|  |
| --- |
|  |
| TALLINNA ÜLIKOOL  Haridusteaduste instituut  Eripedagoogika valdkond |
|  |
| Nele Rattameister |
| DELFIINITERAAPIA KUI ÜKS REHABILITATSIOONI VÕIMALUS ERIVAJADUSTEGA LASTELE | | |
| Magistritöö |
|  |
| Juhendaja: PhD Tiiu Tammemäe |
|  |
| Tallinn 2017 |

Tallinna Ülikool

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instituut Haridusteaduste instituut | | Valdkond Üldharidus | |
| Töö pealkiri  Delfiiniteraapia kui üks rehabilitatsiooni võimalus erivajadustega lastele | | | |
| Teadusvaldkond  Haridusteadused | | | |
| Töö liik  Magistritöö | Kuu ja aasta  Jaanuar 2017 | | Lehekülgede arv: 70  Allikad: 104; Lisad: 7 |
| **Referaat** Käesolevas magistritöös käsitletakse temaatikat, mis puudutab delfiiniteraapiat, kui ühte rehabilitatsiooni võimalust erivajadustega lastele. Valitud teema on oluline ja aktuaalne kõigi lapsevanemate jaoks, kes kasvatavad aktiivsustähelepanuhäire või vaimupuudega last ning soovivad lisaks tavapärastele teraapiameetoditele proovida delfiiniteraapiat, kui häid tulemusi näidanud teraapiavormi.  Antud magistritöö teoreetilises osas antakse ülevaade loomateraapiast üldiselt ning seejärel süvenetakse delfiiniteraapia olemusse. Lisatud on ka delfiiniteraapia kritiseerijate seisukohad, mida autor analüüsib.  Töö tulemusena uuritakse delfiiniteraapias osalenud perekondade kogemuste kaudu nende ootusi teraapiakuuri eel ning hinnanguid teraapiavormile peale teraapiakuuri läbimist.  Käesoleva magistritöö meetod on töö teoreetilises osas refereerimine, uurimislikus osas on kasutatud anketeerimist ning teemaintervjuud. Uurimise läbiviimiseks koostati ankeet, mis jagati delfiiniteraapiaga kokku puutunud perekondadele, kes olid eelneva vestluse alusel andnud oma nõusoleku ankeedi täitmiseks. Andmete analüüsimiseks viidi läbi kvalitatiivanalüüs. Andmetöötluseks kasutati tabelarvutusprogrammi MS Excel. Teemaintervjuud viidi läbi delfiiniteraapiakuurist osa võtnud ATH diagnoosiga lapse vanemaga. Intervjuu poolt pakutav vahetu suhtlus võimaldas detailselt välja selgitada lapse võimed enne teraapiakuuri toimumist ning muutused lapse käitumismustrites peale teraapiaseanssidest osavõttu.  Uurimiseesmärgiks on kirjeldada delfiiniteraapia sobivust erivajadustega laste rahabilitatsioonimeetodina tuginedes lapsevanemate kogemustele.  Uurimistulemustest saab kokku võtta, et lapsevanemad peavad delfiiniteraapia mõju positiivseks ning teraapiaga kaasnenud muutusi peeti märkimisväärseks. Laste käitumismustrites märgati mitmeid muutusi mida varem ei oldud täheldatud.  Delfiiniteraapia osakaalu suurenemise peamiseks takistuseks peeti teraapiavormi kallist maksumust ning sellega kaasnevaid kõrgeid reisikulusid. | | | |
| Võtmesõnad: delfiiniteraapia, erivajadus, puue, ATH, autism, vaimupuue | | | |
| Keywords: dolphin therapy, special needs, disability, ADHD, autism, mental disability | | | |
| Säilitamise koht: | | | |
| Töö autor: Nele Rattameister allkiri: | | | |
| Kaitsmisele lubatud  Juhendaja Tiiu Tammemäe allkiri: | | | |

Tallinn University

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institute Educational Sciences | | Field Special Education | |
| Title  Dolphin theraphy as one means of rehabilitation for children with disabilities | | | |
| Science field  Educational Sciences | | | |
| Master’s Thesis | Month and year  January 2017 | | Number of pages: 70  Sources: 104  Additions: 7 |
| **Abstract** Present thesis handles the theme of dolphin therapy as one means of rehabilitation for children with disabilities. The theme chosen is relevant and vital to all parents raising child with mental illness who have tried regular therapy methods and now wish to try dolphin therapy as it has shown good results.  Theoretical part of this thesis gives a general overview of animal therapy and then deep dives into the nature of dolphin therapy. There have been added opinions of critics of dolphin therapy and authors analysis to the critics mentioned.  As a result, investigation is conducted to families’ expectations before dolphin therapy sessions and the influence of the given therapy form to their children  The method in the current thesis is to abstract in theoretical. Questionnaire and interview is used in research part. The research questionnaire was compiled and provided to families who had had exposure to dolphin therapy and had given their consent to fulfill the questionnaire. The data was analyzed using quantitative analyses. For data processing, MS Excel spreadsheet program was used. Interview was conducted with 2 parents whose child had participated in dolphin therapy sessions.  As a result of the analysis of empirical data, it may be said that parents consider effects of dolphin therapy positive and change accompanied with the therapy were considered remarkable. Parents noticed changes in their child behavior they had not witnessed before. The biggest obstacle for dolphin therapy utilization to grow was mentioned as the high cost of the therapy and travel expenses. | | | |
| Keywords: dolphin therapy, special needs, disability, ADHD, autism, mental disability | | | |
| Deposition: | | | |
| Author: Nele Rattameister Signature: | | | |
| Approved for dissertation:  Supervisor: Tiiu Tammemäe Signature: | | | |

**SISUKORD**

[SISSEJUHATUS 6](#_Toc466726362)

[1. LOOMATERAAPIA ROLL ERIVAJADUSTEGA LASTE REHABILITATSIOONIS 11](#_Toc466726363)

[1.1. Erivajadused 11](#_Toc466726364)

[1.2. Erivajaduste esinemine 12](#_Toc466726365)

[1.3. Loomateraapia võimalused 16](#_Toc466726366)

[1.3.1. Loomateraapia ajalugu ning tänapäev 16](#_Toc466726367)

[1.3.2. Ülevaade hipo- ja koerateraapiast 23](#_Toc466726368)

[1.3.3. Ülevaade delfiiniteraapiast ning selle ajaloost 25](#_Toc466726369)

[1.3.4. Kajalokatsioon kui üks delfiiniteraapia komponente 28](#_Toc466726370)

[1.3.5. Delfiinide treenimine 29](#_Toc466726371)

[1.3.6. Delfiiniteraapia seanss 29](#_Toc466726372)

[1.3.7. Delfiiniteraapia vastane kriitika 34](#_Toc466726373)

[1.3.8. Loomateraapia rakendamine erivajadustega lastel 38](#_Toc466726374)

[2. UURIMISTULEMUSED JA ANALÜÜS 41](#_Toc466726375)

[2.1. Uurimistöö eesmärk 41](#_Toc466726376)

[2.2. Töö metoodika, valim ja korraldus 42](#_Toc466726377)

[2.3. Uurimistulemuste analüüs 44](#_Toc466726378)

[2.3.2. Lapsevanemate ootused delfiiniteraapia eel 44](#_Toc466726379)

[2.3.3. Perede hinnang delfiiniteraapiale 49](#_Toc466726380)

[2.3.4. Intervjuud lapsevanematega 54](#_Toc466726381)

[ARUTELU 63](#_Toc466726382)

[KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED 68](#_Toc466726383)

[KASUTATUD KIRJANDUS 71](#_Toc466726384)

[LISA1 Ankeetküsitlus 80](#_Toc466726385)

[LISA2 Anketeerimises osalenud poisid 84](#_Toc466726386)

[LISA3 Anketeerimises osalenud tüdrukud 85](#_Toc466726387)

[LISA4 Delfiiniteraapia sessioonide vaatlusleht 86](#_Toc466726388)

[LISA5 Delfiiniteraapia tüüpilised ülesanded ja harjutused 89](#_Toc466726389)

[LISA6 INTERVJUU KÜSIMUSED 92](#_Toc466726390)

[LISA7 FOTOD 93](#_Toc466726391)

# SISSEJUHATUS

Inimestel on kõrgelt arenenud närvisüsteem, mida juhtiv aju ammutab pidevalt ümbruskonnast ja sisekeskkonnast lakkamatut informatsioonivoolu. See informatsioonivool saabub organismi meeleelundite kaudu, mida nimetatakse ka „akendeks maailma“ (Tomlin, 1972). Maailm, kus me eksisteerime on aga viimaste aastakümnete jooksul tohutult muutunud. Tõusvas tempos on kasvanud erivajadusdiagnoosiga laste hulk, kelle võime infot ammutada või seda töödelda on piiratud. Tegemist on häiretega, mis mõjutavad lapse füüsilist ja vaimset arengut ning sotsiaalset staatust. Neist enamlevinud on tähelepanu puudulikkuse ja hüperaktiivsuse häire ehk Aktiivsus-Tähelepanu Häire (ATH).

Üheskoos ühiskonna teadlikkuse tõusuga on pidevalt täienenud ning kaasaegsemaks muutunud ka erivajadustega kaaskodanike ravi. Ei ole palju möödunud aegadest, kus erikohtlemist vajanud inimesi jõuga ravida üritati. Vaid 200 aasta eest tehti esimesed sammud psühhoneuroloogiliste haigete ravis kasutamata jõudu ja vägivalda. Tänaseks oleme jõudnud arusaamale, et erivajadustega inimeste parim ravi on harmoonia, rahu, heatahtlikkus ning sobivad õppemetoodikad.

On hea meel tõdeda, et areng ei ole peatunud ka tänapäeval. Pidevalt ollakse avatud meeltega ning uuenduslike lähenemisviiside ja ravimivabade ravimeetodite otsinguil. Üheks sobivaks teraapiavormiks on loomateraapia, mis algusaastatel piirdus vaid kodu- ja farmiloomadega. Tänapäeval on kasutusele võetud ka eksootilisemad loomad suurendades tunduvalt loomateraapia valikuvõimalusi.

Loomateraapia üks alamliike on delfiiniteraapia, mis oma olemuselt koosneb mitmest teraapialiigist sisaldades sealhulgas veeteraapiat, füsioteraapiat, loomateraapiat, loomadega õppimisprotsesse ning mänge ja tegevusi loomadega. Kuigi loomateraapia võib esmapilgul tunduda vaid lõbusa meelelahutusena on sellel siiski suur mõju inimese tervisele ja emotsionaalsele heaolule. Loomad on lastele head õpetajad, teejuhid, terapeudid ja nõustajad.

Delfiinide mõju ning nende kohaldamist teraapiaks vaimupuudega laste rehabilitatsioonis on rahvusvaheliselt uuritud ligemale 50 aastat. On leitud, et delfiiniteraapia toetab autismispektri häirete, lihasdüsdroofia ning vaimupuuetega laste arengut. Eriti häid tulemusi näitab aga hüperaktiivsete ja õpiraskustega laste peal (Lukina, 1999).

Kui perre sünnib erivajadustega laps, siis mõjutab see kogu perekonda. Kahtlemata nõuab erivajadustega lapse arendamine rohkelt tööd. Esimestel eluaastatel on lapse areng väga kiire ning närvisüsteem vastuvõtlik, mistõttu saab seda oskusliku suunamise ja toetamisega oluliselt mõjutada (Veisson, 2008). Sellest tulenevalt püüavad lapsevanemad otsida lisaks traditsioonilistele teraapiavormidele abi ka loodusest ja loomadelt. Eestis on sellisteks teraapiavormideks hipoteraapia ja koerateraapia, kuid üha enam perekondi võtab ette tee erinevatesse välisriikidesse, et saada osa delfiiniteraapiast, millele tihtipeale omistatakse imekspandavaid raviomadusi.

Käesolev magistritöö põhineb suurel hulgal rahvusvahelistel uuringutel, 21 lapsevanema poolt täidetud ankeetküsitlusel, kahe lapsevanema intervjueerimise analüüsil ning autori enda kogemustel. Autor osales delfiiniteraapia seanssidel aastatel 2011-2013.

**Töö uudsus:** Delfiiniteraapiast on Eestis kirjutatud väga vähe teaduslikke uurimusi. Eripedagoogika valdkonnas ei ole autorile teadaolevalt kirjutatud veel ühtegi tööd delfiiniteraapiast kui rehabilitatsiooni võimalusest.

**Töö praktiline tähtsus:** Erivajadustega inimesed on osa meie ühiskonnast. Olenemata oma puuetest ja erivajadustest on nad võrdväärsed ühiskonnaliikmed väärides tähelepanu ning sotsiaalset kaasatust.

Erivajaduste ja puuetega inimesed on koondunud üksikutesse mittetulundusühingutesse jagamaks omavahel infot ja kogemusi. Ühtlasi kogutakse teraapiakuuride jaoks raha osaledes laatadel ning korraldades heategevuskontserte. Tihtipeale võetakse ette ühiseid reise delfiiniteraapiat pakkuvatesse riikidesse.

Antud töös uuritakse delfiiniteraapiat, kui ühte rehabilitatsioonivõimalust sooviga seda tutvustada ning populariseerida ka eelpoolnimetatud ühingute tööst mitte osa võtvate inimeste seas.

Töö autorile teadaolevalt tegelevad erivajadustega laste abistamisega, jagades nii sellekohast informatsiooni kui rahalist tuge, kaks mittetulundusühingut:

MTÜ Charity Pirital

MTÜ Viimsi Invaühing

**Uurimiseesmärgiks** on kirjeldada delfiiniteraapiat kui ühte rehabilitatsioonivõimalust toetudes antud teraapiast osa võtnud erivajadustega laste vanemate kogemustele.

**Uurimismeetodiks** on empiiriline uurimus, kus küsimustele leitakse vastused asjakohaste andmete kogumise ja töötlemise tulemusel.

Käesoleva magistritöö teoreetilises osas on kasutatud refereerimist ning uurimislikus osas anketeerimist ja teemaintervjuud.

Andmete kogumine toimus läbi lapsevanemate anketeerimise. Lisaks viis autor läbi teemaintervjuud delfiiniteraapias osalenud ATH diagnoosi ja Downi sündroomiga lapse vanemaga. Intervjuud andsid detailsema ülevaate delfiiniteraapiast lapsevanema silmade läbi ning lapse arengusammudest peale delfiinteraapia seansse.

Ankeet lapsevanematele koosneb neljast osast:

* esimene osa annab peredest üldise ülevaate;
* teine osa uurib, millised olid lapsevanemate ootused delfiiniteraapia eel;
* kolmandas osas küsitakse lisainfot teraapias osalemise kohta;
* neljandas osas palutakse peredel hinnata teraapiatulemusi peale seansside toimumist ning kirjeldada delfiiniteraapiat kui teraapiavormi ja hinnata selle sobivust erivajadustega laste rehabilitatsiooniks.

Intervjuus lapsevanematega analüüsitakse sügavuti lapse käitumismustreid. Arutelu alla tuleb lapse emotsionaalne külg, sotsiaalsed ja kognitiivsed oskused, taju, motoorika, mälu, matemaatika, emakeel ning tunnetustegevus nii enne delfiiniteraapiat kui peale teraapiaseanssides osalemist.

Lähtuvalt uurimiseesmärgist on uurimistööle püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

1. Anda teoreetiline ülevaade loomateraapiast süvenedes seejärel delfiiniteraapiasse ning selle arengusse omaette teraapiavormiks.
2. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud perekondade ootusi delfiiniteraapia eel.
3. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud laste vanemate rahulolu teraapia tulemustega ning teraapiavormi olemusega.
4. Analüüsida kahe lapse käitumismustreid delfiiniteraapia eel ning peale delfiiniteraapias osalemist tuginedes kahele teemaintervjuule.

Magistritöö koosneb sissejuhatusest, millele järgneb teoreetiline ja empiiriline osa. Uurimisele järgnevad järeldused, kokkuvõte, allikad ning lisad. Teoreetilises peatükis kirjeldatakse erivajadusi, mis kajastuvad empiirilises osas käsitletavatel uuritavatel. Seejärel tuuakse välja erinevaid loomateraapia vorme ning süvenetakse delfiiniteraapia olemusse.

Magistritöö taustainfo kogumiseks viidi läbi ankeetküsitlus, mille valimi moodustasid 21 delfiiniteraapia kogemusega perekonda, kellega töö autoril oli isiklik kokkupuude. Olles tegev mittetulundusühingus MTÜ Charity Pirital, õnnestus töö autoril kohtuda paljude erivajadusega last kasvatavate perekondadega. Valimi moodustamisel sõeluti välja need pered, kelle laps oli saanud vähemalt ühe delfiiniteraapia kuuri. Üheks teraapiakuuriks loetakse 10 teraapiaseanssi. Lisaks ankeetküsitlusele, mis on antud magistritöö uurimisosa aluseks, viis autor läbi teemaintervjuu kahe lapsevanemaga.

Autori isiklikud kogemused, varasemalt läbi viidud uurimistööd, neid kritiseerinud ning delfiiniteraapia ravivõimet olematuks tituleerinud uuringud ja kirjutised, ning mitmed delfiiniteaapiaseansse vahendavad seltsid ja ühendused olid kõik hindamatud infoallikad. Erinevad allikad hindavad delfiiniteraapia mõju täiesti erinevalt, mistõttu oli autoril antud tööd kokku pannes võimalik analüüsida nii delfiiniteraapia tuliste pooldajate kui teravate kritiseerijate seisukohti.

Astronoom Carl Sagan on öelnud: „Erakordsed väited nõuavad erakordseid tõendeid“ (Carl Sagan quotes, s.a.). Kindlasti ei ole võimalik käesolevas töös välja selgitada lõplikku tõde, kuid anketeerimises osalenud 21 perekonda võib Eesti mastaabis pidada piisavalt suureks valimiks.

Autor ise osales aastatel 2011–2013 Odessas Nemo delfinaariumi teraapiakeskuses delfiiniteraapia seanssides tutvudes selle raames delfiiniteraapia võimalustega erivajadustega laste rehabilitatsioonis ning ujus ka ise mitmel korral delfiinidega (Lisa 7, Foto 9).

Töö lõppeb viidatud allikate loetelu ning lisadega, kus on välja toodud ankeetküsitluse ja intervjuu küsimused, vaatlusleht, anketeerimises osalenud laste andmed ning fotod teraapiaseanssidest. Töö autor on kasutanud erinevaid allikaid. Viidatud on teoreetikutele, teaduslikele uurimustele, seadustele ning erinevatele delfiiniteraapiaalastele töödele.

# 1. LOOMATERAAPIA ROLL ERIVAJADUSTEGA LASTE REHABILITATSIOONIS

Järgnevas peatükis teeb autor ülevaate erivajadustest ning kirjeldab täpsemalt neid, mis esinesid anketeerimises osalenud lastel, tutvustab loomateraapia olemust, selle ajalugu ning tänapäeva. Välja on toodud erinevad loomateraapia vormid ning kirjeldatakse ka Eestis kättesaadavaid loomateraapiaid, milleks on hipoteraapia ja koerateraapia.

Peatüki teises pooles tuuakse välja käesoleva magistritöö teemaks oleva delfiiniteraapia olemus, detailne ülevaade teraapiaseansi ülesehitusest ning puudutamata ei jää ka teraapiavormi positiivsed ja negatiivsed küljed.

## Erivajadused

Järgnev alapeatükk kirjeldab erivajaduste üldist olemust, toob välja tekkepõhjused ning peatub varase sekkumise olulisusel.

Iga laps siin maailmas on eriline ja ainukordne. Kuigi lapsevanemad võivad teha omalt poolt kõik saamaks tervet last, ei suuda nad alati loodust mõjutada. Kõrvalekalded võivad tekkida looteeas, sünnitusel või hilisema arengu käigus. Samuti võivad õnnetused ning haigused olla erivajaduse tekke põhjuseks. Erivajadustega lapsi on kuni 20% laste üldarvust (Veisson, 2008).

Erivajadustega laste arengu seisukohalt on ülimalt tähtis varane avastamine ja sekkumine. Mida varem kõrvalekalded avastatakse, seda tulemuslikum on järgnev lapse arendamine. Varase sekkumise juures on peamiseks eesmärgiks aidata kaasa lapse võimetekohasele arengule ning olla toeks erivajadustega lapse perekonnale (Häidkind, 2008).

Vaimselt alaarenenud laps vajab toetust ning tuge. Nende areng sõltub tihtipeale sellest, kui palju nendega tegeletakse ning neid arendatakse. Selliste laste arendamisele aitab suuresti kaasa motiveerimine ja tunnustamine, kuid samal ajal ei tohi tekitada lapsele survet ega seada ebarealistlikke ootusi.

Erivajadustega inimene erineb keskmisest oma vaimsete-, sensomotoorsete- ja kommunikatsioonivõimete ühtlasi ka käitumise, emotsionaalse arengu või füüsiliste oskuste poolest. Nad vajavad tegevuste ja õppeprotsessi, sealhulgas ka kehalise tegevuse kohandamist. Mõnikord erinevad lapsed oma võimetelt, taustalt ja isiksuseomadustelt sedavõrd, et nende arenguvajadusi on raske tavakeskkonnas rahuldada. Sel viisil avalduvaid erinevusi nimetatakse arengulisteks või hariduslikeks erivajadusteks (Pedak, 2016).

Erivajaduseks loetakse kõike seda, mis tingib vajaduse muuta ja kohandada keskkonda ning tegevusi, et tagada lapsele maksimaalsed võimalused arenguks. Ei ole olemas ühte keskmist erivajadust. Kuna erivajadused on väga individuaalsed, ei ole ühte universaalset viisi samalaadsete erivajaduste rahuldamiseks. Igale lapsele peab lähenema eraldi ja isiklikult lähtudes konkreetse isiku iseärasustest, loomuomadustest ja tarvidustest. Koolieelses eas avalduvaid erivajadusi nimetatakse ka arengulisteks. Koolijärgsed probleemid aga avalduvad sageli toimetulekupiirangutena. Hoolekandes eristatakse kehalisi ja psüühilisi erivajadusi.

Hariduslike erivajadustega on õpilane, kelle eriline andekus, õpi- või käitumisraskused, terviserikked, puuded või pikem õppetööst eemalviibimine toob kaasa vajaduse teha muudatusi või kohandusi õppetöö sisus, õppeprotsessis või õpikeskkonnas (õppevahendid, õpperuumid, suhtluskeel sh alternatiivsed kommunikatsioonid, spetsiaalse ettevalmistusega pedagoogid, tugipersonal jm) või õpetaja poolt vastava klassiga töötamiseks koostatud töökavas. Koduõppe vorm on lubatud põhikoolis nii lapsevanema soovist, kui tervislikest põhjustest tulenevalt (Pedak, 2016).

## 1.2. Erivajaduste esinemine

Järgnev alapeatükk toob välja erivajaduste esinemissageduse, erivajaduste liigid ning kirjeldab ATH-d, autismi ja vaimupuuet tulenevalt anketeeritavatel lastel esinenud erivajadustest.

Puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus §2).

Puuded jagunevad järgnevalt:

* kehapuuded
* meelepuuded (kuulmis- ja nägemispuue)
* kõnepuuded
* vaimupuuded
* liitpuuded (mitme puudeliigi üheaegne esinemine)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirest kõneldakse viimasel ajal üha rohkem. Tegemist on ühe sagedaseima psüühikahäirega lapse- ja noorukieas, mis võib väga tugevalt mõjutada elu ka täiskasvanuna tuues kaasa probleeme nii töökohal kui ka sotsiaalses keskkonnas. Põhjus võib olla ühelt poolt selles, et õigele diagnoosimisele ja ravile pööratakse üha enam suuremat tähelepanu ning teisalt on tänapäeva ühiskonnas suurenenud selliste psüühiliste probleemidega laste arv. ATH puhul on tegemist seisundiga, mille puhul on lapsel raskusi keskendumisega ning tavapärastele käitumisreeglitele allumisega. Ühtlasi iseloomustab haiget eale mittekohane kehv tähelepanuvõime, impulsiivsus ja hüperaktiivsus. Kasutatakse ka termineid üliaktiivsus ja hüperkineetilisus. ATH esineb eri allikate väitel 5-11% lastest (Fisher, 1997; Akinbami jt, 2011). Erinevus tuleneb ATH sümptomite kattuvusest mitmete teiste haigustega (traumaatiline ajukahjustus, unehäired ja autism) ning sellest tuleneva diagnoosimise keerukusega. ATH diagnoosi kiputakse panema kõigile, kes on ülemäära aktiivne, trotslik või ümbitsevasse keskkonda mittesulanduv (Fisher, 1997). Suurusjärgus 30-60% lapsena ATH diagnoosi saanutel avalduvad sarnased sümptomid ka täiskasvanueas mõjutades ühtlasi nende hilisemat elu (Fisher, 1997).

**Aktiivsus- ja tähelepanuhäire** on ainult osaliselt teadaoleva tekkemehhanismiga käitumuslik hälve väljendudes eelkõige lastel. Tänu erinevatele molekulaargeneetika uuringutele on viimastel aastakümnetel identifitseeritud korrelatsioone erinevate kandidaatgeenide ja ATH vahel (APA, 2013). Kuigi on teada, et ATH tekkimisel mängivad rolli nii geneetiline eelsoodumus kui ka keskkond, pole jõutud ühtsele seisukohale selle spetsiifiliste tekkepõhjuste osas.

Hüperaktiivsus on üldlevinud nimetus, millega tähistatakse aktiivsus- ja tähelepanuhäiret (ATH). Eestis kasutatakse veel termineid üliaktiivsus ja hüperkineetilisus. Inglisekeelses kirjanduses võib kohata lühendeid ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ning ADD (Attention Deficit Disorder) (SA Eesti Lastefond, 2016).

Tähelepanematus, hüperaktiivsus ja impulsiivsus on need tunnused, mida peetakse iseloomulikuks ATH-le. ATH sümptomitega samal ajal võivad lapsel esineda ka teised psüühikahäired, milleks võivad olla käitumishäired, depressioon, kõne ja keele arenguhäired ning unehäired tuues omakorda kaasa lisaprobleeme lapse elus. Kuigi levimusmäär väheneb vanusega, võib lapse vaimne tervis väga tugevalt mõjutada tema täiskasvanu elu (Puusepp, 2015).

ATH diagnoosimisel ei saa kasutada bioloogilisi markereid, kuna neid ei ole teada. Sellest tulenevalt kasutatakse Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK-10, 1999) kriteeriume, kus viimase kuue kuu jooksul peab ATH diagnoosimiseks avalduma vähemalt kuus tähelepanu puudulikkuse, kolm hüperaktiivsuse ja üks impulsiivsuse sümptomitest. Peamiselt Ameerika Ühendriikides kasutusel olev haiguste klassifikatsioon „The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition“ (APA, 2013) kasutab RHK-10-ga samu sümptomeid.

**Autismi** mõiste pärineb Eugen Bauerilt 1911. aastast. Algselt tähistas autism egotsentrilise mõtlemise varianti, mis esines skisofreenia puhul (Kibin, Randma & Talu, 2001). Esimesena kirjeldas autismi sündroomiga lapsi Leo Kanner 1943. aastal ja ka siis seostati seda häiret skisofreeniaga. Alles aastakümneid hiljem hakati neid kindlalt eristama (Noonan & McCormick, 2006). Tegemist on pervasiivse arenguhäire ning vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivse kahjustatusega, millega kaasneb huvide ja tegevusaktiivsuse piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus tegevustes ning käitumises. Need normist kvalitatiivselt erinevad hälbed on püsivad ning ilmnevad kõigis olukordades varieerudes vaid avaldumise intensiivsuse poolest (RHK-10, 1999). Diagnoosikriteeriumina eristatakse väikeste kõrvalkalletega indiviide (Aspergeri sündroom) ning neid, kel on sügavamad karakteristikud (pervasiivne arenguhäire, sealhulgas autism) (Noonan & McCormick, 2006).

Autismi puhul on põhiliselt kahjustatud kolm valdkonda: suhtlemine, sotsiaalne tegevus ja kognitiivsed võimed. Suhtlemisvaldkond hõlmab suhtlemist sõnade, kõne, žestide ja miimika abil (Kuzemtšenko, 2011).

Kui Aspergeri sündroomi korral on intellekt normikohane, siis autismi puhu esineb ¾ juhtudest oluline vaimne mahajäämus (RHK-10, 1999).

Autistlikke jooni on tihtipeale võimalik määrata juba esimeseks eluaastaks (Noonan & McCormick, 2006) ning kolmandaks eluaastaks on tunnused selgelt välja kujunenud (RHK-10, 1999).

**Vaimupuue**, ehk intellektipuue, on inimese intellektuaalsete võimete kahjustus või halvenemine, mitte aga tema muude iseloomulike oskuste, näiteks võime rõõmustada või end hästi tunda, kahjustumine. Tegemist on kaasasündinud, raske haiguse või trauma tagajärjel tekkinud ravimatu seisundiga. Põhjuseks võib olla ajukahjustus või ka kahjustused, mis tekivad oskamatust kohtlemisest, sotsiaalsest ja füüsilisest hooletussejätmisest, vaesunud suhtlemisest, arendamise puudulikkusest, düspedagoogiast, stigmatiseerimisest, nõrgast motoorikast või liitpuude olemasolust (Männamäe, 2016).

Enamasti kujuneb vaimne alaareng juba looteea eri etappidel või imikueas kesknärvisüsteemi kahjustuse tõttu. Ühtlasi võib vaimne alaareng kaasneda ka mitmete geneetiliste ja kromosomaalsete haigustega. Vaimupuue võib esineda koos raskete meele- ja kehapuuetega ning emotsionaalsete või käitumisraskustega (Häidkind, 2008).

Kaasasündinud vaimupuue tuleb esile enne 18. eluaastat.

Vaimupuudega inimesed vajavad tihti palju abi ja tuge. Neil on teistega võrreldes raskem uusi teadmisi omandada ning varemõpitut uutes olukordades kasutada. Vaimupuudega inimestel on keskmisest madalam vaimne tegevusvõime, millega samaaegselt esineb piiranguid intellektuaalses toimetulekus ja kahel või enamal omandatud oskuste valdkonnas (Männamäe, 2016).

Vaimupuuet esineb umbes 1-4 % elanikkonnast. 87% vaimupuude juhtudest on kergema astme vaimupuuded. Vaimupuue ei ole haigus mida saaks ravimitega terveks ravida (Känd, 2010).

Ankeetküsitluses osalenud vaimupuudega lastel esines **Downi sündroom**, mille näol on tegemist enim levinud kromosomaalse kahjustusega nii Eestis kui maailmas üldiselt. Selle põhjustajaks on 21. kromosoomi trisoomia. Kui tavaliselt on igal inimesel kaks sarnast 21. kromosoomi, siis Downi sündroomiga lastel on neid kolm.

Downi sündroomiga lastel on eakaaslastest mõnevõrra erinev välimus. Üheks eripäraks on nägu: väike ümmargune pea, lai silmavahe, viltune silmade lõige ja lame kukal. Peopesal on tihtipeale ahvivagu. Kuna tegemist on kromosoomide arvu muutusega ei saa Downi sündroomi ravida (Sitska jt, 2006).

Tänapäeval on arenenud maailmas levinud sünnieelne loote kromosomaalne ja raseduskomplikatsioonide skriining ehk Oscar test, mida teostatakse juba 12-13 rasedusnädalal. Oscar test annab ülevaate kõrvalekalletest, misjärel on võimalik teostada täpsem looteveeuuring. Looteveeuuring kujutab endast lootevees esinevate beebi naharakkude analüüsimist, mille käigus selgitatakse välja kromosomaalsed muutused ning geneetilised haigused. Esineb ka erandeid. Üheks selliseks on Iirimaa, kus rasedusaegseid uuringuid ei teostata ning diagnoos pannakse alles peale lapse sündi. Sünni järgselt saab Downi sündroomi määrata ilma analüüsita, kuna nad erinevad välimuselt silmnähtavalt teistest lastest. Downi sündroomiga kaasneb intellektuaalne alaareng, mistõttu puudub neil iseseisev toimetulekuvõime ning nad vajavad pidevat tuge.

## 1.3. Loomateraapia võimalused

Järgnev alapeatükk kirjeldab loomateraapia olemust, selle ajalugu ning tänapäeva. Selgitatakse välja erinevus meelelahutusliku loomadega tegelemise ning loomateraapia vahel. Välja on toodud ka info Eestis kättesaadavate loomateraapiavormide kohta ning alapeatüki teine pool on pühendatud delfiiniteraapiale. Selle ajaloole, tänapäevale, positiivsetele ja negatiivsetele külgedele. Detailselt kirjeldatakse teraapiaseanssi ning delfiiniteraapia eeliseid teiste loomateraapia liikide ees.

Loomateraapia, ehk AAT (Animal Assisted Therapy) on teraapiavorm, mis kaasab loomi inimpatsiendi ravisse ja rehabilitatsiooni. Inimese- ja loomavahelisele suhtele on ammu omistatud teraapilist mõju. On leitud, et loomadega suhtlemine vähendab stressi, ärevust ning üksindustunnet, samas sisendades enesekindlust ja pakkudes emotsionaalset tuge. Loomateraapia eesmärk on parandada patsiendi sotsiaalset, emotsionaalset ja kognitiivset seisundit (Wikipedia, 2016b).

Loomateraapiat viib läbi oma ala spetsialist. Seansid järgivad raviplaani, mille käigus tehtud toimingud ja tulemused dokumenteeritakse.

### 1.3.1. Loomateraapia ajalugu ning tänapäev

Inimeste ja loomade ühine ajalugu ulatub eelajaloolisse aega. Juba siis veetsid loomad oma igapäevast elu inimeste juures pakkudes neile nii meelelahutust, kui ka lohutust. On leitud mitmeid koopamaalinguid inimestest istumas koos huntidega lõkketule ääres. Egiptlased matsid oma lähedasi kasside ning muude loomadega lootuses, et loomad pakuvad neile teispoolsuses igavest seltsi. Juba meie esivanemad uskusid, et loomad aitavad paraneda ning omavad erilisi võimeid. Näitena võib tuua Vana Kreeka, kus koertel lasti vigastatute haavu lakkuda. Nende keeltel arvati olevat ravivõimed. Aastal 1976 leiti matmispaik inimese säilmetega, kes oli maetud koos kutsikaga. Selline 12 000 aasta vanune leid tõestab ilmekalt, et inimeste ja loomade vaheline sügav side on väga pikaajaline (Christiansen, 2007).

Kuigi John Locke julgustas oma 1692 ilmunud raamatus „Some Thoughts Concerning Education“ pühendama oma lapsi hoolitsema loomade ja lindude eest, õpetamaks neile vastutust ning teistega arvestamist (Locke, 1962), loetakse kaasaegse loomateraapia alguseks 18. sajandi lõppu ning asukohaks Yorki rehabilitatsioonikeskust (Charland, 2007). Selle 1796 aastal avatud asutuse looja oli William Tuke ning see oli esimene vaimsete puuetega isikutele mõeldud asutus, mille eesmärk oli kasutada humaanseid käitumismudeleid ning hoiduda tolleaegsetest hirmu, terrorit ja jõhkrust külvavatest meetoditest. Enamikel patsientidest olid skisofreenia või meeleoluhäirete diagnoosid. Põhinedes saadud kogemustele, kirjutas Williami pojapoeg Samuel Tuke aastal 1813 raamatu „Description of the Retreat“, mille eesmärk oli populariseerida praktiseeritavat humaanset suhtumist vaimsete puuetega inimestesse, teadvustada uusi taastusravi meetodeid ning filosoofiat (Tuke, 1813). Sedalaadi taastusravikeskuse edu innustas ka teisi kohtlema oma patsiente paremal – humaansemal viisil.

1969. aastal viis Levinson lastega läbi psühhoteraapilisi uurimusi kaasates protsessi lemmikloomad. Oma töö tulemusel järeldas ta, et loomade mõju tõstis eneseteadvust ja vähendas stressitaset. Järgneva, enam kui 40 aasta vältel on sel alal tehtud suurtes kogustes uurimusi, kus loomi (peamiselt kasse ja koeri) hakati üha enam ja enam kasutama terapeutilise lisaravimina. Esteves ja Stokes viisid 2008. aastal läbi uurimuse seltsikoerte mõju kohta 5-9-aastastele arenguhäiretega lastele. Tulemused näitasid positiivseid käitumise muutusi nii verbaalses kui mitteverbaalses käitumises, paranenud sotsiaalset suhtlemisvalmidust ning vähenenud negatiivseid käitumismustreid (Esteves & Stokes, 2008).

Kaasajal on loomateraapia üha enam populaarsust koguv teraapiavorm. Selle eesmärk on parandada patsiendi sotsiaalseid, emotsionaalseid ja tunnetuslikke külgi. Mitmed läbi viidud uuringud kinnitavad loomade positiivset toimet lastega seotud terapeutiliste (Hansen, 1999), füüsiliste puuete (Eddy, Hart & Boltz, 1987), emotsionaalsete (Kaminski, Pellino & Wish, 2002) ja psüühiliste (Marr & French, 2000) probleemide korral.

Loomateraapiat ei tohiks segamini ajada tavalise loomadega tegelemisega või loomade abil õppimisega.

**Tegevused loomade abil** (*Animal Assisted Activity*) - erinevad tegevused loomadega, kus konkreetne ravieesmärk puudub. Tegevused on mõeldud inimese elukvaliteedi parandamiseks, motivatsiooni tõstmiseks või positiivsete emotsioonide loomiseks. Tegevuse käigus hoolitsetakse loomade eest, harjatakse, jalutatakse ja mängitakse. Seda tüüpi tegevusi viivad läbi loomateraapia väljaõppe saanud vabatahtlikud. Vabatahtlikult ei nõuta erispetsialisti haridust. Loomad, kellega töötatakse, peavad olema testitud ja inimesele turvalised. Peamised tegevusalad on haiglate, hooldekodude külastused, lugemiskoerad, kodukülastused jne (Raava, 2012).

Loomad lõbustavad meid ning pakuvad meelelahutust. Loovad tunde, et me oleme vajalikud ning nõuavad vastu vaid armastust, austust ja hoolitsust. Tänapäeval, mil ei elata enam koos suurte peredena, peavad 99% lemmiklooma omanikest neid oma lähimaks kaaslaseks ning pereliikmeks (Arkow, 2015).

**Loomade abil õppimine** (*Animal Assisted Learning*) - erinevad tegevused, kus loom on kaasatud õppeprotsessi haridusasutuses. Näiteks töötavad loomad tavakoolis, kus nad väärtuskasvatuseks uusi võimalusi luues toovad tundi lisaväärtust. Samuti töötavad loomad erivajadustega laste haridusasutustes. Loomade abil õppimist viivad läbi loomateraapia väljaõppe saanud spetsialistid (õpetajad, eripedagoogid, psühholoogid, logopeedid, sotsiaalpedagoogid – kokkuvõttes kõik spetsialistid, kes on seotud inimest abistavate elukutsetega). Tegevusi saavad läbi viia ka loomateraapia väljaõppega vabatahtlikud, kui nad töötavad koos erispetsialistiga. Loomad, kellega töötatakse peavad olema testitud ja inimesele turvalised (Raava, 2012).

Loomade abil õppimine omab järgmisi eeliseid: (Friedrich, 2016)

* Kokkupuude loomadega pakub meelelahutust ja lõbu
* Loomaga on lihtne rääkida
* Loom aitab sul end paremini tunnetada ja väljendada
* Loomad aitavad arendada empaatiavõimet
* Aitavad üle saada leinast ja kaotusest
* Õpetavad usaldust
* Õpetavad elusloodust paremini hoidma
* Loomad õpetavad kiindumust ja rõõmu

**Teraapia loomadega** (*Animal Assisted Therapy*) ehk loomateraapia - eesmärgipärane sekkumine, kus nõuetele vastav loom on kaasatud kliendi teraapiaprotsessi. Seda tüüpi tegevusi võivad läbi viia loomateraapia väljaõppe saanud spetsialistid, kelle puhul on tegemist inimest abistavate elukutsete esindajatega (psühholoogid, füsioterapeudid, eripedagoogid, sotsiaalpedagoogid, arstid jne). Vabatahtlikud, kellel puudub vastav haridus, võivad teraapiat läbi viia ainult koos erispetsialistiga. Loomateraapia käigus püstitab spetsialist kliendi vajadustest lähtuvad teraapia eesmärgid ja töötab välja loomaga koostööks sobivad harjutused. Hilisemaks analüüsiks dokumenteeritakse kogu teraapia protsess. Teraapia käigus tagatakse kliendile psühholoogiline ja füüsiline turvalisus (Raava 2012).

Loomateraapia korral on sessiooni läbiviijaks diplomeeritud terapeut, kes kaasab vastavalt vajadusele nii füüsilist teraapiat, tegevusteraapiat kui ka nõustamist vastavalt patsiendi vajadusele. Tavaline aktiivtegevus loomaga ei oma personaalset lähenemist, mistõttu võib sama tegevust läbi viia erinevate patsientidega (Delta Society, 1996).

Rohkelt kasutatakse koeri, kasse ja jäneseid (Stanley-Hermanns & Miller, 2002). Ühtlasi leiavad kasutust ka kilpkonnad, kanad, sead, kalad ja hobused (Macauley & Gutierrez, 2004). Hobuste kasutamist teraapias tuntakse kui hipoteraapiat. Delfiine kasutatakse üha enam nii füüsiliste kui ka vaimsete puuetega inimeste rehabilitatsioonis (Brensing, Linke & Todt, 2003).

Bryant viis koos kaaslastega läbi uurimistöö lemmikloomadest ning nende eest hoolitsemisest, mille sihtgrupiks olid lapsed vanuses 8-13 aastat. Uurimistöö eesmärk oli välja selgitada, kas

kokkupuude lemmikloomadega mõjutab viha, kättemaksuiha ning konfliktilahendamise oskust. Uuring näitas, et lemmikloom tõstab lapse eneseusku ning lisab poiste vihakäitumisele teatava „puhvri“ (Bryant, 1982).

Loomateraapial on laiaulatuslikud kasutusalad. Mitmed uuringud on tõestanud nende mõju erinevatele elanikkonna erivajadustele. Heimlich arutles selle positiivsest mõjust lapsinvaliididele oma 2001. aastal ilmunud teoses.

Loomateraapia on protsess, mis parandab patsientide emotsionaalset heaolu. Seltsiloomad mõjuvad inimestele neljal erineval viisil olles kui (Levinson, 1984):

1. psühhoteraapiline lisaravim;
2. hinge terapeut;
3. paranemisprotsessi kiirendaja ehk katalüsaator;
4. kontakt loodusega

Lemmikloomade mõju peamine roll psühhoterapeutilise lisaravimina on vähendada patsiendi šokki terapeudi või uue teraapiagrupiga esmakohtumisel. Looma hellitamine juhib tähelepanu kõrvale omaenda muredest ning pakub erilist sidet, mida terapeut ei suuda pakkuda.

Inimeste jaoks, kel on koduloomad, toimivad loomad hinge terapeutidena. Nad aitavad kaasa väljendusvabadusele, emotsioonide väljendamisele ning terapeutilise muutuse toimumisele.

Lemmikloomad paranemisprotsessi kiirendajana viitavad loomadele, keda võetakse kaasa peamiselt haiglatesse ja koolidesse. Loomadega kokkupuutel tunnevad patsiendid end vabamalt ning on terapeudile avatumad.

Loomade poolt pakutav kontakt loodusega tähendab rahulikumat, balansseeritumat eksisteerimist. Levinson jõudis peale oma uurimistööd tulemusele, et inimesed on üha enam võõrdunud loodusest ning loomadest. Nende sisemine mina on rahutu ning ebakindel (Levinson, 1984).

Loomateraapiat viivad läbi ning dokumenteerivad oma ala professionaalid. See on loodud aitamaks kaasa sotsiaalsetele, emotsionaalsetele, psüühilistele ja kognitiivsetele edusammudele. Loomateraapiat on oluline kasutada täiendava teraapiavormina mitte isoleeritult teistest teenustest.

Loomateraapia jaoks saab kasutada iga looma, kes on meeldiv, seltsiv ning kelle vastu patsient allergiline ei ole.

Loomateraapia kaasamine aitab tõsta ka teiste teraapiate efektiivsust, kuna loomad mõjuvad katalüsaatoritena aidates kaasa patsiendil end kiiremini avada, kui ilma looma osaluseta (Netting, 1987). Just seetõttu kinnitas Missel 2001. aastal, et loomad on nagu „jäämurdjad“ terapeudi ja patsiendi vestluste vahel. Ühtlasi on loomateraapia kasulikkust demonstreeritud stressi vähendajana. Loom rahustab klienti ja aitab luua võimalusi diskussiooniks.

Loomateraapia on osutunud eriti edukaks töös lastega. Wilsoni poolt läbi viidud uuring (Wilson, 1984), mida tsiteerivad ka Fawcett ja Cullone oma 2001. aasta uurimistöös tõi välja, et just lastel on sünnipärane lummus ja uudishimu loomade vastu. Samuti on lapsed looma juuresolekul rohkem lõõgastunud ning tunnevad end vähem ohustatuna (Friedmann, Katcher, Lynch, & Thomas, 1983). Sellest tulenevalt tundub terapeut lapsele sõbralikum, mis lihtsustab suhtlemist (Friedmann jt, 1983). Lapse ja looma vastastikune suhtlemine aitab luua lapse ja terapeudi vahelist sidet (Nebbe, 1991).

Loomateraapia kasutamisel on edu saavutatud mitmete erinevate sihtgruppidega sh emotsionaalsed häired ja püsivad arenguhäired (Gullone, 2003).

Loomateraapia abil saab agressiivseid ja domineerivaid lapsi suunata helluse ja hoolitsuse poole, mis aitab tõsta ka suhteid hindavat käitumisviisi. Laps loob turvalise sideme teise elusolendiga, mis aitab tõsta nende üldist usaldatavust (Gullone, 2003). Sellised õppetunnid saab hiljem üle kanda inimestevahelistele suhetele.

Maslowi loodud inimvajaduste hierarhia järgi on igal indiviidil põhilised bioloogilised ja psühholoogilised vajadused sisaldades toitu, peavarju aga ka turvatunnet. Peamised psühholoogilised vajadused sisaldavad aga tunnustamist ja armastust, vajadust kuuluda ning enesekindlust. Paljudel riskigrupi noortel on raskusi täita üheskoos nii bioloogilisi kui psühholoogilisi vajadusi. Kokkupuude loomadega pakub seltskonda, empaatiat ja kiindumust. See aitab tunda end vajalikuna tugevdades samaaegselt enesekindlust ning parandades konfliktsituatsioonide ja vihajuhtimise oskusi (Maslow, 2013).

Püsivate arenguhäiretega lapsi saab loomateraapiaga positiivselt mõjutada. Püsivad arenguhäired on autism, Rett’i sündroom, Asperger jm määratlemata arenguhäired (Farnum & Martin, 2002). Kõigi nende häirete ühiseks omaduseks on sotsiaalse suhtluse ning kommunikatsioonioskuste puudumine. Loomateraapia aitab luua patsiendiga lähemat kontakti. Just seetõttu on selliste patsientide ravis hakatud hindama loomateraapia poolt pakutavat.

Loomateraapia on näidanud oma kasulikkust just vaimupuudega laste ravis. Farnum ja Martin leidsid oma 2002. aasta uuringus, et teraapiakoera kohalolek tegi eelpoolnimetatud arenguhäiretega lapsed õnnelikumaks, nad vaatasid ruumis vähem ringi, rääkisid vähem asjasse mittepuutuvatel teemadel ning nõustusid kergemini terapeudi ettepanekutega. See tõestab kahepoolsemat, mõttekamat ning fokuseeritumat diskussiooni.

Üks erilist tüüpi arenguhäire, autism, on olnud mitmete loomateraapia uuringute peateemaks. Autism on neuroloogiline häire, mis segab käitumisalast arengut ning võib sisaldada keelelist arengupeetust, fokuseerimisraskust, suhtlemisraskusi jm (ASDFS, 2015). Samsi poolt 2001. aastal läbi viidud uuringus tõestas ta, et loomateraapia indutseeris kõnet, tõstis suhtlemise algatamise oskust ning parandas keskendumisvõimet. See kinnitab, et loomateraapia saab aidata kõigis kolmes valdkonnas, mis autismi puhul esile tulevad.

Redeferi ja Goodmani 1989. aastal läbi viidud uuringu tulemusena saadi teada, et loomateraapia tõstab sotsiaalset suhtlemist, vähendab stereotüüpilist käitumist (näiteks käte plaksutamist) ja vähendab enesessetõmbumist. Seetõttu on loomateraapia väga erandlik, kuna teised teraapiavormid ei ole autismi puhul sama tulemuslikuks osutunud.

Ühtlasi on uuritud loomateraapia efektiivsust ning mõju Downi sündroomiga lastele. Bradshaw, Cormack ja Limond leidsid 1997. aastal läbi viidud uuringu tulemusel, et Downi sündroomiga laps oli osavõtlikum, kui terapeut oli koos koeraga. Samuti olid lapsed palju koostööaltimad ning laste mõtted ei olnud niivõrd hajevil. Uuringu üldine tulemus näitas, et koera kohalolek Downi sündroomiga lapse teraapias julgustab positiivset käitumist ning aitab fokuseerida käesolevale tegevusele.

Loomateraapiat saab kasutada koolides ning kodudes. Loomadel võib olla kindel külastuspäev, mil nad on koos eripedagoogiga koolis. See annab võimaluse eripedagoogil rääkida ka lastega, kes ei osale teraapias. Mitmed lapsed peatuvad, et silitada koera ning on sel hetkel eripedagoogile avatuvamad (Chandler, 2001). Teine Chandleri poolt välja toodud võimalus on see, et lapsed saavad minna eripedagoogiga juttu rääkima tuues teistele lastele ettekäändeks koera vaatamise. Loomad tõstavad austust eripedagoogi vastu ning muudavad keskkonna turvalisemaks ning ahvatlevamaks.

Kodudes saab loomi kasutada põgenemaks rahutu elutempo eest ning samuti ka õppevahendina. Green Chimney ravikeskus on farm, mis on mõeldud emotsionaalselt ebastabiilsete ning õpiraskustega laste jaoks (Mallon, 1994). Lapsed saavad jälgida farmitöid ning võtta osa farmis toimuvatest koolitundidest. Oma uuringus tõi Mallon välja, et lapsed said farmi külastada igal ajal, kui neil oli vajadus oma tuju parandada. Ühtlasi said nad usaldada loomadele oma saladusi ning muresid, mida ei tahtnud õpetajatega jagada. Oma murede jagamine loomadega on lihtsam kui inimestega, kuna loomad ei mõista nende üle kohut ega räägi nende saladusi edasi. Oma murest rääkimine, isegi kui vestluspartneriks on loom, omab terapeutilist mõju. Nad õpivad looma usaldama ning viivad hiljem sellise usaldussuhte inimeste peale üle. Selline farm on lapse jaoks turvaline paik kirgastades nende päevi.

Loomateraapia on inimkonnale kasulik mitmel moel. Õige inimese-looma suhe võib teha imesid. See õpetab lapsele usaldust, armastust ja hoolitsust. Loomad õpetavad vastutust ja empaatiat. Nad aitavad lapsel õppida midagi, mille õpetamine inimestevahelise suhtlemise teel tundus võimatu.

Kuigi sel teemal on praegu veel vähe empiirilisi tõendeid ja praegused kogemused on omandatud väiksemate uuringurühmade põhjal, muutub iga järgneva uuringu tulemusel ilmsemaks loomateraapia kasulikkus ning kaasaegsemaks sellealased tehnoloogiad.  
Laiemapõhjaliste uuringute läbiviimine aitaks sellealastele teraapiatele rahastust leida, mis toetaks loomateraapia rakendamist üha enamate patsientide rehabilitatsioonis.

Loomateraapia kolm kõige populaarsemat suunda on hipoteraapia, koerateraapia ning delfiiniteraapia. Esimesed kaks on Eestis kättesaadavad mistõttu pidas autor oluliseks lisada nende lühikirjeldused.

### 1.3.2. Ülevaade hipo- ja koerateraapiast

Hipoteraapia on teraapiavorm, kus suheldakse hobustega, hoolitsetakse nende eest ning ratsutatakse nendega. Selline teraapiavorm on näidanud häid tulemusi laste peal, kes on kaotanud oma pereliikme ning leinavad. Hipoteraapiat saavad leinavad lapsed tunduvad enesekindlamad, suhtlevad rohkem ning on usaldavamad. Lapsed olid teraapiatunnis võimelised rääkima lahkunust, mille tulemusel vähenesid nende hirmud ja ängistus (Glazer, Clark & Stein, 2004).

Hipoteraapiat kasutatakse ühtlasi ka füüsiliste arenguhäiretega noorte puhul. Benda, McGibbon ja Grant uurisid 2003. aastal hipoteraapia mõju 15 plastilise ajuhalvatusega lapse peal. Tulemused viitasid ilmekalt lihassümmeetria paranemisele, mis tulenes hobuse liikumisest. Passiivse venitamisega selliseid tulemusi ei ole täheldatud.

Hipoteraapia mõjuks usutakse olevat ka eneseteadvuse tõus, emotsionaalne ning käitumise paranemine ja sotsiaalne aktsepteeritavus (Vidrine, Owen-Smith & Faulkner, 2002). Macauley ja Gutierrez 2004. aasta uuringust tuleneb, et keeleõppeprobleemidega lapsed, kes osalesid hipoteraapias, olid motiveeritumad ning omandasid tunduvalt paremaid keeleõppetulemusi kui hipoteraapias mitteosalenud lapsed.

Hobuseid on edukalt kasutatud viha juhtimises, kuritegelikus käitumises (Foley, 2007), depressiooni ning ärevuspõhiste-, söömis -ja aktiivsustähelepanu häirete korral. Ühtlasi ka väärkasutuse ja traumaohvrite puhul (Yorke, Adamas & Coady, 2008).

Põhja-Londonis asuvas Priory haiglas töötas juba 2005. aastal hobune nimega Guinness, kes aitas alkoholi- ja narkosõltlastel sõltuvusest loobuda ning elus uut lehekülge keerata. Selline psühhoteraapiavorm on sobilik sõltlasgruppidele ning söömishäiretega patsientidele. Kohalik ratsakool teeb koostööd haiglaga andes nende käsutusse mitmeid hobuseid ja ponisid teraapiasessioonide läbiviimiseks (Hall, 2006).

Schultz viis 2008. aastal läbi uurimistöö hipoteraapia efektiivsusest grupiga, kus oli 40 last. Sealhulgas oli depressioonis, ängistuses, vihakäitumisega lapsi. Uurimise tulemus näitas ilmekaid paranemisi nii vihakäitumises kui ka eneseteadvuses.

„Kui ma vaatan tagasi, siis ma näen kuidas hobune hobuse järel kandis mind eemale kurjusest headuse ja mõistmise poole“ on lausunud tuntud hobuste treener ning metsikute hobuste treenimismeetodi *Join Up* väljatöötaja Monty Roberts (Monty Roberts Quotes, 2015).

Kuigi inimese ja koera suhe ulatub erinevatel andmetel 11000-40000 aasta taha (Fessenden, 2015), omistatakse kaasaegse koerateraapia ehk kanisteraapia rajamise au Elaine Smithile. Elaine, töötades haiglaõena, märkas patsientide positiivseid emotsionaalseid muutusi iga kord, kui kaplan külastas sõduritest patsiente. Selle tulemusel asutas ta 1976. aastal organisatsiooni TDI (*Therapy Dog International*) (Marcus, 2012). Aastal 2012 kuulus sellesse organisatsiooni 24750 koera (TDI, 2016).

Kuigi TDI alustas koerateraapia pakkumist kasutades saksa lambakoeri, on tänapäeval kasutuses igat tõugu ja kasvu koerad. Oluliseks on koera iseloom ning temperament. Hea teraapiakoer on sõbralik ning kannatlik jäädes rahulikuks ka ootamatutes olukordades. Talle peab meeldima kontakt inimestega isegi siis, kui see toimub ootamatult või kui patsient on ebalev. Lapsed võivad olla tormakad ning vanad inimesed kohmetud, mistõttu ei ole välistatud koerale otsa komistamine. Koera saatev terapeut peab tundma oma koera iseloomu ning olema kindel, et koer talub ka sabast või kõrvadest sikutamist. Eriti rakendub see töös erivajadustega lastega, kes on oma käitumises tihtipeale ettearvamatud ning ohjeldamatud. Teraapiatööks sobilik koer on kergesti kohanev, kannatlik, rahulik ning rõõmsameelne. Koera treenides peaks ta kokku puutuma nii ratastooli, käimistooli, karkude, keppide, valjude helide, kui teiste loomadega (Raava, 2012).

Koerateraapia muudab erivajadusega lapsed aktiivsemaks ning elavdab trauma üle elanud lapsi ja täiskasvanuid. Teraapiavorm on sobilik autistidele, õpiraskustega lastele ning suhtlemisraskuste või psüühilise traumaga patsientidele. Teraapiakoerad teevad külaskäike ka haiglatesse, koolidesse ja katastroofipiirkondadesse osaledes teraapiaseanssides ning abistades seeläbi terapeuti.

Koerateraapia eelis hipoteraapia ees on koerte väike kasv muutes nad lihtsamini transporditavaks ning koertel aastatuhandete jooksul välja kujunenud instinktid inimese ja koera vahelisest koostoimimisest.

### 1.3.3. Ülevaade delfiiniteraapiast ning selle ajaloost

Märkmeid ja ülestähendusi delfiinidest ning nende imetegudest leiame juba Vana-Kreeka mütoloogiast, kus delfiinid olid seotud mitmete jumalustega. Sealhulgas päästsid nad Arioni uppumissurmast kandes ta turvaliselt maale ning olid ka Poseidoni sõnumitoojad (Theoi Project, s.a.).

Esimesed säilinud delfiinidealased uurimised pärinevad Vana-Kreeka filosoofi Aristotelese teosest Loomade Ajalugu (Historia Animalium). Aristoteles oli esimene, kes pidas delfiine imetajateks. Ta jälgis neid sünnitamas, imetamas, õhku hingamas ning vee all suhtlemas (Aristoteles, 350 eKr).

Läbi aegade on delfiinide ja inimeste vahel olnud eriline side. On palju dokumenteeritud juhtumeid, kus delfiinid aitasid iidseid meremehi ohutustesse piirkondadesse seilata ning ohte vältida (Catton, 1995). Delfiinisümboolikat kasutati tihti iidsetel laevadel kaitsmaks nii laeva, kui ka selle meeskonda õnnetuste eest.

Sarnaselt antiikajale paeluvad delfiinid inimesi ka tänapäeval. Maailmas on enam, kui 200 delfiinidega tegelevat asutust (Wikipedia, 2016a) hõlmates nii uurimisasutusi kui delfinaariume, mida külastavad inimesed saavad osaleda vaatemängulistes delfiinishowdes, delfiinidega ujuda ja pildistada.

Kõik see on loonud soodsa pinnase ühe loomateraapia vormi, delfiiniteraapia, arenguks. Paljud delfinaariumid on alustanud teraapiaseansside pakkumisega. Klientidele reklaamitakse seda kui imelist võimalust ATH, autismi ning vaimse alaarenguga laste rehabilitatsiooniks.

Idee, et delfiinide kokkupuuted inimestega võivad omada positiivset ning jõulist mõju, käis välja John Lilly juba 1960. aastatel. Ta uuris delfiinide neuroanatoomiat ning delfiinide ja inimestevahelist suhtlust pikki aastaid ning oma tööde tulemusena pakkus ta välja, et delfiinid võiksid aidata inimestel õppida üksteisega paremini suhtlema (Lilly, 1961).

Delfiiniteraapia elluviimisega tegi algust Florida Ülikoolis haridus-antropoloog Dr Betsy Smith, kes märkas delfiinide terapeutilisi efekte oma vaimselt alaarenenud venna peal. Tegemist oli noorte ja treenimata delfiinidega, kelle käitumisviisid olid tihtipeale jämedakoelised. Kuid mitte kunagi tema alaarenenud vennaga. Delfiinid olid tema ümber rahulikud, õrnad, hõõrusid end tema vastu nagu teades, et ta on eriline (Smith, 1981, 1988).

Ta leidis, et autismidiagnoosiga lapsed kogesid drastilisi, jälgitavaid käitumise muutusi. Ühe näitena võib tuua 2 autistlikku last, kes hoidsid kahekesi ämbrit, tõstsid seda koos ja kallasid delfiinile vett suhu. Nad ei olnud kunagi varem mitte midagi koos teinud.

Olgugi, et Dr Smith alustas delfiiniteraapiate läbiviimisega ning publitseeris aastail 1981 ja 1988 teosed autistlikust lapsest ning delfiinide mõjust temale, on enamik sellealaseid uurimistöid ning kirjandust loodud hilisemal ajal.

Mõned aastad hiljem lõi delfiiniterapia olemuse kliiniline psühholoog Dr David Nathanson töötades Floridas Dolphin Human Therapy Centre uurimisasutuses. Ta uuris delfiinide ja Downi sündroomiga laste suhtlemist ning positiivsete tulemuste ilmnedes hakati avama sellealaseid uurimisasutusi ka mujal maailmas. Enamik tänapäevast delfiiniteraapiaalast infot põhineb Nathansoni uurimistöödel ja teooriatel, et soov delfiinidega suhelda stimuleerib vaimsete puuetega lapsi end keskkonnale enam avama. Ta lõi mitmeid hoolikalt kontrollitud keeleeksperimente kasutades delfiine Downi sündroomiga laste õpetajana. Selgus, et delfiinide kohalolek tõstis info töötlemise võimekust. Õppimine toimus palju kiiremini ning seda eriti vaimselt alaarenenud laste puhul. Nathansoni väitel on programmi üldine eesmärk julgustada lapsi tegelema soovitud tegevustega vastavalt individuaalsele teraapiaprogrammile (Nathanson & de Faria, 1993; Nathanson, de Castro, Friend & McMahon 1997; Nathanson, 1998). Delfiiniteraapia seansid on kujundatud lapsele hüppelauaks edasistesse traditsioonilisematesse teraapiavormidesse. Nathanson on oma 1993. a ja 1998. a väljaantud raamatutes välja toonud olulisi erinevusi delfiiniteraapias osalenute õppimisvõimes ja motoorika muutustes. Koos de Fariaga tehtud uurimistöö 1993. aastal sisaldab erilist tähelepanu vaimsete puuetega laste ning delfiinide kohtumisele järgnenud tulemuste paranemisele. Aastatel 1989 kuni 1994 osales Dr Nathansoni uurimisprogrammides enam kui 500 erivajadustega last ning hiljem, ajavahemikul 1995-2005, on läbinud teraapiasessiooni enam kui 4000 last ja täiskasvanut, kokku üle 40000 teraapiasessiooni (Animal Makers, 2015).

Euroopa delfiiniteraapia juured ulatuvad tagasi Ida-Euroopasse, endisesse Nõukogude Liitu. Kuigi sõjavälistel eesmärkidel oli Nõukogude Liidus delfiine uuritud juba 1960-tel (Frontline, s.a.), siis delfiiniteraapia alaseid uuringuid alustas Musta mere ääres, Sevastoopolis, paiknevas Ukraina riiklikus okeanaariumis Dr Ludmila Lukina 1986. aastal (Dilts, 2008). Uuringute tulemused panid aluse mitmetele terapeutilistele programmidele. Dr Lukina juhitud ning kokku pandud 15-aastase delfiinide ja lastega kokkupuutekogemusega meeskond lõi metoodikad, teoreetilised alused ja praktilised rakendusmeetodid ravimaks erinevate haiguslugudega lapsi vanuses 2-13.

Austraaliasse jõudis delfiiniteraapia aastal 2000, kui Carla Henco lõi tugigrupi erivajadustega inimestele Bunburys kutsudes seda „Bunbury Dolphin Therapy“ (Robertson, 2010). Ta töötas seal metsikute delfiinidega ning 6 tegutsemisaasta jooksul nägi erakordseid paranemisjuhtumeid kõikvõimalike erivajaduste puhul. 2007. aasta veebruaris tõi ta oma delfiiniteraapia kontseptsiooni Melka Excelsior Hotellikuurorti. Seal aitab ta nii erivajadustega lapsi kui täiskasvanuid kõikjalt maailmast.

### 1.3.4. Kajalokatsioon, kui üks delfiiniteraapia komponente

Sarnaselt nahkhiirtele on ka delfiinidel sonar, mida nad kasutavad nii teineteisega suhtlemiseks, toidu otsimiseks, kui ka vaenlaste eest hoidumiseks. Mitmed delfiiniteraapiate läbiviijad usuvad, et just sonar ning kajalokatsioon on see, mis annab delfiinidele neile omastatud ravivõime. Nende sonar on uskumatult täpne võimaldades delfiinil leida hai asukoht pea kilomeetri kauguselt tuvastades ühtlasi, kas hai kõht on täis või tühi andmaks teistele delfiinidele infot näljase hai paiknemise kohta. Seetõttu on laialt levinud arvamus, et kajalokatsioon tekitab inimeses suure koguse energiat ning resoneerub luudes. Mitmed delfiinidega pikalt kokkupuutunud inimesed kinnitavad, kuidas kajalokatsiooni poolt tekitatud energiaimpulss liigub mööda selgroogu üles (Cole, 1996; Lilly, 1967; Smith, 1988).

„Ühel hetkel ujusin ma emadelfiini ning tema pojaga kui ema lõi minuga silmside ning järsku ma tunnen seda – delfiin sondeerib mind. See tunne meenutas elektrishokki. Peas kumises heli, kuid arusaadavalt ei sisenenud see heli minusse kõrvade kaudu. Olin ehmunud, jätsin ujumise. Emadelfiin avas oma suu nagu ta naerataks mulle ning sööstis koos pojaga ookeanisügavusse“ (Blow, 1995).

Cole teooria on üsna keeruline. Lühidalt on tegemist fenomeniga (*ingl cavitate),* mis mõjutab keha molekulaartasemel sarnaselt kiirkaatri propellerile, mis peale järsku kiirendamist vette õhumulle segab enne, kui paat kohalt sööstab.

On väga tõenäoline, et delfiinid põhjustavad samasugust protsessi keha pehmetes kudedes ning kui selline toime laieneks ka rakumembraanidele, suudaks delfiinid täielikult muuta molekule, sealgulgas simuleerida T-rakkude loomist, endorfiinide vabanemist ning lõõgastust tekitavate hormoonide loomist (Brensing, Linke & Todt, 2003).

Steven Jozsef pani tähele, et peale delfiiniga ujumist muutub inimese ajulainete sagedus kõrgsageduslikelt beeta lainetelt madalsageduslikele alfa/teeta lainepikkustele. Samuti töötavad aju vasak ja parem pool delfiinidega kokkupuute järgselt sünkroonis, mis tähendab palju paremat sidevõimalust kahe ajupoolkera vahel. See on ebatavaline neuroloogiline seis, mida enamasti seostatakse kõrgenenud teadlikkuse ja õpivõimega (Dilts, 2008).

Delfiinide kajalokatsiooni kinnitab ka delfiiniteraapia teerajaja Betsy Smith, kes tänaseks on lõpetanud vangistuses delfiinidega tegelemise. Smithi üks murekohti on vangistuses delfiinide väheldasem kajalokatsiooni kasutamine. Smith kinnitab veel, et kui delfiin sind soneerib, siis leidis ta sinus midagi huvitavat. Paraku ei tasu end meelitatuna tunda – huvi põhjuseks võib olla näiteks kasvaja olemasolu (Blow, 1995).

Peetakse tõenäoliseks, et delfiinid tunnevad vigase organi vibratsioone oma kajalokatsiooniga (Cole, 1996).

### 1.3.5. Delfiinide treenimine

Delfiiniteraapias ning samuti ka delfiiniga ujumise programmides kasutatavad delfiinid on ülesannete sooritamiseks spetsiaaselt treenitud.Treening toimub positiivse õhkkonna ning pideva taaskordamine (*ingl positive reinforcement initiative*) ja auhinna põhise süsteemiga. Iga positiivselt sooritatud triki/ülesande eest saab delfiin vastutasuks kala. Preemia kogus on tavaliselt 1-4 kala triki kohta. Kui delfiin ignoreerib käsku, siis jääb ta ilma preemiata.

See on pidevalt korduv protsess. Olenemata sellest, kas delfiin ujub patsiendiga või üksinda, söödetakse neid vaid eduka triki sooritamise korral. Kui delfiin ei uju patsiendiga, siis läheb treener vette ning töötab delfiiniga ja treenib delfiini, teda samal ajal toites.

Vangistuses delfiinidele antakse 8-15 kilo kala päevas.

Ühtlasi treenitakse delfiine meditsiiniliste protseduuride tarbeks. Vangistuses delfiinide meditsiinilised protseduurid on üsna põhjalikud, seega soovitavad valdkonnale spetsialiseerunud veterinaarid harjutada delfiine vere-, uriini- ning väljaheiteproovide võtmiseks.

Vere võtmise tegevust tihtipeale simuleeritakse harjutamaks delfiini selle protseduuriga, et ta tegeliku võtmise korral liigselt stressis ei oleks. Delfiinid on suured loomad. Võib kuluda aastaid, et treener saavutaks loomaga täieliku usalduse ning meditsiiniliste protseduuride sujuva toimimise.

Kuigi elutu kala söömine ei ole delfiinidele loomulik, on see ainuke võimalus neid treenida. Nad saavad küll oma suurusele sobiva päevakoguse, kuid kuna toit jaguneb päeva peale, on delfiinid pidevalt natukene näljas soovimaks täita treenerite käske. Täis kõhuga delfiini nii lihtne trikke tegema panna ei ole (O'Barry, s.a.).

### 1.3.6. Delfiiniteraapia seanss

Delfiiniteraapia seansid toimuvad selleks kohandatud veeloomakeskustes ning delfinaariumides. Mõned mereäärsed teraapiakeskused on kaldaäärse veepiiri ookeanist võrguga eraldanud ning kohandanud selle teraapiaseansside läbiviimiseks. Enne vetteminekut kohtub patsient basseini ääres delfiiniga (Lisa 7, Foto 1). Koos terapeudiga viiakse platformil läbi tutvusmängud, silitatakse delfiini ning sooritatakse erinevaid harjutusi. Teraapiaseanss ei ole pelgalt delfiinidega ujumine või nendega kontakti loomine. Terapeutide poolt välja töötatud programm on kohandatud igale osalejale individuaalselt. Teraapia toimub basseini äärel ning basseinis koos spetsiaalselt teraapiaks selekteeritud ning treenitud delfiinidega. Terapeut juhendab osalejat tegevustes, mis on suunatud parandama kindlaid oskusi, liigutusi või käitumist. Need tegevused võivad otseselt puudutada delfiine või kasutatakse kontakti delfiiniga vaid mingi muu tegevuse eest premeerimiseks või selle motiveerimiseks (Onmega, s.a.).

Delfiiniteraapias defineeritakse individuaalsed ravitegevused, mis võivad hõlmata nii füüsilist tegevust (rõnga panek delfiini nina otsa) või keelelise poole harjutamist (delfiinile sõna ütlemine).

Delfiiniteraapias kasutatakse enamasti ka erinevaid mänguasju. Kummirõngaid saab delfiinile nina ümber panna (Lisa 7, Foto 4) või vette visata, ämbriga delfiinile vett valada (Lisa 7, Foto 5) või palli visata (Lisa 7, Foto 6). Kõik need harjutused simuleerivad lihaste tööd ning omavad paranemise juures olulist rolli.

Peale põgusat tutvust terapeudiga lähevad laps ning terapeut basseini äärde, kus tervitatakse delfiine. Terapeut annab käega mõned käsklused, millele delfiin reageerib selgeksõpitud käitumisega. Seejärel teevad terapeut ja laps koos mitmeid terapeutilisi harjutusi, mille eesmärk on arendada motoorset, kognitiivset, sotsiaalemotsionaalset ja verbaalset oskust. Delfiiniga suhtlemine võib sisaldada katsumist, musitamist, lühisõite delfiiniga hoides delfiini üla või alauimedest, delfiiniga ringiratast tantsimist jm harjutusi. Enamike terapeutiliste ülesannete juures on oluliseks osaks delfiiniga suhtlemine ning spetsiaalselt delfiiniteraapiaseanssideks loodud terapeutilised ülesanded. Delfiinid mõistavad, et nende ülesanne on patsiendiga kontakti luua. Sessioonide käigus kasutatakse erinevaid koordinatsiooniharjutusi, sirutusharjutusi basseinis ning antakse delfiinile verbaalseid korraldusi. Seansid kestavad tavaliselt pool tundi korraga ning üks teraapiakuur koosneb tavaliselt 10 seansist. Kümneseansiline teraapiakuur kestab ajaliselt kokku kaks nädalat. Selline teraapiakuur loob võimalused, mida mitte ükski medikament ega arst ei saa pakkuda.

Delfiiniteraapia seansi eesmärgiks on erivajadustega lapse taju, tähelepanu, mälu ja mõtlemise arendamine. Sama eesmärk on läbiv kõigi kolme etapi juures ning peaks erivajadustega laste puhul olema üheks eesmärgiks ka igas kooli ainetunnis ning lasteaia õppetegevuses. Mida ja kuidas arendada, sõltub juba igast konkreetsest lapsest ja tema vajadustest.

Teraapiaseanss jaguneb kolmeks etapiks.

**Esimene etapp – tutvumine delfiiniga**

Etapi eesmärk on kontakti loomine, tutvumine, info kogumine delfiini kohta ja häälestus loomaga kohtumiseks.

Sissejuhatavas osas toimub lapse kohanemine delfiiniga. Basseini ääres, platvormi kõrval vaatleb laps delfiini visuaalselt. Seejärel kutsub treener delfiini platvormile, mille käigus saab laps delfiini katsuda, silitada, kallistada ja musitada. See on oluline samm usaldusliku sideme loomiseks, millest oleneb kogu teraapia edasine käik.

„Saame tuttavaks“ mängu käigus kutsub terapeut delfiini platformile. Koos lapsega kombitakse delfiini katsudes delfiini selga, külge, uime ja kõhtu (Lisa 7, Foto 7).

Terapeut uurib lapselt, kas delfiin on kuiv või märg, pehme või kõva, soe või külm jne.

Harjutus sobib peenmotoorika ja kognitiivse taju arendamiseks. Lapse käelise tegevuse ja silma koostöö arendamine aitab palju kaasa kõne arengule. Tõhusalt mõjub juba looma kompimine. Looma kaasamine teeb etapi läbimise huvitavaks ning tõstab laste motivatsiooni.

**Teine etapp – mäng delfiiniga**

Teise etapi eesmärk keskendub füsioteraapilistele harjutustele. Töö toimub platformil, mille käigus viiakse läbi erinevad ülesanded, mis on üles ehitatud koordinatsiooni ja liikumise arendamisele luues veelgi sügavam side patsiendi ja delfiini vahel. Teise etapi käigus toimub aktiivne suhtlus delfiinidega. Laps on platformil ning delfiin on vees. Kasutatakse erinevaid objekte nagu rõngad, pallid, tähed ja muud kujundid mida laps delfiinile erinevatest asenditest viskab. Kõigi keerukate harjutuste eesmärk on arendada füsioteraapilist poolt ning suhtlemist delfiiniga. Mängud on individuaalsed vastavalt lapse erivajadusele olles üles ehitatud aktiivsele tegevusele ning lapse ja looma vahelisele suhtlusele. Peale etapi lõppu on laps valmis sisenema basseini.

Kui füüsilised võimed ei võimalda lapsel delfiinile esemeid visata, siis orienteeritakse harjutus ümber ning teise etapi töö toimub platformil. Laps matkib delfiini tegevusi läbi mängu. Näiteks liigutab delfiin uimeid ning laps käsi. Delfiin tõstab peab, samuti laps. Delfiin tõstab saba, laps tõstab jalad. Kui delfiin tõstab pea ja saba korraga proovib laps tõsta pea ning jalad. Tihtipeale läheb selleks vaja terapeudi abi. Harjutuse lõpus läheb delfiin vette ning laps üritab imiteerida delfiini ujumisharjutusi. Kestvus 10-15 minutit.

**Kolmas etapp – ujumine delfiiniga**

Kolmanda etapi eesmärk on saavutada lapse ja delfiini koostöö vees.

Etapi alguses läheb laps koos terapeudiga vette. Stimuleerimaks patsiendi motoorikat viiakse läbi ujumisharjutused. Erinevate harjutuste käigus hoiab laps kinni kas delfiini seljauimest või kui delfiin ujub sellili, siis esijäsemetest ehk loivadest.

Esmalt hoiab laps kahe käega kinni delfiini seljauimest (Lisa 7, Foto 2). Delfiin ujub basseini teise otsa ning tagasi terapeudi juurde. Ühte tüüpi harjutust sooritatakse tavaliselt 3-5 korda.

Teise ujumisharjutuse käigus hoiab laps sama delfiini seljauimest vaid ühe käega.

Kolmandaks keerab delfiin sellili, laps hoiab delfiini loivadest kinni nii, et delfiini ja lapse kõhud puutuvad omavahel kokku. Taaskord ujutakse mõned korrad basseini teise otsa ning tagasi.

Kui laps on juba veeteraapiaga harjunud ning ei karda selliliolekut, siis viiakse läbi ka neljandat tüüpi harjutus, kus laps heidab sellili haarates delfiini seljauimest mõlema käega kinni. Sellise harjutuse käigus puutuvad omavahel kokku delfiini ja lapse selg. Heas füüsilises vormis laste puhul võib terapeut proovida ka selg-selja vastas ujumist hoides vaid ühe käega.

Veeharjutuste hulka kuulub veel delfiiniga tantsimine (Lisa 7, Foto 8). Kui ujumised tehtud, siis hoiab delfiin end vees püstiasendis, et tema kõrval samuti püstiasendis olev laps saaks hoida delfiini loivadest. Kuigi lapsel on seljas päästevest, võib harjutuse käigus vaja minna terapeudi toetavat kätt, et laps püsiks tasakaalus. Harjutuse eesmärgiks on imiteerida delfiini ja lapse tantsuharjutusi.

Enne basseinist väljaminekut pühendatakse minut või paar, mille käigus heidab laps sellili pannes vette ka oma kõrvad ning kuulates helisid, mida delfiinid omavahelisese suhtluses kasutavad (Lisa 7, Foto 3). Etapi kogupikkus 10-15 min.

Teraapiaseansi lõpus lehvitab laps delfiinile ning delfiin lehvitab talle hüvastijätuks vastu.

Seansi kestel hoiavad terapeudid silma peal lapsel ning delfiini treener delfiini heaolul. Kuna tegemist ei ole taltsutatud koduloomade vaid vangistuses elavate metsikute mereloomadega, ei saa välistada nende ootamatut ja ettearvamatut käitumist. Nagu kõigi loomadega, tuleb ka delfiinidega hea sideme saavutamiseks arvestada delfiini tujude ja käitumisega. Cochrane ja Callen on oma 1992. aasta raamatus koostanud delfiiniga ujumise meelespea. Sarnaselt delfiiniga ujumisele kehtivad samad nõuanded ka delfiiniteraapia seansi puhul. Teraapiaseansi sujuvaks toimimiseks hoiab järgnevatel punktidel silma peal delfiini treener.

* Patsient peaks vees liikuma võimalikult sujuvalt. Ära siruta käsi delfiini poole enne kui delfiin ei ole sinuga tutvust teinud, et delfiin ei tajuks seda endavastase rünnakuna.
* Patsiendil peavad olema lühikesed küüned, eemaldatud kõik ehted ja keed. Põhjuseks on delfiini õrn nahk mis võib kriimustamisel viga saada ning põhjustada põletikku.
* Patsient ei tohiks katsuda delfiini väljahingamisava juurest. See võib delfiini ärritada ning ta võib vastata agressiivselt.
* Teraapias on soovitatav kasutada emasdelfiine, kuna isasdelfiinide seljas ujumine võib neile mõjuda seksuaalse alatooniga ning kutsuda neil esile erutusseisundi, mis segab teraapia toimumist.
* Delfiiniga peaks korraga ujuma üks inimene.
* Delfiiniga peaks minema ujuma vaid terved patsiendid. Eriti peaks seda jälgima ülemiste hingamisteede haigestuse puhul, kuna delfiinid võivad olla sellele tundlikud.
* Delfiinitreener peaks patsiendile tutvustama delfiini ning tema temperamenti. Kuna igal delfiinil on oma käitumismudel, aitab selle järgimine patsiendil saavutada loomaga parema kontakti.

Kokkupuude delfiinidega mõjub patsiendile nii emotsionaalselt kui füüsiliselt. Teraapia toimub meeldivas keskkonnas ärgitades sügavaid emotsioone. Lapsed on teraapiale vastuvõtlikumad, kuna nad mängivad keskkonnas, mis motiveerib neid ülesandeid sooritama. Delfiini poolt pakutav tingimusteta armastus ja tugi soosib laste ning vaimselt haigete patsientide paranemist. Delfiinidel on inimese sarnased emotsioonid, seega tekib patsiendi ja imetaja vahel tihti sügav usaldav side. Delfiini kaastundlik olek tõstab lapse enesekindlust, kuna teda ei mõisteta hukka. Kõrgem enesekindlus viib paremate sotsiaalsete oskuste ning õppimisvõime paranemiseni (Smith & Mitchell, 2012).

Füüsilised mõjutused on näha nii verenäidiste võrdlemisest, mis on võetud enne ning pärast teraapiasessiooni ning tulemused näitasid, et ujumisjärgses proovis oli tõendeid muutunud hormoonide, endorfiinide ning ensüümide tasemest. Samuti on uuringute läbiviijatele silma hakanud, et delfiinid tunnetavad inimese kehas oleva haiguskolde ning motiveerivad lapsi just neid kehaosi kasutama. 2003. aastal läbi viidud uuringu järgi kinnitavad nii delfiinide treenerid, terapeudid kui patsiendid delfiinide erinevat suhtumist terve ja haige inimese puhul. Lisaks eelnevale kasutavad delfiinid kajalokatsiooni ning teoreetiliselt võib see omada mõju patsientide pehmetele kudedele ja rakustruktuuridele (Brensing, Linke & Todt, 2003).

Teraapia tulemuslikkusele antakse hinnanguid üheskoos vanemate, patsiendi ning arstidega arutades patsiendi seisukorda enne ning peale teraapiat. Peale teraapiaseanssi vaadatakse koos vanematega üle patsiendi positiivsed emotsioonid ja sensatsioonid. Intensiivsed füsioteraapiad, logopeediline tugi ning delfiiniteraapiad kogenud arstidelt võimaldavad optimaalset tihedagraafikulist teraapiapaketti koos konsultatsioonide, nõustamise ning parima võimaliku tervistedendava raviga.

Seansi lõppedes täidab terapeut vaatluslehe. Delfiiniteraapia vaatlusleht toob hästi välja lapse arengusammud teraapiasessiooni jooksul. Iga seansi järgselt märgitakse üles kui osavõtlik oli laps, kas ta tegi koostööd, oli fokuseeritud, oli abivalmis, aktiivne või passiivne ja palju muud (LISA4).

### 1.3.7. Delfiiniteraapia vastane kriitika

Delfiiniteraapia kriitikud jagunevad peamiselt kaheks. Ühed, kes vaatavad delfiiteraapiat loomakaitse seisukohast ning teised, kes ei usu antud teraapia toimesse või samastavad seda teiste loomateraapia vormidega. Vastaste ning kahtlejate väitel põhinevad delfiinide poolt põhjustatud imeteod anekdootidel, ebausaldusväärsetel raportitel või halvasti kavandatud eksperimentidel, mis on läbi viidud teadlaste poolt, kel on endal majanduslikud huvid mängus. Vihjatakse platseebo efektile, soovmõtlemisele ning lihtsalt uue kogemuse najal saavutatud edusammude omistamisest delfiiniteraapia arvele. Samuti seda, et delfiiniteraapia raames toimub aja veetmine veetlevate loomadega koos reisiga ilusatesse kohtadesse, troopilised mered ning pidevat toetav keskkond ja suured eeldused, mistõttu ei taha vanemad tihti tunnistada edusammude puudumist. Tuginetakse uurimisel, et kui inimene eeldab paranemist, siis nad tihti tunnistavad selle olemasolu olenemata tegelikust tulemusest (Pratkanis, Eskenazi & Greenwald, 1994).

Olgugi, et delfiiniteraapia populaarsuse tõusuga suureneb ka teadete hulk selle imelistest raviomadustest, leidub hulgaliselt kriitikuid, kelle väitel on delfiiniteraapia samaväärne teiste koduloomadega suhtlemisele või sooja vanni võtmisele naeruvääristades sel moel delfiiniteraapia tulemusi veelgi. Leidub isegi kriitikuid kes peavad igasugust kokkupuudet delfiinidega ohtlikuks viidates võimalikele vigastustele ning haiguste edasikandumisele (WDCS, 2003; Brakes & Williamson, 2007).

Delfiiniteraapia olematust mõjust on kirjutatud lugematul hulgal artikleid ja arvamuslugusid. Antud töö autor märkas neid läbi töötades aga, et kõik leitud delfiiniteraapia ravivõimeid kritiseerivad kirjutised viitavad kolmele peamisele uurimistööle või sisaldasid nende komponente:

„Dolphin-Assisted Therapy: Flawed Data, Flawed Conclusions“ (Marino & Lilienfeld, 1998)

„Effectiveness of dolphin-assisted therapy as a behavioral intervention for young children with disabilities“ (Humphries, 2003).

„Dolphin Assisted Therapy: More flawed data and more flawed conclusions“ (Marino & Lilienfeld, 2007)

Samuti soovivad kriitikud tõestada, et delfiiniteraapia ei oma paremaid raviomadusi kui teised loomateraapiad (Marino & Lilienfeld, 1998), kaheldakse kajalokatsiooniks kasutatava ultraheli võimesse patsiente ravida (Brensing, Linke & Todt, 2003) ning pannakse pahaks delfiinide halbu olmetingimusi ja vastumeelsust patsientidega tegeleda (Brakes & Williamson, 2007; Delfines En Libertad, 2015). Lisaks sisendatakse inimestele, et delfiinidega ujumine on ohtlik bakterite leviku seisukohalt nii delfiinidele kui ka inimestele (Geraci & Ridgway, 1991). Samuti viidatakse võimalikele füüsilistele vigastustele (Frohoff & Packard, 1995). Rõhutakse, et kuigi delfiinide tervislikul seisukorral hoiavad silma peal treenerid ja terapeudid, ei pruugi selleks seaduslikku kohustust olla, mistõttu puudub osadel teraapiakeskustel heatasemeline veterinaar ning kvaliteetne arstiabi delfiinidele. Rõhutakse, et delfiinid on metsikud loomad ning ettearvamatud isegi tugeva treeningu korral. Inimesed olevat kannatanud hammustuste, sinikate, kriimustuste ja marrastuste all ning isegi murtud luud on olnud delfiiniga ujumise tulemuseks. Delfiinid on suured ja tugevad loomad, mistõttu nendega vette laskumine võivat ohustada nii sinu tervist kui turvalisust. Ei saa jätta mainimata, et delfiiniteraapia vastased rõhutavad ka delfiiniteraapiat, kui rahateenimise allikat delfinaariumitele.

Kriitikud rõhuvad veel sellele, et teraapiate läbiviijatel puuduvad nõuded terapeutide haridusele ning kvalifikatsioonile, mistõttu on osalejatel, nende peredel ning hooldajatel piiratud võimalused terapeutide hariduse ning kogemustepagasi kontrolliks.

„On küüniline ja petlik praktika, et delfinaariumid ning delfiiniga ujumist võimaldavate programmide omanikud palkavad sertifitseeritud terapeudi, kel puuduvad delfiinialased teadmised. Sealjuures võetakse pööraseid summasid ravi eest, mida saaks teha ka ilma delfiinita kasutades sedaviisi ära nii inimesi kui delfiine“ Betsy Smith (WDCS, 2003).

Vaatamata suurele hulgale positiivsele, mis delfiiniteraapiaga kaasneb, on sel ka mitmeid varjukülgi. Peamine neist, mille vastu ka mitmed loomakaitse organisatsioonid võitlevad, on delfiinide püüdmine vabast loodusest ning nende vangistuses pidamine.

Kindlasti on raske leida õigustust delfiinide püüdmisele vabast loodusest ning nende rakendamisele teraapia eesmärkidel, kuid arvestades suurt delfinaariumide arvu, seal olevaid delfiine ning vangistuses sündinud delfiinipoegi, pakub delfiiniteraapiate läbiviimine neile igapäevast seltsi ning suhtlemisvõimalust. Isegi delfiiniteraapia teerajaja Betsy Smith, kes ei ole kunagi toetanud tasulisi delfiiniteraapiaid tunnistab, et delfiinid, kes oma olemuselt on huvitatud tähelepanust ning otsivad kontakti inimesega, saavad vangistuses olles tänu delfiiniteraapiale delfiinidele väga vajaliku suhtlemisvõimaluse, pakkudes samaaegselt lastele väga vajalikku ravi (WDCS, 2003). Vangistusse satuvad aga lisaks seal sündinutele tihtipeale ka kalavõrkudest päästetud delfiinid, kes ilma kõrvalise arstiabi ja hoolitsuseta oleks vabas looduses hukule määratud. Miks mitte siis pakkuda neile võimalust rikastada igapäevaelu pideva hoolitsuse ja tähelepanuga, mida nad nii väga vajavad.

Delfiiniteraapia hind on võrreldes teiste teraapiavormidega tunduvalt kõrgem. Nädalase teraapiakuuri hind võib küündida tuhandetesse eurodesse, millele lisandub veel transport, majutus ja toitlustus.

Delfiiniteraapia teerajaja Betsy Smith pakkus teraapiaseansse üle 10 aasta täiesti tasuta. Tänast delfiiniteraapia mudelit peab ta haavatavate inimeste ja delfiinide ärakasutamiseks. „Alustades kõike seda, ei olnud mul aimugi, mille me valla päästame“ on Smith hiljem telefoniusutluses tunnistanud (WDCS, 2003; Ellison, 2010).

Isegi Ric O’Barryst, kes kogus kuulsust 1960-tel telesarja Flipper delfiinitreenerina, on hiljem saanud loomaaktivist, võideldes vastu igasugusele delfiinide vangistusele juhtides püüdlusi lõpetada delfiinide püüdmine ning üritades vabastada juba vangistuses elavaid isendeid (DolphinProject, s.a.).

Töö autori arvates on tähelepanuväärne, et delfiiniteraapia mõju nullilähedaseks tembeldamine ning teiste loomateraapiatega samaväärseks tunnistamine on toimunud vaid teoreetilise materjali läbitöötamise tulemusel. Kõigi kolme teraapiavormi „suureks mulliks“ pidava uurimistöö aluseks on praktiliste delfiinidega läbi viidud uuringute teoreetiline analüüs ning viimastest vigade otsimine. Puudustena loetletakse üles vigaseid uurimismeetodeid, väikest sihtrühma, materjaalset kasu saavaid terapeute, emotsionaalselt mõjutatud lapsevanemaid jne.

Kogu kriitikute algmaterjal põhineb olemasolevate uurimistööde ja uurimismeetodite ründamisel. Täielikult puuduvad nendepoolsed intervjuud teraapias osalenud perekondadega, praktilised katsed koos delfiiniteraapia eelse ning järgse patsiendi seisukorra võrdlusega ning tõestused teraapias osalenud patsientide muutuste puudumisest. Viimata läbi ühtegi uurimist jõudsid Marino ja Lilienfeld järgnevale tulemusele: „Vaatamata delfiiniteraapia jõulisele reklaamimisele puuduvad igasugused tõestused, et delfiiniteraapia pakuks mingisugustki muudatust patsiendi seisundis ning puuduvad igasugused tõestused, et delfiiniteraapia pakuks midagi enamat meelelahutusest“.

Antud uurimistööd teevad tõestamata avaldusi hästi väljaarendatud ning end tõestanud terapeutiliste programmide kohta ning tihtipeale ei eristata terapeudi poolt läbi viidatavat teraapiat delfiiniga ujumisest sisaldades viiteid, et iga delfiiniga ujuv inimene saab teraapiliselt mõjutatud.

Külastajatele avatud delfiinibasseinid, mille kohal süles hoitav laps on ootamatult veest välja hüppavalt delfiinilt löögi saanud, langetab nende arvates delfiiniteraapia turvalisust. Kõik delfiinidega saadud vigastused Brakes ja Williamson 2007 raportis viitavad delfiiniga ujumisel toimunud intsidentidele. Erinevus seisneb selles, et kui delfiinishowdes kasutatakse aktiivsema eluhoiakuga delfiine, siis teraapiate jaoks selekteeritakse välja rahuliku loomuga ning tasase meelega delfiinid. Delfiiniga ujumised toimuvad aga kas metsikute delfiinidega avamerel või aktiivsete show-delfiinidega.

Antud uurimises tuuakse välja marutaudi, papagoitõve, salmonelloosi, toksoplasmoosi, kampülobakterioosi ja giardiaasi võimalik ülekandumine viidates delfiiniteraapias osalejate kehvemale immuunsüsteemile, kuid ilma ühegi sellekohase tõestusmaterjali ning dokumenteeritud sündmustega. Kuigi väidetavalt on delfiinidel ning teistel mereloomadel mõningaid eelpoolnimetatud haigusi diagnoositud, jäid kõik antud töö autori katsed leida dokumenteeritud haiguste edasikandumisi tulemuseta, mistõttu hindab ta antud probleemi hüpoteetiliseks ning teoreetiliseks.

Kogu kiitikute algmaterjal on delfiiniteraapia alaste praktiliste uurimistööde analüüs ning karm ja kriitiline hindamine otsustamaks kas nad vastad kõigile teaduslike uurimistööde tingimustele. Kuna uuringu paikapidavuse hindamine ei ole võrreldav reaalse praktilise uurimistööga, tuleks kriitikute poolt levitatavatesse „uuringutesse“ suhtuda teatava eelarvamusega.

Me kõik saaksime kasu, kui olemasolevaid uuringuid hinnates antaks tagasisidet teraapiavormi parandamiseks. Paraku ei ole kriitikud kunagi seadnud seda endale eesmärgiks. Selle asemel on ettemääratud eesmärk delfiiniteraapia mõju hindamine tegemata ise ühtegi sellekohast uuringut.

Autor, olles käesoleva töö raames töötanud läbi paljud uurimistööd, erivajadusega last kasvatades kohtunud paljude sama saatusega perekondadega, külastanud mitmeid delfiiniteraapiat pakkuvaid keskusi, vestelnud terapeutide, patsientide ja nende perekonnaliikmete, treenerite ja arstidega ning kogunud patsientide haiguslugusid ja filminud mitmeid seansse, võib kinnitada erinevate imeliste edulugude olemasolu. Delfiiniteraapia on pakkunud paljudele peredele alternatiivseid rehabilitatsioonivõimalusi tänu hästi korraldatud delfiiniteraapia programmidele.

1.3.8. Loomateraapia rakendamine erivajadustega lastel

Loomateraapia rakendamine loob rohkelt erinevaid võimalusi erivajadustega laste arenguks. Tegemist on loomuliku ning vahetu suhtlusega lapse ja looma vahel. Lisaks etendab loomateraapia rakendamine olulist rolli toetades tugimeeskonda erivajadustega laste rehabilitatsioonis. Loomad panevad inimesi end tundma väärtuslikuna, erilisena, armastatuna ja turvalisena. Loomad, suutmata rääkida, oskavad patsientide poolehoidu võita. Suur osa professionaalseid terapeute on hakanud loomi hindama kui terapeutilisi abilisi, kes mängivad suurt rolli erinevate probleemide lahendamisel (Chitic, Rusu & Szamoskozi, 2012). Loomad on esmaseks lüliks teraapias või tegevustes loomadega. Erivajadustega lapsed saavutavad nendega kiiresti kontakti. Teraapia käigus tekib emotsionaalne side lapse ja looma vahel. Loomadelt saadud emotsionaalset kokkupuudet ning loomateraapia olemust peaks selgepiiriliselt eristama. Kõik tegevused, kuhu kaasatakse loomi, ei ole kindlasti struktureeritud teraapia vaid lihtsalt tegevused koos loomadega. Teraapia seisukohalt on loomad need, kes leevendavad stressi. Eriti just teraapia algusfaasis pakkudes mugavustunnet, aidates terapeudil luua patsiendiga kontakti ning luues soodsa pinnase edukaks teraapiaks. Loomad osalevad erivajadustega laste teraapiaprotsessides, kus spetsialistid koostavad teraapia tegevuskava, ülesanded saavutamaks loomaga maksimaalne soovitud tulemus. Loomateraapia edukaks rakendamiseks on vaja luua erivajadustega inimeste ja looma vahel kontakt, mis aitab tänu nende omavahelistele suhetele erivajadustega lapsega. Teraapiaseanssi viib läbi oma ala spetsialist. Enamasti osaleb selles ka assistent, kes vastutab looma eest.

Loomi rakendatakse teraapias erinevatel eesmärkidel. Erivajadustega laste nõustamis- ja teraapiaseansid on tihtipeale väljakutserikkad, kuid siinkohal peab terapeut olema loominguline, täis energiat ja tahtejõudu, sest võimalusi, kuidas loomi teraapias rakendada, on arvukalt.

Loomade rakendamisel on mitmeid murekohti. Esmajoones nii looma kui ka patsiendi turvalisus. Siiski loomade kaasamisel saadav kasu on väärt nende murekohtadega tegelemist. Loomad rikastavad ning ergastavad teraapiaseansi kogemust pakkudes koheseid terapeutilisi võimalusi, mida ilma loomata ei ole võimalik saavutada.

DePrekel ja Welsch tõid 2000. aastal välja üle 14 erineva kliinilise diagnoosi, mille puhul võib loomade kasutamine olla efektiivne. Peamised neist on: (viidanud Chandler, 2012).

* Üldine ärevushäire - aeglased hingamisharjutused loomaga, jaluta loomaga rahuliku muusika tempos
* ATH – tunneta looma kehaosi, harjutused ning agility loomaga
* Bipolaarne häire - võrdle enda käitumist kilpkonna ja vindiga, pane tähele kuidas loomadelt õppimine aitab ennast mõista
* Piiripealne isiksusehäire - asenda ennasthävitav käitumine efektiivse käitumisega (nt. looma eest hoolitsemine), puuduta looma
* Käitumishäire - õpi tundma looma erinevaid käitumisviise, loomaga mängimine ja käitumine sobival viisil
* Depressioon – hoolitse looma eest ning õpi selle läbi hoolitsema enda eest, õpi ratsutama ning ennast selle läbi paremini kontrollima
* Posttraumaatiline stressi häire – hoia looma süles ajal mil oma traumast räägid, jälgi ning kirjelda looma reageeringut hirmule

Käesolevas peatükis tegi autor ülevaate erivajadustest ning kirjeldas täpsemalt neid, mis esinesid anketeerimises osalenud lastel, tutvustas loomateraapia olemust, selle ajalugu ning tänapäeva. Välja on toodud erinevad loomateraapia vormid ning kirjeldatud ka Eestis kättesaadavaid loomateraapiaid, milleks on hipoteraapia ja koerateraapia.

Peatüki teises pooles toodi välja käesoleva magistritöö teemaks oleva delfiiniteraapia olemus, detailne ülevaade teraapiaseansi ülesehitusest ning puudutamata ei jäänud ka teraapiavormi positiivsed ja negatiivsed küljed.

# 2. UURIMISTULEMUSED JA ANALÜÜS

Käesolevas peatükis tuuakse välja empiirilise osa eesmärgid, uurimisülesanded ning uurimise metoodika. Kirjeldatakse valimit ning uurimise läbiviimist. Uurimises analüüsitakse ankeetküsitluse vastuseid ning kahte teemaintervjuud. Järgneb urimistulemuste analüüs, arutelu ja järeldusted. Magistritöö lõppeb allikate loetelu ning lisadega.

## 2.1. Uurimistöö eesmärk

Käesoleva magistritöö eesmärk on anda ülevaade delfiiniteraapiast, kui ühest rehabilitatsiooni võimalustest erivajadustega laste arendamisel.

Lähtuvalt uurimiseesmärgist on uurimistööle püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

1. Anda teoreetiline ülevaade loomateraapiast süvenedes seejärel delfiiniteraapiasse ning selle arengusse omaette teraapiavormiks.
2. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud perekondade ootusi delfiiniteraapia eel.
3. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud laste vanemate rahulolu teraapia tulemustega ning teraapiavormi olemusega.
4. Analüüsida kahe lapse käitumismustreid delfiiniteraapia eel ning peale delfiiniteraapias osalemist tuginedes kahele teemaintervjuule.

Lapsevanematele jaotatud ankeet koosnes neljast osast:

* esimene osa annab peredest üldise ülevaate;
* teine osa uurib, millised olid lapsevanemate ootused delfiiniteraapia eel;
* kolmandas osas küsitakse lisainfot teraapias osalemise kohta;
* neljandas osas palutakse peredel hinnata teraapiatulemusi peale seansside toimumist ning kirjeldada delfiiniteraapiat kui teraapiavormi ja hinnata selle sobivust erivajadustega laste rehabilitatsiooniks.

Lisaks anketeerimisele viis autor läbi teemaintervjuu kahe lapse vanemaga analüüsimaks sügavuti lapse käitumismustreid delfiiniteraapia eel ning selle järgseid muutusi. Arutleti lapse emotsionaalse külje, sotsiaalsete ja kognitiivsete oskuste, taju, motoorika, mälu, matemaatika, emakeele ning tunnetustegevuse olemuse ja lapse võimekuse üle neis tegevustes nii enne delfiiniteraapiat kui peale teraapiaseanssides osalemist.

## 2.2. Töö metoodika, valim ja korraldus

Käesoleva magistritöö metoodika koosnes teoreetilises osas kasutatud refereerimismeetodist. Uurimistöö osas on kasutatud kvalitatiivset uurimust, mis sisaldas anketeerimist ning teemaintervjuusid. Delfiiniterapeutidega suheldi vabas vormis kogumaks taustainfot delfiiniteraapia kohta üldiselt.

Kvalitatiivne uurimus on suunatud inimeste kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste mõistmisele. Andmete kogumisel kasutatakse meetodeid, mis mõjutavad võimalikult vähe tulemust ning aitavad anda võimalikult tervikliku pildi inimestest ja sündmustest. Kvalitatiivse uurimuse eesmärk on saada võimalikult terviklik ja detailne pilt uurimisalusest. Kvalitatiivse uurimuse eripäraks peetakse paindlikkust, mis võimaldab tagasi pöörduda erinevate uurimisetappide juurde, mis annab hiljem hea võimaluse näha seoseid erinevate etappide vahel. Kvalitatiivses uurimuses püütakse mõista inimese maailmavaadet, tõlgendades kogutud materjali (Laherand, 2008).

Küsitluses kasutatud ankeet on koostatud töö autori poolt. Valim koosnes lapsevanematest, kelle laps on saanud vähemalt ühe delfiiniteraapia kuuri. Valimit kokku panna polnud keeruline, kuna töö autor osales aktiivselt MTÜ Charity Pirital töös ning puutus selle aja jooksul isiklikult kokku paljude erivajadustega laste vanematega.

Ankeet (LISA 1) jagati 21 lapsevanemale kellelt kõigilt õnnestus see ka täidetud kujul tagasi saada. Tagastusprotsent 100% tulenes autori otsesest kokkupuutest anketeeritavate lapsevanematega ning nende varasemast nõusolekust ankeetküsitluses osaleda.

Ankeetküsitlus viidi läbi 2013. aasta mai – august.

21 uurimisalusest poisse oli 16 ja tüdrukuid 5. Delfiiniteraapiast osa võtnud laste hulgas on suur poiste ülekaal (76,2% poisse ja 23,8% tüdrukuid).

Ankeedis on 17 küsimust, millest üheksal on vabavastuse või lisakommentaari võimalus.

Delfiiniteraapiast osa võtnud laste erivajadused olid ATH, autism, vaimne alaareng ning füüsilise ja vaimse alaarengu kombinatsioon (Tabel 1).

Tabel 1. Ankeetküsitluses osalenud lapsed grupeerituna soo, vanuse ja erivajaduse järgi (n=21).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erivajadus** | **Laste vanus ja sugu** | | | | | | | | | |  |
| **2-4 a** | | **5-7 a** | | **8-11 a** | | **12-15 a** | | **P / T** | | **Kokku** |
| **P** | **T** | **P** | **T** | **P** | **T** | **P** | **T** | **P** | **T** |  |
| **Autism** |  |  | 2 |  | 2 |  | 3 |  | **7** |  | **7** |
| **ATH** | 2 |  | 1 | 1 |  |  |  |  | **3** | **1** | **4** |
| **Vaimne alaareng** |  |  | 2 |  | 3 | 1 | 1 | 1 | **6** | **2** | **8** |
| **Füüsiline ja vaimne alaareng** |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  | **2** | **2** |
| **Kokku** | **2** |  | **5** | **2** | **6** |  | **4** | **2** | **16** | **5** | **21** |

Vanuserühmade lõikes jagunevad lapsed 5-15 aastaste puhul üsna võrdselt erivanusegruppide vahel. Kõige enam oli lapsi vanuserühmas 5-7 a (LISA2 ja LISA3).

Poiste hulgas jagunesid erivajadused peamiselt autistlike joonte (7 poissi 16st) ja vaimupuuete (6 poissi 16st) vahel. Kolmel poisil 16st olid aktiivsustähelepanu häired.

Poisse oli kõigist vanusegruppidest. Vahemikust 5-7 ja 8-11 aastat oli mõlemal puhul 5 uuritavat. Nooremas 2-4 aastaste vanusegrupis kaks ning vanemas 13-15 viis poissi.

Kolm tüdrukut viiest uuritavast olid vanusevahemikus 5-7 aastat. Vanemasse, 8-11 aastaste, vanusegruppi langes üks tüdruk sarnaselt 12-15 aastaste grupile.

Tüdrukuid sattus anketeeritavate hulka vaid viis ning nende erivajadused jagunesid neljaks. Kahel tüdrukul oli vaimne alaareng ning kahel nii füüsiline kui ka vaimne alaareng üheskoos. Üks tüdruk oli aktiivsustähelepanuhäirega.

Kõik anketeerimises osalenud vanemate lapsed olid kaasasündinud erivajadusega.

Küsimused jagunevad nelja blokki:

* küsimused 1-4 annavad peredest üldise ülevaate;
* küsimused 5-8 uurivad lapsevanemate ootusi delfiiniteraapia eel;
* küsimused 9-12 küsivad lisaküsimusi pere delfiiniteraapia külastuse kohta;
* küsimused 13-18 paluvad peredel hinnata delfiiniteraapiat kui teraapiavormi ja selle sobivust erivajadustega laste rehabilitatsiooniks.

Vastused küsimustele, mis võimaldasid lisada lapsevanema kommentaari või lisaselgitust, on uurimistöös välja toodud kursiivkirjas. Iga vastust alustatakse tähtedest ning numbritest koosneva koodiga mis sisaldab lapse sugu, vanust ning erivajadusi.

Koodid on transkribeeritud järgnevalt:

* P – poiss
* T – tüdruk
* A – autism, autistlikud jooned, autismispektri häired
* ATH – aktiivsustähelepanu häire
* V – vaimne alaareng
* FV –füüsiline ja vaimne alaareng

## 2.3. Uurimistulemuste analüüs

Alljärgnevalt analüüsitakse ankeetide vastuseid küsimuste kaupa. Esimese nelja küsimuse vastused laste soo, vanuse ning erivajaduste kohta on välja toodud tabelis 1.

### 2.3.2. Lapsevanemate ootused delfiiniteraapia eel

Ankeedi viies küsimus uuris, miks vanemad otsustasid oma lapse delfiiniteraapiasse viia.

Tulemustest selgus, et aktiivsustähelepanuhäirega vanemad olid endale püstitanud kõige suuremad eesmärgid lootes delfiiniteraapia tulemusel oma last näha rahulikuma ning kontsentreeritumana. Lootust sellele andsid mitmed uuringud sh Lukina 1999 aasta töö, kus ta leidis, et eriti häid tulemusi näitab delfiiniteraapia just hüperaktiivsete ja õpiraskustega laste peal.

Ühtlasi loodeti paremaid tulemusi lasteaiast, et kooliminek oleks valutum. Üleminek lasteaiast kooli on suur katsumus ka tavalastele ning eriti annab see tunda just ATH diagnoosiga laste puhul. Kahel puhul märgiti ka soovi elada ilma pidevate rahustavate tablettideta.

P/4/ATH – *Iga mäng tüütab ära juba enne kui sellega alustanud oleme. Rohkem püsivust. Tabletivaba elu!*

P/4/ATH – *Lasteaias on käitumisprobleemid. Kiusab kaaslasi ning ei allu õpetajatele. Delfiiniteraapia õpetab ehk hoolivust ja sallivust.*

P/7/ATH – *Keskendumisvõimet, et sügisel kooliminek oleks sujuvam.*

T/6/ATH – *Põhieesmärk on saada lahti neist narkootilistest rohtudest enne kooli. Aastapäevad on veel aega...*

Autistlike laste vanemad ei lootnud muud peale emotsionaalse poole avanemise ning rahulikuma meele. Kuna autismi puhul on põhiliselt kahjustatud kolm valdkonda: suhtlemine, sotsiaalne tegevus ja kognitiivsed võimed, siis autistidest laste vanemad soovivad neid näha suhtlemisaltima ning seltskondlikumana. Välja toodi ka hirmudega seotud foobiad, millele leevendust loodeti.

P/8/A – *Olles mõlemad abikaasaga väga suhtlemisaltid ja avatud lootsime, et soov välismaailmaga suhelda suureneb.*

P/10/A – *Laps kardab metsikult kõike, mis loomadega seotud. Lootsime neid hirme tasandada, et ta iga kord tuppa ei jookseks, kui naaber koeraga jalutamas käib.*

P/15/A – *Vähem afektiseisundeid ja vihahooge.*

Kõige väiksemad eesmärgid seadsid vaimupuuetega laste vanemad. Teades, et tegemist on ravimatu seisundiga, soovisid nad siiski pakkuda oma lapsele veidi meelelahutust igapäevaellu. Et vaimupuue pole ravitav, pakub delfiiniteraapia neile lastele alternatiivset rehabilitatsioonivõimalust ning meelelahutust.

P/7/V – *Sära poja silmadesse.*

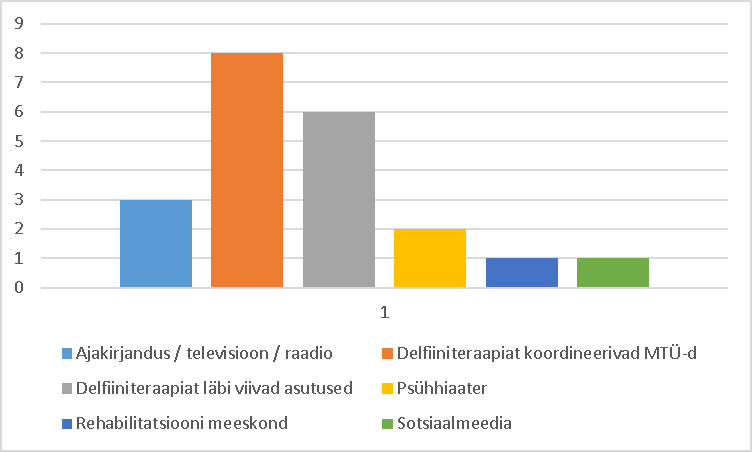
P/9/V – *Olime kuulnud, et delfiinidega läbi viidavad ülesanded aitavad kõnet arendada. Iga lisanduv sõna on meile oluline.*

P/11/V – *Delfiiniteraapia üheskoos veeteraapiaga parandab loodetavasti koordinatsiooni vähendades samal ajal kohmakust.*

T/15/V – *Imede lootmisest oleme loobunud, aga sära lapse silmis tahtsime ikkagi näha.*

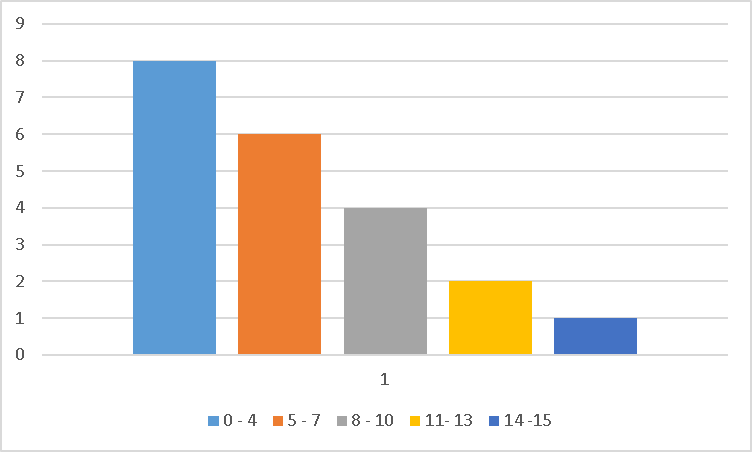
Delfiiniteraapiast osavõtu kulutused on suured. Seetõttu tegid kuuendale küsimusele, kus küsiti kui põhjalikult viisite end delfiiniteraapiaga kurssi enne teraapiaseanssidest osavõttu, vastanud 12 vanemat põhjaliku eeltöö uurides ühtlasi ka lisarahastuse leidmise võimalusi. Sealhulgas mittetulundusühingute poolne abi, Tallinna linna ja kohalike omavalitsuste pakutavad toetussummad. Majutusvõimaluste kohast infot ammutati peamiselt juba delfiiniteraapiat külastanud lapsevanematelt. Teraapiat pakkuvate teraapiakeskuste hotellide hinnad on üsna kõrged, mistõttu otsivad lapsevanemad kohapealt üürikortereid. Peamiseks delfiiniteraapia sihtpunktiks on Odessas asuv Nemo delfinaarium. Sealne üürikorterite pakkumine ületab nõudluse, seega jääb pakutav mõistlikku hinnaklassi. Linna sissesõiduteede juures istuvad nn. maaklerid reklaamplakatitega, kus tutvustatakse erinevas hinnaklassis majutusvõimalusi.

Seitsmendale küsimusele, delfiiniteraapiakohase info peamiste allikatena, tõid lapsevanemad välja delfiiniteraapiat koordineerivad mittetulundusühingud. Suhtlusest lapsevanematega tuli välja, et algne vihje teraapiavormi olemasolu kohta võis tulla muudest allikatest olid siiski Eestis tegutsevad MTÜ-d olid mugavaks pidepunktiks pere ja teraapiakeskuse vahel. Kuus peret otsis infot iseseisvalt delfiiniteraapiat läbi viivate asutuste veebilehtedelt ning suhtlesid nendega otse. Infoallikatena märgiti ära ka kõikvõimalik ajakirjandus, last nõustav psühhiaater. Rehabilitatsiooni meeskond ja sotsiaalmeedia toodi mõlemad välja ühel korral (Joonis 1).



Joonis 1. Delfiiniteraapiaalase info peamised allikad

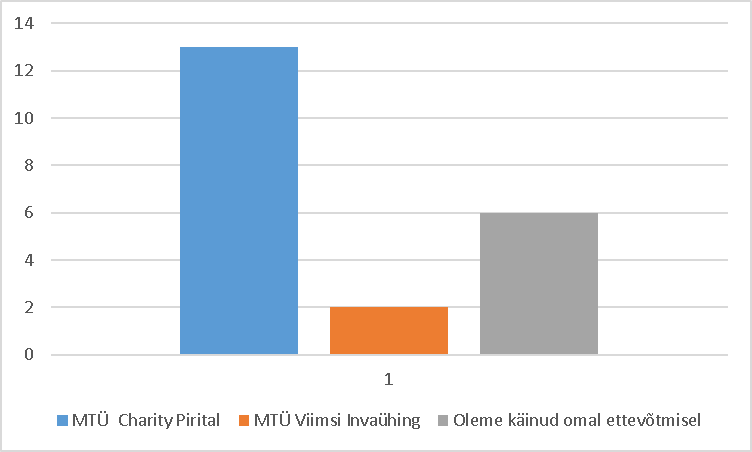
Üheksas küsimus lapse vanuse kohta delfiiniteraapia esmakülastuse ajal tõi välja, et üle kolmandiku ehk kaheksa last sai esimese teraapiasessiooni enne viie aastaseks saamist (Joonis 2). Peaaegu kolmandik kuue lapse näol külastas delfiiniteraapiat enne kaheksandat eluaastat, neli last vanuses 8-10, kaks last 11-13 ning 1 laps viieteistaastasena jäädes 14-15 aastaste vanusegruppi.



Joonis 2. Lapse vanus esimese delfiiniteraapiasessiooni ajal

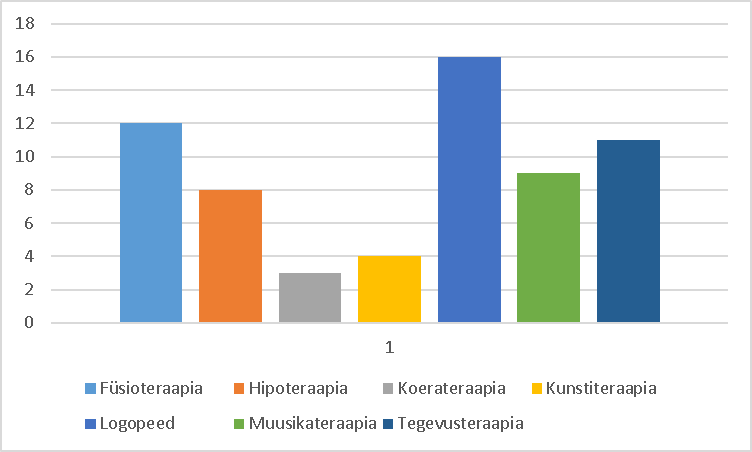
Küsitluses osalenud lastest kuus olid osa võtnud ühest delfiiniteraapia kuurist. Kaheksale oli osaks saanud kaks ning seitsmele kolm või enam teraapiakuuri (Joonis 3). Jutuajamisest ühe lapsevanemaga selgus, et nemad on käinud teraapias lausa 4 korda, mistõttu olid ankeetküsitluses osalenud lapsed kokku võtnud osa vähemalt 44 delfiiniteraapiakuurist.

Autorile on teada kaks mittetulundusühingut, kes tegelevad erivajadustega laste abistamisega saamaks infot ning rahalist tuge osalemaks delfiiniteraapiaseanssides, mis vaid vanemate rahakotile toetudes jääks tihtipeale olemata. Eelpool nimetatud mittetulundusühingud on MTÜ Charity Pirital ning MTÜ Viimsi Invaühing. Kahekümne ühest perekonnast kolmteist oli kasutanud MTÜ Charity Pirital tuge. Kaks said abi MTÜ Viimsi Invaühing meeskonnalt ning tervelt 6 olid pikale teekonnale asunud omal algatusel ning ettevõtmisel (Joonis 3).



Joonis 3. Delfiiniteraapia külastus ühingu abil või omal käel

Lapsevanemate vastus kaheteistkümnendale küsimusele toob välja vanemate huvi oma laste arendamise vastu. Teraapiates osalemine arendab last ning lapse silmaringi (Joonis 4). Enamik lapsi on osa võtnud kahest teraapiast või arendavast tegevusest lisaks delfiiniteraapiale. Leidus mitmed kes olid osa võtnud kolmest aga neli last olid osa võtnud neljast erinevast tegevusest.



Joonis 4. Teised arendavad tegevused millest lapsed osa on võtnud

Erivajadustega laste vanemad paistavad eredalt silma oma laste igakülgse arendamisega läbi huviringide ning teraapiavormide. Suuresti tuleneb see vajadusest selliseid lapsi hoida raamides. Kindlad tegevused kindlatel päevadel ja kellaaegadel. Erivajadustega laste vanemad ei saa saata lapsi õue sõpradega mängima ning aega veetma. Seetõttu on osavõtt mitmetest huviringidest lapsevanematele hea võimalus pakkuda oma lastele suhtlemisvõimalust ning tegevust, mida tavalapsed teevad tihti iseseisvalt sõpradega.

### 2.3.3. Perede hinnang delfiiniteraapiale

Pered märkasid delfiiniteraapia järgselt mitmeid positiivseid muudatusi oma lapse hoiakutes, käitumismaneerides, suhtlemisvalmiduses (Tabel 2). Positiivseid muutusi oskasid välja tuua nii autistlike, hüperaktiivsuse kui ka vaimupuudega laste vanemad.

Tabel 2. Laste käitumismustrite muutused peale delfiiniteraapiakuuri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erivajadus** | **Laste arv** | **Muutus peale delfiiniteraapiakuuri** |
| **Autism** | 7 | P/6/A *- laps on palju julgem, suhtlemisaltim ja avatum;*  P/8/A - *sõnavara on täienenud; räägib rohkem;*  P/9/A *- otsib ise kontakti; vahel jagab mõnda oma mänguasja;*  P/10/A *- ei peitu oma tuppa kui mõni peretuttav külla tuleb;*  P/13/A - *tunneb ümbritseva vastu rohkem huvi;*  P/15/A *- keskendumisvõime paranes;*  P/15/A *- avatum muutuste ja uute asjade vastu* |
| **ATH** | 4 | P/4/ATH-1 *- pühendub pikemalt ühele tegevusele;*  P/4/ATH-2 *- märgatav murrang kõnearengus;*  P/7/ATH *- laps on rahulikum ja püsivam;*  T/6/ATH *- tänaseks poolteist kuud ilma rahustavate tablettideta ning esmamulje on positiivne.* |
| **Vaimupuue** | 8 | P/5/V *delfiiniteraapia ajal tulid esimesed sõnad mis esialgu olid suvalised ning ei seostunud ümbritsevaga;*  T/9/V *- laps paistab pealtnäha palju asjalikum ning aktiivsem*  P/10/V *- laps on rahulikum, julgem ja aktiivsem;*  P/7/V *- ta soovib suhelda;*  P/9/V *- paranes lihastoonus;*  P/11/V *- on õppinud matkima; püsib kauem ühe tegevuse juures;*  P/12/V *hakkas näpuga näitama asjade poole mida soovib saada.*  T/15/V *- ütleb uusi nagu fraase „läheme ahvi juurde“;* |
| **Füüsiline ja vaimupuue** | 2 | T/7/FV *- laps liigub sujuvamalt, plastika on vähenenud; rahulikum ja heatujulisem;*  T/14/FV *- iseseisvam; julgust on rohkem; kõneleb arusaadavamalt.* |

Küsimusele, milliseid praktilisi väärtusi ning lisateadmisi on pered saanud abistamaks oma last igapäevategemistes, vastas 7 lapsevanemat. Kõik vastajad kinnitasid delfiinide positiivset mõju abistamaks last tema igapäevastes tegemistes. Vanemad said delfiiniteraapia käigus olulisi näpunäiteid, mis omakorda tõhustab laste iseseisvat toimetulekut ka pärast delfiiniteraapia seanssi.

Delfiiniteraapia aitas lapsevanematel avastada oma lastes varem varjul olnud huvisid ning ületada hirme. Mitmed lapsed olid haaratud liikumise ning veega seotud tegevustest. See aitas vanematel jõuda aktiiv- ja õuesõppe juurde. Delfiiniteraapias läbi viidud kõneteraapia harjutusi tehakse kodus edasi. Tihtipeale taustaks teraapiasessiooni videoülesvõte.

Autistlike laste vanemad kohtasid delfiiniteraapias autistidele nii vajalikku struktureeritust ja rutiini. Sessioonid kindlatel kellaaegadel, kindel ülesannete järjestus, kindlad ülesanded. Lisaks aitas teraapia üle saada nii mõnegi lapse veehirmust. Kui varem oli isegi vanni minek probleem, siis soov delfiiniga ujuda aitas veehirmust üle saada. Kuigi nii mõnelgi lapsel võttis mitu seanssi enne, kui vette mindi, olid positiivsed emotsioonid sedavõrd suuremad kui eneseületus lõpuks teoks sai.

Lapsed nautisid delfiini aktiivsust ning mängulisust nähes delfiini pallile järgnemas ning seda tagasi toomas. Kui varem laps koerast väga ei huvitunud, siis mere äärde sattudes peab nüüd alati pall kaasas olema, et laps saaks näha koera veest palli toomas.

P/9/V - *Delfiiniteraapia käigus märkasime, et lapsele meeldivad mitmesugused liikumise ja kunstiga seotud tegevused. Ta täidab meelsasti liikumisega seotud ülesandeid. Oleme lisanud mänguelemente kodutööde tegemisse.*

T/15/V – *Pärast delfiiniteraapiat kasutame palju kõnearenduslikku vestlust ja pilte delfiinidest, millele saab vestluse käigus toetuda. Rohkete hääldusharjutuste ja kõnemängude kaudu treenime kuulamist ja selle matkimise teel õigete häälikute väljaütlemist.*

P/6/A – *Delfiiniteraapia seansil on kindel algus ja lõpp, üritame igapäevaellu tuua analoogset rutiini ja süsteemi. Teraapiast õppisime, et tegevused peavad olema struktureeritud. Lihtne nipp, mida delfiiniterapeudid õpetasid, töötab tõesti. Ka riiete panek kappi meenutab lapsele kalipso riputamist nagisse.*

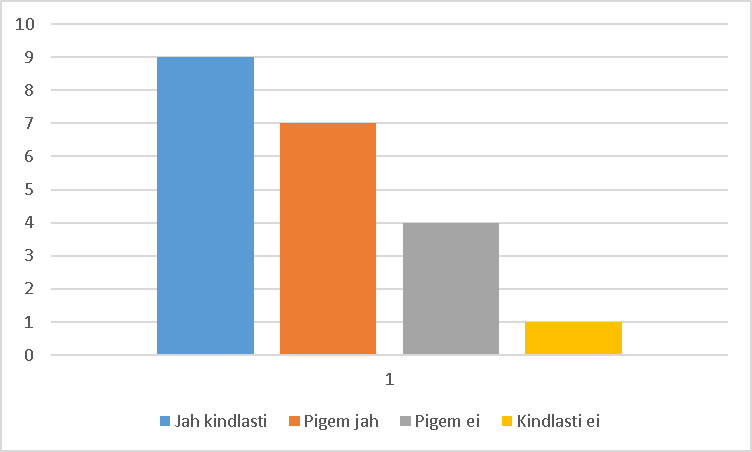
P/13/A – *Enne teraapias osalemist ei saanud last vannigi, kuna hirm vee ees oli suur. Koos delfiinidega ujub ta aga ka sügavas vees ja teeb suuri ringe.*

T/6/ATH – *Meie tüdruk armastab pidevat liikumist. Ütlus, ei püsi pudeliski paigal, on täpselt tema kohta. Delfiinile palli viskamine meeldis talle nii väga, et alati mere äärde sattudes võtame nüüd palli kaasa, mida koerale vette visata.*

Töö autor palus lapsevanematel hinnata, kas delfiiniteraapia soodustab erivajadustega laste arengut. Delfiiniteraapia positiivsesse mõjusse uskus kindlalt suurem osa ehk 18 vastajat 21-st. Kaks vastajat piirdusid „pigem jah“ +vastusega ning ühe vastusena seisis „pigem ei“.

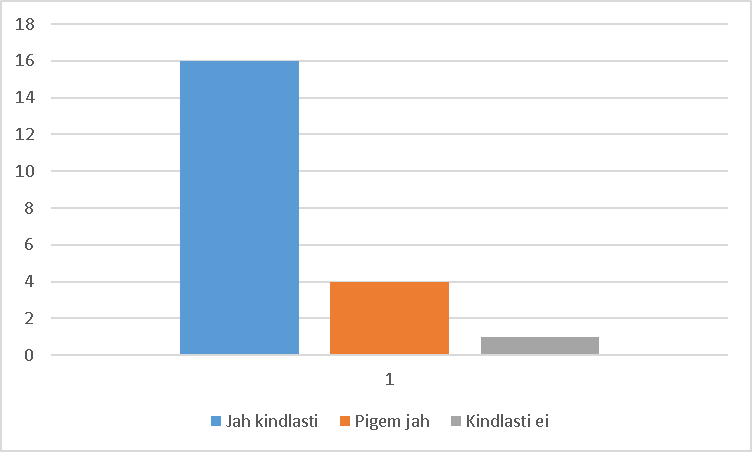
Vastuste „pigem jah“ ning „kindlasti jah“ suur ülekaal näitab autori arvates ilmekalt lapsevanemate rahulolu ning valmisolekut tunnistama delfiiniteraapiat kui nende lapsele sobivat teraapiavormi.

Delfiiniteraapias plaanib tulevikus osaleda 16 lapsevanemat 21-st (joonis 5). Pigem ei vastajate peapõhjuseks on teraapiavormi kalli maksumuse tõttu selle finantseerimisega seotud raskused. Vaid üks lapsevanem ei plaani delfiiniteraapias enam osaleda, kuna lapse vaimset erivajadust välja ravida ei ole võimalik ning teraapiale kuluv summa ületab saadavat tulemust. Enamus ehk 20 lapsevanemat 21-st leidis, et delfiiniteraapia on nende last arendav rehabilitatsiooniviis. Siiski 5 vanemat 21-st teraapias osaleda enam ei planeeri ning põhjus on otseselt seotud teraapia maksumusega.



Joonis 5. Lapsevanemad kes plaanivad delfiiniteraapiast taas osa võtta.

Enamik lapsevanemaid soovitab delfiiniteraapias osaleda ka teistel erivajadusega last kasvatavatel peredel (joonis 6). Positiivselt vastajate jaoks kaalub delfiiniteraapiast saadav positiivne emotsioon üle teraapiasessioonile kuluva rahasumma.



Joonis 6. Lapsevanemad kes soovitasid delfiiniteraapias osaleda ka teistel erivajadustega laste peredel.

Lapsevanemad kes olid meelestatud taas ise osalema, olid varmad seda soovitama ka teistele, kuid rahaliste põhjuste tõttu delfiiniteraapia tulevikus kõrvale jätvad olid mõnevõrra konservatiivsemad, kuid siiski positiivselt meelestatud ning soovitasid teraapiast võimaluse korral osa võtta.

### 2.3.4. Intervjuu lapsevanematega

Täiendamaks käesoleva magistritöö uurimusalast osa ja täpsustamaks uuritavate laste muutusi delfiiniteraapia tulemusel, viis autor läbi individuaalse intervjuu kahe delfiiniteraapias osalenud lapse vanemaga. Intervjuud viidi läbi 3 aastat peale delfiiniteraapias osalemist ning nende eesmärgiks oli koguda lisainformatsiooni delfiiniteraapia kui ühe rehabilitatsiooni võimaluse sobivusest erivajadustega lastele ning võimaldada lapsevanematel kirjeldada oma lapse delfiiniteraapiaga seostatavat arengut ning edusamme läbi lapsevanema silmade. Intervjuu küsimused on välja toodud LISA5.

Esmalt küsis autor üldisi last iseloomustavaid küsimusi soo, vanuse ning erivajaduse kohta.

Intervjueeritav 1: 15-aastase Downi sündroomiga tütre ema.

Intervjueeritav 2: 8-aastase ATH diagnoosiga poja isa.

Üldise iseloomustuse käigus kirjeldasid intervjueeritavad oma lapse erivajadustest tulenevaid eripärasid.

Intervjueeritav 1: *Minu praeguseks 15-aastane tütar sündis ajal kui sünnieelne diagnostika ei olnud veel nii arenenud.*

*Samuti on iga Downi sündroomiga laps unikaalne ning tema arengut ei saa kellegagi võrrelda. Kromosoomhaiguse sümptomid võivad olla sarnased või hoopiski kardinaalselt erinevad. Downi sündroomiga laste mured algavad terviseprobleemidest, hariduse omandamisest ning ülekaaluga võitlemisest. Tänu moodsale meditsiinile ja selle stabiilsele arengule on Downi sündroomiga inimeste eluiga järjest pikem.*

Intervjueeritav 2: Teine intervjueeritav, ATH diagnoosiga lapse isa arutles erivajaduse põhjuse üle alljärgnevalt:

*Meie lapsel on diagnoositud aktiivsustähelepanuhäire. Hüperaktiivsuse põhjuseks arvatakse olevat sünnitrauma või sünniaegsest hapnikupuudusest tingitud ajukahjustus.*

Aktiivsustähelepanuhäiret ei ole võimalik diagnoosida raseduse ajal ega ka vahetult peale sünnitust. Sümptomid ilmnevad alles väikelapse eas.

Üldandmete täpsustamise järel viis autor teema delfiiniteraapia peale. Esmalt uuris kuidas perekond jõudis delfiiniteraapia, kui rehabilitatsioonivõimaluse juurde?

Mõlemal intervjueeritaval oli pikaajaline kokkupuude mittetulundusühinguga Charity Pirital, mistõttu oli aegade jooksul delfiiniteraapia positiivsest mõjust kuuldud mitmetelt teistelt ühingu liikmetelt, kes olid juba antud teraapiavormiga tutvust teinud. Anketeerimisest tuli välja, et 1/3 peredest ammutas põhilise info delfiiniteraapia kohta läbi heategevusühingute (Joonis 1) ning lausa 3/4 külastas teraapiaseansse koostöös ühinguga. Üks intervjueeritav selgitas teraapiast osavõttu omamoodi viimase õlekõrrena, kuna olid juba proovinud mitmeid Eestis kohapeal pakutavaid teraapiavorme, kuid ilma oluliste tulemusteta

Intervjueeritav 1: *Meie põhieesmargiks oli oma lapsele pakkuda veeteraapiat ja loomateraapiat üheskoos, sest lootsime, et see võib-olla toob kaasa muutusi lapse arengus.*

Teise intervjueeritava põhimure tulenes lapse soovimatusest juba läbi proovitud teraapiatest osa võtta, sest hüperaktiivsele poisile on raske meelepäraseks teha teda mitte köitvaid tegevusi nagu joonistamine, laulmine või muusika kuulamine. Proovitud oli ka hipoteraapiat, mis takerdus lapse hirmudesse kõrge looma ees ning tuli seetõttu katkestada. Koerateraapiast pere osa võtta ei proovinud, kuna kodus oli koer lemmikloomaks ning lapsel oli võimalus koeraga tegeleda niipalju kui ta ise tahtis. Tihtipeale jäid need momendid aga lühikeseks, sest lapse jaoks oli koer midagi nii tavalist ja igapäevast. See väide ühtib autori tähelepanekutega. Autor nimelt kasvatab ise teraapiakoera ning olles koera teraapiaseanssidesse kaasa võtnud on selgelt näha laste erinev hoiak koera suhtes. Eriti tuleb see välja koolilaste puhul, kus vanemad on juba lapsele pannud kohtustused koera eest hoolitsemisel. Kui laps peab koeraga jalutama, tema järelt koristama ning söötmise-jootmise eest hea seisma, on see lapsele pigem kohustus kui lõbu ja kodus koera omavate laste emotsioonid teraapias koeraga kohtudes ei ole nii avatud ja vahetud, kui seda on ilma lemmikloomata lapsed.

Intervjueeritav 2: *Võtsime delfiiniteraapiast osa, sest see pakub lapsele midagi, mis on uudne, ainulaadne, emotsionaalne ning mängurohke. Pidasime seda heaks võimaluseks näha, kas on midagi, mis suudab poissi paeluda kauemaks kui paariks minutiks.*

Intervjueeritavate lapsevanemate vastused kattuvad anketeerimistulemusega, kus enamik lapsi on osa võtnud kahest või rohkemast erinevast teraapiavormist. Et ATH lapsed on tihtipeale püsimatud, proovivad lapsevanemad mitmeid teraapiavorme enne, kui leiavad lapsele sobivaima või proovivad neid lihtsalt hõivatud hoida mitme tegevusega. Anketeeritavad olid kokku osa võtnud seitsmest erinevast arendavast tegevusest või teraapiast (Joonis 5).

Autor soovis ka teada, mitu delfiiniteraapia kuuri olid intervjueeritavate lapsed saanud.

Downi sündroomiga tüdruk võttis osa ühest teraapiakuurist. Teraapiakuuri mittekordamise põhjuseks tõi intervjueeritav pere rahalisi võimalusi. Sarnaselt intervjueeritava poolt välja toodule peab ka autor delfiiniteraapias osalemise pemiseks takistuseks teraapiavormi kõrget hinda ning lisades teraapia enda hinnale veel reisi ja majutuskulud on väljaminek küllalt suur.

Intervjueeritav 1: *Meie pere külastas delfiiniteraapiat ainult ühel korral, sest lihtsalt pole rahalisi ressursse, et antud teraapiavormi oma lapsele lubada.*

ATH diagnoosiga poiss võttis osa kahest teraapiakuurist. Teist korda külastati delfiiniteraapiat, sest laps oli delfiinidega tegelemisest tõsiselt huvitatud. Psühhiaater oli poisile määranud rahustavad ravimid, mille tarbimist pere õigeks ei pidanud, kuid ilma rohtudeta oli laps taltsutamatu. Delfiinid aga paelusid poissi. Ta oli teraapiaseanssides tähelepanelik ning keskendunud. Huvi tegevuste vastu püsis terve seansi jooksul ning seansside vahelisel ajal istus ta tundide kaupa basseini ääres jälgides showdelfiinide tegemisi. Teraapiakeskuse hotellis majutunud perel oli piiramatu ligipääs delfiinishowdele, mida laps usinalt ära kasutas. Pere loobus medikamentide tarvitamisest esimese teraapiakuuri alguses ning positiivse mõju kinnistamiseks otsustati teraapiakuurist osa võtta ka järgneval aastal.

Intervjueeritav 2: *Kõige kõrgemaks eesmargiks oli vabaneda narkootilistest ravimitest. Nüüd olen küll etteruttav ning ütlen, et pärast esimest delfiiniteraapiakuuri oleme me medikamentidest vaba ning seda juba viimased 3 aastat.*

Saamaks kinnitust teraapia positiivse mõju kohta, pidas autor oluliseks võrrelda laste teraapia eelseid ning järgseid käitumismustreid.

Downi sündroomiga lapse ema kirjeldas oma lapse emotsionaalset külge tujuka ning enamasti halvatujulisena. Ülitundliku lapsena häiris teda iga väiksemgi muudatus. Esines ka agressiivsust klassikaaslaste ning õpetajate vastu, kuid mitte olulisel määral.

Eneseteenindusoskust pidas nõrgaks. Laps läks tihti hoovi mängima selleks mittesobivate riietega, tuppa tulles jättis riided vedelema. Jope kohe välisukse kõrvale, keset esikut kampsun ning jalanõud. Abistama pidi nii söömise, tualeti kasutamise kui üldise eneseteenindamise juures.

Kognitiivsetest oskustest rääkides kurtis lapsevanem, et lapsel ei jää info meelde, kõikvõimalike ettevõtmiste suhtes on ta apaatne ning on tõsine katsumus teda tegevustesse kaasa tõmmata.

Intervjueeritav 1: *Ta kasutab igat võimalust, et tegevustest kõrvale hiilida.*

Taju hindas ema nõrgaks tuues välja, pusletükkide aeganõudeva ülesleidmise ja kokkupanemise.

Intervjueeritav 1: *Vahel loobib neid lihtsalt minema. Pikemal vaatlusel alles märkab puslede erinevusi.*

Motoorikat hindas ema aeglaseks ja kohmakaks. Raskendatud pidi olema nii joonistused kui ka kääridega lõikamine.

Ka matemaatilist külge pidas ema delfiiniteraapiaeelsel perioodil nõrgaks.

Intervjueeritav 1: *Numbrite lugemine ühest kümneni on lapse jaoks üliraske. Pidevalt proovime tegeleda numbrite harjutamisega. Viimasel ajal mängime erinevaid numbrimänge. Hetkel tegeleme matemaatiliste mõistetega pikem, lühem, rohkem ja vähem. Lapsega koos harjutame ka numbrite kirjutamist. Laps numbreid lugeda ei oska. Iga numbri kohta ütleb meil kuus.*

Rääkides emakeelest mainis ema probleeme häälimise ja tähtede ladumise keerukust. Suureks abiks pidas ta koolis tehtavat tööd lapse kõne ja sõnavara täiustamisel.

Hüperaktiivse lapse isa pidas oma lapse õpimotivatsiooni kõikuvaks.

Intervjueeritav 2: *Tihti on lapsel keeruline tööle hakata. Tähelepanu ja keskendumine ühele ülesandele võib olla väga lühiajaline.*

Laps suutvat keskenduda vaid huvitavate ülesannete korral. Ülesandeid lahendades puudub soov iseseisvalt tegutseda vajades seejuures pidevat abi ning positiivset kinnitust. Püsimatuse tõttu puuduvad lapsel hobid ning huvitegevused. Sooviamatus ebahuvitavate ülesannetega tegelda avalduvat eriti koolitööde puhul, kus vanemad peavad kõrval istuma, et mingigi protsess oleks. Niikui vanemad keeravad selja, viilib laps ülesannete lahendamisest kõrvale.

Samas hüperaktiivse lapse isa ei kurtnud lapse suhete üle teiste eakaaslastega, sest need on sõbralikud ja vastavat lapse arengutasemele.

Intervjueeritav 2: *Ta leiab endale kergesti sõpru ning on pidevalt avatud uutele suhetele.*

Tunnetustegevuse kohta arvas isa, et poiss ei taju ümbritsevat maailma tervikuna. Lahendab küll eakohaseid ülesandeid, kuid väikeste osade kaupa. Keerulisemate ülesannete puhul vajavat täiskasvanu abi.

Hinnates lapse mälu kirjeldas isa, et *tekstimälu on aeglasem kui eakaaslastel. Ülesannete täitmiseks vajab laps alati lisaaega. Õppetegevust segavad muud mõtted, keskendumisraskused, tahte- ja mõttelaiskus ning soovimatus omandada midagi uut.*

Visuaalset taju isa iseenesest kiitis, kuid nüansiga. *Väga kiiresti paneb kokku pusletükkidest pildi. Mõningatel juhtudel segavad keskendumist oma mõtted ning siis võtab tervikpildi kokku panemine väga palju aega. Või kogunisti loobutakse üldse tegevustest. Eriti meelepärased on vormilised pusled või 3d pildid.*

Hinnates lapse mälu arvas isa, et uue info meeldejätmine on omajagu aeganõudev. Eriti tulevat see esile luuletuste omandamise käigus. Kuid kui teemat on palju kordi käsitletud, siis lõpuks suudab ta selle ka omandada.

*Oma tegevustes on laps aeglane ja kohmakas. Oma osa mängib siin lihastoonus ning vasakukäelisus.*

Käelised tegevused olevat aeganõudvad ning vahel lausa ülejõukäivad.

Eneseteenindusoskusele juttu viies isa ohkas, sest laps ei suutvat enda järel koristada ega korda luua. *Ei hoia enda juures puhtust. Tihtipeale on riided lohakalt seljas või nt suutmatus sokke iseseisvalt jalga panna.*

*Matemaatiline võimekus on madal. Laps pole meil suuteline peast arvutama 20 piireski.*

Probleeme valmistavat ka tekstülesanded, kuna lapsel on raskusi nende sisu mõistmisega. Kui lahenduskäike pidevalt selgitada ning ise kõrval olla, siis lahendab, kuid iseseisvalt ei lahenda ta ühtki ülesannet. Raskusi valmistavad geomeetrilised kujundid ning kella tundmine. Samuti kinnitas isa, et *laps eksib täis- ja pooltundidega*.

Delfiiniteraapiakuuri eelsed oskused võttis isa kokku emakeele oskusega, kus näeb ruumi paranemisele nii R ja S häälikute hääldamisel, pikemate ja keeruliste silbistruktuuride korral, kuid esineb ka laadivaheldusvigu nt saagib, saeb. *Ta veerib 3 ja 4 silbilisi sõnu, ei arvesta kirjavahemärkidega ning jätab lugedes sõnu ja ridu vahele.* Kuna loetu sisu jääb tihti arusaamatuks, oskab jutustada ainult kõrvalise abiga ning vastab ainult suunavate küsimuste abil. Kirjutamise koha pealt lootis isa, et laps õpib ära kirjatähtedega kirjutamise, sest hetkel saab ta hakkama vaid trükitähtedega.

**Muutused delfiiniteraapia seansi ajal**

Downi sündroomiga tüdruk oli teraapiaseanssides väga agar. Kui varasemalt olid käelised tegevused olnud vaevalised, siis ülesanded delfiinidega panid noore neiu pingutama. Palli viskamine, ämbrist delfiinile vee valamine, delfiinile käega märguannete andmine – kõik ülesanded said positiivses meeleolus edukalt sooritatud.

Hüperaktiivse poisi isa märkas juba delfiiniteraapia sessiooni käigus, et lapse tähelepanu ja keskendumisvõime ühele tegevusele on suurenenud*. Ülesannete puhul suutis laps iseseisvalt tegutseda ning ei vajanud kõrvalist abi. Lapse tujukus oli asendunud positiivsete emotsioonidega. Need olid esmased muutused, mis toimusid peale esimest 45 min teraapiaseanssi.*

**Muutused 3 aasta jooksul peale delfiiniteraapiakuuri**

Intervjueeritav 1: *Kõige suuremaks muutuseks võime pidada lapse emotsionaalset arengut. Tütre üldine meeleolu ja sotsiaalne suhtlemine laste ja õpetajatega on märgatavalt paranenud.*

Ema kinnitas, et enamjaolt on laps positiivselt meelestatud nii kodus kui ka koolis. Ta tajuvat paremini situatsioonide ja olukordade muutusi. Näitena tõi ta igahommikuse koolimineku, kus laps juba ukselt sisse astudes kõiki rõõmsalt tervitab. Selline käitumismudeli muutus kinnitab teooriaosas välja toodud viidet Lilly 1961 ilmunud teosele, kus ta käis välja idee, et delfiinid võiksid aidata inimestel õppida üksteisega paremini suhtlema.

Tüdruku eneseteenindusoskustes märkas ema edasiminekut. *Näiteks süües harjutab noa ja kahvli käsitlemist, sirget kehahoidu ja käe liikumist söömisel.*

Riidesse panek edeneb lapsel küll aeglaselt, aga ta teeb seda iseseisvalt.

Uue info meeldejätmine ning selle töötlemine paranes peale delfiiniteraapiat. Paranenud on oskus kasutada olemasolevat infot sobivas kohas. Läbi liikumise ja tegevuste on paranenud ka lühiajaline mälu.

*Ema kinnitas visuaalse ja vormitaju paranemist tuues näiteks, et pusletükid leiab laps kiiremini üles kui enne teraapiakuuri*. Samuti üritab ta usinalt pusletükke kokku panna*.*

Motoorika koha pealt oskas ema välja tuua kääridega paberist kujundite väljalõikamise, mis ei valmista enam sedavõrd suurt raskust. Kõrgendatud huvi kunsti ning käeliste tegevuste vastu ja paranenud vormijoonistused on aluseks keerulisemate mustrite kirjutamisel. *Meil tulevad juba välja lihtsamad joonistähedki. Nt A ja E.*

Ema kinnitab, et laps on muutunud natuke liikuvamaks ning motoorselt ei ole sedavõrd kohmakas. Pliiatsihoidu hindab lapsevanem varasemast veidi pehmemaks.

Paranesid ka matemaatilised oskused. *Loendame numbreid ühest kümneni edasi ja tagasi. Hetkel õpime lihtsamaid liitmis- ja lahutamistehteid, seda viimast 5 piires ning läbi näitlike vahendite. Iseseisvalt oskab kirjutada number 1 ja 0.*

Laps orienteerub kalendris ning on suuteline leidma õige päeva, kuid kella õppimine on veel pooleli.

Peale delfiiniteraapiat on laienenud ka emakeele sõnavara ning laps on jõudnud ruumisuhteid väljendavate sõnade juurde (ees, taga, üleval, all). *Moodustame juba lauseid ning mängime läbi erinevaid situatsioone. Nt karu istub tooli peal.* Laps teeb esimesi samme kokku veerimise ja kirjutamise suunas. Veerib isegi kokku sõnad nagu onn, tool, siin, nina. Laps kasutab olemasolevat kõnet aktiivselt, tahab välja mõelda erinevaid jutukesi ning neid pereringis esitleda. Laob täheaabitsas sõnu sõnakaardi järgi.

Intervjueeritav 2: Hüperaktiivse lapse isa tunnistab suuri muutusi lapse arengus ja tuntavat õpimismotivatsiooni paranemist. *Tähelepanu ja keskendumisvõime on muutunud pikemaajaliseks.* Tähelepanematust esineb vahel ikka, kuid see on pigem seotud sellega, kas antud temaatika on talle huvipakkuv. Ülesandeid lahendab iseseisvalt ning ei vaja enam kõrvalist abi ega sekkumist. Koduste ülesannete tegemise jooksul vanemad kõrval enam ei pea istuma, kuid hoiavad siiski pidevalt silma peal kodutööde nimekirjal päevikus ning tehtud ülesandeid võrreldes.

*Lapsel on tekkinud huvi õppimise ja erinevate tegevuste suhtes. Teda huvitavad tehnikaga seotud tegevused ning teda köidavad ümbritsevat maailma kirjeldavad realistlikud raamatud.* Läbi delfiiniteraapia jõudis pere järeldusele, et lapsele sobib ujumise ja sukeldumise trenn. Lisaks selle on ta leidnud oma ande puutöös ning osales Huvikeskus Kullo lennumudelisimi kursusel.

Lapse sotsiaalsusest rääkides on isa eriti uhke, sest suhted eakaaslastega on soojad ja sõbralikud. Ta leiab endale kergesti sõpru ning on pidevalt avatud uutele suhetele. *Ta on klassis hinnatud sõber ning suur õpetaja abiline. Näiteks WCs oli kraanikauss umbes ja kõik uputas. Tema oli see, kes läks kohale ning likvideeris ummistuse ilma, et keegi oleks seda palunud või oodanud.*

Viies jutu tunnetustegevuse peale arvab isa, et laps lahendab eakohaseid ülesandeid ning jõuab väga kiiresti soovitud tulemuseni. Keerulisemate ülesannete puhul vajab ta väga harva täiskasvanu abi.

Paranenud on tekstimälu ning ta suudab teksti analüüsida. Seda viimast siis nii eesti kui ka inglise keeles. *Ülesannete täitmiseks ei vaja ta enam lisaaega. Õppetegevus on muutunud eesmärgistatud tegevuseks ning ei esine tähelepanuhäireid või teisi mõtteid, mis segaks õppimist.*

Visuaalset taju peab isa heaks. *Ta paneb kiiresti kokku nii keerulisi konstruktsioone kui ka legosid.* Alustatud tegevus viiakse ka lõpuni.

*Mälu areng on olnud tohutu. Loetud tekstid jäävad meelde ning kui motivatsioon on suur, siis luuletuste omandamine toimub väga kiiresti.* Pikaajalise ja lühiajalise mälu vahel ei esine erinevusi. Õpitu või loetu jääb kiiresti meelde. Oskab välja selekteerida olulisi aspekte.

Võrreldes motoorikat enne ja peale delfiiniteraapia kuuri leiab isa, et oma tegevustes ei ole laps enam aeglane ega kohmakas. Väga hästi tuleb välja jalgrattasõit ning ujumine. Märgatavalt on paranenud silma ja käe koostöö. Käelistes tegevustes on laps väga osav.

Suudab kääridega lõigata ning järgida joont. Suur huvi on autoremondi ning puutöö vastu, mis nõuab peenet motoorikat.

Ka eneseteenindusoskused on märkimisväärse muutuse läbi teinud. *Ta isegi suudab koristada ning korda hoida. Kui vaja, abistab ka teisi koristamisel.* Laps on õppinud, et oma tuba korras hoida on lihtsam, kui seda koristada. Krõpsuga tossud on asendunud paeltega jalanõude vastu, sest on õppinud paelu siduma.

*Märgatavalt on paranenud matemaatilised võimed. Laps arvutab peast üsna kiiresti. Matemaatika on saanud meie lemmikaineks.* Meeldib lahendada keerulisemaid tekstülesandeid. Ülesannete käigust saab tihtipeale aru juba esimesel korral. Seoses matemaatikaga on õpetajad märganud ka infotehnoloogialaseid huvisid. *Kell on meil selge.*

Emakeeles on lapsel kinnistunud kõik häälikud, *hääldus on selge ja puhas. Suulises kõnes ei esine hääliku ega grammatilisi vigu. Kasutab laiendatud liitlauseid.* Suulises kõnes eristab häälduspikkusi. Laps loeb soravalt ja ilmekalt. Teksti lugedes ei jäta sõnu ega ridu vahele. Mõistab loetu sisu ning oskab seda edasi kanda ning analüüsida. Laps jutustab iseseisvalt ning toob alati sisse oma nägemuse. Laps kirjutab trüki- ja joonistähtedega. Etteütluses esineb küll eksimusi sulghäälikutega. Nt inglise keeles ei esine üldse kirjavigu.

Peale lapse delfiiniteraapia eelse ning järgse arengu ülevaadet küsis autor, kas lapsevanemate arvates delfiiniteraapia soodustab erivajadustega laste arengut.

Intervjueeritav 1: *Oleme kindlal veendumusel, et delfiiniteraapia on väga hea võimalus arendamaks oma erivajadusega last. Kõik teised teraapialiigid on meie jaoks nii palju tulemust ei andnud. Meie lapsele sobib kõige paremini loomateraapia vorm, mille tegevus on seotud veega.*

Intervjueeritav 2: *Jah kindlasti. Oma lapse edusammude pealt võin kindlasti järeldada, et delfiiniteraapia edulood ei ole teraapiakeskuste poolt välja mõeldud. Ma ei taha mõeldagi teraapiaeelsele ajale ning neile raskustele millega me siis igapäevaselt rinda pistsime.*

**Kas osaleksite delfiiniteraapiakuurides ka tulevikus?**

Intervjueeritav 1: *Kahtlemata osaleksin, kuna delfiiniteraapia seanssidel osalemine tõi kaasa tohutult palju positiivseid muutusi. Meie pere kõige olulisemaks muutuseks olid emotsionaalse tasandi muudatused. Kuid kahjuks Tallinn loobus delfiiniteraapia rahastamisest, mis oli suureks abiks. Päris omadest vahenditest on seda raske teha.*

Intervjueeritav 2: *Kindlasti soovitan kõigile delfiiniteraapia võimalust kui ühte kõige tõhusamat rehabilitatsiooniviisi üldse.*

# ARUTELU

Sarnaselt delfiiniteraapia teerajaja Dr Smithi, delfiiniteraapia olemuse välja töötanud Nathansoni ning delfiiniteraapia alaseid uurimistöid läbi viinud Lukina tulemustele leidis käesoleva töö autor, et delfiiniteraapia sobib erivajadustega laste rehabilitatsiooniviisiks (Nathanson, 1993 ja 1998; Smith, 1981 ja 1988; Lukina, 1999). Delfiinide positiivset mõju, parandamaks inimeste omavahelist suhtlust, tõi Lilly välja juba oma 1961. a ilmunud raamatus ning see leidis kinnitust ka ankeetküsitlusest ja teemaintervjuudest.

Käesoleva magistritöö uurimisosas analüüsiti lapsevanemate poolt täidetud ankeetküsitlusi ning tulenes, et lapsevanematel olid enne delfiiniteraapiakuurist osavõttu kindlad eeldused, mida teraapiavormilt oodati. Autor peab posiivseks, et lapsevanemad olid end delfiiniteraapia võimalike tulemustega kurssi viinud, mistõttu ei oodatud imesid ega võimatuid tulemusi. Lapsevanemad olid oma laste erivajadust adekvaatselt hinnanud ning seatud eesmärgid tulenesid vastavalt erivajaduse liigist.

Kõige kõrgemad eesmärgid olid endale seadnud aktiivsustähelepanuhäirega laste vanemad. Peamine soov, näha oma last rahulikuma ning kontsentreeritumana, täitus nii anketeerimisandmete kui ka ühe hüperaktiivse lapse vanemaga läbi viidud intervjuu tulemusel.

P/4/ATH-1 *- pühendub pikemalt ühele tegevusele;*

P/4/ATH-2 *- märgatav murrang kõnearengus;*

P/7/ATH *- laps on rahulikum ja püsivam;*

T/6/ATH *- tänaseks poolteist kuud ilma rahustavate tablettideta ning esmamulje on positiivne.*

Antud andmed ühtivad juba 1999. aastal Lukina poolt avaldatud uurimistöö tulemustega, mille põhjal on delfiiniteraapia positiivne mõju enim märgatav hüperaktiivsete ja õpiraskustega laste peal (Lukina, 1999).

Autistidest laste vanemad ei lootnud enamat peale emotsionaalse poole avanemise ning rahulikuma meele. Välja toodi ka hirmudega seotud foobiad, millele leevendust loodeti.

P/6/A *- laps on palju julgem, suhtlemisaltim ja avatum;*

P/9/A *- otsib ise kontakti; vahel jagab mõnda oma mänguasja;*

P/10/A *- ei peitu oma tuppa kui mõni peretuttav külla tuleb;*

P/15/A *- keskendumisvõime paranes;*

Samsi poolt 2001. a läbi viidud uuringus tõestas ta, et loomateraapia indutseeris kõnet, tõstis suhtlemise algatamise oskust ning parandas fokuseerimisvõimet. See kinnitab, et loomateraapia saab aidata autiste kõigis kolmes valdkonnas.

Redeferi ja Goodmani 1989 läbi viidud uuring leidis, et loomateraapia tõstab sotsiaalset suhtlemist, vähendab stereotüüpilist käitumist (näiteks käte plaksutamist) ja vähendab enesessetõmbumist. Seetõttu on loomateraapia väga erandlik, kuna teised teraapiavormid ei ole autismi puhul sedavõrd tulemuslikuks osutunud.

Kõige väiksemad eesmärgid seadsid Downi sündroomiga laste vanemad. Teades, et tegemist on ravimatu seisundiga, soovisid nad siiski pakkuda oma lapsele veidi meelelahutust igapäevaellu.

P/5/Va *delfiiniteraapia ajal tulid esimesed sõnad, mis esialgu olid suvalised ning ei seostunud ümbritsevaga;*

P/10/Va *- laps on rahulikum, julgem ja aktiivsem;*

P/7/D *- ta soovib suhelda;*

P/11/D *- on õppinud matkima; püsib kauem ühe tegevuse juures;*

P/12/D *hakkas näpuga näitama asjade poole mida soovib saada.*

T/7/FVa *- laps liigub sujuvamalt, plastika on vähenenud; rahulikum ja heatujulisem;*

Saavutatud tulemused ületasid aga lootusi. Lapsevanemad märkasid oma lastes hulganisti positiivseid muutusi. Lapsed olid peale teraapiakuuri avatumad ning vähem agressiivsed. Tihtipeale tulid teraapiasessiooni ajal mitmed uued sõnad ja fraasid. Paranes soov suhelda ning vähenes plastika.

Töö autor palus lapsevanematel hinnata, kas delfiiniteraapia soodustab erivajadustega laste arengut. Delfiiniteraapia positiivsesse mõjusse uskus kindlalt suurem osa ehk 18 vastajat 21-st. Kaks vastajat piirdusid „pigem jah“ vastusega ning ühe vastusena seisis „pigem ei“.

Olgugi, et teadlikkus erivajadustega inimeste rehabilitatsioonist kasutamata jõudu ja vägivalda on vaid mõnisada aastat vana ning idee, et delfiinid võiksid inimestele kasulikud olla vähem kui seitsekümmend, on teraapia uurimisel viimase kolmekümne aasta jooksul tehtud ära suur töö. Smith (1981 ja 1988), Nathanson (1997), Nathanson, de Castro, Friend & McMahon (1997), Cole (1996) ja Lukina (1999) on maailmale andnud hindamatut informatsiooni delfiiniteraapia mõjust erivajadustega laste rehabilitatsioonis. Autori arvates on siiski veel palju selle teraapiavormi juurest mõistmatut ning salapärast. Just see salapära lisab aga delfiiniteraapiale nii pooldajaid kui vastaseid. Pooldajate hulka kuuluvad kindlasti delfiiniteraapiat teraapiavormina pakkuvad delfinaariumid ning teraapiakeskused, aga ühtlasi ka erivajadustega last kasvatavad lapsevanemad, kes olles ära proovinud paljud muud teraapiavormid pöörduvad viimases hädas delfiiniteraapia poole. Viimases hädas tihtipeale just seetõttu, et antud teraapiavorm ei ole kõigile kättesaadav. Autor leidis nii anketeerimistulemuste hindamisel kui ka intervjuude läbiviimisel, et lapsevanemad olid enne delfiiniteraapias osalemist proovinud ära mitmed Eestis pakutavad teised teraapiavormid (joonis 4). Kuigi nii lapsevanemad kui ka autor hindavad kõrgelt Eestis pakutavaid tegevusi ja teraapiaid, on need oma olemuselt tihti liiga tavalised ja igapäevased ning ei paku lastele lisaväärtust, sest nii kunst kui muusika on ka kooli õppekavas. Hüperaktiivsele poisile on joonistamine või laulmine tihtipeale igavad. Koerateraapia on huvitav, kuid autori enda kogemusele tuginedes pakub koerateraapia suuremat tulemust laste peal, kel ei ole kodus oma koera ning neil puudub koera eest hoolitsemise kohustus ja kogemus. See on kindlasti oluline põhjus, miks delfiiniteraapial on sedavõrd positiivne mõju. Laps kohtub loomaga, keda ta pole kunagi varem näinud. See loom on ülisõbralik, laia naeratusega ning täidab käske palju kuulekamalt kui kodused lemmikloomad. Lisades siia juurde veeteraapia mõjud ning delfiinidele omaks pandavad ultrahelilained on tulemuseks teraapiavorm, mis raputab lapsed oma igapäevaelust hoopis teistsugusesse imelisse maailma. Selline olukord paneb last pingutama. Lihastoonusega lapsed andmas delfiinile käsklusi või valamas ämbrist vett või hüperaktiivsed lapsed töötamas kontsentreerituna delfiiniga. Need on vaid mõned näited, mida autor koges olles vaatlejaks mitmetele teraapiaseanssidele.

Autor, olles MTÜ Charity Pirital töös kokku puutunud paljude erivajadustega laste vanematega, on näinud kuivõrd lapsevanemad soovivad anda endast kõik, et nende laps saaks terveks või kui mitte terveks, siis vähemalt pakkuda talle elurõõmu ja arendada teda võimalikult mitmekülgselt. Paraku aga tähendab delfiiniteraapiast osavõtt pikka reisi kaugesse välisriiki nagu Ukraina, Egiptus, Türgi või USA. Lisanduvad pere majutustasud ja teraapiaseansid ise. Selline väljaminek peredele endile käib tihtipeale üle jõu. On tänuväärne, et MTÜ Charity Pirital ning MTÜ Viimsi Invaühing on võtnud endale eesmärgiks võimaldada vähemkindlustatud perede vanematele seda, mida nad kõige enam soovivad – aidata oma last.

Delfiiniteraapia kasulikkuse hindamisel lähevad teraapiavormi pooldajate ning vastaste hinnangud kardinaalselt lahku. Skeptikute (Marino & Lilienfeld 1998, 2007) arvates on tegemist lapsevanemate soovmõtlemise, platseebo efekti ning üldiselt ebausaldusväärsete algallikate alusel koostatud raportitega.

Käesoleva magistritöö autor luges läbi hulgaliselt delfiiniteraapiat kritiseerivaid artikleid ning uurimustöid. Endalegi imestuseks pani ta tähele, et kõik need põhinesid kolmel uurimusel. Kaks neist oli kirjutnud Marino koos Lilienfeldiga aastatel 1998 ja 2007 ning kolmas pärines aastast 2003, autoriks Humphries.

Kui eelpool nimetatud autorid oleks oma uurimustöid kokku pannes põhinenud isiklikult ellu viidud katsetel, tõestamaks delfiiniteraapia mõju olematust, peaks autor nende töid tõsiseltvõetavaks. Paraku on kolm delfiiniteraapia skeptika alustala koostatud vaid teoreetilise materjali läbitöötamise baasil. Autori arvates ei ole piisavaks argumendiks delfiiniteraapaga otseselt kokkupuutuvate terapeutide ning doktorite uurimistöödest vigade leidmise baasil delfiiniteraapia mõju kahtluse alla seada. Sellest tulenevalt ei pea käesoleva töö autor eelpoolnimetatud tööde tulemusi, hindamaks delfiiniteraapia sobivust üheks rehabilitatsioonivõimaluseks erivajadustega lastele, tõsiseltvõetavaks.

Küll aga võtab töö autor arvesse delfiinide heaolu kirjeldavaid uurimisi, nagu see on Delfines En Libertad-i poolt 2015. a koostatud dokument. Autor peab loomade heaolu ülimalt oluliseks, mistõttu andis selleteemalise materjali väljatöötamine palju olulisi pidepunkte. Oma heameeleks ei süüdistatud neis teraapiadelfiinide elutingimusi, küll aga avabasseinides paiknevate showdelfiinide omi. Sel puhul on probleemiks külastajate poolt eraldatav müra, delfiiniga ujuvate täiskasvanute raske kaal ning külastajate poolt basseini pillatud esemed. Ükski neist probleemidest aga ei mõjuta teraapiadelfiinide elutingimusi. Teraapidelfiinidega ujuvad kerged lapsed. Teraapias osalevad lapsed on pidevalt terapeutidega koos, millest tulenevalt on delfiinide healu nende poolt jälgitud.

Delfiiniteraapia kasulikkust kinnitavad ka lapsevanemad. Ankeetküsitluse kommentaarides kinnitasid nad, et iga teraapia, milles nende lapsed on osalenud, on nende last positiivselt mõjutanud ning aidanud kaasa lapse rehabilitatsioonile. Siiski lisasid lapsevanemad, et just delfiiniteraapia mõjutust peavad nad laste edulugude peamiseks allikaks.

Skeptikud toovad delfiiniteraapia juures välja reisimise komponendi, kus pere veedab aega soojas kliimas, oma tavapärasest elukeskkonnast väljas, kontsentreeritud tähelepanuga oma lapsele (Marino & Lilienfeld, 2007).

Autori arvates võib sellel küll oma positiivne mõju olla, kuid omades kokkupuudet paljude peredega, kes reisisid oma erivajadustega lapsega palju ringi ka delfiiniteraapia eelsel perioodil, ei märganud keegi neist oma lapses niivõrd jõulisi muutusi, kui peale delfiiniteraapia seanssides osalemist.

Autor nõustub kriitikaga, et iga loom peaks elama oma loomulikus elukeskkonnas, kuid arvestama peab asjaoluga, et paljud teraapias kasutatavad delfiinid on ka teraapiakeskuste toel päästetud. Hulgaliselt kalavõrkudesse takerdunud ja viga saanud delfiine on oma ala spetsialistide poolt terveks tohterdatud ning märkimata ei saa jätta asjaolu, et tänaseks on väga palju delfiinibeebisid sündinud juba vangistuses, mistõttu neil puudub oskus ise endale toitu püüda. Samuti minetavad pikalt delfinaariumis elanud loodusest püütud delfiinid oskuse iseseisvalt toitu jahtida (Delfines En Libertad, 2015). Vabaks laskmine tähendaks neile hukkumist.

Delfiiniteraapiasse suunduvad lapsevanemad on tihtipeale ammendanud kõik muud võimalused oma lapse rehabilitatsioonis ning kuna teised teraapiad ei ole soovitud tulemusi andnud, loodetakse delfiiniteraapiale kui võimsale teraapiavahendile.

Autori arvates on tegemist imelise teraapiavormiga, kuid lapsevanemad peaksid enne teraapiat endale aru andma, millistel puhkudel rehabilitatsioon läbi delfiiniteraapia võib imesid teha ning millal piirdub eduelamus vaid lapsele positiivse ja meeldejääva kogemusega.

Autori uurimistöö kinnitab kõige suuremat efekti aktiivsustähelepanuhäirega laste rehabilitatsioonis. Eesti väiksuse tõttu on ka valim piiratud, kuid annab siiski üldülevaate teraapia tulemustest. Kõik hüperaktiivsete laste vanemad tunnistasid oma laste käitumises märgatavaid muutusi. Lapsed olid rahulikumad, kontsentreeritumad jne. Üks laps oli teraapiaseansside ning anketeerimise vahelisel ajaperioodil saanud tablettidest priiks. Tugevalt positiivne mõju oli ka autismiga lastele, kes muutusid avatavamaks, julgemaks ning suhtlemisaltimaks. Vaimupuudega lapsed õppisid uusi oskusi matkimise, näpuga näitamise ning uute sõnade ja lausete näol. Neil paranes lihastoonus ning nad soovivad rohkem suhelda. Samuti olid nad rahulikumad, julgemad ja aktiivsemad. Nende jutt on arusaadavam ja liikumine sujuvam. Siiski tuleb tunnistada, et tulenevalt vaimupuude olemusest ning võimatusest seda välja ravida, autor anketeerimises osalenud perede laste juures imelugusid ei täheldanud.

# KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Käesolevat tööd ajendas autori kirjutama isiklik huvi delfiiniteraapia vastu. Antud teema on uudne ning seda ei ole teadaolevalt eripedagoogika valdkonnas Eestis varem uuritud.

Töö teoreetiline osa annab ülevaate loomateraapiast ning selle kasutusest erivajadustega laste rehabilitatsioonis. Enne delfiiniteraapiasse süvenemist kirjeldatakse lühidalt ka hipoteraapiat ning koerateraapiat. Eelpoolnimetatud on kolm kõige populaarsemat loomateraapia vormi.

Delfiiniteraapia peatükis on juttu nii teraapiavormi ajaloost, tänapäevast, vastaste seisukohtadest kui autori hinnang nende kriitikale.

Töö uurimislikus osas saadakse teada, et delfiiniteraapiast osa võtnud laste hulgas on suur poiste ülekaal (76,2% poisse ja 23,8% tüdrukuid). Andmed kattuvad mitmete uuringutega mis toovad välja, et autismi, ATH-d ning vaimupuudeid on poisslaste seas tunduvalt enam. Iga nelja autismispektriga poisi kohta on vaid üks tüdruk (Autismialaseid materjale, 2016).

Uurimistulemustest selgus, et delfiiniteraapiaga kaasnevad positiivsed mõjud. Paljud lapsevanemad kinnitasid muutusi, mida varem teistes teraapiavormidest osa võttes ei oldud täheldanud ning soovitavad kindlasti antud teraapiavormi ka teistele erivajadustega last kasvatavatele peredele. Lapsevanemad delfiiniteraapial endal negatiivseid külgi peale kõrge hinna ei näinud. Siiski delfiiniteraapiast osavõtu kõrge hind oli mitmele perele peamiseks takistuseks, miks teraapiat mitte korrata.

Magistritööle on seatud eesmärk kirjeldada delfiiniteraapiat, kui ühte rehabilitatsioonivõimalust toetudes antud teraapiast osa võtnud erivajadustega laste vanemate kogemustele.

Eesmärgi saavutamiseks on koostatud järgnevad uurimistöö ülesanded:

1. Anda teoreetiline ülevaade loomateraapiast süvenedes seejärel delfiiniteraapiasse ning selle arengusse omaette teraapiavormiks.
2. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud perekondade ootusi delfiiniteraapia eel.
3. Empiiriliselt uurida delfiiniteraapias osalenud laste vanemate rahulolu teraapia tulemustega ning teraapiavormi olemusega.
4. Analüüsida kahe lapse käitumismustreid delfiiniteraapia eel ning peale delfiiniteraapias osalemist tuginedes kahele teemaintervjuule.

Magistritöö teoreetilises osas anti ülevaade erivajadustest, loomateraapiast üldiselt ning delfiiniteraapia detailidest sisaldades nii delfiiniteraapia ajalugu kui ka tänapäeva.

Uurimistöö empiirilises osas oli uurimismeetodina kasutusel nii ankeetküsimustik kui ka intervjuu. Uurimistöö valimiks oli ankeetküsimustiku puhul 21 ja teemaintervuu puhul 2 delfiiniteraapias osalenud lapse vanemat.

Uurimise käigus läbiviidud küsimustike analüüside tulemusena selgus, et:

1. Kuigi inimese ja looma ühine ajalugu ja side ulatub kümnete tuhandete aastate taha, loetakse loomateraapia alguseks 18. sajandi lõppu, mil Yorki rehabilitatsioonikeskuses alguse saanud vaimsete puuetega inimeste ravist kasvas välja eelpool nimetatud teraapiavorm.

Delfiiniteraapia elluviimisega tegi algust Dr Betsy Smith, kes märkas delfiinide terapeutilisi efekte oma vaimselt alaarenenud venna peal. Ta pakkus delfiiniteraapiat kümnekonna aasta vältel täiesti tasuta.

Delfiiniteraapia olemuse lõi kliiniline psühholoog Dr David Nathanson. Ta uuris delfiinide ja Downi sündroomiga laste suhtlemist ning tulemused olid positiivsed.

1. Delfiiniteraapia eel olid lapsevanemate ootused vastavuses oodatavate tulemuste ning varasemalt läbi viidud uurimistulemustega. Enamus lapsevanemaid ei lootnud imet ning nende ootused olid adekvaatsed.

Aktiivsustähelepanuhäirega laste vanemad olid püstitanud endale suurimad eesmärgid ning teraapiajärgsetest tulemusest selgub, et eeldused nende ootustest oli täiesti asjakohane. ATH lapsed näitasid parimaid paranemistulemusi.

Autistidest laste vanemad lootsid oma laste emotsionaalse poole avanemist ning rahulikumat meelt. Uurimistulemused kinnitavad, et autismi all kanntavad lapsed on tõesti tasakaalukamad, nende hirmud on vähenenud ning nad suhtlevad rohkem.

Vaimupuuetega laste vanemad lootsid näha sära laste silmades, kuid nägid ka mõningast paranemist. Seda nii uute sõnade, paranenud motoorika kui ka rahulikumate laste näol.

1. Delfiiniteraapias osalenud laste vanemad, ühe erandina, jäid teraapia tulemustega rahule ning pidasid teraapia tulemusi paremaks kui tavapärased teraapiad, milles osaletud.
2. Teemaintervjuudest tuleneb, et muutused ilmnesid juba esimese delfiiniteraapia seansi jooksul. Downi sündroomiga tüdruk pingutas hoolimata tavapärasest vaevalisest käelisest tegevusest. ATH diagnoosiga poiss suutis keskenduda kogu 45 minutilise teraapiaseansi jooksul vajamata kõrvalist abi.

Kolm aastat peale delfiiniteraapiasessiooni on Downi sündroomiga laps rõõmsameelsem, pingutab rohkem igapäevastes toimetustes. Lisandunud on uusi sõnu ning vähenenud on plastika.

Hüperaktiivse lapse isa kinnitab keskendumisvõime pikenemist. Paranenud on nii tekstimälu kui visuaalne taju. Suur samm edasi toimus nii matemaatikas tekstiülesannete lahendamise kui emakeeles.

Tuginedes käesoleva magistritöö uurimusele, soovitab autor erivajadustega laste vanematel kindlasti kaaluda võimalust delfiiniteraapiast osa võtta. Autor on seisukohal, et delfiiniteraapia sobib üheks erivajadustega laste rehabilitatsiooniviisiks. Alati ei saa me eesmärgiks panna lapse täielikku tervenemist. Rehabilitatsiooni eesmärk on parandada erivajadustega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada tema kaasatust ühiskonda ja soodustada töötamist või tööle asumist (Astangu, 2016). Sellest tulenevalt toetab autor lapsevanemate soovi anda oma lapsele parim võimalik lapsepõlv ning innustab igati osalema delfiiniteraapia seanssides.

# KASUTATUD KIRJANDUS

Akinbami, L. J., Liu, X., Pastor, P. N. & Reuben, C. A. (2011). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Children Aged 5–17 Years in the United States, 1998–2009*   
[2016, aprill 24]  
http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db70.htm

Animal Makers (2015). *Behind the Scenes: Dolphin Human Therapy* [2015, jaanuar 14]  
http://www.animalmakers.net/BehindTheScenes/TAD

APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* American Psychiatric Association

Aristoteles (350 eKr). *The History of Animals (Historia Animalium)* [2016, oktoober 11]  
http://classics.mit.edu/Aristotle/history\_anim.mb.txt

Arkow, P. (2015). Animal-Assisted Therapy and Activities: A Study and Research Resource Guide for the Use of Companion Animals in Animal-Assisted Interventions *ISBN: 978-0-615-46239-4*

ASDFS (2015). *Autism Spectrum Disorder Fact Sheet* [2016, aprill 24]  
http://www.ninds.nih.gov/disorders/autism/detail\_autism.htm

Astangu (2016). *Rehabilitatsiooniteenused* [2016, november 11]  
http://www.astangu.ee/reha

Benda, W., McGibbon, N. H. & Grant, K. L. (2003). *Improvements in muscle Symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (Hippotherapy).* [2016, aprill 24]  
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/improvements\_in\_muscle\_symmetry\_in\_children.pdf

Blow, R. (1995). Why does swimming with dolphins help humans heal? *MotherJones, 1/2,* 28-31

Bradshaw, J., Cormack, M. & Limond, J. (1997). Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog. *Anthrozoös, 10,* 84-89.

Brakes, P. & Williamson, C. (2007). *Dolphin Assisted Therapy. Can you put your faith in DAT?* [2016, aprill 24]  
http://uk.whales.org/sites/default/files/dolphin-assisted-therapy-report.pdf

Brensing, K., Linke, K. & Todt, D. (2003). *Can dolphins heal by ultrasound?* Berliin: University of Berlin

Bryant, B. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development, 53,* 413-42

*Carl Sagan quotes* [2016, aprill 24]  
http://www.goodreads.com/author/quotes/10538.Carl\_Sagan

Catton, C. (1995). *Dolphins* New York: St Martins Press

Chandler, C. (2001). *Animal-Assisted Therapy in Counseling and School Settings* North Carolina: University of North Carolina

Chandler, C. K. (2012). *Animal Assisted Therapy in Counseling* Routledge

Charland, L. C. (2007). *Benevolent theory: moral treatment at the York Retreat* Ontario: PubMed

Chitic, V., Rusu, A. S., Szamoskozi, S. (2012). The Effects of Animal Assisted Therapy on Communication and Social Skills: A Meta-Analysys. *Transylvanian Journal of Psychology,* 13, 2-3

Christiansen, J. (2007). *History of Animal-Assisted Therapy* [2016, november 28]  
http://web.archive.org/web/20140729050108/http://voices.yahoo.com/history-animal-assisted-therapy-557454.html

Cochrane, A. & Callen, K. (1992). *Dolphins and their power to heal* Vermont: Healing Arts Press

Cole, D. M. (1996). *Phenomenological effect of dolphin interaction on humans.* *International Symposium on Dolphin Healing*, Korraldaja: the Aqua Thought Foundation.

Delfines En Libertad, (2015). Report on captive dolphins in Mexico [2016, juuli 7]  
http://endcap.eu/wp-content/uploads/2015/06/delib-investigation-on-dolphinaria-in-mexico.pdf

Delta Society (1996). *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy* North Carolina: Delta Society

Dilts, R. M. (2008). A Summative Evaluation of a Dolphin Assisted Terapy Program for Childred with *Special Needs* [doktoritöö] Oregon: Oregon State University

*DolphinProject* [2016, aprill 24]  
dolphinproject.net

Eddy, J., Hart, L. & Boltz, R. (1987). The effects of service dogs on social acknowledgement of people in wheelchairs. *Journal of Psychology 122,* 39-45

Ellison, K. (2010). *Dolphin therapy is booming despite concerns about efficacy and animal cruelty* [2016, aprill 24]  
http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/02/22/AR2010022203637.html

Esteves, S. W., Stokes, T. (2008). Social effects of a dog's presence on children with disabilities *Anthrozoos*, 21, 5-15

Farnum, J. & Martin, F. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research, 24, 6,* 657-670.

Fawcett, N. & Cullone, E. (2001). Cute and cuddly and a whole lot more? A call for empirical investigation into therapeutic benefits of human-animal interaction for children. *Behaviour Change, 18, 2,* 124-133

Fessenden, M. (2015*). Humans May Have Domesticated Dogs Tens of Thousands of Years Earlier Than Thought* [2016, aprill 19]  
http://www.smithsonianmag.com/smart-news/humans-may-have-domesticated-dogs-24000-years-earlier-thought-180955374/?no-ist

Fisher, B. C. (1997). *Attention Deficit Disorder Misdiagnosis: Approaching ADD from a Brain-Behavior/Neuropsychological Perspective for Assessment and Treatment* Washington: CRC Press

Foley, A. J. (2007). *A Theoretical and Evaluative Study of an Equine-Assisted Psychotherapy Program for Delinquent Girls.* Oklahoma: Oklahoma State University

Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J. & Thomas, S. A. (1983). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit *Public Health Rep. Jul-Aug 95, 4,* 307–312.

Friedrich, K. (2016). Animal Assisted Learning [2016, november 10]  
http://www.winningways.ca/animal-assisted-learning/

Frohoff, T.G. & Packard, J.M. (1995). Interactions between humans and free-ranging and captive bottlenose dolphins. *Anthrozoös 8, 1,* 44-54.

Frontline (s.a.). *The Story of Navy Dolphins* [2016, aprill 24]  
http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/whales/etc/navycron.html

Geraci, J. R. & Ridgway, S. H. (1991). *On disease transmission between cetaceans and humans* [2016, juuli 17]  
https://www.researchgate.net/profile/Sam\_Ridgway/publication/230202078\_On\_disease\_transmission\_between\_cetaceans\_and\_humans/links/00b495186b8ba058eb000000.pdf

Glazer, H. R., Clark, M. D. & Stein, D. S. (2004). The impact of hippotherapy on grieving children. *Journal of Hospice & Pallative Nursing 6, 3,* 171-175.

Gullone, E. (2003). The proposed benefits of incorporating non-human animals into preventative efforts for Conduct Disorder. *Anthrozoös, 16, 2,* 160-174

Hall, C. (2006). *How Guinness helps alcoholics at The Priory to beat booze* [2016, aprill 24]  
http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1510430/How-Guinness-helps-alcoholics-at-The-Priory-to-beat-booze.html

Hansen, K. M. (1999). Companion animals alleviating distress in children. *Anthrozoös 12, 3,* 142-148

Heimlich, K. (2001). Animal-assisted therapy and the Severly Disabled Child: A Quantitative Study *Journal of Rehabilitation 67, 4,* 4-8

Humphries, T. L. (2003). Effectiveness of dolphin-assisted therapy as a behavioral intervention for young children with disabilities. *Bridges 1, 6* [2016, aprill 24]  
http://czydelfinoterapia.pl/wp-content/uploads/Effectiveness-of-Dolphin-Assisted-Therapy-as-a-Behavioral-Intervention-for-Young-Children-with-Disabilities1.pdf

Häidkind, P. (2008). *Erivajadustega lapsed lasteaias. Õppimine ja õpetamine koolieelses eas.* Tartu: Tartu Ülikool, 198 - 220

Kaminski, M.; Pellino, T. & Wish, J. (2002). Play and pets: the physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. *Children's Health Care 31*, 321-335

Kibin, S., Randma, M., Talu, K. (2001). Autismi sündroomiga laste õpetamisest Tallinna I internaatkoolis. *Eripedagoogika. Toimetuleku ja hooldusõpe*, 19-22.

Kuzemtšenko, M. (2011). *Autism* [2014, märts 5]  
www.hm.ee/index.php?popup=download&id=10905

Känd, H. (2010). *Vaimu- ehk intellektipuue. Märka ja toeta last*. Teatmik õpetajatele. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda, Haridus- ja Teadusministeerium

Levinson, B. (1984). Human/Companion animal therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy 14, 2*, 131-144

Lilly, C. J. (1961). *Man and Dolphin: Adventures of a New Scientific Frontier* New York: Doubleday

Lilly, C. J. (1967). *The Mind of the Dolphin: A Nonhuman Intelligence* New York: Doubleday

Locke, J (1692) Some Thoughts Concerning Education [2016, november 10]  
http://sourcebooks.fordham.edu/mod/1692locke-education.asp

Lukina, L. (1999). Influence of dolphin-assisted therapy sessions on the functional state of children with psychoneurological symptoms of diseases. *Human Physiology, 25, 6,* 676-679

Macauley, B. L. & Gutierrez, K. M. (2004). The Effectiveness of Hippotherapy for Children with Language - Learning Disabilities. *ProQuest Education Journals; Communication Disorders Quarterly, 25, 4,* 205-217

Mallon, G.P. (1994). Cow as co-therapist: Utilization of farm animals as therapeutic aides with children in residential treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal, 11, 6,* 455-474.

Marcus, D. A. (2012). *Therapy Dogs in Cancer Care: A Valuable Complementary Treatment* New York: Springer Science & Business Media

Marino, L. & Lilienfeld, S. O. (1998). Dolphin-Assisted Therapy: Flawed Data, flawed Conclusions. *Anthrozoös, 11, 4,* 194-200

Marino, L. & Lilienfeld, S. O. (2007). Dolphin-Assisted Therapy: More Flawed Data and More Flawed Conclusions. *Anthrozoös, 20, 3*, 239-249

Marr, C. A. & French L. (2000). Animal-assisted therapy in psychiatric rehabilitation. *Anthrozoös 13,* 43-47

Maslow, A.H (2013) A Theory of Human Motivation *Start Publishing LLC*

Missel, M. (2001). The use of choice theory in animal assisted therapy for children and young adults. *International Journal of Reality Therapy, 20, 2,* 40-41.

Monty Roberts Quotes, (2015) [2015, detsember 9]  
http://www.azquotes.com/author/32704-Monty\_Roberts

Missel, M. (2001). The use of choice theory in animal assisted therapy for children and young adults. *International Journal of Reality Therapy*, 20, 2, 40-41.

MTÜ Charity Pirital [2016, aprill 2]  
www.charitypirital.ee

MTÜ Viimsi Invaühing [2016, aprill 2]  
www.viimsiinva.ee

Männamäe, M. (2016). *Vaimupuudega inimestest* [2016, aprill 12]  
http://www.lvrkk.ee/kristiina/meeli/oo/index.html

Nathanson, D.E. & de Faria, S. (1993). Cognitive improvement of children in water with and without dolphins. *Anthrozoös, 6, 1,* 17-29.

Nathanson, D. E., de Castro, D. Friend, H., & McMahon, M. (1997). Effectiveness of short-term dolphin-assisted therapy for children with severe disabilities. *Anthrozoös, 10, 2,* 90-100.

Nathanson, D. E. (1998). Long-term effectiveness of dolphin-assisted therapy for children with severe disabilities. *Anthrozoös, 11, 1,* 22-32.

Nebbe, L. (1991). The human-animal bond and the elementary school counselor. *School Counselor, 38, 5,* 362-371.

Netting, N. E. (1987). The human-animal bond: Implications for practice. *Social Work, 32, 1,* 60-64.

Noonan, M. J. & McCormick, J. M. (2006). *Teaching Young Children with Disabilities in Natural Environments*. Paul H. Brookes Publishing Company.

O’ Barry, H. (s.a.). The Training. [2016, märts 5]  
http://www.prijatelji-zivotinja.hr/index.en.php?id=728

Onmega, (2016).*Therapy Steps* [2016, aprill 24]  
http://dolphin-therapy.org/steps/

Pedak, K. (2016) ERIVAJADUS JA SELLEGA SEOTUD MÕISTED [2016, juuli 10]  
https://www.tlu.ee/opmat/ts/TST6004/1\_erivajadus\_ja\_sellega\_\_seotud\_misted.html

Pratkanis, A. R., Eskenazi, J. & Greenwald, A. G. (1994). What you expect is what you believe (but not necessarily what you get): A test of the effectiveness of subliminal self-help audiotapes. *Basic & Applied Social Psychology, 15, 3,* 251-276.

Puusepp, T. (2015). *FÜSIOLOOGILISTE JA KESKKONNATEGURITE SEOSED  
AKTIIVSUS- JA TÄHELEPANUHÄIRE SÜMPTOMITEGA  
ELIKTU VALIMI NÄITEL* [magistritöö] Tartu Ülikool

Raava, K. (2012). *LOOMATERAAPIA* [2016, aprill 3]  
http://www.tasapisitargemaks.eu/kellele/5-tasapisi/tegevused/24-loomateraapia

Redefer, L. A. & Goodman J. F. (1989). Brief report: Pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 19,* 461-467

RHK-10 (1999). *Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. (1999). Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised (3 tr).* Tartu: Tartu Ülikool

Robertson, C. (2010). *Swimming with dolphin doctors* [2016, aprill 14]  
https://www.wellbeing.com.au/escape/travel/Dolphin-Doctors.html

SA Eesti Lastefond (2016). *Mis on ATH* [2016, oktoober 23]  
http://elf.ee/ath/mis-on-ath/

Sams, M., Haynie K., Gardner, A., Reed, C., Sides, J. & Smith H. (2001). *Differential Behavioral Responses in Autistic Children: Animal-Assisted Therapy Versus Conventional Therapy* [2015, veebruar 10]  
https://web.archive.org/web/20040223144526/http://www.pan-inc.org/html/fall9903.html

Schultz, P. (2008). Equine-assisted youth program: Improving behaviour and symptomology in children at risk. *Public Health Without Borders.*

Shaw, M. D. (2010). *Dolphin Assisted Therapy: A Gift From The Sea Or Destructive Hype?* [2016, aprill 24]  
http://www.gasdetection.com/interscan-in-the-news/magazine-articles/dolphin-assisted-therapy-gift-sea-destructive-hype/

Sitska, M., Uibo, O., Zordania, R., Reimand, T., Talvik, T. & Ilus, T. (2006). Downi sündroom Eestis. *Eesti Arst, 85, 2,* 78−83.

Smith, B. A., (1981). *Using dolphins to elicit communication from a autistic child*. Miami: School of Public Affairs and Services.

Smith, B. A., (1988). The autistic person experiences Atlantic bottlenose dolphins as therapy. *The National Aquatics Journal 4, 1,* 5–7.

Smith, J. A., & Mitchell, R. W. (2012). *Experiencing Animal Minds: An Anthology of Human-Animal Encounters.* Columbia University Press

Stanley-Hermanns, M. & Miller, J. (2000). Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimensions of Critical Care Nursing 2000, 19, 3,* 20-26.

TDI (2016) *About TDI* [2016, aprill 24]  
http://www.tdi-dog.org/About.aspx

Theoi Project (s.a.). *Delphin* [2016, november 5]  
http://www.theoi.com/Ther/Delphin.html

Tomlin, A. (1972). *Abivalmis delfiin* Tallinn: Kirjastus Valgus

Tuke, S. (1813). *Description of the Retreat* [2016, november 7]  
https://ia800309.us.archive.org/31/items/2575045R.nlm.nih.gov/2575045R.pdf

Veisson, M. (2008). *Erivajadustega ja andekad lapsed* Tartu: Atlex

Vidrine, M., Owen-Smith, P. & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy: applications for therapeutic vaulting. *Mental Health Nursing, 23,* 587–603

WDCS (2003). *Biting the Hand That Feeds: The Case against Dolphin Petting Pools* [2016, veebruar 9]  
http://www.projectjonah.org.nz/site/projectjon/files/Biting%20the%20Hand%20that%20Feeds.pdf

Wikipedia(2016a). *List of dolphinariums*  [2016, aprill 22]  
https://en.wikipedia.org/wiki/List\_of\_dolphinariums

Wikipedia (2016b). *Loomateraapia*  [2016, aprill 24]  
https://et.wikipedia.org/wiki/Loomateraapia

Wilson, E. O. (1984). *Biophilia.* Cambridge: Harvard University Press

Yorke, J., Adamas, C. & Coady, N. (2008). Therapeutic value of equine-human bonding in recovery from trauma*. Anthrozoos: 21, 1*, 17-30

# LISA1 Ankeetküsitlus

**Lugupeetud vastaja!**

Minu nimi on Nele Rattameister. Õpin Tallinna Ülikooli magistrantuuris eripedagoog-nõustaja erialal. Kirjutan magistritööd delfiiniteraapiast kui ühest rehabilitatsiooni viisist erivajadustega laste arendamise protsessis.

Palun Teil täita alljärgnev anonüümne küsitlus, mille tulemusi kasutan oma magistritöö uurimisliku osa teostamisel.

Tänan Teid koostöö eest!

**KÜSITLUS**

Küsimustele vastamisel palun küsimuse juures valida Teile sobiv vastusevariant ja teha vastavasse lahtrisse rist. Juhul, kui pakutud variandid ei ole sobivad, siis kasutage selleks valikvastuste all olevat punktiirjoont. Vabavastusega küsimuste puhul palun vastus kirjutada küsimusele järgnevat punktiiri.

1. **Kas teil on erivajadusega poeg või tütar ?**
2. **Kui vana on teie laps?** .............................................
3. **Kas Teie lapse erivajadus on** 
   1. kaasasündinud?
   2. tekkinud hilisemas elujärgus?
4. **Palun tooge välja oma lapse erivajadus(ed).**
   1. füüsiline erivajadus   
      ....................................................................................................................................................................................................................................................
   2. vaimne erivajadus   
      ....................................................................................................................................................................................................................................................
5. **Miks otsustasite viia oma lapse delfiiniteraapiasse?**  
   .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
6. **Kui põhjalikult viisite end delfiiniteraapiaga kurssi enne teraapiaseanssidest osavõttu?**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Milline oli peamine allikas kust ammutasite infot delfiiniteraapia kohta?**
   1. Ajakirjandus
   2. Delfiiniteraapiat koordineerivad MTÜ-d
   3. Delfiiniteraapiat läbi viivad asutused
   4. Perearst
   5. Psühhiaater
   6. Rehabilitatsiooni meeskond
   7. Sotsiaalmeedia
   8. Televisioon
2. **Millised olid teie ootused enne delfiiniteraapiaseansside algust?**   
   ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. **Mis vanuses osales teie laps esmakordselt delfiiniteraapias?**

..............................................................

1. **Mitu korda olete osalenud delfiiniteraapias? 1 kord on võrdne 10 teraapiaseansiga.**
   1. üks
   2. kaks
   3. kolm või rohkem
2. **Kas käisite delfiiniteraapias läbi heategevusühingu või omal käel?**
   1. läbi MTÜ Charity Pirital
   2. läbi MTÜ Viimsi Invaühing
   3. oleme käinud omal ettevõtmisel
3. **Millistes arendavates tegevustes ja teraapiates on teie laps on osalenud?**
   1. delfiiniteraapia
   2. füsioteraapia
   3. hipoteraapia
   4. koerateraapia
   5. kunstiteraapia
   6. logopeed
   7. muusikateraapia
   8. tegevusteraapia
4. **Milliseid muutusi märkasite oma lapses peale delfiiniteraapiakuuri?**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Milliseid praktilisi väärtusi ning lisateadmisi olete saanud abistamaks oma last igapäevategemistes?**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kas delfiiniteraapia metoodika soodustab teie arvates erivajadustega lapse arengut?**
   1. Jah kindlasti
   2. Pigem jah
   3. Pigem ei
   4. Kindlasti ei
   5. Ei oska vastata

Põhjendus: ............................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kas plaanite delfiiniteraapias osaleda ka tulevikus?**
   1. Jah kindlasti
   2. Pigem jah
   3. Pigem ei
   4. Kindlasti ei
   5. Ei oska vastata

Põhjendus: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Kas soovitate delfiiniteraapias osaleda ka teistel erivajadustega laste peredel?**
   1. Jah kindlasti
   2. Pigem jah
   3. Pigem ei
   4. Kindlasti ei -
   5. Ei oska vastata

Põhjendus: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................

Aitäh, et leidsite aega vastamiseks!

Nele Rattameister nele.rattameister@gmail.com

# LISA2 Anketeerimises osalenud poisid

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Transkripeering** | **Sugu** | **Vanus** | **Erivajadus** |
| P/4/ATH | poiss | 4-aastane | Aktiivsustähelepanuhäire |
| P/4/ATH | poiss | 4-aastane | Aktiivsustähelepanuhäire |
| P/5/Va | poiss | 5-aastane | Vaimne alaareng |
| P/6/A | poiss | 6-aastane | Autism |
| P/7/ATH | poiss | 7-aastane | Aktiivsustähelepanuhäire |
| P/7/D | poiss | 7-aastane | Downi sündroom |
| P/8/A | poiss | 8-aastane | Autism |
| P/9/A | poiss | 9-aastane | Autism |
| P/9/D | poiss | 9-aastane | Downi sündroom |
| P/10/A | poiss | 10-aastane | Autism |
| P/10/Va | poiss | 10-aastane | Vaimne alaareng |
| P/11/D | poiss | 11-aastane | Downi sündroom |
| P/12/D | poiss | 12-aastane | Downi sündroom |
| P/13/A | poiss | 13-aastane | Autism |
| P/15/A | poiss | 15-aastane | Autism |
| P/15/A | poiss | 15-aastane | Autism |

# LISA3 Anketeerimises osalenud tüdrukud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Transkrieering | Sugu | Vanus | Erivajadus |
| T/6/ATH | tüdruk | 6-aastane | Aktiivsustähelepanuhäire |
| T/7/FVa | tüdruk | 7-aastane | Motoorika alaareng, koordinatsioon, vaimne alaareng |
| T/9/DA | tüdruk | 9-aastane | Downi sündroom ja autistlikud jooned |
| T/14/FVa | tüdruk | 14-aastane | Füüsiline ja vaimne alaareng |
| T/15/D | tüdruk | 15-aastane | Downi sündroom |

# LISA4 Delfiiniteraapia sessioonide vaatlusleht

* Kuupäev / mitmes kohtumine:
* Lapse nimi:
* Teraapia ajaline kestvus:
* Teraapias osalenud delfiin:
* Tegevused teraapias:

*Kliendi vaatluse tabel*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Positiivne käitumine** | EI/ JAH | Ei esine | Väga madal | Madal | Keskmine | Kõrge | Väga kõrge | Kommentaarid |
| Osavõtlikkus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positiivne suhtlemine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koostöö |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Siiras |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fokuseeritud ül. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lugupidav |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avatud suhtlema |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Juhtimisvõime |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Meeskonnatöö |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Silmkontakt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aktiivne kuulamine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aktsepteerib tagasisidet |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positiivsed emotsioonid |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Positiivne sõnakasutus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Empaatilisus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jagamine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abivalmidus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Probleemilahendus oskused |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enesekindlus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enesest lugupidamine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mina-pilt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maailmast pilt |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oma vajaduste väljendamine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Negatiivne käitumine** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sõjakas |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vastanduja |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ettevaatlik/ tagasihoidlik |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Manipuleeriv |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Petlik |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Negatiivne sõna kasutus |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vaidlushimuline |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vihane |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Piiratud mõtlemisega |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arg/ ebakindel |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hirmul |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rahutu/ hüperaktiivne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verbaalselt agressiivne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Füüsiliselt agressiivne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liiga passiivne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liiga alistuv |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurb |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kinnine |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oskus kaotada |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Muud tähelepanekud:

Tähelepanekud seoses püstitatud eesmärgiga:

Kirjelda uusi tegevusi, eesmärke, kui neid püstitati:

Teraapia sessiooni ajal toimunud muudatused kliendi elus/ tervises:

Teraapia sessiooni käigus esilekerkinud probleemid, mured seoses kliendiga:

# LISA5 Delfiiniteraapia tüüpilised ülesanded ja harjutused

Eesmärk on arendada lapse kompimisaistinguid, puutetundlikkust ja tähelepanu

**I etapi harjutused**

**„Meie väga hea arst“**

10 minutit platvormil

Terapeut tutvustab lapsele olukorda, et delfiin tunneb ennast halvasti ning küsib lapselt kas sa soovid olla hea arst aidates delfiinil paraneda?

* Esmalt katsutakse delfiini pead, et tunnetada kehatemperatuuri. Vaja on välja selgitada, kas see on soe või külm.
* Seejärel katsutakse keelt selgitamaks välja on see sile või kare.
* Järgmiseks katsutakse läbi ka delfiini teised kehaosad uurimaks ega need ei valuta.
* Viimaks selgitame lapsele, et läbi hoolivuse, armastuse ja sõpruse delfiiniga saab delfiin jälle terveks ja õnnelikuks.

Eesmärk aktiviseerida tunnetust ja suhtlemist

**„Maailmas on palju erinevaid viise, kuidas ütelda TERE“**

10 minutit platvormil

* Kõigepealt kätlemine. Laps annab käe, delfiin loiva
* Tervituse käigus antakse põsele musi. Laps musitab delfiini.
* Tervituseks pannakse ninad kokku.
* Küsimus lapsele. Kas oskad ise välja mõelda viis kuidas delfiini tervitada?

Eesmärk parandada liikumist ja koordinatsiooni

**„Palimäng delfiiniga“**

Selgitamaks välja kes on parem püüdja ja kes viskaja.

* Esmalt viskab laps palli delfiinile. Delfiin püüab palli kinni ja viskab selle lapsele tagasi.
* Laps lööb jalaga palli. Delfiin ujub pallile järele, toob tagasi ning lööb sabaga lapsele.
* Palli asemel võib visata rõngast.
* Laps saab lõpuks ise mõelda harjutuse kuidas pall visata/lüüa.

Visuaalse taju, peenmotoorika ning tähelepanu arendamine

**„Osav kunstnik“**

* Delfiini vaatlemine läbi värviliste klaaside (kollane, punane, sinine, roheline).
* Lapselt küsitakse mis värvi on delfiin selgitamaks lapse värvitaju.
* Laps maalib koos delfiiniga vahva pildi. Selleks ulatab laps delfiinile erinevate värvidega pintsleid.
* Delfiin võtab pintslid kordamööda suhu ning joonistab lapse käes olevale lõuendile.

Kuulmistaju, helid tunnetamine

**„Kuulame delfiini“**

* Laps kuulab koos terapeudiga delfiini hingamist, südamelööke ning helisid, mida nad emiteerivad omavahelise suhtluse käigus.

Peenmotoorika ning loovuse arendamine

**„Laulvad delfiinid“**

* Üheskoos pannakse delfiinid laulma. Laps matkib delfiinide laulu ja ümiseb omal viisil.
* Lapsel palutakse olla selle kauni koori dirigent. Selles etapis keskendutakse peenmotoorikale.

Peenmotoorika

**„Delfiini pesupäev“**

* Mängult on delfiin must ja määrdunud. Läheb vaja lapse abi, et delfiin puhtaks pesta.
* Švammiga pesemine
* Vee peale kallamine ehk loputamine
* Delfiini kuivatamine

Kõige kaasahaaravam osa. Peenmotoorika.

**„Lõbus päev“**

* Delfiin pritsib last, laps delfiini.
* Delfiin pritsib suuga, laps ämbriga.
* Pallisõda delfiiniga.

**„Lõbus matemaatika“**

* Loendame vette visatud rõngaid ning delfiini tagasi toodud rõngaid. Arvutame kas delfiin tõi tagasi kõik rõngad.
* Liitmine ja lahutamine rõngaste abil

**„Vasta samaga“**

* Vastamisi proovitakse üksteise harjutusi matkida.

# LISA6 INTERVJUU KÜSIMUSED

Kas teil on erivajadusega poeg või tütar?

Kui vana on teie laps?

Palun nimetage oma lapse erivajadused.

Kuidas teie perekond jõudis delfiiniteraapia kui rehabilitatsioonivõimaluse juurde?

Miks otsustasite osaleda delfiiniteraapias?

Mitu delfiiniteraapia kuuri teie laps on saanud?

Mida ootasite delfiiniteraapia tulemusel?

Kirjeldage oma lapse emotsionaalseid, eneseteeinduse, kognitiivseid, taju, motoorika, matemaatika, emakeele ja sotsiaalseid oskusi. Samuti tunnetustegevust ja mälu enne delfiiniteraapia sessioone.

Milliseid muutusi märkasite delfiiniteraapaiasessiooni jooksul?

Millised on muutused 3 aastat peale delfiiniteraapias osalemist?

Kas delfiiniteraapia soodustab erivajadustega laste arengut?

Kas osaleksite delfiiniteraapiakuurides ka tulevikus?

# LISA7 FOTOD

Foto 1 Foto 2

Foto 3 Foto 4

Foto 5 Foto 6

Foto 7 Foto 8



Foto 9