

# Utjecaj terapijskog psa na komunikaciju u okviru različitih razvojnih odstupanja

---

Ivanda, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2016

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:051664>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-11**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**Utjecaj terapijskog psa na komunikaciju u okviru  
različitih razvojnih odstupanja**

Petra Ivanda

Zagreb, lipanj 2016.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

**Utjecaj terapijskog psa na komunikaciju u okviru  
različitih razvojnih odstupanja**

Petra Ivanda

doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Zagreb, lipanj 2016.

*Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Jasmini Ivšac Pavliša na pomoći i usmjeravanju prilikom izrade ovoga rada.*

*Posebno hvala Tamari Kisovar Ivanda na podršci.*

*I na kraju, hvala mom suprugu Hrvoju Ivandi na podršci i ljubavi.*

### Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Utjecaj terapijskog psa na komunikaciju u okviru različitih razvojnih odstupanja“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Petra Ivanda

Mjesto i datum: Zagreb, 03. 06. 2016.

## Sažetak

Utjecaj terapijskog psa na komunikaciju u okviru različitih razvojnih odstupanja

Studentica: Petra Ivanda

Mentorica: doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Studijski smjer: Logopedija

Rad nastoji dati sustavni uvid u terapijske postupke koji doprinose učinkovitom provođenju terapije potpomognute psima kod osoba s razvojnim teškoćama, s posebnim naglaskom na osobe s poremećajem iz spektra autizma (PSA) i deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (ADHD). Nastoji se odgovoriti na pitanje ukazuju li rezultati istraživanja na dostatnu učinkovitost terapije potpomognute psima na komunikaciju osoba s razvojnim teškoćama. Rad polazi od različitih interdisciplinarnih istraživanja koja se bave stvaranjem posebnog terapijskog okruženja za osobe s PSA-om i ADHD-om, korištenjem terapijskog psa kao pomoći poboljšanja kvalitete života i poboljšanja komunikacijskih sposobnosti osoba sa spomenutim teškoćama. Odnos djeteta i psa u velikoj mjeri određuje tijek njihove komunikacije te je važno da se pristup i način rada s djetetom i terapijskim psom osmišljava i usmjerava prema specifičnim potrebama svakog djeteta.

Analiza literature je pokazala da terapija potpomognuta psima i njezin utjecaj na komunikaciju kod osoba s razvojnim teškoćama, posebice osoba s PSA-a i ADHD-a nije još dovoljno istražena. Ukazuje se na potrebu dodatnih kvantitativnih istraživanja, koja bi ovdje prikazana kvalitativna istraživanja učinila primjerenijima za sveobuhvatnije generalizacije. U radu se zaključuje da u određenim slučajevima pse treba uključivati u terapiju, te da su napori usmjereni ka razvijanju metodologije njihove terapijske uporabe iznimno vrijedni. Zaključno se naglašava i postojanje potrebe dodatnog razvijanja planiranog i kontroliranog postupka kojim se psi uvode u terapeutske interakcije.

**Ključne riječi:** razvojne teškoće, komunikacija, terapija potpomognuta psima, poremećaj iz spektra autizma, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj.

## **Abstract**

The impact of therapy dog on the communication in the context of different developmental disabilities

Student: Petra Ivanda

Mentor: research professor Jasmina Ivšac Pavliša, Ph.D

Field of study: Speech and language pathology

Graduate work aims to provide a comprehensive insight into the therapeutic procedures that contribute to the effective implementation of the dog assisted therapy for people with developmental disabilities, with special emphasis on people with autism spectrum disorder (ASD) and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The fundamental problem question of this paper is whether the results indicate sufficient efficiency of the dog assisted therapy on the communication of persons with developmental disabilities. Graduate work is based on an analysis of various interdisciplinary studies that focus the creation of a special therapeutic environment for people with ASD and ADHD, using a therapeutic dog as a help to improve quality of life and the communication skills of persons with these difficulties. The relationship between the child and the dog largely determines course of their communications. It is important that the approach and method of working with a child and a therapeutic dog is designed and directed towards the specific needs of each child.

The analysis of the available literature showed that dog assisted therapy and its effects on communication with people with developmental disabilities, particularly people with ASD and ADHD is not yet fully investigated. We point to the need for further quantitative researches, because using them would make possible a better generalization of existing qualitative researches. The paper concludes that in the certain cases, dogs should be involved in the therapy, and that the efforts to develop methodologies for their therapeutic use is extremely valuable. The conclusion emphasizes the need of additional development of planned and controlled process in which dogs are included in therapeutic interactions.

**Keywords:** developmental disabilities, communication, dog assisted therapy, autism spectrum disorder, attention deficit/hyperactivity disorder.

## Sadržaj

<b>I. Uvod</b> .....	1
<b>II. Problemska pitanja</b> .....	2
<b>III. Pregled dosadašnjih spoznaja</b> .....	3
1. Povezanost ljudi i životinja .....	3
1.1. Teorijske postavke o odnosu životinja i čovjeka .....	4
1.1.1. Biofilijaska teorija.....	4
1.1.2. Teorija privrženosti .....	6
1.2. Komunikacija između čovjeka i životinja.....	6
1.2.1. Posebnosti komunikacije između čovjeka i psa .....	7
2. Komunikacijske teškoće i jezično-govorna odstupanja .....	8
2.1. Razvojne teškoće .....	8
2.1.1. Definicija razvojnih teškoća.....	8
2.1.2. Klasifikacija razvojnih teškoća .....	9
2.1.3. Poremećaji iz spektra autizma i rana intervencija .....	16
3. Terapija potpomognuta životinjama.....	17
3.1. Općenito o terapiji potpomognutoj životinjama .....	17
3.2. Značaj i uloga terapijskog psa.....	20
3.2.1. Preduvjeti uključivanja psa u terapiju .....	24
3.2.2. Terapijski psi u Republici Hrvatskoj.....	27
3.3. Uloga terapijskog psa u terapiji poremećaja iz spektra autizma .....	28
3.3.1. Prikazi slučajeva terapije i istraživanja s osobama s poremećajem iz spektra autizma.....	29
3.4. Uloga terapijskog psa u terapiji deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja .....	35
3.5. Ograničenja u provođenju terapije potpomognute psima .....	37
<b>IV. Zaključak</b> .....	38
<b>V. Literatura</b> .....	40



## I. Uvod

*Mi dajemo psima naše slobodno vrijeme, raspoloživo mjesto i višak ljubavi. Zauzvrat, psi nam daju sebe cijele - to je najbolja pogodba koju je čovjek ikada sklopio.*

M. Facklam

Suvremeni način života sve je više usmjeren prema socijalnom prihvaćanju životinja i naš se odnos prema njima sve više mijenja. U tom smislu i naše spoznaje o psima postaju sve opsežnije, produbljenije i preciznije. Što više o psima znamo, sve više ih uključujemo u naše životne aktivnosti. Pas ima izuzetan utjecaj na čovjeka, njegov je najbolji prijatelj, pruža mu bezuvjetnu ljubav i toplinu te tako utječe na sve dimenzije čovjekova zdravlja, njegovu komunikaciju s drugima i životno zadovoljstvo.

Motivacija za odabir ove teme proizlazi iz vlastitih interesa prema literaturi o psima, potaknuta činjenicom da preko deset godina imam privilegiju živjeti s psom kao kućnim ljubimcem. Labrador Master svojom je umiljatošću, odanošću i životnom radošću bio pokretač mojih nastojanja da proučavanjem literature tijekom studija logopedije, kao i razgovorima s drugim vlasnicima pasa i veterinarima, pokušam njegovo ponašanje tijekom odrastanja učiniti prihvatljivim za naše socijalno okruženje. I sama sam osjetila umirujuće, ljubavljivo ispunjeno, djelovanje ovoga psa na mene i članove moje obitelji te intuitivno izgradila stav o pozitivnom djelovanju komunikacije s psom na čovjeka. Intuitivne spoznaje, međutim, nisu dostatne za ozbiljan, znanstveno utemeljen rad pa je interes krenuo u smjeru temeljitijeg proučavanja dostupne mi literature, a u radu će se pokušati objasniti znanstvene podkrijepe za takvo uvjerenje.

Glavna svrha rada je pojasniti ulogu terapijskog psa u terapijskoj praksi unaprijeđivanja komunikacije pri različitim razvojnim teškoćama. *Uključivanje terapijskog psa u rad s djecom s teškoćama u razvoju predstavlja interakciju između djeteta i treniranog terapijskog psa, uz vodstvo voditelja psa (jednog od roditelja), s ciljem ubrzavanja napretka razvojnog procesa djeteta.* (Kobešćak i sur., 2013., str. 15. ) U radu se iznose neke mogućnosti korištenja psa u terapiji osoba s razvojnim teškoćama, posebice osoba s PSA i njegov utjecaj na komunikaciju koji će biti promatran u okviru hrvatske, američke, engleske i njemačke terapijske tradicije.

## II. Problemska pitanja

Dostupna literatura izvješćuje o različitim primjerima uspješnoga korištenja terapije potpomognute psima, a broj profesionalnog osoblja, terapijskih programa i organizacija koje se bave terapijom potpomognutom psima kontinuirano raste u europskim zemljama i Sjedinjenim Američkim Državama. U Hrvatskoj podatke o provođenju terapije potpomognute psima možemo pronaći u Centru za rehabilitaciju Silver te Hrvatskoj udruzi za školovanje pasa vodiča i mobilitet, koji ujedno pružaju usluge terapije potpomognute životinjama.

Temeljna je svrha ovoga rada dati sustavni uvid u učinkovite terapijske pristupe koji doprinose učinkovitom provođenju terapije potpomognute psima kod osoba s razvojnim teškoćama, s posebnim naglaskom na osobe s PSA-om i ADHD-om.

Temeljno je problemsko pitanje ovoga rada ukazuju li rezultati proučavanih istraživanja na učinkovitost terapije potpomognute psima na komunikaciju osoba s razvojnim teškoćama, a osobito osoba s PSA-om gdje nalazimo mnoštvo intervencija, i osoba s ADHD-om.

Ovaj pregledni rad polazi od različitih interdisciplinarnih istraživanja koja se bave problemom stvaranja posebnog terapijskog okruženja osoba s PSA-a i ADHD-a korištenjem terapijskog psa kao pomoći poboljšanja kvalitete života, uslijed poboljšanja komunikacijskih sposobnosti osoba sa spomenutim teškoćama.

U prvom će se dijelu rada prikazati teorijske postavke odnosa životinja i čovjeka i njihove komunikacije, s posebnim osvrtom na komunikaciju između čovjeka i psa, definirat će se i klasificirati razvojne teškoće. Nadalje će se dati uvid u strukturiranu uporabu terapije potpomognute psima, kao terapijske metode koja potiče poželjnu regulaciju emocija, razvoj socijalno poželjne komunikacije, a istovremeno se zalaže za promicanje profesionalnog pristupa trenutno dostupnih terapijskih tretmana i njihovu teorijsku i praktičnu utemeljenost.

### III. Pregled dosadašnjih spoznaja

#### 1. Povezanost ljudi i životinja

Od samih početaka razvoja ljudskog društva u različitim civilizacijama uočava se snažna veza između ljudi i životinja. Prema Katalenić (2010) malo je konkretnih podataka o utjecaju životinja na život i zdravlje ljudi u predantičkim društvima, autorica međutim ističe podatke o poticanju neizlječivih bolesnika kod Starih Grka kako bi im poticali želju za životom. U Belgiji su se pak, u 9. stoljeću, osobe s intelektualnim teškoćama brinule o životinjama kao dio redovitog programa rehabilitacije. U istom se izvoru nadalje navode medicinski zapisi iz 17. i 18. stoljeća koji svjedoče o poticanju na brigu o životinjama osoba s problemima poput gihta, osoba s neurološkim problemima i osoba s problemima slaba daha. Vjerovalo se da djeca, brinući se o životinjama i kontrolirajući njihovo ponašanje, mogu kontrolirati svoje ponašanje. Sredinom 20. st. u jednoj bolnici u New Yorku, u sklopu terapije i liječenja od ratnih trauma ratnih veterana, podržava se i briga pacijenata o životinjama. Ovim je radovima, ipak, nedostajala znanstvena potkrijepa.

Prema Itković (2004) i Katalenić (2010) prve i pionirske znanstvene studije započeo je više slučajno Levinson u Sjedinjenim Američkim Državama, ustanovivši da njegov pas djeluje kao *ledolamac* i *socijalni katalizator* u kontaktu s djecom koja imaju socijalne poremećaje. Majka i sin došli su na terapiju nekoliko sati ranije od dogovorenog termina, a u prostorijama u kojima je Levinson provodio terapiju tada je bio i njegov kućni ljubimac, pas Jingles. Kada je Levinson pozdravio majku, Jingles je otrčao dječaku i počeo ga lizati u znak pozdrava. Dijete je u tom trenutku reagiralo pozitivno i počelo maziti psa. Dječak je na terapiju dolazio zbog problema u komunikaciji, zatvarao se u sebe i nije izražavao emocije. Levinson je potaknuo majku neka dopusti psu i djetetu da ostvare interakciju, unatoč njenom pokušaju razdvajanja, te je na taj način započela terapija s djetetom. Vjerovao je da je upravo kroz tu interakciju s psom tijekom terapijskih seansi dijete steklo povjerenje prema njemu kao terapeutu. Razvoju terapijskog procesa uvelike je pridonijelo što je dijete u prisutnosti psa mnogo bolje komuniciralo i izražavalo emocije (Katalenić, 2010).

Levinson (1964) ističe da je uključivanje kućnih ljubimaca u terapiji do njegovih izvješća bila slučajna. U mnogim su slučajevima životinje uključivane slučajno, a ipak su uočeni pozitivni rezultati. On je vjerovao da u određenim slučajevima životinje trebaju postati dijelom terapijskog postupka. Ipak, autor ističe potrebu razvijanja planiranog i kontroliranog postupka

kojim će se životinje uvoditi u terapijske interakcije. Jedino se na taj način može razvijati odgovarajuća metodologija za terapijske uporabe životinja.

Znanstveno istraživanje pozitivnog utjecaja životinja na tjelesno i mentalno zdravlje ljudi otpočelo je u Sjedinjenim Američkim Državama unazad tri desetljeća, gdje se od početka koristi pojam terapija uz pomoć kućnih ljubimaca (eng. *Pet Facilitated Therapy*), koji se vremenom mijenja u pojam aktivnosti uz asistenciju životinja (eng. *Animal Assisted Activities*). Riječ je ergoterapiji, novoj interdisciplinarnoj znanosti koja istražuje ljudsko i životinjsko ponašanje u interakciji ili, bolje rečeno, njihovo suglasje između unutrašnjeg doživljaja svjesnosti i komunikacije (Itković, 2004). Naime, djelovanje životinje na čovjeka objašnjava se procesom analogne komunikacije, koja nije tek “razmjena” između njih, već svojevrsan odnos na dubljoj razini interakcije. Tako Greiffenhagen (1991) naglašava da terapija i liječenje uz pomoć životinja znače jednu novu i vjerojatno intenzivnu stepenicu životinjske prilagodbe terapijskom procesu: životinje ne bi trebale biti dresirane samo za funkciju koja koristi u radu čovjeka, već bi samo njihovo postojanje (druženje) s čovjekom trebalo biti od koristi. On ističe da postoje grupe ljudi koje značajno profitiraju iz odnosa sa životinjama kao npr. bolesna djeca, starije osobe, zlostavljana djeca i odrasli i osobe s razvojnim teškoćama. U socijalnom području djelovanja životinje pomažu uspostavljanju kontakta s drugima, kod osoba s kojima se ne može uspostaviti kontakt one su najčešće prvi korak u uspostavljanju komunikacije s liječnikom, terapeutom i drugim osobama. Ogromno područje pomoći životinja u uspostavi socijalnih kontakata i razvoju pozitivnog samopoimanja je terapijsko jahanje (Itković, Boras, 2003). Terapija potpomognuta konjima ili hipoterapija, prema navodima istih autora, pojavljuje se u Italiji 70-ih godina 20. stoljeća. To je vrsta terapije koja koristi pokret za postizanje terapijskih ciljeva i ona je dopuna postojećim terapijskim postupcima, čije prednosti proizlaze iz činjenice da je konj jedina životinja koja se trodimenzionalno kreće i svoje impulse prenosi na jahača.

## **1.1. Teorijske postavke o odnosu životinja i čovjeka**

### **1.1.1. Biofilijska teorija**

Biofilijska teorija pokušava povezanost ljudi i životinja objasniti u specifičnom kontekstu. Wilson (1984), kao utemeljitelj ove teorije, tumači tu povezanost u ekološkom kontekstu, ali

s bitnim naglaskom na psihologijske i terapijsko-edukacijske primjene. Navedeni autor biofiliju definira kao urođenu tendenciju usredotočenja na život i životu slične oblike i, emocionalno povezivanje s njima u nekim slučajevima. Ističe da čovjek ima urođenu sklonost prema životu i njegovim manifestacijama. Isti autor nadalje ističe da je ljudska povezanost s drugim vrstama i značaj koji im pridajemo još i danas pod utjecajem iracionalnih psiholoških mehanizama, koji su u prošlosti bili adaptacijski uvjetovani. Wilson nadalje ističe da ljudsko posjedovanje visoko razvijenog mozga i svijesti pretpostavlja dodir s prirodom jer se oni jedino u tom dodiru optimalno razvijaju. Prema Markusu (2004), Wilson ističe da je biofilija urođena emocionalna sklonost čovjeka prema drugim vrstama, koja ne može nestati u kratko vrijeme civilizacije.

Markus (2004) nadalje opisuje Kellertove biofilijске stavove u kojima okosnicu čine različite perspektive tumačenja ljudske povezanosti s prirodom.

a) Utilitaristička perspektiva

Priroda daje čovjeku osjećaj sigurnosti različitim dimenzijama korisnosti u njegovu životu. Prirodne izvore čovjek koristi za preživljavanje ili pak poboljšanje kvalitete vlastita života.

b) Naturalistička perspektiva

Odnosi se na duboko ukorijenjeni osjećaj zadovoljstva i ispunjenosti u dodiru s prirodom.

c) Ekološko-znanstvena perspektiva

Ova se perspektiva odnosi na pažljivo promatranje prirode s ciljem njezine sustavne analize. Čovjek to čini radi razumijevanja svijeta u kojem živi.

d) Estetska perspektiva

Odnosi se na čovjekovu sklonost oduševljavanja ljepotom i harmonijom prirode i privlačnost koju on pri tom osjeća prema svom prirodnom okruženju.

e) Simbolički karakter prirode

Priroda može posjedovati i simbolički karakter koji čovjek u njoj iščitava i pomoću kojeg se orijentira u svojem razmišljanju i govoru.

f) Humanistička perspektiva

Podrazumijeva doživljaj duboke povezanosti s prirodom.

g) Etička perspektiva

Naglašava da čovjek treba osjećati odgovornost kao dio prirode i prema prirodi.

h) Dominirajuća perspektiva

Kellert uočava težnju dijela ljudi da u prirodi kontroliraju ostala živa bića i da njima upravlja.

i) Negativistička perspektiva

Polazeći od ove perspektive, neki ljudi pristupaju prirodi sa strahom, odbojnošću i antipatijom. To se može odnositi na pojedina živa bića ili na čitava staništa.

Biofilijske su postavke često kritizirane zbog izrazite antropocentričnosti.

### **1.1.2. Teorija privrženosti**

Šezdesetih godina prošlog stoljeća engleski psiholog John Bowlby postavio je jednu od najpopularnijih teorija suvremene razvojne psihologije - teoriju privrženosti (Ainsworth i Bowlby, 1991). Prema ranim postavkama teorije privrženosti bliska veza ili privrženost definira se kao dugotrajna emocionalna veza između djeteta i primarnog skrbnika - majke (Bowlby, 1973; prema Klarin, 2002). No, privrženost ne predstavlja samo odnos s jednom figurom, već možemo govoriti o hijerarhiji privrženosti kod svake osobe (Bowlby, 1969; prema Klarin, 2002). Pojedinac ima više figura privrženosti istovremeno, s time da su one hijerarhijski organizirane, na način da je primarna figura važnija od sekundarne, sekundarna je važnija od tercijarne i tako dalje.

Beetz (2003) naglašava da se teorija privrženosti ne može u potpunosti primjeniti na odnos čovjeka i životinje, ali se taj odnos velikim svojim dijelom temelji na teoriji privrženosti. Životinje su često emocionalno značajni partner čovjeku u postizanju ravnoteže između kognitivne i emocionalne dimenzije njegova života. Navedeni je autor ukazao na povezanost između povjerenja i privrženosti čovjeka i njegovog ljubimca i sposobnosti iskazivanja, reguliranja i razumijevanja emocija u socijalnom okruženju čovjeka.

## **1.2. Komunikacija između čovjeka i životinja**

Prema Olbrich (2003) komunikacija, uz verbalnu komunikaciju, podrazumijeva i komunikaciju putem neverbalnih znakova. To su primjerice ton govora, brzina govora, stanka, smijeh, držanje tijela, govor tijela i slično. Ljudi i životinje pronašli su načine međusobne komunikacije i čini se da životinje razumiju komunikacijske poruke ljudi i obrnuto te se postavlja pitanje na kakvoj govornoj razini komuniciraju čovjek i životinja. Primjerice,

pozove li čovjek psa nasmijanim licem, podignutim obrvama kao iskazom pozitivne emocije, smirenim i prijateljskim tonom riječima *Dođi, dođi!*, pas bi mogao reagirati veselim skakanjem ili mahanjem repa, mačka bi na sličan pozdrav mogla reagirati smirenim prilazanjem, maženjem i pređenjem i sl. Ovo su primjeri različitih tipova komunikacije čovjeka i životinje u situaciji uspostavljenog odnosa privrženosti. Kod uspostavljenog povjerenja, životinja reagira na neke izraze emocija čovjeka (primjerice plakanje) ili tjelesni kontakt (zagrljaj, dodiri rukom). Isti autor zaključno ističe da su temelji komunikacije čovjeka i životinje povjerenje, tjelesni kontakt i poticanje emocionalne povezanosti.

### **1.2.1. Posebnosti komunikacije između čovjeka i psa**

U odnosima čovjeka i životinja, pas zauzima posebno mjesto i već se uvriježilo mišljenje o psu kao najboljem čovjekovom prijatelju. Sama činjenica da vlasnici svojega psa smatraju gotovo članom svoje obitelji i da mu daju ime, ne bi ga automatski izdvajala od drugih kućnih ljubimaca, jer na sličan se način ljudi ponašaju promjerice prema mačkama ili hrčcima. Pas ipak ima jednu posebnu osobinu koja ga izdvaja od drugih, čovjeku bliskih, životinja, a to je bezuvjetna odanost čovjeku, koja se javlja na razini urođenog instinkta. Turner (2005; prema Olbrich, 2003) ističe da je pas tu osobinu preuzeo od vuka, pa je odanost vuka prema čoporu usmjerio prema čovjeku.

Odnos čovjeka i psa ima i socijalnu dimenziju (Pohlheim, 2006). Budući da vlasnik mora svome psu omogućiti šetnju, izlazak iz stana ili kuće nekoliko puta dnevno, stvara se potencijalna mogućnost kontakata s drugim vlasnicima pasa. Spomenuti autor naglašava ulogu psa kao socijalnog katalizatora te ističe da su vlasnici pasa često komunikativniji i lakše sklapaju nova poznanstva u odnosu na ljude koji nemaju psa.

Olbrich (2003) ističe da je komunikacija između čovjeka i psa jedan od najživljih dijaloga, promatrano u kontekstu komunikacije čovjeka i životinja. Pas u kratkom vremenu nauči „govor“ tijela određene osobe, reagira na njega i svoje reakcije prilagođava ljudskim potrebama. Čovjek se, u tako opisanom odnosu, osjeća shvaćenim i prihvaćenim, što psa čini posebno vrijednim terapijskim pratiteljem. Treba naglasiti da se, zbog opisanih osobina, pas često javlja u različitim ulogama u ljudskom društvu: član timova spasilačkih službi, policijski pas, kao vodič slijepih osoba i u kontekstu ovoga rada najvažnijoj ulozi, ulozi terapijskog psa.

Duboka emocionalna povezanost s psom i oblici komunikacije koji se uspostavljaju imaju svoj učinak na čovjeka u procesu liječenja ili terapije u tjelesnom, psihološkom i socijalnom smislu, osnažujući njegove prirodne tjelesne i psihičke potencijale. Pozitivni učinci navedene interakcije i njihova terapijska uporaba bit će opisani u ovome radu.

## *2. Komunikacijske teškoće i jezično-govorna odstupanja*

### **2.1. Razvojne teškoće**

#### **2.1.1. Definicija razvojnih teškoća**

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku duševnih poremećaja (u daljenjem tekstu DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013), ovi se poremećaji tipično manifestiraju kao skupina poremećaja s početkom u razvojnom periodu. Razvojne teškoće variraju od vrlo specifičnih ograničenja u učenju ili kontroli izvršnih funkcija do globalnih oštećenja socijalnih vještina ili inteligencije. U ovom dokumentu Američke psihijatrijske udruge, istaknuta je njihova karakterizacija kao razvojnih deficita koje uzrokuju oštećenja u osobnom, socijalnom, akademskom ili radnom funkcioniranju. Stoga se u klasifikaciji razvojnih teškoća navode: (1) intelektualni razvojni poremećaji, (2) komunikacijski poremećaji, (3) poremećaji iz spektra autizma, (4) deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, i (5) specifični poremećaji učenja i (6) motorički poremećaji.

Ostali autori nude slične klasifikacije i određenja razvojnih teškoća; pa tako Batshaw (2002) razvojne teškoće definira kao odstupanje od razvojnih odrednica unutar područja kognitivnog, jezičnog, socijalnog, emocionalnog i motoričkog funkcioniranja. Isti autor raščlanjuje neurorazvojne teškoće kao: (1) cerebralnu paralizu, (2) poremećaj iz spektra autizma, (3) genetičke sindrome i (4) metaboličke bolesti koje utječu na živčani sustav.

Brozović (2014) navodi kako razvojne teškoće čini skupina poremećaja kognitivnog, mentalnog i tjelesnog razvoja. Navodi se kako u njih spada skupina jezično-govornih poremećaja, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, PSA, intelektualne teškoće, senzorički i motorički poremećaji i specifične teškoće učenja.



S obzirom na vrijeme nastanka, razvojne teškoće dijelimo na: razvojne kongenitalne, tj. urođene i na razvojne stečene, nastale nakon nekog perioda urednoga razvoja, uz uvjet da su teškoće nastale tijekom procesa razvoja. Etiologija mnogih razvojnih teškoća multifaktorske je naravi, što znači da u nastanku određene razvojne teškoće istodobno sudjeluje više različitih čimbenika. Ističe se da niti jedan razvojni poremećaj ne nastaje u trenutku kada ga počnemo primjećivati, budući da su ono što primjećujemo simptomi, tj. znakovi teškoća ili nerijetko, odsustvo očekivanih znanja i sposobnosti.

Iako se razvojne teškoće najčešće manifestiraju već u ranoj dječjoj dobi, još uvijek nije rijetkost da se dijagnoza po prvi puta postavi tek po polasku u školu, a ponekad i pri kraju adolescencije. Kasno prepoznavanje teškoća i kasno uključivanje u sveobuhvatan sustav podrške ima iznimno visoku cijenu u osobnom, socijalnom i akademskom razvoju osobe, a utječe i na odabir zanimanja i radnu učinkovitost osobe s razvojnom teškoćom (Brozović, 2014). Važno je napomenuti da razvojne teškoće nisu bolesti koje se liječe, već privremena ili trajna stanja manjeg ili većeg stupnja izraženosti. Ciljanim terapijskim postupcima moguće ih je umanjiti, a ponekad i u potpunosti ukloniti. Kliničku sliku poremećaja mogu dodatno činiti složenijom i pojave brojnih sekundarnih smetnji. Osim navedenih smetnji, poznato je i da se neki poremećaji češće javljaju uz druge poremećaje, odnosno komorbidni su.

### **2.1.2. Klasifikacija razvojnih teškoća**

#### **a) Intelektualni razvojni poremećaji**

Prema DSM-V, intelektualne razvojne poremećaje karakteriziraju nedostaci općih mentalnih sposobnosti kao što su učenje iz iskustva, rasuđivanje, planiranje, apstraktno mišljenje, prosuđivanje, akademsko učenje i rješavanje problema (American Psychiatric Association, 2013).

U navedenom se izvoru ističe da ovi nedostaci imaju za posljedicu oštećenja adaptivnog funkcioniranja tako da osoba ne uspijeva zadovoljiti standarde osobne neovisnosti i socijalne odgovornosti u jednom ili više aspekata svakodnevnog života, kao i činjenica da je intelektualni razvojni poremećaj heterogeno stanje s višestrukim uzrocima. Popratne teškoće uključuju teškoće u procjeni rizika, upravljanju vlastitim ponašanjem, teškoće u socijalnom

prosudivanju, osjećajima ili interpersonalnim odnosima ili s motivacijom (American Psychiatric Association, 2013).

Opće razvojno zaostajanje dijagnosticira se kada osoba ne uspijeva dostići očekivane važne razvojne događaje u nekoliko područja funkcioniranja. Može biti posljedica stečenih povreda tijekom razvojnog perioda. Dijagnostički kriteriji prema DSM-V uključuju tri kriterija koja moraju biti ispunjena da bi se postavila dijagnoza: 1) Nedostaci intelektualnih funkcija kao što su rasuđivanje, rješavanje problema, akademsko učenje, apstraktno mišljenje, planiranje i učenje iz iskustva; 2) Nedostaci adaptivnog funkcioniranja koji imaju za posljedicu neuspjeh u ispunjavanju razvojnih i sociokulturnih standarda za osobnu neovisnost i socijalnu odgovornost; 3) Početak intelektualnih i adaptivnih nedostataka za vrijeme razvojnog perioda. Razine težine uključuju: laku, umjerenu, težu i tešku intelektualnu onesposobljenost.

#### b) Komunikacijski poremećaji

Komunikacijski poremećaji uključuju deficite jezika, govora i komunikacije.

U DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) navedeni su sljedeći komunikacijski poremećaji: (1) jezični poremećaji, (2) poremećaj artikulacije glasova, (3) poremećaj fluentnosti govora s početkom u djetinjstvu (mucanje), (4) socijalni (pragmatični) komunikacijski poremećaj i druge specificirane i nespecificirane komunikacijske poremećaje.

(1) Jezični poremećaji, prema dijagnostičkim kriterijima u DSM-V, uključuju sljedeće karakteristike: 1) Perzistentne teškoće u usvajanju i korištenju jezika u različitim modalitetima prouzročene nedostacima u razumijevanju ili produkciji koje uključuju: oskudan rječnik, ograničenu strukturu rečenice, oštećenja u dijalogu; 2) Jezične su sposobnosti znatno i mjerljivo ispod očekivanih za dob; 3) Početak simptoma je u ranoj razvojnoj dobi; 4) Ove teškoće ne mogu se pripisati oštećenju sluha, motoričkoj disfunkciji ili intelektualnom onesposobljenosti.

Jezični poremećaj obično pogađa rječnik i gramatiku. Vjerojatno je da će pojava djetetove prve riječi i fraza kasniti, opseg rječnika je manji i manje raznovrstan, a rečenice su kraće i manje složene s gramatičkim pogreškama.

U spektru jezičnih teškoća najučestaliji je jezični poremećaj dječje dobi tzv. posebna jezična teškoća (PJT).

(2) Poremećaj artikulacije glasova – dijagnostički kriteriji uključuju sljedeća obilježja: 1) Perzistentne teškoće s produkcijom glasova koja ometa razumljivost govora ili sprječava verbalno priopćavanje poruka; 2) Ova smetnja uzrokuje ograničenja u učinkovitoj

komunikaciji; 3) Početak simptoma je u ranom razvojnom periodu; 4) Navedene teškoće ne mogu se pripisati kongenitalnim ili stečenim stanjima.

Poremećaj artikulacije glasova dijagnosticira se u slučajevima kada produkcija govornih glasova nije u skladu s očekivanim za djetetovu dob i razvojnu fazu i kada nedostaci nisu posljedica fizičkih, strukturalnih, neuroloških ili oštećenja sluha. Poremećaj govornih glasova je heterogen s obzirom na mehanizme koji su mu u osnovi i uključuje fonološki poremećaj i poremećaj artikulacije (American Psychiatric Association, 2013).

- (3) Poremećaj fluentnosti govora – dijagnostički kriteriji uključuju sljedeće: 1) Smetnja u normalnoj fluentnosti i vremenskom modelu govora koja nije primjerena dobi osobe i jezičnim vještinama, a karakterizirana je ponavljanjem glasova i slogova, produljivanjem zvuka suglasnika i samoglasnika, lomljenjem riječi, čujnim ili tihim blokiranjem, okolišanjem ili cirkomlokucijom, produkcijom riječi uz jaku tjelesnu napetost i ponavljanjem jednosložnih riječi; 2) Ova smetnja uzrokuje anksioznost zbog govorenja ili ograničenja u učinkovitoj komunikaciji, socijalnom sudjelovanju ili radnom učinku; 3) Početak simptoma je u ranom razvojnom periodu; 4) Ova smetnja ne može se pripisati motoričkom, senzoričkom deficitu, disfluentnosti povezanoj s neurološkim oštećenjem ili drugim zdravstvenim stanjima (American Psychiatric Association, 2013).
- (4) Socijalni (pragmatični) komunikacijski poremećaj - očituje se teškoćama u socijalnoj uporabi verbalne i neverbalne komunikacije. One se očituju u deficitu korištenja komunikacije za socijalne svrhe, kao što su pozdravljanje i dijeljenje informacija na način koji je prikladan za socijalni kontekst. Prisutno je oštećenje sposobnosti promjene komunikacije kako bi odgovarala kontekstu, teškoće u slijedenju pravila konverzacije i pripovijedanja, te teškoće u razumijevanju onoga što nije eksplicitno rečeno (American Psychiatric Association, 2013).

#### c) Poremećaji iz spektra autizma

Poremećaji iz autističnog spektra ili kako su se još nazivali, pervazivni razvojni poremećaji javljaju se kao dijagnostička kategorija u četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih poremećaja, te je uključivala sljedeće podkategorije: autistični poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov sindrom te nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj. Zajedničke su mu tri osnovne značajke: oštećenje ili poremećaj u području socijalnih interakcija te u području verbalne i neverbalne

komunikacije uz prisutnost suženih i repetitivnih, ponavljajućih oblika ponašanja. (American Psychiatric Association, 1994; prema Dukarić i sur., 2014).

Peto izdanje DSM-a (2013) donijelo je mnoge promjene u određenju terminologije, dijagnostičkih kriterija i klasifikacije. Uveden je jedinstven termin: poremećaj iz spektra autizma, koji samo djelomično obuhvaća ranije navedene podkategorije. Također, teškoće se dijele i prema stupnju težine pa razlikujemo poremećaje iz autističnog spektra prvog, drugog i trećeg stupnja. Promijenjeni su i dijagnostički kriteriji pa simptomi koji su pripadali domenama socijalne interakcije i komunikacije prema prethodnom DSM-u, sada pripadaju jednoj domeni pod nazivom „socijalna komunikacija“ (Grant i Nozyce, 2013; prema Dukarić i sur., 2014). DSM-V uveo je novu dijagnostičku kategoriju pod nazivom poremećaj socijalne komunikacije, koji je zamijenjen starim terminom nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj (Grant i Nozyce, 2013; prema Dukarić i sur., 2014).

Pasco (2011; prema Siewertsen i sur. 2015) definira PSA kao mentalno stanje sa znakovima koji uključuju teškoće u komunikaciji i stvaranju odnosa s drugima, te u teškoćama s jezikom i apstraktnim konceptima.

Za postavljanje dijagnoze PSA prema DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) moraju biti zadovoljeni sljedeći kriteriji: 1) Klinički značajni, perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i interakciji koji se manifestiraju kao svi od navedenih: znatni nedostaci u neverbalnoj i verbalnoj komunikaciji u socijalnim interakcijama, nedostatak socio-emocionalne recipročnosti, nedostaci u razvijanju, održavanju i razumijevanju ljudskih odnosa; 2) Restriktivni, repetitivni oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju kao najmanje dvoje od navedenog: stereotipna motorna ili verbalna ponašanja, pretjerano pridržavanje rutina i ritualnih oblika ponašanja, restriktivni, fiksirani interesi te neuobičajena senzorička obrada; 3) Simptomi moraju biti prisutni u ranom djetinjstvu; 4) Simptomi uzrokuju značajno oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim područjima; 5) Navedene smetnje se ne mogu objasniti intelektualnom onesposobljenošću ili općim razvojnim zaostajanjem.

Cepanec i sur. (2015) navode da su glavna razlikovna obilježja između PSA i drugih teškoća u ranoj dobi smanjeno uspostavljanje kontakta očima radi komunikacije, te kvalitativne promjene u odazivanju na ime, pokazivanju na predmet vlastitog zanimanja, socijalnom

smješku i zainteresiranosti za ljudska lica. Deficit združene pozornosti najvažniji je znak upozorenja jer je razvojno gotovo specifičan za PSA.

Atipični komunikacijski razvoj često potiče roditelje na potragu za valjanom dijagnozom i traženje odgovarajućih terapijskih postupaka. Goin-Kochel i sur. (2007; prema Ivšac Pavliša, 2008) ističu da se relativno povećanje postotka djece s atipičnim komunikacijskim razvojem bilježi od 1990-ih godina. Rano prepoznavanje netipičnosti u komunikaciji pokazalo se izrazito važnim, jer pretpostavlja pravodobno uključivanje u terapijske postupke i pružanje psihološke potpore obitelji, a time i bolji dugoročni ishod (Matson i sur. 2008; prema Ivšac Pavliša, 2008). Roditelji djece s PSA, prije djetetove treće godine obraćaju se stručnjaku, a prosječna dob postavljanja dijagnoze PSA kreće se oko četvrte godine života (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; prema Popčević i sur., 2015). U postupku otkrivanja ključnu ulogu imaju pedijatri kao jedini stručnjaci koji su sustavno u kontaktu s djecom rane dobi i njihovim obiteljima (Cepanec i sur., 2015). Stoga je suradnja logopeda i pedijatra u ovom periodu od velikoga značaja.

#### d) Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj

Bitno obilježje deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja je perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj.

Prema DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) postoji nekoliko kriterija prema kojima se dijagnosticira deficit pažnje. To su: 1) Postojanje perzistentnog obrasca nepažnje i/ili hiperaktivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj karakterizirani s nepažnjom (šest ili više simptoma koji traju barem 6 mjeseci), te hiperaktivnošću i impulzivnošću koji također trebaju zadovoljavati period trajanja i broja simptoma; 2) Nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti postojalo je prije dobi od 12 godina; 3) Nekoliko simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti postoji u dva ili više okruženja; 4) Jasan dokaz da simptomi ometaju kvalitetu funkcioniranja; 5) Ti simptomi ne događaju se isključivo tijekom psihotičnog poremećaja.

#### e) Specifični poremećaji učenja

Iako je specifične teškoće učenja, moguće uočiti i znatno ranije, jer preduvjeti za njihov razvoj nastaju ranije, one najčešće bivaju dijagnosticirane polaskom djeteta u školu, a ponekad i po nekoliko godina kasnije. Značajnu ulogu u samom procesu identifikacije imaju roditelji i učitelji/učiteljice djeteta.

U opisu ovoga fenomena su najčešće dijagnoze: disleksija, disgrafija, diskalkulija, a koje podrazumijevaju odstupanja u čitanju, pisanju, računanju (Lenček i sur., 2007).

Disleksija je, prema definiciji Udruge za disleksiju (Orton), jedna od nekoliko teškoća u učenju. To je jezično utemeljen poremećaj konstitucijskog podrijetla koji obilježavaju teškoće u kodiranju pojedinih riječi, a koje obično odražavaju nedostatne sposobnosti fonološke obrade. Teškoće u dekodiranju pojedinih riječi su neočekivane s obzirom na dob i ostale kognitivne i akademske sposobnosti; one nisu rezultat općih razvojnih ili senzoričkih teškoća. Disleksija se očituje različitim teškoćama u različitim oblicima jezika, često uključujući uz probleme čitanja i ozbiljne probleme u stjecanju vještine pisanja (Orton Dyslexia Society Research Committee, 1996; prema Galić-Jušić, 2009). Danas o samom pristupu dobi identificiranja i početku terapije disleksije postoje različiti stavovi znanstvenika u stranoj i domaćoj literaturi.

Disgrafija je stabilna nesposobnost djeteta da svlada vještinu pisanja, koja se očituje u mnogobrojnim, trajnim i tipičnim pogreškama. Teškoće, tj. pogreške, nisu povezane s neznanjem pravopisa, i trajno su zastupljene bez obzira na dovoljan stupanj intelektualnog i govornog razvoja, normalno stanje osjetila sluha i vida te redovito školovanje. U velikom broju slučajeva disleksija i disgrafija su u djeteta istodobne, u jedinstvu. Ipak, u mnogim slučajevima specifične teškoće u pisanju postoje zasebno (Bjelica i sur., 2009). Takvo dijete može imati teškoće u čitanju samo na početku školovanja, a ozbiljne teškoće u pisanju ostaju mnogo duže, kada je čitanje već svladano.

Prije samog određivanja pojma diskalkulije, važno je naglasiti da u procesu učenja matematike sva djeca čine više ili manje pogrešaka. Neka djeca matematiku uče sporije i čine više pogrešaka. Djeca s diskalkulijom razlikuju se po tome što imaju mnogo neuobičajenih, specifičnih pogrešaka (Bjelica i sur., 2009). Isti autori nadalje nabrajaju najčešće pogreške koje prate diskalkuliju. To su: (1) parafazične supstitucije (neispravna uporaba brojeva pri čitanju, pisanju i računanju), (2) perseveracije (pogreške »zaglavljivanja«), (3) zrcalne pogreške, (4) usporednost, (5) stavljanje brojeva u uzajamno neprikladan prostorni položaj, (6) vizualne pogreške, (7) proceduralne pogreške i (8) slabo pamćenje i prepoznavanje niza brojeva.

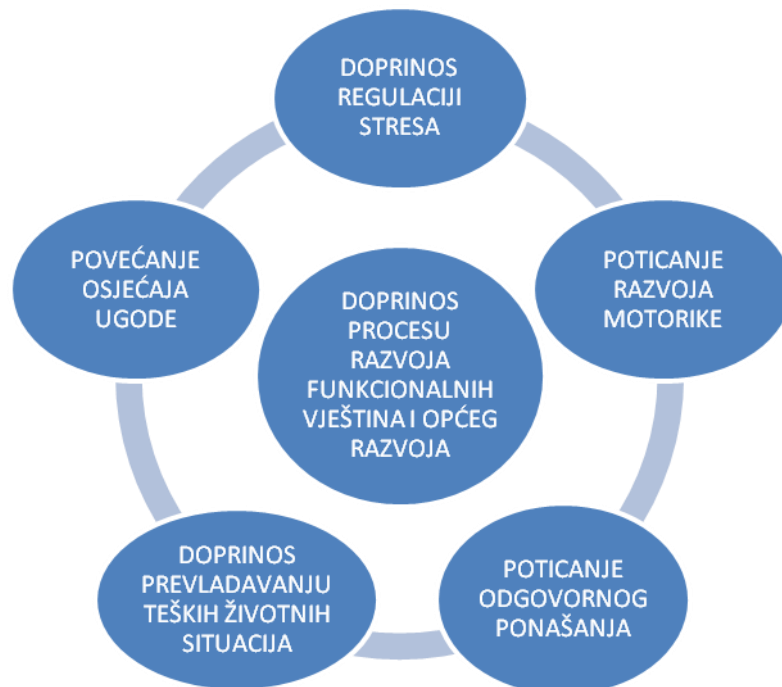
#### f) Motorički poremećaji

Dispraksija je loša motorička koordinacija relativno kasno prepoznata kao razvojni problem, budući da su djeca s takvim razvojnim poteškoćama jednostavno smatrana nespretnima. U

tom su smislu korišteni različiti termini, često i kolokvijalne prirode, ali oni nisu ukazivali na stvarni razvojni problem.

Kako bi se opisalo stanje u djece s motoričkom inkoordinacijom, nakon Međunarodne konferencije o dječjoj nespretnosti, 1994. godine počeo se koristiti termin “razvojni poremećaj koordinacije”. Razvojni poremećaj koordinacije definira DSM-IV kao oštećenje motoričke koordinacije koje je dovoljno veliko da interferira sa svakodnevnim životnim aktivnostima i akademskim postignućima, a procjenjuju se u odnosu na kronološku dob i inteligenciju, njihov poremećaj može se manifestirati izrazitim kašnjenjem u postizanju motoričkih miljojaka poput puzanja, sjedenja ili hoda, čestim ispadanjem stvari, nespretnošću, lošim sportskim rezultatima, lošim rukopisom. Uzrok poremećaja nije poznato medicinsko stanje (poput cerebralne paralize, hemiplegije, mišićne distrofije i drugo), i ne smiju biti zadovoljeni kriteriji za pervazivni razvojni poremećaj (Polovina i sur., 2010).

Opisane motoričke poteškoće, navode autori, mogu uzrokovati i emocionalne i socijalne poteškoće. Djeca koja uzastopno ne uspijevaju u određenim motoričkim radnjama gube interes za njih ili ih čak izbjegavaju. Razvija se i slabija tolerancija na frustracije i smanjeno samopouzdanje. Djeca često izbjegavaju igru s vršnjacima, prednost daju igri s mlađom djecom ili izbjegavaju druženje općenito.



Prikaz 1. Uloge kućnih ljubimaca u optimalizaciji razvoja djeteta s razvojnim teškoćama (prema Bystrom, Persson, 2015).

### 2.1.3. Poremećaji iz spektra autizma i rana intervencija

Postupak ranog otkrivanja djece s PSA, preduvjet je za uključivanje u sustav rane intervencije. Sva djeca u primjerima dobre prakse prolaze probir za PSA u dobi od 18 i 24 mjeseca, te u dobi od 36 mjeseci, jer su kod neke djece pokazatelji odstupanja tek tada vidljivi (Cepanec i sur., 2015). Posljednjih godina razvijen je veliki broj probirnih ljestvica, a možemo ih podijeliti u dvije kategorije: probirne ljestvice prvog stupnja za probir cijele populacije, i one drugog stupnja koje se primjenjuju kod djece s već utvrđenom sumnjom na PSA. U Hrvatskoj se primjenjuju ljestvice CHAT, M-CHAT i CSBS-DP, s tim da je najraširenija uporaba prve dvije (Cepanec i sur., 2015). Navedeni autori ističu da se probirnim ljestvicama specifičnim za PSA dominantno ispituju dvije skupine odstupanja: odstupanja u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji, te restriktivni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa ili aktivnosti. Najviše pitanja odnosi se na socijalna i komunikacijska obilježja. Većina se tih ponašanja u djece tipičnog razvoja javlja do 18. mjeseca, a njihova odsutnost ili narušena kakvoća karakteristični su za djecu s PSA. Prije 18. mjeseca prisutni su i rani nedostaci socijalnih vještina i vještina predverbalne komunikacije.

Uočena je roditeljska zabrinutost kada do djetetove druge godine života primijete da se dijete razlikuje od svojih vršnjaka, što se ponajprije uočava u interesu djeteta za socijalnu komunikaciju. Roditelji često odgađaju trenutak pokretanja potrage za stručnom pomoći. Zbog objašnjenja koje nudi okolina, najčešće postoji duži vremenski period između trenutka pojave zabrinutosti i trenutka obraćanja stručnjaku.

Trenutak prepoznavanja odstupanja istodobno ne osigurava početak rješavanja problema. Roditelji dugo tragaju za valjanom dijagnozom, stručnom pomoći i primjerenim terapijskim postupkom, najčešće zbog otežanog dolaženja do potrebnih informacija. Razlozi mogu biti sljedeći: nepostojanje sustava rane intervencije, premalo stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, nedovoljna obaviještenost medicinskih struka o razvojnim fenomenima, nedostatak cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka, centraliziranost savjetodavnih i terapijskih usluga u glavnim gradovima (Ivšac Pavliša, 2008).

No, međutim u istraživanju koje su provele Popčević i sur. (2015) kod djece s PSA, uočen je napredak u nekim aspektima u odnosu na stanje od prije nekoliko godina. Naime, sve više roditelja počinje uočavati teškoće kod svoga djeteta u sve ranijoj dobi, što pokazuje sve veću osjetljivost i osviještenost o razvojnim teškoćama (nakon navršene druge godine od strane



roditelja prepoznato je 70% djece). Pozitivna razlika u odnosu na podatke dostupne nekoliko godina prije navedenog istraživanja je broj kategorizirane djece (77,5% prema prijašnjih 53%), što se objašnjava boljom informiranošću roditelja o ovome postupku i pravima koja iz njega proizlaze. Najzastupljeniji oblik predškolskog odgoja djece s PSA zauzimaju redovni vrtići, ipak više od 30% roditelja navodi probleme prilikom upisa i potrebu mijenjanja ustanove, što pokazuje na nepripremljenost predškolskih ustanova za takve oblike poremećaja. Također, može se zaključiti da ne postoji jedan oblik uključivanja koji bi se mogao preporučiti za svako dijete. Prema roditeljskim opisima uvjeta uključivanja zaključuje se da uspješnosti procesa uključivanja pridonose stavovi, motivacija, osobine odgojiteljica, rad i trud stručnih suradnika, te zalaganje roditelja. Klinička iskustva pokazuju da je za uspješnost procesa uključivanja važna i kombinacija navedenih čimbenika s obilježjima teškoće djeteta i oblika predškolskog odgoja (Popčević i sur., 2015).

McConachie i Diggle (2007; prema Popčević i sur., 2015) navode sljedeće vještine na koje bi trebala biti usmjerena rana intervencija: združena pažnja, imitacija, izražavanje interesa, namjera i trenutanih potreba, uspostavljanje odnosa s drugima, toleriranje promjena i tako dalje. Smatra se bitnim naglasak staviti na uključivanje roditelja, predvidljivost okoline, djetetove interese, intenzitet tretmana, aktivno uključivanje djeteta i individualne razvojne ciljeve (Corsello, 2005; prema Popčević i sur. 2015).

### *3. Terapija potpomognuta životinjama*

#### **3.1. Općenito o terapiji potpomognutoj životinjama**

Ljudi i životinje teže stvaranju međusobnih odnosa ili povezanosti, čak i u slučaju kada životinja nije nečiji kućni ljubimac. Ova prirodna težnja dovodi do povezivanja i empatije između klijenta i terapijske životinje. U literaturi susrećemo termine, povezane s terapijom potpomognutom životinjama, koje treba raščlaniti. Radi se o sintagmama aktivnost potpomognuta životinjama i terapija potpomognuta životinjama. Prema Shubert (2012) i Chandler (2005) sintagma aktivnost potpomognuta životinjama se odnosi na aktivnosti koje su usmjerene na motivaciju klijenta, njegovo obrazovanje, rekreaciju i pozitivne učinke na kvalitetu života klijenta, do kojih tijekom tih aktivnosti dolazi. Navedene aktivnosti mogu

provoditi kvalificirani stručnjaci, ali i volonteri različitih udruga koji zadovoljavaju kriterije udruga. Aktivnosti potpomognute životinjama ne moraju imati definirane ciljeve (ishode) aktivnosti niti preciznu terapeutsku dokumentaciju koja bi o njima izvješćivala.

Terapija potpomognuta životinjama, naglašavaju isti autori, temelji se na prema ciljevima usmjerenim aktivnostima, u kojima sudjeluje životinja koja zadovoljava posebne kriterije i koja je integralni dio terapijskog procesa. Ova je terapija vođena od strane profesionalnih stručnjaka (primjerice logopeda ili psihologa) i uvijek ima definirane ciljeve terapijskih aktivnosti, o kojima se vodi dokumentacija i koji, u pravilu, mogu biti precizno praćeni pa čak i mjerljivi.

Terapija potpomognuta životinjama koristi povezanost ljudi i životinja i usmjerava je prema intervencijama koje postaju integralni dio terapijskog procesa. Prema Dimitrijević (2009), terapija potpomognuta životinjama je prikladna metoda u rehabilitacijskom tretmanu kod mnogih bolesti i stanja, kod kojih životinja postaje važan posrednik koji dovodi do pozitivnih promjena u ponašanju i zdravlju klijenta. Brojni autori, Yeh i Jorgenson (2005, 1997; prema Dimitrijević 2009) ističu pozitivne učinke do kojih dolazi u interakciji između klijenta, životinje i terapeuta, što dovodi do smanjenja intenziteta mnogih simptoma i unaprijeđuje kvalitetu života klijenta. Isti autor ističe da uključivanje životinja u terapeutske svrhe ima pozitivne psihološke i psihosocijalne učinke koji se povezuju s prisutnošću životinje u okviru terapeutskog postupka. Friedmann, Katcher, Thomas, Lynch i Messent (1983; prema Chandler, 2005) uočavaju snižavanje razine krvnog tlaka, razine stresa i anksioznosti kod djece koja su promatrana u okviru terapije životinjama. Uočeno je i smanjenje simptoma depresije i povećana razinu socijalizacije kod starijih osoba koje su bile u interakciji s terapijskim životinjama. Chandler (2005) naglašava da je kod djece s problemima u ponašanju nastalih zbog emocionalnih i razvojnih teškoća uočeno manje problema u ponašanju tijekom terapije potpomognute životinjama. Navedeni pozitivni učinci uočeni su u različitim okruženjima u kojima su klijenti boravili: u školama, savjetovalištim, bolnicama, dječjim domovima, ustanovama za hospicijsku njegu, ustanovama za djecu s teškoćama u razvoju, ustanovama za mladež s problemima ponašanja i zatvorima.

Zimmerman i Russell-Martin (2008; prema VanFleet i Faa-Thompson 2010), zaključuju da uporaba terapije potpomognute životinjama kod male djece ima smisla jer djeca i životinje imaju mnogo toga zajedničkoga: i djeca i kućni ljubimci ovise o odraslim osobama; i jedni i drugi percipiraju samo sadašnji trenutak i daju iskren odgovor; njihov primarni oblik

komunikacije je neverbalan i konkretan i oboje znaju kako se igrati prirodno i slobodno. Ovi čimbenici, u kombinaciji s dječjom velikom zainteresiranošću za životinje, preporučuju terapiju potpomognutu životinjama kao potencijalno korisnu terapijsku metodu. Isti autori, nadalje ističu neke sličnosti između terapije potpomognute životinjama i terapije igrom. Kao i terapija igrom, terapija potpomognuta životinjama provodi se u okruženjima koja su poticajna za djecu. Obe metode podupiru dječju komunikaciju s ostalima, iskazivanje osjećaja, oblikovanje ponašanja, razvijaju vještine rješavanja problema i uče uspostavljanju novih načina ponašanja prema drugima. Terapija igrom, kao i terapija potpomognuta životinjama, temelji se na prirodnim oblicima učenja o sebi i odnosima koje uspostavljamo sa svijetom koji nas okružuje. Oba pristupa mogu pomoći djeci u razvoju poštovanja prema sebi i drugima, tijelesnoj osviještenosti, samopouzdanju i lakšem prepoznavanju vlastitih sposobnosti.

Chandler (2005) zaključno naglašava da su terapije potpomognute životinjama bile predmetom mnogih znanstvenih radova, ali da se još uvijek čini potrebnim provoditi daljnja istraživanja u kontroliranim uvjetima kao potpora postojećim kliničkim rezultatima.

Razloge zbog kojih dolazi do pozitivnih učinaka terapije potpomognute životinjama, navodi Chandler (2005):

1. Porast motivacije klijenta za pohađanje terapije i sudjelovanje u njoj zbog želje za provođenjem vremena s terapijskom životinjom,
2. Pozornost klijenta može biti privremeno odmaknuta od njegove teškoće zbog interakcije s terapijskom životinjom koja može dovesti do aktivnijeg i duljeg sudjelovanja klijenta u terapiji i potencijalno mu donijeti više koristi,
3. Klijent u fizičkom kontaktu s terapijskom životinjom može dobiti snažniji osjećaj potpore i povezanosti,
4. Držanje terapijske životinje u rukama ili maženje, može kod klijenta dovesti do osjećaja smirenja i ugone,
5. Klijent može osjetiti iskustvo bezuvjetnog prihvaćanja od strane terapijske životinje,
6. Klijent može interakciju s terapijskom životinjom doživjeti kao radost i zabavu,
7. Pozitivnim učinkom može se smatrati i mogućnost izgradnje više razine povjerenja u odnosu klijenta i terapeuta koji također uspostavlja interakciju s terapijskom životinjom tako da svojim ponašanjem pobuđuje povjerenje klijenta,
8. Ovisno o individualnim karakteristikama klijentovog stanja i njegovih potreba, klijent bi mogao izvoditi aktivnost i postizati ciljeve koje inače ne bi mogao ostvariti bez pomoći terapijske životinje.

Međutim, prema Izvješću o nacionalnim standardima (National Standards Report) Nacionalnog centra za autizam u Sjedinjenim Američkim Državama (National Autism Center, 2015) terapija potpomognuta životinjama još uvijek je svrstana u skupinu neutemeljenih intervencija. U navedenom se dokumentu objašnjava takva klasifikacija činjenicom da u znanstvenoj literaturi ima premalo dokaza koji bi dopuštali izvođenje čvrsto utemeljenih zaključaka o učinkovitosti ove terapije.

U terapiji potpomognutoj životinjama koriste se različite životinje: psi, mačke, ptice, konji, delfini, zečevi i ostale male životinje. Zbog mogućnosti njihova treniranja i vještina socijalizacije u terapijskim se postupcima najčešće koriste psi.

### **3.2. Značaj i uloga terapijskog psa**

Psi se javljaju u ulozi psa vodiča, rehabilitacijskih pasa (pomagača osobama u invalidskim kolicima), te u ulozi terapijskih pasa (za djecu s teškoćama u razvoju). Prema Centru za rehabilitaciju Silver (2016), terapijski psi su posebno školovani psi s pomagačkom i terapijskom namjenom, s ciljem poticanja razvojnih procesa djece ili mladih osoba s teškoćama u razvoju.

Budući da psi reagiraju na dodir, gestu, osmijeh, pogled i prihvaćaju osobu koja za njih pokaže interes, prema Kobešćak i sur. (2013), njima nije važno ima li osoba koja se njima bavi (igra) neke motoričke teškoće, jezično-govorne ili komunikacijske poteškoće.

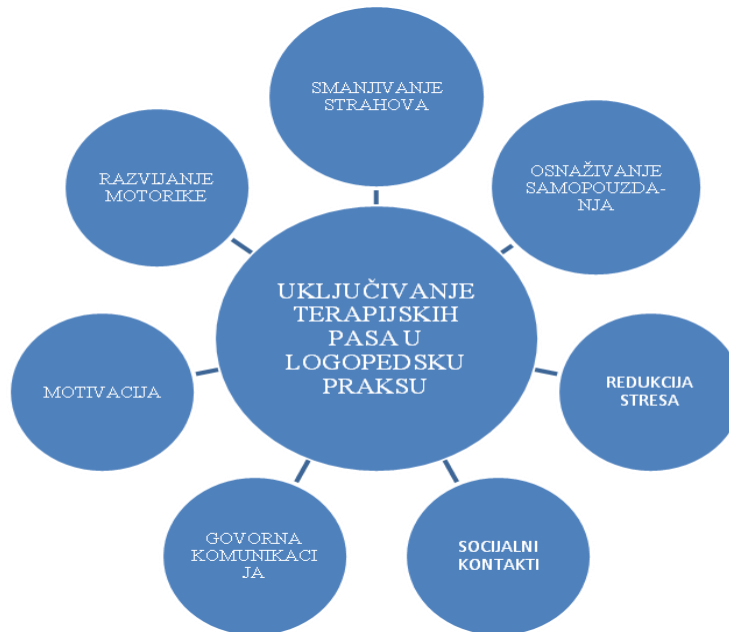
Školovanje terapijskih pasa je složen proces koji kombinira različite pristupe i omogućava da po završetku školovanja terapijski pas ima dvije uloge od kojih je jedna uloga pomagača djetetu s teškoćama u razvoju pri kretanju, dodavanju predmeta, pomoć pri odijevanju i različitim svakodnevnim aktivnostima, upozoravanju na opasnosti, smirivanje i slično.

U skladu s individualnim potrebama i mogućnostima djeteta, terapijski pas se javlja i u ulozi motivatora u svakodnevnim aktivnostima te postojećim terapijskim i habilitacijskim procesima u koje je uključeno dijete s teškoćama u razvoju. Kroz uključivanje terapijskog psa djeluje se na različite aspekte razvoja pojedinca, primjerice: socio-kognitivni, senzomotorički, psiho-socijalni i emotivni razvoj, te za ovaj rad, posebno značajan, komunikacijski razvoj (Centar za rehabilitaciju Silver, 2016).

Prema Kobešćak i sur. (2013), terapijski pas na djecu djeluje opuštajuće, potiče ih na komunikaciju te izaziva pokrete i radnje koje roditelj na uspijeva potaknuti. Odnos djeteta i psa u velikoj mjeri određuje tijek njihove komunikacije, koji se većinom uspostavlja spontano zbog međusobne privlačnosti životinja i djece.

Pristup i način rada s djetetom i terapijskim psom osmišljava se i usmjerava prema specifičnim potrebama svakog djeteta.

Bohnen (2015) klasificira ciljeve uključivanja terapijskih pasa u logopedsku praksu:



Prikaz 2. Uključivanje terapijskih pasa u logopedsku praksu (prema Bohnen, 2015).

Terapijski psi čine najveći postotak među životinjama koje se koriste u terapiji potpomognutoj životinjama jer imaju idealno ponašanje u ulogama terapeuta u različitim okruženjima i posjeduju kapacitete da postanu terapijski partneri i terapeutima i klijentima (Chandler, 2005). Oni nude bezuvjetno prihvaćanje, daju klijentu prostor za udobnost i sigurnost, stvaraju atmosferu bez osude ili prijetnje i lagano uspostavljaju povezanost (Kruger i sur, 2004). Za razliku od ljudi, psi se nude kao visoko interaktivni prijatelji čija ih odanost i visoka kompatibilnost preporučuje kao sudionike terapije, a danas su psi trenirani za veliki broj specifičnih zadataka (Pavrides, 2008).

Različiti autori predlažu uključivanje različitih pasmina u terapijski proces. Nema pouzdanih podataka o tome koja bi pasmina bila najpogodnija u terapijskim svrhama. Chandler (2005) daje prednost američkom koker španijelu kao terapijskom psu jer je i sama imala osobnih

iskustava s tom pasminom. Autorica koker španijele ističe zbog njihove privržene i prijateljske prirode, inteligencije i činjenice da su se pokazali vrlo uspješni u treninzima.

Ipak, najčešća pasmina koju susrećemo u terapiji potpomognutoj psima je labrador retriever. Ovu tvrdnju potvrđuju i hrvatska iskustva, o kojima možemo čitati na stranicama Centra za rehabilitaciju Silver i Hrvatskoj udruzi za školovanje pasa vodiča i mobilitet, u što su se uvjerali brojni korisnici i sama autorica.

Labradori u ranoj dobi obično nisu smireni psi, ali nakon druge ili treće godine života postaju primjer tipičnog smirenog psa. Vrlo su inteligentni i lako ih je trenirati, zbog čega vidimo veliki broj labradora u ulogama pasa pomagača za osobe s teškoćama. Chandler ističe da su labradori čovjeku prijateljski psi, lako odgojivi što ih čini popularnim izborom za terapijskog psa. Također su vrlo jaki psi koji se dobro nose sa stresom. Zlatni retriever je također vrlo popularan u skupini terapijskih pasa iz istih razloga kao i labrador. Važno je uskladiti pseću osobnost s populacijom s kojom će raditi. Većina terapijskih pasa je dovoljno svestrana da bi mogla biti uključena u terapije bilo koje skupine, ipak određene karakteristike psa upućuju na bolje preklapanje potreba terapeuta i određenog klijenta. Primjerice, mlađi i zaigraniji pas može biti pogodniji za terapiju energičnih adolescenata, dok zreliji i mirniji psi mogu biti pogodniji za uključivanje u terapije sa starijim klijentima ili vrlo malom djecom.

Prema Katalenić (2010) i Kobeščak i sur. (2013) voditelj terapijskog psa mora biti stručna osoba (psiholog, logoped, defektolog, radni terapeut i slično) osposobljena za rad s terapijskim psom.

U razvoju i stvaranju odnosa dijete – pas, ključnu ulogu imaju voditelji psa, roditelji ili terapeuti. Autori nadalje naglašavaju da voditelj psa i stručnjak/terapeut mogu biti dvije osobe, pri čemu stručna osoba provodi terapijski postupak, unaprijed planirajući ciljanu interakciju koja se treba ostvariti između voditelja psa, terapijskog psa i klijenta.

Kobeščak i sur. (2013) naglašavaju da uključivanje terapijskog psa u rad s djecom s teškoćama u razvoju predstavlja interakciju između djeteta i treniranog terapijskog psa, uz vodstvo voditelja psa (jednog od roditelja), s ciljem ubrzavanja napretka razvojnog procesa djeteta. Koristeći psa, roditelj kod djeteta postiže ono što bi bez dodatne motivacije i opuštenosti često ostalo potisnuto. Pas predstavlja aktivnog sudionika u svakodnevnom životu djeteta, te na taj način i roditelj i pas zajednički sudjeluju u kreiranju djetetovih pozitivnih reakcija. Dijete pak u svome ponašanju prema psu preuzima obrazac ponašanja voditelja psa, najčešće njegovog roditelja.

Uz brojne navedene koristi rada s terapijskim psom, postoje i teškoće koje se ponekad javljaju na razini interakcije čovjeka i psa i koje predstavljaju potencijalnu opasnost za uspješnost same terapije. Burch (1996, 2003; prema Chandler 2005) ističe da su neki ljudi alergični na pse, te da neki imaju mišljenje da psu nije mjesto u kući, već izvan kuće u dvorištu. Teškoću može predstavljati i činjenica da pas zahtijeva dosta njege i treninga, a hrana i voda mora biti uvijek na raspolaganju kada je pas zatreba. Isto tako, potrebno je uložiti dosta vremena u trening psa na otvorenim prostorima kako bi se pas mogao odmoriti i istegnuti mišiće. Poteškoćom se smatra i činjenica da se neki ljudi boje psa, te da se čak i neki članovi osoblja u različitim ustanovama mogu bojati psa. Nadalje, ponekad se događa da se kod psa neočekivano pojave problemi u ponašanju. Isto tako, psi imaju kraći životni vijek nego ljudi i treba ih isključiti iz terapije kada zbog starosti terapijski proces postaje neugodan ili pretežak. Tako najčešće pas kojeg smo odabrali za koterapeuta može ostati u ulozi pomagača najviše deset godina ili manje, ovisno o dobi u kojoj je pas počeo s uključivanjem u terapiju, te pasmini i zdravstvenom stanju psa. To ponekad može dovesti do komplikacija kod klijenata kojemu će pas nedostajati kada prestane njegovo uključivanje u terapijski proces.



Slika 1. Terapijski pas s djevojčicom s Downovim sindromom (preuzeto s: <http://czrs.hr/programi/terapijski-pas/>)

### 3.2.1. Preuvjeti uključivanja psa u terapiju

Pfaffenberger i Scott (1947) su razvili prvi test za selekciju pasa vodiča i koristili je u školama. Oni izvještavaju da se razvoj ponašanja psa može podijeliti na različite razvojne etape u kojima štene doživljava socijalne promjene. Te razvojne etape su: neonatalna, tranzicijska, socijalizacijska, mladenačka, pubertetska i roditeljska. Tijekom socijalizacijskog perioda (3-12 tjedana), štene brzo stvara privrženost (Weiss, 2002). Ukoliko u tom razvojnom periodu štene ne dođe u kontakt s ljudima, reagirat će sa strahom ako do toga kontakta dođe kasnije. Štenad je testirana više puta tijekom socijalizacijskog perioda da bi se odredila njihova prikladnost za trening. Pfaffenberger i sur. (1976; prema Weiss, 2002) izvješćuju o relativno visokom postotku pasa koji su započeli s treningom, ali ga nisu mogli dovršiti. Testiranje je povećalo udio tih pasa na otprilike 50%. Navedeni autori su zaključili da najučinkovitiji testovi za odabir pasa uključuju: reakciju šteneta na nepoznate osobe, nepoznate pse i na neobične predmete. Oni su zaključili da kod štenadi već u dobi od tri mjeseca postoji mogućnost predviđanja njihovog ponašanja u odrasloj dobi, a ta mogućnost predviđanja raste s dobi šteneta.

Prema općoj standardizaciji Međunarodne organizacije za intervenciju potpomognutu životinjama (2015) pri odabiru terapijskog psa treba uvažavati zdravstvene standarde i standarde intervencije koji se odnose na terapijske pse.

Ova međunarodna organizacija nalaže poštivanje sljedećih odredbi o osobinama terapijskih pasa i zakonskih propisa:

- 1.) voditelj psa – treba iskazivati primjere pozitivne ljudske interakcije, kroz odgovarajuće socijalne vještine, uključujući verbalnu i neverbalnu komunikaciju,
- 2.) priprema klijenta – prije terapije klijent mora utvrditi mogućnost alergijskih reakcija, svoj zdravstveni status (infekcije, otvorene rane, opekotine), mentalni status, fobije, agresivnost, sklonost nasilju ili zanemarivanju ili bilo koje druge pokazatelje da ponašanje klijenta ne bi bilo u interesu s dobrobiti psa. Voditelj psa treba voditi računa o tome da se osobe koje boluju od kronične astme, alergije ili fobije od psa ne uključuju u terapiju potpomognutu psima,
- 3.) komunikacija – voditelj psa mora biti sposoban komunicirati sa svim sudionicima u terapijskom procesu, rukovati opremom i poznavati sve tehnike vođenja psa tijekom aktivnosti. Voditelj psa treba djelovati u skladu s dobrobiti klijenta i psa istovremeno,
- 4.) kompetencije voditelja – voditelj psa mora posjedovati dostatno opće znanje o psima, uključujući teoriju učenja, govor tijela, ponašanje, pokazatelje stresa i tehnike smirivanja. Isto



tako on mora razumijeti klijentovo ponašanje i prepoznati kako će ono utjecati na pseću interakciju s ljudima,

5.) dokumentacija – voditelj psa mora posjedovati dokumentaciju o zdravstvenom stanju psa i njegovom ponašanju, dokumentaciju o cijepljenju psa i prevenciji parazita zastupljenih u okolišu psa,

6.) ponašanje psa – psi koji su uključeni u programe terapije potpomognute psima moraju proći provjeru temperamenta i emocionalnih reakcija. Oni moraju iskazati interes za socijalizaciju s različitim tipovima ljudi. Terapijski pas ne bi smio iskazivati neprihvatljive oblike glasanja (režanje, lajanje, cviljenje u javnosti i slično). Moraju nastupati smireno, dostupno, bez znakova agresivnog ponašanja prema ostalim psima ili ljudima. Pas kod kojeg je primjećeno da grize ne smije sudjelovati niti u jednom obliku terapije potpomognute psima. Treba voditi računa i o pasmini psa. Iako ne postoji standard koji propisuje određenu pasminu, neke su pasmine prikladnije u posebnoj terapijskog situaciji ili intervenciji zbog svojeg temperamenta, razine aktivnosti, veličine, vrste dlake ili pak sklonosti klijenta.

7.) komunikacija s psom – pas i njegov voditelj moraju imati odnos temeljen na međusobnom razumijevanju. Voditelj mora biti sposoban usmjeravati psa glasom normalnog govora i pokretima ruku. Treba biti sposoban šetati s psom s minimalnim intervencijama i minimalnim potezanjem povodnika. Tijekom terapije voditelj treba usmjeriti psa na izravnu interakciju s klijentom ili profesionalnim terapeutom.

8.) priprema i socijalizacija psa – priroda socijalizacijskog programa ovisi o dobi psa. Ako se psa uključuje u program socijalizacije kao štene, najveći su izgledi za uspješnost toga procesa. Donirani ili udomljeni psi također mogu biti pogodni za uključivanje u terapiju potpomognutu psima, ali njihovo ponašanje mora biti promatrano najmanje tri mjeseca. Prije provođenja terapije potpomognute psom, pas mora biti naviknut i pripremljen na opremu i okolinu u kojoj se terapija provodi, kao i na ljude s kojima će raditi. Primjerice: pas koji će raditi u bolnici mora biti naviknut na različite vrste podova, stepenice i liftove, pas koji treba nositi identifikacijsku odjeću mora se u njoj osjećati ugodno, pas koji radi u prisutnosti drugih pasa mora s njima biti socijaliziran, pas koji radi s djecom mora se s njima osjećati ugodno.

9.) terapijski proces – pas mora posjedovati prethodno nabrojene vještine potrebne za različite vrste terapija i iskazati odgovarajuće ponašanje tijekom čekanja. Ako pas ne sudjeluje u terapiji nije potrebno da bude prisutan zbog zaštite njegove dobrobiti.

10.) evaluacija – svaka evaluacija psa treba uključivati sljedeće elemente: reakcija na strance, djecu, stupanj poslušnosti, prihvaćanje dodira, hodanje s povodnikom, ponašanje u gužvi,

odazivanje na ime, sposobnost za rad s ostalim psima u okolini bez nepoželjnih reakcija, prilagođenost na zdravstvenu opremu. Ponašanje psa treba biti procjenjivano u jednakim ili sličnim uvjetima i sa sličnom populacijom s kojom će raditi. Ako je potrebno, mogu se provesti i dodatna testiranja za posebnu terapijsku populaciju, terapijsko okruženje i trajanje terapije.

11.) temperament psa – minimalni standardi za procjenu temperamenta psa moraju sadržavati sljedeće: promatranje psa s njegovim voditeljem u različitim situacijama važnim za planiranu intervenciju; pas treba pokazati smirenost i ne smije pokazivati znakove anksioznosti, straha ili pretjeranog uzbuđenja; pas ne smije imati pretjerane reakcije na promjene u okolini (iznenadna buka, iznenadni pokret i slično). Nadalje se navode značajke psa važne za njegovo socijalno okruženje: pas se mora predstaviti mirnim, dostupnim, bez značajki agresivnog ponašanja; pas treba pokazivati interes za socijalizaciju kada dobiva pažnju od različitih ljudi, a njegove reakcije trebaju biti nježne; pas treba biti procjenjivan i u situacijama kada u okruženju vlada gužva i kada pas također mora očuvati smireno ponašanje, bez pretjerane uzbuđenosti ili slinjenja; pas se mora ponašati kontrolirano u dodiru s hranom te iskazivati poželjno ponašanje u dodiru s ostalim psima. Strogoća primjene navedenih kriterija ovisi o standardizaciji koja je potrebna za specifične programe terapije potpomognute životinjama.

12.) poslušnost – pas treba biti treniran kako bi imao odgovarajuće reakcije na sljedeće zapovijedi:

- Sjedni!

- Dolje!

- Stani! ili Čekaj!

- pas treba biti sposoban hodati mirno pokraj voditelja na labavom povodniku

- pas treba doći kada ga se zove (procjenu treba provoditi sa i bez povodnika)

- pas treba reagirati na zapovijed: Ostavi to!, kako bi pokazao kontrolirano ponašanje povezano s hranom

- pas treba pozdravljati smireno, bez skakanja, osim ako mu to nije naređeno, pritom je manje glasanje dopušteno ako nije ometajuće.

Pas treba odgovarajuće reagirati u 80% procjenjivanih situacija ako se planira njegovo uključivanje u aktivnosti potpomognute psom, ali ako se planira uključivanje psa u terapiju potpomognutu psom, tada treba odgovarajuće reagirati u 90% situacija.

Možemo primijetiti da unaprijeđivanje postupaka odabira terapijskih pasa smanjuje broj pasa koji bivaju isključeni iz terapije i time povećavaju broj klijenata kojima terapija potpomognuta psima može biti korisna.



Slika 2. Terapijski psi u procesu treniranja, (preuzeto s: <https://www.pinterest.com/oddbits/clumsy-clever-comely-canines/>)

### 3.2.2. Terapijski psi u Republici Hrvatskoj

Terapijski psi u Republici Hrvatskoj, dodjeljuju se u obitelji djece s razvojnim teškoćama na način da jedan od roditelja prolazi obuku i postaje voditelj psa te usmjerava svakodnevnu interakciju djeteta i terapijskog psa, te se dodjeljuju u ustanove, škole, udruge i slično, gdje stručni voditelj, također nakon prolaska obuke, radi individualno ili u skupinama djece s teškoćama u razvoju uključujući u svoj rad terapijskog psa (Centar za rehabilitaciju Silver, 2016).

Tijekom 2002. godine započela je provedba programa školovanja i dodjele terapijskih pasa za djecu s razvojnim teškoćama. U Hrvatskoj se počeo razvijati specifičan pristup u radu s djecom s razvojnim teškoćama koji se i danas smatra inovativnim modelom rada. Naime, terapijski psi dodjeljuju se djeci unutar njihovih obitelji. Na taj se način dijete i pas povezuju na specifičan način, a voditelj psa usmjerava aktivnosti s ciljem napretka određenog aspekta razvoja. Osim u rad u sklopu obitelji, terapijski se psi uključuju i u terapijske postupke s djecom, u povremene posjete različitim institucijama te u rad unutar odgojno-obrazovnih institucija (Katalenić, 2010).

Školovanje terapijskog psa u Republici Hrvatskoj traje osam mjeseci, a obuhvaća bazične vježbe poslušnosti, a specifičnosti treninga definirane su prema potrebama pojedinog korisnika. Program obuke uključuje inicijalnu procjenu kandidata temeljem koje se odabire odgovarajući pas, koji po svojim karakteristikama najviše odgovara pojedinom korisniku. Obuka roditelja za rad s terapijskim psom provodi se kroz individualni rad u trajanju od četiri tjedna. Radni vijek terapijskog psa je sedam do osam godina, nakon čega se, prema procjeni stručnog tima, pas umirovljuje (Centar za rehabilitaciju Silver, 2016).

### **3.3. Uloga terapijskog psa u terapiji poremećaja iz spektra autizma**

Terapijski psi obogaćuju život osoba s PSA-om, dajući im mogućnost socijalnih interakcija, komunikacije i emocionalnih povezivanja.

Djeca s PSA-om su prirodno zainteresiranija za životinje od druge djece. Levinson napominje kako kod djece s PSA-om pas utječe na stupanj povezanosti koji najčešće nedostaje pri interakciji s ljudima. Levinson kaže: ' Ukoliko treniramo pse da daju tjelesnu utjehu djeci s PSA-om dok su još dojenčad ili su još u koljevci i tako pružaju konstantnu stimulaciju tokom dana, utjecat će se na umanjivanje anksioznosti i uspostavljanje čvršćih veza s realnim svijetom. Dijete može biti u direktnoj terapiji samo dva puta tjedno, ali pas može imati rehabilitacijski utjecaj na dijete 24 sata na dan, svakog dana u tjednu.' (Pavlidis, 2008).

Kako utječu psi na djecu s PSA-om?

#### **1. Umiruju dijete**

Psi su trenirani na način da ostanu smireni i daju podršku za vrijeme tantruma kod djeteta. Dijete mora shvatiti kako je pas tu za njega kako bi ga moglo maziti i grliti. Pas ima utjecaj i na spavanje, dijete spava bolje i duže, na smanjenje agresije i anksioznosti.

#### **2. Reduciraju ponavljajuće radnje**

Psi su trenirani da prepoznaju ponavljajuća ponašanja i pokušaju ih prekinuti. Grljenjem psa dijete prekida svoje ponavljajuće radnje.

#### **3. Sprečavanje bježanja/lutanja**

Djeca s PSA-om imaju tendenciju odlutati. Pas je tu da to zaustavi, okružuje dijete i lajanjem upozori roditelja ukoliko nešto nije u redu.

4. Postaju djetetu 'srodne duše'

Psi razvijaju duboke emocije s djetetom s PSA-om i pružaju mu potporu.

5. Neovisnost

Dijete može hodati bez stalnog držanja odrasle osobe za ruku.

6. Poticanje socijalne interakcije

Pas može biti razlog djetetove potrebe za komuniciranjem, osjećaju se slobodnije i otvoreniji su za komunikaciju ukoliko pričaju o psu u raznim situacijama. Dolazi do bogaćenja rječnika, smanjenja anksioznosti i gradi se most između djeteta i roditelja koji utječe na poboljšanje komunikacije (Firestone, 2012).

Do sada navedeni autori ukazuju na nepostojanje dovoljnog broja pouzdanih istraživanja terapija potpomognutih psima (National Standards Report, 2015), ali uočava se trend povećanja broja istraživanja s takvim tematskim usmjerenjem, jer se sve više uočava važnost i potencijal terapije potpomognute psima. Za ovaj je rad to posebno važno zbog zaključaka dosad provedenih istraživanja koja ukazuju na prikladnost uporabe ovog terapijskog postupka kada konvencionalne metode ne dovode do očekivanih rezultata.

Zbog toga ćemo povezanost uporabe terapijskog psa, u terapiji PSA-a i ADHD-a i pozitivnih učinaka terapije potpomognute psima, prikazati navodeći, u literaturi nam dostupne studije slučaja i rezultate značajnih istraživanja. Pritom će se vidjeti njihov utjecaj na komunikaciju kod navedene djece.

### **3.3.1. Prikazi slučajeva terapije i istraživanja s osobama s poremećajem iz spektra autizma**

U terapiji PSA klasičan pristup najčešće je usmjeren prema radnoj terapiji. Unutar radne terapije, jedan od najčešće korištenog teorijskog okvira je teorija senzorne integracije, koju je razvio Ayers (Ayers, 1972; prema Sams i sur., 2006). Autor izvješćuje da 99% terapeuta koji koriste radnu terapiju s djecom s PSA-om koriste senzorno-integracijski okvir. Prema senzorno-integracijskoj teoriji, problemi sa senzornom percepcijom i integracijom ometaju djetetovu sposobnost pažnje i odgovarajućeg odgovora na složene stimulanse u okolišu, što

dovodi do teškoća u ponašanju. Prema Bauman i Kemper (1994; prema Sams i sur., 2006), znanstvenici također smatraju da neurološki deficit limbičkog sustava kod osobama s PSA-om može dovesti do teškoća u motivaciji, ponašanju te stimulansi koji su osnažujući za većinu djece, nisu osnažujući za onu s PSA-om. Kombinacija svega navedenog i dodatnih neuroloških problema može osobito snažno djelovati na socijalne interakcije djece s PSA-om; ljudski pokreti i motivacija su vrlo složeni i teško ih je predvidjeti, a često zahtijevaju ispitivanja na verbalnoj i neverbalnoj razini koju je kod te djece teško provesti. I drugi autori koji su se bavili analizom intervencija u potpomaganju auditivne, vizualne i motorne integracije kod PSA-om, zaključuju da radna terapija i tehnike senzorne integracije, koje su trenutno u uporabi, do sada još nisu kvalitetno empirijski istražene (Dawson i Watling, 2000; prema Sams i sur. 2006). Stoga se u terapijskoj praksi posljednjih godina sve više koristi terapija potpomognuta životinjama.

Vrlo je zanimljiv primjer znanstvenice dr. Temple Grandin, kojoj je i samoj dijagnosticiran PSA, te koja je kroz terapiju potpomognutu životinjama razvila poseban pristup proučavanju ponašanja životinja. Opisi njezinih terapijskih iskustava omogućuju nam uvid u unutarnji svijet PSA koji do njezine pojave nije bio dostupan. Osim toga, dr. Grandin, smatra da joj je upravo PSA pomogao da ponašanje životinja promatra iz posve druge perspektive i njezina istraživanja učinio kvalitetnijim (Grandin, 1995; prema Sams i sur., 2006).

Vežano uz uporabu terapije potpomognute psima, Redefer i Goodman (1989) ističu potrebu oblikovanja programa terapije za osobe s PSA-om. Pritom ističu da ta djeca tijekom tako osmišljenog programa počinju pokazivati manje stereotipnih ponašanja, kao što su ponavljani pokreti rukama i mumljanje, uz povećanje socijalno prihvatljivog ponašanja, kao što je uključivanje u jednostavne igre, u nazočnosti terapeuta i terapijskog psa. U radu se ističe da je dječje ponašanje pokazalo znatno poboljšanje već nakon jednog mjeseca nakon uvođenja terapijskog psa u osnovnu radnu terapiju. Martin i Farnum (2002; prema Sams i sur., 2006), uz već navedene autore ističu da djeca urednog razvoja i djeca s PSA-om pokazuju interes prema životinjama u svojem okolišu, pa stoga uključivanje životinja u radnu terapiju može biti prirodna nadogradnja senzorno-integracijskog pristupa.

Cohenova istraživanja (1988; prema Sams i sur., 2006) pokazuju da uključivanje pasa u terapiju povećava uporabu jezika u intenzitetu od manje do srednje razine, dok se povećanje kvalitete socijalnih interakcija u terapiji potpomognutoj psima može smatrati vrlo značajnim.

Ovi rezultati su u skladu s rezultatima svih do sada prikazanih istraživanja, koji ukazuju da dječju motivaciju potiče situacija u kojoj je dijete aktivniji partner u terapijskom procesu, nego u ostalim vrstama terapije. Istraživanja nadalje ukazuju na povećanje intrinzične motivacije pri uključivanju djece u terapiju potpomognutu psima. Važno je naglasiti da se terapija potpomognuta psima vrlo često provodi u prirodnim okruženjima u kojima životinje spontano i iskreno reaguju na dječje ponašanje, što se pokazalo važnim kod djece s PSA-om. Uključivanje psa u terapijski proces je jedinstveno i zato što djeca interpretiraju i odgovaraju na poticaje koji su znatno jednostavniji pri komunikaciji s psom, što može izgraditi most prema učenju i interpretiranju složenijih oblika ponašanja kod ljudi.

Fokus istraživanja Solomon (2010) je usmjeren na način na koji djeca uspostavljaju interakciju s psima, trenerima i članovima obitelji, te kako primjenjuju te vještine za savladavanje svakodnevnih društvenih aktivnosti.

U istraživanju je sudjelovalo petero djece, četiri dječaka i djevojčica, u dobi od 4-14 godina.

Stručni trener životinja s iskustvom u terapiji s životinjama dolazio je u dječje domove s psima jednom tjedno. Broj posjeta varirao je od djeteta do djeteta, maksimalni broj dolazaka bio je šest puta tjedno. Posjete su trajale između 1-2 sata i uključivali su individualni rad s djetetom, kao i zajedničko druženje djeteta, njegove braće i sestara i psa. Svaka terapija je snimana radi naknadne analize (Solomon, 2010).

Važni dijelovi terapije izabrani su radi transkripcije i analize, posebno kada su djeca pokazivala oblike ponašanja koja prema roditeljima nisu bila prethodno prisutna. Prije početka terapije provedeni su detaljni intervjui s roditeljima kako bi se terapija prilagodila konkretnim sposobnostima i izazovima djeteta, kao i brigama roditelja.

Haraway (2003; prema Solomon, 2010.) ističe da u socijalnom smislu pas potpomaže komunikaciju djece s PSA-om lako razumljivim postupcima koji potpomažu dječju sposobnost improvizacije, izvan strukturiranih jednostavnih socijalnih radnji: dijete dodaje psu loptu i pas je hvata; tijekom zajedničke šetnje dijete drži pseći povodnik; izdaje naredbe rukama (primjerice da sjedne), a pas mu odgovara provođenjem naredbe. Ove aktivnosti, iako izgledaju vrlo jednostavne, pomažu osobi s PSA-om uspostavljanje komunikacije koja za njega nije moguća s ljudskim komunikacijskim partnerom. Navedena je autorica u svojem

istraživanju opisala kako psi djeluju na socijalno interakcijsko otvaranje i podupiru socijalizaciju djece s autizmom.

Iz istraživanja su proizašla dva primjera interakcije djece s psima i njihovog napretka povezanog s time, koja su detaljno obrazložena:

1. Slučaj: Haraway opisuje studiju slučaja devetogodišnje djevojčice koju je susrela u društvu njezinih roditelja. Djevojčica je odmah pokazala interes za terapijskog psa, te su ona i njezina obitelj sudjelovali u istraživanju. Djevojčici je PSA dijagnosticiran u dobi od četiri godine i školovala se u razredu za djecu s posebnim potrebama od početka školovanja. Njezin individualizirani nastavni plan prilagođen je njezinim potrebama u smislu da aktivnosti nisu trajale dulje od 15 minuta. Buka iz okoline, posebno zvuk usisavača, na nju je djelovala stresno. Krećući se kuhinjom, hodala je samo dijelovima obojanim jednom bojom, dok se ostalim dijelovima kuhinje nije kretala. Na obiteljskim fotografijama djevojčica se nije smijala. Uočene su i različite druge manifestacije autističnog ponašanja. Zanimljivo je da je bila posebno povezana sa živim bićima različitih vrsta: kukcima, pticama i sisavcima. Razgovarala je s puževima, nije se bojala pčela i pauka, ali posebno je voljela pse. S djecom nije ostvarivala kontakte i u školi koju je pohađala nije znala ime djeteta koje je sjedilo pokraj nje. Terapija djevojčice započela je susretom voditelja psa, terapijskog psa, djevojčice i njezinih roditelja. Prije same terapije, djevojčici su dana objašnjenja kako davati naredbe terapijskom psu, kao što su: sjedi, dolje i govori. Naredba govori uključivala je pokazivanje kažiprstom prema psu, što je dovelo do radosnog lajanja psa. Pseće lajanje u početku je iznenadilo djevojčicu i nakratko se povukla, ali joj je u nastavku terapije upravo ta naredba postala omiljena. Do početka provođenja terapije psom, djevojčica nikada nije bila tako dugo i intenzivno uključena u neku aktivnost. U nastavku terapije, djevojčica je komunicirala s drugim psom i tada ponavljala naredbe koje je naučila tijekom terapije s prvim terapijskim psom. Vrijeme terapije postupno se produljivalo pa je nakon nekog vremena znalo biti produljivano čak i preko sat vremena. Terapeutkinja je izvjestila o značajnoj razlici u socijalnoj kompetenciji djevojčice tijekom interakcija sa sestrama i s psima, nego prije početka terapije. U terapiju su postupno uključivane i njezine sestre, što je povećalo uspješnost samog terapijskog postupka. Povezanost djevojčice s psom iskazivala se i u činjenici da je rado uzimala u ruke četku za koju je znala da je njome četkan terapijski pas.



2. Slučaj: Drugo dijete imalo je 13 godina kada je njegova obitelj sudjelovala u istraživanju. U intervjuu je njegova majka rekla da nije smatrala da dijete ima ikakvih problema, sve dok nije navršilo 18 mjeseci. Tada je prvi put primijetila da dječak hipnotizirano promatra svjetlo i da mu nikako nije u stanju odvratiti pozornost. U dobi od 3 godine dječak još uvijek nije govorio i njegova ga je majka opisala kao "izvan kontrole". Odvela ga je kod nekolicine liječnika i svi su zaključili da će ga to "proći". Pred njegov 4. rođendan interdisciplinarni tim pri Sveučilišnoj bolnici konačno mu je dao dijagnozu PSA. Nakon što je pas proveo mjesec dana kod obitelji, majka je opisala pozitivne promjene. Tipičan dan: dječak se budi, tušira i oblači i vadi psa iz njegovog boksa. Dječak mu daje vodu, vodi ga u kratku šetnju. Nakon toga dječak psu daje doručak, oni zajedno jedu. Zatim odlazi do autobusne stanice gdje predaje psa ocu. Na povratku kući, dječak prvo provjerava psa, nakon čega odlaze u šetnju zajedno s terapeutom. Kasnije u kući dječak odrađuje svoju zadaću uz psa. Za vrijeme večere dječak se pobrine da pas dobije hranu i cijela obitelj zajedno jede. Nakon večere i kratke igre, kada postane svjestan da je vrijeme za spavanje, dječak vodi psa prema krevetiću i govori mu: "vrijeme je za spavanje". Vikendima dječak zahtijeva da pas sudjeluje u svim aktivnostima obitelji (Solomon, 2010).

Promjene u životu djeteta i njegove obitelji se opisuju kao dramatične. U narednoj školskoj godini djetetova majka uspjela je osigurati odobrenje škole da pas prisustvuje nastavi s dječakom. Uz to, majka je istaknula da je obitelj počela puno više izlaziti na zajedničke aktivnosti nego što je to bilo dok nije bilo psa.

Na temelju povijesnih i sociokulturalnih pogleda o tome kako psi olakšavaju ljudsku aktivnost, možemo zaključiti da djeca s PSA-om imaju jasne društvene koristi od terapije u koju su uključeni terapijski psi. Cilj ovih istraživanja bio je proučavanje PSA kako bismo razumjeli sociokulturalne, praktične i simbolične značajke koje predstavljaju posebno obučeni psi za djecu s PSA-om i njihove obitelji. Analiza ovih slučajeva ukazuje da ove vrste interakcija pružaju emocionalnu povezanost između djeteta i psa, ali ono važnije, između djece s PSA-om i njihove obitelji (Solomon, 2010).

Cirullijev tim istraživača izvješćuje o šest objavljenih istraživanja o utjecaju pasa na djecu s PSA-om. Četiri istraživanja govore o pozitivnom utjecaju terapijskih pasa koji su uključeni u formalnu terapiju djece te na taj način pomažu djeci da se uključe u rad i postanu otvoreniji za

komunikaciju. U jednom istraživanju, u kojem je bilo uključeno 22 djece, došlo se do zaključka kako su djeca pričljivija i više se uključuju u socijalnu interakciju u terapiji ukoliko je uključen i pas. U istraživanju u kojem je sudjelovalo 12 dječaka, djeca su postala manje agresivna i više su se smiješila ukoliko je u terapiju bio uključen i pas. Dva istraživanja odnose se na pse koji su trenirani i žive u obitelji. Njihov rad se prvenstveno odnosi na čuvanje osobe s PSA-om dok obitelj nije kod kuće: čuva da se ne ozlijedi ili ne trči. Takav pas može biti od velike pomoći u obitelji. Cirullijev tim dolazi do zaključka kako takvi psi mogu utjecati i na ponašanje djeteta. Roditelji te djece izvještavaju kako im se djeca bolje ponašaju otkad je u obitelj došao živjeti trenirani pas (Norton, 2013).

Istraživači Redefer i Goodman proveli su istraživanje na dvanaestero djece (3 djevojčice, 9 dječaka) u dobi od 5-10 godina koja su pohađala centar za autizam. Iako su simptomi bili različiti među djecom, kod svih su se očitovale karakteristike PSA-a (Redefer, Goodman, 1989).

Svako dijete testirano je zasebno u četiri faze počevši sa tri 15-to minutne terapije, te 18 terapija u trajanju od 20 minuta koje su uključivale terapeuta, psa i dijete. Nakon završetka tretmana proveden je postterapijski program koji je uključivao 3 terapije po 15 minuta, u kojima je razlika bila u tome da je terapeuta zamijenila nepoznata odrasla osoba. Tijekom prvih šest terapija, terapeut je prilagođavao i verbalno poticao djecu na pristupanje i otkrivanje psa kroz dodir i držanje ali je izbjegavao nametnuti interakciju između sebe i djeteta. Između 7. i 12. terapije, nakon što je uspostavljen odnos između djeteta i psa kroz dodir i prepoznavanje dijelova tijela (gdje je njegov nos?, gdje je tvoj nos?) naglasak terapije usmjeren je na igru. Kroz aktivnosti kao što su hranjenje, bacanje loptice i četkanje, terapeut je postepeno uključio sebe u razmjenu aktivnosti s djetetom. Djetetovo ponašanje mjereno je kroz 15 sekundne vremenske uzorke pomoću posebnog obrasca kodiranja. Kodirani su izolacija, samostalna igra i aktivnosti usmjerene prema sebi, te socijalna interakcija - bilo koji oblici verbalnog ili neverbalnog ponašanja usmjerenog prema psu ili terapeutu. Kada bi dijete simultano pristupilo terapeutu i psu, označile bi se dvije vrijednosti (Redefer, Goodman, 1989.).

Rezultat terapije s psima uključivao je jasne promjene. Kada je pas uveden u terapiju pojavio se snažan rast u društvenoj interakciji te pad izolacije.

U mjerenjima provedenima mjesec dana nakon terapije rast socijalnih interakcija s odraslim osobama (bez prisutnosti psa) počeo je opadati, ali je i dalje bio iznadprosječan. Isto tako, razina izolacije se povećala, ali je i dalje bila ispodprosječna. Iz toga jasno proizlazi da je upotreba pasa imala značajni utjecaj na izolaciju i socijalnu interakciju kroz tijek terapije.

Ovo kratko i preliminarno istraživanje ukazuje na to da kada se pas koristi kao sastavni dio terapije, on može imati snažan utjecaj na ponašanje snažno povučene djece. Primijećeno je tako da se upotrebom pasa pojavljuju društveni oblici ponašanja, dok se istovremeno smanjuju oblici ponašanja koji su isključivo usmjereni prema sebi.

Djeca su pokazala smanjeni broj ponašanja karakterističnih za PSA (mahanje rukama, mrmljanje, kliktajući zvukovi, izvrtanje predmeta, uporno skakutanje i nesuvislo kretanje) i povećanje društveno prihvatljivih (sudjelovanje u igrama s terapeutom, započinjanje aktivnosti, dodavanje loptom, grljenje, te učenje po modelu).

Redefer i Goodman (1989) ističu da bi nastavljanje ovih pozitivnih promjena svakako dovelo do socijalno prihvatljivih ponašanja i potaknulo odrasle i djecu da nastave trud da komunikaciju učine produktivnijom i ugodnijom. Po završetku tretmana, naknadnim provjerama bez prisutnosti psa i poznatih terapeuta, djeca su i dalje imala bolje rezultate od prosjeka, iako je ipak bilo vidljivo opadanje u rezultatima u odnosu na razdoblje tijekom provođenja tretmana. Iako je teško objasniti zbog čega su se dogodile ove promjene, generalno viđenje je da su psi služili kao poticaj djeci da bolje i sa većim zadovoljstvom sudjeluju u društvenim interakcijama.

### **3.4. Uloga terapijskog psa u terapiji deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja**

Terapija potpomognuta psima se prema Kruger (2004) smatra potencijalno korisnom za djecu i adolescente s ADHD-om. Osobe s ADHD-om često imaju teškoće uspostavljanja odnosa s drugim osobama i izgrađivanjem povjerenja prema njima. Životinje (posebno psi) mogu biti korisne pomažući klijentu pri osnaživanju poželjnih oblika ponašanja.

Djeca i adolescenti s ADHD-om često imaju problem u situacijama kada ne dobivaju trenutni, učestao ali smiren odgovor na vlastito ponašanje, a sposobni su ustrajati na zadatku i

održati potrebnu razinu pažnje samo ako taj odgovor odmah dobiju. Psi su posebno prikladni u terapijama osoba s ADHD-om jer mogu davati odgovore takvom učestalošću i intenzitetom s kojima bi ljudski terapeuti imali poteškoće. Također se savjetuje uključivanje terapijskih pasa u procese učenja i usvajanja vještina kod ove populacije. Ipak, u navedenom se dokumentu naglašava da se uočeni pozitivni učinci tijekom terapije ne mogu generalizirati i za razdoblje nakon završetka terapije jer još nisu provedena istraživanja koja bi dokazala dugoročne efekte ove terapije (Kruger, 2004).

U tom je smislu zanimljivo istraživanje (Schuck i sur., 2013) koje nastoji empirijski provjeriti učinke terapije potpomognute psima u okviru kognitivno-bihevioralne terapije kod djece s ADHD-om. U klasičnom eksperimentu autori uspoređuju rezultate skupina u kojima je korištena kombinacija terapije potpomognute psima i kognitivno-bihevioralne terapije (eksperimentalna skupina) i skupine u kojoj je korištena samo kognitivno-bihevioralna terapija bez uključivanja terapijskih pasa (kontrolna skupina). Tijekom analize i interpretacije podataka istraživanja, autori izvješćuju da je u obje skupine uočeno poboljšanje socijalnih vještina, socijalno prihvatljivog ponašanja i smanjenje različitih oblika socijalno neprihvatljivog ponašanja. Kod svih sudionika istraživanja uočeno je smanjenje simptoma ADHD-a tijekom provođenja terapije. Ipak, kod djece iz eksperimentalne skupine uključivanje psa u terapijski postupak, dovelo je do većega smanjenja stupnja ADHD simptoma nego kod sudionika kontrolne skupine. Kod djece s dodatnom terapijom potpomognutom psom, poboljšanja su bila uočljiva već nakon četvrtog tjedna terapije. Psima potpomognuta kognitivno-bihevioralna terapija pokazala se učinkovitijom u odnosu na samo kognitivno-bihevioralnu terapiju, iako nisu uočeni očekivano visoki rezultati u području socijalnih vještina i suzbijanja neprihvatljivog ponašanja. Bez obzira na to, autori zaključuju da je pridružena terapija potpomognuta psima pokazala učinkovitost kod djece sa simptomima ADHD-a (značajno veća kontrola samokontrole i usmjerenost pažnje). Autori ističu rezultate istraživanja dostatnima za dokazivanje povezanosti utjecaja terapijskoga psa i dječje pažnje. Zaključuju da je dinamična, prema cilju usmjerena interakcija sa psima pomogla djeci pri fokusiranju na sadašnji trenutak, potičući time koncentraciju i ponašanje usmjereno na zadatak, kao i redukciju problema smanjene pažnje. Autori ističu potrebu daljnjih istraživanja kojima bi se dokazalo da uključivanje pasa u terapiju sa svim pozitivnim emocionalnim dimenzijama toga uključivanja, istovremeno i poboljšava sposobnosti učenja tijekom terapije. Ambicije su autora usmjerene prema traženju mehanizma koji bi mogao doprinjeti ovome

cilju. Isto tako, otvaraju i pitanja povezana s pasminom koja bi najbolje odgovarala djeci s ADHD-om, kao i pitanja specifičnih vještina za koje bi ti psi morali biti trenirani. Autori upozoravaju da su ova pitanja osobito važna kod djece s ADHD-om zbog njihovih impulzivnih reakcija, koje mogu dovesti do većeg rizika od ozljeđivanja (Schuck i sur., 2013).

### **3.5. Ograničenja u provođenju terapije potpomognute psima**

Iako rezultati istraživanja ukazuju da uključivanje psa u terapiju djece s PSA-om zahtijeva nova istraživanja, a rezultati dosadašnjih istraživanja su obećavajući, ova terapija ima i neka značajna ograničenja. Sams i sur. (2006) upozoravaju da sustavno promatranje dječjeg ponašanja tijekom terapije ne ukazuje u potpunosti da je poboljšanje socijalnog ponašanja isključivo posljedica interakcije s psima, već da u samom interakcijskom poboljšanju značajan udio pripada i interakcijama s ljudima. Ovo ograničenje donekle pobija analiza, provedena od istoga autora, koja se bavi podacima skupljenim intervjuima s članovima obitelji klijenta. Oni uglavnom iskazuju zapažanja o vrijednosti uključivanja terapijskog psa u svakodnevni život djeteta. U svakom slučaju, ukazuje se na potrebu dodatnih kvantitativnih istraživanja, koja bi ova kvalitativna učinila primjerenijima za sveobuhvatnije generalizacije. Nadalje, trebalo bi utvrditi koja bi vrsta terapije potpomognute psima bila najučinkovitija. O Hara (2013; prema Siewertsen i sur., 2015) je uočila izvjesne nesuglasice među znanstvenicima u razumijevanju ciljne skupine klijenata terapije potpomognute psima. Naime, bilo bi korisno utvrditi može li terapija potpomognuta psima biti dostatno učinkovita i kod odraslih osoba s PSA-om jer je većina istraživanja provedena na dječjoj populaciji. Znakovito je da je Berry i sur. (2013; prema Siewerssen, 2015) u svojem istraživanju uočio da je ponavljajuće mahanje ruku, kao jedno od obilježje PSA, pojačano uvođenjem psa u terapiju djece s PSA-om, ali dosadašnja istraživanja ovu pojavu nisu objasnila.

## IV. Zaključak

Polazeći od različitih interdisciplinarnih istraživanja (Levinson,1964., Greiffenhagen,1991., Beetz, 2003., Chandler, 2005., Pavlides, 2008, Dimitrijević, 2009, Shubert, 2012., Kobešćak i sur., 2013., Bohnen, 2015 i drugi) koja se bave problemom stvaranja posebnog terapijskog okruženja osoba s PSA-om i ADHD-om i korištenjem terapijskog psa, može se zaključiti da terapijski pas može pomoći poboljšanju kvalitete života klijenta, kao posljedice poboljšanja komunikacijskih sposobnosti osoba sa spomenutim teškoćama.

U radu su korištena dva teorijska okvira koja upućuju na svrhovitost korištenja životinja u životinjama potpomognutim terapijama: biofilijska teorija i teorija privrženosti. Pritom je važno naglasiti da terapijski psi čine najveći postotak među životinjama koje se koriste u terapiji potpomognutoj životinjama, jer imaju idealno ponašanje u ulogama terapeuta u različitim okruženjima i posjeduju kapacitete da postanu terapijski partneri i terapeutima i klijentima. Odnos djeteta i psa u velikoj mjeri određuje tijek njihove komunikacije, koji se većinom uspostavlja spontano zbog međusobne privlačnosti životinja i djece. Važno je da se pristup i način rada s djetetom i terapijskim psom osmišljava i usmjerava prema specifičnim potrebama svakog djeteta.

Različiti autori predlažu uključivanje različitih pasmina u terapijski proces. Ipak, najčešća pasmina koju susrećemo u terapiji potpomognutoj psima je labrador retriever. Ovu tvrdnju potvrđuju i hrvatska iskustva u Centra za rehabilitaciju Silver i Hrvatskoj udruzi za školovanje pasa vodiča i mobilitet. Prema Katalenić (2010) i Kobešćak i sur. (2013) voditelj terapijskog psa mora biti stručna osoba (psiholog, logoped, defektolog, radni terapeut i slično) osposobljena za rad s terapijskim psom.

U radu navedeni autori ukazuju na nepostojanje dovoljnog broja pouzdanih istraživanja terapija potpomognutih psima (National Autism Center, 2015), ali uočava se trend povećanja broja istraživanja s takvim tematskim usmjerenjem, jer se sve više uočava važnost i potencijal terapije potpomognute psima. Za ovaj je rad to posebno važno zbog zaključaka dosad provedenih istraživanja, koja ukazuju na prikladnost uporabe ovog terapijskog postupka kada konvencionalne metode ne dovode do očekivanih rezultata. Pokazuju se da uključivanje pasa

u terapiju povećava uporabu jezika u intenzitetu od manje do srednje razine, dok se povećanje kvalitete socijalnih interakcija u terapiji potpomognutoj psima može smatrati vrlo značajnim, najvjerojatnije zbog uloge socijalnog katalizatora koju smatramo ključnom u terapiji potpomognutoj psima. Ovi rezultati su u skladu s rezultatima svih do sada prikazanih istraživanja, koji ukazuju da dječju motivaciju potiče situacija u kojoj je dijete aktivniji partner u terapijskom procesu, nego u ostalim vrstama terapije. Istraživanja nadalje ukazuju na povećanje intrinzične motivacije pri uključivanju djece u terapiju potpomognutu psima.

Ipak, može se zaključiti da terapija potpomognuta psima i njihov utjecaj na komunikaciju kod osoba s razvojnim teškoćama, posebice osoba s PSA-om i ADHD-om, nije još dovoljno istražena niti u stranoj niti u domaćoj literaturi. Nadalje, treba naglasiti da terapija potpomognuta psima nije isključivi oblik poticanja tijekom terapije osoba s navedenim teškoćama, nego se koristi u kombinaciji s drugim oblicima poticanja u kontekstu različitih terapijskih postupaka.

Budući da je nužna evaluacija svih intervencija i u ovom su slučaju potrebna dodatna kvantitativna istraživanja, koja bi postojeća kvalitativna učinila primjerenijima za utemeljenije generalizacije.

Isto tako bi trebalo utvrditi koja bi vrsta terapije potpomognute psima bila najučinkovitija. Uočljive su nesuglasice među znanstvenicima u razumijevanju ciljne skupine klijenata terapije potpomognute psima. Bilo bi korisno utvrditi može li terapija potpomognuta psima biti dostatno učinkovita i kod odraslih osoba s PSA-om jer je većina istraživanja provedena na dječjoj populaciji.

U Hrvatskoj postoji mnoštvo intervencija na tržištu. Stručnjaci, u ovom slučaju logopedi, trebaju odabiru intervencija pristupiti odgovorno te upućivati roditelje na sve intervencije o kojima postoje dostatni dokazi.

Unatoč istaknutim ograničenjima, može se zaključiti da u određenim slučajevima psi mogu postati dijelom terapijskog postupka te da se naponi usmjereni ka razvijanju načina terapijskog uključivanja pasa čine iznimno vrijednima. Potrebno je dodatno i osuvremenjeno razvijanje planiranog i kontroliranog postupka kojim će se pse uvoditi u terapijske interakcije, te njihovo valjano evaluiranje.

## V. Literatura

1. Ainsworth, M. D. S. i Bowlby, J. (1991): An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
2. American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (DSM-V). American Psychiaric Pub.
3. Animal Assisted Intervention International (2015): General Standards of Practice for AAA, AAE and AS: <https://www.google.hr/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=animal%20assisted%20intervention%20international> (preuzeto 22.4. 2016.)
4. Batshaw, M.L. (2002): Children with disabilities. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
5. Beetz, A. (2003): Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. Olbrich, Erhard / Otterstedt, C. (ur.): Menschen brauchen Tiere. *Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos-Verlag, 76 – 84.
6. Bjelica, J., Posokhova, I., Galić-Jušić, I. (2009): *Priručnik o disleksiji, disgrafiji i sličnim teškoćama u čitanju, pisanju i učenju*. <http://monkstk.ba/attachments/article/115/disleksija.pdf>, (preuzeto 10.3.2016.)
7. Bohnen, E. (2015): Tiergestützte Therapie mit Maja in der logopädischen Praxis. *Praxis für Logopädie*. <http://www.logopaedie-bohnen.de/tiergestuetzte-therapie.pdf>, (preuzeto 23. 4. 2016.)
8. Brozović, B. (2014): Razvojni poremećaji komunikacije, jezika, govora i učenja, *Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu*. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj, 67-112.
9. Bystrom, K., Persson, C. (2015): The Meaning of Companion Animals for Children and Adolescents with Autism: The Parents' Perspective, *Anthrozoos*, 28(2), 263.-275.
10. Cepanec, M., Šimleša, S., Ivšac Pavliša, J., Slavinić, I., Mejaški-Bošnjak, V. (2015): Probir na poremećaj iz autističnog spektra u ranoj dobi. *Paediatrica Croatica*, 59 (Suppl 2), 23-30.



11. Centar za rehabilitaciju Silver (2016): Terapijski pas. <http://czrs.hr/wp-content/uploads/2014/06/Terapijski-pas.pdf> , (preuzeto 25. 4. 2016.)
12. Chandler, C. (2005): *Animal Assisted Therapy in Counseling*. New York: Routledge.
13. Dimitrijević, I. (2009): Animal-assisted therapy – a new trend in the treatment of children and adults, *Psychiatria Danubina*, 21(2), 236-241.
14. Dukarić, M., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2014): Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. *Logopedija*, 4,1., 1-9.
15. Firestone, A. (2012): *How Therapy Dogs Can Help Children with Autism*. <http://gimundo.com/news/article/how-therapy-dogs-can-help-children-with-autism/> (preuzeto 5.5. 2016.)
16. Galić-Jušić, I. (2009): Što je disleksija?, *Priručnik o disleksiji, disgrafiji i sličnim teškoćama u čitanju, pisanju i učenju*. <http://monkstk.ba/attachments/article/115/disleksija.pdf>, ( preuzeto 10.3.2016.)
17. Greiffenhagen, S. (1991): *Tiere als therapie: Neue Wege in Erziehung und Heilung*. Munchen: Droemer Knaur.
18. Itković, Z., Boras, S. (2003): Terapija uz pomoć životinja. *Revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(1), Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, 73-83.
19. Itković, Z. (2004): Ergoterapija uz pomoć životinja u teoriji i praksi liječenja i odgoja za prosocijalno ponašanje. Zadar: Sveučilište u Zadru.
20. Ivšac Pavliša, J. (2008): Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. *Društvena istraživanja*, 19(1-2), 279.-303.
21. Katalenić, L. (2010): *Terapijski psi u Hrvatskoj*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.
22. Klarin, M. (2002): Osjećaj usamljenosti i socijalno ponašanje djece školske dobi u kontekstu socijalne interakcije. *Ljetopis socijalnog rada*, 9(2), 249-258.
23. Kobešćak, S., Selaković, T., Katalenić, L. (2013): Poticanje dječjeg razvoja uz terapijskog psa. *Glasnik saveza udruga cerebralne i dječje paralize*, Zagreb: Heroina, 15-21.
24. Kruger, K., Trachtenberg, Serpell, J. (2004): Can animals help humans heal? Animal assisted interventions in adolescent mental health. Fine, H.A., *Handbook on animal-assisted Therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice (2nd edn)*. San Diego, CA: Academic Press.
25. Lenček, M., Blaži, D., Ivšac, J. (2007): Specific learning difficulties: reflection on difficulties with language, reading and writing. *Magistra Iadertina*, 2(1), 107-121.

26. Lenček, M., Ivšac, J. (2007): Is our writing appropriate? *Prema novom kurikulumu u odgoju i obrazovanju*.
27. Levinson, B.M., (1964): Pet psychotherapy: Use of household pets in the treatment of behavior disorder in childhood. *Psychological Reports*, 17, 695-698.
28. Markus, T. (2004): Ekološke implikacije suvremenih bioloških teorija. *Socijalna ekologija*, Zagreb, 13(2), 129.-151.
29. National Autism Center (2015): National Standards Report: The National Standards Project – Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders. Randolph, Massachusetts: National Autism Center.
30. Norton, A. (2013): Can Therapy Dogs Help Kids With Autism? <https://consumer.healthday.com/cognitive-and-neurological-health-information-26/autism-news-51/can-therapy-dogs-help-kids-with-autism-673659.html>, (preuzeto 11. 5. 2016).
31. Olbrich, E. (2003): Kommunikation zwischen Mensch und Tier. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos-Verlag, 84 – 90.
32. Pavlides, M. (2008). *Animal-assisted Interventions for Individuals with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
33. Polovina, A., Polovina Prološćić, T., Polovina, S. (2010): Razvojni poremećaj koordinacije–neprepoznati poremećaj svugdje oko nas. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina*, 21(3-4), 163-172.
34. Pohlheim, K. (2006): Vom Gezähmten zum Therapeuten: Die Soziologie der Mensch-Tier-Beziehung am Beispiel des Hundes.
35. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2015): Razvojna procjena i podrška djeci s poremećajima iz autističnog spektra. *Klinička psihologija* 8, 1-2, 1-14.
36. Redefer, L.A., Goodman, J.F. (1989): Brief Report: Pet-Facilitated Therapy With Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 461-467.
37. Sams, M.J., Fortney, E.V., Willenbring, S. (2006): Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation. *American Occupational Therapy Association*, 60, 268-274.

38. Schuck, S.E.B., Emmerson, N., Fine, A., Lakes, K. (2013): Canine-Assisted Therapy for Children With ADHD: Preliminary Findings From The Positive Assertive Cooperative Kids Study. *Journal of Attention Disorders*. 20(10), 1-13.
39. Shubert, J. (2012): Therapy Dogs and Stress Management Assistance During Disasters, *Journal of Canine-Assisted Therapy in Military Medicine*.
40. Siewertsen, C., French, E., Teramoto, M. (2015): Autism Spectrum Disorder and Pet Therapy. *Advances*. 29(2), 22-25.
41. Solomon, O. (2010): What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction. *Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 38, 143-166.
42. VanFleet, R., Faa-Thompson, T. (2010): The case for using animal assisted play therapy. *Bri. J. Play Therapy*, 6, 4-18.
43. Weiss, E., (2002): Selecting Shelter Dogs for Service Dog Training. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 5(1), 43-62.
44. Wilson, E.O. (1984): *Biophilia: The Human Bond with Other Species*, MA, Harvard University Press.