

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Скопје

Филозофски факултет

Институт за специјална едукација и рехабилитација



ЕФЕКТОТ ОД ТЕРАПИЈАТА СО КУЧИЊА ВРЗ ДЕЦАТА СО ПОПРЕЧЕНОСТ

Кандидат:

Ваљмира Арифи

Ментор:

Проф. д-р Оливера Рашиќ-Цаневска

Скопје, 2020

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ НА МАГИСТЕРСКИОТ ТРУД	4
ABSTRACT	6
КРАТЕНКИ	7
ВОВЕД	8
I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ	9
1. Терапија со животни	9
1.1 Историјат на терапија со животни	11
1.2 Терапија со кучиња (Canine therapy)	12
1.2.1 Видови на терапија со кучиња	13
1.2.2 Карактеристики на кучињата за терапевтски услуги	21
1.2.3 Придобивки од терапијата со кучиња	24
2. Деца со пречки во развојот (дефиниции, видови, карактеристики)	26
2.1 Лица со оштетен вид	26
2.2 Лица со оштетен слух	27
2.3 Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот	28
2.4 Телесно инвалидни лица	29
2.5 Хронично болни лица	29
2.6 Лица со интелектуална попреченост	30
2.7 Лица со аутистичен спектар на нарушување	31
2.8 Лица со комбинирани пречки	31
2.9 Нарушување на моториката	32
2.10 Церебрална парализа	37
2.11 Нарушување на говор	43
2.11 Социјализација	47
II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО	52
1. Научноистражувачки проблем	52
2. Цели и карактер на истражувањето	52

2.1	Дизајни за истражување во специјална едукација и рехабилитација	52
3.	Задачи на истражување	53
4.	Хипотези на истражување	53
5.	Варијабли на истражување	54
6.	Методи, техники и инструменти на истражување	54
7.	Примерок на истражување	57
8.	Тек на истражување	57
9.	Обработка на податоци	58
10.	Основни етички принципи на истражувачот	59
11.	Етички прашања	59
III.	АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ	60
1.	Прва проценка на способности.....	60
2.	Поставување цели за развој на одредена способност	73
3.	Втора проценка кај испитаниците со моторни нарушувања.....	78
4.	Втора проценка кај испитаниците со говорни нарушувања	86
5.	Трета проценка кај испитаниците со нарушување на говор	89
6.	Втора проценка кај испитаниците со потешкотии во областа на социјализација	93
7.	Трета проценка кај испитаниците со потешкотии во областа на социјализација.....	95
IV	ЗАКЛУЧОК И ВЕРИФИКАЦИЈА НА ХИПОТЕЗИ	98
V.	ПРЕДЛОГ-МЕРКИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО	101
	ЛИТЕРАТУРА.....	104
	ПРИЛОГ.....	110

РЕЗИМЕ НА МАГИСТЕРСКИОТ ТРУД

Терапијата со кучиња претставува примена на специјално тренирани и обучени кучиња за постигнување општа добросостојба или лекување кај различни категории на луѓе. Како и другите животни користени во терапевски цели, кучињата прифаќаат, нудат утеха, не осудуваат и се одлични придружници за време на третманот и терапијата.

Овој истражувачки проект е квалитативна студија која за цел го имаше истражувањето на ефектот од терапијата со примена на куче врз учениците со попреченост. Реализирањето на истражувањето се случи во рок од три месеца. Истражувањето се реализираше кај деца со посебни потреби, конкретно кај децата со проблеми во говорот, моториката и социјализацијата на возраст помеѓу 7 и 8 години од страна на дефектолог и искусен обучувач во Пет центарот „АвАв Хепи Дог“ во Скопје. Примерокот се состоеше од контролна и експериментална група, секоја составена од по два ученика со пречки во развојот. Експерименталната група беше подложена на терапија со примена на куче, додека пак контролната со класичен дефектолошки третман. Пред почетокот на третманот беше направено контролно проценување на моторните, говорно-јазичните способности и начинот на однесување при секојдневните активности на децата, истите проценки се спроведоа и на половина од третманот (после 1.5 месец) и на крај на третманот. За секоја терапевска група беа дефинирани цели на третманот, во зависност од резултатите на оценките на децата, групите беа изедначени според способностите на испитаниците. За време на третманот во експерименталната група беа користени три кучиња. Целиот студиски процес беше следен користејќи аудио и видеозаписи и фотографии на децата.

Во текот и на крајот на оваа студија, вклучувањето на куче додека се реализираа дефектолошки вежби со децата имаше позитивно влијание и даваше подобри резултати во третманот на децата со пречки во развојот. Односно, присуството на куче, интеракцијата и зборувањето со него на децата им даваше

волја и желба да го користат говорот во секојдневните активности. Потоа, вклучувањето на куче во процесот на рехабилитација кај децата со проблеми во моториката не донесе промени во развојот на моториката, но кучето ги мотивираше децата да учествуваат во терапијата (вежбите). Преку примената на куче во активностите за социјална интеракција, констатиравме дека присуството на куче овозможува социјална поврзаност дете-куче-врсник, и дека интеракцијата на децата меѓусебе е во позитивен аспект.

Клучни зборови: терапија со кучиња, попреченост, моторика, говор, социјализација

ABSTRACT

Dog therapy is the use of specially trained dogs to achieve general well-being or treatment in different categories of people. Like other animals used for therapeutic purposes, dogs accept, offer consolation, do not condemn and are great companions during treatment and therapy.

This research project is a qualitative study aimed at researching the effect of treatment with the use of a dog on students with disabilities. The implementation of the research will take place within three months. The research will be carried out in children with special needs, especially in children with speech problems, motoring and socialization between the ages of 7 and 8 by a special educator and an experienced trainer in the Dog Center Avav Happy Dog in Skopje. The sample will consist of a control and experimental group, each composed of three students with disabilities. The experimental group will be subjected to therapy with the use of a dog, while the control with a classic special education and rehabilitation treatment. Prior to the start of the treatment, a controlling assessment of the motor, speech and linguistic abilities and behavior in everyday activities of children was made, the same assessments was carried out in half of the third (after 1.5 months) and at the end of the treatment. For each treatment group, treatment objectives were defined, depending on the results of the children's assessments, the groups were equalized according to the abilities of the respondents. During the treatment, one dog was used in the experimental group. The entire study process was followed using audio and video recordings and photographs of children.

During and at the end of this study, the inclusion of a dog while performing special education exercises with children had a positive impact and improved outcomes in the treatment of children with developmental disabilities. Respectively, the presence of the dog, the interaction and talking with the children gave them the will and desire to use speech in everyday activities. Then what, the inclusion of the dog in the rehabilitation process of children with motor impairments did not lead to changes in motor development, but the dog motivated children to participate in therapy (exercises). Through the application of the dog to social interaction activities, we have found that the presence of a dog provides a child-dog-peer social connection, and that children's interaction with each other is positive.

Key words: dog therapy, disability, motor skills, speech, socialization

КРАТЕНКИ

ABA – Applied Behavior Analysis

ABAS – Adaptive Behavior Assessment System

ASD – Autism Spectrum Disorder

AVB – Applied Verbal Behavior

GMFCS – Gross Motor Function Classification System

DID – Difference-in-Differences

JBI – Joanna Briggs Institute

АПЖ – Активности со примена на животни

МС – Мултиплекс склероза

ООУ – Основно општинско училиште

ФАС – Фетален алкохолен синдром

ПТСН – Посттрауматско стресно нарушување

СЗО – Светска здравствена организација

ТЖ – Терапија со животни

ТК – Терапија со куче

ТПЖ – Терапија со примена на животни

ТПМ – Трауматска повреда на мозокот

ТРСИ – Теорија за развој на социјалниот идентитет

ВОВЕД

Примената на различни терапии и активности за децата со попреченост со цел подобрување на нивната целокупна состојба и реализирањето на секојдневните активности се проширува. Една од тие терапии е терапија со примена на животни, конкретно терапија со кучиња. Д-р Сигмунд Фројд го користел своето кученце во неговата практика, тој верувал дека неговото куче може да го покаже вистинскиот карактер кај човекот (Alliance of Therapy Dogs, 2018). Терапијата со помош на кучиња е целно ориентирана и структурирана терапевтска интервенција насочена или спроведувана од здравствени, едукативни и професионални работници (Wohlfarth & Sandstedt, 2016). Таа се фокусира на подобрување на физичкото, когнитивното или социоемоционалното функционирање на човекот. Истражувањата кажуваат дека присуството на куче им помага на луѓето да ги надминат нарушувањата на говорот, ослободување од анксиозност, помош со деменција, поттикнување на комуникација, помош кај деца со аутизам, физиолошки придобивки, промовира дружење (Besic, 2019).

Во овој истражувачки проект ќе се дискутира ефектот од терапијата со примена на куче врз учениците со попреченост, конкретно врз тие ученици кои имаат проблеми во областа на моториката, потешкотии во говорно-јазичните способности и начинот на однесување при секојдневните активности на децата. До сега, кај нас, во Република Северна Македонија не се спроведувала терапија со кучиња кај децата со попреченост, што значи дека во овој дел сме пионери. Истражувањето се реализираше преку квазиексперимент, со примерок од контролна и експериментална група, секоја составена од по два ученика со пречки во развојот. Експерименталната група беше подложена на терапија со примена на куче, додека пак контролната со класичен дефектолошки третман. Пред почетокот на третманот беше направено контролно проценување на моторните, говорно-јазичните способности и начинот на однесување при секојдневните активности на децата, истите проценки се спроведоа и на половина од третманот (после 1.5 месец) и на крај на третманот.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Терапија со животни

Интервенцијата со примена на животни е секоја интервенција која намерно вклучува животни како дел од терапевтскиот процес (Kruger & Serpell, 2006). Значи, интервенцијата не е само шетање со кучето, туку планирана програма каде што индивидуата се вклучува со животното во фокусирана и претходно планирана програма. Терапија со животни (ТЖ) ја користи врската или поврзаноста човек-животно во целните насочени интервенции како интегрален дел од процесот на лекување (Guidelines for Animal Assisted Activity Program, 2015). Секогаш се вклучува квалификуван терапевт, кој работи во рамките на потребите на личноста. Терапевтот поставува терапевтски цели; упатства за интеракции помеѓу субјектот и животните и секако оценува напредок.

Примената на животните во терапевтски процес може да биде изведена преку посета, активност, едукација, поддржувачка терапија, психотерапија итн.

- ✓ Активности со примена на животни (АПЖ), како социјални посети, вклучуваат активности кои имаат одредена цел кон подобрување на квалитетот на животот на пациентот преку употреба на врската човек-животно. Различните активности со примена на куче обезбедуваат можности за мотивација, рекреација, образование за подобрување на квалитетот на животот (Guidelines for Animal Assisted Activity Program, 2015).
- ✓ Едукација со примена на животни е друга терапија во рамките на терапијата со животни, која е планирана, структурирана интервенција насочена или испорачана од стручни лица со едукација (Guidelines for Animal Assisted Activity Program, 2015).
- ✓ Активности со асистенција на животни е помалку формална интеракција. Сопственикот обично го придружува животното до состаноци, но не дава никаква насока за интеракцијата помеѓу животните и клиентот; нема поставена цел како резултат на овие интеракции.

- ✓ Терапијата со примена на животни (ТПЖ) стратешки ги вклучува интеракциите помеѓу луѓето и животните во формален терапевтски процес. На почетокот на овие интеракции, се поставуваат специфични, индивидуализирани цели кои ќе го одредат правецот на терапијата. За време на терапијата, напредокот на пациентот кон поставените цели го мери и евидентира професионалец што има добиено обука во ТПЖ (Kruger & Serpell, 2006).

Имаме различни видови на терапија со животни, но според Саманта Бубер (2019), професионален терапевт за терапија со примена на животни, постојат шест најпопуларни видови на терапија со животни, поточно шест вида на животни кои најчесто се користат за тераписки цели и тоа:

1. Терапија со примена на куче;
2. Терапија со примена на мачка;
3. Терапија со примена на коњ;
4. Терапија со примена на птици;
5. Терапија со примена на зајак.

1.1 Историјат на терапијата со животни

Терапијата со животни има корени кои трагаат назад до античките Грци. Тие први ги користеле животните, посебно хипотерапија (терапија со коњ), за да се возвиши непоправливиот дух на пациентите. Потоа, во текот на 1600-тите години, докторите пријавиле дека користеле коњи за да го подобрат физичкото и менталното здравје на своите пациенти. Медицинските текстови од 17-от век кажуваат дека јавањето коњи е корисно за психата на човекот особено во невролошките и емотивните проблеми. Потоа, во 1867 години во Германија птици, мачки, кучиња и коњи биле вклучени или интегрирани во заедница за лица со посебни потреби. Во крајот на 1800 година се реализирало истражување во врска со можноста за поддршка од коњите во физичкото закрепнување на луѓето. Интеракцијата човек-животно (дружба со кучиња) за првпат се користел во САД, (Вашингтон, 1919 г.) во болницата „Сент Елизабет“ (порано болница за луди лица), за војници со ментални проблеми. Животните од фарма исто така биле користени во 1940-тите од страна на американскиот Црвен крст на фарма каде што ветерани кои страдаат од повреда или болест можеле да се грижат за животните за да го продолжат нивното закрепнување. Работењето (занимавањето) со домашни животни им помогна на ветераните да се смират и да ги надминат траумите (A History of Animal-Assisted Therapy, 2018). Друг случај каде што коњите, помагаат при процесот на заздравувањето е случајот на Лиз Хартл, која се разболе од детска парализа, и ефективно се рехабилитираше работејќи со коњ. Беше толку успешна што ја доби наградата „Сребрен Медал“ на Олимпијадата во Хелсинки во 1952 година.

Според Алијансата за терапевтски кучиња (Alliance of Therapy Dogs (2018)), терапија со животни за првпат била користена во Белгија каде што животните биле користени за терапија на луѓето. Понатаму, во 1800-тите, Флоренс Најтингел забележала дека интеракцијата на животните со луѓе кои страдаат од анксиозност создава смирувачки ефект. Д-р Сигмунд Фројд дури и го користел своето кученце во неговата практика. Тој верувал дека неговото куче може да го покаже вистинскиот карактер кај човекот. Кучето ќе остане близу до пациентите кои немале напнатост и стрес, а останува далеку од тие со стрес. Фројд исто така го користел своето куче за да ги смири младите пациенти со анксиозност (Alliance of Therapy Dogs, 2018).

1.2 Терапија со кучиња (Canine therapy)

ТК е дизајнирана да промовира подобрување на човековото физичко, социјално, емоционално или когнитивно функционирање [когнитивно функционирање се однесува на размислување и интелектуални вештини]. Тоа е предвидено во најразлични поставки и може да биде групна или индивидуална зависно од природата на проблемот. Овој процес е документиран и евалуиран (Ries, 2015). Терапијата со помош на кучиња е целно ориентирана и структурирана терапевтска интервенција насочена или спроведувана од здравствени, едукативни и професионални работници (Wohlfarth & Sandstedt, 2016). Таа се фокусира на подобрување на физичкото, когнитивното или социоемоционалното функционирање на конкретен човек. Кога истражуваме во минатото, Феенеј (1884) кажува дека терапијата со кучиња претставува процес во кој кучињата одат со своите сопственици за да волонтираат во средински околности како што се училишта, болници и старечки домови за подобрување на животот на другите. Значи целта на терапијата со кучиња е подобрување на расположението кај тие поединци кои имаат одреден проблем или потешкотија.

Пет Партнерс (Pet Partners), тренер за терапија со кучиња во САД, ја дефинира терапијата со кучиња вака: Терапијата поддржана од животни е интервенција насочена кон целта во која животното што исполнува специфични критериуми е составен дел од третманот. Терапијата со кучиња (ТК) е насочена и/или испорачана од професионалец со специјализирана стручност и во рамките на неговата/нејзината област професија.

1.2.1 Видови на терапија со кучиња

Според Јени Клоновски (2015) – тренер за терапија со куче, постојат различни видови на тераписки кучиња:

1. Првите (и најчестите) се кучињата кои реализираат „Терапевтски посети“. Овие кучиња се домашни миленици чии сопственици ги носат за да ги посетат болниците, домовите за стари лица и објектите за рехабилитација. Овие кучиња им помагаат на поединците кои мора да седат дома поради ментална или физичка болест. Посетата од куче може да го осветли нивниот ден, да ги подигне нивните расположенија и да им помогне да ги мотивира во нивната терапија или третман со цел да си излезат надвор од дома.
2. Вториот тип на кучиња за терапија се нарекува „терапевтски – рехабилитациски кучиња“. Овие кучиња им помагаат на физиотерапевтите и на окупационите терапевти во исполнувањето на целите кои се важни за закрепнување на поединецот. На пример, движење на екстремитети, контрола на фина моторика и координација на рацете.
3. Друг тип на тераписко куче се нарекува „куче за помош-олеснувач“. Овие кучиња првенствено работат во старечки домови и често се обучуваат за да им помогнат на пациентите со Алцхајмерова болест или други ментални болести за да не дојдат во неволја. Тие се управувани од обучен член на персоналот и живеат во објектот. Тука спаѓаат и кучиња водичи за слепи, алармери за глуви, кучиња кои помагаат при мобилност, кучиња за алармирање на дијабет, кучиња за алармирање на напад (Seizure), кучиња кои помагаат при напади, психијатриски кучиња, кучиња за поддршка на лица со аутистичен спектар на нарушување, кучиња за поддршка на лицата со фетален алкохолен синдром, кучиња за откривање алергија (Klonowski, 2015).

3.1. Од друга страна, Хедер Маркос слободен писател во Канада, кучињата за помош - олеснувачи ги дели во 10 вида на терапија со кучиња и тоа:

1. Кучиња-водичи

Кучињата за помош кои водат лица со пречки на видот, со оштетен вид и слепи лица се едни од најчесто познатите типови на кучиња за услуги. Лабрадор ретривери, златни ретривери (Golden retrievers) и лаб/златни хибриди често се раси на кучиња кои се избрани како кучиња-водичи, иако другите раси, како пудли (Poodles), исто така можат да бидат добро прилагодени за да бидат ваков вид куче за услуги. Според канадскиот Национален институт за слепи, кучињата водичи им помагале на лицата со оштетен вид со векови, а нивната употреба може датира од римско време. Многу закони и законски прописи во врска со животните за услуги биле оригинално напишани со акцент на кучињата-водичи. Додека луѓето често очекуваат кучиња-водичи и други кучиња за помош да носат елечи, Актот за Американци со посебни потреби не бара елек, иако тие честопати носат специјална лента со рачка на неа (слика 1) (Marcoux, 2019).



Слика 1: куче-водич му помага на неговиот управувач да ја премине улицата.

2. Алармери за глуви

За луѓето со нарушувања на слухот, овие типови на услужни кучиња им помагаат со тоа што го предупредуваат својот човек на бучава, како што се аларми, свонењето на свонче или плачењето на бебиња. Кога кучето ќе го слушне звукот, тие ќе го допрат човекот и ќе го водат кон бучавата.

Лабрадорите и златните ретривери се раси на кучиња кои честопати се избираат како алармери за глуви, но многу други раси, вклучувајќи ги кокер шпаниелите (Cocker Spaniels) и минијатурните пудлици (Miniature Poodles), биле успешно обучени како алармери за глуви. Според Интернационалната асоцијација на кучиња, малите и средните мешани раси како териер микс, пудли, кокери, ласа апсос, шицу, дури и чивава (Terrier mixes, Poodles, Cockers, Lhasa Apsos, Shih Tzus, Chihuahuas), честопати се обучуваат како алармери за глуви, избрани за личноста и темпераментот (Marcoux, 2019).

3. Кучиња кои помагаат при мобилност

Овие типови на услужни кучиња можат да вршат широк спектар на задачи за луѓе со широк спектар на проблеми со мобилноста. Според „Сервис дог на Америка“ (Service Dogs of America), кучињата за помош при мобилност можат да донесат предмети пред луѓето, да ги притиснат копчињата на автоматските врати, да служат како заграда за луѓето кои се амбулантни, па дури и да помогнат да се повлече инвалидска количка на рампата. Овие кучиња им помагаат на луѓето да ја зголемат својата независност и самодоверба. Луѓето со повреди на 'рбетниот мозок, повреди на мозокот, мускулна дистрофија и артритис се меѓу оние кои имаат корист од тоа што се партнери со куче за помош во мобилноста. Различни раси се избираат во зависност од големината на управувачот, но кучињата мора да бидат доволно големи за да го поддржат својот човечки партнер (слика 2) (Marcoux, 2019).



Слика 2: Куче кое помага при мобилност му дава предмети на човекот

4. Кучиња за алармирање на дијабет

Овие типови на кучиња за услуги можат да обезбедат независност и безбедност со предупредување за хемиски промени во шеќерот во крвта на нивниот управувач. Мирисните промени поврзани со хипергликемични или хипогликемични настани кај дијабетичарите се незабележливи за луѓето, но кучињата можат да ги предупредат своите луѓе за издигнувања на шеќер во крвта пред нивото да стане опасно. Кога предупредува куче за алармирање на дијабет, неговиот човек тогаш знае да ја тестира својата крв, потоа да инјектира инсулин или да внесе доза гликоза пред неговото ниво на крв да стане опасно. Многу од овие кучиња се обучени да алармираат други лица во домаќинството или да постават алармен систем ако на нив им е потребна медицинска помош (Marcoux, 2019).

5. Кучиња за алармирање на напад (Seizure)

Кучиња за предупредување од напад е еден од контроверзните типови на куче за сервисирање кои реагираат со специфичен вид на однесување непосредно пред човековото заболување. Способноста да се предупредат напади се чини дека е природна способност за мал број кучиња, иако некои експерти за неврологија велат дека нема сигурен доказ што укажува дека кучињата можат со сигурност да предвидат напади. Од друга страна, многу пациенти, семејства и обучувачи инсистираат на тоа дека нивните кучиња точно предвидуваат и предупредуваат за претстојните напади, а приказните за кучиња миленичиња кои алармираат без обука добија големо внимание од медиумите. Некои организации за епилепсија, како што е Здружението за епилепсија, велат дека не е можно кучињата да бидат обучени да предупредуваат за напади, но некои агенции за обука на кучиња (вклучително и кучиња за поддршка со седиште во Велика Британија и во САД) велат дека е можно да се тренира куче да алармира (Marcoux, 2019).

6. Кучиња кои помагаат при напади

Да не се мешаат со кучиња за предупредување од напади, кучињата за реакција на напад се обучени да му дадат помош на лице кое доживува епилептичен напад, а не да го предвиди нападот. Овие кучиња можат да бидат обучени да лаат за помош или да притиснат алармен систем за време на нападот на една личност. Тие исто така можат да извлечат лице од небезбедно место за време на напад и да му помогнат на управувачот да се појави кога ќе заврши нападот. Овие кучиња, исто така, може да донесат лекови или телефон на лице кое излегува од напад (Marcoux, 2019).

7. Психијатриски кучиња

Овие типови сервисни кучиња им помагаат на луѓето кои страдаат од проблеми како што се депресија, вознемиреност и најчесто посттрауматско стресно нарушување (ПТСН). ПТСН може да ги погодува луѓето откако тие служеле во борба, работеле како прв одговорен или искусиле злоупотреби, природни непогоди, тероризам и други настани што го менуваат животот, како што се сообраќајки. Човечките управувачи од оваа категорија можат да чувствуваат хипербудност во однос на нивната безбедност, а кучињата што служат можат да ги направат да се чувствуваат побезбедни со тоа што прават работи како да влегуваат во домот пред човекот и да ги вклучуваат светлата со педал за стапало. Овие кучиња можат да им помогнат и на страдалниците од ПТСН кои се чувствуваат презаситени на јавни места со создавање физичка бариера помеѓу управувачот и другите, давајќи му на управувачот повеќе личен простор (слика 3) (Marcoux, 2019).



Слика 3: Психијатриските кучиња често работат со воени ветерани

8. Кучиња за поддршка на лица со аутистичен спектар на нарушување

За децата со аутистичен спектар на нарушување, овие типови кучиња што служат помагаат да се обезбеди чувство на предвидливост бидејќи децата се движат низ социјалните средини, вклучително и на училиште. Кучињата можат да бидат голема помош за децата кои имаат проблем да се поврзат со соучениците, бидејќи кучето дејствува како мразокршач во социјални ситуации. Покрај тоа што го подобруваат квалитетот на животот на детето со намалување на изолацијата и го утешуваат детето во стресно време, овие кучиња се обучени да ги задржат децата да бегаат и честопати можат да ги следат децата ако бегаат (слика 4) (Marcoux, 2019).



Слика 4: Кучињата можат да обезбедат социјален мост за деца со аутизам

9. Кучиња за поддршка на лицата со фетален алкохолен синдром (ФАС)

Овие кучиња ги поддржуваат децата кои биле изложени на алкохол пренатално и им е дијагностицирано фетален алкохолен синдром (ФАС). Овие деца може да имаат физички и ментални тешкотии, како и проблеми во однесувањето и тешкотии во учењето. Според „Фор пос фор абилити“ (4 Paws for Ability), кучињата за ФАС се обучуваат слично како кучињата за услуги за аутизам и можат да бидат обучени да го прекинат повторното однесување (Marcoux, 2019).

10. Кучиња за откривање алергија

Со порастот на алергиите на храна дојде друг вид куче како медицинска служба. Кучињата за откривање алергија се обучени да шмркаат и да предупредуваат за мирис на работи како што се кикирики или глутен. Честопати во партнерство со деца, кучињата за откривање алергија можат да бидат обучени да алармираат на мириси кои предизвикуваат алергија на училиште, обезбедувајќи им на децата поголемо чувство за независност и на родителите им даваат поголемо чувство на безбедност. Иако е јасно дека некои кучиња можат успешно да се обучуваат да предупредат за алергии, оваа категорија услужни кучиња привлече негативно внимание за некои родители (слика 5) (Marcoux, 2019).



Слика 5: Кучињата за алергија се обучени да ги шмркаат кикиритките

1.2.2 Карактеристики на кучиња за терапевтски услуги

Сите кучиња можат да нè насмеат, но терапевтските кучиња го подобруваат животот на секој сопственик. Постојат позитивни аспекти за секоја раса, но кучињата за терапија особено треба да бидат природно мирни и трпеливи со луѓето. Неколку од тие мирни и трпеливи раси на кучиња добри за терапија се: ретривер лабрадор (Labrador retriever), француски булдог (French bulldog), грејхунд (Greyhound), златен ретривер (Golden retriever), пудлица (Poodle), померанец (Pomeranian), минијатурна пудлица (Miniature poodle), коли (Collie), териер јоркшир (Yorkshire terrier), кавалискиот крал Чарлс (Cavalier King Charles), германски овчар (German shepherd), дашхунд (Dachshund), бигл (Beagle), пагс (Pugs), корги (Corgi), малтизер (Maltese).

Карактеристики на кучињата според кои се бираат за терапевтски услуги се:

Добри во однесувањето - Куче за терапија треба да оди убаво на поводник, од страната на управувачот. Кучето што се влече по поводникот може да претставува опасност по безбедноста. Тие не треба да скокаат на луѓе или да лаат за време на посетата. Секако, кучињата за терапија треба правилно да се социјализираат со луѓето, но, тие исто така треба да бидат социјализирани и со други кучиња. Треба да бидат многу послушни и да доаѓаат сигурно кога ќе бидат повикани, дури и во околини со голема бучава. Тие не треба да скокаат по кревети или да им се умилкуваат на устата на луѓето. Тие треба да бидат во можност да ги поздрават луѓето и да одговорат со љубов додека „седат“, така што нема да ги исплашат луѓето кои не се навикнати да бидат околу кучиња. Тие треба да одговорат на командите дадени со мирен и тивок глас како што се: седи, престој и долу (Wisch, 2018).

Удобни се кога се допираат - Куче за терапија мора да толерира да биде милениче на секој дел од телото, вклучувајќи ги ушите, опашката и стапалата. Некои пациенти може да имаат проблеми со моторните вештини и контрола на мускулите, а нивното галење може да биде незгодно или ненамерно грубо. Какви било знаци на агресија кон луѓето би го дисквалификувале кучето како овластено куче за терапија.

Социјални вештини - Кучињата за терапија може да најдат на разни чудни и зачудувачки работи, како што се гласни извици и звуци, викање, метеж и неочекувани звуци. Од нив не може да се очекува да ги игнорираат овие работи, но треба да бидат способни брзо да закрепнат и да не се обидат да се зацврстат. Тие, најверојатно, ќе најдат на многу парчиња опрема и непознати предмети, како што се патерици, инвалидски колички и гурмани. Тие треба да останат мирни и да бидат удобни и самоуверени околу овие работи.

Чисти и добро здравје - Куче за терапија треба да се капе и четка често, особено веднаш пред закажаната посета. Нивните нокти треба да бидат кратки за да избегнат случајни гребнатини. Нивната кожа и крзно треба да бидат здрави и ослободени од какви било рани или иритации на кожата. Тие бараат тековни вакцинации и годишни прегледи на ветеринари.

Диспозиција - Кучињата за добра терапија толерираат да бидат облечени во смешни капи, облека или костумчиња што ги тера луѓето да се смеат и да ги осветлат нивните духови. Иако ова секако не е услов или секојдневна работа, може да биде начин да се додаде дополнителна радост на празниците или другите специјални прилики. Исто така, многу добро би било ако кучето знае трикови (Williams, 2010).

Обука на кучиња за терапевтски услуги

Кучињата за да се способни за терапевтски услуги мора да достигнат зрелост, при што многу организации во странство не дозволуваат кученца под една година. Покрај тоа, многу организации бараат кучињата да го положат тестот Канин+Добар Граѓанин (Canine Good Citizen(CGC)) за послушност, иако други бараат тест специфичен за терапија наместо CGC. Кин (Keehn) кој обучува и проценува кучиња за CGC, а исто така дава и сертификати за терапија, потврдува дека овие елементи се исклучително важни кога секое куче за терапија е во јавност. Куче кое не може да „остави“ на знак или да комуницира со деца на пријателски начин, нема да успее да го помине тестот (Karetnick, 2019).

Обучувањето кучиња за терапевтски услуги се реализира преку специјалните организации за обука и од самите сопственици или семејства на кучињата. Во

принцип, потребни се околу 1-2 години за сопствениците да го обучат своето куче за

сервисни услуги. Понекогаш е потребно многу подолго или пократко време, во зависност од различни фактори, како што се возраста на кучето, вашето искуство, поранешната обука на кучето, проблематичното однесување на самото куче, итн.

Од друга страна, кучињата кои се употребуваат за активности или терапија со помош на кучиња треба да имаат најмалку 6-8 недели основна обука. Кучињата за терапија треба да бидат добро усогласени со основно „послушување“. Доколку кучето е овластено или регистрирано во организација на кучиња за терапевски услуги, треба да има здравствен сертификат и тест за неговото однесување од страна на овластен евалуатор.

Куче за емоционална поддршка може да се обучи за основни команди за само неколку недели. Сепак, обуката на кучето никогаш не е завршена. Важно е да се продолжи со програма за обука на кучиња во текот на животот. Не само што е добро за менталната стимулација на кучето, но исто така е одлично и за зачувување на врската помеѓу сопственикот и кучето (Karetnick, 2019)!

Кога треба да се пензионира едно куче?

Едно куче треба да замине во пензија кога, и по можност порано, покажува физички или ментални здравствени состојби кои ја нарушуваат неговата способност за работа. Обично се вели: „Уморно куче е среќно куче“. Но, премногу уморно може да биде опасно за кучето и луѓето околу него. Особено е важно да престанат обврските на кучето од страна на сопственикот или терапевтот, затоа што повеќето од кучињата нема да застанат, без разлика колку се уморни! Тие ќе ве следат сè додека не паднат на нозе, таква е нивната природа. Значи, многу е важно да се знаат карактеристиките, знаците и симптомите кога едно куче не само што е уморно, туку и исцрпено:

1. Преголема возбуда.
2. Губење самоконтрола.
3. Здравствени проблеми.
4. Голема стимулација за реализирање вежби (Caroline, 2019).

Просечниот работен однос на куче-водич или куче за терапија е шест (6) до седум (7) години и тие обично се пензионираат на возраст од околу 10 или 11 години, во зависност

од нивната здравствена состојба и количината на работа што треба да ја извршат (Taylor, 2017). Во ситуации кога кучето сè уште е во сопственост на агенцијата за кучиња за помош, секоја агенција може/треба да има свои параметри за да одреди кога животното е подготвено да замине во пензија, обично засновано врз извештаи од ветеринар, годишни извештаи од управувачи и посети на лице место итн (Ng & Fine, 2019).

1.2.3 Придобивки од терапија со кучиња

Добро е познато (и научно докажано) дека интеракцијата со нежно, пријателско милениче, конкретно куче има значајни придобивки. Некои од најчестите придобивки се:

1. За физичко здравје - го намалува крвниот притисок, го подобрува кардиоваскуларното здравје, ослободува ендорфин (окситоцин) кои имаат смирувачки ефект, ја намалува целокупната физичка болка, чинот на фаќање предизвикува автоматски одговор за релаксација, намалувајќи ја количината на лекови што им се потребни на некои луѓе.
2. За ментално здравје - ги крева духовите и ја намалува депресијата, ги намалува чувствата на изолација и отуѓување, ја поттикнува комуникацијата, обезбедува удобност, ја зголемува социјализацијата и чувството за заедница, ја намалува здодевноста, ја намалува вознемиреноста, им помага на децата да ги надминат говорните и емоционалните нарушувања, создава мотивација за клиентот да закрепне побрзо, ја намалува осаменоста.
3. За поддршка на писменост (читање) - им помага на децата да се фокусираат подобро, ги подобрува вештините за описменување, обезбедува нестресна атмосфера, неосудувачки амбиент, ја зголемува самовербата, ја намалува самосвеста, ја охрабрува љубовта кон читањето конкретно и учењето воопшто.
4. Во физикална терапија - го зголемува движењето на зглобовите, го подобрува времето за закрепнување, одржува или ги зголемува моторните вештини, обезбедува мотивација да се движите повеќе, да се протегате подалеку, да вежбате подолго (PAWS, 2005).

Службените кучиња играат посебна улога во општеството, им помагаат на нивните сопственици да функционираат секојдневно и го прават животот полесен за нив. Старите, младите, децата имаат различни придобивки од терапија со кучиња. Присуството

на куче им помага на луѓето да ги надминат нарушувањата на говорот, ослободување од анксиозност, помош со деменција, поттикнување на комуникација, помош кај деца со аутистичен спектар на нарушување, физиолошки придобивки, промовира дружење (Besic, 2019). „Терапи догс јунајтед“ (Therapy Dogs United) опишува некои од придобивките од работа со кучиња:

- ✓ Решавање на проблемите и комуникациските вештини со давање команди на кучето;
- ✓ Учење како да се спријателиш со другите;
- ✓ Изразување на блокирани и тешки мисли и емоции;
- ✓ Ја носи моќта на допир и наклонетост во поставувањето на терапијата;
- ✓ Обезбедува смирувачко присуство;
- ✓ Подобрување на депресијата или анксиозноста;
- ✓ Поголемо ниво на интерес и фокусирање;
- ✓ Попозитивен став и мотивација (staff, Understanding the Benefits of Animal-Assisted Therapies, 2018).
- ✓ Клинички придобивки од терапија поддржана од животни.

Исто така, истражувањата покажуваат дека интеракцијата со и грижата за кучето го намалува стресот, анксиозноста и депресијата, ја зголемува физичката активност и ги подобрува комуникациските и социјалните вештини (Marcoux, 2019).

2. Деца со пречки во развојот (дефиниции, видови, карактеристики)

Терапија со куче може да се аплицира или реализира кај различни видови на попреченост со кои се соочуваат луѓето во секојдневниот живот. Свесни сме дека зборот „попреченост“ подразбира онеспособеност за реализирање одредени активности во секојдневниот живот. Според „Дисабилити сервис“ (Disability Services) во Австралија, „попреченост е секоја континуирана состојба што ги ограничува секојдневните активности“. Постојат различни видови на попреченост кои може да влијаат на различни начини кај луѓето, дури и кога едно лице има ист вид на попреченост може да реагира како друго лице. Во Република Северна Македонија најмногу е користена класификацијата според Правилникот за регулирање на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој. Според овој Правилник за лица со пречки во физичкиот или психичкиот развој кои имаат специфични потреби се сметаат:

- Лицата со оштетен слух (глуви и наглуви);
- Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот;
- Лицата со оштетен вид (слепи и слабовидни);
- Лицата со интелектуална попреченост;
- Телесно инвалидните лица;
- Лица со повеќе видови пречки;
- Деца со аутистичен спектар на нарушување;
- Хронично болни лица (Ајдински, Зоран, & Љупчо, Основи на дефектологија, 2007).

2.1 Лица со оштетен вид

Во оваа категорија на деца и млади се вбројуваат слабовидните и слепите лица. За слабовидно се смета она лице кое на подброто око со корективно стакло има острина на видот помала од 40 % (0.4) и лице кое на подброто око со корективно стакло има острина на видот поголема од 40 % (0.4), но кај кое се предвидува извесно влошување на видот.

За слепо се смета она лице кое на подоброто око со корективно стакло има острина на видот до 10% (0.10) и лице со централен вид на подоброто око со корективно стакло до 25% (0.25), на кое видното поле му е стеснето до 20 степени. Според степенот на попреченоста слепите лица се распоредуваат во три групи и тоа:

- Лице кое потполно го изгубило осетот за светло (амауроza);
- Лице кое на подоброто око со корективното стакло има остаток на видот до 5% (0.05) или лице кое на подоброто око со корективното стакло има остаток на видот помалку од 10% (0.10) или има видно поле стеснето до 20 степени.
- Лице кое на подоброто око со корективното стакло има остаток на видот помалку од 10% (0.10) и лице со централен вид на подоброто око со корективно стакло до 25% (0.25) и кое има видно поле стеснето до 20 степени.

Практично слепо лице се смета лице со толку намалена функционална способност на органот за вид која не му овозможува воспитание и образование по визуелен пат (Ајдински, Киткањ, & Љупчо, Лица со оштетен вид, 2007).

2.2 Лица со оштетен слух

Стандардната (нормалната) состојба на слухот ја означуваме со прагот на чујноста од 20-25 db. Ако прагот на чујноста се наоѓа во распон од 20-120 db (зона на слушна толеранција), тогаш зборуваме за оштетување на слухот што може да биде изразено во различни степени. Најчесто оштетувањето на слухот го делиме на 5 степени и тоа:

1. Лесна наглувост 20-40.
2. Умерена наглувост 40-60.
3. Тешка наглувост 60-90.
4. Практична глувост 90 и повеќе.
5. Клиничка (тотална) глувост не може да се регистрира никаква релација на испитаникот на звук.

Во однос на класификацијата на лицата со пречки во аудитивната перцепција постојат две поделби: глуви и наглуви лица.

1. За наглуви лица се сметаат оние лица кај кои оштетувањето на слухот на подоброто уво е од 25 db до 80 db и кои потполно или делумно го развиле вербалниот говор.
2. За глуви се сметаат оние кај кои оштетувањето на слухот е поголемо од 80 db и кои со слушен амплификатор не можат целосно да го перцепираат вербалниот говор. Глувите лица се делат на практично глуви и тотално глуви. Практично глувите лица со слушен амплификатор можат да слушаат одредени сегменти од говорот. Тотално глувите лица имаат потполно згасната слушна перцепција (WHO, Deafness and hearing loss, 2019).

2.3 Лица со пречки во гласот, говорот и јазикот

Тука се вбројуваат оние лица чиј говор не одговара на календарската возраст, или не е разбирлив, граматички и синтактички неизграден, со конвулзивни пречки во механизмот и автоматизмот на говорот, заради што им е потребен логопедски третман и лекување.

Лицата со пореметувања во вербалната комуникација според видот и степенот се распоредуваат во следниве групи:

- лице со потполно отсуство на говорот - алалија;
- лице со патолошки говорен развој;
- лице со тешка назализација – ринолалија;
- лице со отсуство и тешко оштетување на гласот – афонија и дисфазија;
- лица со комбинација на горенаведените пречки.

Лицата со поблаги облици на оштетување, како и лицата со неправилен изговор на гласовите (дислалии), неправилно читање (дислексии) и неправилно пишување (дисграфии) не се вбројуваат односно распоредуваат како лица со пречки во психичкиот или физичкиот развој (Ајдински, Зоран, & Љупчо, Основи на дефектологија, 2007).

2.4 Телесно инвалидни лица

Пред да ја наведеме класификацијата на оваа категорија хендикепирани деца и млади неопходно е да се објасни терминот телесна инвалидност. Според наведениот правилник под телесна инвалидност се подразбира состојба на намалување или губење на функционалната способност на еден или повеќе делови на телото со што значително се намалува способноста на лицето во задоволувањето на основните животни потреби.

Во зависност од специфичните потреби што се јавуваат како резултат на таквите промени телесната инвалидност може да биде тешка, потешка и најтешка.

1. Лице со тешка телесна инвалидност е она лице кое може самостојно да ги задоволува своите животни потреби со помош на ортопедски помагала или со адаптација на физичката средина.
2. Лица со потешка телесна инвалидност се оние лица кои може да ги задоволуваат своите животни потреби но со помош од друго лице.
3. Најтешка телесна инвалидност постои кога лицето има потреба од постојана нега, грижа и помош во задоволувањето на основните биолошки и социјални потреби (Ајдински, Зоран, & Љупчо, Основи на дефектологија, 2007).

2.5 Хронично болни лица

Во оваа категорија на хендикепирани постојат две групи и тоа:

1. Лица со најтешки облици на хронични заболувања и сериозно нарушена здравствена состојба каде што ги вбројуваме лицата со срцеви заболувања, хемофилија, дијабетес, леукемија, потежок облик на бронхијална астма, хемиплегија, параплегија, артритис, ревматизам и лица на дијализа.
2. Лица со пореметувања во психомоториката каде што има три подгрупи и тоа;
 - пореметувања на психомоториката како резултат на дисхармоничен тек на развојот на психомоторниот спрег,

- пореметувања на психомоториката како резултат на забавен развој на одделни структури на психомотрниот спрег,
- пореметувања на психомоториката во склоп на општите емоционални пореметувања на интелигенцијата (Ајдински, Зоран, & Љупчо, Основи на дефектологија, 2007).

2.6 Лица со интелектуална попреченост

Под овој термин се подразбира состојба на забавен или непотполн психички развој кој се карактеризира со нарушување на оние способности кои се појавуваат во развојниот период, а придонесуваат за општото ниво на интелигенција, а тоа се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности.

Лицата со интелектуална попреченост се распоредуваат во неколку подгрупи и тоа:

1. Лица со лесна интелектуална попреченост – со IQ од 50-69, овие лица имаат благо намалување на нивото на интелектуалните, говорните, јазичните, моторните и социјалните способности.
2. Лица со умерена интелектуална попреченост – со IQ од 35 до 49, имаат забавен развој и ограничени способности во употребата на говорот, јазикот, моториката и грижата за себе.
3. Лица со тешка интелектуална попреченост – IQ се движи од 20 до 34. Овие лица имаат значително ограничени способности во областа на говорот, јазикот, моторните способности и грижата за себе.
4. Лица со длабока интелектуална попреченост - со IQ до 20. Е најтешката категорија која се карактеризира со изразито ограничени способности за разбирање и прифаќање на барањата или упатствата.

2.7 Лица со аутистичен спектар на нарушување

Аутистичниот спектар на нарушување претставува первазивно психичко развојно растројство кое се карактеризира со квалитативно оштетување во областа на социјализација, комуникација и потешкотии со фантазијата и внатрешниот говор. Овие лица имаат сиромашен или ограничен репертоар на интересирања и активности.

Покрај типичниот постои и т.н. атипичен аутистичен спектар на нарушување кој може да се јави во сите три области кои се карактеристични за типичниот спектар на нарушување.

2.8 Лица со комбинирани пречки

Во оваа категорија на хендикепирани се вбројуваат лицата кои имаат две или повеќе видови пречки во развојот наведени во Правилникот за определување на специфичните потреби на лицата со пречки во физичкиот или психичкиот развој.

Со оваа класификација на лицата со пречки во развојот се опфаќаат лицата до 26-годишна возраст.

2.9 Нарушување на моториката

Дефиниција

Инвалидноста е севкупност на физички и социјално-професионални последици предизвикани од недостаток кој е од физичка, психичка и социјално-професионална природа (Зец, 1984). „Терминот „инвалид“ води потекло од латинскиот збор „validus“ – вреден, работлив. Invalidus има спротивно значење и укажува на неспособност, непостоење на вредност, изгубени квалитети“ (Зец, 1984). Без оглед на причината која довела до инвалидност, таа претставува севкупност од три неделиви компоненти: физички аспект, психички последици и социјална реперкусија на инвалидноста (Зец, 1984).

Физичкиот аспект на инвалидноста не мора посебно да го дефинираме, тој се однесува на сите физички ограничувања и пречки чија манифестација зависи од неможноста на моторното функционирање.

Психичките и социјалните последици на инвалидноста се надградба на примарното моторно оштетување, но се секогаш присутни; и во поголема или помала мерка го попречуваат функционирањето на личноста во целина.

Нарушување на грубата и фината моторна функција на децата и младите може да се категоризира на 5 различни нивоа според или со употреба на Системот за квалификација Грос мотор функција (Gross Motor Function Classification System (GMFCS)):

I ниво на GMFCS (може да оди во затворени простории и на отворено и да се качува по скали без користење на раце за поддршка; може да врши нормални активности како што се трчање и скокање; има намалена брзина, рамнотежа и координација).

II ниво на GMFCS (Може да се искачи по скалите преку поддржувач, има тешкотии со нерамни површини и во ситуации со метеж; има минимална способност за трчање или скокање).

III ниво на GMFCS (прошета со помошни мобилни уреди во затворени простории и на отворено на ниво на површини; може да се искачи по скалите користејќи ја оградата-поддржувач; може да подигнува рачна инвалидска количка и е потребна помош за големи растојанија или нерамни површини).

IV ниво на GMFCS (способноста за пешачење е строго ограничена дури и со помошни уреди; користи инвалидска количка поголемиот дел од времето и може да се движи на сопствената инвалидска количка; може да направи трансфер со или без помош).

V ниво на GMFCS (има физички оштетувања кои ја ограничуваат доброволната контрола на движењето; неспособност да ја задржи позицијата на главата и вратот против гравитацијата; нарушена состојба во сите области на моторната функција; не може да седи или да стои самостојно, дури и со асистивна опрема; не може самостојно да оди, но може да користи мобилна подвижност) (Palisano, Rosenbaum, Barlett, & Livingstone, 2007).

Повреди на 'рбетниот мозок - Тетраплегија или параплегија е губење на употребата на рацете, нозете и торзото, обично предизвикано од повреда на 'рбетниот мозок, особено во областа на петтиот до седмиот пршлен. Ова ниво на парализа е исто така поврзано со губење на сензација од вратот надолу. Најчести причини за повреди на 'рбетниот мозок се несреќи, насилство, паѓање, спорт итн. (Henderson, 2012).

Етиологија

Телесната инвалидност може да влијае на локомоторните, моторните активности или сетилните системи и да биде или медицинска или психичка по потекло (Tingle & Nelsin, 2005).

Причините за телесната инвалидност кај населението од дефектолошка гледна точка се делат на:

1. Постнатални - трауматски повреди;
2. Пренатални (генетски);
3. Болести – корелирано со возраста.

Преваленција

За лицата на возраст од 18 и повеќе години преваленца за ограничување на моторни оштетувања е 32.4 % од вкупниот број на жители во САД, 17.1 % неспособни слободно да одат, и 15.5 % имаат тешкотии при физичко функционирање (Vujić, 2007).

Точниот број на лицата попречени во физичкиот и психичкиот развој во нашата земја не е познат, бидејќи сè уште не постои изграден систем за водење евиденција и статистика.

Класификација

Постојат бројни класификации на инвалидноста во зависност од критериумите:

1. Етиолошката класификација како критериум – ги зема причините на инвалидноста, врз чија основа настануваат две групи:
 - 1) Наследна инвалидност;
 - 2) Стекната инвалидност (под влијание на болест, повреда, социокултурни влијанија).
2. Функционалната класификација претставува поделба на инвалидноста на:
 - 1) Физичка:
 - ✓ Сензорна - оштетување на видот, на слухот, на говорот и гласот;
 - ✓ Телесна - оштетување на локомоторниот апарат. Централен и периферен нервен систем, оштетување предизвикани од хронични болести, пореметување на психомоториката;
 - 2) Психичка:
 - ✓ Лица со интелектуална попреченост;
 - ✓ Ментално болни лица;
 - 3) Повеќекратни.

Патофизиолошките оштетувања на моториката можеме да ги поделиме на две големи групи: примарни оштетувања на моториката и на секундарни оштетувања на моториката.

Примарните оштетувања на моториката се последица на директно оштетување на локомоторниот апарат. Ги делиме на две големи групи, а тоа се вродени и стекнати оштетувања на моториката.

Вродени оштетувања на моториката како подгрупа на примарните оштетувања на моториката во последните неколку години се предмет на интерес како причинители на телесна инвалидност, а тоа се:

- ✓ Конгенитални и развојни аномалии на долните екстремитети – овие аномалии во основа претставуваат големи функционални дефекти, со оглед на функцијата која ја имаат коските и мускулите на долните екстремитети. Оштетувањата кои коските ги чини дефектни а мускулите ослабени, имаат своја еволуција и прогресија врзано за детската возраст. Доколку овие оштетувања не се откријат на време, значи не се следат, можат да доведат до потешки деформации и појава на секундарна инвалидност.
- ✓ Вродено исчашување на зглобот на колкот (*luxatio art. Coxae cong.*). Едно од најчестите деформитети кое се јавува во повеќе форми. Најлесна форма на деформитетот е дисплазија. Тоа е состојба на непотполно развиена и плитко обликувана чашка со чии рабови главата на бутната коска не е потполно опфатена и затоа зглобот е нестабилен и лесно може да се исчаша. Друга форма на деформитетот е сублуксација, која настанува „ако во дисплазичната чаша главата на бутната коска зазема положба во нејзиниот горен дел. Ако главата, надвор од диспластичната чаша, е дислоцирана над неа и се потпира на илијачната карлична коска, тоа е луксација, што претставува најтешка форма на деформитет.“

Секундарните оштетувања на моториката ги претставуваат сите услови на ограничена или нарушена подвижност што не се резултат на директното, примарното оштетување на локомоторниот апарат, туку од ограничување на движењето и другата физичка попреченост наметнат од основната болест. Следниве патолошки состојби не претставуваат ортопедски пречки во развојот, но ја отежнуваат интеграцијата на овие деца во социјалната заедница во подолг или пократок период, така што на оваа група на деца им треба посебен пристап, некои од тие болести се: болести на срцето и циркулаторниот апарат; патофизиологија на заболување на зглобно и неартикуларно сврзно ткиво; запаленски ревматизам итн. (Зеџ, 1984).

2.10 Церебрална парализа

Дефиниција

Зборот „церебрална“ значи дека има врска со мозокот. Зборот „парализа“ значи слабост или проблеми со движењето на телото. Односно, церебрална парализа (CP) е нарушување кое влијае на способноста на детето да ги контролира своите мускули.

Етиологија

Абнормален развој на мозокот или повреда на мозокот може да предизвика ЦП. Оштетувањето влијае на делот на мозокот кој го контролира движењето на телото, координацијата и држењето на телото. Оштетувањето на мозокот обично се јавува пред раѓањето, но може да се случи и за време на раѓањето или првите години од животот. Во повеќето случаи, точната причина за ЦП не е позната. Некои од можните причини вклучуваат:

- asphyxia neonatorum или недостаток на кислород до мозокот за време на породувањето;
- мутации на гени, кои резултираат во абнормален развој на мозокот;
- тешка жолтица кај новороденчето;
- инфекции на мајката, како германски сипаници и синдром на херпес;
- инфекции на мозокот, како што се енцефалитис и менингитис;
- интракранијална хеморагија или крвање во мозокот;

- повреди на главата како резултат на сообраќајна несреќа, пад или злоупотреба на деца.

Преваленција

ЦП е најчеста причина за моторна попреченост во детството. Според Центарот за болести контрола и превенција (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) доверлив извор, најмалку 1,5 до 4 од секои 1.000 деца во светот се со церебрална парализа.

Класификација

Церебралната парализа се дели на неколку главни типови и тоа:

- ✓ Топографска поделба: моноплегија и монопареза, диплегија и дипареза, триплегија, квадриплегија и следно;
- ✓ Анатомско-физиолошка;
 - ✓ Пирамидална: спастична;
 - ✓ Екстрапирамидална;
 - ✓ Атаксична: комбиниран тип.

Моноплегија и монопареза. Моноплегија е губење на мускулната функција за еден мускул. Парализата може да биде придружена со губење на чувството (сензорно губење) во погодената област ако има сензорно оштетување, како и моторно. Околу 1 на 50 луѓе во САД се дијагностицирани со некаква форма на пареза. Зборот потекнува од грчкиот *παράλυσις*, „оневоможување на нервите“, сам од *παρά* (пара), „покрај, од“ и *λύσις* (лиза), „губење“ и тоа од *λύω* (луш), „да се изгуби“. Монопареза е состојба карактеризирана со слабост на доброволно движење или делумно губење на доброволно движење или нарушено движење. Кога се користи без квалификации, обично се однесува на екстремитетите, но може да се користи и за опишување на мускулите на очите (офталмопареза), желудникот (гастропареза), а исто

така и гласните жици (пареза на Вокалниот мозок). Терминот пареза потекнува од старогрчки: *πάρεσις* „пуштање“ од *παρίημι* „да пушти“. Невролозите го користат терминот пареза за да ја опишат слабоста и плегијата да ја опишат парализата во која се губи целото доброволно движење (ICD10, 2020).

Диплегија и дипареза. Диплегија, кога се користи единечно, се однесува на парализа која влијае на симетричните делови на телото (двете раце или двете нозе). Имаме диплегија на лицето, диплегија на рацете и диплегија на нозе. Диплегија е најчеста причина за осакатување кај деца, поточно кај деца со церебрална парализа.

Триплегија. Триплегија е медицинска состојба која се карактеризира со парализа на три екстремитети. Лицето со триплегија може да се нарече триплегично. Иако не постои типична шема на вклученост, таа обично се поврзува со парализа на двете нозе и едната рака - но може да ги вклучува и рацете и една нога. Триплегија понекогаш може да се смета за комбинација на хемиплегија (парализа на раката и ногата на едната страна од телото) преклопувачка диплегија (парализа на двете нозе), или како квадриплегија (парализа на четири екстремитети) со помала вклученост во еден екстремитет (ICD10, 2020).

Квадриплегија. Тетраплегија, позната и како квадриплегија, е парализа предизвикана од болест или повреда што резултира во делумно или тотално губење на употреба на сите четири екстремитети и торзото; параплегија е слична, но не влијае на рацете. Загубата е обично сензорна и моторна, што значи дека и сензацијата и контролата се изгубени. Парализата може да биде флекцидна или спастична. Тетраплегија е предизвикана од оштетување на мозокот или 'рбетниот мозок на високо ниво. Повредата, која е позната како лезија, предизвикува лицата да изгубат делумна или целосна функција на сите четири екстремитети, што значи рацете и нозете (ICD10, 2020).

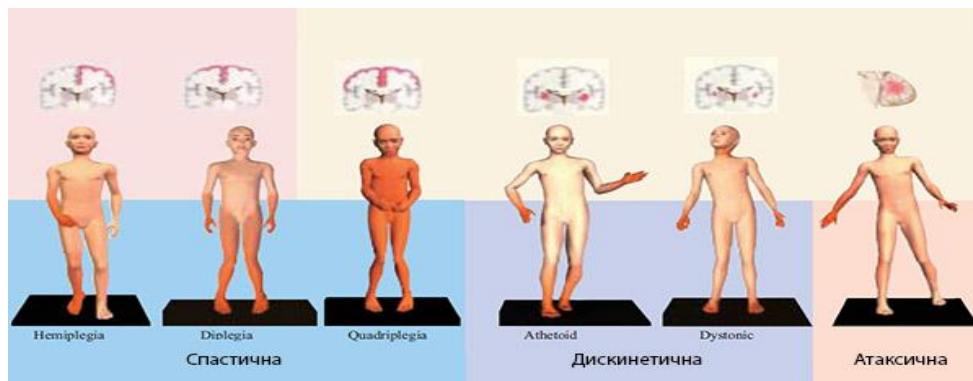
Спастична. Најчестата форма на церебрална парализа е спастична церебрална парализа, во која детето има зголемено мускулен тонус/цврстина. Нозете, рацете и грбот на детето се вкочанети и згрчени што го прави движењето тешко. Доколку двете нозе се зафатени (спастична диплегија), цврстите мускули во колковите и нозете честопати предизвикуваат нозете да се свртат навнатре и да се прекрстат кај колената при одење, што се нарекува „положба на ножици“. Доколку е зафатена една страна од телото (спастична хемиплегија),

раката честопати е посериозно зафатена од ногата. Доколку се зафатени сите четири екстремитети и телото (спастична квадриплегија или вклучено цело тело), самостојното одење може да биде тешко или дури и невозможно. Покрај тоа, мускулите на устата и јазикот може исто така да бидат зафатени правејќи го голтањето и јадењето тешко.

Атетоидна (дискинетичка). Детето со церебрална парализа има низок мускулен тонус/лабавост, што ги прави екстремитетите слаби и лабави. Атетоидната церебрална парализа предизвикува неконтролирани и неволни движења на целото тело. Може да биде тешко за детето да седи исправено или да оди.

Атаксична. Оваа ретка форма на церебрална парализа влијае на перцепцијата за рамнотежа и длабочина. Има слаба координација, нестабилно одење и потешкотија со прецизни движења, како што е употреба на пенкало или закопчување кошула.

Мешана. Кај мешаната церебрална парализа, има симптоми на спастична и атетоидна церебрална парализа. Некои мускули се цврсти и други се лабави. Има вкочанетост и неволни движења (Митрев, 2016).



2.1 Мускулна дистрофија е група на болести кои предизвикуваат прогресивна слабост и губење на мускулната маса. Во мускулна дистрофија, абнормалните гени (мутации) се мешаат во производството на протеини потребни за формирање на здрав мускул. Постојат многу различни видови на мускулна дистрофија. Симптомите на најчестата сорта започнуваат во детството,

најмногу кај момчињата. Другите видови не излегуваат на површина до зрелоста (Митрев, 2016).

Третмани на ЦП

Децата и возрасните со церебрална парализа бараат долготрајна нега со тим за медицинска помош. Лековите што можат да ја намалат затегнатоста на мускулите може да се користат за подобрување на функционалните способности, за лекување на болка и за управување со компликации поврзани со спастичност или други симптоми на церебрална парализа. Инјекции на мускулатура или нерв - за лекување на затегнување на специфичен мускул, лекарот може да препорача инјекции околу секои три месеци. Олабавувачи на орални мускули - лековите како што се диазепам (Валиум), дантролен (Дантриум), баклофен (Габлофен, Лиорезал) и тизанидин (Занафлекс) често се користат за релаксирање на мускулите. Во некои случаи, баклофен се пумпа во 'рбетниот мозок со цевка. Пумпата е хируршки вградена под кожата на абдоменот.

Различни терапии играат важна улога во лекувањето на церебралната парализа:

Физикална терапија. Музичкото тренирање и вежби можат да му помогнат на детето во флексибилност, рамнотежа, развој на моторот и подвижност. Првите години по раѓањето, физичките и професионалните терапевти обезбедуваат поддршка како што се контрола на главата и трупот, тркалање и фаќање. Подоцна, двата вида на терапевти се вклучени во проценките на инвалидските колички.

Работна терапија. Професионални терапевти работат за да му помогнат на детето да добие независност во секојдневните активности и рутини во домот, училиштето и заедницата. Адаптивната опрема препорачана за детето може да вклучува пешаци, системи за седење или електрични инвалидски колички.

Говорна и јазична терапија. Патолозите на говорот можат да помогнат во подобрувањето на способноста на детето да зборува јасно или да комуницира со употреба на знаковен јазик. Тие исто така можат да научат употреба на комуникациски уреди, како компјутер и

синтисајзер, ако комуникацијата е тешка. Говор-терапевтите исто така може да се справат со тешкотиите при јадење и голтање.

Рекреативна терапија. Некои деца имаат корист од редовни или прилагодливи рекреативни или конкурентни спортски активности, како што се терапевтско јавање или скијање. Овој вид на терапија може да помогне во подобрување на моторните вештини, говор и емоционална благосостојба на детето со ЦП (Мауно, 2019).

2.11 Нарушување на говор

Дефиниција

Говорните нарушувања можат да влијаат врз начинот на кој човекот создава звуци за да формира зборови. Одредени гласовни нарушувања, исто така, може да се сметаат за нарушувања на говорот. Со пречки во говорот и гласот се сметаат оние лица чиј говор не одговара на нивната возраст или не е разбирлив, граматички и синтаксички неизграден, со конвулзивни пречки во механизмот и автоматизмот на говорот (Tingle & Nelsin, 2005).

Етиологија

Растројствата во говорот и гласот, како и кај другите видови оштетувања најчесто доаѓаат од конгенитални, хередитални и добиени (после раѓање) причини. Конгениталните и добиените причини може да ги сочинуваат разните заболувања и оштетувања на одделни делови на системот на говорните органи, вклучувајќи го меѓу нив и фонацискиот апарат.

Преваленција

Според „Департмент оф хелт & Хјуман сервис“ (Department of Health & Human Services) во САД, околу 1 во 12 деца имале нарушување поврзано со гласот, говорот, јазикот или голтањето.

Точниот број на лицата со говорни нарушувања во Република Северна Македонија не е познат, бидејќи сè уште не постои изграден систем за водење евиденција и статистика.

Класификација

Еден од најчестите нарушувања на говорот е пелтечењето. Други нарушувања на говорот вклучуваат апраксија (моторно говорно нарушување предизвикано од оштетување

на деловите на мозокот поврзани со говорот) и дизартрија (моторно говорно нарушување во кое мускулите на устата, лицето или респираторниот систем може да станат слаби или тешко се движат) (Kahn, 2017). Најчести симптоми или карактеристики кај лицата со пречки во говорот се: повторување на зборовите, додавање на дополнителни звуци и зборови, ненормални движења додека зборува, континуирано трепкање, фрустрација при комуникација и така натаму (Minnis, 2017).

1. Апраксија на говорот (АОС) се случува кога нервната патека помеѓу мозокот и говорната функција на една личност (говорни мускули) е изгубена или замаглена. Лицето знае што сака да каже - може дури и да напише на хартија - сепак мозокот не е во состојба да испраќа точни пораки за да може говорните мускули да ги артикулира, иако самите говорни мускули работат добро. Апраксијата може да биде предизвикано од оштетување на мозокот, како кај возрасни кои имаат мозочен удар.
2. Пелтечењето е толку честа појава што секој знае како звучи и може лесно да го препознае. Секој веројатно имал моменти на пелтечење барем еднаш во животот. Националниот институт за глувост и други нарушувања во комуникацијата проценува дека три милиони Американци пелтечат, а известува дека од најмногу 10% од децата кои пелтечат, три четвртини од нив ќе го надминат. Пелтечењето може да вклучува и невербални или полу-недоброволни движења, како трепкање или абдоминално затегнување (типови). Пелтечењето станува проблем само кога има влијание врз секојдневните активности или кога тоа предизвикува загриженост кај родителите или детето што страда од тоа.
3. Дисартрија е симптом на оштетување на нервите или мускулите. Се манифестира како забавен говор, ограничен јазик, движење на вилицата или усните, абнормален ритам при зборување, промени во квалитетот на гласот, тешкотии во артикулирање. Таа е предизвикана од оштетување на мускулите или оштетување на нервите мускули вклучени во процесот на зборување, како што се дијафрагмата, усните, јазикот и гласните жици. Некои од најчестите причини за појава на дисартрија се мозочен удар, тумори, церебрална парализа.

4. Терминот „lispings“ може да го препознае секој и е многу чест. Има различни типови на „lispings“, но најчестиот е интерденталниот. Ова е кога наместо изговарање на звукот „th“ се слуша звукот „s“ или „z“. Ова е предизвикана од тоа што јазикот достигнува до предните заби и ги допира истите. „Lispings“ обично се развива за време на детството.



5. Спазматична дисфонија (СД) е хронично долгорочно нарушување кое влијае на гласот. Се карактеризира со замаглување на гласните акорди кога некое лице се обидува да зборува и резултира со глас кој може да се опише како несигурен, засиплив, галење, тесен или нервозен. Може да предизвика акцентот на говорот да се разликува значително. СД најчесто се појавува кај возрасните, при што првите симптоми обично се појавуваат на возраст меѓу 30 и 50 години. Може да биде предизвикано од низа фактори главно поврзани со стареењето, како што се промените на нервниот систем и нарушувања на мускулниот тон.
6. „Cluttering“ е нарушување на флуентност, се карактеризира со тоа што говорот на една личност е пребрз, премногу необичен или и двете. За да се квалификува како неред, говорот на лицето исто така мора да има прекумерни количини на „добро“, „ум“, „како“, „хм“ или „така“ (лош говор), прекумерно исклучување или пропаѓање на слогови или ненормално сложни ритми. Првите симптоми на ова нарушување се појавуваат во детството. Методите на третман вклучуваат одложена аудио повратна информација, тренирање со сложени артикулации и објавувања, играње

игри кои вклучуваат брзо пребарување на зборови, вежбање паузирање и изговарање на реченици и зголемување на самодовербата.

7. Постојат различни видови на мутизам, и тука зборуваме за селективен мутизам. Селективен мутизам е кога некое лице не зборува во некои или повеќето ситуации, сепак таа личност е физички способна да зборува. Најчесто се јавува кај деца и најчесто го истакнува дете кое зборува дома, но не на училиште. Селективниот мутизам е поврзан со психологијата. Се појавува кај деца кои се многу срамежливи, кои имаат анксиозно растројство или кои минуваат низ период на социјално повлекување или изолација.
8. Афазија е нарушување во комуникацијата предизвикано од оштетување на јазичните способности на мозокот. Афазијата се разликува од апраксија на говорот и дисартрија по тоа што се однесува само на центарот на мозокот за говор и јазик. Други вообичаени причини за афазија се тумори на мозокот, трауматски повреди на мозокот и дегенеративни заболувања на мозокот.
9. Одложување на говорот, познато и како алалија, се однесува на феноменот кога детето не прави обични обиди за вербална комуникација. Може да има голем број фактори што предизвикуваат тоа да се случи, и затоа е круцијално да се вклучи патологот на говорниот јазик. Говорот има врска со органите на говорот - јазикот, устата и гласните жици - како и мускулите и нервите кои ги поврзуваат со мозокот. Нарушувања како апраксија на говорот и дисартрија се два примера кои влијаат на нервните врски и органите на говорот. Од друга страна јазикот има врска со мозокот и може да биде под влијание на оштетување на мозокот или развојни нарушувања како аутизам. Кога ќе се знае причината на одложувањето на говорот, тогаш може да се почне со терапија или третман.

2.11 Социјализација

Дефиниција

Да имаш пријатели и да бидеш дел од една организација или група на луѓе е многу важен фактор за децата општо, но и за децата со попреченост конкретно. Првите неколку години од животот се значајни за развој на физички, психолошки и исто така во формирање на врски, првично со примарните старатели (Diem-Wille, 2011). Но, ако поврзувањето со другите е постојана борба за вашето дете, тоа може да биде знак за потешкотии поврзани со учењето и со вниманието. Има неколку фактори кои ги отежнуваат разговорите и дружењето со другите., Социјализацијата е процес и резултат на вклучувањето на поединецот во општествените односи. Се одвива и како процес на интеграција на поединецот во општествениот систем (Елена В. Зволејко, 2016). Социјализацијата е „процес со кој поединците се стекнуваат со знаење, вештини и карактерни особини кои им овозможуваат да учествуваат како ефективни членови на групи и општества“ (Бернс, 2013, стр.6). Процесот на социјализација во текот на детските години е клучен аспект во животот кој му овозможува на поединецот да ги исполни своите цели, потреби и желби во текот на целиот живот.

Етиологија

Како фактори кои влијаат кај децата на процесот на социјализација се земаат: семејството, училиштето, врсниците и состојбата со посебни потреби. Семејството - според Талкот Парсонс, примарната социјализација се јавува кога детето развива карактеристики на личноста, верувања и вредности во однос на нивното воспитување. Ова првично се случува дома, со што се заснова врз верувања на членовите на семејството. Овој процес се развива како што детето расте и почнува да учи што е прифатливо, а што не е прифатливо (Овенс, 2010). Семејството игра клучна улога во тоа

дали нарушувањето, вродено или стекнато, влијае врз процесот на социјализација на детето. Многупати родителите на деца со попреченост имаат повеќе заштитнички однос за своите деца, што може да резултира на овие деца да им биде потешко да комуницираат со другите и исто така да го попречат тоа дете целосно да го развива својот или нејзиниот потенцијал. Кога возрасните ги контролираат своите деца со посебни потреби, тие ги ограничуваат во развивање соодветни социјални вештини и самодоверба. Со ова доаѓа недостигот на искуство за тоа што е детството, што може да доведе до тоа да се биде зависен во зрелата возраст.

Училиштето и врсниците - Децата со посебни потреби во училиштата имаат поголем ризик да бидат малтретирани и социјално исклучени. Честопати се смета дека се различни и со помала самодоверба. Да се прифати социјално, ќе промовира поздрави пријателства и ова е важно при развивање на соодветни социјални вештини (Линдзи и Мекферсон, 2012).

Всушност, група деца со церебрална парализа беа интервистирани за да се разберат нивните ставови за тоа како да се минимизира социјалната исклученост. Поентата што ја изразија е дека тие чувствуваат дека нивните соученици треба да бидат информирани за нивната состојба и дека нема ништо лошо во тоа да се биде различен, туку треба да се фокусираме на нивните способности (Линдзи и Мекферсон, 2012). Теоријата за развој на социјалниот идентитет (ТРСИ) е заснована врз истражувања кои укажуваат дека детството го идентификуваат децата како дел од социјалните групи и со тоа ја развиваат нивната социјална интеракција. Во него се наведува дека начинот на кој децата покажуваат предрасуди е карактеристичен за секоја социјална ситуација отколку за хронолошката или когнитивната возраст. Училиштата исто така формираат секундарна улога во процесот на социјализација на децата, каде што децата се учат како да се однесуваат во општеството. Верувам дека во училиштата на Република Северна Македонија, исто така, треба да се всади кај учениците идејата дека треба да се фокусираме на меѓусебните способности, бидејќи тоа ќе помогне да се зголемат вештините за социјализација на децата со посебни потреби. Кога наставниците и асистентите за поддршка помагаат да се вклучат сите деца да си помагаат едни на други во задачите во кои може да се соочи со тешкотија, ги зајакнува нивните врски.

Нарушувањето - самата состојба или нарушувањето може да влијае на процесот на социјализација на детето. Познато е дека децата и младите адолесценти со нарушување на спектарот на аутизам (АСД) известуваат за чувство на осаменост или потреба да имаат повеќе смислени пријателства, бидејќи многупати им недостасува социјална компетентност да се чувствуваат лесно со типичните врсници. Интервенциите во терапијата треба да вклучуваат вклучување на овие лица во активности што се околу нивните најпосакувани интереси, за да се помогне во развојот на типични врски. Интелектуалната попреченост е уште едно нарушување што може да го попречи процесот на социјализација на детето. Во студијата спроведена од Баурин, Надер-Грозбоис и Дион (2013), група на предучилишни ученици со интелектуална попреченост и други типични деца во развој се изучувале за да ја разберат социо-емоционалната регулатива и исто така и нивното прилагодување кон општеството. Вториот вклучува врски и развој на социјални вештини. Перспективата на наставникот беше донесена со два теста. Резултираше дека децата со интелектуална попреченост не се разликуваат во нивното социјално прилагодување во однос на типично развојните деца. Сепак, тешкотија се најде кога лицата со интелектуална попреченост требаше да усвојат туѓа перспектива во социјалните односи. Ова беше речено дека се должи на некои потешкотии во социјалното однесување или нарушувања во однесувањето.

Имањето физичка попреченост, родено или стекнато, ќе има ефект врз учеството на детето во училиште. Ова не вклучува само физички ограничувања со кои детето може да се соочи на дневна основа. Индивидуалните карактеристики исто така играат важна улога. Имајќи ја мотивацијата, волјата и знаењето за да може да се изврши во контекст на соодветни социјални вештини, најчесто ги надоместува физичките ограничувања (Егилсон и Траустадоти, 2009). Сите овие се други важни фактори во согласност со процесот на социјализација.

Класификација

Лицата попречени во социјалното однесување се класифицираат според областа која ја предизвикува состојбата во која се наоѓа лицето:

- ✓ Невербална способност за учење;
- ✓ Хиперактивноста;
- ✓ Пореметување на социјалната комуникација.

Како карактеристики или симптоми за децата кои имаат проблеми во областа на социјализацијата се земаат: зборувањето без контрола, неразбирање на фацијалните експресији, неможност за очекување ред, нема интерес во социјална интеракција, неможност за разбирање на комуникацијата (Patino, 2017).

Третмани или терапија за деца со потешкотии во социјализацијата

Со цел да им се помогне на децата со посебни потреби да научат социјални вештини и да ги применуваат во ситуации со кои секој се соочува секојдневно, има многу различни видови на опции за терапија за децата и нивните родители.

1. Бихевиорална терапија е најчестата преземена терапија и често се заснова на примена на анализа на однесувањето (АВА) и примена на вербално однесување (АВВ).
2. Индивидуалната терапија “едно на едно” меѓу детето и терапевтот е важен аспект на третманот, но честопати е тешко да се развие разновидноста на социјални ситуации во толку мал, интимен амбиент. Социјализацијата со други деца и возрасни, без и со посебни потреби, може да им помогне на децата да ги користат вештините што ги научиле на терапијата и да ги применат во секојдневни ситуации со кои се соочуваат. Социјализацијата може да започне во домот или на други познати места за овие деца.
3. Понекогаш поканата на пријатели за игра е едноставен начин да се вклучи во интеракција со другите во незаканувачка околина за детето. На крајот, овие рани интеракции ќе постават основа за интеракции во иднина, што, најверојатно, ќе се одвива со непознати лица и места.
4. Друг извор за родители на деца со посебни потреби е терапија базирана на центар. Во оваа поставка, на децата честопати им се предава индивидуална настава, а потоа се во можност да ги практикуваат овие новонаучени групи на вештини во мали простории слични на училници со други деца во нивната возрасна група. Според

Џесика Мејер сопственик и директор на центарот „Connections“, социјализацијата на надвор и терапијата со седиште во центарот, исто така, даваат шанса целото семејство да помине драгоценото време надвор од куќата. Честопати, семејствата кои растат дете со посебни потреби жртвуваат голем дел од своето време со цел да најдат и одржат квалитетен третман за своите деца. Зголемувањето на социјалните интеракции на детето навистина помага да се промовира и одржува нивното ментално здравје, како и да ги одржува сите во благосостојбата на семејството (Wolter, 2010).

Верувам дека начинот на кој се гради нашето општество со своите норми, вредности и мисли во однос на нарушувања и хендикеп, влијае врз процесот на социјализација на децата. Да се роди или стекне оштетување има ефект; сепак, останатите конструкции и точки споменати погоре го дефинираат ова влијание понатаму. Така, процесот на социјализација на детето се стекнува кога се добива мешавина од целото погоре во рамките на животот на детето. Важно е децата да добијат соодветни можности да истражат, да бидат овластени и да се вклучат со остатокот од нивната заедница за да ја развиваат социјализацијата во потполност.

II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Научноистражувачки проблем

Пред да почнеме со прикажување на крајните резултати од нашето истражување, мораме да истакнеме дека кога размислувавме за проблем на истражувањето, одлучивме да дојдеме до валидни резултати преку користење триангулација на методи кои ќе ни дадат информации за позитивните или негативните промени на способности кај децата со попреченост. Во таа смисла ние го утврдивме проблемот, односно предметот на нашето истражување:

Предмет на нашето истражување беше да се направи анализа на влијанието на терапија со куче врз децата со различни видови на попреченост.

2. Цели и карактер на истражување

Основна цел на истражувањето е да се увиди дали примената на кучиња во терапијата на деца со различни видови на попреченост ќе даде подобри резултати за пократок временски интервал од класичниот третман. Други цели на истражувањето е да се дефинира поимот терапија со животни, да се детерминираат видовите на животни кои може да се применат за терапевски цели и начинот на кој се применуваат.

2.1 Дизајни за истражување во специјална едукација и рехабилитација

Голем број на предизвици постојат при истражувањата за специјална едукација и рехабилитација. Без оглед на овие предизвици, предвидуваме четири широки категории на дизајн на нашето истражување: дескриптивно, релативно, квазиекспериментално и квалитативно истражување. Првите три дизајни претставуваат квантитативно истражување (т.е. истражување што користи

нумерички податоци), додека квалитативните студии користат нумерички податоци, типични зборови и фрази, за да ги испитаат прашањата за истражување (Cook & Cook, 2016). Нашето истражување се реализираше преку триангулација на методи, која е најкомплексната. Во најшироката дефиниција, таа подразбира употреба и на квалитативни и квантитативни методи во проучувањето на појавата. Користењето на овој пристап во последно време станува нашироко употребувана стратегија за тестирање на валидноста (Bryman, 2006), не само поради тоа што на прв поглед изгледа како одличен начин за докажување на веродостојноста на наодите, туку и поради тоа што пружа можност, добредојдена е за многумина истражувачи кои се чувствуваат еднакво удобно и со квалитативниот и со квантитативниот пристап, да се интегрираат добрите страни и да се надминат недостатоците на двата метода (Кениг, 2007).

3. Задачи на истражување

За да ја реализираме целта, ни беше потребно да поставиме истражувачки задачи:

1. Како терапијата со куче влијае врз развојот на фина моторика кај децата.
2. Како терапијата со куче влијае врз развојот на груба моторика кај децата.
3. Како терапијата со куче влијае врз децата со потешкотии во говорот.
4. Како терапијата со куче влијае врз развојот на социјалните вештини кај децата.

4. Хипотези на истражување

Општа хипотеза: Терапијата со куче позитивно влијае и дава подобри резултати од третманот без примена на куче кај децата со пречки во развојот.

Хипотеза 1: Терапијата со куче позитивно влијае и дава подобри резултати во третманот на деца со пречки во говорно-јазичните способности.

Хипотеза 2: Терапијата со примена на куче позитивно влијае и дава подобри резултати во третманот на деца со проблеми во моториката.

Хипотеза 3: Терапијата со примена на куче позитивно влијае и дава подобри резултати во начинот на однесување при секојдневните активности на децата.

5. Варијабли на истражување

Зависни варијабли:

- моторни способности
- говорни способности
- степен на социјализација

Независни варијабли:

- пол
- возраст
- вид на попреченост

Надворешни (непостојани) варијабли:

- ситуациски
- персонални (на испитаниците и на истражувачот)
- карактеристики на потребната задача

6. Методи, техники и инструменти на истражување

Методи:

- метод на анализа
- метод на апстракција и генерализација
- метод на компарација

Техники за прибирање податоци:

- квазиексперимент
- скалирање
- анализа на документација

- Експерименталното истражување вклучува карактеристики на дизајнот што можат повторно да воспостават каузалност. Експериментите се единствениот вид истражувања дизајнирани да испитаат дали и до какво ниво наставните практики предизвикуваат успех кај ученикот (т.е. се ефикасни). Затоа, експерименталните истражувања уникатно прилагодени за решавање на прашања како „дали повторното читање предизвикува подобрена моќност на читање?“ И „кој е ефектот на употребувањето на „токените“ за времето на задачата на учениците?“

Постојат два главни вида на експериментални истражувања:

Групни експерименти – тука истражувачот случајно доделува групи на учесници (експерименталните студии може да вклучат повеќе од две групи); активно ја воведува независната варијабла (на пр., пофалби на наставници) до една група (експерименталната група) и се уверува дека другата група (контролната група) не е изложена на третманот; ја мери зависната варијабла или исходот (на пр., времето на студентите на задача) пред и по третманот. Овие карактеристики на дизајнот им овозможуваат на истражувачите да утврдат дека кога експерименталната група се подобрува повеќе од контролната група, диференцијалното подобрување беше предизвикано од третман и не со алтернативно објаснување.

Квазиексперимент - Квазиексперименталните студии не случајно ги доделуваат учесниците на групи. Преиспитувачот избира непроменети групи на учесници за експерименталната и контролната група. На пример, истражувачот може да избере студенти во училиштето А како експериментална група и учениците од училиштето Б како контролна група. Не случајно, поставување на учесници во групи воведува до објаснувања за какви било разлики во подобрувањето помеѓу групите. На пример, учениците од училиштето А може да имаат подобри учители, да добијат поголема родителска поддршка, или да бидат малку повозрасни од учениците во училиштето Б — што сите би можеле да бидат одговорни, отколку за третман, за експерименталното групирање подобро од контролната група.

Индивидуални (единечни) експерименти - имаат различен пристап кон утврдување на каузалноста. Наместо да ги споредуваат резултатите од групите на учесници кои примат и на тие кои не примаат терапија, истражувачите ги споредуваат учесниците самостојно - испитувајќи дали има значителни разлики во перформансите на поединецот кога третманот не е спроведен (Cook & Cook, 2016).

Инструменти

- Чек-листа за квазиексперимент - Скала за проценка на адаптивно однесување (Adaptive Behavior Assessment System – ABAS) - користи формат за оценување на адаптивното однесување и сродните вештини за лица од 5 до 89 години. Информациите за децата можат да бидат обезбедени од родители, наставници или други лица (даватели на грижа, супервизори или клиентот самостојно); Резултатите на АБАС помагаат да се опише општото функционирање на една личност во десет области со адаптивни вештини: комуникација, социјализација, функционални академици, живеење во училиште/дом, здравје и безбедност, слободно време, самогрижа, самонасока, и работа (за постари адолесценти и возрасни) (Harrison & Oakland, 2000-2003).
- Контролна чек-листа со критички проценки за квазиекспериментални студии - Сите систематски прегледи вклучуваат процес на критика или проценка на доказите од истражувањето. Целта на оваа проценка е да се процени методолошкиот квалитет на студијата и да се утврди степенот на кој студијата е со можност за пристрасност во неговиот дизајн, спроведување и анализа. Резултатите од оваа проценка потоа можат да се користат за информирање на синтезата и толкувањето на резултатите од студијата. Алатките за критичко оценување на Институтот „Џоана Бригс“ (Joanna Briggs Institute, JBI) се развиени од страна на соработниците во JBI и одобрени од Научниот комитет на JBI (Aromataris & Munn, 2017).

7. Примерок на истражување

Реализирањето на истражувањето се случуваше во рок од три месеца. Истражувањето се реализираше кај деца со посебни потреби, конкретно кај децата со проблеми во говорот, моториката и социјализацијата на возраст помеѓу 7 и 9 години од страна на дефектолог и искусен обучувач во Пет центарот „АвАв Хепа Дог“ во Скопје. Учествуваа точно 6 испитаника, односно четири деца од женски пол и две деца од машки пол. А. Е. - 8 години, Е. С. - 9 години и двете со оштетување во областа на моториката, А. Ш. - 8 години, Е. М. - 7 години со оштетување на говор и комуникација, Ш. Б. – 8 години, Д. М. – 9 години со потешкотии во реализирањето на секојдневните активности.

8. Тек на истражување

Истражувањето се реализираше во Скопје, односно класичните дефектолошки вежби се реализираа во ООУ „Петар Здравковски-Пенко“, а терапија со куче се реализираше во Пет центарот „АвАв Хепа Дог“ - Скопје. Истражувањето се одвиваше во период од месец јуни–септември, 2019 година и реализираните вежби од групите беа документирани со видеозаписи и слики. Формиравме експериментална и контролна група со по 3 испитаника со одреден проблем или попреченост, или три групи со по два испитаника (еден од експериментална и еден од контролна група). Значи во истражувањето беа вклучени вкупно 6 испитаника на возраст од 7-9 години. Два испитаника беа со попреченост на моториката (церебрална парализа и хемипареза); две со пореметување на говорот (тежок и најтежок степен на оштетување на слухот); и две со потешкотии во областа на социјализацијата (дисхармоничен развој и асоцијализација).

9. Обработка на податоци

Обработката на податоците добиени од ова квалитативно истражување, конкретно почетните, секундарните и терцијарните проценки на способности во домен на моториката, комуникацијата и социјализацијата на испитаниците ги анализиравме преку скалата за проценка на адаптивно однесување, конкретно планер за интервенција и оценување II (Adaptive Behavior Assessment System – ABAS II). За да добиеме бројчен резултат за секој адаптивен домен, ги сумиравме скалираните броеви од соодветна област за вештина. Користејќи ја хронолошката возраст на поединецот (испитаникот) и видот на формуларот за оценување го идентификувавме точниот домен за прилагодување во табелите на сложена еквивалентност во Додатокот (прирачникот) А (табели А.1, А. 2, А. 3 и А. 4) . Ги идентификувавме сумите на скалираните броеви за секој адаптивен домен и ги прочитавме низ редот до соодветниот сложен број и процентуалниот ранг. Сите три композитни резултати за една индивидуа може да се најдат на истата страница. Да се утврди интервалот на валидност за секој сложен број, ги користевме критичните вредности наведени под насловот на колоната што го содржи тој композит или за 90 % или 95 % ниво на валидност.

Разликата во разликите (Difference-in-differences (DID)), ги споредува промените во резултатите со текот на времето помеѓу групите на третман и прави споредба за да се процени влијанието. DID дава посилна проценка на влијанието од единечна разлика, која само ја споредува разликата на резултатите помеѓу групите на третман и споредување по интервенцијата (на $t + 1$). ДИД се користи без појавување, истражувачите треба да ја тестираат „претпоставката за паралелни трендови“, т.е. трендот на исходи во областите на третман и споредување беше сличен пред интервенцијата.

Подолу е хипотетички пример за методот ДИД. Табелата 4 ги прикажува податоците за хранливиот статус, како што се измерени според z-оценките по тежина за возраста (WAZ), за групи за третман и споредување пред и по програмата за додаток во исхраната.

Транскрибирањето на податоците од видеозаписите и сликите го реализиравме преку програмата ATLAS.ti (програма за квалитативна анализа на текстуални, графички, аудио и видео податоци). Прво, ги компариравме ефектите од вежбите со и без примена на куче, и после реализиравме компарација со други слични истражувања.

10. Основни етички принципи на истражувачот

Почит кон личноста - да се почитува автономноста на испитаниците, нема да се злоупотребуваат, односно нема да бидат само објект на истражување, туку ќе се почитува нивната самостојност.

Бенефицираност - значи дека истражувачот треба да ги минимизира сите можни ризици и последици од истражувањето, било да се психолошки или социјални.

Рамноправност - рамноправна поделеност на ризиците и бенефициите добиени како резултат на истражувањето, односно тие што најмногу би требало да придобиваат од истражувањето се тие кои учествувале во истражувањето.

Почит кон заедницата - се однесува кон заедницата каде што истражувачот го врши истражувањето, сè со цел да се има заемна соработка за поефективни и порелевантни резултати (Health, 2010).

11. Етички прашања

За реализирање на истражувањето со примена на куче и вклучување на децата со одредена попреченост во истата, беше побарано согласност од родителите на сите деца и сопственикот на кучињата од Пет центарот „АвАв Хеви Дог“. Исто така задоволени беа здравствените критериуми кај кучето во однос на редовно вакцинирање и редовно чистење од глисти, така и од страна на испитаниците, при изборот се внимаваше на можноста од алергиски реакции во присуство на миленичиња. Во ниту еден случај и под секакви околности, немаше малтретирање на миленичето, ниту пак злоупотреба на податоците.

III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ

Анализата на податоците од ова истражување ја реализиравме преку системот за проценка на адаптивно однесување, конкретно скала за интервенција и оценување II (Adaptive Behavior Assessment System – ABAS II), и преку програмата ATLAS.ti (програма за квалитативна анализа на текстуални, графички, аудио и видео податоци). Пред почетокот на третманот беше направено контролно проценување на моторните, говорно-јазичните способности и начинот на однесување при реализирање на секојдневните активности кај 6 субјекти или испитаника, податоците следуваат подолу:

1. Прва проценка на способности

❖ Анамнеза на испитаникот А. Е.

Субјектот А. Е. од женски пол има 8 години и е со hemiparesis на десната страна на телото. Хемипарезата ја отежнува функцијата во секојдневниот живот како што е: облекувањето, јадењето, фаќање потешки предмети, но има добри когнитивни способности. Повеќе ја користи левата рака за реализација на одредени задачи вклучувајќи пишување, цртање, сечење, фаќање, облекување и манипулација со потешки објекти. Исто така, А. Е. има ретко ендокринолошко заболување – Хипопаратироидизам, што се манифестира со ниско ниво на калциум во крвта, ситуација која може да предизвикува намалување на концентрацијата во учење, моментална заборавност, конвулзии и грчеви на екстремитети. Испитаникот прима хормон на паратиroidната жлезда преку пумпа што ја носи со себе.

Практичниот дел ги сумира перформансите на моторните вештини и резултатот на практичниот композит на субјектот А. Е. од првата проценка од 14 (0.5 percentile score) е во екстремно низок опсег.

Моторика - Ученичката А. Е. (класичен дефектолошки третман) понекогаш одржува рамнотежа додека стои за да се облекува, но неспособна е да се облекува самостојно. Понекогаш кога е потребно мие и суши раце. Никогаш кога е потребно не пренесува објекти без да ги испушта и понекогаш кога е потребно знае да го преминува игралиштето избегнувајќи судир со предмети или лица. Неспособна е да фаќа топка со двете раце, никогаш кога е потребно не може да ги закопчува копчињата, не може да користи ножици за сечење хартија и нема соодветна вредност за себеси. Неспособна е самостојно да пишува букви користејќи молив.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот А. Е. од првата проценка од 20 (21 percentile score) е под нормалниот просек. Комуникација - Проценетата ученичка понекогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“ Понекогаш изговара имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели и секогаш следи вербални инструкции на наставникот при преземање на задачи или активности, на пример проект во училиница или нова игра. Понекогаш завршува разговори соодветно, но никогаш кога е потребно не чека ред за говорење за време на разговорите со луѓе. Не е способна да одговара на комплексни прашања кои бараат внимателни мислења.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на социјалниот композит на субјектот А. Е. од првата проценка од 29 (>90 percentile score) е супериорен.

Социјализација - Ученичката понекогаш има добри односи со наставниците и нејзините врстници и понекогаш бара и се дружи со пријатели од нејзината возраст. Кога е потребно стои на удобна оддалечност од другите за време на разговорите (не премногу блиску). Понекогаш кажува кога е среќна, тажна, исплашена или лута, но не е способна да се извинува ако ги повредува чувствата на другите и не покажува сочувство за другите кога се тажни или вознемирени. Не е способна да ги фали другите за добри дела или однесувања.

**Од горенаведените проценки приметуваме дека испитаникот А. Е. во областа на социјализација е со најдобри резултати, односно со супериорен квалитативен опсег; додека во областа на моториката е со најлоши резултати, односно со екстремно ниски резултати во квалитативниот опсег.*

❖ Анамнеза на испитаникот Е. С.

Субјектот Е. С. од женски пол, има 9 години и е со доминантна хемипареза на десната страна на телото. Поради хемипарезата, многу малку ја употребува раката на истата страна, што го отежнува функционирањето во секојдневните активности. Показува послаби резултати во учењето, особено по математика. Според интерни податоци, субјектот на возраст од 5 години имаше лесни епилептички напади, кои после примање на терапија не се повторувале.

Од направеното првично контролно проценување на моторните, говорно-јазичните способности и начинот на однесување при секојдневните активности на ученичката Е. С. добиениот резултат од практичниот композит од 17 (2 percentile score) е во екстремно низок опсег.

Моторика - Понекогаш кога е потребно одржува рамнотежа, но никогаш кога е потребно не може да се облекува самостојно. Мие и суши раце независно. Понекогаш пренесува објекти без да ги испушта, фаќа топка со двете раце и може да фрла топка додека се движи. Неспособна е да манипулира со мали предмети и да користи ножици за сечење хартија. Го движи телото паралелно со музиката понекогаш, скока на двете нозе и кога е потребно преминува средишна линија.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на комуникацискиот композит на субјектот Е. С. од првата проценка од 14 (5 percentile score) е во гранична линија. Комуникација - Секогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како

одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“ и секогаш користи реченица со именка и глагол. Следи вербални инструкции на наставникот при преземање задачи или активности, на пример проект во училница или нова игра секогаш кога е потребно. Обрнува внимание за време на дискусиите во училницата колку што е потребно. Секогаш кога е потребно дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности. Но, не е во состојба да започнува разговори за теми од интерес за другите или да наведува адреса на живеење.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на социјалниот композит на субјектот Е. С. од првата проценка од 46 (>90 percentile score) е супериорен.

Социјализација - Има добри односи со наставниците и нејзините врстници и секогаш бара и се дружи со пријатели од нејзината возраст. Кажува кога се чувствува среќна, тажна, исплашена или лута. Секогаш чека во ред на училиште и за разговор за време на разговорите со луѓе. Знае да покажува сочувство за луѓето кога се тажни или вознемирени. Но, не е способна да им честита на другите кога им се случува нешто добро.

**Горенаведените резултати од првата проценка во трите области на функционирање ни кажуваат дека испитаникот Е. С. во областа на социјализација е со најдобри резултати, и тоа во супериорен квалитативен опсег, додека во областа на моториката е во екстремно низок квалитативен опсег.*

Од резултатите на првата проценка доаѓаме до заклучок дека и двата субјекта најслаби се во областа на моториката, со не многу голема резултативна диференцијација; додека пак најдобри се во областа на социјализацијата со тоа што, субјектот Е. С. е со поголем резултат на сумата во одредената област, односно 46 (супериорен), а резултатот на сумата во областа на социјализацијата кај субјектот А. Е. е 29 (супериорен).

❖ Анамнеза на испитаникот А. Ш.

А. Ш. од женски пол, има 8 години и е со најтежок степен на оштетување на слухот дијагноза Surditas praktika. Поседува кохлеарен имплант уште од 4 години и е опфатена со редовен постоперативен рехабилитациски третман. Субјектот поседува просечни интелектуални способности и е многу добра во наставниот процес.

Резултатите од првичната проценка на моторните способности кај субјектот А. Ш. од 63 (>90 percentile score) се во гранична линија. Моторика - Ученичката секогаш кога е потребно одржува рамнотежа додека стои за да се облекува и секогаш самостојно се облекува. Секогаш кога е потребно пренесува објекти без да ги испушта и може да фаќа и додава топка со двете раце. Има соодветна вредност за себе, учествува во тимска игра користејќи вештини на фрлање и фаќање, игри со бркање итн. Може да манипулира со мали предмети и користи ножици за сечење хартија. Секогаш преминува средишна линија, може да пишува букви користејќи молив и секогаш кога е потребно скока на двете нозе.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот А. Ш. од првата проценка од 16 (10 percentile score) е под просек. Комуникација - Секогаш кога е потребно изговара имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели. Понекогаш со малку помош именува 20 или повеќе познати објекти, но никогаш кога е потребно не зборува јасно и очигледно. Не обрнува доволно внимание за време на дискусиите во училницата колку што е потребно, и не завршува разговори соодветно. Неспособна е да чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе и не може да кажува неправилни множински именки, на пример ножеви, глумци итн. Понекогаш кога е потребно дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности. Не е способна да започнува разговори за теми од интерес на другите.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на тој композит на субјектот А. Ш. од првата проценка од 22 (53 percentile score) е во нормална линија.

Социјализација - Понекогаш кога е потребно има добри односи со наставниците и нејзините врсници, но има еден или повеќе пријатели. Секогаш кога е потребно стои на удобна оддалеченост од другите за време на разговорите. Понекогаш кога е потребно чека во ред на училиште и понекогаш знае да се извинува ако ги повреди чувствата на другите. Неспособна е да им честита на другите кога им се случува нешто добро.

**Горенаведените резултати од првата проценка во трите области на функционирање ни кажуваат дека испитаникот А. Ш. најдобра е во областа на моториката со резултат на сумата од 63 (гранична линија), додека пак во областа на комуникацијата е со најлоши резултати и тоа со резултат на сумата од 16 (под просек).*

❖ Анамнеза на испитаникот Е. М.

Е. М. од женски пол, има 7 години, и, е со тежок степен на оштетување на слухот со дијагноза Нироацусис бил. На возраст до 6 години комуникацијата се одвивала на невербално ниво, со мал фонд на зборови со значење, затоа учењето во училиште ја започнала една година подоцна. После една година интензивни логопедски и дефектолошки вежби, комуникацијата почнала да се одвива на вербално ниво но сè уште говорот не ѝ е разбирлив. Употребува кратка аграматична реченица.

Резултатите на првичната проценка на моторните способности кај субјектот Е. М од 62 (>90 percentile score) е во супериорен опсег. Моторика - Ученичката секогаш кога е потребно самостојно се облекува и одржува рамнотежа додека стои за да се облекува. Секогаш кога е потребно фаќа топка со двете раце, може да фрли топка на друго дете додека се движи и кога е потребно учествува во тимска игра користејќи вештини на фрлање и фаќање. Кога е потребно има соодветна вредност за себе. Секогаш закопчува копчиња, манипулира со мали предмети и кога е

потребно користи ножици за сечење хартија. Понекогаш го движи телото паралелно со музиката, и секогаш скока на двете нозе. Пишува букви користејќи молив секогаш кога е потребно.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот Е. М. од првата проценка од 6 (0.2 percentile score) е екстремно низок. Комуникација - Понекогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“, исто така изговара имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели. Никогаш не им кажува на наставниците, на пријателите или на другите за нејзините омилени активности. Понекогаш следи вербални инструкции на наставникот при преземање задачи или активности, на пример проект во училиница или нова игра, но никогаш кога е потребно не користи реченици со именка и глагол. Не зборува јасно, но кога е потребно знае да слуша внимателно и активно до пет минути кога наставникот зборува. Неспособна е да завршува разговори соодветно и неспособна е да чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе. Ученичката не е способна да дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на тој композит на субјектот Е. М. од првата проценка од 20 (47,3 percentile score) е над просек. Социјализација - Секогаш има добри односи со наставниците и нејзините врсници. Понекогаш бара и се дружи со пријатели од нејзината возраст, но никогаш кога е потребно не се смее на смешни коментари или шеги. Секогаш кога е потребно се надоместува од пат на друг, без да биде прашана, но не е способна да покажува сочувство за другите кога се тажни или вознемирени. Не е способна да им честита на другите кога им се случува нешто добро, но понекогаш знае кога нејзините врсници или пријатели изгледаат тажни, среќни, уплашени или лути.

**Горенаведените резултати од првата проценка во трите области на функционирање ни кажуваат дека испитаникот Е. М. најдобра е во областа на моториката со резултат на*

сумата од 62 (супериорен опсег, додека најлоши резултати покажа во областа на комуникацијата и тоа со резултат на сумата од 6 (екстремно низок опсег).

Од овие резултати заклучуваме дека испитаникот А. Ш. е со подобри резултати, односно под просек во квалитативен опсег, во областа на комуникацијата отколку испитаникот Е. М. чишто резултати се во екстремно низок квалитативен опсег. Што се однесува на областа на моториката и двата субјекта се во супериорен квалитативен опсег без големи диференции меѓусебно.

❖ Анамнеза на испитаникот Ш. Б.

Ш. Б. од машки пол има 8 години, со дисхармоничен развој и асоцијализација. На возраст од 4 години имал напади на епилепсија, со тоа што со поминување на годините конвулзивните напади станаа почести. Сè што учи заборава и многу тешко памти работи особено задачи што се однесуваат на училиштето. Слабите резултати во училиште влијаат на социјализацијата со другите врстници.

Резултатите на првичната проценка на моторните способности кај субјектот Ш. Б. од 51 (>90 percentile score) е над просек. Моторика - Секогаш кога е потребно одржува рамнотежа додека стои за да се облекува самостојно. Мие и суши раце и слободно може да пренесува објекти без да ги испушта. Секогаш кога е потребно може да фрла топка на друго дете додека се движи и може да удира движечка топка со нозе. Никогаш кога е потребно нема соодветна вредност за себе. Слободно може да закопчува копчиња и да манипулира со мали предмети. Секогаш кога е потребно може да го движи телото паралелно со музиката. Може да скока и на една и на двете нозе.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот Ш. Б. од првата проценка од 13 (3 percentile score) е екстремно низок. Комуникација - Секогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како

одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“ Изговара имиња на други луѓе, на пример наставници или имиња на пријатели и именува 20 или повеќе познати објекти. Секогаш кога е потребно ги гледа другите лица кога тие зборуваат и следи вербални инструкции на наставникот при преземање задачи или активности, на пример проект во училница или нова игра. Понекогаш се движи или се смее за да ги охрабри другите кога зборуваат, и понекогаш знае да завршува разговори соодветно. Неспособен е да дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности, и неспособен е да започнува разговори за теми од интерес за другите.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на тој композит на субјектот Ш. Б. од првата проценка од 12 (10 percentile score) е екстремно низок.

Социјализација - Понекогаш кога е потребно има добри односи со наставниците и неговите врсници. Никогаш кога е потребно не вели „благодарам“ кога му се дава подарок, и не стои на удобна оддалеченост од другите за време на разговорите. Никогаш кога е потребно не кажува кога е среќен, тажен, исплашен или лут. Исто така, никогаш не чека во ред на училиште, и не кажува сочувство за другите кога се тажни или вознемирени. Понекогаш покажува добро расудување во изборот на пријатели, и секогаш кога е потребно им честита на другите кога им се случува нешто добро.

**Горенаведените резултати од првата проценка во трите области на функционирање ни кажуваат дека испитаникот Ш. Б. подобро е во областа на моториката со резултат на сумата од 51, а полошо е во областа на социјализација и тоа со резултат на сумата од 12 што значи дека е во екстремно низок квалитативен опсег.*

❖ Анамнеза на испитаникот Д. М.

Д. М. машки пол, има 9 години, со дисхармоничен развој и асоцијализиран. Според анамнестичките податоци испитаникот почна да зборува после возраста на 3 години и тоа со неразбирлив говор. Одењето му беше исто така задоцнето, но со многу брз развој после првите чекори. Присутни се емоционални проблеми што се манифестираат со инатетење и со недружење со врсниците.

Резултатите на првичната проценка на моторните способности кај субјектот Д. М. од 47 (19 percentile score) е екстремно низок. Моторика - Ученикот секогаш кога е потребно одржува рамнотежа додека стои за да се облекува и секогаш се облекува самостојно. Понекогаш ги мие и ги суши рацете, и понекогаш кога е потребно знае да пренесува објекти без да ги испушта. Неспособен е да има соодветна вредност за себе, и никогаш кога е потребно не учествува во тимска игра користејќи вештини на фрлање и фаќање. Секогаш кога е потребно манипулира со мали предмети и знае да закопчува копчиња. Неспособен е да го движи телото паралелно со музиката. Понекогаш со помош пишува букви користејќи молив.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот Д. М. од првата проценка од 7 (0.5 percentile score) е екстремно низок. Комуникација - Секогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“ Исто така секогаш кога е потребно изговара имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели, и може да именува 20 или повеќе познати објекти. Никогаш кога е потребно не им кажува на наставниците, на пријателите или на другите за неговите омилени активности, и неспособен е да ги гледа другите лица додека тие зборуваат. Понекогаш зборува јасно и очигледно, но неспособен е да слуша внимателно најмалку пет минути кога наставникот зборува. Неспособен е да завршува разговори соодветно, и да чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе. Исто така, неспособен е да дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности...

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на тој композит на субјектот Д. М. од првата проценка од 5 (1 percentile score) е екстремно низок. Социјализација - Никогаш кога е потребно нема добри односи со наставниците и неговите врсници, никогаш не бара или се дружи со пријатели од неговата возраст. Никогаш кога е потребно не вели „благодарам“ кога му се дава подарок, и никогаш не се смее на смешни коментари или шеги. Не знае да одржува стабилна група на пријатели, или да чека во ред на училиште. Неспособен е да нуди помош на соучесниците или наставниците или да се извинува ако ги повреди чувствата на другите. Никогаш кога е потребно не чека ред за разговор за време на разговорите со луѓето. Исто така, неспособен е да кажува добро расудување во изборот на пријатели, и не знае кога другите се тажни, среќни, уплашени или лути.

**Горенаведените резултати од првата проценка во трите области на функционирање ни кажуваат дека испитаникот Д. М. најдобар со резултати на функционалност е во областа на моториката со резултат на сума од 47, додека пак најслаб со резултати на функционалност е во областа на социјализација, односно со резултат на сумата од 5.*

Од резултатите погоре, можеме да заклучиме дека испитаникот Ш. Б. е со подобри резултати во областа на социјализацијата, односно со резултат на сумата од 12 (екстремно низок просек) отколку неговиот врсник Д. М. со резултат од 5 (екстремно низок просек). Исто така, и резултатите на моториката покажуваат повисоки резултати кај испитаникот Ш. Б. (над просек), отколку кај испитаникот Д. М. со квалитативен опсег на резултати во гранична линија.

Резултатите од проценката на субјектите се анализираа и се сумираа преку:

- Резултат на сумата (sum score) – ги сумира перформансите во сите области на вештина, за на крај да знаеме преку кој број да бараме во табелата на процентниот резултат.
- Процентен резултат (percentile score) – Овие резултати се проценти што покажуваат ранг на детето во групата на деца за споредување низ цела САД. На пример, ако процентуалниот ранг на вашето дете би бил 45, тоа би значело неговата вкупна оценка е повисока од приближно 45 од 100 деца на иста возраст. Процентите од 25 до 74 се сметаат дека се во нормален просек.
- Резултат за генералниот адаптивен композит (ГАК) (GAC) – ги сумира перформансите во сите области на вештина.
- Интервал на разликата (Confidence interval) – ги претставува броевите на квалитативниот ранг во нормалната крива.

Квалитативен опсег (Qualitative range) - Квалитативниот опсег претставува квалитет на специфичен опсег во квантитативна скала како на пример: екстремно ниско, гранично, потпросечно, просечно, натпросечно, супериорно, многу супериорно (Extremely low, Borderline, Below Average, Average, Above average, Superior, Very Superior).

Табела 1: Резултати од првата проценка кај учениците со социјални, говорни и моторни нарушувања

Испитан ик	Домен.	Резултат на сумата (sum score)	Процентен резултат (percentile score)	Резултат за генералниот адаптивен композит (ГАК) (GAC)	Интервала на разликата Confidence interval	Квалитативен опсег Qualitative range
А.Е*	Моторика	14	0.5	61	<70	Екстремно ниско
	Комуникациј	20	21	88	80-89	Под

	a					просек
	Социјализација	29	>90	120	120-129	Супериорен
Е.С**	Моторика	17	2	69	<70	Екстремно ниско
	Комуникација	14	5	75	71-79	Гранична линија
	Социјализација	46	>90	120	120-129	Супериорен
А.Ш***	Моторика	63	>90	111-131	71-79	Гранична линија
	Комуникација	16	10	56	80-89	Под просек
	Социјализација	22	53	91	90-109	Нормална линија
Е.М****	Моторика	62	>90	119-131	120-129	Супериорен
	Комуникација	6	0.2	25	≤70	Екстремно ниско
	Социјализација	20	47.3	83-89	80-89	Под просек
Ш.Б*****	Моторика	51	>90	111-131	110-119	Над просед
	Комуникација	13	3	47	≤70	Екстремно ниско
	Социјализација	12	10	56	≤70	Екстремно ниско
Д.М*****	Моторика	47	82	105	90-109	Гранична линија
	Комуникација	7	0.5	30	≤70	Екстремно ниско
	Социјализација	5	1	33	≤70	Екстремно ниско

2. Постапување цели за развој на одредена способност

За развој на одредени вештини во различна област, односно во областа на моториката, комуникацијата и говорот, и социјализацијата поставивме посебни цели за секој испитаник или група на испитаници со идентични проблеми.

2.1. Во однос на моториката кај испитаникот А. Е. со ЦП поставивме 3 цели и тоа:

1. Развој на диференцијација на моторика на прсти, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Фаќање предмети со двете раце – испитаникот требаше да фати по трипати 3 исти предмети со различни големини со десната рака, во период од 10 минути.
 - Чешлање - испитаникот требаше да ја чешла неговата/нејзината коса броејќи до десет. За реализирањето на овој вид вежбање оставивме 10 минути време.
 - Закопчување на различни алишта – учениците со потешкотии на моториката требаше да закопчат палто и после да го откопчат истото за 10 минути. Ако ја реализираа со успех вежбата со палто, после продолжувавме уште 10 минути со закопчување на кошула.
2. Одржување рамнотежа, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Фаќање и додавање топка – 10-15 минути играње со топка, која се реализираше преку додавање од страна на дефектолог и фаќање од страна на испитаник.
 - Вежби за средишна линија – ставање торба на рамото и одење во права линија за 5-10 минути; после одење во круг или цик-цак форма движејќи се од една на друга страна.
3. Да се качува по скали без користење раце за поддршка, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Полигон вежби со/без куче – два-трипати одење во круг и цик-цак форма со пружени раце напред.

- Качување по скали со предмети во раце – првата вежба беше качување по 3 скали без никаков предмет во раце, после поминување на плус 3 скали со молив во едната рака, и качување на 1-2 скали со предмет во двете раце. Оваа вежба продолжуваше за 10-15 минути.

2.2. Во однос на моториката кај испитаникот Е. С. со ЦП ги поставивме истите цели, и тоа:

1. Развој на диференцијација на моториката на прсти, што планиравме да го реализираме преку следниве активности;
 - Фаќање предмети со двете раце – испитаникот требаше да фати по трипати 3 исти предмети со различни големини со левата/десната рака и истите да ги даде на кучето, во период од 10 минути.
 - Чешлање - испитаникот требаше да ја чешла неговата/нејзината коса броејќи до десет, и после со истото да го продолжи со чешлање на кучето. За реализирањето на овој вид вежбање оставивме 10 минути време.
 - Закопчување на различни алишта – испитаникот со потешкотии на моториката требаше да закопча палто и после да го откопча истото за на крај да може да го гали кучето. Ова требаше да заврши за 10 минути. Ако ја реализираше со успех вежбата со палто, после продолжувавме уште 10 минути со закопчување на кошула, и пак интеракција преку галење на кучето.
2. Одржување рамнотежа;
 - Фаќање и додавање топка – 10-15 минути играње со топка, која се реализираше преку додавање од страна на дефектолог и фаќање од страна на испитаник. После, топката ја даваше/фрлаше испитаникот, а ја фаќаше кучето со враќање кај нозете на испитаникот.
 - Вежби за средишна линија – ставање торба на рамото и одење во права линија заедно со кучето, со тоа што кучето беше пред испитаникот. Сето ова се реализира за 5-10 минути; после одење во круг или цик-цак форма движејќи се од една на друга страна во присуство на кучето.

3. Да се качува по скали без користење раце за поддршка.
- Полигон вежби со/без куче – два-трипати одење во круг и цик-цак форма со пружени раце напред. Испитаникот вежбата требаше да ја реализира прво сам, после со помош на куче.
- Качување по скали со предмети во раце – првата вежба беше качување по 3 скали без никаков предмет во раце паралелно со куче, после поминување на плус 3 скали со молив во едната рака и со куче од другата, и качување на 1-2 скали со предмет во двете раце. Оваа вежба продолжуваше за 10-15 минути.

2.3. Во однос на комуникација и говор кај испитаникот А. Ш. поставивме 3 цели:

1. Користење реченици со именка и глагол, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:

Покажување одредена активност – на испитаникот беше покажана слика на пр., дете што игра фудбал и баравме да напише проста реченица користејќи го зборот „игра“. Испитаникот требаше да напише три вакви реченици за 15 минути.

2. Раскажување по слики – на испитаникот ѝ дадовме три слики со почеток и крај на кратка приказна. Таа требаше да ги одреди од почеток до крај и да ја раскаже приказната преку сликите по ред.

3. Читање, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:

- Читање на збор поединечно – на испитаникот ѝ дадовме збор, кој требаше да го чита целосно, а не буква по буква за 2 минути.
- Читање на проста реченица (со 2 збора) – После читање на збор, испитаникот продолжуваше со читање на една реченица на пр. „Јас играм.“ за 4-5 минути.

2.4. Во однос на комуникација и говор кај испитаникот Е. М. поставивме 3 цели и тоа:

1. Користење реченици со именка и глагол, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Покажување одредена активност – на испитаникот покажавме слика на пр., дете што игра фудбал и баравме да напише проста реченица користејќи го зборот „игра“. Испитаникот требаше да напише три вакви реченици за 15 минути и истите требаше да ги покаже на кучето со зборови.
2. Раскажување по слики – на испитаникот дадовме три слики со почеток и крај на кратка приказна. Таа требаше да ги одреди од почеток до крај и да ја раскаже приказната на кучето преку сликите по ред.
3. Читање, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Читање на збор поединечно – на испитаникот дадовме збор, кој требаше да го чита на кучето целосно, а не буква по буква за 2 минути. Читање на проста реченица (со 2 збора) – После читање на збор, испитаникот продолжуваше со читање на една реченица на пр. „Јас играм.“ за 4-5 минути.

2.5. Во однос на социјализација кај испитаникот Ш. Б. поставивме 2 цели:

1. Изразување на чувствата, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Игра со емоции – на испитаникот дадовме слика на среќен, несреќен, уморен и изненаден човек. Тој требаше да каже како изгледа човекот и да го имитира истиот израз на лице. Вежбата трае 10 минути.
2. Дружење со врстници, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Играње со топка во група – испитаниците требаше да играат во група со една топка која требаше да ја споделат заедно. Во круг, секој требаше да ја фрла топката на друг врстник во цик-цак форма.

- 2.6. Во однос на социјализација кај испитаникот Д. М. ги поставивме истите цели, но овојпат со примена на куче. Поставените цели се:
1. Изразување на чувствата, што планиравме да го реализираме преку следниве активности;
 - Игра со емоции – на испитаникот дадовме слика на среќен, несреќен, уморен и изненаден човек. Тој требаше да каже како изгледа човекот и да го имитира истиот израз на лице кажувајќи го на кучето. Вежбата трае 10 минути.
 2. Дружење со врстници, што планиравме да го реализираме преку следниве активности:
 - Играње со топка во група – испитаниците требаше да играат во група со една топка која требаше да ја споделат заедно. Во круг, секој требаше да ја фрла топката на друг врстник во цик-цак форма. Четвртото фрлање на топката беше за кучето, кое ја фаќаше и ја враќаше на тој што ја фрла топката.

3. Втора проценка кај испитаниците со моторни нарушувања

3.1. Контролна група

После еден и пол месец интензивни класични дефектолошки вежби, ја реализиравме и секундарната проценка на способностите на испитаниците во трите домени. Односно, кај испитаникот А. Е. во контролната група, резултатите од класичните дефектолошки вежби во областа на моториката, конкретно развој на диференцијација на моторика на прсти; одржување рамнотежа; качување по скали без користење раце за поддршка, покажаа резултат на сума од 14, со многу низок квалитативен опсег. Оваа значи дека немаше движење во подобрување на моторните способности кај испитаникот. За време на дефектолошките вежби ученичката ги фаќаше и додаваше објектите или предметите само со една рака конкретно со левата (неоштетената). Исто така, левата рака ја употребуваше додека се обидуваше да ја закопча кошулата (слика 1).



Слика 1: Активности со примена на класични дефектолошки вежби

Во перформансите на моторните вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот А. Е. од втората проценка од 14 (0.5 percentile score) исто како и од првата проценка е во екстремно низок опсег.

Моторика - Ученичката А. Е. (класичен дефектолошки третман) понекогаш одржува рамнотежа додека стои за да се облекува, но неспособна е да се облекува самостојно. Понекогаш кога е потребно мие и суши раце. Никогаш кога е потребно пренесува објекти без да ги испушта и понекогаш кога е потребно знае да го преминува игралиштето избегнувајќи судир со предмети или лица. Неспособна е да фаќа топка со двете раце, никогаш кога е потребно не може да ги закопчува копчињата, не може да користи ножици за сечење хартија и нема соодветна вредност за себеси. Неспособна е самостојно да пишува букви користејќи молив.

Концептуалниот дел ги сумира перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на субјектот А. Е. од втората проценка од 21 (21 percentile score) исто така е под нормалниот просек. Комуникација - Проценетата ученичка понекогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“ Понекогаш изговара имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели и секогаш следи вербални инструкции на наставникот при преземање на задачи или активности, на пример проект во училиница или нова игра. Понекогаш завршува разговори соодветно, но никогаш кога е потребно не чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе. Не е способна да одговара на комплексни прашања кои бараат внимателни мислења.

Социјалниот дел ги сумира перформансите на социјалните вештини, и резултатот на социјалниот композит на субјектот А. Е. од втората проценка од 30 (>90 percentile score) е супериорен.

Социјализација - Ученичката понекогаш има добри односи со наставниците и нејзините врстници и понекогаш бара и се дружи со пријатели од нејзината возраст. Кога е потребно стои на удобна оддалеченост од другите за време на разговорите (не премногу блиску). Понекогаш кажува кога е среќна, тажна, исплашена или лута, но не е способна да се извинува ако ги повредува чувствата на другите и не покажува сочувство за другите кога се тажни или вознемирени. Не е способна да ги фали другите за добри дела или однесувања.

3.2.Експериментална група

Од друга, страна вежбите со примена на куче кај испитаникот Е. С., конкретно во областа на моториката покажаа покачување на резултатот за две бројки, но без влијание во резултатот на квалитативниот опсег. Значи, за разлика од првата проценка резултатот на сумата е 19 со низок квалитативен опсег. За време на вежбите со примена на куче, ученичката се обидуваше да ги фаќа објектите со двете раце, но со видливи потешкотии. Понекогаш требаше да ја потсетиме за користење на двете раце додека ги реализира вежбите (слика 2).



Слика 2: Активности со примена на терапија со куче кај деца со пречки во моториката.

Резултатите од втората проценка се претставени подолу: Перформансите на моторните вештини и резултатот на практичниот композит на ученичката Е. С. од втората проценка од 17 (2 percentile score) се зголеми за три броја конкретно отиде на 20, низок квалитативен опсег. Моторика – Ученичката Е. С. понекогаш кога е потребно одржува рамнотежа додека стои за да се облекува, и понекогаш кога е потребно се облекува самостојно. Неспособна е да

пренесува објекти без да ги испушта, но кога е потребно фаќа топка со двете раце. Никогаш кога е потребно не удира движечка топка и не е во состојба да фрла топка на друго дете додека се движи. Нема соодветна вредност за себеси, неспособна е да закопчува копчиња, но понекогаш кога е потребно манипулира со мали предмети. Исто така, кога е потребно скока на двете нозе или на една нога. Понекогаш кога е потребно преминува средишна линија и пишува букви користејќи молив по потреба.

Перформансите на комуникациските вештини, и резултатот на практичниот композит на ученичката Е. С. од секундарната проценка од 14 (27 percentile score) исто така се зголеми за 2 броја и тоа во гранична линија на квалитативниот опсег. Комуникација - Понекогаш кога е потребно ја тресе главата или вели „да“ или „не“ како одговор на едноставно прашање, на пример, „Дали сакате нешто да пиете?“, но никогаш кога е потребно не користи реченица со именка и глагол. Сè уште не може да следи вербални инструкции на наставникот при преземање задачи или активности, на пример проект во училница или нова игра секогаш кога е потребно. Понекогаш кога е потребно обрнува внимание за време на дискусиите во училницата колку што е потребно. Неспособна е да дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности. Исто така, не е во состојба да започнува разговори за теми од интерес за другите или да наведува адреса на живеење.

Перформансите на социјалните вештини, и резултатот на социјалниот композит на ученичката Е. С. од втората проценка од 46 (>90 percentile score) се зголеми за еден број и пак е во супериорен опсег. Социјализација - Има добри односи со наставниците и неговите врстници и секогаш бара и се дружи со пријатели од нејзината возраст. Кажува кога се чувствува среќна, тажна, исплашена или лута. Секогаш чека во ред на училиште и за разговор за време на разговорите со луѓе. Знае да покажува сочувство за луѓето кога се тажни или вознемирени. Но, не е способна да честита другите кога им се случува нешто добро.

Од овие резултати можеме да заклучиме дека после еден и пол месец вежби на терапија со примена на куче, имавме мало влијание, конкретно во табелите за проценка се гледаат

мали движења за разлика од терапијата со примена на дефектолошки вежби каде што бројките не се движеа во квалитативниот опсег (табела 2).

Табела 2: Резултати од втората проценка кај ученици со моторни нарушувања

Дијагноза: Церебрална парализа – хемипареза										
Домен	Контролна група (А.Е)					Експериментална група (Е.С)				
	Sum score	Percent score	GA C	Conf. interval	Qualita. Range	Sum score	Percent score	GA C	Conf. interval	Qualitat. Range
Моторика	20	0.5	61	<70	екстремно ниско	19	3	43	<70	Екстремно ниско
Комуникација	16	10	88	80-89	под просек	21	27	91	90-109	средна вредност
Социјализација	47	>90	120	120-129	супериорен	47	>90	120	120-129	супериорен

4. Трета проценка кај испитаници со моторни нарушувања

4.1. Контролна група

Вежбите со и без примена на куче продолжија три полни месеци, и пак на крај на третиот месец се правеше третата и последната проценка за да се види влијанието/разликата помеѓу испитаниците кои примија класични дефектолошки вежби и терапија со примена на куче. Последните резултати од класичните дефектолошки вежби кај испитаникот А. Е. од 14, се качија на 23, но пак паѓаат во линија на екстремно низок опсег. Иако квалитативниот резултат е ист како во првата и втората проценка, броевите се придвижија, односно резултатите кај испитаникот се подобрија.

4.2. Експериментална група

Од друга страна, резултатите од последната проценка кај испитаникот Е. С. со потешкотии во областа на моториката, кај која аплициравме терапија во присуство на куче (слика 3) се зголемија повисоко во споредба со втората проценка, односно од 20 резултатот на сумата отиде на 31. Квалитативниот опсег од ниско отиде во гранична линија (табела 3).



Слика 3: Активности со примена на куче

Табела 3: Резултати од третата проценка кај ученици со моторни нарушувања

Дијагноза: Церебрална парализа – хемипареза										
Домен	Контролна група					Експериментална група				
	Sum score	Percentile score	GA C	Conf. interval	Qualitat. Range	Sum score	Percentile score	GA C	Conf. interval	Qualitat. Range
Моторика	23	9	55	<70	Под среден просек	31	23	110	70-71	Над просечно
Комуникација	25	32	92	90-109	Средна вредност	29	50	100	90-109	Средна вредност
Социјализација	29	>90	120	120-129	супериорен	48	>90	120	120-129	Супериорен

Дискусија на *резултати:*

Резултатите на нашето истражување во областа на моториката кажуваат дека *терапијата со куче им помага на децата на тој начин што ја зголемува мотивацијата и желбата за реализирање на активностите*, што до некаде покажуваат преклопување со резултатите на истражувањето на Тефер, Рос, Мекдоналд, Руел, Руо и Балцер (Terfer, Ross, MacDonald, Ruell, Ruaux, & Baltzer) во 2017 година, според која *терапија со куче игра важна улога во моторните вештини, физичката активност и квалитетот на живот*. Авторите дошле до заклучок дека семејното куче може да игра улога во здравиот начин на живот кај децата со церебрална парализа.

После, истражувањето Терапии со помош на кучиња и активности за рехабилитација на деца со церебрална парализа и физички и ментални пречки (Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental

Disabilities) на авторите Дилек Елмачи и Сибел Чевизчи во 2015 година, покажа дека терапиите и активностите со помош на кучиња може да бидат метод на поддршка за рутински процедури за рехабилитација на деца со церебрална парализа и физички и ментални пречки.

Друго истражување, конкретно магистерското истражување на Емили Хаул-Форбс, Асистивна терапија со животни: Влијанието на кучињата на исходите од професионалната терапија на децата со церебрална парализа (Emily Howell-Forbes, Animal-Assisted Therapy: A Dog's Influence on Occupational Therapy Outcomes of a Child with Cerebral Palsy), односно визуелната и статистичката анализа на добиените податоци откри дека детето создало значително повеќе вокализации кога кучето било присутно. Визуелната анализа, исто така, укажа на подобрувања во одржувањето на главата на средната линија додека седи.

Во разлика од истражувањето погоре, во нашето истражување поставените цели во областа на моториката ги постигнавме исто и преку терапија со примена на класични вежби. Ова подразбира дека терапија со куче не даде подобри резултати од примена на терапија со класични вежби, но покажа голема мотивација и желба за завршување на активностите.

5. Втора проценка кај испитаници со говорни нарушувања

5.1. Контролна група

Кај ученичката Е. М. со дијагноза тежок степен на оштетување на слухот, и А. Ш. со дијагноза најтежок степен на оштетување на слухот е проценето моториката, социјализацијата, но поголемо внимание посветивме на нарушувањето на говорот, конкретно комуникацијата. Преку системот ABAS измеривме важни однесувања на учениците во училиште, дома и во секојдневните активности. Важни информации и одговори на одредени прашања земавме од родителите и наставниците на учениците.

Во меѓувреме кај ученичката Е. М. работевме конкретни класични дефектолошки вежби за развивање на говорот преку давање наредби користејќи именка и глагол за реализирање на одредена активност; читање прости реченици до кратки текстови; раскажување по слики итн. После еден и пол месец вежби ја реализиравме втората проценка на способности, од која приметивме дека резултатот на сумата од 6 (прва проценка) се движи на 7, што значи дека пак сме во многу низок квалитативен опсег.

5.2. Експериментална група

Вежбите со примена на куче кај испитаникот А. Ш. после еден и пол месец во областа на комуникација или развивање на говор ни дадоа резултат на сума од 18, што значи дека има движење во броевите, но квалитативниот опсег останува ист – екстремно низок (табела 4).



Слика 4: Активности со примена на куче

Од овие резултати можеме да констатираме дека класичните дефектолошки вежби и вежбите со примена на куче не покажуваат разлика или влијание во развојот на комуникацијата кај учениците со потешкотии во говорот.

Табела 4: Резултати од втората проценка кај ученици со нарушување на говор

Дијагноза: Тежок и најтежок степен на оштетување на слухот										
Домен	Контролна група (Е. М.)					Експериментална група (А. Ш.)				
	Sum score	Percentile score	GA C	Conf. interval	Qualita. Range	Sum score	Percentile score	GA C	Conf. interval	Qualitat. Range
Моторика	62	≥97	119 - 131	120-129	Супериорен	63	≥90	111 - 131	71-79	Гранична линија
Комуникација	7	0.3	27	≤70	Екстремно ниско	18	18	67-68	≤70	Екстремно ниско
Социјализација	23	75	98	90-109	Average	22	53	91	90-109	Average

6. Трета проценка кај испитаници со нарушување на говор

6.1. Контролна група

После интензивни тримесечни класични дефектолошки вежби и вежби во присуство на куче, ја реализиравме и третата проценка на способности во областа на социјализација, моторика, а посебно во областа на комуникација кај испитаниците. Резултатите од третата проценка во областа на комуникацијата се придвижија за 2 бројки, но сумата на квалитативниот опсег пак е во ниска линија.

6.2. Експериментална група

Од друга страна, резултатите на експерименталната група од 18 се придвижија на 24, односно од низок квалитативен опсег отидоа во гранична линија на способности (табела 5). Ова значи дека терапија со примена на куче има поголеми резултати за разлика од класичните дефектолошки вежби. Испитаникот кај кој аплициравме дефектолошки вежби после три месеци покажа развивање на комуникацијата, но не и во квалитативниот опсег. Додека пак, испитаникот кај кој аплициравме терапија со примена на куче, од низок опсег отиде во гранична линија на квалитативната линија на развивање на комуникациските способности.

Табела 5: Резултати од третата проценка кај ученици со нарушување на говор

Дијагноза: Тежок и најтежок степен на оштетување на слухот										
Домен	Контролна група (Е. М.)					Експериментална група (А. Ш.)				
	Su m scor e	Percent ile score	GA C	Conf. interv al	Qualita. Range	Su m scor e	Percent ile score	GA C	Conf. interv al	Qualita t. Range
Моторика	62	≥97	119 - 131	120- 129	Суприо рен	63	≥90	111 - 131	71-79	Гранич на линија

Комуникација	9	0.1	22	≤70	Екстремно ниско	25	32	80	80-89	Над просек
Социјализација	25	≥90	108 - 131	90- 109	Average	25	86	107	90- 109	Average

Дискусија *на* *резултатите:*

Резултатите од нашето истражување покажуваат дека и *двете терапии – примена на куче и примена на класични вежби беа ефикасни со реализирање и постигнување на одредени цели*, што се преклопуваат со резултатите на истражувањето Терапија со помош на животни за лица со афазиса: пилот-студија од Бет Меколи (Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study од Beth Macauley) *каде што и двете терапии дадоа резултати, со оглед на тоа што секој учесник ги исполни своите цели, не постојат значителни разлики помеѓу резултатите од тестот по традиционалната терапија наспроти терапијата со примена на животни*. Резултатите од прашалникот, сепак, посочија дека секој од учесниците е повеќе мотивиран, повеќе уживаше во сесиите на терапија и сметаше дека атмосферата на сесиите е полесна и помалку под стрес за време на терапија со животни во споредба со традиционалната терапија.

Од друга страна, истражувањето на Лафранс, Гарсија и Лабрех (LaFrance, Garcia & Labreche) во 2007 година кои покажува дека *вербалните однесувања на пациентите можат да се подобрат во присуство на тераписко куче*. Преку интензивна говорна и јазична терапија во услови на рехабилитација аплицирајќи партиципативно набљудување, истражувачите заклучуваат дека присуството на кучето *има потенцијал да го стимулира социјално-вербалното и социјално-невербалното комуницирање*.

Резултатите на Ешли Елизабет Бутен (Ashley Elizabeth Booten) во нејзината теза од студиите: Ефектите на терапијата со помош на животни во однесувањето и читањето во училишната (Effects of Animal-Assisted Therapy on Behavior and Reading in the Classroom) покажаа дека нема значителна разлика во читањето на учениците пред и после тестот за експерименталната и контролната група. Студијата ги компарираше однесувањата и читањето на учениците кои примија терапија со куче и на тие кои не примија терапија со куче.

Истражувањето Ефектите на терапијата со помош на животни во комуникацијата и социјалните вештини: Мета-анализи од Виктор Читич, Алина С. Русу, Стефан Шамоскожи (The Effects of Animal Assisted Therapy on Communication and Social Skills: A Meta-Analysis од Viktor Chitic, Alina S.Rusu, Stefan Szamoskozi) кажува дека терапија со примена на куче може да функционира како комплементарна терапија во третманот на дефицити на комуникација и социјални вештини. Значи, пронајдени се ефекти од програмата ТПК врз подобрувањето на комуникациските и социјалните вештини на поединците кои учествуваат во студиите.

Друго истражување: Терапија за говор со помош на куче за деца со комуникациски нарушувања од Кристина Мачова, Петра Кејданова, Ива Бајтлерова, Ратка Прохаскова, Ивона Свободова, Камил Мезијан (Canine-assisted Speech Therapy for Children with Communication Impairments од Kristyna Machova, Petra Kejdanova, Iva Bajtlerova, Radka Prochazkova, Ivona Svobodova, Kamal Mezian), преку експериментална и контролна група откриле дека *стеснувањето и затворањето на очите, како и исполнувањето на образите со воздух и насмевка од страна на експерименталната група значително е подобра за разлика од контролната група.*

Техниките и вежбите од терапија со куче можат да бидат вредна алатка за зајакнување на ефектот на логопедска терапија кај деца со нарушување на говор, и се мисли дека причината за ова се однесува на природата на комуникација помеѓу децата и придружните животни.

7. Втора проценка кај испитаниците со потешкотии во областа на социјализација

7.1. Контролна група

Кај учениците со потешкотии во областа на социјализација, после еден и пол месец ја реализиравме втората проценка, и поголемо внимание посветивме на однесувањето на ученикот спрема врсниците и на тоа како е интеракцијата и комуникацијата со нив. Резултатите од реализираните слободни активности на отворено и друштвени игри во група од втората проценка, ни дадоа резултат на сумата од 7, конкретно квалитативниот опсег сè уште е на многу ниско ниво.

7.2. Експериментална група

Истите вежби ги реализиравме и кај испитаниците со примена на терапија со куче. Резултатите од втората проценка ни дадоа резултат на сумата од 17, што значи дека квалитативниот опсег од ниско ниво отиде во гранична линија.



Слика 5: Активности со примена на куче

Од резултатите погоре, можеме да заклучиме дека терапија со примена на куче даде позитивни резултати кај испитаникот, односно влијаеше во развивање на социјалните способности од ниско ниво во гранична линија, за разлика од дефектолошките вежби примената на кои даде придвижување е во броевите, но не и во квалитативниот опсег.

.Табела 6: Резултати од втората проценка кај ученици со дисхармоничен развој и асоцијализација

Дијагноза: дисхармоничен развој и асоцијализиран										
Домен	Контролна група (Д. М.)					Експериментална група (Ш. Б.)				
	Sum score	Percent score	GA C	Conf. interval	Qualita. Range	Sum score	Percent score	GA C	Conf. interval	Qualitat. Range
Моторика	48	≥90	108 - 131	90-109	Average	52	≥90	111 - 131	110-119	Под просек
Комуникација	9	1	34	≤70	Екстремно ниско	13	3	47	≤70	Екстремно ниско
Социјализација	7	2	37	≤70	Екстремно ниско	17	25	75-76	71-79	Гранична линија

8. Трета проценка кај испитаниците со потешкотии во областа на социјализација

8.1. Контролна група

Напредокот од терапијата со куче кај учениците со потешкотии во областа на социјализацијата уште повеќе се гледаше после 3 месеци вежби во заедничка група. Испитаникот во контролната група после третата проценка на социјалните способности покажа резултат на сумата од 13, но не покажа движење во квалитативниот опсег.

8.2. Експериментална група

Од друга страна, резултатите од терапијата со примена на куче, односно експерименталната група покажа резултат на сума од 21. Значи, социјалните способности од гранична линија отидоа под просек (табела 7).

Способностите за интеракција со врсниците, дружењето и комуникацијата со нив во присуство на кучето покажаа поголеми резултати, односно од првата проценка каде што дијаграмот ни покажа социјални способности на многу ниско ниво, резултатите отидоа под просек во квалитативниот опсег. Што се однесува на класичните дефектолошки вежби, пак имаше движење, но само бројчано – квалитативниот опсег остана ист, на ниско ниво.

Табела 7: Резултати од третата проценка кај ученици со дисхармоничен развој и асоцијализација

Дијагноза: дисхармоничен развој и асоцијализиран										
Домен	Контролна група (Д. М.)					Експериментална група (Ш. Б.)				
	Su m sco re	Percent score	GA C	Conf. interv al	Qualita. Range	Su m sco re	Percent score	GA C	Conf. interv al	Qualitat. Range
Моторика	50	≥90	108 - 131	90- 109	Над просек	55	≥90	111 - 131	110- 119	Над просек

Комуникација	12	2	40-41	≤70	Екстремно ниско	14	5	50	≤70	Екстремно ниско
Социјализација	13	16	56-58	≤70	Екстремно ниско	19	18	81-82	80-89	Под просек

Дискусија *на* *резултатите:*

Нашите резултати во областа на социјализацијата ни покажаа дека терапијата со примена на куче дава брзи и големи резултати уште од втората проценка во интеракцијата и конекцијата меѓу врсниците, за разлика од терапија со примена на класичните вежби каде што резултатите почнаа да се гледаат после третата проценка на способности. Нашите резултати се преклопуваат со резултатите на квалитативното истражување на Алисон Риес Ефектите на терапијата со помош на животни кај децата со попреченост (The Effect of Animal-Assisted Therapy on Children with Disabilities) во 2015 година. Квалитативното истражување реализирано преку индивидуални интервјуа, кажува дека терапијата со животни овозможува брза конекција помеѓу детето и животните, ја зајакнува терапевтската врска, ја подобрува семејната интеракција.

Од друга страна истражувањето (The Impact of Canine-Assisted Therapy and Activities on Children in an Educational Setting) од Кејти Р. Бек преку анкета за наставници и вработени во основно училиште, заклучува дека влијанието на присуството на кучето врз учениците може да биде позитивна алатка за мотивација за добро однесување и за завршување на работата. Анализираниите анкети на крај на истражувањето покажаа дека терапевтските кучиња им дозволуваат на децата да се чувствуваат сигурни и самоуверени додека ги реализираат дадените задачи.

Олга Соломон во нејзиното истражување: Што може да направи кучето: Деца со аутизам и тераписки кучиња во социјалната интеракција (What a Dog Can Do: Children with Autism and Therapy Dogs in Social Interaction) заклучува дека *кучињата ја поддржуваат комуникацијата на децата, нивното искуство, емоционалната поврзаност со другите и нивно учество во секојдневниот живот.* Две студии на случај на терапија со кучиња кои го анализирале социјалниот ангажман на децата со аутизам во врски, интеракции и активности илустрираат како кучињата ја поддржуваат комуникацијата на децата, нивното искуство, емоционалната поврзаност со другите и нивно учество во секојдневниот живот.

После, резултатите на истражувањето: Терапија со помош на куче за деца со АДХД: Прелиминарни показатели од позитивната асертивна кооперативна студија за деца од Сабрина Е. Б. Шук, Наташа Е. Емерсон, Обри Х. Фајн (Canine-Assisted Therapy for Children With ADHD: Preliminary Findings From The Positive Assertive Cooperative Kids Study од Sabrina E.B. Schuck, Natasha E. Emmerson, Aubrey H. Fine) покажува *подобрувања во социјалните вештини на децата, социјалното однесување и проблематичното однесување.* Децата кои го примиле моделот интервенција преку канин-терапија покажале поголемо намалување на симптомите на АДХД отколку кај децата кои примале когнитивно-бихевиорална терапија без интервенција на канин-терапија.

Независниот истражувач Стефани Естевез го реализирала истражувањето Социјалните ефекти од присуство на куче кај деца со попреченост (Social Effects of a Dog's Presence on Children with Disabilities) во 2008 година, каде што беа анализирани ефектите од присуство на куче врз социјалните интеракции помеѓу три 5-9 годишни деца со пречки во развојот и нивниот учител во основно училиште. Сите учесници *демонстрираа пораст на позитивно однесување (вербално и невербално) и кон наставникот и кон кучето. Децата исто така покажаа намалување на негативните однесувања.*

Оваа студија ја поддржува позицијата на нашето истражување дека децата со пречки во развојот имаат корист од употреба на квалификувани кучиња како асистенти и терапевтски додатоци.

IV ЗАКЛУЧОК И ВЕРИФИКАЦИЈА НА ХИПОТЕЗИ

Од анализираните резултати, ние дојдовме до следниве заклучоци, преку кои се дава една слика за влијанието на терапијата со куче врз способностите и вештините на децата со пречки во доменот на моториката, комуникацијата и социјализацијата.

1. Како заклучок на првата група на испитаници со потешкотии во областа на моториката, констатиравме дека за разлика од класичните вежби, кои после третата и последната проценка на способности пак ни дадоа резултати на моториката од екстремно ниско ниво, вклучувањето на куче во процесот на рехабилитација не донесе големи видливи промени во развојот на моториката, односно финалниот резултат на моторните способности е во гранична линија (без промени од првата проценка), но децата упорно се обидоа да ги завршат задачите и активностите до крај. Терапијата со куче ги мотивира децата да учествуваат во терапија (вежби). Тие покажаа голема волја и желба за да работат и да вежбат со куче.

** Ова подразбира делумно верификација на втората хипотеза, односно терапија со примена на куче позитивно влијае преку мотивација, желба и волја за работа, но не дава подобри резултати од примена на терапија со класични дефектолошки вежби во третманот на деца со проблеми во моториката.*

2. Во однос на втората група на испитаници, кои се соочуваа со потешкотии во областа на вербални способности и комуникација со резултати од последната проценка во гранична линија, констатиравме дека присуството на куче, интеракцијата и зборувањето со него на децата им даваше волја, сила и желба да го користат говорот во секојдневните активности. Односно, при реализирање на вежбите со примена на куче децата не покажаа знаци на умор, за разлика од децата со кои реализиравме дефектолошки вежби последниот резултат од проценката кој беше во гранична линија, кај кои гледавме одбивање при изведување на истите вежби.

**Резултатите погоре кои покажуваат волја, желба и сила при реализирање на вежбите делумно ја верификуваат првата хипотеза, која кажува дека терапијата со куче позитивно влијае во реализирање на активностите кај децата со говорни нарушувања, но не дава подобри резултати од примената на терапија со дефектолошки класични вежби во третманот на деца со пречки во говорно-јазичните способности;*

3. Во однос на третата група на испитаници, кои имаа потешкотии во интеракцијата со врсниците, уште од почетокот кога почнавме со вежбите во присуство на куче резултатите од последната проценка ни покажаа резултат под гранична линија, за разлика од примена на класичните вежби последниот резултат беше и остана на ниско ниво, констатиравме дека присуството на куче овозможува социјална поврзаност дете-куче-врсник, и дека интеракцијата на децата меѓусебе е во позитивен аспект. Најдобрите и најпозитивните резултати од целото истражување ги добивме од социјалниот домен.

**Резултатите од нашето истражување, односно брзата конекција меѓу врсниците и кучето, интеракцијата меѓу истите ја верификуваат третата хипотеза, која кажува дека терапија со примена на куче позитивно влијае и дава подобри резултати во начинот на однесување при секојдневните активности на децата.*

Анализирајќи ги резултатите од нашето истражување во однос на трите домени на функционалност на децата, можеме да ги донесеме следниве заклучоци:

- 1. Терапијата со куче овозможува брза конекција помеѓу децата, ја зајакнува социјалната врска и ја подобрува интеракцијата меѓу децата.*
- 2. Терапија со кучиња може да биде ефективна и брза интервенција во помагањето на децата физички, во грубата и фината моторика.*
- 3. Присуството на кучето има потенцијал да го стимулира социјално-вербалното комуницирање во секојдневните активности.*
- 4. Примената на куче во терапија може да игра улога во здрав начин на користење на говорот кај деца со попреченост во говор.*

5. *Интеракцијата на децата со кучето ја развива комуникацијата меѓусебе и желбата за дружење.*
6. *Терапиите и активностите со помош на кучиња може да бидат метод на поддршка за рехабилитација на деца со моторни и говорни нарушувања и потешкотии во областа на социјализацијата.*

V. ПРЕДЛОГ-МЕРКИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во однос на истражувањето кое го вршеме, и добиените резултати, ги предлагаме следниве мерки:

1. Присуство на терапевско куче во медицински установи, односно присуство на куче додека детето чека на одредени наоди и испитувања. Обезбедување на куче во период кога децата треба да се контролираат, да примат боцкање, а се плашат, кога реализираат испитувања за одредени способности.
2. Вклучување на терапија со помош на животни во Детската болница. Да се обезбеди терапевско куче во време кога децата треба да седат подолг период во болница за различни причини, пример: терапевско куче за управување со болката, терапевско куче во третманот на депресија, потоа за невролошка рехабилитација и така натаму.
3. Употреба на асистенција на терапевско куче во третманот на попреченоста кај децата. Обезбедување на куче во тек на реализација на индивидуалната терапија, и во период на паузите од терапијата.
4. Еднаш или двапати неделно реализирање на посети со терапевско куче во редовни и специјални училишта. Интегрирање на терапевско куче во училишниот амбиент за да им дадат поддршка на децата академски, во однесувањето, социјално, емоционално и на физички аспект.

5. Презентации во училиници. Центрите за кучиња, односно професионалните тренери може да реализираат посети во училишта во придружба со терапевско куче и да им дадат кратка презентација на учениците за позитивните придобивки од терапија со куче.
6. Обука на медицинскиот и училишниот персонал, и на родителите за учење на елементарните однесувања на терапевско куче. Реализирање на обуки од страна на центри за животни, односно центри за кучиња кога тие ги посетуваат јавните објекти како што се медицински установи, болници, училишта, библиотеки итн.
7. Да се информираат правилно родителите, наставниците, работниците во различни центри за придобивките од терапија со примена на куче, односно присуство на куче во период на реализација на терапијата за дете со посебни потреби.
8. Да се креира мрежа на соработка на социјалните центри, училиштата, медицинските установи каде што се евидентирани деца со посебни потреби, со центри за животни, односно центри за кучиња со цел да вршат советодавна работа со родителите, наставниците, медицинскиот персонал за правилно да применат милениче или терапија со куче кај нивните деца (ученици, пациенти) во реализирањето на секојдневни активности.
9. Активно вклучување на децата со посебни потреби во различни активности организирани од страна на центри за животни, односно центри за кучиња.
10. Континуирано да се следи процесот на терапиите, методите, техниките кои даваат видливи позитивни резултати во работата со децата со посебни потреби.

11. Да се реализираат понатамошни истражувања на терапија со куче и терапија со помош на животни. Идните истражувања треба да опфатат голема географска област и голем примерок на деца/испитаници. Истражувањето исто така треба да вклучува испитаници на различна возраст.

ЛИТЕРАТУРА

(WHO), W. H. (2019, April 27th). *Disabilities: Definition, Types and Models of Disability*. Преземено Мај 10th, 2019 од Disabled World: <https://www.disabled-world.com/disability/types/>

A History of Animal-Assisted Therapy. (2018, Јули 11). Retrieved 03 05, 2019, from Alliance of Therapy dogs: <https://www.therapydogs.com/animal-therapy/>

Alliance of Therapy Dogs. (2018, Јули 11). Retrieved Април 13, 2019, from Therapy dog: <https://www.therapydogs.com/animal-therapy/>

Ballarini, G. (2003, August). *Pet therapy. Animals in human therapy*. Преземено March 3rd, 2019 од NCBI National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14509919/>

Becic, S. (2019, January 7th). *Top 10 Benefits of Therapy and Service Dogs*. Retrieved May 10th, 2019, from Health fitness revolution: <https://www.healthfitnessrevolution.com/top-10-benefits-therapy-service-dogs/>

Beck, K. R. (2015, April 4th). *The Impact of Canine-Assisted Therapy and Activities on Children in an Educational setting*. Преземено Мај 11, 2019 од Fisher Digital Publications at St. John Fisher College: https://fisherpub.sjfc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1313&context=education_ETD_masters

Caroline. (2019, May 7). *Signs and symptoms your dog is over tired or exhausted!* Преземено 11 14, 2019 од Dogpack: <https://dogpackr.com/10-signs-and-symptoms-your-dog-is-over-tired-or-exhausted/>

Clonowski, J. (2015, Септември 16). *Therapy dogs - The Different types and their benefits*. Retrieved Април 15, 2019, from Feinberg consulting: <https://feinbergconsulting.com/therapy-dogs-the-different-types-and-their-benefits/>

Cook, B. G., & Cook, L. (2016, October 30). *Research Designs and Special Education Research: Different Designs Address Different Questions*. Преземено September 25, 2019 од ReaserchGate:

https://www.researchgate.net/publication/308948135_Research_Designs_and_Special_Education_Research_Different_Designs_Address_Different_Questions

Education..., C. f. (2012, November 12). *Cognitive Disability Resources*. Преземено June 14, 2019 од Coalition for the Education of Children with disability: <https://www.oecd.org/CognitiveDisabilityResources.aspx>

Elmaci, D. T., & Cevizci, S. (2015, May 12th). *Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities*. Преземено 14th March, 2019 од NCBI National Library of Medicine : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454953/#B12-ijerph-12-05046>

Feeney, W. J. (1884). *What is a therapy dog? - American Kennel Club*. Преземено March 04, 2019 од American Kennel Club: <https://www.akc.org/sports/title-recognition-program/therapy-dog-program/what-is-a-therapy-dog/>

Guidelines for Animal Assisted Activity Program. (2015). Преземено September 10, 2019 од American Veterinary Medical Association (ACMA) : <https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Guidelines-for-Animal-Assisted-Activity-Animal-Assisted-Therapy-and-Resident-Animal-Programs.aspx>

Harrison, P. L., & Oakland, T. (2000-2003). *Adaptive Behavior Assessment System*. USA: Western Psychological Services.

Health, I. F. (2010). *Qualitative and Quantitative Research Methods Overview*. Преземено October 13, 2019 од Course.ccs: <https://course.ccs.neu.edu/is4800sp12/resources/qualmethods.pdf>

Henderson, J. M. (2012, April 2). *Motor impairment*. Преземено August 2, 2019 од International Neuromodulation Society: <https://www.neuromodulation.com/motor-impairment>

Kahn, A. (2017, November 27th). *Speech disorders*. Retrieved May 03, 2019, from Health line: <https://www.healthline.com/health/speech-disorders>

Karetnick, J. (2019, December 02). *How To Train a Therapy Dog*. Преземено January 04, 2020 од Akc.org: <https://www.akc.org/expert-advice/training/how-to-train-a-therapy-dog/>

Klonowski, J. (2015, May 15th). *Therapy Dogs – The Different Types and Their Benefits*. Преземено May 14th, 2019 од Feinberg consulting, inc.: <https://feinbergconsulting.com/therapy-dogs-the-different-types-and-their-benefits/>

Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2006). Animal assisted interventions in mental health. Bo *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and* (стр. 21-38). London: Academic Press.

LaFrance, C., Garcia, L., & Labreche, J. (2007, May-June 3rd). *The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia*. Retrieved March 21st, 2019, from NCBI National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950329/>

Marcoux, H. (2019, April 12th). *10 Types of Service Dogs and What They Do*. Retrieved May 5th, 2019, from Dogster: <https://www.dogster.com/lifestyle/10-types-of-service-dogs-and-what-they-do>

Minnis, S. (2017, November 27th). *Speech disorders*. Преземено May 11th, 2019 од Health line: <https://www.healthline.com/health/speech-disorders>

Ng, Z., & Fine, A. (2019, February 11). *Paving the Path Toward Retirement for Assistance Animals: Transitioning Lives*. Преземено January 04, 2020 од Frontiersin.org: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fvets.2019.00039/full>

Nichols, M. (2014). *The Difference Between "Special Needs" and "Disability"*. Retrieved May 5th, 2019, from Meria Nichols: <https://www.meriahnichols.com/difference-special-needs-disability/#comment-3596>

Palisano, R., Rosenbaum, P., Barlett, D., & Livingsto, M. (2007). *Gross Motor Function Classification System*. Retrieved May 13, 2019, from CanChild Centre for Childhood Disability Research: https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/058/original/GMFCS-ER_English.pdf

Patino, E. (2017). *Understanding Your Child's Trouble With Social Skill*. Retrieved May 10th, 2019, from Understood: <https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/social-skills-issues/understanding-childs-trouble-with-social-skills>

PAWS. (2005). *Benefits of pet therapy*. Преземено 11 12, 2019 од PAWS for people: <https://www.pawsforpeople.org/wp-content/uploads/2011/07/benefits-of-pet-therapy.pdf>

Physical Disability. (2019, March 8th). Преземено May 14th, 2019 од Education and Early Childhood Development: <https://www.ed.gov.nl.ca/edu/k12/studentssupportservices/physical.html>

Ries, A. E. (2015, April 3rd). *The Effect of Animal-Assisted Therapy on Children with Disabilities*. Преземено March 16th, 2019 од Sophia St.Kate: https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1256&context=msw_papers

Roxburgh, L. A. (2016, April 15). *Animal Assisted Therapy: An explorative case study of elder residents*.

staff, E. (2018, November 28th). *Understanding the Benefits of Animal-Assisted Therapies*. Retrieved May 13th, 2019, from American Addiction Centers: <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/animal-assisted>

staff, E. (2018, November 28th). *Understanding the Benefits of Animal-Assisted Therapies*. Преземено May 13th, 2019 од American Addiction Centers: <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/animal-assisted>

Staff, M. C. (2019, April 19). *Multiple sclerosis*. Преземено June 13, 2019 од MayoClinicweb: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/multiple-sclerosis/symptoms-causes/syc-20350269>

Taylor, A. (2017, November 20). Guide dogs: Coping with retirement and death. (BBC, Водител на интервју)

Tepfer, A., Ross, S., MacDonald, M., Ruell, M. A., Ruaux, C., & Baltzer, W. (2017, April 27th). *Family Dog-Assisted Adapted Physical Activity: A Case Study*. Преземено May 4th, 2019 од MDPI: <https://www.mdpi.com/2076-2615/7/5/35/htm#B45-animals-07-00035>

Tingle, M., & Nelsin, N. (2005). *Motor impaired child*. England: Taylor & Francis e-Library.

Vujic, A. (2007). *Motor Disabilities*. Преземено October 10, 2019 од Sonify: http://sonify.psych.gatech.edu/~walkerb/classes/assisttech/pdf/cs8803_motor-disabilities-discussion.pdf

What is a therapy dog? - American Kennel Club. (н.д.). Преземено March 04, 2019 од American Kennel Club: <https://www.akc.org/sports/title-recognition-program/therapy-dog-program/what-is-a-therapy-dog/>

WHO. (2019, October 8). *Blindness and vision impairment*. Преземено October 26, 2019 од World Health Organisation: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

WHO. (2019, March 20). *Deafness and hearing loss*. Преземено July 10, 2019 од World Health Organisation (WHO): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

WHO. (2019, April 9). *Mental disorders*. Преземено August 9, 2019 од World Health Organisation: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Williams, J. (2010, May 12). *Canidae*. Преземено 10 10, 2019 од What Qualities Does a Therapy Dog Need?: <https://www.canidae.com/blog/2010/05/what-qualities-does-therapy-dog-need/>

Wisch, R. F. (2018, May 05). *FAQs on Emotional Support Animals*. Преземено 11 02, 2019 од Animal Legal & Historical Center: <https://www.animallaw.info/article/faqs-emotional-support-animals>.

Wohlfarth, R., & Sandstedt, L. (2016). *Animal Assisted Activities with Dogs*. Warsaw: Erasmus Plus Strategic Partnership Programme.

Wolter, R. (2010, August 02). *The importance of socialization for kids with disabilities*. Преземено October 02, 2019 од Natures Pathways: <https://naturespathways.com/healthy-kids/the-importance-of-socialization-for-kids-with-disabilities/>

Ајдински, Г., Зоран, К., & Љупчо, А. (2007). *Основи на дефектологија*. Скопје: Македонска Ризница - Куманово.

Ајдински, Г., Киткањ, З., & Љупчо, А. (2007). Лица со оштетен вид. Во З. К. Горан Ајдински, *Основи на дефектологија* (стр. 57). Скопје: Македонска Ризница - Куманово.

Г., Б. (2003, Август). *Pet therapy. Animals in human therapy*. Retrieved Февруари Понеделник, 2019, from National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14509919/>

Ѓорѓески. (2007, декември 29). *Поим, дефициција и класификација на лицата со посебни потреби*. Преземено март 04, 2019 од Кајгана: <https://forum.kajgana.com/threads/%D0%9F%D0%9E%D0%98%D0%9C-%D0%94%D0%95%D0%A4%D0%98%D0%9D%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%88%D0%90-%D0%98-%D0%9A%D0%9B%D0%90%D0%A1%D0%98%D0%A4%D0%98%D0%9A%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%88%D0%90-%D0%9D%D0%90-%D0%9B%D0%98%D0%A6%D0%90%D0%A2%D0%90>

Дилек Тунцај Елмачи, С. Ч. (2015, Мај). *Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities*. Retrieved Февруари Вторник, 2019, from Internationa Journal of Environmental Research and Public Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454953/#B1-ijerph-12-05046>

Елена В. Зволејко, С. А. (2016). Socialization of students with disabilities in an inclusive educational environment. *Look Open acess - INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL & SCIENCE EDUCATION*, 3.

Кениг, & Николина. (2007). *Мултиметодската триангулација и валидноста на квалитативните истражувања во психологијата*. Преземено Јануари 16, 2020 од <http://periodica.fzf.ukim.edu.mk>: [http://periodica.fzf.ukim.edu.mk/godzb/GZ60\(2007\)/GZ60.15.%20%D0%9A%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B3,%20%D0%9D.%20-](http://periodica.fzf.ukim.edu.mk/godzb/GZ60(2007)/GZ60.15.%20%D0%9A%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B3,%20%D0%9D.%20-)

%20%D0%9C%D1%83%D0%BB%D1%82%D0%B8%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE
%D0%B4%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B0%20%D1%82%D1%80%D0%B8%
D0%B0%D0%BD%D0%B3%D1%83%D0%BB%D0%B

Мауро, С. С. (2019, August 17). *Cerebral palsy - Diagnosis and treatment*. Преземено January 05, 2020 од Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cerebral-palsy/symptoms-causes/syc-20353999>

Митрев, Ж. (2016). *Детска Хирургија*. Преземено Септември 10, 2019 од ЗМЦ: <http://zmc.mk/services/detska-hirurgi-a/>

ПРИЛОГ 1

Чек листа за проценка на способностите на испитаниците

Моторика	Неспособен	Никога аш кога е потребно	Понекогаш кога е потребно	Секогаш кога е потребно	Коментари
1. Одржува рамнотежа додека стои за да се облекува					○
2. самостојно се облекува, ја протнува главата					○
3. Мије и суши раце					○
4. шета низ училницата избегнувајќи предмети и лица					○
5. Пренесува објекти без да ги испушта					○
6. Го преминува игралиштето, избегнувајќи судир со предмети / лица					○
7. Фаќа топка со двете раце					○
8. Удират движечка топка со нозе					○
9. Фрла топка на друго дете додека се движи					○

10. Има соодветна вредност за себеси					○
11. Учествува во тимска игра користејќи вештини на фрлање и фаќање					○
12. Учествува во игри со бркање игри					○
13. Закопчува копчиња					○
14. Манипулира со мали предмети					○
15. Користи ножици за сечење хартија					○
16. Одржува музички ритам со плескање раце					○
17. Го движи телото паралелно со музиката					○
18. Скока одржувајќи ги нозете заедно на полетување и слетување					○
19. Скока на двете нозе					○
20. Скока на една нога					
21. Пишува букви користејќи молив					○
22. Преминува средишна линија					○
Вкупно					

Комуникација	Неспособен	Никогаш кога е потребно	Понекогаш кога е потребно	Секогаш кога е потребно	Коментари
1. Го тресе главата или вели "да" или "не" како одговор на едноставно прашање, на пример, "Дали сакате нешто да пиете?"					○
2. Вели имиња на други луѓе, на пример, наставници или имиња на пријатели.					○
3.Именува 20 или повеќе познати објекти					○
4. Им кажува на наставниците, на пријателите или на другите за неговите / нејзините омилени активности					○
5. Вели "Здраво" и "Чао" на другите					○
6. Користи реченици со именка и глагол					○
7. Ги гледа другите лица кога тие зборуваат					○
8. Следи вербални инструкции на наставникот при преземање на задачи или активности, на пример проект во училница					○

или нова игра					
9. Зборува јасно и очигледно					○
10. Слуша внимателно најмалку пет минути кога наставникот зборува					○
11. Обрнува внимание за време на дискусиите во училницата колку што е потребно					○
12. Се движи или се смее за да ги охрабри другите кога зборуваат					○
13. Завршува разговори соодветно					○
14. Чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе (не е премногу зборлив или премногу тивок)					○
15. Кажува неправилни множински именки, на пример, ножеви или глумци					○
16. Дава вербални упатства кои вклучуваат два или повеќе чекори или активности.					○
17. Започнува разговори за теми од интерес за другите					○
18. Го наведува неговиот / нејзиниот телефонски број					○

19. Разговара за реални идни образовни или професионални цели					<input type="radio"/>
20. Наведува адреса, вклучувајќи поштенски код					<input type="radio"/>
21. Одговара комплексни прашања кои бараат внимателни мислења, на пример, прашања во врска со политиката или тековните настани					<input type="radio"/>
22. Користи актуелни информации за да дискутира за тековните настани					<input type="radio"/>
Вкупно					

Социјализација	Неспосо бен	Никог аш кога е потреб но	Понеко гаш кога е потребн о	Секога ш кога е потреб но	Комент ари
1. Има добри односи со наставниците и неговите врсниците.					○
2. Бара и се дружи со пријатели од неговата возраст.					○
3. Има еден или повеќе пријатели					○
4. Вели "благодарам" кога и даваш подарок					○
5. Се смее на смешни коментари или шеги					○
6. Стои во удобна оддалеченост од другите за време на разговорите (не премногу блиску)					○
7. Кажува кога се чувствува среќен, тажен, исплашен или лут.					○
8. Одржува стабилна група на пријатели.					○
9. Чека во ред на училиште					○

10. Вели "Те молам" кога бара нешто					<input type="radio"/>
11. Нуди помош на соучениците или наставниците					<input type="radio"/>
12. Се извинува ако ги повреди чувствата на другите					<input type="radio"/>
13. Се надоместува од пат на друг, без да биде прашан					<input type="radio"/>
14. Чека ред за разговор за време на разговорите со луѓе (не е премногу зборлив или премногу тивок)					<input type="radio"/>
15. Показува сочувство за другите кога се тажни или вознемирени.					<input type="radio"/>
16. Се воздржува да каже нешто што би можело да ги срами или да ги повреди другите.					<input type="radio"/>
17. Показува добро расудување во изборот на пријатели.					<input type="radio"/>
18. Знае кога другите изгледаат среќни, тажни, уплашени или лути.					<input type="radio"/>
19. Ги честита другите кога им се случува нешто добро.					<input type="radio"/>
20. Ги фали другите за добри дела или однесување, на					<input type="radio"/>

пример, честност или љубезност.					
Вкупно					

ПРИЛОГ 2

Чек листа за квазиексперимент

	Да	Не	Не јасно	Неприменливо
1. Дали е јасно во студијата кој е „причина“ и кој е „ефектот“ (т.е. нема забуна за тоа која промена доаѓа прва)?				
2. Дали учесниците беа вклучени во какви било споредби?				
3. Дали постоеше контролна група?				
4. Дали имаше повеќе мерења на исходот пред/после интервенцијата?				
5. Дали резултатите од учесниците беа вклучени во какви било споредби мерења на ист начин?				
6. Дали резултатите беа				

измерени на сигурен начин?				
7. Дали се користеше соодветна статистичка анализа?				
8. Дали се користеше рандомизиран или не-рандомизиран контролиран дизајн?				
9. Дали групите беа третираны идентично, освен за наведените интервенции?				