



Høgskulen på Vestlandet

BER331 - Bacheloroppgave

BER331

Predefinert informasjon

Startdato:	07-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	29-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave	Studiepoeng:	20
SIS-kode:	203 BER331 1 HMH 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 304

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 11993

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 9

**Andre medlemmer i
gruppen:** 303

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Dyreassistert terapi i arbeid med barn

Animal-assisted therapy with children

Kandidatnummer: 303 & 304

Bachelor ergoterapi

Institutt for helse og funksjon

Veileder: Ingebjørg T. Børsheim

Innlevering: 29.05.2019

Antall ord: 11 993

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

Forord

Bakgrunn for bachelor oppgaven var å finne ut hvilke erfaringer og opplevelser barn og terapeuter har med bruk av dyreassistert terapi. Vi har selv sett dette i praksis sammen med eldre, men ønsket å undersøke hvordan dette også kan brukes i arbeid med barn. Vi har dermed gjennomgått en systematisk litteraturstudie for å finne hvilke erfaringer som eksisterer rundt temaet. Gjennom arbeid med denne oppgaven har vi lært mye om å skrive en omfattende oppgave med flere elementer å tenke på. Samtidig som vi har lært mye nytt om et tema vi har tro på, og som vi selv har hatt glede av. Vi har gjennom prosessen møtt på utfordringer som vi har kommet oss sterkere ut av.

Vi vil gjerne takke vår veileder Ingebjørg T. Børsheim for gode veiledning og støtte i både rolige og kaotiske tider. Vi vil også takke Malik Beglerovic på biblioteket for gode råd og anbefalinger i både søkestrategi og referering. Tusen takk til medstudenter, venner og familie som har motivert og støttet oss til vi satt med et ferdig resultat.

Det anbefales å lese oppgaven i rolige og behagelige omgivelser,
gjærne med noe varmt i koppen og et dyr til stede, for optimal hjerterytme.

Vi ønsker leseren en god opplevelse!

“When I leave I don’t want to go ‘cos I love the horses. And when the program finishes I don’t want it to finish. Because the horse makes me feel happy... Happy, loveable, loved from the horses”

Matt, 12 år

Sammendrag

Tittel: Dyreassistert terapi i arbeid med barn.

Formål: Hensikten med denne studien er å få et innblikk i hvilke erfaringer brukere og terapeuter har med bruk av dyr i terapi.

Problemstilling: Hvilke erfaringer er gjort med bruk av dyr i terapi med barn og unge, og hvordan kan ergoterapeuten fremme aktivitet og deltagelse ved bruk av dyr i terapi.

Metode: Systematisk litteraturstudie av kvalitative studier som tar for seg hvilke erfaringer og opplevelser barn og terapeuter sitter igjen med etter bruk av dyr i behandling. Materialet som er brukt er eksisterende kunnskap presentert i ulike artikler funnet gjennom grundige søk i ulike databaser.

Resultat: Studiene viser at det oppleves en endring innenfor motivasjon, trygghet, sosiale ferdigheter og angstmestring ved bruk av dyreassistert terapi. Det oppleves at dyrene er en god modalitet til behandlingen som skaper et ikke-dømmende miljø som er med å bidra innenfor disse fire temaene.

Konklusjon: Å anvende dyreassistert terapi med barn fører til at barna opplever seg trygge og motiverte til terapi da de assosierer terapien med gode følelser og mestring. Dyreassistert terapi gir barna en mulighet til aktiviteter i terapi, noe som for mange er mer effektivt enn samtaleterapi. Ergoterapeuter kan bruke dyreassistert terapi i sin praksis, da begge bruker aktivitet i behandling. Terapidyret vil bidra til at ergoterapeuten og barnet får en lettere kommunikasjon da fokuset ikke ligger på sykdom eller funksjonsnedsettelse, men målet om å kunne delta i egen hverdag.

Nøkkelord: Barn, dyreassistert terapi, erfaring, ergoterapi

ABSTRACT

Title: Animal-assisted therapy for children.

Aim: The aim of this study is to gain insight on how children and therapists experience the use of animals in treatment.

Research question: What is the experience when using animals in therapy with children and adolescents, and how can the occupational therapist promote activity and participation by the use of animals in therapy?

Method: A systematic literary review of qualitative studies that include children and therapists experience after animal-assisted therapy. The material used in this assignment is based on carefully selected existing research from different articles, found in various databases.

Results: The studies show that use of animal-assisted therapy promotes motivation, safety, social skills and coping with anxiety. Also, the animals contribute to a non-judgmental environment which enhances these four elements.

Conclusion: Animal-assisted therapy for children makes them feel safe and motivated for therapy, because they associate therapy with positive emotions and the feeling of accomplishment. Animal-assisted therapy also gives the children an opportunity to be active during therapy, which for some is more effective than conversational therapy. Since animal-assisted therapy and occupational therapists both include an active part, occupational therapists can use animal-assisted therapy as a part of their treatment. The therapy animal improves the communication between the therapist and the child, because the focus is shifted from the child's illness or functional impairment, to the goal of being able to partake in their own everyday life.

Key words: children, animal-assisted therapy, experience, occupational therapy

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema	9
1.2 Studiens hensikt	10
1.3 Problemstilling	10
1.3.1 Presisering.....	10
1.4 Oppgavens videre oppbygging.....	11
2.0 Teoretisk referanseramme: Kunnskapsgrunnet i ergoterapi.....	12
2.1 Paradigme.....	12
2.2 Begrepsmodeller for praksis.....	13
2.2.1 Modellen for menneskelig aktivitet.....	13
2.2.2 Modellen for funksjonell gruppe.....	14
2.3 Relatert viten	15
2.3.1 Dyreassistert terapi.....	15
2.3.2 Dyreassistert terapi og ergoterapi	15
3.0 Metode.....	17
3.1 Spørsmålsformulering og design	17
Tabell 1: PICO-skjema	18
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	18
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	19
3.3 Søkestrategi og litteraturutvelgelse.....	20
3.3.1 Databaser.....	20
Figur 2: Flytdiagram for litteraturutvelgelse	21
3.4 Kvalitetsvurdering	22
3.4.1 Etisk vurdering	23
3.5 Litteratormatriser av de inkluderte artiklene.....	24
Tabell 3: A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy.....	24
Tabell 4: Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities	26
Tabell 5: Equine-assisted psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapists perspective.....	28
3.6 Analyse.....	31
Tabell 6: Temaer og kategorier	33
4.0 Resultat.....	34
4.1 Motivasjon.....	34
4.2 Trygghet og angstmestring.....	34
4.3 Sosiale ferdigheter	36
5.0 Diskusjon.....	38
5.1 Resultatdiskusjon	38

5.1.1 Motivasjon.....	38
5.1.2 Trygghet og angstmestring.....	41
5.1.3 Sosiale ferdigheter	43
5.2 Metodediskusjon	46
6.0 Avslutning	48
Referanser.....	49
Vedlegg 1: Søkehistorikk	55
Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie.....	57

Oversikt over figurer og tabeller

Figur 1: Kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi

Figur 2: Flytdiagram for litteraturutvelgelse

Tabell 1: PICO-skjema

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 3: A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy

Tabell 4: Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities

Tabell 5: Equine-assisted psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: a therapists perspective

Tabell 6: Temaer og kategorier

1.0 Introduksjon

American veterinary medical associations comittee definerer dyr-menneske relasjonen som *“En felles fordelaktig og dynamisk relasjon mellom mennesker og andre dyr som er påvirket av adferd som er av grunnleggende betydning for helse og velvære hos begge parter. Dette inkluderer – men er ikke begrenset til – emosjonelle, psykologiske og fysiske interaksjoner med mennesker, andre dyr og miljøet”* (Oversatt i Fine & Beck, 2019, s. 39; American Veterinary Medical Association, u.å). Gjennom historien er det blitt utviklet flere intervensjoner basert på en sterk tro på at relasjonene mellom dyr og menneske kan være bra for menneskers helse og livskvalitet (Fine & Beck, 2019, s. 39). Dyreassisterte intervensjoner har økt i omfang til tross for begrenset vitenskapelig dokumentasjon. Mens noen klinikere lar seg fascinere over den terapeutiske rollen dyr kan spille i et menneskes liv, handler det for andre om at dyr kan være et nyttig alternativ for klinisk bruk.

Det er en økende interesse for å bruke dyr i terapi her i Norge. Vi har sett at det blir brukt til alt fra å redusere eksamensstress, til terapi for eldre og personer med demens (PMD) på sykehjem, som aktivitetstilskudd på dagsenter eller som lesehunder for barn og unge. Også i tidsskriftet *Ergoterapeuten* blir det beskrevet to ulike tiltak hvor ergoterapeuten inkluderer dyr i behandlingen. Det ene eksempelet handler om en kommuneergoterapeut som har startet “Aktiv med hund” for å engasjere barn og ungdom til fysisk aktivitet (Thyness, 2013, s. 8). I det andre eksempelet blir alpakaer brukt i intervensjon for barn og voksne med psykiske lidelser og utviklingshemning (Johnsrud, 2013, s. 36). Også gjennom NRK programmet “Superhundene” viser hundetrener Maren Teien Rørvik hvordan man kan trene opp hunder til å bli en form for personlige assistenter for mennesker med ulike utfordringer (Christiansen, 2018). Disse hundene bidrar til at menneskene blir mer selvstendige i eget liv. Både i form av hjelp til fysiske utfordringer, som påkledning og henting av gjenstander, eller som psykisk støtte ved deltakelse i sosiale sammenhenger. Denne formen for selvstendighet er hensikten for ergoterapeutens praksis, og ergoterapeutens ønske om at et hvert menneske skal kunne oppnå (Creek, 2018, s. 16).

Som ergoterapeut kan det tenkes at det er utfordrende å arbeide med barn, da barn kan oppleves som lite motivert for samtaler, er ukonsentrerte og blir rastløse. Samtidig kan barn ha utfordringer med å åpne seg for, og stole på andre mennesker, hvis de har opplevd

utfordrende hendelser i livet (Parish-Plass, 2008, s. 7-8). Når barn kommer i skolealder begynner de å ta mer selvstendige avgjørelser og får et eget syn på verden og deres omgivelser (Lougher, 2018, s. 250). De kan også oppleve utfordringer med følelser og sosiale koder, som kan være en del av utfordringen en terapeut kan møte. Ergoterapeuter som arbeider med barn må være oppmerksom på å møte både foreldre og deres barn med respekt for deres verdier og meningsfulle aktiviteter (Andersen, Lauritzen & Stokholm, 2015, s. 19). Foreldrenes tro på hva som gir barn deres verdifulle opplevelser og meningsfulle aktiviteter legger føringer for hvilke aktiviteter barnet inngår i. Dermed blir foreldrene en viktig ressurs for terapeuten for å oppnå gode resultater for terapien.

I arbeid med barn kan en ergoterapeut utnytte de motiverende faktorene som dyreassistert terapi kan gi. Barn er nysgjerrige, får energi av nye erfaringer og ønsker å samhandle med miljøet (Andreasen et al., 2017, s. 2-3). *Firbent terapi* uttrykker at terapihunder kan være en effektiv motivator til fysisk trening og behandling som kan benyttes som en integrert del av ergoterapien (Firbent terapi, u.å). I denne oppgaven ønsker vi å belyse hvilke erfaringer både barn og terapeuter sitter igjen med etter at dyr har blitt brukt i behandlingen, og hvordan vi som ergoterapeuter kan benytte den motiverende faktoren et dyr kan bidra med.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Allerede før oppstart på studiet har vi hatt stor interesse av dyr. I løpet av disse tre årene på ergoterapiutdanningen har vi også fått muligheten til å se hvilken terapeutisk effekt dyr kan ha. Vi har blant annet hatt forelesning om "*Inn på tunet*" som er et dagsenter tilbud hvor de bruker ulike dyr for å oppnå mestring, utvikling og trivsel (Inn på tunet Norge SA, 2017). Vi har også i våre praksisperioder observert hvordan hund er blitt brukt på dagsenter for PMD, og gleden dette har medført. I travle eksamensperioder kan også terapihunder bli brukt for å redusere eksamenstress og nerver (Tønnessen & Normannsen, 2015), noe også vi har hatt god nytte av gjennom studiet. Forskning viser også at dyr kan brukes i terapi med barn for å forbedre sosial interaksjon og kommunikasjon, med god effekt (Sams, Fortney & Willenbring, 2006, s. 268). Vi har et ønske om at dette er kunnskap som kan komme til nytte når vi er ute i yrkeslivet, og at vi selv vil få muligheten til å bruke dyr som et supplerende element i terapien.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å få et innblikk i hvilke erfaringer brukere og terapeuter har med dyreassistert terapi. Vi ønsker å oppnå en forståelse for hvordan terapien oppleves og hva som er fordeler og ulemper med denne formen for terapi. Vi ønsker å fremme hvorfor ergoterapeuten så vel som andre profesjoner kan anvende dyr i behandling. Vi som ergoterapistudenter ønsker å fremme dette temaet da vi ønsker at dette skal bli en mer anvendt metode i praksisfeltet.

1.3 Problemstilling

Bruk av dyreassistert terapi er et vidt tema, og vi opplever at det har blitt forsket mye på effekten av dette. Vi ønsker å se på både terapeuters og barns erfaringer med dyreassistert terapi. Med dette som utgangspunkt har vi formulert problemstillingen:

Hvilke erfaringer er gjort med bruk av dyr i terapi med barn og unge, og hvordan kan ergoterapeuten fremme aktivitet og deltakelse ved bruk av dyr i terapi?

1.3.1 Presisering

Vi vil her presisere ord og uttrykk fra problemstillingen.

Barn og unge: Med barn og unge mener vi i denne oppgaven barn fra barneskolealder og opp i 20 årene. Dette fordi flere av intervensjonene kan bli brukt på barn i ulike aldre, og forskning har dermed inkludert et bredt spekter av barn og unge.

Erfaring: Med erfaringer mener vi i denne oppgaven både barn og terapeuters erfaringer og opplevelser av bruken med dyr i intervensjon.

Dyr i terapi: Med dyr i terapi mener vi i denne oppgaven at ulike dyr blir brukt som en del av en intervensjon, enten som en tilpasning av miljøet, eller som en motiverende faktor. Det blir ikke lagt vekt på eierskap av dyr, men at terapeuten har med dyret inn i behandlingen.

Fremme aktivitet og deltakelse: Fremme aktivitet og deltakelse i denne sammenheng blir sett på som at barna skal kunne få bedre forutsetninger for å kunne delta i meningsfulle aktiviteter, og i sosiale sammenhenger.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

I denne oppgaven følger vi IMRaD strukturen som er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2015, s. 79). Videre i oppgaven vil vi presenterer relevant teori for vårt tema, og gjøre rede for fremgangsmåten for innhenting av forskning i metode kapittelet. I resultatdelen vil vi legge frem resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene og deretter gjøre en diskusjon av både metode og resultat, før vi tilslutt vil komme med en avslutning på oppgaven hvor vi oppsummerer funn og resultater av studien.

2.0 Teoretisk referanseramme: Kunnskapsgrunnet i ergoterapi

Den teoretiske referanserammen vi bruker i denne oppgaven er kjernekompetanser innenfor ergoterapi. Når man utfører ergoterapi trenger man ulike former for kunnskap, som ergoterapeutisk teori og sykdomslære (Kielhofner, 2013, s. 22). Videre blir den teoretiske referanserammen for denne oppgaven presentert etter kunnskapsgrunnet i ergoterapi.



Figur 1. Kunnskapsgrunnet i ergoterapi (Kielhofner, 2013, s. 22).

2.1 Paradigme

Paradigme oppfattes som ergoterapifagets kjernekompetanser og omhandler ergoterapiens identitet (Kielhofner, 2013, s. 22). Ergoterapiens paradigme handler om hvordan aktivitet har en sentral rolle for helsen, og man bruker aktivitet for å forbedre helse- og aktivitetsutfordringer i behandling (Kielhofner, 2013, s. 60). Man fokuserer på interaksjonen mellom person, omgivelser og aktivitet, og at aktivitetsutførelse er et resultat av samspillet mellom disse. Ergoterapeuter har også et stort fokus på brukermedvirkning for at brukeren selv skal være med å bestemme sin terapi for å komme tilbake til hverdagslivet. I ergoterapi bruker man meningsfulle aktiviteter og man kan velge å bruke disse enten som mål eller middel for terapien (Gillen, 2014, s. 323). Om man bruker aktivitet som mål vil det si at aktiviteten som brukes i terapien er en aktivitet som pasienten ønsker å gjøre. Man lærer da en aktivitet direkte ved å øve spesifikt på den gjeldende aktiviteten (Gillen, 2014, s. 326). Om man bruker aktivitet som middel fokuserer aktiviteten på å skape bedring i nedsatt evne eller kapasitet. Det er viktig å da bruke aktiviteter som er meningsfulle for pasienten, samtidig som den skal utfordre pasienten tilstrekkelig (Gillen, 2014, s. 326-327).

2.2 Begrepsmodeller for praksis

I tillegg til den faglige identiteten trenger man også en samling av teori, forskning og praksisressurser, noe som i ergoterapi omtales som begrepsmodeller for praksis.

Begrepsmodellen kan brukes alene eller kombinert med andre modeller for å tilpasse enhver pasients situasjon (Kielhofner, 2013, s. 25). Vi vil her presentere begrepsmodellene vi oppfatter som relevante for oppgaven.

2.2.1 Modellen for menneskelig aktivitet

Model of Human Occupation (MOHO), oversatt til norsk; Modell for menneskelig aktivitet, er en begrepsmodell for praksis som belyser menneskets aktivitet som et samspill mellom menneske, omgivelser og aktivitet (Kielhofner, 2015, s. 117). MOHO-modellen er praksisorientert, aktivitetsfokusert og klientsentrert, noe som bidrar til at mennesker som mottar ergoterapi får intervensjon som er relevant for dem og deres hverdag (Kielhofner, 2015, s. 18). Modellen viser utfordringene i forhold til motivasjon til aktivitet, positiv involvering i rutiner og roller, aktivitetsutførelse av daglige aktiviteter og innvirkningen fra de fysiske og sosiale omgivelsene (Kielhofner, 2015, s. 26). For å kunne øke menneskers aktivitet og deltakelse i hverdagen er det vesentlig at ergoterapeuten er oppmerksom på hvordan de ulike elementene påvirker menneskets evne til å utføre aktiviteter.

MOHO-modellen ser mennesket som en sammenheng mellom tre komponenter: *viljesystem*, *vanedannelse* og *utførelseskapasitet*. *Vilje* er menneskets motivasjon til å velge og utføre aktiviteter. Mennesker har tanker og følelser som utgjør deres vilje. For at mennesker skal oppleve at aktiviteter har verdi må aktiviteten være av interesse og gi en opplevelse av handleevne (Kielhofner, 2015, s. 26-28). *Vanedannelse* omhandler hvordan mennesker organiserer og gjennomfører aktiviteter i hverdagen (Kielhofner, 2015, s. 30). Vanedannelsen er med på å forme menneskers rutinemessige atferd og relasjonsmønstre med andre mennesker. Det omhandler også de roller mennesker har, og hvordan disse rollene gir identitet og en opplevelse av forpliktelser som følger med identiteten. *Utførelseskapasitet* er menneskers evne til å utføre hverdagsaktiviteter, og består av fysiske og mentale ferdigheter og hvordan disse ferdighetene anvendes (Kielhofner, 2015, s. 31). Videre tar MOHO-modellen for seg hvordan disse tre komponentene påvirker hverandre, og hvordan de er

påvirket og forbundet med omgivelsene (Kielhofner, 2015, s. 32). *Omgivelsene* i modellen omhandler de fysiske, sosiale og kulturelle aspekter av miljøet. Miljøet er med på å utvikle menneskers vaner og roller, samt deres motivasjon for aktivitet. For ergoterapeuter er det viktig å forstå omgivelsene til mennesker da omgivelsene både kan hemme og fremme aktivitet og deltakelse, noe som er vesentlig for valg av aktivitet.

2.2.2 Modellen for funksjonell gruppe

Modellen for funksjonell gruppe er en begrepsmodell i ergoterapi som skal veilede den ergoterapeutiske gruppeintervensjonen (Kielhofner, 2013, s. 123). Å bruke funksjonell gruppe gir deltakerne muligheter til å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter som fremmer aktivitet og deltakelse i hverdagen. En slik gruppe vil også kunne gi muligheter for at deltakerne kan tilpasse seg sine omgivelser eller modifisere omgivelsene ut i fra deres utførelseskapasitet. Funksjonell gruppe legger til rette for at mengden og typen tilbakemeldinger og støtte er etter deltakernes behov. Sentrale begreper i funksjonell gruppe er **tilpasning**, som handler om å justere omgivelsene, og **aktivitet**, som er et gruppemedlems handling eller atferd (Kielhofner, 2013, s. 139). Gjennom deltakelse i aktivitet oppmuntres deltakerne til å skape en forandring. Dette gir muligheter for å lære nye ferdigheter og oppnå mestring og kompetanse (Kielhofner, 2013, s. 125).

Modellen for funksjonell gruppe viser også at en slik gruppe kan hemme så vel som fremme gruppens effektivitet. Dynamikken og prosessene i gruppen er avgjørende for at hver deltaker skal oppnå positiv effekt av sin deltakelse (Kielhofner, 2013, s. 122). Et viktig aspekt av modellen er lederskap. Dette omhandler at gruppelederen skal kunne skape en atferd som er tilfredsstillende for gruppen. Gruppelederen har ansvar for å sikre at gruppen er velfungerende og at gruppen påvirker sine medlemmer positivt. Gruppeleder må skape omgivelser som støtter målrettet, selvinitiert, spontan og gruppesentrert handling (Kielhofner, 2013, s. 130-131).

2.3 Relatert viten

Relatert viten innebærer kunnskaper som gjerne tilhører andre profesjoner, men som er hensiktsmessig å ta i bruk i den ergoterapeutiske praksis (Kielhofner, 2013, s. 26). Kunnskap om dyreassistert terapi er i dette tilfellet relevant, og vi viser hvordan dette kan kombineres med ergoterapi.

2.3.1 Dyreassistert terapi

Dyreassisterte intervensjoner defineres som målrettede og strukturerte intervensjoner som inkluderer dyr i helse-, omsorgs- og undervisningstjenesten med det formål om å få et terapeutisk utbytte for mennesker (Pedersen, Olsen, Ellingsen-Dalskau & Sandstedt, 2019, s. 23). Dyreassisterte intervensjoner blir brukt konsekvent i litteratur som et paraplybegrep over ulike dyreassisterte alternativer (Fine, Tedeschi & Elvove, 2019, s. 56). Under paraplyen finner man dyreassisterte aktiviteter, dyreassistert terapi og dyreassistert pedagogikk (Fine et al., 2019, s. 57). I dyreassistert terapi, som vi forholder oss til i denne oppgaven, inkluderes et dyr i en terapeutisk intervensjonssituasjon eller et intervensjonssystem med spesifikke mål og utfall (Friedmann, Son & Saleem, 2019, s. 107). Interaksjonen mellom mennesker og dyr har gitt oss gode ressurser knyttet til helse og livskvalitet, noe som er kjernen i dyreassistert terapi. Melson & Fine (2019, s. 212-213) skriver at akademikere har sett gjennom teori og forskning på hvilke roller et dyr kan ha i et barns liv og kommer frem til at dyr kan bidra med *omsorg for andre, empati, stressmestring, følelsesregulering, selvkontroll, tilpasning, reduksjon av mistilpassede utfall, mentallisering, sosial støtte og fysisk aktivitet.*

2.3.2 Dyreassistert terapi og ergoterapi

World federation of occupational therapy (WFOT) definerte i 2012 ergoterapi som “*en klientsentrert helseprofesjon som vil fremme helse gjennom aktivitet*” (WFOT, u.å).

Hovedformålet er å få mennesker til å delta i hverdagslige aktiviteter, og at de oppnår dette ved tilrettelegging og trening med ergoterapeut. Dyreassistert terapi blir utført av en profesjonell helsearbeider, for eksempel ergoterapeut, som er spesialisert i klinisk bruk av dyr-menneske interaksjoner (Velde, Cipriani & Fisher, 2005, s. 46). Ergoterapeuten kan bruke dyret som meningsfull eller oppgavebasert aktivitet, og ergoterapeuter har uttalt at man kan utføre en ordinær intervensjon, og bare komplettere med dyret som en tilrettelegging

(Velde et al., 2005, s. 46, 48). Dyret kan komme med bidrag som motivasjon, trening og være et tema for samtale som tar fokus bort fra terapien. Når dyret er tilstede kan det bidra til å endre det fysiske og sosiale miljøet som gjør at terapien ikke assosieres som noe tøft eller vanskelig (Velde et al., 2005, s. 46).

Andreasen et al. (2017) har laget en oversikt kalt "*Animal-assisted therapy and occupational therapy*" hvor det vises til ulik litteratur som omhandler bruken av dyreassistert terapi, og da gjerne i forbindelse med ergoterapi. Den viser til at ergoterapeuter kan bruke dyreassistert terapi sammen med barn som har diagnoser som Cerebral parese (CP), Downs syndrom, ADHD, Autisme, Kroniske smerter, Født alkoholsyndrom, eller har opplevd mishandling (Andreasen et al., 2017, s. 5). Det har blitt vanlig innenfor ergoterapi å benytte dyreassisterte intervensjoner som et terapitilbud, med det mål om å utvikle, få tilbake, eller opprettholde pasientenes evne til å utføre aktiviteter eller arbeid (VanFleet, Fine, O'Callaghan, Mackintosh & Gimeno, 2019, s. 192). Poleschuck (1997, s. 287) skriver at dyreassistert terapi og ergoterapi har felles mål om å forbedre oppmerksomhet, sosiale ferdigheter, deltakelse i lek, og selvfølelse, samt redusere angst, ensomhet og isolasjon. VanFleet et al. (2019, s. 193) uttrykker at det er spesielt hund og hest ergoterapeuter favoriserer til sin behandling.

3.0 Metode

Vi vil i dette kapittelet beskrive metoden og fremgangsmåten for søkeprosessen. Vi går gjennom hvordan vi har innhentet data, hvilke inklusjonskriterier vi har og hvordan søkestrategien har vært i de ulike databasene.

3.1 Spørsmålsformulering og design

For å besvare vår problemstilling har vi valgt metoden systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie er forståelsen og tolkningen av litteratur som relateres til et bestemt tema (Aveyard, 2014, s. 2). I en systematisk litteraturstudie undersøker man hva litteratur som allerede finnes på området og gir en form for sammendrag for å svare på ulike forskningsspørsmål (Aveyard, 2014, s. 10). På bakgrunn av vår problemstilling har vi valgt å inkludere kvalitative studier for å få frem opplevelser og erfaringer som er gjort ved bruk av dyr i terapi (Aveyard, 2014, s. 60).

For å starte prosessen anvendte vi de fire første trinnene i kunnskapsbasert praksis (KBP). Disse fire trinnene er *refleksjon*, *spørsmålsformulering*, *litteratursøk* og *kritisk vurdering* (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 21). De to siste trinnene i KBP ble ikke anvendt da de handler om å anvende og evaluere studier i praksis. Vi reflekterte over hvilke interesser vi har ute i praksisfeltet og formulerte problemstillingen vår ut i fra dette. KBP handler om å finne og bruke relevant forskning på spørsmål som er pasient- og praksisnære (Nordtvedt et al., 2012, s. 30). For å kunne gjøre dette er det viktig å formulere et eksplisitt og fokusert spørsmål, og det blir derfor anbefalt å bruke PICO-skjema (Nordtvedt et al., 2012, s. 33). Her fyller man inn populasjon, intervensjon, sammenligning og utfall. Etter å ha vært i kontakt med bibliotekar har vi derimot valgt å bruke PICo-skjema (med liten "o") i stedet. Dette skjemaet tar for seg populasjon, interesse og kontekst. Bibliotekar anbefalte oss dette da vi er ute etter kvalitative studier, og dette treffer da bedre med interesse og kontekst. Se tabell 1. PICo-skjema.

Tabell 1: PICO-skjema

P	Populasjon	Children, adolescents, kids, youth
I	Interesse	Animal assisted therapy (AAT), Animal assisted intervention (AAI), Animal assisted activity (AAA), Animal therapy, Pet therapy, Equine assisted therapy (EAT), Horse therapy, Hippotherapy, Canine assisted therapy, Dog therapy Experience, perception, attitude, views
Co	Kontekst	In therapy, in treatment

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne gjøre et godt systematisk søk hadde vi forhåndsbestemt inklusjons- og eksklusjonskriteriene (Kunnskapssenteret, 2015, s. 21). Inklusjons- og eksklusjonskriterier skal passe til problemstillingen som vi skal besvare. Vi definerer dem med å være tydelig på hvem det er som skal delta i intervensjon, hvilken type intervensjon det er snakk om og hvilket design som er anvendt i studiene.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kriterier	Inklusjon	Eksklusjon
Populasjon	Barn og unge med ulike diagnoser med behov for terapi/behandling	Voksne og eldre
Studiedesign	Kvalitative primærstudier som benytter observasjon og/eller intervju	Kvantitative studier og systematiske oversikter
Intervensjon	Ulike former for dyreassistert terapi	Intervensjoner der dyr IKKE blir brukt, intervensjoner der dyr blir eid, eller servicehunder
Språk	Engelsk eller skandinavisk språklige studier	Studier som ikke er engelsk eller skandinavisk språklige.
Tidsperiode	2010-2019	Eldre enn 2010
Tilgjengelighet	Fulltekst må være tilgjengelig	Ikke gratis tilgang til fulltekst

Ettersom vi ønsker å se på erfaringer og opplevelser av intervensjonen har vi valgt å inkludere kvalitative studier. Kvalitativ data blir ofte samlet gjennom beskrivelser og samtale med de som deltar i studien (Aveyard, 2014, s. 60). Det kan også bli samlet inn gjennom fokusgrupper og observasjon. Vi har inkludert kvalitative primærstudier som både har brukt intervju og observasjon som metode for innhenting av data. Vi har inkluderte både de deltagende barnas perspektiv og perspektiv fra terapeuter som bruker dyr i behandling. Vi inkluderte ulike perspektiv for å få en omfattende forståelse av intervensjonen og hvordan begge parter i terapien opplever gjennomføringen. Vi vil til slutt nevne at vi ikke har spesifisert diagnose, da vi ønsker å se på barn generelt, uavhengig av funksjonsutfordring.

Studier som var kvantitative ble ekskludert fordi disse hadde fokus på effekt og inneholdt ikke ønskelig mengde erfaringer og opplevelser av intervensjonen. Et av inklusjonskriteriene var at det skulle være barn og unge, men vi valgte å ikke sette en grense med, for eksempel 18 år, da vi erfarte at flere studier gjerne gjorde tiltak med barn fra 5 år til unge voksne opp i 20 årene. Ved å sette en aldersgrense ville vi miste flere aktuelle studier.

Vi valgte også å inkludere studier der det ikke nødvendigvis var ergoterapeuten som utførte terapien. Etter å ha sett flere kvantitative studier ble vi oppmerksom på at ergoterapeuter ofte utfører denne formen for terapi, men at det kvalitative utvalget av studier sjeldent ble utført av ergoterapeut. Dermed valgte vi å inkludere kvalitative tekster der andre terapeuter utførte intervensjonen, da det likevel fremmer aktivitet og deltagelse som er ergoterapeutens fokus.

3.3 Søkestrategi og litteraturutvelgelse

Trinn tre i KBP er *litteratursøk* som innebærer å søke frem den beste tilgjengelige kunnskap (Nordtvedt et al., 2012, s. 42). Et godt omfattende litteratursøk styrker litteraturstudiens validitet (Kunnskapssenteret, 2015, s. 26). Et godt søk identifiserer systematiske oversikter og primærstudier som samsvarer med inklusjonskriteriene og ekskluderer irrelevant litteratur. Vi har fått veiledning av bibliotekar ved utførelse av søk. Se fullstendig søkehistorikk i vedlegg 1. Videre vil vi presentere hva vi gjorde i de ulike databasene.

3.3.1 Databaser

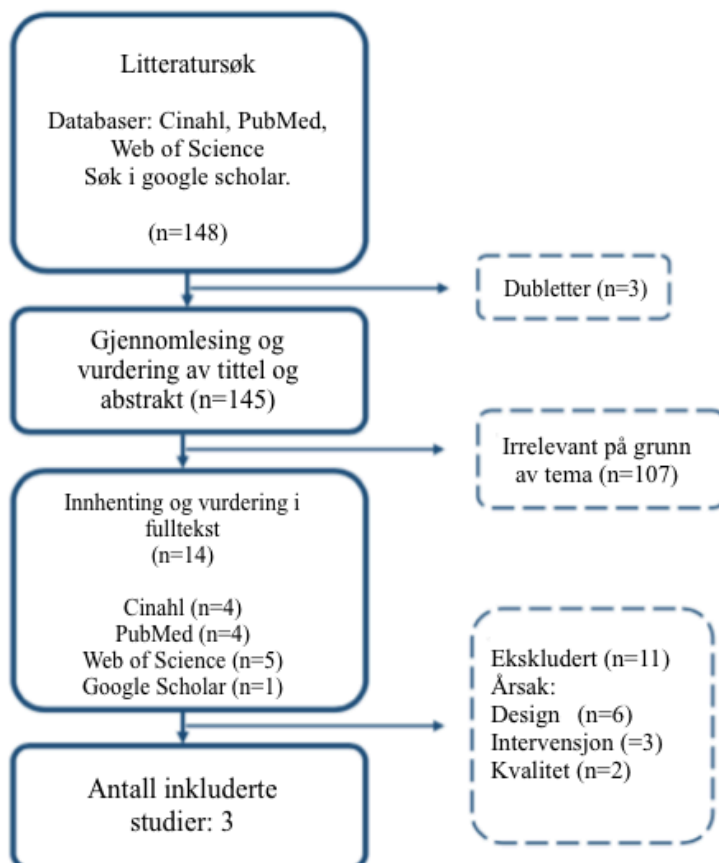
I Cinahl er det gode muligheter til å finne tidsskriftsartikler som inneholder kvalitativ forskning og pasienterfaringer (Underdal, 2013). Vi søkte både med tekstord og emneord (Mesh) for å åpne opp for flere treff. I Cinahl utførte vi to ulike søk, der vi prøvde å inkludere og ekskludere “experience” og synonymer til det. Flere av de samme artiklene kom opp på de ulike søkene, og til slutt satt vi igjen med fire artikler som var relevante for problemstillingen. Som vist til i søkehistorikken så vi på resultatene fra det ene søket, hvor vi ekskluderte ‘experience’ fra søkeordene.

Vi valgt å gjøre et søk i PubMed da det inneholder tidsskriftsartikler innen medisin og helse. I PubMed gjorde vi først et omfattende søk med flere ulike søkeord både i emneord og tekstord, noe som gav et snevert resultat med bare fem treff. Deretter foretok vi et søk uten tekstord, med andre synonymer. Dette resulterte i et treff på over to millioner artikler. Dermed prøvde vi ut et nytt søk som var mindre omfattende, og besto kun av emneordene “occupational therapy”, “animal assisted therapy” og “children”. Dette gav et mer realistisk treff med 14 artikler. Av disse leste vi fire artikler i fulltekst, men ingen av disse ble inkludert da de ikke traff inklusjonskriteriene.

I Web of Science kan man finne stoff fra flere fagområder, og det finnes både artikler og tidsskrifter. Vi gjorde et søk med de samme søkeordene som tidligere og fikk da 796 treff. Vi valgte derfor å inkludere ordet “experience” til søket for å snevre inn resultatet og få mer relevante artikler i forhold til vår problemstilling. Vi fikk dermed et resultat på 109 artikler. Etter gjennomgang av tittel og abstrakter, endte vi opp med å lese fem artikler som kunne være relevante, der to ble inkludert i oppgaven.

Google Scholar ble hovedsakelig brukt til å finne artikler i full tekst som ikke var tilgjengelig i andre databaser. Vi brukte også google scholar som database for å finne en artikkel som vi ble oppmerksom på i referanselisten til en systematisk oversikt. Denne artikkelen ble inkludert. I figur 2 vil vi presentere flytdiagram over litteraturutvelgelsen. Flytdiagrammet er utarbeidet i tråd med Kunnskapssenterets håndbok (2015, s. 35) og mal fra Reinart og Jamtvedt (2010, s. 243).

Figur 2: Flytdiagram for litteraturutvelgelse



3.4 Kvalitetsvurdering

Kunnskapssenterets Håndbok (2015, s. 36) forklarer at det er viktig at utvelgelsen av litteratur foregår i stadier. Man skal først vurdere titler og abstrakter, før man innhenter relevante artikler i fulltekst. Etter gjennomgang av titler var det 33 av disse som kunne virke relevante i forhold til vårt tema, og vi leste dermed abstrakter på disse. Etter gjennomlesing av abstrakter ble 19 ekskludert da de ikke var relevant for tema, hadde brukt kvantitativ metode eller ikke var engelsk- eller skandinaviskspråklige. Vi satt dermed igjen med 14 artikler som ble lest i fulltekst. Videre ble disse artiklene vurdert opp mot inklusjonskriteriene, og litteratur som var irrelevant til vårt tema ble ekskludert. Av disse 14 artiklene ble fem valgt ut for *kritisk vurdering*, som er steg fire i KBP (Nortvedt, 2012, s. 67). For å kritisk vurdere artiklene ble Kunnskapsbasert praksis sin “Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie” brukt (Helsebiblioteket, 2016). Skjemaet er også lagt ved som vedlegg 2. I denne prosessen ble to av de fem artiklene valgt bort, da vi opplevde at kvaliteten på disse artiklene ikke var tilstrekkelig. Vi opplevde at forskerne i disse ikke gjorde godt nok rede for sine roller i studien som kan ha påvirket resultatet (se vedlegg 2, punkt 6). Det ble dermed inkludert to artikler fra Web of Science og den vi søkte etter i Google Scholar.

Artiklene av Wilson, Buultjens, Monfries & Karimi (2015), Elmaci & Cevizci (2015) og Dunlop & Tsantefski (2018) var aktuelle til oppgaven da de ser på erfaringene som blir gjort ved bruk av dyreassistert terapi i behandling av barn. Elmaci & Cevizci (2015) og Wilson et al. (2015) belyser terapeutenes perspektiv av behandlingen, mens Dunlop & Tsantefski (2018) viser til barns erfaringer. I Dunlop & Tsantefski (2018) er det ikke ergoterapeuter som utfører behandlingen, men som nevnt tidligere kan dette også utføres av ergoterapeuter da det fremmer aktivitet og deltakelse. Dette vil komme tydeligere frem i diskusjonsdelen i oppgaven. Det ble også beskrevet i artikkelen til Wilson et al. (2015) at hovedforfatteren Kaitlyn Wilson har en bachelorgrad i “Health science”, og at hun tar en mastergrad i ergoterapi. Dette er bakgrunnen for hennes engasjementet i forskningen.

Artiklene som ble valgt ut ble vurdert og kontrollert i registeret for vitenskapelige publiseringskanaler gjennom “Norsk senter for forskningsdata” (NSD, 2019). Samtlige av artiklene ble godkjent med nivå 1 eller 2.

3.4.1 Etisk vurdering

Når man gjør en litteraturstudie er det viktig å ta hensyn til etiske problemstillinger. Studiene man inkluderer i oppgaven skal være godkjent av en etisk komite, eller være tydelige på at de har tatt etiske hensyn (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Det blir også anbefalt at alle resultat fra forskningen skal gjengis ut i fra forfatterens hensikter.

Wilson et al. (2015, s. 6) ble godkjent av Faculty Human Ethics Committee ved La Trobe University. Dunlop og Tsantefski (2018, s. 18) fikk godkjennelse av The University of Melbourne Human Research Ethics committee. Elamci & Cevizci (2015, s. 5051) forklarer at deres studie følger prinsipper fra “The declaration of Helsinki”. Dette er en erklæring med etiske prinsipper som anbefales å følge om man driver med medisinsk forskning (World Medical Association, 2018). Vi har gjengitt alle resultater slik forfatteren har presentert dem etter beste evne, men på grunn av at samtlige artikler er på engelsk kan det ha oppstått feiltolkninger.

3.5 Litteratormatriser av de inkluderte artiklene

Tabell 3: A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy

<u>Referanse</u>	Dunlop, K & Tsantefski, M. (2018). A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy. <i>Child and family social work</i> , 23 (1). 16-24. DOI: 10.1111/cfs.12378
<u>Hensikten med studien</u>	Denne studien har som hensikt å fokusere på hesteassistert terapi (EAT) som en psykososial intervensjon for barn som har opplevd problematisk misbruk av rusmidler hos foreldre (PPSU). Studien ønsker å utforske et barns erfaring med deltakelse i EAT og danne en større forståelse på hvilke psykososiale utfall som oppstår, eller ikke oppstår.
<u>Keywords</u>	Child therapy, groupwork, research with children, substance misuse (parental misuse and effects on children)
<u>Diagnose</u>	Barn som har foreldre med alkohol- og stoffmisbruk.
<u>Metode</u>	<p>Horse club er et program som ble utviklet med mål om å forbedre deltakernes sosiale ferdigheter og egen mestringsevne. Målet er også å gi deltakerne et behagelig pusterom. Horse club består av en to-timers økt over en 9 ukers periode. Øktene består av hesterelaterte aktiviteter.</p> <p><u>Utvalg:</u> 33 barn (18 jenter og 15 gutter) i en alder fra 7 til 13 år. Fem barn deltok ikke i intervjuene</p> <p><u>Datainnsamling:</u> Semistrukturert individuelle intervju ble gjort i slutten av programmet. Åpne spørsmål som fokuserer på barnas følelser rundt hestene, deres opplevelse av å være sammen med de andre barna og de ansatte, og endringer de opplever hos seg selv etter deltakelsen. Intervjuene varte rundt 5 og 10 minutt avhengig av barnets engasjement i samtalen.</p> <p><u>Analyse:</u> Transkriberingen av intervjuer ble analysert og rapportert tematisk. I transkriberingen fikk alle barna et</p>

	pseudonym for å opprettholde anonymiteten. Resultatene ble kodet og delt inn i tema.
<u>Resultat/Funn</u>	<p><u>Safety and security</u></p> <p>Det kommer frem gjennom intervjuene at barna opplever en form for både psykisk og fysisk trygghet, og sikkerhet i interaksjonen med hestene. De uttrykker at de føler seg forstått av hesten, føler seg viktig og at de liker den fysiske kontakten de har med hestene. De opplever at hestens adferd er forutsigbar og derfor håndterbar. Denne tryggheten med hester og ansatte åpnet opp muligheter for glede hos barna.</p> <p><u>Personal and social development</u></p> <p>Barna uttrykket at Horse club hjalp dem i å mestre frykter de har, som for eksempel frykten for å være i interaksjon med andre. De uttrykker at de liker den nye måten de har lært å behandle andre på, og at de opplever glede av å samarbeide med de andre. De forteller at de har fått nye venner i gruppen, men også utenfor. Selv om en stor andel av deltakerne sier de opplever glede med å være i interaksjon med de andre deltakerne, sier noen også kunne oppleve ubehagelige følelser til noens oppførelse.</p>
<u>Relevans til oppgaven</u>	Artikkelen viser hvordan barna selv opplever intervensjonen sammen med hestene, og hvilke følelser og resultater de sitter igjen med etter endt intervensjon.

Tabell 4: Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities

<u>Referanse</u>	Elmaci, D.T. & Cevizci, S. (2015). Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 12 (5). 5046-5060. DOI: 10.3390/ijerph1205546
<u>Hensikten med studien</u>	Studiens hensikt var å evaluere dyreassistert terapi med hund i rehabilitering av barn med CP og andre fysiske og psykiske funksjonshemninger. Hovedmålet var å fremme barnas muligheter til aktivitet og deltakelse ved å bruke hund som en støtte i rehabiliteringen.
<u>Keywords</u>	cerebral palsy; children; dog-assisted therapy; mental disability; physical disability
<u>Diagnose</u>	Barn med CP, mentale og fysiske hemninger.
<u>Metode</u>	<p><u>Utvalg:</u> 10 barn i en alder av 4 til 23 med ulike funksjonshemninger ble spurt om å være med i studien. 7 gutter og 3 jenter deltok i studien.</p> <p><u>Datainnsamling:</u> Studien er en kvalitativ studie som beskriver og forklarer ergoterapeutenes erfaringer av å bruke terapihund i rehabilitering av barn med ulike funksjonshemninger. Dokumenterte intervensjonen ved hjelp av film og fotografering.</p> <p><u>Analyse:</u> Studien brukte kvalitative teknikker, inkludert intervjuer og observasjon, for å analysere funnene.</p>
<u>Resultat/Funn</u>	Resultatene av studien viser at dyreassistert terapi med terapihund kan være en støttende metode i rehabiliteringen av barn med CP og ande fysiske og psykiske funksjonshemninger. De ulike hundeassisterte aktiviteter som ble anvendt økte barnas motivasjon for rehabiliteringen, noe som førte til forbedring i andre områder som fin- og grovmotorikk, balanse, regulering av muskeltonus og forbedring av språk og kommunikasjon. Ble også observert at

	<p>barna utviklet mer empati for seg selv og andre, bedre oppmerksomhet og selvtillit.</p> <p>Funnene i studien viser også at ergoterapi og dyreassistert terapi med bruk av terapihunder øker barnas sosiale ferdigheter og deres tilpasning til terapien. Terapihundene bidrog til et underholdende, trygt og stressfritt terapimiljø for både pasienter og ergoterapeuter.</p>
<u>Relevans til oppgaven</u>	<p>Studien er relevant til vår oppgave da den ser på ergoterapeuters erfaringer med bruk av terapihund i rehabilitering med barn med fokus på å oppnå aktivitet og deltakelse.</p>

Tabell 5: Equine-assisted psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapists perspective

<u>Referanse</u>	Wilson, K. Buultjens, M. Monfries, M & Karimi, L. (2015). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapists perspective. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> , 22 (1), 16-33. DOI:10.1177/1359104515572379.
<u>Hensikten med studien</u>	Formålet med studien var å undersøke terapeuters erfaringer med bruk av «Equine-Assisted Psychotherapy» (EAP) hos barn og tenåringer som opplever depresjon og/eller angst.
<u>Keywords</u>	Animal-assisted interventions, Equine-assisted psychotherapy, adolescent mental health, depression, anxiety
<u>Diagnose</u>	Barn med depresjon og angst
<u>Metode</u>	<p><u>Utvalg:</u> Tre av de åtte deltakerne var registrerte psykologer, tre deltakere holdt relevant utdanning innen psykologi. To deltakerne var hestespesialister som også inneholdt kvalifikasjoner i psykologi, og gav dem et bedre innblikk i hestens oppførsel i behandlingen.</p> <p><u>Datainnsamling:</u> Et semistrukturert intervju med åpne spørsmål ble anvendt for datainnsamling. De åpne spørsmålene ble tatt med for å sikre at terapeutene hadde mulighet til å uttrykke sine tanker og erfaringer. Temaer for intervjuet var å undersøke hvorfor terapeuten valgte å jobbe innen EAP med barn og unge, og om de hadde en preferanse for denne metoden over andre terapeutiske teknikker. Gjennom intervjuet var målet også å se på kliniske erfaringer, observasjoner og utfall av EAP.</p> <p>Intervjuene varte vanligvis mellom 30 og 45 minutter. Alle intervjuer ble registrert og transkribert ordentlig av</p>

	<p>prinsippforskeren, mens identifikasjonsinformasjon ble fjernet fra transkripsjoner.</p> <p><u>Analyse:</u> Funnene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Åpen koding var utgangspunktet for denne analysen, som innebærer merking av deler av data i forhold til emnet som diskuteres, nærmere bestemt å identifisere koder, ideer eller temaer innenfor terapeutens transkripsjoner. Hver transkripsjon ble analysert individuelt og de fremvoksende temaene ble undersøkt for forbindelser for å produsere en rekke subtemaer og overordnede temaer.</p>
<p><u>Resultat/Funn</u></p>	<p><u>The nature of EAP</u></p> <p>Terapeuter uttrykker at denne formen for terapi er effektiv når man arbeider med barn og ungdom, da dette er en terapi som er “hands-on” og baserer seg på aktivitet og det “å gjøre” noe. Man tar fokuset vekk fra det å sitte inne på et rom og bare snakke, mens med denne formen for terapi får man mulighet til å se ting visuelt, og læring gjennom handling. Terapeutene mener dette fungerer bedre på tenåringene.</p> <p><u>Clinical implications of EAP</u></p> <p>Terapeutene forteller om flere psykososiale fordeler, selvtillit og selvfølelse, som ble rapportert som de viktigste forbedringene som terapeuten opplevde. De opplevde også at barna ble mer ressursfulle. Det ble også rapportert at de opplevde at barna fikk mer kontroll over deres egen oppførsel, og følelsesregulering. En av tenåringene opplevde også reduksjon i migrene.</p> <p><u>Practice and limitations of EAP</u></p> <p>Når det kom til motivasjonen til bruken av EAP i behandling varierte det hos terapeutene til at noen ville bruke det som en modalitet til behandling eller lære nye tilnærminger som kan forbedre deres praksis, mens andre brukte det for å kombinere</p>

	deres lidenskap for hester med deres terapeutiske arbeid. Noen få terapeuter kommenterte også at de ønsket å bruke EAP for å kunne gi et tilbud for dem som var vanskelig å behandle for deres psykiske helseproblemer.
<u>Relevans til oppgaven</u>	Denne artikkelen er aktuell for vår oppgave da den både belyser hvordan terapeuter opplever endringer hos barna, samtidig som den ser på den kliniske bruken og fordeler og ulemper med den.

3.6 Analyse

Å analysere betyr å dele opp i mindre deler (Forsberg og Wengström, 2015, s. 152). Innen kvalitativ forskning innebærer analysen koding av materialet. Når hele materialet er gått gjennom på en systematisk måte kan man lage kategorier og hovedtemaer ut i fra forskningsspørsmålet. For å analysere artiklene har vi valgt å lage en innholdsanalyse som består av fem steg som presenteres under (Forsberg og Wengström, 2015, s. 153).

Steg 1:

I første steg skal man lese testen som skal analyseres flere ganger for å bli godt kjent med materialet. Vi leste våre tre artikler flere ganger og diskuterte innholdet oss imellom.

Steg 2:

I andre steg skal vi få en oversikt over hva artiklene handler om, og kode utsagn. Vi laget en litteraturmatrise til hver artikkel for å kunne gi en oversiktlig fremstilling av innholdet i artiklene. Ved å gjøre dette fikk vi en god oversikt og forståelse over innholdet, og vi kom frem til aktuelle funn og utsagn, og endte opp med følgende koder: *motivasjon, lek, venner, empati, selvtillit, selvfølelse, miljø, kommunikasjon, glede/moro, visualisering, trygghet, forutsigbarhet, aksept, følelser, aktiv terapi, mestring av frykt, aktivitet, deltakelse i gruppe.*

Steg 3:

Etter å ha laget koder skal man i steg tre fordele disse kodene i kategorier. Gjennom diskusjon over likheter og ulikheter innen kodeordene, og forslag til eventuelle kategorier, endte vi til slutt opp med følgende:

- *Motivasjon*
- *Empati*
- *Venner*
- *Trygghet*
- *Følelser*
- *Selvtillit*
- *Aktivitet*
- *Sosial angst*
- *Frykt*
- *Gruppe*

Steg 4:

I dette steget skal man sammenfatte kategoriene i et eller flere tema. Vi delte kategoriene inn i tre hovedtema som vi opplever går igjen i samtlige artikler. Hovedtemaene vi valgte er:

- *Motivasjon*
- *Trygghet og angstmestring*
- *Sosiale ferdigheter*

Steg fem:

Det siste steget innebærer at man skal tolke og diskutere resultatet. Dette blir gjort i de neste kapitlene under resultat og diskusjon. Vi opplever at temaene vi har valgt går inn i hverandre, men beholder dem likevel da temaer innenfor psykisk helse ofte vil ha en påvirkning på hverandre (Roberts, 2018, s. 203). Vi skal etter beste evne skille mellom dem.

Tabell 6: Temaer og kategorier

Tema	Kategorier
Motivasjon	<ul style="list-style-type: none">- Motivasjon- Aktivitet- Gruppe
Trygghet og angstmestring	<ul style="list-style-type: none">- Trygghet- Følelser- Selvtillit- Sosial angst- Frykt
Sosiale ferdigheter	<ul style="list-style-type: none">- Empati- Venner

4.0 Resultat

I dette kapitlet vil vi presentere resultatene fra de inkluderte artiklene. Vi vil bruke de tre hovedtemaene som vi kom frem til under analysen, til å beskrive resultatene. Som nevnt kan disse temaene være vanskelige å skille, da de ulike faktorene vil påvirke hverandre. Temaene vi endte opp med er *motivasjon, trygghet og angstmestring, og sosiale ferdigheter*.

4.1 Motivasjon

Temaet motivasjon kom frem i samtlige av artiklene. I Dunlop & Tsantefski (2018, s. 20-21) kommer det frem at ved bruk av dyr i behandlingen blir barn gitt muligheten til å “bare ha det gøy”. Et barn uttaler at han ikke ønsker å forlate terapien fordi hestene gjør at han føler seg glad. I Wilson et al. (2015) er det terapeuter som blir intervjuet for å fortelle om hvilke erfaringer de sitter igjen med etter dyreassistert terapi. Flere terapeuter forteller at det er hensiktsmessig når tenåringene får gjøre noe aktivt i terapien. Det gir muligheter for trivsel og de terapeutiske fordelene blir maksimert av å prøve ut nye ting (Wilson et al., 2015, s. 7).

I Elmaci & Cevizci (2015, s. 5052) fortelles det om at en terapihund blir brukt i behandling av en gutt med CP. Hunden er med for å øke guttens oppmerksomhet mot høyre side. Terapeuten bruker hunden til å skape aktiviteter som gutten kan gjøre med sin høyre hånd, som å gi hunden yoghurt. Ved å gjøre dette kan terapeuten oppnå den repetisjonen som er nødvendig for å øke motoriske ferdigheter i en naturlig situasjon, som gir motivasjon. Videre forteller Elmaci & Cevizci (2015, s. 5053) om en annen gutt med CP hvor terapihunden ble brukt for å øke motivasjonen til gutten. Han skulle utføre aktiviteter som utfordret han både fysisk og mentalt. Teknikker som ble brukt for å skape motivasjon var blant annet at han fikk tegneoppgaver som han senere skulle vise til hunden, og i tillegg gi hunden godbiter.

4.2 Trygghet og angstmestring

Dette temaet kommer tydelig fram i to av artiklene. Trygghet kan forstås på forskjellige måter, både om du føler deg trygg på deg selv, og om du føler deg trygg i miljøet du er i. I Dunlop og Tsantefski (2018) har de delt resultatdelen sin inn i to hoveddeler der den ene handler om trygghet, mens det andre handler om utvikling i sosiale ferdigheter. De viser til at barna snakker om at de får en følelse av trygghet sammen med hestene, at de føler seg viktig

og forstått, og opplever en trygghet på grunn av hestens forutsigbarhet (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 20). Barna uttrykker at å føle seg trygg hadde en sammenheng med at hestene var kjærlige, og hadde en beroligende effekt på dem. Et barn uttaler: *“Horses like, they know when you’re sad ‘n they, like, help ya”* (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 20). I Wilson et al. (2015, s. 7) identifiserer flere av terapeutene i studien at hestene ikke er dømmende vesener, og at dette har en stor påvirkning i terapien. De påpeker at den terapeutiske erfaringen blir mindre konfronterende og barnet får være den det er. Dunlop & Tsantefski (2018, s. 20) viser også til at når hestene er tilstede dannes det trygge omgivelser, som gjør at barna tørr å vise følelser som har bygget seg opp.

Selv om det kommer frem i to av artiklene at terapien oppfattes som trygg da dyret ikke oppleves som dømmende (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 20; Wilson et al., 2015, s. 8), vil hesten reagere negativt dersom barnet har truende adferd (Wilson et al., 2015, s. 8). Barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 20) er klar over den potensielle faren som kommer med å være i kontakt med et så stort dyr, selv om de liker kjærligheten og tryggheten hesten gir dem. Barna forteller også at i begynnelsen av intervensjonen var flere av dem redde eller nervøse rundt hestene. Gjennom intervjuene kommer det frem at barnas frykt og nervøsitet for hestene ble redusert. Flere av barna følte at støtten fra de andre barna i gruppen var med på å redusere frykten de følte (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 22). Barna viste også til episoder der de følte en angst for å utføre en oppgave, men som de likevel gjennomførte med suksess på grunn av støtten de opplevde fra hestene. Et barn uttalte for eksempel om da han ble tråkket på av en gravid hest, og hvordan han var tøff og modig.

Hvor trygge deltakerne var på seg selv, var det området hvor terapeutene i Wilson et al. (2015, s. 8) opplevde størst endringer. Selvtillit og selvfølelse hadde stor forbedring, og noen barn gikk fra å gjemme seg bak foreldrene, til å bli utadvendte og aktive. En av terapeutene i Wilson et al. (2015, s. 9) forteller at en av deltakerne som slet mye med migrene hadde utfordringer med det sosiale. Terapeutene oppfattet at hodepinen kunne komme av stress og angst, da hun gjerne ble mye mobbet. Terapeutene brukte dermed hestene som et middel i avslapningsaktiviteter for tenåringene, med mål om å redusere angsten. Tenåringens mor kunne senere fortelle om sjeldnere hodepine.

I Elmaci & Cevizci (2015) kommer ikke temaet om trygghet tydelig frem da mye av fokuset er på andre områder. Det de derimot viser til er at barn med spesielle behov ofte blir eksponert for mange medisinske intervensjoner fra de er små og gjennom livet (Elmaci & Cevizci, 2015, s. 5051). På grunn av denne påkjenningen kan enkle medisinske kontroller og vaksinasjoner oppleves skremmende. De viser derfor til et tilfelle der en terapihund blir brukt for å skape trygghet rundt slike kontroller igjen. Barna får utføre helsesjekker på terapihunden, ved å bruke ulike redskaper som en lege gjerne bruker ved undersøkelser. Ved å gjøre dette blir barna godt kjent med ulike redskaper og rutiner slik at angsten for legebesøk og andre "helsesjekker" kan reduseres. Terapeuten påpeker at målene for terapien ble nådd.

4.3 Sosiale ferdigheter

Sosiale ferdigheter er et tema som samtlige av artiklene tar opp. I Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) snakker barna om at de har fått nye venner i gruppen, og de viser til at det er lettere å få nye venner i gruppen enn på skolen. Noen nevner også at ved å delta i gruppen med hester har de også fått til gode samtaler med andre utenfor gruppen når de snakker om hva de driver med i behandlingen. Det å bli trygg på seg selv og andre var en prosess for barna, samtidig som det var en utfordring å stole på andre (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 21). I Wilson et al. (2015, s. 9) kommer det frem at tenåringene oppnådde bedre kontroll over sin oppførsel og følelser. Tenåringenes lærere fra skolen ga tilbakemelding om at de opplevde at de engasjerte seg mer med andre studenter, forbedret oppførselen, tok gjerne på seg lederroller og fullførte skolegangen.

I Elmaci & Cevizci (2015, s. 5051) viser de til en gruppe med barn som hadde som mål å utvikle empati med seg selv og med andre levende vesener. Dette for å bedre barnas evne til å ta imot og tilby hjelp, samt utvikle kommunikasjonsferdigheter. Elmaci & Cevizci (2015, s. 5053-5054) viser også til hvordan en gruppe barn arrangerte et bursdagsselskap for en terapihund for å forbedre kommunikasjon, planlegging og empatiferdigheter. Målet for terapien var at barna skulle kunne føle empati for andre personer og gi dem en "team spirit". Barna opplevde en økning i kommunikasjonsferdigheter og følelsen av tilhørighet.

Flere barn i Dunlop & Tsantefski (2018, s.21) sin artikkel, forteller om endringer de opplever med tanke på hvordan de er i møte med andre mennesker. De opplever seg mindre aggressive, sinte og voldelige. Et barn forteller om sine endringer ved å si: *“My anger. Um, since I started [the program] I didn’t hardly hurt anyone anymore”*. Terapeutene i Wilson et al. (2015, s. 8) sier også at hestenes reaksjon på tenåringenes oppførsel gjør at tenåringene blir bevisst på konsekvensene av deres handlinger, mer enn hva muntlige tilbakemeldinger ville gjort.

Noen barn i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) uttaler seg om verdien av å samarbeide med andre da de opplever seg selv som gode sosiale deltakere. I Wilson et al. (2015, s. 7) kommenterer fire av åtte terapeuter den eksperimentelle formen for terapi. Denne terapien gir tenåringene muligheten til å eksperimentere med oppførselen sin, samt prøve ut forskjellige handlingsmønstre for å få en opplevelse på hva som fungerer best i ulike situasjoner. Tenåringene kan se på hestenes reaksjoner på hva som fungerer best, da de får en opplevelse av at hestene speiler deres oppførsel.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil vi først diskutere resultatene hvor funn fra artiklene vil sammenlignes og knyttes opp mot teori og litteratur. Deretter vil vi presentere metodediskusjonen hvor vi trekker frem og diskutere prosessen og erfaringene vi gjorde underveis.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Motivasjon

Som Elmaci & Cevizci (2015, s. 5051) viser til kan barn med ulike funksjonshemninger oppleve stress og usikkerhet i møte med helsepersonell og behandlinger. Medisinsk behandling oppfattes gjerne ikke som en meningsfull aktivitet, noe ergoterapeuter har fokus på, men som kan være viktig for å oppnå god nok helse til å utføre aktiviteter. Dermed kan det tenkes at motivasjon for behandlingen er vesentlig. I MOHO-modellen blir vilje omtalt som en prosess, hvor et menneske motiveres til å velge de aktivitetene de deltar i (Kielhofner, 2013, s. 162). Vilje består av tanker og følelser som er med på å skape motivasjon for aktivitet. Når det kommer til motivasjon har ergoterapeuten stort sett hatt interesse for behandlingens hensikt, som hvordan den kan hjelpe brukeren med å engasjere seg i en terapeutisk aktivitet (Creek, 2018, s. 62). Om et barn mangler motivasjon til å delta i terapi er det ikke nødvendigvis manglende interesse for å oppnå sine mål, men det handler ofte om en følelse av hjelpeløshet vedrørende muligheten til å få målene oppfylt (Creek, 2018, s. 94). Det kan derfor være viktig at ergoterapeuten ser etter faktorer som hemmer barnas motivasjon, og gjøre endringer med aktiviteten eller miljøet for å fremme denne (Sparholt, 2015, s. 245). Her mener vi at dyr kan brukes som en motiverende endring, noe Elmaci & Cevizci (2015, s. 5052) tydelig viser da de bruker terapihund for å skape motivasjon for repeterende øvelser hos et barn med CP.

Det kommer tydelig frem i artiklene at barna opplever stor glede når de får være i interaksjon med terapidyrene. I Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) finner vi sitatet *“When I leave I don't want to go 'cos I love the horses. And when the program finishes I don't want it to finish. Because the horse makes me feel happy... Happy, loveable, loved from the horses”*. Dette sitatet viser at barna verdsetter hestene, og at barna opplever at hestene også verdsetter dem. Som viljesystemet i MOHO-modellen viser til er en måte å oppnå motivasjon å oppleve at man gjør noe (Kielhofner, 2013, s. 162). I Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) viser de til at

barna opplevde å gjøre noe gøy som bidro til at de valgte å fortsette med terapien. MOHO underbygger at den gleden de opplever eller de følelsene de sitter igjen med etter terapien, er det som motiverer for videre terapi. Med dette som utgangspunkt kan det også tenkes at motivasjonen for å takke ja til et tilbud om dyreassistert terapi kan komme fra tidligere positive erfaringer barna har med dyr. På en annen siden kan motivasjonen også komme fra at barn er naturlig nysgjerrige og ønsker å interagere med omgivelsene sine (Andreasen et al., 2017, s. 2), samtidig som Creek skriver (2018, s. 92) at mennesker har en medfødt trang til å være aktive og utforske omgivelsene. Dyr er med å gjøre en endring i miljøet som gjør at miljøet blir mer nytt og spennende å interagere med.

Terapeutene i Wilson et al (2015, s. 7) uttrykker at når tenåringene engasjeres i aktivitet tar det bort fokuset fra helseutfordringene de opplever. Dette stemmer overens med ergoterapiens kjernekompetanser, da klientens engasjement i aktiviteter er kjernen (Kielhofner, 2013, s. 59). Når ergoterapeuter arbeider med barn har de et aktivitetsperspektiv som vil si at de har fokus på å fremme aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (Rodger, 2010, s. 28). Intervensjonen vil fokusere på aktiviteter, aktivitetsutførelse og miljøet. Ved å bruke aktivitet i behandling kan ergoterapeuten oppnå motivasjon for en aktivitet, da mennesker er aktivitetsvesener og har et behov for å være i aktivitet (Brandt, Madsen & Peoples, 2015, s. 17). Terapeutene i Wilson et al (2015, s. 7) sier at når barna får gjøre noe aktivt endres konteksten av terapien fra å sitte i et rom å snakke, til å gjøre aktiviteter ute. Når de får gjøre aktiviteter sammen med hestene blir de observante på oppførselen sin, og de kan prøve seg frem til hvordan deres oppførsel fungerer, både rundt hester og mennesker. Terapeutene uttrykker også at tenåringene får muligheten til å kose seg og sette pris på behandlingen da de opplever glede, og den terapeutiske fordelen blir da maksimert. Dessuten kan vi se at terapeutene bruker aktivitet som middel for å fremme bedring i ulike psykiske og fysiske funksjoner. Vi opplever at terapeutene i de andre inkluderte artiklene også bruker aktivitet som middel i sitt mål om å fremme funksjon. Spesielt kommer fokuset på aktivitet som middel frem i artikkelen til Elmaci & Cevizci (2015). Dette da de aktivt bruker hundene til å fremme motivasjon for å utføre aktiviteter, som igjen fremmer barnas funksjonsnivå.

Creek (2018, s. 94) viser til ulike måter ergoterapeuten kan øke sannsynligheten for at brukerne blir motivert til å delta i intervensjon. Et av eksemplene hun viser til er at ergoterapeuten kan skape et stimulerende miljø med gjenstander brukeren kan reagere på, og mennesker de kan interagere med. I den forbindelse kan vi se at de inkluderte studiene bruker dyret som "gjenstand" brukeren kan reagere på, samtidig som de bruker gruppeintervensjoner for å gi mennesker de kan interagere med. Modellen for funksjonell gruppe viser at en fordel med å jobbe i grupper er at man kan møte mennesker som er i samme situasjon, og det er en naturlig kilde til den støtte og tilbakemelding som en bruker har behov for (Kielhofner, 2013, s. 122). I Elmaci & Cevizci (2015, s. 5051) har terapeutene dannet grupper ut i fra hvilke felles mål barna har, og ikke nødvendigvis fordi de har felles diagnose. På denne måten kan barna spille på hverandres ressurser og lære av hverandre (Kielhofner, 2013, s. 125). Barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) viser også at de setter pris på å samarbeide med de andre i gruppen og muligheten til å oppleve seg selv som gode sosiale deltakere. På den andre siden kan det påvirke dynamikken og samholdet i gruppen når dyret blir lagt til i gruppeintervensjonen. Dette fordi det kan bli konkurranse om dyrets oppmerksomhet, som igjen kan skape tydelige roller i gruppen (Chandler, 2012, s. 183).

Avslutningsvis på dette temaet vil vi trekke frem diskusjonen om dyreassistert terapi vil fremme motivasjon for aktivitet hos alle. I Creek (2018, s. 94) sin liste over måter å motivere brukere for intervensjon, trekker hun frem viktigheten rundt å anvende aktiviteter som er personlig og sosialt verdifulle. Dermed kan vi se på hva Sparholt sier om at ergoterapeuten bør undersøke hva barnet er spesielt interessert i, og bruke dette som motivasjonskilde (Sparholt, 2015, s. 145). Man kan også se på hvilke vaner barnet har i forhold til dyr. MOHO-modellen viser til at vaner er med å styre hvilke aktiviteter vi setter pris på, og hvordan dette kan påvirke vår aktivitetsutførelse (Kielhofner, 2015, s. 64-65). Vi tenker dermed at man bør undersøke om barnet er vant til, og komfortabel med dyr i behandlingen, da et barn som frykter dyr trolig ikke vil ha et utbytte av intervensjonen og dyret vil bli mer en belastning enn hjelp.

5.1.2 Trygghet og angstmestring

Barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 20) forteller at de føler seg trygge med hestene og at de får en opplevelse av at hestene forstår deres følelser, noe som virker beroligende. De opplever at det er rom for å snakke om det som betyr noe for dem, og at det å være i fysisk kontakt med hestene gir dem trøst. De beskriver også terapien som trygge omgivelser hvor de kan slippe løs følelser de har sittet inne med. Terapeutene forklarer i Wilson et al. (2015, s. 7) at tenåringer opplever hestene som ikke-dømmende, og dette skaper en mindre konfronterende kontekst for terapien. Selv om det er hestene som blir referert til oftest i denne sammenhengen, betyr det ikke at ergoterapeuten kan overlate alt ansvar til dyrene. Det er viktig at gruppelederen har empati med deltakerne, har forståelse for deres situasjon og vil være aksepterende i møte med dem (Cole, 2018, s. 11). Man skal skape tillit, og deltakerne trenger å vite at lederen har kontroll for å føle seg trygg. Man kan dermed si at dyret alene ikke er ansvarlig for å skape trygghet, men at ergoterapeuten kan bruke dyret som en resurs for å skape trygge omgivelser og gode relasjoner.

Med trygghet ser vi også på det å føle seg trygg på seg selv, og ha en god selvtilitt. Å ha god selvtilitt gjør at man blir tryggere i de situasjonene som man finner utfordrende. Barn som opplever begrensning i aktivitet og deltakelse grunnet fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse kan få en opplevelse av stress, dårlig selvtilitt og en følelse av å ikke strekke til (Andersen et al., 2015, s. 35). I Wilson et al. (2015, s. 8) rapporterer terapeutene at selvtilitt og selvfølelse var områdene de opplevde mest forbedring. De beskriver at de tydelig ser endring i trygghet da sjenerte tenåringer ble mer utadvendte og mindre selvhøytidelige. Tenåringene ble tryggere i situasjoner som de tidligere har funnet utfordrende, for eksempel på skolen. I motsetning til dette rapporterer Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) at barna opplevde det som utfordrende å stole på og være trygg på seg selv i samspill med andre. En mulighet for å skape selvtilitt ved bruk av dyreassistert terapi er at hunder og hester har en evne til å lære seg kommandoer, og kan på denne måten bidra til å skape god selvfølelse og selvtilitt hos brukeren (Chandler, 2012, s. 16). Man kan tenke seg at dette spesielt gjelder hester siden man da kontrollerer store og mektige dyr.

Barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) følte at "Horse Club" hjalp dem med å mestre frykt, deriblant frykten for å være i interaksjon med andre. Samtidig var det mange som opplevde en frykt for hestene i starten av terapien. Barna uttrykker at de kom over frykten ved hjelp av tilrettelegging av aktiviteten, som at de fikk møte hester av mindre størrelse i begynnelsen av terapien. De uttrykker også at støtten fra de andre deltakerne i gruppen ble verdsatt i denne sammenheng. Ved å gjøre dette kan vi se at terapeutene bruker to viktige prinsipper fra de ergoterapeutiske begrepsmodellene, MOHO og den funksjonelle gruppe. Vi kan gjenkjenne kunnskapen om å tilrettelegge omgivelsene for å fremme aktivitet og deltakelse fra MOHO-modellen (Kielhofner, 2015, s. 102), og den sosiale støtten de får fra deltakerne i gruppen som vi ser igjen i den funksjonelle gruppemodellen (Kielhofner, 2013, s. 125). Vi kan se igjen i Dunlop & Tsantefski at de kommer over frykten for å være i interaksjon med andre ved at de har fått seg venner, selv om dette var utfordrende for dem (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 21). Dette kan ha skjedd ved at de har oppnådd det som den funksjonelle gruppemodellen har som hensikt, nemlig ved å gi deltakerne tilbakemeldinger og personlig støtte (Kielhofner, 2013, s. 139).

En gutt i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 22) forteller at han var tøff da en gravid hest tråkket på foten hans; *"I was really strong when two horses was on my foot. Yeah, one was pregnant and had a horse in it and it stepped on my foot on my new shoes and I was brave as.."*. Ved å lese dette sitatet kan vi oppfatte en viss stolthet rundt mestringen han opplever. Han opplever seg selv som modig og forteller ikke videre at han deretter ble redd for hestene. Dermed kan vi se at det å komme over frykten sin kan gi en opplevelse av mestring. Dyreassistert terapi kan skape tro på egen mestring fordi aktiviteter knyttet til dyrene er varierte, og kan tilpasses ulike ferdighetsnivå (Pedersen et al., 2019, s. 25). Innenfor ergoterapi finner vi mestring under viljesystemet i MOHO-modellen, som handler om mestringsoppfattelse (Kielhofner, 2015, s. 46). Mestringsoppfattelse handler om at man har troen på at man skal klare delene i en aktivitet, og hvordan det vil påvirke motivasjonen om man ikke har en forventning om mestring (Kielhofner, 2015, s. 46-47). MOHO viser at når man opplever mestring kan man få motivasjon til å gjøre aktiviteter igjen, eller prøve andre "skumle" aktiviteter fordi man har oppnådd en trygghet på seg selv (Kielhofner, 2015, s. 48). Viktigheten av mestring kommer også tydelig frem i regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020, hvor mestring skal få et økt fokus, da de ønsker å legge til rette for egenmestring (Helse og Omsorgsdepartementet, 2015, s. 10, 27).

I de inkluderte artiklene opplever vi at den beroligende effekten dyr kan ha på barn ikke kommer tydelig nok frem. Det er flere andre forfattere som viser til at dyr kan ha en stressdempende og beroligende effekt på mennesker. Når man er i kontakt med et dyr utløses hormonet oxytocin (Chandler, 2012, s. 9). Oxytocin kan redusere blodtrykk, senke puls, redusere stress og gi en følelse av ro (Moberg, 2011, s. 87). Pedersen et al. (2019, s. 25) viser til at fysisk kontakt med dyr kan redusere stress noe som øker troen på egen mestring, som igjen kan redusere angst og uro. Lewis & Miller (2018, s. 284) viser dessuten at evnen til å håndtere stress er viktig for å kunne klare hverdagens aktiviteter. Angst kan nemlig forhindre at mennesker får delta i den grad de ønsker i eget liv. I den forbindelse kan det tenkes at dette har vært med å påvirke barna, i Dunlop & Tsantefski (2018), sin opplevelse av angstmestring, eller den økende selvtilliten hos tenåringene som blir påpekt i Wilson et al. (2015). I Elmaci & Cevizci (2015) kunne også ergoterapeutene tatt med hundene sammen med et barn på en legevisitt, for å redusere angsten. Dette for å kunne legge til rette for det enkelte barn, og dermed redusere deres eventuelle angst for helsesjekker. Forskning viser til at dette blir utført, med god effekt (Nagengast, Baun, Megel & Leibowitz, 1997, s. 328). De viser i studien til hvordan angst symptomer blir redusert når et dyr er tilstede under behandlingen. Det å kunne legge til rette for den enkelte er en stor del av paradigme i ergoterapi da ergoterapeuter har fokus på brukermedvirkning og klientsentrering. Hvert menneske er unikt, og er ekspert på eget liv (Kielhofner, 2013, s. 60). Dermed kan terapeuten, sammen med terapidyret, bli med på legevisitt for å tilrettelegge for det enkelte barn. I arbeid med barn er det også viktig å huske på at når man driver med klientsentrering, må man huske å inkludere foreldrene. Man kan på ulike måter se at det er dialog med foreldrene i de inkluderte artiklene (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 19; Elmaci & Cevizci, 2015, s. 5051; Wilson et al., 2015, s. 9). Andersen et al. (2015, s. 38) påpeker at det er viktig å ta utgangspunkt i barnets og familiens behov, og bruke en metode som sikrer et godt samarbeid mellom alle parter i prosessen.

5.1.3 Sosiale ferdigheter

Sosiale ferdigheter kan innebære alt fra å be om opplysninger, gjøre andre oppmerksomme på deres behov, identifisere følelsesuttrykk og vite når det er passende å flørte. Bare det å ha gode ferdigheter i å føre en samtale kan være utfordrende for noen. Alle individuelle vanskeligheter i sosiale ferdigheter bør tas alvorlig (Hume & Joice, 2018, s. 258). Manglende sosiale ferdigheter kan påvirke hvor mye man deltar i aktivitet og Andersen et al. (2015, s.

18) påpeker at å delta i forskjellige aktiviteter er med på å fremme livskvalitet. I Elmaci & Cevizci (2015, s. 5051-5052) bruker ergoterapeutene tydelig hunder for å fremme sosiale ferdigheter. De viser blant annet til “helsesjekk gruppen”, som er nevnt tidligere i oppgaven, hvor både dyret og gruppeintervensjonen skal bidra til å forbedre følelse av empati, forbedre muligheten til å få og bidra med hjelp, og til å utvikle kommunikasjonsferdigheter. Det blir også vist til gruppen som skal planlegge et bursdagsselskap for en terapihund. Også her er målet at barna skal utvikle empati og forbedre kommunikasjonsferdigheter (Elmaci & Cevizci, 2015, s. 5054). I den forbindelse beskriver Chandler (2012, s. 6) at den naturlige tendensen dyr og mennesker har til å danne et forhold med hverandre, gjør at man raskt får en følelse av empati mellom klient og terapidyr. Bruken av dyreassistert terapi som ergoterapeutene i studien utfører blir støttet opp av O’Callaghan & Chandler’s (2011) litteraturstudie. Der blir ulike intensjoner med dyreassistert terapi identifisert, og deriblant finner vi “forbedring av klientens sosiale ferdigheter” (O’Callaghan & Chandler, 2011, s. 94). Terapeutene i Elmaci & Cevizci (2015) bruker dyret som en motivasjon for å sette i gang handlinger, samtidig, som vi tidligere i oppgaven har diskutert, at dyret skaper trygge omgivelser som bidrar til at barna tørr å øve på sine sosiale ferdigheter.

Som vi har vist til tidligere i kapittel 4.3 har ergoterapeutene i Elmaci & Cevizci (2015) som mål i sine intervensjoner å fremme de sosiale ferdighetene, deriblant kommunikasjon og empati, mens barna i Dunlop og Tsantefski (2018) opplever stor endring i sinne og hvordan de behandler andre. Det ene barnet uttaler: *“Mostly I didn’t really treat people all that nicely and at the group, like, I found out that horses have the same feelings usually as humans, yeah”* (Dunlop & Tsantefski, 2018, s. 21). Når barn har utagerende adferd kan det tenkes at sosiale ferdigheter bør være et mål i denne gruppen også. Vi mennesker trenger å ha sosiale ferdigheter og lære om sosiale koder for å fungere i samfunnet, noe barn gjerne lærer gjennom lek (Andersen et al., 2015, s. 31). Barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) viser derimot at hestene hjelper dem med hvordan de behandler andre, da de opplever at hestene også har følelser slik som oss mennesker. Det samme kan vi se i Elmaci & Cevizci (2015, s. 5054), at hundene bli assosiert som mennesker da barna lager bursdagskake til terapihunden, og vil minske frykten de tror hunden har for legebesøk. På en annen siden forklarer terapeutene i Wilson et al. (2015, s. 8) at tenåringene lærer sosiale ferdigheter gjennom hestenes respons på deres oppførsel. Dermed blir dyrene gitt menneskelige følelser, i samtlige av artiklene, på forskjellige måter. Avslutningsvis vil den beroligende effekten av å være

sammen med, og ikke minst kose med dyr, minske sinne og uroen som barna opplever, som vi igjen tenker er med å forbedre de sosiale ferdighetene (Chandler, 2012, s. 16).

De fleste aktivitetene i artiklene foregår i grupper. For barn er det viktig å ha tilhørighet i en gruppe. Å høre til i en gruppe kan gi følelsesmessig støtte, identitet, problemløsning og fungerer som hjelp til selvhjelp (Andersen et al., 2015, s. 34). Grupper kan være alt fra formelle grupper som familien eller skoleklassen, men kan også være vennegruppen som deler interesser og verdier. Det å tilhøre en gruppe kan gi bakgrunn for meningsfulle aktiviteter. I Elmaci & Cevizci (2015, s. 5054) hadde de et ønske om at terapien, som foregikk i grupper med terapihund, skulle gi en følelse av tilhørighet i en gruppe og en opplevelse av "team spirit". I tillegg rapporterer de at å kombinere dyreassistert terapi med ergoterapi gjør at barn blir bedre til å tilpasse seg sosialt. Dessuten viser Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) hvordan barna fikk venner i gruppen og at de andre deltakerne betydde mye for opplevelsen av terapien. Dette er noe som den funksjonelle gruppemodellen viser til. Modellen forklarer hvordan deltakerne i en gruppe kan gi hverandre tilbakemeldinger og støtte for å nå, både felles og individuelle mål (Kielhofner, 2013, s. 127). Modellen forklarer også hvordan en gruppe kan gi deltakerne en følelse av identitet og selvverd, og tilfredsstillende en rekke individuelle behov (Kielhofner, 2013, s. 126). Utfordringen med dette kan være at om noen av barna ikke klarer å skaffe de samme vennskapene kan dette komme tydelig frem i en gruppe. Et av barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) opplever dette, og forklarer at dette gjorde henne trist. I forbindelse med vennskap kan det å delta i dyreassistert intervensjon bidra til at man får venner på utsiden. I Wilson et al. (2015, s. 9) rapporterer foreldrene til tenåringene at de deltar i aktiviteter sammen med andre på skolen, mens barna i Dunlop & Tsantefski (2018, s. 21) opplever at når de forteller om intervensjonen de er en del av får de venner også utenfor gruppen. Dette kan være fordi dyret er en spennende endring i deres omgivelser.

5.2 Metodediskusjon

Vår prosess startet med refleksjoner rundt hva vi ønsket å lære mer om, og kom tidlig frem til et tema vi begge hadde stor interesse for. Videre utviklet vi en problemstilling, og kunne starte med litteratursøk. Vi gjorde litteratursøk i fire ulike databaser ut i fra vårt ønske om kvalitative studier. Vi utelukket blant annet OTSeeker og Cochrane Library da de inneholder stort sett oppsummert forskning. Ved å gjøre dette kan vi ha gått glipp av god forskning i litteraturlistene som kan finnes i disse databasene. Vi hadde som inklusjonskriterier at den dyreassisterte terapien skulle bestå av at terapeuten tok dyret med i behandlingen og ikke at dyret skulle eies av klientene. Vi ekskluderte dermed artikler som omhandlet blant annet servicehunder som også kunne bidratt med gode erfaringer fra både klient og terapeut. Et stykke ut i prosessen kom vi også over en artikkel som nylig ble publisert. Vi valgte å ikke vurdere om denne var aktuell til vår oppgave, da vi opplevde at vi hadde kommet for langt ut i prosessen til å vurdere inklusjon av nye artikler. Studiene vi inkluderte er fra Australia og Tyrkia, og selv om disse landene kan skilles fra Norge vil vi si at bruken av hest og hund kan relateres til Norge. Vi har for eksempel valgt å ekskludere studier der det ble tatt i bruk mer eksotiske dyr da vi ikke opplever at dette vil treffe det norske miljøet.

I vår problemstilling valgte vi å fokusere på hvilke erfaringer barn og terapeuter har med dyreassistert terapi. For å få frem erfaringen gjorde vi et prøvesøk der vi inkluderte “experience” i søkeordene. Vi opplevde at ved søk i PubMed bidrog ordet “experience” til et snevert søk. Vi valgte derfor å ekskludere dette søkeordet i hovedsøket som vi viser til i søkehistorikken og i flyt diagrammet. Derimot i Web of Science fikk vi et godt treff når vi brukte søkeordet “experience”, og valgte derfor å inkludere “experience” i denne databasen. Dette er årsaken til at vi har ulike søkeord, i de ulike databasene.

Da vi startet søkeprosessen hadde vi i utgangspunktet et ønske om å finne studier der ergoterapeuten brukte dyr i terapien. Da vi inkluderte “occupational therapy” fikk vi snevre resultater og tok dermed et valg om at dette ikke måtte være et inklusjonskriterie. Dyreassistert terapi blir utført av en profesjonell helsearbeider som for eksempel ergoterapeut, men også andre helseprofesjoner som er spesialisert i klinisk bruk av dyrmenneske interaksjoner (Velde et al. 2005, s. 46). Dermed tenker vi at de artiklene vi valgte å

inkludere ikke behøvede å ha en ergoterapeut som utførte terapien. Vi opplever at dyreassistert terapi i stor grad fremmer aktivitet og deltakelse, og dermed kan bli utført av en ergoterapeut.

Samtlige av de tre artiklene er basert på en kvalitativ metode. Dette har for oss vært hensiktsmessig da vi ønsket å se på barn og terapeuters erfaringer og opplevelser, noe kvalitative studier tydelig får frem (Forsberg & Wengström, 2015, s. 117). Selv om alle inkluderte artikler er kvalitative skiller artikkelen av Elmaci & Cevizci (2015) seg ut da den ikke går like dypt inn i bare ett prosjekt, men tar for seg flere caser, og går litt mer overfladisk over dem. Samtidig tar den også for seg mer av de fysiske funksjonene hos et barn enn det de andre artiklene gjør. Dette har dermed ikke fått fokus i vår oppgave. Artikkelen fra Elmaci & Cevizci går heller ikke dypt inn i intervjuene de har hatt med terapeutene, noe vi savnet da vi skulle gjøre våre analyser. På tross av dette valgte vi likevel å inkludere artikkelen da vi opplever at den viser til gode poeng, og til at terapien blir utført av en ergoterapeut. Samtidig syntes vi det var ordensmessig at de viste tydelig til hvordan intervensjonen ble utført med eksempler og litt mer detaljert forklaring til intervensjonen, i motsetning til de to andre artiklene.

6.0 Avslutning

Hensikten med denne studien var å finne ut hva forskning sier om erfaringer som er gjort med dyreassistert terapi med barn, og hvordan ergoterapeuter ved bruk av dyr kan fremme aktivitet og deltakelse. Vi har fått en bredere forståelse rundt opplevelser av terapien, samt en innsikt i hvordan ergoterapeuten kan tilpasse sine intervensjoner ved å implementere dyr i behandlingen.

De inkluderte artiklene viser hvordan dyreassistert terapi kan brukes for å fremme motivasjon, utvikle sosiale ferdigheter og skape en trygghet i terapien. Barn og terapeuter erfarer at når de får gjøre aktiviteter sammen med dyr kan barna more seg da dyret tar fokuset bort fra de negative følelsene rundt terapien. Samtidig lærer barna mye om seg selv og målene de har satt seg. Forskingen viser også til at dyrene oppfattes som mindre dømmende, og dermed skaper et behagelig og åpent miljø for terapien. Barna opplever at de kan forteller mer til dyrene og slippe løs følelser de har sittet inne med. De opplever også trygghet i terapien da dyrene er til stede, noe som bidrar til at barna fullfører terapien, da de assosierer terapien med gode følelser. Barna opplever endring både i selvtillit og i hvordan de behandler andre mennesker. Til slutt kan det også nevnes at de inkluderte artiklene også har implementert dyrene i gruppeterapi, som gjør at gruppen også vil påvirke opplevelsen av terapien. De får oppleve å skape vennskap, få støtte og trygghet blant deltakerne i gruppen.

Vi har gjennom oppgaven sett at dyr blant annet kan brukes som en tilpasning for å endre miljøet. Ved at dyret er tilstede får barnet noe å reagere på og interagere med, noe som igjen kan endre fokuset i terapien fra å handle om sykdom og funksjonsnedsettelse til fokus på aktivitet og mestring sammen med dyret. Dette kan dermed føre til motivasjon og glede for barnet, som bidrar til at barnet fullfører terapien. Dyret kan være et middel for ergoterapeuten til å skape en trygg og god relasjon mellom terapeut og bruker. Vårt ønske gjennom denne studien har vært å belyse temaet om dyreassistert terapi, og håper dette kan bidra til at flere terapeuter vil implementere dette i sin praksis.

Referanser

- American Veterinary Medical Association, (u.å). Human-Animal Bond. Hentet fra:
<https://www.avma.org/KB/Resources/Reference/human-animal-bond/Pages/Human-Animal-Bond-AVMA.aspx>
- Andersen, I. V., Lauritzen, G. Q. & Stokholm, G. (2015). Børn, deres omgivelser, roller og aktiviteter. I I. V. Andersen, G. Q. Lauritzen & G. Stokholm (Red.), *Ergoterapi og børn Utvikling, aktivitet og deltagelse* (3.utg) (s. 15-42). København: Munksgaard
- Andreasen, G., Stella, T., Wilkison, M., Moser, C. S., Hoelzel, A. & Hendricks, L. (2017). Animal-assisted therapy and occupational therapy. *Journal of Occupational Therapy, School & Early Intervention*. 10(1), 1-17. DOI:
<https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1287519>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literatur Review in Health and Social Care*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press
- Brandt, Å., Madsen, A.J. & Peoples, H. (2015). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt, A.J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi* (17-24). København: Munksgaard.
- Chandler, C.K. (2012). *Animal assisted therapy in counseling* (2.utg). New York: Routledge
- Christiansen, L. (2018, 21. Desember), Superhundene (1:8) - Premiere!. Hentet fra
https://www.nrk.no/presse/programtaler/superhundene-1_8--premiere-1.14344923
- Cole, M.B. (2018) *Group Dynamics in Occupational Therapy* (5.utg). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated
- Creek, J. (2018). Ergoterapiens teoretiske vidensbase. I J.Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi*. (s. 11-31). København: Munksgaard.
- Creek, J. (2018). Undersøgelse. I J.Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi*. (s. 53-79). København: Munksgaard.
- Creek, J. (2018). Planlægning og implementering af behandling. I J. Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi*. (s. 81-100). København: Munksgaard.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

- Dunlop, K & Tsantefski, M. (2018). A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy. *Child and family social work*, 23 (1). 16-24. DOI: 10.1111/cfs.12378
- Elmaci, D.T. & Cevizci, S. (2015). Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12 (5). 5046-5060. DOI: 10.3390/ijerph1205546
- Fine, A.H. & Beck, A.M. (2019). Forståelsen av forholdet mellom dyr og mennesker: En innføring i dyr-menneske-relasjonen. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 37-44). Bergen: Fagbok forlaget.
- Fine, A.H., Tedeschi, P. & Elvove, E. (2019). Tanker for fremtiden, dyr-menneske-interaksjoner – et fagfelt i utvikling. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 55-70). Bergen: Fagbok forlaget.
- Firbent terapi. (u.å). Terapihunder motiverer til mestring!. Hentet fra: <https://www.firbentterapi.no/barn-og-unge>
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2015). *At göra systematiska litteraturstudier (4.utg)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friedmann, E., Son, H. & Saleem, M. (2019). Relasjonen mellom mennesker og dyr: Helse og livskvalitet. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 107-124). Bergen: Fagbok forlaget.
- Gillen, G. (2014). Occupational Therapy Interventions for Individuals. I B.A.B. Schell, G. Gillen & M.E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy (12.utg)*, (s. 322-341). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Helsebiblioteket (2016). Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2015). Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf

- Hume, C.A. & Joice, A. (2018). Rehabilitering. I J.Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi*. (s. 249-265). København: Munksgaard.
- Inn på tunet Norge SA (2017). Definisjon Inn på tunet. Hentet fra:
<http://www.innpatunet.no/default.asp?Mode=Meny&HovedMenyId=743&UnderMenyId1=878&ThisMenyId=878>
- Johnsrud, B. S. (2013). Alpakka i dyreassistert intervensjon. *Ergoterapeuten*, 56(4), 36-37
- Kielhofner, G. (2013). *Ergoterapi i praksis* (3 utg.), København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Introduktion til Modellen for Menneskelig Aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO - Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 17-22). København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Den menneskelige aktivitets grunnleggende begreper. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO – Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 25-34). København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Vilje. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO – Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 43-61). København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Vanedannelse: Mønstre i den daglige aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO – Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 63-79). København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Omgivelserne og den menneskelige aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO – Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 101-113). København: Munksgaard.
- Kielhofner, G. (2015). Dimensionerne i det at foretage sig noget. I G. Kielhofner (Red.), *MOHO – Modellen for menneskelig aktivitet* (s. 115-123). København: Munksgaard.
- Kunnskapssenteret. (2015). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. 4.utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Lewis, P. & Miller, T. (2018). Støttetilbud uden for institution. I J.Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi*. (s. 267-289). København: Munksgaard.
- Lougher, L. (2018). Børn og unge med psykiatiske problemer. I J, Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi* (s. 347-357). København: Munksgaard.

- Melson, G. F. & Fine, A. H. (2019) Dyr i barns liv. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 211-226). Bergen: Fagbok forlaget.
- Moberg, K.U. (2011). *The oxytocin factor*. London: Printer & Martin
- Nagengast, S.L., Baun, M.M., Megel, M. & Leibowitz, M. (1997). The Effects of the Presence of a Companion Animal on Physiological Arousal and Behavioral Distress in Children During a Physical Examination, *Journal of pediatric nursing*, 12(6), 323-330.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!*. Oslo: Akribe.
- NSD. (2019). Register over vitenskapelige registreringskanaler. Hentet 30. april 2019 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- O'Callaghan, D. M. & Chandler, C. K. (2011). An Exploratory Study of Animal-Assisted Interventions Utilized by Mental Health Professionals, *Journal of Creativity in Mental Health* 6(2), 90-104, DOI: 10.1080/15401383.2011.579862
- Parish-Plass, N. (2008). Animal-assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A method to lower the Risk of Intergenerational transmission of abuse?. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 7-30. DOI: 10.1177/1359104507086338
- Pedersen, I., Olsen, C., Ellingsen-Dalskau, L. H. & Sandstedt, L. (2019). Innledning til den norske utgaven. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 23-36). Bergen: Fagbok forlaget.
- Poleschuck, L. R. (1997). Animal assisted therapy for children and adolescent with disabilities. *Work* 9(3), 285-293
- Reinar, L.M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive systematisk oversikt. *Forskning* 5(3). 238-246) Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/681694.pdf>
- Roberts, M. (2018). Trøning i daglige og sociale ferdigheter. I J, Creek (Red.), *Psykiatrisk ergoterapi* (s. 203-221). København: Munksgaard.

- Rodger, S. (2010). Becoming more occupation-centred when working with children. I S. Rodger (Red.), *Occupation Centred Practise with Children. A practical guide for occupational therapists* (21-44). West Sussex: Blackwell Publishing.
- Sams, M. J., Fortney, E.V. & Willenbring, S. (2006). Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274. DOI: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.60.3.268>
- Sparholt, U. (2015). Aktivitet og deltagelse med baggrund i autismespektrum-forstyrrelse (ASF). I V. Andersen, G. Q. Lauritzen & G. Stokholm (Red.), *Ergoterapi og børn Utvikling, aktivitet og deltagelse* (3.utg) (s. 227-251). København: Munksgaard.
- Thyness, E. M. (2013). Ergoterapeut driver aktiv med hund. *Ergoterapeuten*, 56(6), 8-9
- Tønnesen, E. & Normannsen, S.W. (2015, 7. desember). Hundekos roer nervene før eksamen. Hentet fra: <https://khrono.no/nerver-hund-eksamen/hundekos-roer-nervene-for-eksamen/162872>
- Underdal, H. (2013, 14 februar). *CINAHL tilgjengelig i helsebiblioteket*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- VanFleet, R., Fine, A. H., O'Callaghan, D., Mackintosh, T. & Gimeno, J. (2019). Profesjonell bruk av dyreassisterte intervensjoner: En oversikt over alternativer. I A.H. Fine (Red.), *Håndbok i dyreassisterte intervensjoner*, (s. 189-210). Bergen: Fagbok forlaget.
- Velde, B. P., Cipriani, J. & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian occupational therapy journal* 52(1), 43-50. doi: 10.1111/j.1440-1630.2004.00442.x
- Wilson, K. Buultjens, M. Monfries, M & Karimi, L. (2015). Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapists perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22 (1), 16-33. DOI:10.1177/1359104515572379.
- World Federation of Occupational Therapists. (u.å). *About Occupational Therapy*. Hentet fra: <https://wfot.org/about-occupational-therapy>

World Medical Association. (2018, 9. juli). WMA declaration of Helsinki – Etichal principles for medical research involving human subjects. Hentet fra:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
12.04. 2019	Cinahl	(Pet therapy OR animal assisted therapy OR occupational therapy assistant OR animal therapy OR animal intervention OR animal assisted activity) AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager OR kids) AND (occupational therapy OR occupational therapist OR ot)	25	9	4	0
12.04. 2019	PubMed	Animal assisted therapy AND Children AND occupational therapy	14	8	4	0
23.04. 2019	Web of Science	(Animal assisted therapy OR Equine therapy OR dog therapy OR canine therapy) AND children AND occupational therapy AND experience	108	15	5	A space of safety: Children's experience of equine-assisted group therapy Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapists perspective

12.04. 2019	Google scholar	Dog-Assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities	1	1	1	Dog-Assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities
----------------	-------------------	---	---	---	---	---

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?
Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

(A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

JA

UKLART

NEI

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

JA

UKLART

NEI

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Skal du fortsette vurderingen?

Tips:

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

 JA

 UKLART

 NEI

Tips:

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

 JA

 UKLART

 NEI

Tips: Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? JA UKLART NEI

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? JA UKLART NEI

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert? JA UKLART NEI**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? JA UKLART NEI

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på? JA UKLART NEI

(B) Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

 JA

 UKLART

 NEI

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

