

Terapijsko jahanje i hipoterapija: Utjecaj na razvoj djece s teškoćama u ranoj i predškolskoj dobi

Periša, Andrea

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:022099>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-29**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja

Sveučilišni diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Andrea Periša

**Terapijsko jahanje i hipoterapija: Utjecaj na razvoj
djece s teškoćama u ranoj i predškolskoj dobi**

Diplomski rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za predškolski odgoj

Sveučilišni diplomski studij

Predškolski odgoj

Terapijsko jahanje i hipoterapija: Utjecaj na razvoj djece s teškoćama u ranoj i predškolskoj dobi

Diplomski rad

Student/ica:

Andrea Periša

Mentor/ica:

izv. prof. dr. sc. Gordana Ivković

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Andrea Periša**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Terapijsko jahanje i hipoterapija: Utjecaj na razvoj djece s teškoćama u ranoj i predškolskoj dobi** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 16. listopada 2024.

SAŽETAK

Terapijsko jahanje koristi se kao oblik rehabilitacije za djecu s teškoćama u razvoju, a to najčešće obuhvaća djecu s cerebralnom paralizom, Downovim sindromom, autizmom i različitim poremećajima u ponašanju. Ovim se načinom kod djece utječe na aktiviranje cijeloga tijela, poboljšanje mišićnoga tonusa, razvija se ravnoteža, koordinacija, pospješuje se držanje tijela, pravilno disanje i cirkulacija u krvi. Terapijsko jahanje kod djece utječe na stvaranje pozitivne slike o sebi što utječe na razvoj samopoštovanja i samopouzdanja, a djeca s teškoćama u razvoju postaju svjesna svoga tijela te im se omogućuje i druženje sa zdravom djecom čime se razvija osjećaj pripadnosti zajednici. Terapijsko jahanje ima niz pozitivnih učinaka, a kako bi se pravilno odvijalo, potrebno je da ga provode stručne i obučene osobe upravo za to i to sa konjima koji su pripremljeni i odabrani u skladu s potrebama svakog pojedinog djeteta. Terapijsko jahanje u današnje vrijeme sve više pokazuje svoje učinke te se djeca s teškoćama u razvoju sve više uključuju u ovakav oblik rehabilitacije.

Ključne riječi: autizam, cerebralna paraliza, djeca s teškoćama u razvoju, Down sindrom, poremećaji u ponašanju, pozitivni učinci, terapijsko jahanje

ABSTRACT

Therapeutic riding and hippotherapy: Impact on the development of children with disabilities in early and preschool age

Therapeutic riding is used as a form of rehabilitation for children with developmental disabilities, which most often includes children with cerebral palsy, Down's syndrome, autism and various behavioral disorders. In children, this way activates the whole body, improves muscle tone, develops balance, coordination, improves body posture, proper breathing and blood circulation. Therapeutic riding in children affects the creation of a positive self-image, which affects the development of self-esteem and self-confidence, and children with developmental disabilities become aware of their bodies and are enabled to socialize with healthy children, which develops a sense of belonging to the community. Therapeutic riding has a number of positive effects, and in order for it to take place properly, it needs to be carried out by professional and trained people for exactly that and with horses that have been prepared and selected in accordance with the needs of each individual child. Nowadays, therapeutic riding is increasingly showing its effects, and children with developmental disabilities are increasingly involved in this form of rehabilitation.

Keywords: autism, cerebral palsy, children with developmental disabilities, Down syndrome, behavioral disorders, positive effects, therapeutic riding

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 2. RAZVOJNE KARAKTERISTIKE DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI | 2 |
| 2.1. Socio-emocionalni razvoj djece rane i predškolske dobi | 3 |
| 2.2. Razvoj govora djece rane i predškolske dobi | 4 |
| 1.1.1. Predverbalna faza | 5 |
| 1.1.2. Verbalna faza | 5 |
| 2.3. Spoznajni razvoj..... | 6 |
| 2.4. Tjelesni i psihomotorni razvoj | 7 |
| 2.5. Igra i dijete | 8 |
| 3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU..... | 10 |
| 3.1. Cerebralna paraliza..... | 11 |
| 3.2. Down sindrom..... | 12 |
| 4. TERAPIJSKO JAHANJE I HIPOTERAPIJA..... | 14 |
| 4.1. Terapijsko jahanje | 14 |
| 4.1.1. Teškoće koje trebaju terapijsko jahanje kao rehabilitaciju..... | 16 |
| 4.1.2. Terapijski konj | 17 |
| 4.1.3. Instruktor terapijskoga jahanja..... | 18 |
| 4.2. Metodika sata terapijskoga jahanja | 19 |
| 4.2.1. Struktura sata terapijskoga jahanja..... | 19 |
| 4.2.2. Osnovna pravila sata terapijskoga jahanja..... | 22 |
| 4.2.3. Komunikacija jahača i instruktora | 22 |
| 4.2.4. Cilj terapijskoga jahanja | 22 |
| 4.3. Terapijsko jahanje djece rane i predškolske dobi | 24 |
| 4.4. Učinci terapijskoga jahanja..... | 25 |
| 4.5. Hipoterapija i djeca rane i predškolske dobi..... | 28 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.5.1. | Program hipoterapije | 29 |
| 4.5.2. | Hipoterapeutski tim | 30 |
| 4.5.3. | Učinci i ciljevi hipoterapije..... | 31 |
| 5. | TERAPIJSKO JAHANJE I DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU | 32 |
| 5.1. | Terapijsko jahanje i socijalni razvoj djece s teškoćama u razvoju..... | 32 |
| 5.2. | Uloga terapijskoga jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju | 34 |
| 5.3. | Učinci terapijskoga jahanja kod djece s cerebralnom paralizom | 36 |
| 5.4. | Utjecaj terapijskoga jahanja na djecu s kognitivnim poteškoćama | 36 |
| 6. | ISTRAŽIVANJA O UTJECAJU TERAPIJSKOGA JAHANJA NA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU..... | 38 |
| 7. | TERAPIJSKO JAHANJE ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U HRVATSKOJ 40 | |
| 7.1. | Konjički klub Kolan | 40 |
| 7.2. | Pegaz Rijeka..... | 41 |
| 7.3. | Vita Nuova | 42 |
| 7.4. | „Mogu“ Osijek | 43 |
| 7.5. | Krila - terapijsko jahanje | 44 |
| 8. | ZAKLJUČAK | 46 |
| 9. | LITERATURA..... | 47 |
| | PRILOZI | 53 |
| | ŽIVOTOPIS | 54 |

1. UVOD

Ljudi su još u povijesti vjerovali u snagu životinja i njihov utjecaj na čovjeka, a u današnje se vrijeme provode terapije najčešće sa psima i konjima. Terapijsko je jahanje terapija koja pomaže djeci s teškoćama u razvoju da se razvijaju, bolje osjećaju, razvijaju pozitivnu sliku o sebi i sl., a važnost terapijskoga jahanja još uvijek nije istaknuta koliko bi trebala biti. Djecu s teškoćama u razvoju važno je uključivati u ovakve programe, a cilj ovoga rada bio je istaknuti ulogu terapijskoga jahanja za djecu rane i predškolske dobi jer je to dob u kojoj se terapija jahanjem najčešće i odvija. Ta provođenje ovakve terapije potrebno je zadovoljiti mnogo čimbenika, a sudionici kao što su terapeuti i vodiči moraju biti strogo obučeni za ovaj posao, a konji istrenirani.

Na početku ovoga rada izneseni su podaci o dječjem razvoju prema područjima razvoja, a potom je definiran pojam djece s teškoćama u razvoju. Nakon toga slijedi poglavlje u kojem je definirano i opisano terapijsko jahanje, cilj, učinci, provođenje istoga, hipoterapija te utjecaj terapijskoga jahanja s obzirom na teškoću koje određeno dijete ima. Na kraju rada prikazane su udruge koje djeluju na području Republike Hrvatske, a rade na projektima vezanima uz jahanje i terapijsko jahanje, nakon čega slijedi zaključak u kojem su iznesene ključne spoznaje iz ovoga rada.

2. RAZVOJNE KARAKTERISTIKE DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Ivanković (1978) navodi kako se ne razvija svako dijete jednako, već da svako dijete prati svoj određeni tempo te da oni ovise o genetici i okolini u kojoj dijete odrasta te upravo zbog toga treba imati u vidu određenja odstupanja od postavljenih standarda, takozvanih razvojnih smjernica.

Svako dijete prolazi kroz faze razvoja koje se dijele s obzirom na dob djeteta i to na:

- rano djetinjstvo – sve od rođenja do navršene djetetove 3 godine
 - doba novorođenčeta (od 1. do navršenog 4. tjedna)
 - faza novorođenčeta (od 5. tjedna do navršenog 10. mjeseca)
 - faza puzanja i početnoga hodanja (od 10. do navršenog 15. mjeseca)
 - srednje doba ranog djetinjstva (od 15. do navršenog 25. mjeseca)
 - starije doba ranog djetinjstva (od 2. do navršene 3. godine)
- predškolsko doba koje traje od 3. pa do navršene 6. ili 7. godine, ovisno o tome kada dijete kreće u školu
 - mlađe predškolsko doba (od 3. do navršene 4. godine)
 - srednje predškolsko doba (od 4. do navršene 5. godine)
 - starije predškolsko doba (od 5. do navršene 6. ili 7. godine) (Findak, 1995).

Svatko tko radi sa djecom u dječjem vrtiću mora biti dovoljno kompetentan i poznavati razvoj djece, a za oblikovanje procesa vježbanja i osmišljavanje različitih tjelesnih aktivnosti potrebno je poznavati dječji razvoj koji se odnosi i povezuje sa razvojem motorike, morfološkim razvojem te razvojem motoričkih i funkcionalnih sposobnosti (Petrić, 2019).

Dijete se od rođenja razvija kroz četiri osnovna područja dječjega razvoja, koja zajedno čine cjelokupni dječji razvoj. To su: tjelesni i psihomotorni razvoj, socio-emocionalni razvoj, spoznajni razvoj te razvoj govora, komunikacije, izražavanja i stvaralaštva (<https://vrtic-zvoncic.zagreb.hr/default.aspx?id=50>). U dječjem vrtiću, odgojitelji su usmjereni na svako pojedino područje te s obzirom na dob djeteta, njegove sposobnosti i interese osmišljava različite aktivnosti kojima utječe na razvoj pojedinih područja. Pritom je važno djetetu osigurati poticajan prostor koji mu omogućuje slobodu u kretanju, a samim time slobodu istraživanja i nova iskustva i razvijanje novih vještina, a važno je sve to pratiti i procjenjivati. Ono što obuhvaća sve to upravo je igra, koja je najvažnija djetetova aktivnost od rođenja kojom se dijete razvija u svim područjima razvoja (Popek, 2019).

Tjelesni i psihomotorni razvoj obuhvaća biološki i fiziološki razvoj te razvoj motorike i tjelesnih vještina. Socio-emocionalni razvoj jest razvoj socijalne interakcije i vještine te razvoj pojma o sebi, empatije, moralnog razvoja. Spoznajni razvoj odnosi se na kognitivne sposobnosti i procese kao što su razvoj osjetila, stvaranje pojmova i uočavanje uzročno – posljedičnih veza. Razvoj govora, komunikacije, izražavanja i stvaralaštva odnosi se na razvoj govora, interakcije, kreativnosti i sl. (Popek, 2019).

2.1. Socio-emocionalni razvoj djece rane i predškolske dobi

Socijalni razvoj je razvoj koji se odnosi na stjecanje zrelosti u odnosima sa drugim ljudima oko sebe, a koji se ostvaruju u procesu učenja sa ciljem da se pojedinac prilagodi skupini i standardima skupine, a odvija se u procesu socijalizacije djece (Pehar, 2007).

Selimović i Klarić (2011) u svome radu navode kako je socijalizacija proces u kojem pojedinac u interakciji sa okolinom usvaja nova znanja, iskustva, razvija vještine te dolazi do novih spoznaja i stavova, a za njezino je odvijanje potrebna skupina ljudi koji međusobno komuniciraju. Socijalizacija djeteta iznimno je važna za njegov razvoj, a ona ovisi o obitelji u kojoj dijete odrasta i živi, dječji vrtići u koje idu djeca rane i predškolske dobi, škole, vršnjaci, mediji i još mnogo toga, a karakteristika djece rane i predškolske dobi je da su ona egocentrična, a može se reći sociocentrična, odnosno djeca su sposobna za uspostavljanje socijalnih odnosa sa svojim vršnjacima. Dijete što u najranijoj dobi prvo čini kako bi se socijalizirano, a to uključuje proces imitacije.

Socio-emocionalan razvoj djece izrazito je važan za dijete jer je to dio razvoja koji omogućuje djeci prepoznavanje vlastitih i tuđih emocija te nošenje sa svojim emocijama, odnosno da se dijete zna ponašati kada je tužno, ljuto, ali i da se zna radovati kada treba (Vranjican, Prijatelji i Kuculo, 2019). Cjelovito socio-emocionalno ponašanje karakteristično je prema dvama čimbenicima, a oni jesu: socijalna kompetencija, te emocionalna kompetencija. Socijalna kompetencija odnosi se na kvalitetu odnosa i interakcije sa drugima, dok se emocionalni čimbenik odnosi se prikladno izražavanje i pokazivanje emocija, razumijevanje vlastitih i tuđih emocija te mogućnošću reguliranja emocijama u određenim trenucima (Vranjican, Prijatelji i Kuculo, 2019). Kod djece se socio-emocionalne kompetencije razvijaju prilikom interakcije sa drugim bliskim osobama iz njihovoga života, počevši od obitelji u kojoj dijete odrasta što uključuje roditelje, braću ili sestre pa sve do odgojitelja, učitelja i prijatelja koje stječu tijekom odrastanja, a za ove je odnose važno da su kvalitetni kako bi dijete u zdravoj okolini i na pravilan način uspješno razvijalo ove kompetencije (Jones, Greenberg i Crowley,

2015). To potvrđuju i drugi autori koji navode kako je za razvoj socio-emocionalne kompetencije djece rane i predškolske dobi iznimno važna interakcija s obitelji, ljubav i podrška koju dobivaju jer samo sretna djeca uspješno odrastaju u sretne ljude koji će potom dalje odgajati sretnu djecu (Joelle Alexander i Dissing Sandahl, 2018).

Kako bi se djetetu omogućilo razvijanje socio-emocionalnih kompetencija, ali i kognitivnih vještina, potrebno je iskoristiti poticaje iz djetetova okruženja te ga potaknuti da aktivno sudjeluje u društvu i u zajednici u kojoj živi. Sastavnice socijalne kompetencije djece rane i predškolske dobi prema Katz i McClellan (1997) jesu:

- Prepoznavanje i reagiranje na emocije
- socijalna znanja i razumijevanje
- socijalna umijeća
- socijalna dispozicija.

Isti autori navode i probleme socijalizacije djece rane i predškolske dobi, odnosno navode da djeca kod kojih su nedovoljno razvijene socijalne kompetencije, postoji mogućnost da nemaju dovoljnu kontrolu poriva kako bi se uključili u razgovor s vršnjacima, nemaju dovoljno znanja ili vještina kojima bi se uključili u neki razgovor ili su ovisni o odraslima koji im moraju pomoći u ostvarivanju uspješne komunikacije sa vršnjacima (Katz i McClellan, 1997).

2.2. Razvoj govora djece rane i predškolske dobi

Govor je za dijete i društvo u cijelosti izrazito važan kako bi se mogli sporazumjeti, a ono je prema Šego (2009) najvažnije pojedinačno obilježje ljudskoga roda, a sporazumijevanje je pojam koji obuhvaća slanje i primanje poruka, razmjena obavijesti, sadržaja, iskustava i sl. pomoću govora, pisma, mimikom, dodirom. Dijete svoju komunikaciju započinje još prije rođenja je svojim pokretima komunicira sa svojom majkom, a kada se rodi prvi kontakt sa svijetom je plač, a kasnije su to pokreti, gugutanja, osmjesi, slogovi, riječi te jasne i cjelovite rečenice. U ovome veliku ulogu imaju roditelji jer dijete uči imitirajući svoje roditelje, a za pravilan je govorni razvoj potrebno da je dijete zdravo, da ima dobro razvijeni sluh, govorne organe, intelektualne sposobnosti te da odrasta u poticajnome okruženju.

U razvoju govora kod djece postoje faze:

- predverbalna faza
- verbalna faza (Šego, 2009).

1.1.1. Predverbalna faza

Predverbalna faza počinje rođenjem djeteta, odnosno njegovim prvim plačem, a završava sa oko godinu dana. To je jednogodišnje "fonsko razdoblje koje ponajprije obilježava spontano glasanje, a potom i artikuliranje glasova primjerenih jezičnom sustavu materinskoga jezika" (Pavličević-Franić, 2005:43 prema Šego, 2009: 125).

Ova se faza dijeli na četiri razdoblja:

- predgovorno ili perlokutinaro razdoblje (0-2mj)
- komunikativno glasanje (2-5mj)
- razdoblje vokalizacije (5-8mj)
- faza brbljanja (8-12mj) (Šego, 2009).

Šego (2009) objašnjava da predgovorno razdoblje podrazumijeva djetetov refleksni plač, dok komunikativno glasanje obuhvaća gukanje ili smijeh. Razdoblje vokalizacije važno je razdoblje, a karakteristika istoga je razvoj sustava koji služi za govor, što se razvija pomoću različitih vokalnih igara i ponavljanjem različitih artikuliranih dijelova. Faza brbljanja odnosi se na slogovno glasovanje, koje se razvija pa se javlja kasnije i aktivno brbljanje. Dijete je u mogućnosti kontrolirati intenzitet i visinu glasa, a sluh je jedan od važnih komponenti za razvoj glasa.

Prema Starc i sur. (2004) spomenuto aktivno brbljanje obuhvaća pojavu prvih glasova materinskog jezika. To je vidljivo i u tome što dijete sve više sluša ljude u svojoj okolini i pokušava izgovoriti riječi koje oni izgovaraju. „Već nakon 9. mjeseca djetetova života dolazi do spajanja jednostavnijih slogova koji imaju određeno značenje. Nekoliko mjeseci nakon, dijete je u mogućnosti odazvati se na svoje ime i na zahtjev pokazati određeni predmet iz okoline. Dijete je znatizeljno i primjećuje predmete koji su jarkih boja, a manje one koji su sivi, bijeli ili crni. Dolazi do razvoja govora kod djeteta te se mogu primijetiti poteškoće pri izgovoru određenih riječi“ (Starc i sur., 2004 prema Fišer, 2023: 6).

1.1.2. Verbalna faza

Verbalna faza kod većine djece počinje u dobi sa godinu dana. Šego (2009) navodi kako se mogućnost izgovora određenih glasova kod djece razvija u određenoj dobi. postoje okluzivi, otvornici, frikativi i afrikate. Autorica objašnjava kako dijete prvo i najlakše usvaja okluzive, a oni jesu: B, D, G, P, T, K. Također, vrlo lako djeca usvajaju i otvornike ili samoglasnike: A, E,

I, O i U. Glasovi S, Z, Š, Ž, F i H jesu frikativi te njih iduće dijete usvaja i neometano izgovra, a najkasnije usvaja afrikate, odnosno C, Č, Ć, DŽ, te Đ.

U razdoblju od 12. do 18. mjeseca djetetovog života, dijete izgovara jednosložne ili dvosložne riječi koje su kombinacija okluziva i vokala, koje u samom početku imaju funkciju rečenice, a primjer toga je riječ *Papa!* (Hoću jesti! Gladan sam!) To je karakteristika dječjega govora koje se ponekad naziva i tepanjem, a zapravo se radi o općenitom izražavanju djeteta u toj dobi koje je karakteristično i pojavljuje se kod gotovo sve djece u tom periodu (Šego, 2009).

Oko druge godine života dijete proširuje svoje rečenice na dvočlane, a sa tri godine na tročlane, odnosno povećava rečenicu za jednu riječ za svaku godinu. Što je dijete starije sve je sposobnije za komunikaciju i lakše se sporazumijeva, a količina riječi koje posjeduje je sve veća. Prema Šego (2009) iako se starije predškolsko dijete lako sporazumijeva, to ne znači da je njegov govorni razvoj završen. U ovom je razdoblju izrazito važno da je odrasla osoba, bila to roditelj ili odgojitelj, djetetu pravilan i jasan govorni uzor kako bi dijete imalo kvalitetan primjer koji će slijediti i na temelju čega će graditi i dalje razvijati svoj govor. Za to je izrazito važna i poticajna okolina, bogata jezičnim i govornim sadržajima.

2.3. Spoznajni razvoj

Spoznajni razvoj odnosi se na procese koji omogućuje razumijevanje svijeta oko sebe, što omogućuje prilagođavanje okolini i samim time život u istome. Djeca rane dobi u početku su svjesna samo onoga što vide ispred sebe, odnosno svjesno je samo konkretne stvarnosti, dok ono što ne vidi dijete uopće ne doživljava niti povezuje. To se razumijevanje svijeta oko sebe razvija postupno od jednostavnijega do složenijega, a odvija se to pomoću pojmovnih i misaonih operacija. Kako bi dijete moglo spoznati svijet oko sebe, potrebno je da okolina u kojoj uči i odrasta bude poticajna te da mu omogućuje kvalitetu i učestalu interakciju pomoću svih osjetila (Starc i sur., 2004).

Piaget je istražio i naveo u svojoj teoriji faze kognitivnoga razvoja djece, a one jesu:

- faza senzomotoričke inteligencije (0-2 godine)
- faza predoperacijskoga mišljenja (2-6 godina)
 - razdoblje konkretnih operacija (6-11 godina)
 - razdobljne formalnih operacija (11 i više godina) (Bugle, 2002).

Prema Sternberg (2005) ove se faze javljaju kod svakoga djeteta u istoj dobi, makar otprilike točno, a svaka se faza uvijek nastavlja na ovu prethodnu te se samo nadograđuje. Na ovo se

nadovezuju Miočić-Stošić i Lončarić (2012) koje navode kako je za zdrav neurokognitivni razvoj potrebno djetetu omogućiti stabilnu interakciju u kojoj se osjeća sigurno i shvaćeno te raznovrsne poticaje namijenjene različitim osjetilima dolazi do novih spoznaja, a samim time prelazi iz faze u fazu kognitivnoga razvoja. Osim ovoga, djeci je potrebna igra, kretanje, igre na vrtuljku, na igralištu, toboganu, ljuljačkama, klackalicama. Prema Miočić-Stošić i Lončarić (2012) za dijete je izrazito važno okruženje u svakom smislu, odnosno važno je da su djeca okružena dobrim društvom, da je prostor koji ih okružuje također poticajan i kvalitetan te im omogućuje pravilan razvoj.

Kognitivne sposobnosti razvijaju se tjelesnim vježbanjem kojim se utječe i na fizičko zdravlje i razvoj mozga. Osim toga, vježbanje utječe na razvoj pozitivne slike o sebi i opće mentalno stanje jer se smanjuje rizik od anksioznosti i depresije. Mozak, kao i svi drugi mišići, za održavanje i pravilan rast, zahtjeva vježbanje i rad (Mrkonja, 2020).

2.4. Tjelesni i psihomotorni razvoj

Petrić (2019) navodi kako se morfološki razvoj djeteta odnosi na njegovu dinamiku rasta i razvoja te da je upravo to najbolji pokazatelj djetetova razvoja. Rast i razvoj prate se mjerenjem visine, tjelesne mase i indeksa tjelesne mase djece rane i predškolske dobi. Za pravilno praćenje koriste se antropometrijski standardi. Prosjek mjerenja pokazuje da su dječaci nešto viši od djevojčica i teži oko 2kg. Do 4. godine djetetova tjelesna visina raste brže negoli tjelesna masa, a u predškolskoj je dobi stoga indeks tjelesne mase nešto veći kod dječaka.

Prema Pejčić (2001) morfološki se razvoj prati kroz četiri dimenzije:

- longitudinalna dimenzionalnost
- transverzalna dimenzionalnost
- masa i voluminoznost
- potkožno masno tkivo.

Prskalo (2004) navodi kako su antropološka obilježja ona obilježja koja povezuju ljudske osobine, vještine i motoričke informacije i njihove različite kombinacije. Antropološka obilježja djeteta mijenjaju se s obzirom na rast i razvoj, s obzirom na djelovanja okoline te uslijed djelovanja kinezioloških podražaja, a glavni je cilj unaprjeđenje ljudskoga zdravlja i života, koje počinje u djetinjstvu. Antropološka obilježja jesu: antropometrijske karakteristike, različite motoričke, kognitivne i funkcionalne sposobnosti, osobine ličnosti te društveni status, a motorički se razvoj može najbolje pratiti jer se u predškolskom dobu djece najviše može

razvijati. Antropometrijske se karakteristike nazivaju i morfološke, a odnose se na tjelesnu građu, a procjenjuju se prema morfološkoj antropometriji (Mišigoj-Duraković, 2008). Motoričke sposobnosti jesu sposobnosti koje se mogu razvijati, a Neljak (2008) navodi kako su motoričke sposobnosti djetetova sposobnost da koristi vlastito tijelo za određena kretanja ili baratanje predmetima. Motoričke sposobnosti se mogu više ili manje razvijati tjelesnim vježbanjem, a one jesu: snaga, brzina, koordinacija, preciznost, fleksibilnost te ravnoteža. Funkcionalne sposobnosti jesu sposobnosti koje se odnose na učinkovitost energetskih procesa u organizmu, a prikazuju se kroz izdržljivost i kondiciju (Prskalo i Sporiš, 2016, prema Kovač, 2018).

2.5. Igra i dijete

Najbolji način za učenje djece je igra. Dijete se igra otkako zna za sebe i na taj način dolazi do novih spoznaja i znanja o okolini i svijetu oko sebe. Igra je aktivnost koja se može ostvariti u bilo kojim uvjetima, od materijalnih, vremenskih, prostornih, a mogu ju činiti točno određena pravila, ali i ne moraju. Igra za cilj nema materijalnu korist, već je njezin cilj spontano i zabavno učenje u procesu u kojem djeca nisu niti svjesna da uče. Igra djeci omogućuje osjećaj zadovoljstva, sreće, uzbuđenosti te mu na samom kraju nudi opuštanje i mir (Huizinga, 1992).

Šego (2009) ističe ulogu igre, a navodi kako ona mora biti zanimljiva, poticajna, da ju dijete samo izabere, a ne da se dijete forsira na igru, a sama po sebi igra je kreativna i razvija dječju maštu. Također, igrajući se djeca spoznaju nova saznanja, razvijaju vještine, a uče se i načinima rješavanja problema sa kojima se susreću u svom životu. Igra djetetu pomaže naučiti nove ideje i pretvarati ih u praksu, odnosno situacije iz igre upotrijebiti u stvarnim situacijama, a izrazito važne igre jesu igre uloga. Igra također pomaže djetetu u intelektualnom razvoju, društvenom razvoju te razvoju govora. Mnogi autori na različite načine definiraju igru, ali svi imaju nešto zajedničko, a to je značaj igre za djetetov cjelokupni razvoj te način na koji se dijete treba igrati.

Igra ne mora biti planirana, treba biti spontana, kreativna, slobodna i ne mora imati cilj. Ona je sama sebi svrhom, a najkvalitetnijem cjelokupnom razvoju djeteta treba igra koja je motivirana i iznutra i izvana te je višenamjenska i jednostavna, baš kao što su i djeca. Dijete je sam kreator svoje igre i u igri može biti što god poželi, a ona ga povezuje i sa drugom djecom, ali i odraslima što utječe na jačanje međusobnih prijateljskih odnosa (Rajić, 2015).

Moscarda (2015) navodi kako se dijete igra otvorenije od odraslih te da igra nema svoje ciljeve, već smisao ima sama u sebi, odnosno igra nije zbog nekog budućeg značaja, već je sama po sebi u tom trenutku igre sreća. Autor Stevanović (2003) objašnjava igru kao

multifunkcionalnu aktivnost koja djetetu omogućuje da osjeti osjećaj napetosti, ali i uzbuđenja, sreće i zadovoljstva. Komunikacija tijekom igranja može biti verbalna i neverbalna, djeca se koriste mimikom i sl., a budući da je dijete za igru motivirano unutarnjim osjećajem, to omogućuje da ona bude slobodna, otvorena i vrlo važna za dijete i njegov cjelokupni razvoj.

Findak (1995) navodi kako je igra jedan od najstarijih načina da se djeca kreću i fizički razvijaju, a upravo spontanost i sloboda omogućuju djetetu da se kreće prema svojim željama i potrebama što samo po sebi kod djece razvija pozitivan osjećaj sreće.

Lazar (2007) navodi neke od dobrih učinaka igre: igra djetetu omogućuje da uči iz svojih postupaka, igra kao vođena aktivnost, igra kao najranije senzo-motorička inteligencija, igra kao početna interakcija s okolinom, igra kao pravo djeteta, igra kojom se stječe samopouzdanje, igra kojom se uči, poštuje i pridržava se pravila igre, igra kojom se razvija govor i mnoge dr. Prema Peti – Stantić i sur. (2009) igra je aktivnost koja djetetu omogućuje da na jednostavan način shvati svijet oko sebe i način na koji funkcionira, a osim toga omogućuje djetetu da se osjeća dijelom skupine, da se osjeća prihvaćeno, shvaćeno te mu omogućuje kvalitetnu interakciju sa drugim sudionicima igre.

3. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Skočić Mihić (2011) objašnjava pojam djeca s teškoćama u razvoju i navodi kako su to djeca koja imaju određene tjelesne, mentalne, intelektualne ili osjetilne teškoće, odnosno poremećaje, a potrebno ih je što više aktivno uključivati u redovite odgojno-obrazovne ustanove. Ovaj se proces naziva inkluzija, a kako je djeci s teškoćama potrebno pripomoći u radu na razne načine, a da se dijete ne osjeti slabijim ili drukčijim, potrebno im je okruženje u koje dolaze prilagoditi s obzirom na njihove mogućnosti i potrebe. U odgojno-obrazovnim skupinama u koje su upisana djeca s teškoćama u razvoju, po pravilu bi trebao raditi i edukacijsko-rehabilitacijski suradnik, koji kroz individualan rad s djetetom pokušava shvatiti čime su određena ponašanja izazvana.

Pojam teškoća u razvoju odnosi se na prirođena i stečena oštećenja svih vrsta i stupnjeva, a ona jesu: različita oštećenja sluha, vida ili govora, invalidnost, mentalna retardacija, cerebralna paraliza, autizam, Down sindrom i dr. Djeca s teškoćama u razvoju trebaju posebnu brigu i aktivnosti kako bi se pravilno razvijala i kako bi im se pomoglo, a za to je potrebno da su odgojitelji adekvatno obučeni i spremni za inkluziju djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne ustanove. Djeca s teškoćama u razvoju zahtijevaju posebnu brigu i skrb ne samo za svoje potrebe, već i u odgoju, obrazovanju, brizi o zdravlju i najčešće im je potrebna i dodatna pomoću u socijalizaciji (Mikas i Roudi, 2012).

Za djecu s teškoćama u razvoju od izrazite je važnosti rana intervencija koja za cilj ima unaprjeđenje razvoja djeteta, a ovisno o potrebama svakog pojedinog djeteta i njegove teškoća formira se tim stručnjaka koji su potrebni djetetu. Košiček i sur. (2009) prema Milić Babić i sur. (2013) navodi stručni tim koji je često formiran za potrebe djece s teškoćama u razvoju, a on uključuje:

- edukacijsko-rehabilitacijskoga stručnjaka
- liječnika
- psihologa
- socijalnog radnika
- medicinsku sestru.

Državni pedagoški standard predškolskoga odgoja i naobrazbe (2008) donosi odluku o tome tko su djeca s teškoćama u razvoju, a ona jesu:

- „djeca s oštećenjem vida,
- djeca s oštećenjem sluha,

- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije,
- djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom,
- djeca s poremećajima u ponašanju,
- djeca s motoričkim oštećenjima,
- djeca sniženih intelektualnih sposobnosti,
- djeca s autizmom,
- djeca s višestrukim teškoćama,
- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).“ (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008: 3)

Postoje lakše i teže teškoće, a prema Državnom pedagoškom standardu predškolskoga odgoja i naobrazbe (2008) lakše teškoće djece jesu slabovidnost, naglušost, problemi s govorom, poremećaji u ponašanju, neurotske smetnje, smanjenje intelektualne sposobnosti. Teže teškoće jesu sljepoća, gluhoća, nemogućnost govora, motorička oštećenja, djeca sa niskim intelektualnim sposobnostima, autizam te višestruke teškoće.

3.1. Cerebralna paraliza

Benić (2021) navodi kako je cerebralna paraliza teškoća koju karakteriziraju teškoće sa razvojem, pokretom, a uzrok tome je nedovoljno razvijeni mozak. Ovakvi problemi utječu na cjelokupni razvoj djeteta te dolazi do promjena u osjetilnom, kognitivnom području te utječe na percepciju i na socijalizaciju. Djeca koja boluju od cerebralne paralize sklona su obolijevanju od epilepsije te različitim poremećajima u ponašanju.

Kod djece se cerebralna paraliza prepoznaje po poremećaju ravnoteže, mišićnog tonusa, pojave kontrakcija, nedostatka motoričkih pokreta.

Prema Matasović i Strinović (1986) postoji nekoliko oblika cerebralne paralize, a oni jesu:

- spastični
- diskinetski
- hipotonični
- miješani,

a prema rasporedu tonusa, autori ovu teškoću dijela na:

- paraplegija
- kvadriplegija

- tetraplegija
- hemiplegija (Matasović i Strinović, 1986).

Spastični oblik cerebralne paralize najučestaliji je kod djece, a karakterizira ga povećani tonus mišića, problemi s koordinacijom, hiperrefleksija i dr. U tablici su prikazani i ostali poremećaji koji mogu ukazivati na cerebralnu paralizu.

| POREMEĆAJI | UDIO U % |
|-------------------|-----------------|
| Govora | 50 – 94% |
| Vida | 40 – 75% |
| Strabizam | 25 – 50% |
| Senzibiliteta | 43 – 50% |
| Sluha | 3 – 25% |
| Ponašanja | 20 – 30% |
| Skolioza | 5 – 25% |

Tablica 1. Ostale poteškoće cerebralne paralize (Benić, 2021)

Rehabilitacije djece s cerebralnom paralizom se prema Benić (2021) odvija pomoću hidroterapije, stimulacije mišića, medicinskom gimnastikom, lijekovima, logoterapijom kao i radnom terapijom. Jedan od oblika terapije je i terapijsko jahanje koje imaju ogromno značenje.

3.2. Down sindrom

Down sindrom je teškoća koja se događa kada dođe do pogrešnoga prijenosa kromosoma u trenutku kada se događa dioba spolnih stanica. Najčešće se ovaj sindrom povezuje i sa mentalnom retardacijom. Karakteristika ovoga sindroma je posjedovanje jednoga kromosoma više, i to na 21 kromosomu koji utječe na cijelo tijelo i mozak djeteta ili osobe. Upravo se zbog toga ovaj sindrom naziva i trisomija 21 (Mirt, 2016).

Down sindrom kao vrsta teškoće ima svoje simptome, a oni najčešće jesu:

- hipotonija
- puno kože na vratu
- plosnato lice
- gotsko nepce
- displastične uške

- kratke šake i dr. (Škrbina, 2010).

Osobe s Down sindromom karakterizira odstupanje u kognitivnom razvoju, što utječe na zaključivanje, razumijevanje i pamćenje. Postoje i poteškoće percepcije te na proces pamćenja. Najčešći oblik Down sindroma je klasični ili slobodni tip, a njemu pripada i ovo (Mirt, 2016).

4. TERAPIJSKO JAHANJE I HIPOTERAPIJA

4.1. Terapijsko jahanje

Terapija pomoću životinja nastala je još u 9. stoljeću kada se vjerovalo da životinje imaju nadnaravne moći, a i u današnje vrijeme sve je više popularna jer je došlo do spoznaja o njezinom utjecaju na čovjeka. U povijesti su ljudima s invaliditetom kao terapeuti bili goveda, konji, svinje, kokoši, a danas je izuzetno popularno terapijsko jahanje, odnosno terapija s konjima i terapija sa psima. Psi su kao terapeuti korisni u uspostavljanju odnosa sa autističnom djecom koja nisu voljela ostvarivati kontakte sa drugima, ali su se sa psima opustili i ostvarili odnos, a pomažu i u liječenju djece sa shizofrenijom, zapuštenom djecom, djece koja uopće ne govore. Terapijsko jahanje svoje početke ima u 18. stoljeću kada se jahanje koristilo kao medicinska intervencija koja je za cilj imala poboljšanje mišićne koordinacije, stjecanje tjelesno koordinacije te održavanje ravnoteže, a još je tada dokazano kako jahanje utječe na razvoj samopouzdanja. Terapije sa životinjama koriste se u medicinskim ustanovama, rehabilitacijskim centrima i ustanovama za fizikalnu terapiju i mentalno zdravlje, a terapijsko se jahanje razlikuje od terapije s konjima (Krizmanić, 2016).

Terapijsko jahanje terapija je u kojoj se pomoću konja žele postići unaprijed određeni terapijski učinci, a oni mogu biti spoznajni, fizički, emocionalni, socijalni te edukacijski. Ova se terapija koristi kod osoba sa fizičkim, mentalnim ili emocionalnim teškoćama, a to je pomoćna terapija u rehabilitaciji različitih vrsta oštećenja (Ivanković, 2004).

Pojam terapijskoga jahanja povezuje se sa pojmom hipoterapije, pedagoškoga jahanja, voltiziranja i sl., a Itković i Boras (2003) kao i Zuckerman (2016) navode kako je potrebno posebno odvojiti te pojmove. Prema autorima postoje tri temeljna područja: područje medicine, područje pedagogije i defektologije te područje sporta te s obzirom na ta područja koriste se određeni izrazi. Tako se u području medicine koristi pojam hipoterapije, odnosno terapije koja za cilj ima razvoj motorike osobe s teškoćom, u području pedagogije i defektologije koristi se pojam pedagoško jahanje ili defektološko jahanje, a označava terapiju koja za cilj ima razvoj osobnosti djeteta. U području sporta koristi se naziv rekreacijsko jahanje, a odnosi se na terapiju koja za cilj ima rekreaciju, gibanje, razvoj motivacije i sl.



Slika 1. Rekreativno jahanje (Rekreativno jahanje, n.d.)

Hipoterapija kao oblik terapijskoga jahanja odnosi se na fizioterapijske postupke u kojem sudjeluje osoba s teškoćom i konj, a u kojem je čovjek cjelokupno uključen u već unaprijed isplaniranu aktivnost, odnosno rehabilitaciju.

Zdravstveno-pedagoško jahanje ima odgojnu funkciju, a odnosi se na aktivnost u kojoj osoba s teškoćom jaše konja, a zajedno sa voltižiranjem utječu na razvoj motorike, emocija i socijalnoga razvoja. Ono se sastoji od pedagoga, psihologa, defektologa, a može se provoditi u grupama, ali i individualno (Zuckerman, 2016).



Slika 2. Voltažiranje djece (Bogojević, 2017)

4.1.1. Teškoće koje trebaju terapijsko jahanje kao rehabilitaciju

Teškoće koje se mogu olakšati terapijskim jahanjem jesu emocionalne smetnje, cerebralna paraliza, epilepsija, mišićna distrofija, autizam, mentalna retardacija, Downov sindrom, smetnje vida, sluha, govora, čitanja, pisanja, poremećaji u ponašanju i dr. (Ivanković, 2004). Prema Krizmanić (2016) terapijsko jahanje pokazalo se dobrom terapijom i kod djece s respiratornim problemima kao što je astma, bronhitis i kronične plućne bolesti.

Tablica 2. Oštećenja koja trebaju rehabilitaciju terapijskim jahanjem (Krpmotić, 2003)

| OŠTEĆENJA KOJA TREBAJU TERAPIJSKO JAHANJE KAO REHABILITACIJU | |
|---|------------------------------------|
| Aspergerov sindrom | hiperaktivnost i poremećaji pažnje |
| Autizam | oštećenja vida |
| Cerebralna paraliza | depresivnost |
| Mentalna retardacija | Downov sindrom |
| Encedalomijelopatija | Guillain Barre sindrom |
| Mladenački reumtoidni artritis | poteškoće učenja |
| Leighova bolest | hipotonija |
| Multipla skleroza | Parkinsonova bolest |
| Prader Will sindrom | epilepsija |
| Spina bifida | ozljeda kralježnice |

| | |
|--------------------------|--------------|
| iskrivljenja kralježnice | moždani udar |
| traumatska ozljeda mozga | amputacije |

4.1.2. Terapijski konj

Terapijski konj mora biti odabran prema određenim kriterijima za svako pojedino dijete s teškoćom koje treba terapijsko jahanje, kako bi se rehabilitacija odvijala sigurno i s učinkom, a ti kriteriji za konja jesu:

- njegov temperament
- vrsta rada kojega konj treba obaviti
- sklonost konja da poslušava upute
- zdravlje i otpornost (Krpmotić, 2003).

Temperament konja odnosi se na to kako konj reagira na određene situacije, a postoji živahan ili vatren, miran ili flegmatičan temperament. Praksa je pokazala kako je većina terapijskih konja između ova dva temperamenta. Tip i količina rada koji se traži od terapijskoga konja odnosi se na kondiciju, količinu rada i limit težine, a postoje konji u mekoj kondiciji te konji u odličnoj, radnoj kondiciji te lošoj kondiciji. Kako bi konj mogao biti u dobroj i radnoj kondiciji nužno je da je zdrav te u dobroj općoj kondiciji. Svaki terapijski konj može izdržati oko dva sata jahanja na dan i to pet do šest dana u tjednu, dok druge dane treba odmor i njegu. Težina koji konj može podnijeti u terapijskome jahanju izračunava se na idući način: težina jahača + težina opereme za jahanje (oko 7kg) + postotak prilagodbe prema oštećenju jahača. Karakter i ponašanje konja koji služi za terapijsko jahanje jesu stavke koje se moraju strogo popratiti prije same terapije i odabira odgovarajućega konja, a konj ne smije pokazivati osobine kao što su:

- osjetljivost na dodir
- udaranje nogom, ritanje, propinjanje
- uznemireni, nervozan i razdražljivi konj
- kobila u periodu tjeranja
- plašljiv konj
- konj koji se teško navikava na iznenadne situacije koje se često događaju prilikom satova terapijskoga jahanja (Krpmotić, 2023).

Terapijski su konji obučeni za terapijsko jahanje, a prije uključivanja u program takve rehabilitacije, konja treba izlagati velikom broju nepoznatih aktivnosti te se mora naučiti na

jahaću opremu i sl. Konj koji će se koristiti za terapijsko jahanje mora zadovoljiti određene zahtjeve, a oni jesu:

- prihvaćanje da mu sa obje strane stoje ljudi te da ga uz to još jedna osoba vodi
- prihvaćanje ljudi dok stoji u rampi
- prihvaćanje buke koja nastaje u cijelom procesu
- da dozvoli jednostavno vođenje
- da je strpljiv dok ga se priprema i kada god se to od njega zahtjeva
- da bude miran dok se jahači namještaju za početak terapije
- da dobro podnosi različitost jahača i njihovih potreba
- da hoda zajedno sa vodičem
- prihvaćanje lonžiranja
- prihvaćanje štaka, štapova i drugih pomagala djeci koja pohađaju terapijsko jahanje (Krmpotić, 2023).

4.1.3. Instruktor terapijskoga jahanja

Instruktor terapijskoga jahanja brine o cijelom procesu rehabilitacije, a zadužen je za brigu o konjima, za organizaciju sata terapijskoga jahanja, edukacije i razvoj zaposlenika, procjena jahača, pravljenje plana jahanja za jahače, briga o opremi i cijelom imanju te svi drugi popratni poslovi kao što su administracija, financije i dr. Instruktori terapijskoga jahanja trebaju biti osposobljeni za podučavanje drugih, trebaju poznavati konje, ali i rad s ljudima, poznavati teškoće u razvoju sa kojima se susreće te željeti svojim radom doprinijeti razvoju djece kojima je terapijsko jahanje potrebno (Krmpotić, 2023).

Postoji nekoliko pravila terapijskoga jahanja kojih se je važno pridržavati kako bi ono bilo učinkovito, sigurno, poticajno i poučno:

- „Sigurnost je na pravom mjestu.
- Jahaću se ne smije naškoditi.
- Buditi stručni.
- Vjerujte svom osjećaju.
- Treba poznavati svoje jake i slabe strane.
- Pripremite se za iznenađenja.
- Nastavite sa školovanjem.
- Svoj ego stavite po strani.

- Uživajte, zabavljajte se.
- Poštujte konje!“ (Krmpotić, 2023: 120,121)

4.2. Metodika sata terapijskoga jahanja

4.2.1. Struktura sata terapijskoga jahanja

Struktura sata terapijskoga jahanja određena je prema potrebama osoba s teškoćama u razvoju. Prema Jančić (2010) sat terapijskoga jahanja treba trajati od 45 – 60 minuta, a provodi se više puta tjedno zbog kontinuiteta polaznika. U procesu planiranja i provede terapije jahanjem važno je biti fleksibilan jer se nikada ne zna u kojem će stanju doći dijete s teškoćom na svoju terapiju te koliko će na kojem satu uspjeti aktivno sudjelovati. Kako bi se sudjelovalo na satu terapijskoga jahanja potrebno je unaprijed sve pripremiti, od konja do opreme, instruktora i djece koja dolaze na sate terapijskoga jahanja, kao i sve potrebne materijale kojima se koristi tijekom sata. Na početku važno je zagrijati i konja i osobu koja je došla na sat, a također je važno pridržavati se svih pravila na satu kako bi se neometano odvio sat i kako bi konj također dobro obavio svoj posao. Kako terapijsko jahanje zahtijeva suradnju konja i jahača potrebno je obučiti i konje i jahače o pristupu i načinu rada (Krmpotić, 2023).

Sat terapijskoga jahanja ima svoje dijelove, a oni jesu:

- pojahivanje
- pregledi priprema opreme koja uključuje i naređivanje stremena
- vježbe na konju
- najava teme te demonstracija
- rad na temi
- igra
- sjahivanje (Krmpotić, 2023).

Pojahljivanje i sjahivanje osobe s teškoćom je veoma važan dio terapije, koji je ujedno i najosjetljiviji dio budući da je to dio koji ovisi o konju, jahaču i osobe koja pojahluje. Kako bi se konju omogućila sigurnost i udobnost, potrebno je da je sedlo u dobroj poziciji te da zajedno s jahačem ne ograničava mišiće konja i njegovu kralježnicu. Osoba koja pomaže u pojahljivanju je osoba koja pomaže jahaču da se popne na konja, a najveća težina koju čovjek sigurno može podići s rukama ispred sebe je 6.6kg za žene te 10kg za muškarce. Posljednja osoba važna za pojahljivanje ili sjahivanje je jahač koji mora unaprijed biti upoznat s postupkom koji slijedi

kako bi osobe s teškoćama u razvoju mogle biti makar djelomično pripremljene za ono što slijedi (Krmpotić, 2023).

Postoje poahljivanja s različitih mjesta, a ona jesu:

- obično poahljivanje s tla
- direktno podizanje
- poahljivanje s bloka
- poahljivanje s pola rampe
- poahljivanje s vrha lampe – noga preko sapi
- poahljivanje s vrha rampe – noga preko vrata, bez trapeza
- poahljivanje s vrha rampe – noga preko vrata s trapezom
- poahljivanje s vrha rampe – prijenost iz kolica
- prijenos iz kolica uz pomoć trapeza (Krmpotić, 2003).

Sjahivanje je proces u kojem jahač silazi sa konja, a postoji nekoliko metoda kako se spustiti s konja i ovisi o tome postoji li trapez na rampi. Ukoliko trapez na rampi ne postoji, tada se služi ovim metodama za silazak s konja:

- obično sjahivanje na zemlju
- obično sjahivanje uz podršku
- sjahivanje nogom preko vrata
 - jahač okrenut prema konju
 - jahač okrenut prema konjskoj glavi
 - jahač okrenut prema instrukturu (Krmpotić, 2003).

U situacijama kada postoji trapez na rampi, postoje dvije mogućnosti sjahivanja, a one jesu:

- prijenos s konja u kolica
- sjahivanje na rampu (Krmpotić, 2003).

Ovisno o teškoći koju jahač ima, određuju se aktivnosti koje su prikladne za terapiju. Neke od aktivnosti koje se provode na satu terapijskoga jahanja jesu vježbe razgibavanja i istezanja, vježbe za senzorički razvoj, kognitivni razvoj, različiti edukativni zadatci, vježbe pamćenja, vježbe za emocionalni i socijalni razvoj i sl. (Uremović, 2017).



Slika 3. Rampa za poahljivanje i sjahivanje s konja (Udruga Mogu, n.d.)



Slika 4. Primjer aktivnosti na satu terapijskoga jahanja (Udruga Mogu, n.d.)

Sat terapijskoga jahanja za dijete sa cerebralnom paralizom ima veliki utjecaj, ali kako bi dijete pristupilo terapiji jahanjem prije toga potrebno ha je zagrijati, izvoditi vježbe prilagođene konju, ohrabrivati dijete, vježbe za ravnotežu (Benić, 2021).

4.2.2. Osnovna pravila sata terapijskoga jahanja

Krmpotić (2009) navodi pravila kojih se potrebno pridržavati za vrijeme sata terapijskoga jahanja. Prema autorici sat terapijskoga jahanja treba se održavati na jahalištu koje je ograđeno i točno označeno oznakama za dresurno jahanje te se na jahalištu se treba istovremeno nalaziti više od šest jahača. Jahači koji su u isto vrijeme na jahalištu trebaju biti sličnih sposobnosti i dobi, a struktura sata treba biti prilagođena njima. Sat terapijskoga jahanja treba imati određenu temu koja se proteže kroz sve aktivnosti.

4.2.3. Komunikacija jahača i instruktora

Na jahalištu tijekom sata terapijskoga jahanja jahač i instruktor moraju komunicirati, a to se odvija verbalnim i neverbalnim putem. Instruktor treba bit glasan kako bi ga svi čuli, a svojim pozitivnim izjavama, izlaganjem, demonstracijom i govorom potiče jahače na rad. Neverbalna komunikacija temelji se na korištenju demonstracije, mimike, gesta te pomoću dodira jer je ponekad potrebno rukom usmjeravati jahača (Krmpotić, 2009).

4.2.4. Cilj terapijskoga jahanja

Hrvatski je savez za terapijsko jahanje prema Blažević i Gogić (2008) donio ciljeve terapijskoga jahanja, a oni jesu:

- poboljšavanje kvalitete života osoba s teškoćama
- stručno osposobljavanje voditelja terapijskoga jahanja
- osmišljavanje programa terapijskoga jahanja i širenje i u druge dijelove hrvatske
- informiranje zajednice o važnosti i potrebi terapijskoga jahanja kroz različite aktivnosti.

U tablici 2 prikazani su različiti oblici terapijskoga jahanja i za njih postavljeni ciljevi, te osoba koja iz izvodi, kao i za koje se teškoće koriste ovi oblici rehabilitacije. Sveukupni je cilj dakle smanjivanje teškoća pri kretanju i poteškoća u ponašanju, kao i inkluzija djece s teškoćama u razvoju u razne oblike aktivnosti i društava.

Tablica 3. Terapijsko jahanje (Krpmotić, 2003)

| | MEDICINA | PEDAGOGIJA | SPORT |
|----------|---|--|--|
| | HIPOTERAPIJA | SPECIJALNO- PEDAGOŠKO JAHANJE I VOLTAŽIRANJE | JAHANJE |
| IZVODI | dipl. fizioterapeut s dodatnim osposobljavanjem po preporuci liječnika | specijalni pedagog sa dodatnim osposobljavanjem | instruktor jahanja s dodatnim osposobljavanjem |
| HENDIKEP | djeca s motoričkim smetnjama zbog cerebralne paralize, neurološke bolesti: multipla skleroza, hemiplegia | osobe koje teško uče, mentalno retardirani, psihološki bolesnici, osobe s teškoćama u razvoju | različiti oblici hendikepa |
| CILJ | smanjivanje teškoća pri kretanju | smanjivanje teškoća u razvoju | sportsko jahanje u društvu zdravih osoba |
| KONJ | terapijski konj | konj za specijalno terapijsko voltažiranje, konj za pedagoško jahanje | terapijski konj |

Prema Tatković i sur. (2018) ciljevi terapije jahanja jesu unaprjeđenje vještina koje su potrebne za daljnje učenje te unaprjeđenje sposobnosti da se podražaji shvate kao logične informacije koje osobama s teškoćama u razvoju omogućuju praktičnije snalaženje u okolini u kojoj žive.

Krpmotić (2003) navodi što je sve terapeutima cilj koji žele postići sa osobama s teškoćama koje pohađaju terapiju jahanjem:

- razvoj statične i dinamične ravnoteže
- bolje i pravilnije držanje tijela i razvoj svijesti o svome tijelu
- razvoj okulomotorne koordinacije
- razvoj osjećaja za smjer kretanja
- omogućavanje samostalnog kretanja jahača

- istežanje te pokretanje mišića zdjelice i nogu – osjet hodanja
- jačanje trbušnih mišića i mišića nogu
- razvoj svijesti o drugima
- razvoj osjećaja odgovornosti prema drugima
- razvoj osjećaja za timski rad
- uživanje u terapiji
- razvijanje matematičkih i komunikacijskih vještina
- razvoj samopouzdanja i samopoštovanja
- razvoj samodiscipline
- omogućavanje jahaču da planira i iskušava svoje ciljeve.

4.2.5. Načini vođenja konja na satu terapijskoga jahanja

Konj se na satu terapijskoga jahanja može voditi na nekoliko načina, a oni jesu:

- klasično vođenje konja
- vođenje na ruku
- vođenje u trokut (Krpmotić, 2009).

Klasično vođenje konja treba upotrebljavati što je rjeđe moguće, ali kada se koristi potrebno je ne stvarati pritisak povodca već hodati usporedno sa konjskim nogama, a treba što češće mijenjati stranu i poticati konja na kretanje pomoću pravilne tehnike koja uključuje glas, kratki trzaj prema naprijed te zamah lijevom rukom iza sebe (Krpmotić, 2009).

Vođenje za ruku bolje je od klasičnoga jer omogućuje vezu konja i čovjeka te je bazirano na prirodnoj komunikaciji. Ovaj način omogućuje i kvalitetnije kretanje konja te se smanjuje mogućnost premora konja koji služi za terapiju, a samim time omogućuje konju kretanje koje nije dosadno i smanjuje njegova potencijalno opasna ponašanja. Koristeći se ovim načinom vođenja konja na satu terapijskoga jahanja, velika je mogućnost da su svi sudionici sata zadovoljni (Krpmotić, 2009).

Način vođenja konja u trokut omogućuje instruktoru da istovremeno ima pogled prema konju i jahaču te na taj način ima potpunu kontrolu nad njima. To pospješuje terapijski učinak, a u ovom načinu rad se uvijek zna tko što radi i koja je čija uloga. Ovaj pristup nije predviđen za početnike niti za terapije u kojima se instruktori često mijenjaju (Krpmotić, 2009).

4.3. Terapijsko jahanje djece rane i predškolske dobi

Krmpotić (2006) navodi kako terapijskome jahanju mogu pristupiti sva djeca, a najviše je djece koja su starija od četiri godine. Teškoće koje ta djeca imaju jest cerebralna paraliza, autizam, problemi ponašanjem kao što je hiperaktivnost, a terapijsko jahanje pozitivno utječe i na probleme s oštećenom leđnom moždinom i sl. (Krmpotić, 2006).

Djeca se terapijskim jahanjem mogu baviti i pohađati ga kao rehabilitaciju kada napune pune 4 godine, a djeca mlađa od 4 godine mogu raditi isključivo u prisustvu hipoterapeuta kojih je u Hrvatskoj jako malo. Djeca vrlo rado i sa oduševljenjem čekaju sate terapijskoga jahanja, a djeca su izrazito uspješna u tome i to najvjerojatnije zbog snažne motivacije koju posjeduju. Tijekom jahanja konja djeca nisu svjesna da su na fizikalnoj terapiji da uče jer uživaju bez prisile, a pasivnim sjedenjem se kod njih utječe na mnogo toga (Krmpotić, 2006).

Budući da je igra djetetu najbolji oblik učenja i stjecanja novih vještina, tako se i u terapijskome jahanju igra koristi za napredak i rad. Igre za sat terapijskoga jahanja osmišljava instruktor, a one trebaju biti vesele i poticajne. Na početku sata dijete se mora zagrijati te potom sjeda na konja, a potom slijede različite igre kao što je branje jabuka kada djeca podižu ruke visoko i beru jabuke, mahanje ljudima, vožnja bicikla i dr. kroz različite priče djecu se potiče na pokrete koji su im bez toga monotoni. Tijekom ovakvih aktivnosti i načina vježbanja, djeca rade i sa loptama, čunjevima, motkama i dr. Fizioterapeuti objašnjavaju kako je 15 minuta jahanja jednako snažno kao i 45 minuta obične rehabilitacije (Krmpotić, 2006).

Prema Jenko Miholić i Horvat (2016) i dječaci i djevojčice vole konje i u njima vide puno više od obične životinje. Konj im postaje prijatelj koji im daje priliku da se osjećaju sposobnima, snažnima i da se dobro osjećaju u svome tijelu. Terapijsko jahanje djeci omogućuje bolju kvalitetu života, a djeci koja ne mogu hodati omogućuje da osjete pokrete mišića koji inače budu aktivni tijekom hoda zdravoga djeteta.

Đurđetić i sur. (2016) navode kako terapija jahanjem utječe na djecu rane i predškolske dobi na način da se djeca susreću sa novim izazovima i aktivnostima koji im omogućuju razvijanje socijalnih odnosa i zadržavanje istih, a djeci omogućuje i reguliranje emocija, snalaženje u grupi, novoj sredini i osjećaj pripadnosti, a Blažević (2014) objašnjava kako se djeci terapijskim jahanjem omogućuje razvijanje ispravnoga odnosa prema okolini i drugim ljudima, a omogućuje im se i druženje s djecom bez teškoća.

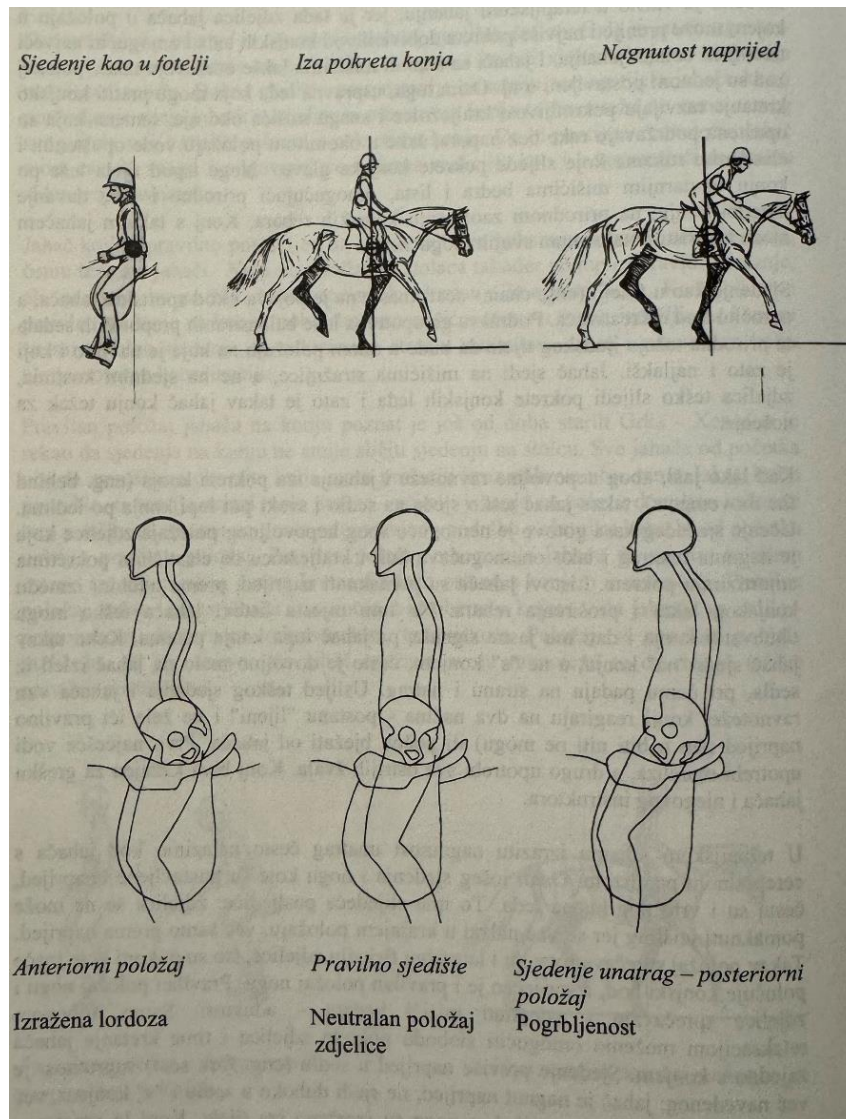
4.4. Učinci terapijskoga jahanja

Terapijskim se jahanjem aktivira cijelo tijelo osobe kojoj je potrebna terapija, a pasivno sjedeći na konju kod djece ili odraslih razvija se ravnoteža, veći stupanj koordinacije, bolja

cirkulacija u krvi, pravilnije disanje i držanje tijela. Također, jahanjem se pospješuje mišićni tonus, razvija se samopoštovanje osoba sa invaliditetom, svjesnost vlastitoga tijela, poboljšanje pažnje i koncentracije (Krizmanić, 2016).

Terapija koja uključuje konja i jahanje istoga omogućuje djeci s teškoćama u razvoju poboljšavanje kvalitete života i olakšava im svakodnevnicu. Proces rehabilitacije započinje na način da se prvo izrađuje individualizirani program rehabilitacije koji uključuje ciljeve, metode, načine rada i materijale koji će se koristiti te način na koji će se procjenjivati cijeli postupak (Grzelja, 2023).

Konji imaju poseban pokret koji izrazito utječe na čovjekov razvoj jer se konjski i ljudski pokreti zdjelice prilikom hodanja slično gibaju. Konji svojim pokretom prenose gibanje na zdjelicu jahača što jahaču omogućuje vježbanje u sjedećem položaju. Pokret je to u kojem se zdjelica pomiče naprijed – nazad, gore – dolje te se rotiraju lijeva i desna strana zdjelice. Kako bi se učinak u potpunosti omogućio, potrebno je da jahač ima pravilan položaj prilikom jahanja. Položaj je to u kojem jahač sjedi na konju sa sigurnošću, a pokreti mu ne traže previše napora, a u terapijskome je jahanju osobe s teškoćama kao što je cerebralna paraliza ne mogu posjesti u pravilan položaj te su više nagnute prema naprijed pa je zdjelici onemogućeno pomicanje natrag. Pravila položaj kod ove teškoće onemogućuju i mišići bedara koji su kod ovih osoba zategnuti, a to onemogućuje i konju da se pravilo kreće (Krmpotić, 2023).



Slika 5. Pravilan položaj sjedenja na konju (Krmptić, 2023: 152)

Terapijsko jahanje utječe na očuvanje i poboljšanje zdravlja, na postizanje terapijskih učinaka što omogućuje osobi s teškoćom da olakšavanje života i kretanja. Prema Ivanković (2004) terapijsko jahanje ima brojne učinke, a dijeli ih na fizikalne, psihološke, socijalne te edukacijske.

Fizikalni učinci jesu razvijanje ravnoteže, razgibavanje te jačanje mišića, različita istezanja i aktiviranje ligamenata, razgibavanje zglobova, te poboljšavanje cirkulacije te senzibilnosti. Osim toga razvija se koordinacija, pokreti su bolji i precizniji, dolazi i do popuštanja grčeva pomoću topline koja se prenosi između jahača i konja, a smanjuje se i količina nekontroliranih pokreta osobe s teškoćom. Također, dolazi do poboljšanja u respiratornim, kardiovaskularnim, probavnim i percepcijskim sustavima, a pospješuju se i sva osjetila (Ivanković, 2004).

Psihološki su učinci, navodi Ivanković (2004), razvoj samopouzdanja, samodisciplina, uspješno reguliranje emocija, briga o vlastitom životu i zdravlju. Sve ovo vodi razvijanju pozitivne slike o sebi, što osobama s teškoćama itekako znači za daljnji napredak i motivaciju za vježbanjem.

Socijalni učinci terapijskoga jahanja jesu dijeljenje iskustava i ljubavi prema konjima, razvoj prijateljstava, razvoj pozitivnog odnosa prema konjima, a samim time razvija se poštovanje prema životinjama općenito (Ivanković, 2004).

Obrazovni učinci terapijskoga jahanja omogućuju jahaču bolje i lakše učenje u svim područjima, a i jezične i matematičke i druge aktivnosti mogu se na poligonu uključiti kroz različite dodatne aktivnosti tijekom sata jahanja. Cilj je smanjiti otpor prema učenju i učenje učiniti zabavnim (Ivanković, 2004).

Čačić (2008) navodi kako jahanje kod ljudi utječe na zdravlje, jer osobe koje imaju više kontakta s konjima imaju niži krvni tlak, smanjenje masnoće u krvi te su pod manjim stresom od osoba koje nemaju kontakt sa konjima. Rad s konjima omogućuje zadovoljavanje emocionalnih potreba, a istovremeno se čovjek bavi tjelesnom aktivnošću što sveukupno utječe na dobar osjećaj jahača.

Itković i Boras (2003) navode kako se terapijskim jahanjem utječe na fizičke, psihičke te mentalne probleme jahača, a sam proces terapijskoga jahanja omogućuje olakšavanje života osobama s teškoćama pa samim time i roditelje djece s teškoćama u ovome pristupu vide nadu za lakšu svakodnevnicu zbog pozitivnih učinaka ovakve terapije.

Tatković i sur. (2018) navode kako se terapijskim jahanjem može utjecati na kontrolu emocija te pozitivno utječe na kognitivni razvoj djece i na njihovo raspoloženje, a omogućuje se i bolja pokretljivost zglobova, bolja stabilnost zglobova i smanjenje grčeva. Ovim se oblikom terapije utječe kod djece i na razvijanje socijalnih kompetencija pa se tako djeca uče strpljenju i strpljivo čekaju svoj red i sl., razvijaju empatiju, surađuju sa drugim sudionicima, uče se poštivanju pravila te na taj način usvajaju kvalitetne i društvu potrebne vrijednosti. Svojim tijelom i kontrolom istoga uče se kako kontrolirati vlastito tijelo te pamtiti redoslijed izvođenja određenih radnji.

4.5. Hipoterapija i djeca rane i predškolske dobi

Hipoterapija je oblik terapije u kojoj se oboljele liječi s konjem koji je pomoć u ostvarivanju fizioterapije. Pacijenti u ovom obliku terapije s konjima jašu najčešće bez sedla, a kod male djece terapeut sjedi iza njih te mu pomaže zadržati pravilan oblik tijela tijekom jahanja. Ukoliko

nestručna osoba vodi hipoterapiju, kod djece se stanje može pogoršati, stoga je važno da hipoterapiju izvode samo stručno obučeni terapeuti. Pravilna hipoterapija izvodi se u natkrivenoj areni za jahanje konja gdje nema nikoga tko bi mogao ometi hipoterapiju. Terapijski konj mora biti miran, pouzdan i dobroćudan te ne smije biti viši od 158 centimetara. Također, mora imati ritmičan i izdašan korak te snažna leđa, a konj mora svaki dan vježbati s iskusnim jahačem kako bi održao elastičnost i gipkost kretanja (Krpmotić, 2003).

Prema Zuckerman (2016) hipoterapija je terapija u kojoj se pomoću fizioterapeutskih postupaka kod bolesnika razvija angažiranost koja je tjelesna, emocionalna, duševna i socijalna. Ovaj tretman mora biti propisan od strane liječnika, a hipoterapija omogućuje aktiviranje bolesnih mišića.



Slika 6. Hipoterapija djece (Hipoterapijski centar, n.d.)

4.5.1. Program hipoterapije

Program hipoterapije radi se za svakoga pacijenta individualno, u skladu s njegovim potrebama i željenim učincima, a program sadrži posebne probleme, indikacije te kontraindikacije, ciljeve te plan izvoženja terapije (Krpmotić, 2023). Ovaj oblik terapije najčešće se primjenjuje kod bolesnika koji imaju probleme s držanjem tijela i probleme u kretanju, a to uključuje bolesti kao što su multipla skleroza, cerebralna paraliza, cerebrovaskularne smetnje, rebralna trauma, spastični tortikolis, spina bifida, progresivna mišićna distrofija, reumatoidni artritis te različite amputacije. Bolesti kao što su patološke

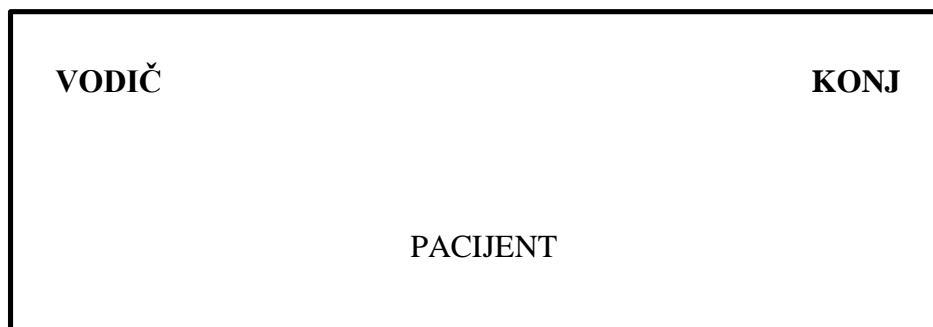
promjene na kralježnici, promjene u kukovima, patološke frakture, teška osteoporoza, otvorene rane, snažni i nekontrolirani epileptični napadaji, hemofilija, cerebrovaskularne smetnje uzrokovane aneurizmom ili angionima te medikamentozna terapija s utjecajem na koagulariju krvi, jesu bolesti kod kojih postoji kontraindikacija za hipoterapiju (Krmpotić, 2023).

4.5.2. Hipoterapeutski tim

Hipoterapeutski tim čine:

- terapeut
- pomoćnik
- vodič konja
- terapijski konj
- pacijent (Krmpotić, 2023).

U ovom je procesu terapeut izrazito važna osoba, a on je fizioterapeut koji je položio tečaj razvojno-neurološkog ispitivanja te posjeduje izrazito dobro znanje o dresurnome jahanju. Njemu se mogu priključiti i rani terapeut, logoped, specijalni pedagog i psiholog koji mogu doprinijeti izvođenju terapije, a oni su pomoćnici koji također moraju poznavati sve o jahanju, osnovama hipoterapije i terapiju svoje struke. Vodič konja osoba je koja mora imati dobar odnos prema konju, a mora biti opuštena, smirena, poznavati dresurno jahanje i metode učenja konja da bude poslušan. Zadatak vodiča konja je da sluša naputke koje mu daje terapeut, a prije izvođenja terapije mora zagrijati konja, prepoznati je li konj spreman za izvođenje terapije te provjeriti svu potrebnu opremu. Vodič također pomaže na način da brine o pravilnom položaju djeteta na konju, upozori terapeuta na moguću prijeteću opasnost, ali nikako ne smije nadglasati terapeuta. Terapijski konj najvažniji je element ove terapije, a on mora biti dobro dresiran, poslušan, naučen na buku, zvukove, i dr., mora biti srednje visok, 152-158cm (Krmpotić, 2023).



Slika 7. Hipoterapeutski tim (Krmpotić, 2023: 166)

4.5.3. Učinci i ciljevi hipoterapije

Učinci hipoterapije navedeni na mrežnim stranicama Hrvatskoga društva hipoterapeuta jesu:

- trodimenzionalno kretanje trupa
- promjene u tonusu mišića
- izgradnja centralnog mišićnog tonusa
- prekidanje i promjena patoloških obrazaca kretanja
- uravnoteženo ponavljanje pravilnih pokreta
- velika motivacija i želja za sudjelovanjem u poboljšanju stanja
- pozitivan odnos pacijenta i konja (Hipoterapija, 2014).

Hipoterapija ima brojne učinke pa iz postavljenih ciljeva proizlaze neuromotorički, senzorički, psihomotorni te sociomotorički učinci. Neuromotoričkim se učincima smatraju poboljšanja koordinacije, ravnoteže kao i gibanja mišića. Senzorički učinci odnose se na postizanje i razvijanje svjesnosti vlastitoga tijela, gibanja, disanja i dr., a psihomotorički učinci odnose se na koncentraciju te ponašanje. Sociomotorički učinci koji proizlaze iz zadanih ciljeva, a mogu se ostvariti terapijskim jahanjem jesu poboljšanje komunikacije, razvoj samopoštovanja i samopouzdanja i dr. (Hipoterapija, 2014).

5. TERAPIJSKO JAHANJE I DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Terapijsko jahanje utječe na djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju na način da stvaraju pozitivnu sliku o sebi, razvijaju samopoštovanje i samopouzdanje, osjećaj pripadanja i dr. Prema Mandić (2015) terapijsko jahanje objedinjuje medicinu, odgoj i obrazovanje te sport na način da je sam proces jahanja proces u kojem se osoba kreće i prirodno vježba, a upravo to utječe na bolji osjećaj djeteta koje je na terapiji. Aktivnosti sa jahanjem, brigom o konjima i samo s konjima jesu aktivnosti koje na djecu utječu izrazito pozitivno (Mandić, 2015).

5.1. Terapijsko jahanje i socijalni razvoj djece s teškoćama u razvoju

Socijalizacija je proces u kojem se usvajaju znanja, stavovi, vještine i socijalna osjetljivost što omogućuje pojedincu sudjelovanje u društvu i zajednici. Elementi socijalizacije jesu obitelj, vršnjaci, dječji vrtić i škola te oni utječu na razvoj socijalne kompetencije djece. Djeca s teškoćama u razvoju imaju još veću potrebu za adekvatnom socijalizacijom jer su najčešće izdvojena od svojih vršnjaka i sudjeluju u aktivnostima koje su drukčije ili samostalne (Đuretić, 2015). Terapijsko jahanje pomaže djeci s teškoćama u razvoju da razvijaju socijalne vještine te se lakše uključe u zajednicu.

Prema Buljubašić Kuzmanović i Botić (2012) socijalne vještine koje se razvijaju terapijskim jahanjem jesu empatija, mogućnost međusobne komunikacije na način da dijete zna primiti određene informacije, ali jednako tako informacije i dati, razvijanje osjećaja o sebi i svojim mislima te se djeca nauče različitim ponašanjima ovisno o situacijama u kojima se nalaze. Elementi socijalnih vještina koji se razvijaju na terapijskome jahanju jesu empatija, briga o drugome, podrška, razvijanje prijateljstava, fleksibilnost te osjetljivost za društvo.

Kako se terapijskim jahanjem kod djece s teškoćama u razvoju želi zadovoljiti prvenstveno osnovne potrebe, a one jesu potreba za pripadanjem, moći, slobodom i zabavom, a u tome djeci s teškoćama u razvoju pomažu konji. Konji kao terapeuti djeluju na djecu da se osjećaju shvaćenima i da ih konji slušaju, a odnos koji dijete gradi s konjem je odnos koji potiče osjećaj samopoštovanja i osjećaj sreće i mogućnosti da nešto postigne. Također se zadovoljava potreba za slobodom i kretanjem, zabavom i susreta sa nečim novim, a olakšavanje prilagodbe omogućuje im komunikacija i druženje s drugom djecom sa teškoćama u razvoju sa kojima se susreću na terapijama (Blažević i Kolman, 2010).

Isti autori objašnjavaju kako su konji jako društvene životinje koje iz pokreta čovjekova tijela imaju sposobnost iščitati sve što je potrebno. Na terapijskome jahanju djeca s teškoćama u razvoju imaju priliku učiti iz pokreta dok jašu konja, a to povezuje dijete s konjem i omogućuje djeci razvoj samopouzdanja, povjerenja, koncentracije, strpljenja i dr. Kako su na terapijskome jahanju jahači najčešće djeca s teškoćama u razvoju, ona se uče tome kako se prema konjima treba ponašati te što je potrebno za jahanje pripremiti i u skladu sa svojim mogućnostima djeca se trebaju brinuti za svoga konja. Na ovaj način djeca razvijaju osjećaj za druge i uče se poštivati druge.

Prema Mikas i Roudi (2012) terapijsko jahanje djece s teškoćama u razvoju utječe na djetetov socijalni razvoj na način da odnos životinje i voditelja zajedno sa djetetom kao pacijentom, odnos je koji omogućuje djetetu stvaranje novog unutarnjeg psihičkog svijeta kojim stvara povjerenje prema konju ili voditelju. To je izrazito važno jer kada dijete ne bi vjerovalo i sam napredak i sati terapijskoga jahanja bili bi znatno teži za izvesti. Potrebno je stvarati kvalitetan i pouzdan odnos djeteta i konja kako bi dijete imalo potpunu sigurnosti u konja, odnosno kako bi razvilo osjećaj vjerovanja i brige. Bass i sur. (2009) navode kako je iskustvo koje dijete dobije tijekom terapijskoga jahanja za njega posebno iskustvo koje će pamtit, a upravo to motivira dijete za daljnji rad i uspješnu komunikaciju sa drugim osobama sa kojima može sigurno dijeliti svoja iskustva.

Pavičić (2012) navodi kako je konj, odnosno njegova osobnost, toplina, pokret nešto što kod djece razvija osjećaj ugode, zadovoljstva i kontrole, a kako je svaki konj poseban, a svako dijete također treba drukčiju rehabilitaciju, potrebno je pomno odabrati konja te ga polako i sigurno pripremiti za terapijsko jahanje. Terapijskim se jahanjem može poboljšati socijalni položaj djeteta s teškoćama u razvoju, odnosno utječe se na socijalni razvoj što dakako izravno utječe i na djetetovu sliku o sebi samome čime se stvara samopoštovanje i pospješuje samopouzdanje. Dijete s teškoćom u razvoju koje pohađa terapijsko jahanje, kroz njega se uči i ponašanju koje je prihvatljivo u društvu (Buljubašić-Kuzmanović, 2017).

Udruga za terapijsko jahanje Nada koja djeluje u Hrvatskoj u Vrbovcu, provodi projekt pod imenom Terapijskim jahanjem do socijalne inkluzije. Cilj ovoga projekta je uključiti djecu s teškoćama u razvoju u terapijsko jahanje te im omogućiti međusobno druženje, razmjenu iskustava i dr. (Terapijskim jahanjem do socijalne inkluzije, 2020).



Slika 8. Socijalizacija terapijskim jahanjem (Terapijskim jahanjem do socijalne inkluzije, 2020)

5.2. Uloga terapijskoga jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju

Poremećaji u ponašanju djece rane i predškolske dobi mogu biti aktivni i pasivni poremećaji u ponašanju. Aktivni poremećaji jesu bježanje od kuće, laganje, hiperaktivnost, nametljivost, prkos, svađanje i suprotstavljanje, agresija i delinkvencija, a pasivni su plašljivost, povučенost, potištenost, nemar, lijenost i depresija. Aktivni se poremećaji češće pojavljuju kod dječaka, dok se kod djevojčica češće javljaju pasivni poremećaji u ponašanju. Ponašanja su to koja je teško osuditi kao poremećaje, ali je na njih potrebo reagirati na vrijeme, jer kako vrijeme odmiče, ukoliko se na prevenciji njih ne radi, oni sve više jačaju (Uzelac i Bouillet, 2007). Ovi autori dijele agresivno ponašanje na:

- fizička agresivnost
- psihička agresivnost
- socijalna agresivnost.

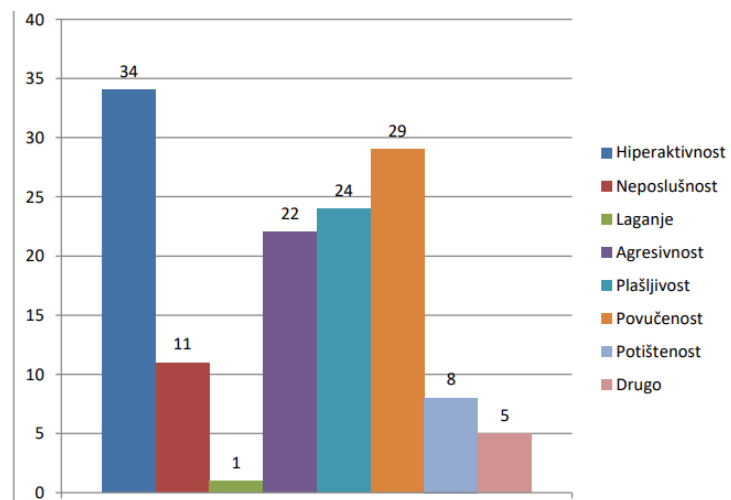
Poremećaj u ponašanju koji je karakterističan za djecu rane i predškolske dobi je hiperaktivnost, odnosno ADHD, koji se javlja vrlo rano kod djece, a Uzelac (2007) navodi kako djeca koja su hiperaktivna imaju nedostatak koncentracije, nestrpljivi su i teško čekaju svoj red, upadaju u riječ dok drugi govore, potreba za fizičkom aktivnosti, teško sklapanje prijateljstava itd. Fuller (2007) navodi kako se djeci s poremećajima u ponašanju može pomoći, međutim

veliku ulogu ima obitelj u kojoj dijete odrasta jer je za dijete važno da ima mjesto kojem pripada i osobe koje su uz njega u svim situacijama.

Zibar (2016) u svome radu navodi nekoliko autora koji navode terapijsko jahanje kao dobru metodu u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece rane i predškolske dobi, a takvoj djeci pomažu aktivnosti kao što je vožnja, jahanje, sportsko ili rekreacijsko jahanje, hipoterapija i dr. za ovaj oblik teškoće u razvoju najbolje je koristiti se hipoterapijom terapijskim jahanjem (Jančić, 2010).

Terapijsko jahanje omogućuje promjenu kvalitete života na bolje, a prema Bass (2009) terapijskim se jahanjem učinkovito rješavaju teškoće kao što su problemi u ponašanju, a ovakav pristup izaziva promjena socijalnih kontakata, senzornih procesa, pažnje te koncentracije.

Novogradac (2015) provela je istraživanje na temu utjecaja terapijskoga jahanja na djecu s poremećajima u ponašanju. Istraživanje je provela u udruzi „Mogu“ sa volonterima udruge i roditeljima djece koja koriste terapijsko jahanje kao rehabilitaciju. Rezultati istraživanja pokazali su kako je hiperaktivnost poteškoća u ponašanju koja se najviše prepoznaje, a potom povučенost, plašljivost, agresivnost, potištenost, neposlušnost i laganje.



Graf 1. Oblici poremećaja u ponašanju kod djece (Novogradac, 2015)

Provedenim je istraživanjem Novogradac (2015) pokazala kako volonteri i roditelji navode kako vide promjene na djeci i da su se smanjili poremećaji u ponašanju kod djece, a zaključuje kako je terapijsko jahanje terapija koja djeluje na poteškoće i poremećaje u ponašanju te je potrebno djecu s poremećajima u ponašanju što više upućivati na terapijsko jahanje, a boravak u prirodi te kretanje omogućuju djeci da se i fizički razvijaju, ali stvaraju i nova prijateljstva, rješavaju se svojih strahova i samim time mijenjaju i svoja ponašanja ka boljem.

5.3. Učinci terapijskoga jahanja kod djece s cerebralnom paralizom

Šoštarić (2024) navodi kako je cerebralna paraliza skupina neuroloških poremećaja koji su trajni, a ne utječu na pokret ili posturalnu kontrolu. Djeca koja imaju dječju paralizu suočavaju se sa motoričkim, kognitivnim i senzornim izazovima koji urušavaju kvalitetu njihova života.

Terapija jahanjem kod djece rane i predškolske dobi s cerebralnom paralizom usmjerava se na razvijanje kontrole pokreta i razvoja koordinacije, a važno je utjecati i na ravnotežu te finu motoriku.

„Hipoterapija predstavlja izuzetno vrijedan terapijski pristup za osobe s cerebralnom paralizom, nudeći brojne fizičke, kognitivne i emocionalne benefite. Kroz ritmične pokrete konja, hipoterapija pomaže u poboljšanju mišićnog tonusa, ravnoteže, koordinacije i posturalne kontrole. Osim fizičkih učinaka, terapija također poboljšava kognitivne funkcije poput pažnje, koncentracije i memorije, te pozitivno utječe na emocionalno stanje i socijalne vještine korisnika.“ (Šoštarić, 2024: 26)

Određena istraživanja pokazala su kako terapija jahanjem kod djece s cerebralnom paralizom utječu na smanjenje straha od kretanja, povećanje uspješnosti u nošenju svoje težine, smanjenje hipertonusa i poboljšanje funkcionalne ravnoteže. Također, dolazi i do razvijanja kontrole trupa, napretka kod posture, zdjelica postaje mobilnija, a razvijaju se i mišići te hod. Jahanjem se također smanjuju motoričke poteškoće i razvija grupa motorika, a jahanje utječe i na razvoj senzomotornih vještina što osim motoričkog razvoja djeluje i na psihološko i fizičko stanje djeteta s teškoćom (Vidović, 2019). Zibar (2016) navodi kako jahanje utječe na jačanje vještine i koordinacije oko-ruko te se kod djeteta razvija opća motorička kontrola, relaksiraju se ukrućeni mišići, pospješuje se cirkulacija i rad gastrointestinalnog trakta.

5.4. Utjecaj terapijskoga jahanja na djecu s kognitivnim poteškoćama

Djeca s kognitivnim poteškoćama jesu djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, djeca s poremećajem pažnje, sa teškoćama učenja i autistična djeca. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima jesu djeca s Down sindromom te djeca s mentalnom retardacijom (Vuković, 2011). Prema istraživanju koje je provela autorica Vuković (2011) došlo je do spoznaje o tome kako djeca s teškoćama u razvoju počinju napredovati u osobnom i socijalnom aspektu razvoja, a terapijsko im jahanje omogućuje osobni i socijalni razvoj.

„Interakcija s konjima i sudjelovanje u terapijskim aktivnostima može poboljšati kognitivne sposobnosti kao što su pažnja, memorija, izvršne funkcije i socijalne vještine. Hipoterapija

zahtijeva visoku razinu pažnje i koncentracije. Korisnici moraju pratiti upute terapeuta, održavati ravnotežu i kontrolirati konja. Ove aktivnosti potiču razvoj sposobnosti održavanja pažnje i koncentracije.“ (Šoštarić, 2024: 13)

Utjecaj terapije jahanjem kod djece rane i predškolske dobi s dijagnozom autizma, istražio je Brusač (2020) koji je na temelju svoga istraživanja došao do idućih rezultata:

- terapijsko jahanje utječe na afektivno razumijevanje, iniciranje interakcije i značajno zadržavanje interakcije
- smanjenje simptoma poremećaja iz spektra autizma i hiperaktivnosti, odnosno rana intervencija utječe na poboljšanje pojedinih aspekata socijalizacije djece s autizmom
- poboljšanje s kontrolom mjera razdražljivosti i hiperaktivnost počevši od petog tjedna intervencije, a pospješuje se komunikacija te broj riječi koje dijete koristi u svojoj komunikaciji sa okolinom, a uči i nove riječi koje koristi.

Boras i Itković (2002) navode da terapijsko jahanje kod djece s autizmom utječe na razvoj fine motorike, pomaže u razvoju pamćenja, socijalizaciji te pomaže u smanjenju loših oblika ponašanja koja su kod djece s autizmom većinom agresivna ponašanja.

6. ISTRAŽIVANJA O UTJECAJU TERAPIJSKOGA JAHANJA NA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Buljubašić-Kuzamović (2017) je provela istraživanje kojim je ispitala na koji način terapijsko jahanje može utjecati na socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju.

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati utjecaj terapijskoga jahanja na djecu s teškoćama u razvoju i njihov socijalni razvoj, a u njemu je sudjelovalo 6 učenika s teškoćama u razvoju koji su uključeni u redoviti program škola te 40 roditelja i 26 volontera. Provedenim je istraživanjem dovedeno do zaključka kako terapijsko jahanje utječe na socijalni razvoj djece s teškoćama u razvoju, što je vidljivo nakon tri mjeseca pohađanja satova jahanja, a utječe na razvijanje pozitivne slike o sebi i drugima te djetetu omogućuje prilagodbu na vlastite potrebe, želje i mogućnosti.

O utjecaju terapijskoga jahanja na socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju govori i istraživanje koje je provela Đuretić (2015) koja je pomoću sustavnog promatranja, intervju s voditeljicama terapijskoga jahanja, roditelja i ispitanika došla do određenih zaključaka. Autorica je pratila dvoje djece s teškoćama u razvoju te je dolazila na njihove sate jahanja i bilježila sve što je bilo potrebno. Autorica je htjela istražiti utjecaj terapijskoga jahanja na socijalizaciju djece te razvoj socijalnih vještina. Također, autorica je htjela istražiti i utjecaj terapijskoga jahanja na emocionalni razvoj djece rane i predškolske dobi. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su kako se terapijskim jahanjem utječe na razvijanje socijalnih vještina djece s teškoćama u razvoju, a osim toga utječe i na emocionalni razvoj što uključuje način shvaćanja i doživljavanja emocija i reagiranje kako na svoje tako i na tuđe emocije. Kada dijete ima razvijene socijalne i emocionalne vještine, tada je spremno za dodatan poticaj za funkcionalnu integraciju u sredini u kojoj se nalazi. Dakako, brzina kojom jahanje utječe na razvoj socijalizacije i emocije ovisi o djetetovom stanju i stupnju teškoće (Đuretić, 2015).

Krajina i Petrak (2023) provele su istraživanje o odnosu jahanja i samopercepcije djece, a rezultati provedenoga istraživanja pokazali su kako se djevojčice i dječaci razlikuju u samoprocjeni, a kako su tijekom istraživanja dječje procjene bile pozitivne, ali su s vremenom bila još pozitivnije što je zaista značajno.

Vuković (2011) je provela istraživanje o utjecaju terapijskoga jahanja na djecu s kognitivnim teškoćama, odnosno u kojoj mjeri je terapijsko jahanje pomoć i poticaj za individualni i socijalni razvoj djece rane i predškolske dobi. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su kako djeca pokazuju razvijanje socijalnih vještina, ali i samih sebe, nakon terapijskoga jahanja u trajanju od nekoliko mjeseci. Nakon tri mjeseca terapijskoga jahanja kod

djece je uočena tendencija prema trajnijim socijalnim vrijednostima, a pokazali su i zreliji i jasniji interes i želju za socijalizacijom. Osim toga, djeca su pokazala i bolji odnos prema okolini i roditeljima te su uspješniji u regulaciji i samoregulaciji emocija.

7. TERAPIJSKO JAHANJE ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U HRVATSKOJ

Izdvojene su neke udruge koje djeluju u Hrvatskoj, a omogućuju provedbu terapijskoga jahanja jesu:

- Konjički klub Kolan
- Pegaz
- Vita Nuova
- Mogu
- Krila.

7.1. Konjički klub Kolan

Konjički klub Kolan udruge je koja se bavi aktivnostima i terapijom pomoću konja, a djeluju na OPG-u Živković kod Šibenika gdje osim konja imaju i druge domaće životinje kao što su magarci, poniji, kokoši, patke i dr. U svojoj udruzi pružaju mogućnost Terapije pomoću konja te zapošljavaju licenciranu terapeutkinju koja je zadužena za izvođenje terapija pomoću konja. Na ovaj način omogućuju inovativan pristup brige o djeci i mladima sa određenim teškoćama u razvoju. Također, udruge nudi mogućnost tečaja rekreativnoga jahanja te posjete dječjim vrtićima i školama kako bi se upoznali sa životinjama, a za najmlađe nude i aktivnost nazvanu Pony školica. Ova udruge provodi niz projekata kojima omogućuje interakciju ljudi i konja, a oni jesu: Na leđima konja, projekt kojim se želi djecu i mlade uključiti u aktivnosti i sport povezane ovim projektom, Projekt start – novi terapijski program (Konjički klub Kolan, n.d.).



Slika 9. Terapija pomoću konja (Konjički klub Kolan, n.d.)

7.2. Pegaz Rijeka

Pegaz Rijeka udruga je koja provodi terapiju i aktivnosti pomoću konja, a nude terapijsko i rekreativno jahanje. Terapijsko jahanje provodi se u programima hipoterapije, socijalno-pedagoška terapija pomoću konja te psihoterapija pomoću konja, radna te logopedska terapija. U sklopu rekreativnoga jahanja, ova udruga organizira školu jahanja i rekreativno jahanje za djecu od dvije godine starosti nadalje. Škola jahanja traje 10 školskih sati po 45 minuta, a u školi se nauči način na koji se prilazi konju, učenje o osnovnoj opremi potrebnoj za jahanje, pravilno sedlanje i jahanje konja, rasedlavanje te skrb o konju prije i nakon jahanja (Pegaz Rijeka, n.d.).



Slika 10. Posjet djece udruzi (Pegaz Rijeka, 2020)

7.3. Vita Nuova

Vita Nuova udruga je za terapijsko jahanje koja djeluje na području Bjelovarsko-bilogorske županije, a kroz projekt Volim živjeti, promoviraju terapijsko jahanje kojim pomažu osobama s teškoćama u razvoju omogućujući im rehabilitaciju. Cilj ovoga projekta je poboljšati i unaprijediti zdravlje svake pojedine osobe s teškoćom u razvoju, a uz to poučavanje o konjima i brizi o njima što omogućuje različita druženja i komunikaciju sa ljudima istih vrijednosti. Ovim se projektom žele smanjiti i predrasude o djeci s teškoćama u razvoju na način da se u rad uključuju volonteri koji na različite načine žele ovo prikazati djeci (Udruga za terapijsko jahanje Vita Nuova, n.d.)



Slika 11. Dijete i konj (Udruga za terapijsko jahanje Vita Nuova, n.d.)

7.4. „Mogu“ Osijek

Udruga „Mogu“ djeluje u Osijeku, a svake godine ima niz projekata koje provodi sa ciljem omogućavanja terapijskoga jahanja. Ove godine, 2024. projekti koje provode, a odnose se na jahanje jesu:

- *Kreirajmo život sami* – program je ovo kojim se djeci i mladima želi pokazati kako i na koji način mogu brinuti o sebi, o tome kako se vide i koliko vjeruju u sebe i samim time utjecati na razvoj socio-emocionalno zdravih pojedinaca (Programi i projekti, n.d.).
- *Imati podršku je velika stvar* – ovaj je program namijenjen djeci s autizmom u kojem se kroz terapiju jahanjem djecu želi osvijestiti koliko su značajni i koliko vrijede te da se trebaju truditi i vjerovati u sebe (Programi i projekti, n.d.).
- *Sport daje mnoge mogućnosti* – ovaj program povezuje sport i terapiju jahanjem, a omogućuje djeci s teškoćama u razvoju da budu bolje i da ojačaju (Programi i projekti, n.d.).
- *Inkluzivni sport za sve* – ovo je projekt kojim se želi pomoći djeci i mladima koji nemaju roditelje i samim time potrebnu roditeljsku skrb, da se pravilno i dobro razvijaju kroz aktivnosti jahanja (Programi i projekti, n.d.).



Slika 12. Terapijsko jahanje u udruzi "Mogu" (Terapijsko jahanje, n.d.)

7.5. Krila - terapijsko jahanje

Udruga Krila bavi se terapijskim jahanjem, a provode brojne projekte te djeluju u Zagrebu. Projekti koje provode jesu:

- *Tim za hipoterapiju* – projekt je ovo kojim se omogućuje djeci s teškoćama u razvoju da im se posveti individualno, odnosno da imaju kvalitetnu rehabilitaciju pomoću konja koja je praćena prema svim potrebnim smjernicama. U ovom je procesu svima dostupna stručna pomoć, a učinci su poboljšanje zdravlja, rotacija zdjelice i dr. (Projekti, n.d.).
- *Volonteri bez granica* – projekt je ovo kojim se obučavaju volonteri koji potom provode i pomažu u procesu terapijskoga jahanja (Projekti, n.d.).
- *Fizioterapija za djecu i mlade sa cerebralnom paralizom* – ovaj projekt omogućuje povezivanje terapijskoga jahanja sa Bobath terapijom koje su kada su međusobno povezane izrazito učinkovite kao rehabilitacija. Ovaj način rada omogućuje sigurniji i bržu integraciju djece u odgojno-obrazovne zajednice (Projekti, n.d.).

- *Dobro se dobrim vraća* – projekt je ovo koji se odnosi na djecu s cerebralnom paralizom, a omogućuje poboljšanje uvjeta života i zdravlje osoba s teškoćama u razvoju (Projekti, n.d.).



Slika 13. Terapijsko jahanje u udruzi Krila (n.d.)

8. ZAKLJUČAK

Terapijsko jahanje oblik je rehabilitacije za djecu s teškoćama u razvoju u kojoj se koristi konj koji je posebno obučen kako bi pomogao djeci. Postoji nekoliko različitih oblika terapije jahanjem, a to je pedijatrijsko jahanje, hipoterapija, voltažiranje, a u ovome radu osvrnulo se na terapijsko jahanje djece rane i predškolske dobi. Cilj terapijskoga jahanja je omogućavanje djeci s teškoćama u razvoju bolje uvjete za život te smanjiti teškoće koje dijete ima, ovisno o teškoći koju posjeduje. Terapijsko jahanje pomaže kao rehabilitacija kod bolesti kao što je autizam, cerebralna paraliza, multipla skleroza, problemi u ponašanju, od kojih je poremećaj pažnje i hiperaktivnost najviše izražen kod djece rane i predškolske dobi i dr.

Djeca mlađa od 4 godine koja imaju potrebu za terapijskim jahanjem, rehabilitaciju moraju raditi isključivo uz pratnju hipoterapeuta, a terapijsko jahanje je za djecu organizirano na način da im bude zanimljivo, da imaju osjećaj da se igraju, a položaj na konj omogućuje im da osjete pokrete koji su pojedinoj djeci onemogućeni u životu.

Terapija jahanjem kod djece s teškoćama u razvoju utječe na razvoj socijalizacije, na smanjenje kognitivnih teškoća pa tako utječe i na smanjenje simptoma autizma, a kod cerebralne paralize omogućuje djeci razvijanje kontrole pokreta, poboljšanje mišićnog tonusa, ravnoteže, koordinacije te posturalne kontole. Također, omogućuje im poboljšanje pažnje, koncentracije, memorije i na emocionalno stanje i socijalne vještine. Terapijsko jahanje utječe na djetetov cjelokupni razvoj, a odvija se u udrugama koje se bave terapijskim jahanjem. Takve udruge organiziraju različite projekte i radionice na kojima djeca imaju mogućnost povezati se s konjem i dobiti potrebnu rehabilitaciju.

9. LITERATURA

1. Bass, M.M., Duchowny, C.A., Llabre, M.M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(0), 1261-1267.
2. Benić, I. (2021). *Rehabilitacija djece sa cerebralnom paralizom* (Završni rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija.
3. Blažević, D. (2014). Važnost stručno educiranog kadra u provođenju programa terapijskog jahanja u Hrvatskoj. U V. Findak (Ur.) *Kineziološke aktivnosti i sadržaji za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom* (str. 256-260). Zagreb: Hrvatski kineziološki savez.
4. Blažević, D., Gogić, D. (2008). Hrvatski savez za terapijsko jahanje. U M. Andrijašević (Ur.) *Kineziološka rekreacija i kvaliteta života* (str. 457-461). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
5. Blažević, D., Kolman, M. (2010). *Konjički šport i terapijsko jahanje: Priručnik za voditelje terapijskog jahanja*. Zagreb: Hrvatska olimpijska akademija i Hrvatski konjički savez.
6. Boras, S. i Itković, Z. (2003). Terapijsko jahanje i rehabilitacijske znanosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39 (1), 73 – 82.
7. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb. Školska knjiga.
8. Brusač, M. (2020). *Primjena pojedinih učinkovitih terapija kod osoba s poremećajem iz spektra autizma* (Diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija.
9. Buggle, F. (2002). *Razvojna psihologija Jeana Piageta*, Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Buljubašić Kuzmanović, V., Botić, T. (2012). Odnos školskog uspjeha i socijalnih vještina kod učenika osnovne škole. *Život i škola*, 27(1), 38-54.
11. Buljubašić-Kuzmanović, V. (2017). Utjecaj terapijskog jahanja na socijalni razvoj djece s teškoćama u razvoju. *Školski vjesnik*, 66 (2), 255-269.
12. Čačić, M. (2008). *Konjička industrija*. Bjelovar: Neron d.o.o.
13. Duran, M. (1995). *Dijete i igra*. Naklada Slap (2.Izdanje).
14. Đuretić, A. (2015). *Utjecaj terapijskog jahanja na socijalizaciju djece s teškoćama u razvoju* (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.

15. Findak, V. (1995). Metodika tjelesne i zdravstvene kulture u predškolskom odgoju. Zagreb: Školska knjiga.
16. Fišer, T. (2023). *Jezične igre za djecu predškolske dobi* (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti.
17. Golež, S. (2021). Važnost igre na djetetov razvoj. *Varaždinski učitelj*, 4 (5), 182-194.
18. Grzelja, D. (2023). *Prikaz mogućnosti terapije i aktivnosti pomoću konja u Republici Hrvatskoj* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.
19. Huizinga, J. (1992). Homo ludens. O podrijetlu kulture u igri. Zagreb: Naprijed.
20. Itković, Z. i Boras, S. (2003). Terapijsko jahanje i rehabilitacijske znanosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39 (1), 73-82.
21. Ivanković, A. (1978). Tjelesni odgoj djece predškolske dobi. Zagreb: Školska knjiga.
22. Ivanković, A. (2004). Konjogojstvo. Zagreb: Hrvatsko agronomsko društvo.
23. Jančić, I. (2010). Što trebate znati o terapijskom jahanju: priručnik za roditelje. Velika Gorica: Udruga Hiron.
24. Jenko Miholić, S., Horvat, V. (2014). Terapijsko jahanje–kineziološka aktivnost i sadržaj za djecu, učenike i mladež s teškoćama u razvoju i ponašanju te za osobe s invaliditetom. U V. Findak (ur.). *Zbornik radova*, 23, 325-328.
25. Joelle Alexander, J., Dissing Sandahl, I. (2017). Danski odgoj djece. Zagreb: Egmont d.o.o.
26. Jones, D. E., Greenberg, M. i Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American journal of public health*, 105(11), 2283-2290.
27. Katz, L., McClellan D. (1999). Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije. Zagreb: Educa, Nakladno društvo, d.o.o.
28. Kostović, M. (2007). Kognitivni razvoj djece s cerebralnom paralizom. Z. Delić (ur.), *Cerebralna paraliza – izlječiva ili neizlječiva* (str. 21–24). Zagreb: Društvo invalida cerebralne i dječje paralize Zagreb.
29. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z. & Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 1, 1-14.
30. Krajina, M., Petrak, H. (2023). Odnos jahanja i samopercepcije djece. *ZBORNIK RADOVA CONFERENCE PROCEEDINGS 9. MEĐUNARODNI ZNANSTVENO-*

STRUČNI SKUP „FIZIOTERAPIJA U SPORTU, REKREACIJI I WELLNESSU “ (p. 187).

31. Krizmanić, M. (2016). O životinjama i njihovim ljudima. Zagreb: V.B.Z. d.o.o.
32. Krmpotić, J. (2003). Konji – terapeuti, učitelji, prijatelji. Zagreb: Krila.
33. Krmpotić, J. (2006). Konji - prijatelji djece. *Dijete, vrtić, obitelj*, 12 (46), 24-26.
34. Krmpotić, J. (2009). *Program osposobljavanja i stručnog usavršavanja osoba za potrebe konjičkog sporta i terapijskog jahanja*. Zagreb: Hrvatski konjički savez.
35. Lazar, M. (2007). Moć igre i igračke. Đakovo: Tempo d.o.o.
36. Mandić, S. (2015). *Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju* (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
37. Matasović, T., Strinović, B. (1986). Dječja ortopedija. Zagreb: Školska knjiga.
38. Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatr Croat*, 56(1), 207-214.
39. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
40. Miočić-Stošić, A. i Lončarić, D. (2012). Rana stimulacija mozga i kognitivne sposobnosti djece predškolske dobi. *Dijete, vrtić, obitelj*, 18 (70), 28-30.
41. Mirt, V. (2016). *Down sindrom* (Završni rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.
42. Mišigoj-Duraković M. (2008). *Kinantropologija*. Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
43. Moscarda, N. (2015). *Igra djece predškolske dobi* (Završni rad). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
44. Neljak, B. (2009). Kineziološka metodika u predškolskom odgoju. Zagreb: Kineziološki fakultet.
45. Novogradac, I. (2015). *Uloga terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju* (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
46. Pavičić, N. (2012). *Etologija konja u programu terapijskog jahanja i hipoterapije*. Završni rad. Osijek: Poljoprivredni fakultet u Osijeku.
47. Pavličević-Franić, D. (2005). Komunikacijom do gramatike. Razvoj komunikacijske kompetencije u ranome razdoblju usvajanja jezika. Zagreb: Alfa.

48. Pehar, L. (2007). Psihološke posljedice reforme osnovne škole. Sarajevo: Službeni list BiH.
49. Pejčić, A. (2001). Zdrav duh u zdravu tijelu. Rijeka: Visoka učiteljska škola u Rijeci.
50. Peti -Stantić, A., Velički, V. (2009). Jezične igre za velike i male. Zagreb: Alfa.
51. Petrić, V. (2019). Kineziološka metodika u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
52. Prskalo, I. (2004.) *Osnove kineziologije*. Udžbenik za studente učiteljskih škola. Petrinja: Visoka učiteljska škola.
53. Prskalo, I. i Sporiš, G. (2016). *Kineziologija*. Zagreb: Školska knjiga.
54. Selimović, H. i Karić, E. (2011). Učenje djece predškolske dobi. *Metodički obzori*, 6(2011)1 (11), 145-160.
55. Skočić Mihić, Sanja. (2011). Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
56. Starc, B., Čudina Obradović, M., Pleša, A., Profaca B., Letica M. (2004). Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
57. Sternberg, R. J. (2005). Kognitivna psihologija, Jastrebarsko: Naklada Slap.
58. Stevanović, M. (2003). Predškolska pedagogija. Andromeda: Sveučilište u Rijeci.
59. Šego, J. (2009). Utjecaj okoline na govorno-komunikacijsku kompetenciju djece; jezične igre kao poticaj dječjemu govornom razvoju. *Govor*, 26 (2), 119-149.
60. Škrbina, D. (2010). Podrška udomitelja koji udomljavaju djecu s Downovim sindromom. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 56 (23), 9-34.
61. Šoštarić, N. (2024). *Primjena hipoterapije kod osoba s cerebralnom paralizom* (Diplomski rad). Koprivnica: Sveučilište Sjever.
62. Tatković, N., Tatković, S., Krmpotić, J. (2018). Senzorna integracija i intervencije pomoću konja. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
63. Uremović, T. (2017). *TERAPIJSKO JAHANJE U UDRUZI ZA TERAPIJU I AKTIVNOST POMOĆU KONJA "PEGAZ" RIJEKA* (Završni rad). Križevci: Veleučilište u Križevcima.
64. Uzelac, S., Bouillet, D. (2007), Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.

65. Vidović, A. (2019). *Utjecaj terapije pomoću konja na normalizaciju mišićnog tonusa i razvoj posturalnih reakcija* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
66. Vranjican, D., Prijatelj, K. i Kuculo, I. (2019). Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece. *Napredak*, 160 (3-4), 319-338.
67. Vuković, A. (2011). *Utjecaj terapijskog jahanja na djecu s kognitivnim poteškoćama* : *Diplomski rad* (Diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
68. Zuckerman, Z. (2016). *Summa pedagogica. Inkluzivno obrazovanje učenika s razvojnim teškoćama*. Velika Gorica: Naklada Benedikta.

Elektronički izvori

1. Dječji vrtić Zvončić Zagreb. <https://vrtic-zvoncic.zagreb.hr/default.aspx?id=8> pristupljeno 24. listopada 2024.
2. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, (2008). https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html pristupljeno 16. listopada 2024.
3. Hipoterapija. Hrvatsko društvo hipoterapeuta. (2014). <http://www.hzf.hr/src/assets/Hipoterapija.pdf> Pristupljeno 3. kolovoza 2024.
4. Hipoterapijski centar, n.d. <https://www.siauliurajonas.lt/pramogos-ka-veikti/hipoterapija/> Pristupljeno 1. kolovoza 2024.
5. Krila – terapijsko jahanje. Projekti, n.d. <https://www.krila.hr/default.aspx?id=6> Pristupljeno 1. rujna 2024.
6. Pegaz Rijeka, n.d. <https://www.pegaz-rijeka.hr/rekreativni-programi/skola-jahanja/> Pristupljeno 16. kolovoza 2024.
7. Popek, I. (2019). O razvojnim područjima. <https://www.predskologija.com/razvojna-podrucja/> Pristupljeno 15. rujna 2024.
8. Terapijskim jahanjem do socijalne inkluzije, (2020). <https://radiovrbovec.hr/vijesti/udruga-nada-provodi-projekt-terapijskim-jahanjem-do-socijalne-inkluzije/> Pristupljeno 8. listopada 2024.
9. Udruga Mogu. Terapijsko jahanje, n.d. <https://mogu.hr/foto-video/terapijsko-jahanje/#> Pristupljeno 20. kolovoza 2024.

10. Udruga za terapijsko jahanje Vita Nuova, n.d. <http://www.vita-nuova.pondi.hr/tjahanje.htm> Pristupljeno 20. kolovoza 2024.

PRILOZI

Prilog 1. Tablica slika

| | |
|---|----|
| Slika 1. Rekreativno jahanje (Rekreativno jahanje, n.d.)..... | 15 |
| Slika 2. Voltažiranje djece (Bogojević, 2017) | 16 |
| Slika 3. Pravilan položaj sjedenja na konju (Krmpotić, 2023: 152) | 27 |
| Slika 4. Hipoterapija djece (Hipoterapijski centar, n.d.) | 29 |
| Slika 5. Hipoterapeutski tim (Krmpotić, 2023: 166)..... | 30 |
| Slika 6. Socijalizacija terapijskim jahanjem (Terapijskim jahanjem do socijalne inkluzije, 2020) | 34 |
| Slika 7. Posjet djece udruzi (Pegaz Rijeka, 2020)..... | 42 |
| Slika 8. Dijete i konj (Udruga za terapijsko jahanje Vita Nuova, n.d.)..... | 43 |
| Slika 9. Terapijsko jahanje u udruzi "Mogu" (Terapijsko jahanje, n.d.)..... | 44 |
| Slika 10. Terapijsko jahanje u udruzi Krila (n.d.)..... | 45 |

Prilog 2. Tablice

| | |
|---|----|
| Tablica 1. Oštećenja koja trebaju rehabilitaciju terapijskim jahanjem (Krmpotić, 2003)..... | 16 |
| Tablica 2. Terapijsko jahanje (Krmpotić, 2003) | 23 |

Prilog 3. Tablica grafova

| | |
|---|----|
| Graf 1. Oblici poremećaja u ponašanju kod djece (Novogradac, 2015)..... | 35 |
|---|----|

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Andrea Periša
Datum i mjesto rođenja: 31.08.1998., Šibenik
E-mail: andreaperisa5@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2021.- Sveučilište u Zadru - diplomski studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
2017.-2020. Sveučilište u Zadru - preddiplomski studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
2013.-2017. Ekonomska škola Šibenik- smjer komercijalist

RADNO ISKUSTVO:

- 6. prosinca 2019.-1. siječnja 2020. - Obrtnik Lelas Veselinka, prodavačica
- 2021.- - Dječji vrtić Šibenska Maslina, odgojiteljica

STRANI JEZICI:

- Engleski jezik

DODATNA ZNANJA I VJEŠTINE:

- Rad na računalu (MS Excel, MS Word, MS Powerpoint)
- Sposobnost rada na više projekata odjednom uz odlične rezultate
- Odlične spisateljske, prezentacijske i komunikacijske vještine
- Laka prilagodba poslovnom okruženju
- Izrazita vještina pozornog slušanja govornika
- Poučavanje, priprema sadržaja i planiranje rasporeda

VOZAČKA DOZVOLA:

- B kategorija