Uloga terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju

Novogradac, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:138309

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Diplomski studij pedagogije i filozofije

Ines Novogradac

Uloga terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju

Diplomski rad

Dr.sc. Vesna Buljubašić-Kuzmanović, izv.prof.

Osijek, 2015.

SADRŽAJ

1.UVOD 2
2. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA 3
2.1. Tko su djeca s teškoćama u razvoju 3
2.2. Poremećaji u ponašanju 4
2.2.1. Aktivni poremećaji u ponašanju 5
2.2.2. Pasivni poremećaji u ponašanju 6
2.2.3. Prevencija poremećaja u ponašanju 7
2.3. Uloga škole i obitelji u odgoju i obrazovanju djece s poremećajima u ponašanju 8
3. TERAPIJSKO JAHANJE 9
3.1. Povijesni pregled terapijskog jahanja 11
3.2. Sudionici terapijskog jahanja 12
3.2.1. Instruktori 12
3.2.2. Volonteri 13
3.2.3. Jahači 13
3.2.4. Ostali sudionici 14
3.3. Metode i ciljevi u terapijskom jahanju 14
4. METODOLOGIJA 16
4.1. Cilj istraživanja 16
4.2. Zadatci i hipoteza istraživanja 16
4.3. Ispitanici 17
4.4. Instrumenti 17
4.5. Postupak 17
5. REZULTATI I RASPRAVA 18
6. ZAKLJUČAK 29
7. LITERATURA 30
8. PRILOZI 32

SAŽETAK

Tema ovog rada je „Uloga terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju“. U prvom dijelu rada daje se uvid u teorijska polazišta o djeci s posebnim potrebama i djeci s poremećajima u ponašanju, o oblicima poremećaja, o ulozi obitelji i škole i o ulozi terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece. Cilj istraživanja je ispitati gledišta i stavove volontera i roditelja o utjecajima terapijskog jahanja na prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece s teškoćama u razvoju. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom, a u istraživanju su sudjelovali volonteri udruga za terapijsko jahanje i roditelji koji dovode dijete na terapijsko jahanje. Ukupno je sudjelovalo 66 ispitanika. Od toga je 40 volontera i 26 roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali da terapijsko jahanje utječe na prevenciju poremećaja u ponašanju i socijalizaciju djece. Također se pokazalo kako roditelji i volonteri imaju slična gledišta o ulozi terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece, kao i o utjecaju terapijskog jahanja na socijalizaciju djeteta. U današnje vrijeme dosta se pažnje posvećuje djeci s poremećajima u ponašanju i njihovim potrebama, ali još uvijek postoje sredine u kojima djeca s poremećajima u ponašanju nisu prihvaćena. Težeći promicanju terapijskog jahanja kao metodi koja donosi pozitivne promjene u život djece s poremećajima u ponašanju ujedno težimo i njihovoj socijalizaciji i prihvaćanju od strane društva.

Ključne riječi: poremećaji u ponašanju, socijalizacija, prevencija, terapijsko jahanje

1.UVOD

U današnje vrijeme svjedoci smo brojnih društvenih problema koji se odražavaju na svim područjima čovjekovog života pa tako i na odgoj i obrazovanje. Ono čime ćemo se baviti u ovom radu jesu djeca te kako pomoći djeci s poremećajima u ponašanju putem terapijskog jahanja. Čini se kao da su nam ona za sve kriva, ali i kao da se o takvoj djeci i njihovim potrebama jako malo brine i govori. Problemi u ponašanju u djetinjstvu najčešći su pokazatelji različitog spektra poremećaja koji utječu na mentalno i fizičko zdravlje, kao i na socijalnu interakciju s drugima u odrasloj dobi. Stoga je rana intervencija, ali i prevencija vrlo važna kako se problemi ne bi nastavili i u starijoj dobi. Agresija i razni oblici društveno neprihvatljivih ponašanja u djetinjstvu ne uzrokuju samo kratkoročne probleme za dijete, njegove prijatelje i obitelji, nego se sve to nastavlja i kasnije te se odražava i na psihičko i na fizičko zdravlje pojedinca. Postoji niz učinkovitih tretmana, a stručnjaci pokušavaju pronaći nove metode rada s djecom koja imaju poremećaje u ponašanju. Poremećaje u ponašanju treba prepoznati na vrijeme kako bi se što prije postavila dijagnoza i kako bi se svakom djetetu osigurao individualni pristup. Prema konvenciji o pravima djeteta koju navodi UNESCO (UNICEF, 2010), svoj djeci pripadaju jednaka prava, a djeca sa teškoćama u razvoju imaju pravo na posebnu podršku i pomoć, kao i aktivno sudjelovanje u društvenom životu. U skladu s tim odredbama ni jednom djetetu se ne smije uskratiti pravo na dostojan život u društvenoj zajednici. UNESCO (2013) navodi kako sudjelovanje u socijalnim aktivnostima i bavljenje sportom pomaže da se promoviraju pozitivni stavovi o teškoćama u razvoju, različiti oblici podrške i prevencije, kako kod djeteta, tako i kod okoline u kojoj dijete boravi. Prema Bassu (2009) u zadnje vrijeme stavlja se veliki naglasak na utjecaj terapija koje se provode posredstvom životinja, s posebnim naglaskom na terapijsko jahanje koje doprinosi prevenciji poremećaja u ponašanju. Terapijsko jahanje stimulira brojne domene funkcioniranja, a dobar utjecaj može imati na djecu sa raznim neurološkim,ali i tjelesnim oštećenjima. Kako navode Dobrić i sur. (2011/12) cilj terapijskog jahanja jest poboljšanje kvalitete života djece s invaliditetom i poremećajima u ponašanju te rad na razvoju motorike, ravnoteže, ali i razvoj samopouzdanja, motivacije, samoprihvaćanja, usvajanje komunikacijskih i temeljnih socijalnih vještina. Upravo se tim pitanjima bavimo u ovom radu. Cilj je na temelju iskustava volontera i roditelja, koji provode ili su uključeni u terapijsko jahanje s djecom s poremećajima u ponašanju, doznati ima li terapijsko jahanje utjecaj na promjene ponašanja kod djece i jesu li te promjene pozitivnog ili negativnog značaja.

2. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA

Posebna potreba je pojam koji u društvu ima stigmatizirajući i često negativan značaj, ali ustvari trebamo imati na umu da taj pojam označava potrebe koje imaju darovita djeca, kao i djeca s teškoćama u svom svakodnevnom životu. Uz hijerarhiju Maslowljevih potreba koja ubraja zadovoljenje fizioloških potreba, potreba za sigurnost, potreba za pripadanjem i ljubavlju, potreba za samopoštovanjem te potreba sa samoaktualizacijom, Glasser (2000) ističe kako postoje četiri osnovne vrste psihičkih potreba. Potreba za pripadanjem, potreba za moći, potreba za slobodom te potreba za zabavom. Zadovoljenje svih tih potreba ustvari je težak zadatak jer često neke potrebe možemo ostvariti samo kroz interakciju i suživot sa drugima. Važno je pronaći ravnotežu i težiti ostvarenju svojih potreba, ali da pri tome ne ugrožavaju potrebe drugih, što se dosta često zna događati. Ono što je važno spomenuti jest to da su danas učenici s posebnim potrebama gotovo normalna i svakodnevna pojava u redovitim razredima osnovne škole, ali to nije oduvijek bilo tako. Prema navodima autorica Kiš-Glavaš i Fulgosi-Masnjak (2002) godinama se radilo na tome da djeca s posebnim potrebama dobiju ravnopravni položaju u odnosu na ostalu djecu. U današnje vrijeme, kao i svoj ostaloj djeci, djeci s posebnim potrebama osigurana su sva prava, a to možemo zahvaliti i UN-ovoj Deklaracija o pravima djeteta koja jamči pravo na bezbrižno djetinjstvo, obrazovanje i prihvaćanje svakom djetetu. Pri korištenju termina djeca s posebnim potrebama važno je razlikovati dva različita pojma koja spomenuti termin označava, a to su: djeca s teškoćama u razvoju i darovita djeca.

2.1. Tko su djeca s teškoćama u razvoju

Pojam teškoće u razvoju obuhvaća razna prirođena i stečena oštećenja različite vrste i stupnja kao što su oštećenja sluha, vida, govorne komunikacije, invaliditet, mentalna retardacija, različita oštećenja mozga, oštećenja mišića i živaca ili pak oštećenja u komunikaciji i nesposobnosti svladavanja društvenih vještina gdje ubrajamo autizam. Prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju objavljenom u Narodnim novinama br. 23/91 ovakva je raspodjela teškoća:

1. oštećenje vida
2. oštećenje sluha
3. poremećaji govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. tjelesni invaliditet

5. mentalna retardacija
6. poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili progredirajućim psihopatološkim stanjima
7. autizam
8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju

2.2. Poremećaji u ponašanju

U moru raznolikosti i osobnosti svakog djeteta, postoje i djeca s kojom se "teže izlazi na kraj" za koju možemo reći da imaju neki oblik poremećaja u ponašanju. Postoji cijeli niz definicija i određenja poremećaja u ponašanju, ali dosta često se nailazi na problem kada se oni pokušaju definirati. Na problem definiranja nailazi se jer različite struke imaju različite kriterije na temelju kojih postavljaju svoje definicije. Da bi se uopće utvrdilo postojanje poremećaja u ponašanju kod pojedinca, prema navodima Koller-Trbovići i sur. (2001) treba obratiti pažnju koliko dugo traje određeni poremećaj, koliko različitih poremećaja je prisutno kod pojedinca te na učestalost manifestiranja određenih obrazaca ponašanja. Važan čimbenik u određivanju poremećaja u ponašanju je i socijalno okruženje. Znamo da su određene norme i vrijednosti uvelike kulturološki određeni pa se određena ponašanja u određenoj sredini mogu tretirati kao prihvatljivi oblici ponašanja, dok ista ponašanja u nekoj drugoj sredini mogu biti tretirana kao netipična i na neki način loša ponašanja. Uzevši u obzir sve navedene kriterije Uzelac i Bouillet (2007) poremećaje u ponašanju definiraju kao društvenu pojavu koja se tiče pojedinca, odnosno karaktera i osobnosti pojedinca. Autori navode da su poremećaji u ponašanju ustvari ponašanja koja se razlikuju od očekivanih ponašanja u određenoj sredini, odnosno, to su ona ponašanja koja su štetna za okolinu, ali i za samog pojedinca. Jedna od najčešćih podjela poremećaja u ponašanju jest upravo ona koju navodi Uzelac (2007, str. 137) a ona ubraja eksternalizirane ili pretežno aktivne poremećaje u ponašanju i internalizirane ili pretežno pasivne poremećaje u ponašanju. U aktivne poremećaje ubrajamo nametljivost, prkos, laganje, hiperaktivnost, agresivnost, delinkvenciju, bježanje od kuće i suprotstavljanje, a u pasivne poremećaje u ponašanju ubrajaju se plašljivost, povučenost, potištenost, depresija, nemarnost i lijenost. Uz ove dvije osnovne podjele, autori navode još ovisnička ponašanja i ponašanja tipična za školsku sredinu. Pod ovisnička ponašanja ubraja se ovisnost o drogi, alkoholu, odnosno duhanu, a u ponašanja tipična za školsku sredinu ubrajamo bježanje s nastave, izbjegavanje obaveza, loš odnos prema učiteljima i obavezama vezanim uz školu.

2.2.1. Aktivni poremećaji u ponašanju

Aktivni poremećaji u ponašanju, kako je već navedeno, ubrajaju ponašanja poput bježanja od kuće, laganja, hiperaktivnosti, nametljivosti, prkosa, suprotstavljanja, agresivnosti i delinkvencije.

Za aktivne poremećaje u ponašanju možemo reći da su karakterističniji i učestaliji kod dječaka. Isto tako autori Uzelac i Bouillet (2007) navode kako je teško odrediti kada poremećaji započinju, ali se teško određuje i njihovo trajanje, posebno zato jer je svako dijete individua za sebe, te svatko na svoj način proživljava određena razdoblja života. Ipak možemo reći kako se intenzitet aktivnih poremećaja u ponašanju s godinama sve više povećava, posebno ako se ne krene preventivno djelovati na vrijeme. S ovom tvrdnjom se slaže i Fuller (2007) koji tvrdi da je adolescencija razdoblje djelovanja hormona koji onda uvelike utječu na izraženije manifestiranje poremećaja u ponašanju, posebno agresivnosti, koja u tom razdoblju djetetova života doseže vrhunac. Za agresivno ponašanje možemo reći da je to ponašanje koje za svoju svrhu ima nanijeti povrede, odnosno izazvati štetu kod drugih. Autori Uzelac i Bouillet (2007) razlikuju tri oblika agresivnog ponašanja; fizička, psihička i socijalna agresivnost. Socijalna i psihička agresivnost uključuju nanošenje štete drugima putem riječi, odnosno verbalno, a fizička agresivnost podrazumijeva postupke poput guranja i udaranja koji za posljedicu imaju povredu druge osobe. Uz agresivno ponašanje javlja se i nasilno ponašanje. Fuller (2007) navodi kako nasilje uključuje zlostavljanje i emocionalno povređivanje druge osobe. Odnosno, nasilno ponašanje ubraja nekoliko sudionika od kojih imamo samog nasilnika koji nanosi štetu i žrtvu nad kojom se provodi nasilni čin. Uz agresivnost, kao aktivni poremećaj u ponašanju, dosta često se javlja laganje. Laganje je poremećaj u ponašanju koji se javlja već u ranim fazama djetetova razvoja. Razlozi iz kojih djeca lažu su brojni. Fuller (2007) navodi kako se djeca laganjem služe kako bi ostvarili željeni cilj. S druge strane Uzelac i Bouillet (2007) navode još nekoliko razloga zbog kojih djeca lažu, a to su težnja da se izbjegne kazna za ono što su učinili ili velika želja da dobiju nagradu. Kada govorimo o bježanju od kuće, odnosno iz škole, moramo znati kako se osim izbjegavanja nastave, taj poremećaj povezuje sa školskim neuspjehom, sa slabom sposobnosti prilagodbe na socijalno okruženje, ali i na poteškoće sa prihvaćanjem normi i vrijednosti koje se postavljaju ispred djeteta. (Uzelac i Bouillet, 2007)

Nedisciplinarnost označava ona ponašanja koja ne uvažavaju niti jedan odgojni autoritet, nego naprotiv, pružaju otpor svakom autoritetu. (Uzelac i Bouillet, 2007). Tvrdoglavost, odbacivanje kompromisa, svakog oblika dogovora i razgovora i sukobljavanje sa odraslima samo su neki od simptoma koji se vežu uz poremećaj nedisciplinarnosti, a najčešći uzroci ovakvih ponašanja jest neadekvatan odgoj djece. Uz sve navedene poremećaje u ponašanju, treba spomenuti i

hiperaktivnost, kao jedan od najčešćih oblika ponašanja. Hiperaktivnost je poznata i pod nazivom ADHD, a Velki (2012) navodi kako je to razvojni poremećaj samokontrole, a za njega je karakterističan nedostatak pažnje i impulzivnost. Biderman i Faraone (2005) navode kako se ADHD obično primijeti već u ranom djetinjstvu te je izuzetno bitno na vrijeme prepoznati simptome. Ukoliko se reagira pravovremeno, moguće je smanjiti intenzitet poremećaja. Brojni autori se slažu oko simptoma koji karakteriziraju ovaj poremećaj u ponašanju. Pod simptome većina svrstava nedostatak koncentracije, nestrpljivost za vrijeme igre ili neke druge aktivnosti, upadanje u riječ dok drugi govore, odgovaranje na pitanje prije nego li je pitanje postavljeno do kraja ili prije nego li je učenik prozvan da odgovori, stalna potreba za fizičkom aktivnosti. Isto tako Uzelac (2007) navodi kako djeca koja imaju poremećaj hiperaktivnosti teško sklapaju prijateljstva, a čak i kada ih uspiju sklopiti to su prijateljstva koja kratko traju. Djeca su najčešće svjesna svog problema i toga da nemaju pravih i stalnih prijatelja te su zbog toga nesretna i ne znaju kako se nositi s tim.

2.2.2. Pasivni poremećaji u ponašanju

Najčešći pasivni poremećaji u ponašanju su plašljivost, povučenost, potištenost, nemarnost i lijenost te depresija.

Za razliku od aktivnih poremećaja u ponašanja, pasivni poremećaji se češće javljaju kod djevojčica iako su im podložni i dječaci. Uzelac (2007) ističe kako se intenzitet pasivnim poremećajima s godinama smanjuje, ali je potrebno reagirati što ranije, kao i kod aktivnih poremećaja.

Uzelac i Bouillet (2007) plašljivost definiraju kao ponašanje u kojem se prepoznaje uznemirenost, bljedilo, pojačano znojenje, napetost i zbunjenost u neočekivanim situacijama. Plašljivost ustvari signalizira da se dijete ne osjeća ugodno niti sigurno u situaciji u kojoj se našlo. Nedostatak samopouzdanja možemo usko povezati sa plašljivosti, kao i s većinom ostalih pasivnih poremećaja u ponašanju. Plašljiva djeca najčešće strahuju od odbijanja okoline i boje se pokazati svoj osobine i karakter, baš zato jer strahuju da takvi kakvi jesu nisu dovoljno dobri da bi se uklopili u zajednicu i biti prihvaćeni. Sličan poremećaj u ponašanju je i povučenost. Djeca koja su povučena ustvari su vrlo tiha i mirna, oni su vrlo sramežljivi, nemaju stalne prijatelje, izbjegavaju igru i teško ostvaruju kontakt i bilo kakvu komunikaciju s drugima (Uzelac 2007, str.191). Potištenost je također jedan od oblika pasivnih poremećaja u ponašanju, a usko je vezana uz razvoj depresije. Gotovo svi navedeni simptomi koje vežemo uz plašljivost i povučenost prethode potištenosti. Ustvari se ti poremećaji nadovezuju jedan na drugog, a da bismo prepoznali potištenost važno je kontinuirano pratiti dijete i voditi računa o tome kako se dijete ponaša. Smanjeni apetit, problemi sa spavanjem,

negativno mišljenje o sebi, nedostatak koncentracije i razdražljivost samo su neki od simptoma potištenosti, a koji vode dijete do depresije (Fuller, 2007). Sama depresija karakterističnija je za djevojčice, a svoj najveći intenzitet dobiva u razdoblju adolescencije, iako može biti prisutna i u ranijim razdobljima djetetova razvoja. Uz navedene poremećaje treba još spomenuti nemarnost i lijenost. Naime, jako je važno kod djece razviti osjećaj odgovornosti za vlastite postupke i odluke, a isto tako i odgovorno pristupanje svim zadaćama i zadacima koji se stavljaju pred dijete. Nemarnost i lijenost su ponašanja u kojima izostaje svaki oblik odgovornosti. Uzelac i Bouillet (2007) lijenost opisuju kao ponašanje u kojem nedostaje volja i želja za bilo kakvim aktivnostima i radom, a nemarnost definiraju kao oblik ponašanja u kojem dolazi do izostanka svakog oblika odgovornosti uz stalne izgovore. Kada govorimo o obrazovanju djece koja su nemarna ili sklona laganju, onda se to ustvari odnosi na njihovu odgovornost spram zadaća i zadataka koji se tiču učenja. Kod takve djece dolazi do izostanka želje za postizanjem uspjeha, a zapostavljaju i sve svoje talente i potencijale. Puno je uzroka, ali i simptoma ovakvih ponašanja poput izostajanje odgovornosti, izbjegavanja pisanja zadaće i izvršavanja zadataka, lošeg školskog uspjeha. Možemo još navesti i neurološki uvjetovane poremećaje u ponašanju, koji su također oblik pasivnih poremećaja. U tu grupu možemo svrstati poremećaje poput grickanja noktiju, mucanja, poremećaja prehrana, sisanja palca, tepanja, tikova i nedostatka sna (Uzelac i Bouillet, 2007, str. 201). Nabrojani su i opisani samo neki od pasivnih oblika poremećaja u ponašanju, a većini poremećaja karakterističan je nedostatak samopouzdanja te strah od okolino odnosno odbijanja.

2.2.3. Prevencija poremećaja u ponašanju

Odgoj djece nije lak zadatak jer svako dijete zahtjeva neke svoje metode i načine odgoja, ali postoje neka pravila koja se mogu slijediti da bi se izbjegle poteškoće u odgoju i kako bi se dijete što bolje pripremilo za život. O prevenciji poremećaja u ponašanju dosta se govori, ali je jako teško odrediti točne metode prevencije. Fuller (2007) ističe kako je za prevenciju poremećaja u ponašanju jako važna obitelj i ono što se u obitelji događa od najranije životne dobi djeteta. Prema Prekop (1995) obitelj čine djeca, njegova braća i sestre te roditelji. Djetetu je jako važno imati svoje mjesto unutar te zajednice. Također, djetetu je važno ono što roditelji govore, ali puno važnije je ono što roditelji čine jer djeca sve promatraju i usvajaju svaki obrazac ponašanja. Za dijete je važno da osjeti ljubav i koliko god ponekad bilo teško nositi se sa promjenama ponašanja vlastitog djeteta, ne smije se zaboraviti pružiti im ljubav, pažnju, i podršku. Fuller (2007) ističe kako pružiti ljubav djetetu ne znači popustiti na svaki djetetov prohtjev, nego izgraditi odnos sa djetetom u kojem se djetetu može uputiti i kritika, ali kroz smireni razgovor. Važno je da roditelj i dijete pronađu zajedničke teme za razgovor, kao i upornost i ustrajnost u tome da se dođe do

djeteta, koliko god se ono odupiralo. Često se djeca boje da će biti napuštena i zbog tog se straha na pogrešne načine trude zadobiti roditeljsku pažnju. Izuzetno je važno na vrijeme prepoznati određene simptome poremećaja jer pravovremena reakcija i prevencija mogu donijeti dobre rezultate i omogućiti djetetu da se normalno razvija u svom socijalnom okruženju. Brojni autori (Tasić, 1994, Fuller, 2007) slažu se kako je za dijete važno da izgradi samopouzdanje i da ga tijekom vremena ne izgubi, nego da se konstantno radi na samopouzdanju.

2.3. Uloga škole i obitelji u odgoju i obrazovanju djece s poremećajima u ponašanju

Škola kao institucija, sa svim svojim djelatnicima, baš kao i roditelji, ima veliku ulogu u procesu odgoja i obrazovanja djece s poremećajima u ponašanju. Kao navode autori Dobrić i sur. (2011/12) roditelji su oni koji prvi uočavaju simptome određenih poremećaja kod svog djeteta te se od njih očekuje da na vrijeme reagiraju i na taj način preveniraju daljnji razvoj poremećaja. Iako se, prema Prekop (1995) poremećaji u ponašanju počinju razvijati još u ranom djetinjstvu, uloga škole kao odgojno obrazovne ustanove jako je značajna. Osim socijalizacije koja se događa u školi, dijete u školi usvaja norme i pravila ponašanja. Prema NOK-u (2010) za rad s djecom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama vrlo je važna suradnja između svih nositelja odgojno-obrazovnoga procesa. Kada se navodi između svih sudionika, misli se na udruge, lokalnu zajednicu i osoblja u ustanovi. Učitelji i ostalo odgojno-obrazovno osoblje u našim školama suočava se s izazovom planiranja i provođenja obrazovnih programa za sve učenike. NOK (2010) ističe odgojno-obrazovna područja posebnog programa, a ta područja su: Praktično-osobno područje, društveno-spoznajno, područje slobodnog vremena, stvaralačko područje, društveno-emocionalno područje, tjelesno-zdravstveno područje. Možda najvažnija područja za razvoj djece s poremećajima u ponašanju jesu područje slobodnog vremena i stvaralačko područje koje obuhvaća sudjelovanje u društveno-zabavnim aktivnostima i događanjima. Također, društveno-emocionalno područje opisuje se kao odnos prema sebi, drugima i okolini gdje je važno razlikovati poželjno od nepoželjnog ponašanja. Tjelesno-zdravstveno područje odnosi se na motoričke vještine i poticaje pod koje možemo navesti razvijanje mišićne snage, usklađenost pokreta i slušanje, glasanje. Sva ta područja važna su za razvoj djece s poremećajima u ponašanju (NOK, 2010). Suvremena pedagogija unutar svojih teorija, metodologija i kurikulumskih struktura potiče cjelovit razvoj djeteta, njegovu personalizaciju i socijalizaciju uz individualni, odnosno individualizirani pristup teškoćama u razvoju. Buljubašić-Kuzmanović i Botić (2012) navode da je suvremena škola mjesto humanog i socijalnog razvoja djeteta i ističu važnost poticanja i praćenja učenikovih postignuća i njegovog cjelovitog razvoja. Autorice navode da škola mora

poticati socijalni razvoj djeteta, kao i razvoj svih djetetovih potencijala te konstantno poticati i pratiti napredak socijalnih vještina kod djeteta. Buljubašić-Kuzmanović (2003) ističe socijalizaciju kao temeljno pedagoško pitanje današnjice i ističe da je socijalizacija rezultat odgoja i obrazovanja. Prema autorici veliki se naglasak stavlja na interakcijsko komunikacijski oblik odgoja s naglaskom na razvoj osobnosti učenika. U procesu socijalizacije javljaju se i pozitivni i negativni oblici ponašanja, a konačan rezultat socijalizacije ovisi upravo o tome koliko se kvalitetno odvijao proces personalizacije. Na tvrdnje autorice, nadovezuju se i Livazović (2012) koji ističe važnost humanističkog obrazovanja i odgojno-obrazovnog procesa koji je usmjeren cjelovitom razvoju djeteta. Autor ističe da se uz razvoj kognitivnih potencijala treba posvetiti i razvoju svih ostalih segmenata djetetova razvoja. Prvenstveno se pozivajući na razvoj i uvažavanje djetetovih stavova, misli, a time i stvaranje pozitivne slike o sebi i razvoj samopouzdanja koje vodi do uspješnije socijalizacije djeteta. Isto to naglašavaju autorice Buljubašić- Kuzmanović i Gazibara (2015) koje navode da je škola zajednica učenika, učitelja i roditelja, odnosno da je škola humana i socijalna zajednica koja za zadaću ima stvoriti suradničku klimu i prijateljske odnose. Uz sve to, škola za zadaću, prema autoricama Buljubašić-Kuzmanović i Gazibara (2015) ima bitnu ulogu u razvoju personalizacije, ali i osposobljavanje za životu u kulturi i društvu u kojem se dijete nalazi.

3. TERAPIJSKO JAHANJE

Postoji niz postupaka koji se koriste kao oblik pomoći djeci s poremećajima u ponašanju. Kako navode autori Blažević i sur. (2006) u športskomedicinskom vjesniku, osim niza lijekova od

kojih su brojni ustvari nekorisni, postoje programi koji su prilično dobri i pokazuju dobre rezultate kada su u pitanju osobe sa nekim od oblika poremećaja u ponašanju. Ti postupci jedan su oblik alternativne medicine, a nazivamo ih rehabilitacijsko - edukacijskim programima. Preventivni programi poučavanja bazirani su na bihevioralnom pristupu, kao što je metoda primjenjivanja analize ponašanja i strukturiranim programima uz vizualno kognitivnu podršku i senzoričku integraciju. Karen P DePauw (1986) navodi kako se pod naziv terapijsko jahanje može svrstati više aktivnosti od kojih su neke: vožnja, jahanje, rekreacijsko jahanje, sportsko jahanje, hipoterapija, ali najznačajniji je onaj medicinski, edukacijski odnosno sportski značaj jahanja. Naše autorice Šuvak (2004) i Jančić (2010) također navode kako se razlikuje nekoliko oblika jahanja koji su korisni. Ono što one posebno razlikuju i istovremeno ističu kao najznačajniji oblik terapije jesu hipoterapija i terapijsko jahanje. Hipoterapija prema navodima Jančić (2010) jest medicinski postupak koji se odnosi na pasivni oblik terapijskog jahanja gdje pojedinac sjedi na konju ili je položen u raznim pozicijama na leđima konja i upravlja pokretima konja ili se sam pokušava udobno smjestiti za vrijeme kretnje konja. Takve programe vodi uglavnom fizioterapeut i on se provodi individualno. Prema autorici Šuvak (2004) za hipoterapiju je bitno da je konj u kretanju dok je jahač na njemu, a jahanje se odvija bez sedla. U sklopu takve terapije od jahača se očekuje suradnja i stalna komunikacija s konjem. Uslijed hipoterapije dolazi do izoštravanja osjećaja za ravnotežu te svih oblika motorike. Pokreti konja u tom se slučaju prenose na osobu koja se nalazi na leđima konja, odnosno na tijelo jahača te ti pokreti pomažu u opuštanju jahača, njegovih mišića i dolazi do poboljšanja cirkulacije. S druge strane, ono što se razmatra u ovom radu, jest terapijsko jahanje koje se više odnosi na aktivnu fizičku vježbu koja se događa dok je jahač na konju. Jahač, nije samo pasivan sudionik procesa nego aktivno sudjeluje u vježbi. Ono uključuje opuštanje, rastezanje, stezanje, integraciju refleksa, koordinaciju pokreta i nadopunjavanje drugih psihičkih terapijskih tretmana. Za terapijsko jahanje možemo još reći da je holistički pristup osobi s invaliditetom ili poteškoćama u ponašanju. Ono zašto je terapijsko jahanje značajno može se vidjeti iz citata koji nam daju Kendall i sur. u svom članku gdje navode: *„Prednost terapijskog jahanja je u tome što se pokazalo kako su čovjek i konj značajni partneri , te je prepoznata njihova uloga u emocionalnom oporavku osoba.“* (2013, str. 182)

Autorica Jančić (2010) navodi da je terapijsko jahanje terapija koja je namijenjen i prilagođen djeci s poteškoćama u razvoju, osobama s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima te osobama sa psihičkim i emocionalnim poteškoćama. Samo terapijsko jahanje doprinosi poboljšanju života, kako osobe s poteškoćom, tako i onima koji se nalaze u neposrednoj blizini takve osobe. Program terapijskog jahanja provodi se u suradnji s instruktorom i volonterima, a terapija se provodi najčešće u skupinama od 3 do 5 sudionika. Terapijsko jahanje pokazalo je niz

pozitivnih učinaka. Bass (2009) je u svom istraživanju pokazao kako je terapijsko jahanje učinkovita metoda u prevenciji poremećaja u ponašanju, izaziva pozitivne promjene na području socijalnih kontakata, senzornih procesa, pažnje i koncentracije.

3.1. Povijesni pregled terapijskog jahanja

Prema navodima autorice Karen P DePauw (1986) programi terapijskog jahanja nisu bili objavljeni do sredine devedesetih godina. Na početku su programi koji su ubrajali konje ustvari su ustvari bili sport, rekreacije, učenje ili terapija. Također je postojala i medicinska, ali i edukacijska uloga, samo se tome nije pridavao veliki značaj. Tijekom godina interes za terapiju posredovanu konjima sve je više bio u porastu, a istraživanja koja su se bavila tim područjem bilo je jako malo. Reference i podaci o ulozi terapijskog jahanja za pojedince s teškoćama pojavljivali su se u literaturi stoljećima. Kao primjer navode se Grci, koji su još u davna vremena, pojedince sa poteškoćama upućivali na jahanje smatrajući da će jahanje pomoći u ublažavanju poteškoća. Kendall i sur. (2013) kazuju kako je konj još u mitologiji bio onaj koji liječi, posebno se to odnosilo na osobe koje su imale duševnih problema. Također, u medicinskoj literaturi navode se pozitivni utjecaji jahanja na pojedinca, ali sve je to bilo u naznakama. Terapijsko jahanje dugi niz godina nije bilo društveno priznato. Prva objavljena studija o značaju terapijskog jahanja bila je u Parizu 1875. gdje se navodi kako je jahanje pomoglo osobama sa paralizom i neurološkim smetnjama u održavanju ravnoteže, kontroli pokreta, a sama kontrola mišića bila je znatno poboljšana nakon jahanja na konju. 1950-ih objavljen je program u kojem se terapijsko jahanje priznalo i kada službeno započinje era terapijskog jahanja, a konj je postao partner u tretmanima i rehabilitaciji osoba s poteškoćama. Glavnom začetnicom terapijskog jahanja može se nazvati Liz Hartel of Denmark, žena koja je bila u kolicima ali se bavila konjima i konjičkim utrkama, te je 1952. unatoč poteškoćama osvojila srebrnu medalju na olimpijskim igrama u Helsinkiu. To je trenutak u kojem se i medicina počinje zanimati za ulogu konja i same terapije koja se može ostvariti koristeći konje. Uz nju i Elsebet Bodtker Of Norway je zaslužna za razvoj odnosno početak terapijskog jahanja na području Europe. U Americi se terapijsko jahanje razvija u nešto kasnijim godinama, 1965., a 1970. u Michiganeu je otvoren najveći centar za terapijsko jahanje u SAD-u. Kada govorimo o udrugama na području Hrvatske osvrnut ću se na Udrugu „MOGU“, koja sa radom započinje 1997., iako je udruga osnovana još 1989., ali je njezin rad na kratko bio prekinut. Ono što je značajno za samu udrugu prema navodima autorice Šuvak (2001), jest to da su jahači udruge uspješni jahači koji na natjecanjima diljem svijeta ostvaruju značajne rezultate. Sama udruga

„MOGU“ osnivač je Hrvatskog saveza za terapijsko jahanje, koje ima sjedište u Osijeku, a okuplja 18 institucija i udruga koji ostvaruju programe terapijskog jahanja. Uz Osijek, i grad Zagreb ističe se u svom radu sa djecom i terapijama koje se provode posredstvom konja.

3.2. Sudionici terapijskog jahanja

Tim za terapijsko jahanje, kako je već i spomenuto nekoliko puta u radu, a prema navodima autorice Šuvak (2001) čini cijeli niz kompetentnih osoba koje djeluju zajedno i idu prema jednom cilju, da kroz terapijsko jahanje doprinesu uspješnom razvoju i rastu djeteta. Pod ostale sudionike ubrajamo instruktore, volontere, jahače, odnosno djecu s teškoćama u ponašanju i neizostavni sudionici su konji. To su četiri ključna elementa u terapijskom jahanju. Naravno, u cijelom ciklusu, uključeni su i roditelji te stručni suradnici i svi članovi udruge koja provodi program terapijskog jahanja. Svaki od navedenih sudionika ima svoju ulogu te će u nastavku rada svaka uloga biti dodatno objašnjena.

3.2.1 Instruktori

Instruktor jest osoba koja izravno provodi i sudjeluje u organiziranju terapijskog jahanja, a možemo ga nazvati i učitelj jahanja. On okuplja i osigurava suradnju svih činitelja terapije: konj-jahač-volonter. Njegova je uloga jako bitna jer djeluje na jahača i psihički i fizički. S obzirom na važnu ulogu, instruktor mora posjedovati cijeli niz osobina, a jedna od najvažniji osobina jest potpuna predanosti terapijskom jahanju. Pod time se misli na predanost konjima, ali prvenstveno predanost jahaču, odnosno djetetu s kojim radi. Instruktor mora biti upoznat sa karakteristikama i osobinama konja kako bi onda mogao adekvatno pripremiti i organizirati sate terapijskog jahanja. Instruktor bi trebao i sam biti jahač, praktično osposobljen i upoznat sa znanjima iz konjogojstva. Nažalost, u Republici Hrvatskoj ne postoji adekvatan edukacijski program za educiranje instruktora terapijskog jahanja pa se instruktori traže na temelju postignuća u sportu. Potrebno je pažljivo birati instruktore, baš zbog velike odgovornosti koju imaju u cijelom procesu terapijskog jahanja. Osim odgovornosti spram jahača, instruktor vodi brigu i o volonterima. Poučava ih i priprema za sate terapijskog jahanja. Autorica Šuvak (2004) ističe kako u nizu koraka koji se odvijaju u sklopu sata terapijskog jahanja, upravo uzjahivanje i sjahivanje imaju bitnu ulogu. Uzjahivanje je izrazito odgovorna aktivnost, jer zahtjeva potpunu koncentraciju svih osoba uključenih u proces. Isto je i u slučaju sjahivanja, potrebna je velika koncentracija i silazak s konja mora biti siguran. Po svojoj građi, konj je snažna i velika životinja, pa silazak s konja za djecu

može biti stresam, posebno ukoliko se boje. Zbog toga, u ova dva koraka, treba biti izrazito oprezan. Instruktor treba osmisliti metodu uzjahivanja i sjahivanja za svako dijete i u to uključiti i volontere te i njih poučiti kako to što uspješnije i sigurnije činiti.

3.2.2. Volonteri

Kako je navedeno u brošuri o volontiranju (2013) volontiranje se prepoznaje i promiče kao aktivnost koja doprinosi poboljšanju kvalitete života, ali se doprinosi i društvenom razvoju, socijalnoj koheziji i uključenosti. Volontiranje se definira i kao ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina, bez novčane nagrade za isto, a volonter može biti svaka osoba, neovisno o dobi, spolu ili drugim potrebama. Volontiranje je moguće u udrugama, javnim ustanovama, institucijama, zakladama, vrtićima, školama i u drugim ustanovama. Uzevši u obzir glavna određenja volonterstva i volontiranja, možemo to primijeniti i na volontere koji rade u sklopu udruga koje se bave terapijskim jahanjem. Volonteri imaju niz uloga i zadataka u samom procesu terapijskog jahanja. Autorica Jančić u priručniku za roditelje (2010) navodi dvije osnovne podjele a to su vodič konja te pratioc jahača. Kao vodič konja volonter ustvari ima ulogu onoga koji vodi konja upravo iz razloga jer jahač zbog poteškoća ne može sam to činiti. Ali, naravno, tu se ostavlja i prostor za to da jahač, nakon što pokaže određenu razinu samostalnosti i uspješnosti, koja dolazi s vremenom, pokuša i samostalno voditi konja, ali opet uz stalnu pažnju i opreznost i prisutnost vodiča. Druga uloga koju navodi autorica jest pratioc jahača, što znači upravo to, da volonter stalno pazi na sigurnost jahača i ne dopušta da njegova sigurnost bude na bilo koji način ugrožena. Volonteri su neizostavni sudionici cijelog procesa terapijskog jahanja. Njihove uloge su brojne, ali i odgovorne. Imaju niz zadataka od kojih su neki: briga oko štale, održavanje konja i štale, briga i rad na uredskim poslovima, vođenje evidencije o dolascima, pravljenje rasporeda, pretipkavanja i ostali uredski poslovi. Također, vrlo je važno, kako navodi autorica Šuvak u svojoj knjizi (2004) da volonteri prođu određenu obuku. Rad sa djecom s poremećajima u ponašanju izuzetno je zahtjevan i odgovoran, stoga zahtjeva i određena znanja i kompetencije. Volonteri moraju biti upoznati sa programom, načinom rada, priborom, opremom, ali isto tako, potrebno je da volonter ima i određene osobine poput smirenosti, strpljivosti, empatije, komunikativnosti i optimizma.

3.2.3. Jahači

Pod jahače se ustvari ubrajaju djeca, odnosno osobe koje koriste jahanje kao terapiju, a u literaturi ih se još naziva i korisnicima. Zapravo su to sama djeca s poremećajima u ponašanju. Kako navodi autorica Šuvak (2004) postoje dvije osnovne grupe jahača a to su djeca sa tjelesnim

oštećenjima i djeca sa ne tjelesnim oštećenjima. Pod tjelesna oštećenja ubrajamo: artritis, amputacije, mišićna distrofija, ozlijede kralježnice, cerebralnu paralizu, sljepoću, gluhoću i traume glave. Pod ne tjelesna oštećenja ubrajamo jahače koji imaju intelektualne poremećaje, poremećaje u percepciji te razne emotivne poremećaje. U tu grupu ubrajamo autizam, emocionalna oštećenja i poteškoće, poremećaje u razvoju poput mentalne retardacije, nedostatak sposobnosti učenja i djelovanja na primjereni i prihvatljiv način te govorne poteškoće. Korisnik terapijskog programa se najčešće postaje na temelju preporuke osobnih liječnika ili terapeuta, uputnicom iz raznih institucija za rehabilitaciju ili osobnom odlukom i inicijativom jahača ili njegovih skrbnika. Pri dolasku u udrugu za terapijsko jahanje, jahač je dužan donijeti liječničku dijagnozu, mišljenje terapeuta ili liječnika te suglasnost skrbnika, ali i osobnu odgovornost za pristupanje programu.

3.2.4. Ostali sudionici

Pod ostalim sudionicima terapijskog jahanja, svakako ubrajamo roditelje, učitelje, odnosno profesore, užu društvenu zajednicu i same konje. Sama udruga ima veliku zadaću. Prvenstveno, u sklopu udruge, njezini članovi organiziraju programe, radionice i praktičke aktivnosti. S druge strane, tu su i roditelji koji najčešće u suradnji sa liječnicima ili učiteljima dovode svoju djecu na terapije te se ne bi postiglo ništa, ukoliko bi roditelji svom djetetu uskratili odlaske na terapije. Važan sudionik terapijskog jahanja jest konj. Konji možda jesu tek životinje, ali njihova je uloga uistinu značajna u cijelom procesu terapije. Prema autorici Krmpotić (2003) konji su životinje koje su od pamtivijeka prisutne u životu čovjeka. Prvo su služili kao izvor hrane, nakon toga su ljudima služili za prevoženje teških tereta, poslije za obradu zemlje, a u 20. stoljeću konj je prepoznat kao plemenita životinja, koja se koristi kao simbol statusa. Kao navodi autorica, broj konja u 20. stoljeću poprilično je opao zbog raznih kriza koje su vladale diljem svijeta. Na našem području konji su bili posebno ugroženi te su rijetki primjerci zbrinuti na ergelama, a još se neki konj zna pronaći i po kućanstvima. Danas je konj plemenita životinja koja ima jednu i primarnu ulogu, a to je ona športsko rekreacijska. Šuvak (2004) navodi kako je konj životinja koja služi za rehabilitaciju, odnosno zauzima važno mjesto u holističkom pristupu u rehabilitaciji osoba s posebnim potrebama. Konj se kreće, kako autorica Jančić (2010) tvrdi trodimenzionalno te takovo kretanje omogućuje jahaču da svojim leđima i kukovima oponaša to kretanje konja i nalikuje pokušajima hodanja. Takva terapija, koja se prenosi tijelom konja na tijelo jahača ustvari donosi poboljšanje držanja tijela, jačanje i razvoj ravnoteže i pokretljivost zglobova.

3.3. Metode i ciljevi u terapijskom jahanju

Prema autorici Jančić (2010) sat je sastavljen od niza etapa. Najčešće se sat odvija u trajanju jednog školskog sata, točnije 45 minuta, iako, uz pripremu dijete se najčešće zadrži dulji vremenski period koji je u trajanju jednog građanskog sata, odnosno 60 minuta. Osvrnemo li se na rad i postignuća udruge „MOGU“ o kojima govori Šuvak (2004) možemo reći kako je program koji se provodi u sklopu te udruge namijenjen djeci s poremećajima u ponašanju i s poremećajima u razvoju, a koja pohađaju redovni školski program po prilagođenom ili individualiziranom programu. Temeljna hipoteza programa bila je da aktivno sudjelovanje može djelovati na korisnika programa, mijenjati njegove stavove, a kasnije i njegovo ponašanje i to prema pozitivnom. Aktivnosti su se provodile svakodnevno, po dva puta na dan, a u njima su sudjelovale brojne škole,osnovne i srednje, centar za socijalnu skrb, ali i stručni tim kojeg su činili psiholog, instruktor terapijskog jahanja, voditeljice programa terapijskog jahanja, profesori, nastavnici, stručni suradnici, roditelji i sami korisnici terapijskog jahanja, odnosno djeca s poteškoćama u razvoju i ponašanju. Prema Krmpotić (2003) samom satu terapijskog jahanja uvijek su moguća određena odstupanja, te se treba prilagoditi potrebama djeteta, ukoliko se procjeni da dijete nešto ne može ili jednostavno nije spremno za određeni zadatak. Upravo iz tog razloga, potrebno je računati i na moment improvizacije, koji ne predstavlja velika odstupanja od zadanog programa. Mnogi autori navode niz ciljeva koji se ostvaruju putem terapijskog jahanja. Ono oko čega se većina slaže jesu neki prioritetni ciljevi. Jančić (2010), Šuvak (2004) i Shkedi (2003) slažu se oko toga kako se kroz terapijsko jahanje razvija osjećaj za ravnotežu i osjećaj za simetriju. Također, kroz terapijsko jahanje, što posebno naglašava Šuvak (2004) u svojim priručnicima, jest razvoj suosjećanja, empatije, razvoj pozitivne slike o sebi, poštivanje autoriteta, moć samokontrole i niz emocionalnih stavki. Uz razvijanje emocionalne strane, terapijsko jahanje utječe i na neke mehaničke radnje, poput održavanja ravnoteže i razvoja osjećaja za simetriju. To se postiže kroz kretnje konja koje se onda odražavaju i na jahača, koji mora uključiti vlastito tijelo u cijeli proces, aktivirati svoje mišiće, zglobove i cijelo vrijeme balansirati svoje tijelo u skladu sa kretnjama konja. Mišići koji se pokreću uz galop konja, ustvari teško pokreće bilo koja druga vježba, kako navodi Blažević i sur. (2006). Uslijed jahanja dolazi do pokretanja i rastezanja mišića koji su ukočeni. Posebno se tu razvijaju mišići trbuha, leđa, peta, mišići ruke i šake. Osim toga, razvija se i koordinacija, refleksi, dolazi do boljeg motoričkog planiranja te se stvara osjećaj za percepciju prostora i uopće okoline kojom je dijete okruženo. Boravak u prirodi doprinosi spoznavanju svijeta oko nas, ali i udisanju svježeg zraka, odmak od dvorane, kuće, škole, korištenja tehnologije, što onda pozitivno utječe na audio i vizualne osjete kod djeteta. Također, terapijsko jahanje utječe na poboljšanje disanja, cirkulacije i poboljšanja apetita. Razvija se i osjetilna integracija, osjećaj zajedništva, koji dolazi od strane ostalih sudionika terapije, povećano zanimanje za vlastiti život, samo uzbuđenje zbog

jahanja, potreba za razgovorom o onome što se događa za vrijeme jahanja. Također, dijete postaje svjesno rizika te se uči nositi sa posljedicama vlastitih odluka. To se posebno očituje kroz spoznaju da je konj velika životinja te da je samim time i jahanje rizičan sport gdje treba osluškivati potrebe konja i prilagoditi se njima. Prema navodima autorice Jančić (2010), jahač bez kontrole ustvari jest i konj bez kontrole. Tako da, ukoliko jahač plače, vrišti, negoduje, sve se te emocije odražavaju na konja i uznemiravaju ga. Tako da dijete uči vladati sobom kako ne bi izgubilo kontrolu nad konjem. Između konja i jahača stvara se i određena veza i privrženost, koju možemo nazvati i prijateljstvom, u sklopu skupine, ali i na relaciji volonter, instruktor, jahač, stvara se određena povezanost, te na taj način dijete uči o prijateljstvu. Terapijsko jahanje doprinosi i razvoju i rastu samopouzdanja. Ukoliko dijete postiže napredak, biva pohvaljeno za to ili pak sudjeluje u nekim radionicama natjecateljskog duha, dijete će se osjećati dobro znajući da je postiglo nešto, zauzelo neku poziciju ili jednostavno bilo pohvaljeno za postignuće u datom trenutku. Udruga „MOGU“, prema autoricu Šuvak (2004), za zadaću si je zadala nekoliko osnovnih zadataka. Razviti radne navike, koje se razvijaju kroz brigu o konjima, štalama, okolišu, zatim razvoj socijalnih vještina gdje se poseban naglasak stavlja na razvoj tolerancije, učenje komuniciranje, djelovanje timski i unutar skupine, osjećaj za druge, za samog sebe, ali se usvaja i odnos prema autoritetu. Treći, ali ne manje bitan zadatak jest razvoj osobnog samopouzdanja koji se ponajviše razvija kros razna priznanja i uspjehe koje korisnik postiže.

4. METODOLOGIJA

4.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati gledišta i stavove volontera i roditelja o utjecajima terapijskog jahanja na prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece s teškoćama u razvoju.

4.2. Zadatci i hipoteza istraživanja

Zadatci istraživanja su:

1. Ispitati gledišta i stavove volontera i roditelja o utjecajima terapijskog jahanja na prevenciju poremećaja u ponašanju kod djece.
2. Utvrditi učinke terapijskog jahanja na djecu s poremećajima u ponašanju.
3. Utvrditi pridonosi li terapijsko jahanje socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju.

Hipoteza:

1. Gledišta volontera i roditelja o utjecaju terapijskog jahanja su pozitivna i njihovi odgovori se značajno ne razlikuju.
2. Terapijsko jahanje ima pozitivne učinke na djecu s poremećajima u ponašanju.
3. Terapijsko jahanje pridonosi socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju.

4.3. Ispitanici

Istraživanje je ukupno obuhvatilo 40 volontera i 26 roditelja iz udruga za terapijsko jahanje koje djeluju na području Osječko-baranjske županije te na području grada Zagreba. 28 volontera bilo je s područja grada Osijeka, a 12 s područja grada Zagreba. Svi roditelji koju su sudjelovali u istraživanju su s područja grada Zagreba.

4.4. Instrumenti

Empirijsko istraživanje provedeno je putem anketnog upitnika. Anketni upitnik podijeljen je u dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika odnosi se na sociodemgrafske varijable (spol ispitanika, uloga ispitanika, udruga u kojoj ispitanik volontira, učestalost dolazaka djeteta na terapiju) i pitanja zatvorenog tipa gdje se odgovorima DA i NE procjenjuje važnost terapijskog jahanja. Drugi dio upitnika ispituje stavove volontera o ulozi terapijskog jahanja i sadrži Likertovu skalu. Likertova skala ima 5 tvrdnji koje roditelji, odnosno volonteri procjenjuju brojevima od 1 do 5. Svaki broj ima svoje značenje: 1- uopće se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4- uglavnom se slažem, 5- potpuno se slažem. Uz sve navedeno, drugi dio upitnika sadrži jedno otvoreno pitanje gdje ispitanici daju primjer iz vlastite prakse.

4.5. Postupak

U ovom ispitivanju za prikupljanje podataka koristio se postupak anketiranja. Anketni upitnik nije tražio unaprijed određen vremenski period rješavanja Uz prethodno kontaktiranje

udruga za terapijsko jahanje upitnici su podijeljeni volonterima i roditeljima. Prikupljanje podataka provedeno je u rujnu 2015. godine na području Osječko-baranjske županije te na području grada Zagreba. U istraživanju su sudjelovali volonteri i roditelji djece s poremećajima u ponašanju koji su aktivni sudionici terapijskih procesa u udrugama za terapijsko jahanje. Prema etičkom kodeksu zajamčeno je dragovoljno sudjelovanje ispitanika, povjerljivost i anonimnost podataka.

5. REZULTATI I RASPRAVA

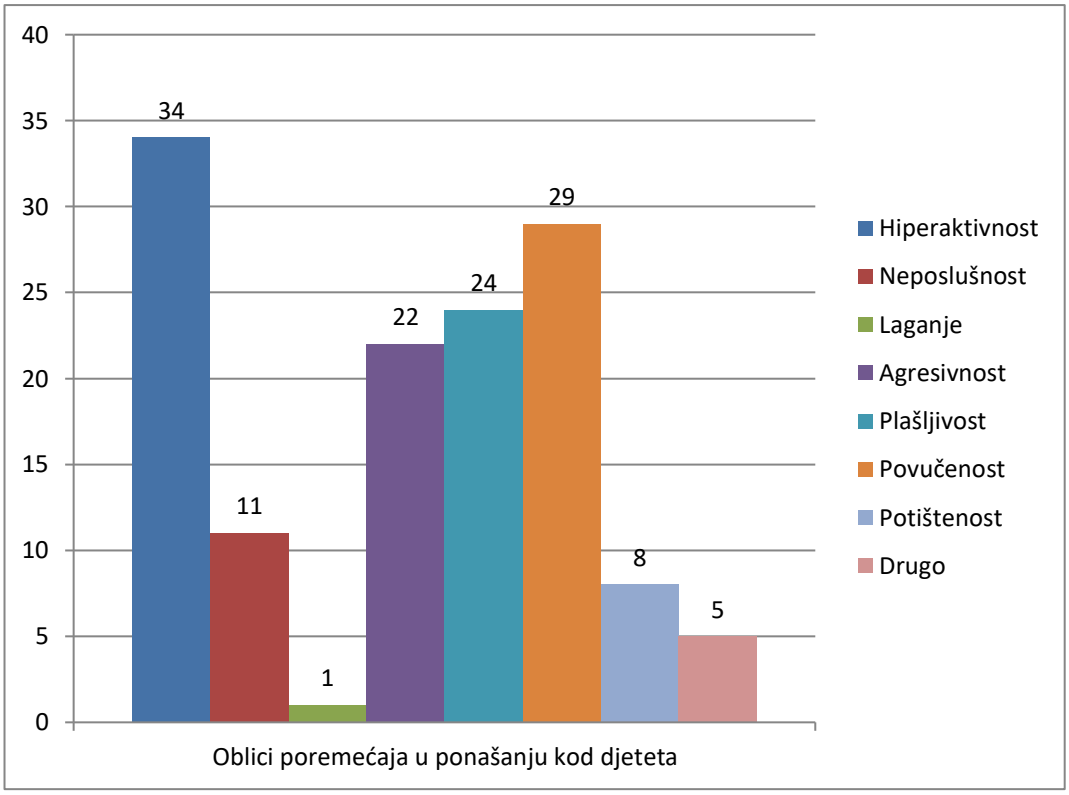
Pri analizi pitanja koja se nalaze u anketnom upitniku željeli smo utvrditi stavove volontera i roditelja o ulozi terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece. U prvom dijelu istraživanja ispitivali su se sociodemografski podaci o spolu, ulozi volontera i roditelja u cijelom procesu terapijskog jahanja te o udrugama u kojima se odvija terapijsko jahanje. Putem anketnog upitnika ispitano je 40 volontera i 26 roditelja, ukupno 66 ispitanika. Od sveukupnog broja ispitanika 19 je muških ispitanika (7 volontera i 12 očeva), a 47 (33 volonterke i 14 majki) ženskih ispitanika. (*Tablica 1.*)

Tablica 1. Ispitanici prema ulogama (roditelji, volonteri) i spolu

Ispitanici	**Roditelji**	**Volonteri**	**Ukupno**
Muški	12	7	19
Ženski	14	33	47
Ukupno	26	40	66

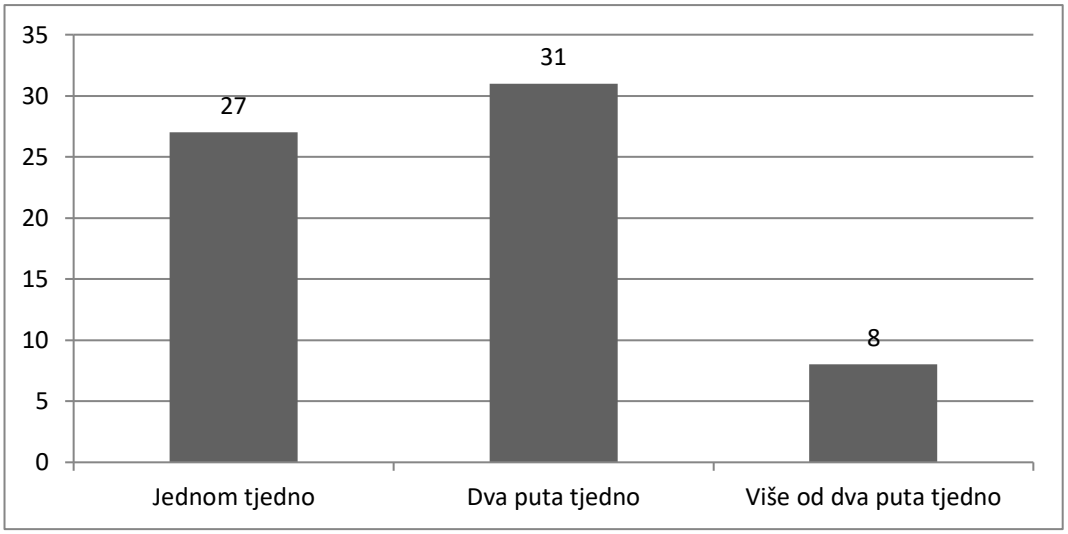
U obradi podataka u obzir će se uzimati gledišta i prosudbe volontera i roditelja kako bi usporedili razlike, odnosno sličnosti u njihovim stavovima o ulozi terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju.

Drugi dio upitnika sadrži pitanja višestrukog izbora, gdje se ispitanici izjašnjavaju o oblicima poremećaja u ponašanju koji se javljaju kod djeteta s kojim rade, odnosno kod vlastitog djeteta koje dovode na sate terapijskog jahanja te o učestalosti dolazaka djeteta na sate jahanja, kao i o dokumentu na temelju kojeg dolaze na terapijsko jahanje. Kod oblika poremećaja u ponašanju bilo je moguće izabrati više odgovora s obzirom da jedan poremećaj ne isključuje postojanje drugog oblika poremećaja kod djeteta. Velik postotak volontera naveo je prisutnost većeg broja poremećaja u ponašanju. Najčešće naveden oblik poremećaja u ponašanju je hiperaktivnost koju navodi 34(51,5%) ispitanika. Slijede povučenost koju navodi 29 (42,95%) ispitanika, zatim plašljivost koju navodi 24 ispitanika (36,4%) te agresivnost koja se pojavljuje kod 22 (33,4%.) ispitanika. U manjem postotku javljaju se neposlušnost 11(16,7%), potištenost navodi 8 (12,1%) ispitanika i na kraju laganje koje je navedeno samo u jednom slučaju (1,5%), a pod ostale poremećaje 5 (12,1%) ispitanika je navelo autizam i tjelesna oštećenja kao razlog dolazaka na terapijsko jahanje Naime, terapijsko jahanje korisno je i na području tjelesnih oštećenja, tako da ne čudi da su ispitanici i to naveli pod oblik poteškoće s kojom se susreću u radu.*(graf 1.)*



Graf 1. Oblici poremećaja u ponašanju kod djeteta

Na pitanje na temelju kojeg dokumenta djeca dolaze na terapijsko jahanje bili su ponuđeni odgovori na temelju liječničke potvrde, samoinicijativno od strane roditelja, na temelju preporuke od strane škole te je postojala mogućnost da ispitanici navedu neki drugi dokument temeljem kojeg se dijete javilo u udrugu. 26 ispitanika, odnosno 40% ispitanika izjasnilo se da dijete dolazi na temelju liječničke preporuke u udrugu za terapijsko jahanje, dok je 22 ispitanika, odnosno 33,8% navelo da dijete dolazi samoinicijativno od strane roditelja, 12 ispitanika navelo je da dijete ide na terapijsko jahanje zbog preporuke od strane škole, odnosno samo 18,5% ispitanika. Također, 6 ispitanika, od kojih su svi roditelji, navelo je da su za terapijsko jahanje saznali preko raznih projekata. Na pitanje koliko često dijete dolazi na terapijsko jahanje, najčešće naveden odgovor i kod volontera i kod roditelja bio je dva puta tjedno i to 31 (47%) ispitanika. Jednom tjedno se izjasnilo 27 (40,9%) ispitanika, dok je odgovor više od dva puta tjedno zaokružilo 8(12,1%) ispitanika. *(Graf 2.)*



Graf 2. Učestalost dolazaka na terapijsko jahanje

Treći dio upitnika odnosio se na šest pitanja zatvorenog tipa. Od ispitanika se tražilo da izraze svoje mišljenje o određenim tvrdnjama sa DA i NE, odnosno potvrđuju li ili odbacuju ponuđenu tvrdnju. U anketnom upitniku nalazilo se šest tvrdnji koje ćemo proanalizirati na način da ćemo usporediti stavove volontera sa stavovima roditelja. Tvrdnje su slijedeće :

1. Dijete je na početku imalo izražene simptome poremećaja u ponašanju

2. Već nakon par terapijskih tretmana dijete pokazuje blagi napredak u ponašanju

4. Dijete nakon duljeg vremenskog perioda odlazaka na terapijsko jahanje pokazuje značajne promjene u ponašanju.

5. Dijete nakon duljeg perioda odlazaka na terapijsko jahanje postiže bolje ocjene

6. Dijete voli dolaziti na terapijsko jahanje i družiti se s konjima i ostalim sudionicima terapijskog jahanja

7. Dijete jaši, ali sudjeluje i u svim ostalim aktivnostima udruge

Odgovori ispitanika prikazani su u tablici 2. na individualnoj razini (volonteri, roditelji) te usporedba njihovih odgovora. Značajnost razlike u odgovorima ispitana je primjenom Hi-kvadrat testa. *(Tablica2.)*

Tablica 2. Usporedba odgovora volontera i roditelja, N=66 (V=40, R=26)

TVRDNJE	V		R		UKUPNO		Hi-kvadrat test
	DA	NE	DA	NE	DA	NE	
1.Dijete je na početku imalo izražene simptome poremećaja u ponašanju	26	14	21	5	47	19	1.2195
2.Već nakon par terapijskih tretmana dijete pokazuje blagi napredak u ponašanju	21	19	13	13	34	32	0.0028
3.Dijete nakon dulje vremenskog razdoblja redovitih dolazaka na terapijsko jahanje pokazuje značajne promjene u ponašanju	35	5	25	1	60	6	0.5727
4.Dijete nakon duljeg perioda odlazaka na terapijsko jahanje postiže bolje ocjene u školi	22	18	18	8	40	26	0.8069
5.Dijete voli dolaziti na terapijsko jahanje i družiti se sa konjima i ostalim sudionicima terapijskog jahanja	38	2	25	1	63	3	0.1480
6.Dijete jaši, ali i sudjeluje u ostalim aktivnostima udruge	29	11	13	13	42	24	2.5435

df- stupanj slobode =1, *p<0.05; **p<0.01; Granični (5%)=3.84, Granični(1%)=6.63

Prema prikazanim podatcima može se vidjeti da je od ukupnog uzorka (N=66), volontera 40, a roditelja 26. Što se tiče prvog pitanja, vidljivo je da su ispitanici odgovorili u velikom postotku da je dijete na početku imalo izražene simptome poremećaja u ponašanju. 71,2% ispitanika odgovorilo je potvrdno na prvo pitanje, a 28,8 % ispitanika odgovorilo je negativno. Na drugo pitanje „Već nakon par terapijskih tretmana dijete pokazuje blagi napredak u ponašanju„ gotovo jednak broj ispitanika je odgovorio i potvrdno i niječno 51,5 % ispitanika odgovorio je potvrdno, a 48,5% ispitanika odgovorilo je niječno. Na treće pitanje je 90,9% ispitanika odgovorilo da je dijete nakon duljeg vremenskog perioda odlazaka na terapijsko jahanje pokazalo promjene u ponašanju, a samo 9,1% ispitanika na to je pitanje odgovorilo negacijski. Ako usporedimo gledišta volontera i roditelja o drugoj i trećoj tvrdnji vidjet ćemo da dobiveni podatci ukazuje da je za vidljive rezultate i pozitivne učinke terapijskog jahanja potrebno dulje vremensko razdoblje. Na četvrto pitanje „Dijete nakon duljeg perioda odlazaka na terapijsko jahanje postiže bolje ocjene u školi“ 61,5% ispitanika je odgovorilo pozitivno, a 38,5% ispitanika odgovorilo je negacijski,

odnosno navodi kako dijete ne postiže bolji uspjeh iako ide na terapijsko jahanje. Na ovom pitanju je 69,2% roditelja odgovorilo kako terapijsko jahanje doprinosi boljem školskom postignuću djeteta, dok se sa istom tvrdnjom složilo 55% volontera. Ove podatke možemo interpretirati tako da uzmemo u obzir činjenicu da su roditelji puno više upućeni u ocjene i postignuća vlastitog djeteta, a volonter nisu dužni znati te podatke. Peto pitanje odnosi se na privrženost grupi, aktivnostima i cijelom procesu terapijskog jahanja, a od ispitanika se tražilo da se izjasne kakvu vezu ostvaruju djeca sa sudionicima terapijskog jahanja. 95,4% ispitanika je navelo da dijete voli provoditi vrijeme s konjima i ostalim sudionicima terapijskog jahanja, a 4,6% ispitanika se ne slaže s tim. Posljednje pitanje „.Dijete jaši, ali i sudjeluje u ostalim aktivnostima udruge“ 62,1% ispitanika odgovorilo je potvrdno, a 37,9% ispitanika navelo je kako dijete ne sudjeluje u ostalim aktivnostima udruga, nego isključivo dolazi na terapijsko jahanje. Jednaki postotak roditelja naveo je da dijete sudjeluje i da dijete ne sudjeluje u ostalim aktivnostima terapijskog jahanja, dok su volonteri u većem postotku naveli da dijete sudjeluje u svim aktivnostima udruge. U tablici 2. prikazani su rezultati hi-kvadrat testa volontera i roditelja. Na temelju odgovora i analiza prva i druga hipoteza koje glase: gledišta volontera i roditelja o utjecaju terapijskog jahanja su pozitivna i njihovi odgovori se značajno ne razlikuju te hipoteza da terapijsko jahanje ima pozitivne učinke na djecu s poremećajima u ponašanju su potvrđene, a razlike u procjenama između volontera i roditelja nisu statistički značajne.

Koliko terapijsko jahanje pridonosi socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju ispitano je slijedećim tvrdnjama:

1. Metode koje se koriste u terapijskom jahanju su korisne za djecu s problemima u ponašanju

2. Terapijsko jahanje pomaže u socijalizaciji djeteta

3. Terapijsko jahanje pomaže u razvoju emocija kod djeteta

4. Aktivnosti u terapijskom jahanju prilagođene su djetetu i njegovim potrebama

5. Za rad sa djecom s poremećajima u ponašanju koriste se posebne metode

Rezultati su zbog lakše preglednosti prikazani u tablici. *(Tablica 3.)*

Tablica 3. Odgovori volontera i roditelja na tvrdnje N=66 (V=40, R=26)

Tvrdnje	Uloga	f1	f2	f3	f4	f5	M	SD
1. Metode koje se koriste u terapijskom jahanju su korisne za djecu s problemima u ponašanju	V	0	2	2	20	16	4,25	0.776
	R	0	1	3	13	9	4.15	0.784
2. Terapijsko jahanje pomaže u socijalizaciji djeteta	V	0	0	3	13	24	4.52	0.640
	R	0	0	3	7	16	4.5	0.707
3. Terapijsko jahanje pomaže u razvoju emocija kod djeteta	V	0	0	5	17	18	4.32	0.693
	R	0	0	3	9	14	4.42	0.702
4. Aktivnosti u terapijskom jahanju prilagođene su djetetu i njegovim potrebama	V	0	0	3	24	13	4.25	0.588
	R	0	1	5	13	7	4	0.8
5. Za rad sa djecom s poremećajima u ponašanju koriste se posebne metode	V	0	2	9	15	14	4.02	0.891
	R	0	3	5	13	5	3.76	0.908

Prva tvrdnja ispituje korisnost metoda koje se koriste u terapijskom jahanju. Metoda koja se koristi je jako važna jer na temelju nje dolazi do poboljšanja, odnosno pogoršanja ili stagniranja poteškoće u ponašanju s kojom se dijete i njegova okolina suočavaju. Ako usporedimo odgovore volontera s odgovorima roditelja vidjet ćemo kako se 50% ispitanika (volontera i roditelja) izjasnilo da se uglavnom slažu sa tvrdnjom da su metode koje se koriste u terapijskom jahanju od velike važnosti. Nitko od ispitanika nije izabrao odgovor da se uopće ne slažu s tom tvrdnjom. Što pokazuje da se mišljenja volontera i roditelja podudaraju i da su metode koje se koriste u terapijskom jahanju značajne. Podudarnost u odgovorima vidi se i iz dobivenih skalnih vrijednosti koje pokazuju da su u svojim procjenama i volonteri (M=4,25) i roditelji (M=4,15) najbliži skalnoj vrijednosti 4, uglavnom se slažu sa navedenim tvrdnjama.

Druga tvrdnja ispituje važnost terapijskog jahanja za socijalizaciju djece s poremećajima u ponašanju i tom tvrdnjom ispitali su se stavovi volontera u odnosu na stavove roditelja u vezi važnosti i značaja terapijskog jahanja za socijalizaciju djece. Druga tvrdnja ujedno se odnosi na treću hipotezu koja glasi „Terapijsko jahanje pridonosi socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju“. Analiza podataka pokazala je da se 61,5% roditelja i 60% volontera izjasnilo kako terapijsko jahanje smatraju bitnim u procesu socijalizacije djece. Podudarnost u odgovorima vidljiva je i na temelju dobivenih aritmetičkih sredina skalnih vrijednosti. U svojim procjenama i volonteri (M=4,52) i roditelji (M=4,5) na granici su između skalnih vrijednosti 4 i 5. Time je potvrđena hipoteza istraživanja o važnosti terapijskog jahanja za socijalizaciju djece i utvrđeno je kako nema značajne razlike u stavovima roditelja i volontera o važnosti terapijskog jahanja za socijalizaciju djece. *(Tablica 4)*

Tablica 4. Potvrđena hipoteza o važnosti terapijskog jahanja u socijalizaciji djece

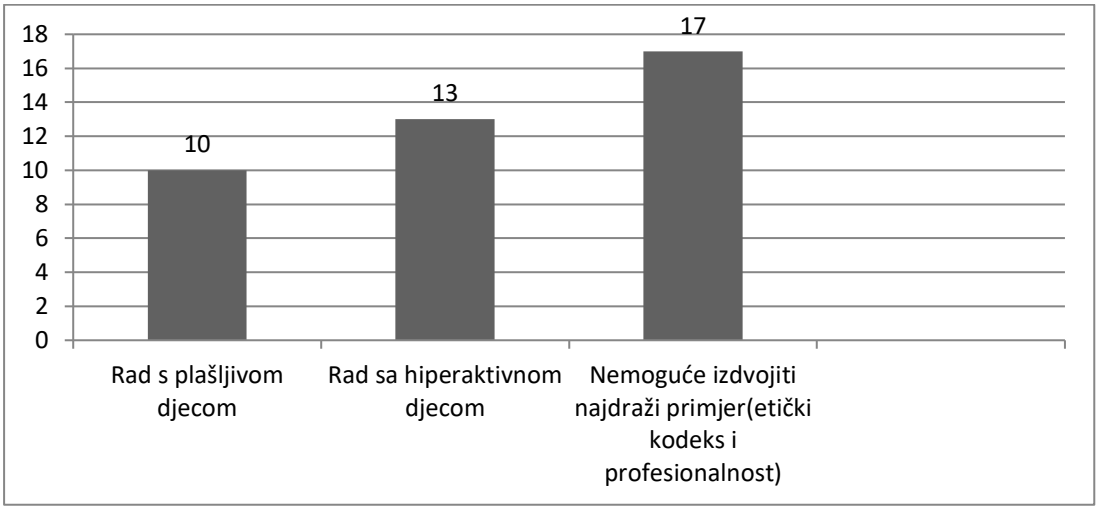
TVRDNJA	Uloga	f1	f2	f3	f4	f5	M	SD
2. Terapijsko jahanje pomaže u socijalizaciji djeteta	V	0	0	3	13	24	4.52	0.640
	R	0	0	3	7	16	4.5	0.707

Treća tvrdnja nadovezuje se na tvrdnju o ulozi terapijskog jahanja u socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju i ispituje koliko terapijsko jahanje ima značajnu ulogu u razvoju i poticanju emocionalnog sazrijevanja kod djece s poremećajima u ponašanju. Kao i na prethodnu tvrdnju, većina ispitanika roditelja 53,8% (M=4,32) i volontera 45% (M=4,42) izjasnilo se da se slaže da terapijsko jahanje pomaže u razvoju emocija kod djece s poremećajima u ponašanju. Četvrta tvrdnja ispituje stajališta volontera i roditelja o prilagođenosti aktivnost kojima se djeca bave za vrijeme terapijskog jahanja. Autorica Šuvak (2004) navodi kako je cijeli sat terapijskog jahanja unaprijed isplaniran te kako terapijsko jahanje ne ubraja samo jahanje, nego i niz drugih aktivnosti kojima se djeca bave za vrijeme boravka u udrugama za terapijsko jahanje. Usporedimo li stavove roditelja i volontera vidjet ćemo da su im stajališta pozitivna i da se većina ispitanika, odnosno 50% roditelja i 60% volontera odlučila za tvrdnju 4 – koja označava da se ispitanici uglavnom slažu sa navedenom tvrdnjom (M=4,25 volonteri i M=4 roditelji). Peta tvrdnja ispituje stavove roditelja i volontera o tome jesu li metode koje se koriste za rad s djecom s poremećajima u ponašanju uistinu prilagođene samo i isključivo njima ili su pak to metode koje se koriste za rad sa svom djecom s posebnim potrebama, neovisno radi li se o tjelesnim ili ne tjelesnim oštećenjima

kod djeteta. Kod ove tvrdnje se nešto veći postotak roditelja 50% (M=3,76) izjasnio kako se uglavnom slaže sa navedenom tvrdnjom, dok su se volonteri sa nešto manjim postotkom 37,5% (M=4,02) izjasnili da se uglavnom slažu sa navedenom tvrdnjom. No, i dalje se većina ispitanika izjasnila pozitivno u odnosu na postavljenu tvrdnju. Analizirajući podatke dobivene Likertovom skalom, može se zaključiti kako se stavovi roditelja i volontera gotovo podudaraju te kako su i jedni i drugi potvrdili postavljenu hipotezu o tome da terapijsko jahanje pomaže u socijalizaciji djece. Također, iz tablica i podataka je vidljivo kako su sve tvrdnje pozitivno vrednovane, a kategorija 1- uopće se ne slažem i kategorija 2- uglavnom se ne slažem bile su rijetko ili uopće nisu bile birane. Također, na 4 od 5 tvrdnji, volonteri su sa malom statističkom razlikom bili pozitivniji nego li roditelji. To možemo pripisati tome da roditelji imaju veća očekivanja nego li ih imaju volonteri, možda ponekad i realnija.

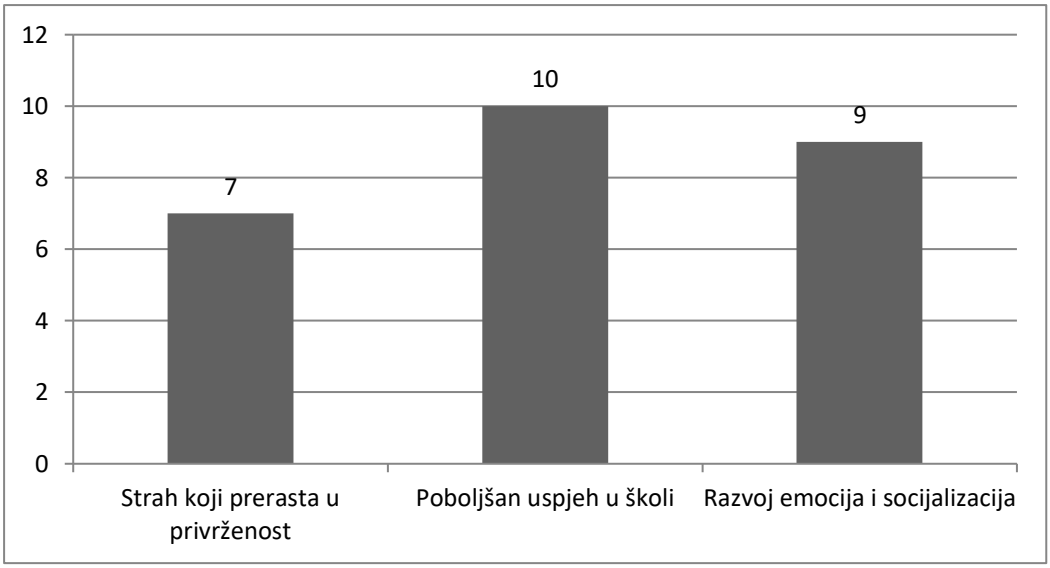
Posljednji dio upitnika činila su dva otvorena pitanja na koja su roditelji i volonteri odgovarali bez prethodno ponuđenih odgovora. Pitanje za volontere bilo je da u par rečenica iznesu i opišu najdraži primjer iz prakse, a pitanje za roditelje bilo je da u par rečenica istaknu učinke terapijskog jahanja na dijete i da navedu koliko je terapijsko jahanje donijelo dobroga djetetu, obitelji i okruženju. Drugo pitanje koje je bilo zajedničko volonterima i roditeljima bilo je da navedu eventualne teškoće s kojima se susreću. Odgovore volontera možemo svrstati u tri osnovne i najčešće navedene kategorije: rad s djecom koja su plašljiva, rad s hiperaktivnom djecom, ali bilo je i onih koji su naveli nemogućnost izdvajanja posebnog primjera. Potrebu za duljim vremenskim razdobljem pohađanja terapijskog jahanja više od pola ispitanika navelo je kao ključnu u prevenciji poremećaja u ponašanju. Velik broj volontera (25%) kao primjer su naveli rad sa plašljivom djecom s kojom je potrebno puno truda da prihvate volontera kao osobu od povjerenja i da stvore međusobnu povezanost. Bez povezanosti, teško je postići bilo kakav pomak u ponašanju djeteta. Isto tako strah djeteta predstavlja veliki izazov svakom volonteru, jer se plašljiva djeca boje konja i svih ostalih sudionika u terapijskom jahanju, a to zahtjeva dodatan trud i angažman volontera. U radu sa hiperaktivnom djecom potreban je veliki trud i angažman te su volonteri (32,5%) često navodili kako im je rad sa hiperaktivnom djecom najdraži. U svojim odgovorima ističu kako je poseban osjećaj vidjeti napredak u individualnom i socijalnom razvoju razvoj djeteta kao i primjećivanje pozitivnih promjena u ponašanju kod djeteta. Velik broj volontera (42,5%) izjasnio se kako ne može izdvojiti najdraži primjer jer rade sa puno djece i navode kako im svako dijete donosi neko novo iskustvo i neke nove osjećaje. Pitanje za volontere bilo je više usmjereno ka izdvajanju najdražeg primjera iz prakse, ali se od volontera tražilo i da navedu metode i postignuća u radu s djecom. Velik broj volonteri odgovorio je diskretno više se osvrćući na vlastita mišljenja.

To možemo pripisati činjenici da su volonteri diskretni, pouzdani i povjerljivi te ne iznose primjere niti izdvajaju djecu, odnosno njihovom pozivanju na visoki etički kodeks i profesionalnost. Najveći broj volontera, odnosno, gotovo svi volonteri koji su dali odgovor na postavljeno pitanje (57,5%) naveli su da je u radu s djecom s poremećajima u ponašanju ključan element vrijeme. Svi navode da je za vidljive promjene u ponašanju potrebno dulje vremensko razdoblje u kojem se intenzivno radi s djetetom, u suprotnom izostaju vidljivi rezultati terapijskog jahanja. Zbog bolje preglednosti, stavovi volontera koji se odnose na ove odgovore prikazani su grafom. *(Graf 3.)*



Graf3. Odgovori volontera na postavljeno otvoreno pitanje o najdražem primjeru iz prakse

Roditelji su davali pozitivne odgovore koje možemo svrstati u tri kategorije: strah koji prerasta u privrženost, poboljšan uspjeh u školi, razvoj emocija i socijalizacija djeteta. Ove kategorije su roditelji najčešće navodili u svojim odgovorima. Strah koji prerasta u privrženost podudara se sa volonterskim odgovorima. I roditelji 7 (26,9%) i volonteri su naveli kako se uz terapijsko jahanje smanjuje strašljivost kod djece. Za razliku od volontera koji gotovo uopće ne navode školski uspjeh, 10 (38,4%) roditelji zapaža da terapijsko jahanje doprinosi školskim postignućima njihova djeteta. Ono što se tiče postavljene hipoteze jest zapažanje roditelja 9 (34,6%) da djeca uz terapijsko jahanje razvijaju osjećaj za druge, za okolinu, obitelj i prijatelje te da lakše i bolje komuniciraju sa zajednicom u kojoj borave. *(Graf 4.)*



Graf 4. Odgovori roditelja o učincima terapijskog jahanja

Posljednje pitanje na koje su odgovarali i roditelji i volonteri pokazalo je da se teškoće s kojima se susreću roditelji i volonteri razlikuju. Volonteri su pod teškoće navodili veliku emotivnu vezanost uz dijete, nedostatak slobodnog vremena za veću posvećenost aktivnostima udruga za terapijsko jahanje i otežanu komunikaciju s roditeljima. Teškoće s kojima se roditelji susreću idu više ka financijama, nedostatku sredstava za plaćanje terapijskog jahanja te nedostatak vremena za odvoženje i dovoženja djeteta na terapijsko jahanje, a velik broj roditelja navodi kao teškoću udaljenost. Kao zajednička teškoća koju navode i volonteri i roditelji istaknut ću teškoću sa pobjeđivanjem početničkog straha kod djeteta. Početnički strah od konja i nove sredine navodi dosta ispitanika i roditelja i volontera.

6. ZAKLJUČAK

Tema, a ujedno i cilj ovog rada bio je ispitati gledišta i stavove volontera i roditelja o utjecajima terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju kod djece. Poznato je da pravovremeno reagiranje donosi pozitivne učinke u svakom segmentu života. Isto pravilo može se primijeniti i u radu sa djecom. Ukoliko poremećaje u ponašanju prepoznamo na vrijeme i reagiramo na prve simptome poremećaja u ponašanju moguće ih je ublažiti ili čak i u potpunosti eliminirati. Često se uz poremećaje u ponašanju povezuju razna negativna mišljenja, ali moramo znati da nije lako niti djetetu koje se bori s takvim oblicima ponašanja, kao ni njegovoj obitelji i užoj sredini u kojoj se dijete nalazi. Postoje različiti načini prevencije poremećaja u ponašanju, ali svako dijete drugačije reagira na određene metode, stoga je bitno pronaći odgovarajuću metodu prevencije poremećaja u ponašanju za svako dijete individualno. U ovom radu opisana je metoda terapijskog jahanja, te je ispitano kakve učinke ono ima na djecu s poremećajima u ponašanju. Dobiveni rezultati potvrdili su sve tri postavljene hipoteze te se pokazalo na temelji iskustava volontera i roditelja da je metoda terapijskog jahanja korisna u prevenciji poremećaja u ponašanju. Usporedimo li gledišta volontera i roditelja o ulozi terapijskog jahanja u prevenciju poremećaja u ponašanju vidjet ćemo da nema velike razlike u njihovim gledištima. Uvidom u dobivene rezultate možemo zaključiti da su gledišta volontera i roditelja o utjecaju terapijskog jahanja pozitivna i njihovi odgovori se značajno ne razlikuju. Nema velikih odstupanja u gledištima volonteri i roditelji te i jedni i drugi ocjenjuju terapijsko jahanje pozitivno i navode brojne pozitivne učinke terapijskog jahanja na razvoj djeteta i ublažavanje simptoma poremećaja u ponašanju. Ovim podacima potvrđene su prve dvije hipoteze. Također, volonteri i roditelji procjenjuju da terapijsko jahanje pridonosi socijalizaciji djece s poremećajima u ponašanju kao i emocionalnom razvoju djeteta. Analiza podataka pokazala je da se 61,5 % roditelja i 60% volontera izjasnilo kako terapijsko jahanje smatraju bitnim u procesu socijalizacije djece. Time je potvrđena hipoteza istraživanja o važnosti terapijskog jahanja za socijalizaciju djece i utvrđeno je kako nema značajne razlike u stavovima roditelja i volontera o važnosti terapijskog jahanja za socijalizaciju djece. Uz roditelje i volontere koji su zajedno sa djecom aktivni sudionici terapijskog jahanja, važnu ulogu u prevenciji poremećaja u ponašanju ima i škola. Škola je mjesto socijalizacije djeteta i uz roditelje, učitelji i stručni suradnici škole prvi su koji prepoznaju simptome poremećaja u ponašanju kod djeteta. Baš zbog toga, važno je da škola, u suglasju s roditeljima, reagira na vrijeme i na taj način doprinese prevenciji poremećaja u ponašanju kod djeteta. U prilog tome koliko je važna uloga škole govore i rezultati istraživanja koji pokazuju da djeca dolaze i na temelju preporuka od strane

škole na terapijsko jahanje. Najveći broj ispitanika, odnosno 40% ispitanika izjasnilo se da dijete dolazi na temelju liječničke preporuke u udrugu za terapijsko jahanje, dok je 33,8% ispitanika navelo da dijete dolazi samoinicijativno od strane roditelja, 18,5% ispitanika navelo je da dijete ide na terapijsko jahanje na temelju preporuke od strane škole. Iz rezultata vidimo da i škola sudjeluje u upućivanju djece na terapijsko jahanje i trebalo bi što više težiti zajedničkoj suradnji Udruga i škole, jer je dobrobit djece na prvom mjestu. Potrebno je informirati škole o područjima djelovanja udruga za terapijsko jahanje, a onda je važno da škola informira roditelje o djelovanju udruga i na taj način se širi svijest o važnosti i velikom značenju terapijskog jahanja. Kako bi se poboljšao cijeli proces terapijskog jahanja, važno je uvažiti i odgovore roditelja i volontera koje su dali odgovarajući na posljednje pitanje u upitniku. Oni su stalni i aktivni sudionici terapijskog jahanja i uočavaju i prednosti i nedostatke s kojima se djeca susreću, tako da je njihovo mišljenje od izuzetne važnosti. Roditelji kao glavnu teškoću navode udaljenost udruga za terapijsko jahanje što bi se moglo promijeniti kada bi škole imale organizirane posjete udrugama ili slične aktivnosti. Terapijsko jahanje je terapija koja djeluje na cijeli niz poteškoća s kojima se susreću djeca s poremećajima u ponašanju i upravo zbog svih pozitivnih učinaka koje ono donosi potrebno je što više upućivati djecu i roditelje na dobrobiti i pozitivne učinke te terapije. Uz boravak u prirodi i tjelesni angažman, djeca stvaraju nova prijateljstva, oslobađaju se svojih strahova i mijenjaju svoja ponašanja u pozitivnom smjeru. To je dovoljan apel da se terapija jahanjem češće koristi i predloži kao korisna metoda za prevenciju poremećaja u ponašanju.

7. LITERATURA

1. Bass, M., Duchowny, C., Liabre, M. (2009), The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1261-1267.
2. Biederman J, Faraone SV. Lancet. (2005), Attention-deficit hyperactivity disorder, *The Lancet* 16-22, 237-48.
3. Blažević, K., Škrinjar, L., Cvetko, J., Ružić, L. (2006), Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnost prehrane kod djece s autizmom, Hrvatsko športskomedicinski vjesnik, 21 70-83.
4. Brošura o volonterstvu, (2013).
5. Buljubašić Kuzmanović, V. (2003), Kooperativno učenje u nastavi kao čimbenik socijalizacije, *Napredak*, 144(4), 459-473.
6. Buljubašić-Kuzmanović, V., Botić, T. (2012), Odnos školskog uspjeha i socijalnih vještina, *Život i škola,* 58(27), str. 38-54.
7. Buljubašić- Kuzmanović, V., Gazibara, S. (2015), Izazovi afektivnog obrazovanja, *Nova prisutnost* 13(2), 213-229.
8. DePauw, K.P. (1986), Horseback riding for individuals with disabilities: Programs, philosophy, and research, *Adapted physical activity quarterly*, 3, 217-226.
9. Dobrić, D., Dobrić, D., Esih, M. (2011/12), Fizioterapijski pristup kod djece s autizmom, Fizioinfo, stručno-informativni časopis Hrvatskog zbora fizioterapeuta, 12(1-2), 15-17.
10. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja (NN, br. 63/08).
11. Fuller, A. (2007), Zahtjevno dijete. Zagreb: Naklada Kosinj.
12. Glasser, W. (2000), Teorija izbora. Zagreb: Alinea.
13. Jančić, I. (2010), Što trebate znati o terapijskom jahanju, priručnik za roditelje. Velika Gorica: Udruga Hiron.
14. Kendall, E., Maujean,A., Pepping, C.,A., Wright, J.,J. (2013), Hypotheses about the Psychological Benefits of Horses, *Explore*, 3, 30-59.
15. Kiš-Glavaš, L., Fulgosi-Masnjak, R. (2002), Do prihvaćanja zajedno: Integracija djece s posebnim potrebama, priručnik za učitelje. Zagreb: IDEM.
16. Koller-Trbović, N., Žižak, A., Bašić, J. (2001). Određenje, prevencija i tretman poremećaja u ponašanju djece i mladih. *Dijete i društvo*. 3 (3). 319-342.
17. Krmpotić, J. (2003), Konji - terapeuti, učitelji, prijatelji: knjiga o terapijskom jahanju i konjima. Zagreb: Krila - terapijsko jahanje.
18. Livazović, G. (2012), Pedagoško utemeljenje kurikuluma socijalnih kompetencija u školi, *Pedagogijska istraživanja*. 9(1-2), 59-82.

19. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa (2010), Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH.
20. Mužić, V. (1999), Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja. Zagreb: Educa
21. Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, br. 59/90.)
22. Prekop, J. (1995), Mali tiranin. Zagreb: Educa.
23. Shkedi, A. (2003), The role of therapeutic riding in education: A case study.
24. Šuvak, D. (2001), Konjaništvo za osobe s invaliditetom: priručnik za terapijsko jahanje. Osijek: Mogu-terapijsko jahanje.
25. Šuvak, D. (2004), Terapijsko jahanje: pedagoško preventivni program. Osijek: Udruga Mogu: Grafika.
26. Tasić, D. (1994), Komunikacija između roditelja i djece i izražavanje poremećaja u ponašanju, Kriminologija i socijalna integracija, 2(1), 59-76.
27. UNICEF (2013), Stanje djece u svijetu: Djeca s teškoćama u razvoju. New York: Fond Ujedinjenih naroda za djecu.
28. UNICEF (2010), Vodič o pravima djeteta.
29. Uzelac, S., Bouillet, D. (2007), Osnove socijalne pedagogije. Zagreb: Školska knjiga.
30. Velki, T. (2012), Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi. Zagreb: Naklada Slap.

8. PRILOZI

Anketni upitnik za roditelje, volontere i voditelje jahanja

Ovo je anketni upitnik koji se provodi u svrhu pisanja diplomskog rada. Tema, a ujedno i cilj diplomskog rada jest uloga terapijskog jahanja u prevenciji poremećaja u ponašanju. Ovaj anketni upitnik je anoniman te Vas molim da iskreno odgovorite na pitanja kako bi podaci dobiveni ovim anketnim upitnikom bili što objektivniji.

Molim Vas zaokružite ili nadopišite odgovor

1. Spol : **M / Ž**
2. VOLONTER / VODITELJ JAHANJA/ RODITELJ
3. Udruga u kojoj volontirate/radite, odnosno vodite svoje dijete na terapijsko jahanje.

_____

4. Učestalo radim sa djetetom koje dolazi zbog /Dijete vodim na terapijsko jahanje zbog

   a) Hiperaktivnosti
   b) Neposlušnosti
   c) Laganja
   d) Agresivnosti
   e) Plašljivosti
   f) Povučenosti
   g) Potištenosti
   h) Nešto drugo _____

5. Na temelju kojeg dokumenta je dijete došlo u udrugu za terapijsko jahanje

   a) Liječnička preporuka
   b) Samoinicijativno od strane roditelja
   c) Na temelju preporuke od strane škole
   d) Nešto drugo _____

6. Dijete na terapijsko jahanje dolazi

   a) Jednom tjedno
   b) Dva puta tjedno
   c) Češće od dva puta tjedno

7. Dijete je na početku imalo izražene simptome poremećaja u ponašanju.

   DA NE

8. Već nakon par terapijskih tretmana dijete pokazuje blagi napredak u ponašanju.

DA NE

9. Dijete nakon duljeg vremenskog razdoblja redovitih dolazaka na terapijsko jahanje pokazuje značajne promjene u ponašanju.

DA NE

10. Dijete nakon duljeg perioda odlazaka na terapijsko jahanje postiže bolje ocjene u školi.

DA NE

11. Dijete voli dolaziti na terapijsko jahanje i družiti se sa konjima i ostalim sudionicima terapijskog jahanja

DA NE

12. Dijete jaši, ali i sudjeluje u svim ostalim aktivnostima udruge.

DA NE

13. Molim Vas zaokružite samo jedan broj, ovisno o razini vašeg slaganja s ponuđenim tvrdnjama.

1. Uopće se ne slažem.
2. Uglavnom se ne slažem.
3. Slažem se i ne slažem se.
4. Uglavnom se slažem.
5. Potpuno se slažem.

Tvrdnje

1. Metode koje se koriste u terapijskom jahanju su korisne za djecu s problemima u ponašanju	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2. Terapijsko jahanje pomaže u socijalizaciji djeteta	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3. Terapijsko jahanje pomaže u razvoju emocija kod djeteta	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4. Aktivnosti u terapijskom jahanju prilagođene su djetetu i njegovim potrebama	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5. Za rad sa djecom s poremećajima u ponašanju koriste se posebne metode	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

14. Pitanje za volontere

Molim Vas, u par rečenica, iznesite jedan najdraži primjer iz prakse. (navedite dob djeteta, djetetovu dijagnozu, korištene metode i postignuća u radu s njim, te navedite razlog zašto baš taj primjer navodite kao najdraži, što ste postigli u radi s tim djetetom).

_____

_____

_____

_____

_____

14. Pitanje za roditelje

Molim Vas, u par rečenica istaknite učinke terapijskog jahanja na Vaše dijete, ono što smatrate ključnim, te koliko je terapija jahanja donijela dobroga ne samo djetetu, već obitelji i okružju.

_____

_____

_____

_____

_____

15. I za kraj, navedite eventualne teškoće s kojima se susrećete.

_____

_____

_____

_____

_____

Hvala na suradnji !