

Ines Kovačević, prof.

MENTALNA RETARDACIJA I POZITIVNI UČINCI TERAPIJSKOG JAHANJA U REHABILITACIJI DJECE I ODRASLIH S MENTALNOM RETARDACIJOM

MENTALNA RETARDACIJA

Mentalna retardacija je osebujan način funkcioniranja, koji se javlja u djetinjstvu i odnosi se na ograničenja u intelektualnom funkcioniranju i adaptivnim vještinama.

U Republici Hrvatskoj prihvaćena je definicija:

«Mentalna retardacija je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja, što je utvrđeno na osnovi medicinske, defektološke, psihološke i socijalne ekspertize.

Intelektualna razina izražava se pomoću QI od 0-69, kako je utvrđeno u «10. Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i povreda» (MKB – 10).»

NN br. 39, 1998., čl. 27

Definicija Američke udruge za MR je, sa defektološkog stajališta, detaljnija i temeljitije opisuje stanje MR:

«Mentalna retardacija odnosi se na bitna ograničenja u trenutnom funkcioniranju. Karakterizirana je značajno, ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem, koje je istovremeno povezano s ograničenjima u dva ili više područja slijedećih vještina adaptacije: komunikacija, briga o sebi, život u kući, socijalne vještine, korištenje zajednice, samousmjerenje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna znanja, slobodno vrijeme i rad. Mentalna retardacija se javlja prije 18-e godine.»

Mentalnu retardaciju možemo podijeliti na subkategorije:

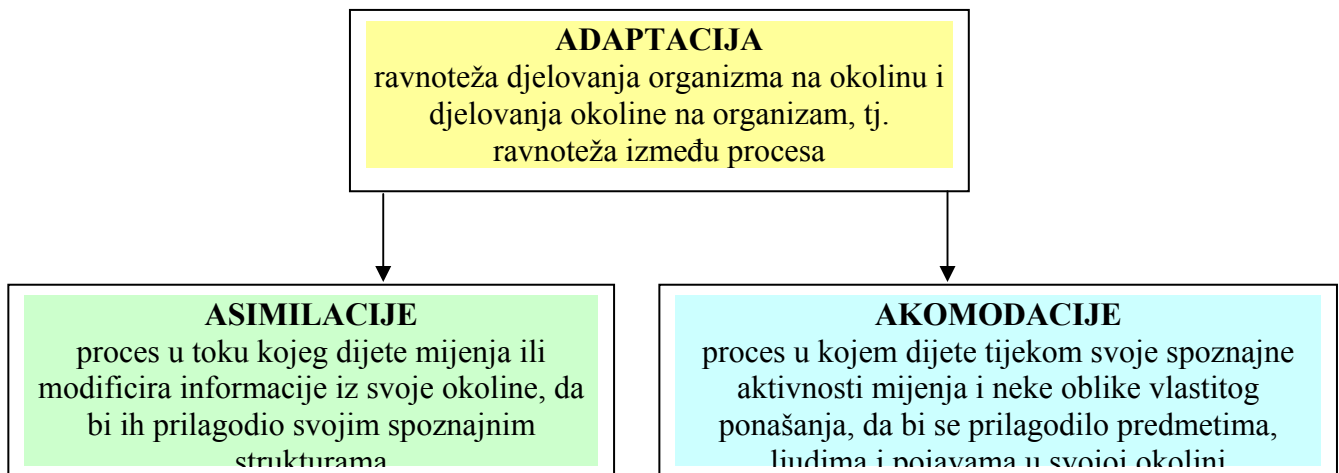
LAKA MR	- 50 – 69 (75) QI	- mentalna dob 9 – 12 godina
UMJERENA MR	- 35 – 49 QI	- mentalna dob 6 – 9 godina
TEŽA MR	- 20 – 34 QI	- mentalna dob 3 – 6 godina
TEŠKA MR	- 0 - 20 QI	- mentalna dob ispod 3 godine

Definicija dana od strane AAMD navodi da je stanje trenutno – ne daje prognozu i navodi pojam «funkcioniranja» za koji je bitna razina PRAKTIČNE i SOCIJALNE INTELIGENCIJE.

PRAKTIČNA INTELIGENCIJA je sposobnost održavanja samog sebe kao neovisnog bića u svladavanju aktivnosti svakodnevnog života.

SOCIJALNA INTELIGENCIJA je sposobnost razumijevanja okoline i ponašanja drugih osoba i ispravne prosudbe o tome kako se treba vladati u određenoj situaciji.

I praktična i socijalna inteligencija pridonose razvoju adaptivnih vještina, ali nisu sinonimi za njih. Na osnovu razine razvijenosti adaptivnih vještina možemo procijeniti razvijenost socijalne i praktične inteligencije.



Taj aktivan proces ovisi o četiri glavna faktora:

- sazrijevanju
- fizičkom iskustvu
- socijalnoj interakciji
- uspostavljanju ravnoteže

Ako ne postoji ravnoteža između procesa asimilacije i akomodacije, tj. ako jedan od tih prevladava, doći će do usporavanja spoznajnog razvoja, tj. do pojave mentalne retardacije. Potrebno 2 ili više područja adaptivnih vještina u kojima osoba zaostaje, da bi se moglo govoriti o mentalnoj retardaciji. Koncept adaptivnih vještina podrazumijeva niz kompetentnosti vezanih za okolinu i tipičnih za vršnjake.

SPECIFIČNA PODRUČJA ADAPTIVNIH VJEŠTINA SU:

⇒ **KOMUNIKACIJA**

- vještine koje spadaju u područje razumijevanja i izražavanja informacija kroz različita simbolička ponašanja

⇒ **BRIGA O SEBI**

- vještine vezane uz higijenu, upotrebu sanitarija, hranjenje, oblačenje i sl.

⇒ **ŽIVOT U DOMAĆINSTVU**

- funkcioniranje domaćinstva – briga o prostoru, kuhanje, peglanje, raspolaganje novcem, dnevno planiranje aktivnosti,

⇒ **SOCIJALNE INTERAKCIJE**

- započinjanje i završavanje interakcija s drugima, reguliranje vlastitog ponašanja, pomaganje drugima, dijeljenje, kontroliranje impulsa, kršenje pravila i zakona ili poštivanje, ispoljavanje odgovarajućeg seksualnog ponašanja

⇒ **KORIŠTENJE ZAJEDNICE**

- kupnja u dućanima, izleti, komunalne usluge, odlazak u crkvu, korištenje javnog prijevoza, videoteka, ...

⇒ SAMOUMJERAVANJE

- samostalno donošenje odluka, poštivanje reda, izvršavanje određenih zadataka, traženje pomoći, isticanje vlastitih vrijednosti

⇒ ZDRAVLJE I SIGURNOST

- tretman i prevencija, tjelesna kondicija, održavanje zdravlja, interakcija sa strancima, područje seksualnosti, samozaštita, itd.

⇒ FUNKCIONALNE I AKADEMSKE VJEŠTINE

- pisanje, čitanje, upotreba osnovne matematike, zemljopisa, socijalnih pojmova

⇒ SLOBODNO VRIJEME

- trebaju prepoznati što bi radili

⇒ RAD

- zadržavanje stalnog ili povremenog posla u zajednici

- odgovarajuće socijalno ponašanje, radne vještine, poimanje i raspoređivanje novca, interakcija s ostalim radnicima

Mentalna retardacija je često rezultat više različitih faktora, koji svojom interakcijom dovode do njene pojave.

Uzroke možemo tražiti u:

- BIOMEDICINSKIM FAKTORIMA, koji se odnose na biološke procese (genetski poremećaji, prehrana)
- SOCIJALNIM FAKTORIMA, odnose se na socijalnu i obiteljsku interakciju, što prvenstveno uključuje podršku od strane odraslih osoba
- BIHEVIORALNIM FAKTORIMA, (vezani uz ponašanje), odnose se na različite oblike zlostavljanja
- EDUKACIJSKIM FAKTORIMA, koji se odnose na dostupnost edukacijske podrške (bitne za razvoj adaptivnih vještina i unapređenje mentalnog razvoja)

Osobe s mentalnom retardacijom češće su izložene negativnom iskustvu, te u većoj mjeri razvijaju osnovno nepovjerenje. Zbog toga su često preplavljene strahom pred novim osobama i situacijama, razvijaju različite neadekvatne oblike ponašanja i ne napreduju u skladu sa svojim potencijalima. Javljaju se psihološko- emocionalne poteškoće. Pri identifikaciji ovih poteškoća kod osoba s MR javlja se «Diagnostic overshadowing», odnosno «Dijagnostičko prekrivanje», kada mentalna retardacija smanjuje važnost popratnog poremećaja psihičkog zdravlja. Različiti učinci različitih emocionalnih problema mogu izgledati manje važni nego što stvarno jesu, kada ih se uspoređuje s učincima mentalne retardacije. Neki neprimjereni oblici ponašanja mogu kod osoba s MR, zbog njihove snižene razine kognitivnog razumijevanja, biti smatrani dijelom mentalne retardacije.

Poremećaji ponašanja i psihički poremećaji javljaju se češće u populaciji osoba s mentalnom retardacijom, nego u općoj populaciji (od 20-64 %). To je stoga što osobe s mentalnom retardacijom, obzirom na urođenu slabost i iskustva, imaju ograničen kapacitet da se nose s pritiscima i zahtjevima svakodnevnog života, a svakodnevni život je u velikoj mjeri izazov za osobu s MR, jer se rijetko susreću s onim što bi se moglo nazvati razvojno odgovarajućom okolinom

Osobitu pažnju, kod osoba s MR, valja posvetiti na tjelesno zdravstveno područje, jer se i tu vrlo često javljaju poteškoće.

Najčešće su to epilepsija i cerebralna paraliza. Osobe s MR nerijetko su zanemarivane pa je upitna zdravstvena briga u djetinjstvu, adekvatnost (ili je bio potpuno izostavljen) fizikalnog tretmana, adekvatnost ishrane (pojave neishranjenosti i nedostatka vitamina). Ove osobe imaju često i poteškoće s mobilnošću, kretanjem, spretnošću, a sklonije su nesrećama, jer ne prepoznaju opasne situacije, a mogu imati i smanjenu mogućnost komunikacije.

Razvoj sposobnosti neke osobe, pa tako i osobe s mentalnom retardacijom, zavisi o:

- onome što dijete (čovjek) kod sebe kao mogućnost otkriva i razvija
- onome što okolina i bližnji pružaju
- onome što drugi cijene i stimuliraju

Pružajući potporu osobama s mentalnom retardacijom unapređujemo njihove interese povećavamo samostalnost, neovisnost i osobno zadovoljstvo.

Tendencija jest da se kroz termin opsežnosti potrebne potpore, definira mentalna retardacija.

U skladu s tim razlikujemo:

*** POTPORU U PRIJELAZNIM RAZDOBLJIMA**

Potpore po potrebi. Karakterizirana je svojom epizodnom prirodom, budući da osoba ne treba potporu cijelo vrijeme ili treba kratkoročnu potporu u prijelaznim razdobljima (npr. pri gubitku radnog mjesta ili akutnim zdravstvenim problemima). Kad je potrebna, ova potpora može biti većeg ili manjeg intenziteta.

*** OGRANIČENU POTPORU**

Intenzitet potpore je karakteriziran vremenskom konzistentnošću. Potpora je vremenski ograničena, ali nije prijelazne naravi, može zahtijevati manje osoblja i manje troškova od intenzivnijih nivoa potpore (npr. ograničen period radnog osposobljavanja ili prijelazna pomoć u tijeku prijelaza iz školske u odraslu dob).

*** SISTEMATSKU POTPORU**

Potpore je karakterizirana redovnošću (npr. svakodnevna) u barem nekim okolinama (npr. na poslu ili kod kuće) i nije vremenski ograničena (npr. dugoročna potpora ili potpora u stanu).

*** STALNU BRIGU**

Potpore karakterizirana stalnošću, visokim intenzitetom, prisutnošću u svim okolinama, eventualno životnom važnošću. Stalna briga obično uključuje više osoba i veći angažman od sistematske i ograničene potpore.

Željeni ishodi potpore su da se poveća razina adaptivnih vještina, odnosno funkcionalnih sposobnosti osoba; da se realiziraju ciljevi na zdravstvenom, tjelesnom, funkcionalnom i emocionalnom planu; da usvoji obilježja socijalne zajednice.

U različitim zemljama prevladavaju različiti pristupi u skrbi za osobe s mentalnom retardacijom (psihijatrijski, pedagoški, psihološki). Sukob ovih disciplina postao je prepreka konstruktivnom pristupu u brizi za ove osobe. Kompleksnost psihofizičkih problema osoba s MR iziskuje multidisciplinarnost u organizaciji i multidimenzionalnu usmjerenost. Ne smije se izbjegavati preklapanje i suradnja između različitih disciplina, a veću pažnju treba posvetiti obrazovanju i obučavanju stručnjaka za taj specifični zadatak.

Kulturalni stavovi razlikuju se od zemlje do zemlje, no i dalje prevladavaju predrasude, tabui, negativno obojeni stavovi, koji dovode do neodgovarajućih reakcija i interakcija. Ovaj problem zahtijeva sustavan rad na širokom polju promjena u kulturalnim konceptima.

Vodeći princip, posljednjih dvadesetak godina, u skrbi za osobe s mentalnom retardacijom bio je zasnovan na principu normalizacije. Ovaj pristup promovira stimulaciju nezavisnosti i optimalno uključivanje u aktivnosti u zajednici, poput uobičajenih uvjeta smještaja, pohađanje redovnog obrazovanja i kompetitivno zapošljavanje. Aspekti koji zahtijevaju posebnu skrb jasnije su izašli na površinu, poput aspekta psihičkog zdravlja, znanstvenog istraživanja u području mentalne retardacije, obrazovanja stručnjaka i drugi.

Jedan od kamena temeljaca principa normalizacije je socijalna integracija, bitna kako za osobu s mentalnom retardacijom tako i za njezinu obitelj, jer se često susreću s teškoćama koje mogu voditi socijalnoj izolaciji te tako ometati normalan razvoj, odnosno kvalitetu života.

Kvaliteta življenja osoba s mentalnom retardacijom postala je vodeće pitanje u skrbi za ovu populaciju, a rezultat je to razvoja u području normalizacije i socijalne integracije. Ona podrazumijeva optimalno tjelesno i psihičko zdravlje, društvene odnose, kulturne aktivnosti i iskustva, osobnu imovinu, funkcionalne aktivnosti i aspekte koji čine pojedinca zadovoljnim svojom egzistencijom u pripadajućoj okolini.

Na području rehabilitacije osoba s mentalnom retardacijom treba razvijati metode i odgovarajuće pristupe pomoću kojih kvaliteta života može dostići najvišu moguću razinu, odnosno – potrebni su specifični znanstveni kao i organizacijski pristupi ovom pitanju.

POZITIVNI UČINCI TERAPIJSKOG JAHANJA

Rehabilitacija djece i odraslih s mentalnom retardacijom je kompleksno područje u koje su uključeni mnogi stručnjaci kao psiholozi, defektolozi, fizioterapeuti, odgojitelji i mnogi drugi. Osobe s MR najčešće imaju i dodatne poteškoće pa je za njihovu uspješnu rehabilitaciju potrebna maksimalna korelacija i integracija pojedinih odgojno obrazovnih i terapeutskih sadržaja. Dodatne poteškoće umnogome otežavaju njihov razvoj, rehabilitaciju i socijalizaciju. Terapijsko jahanje pruža mogućnosti pozitivnog utjecaja na ublažavanje posljedica dodatnih poteškoća.

Na primjer djeca i odrasli s mentalnom retardacijom nerijetko imaju poteškoće govora. Jahanje je ritmično kretanje, a ritam prožima sve čovjekove životne funkcije. On utječe na senzorne funkcije uz koje je vezana i mišićna regulacija, kao govorenje ili pjevanje, stoga je uporaba ritma u terapiji i rehabilitaciji od izuzetne važnosti.

Terapijskim jahanjem možemo stimulirati perceptivne i motoričke sposobnosti djece i odraslih s mentalnom retardacijom i dodatnim poteškoćama:

- poticati razvoj svijesti o vlastitom tijelu i pozitivnu sliku o sebi
- upućivati u prostorne i vremenske relacije
- razvijati vizualnu, auditivnu i taktilnu percepciju
- razvijati vizualno-motornu koordinaciju
- provoditi vježbe ravnoteže i usklađivanja

Ograničena pokretljivost osoba s mentalnom retardacijom utječe na razvoj socijalnog ponašanja. Putem rehabilitacijskih postupaka potrebno je postići da shvate što mogu, a što ne (u odnosu na oštećenje), a u cilju sazrijevanja. Ponekad su te osobe sposobne pronaći način za kompenzaciju oštećenja.

Tako programom terapijskog jahanja osobama s MR omogućavamo i

- stjecanje pozitivnih iskustava
- razvoj njihovih mogućnosti za neovisniji život
- ublažavanje postojećih razvojnih smetnji
- poticanje pozitivnog modela ponašanja
- upoznavanje sa prirodom i razvijanje pozitivnog odnosa prema njoj (priroda i život u neposrednoj okolini)
- unapređenje zdravlja

Vrlo značajnu skupinu dodatnih poteškoća čine psihičke i emocionalne. One su često rezultat nepovoljne okoline i njenog utjecaja na djecu i odrasle s MR. Pozitivnim promjenama u okolini, zadovoljavanjem potreba i interesa, možemo ublažiti posljedice ovih poteškoća. Programom terapijskog jahanja unosimo u život osoba s MR i psihičkim poteškoćama nešto novo, lijepo i stimulativno, a što smanjuje pojavnost nepoželjnih oblika ponašanja (kao što je na primjer auto-agresija).

PRIKAZ NEKIH OBLIKA PSIHIČKIH POREMEĆAJ U OSOBA MENTALNOM RETARDACIJOM

⇒ PSIHOTIČNA STANJA

Procjenjuje se da oko 5% osoba s mentalnom retardacijom obolijeva od psihoze. Osobe bez mentalne retardacije obolijevaju u 1-2% slučajeva.

Postoje razni oblici psihoza:

- depresivna psihotična stanja
- shizofrena psihoza
- paranoična psihoza
- neodređena psihotična stanja

Dolazi do neadekvatnog ponašanja: destruktivnosti, agresivnih eksplozija, auto-agresivnosti, bježanja, bizarnih radnji, otkočenosti nagona (npr. seksualnog) i drugog.

Kod osoba s mentalnom retardacijom teško je ustanoviti tip psihoze. Što je niži stupanj razvoja, to je teže uspostaviti preciznu dijagnozu (diferencirati simptome).

⇒ POREMEĆAJ PAŽNJE S HIPERAKTIVNIM PONAŠANJEM - ADHD

Najvažniji simptomi ADHD su poremećaj pažnje i hiperaktivnost. Važno je spomenuti da se ti simptomi mogu javiti kod mnogih drugih psihijatrijskih i razvojnih poremećaja, npr. kod depresije i pervazivnog razvojnog poremećaja.

Najupadljiviji simptomi ADHD:

- nemir – «krupni» i «sitni» nemir
(«krupni» nemir ako dijete starije od 8-12 godina ne može sjediti na mjestu duže od 3 minute, a «sitni» nemir predstavljaju pokreti ruku i nogu)
- kaotičnost – (dijete želi se odjednom izvesti, nema plana i cilja aktivnosti)
- pomanjkanje pažnje

Svaki podražaj izvana izaziva distraktibilnost. (npr. gledati TV ili se igrati na Ove osobe nisu se fiziološki u stanju kontrolirati, osobito ako za nemir bivaju kažnjena, jer kazna izaziva frustraciju i strah, te nemir zbog toga postaje jači. Potrebno je dozirati i selekcionirati podražaje.

⇒ OPOZICIJSKO-PROTESTNO PONAŠANJE ILI NEGATIVNO-DESTRUKTIVNO PONAŠANJE

Dijete s ovim poremećajem je hiperaktivno, ima poremećaj pažnje, izrazito je tvrdoglavo, stalno traži nečiju pažnju i to najčešće na negativan način. Ova ponašanja kod osoba s mentalnom retardacijom mogu trajati i do odrasle dobi. Opozicijsko-protestno ponašanje predstavlja relativno česti poremećaj ponašanja kod osoba s mentalnom retardacijom .

⇒ AGRESIVNOST I DESTRUKTIVNOST

Procjenjuje se da je, kod otprilike 20 do 40% osoba s mentalnom retardacijom, prisutna agresivnost u intenzitetu i/ili obliku, koji je čini neprihvatljivom za okolinu.

Agresivnost možemo izdiferencirati kod različitih stupnjeva mentalne retardacije:

Teška mentalna retardacija

* oblik agresivnosti: nekontrolirana, usmjerena na sebe, usmjerena okolinu

* uzrok: frustracija, strah, psihopatsko stanje

Teža mentalna retardacija

* oblik agresivnosti: nekontrolirana, usmjerena na sebe ili osobu s je ona povezana

* uzrok: strah, frustracija, psihopatsko stanje

Umjereni mentalna retardacija

* oblik agresivnosti: uvjetovana situacijom (reakcija-cilj), usmjeren na određenu osobu

* uzrok: nepovoljna socijalna interakcija, patologija, naučena reakcija obrana

Laka mentalna retardacija

* oblik agresivnosti: kontrolirani oblik ponašanja, usmjerena na određeni predmet ili osobe

* uzrok: odgojni problem (naučen), obrana, patologija

Agresivnost je simptom kod depresije, maničnog stanja, psihotičnog stanja, psiho-organskih stanja i posttraumatskih stanja.

⇒ AUTO-AGRESIVNOST - SAMO-OZLJEĐIVANJE

Ovaj poremećaj je specifičan kod osoba s mentalnom retardacijom. Danas se misli da je to poremećaj u ponašanju, zato što nisu poznati dublji razlozi.

Uzroci auto-agresivnosti su: poremećaj razvoja CNS-a, reakcija na stres, reakcija na anksioznost ili kao simptom psihičkog oboljenja.

- Istraživanjima je utvrđeno 15 oblika ponašanja samo-ozljeđivanja, grupiranih u tri skupine:

1. GRUPA: samo-udaranje (glava-tijelo, glava-predmet, tijelo-tijelo i tijelo-objekt), štipanje, grizenje, grebanje i čupanje kose

2. GRUPA: sva ona ponašanja kojima se unose predmeti u tijelo (gutanje nejestivih predmeta), prekomjerno pijenje, gutanje zraka, kao i uguravanje predmeta ili prstiju u otvore tijela

3. GRUPA: ponovno žvakanje povraćane hrane i škripanje zubima

Auto-agresivno ponašanje češće se zbiva među osobama s umjerenom i težom mentalnom retardacijom, nego kod lake mentalne retardacije. Odnosno, učestalost je veća što je teži oblik mentalne retardacije.

⇒ NON-VERBAL LEARNING (NLD)

Osobe s ovim sindromom su motorički nespretne, bez orijentacije u prostoru, loše manualno-vizualne koordinacije, verbalni IQ značajno viši od neverbalnog, česti poremećaji u ponašanju, tjelesna nerazvijenost, loše držanje.

Osobe s ovim sindromom imaju više problema u emocionalnom razvoju. Bez kreativnosti su u socijalnim odnosima, te bez socijale nadgradnje. Stoga tretman ovih osoba počinje od razine emocionalnog razvoja i zahtijeva maksimalnu prilagodbu okoline u skladu s njihovim potrebama.

⇒ SHIZOFRENIJA

Shizofrenija je prisutna u ukupnoj populaciji sa 0,4%, a u populaciji s mentalnom retardacijom sa oko 3%, odnosno 3-7 puta češća nego u općoj populaciji (prema Maltzer i sur., 1995)

Karakteriziraju je poremećaji mišljenja, percepcije, raspoloženja i ponašanja.

Poremećaji mišljenja:

- deluzije (sumanitosti, paranoja)
- deluzije kontrole (fenomen «pasivnosti»)
- «interferencija» misli
- umetanje misli
- oduzimanje misli
- emitiranje, širenje misli
- deluzijska opažanja i asocijativni poremećaj mišljenja (nepovezane misli)

Poremećaji percepcije: slušne halucinacije (obično treća osoba)

- odjekivanje, ponavljanje misli
- prisutni stalni komentari

Poremećaji raspoloženja:

- neprikladna raspoloženja (ponekad labilna raspoloženja), karakteristična u akutnom stadiju
- ravnodušnost (raspoloženje i djelovanje), karakteristično za kronični stadij

Abnormalno ponašanje:

- bizarno ponašanje
- sklonost agresiji i autoagresiji
- katatono ponašanje (ponekad)
- negativni simptomi (ponekad)
- labava osobnost (u kroničnom obliku)
- oslabljeno funkcioniranje u društvu (u kroničnom obliku)

⇒ DEPRESIJA

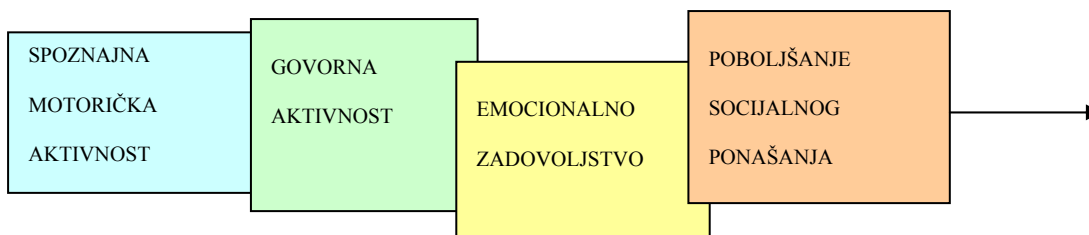
Misli se da je simptomatologija depresije pod snažnim utjecajem niskih spoznajnih sposobnosti osoba s mentalnom retardacijom, kao i pomanjkanja spretnosti u njihovom verbalnom izražavanju .

- Simptomi depresije:
- apatični izraz lica
 - povučенost
 - agresivnost ili samopovređivanje
 - problemi spavanja
 - problemi apetita
 - pasivnost
 - pomanjkanje osjećaja i interesa za nagradu
 - promjene u radim navikama
 - perserveracije na temu smrti

Agresivnost i autoagresivnost su najčešće vodeći simptomi, koji zasjenjuju sve druge simptome depresije.

Kod osoba s mentalnom retardacijom simptomi su različiti u odnosu prema prosječnoj populaciji i mijenjaju se s težinom mentalne retardacije.

Defektolog, u svom radu s djecom i odraslima s mentalnom retardacijom, provodi odgojno obrazovne i rehabilitacijske programe primjerene dobi, razini funkcioniranja, njihovim potrebama i interesima. Korelacija i integracija pojedinih odgojno obrazovnih i terapijskih sadržaja, osvježava i podiže kvalitetu provođenja programa defektologa. Mnoge ciljeve i zadatke u radu s osobama s MR, defektolozi mogu postići putem terapijskog jahanja, jer ono program ima rehabilitacijsku jezgru:



Tako se kroz aktivnosti terapijskog jahanja mogu provoditi zadaci i postizati ciljevi :

- **SENZOMOTORNOG ODGOJA**
 - razvoj krupne motorike
 - sposobnost kretanja
 - uspostavljanje ravnoteže
 - ispravno držanje tijela
 - razvoj mišićja
 - razvoj vidnog, slušnog, mirisnog i dodirnog osjeta
 - uočavanje, razlikovanje i reagiranje napodražaje
 - postizanje motorno-perceptivnog sklada
- **KOMUNIKACIJE I RAZVOJA GOVORA**
 - reagiranje na zvučne podražaje i uočavanje razlika među njima
 - razvoj komunikacije mimikom i gestom
 - proizvođenje zvukova (vokalizacija)
 - razumijevanje mimike, geste i govora
- **BRIGE O SEBI**
 - osamostaljivanje, osposobljavanje za samostalnu brigu o sebi i zaštita od mogućih opasnosti iz najbliže okoline
 - (osobna higijena, upotreba odjeće i obuće, sigurnost i zdravlje,...)
- **SPOZNAVANJE UŽE I ŠIRE OKOLINE**
 - upoznavanje okoline, osoba i bića s kojima se susreću
 - ovladavanje prostorom i, stvarima (priborom, materijalom,...)
 - primjereno ponašanje i držanje
- **TJELESNO-ZDRAVSTVENE KULTURE**
 - boravak u prirodi (korištenje prirodnih čimbenika)
 - prirodni oblici kretanja (aktivni i pasivni)
 - postizanje ravnoteže i pravilnog držanja tijela
 - praćenje ritma – ritmično kretanje
- **KREATIVNOSTI**
 - pokret – brojalice i pjesmice u ritmu kretanja
- **SOCIJALIZACIJE**
 - samospoznaja
 - prihvatanje i razumijevanje druge osobe/bića
 - učenje suradnje
 - primanje i pružanje pomoći, dijeljenje s drugima
 - obavljanje jednostavnih zadataka
 - učenje u naravnoj situaciji

Mogućnosti koje pruža, učinile su da je terapijsko jahanje sve prihvaćenije među stručnjacima koji rade s djecom i odraslima s MR, kao novi pristup, metoda u rehabilitaciji. Provođi se u ugodnoj i opuštenuj atmosferi, bez prisile i straha, gdje osoba doživljavanjem tjelesnih osjeta postupno postaje svjesna svoga tijela kao cjeline i doživljava sebe kao aktivnog sudionika u interakciji s okolinom. Program terapijskog jahanja pruža mogućnost preklapanja i suradnje s drugim disciplinama, što povećava kvalitetu i učinkovitost provedenih programa. Taj pozitivan utjecaj i učinak u rehabilitaciji djece i odraslih s MR, svrstava terapijsko jahanje među ostale, već priznate terapije.

ZAKLJUČAK

U cilju poboljšanja kvalitete življenja djece i odraslih s mentalnom retardacijom, potrebno je ravnopravno uvrstiti među rehabilitacijske programe i terapijsko jahanje, jer tom aktivnošću možemo pozitivno djelovati na psihofizički razvoj i rehabilitaciju djece i odraslih s mentalnom retardacijom.

LITERATURA:

1. DOŠEN A., (1993): «Psihičko zdravlje i psihička bolest kod osoba s mentalnom retardacijom: O čemu se radi?»
Iz knjige: «Aspekti mentalnog zdravlja i mentalna retardacija», LEXINGTON BOOKS, New York, 1993.
2. DOŠEN A., IGRIC LJ., (2002): «Unapređivanje skrbi za osobe s mentalnom retardacijom» Matra projekt 1999_2002, Sinopsis predavanja i vježbi; Zagreb, 2002.
3. IGRIC LJ., SEKUŠAK-GALEŠEV S., (1996): Priručni materijal za kolegij «Mentalna retardacija», Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
4. JANSEEN C.G.C., VREKE G.J., RESNICK S., STOLK J., (1999): «Kvaliteta života osoba s mentalnom retardacijom – život u ustanovi nasuprot života u zajednici»
The British Journal of Developmental Disabilities; Vol.45, Part 1; siječanj 1999, No.88
5. KOCIJAN-HERCIGONJA D., DOŠEN A., FOLNEGOVIĆ- ŠMALC V., KOZARIĆ- KOVAČIĆ D., (2000): «Biologijske osnove mentalne retardacije (Klasifikacija i mentalno-zdravstveni problemi)»; Naklada «SLAP»
6. «Pravilnik o sustavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi», čl. 27; NARODNE NOVINE br.39; Zagreb, 20.3.1998.
7. TEODOROVIĆ B., LEVANDOVSKI D., KIŠ-GLAVAŠ L.: «Program bazične perceptivno-motoričke stimulacije», 1997.; Denona d.o.o., Zagreb