

*Dubravka Ciliga
Lidija Petrinović Zekan
Tatjana Trošt Bobić*

INTENZIFIKACIJA PROCESA VJEŽBANJA U PODRUČJU KINEZITERAPIJE

*„ne idi utabanim putem, umjesto toga kreni
tamo gdje puta nema i ostavi trag“
(anonimus)*

1. UVOD

Kineziterapija je definirana kao korištenje pokreta i vježbi u svrhu prevencije i otklanjanja posljedica pojedinih bolesti, tjelesnih oštećenja i ozljeda. U radu je uvijek bitan naglasak na aktivnom, samostalnom pokretu. U novije vrijeme sve je više tjelesnih oštećenja, ali i pojave genetički nasljednih, neuromuskularnih bolesti kod djece u razrednoj nastavi, a neki od razloga mogu biti: sve je manje kretanja i igre u okviru obitelji, sve je manje kretanja i igre na otvorenom, neadekvatan način života za vrijeme trudnoće ili pak veliki dio idiopatskih uzroka, odnosno gdje je uzrok bolesti nepoznat. Nastava tjelesne i zdravstvene kulture često se u razrednoj nastavi nedovoljno kvalitetno provodi unatoč prisutnosti dobro izrađenih planova i programa za osnovne i srednje škole. Sadržaji iz područja kineziterapije koji se vrlo rijetko provode u osnovnim i srednjim školama trebali bi imati za cilj korekciju i prevenciju posturalnih poremećaja.

2. INTENZIFIKACIJA U KINEZITERAPIJI

Intenzifikacija nastave – zajednički naziv za različite aspekte i stupnjeve povećanog napora nastavnika i učenika za nastavu i u nastavi, radi postizanja većeg i boljeg učinka. Pojam intenzifikacije u području kineziterapije podrazumijeva drugačiji pristup u odnosu na ostala znanstvena područja kineziologije. Ta se različitost odnosi na primjenu modaliteta i sadržaja koji se primjenjuju u radu s osobama s oštećenjima, ozljedama i oboljenjima lokomotornog sustava, osobama sa slušnim, vidnim i razvojnim poteškoćama te osobama s neuromuskularnim i kroničnim oboljenjima.

U nekima od navedenih područja intenzifikacija ima obrnuto proporcionalan rezultat na krajnji učinak provedenog kineziterapijskog programa.

Intenzifikacija u području kineziterapije ovisit će o:

- kategoriji i vrsti invaliditeta
- stupnju oštećenja
- stanju i oboljenju pojedinih dijelova sustava

I o etiologiji invaliditeta:

- način nastanka invaliditeta
- posljedica invaliditeta

Različiti pristup intenzifikaciji cijelog procesa ovisit će i o tome radi li se o pristupu u nastavnom procesu, rekreativnim aktivnostima ili o vrhunskom sportu. U svakom području postoje određene specifičnosti koje se odnose na intenzifikaciju ciljanog kineziterapijskog programa. Vrlo je važno provodi li se intenzifikacija kineziterapijskog programa u osnovnim i srednjim školama u koji su uključeni učenici koji imaju određenih insuficijencija lokomotornog sustava ili se intenzifikacija radi kroz programe koji se provode u specijaliziranim ustanovama koje okupljaju osobe s različitim kategorijama invaliditeta (rehabilitacijski sport).

Ako se intenzifikacija odnosi na provođenje kineziterapijskih programa u školi mora se uzeti u obzir radi li se o provođenju nastave tjelesne i zdravstvene kulture po redovitom programu ili se radi o provođenju programa integracije i/ili inkluzije.

Treba razlikovati individualizirani pristup, individualizaciju i prilagođene tjelesne aktivnosti. Individualizirani se pristup odnosi na redoviti program, ali ako dijete ima poremećaj pažnje tada će mu se npr. omogućiti kraći boravak u razredu, individualizacija nastave se odnosi na provođenje redovite nastave te uz pomoć asistenta dijete savladava nastavne zadatke, i na kraju prilagođene tjelesne aktivnosti koje se odnose na prilagodbu kinezioloških aktivnosti u odnosu na kategoriju i stupanj invaliditeta (Ciliga, 2011). Primjena kineziterapijskog programa u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture može se provoditi kroz različite prilagođene programe i različite metodičko-organizacijske oblike rada. Osim uobičajenog i najčešće primjenjivanog grupnog oblika rada, sve je više potrebno primjenjivati individualni pristup.

Svaki kineziološki proces ujedno je i pedagoški proces. Stoga bi u svim područjima primijenjene kineziologije trebalo utjecati na povećanje pedagoške efikasnosti, tj. omogućiti učenicima da optimalno napreduju u skladu sa svojim mogućnostima. Jedan od mogućih načina za intenzifikaciju procesa jest i realizacija kineziološkog programa u homogeniziranim skupinama.

Homogenizacija u radu s osobama s određenim oštećenjem ili invaliditetom ima veće značenje u odnosu na rad s učenicima koji nemaju navedene poteškoće.

Homogenizirane skupine su metodički organizacijski oblik rada karakterističan po tome da su skupine formirane tako da su pripadnici pojedine grupe, podjednako stanja sposobnosti i/ili osobina.

Nastavni plan i program za nastavu tjelesne i zdravstvene kulture propisuje šest glavnih grupa djece s poteškoćama u razvoju:

- učenici s oštećenjem vida
- učenici s oštećenjem sluha
- učenici s poremećajima glasovno-govorne komunikacije i specifičnim teškoćama u učenju
- učenici s tjelesnom invalidnošću i kroničnim bolestima
- učenici s mentalnom retardacijom
- učenici s poremećajima u ponašanju uvjetovanim organskim ili progredirajućim psihopatološkim stanjem

Primjeri u nekim europskim državama prikazuju raznolikost primjene nastavnih jedinica i prilagodbu nastavnog programa, u smislu da uz opći tjelesni odgoj, postoje i zdravstveni odgoj, programi vježbanja niskog intenziteta, prilagođeni program tjelesnog odgoja i prilagođene plivačke aktivnosti. U sustavima europskih zemalja ta se područja obično pojavljuju u sklopu tjelesne i zdravstvene kulture. Kroz različite programske sastavnice takvog plana i programa tjelesnog odgoja svako dijete može pronaći aktivnost primjerenu njegovu zdravstvenom statusu.

Važno je prikupiti što više informacija o određenoj sportskoj aktivnosti koja se može prilagoditi te o strukturi narušenih antropoloških obilježja učenika. Na temelju promijenjenih motoričkih, funkcionalnih sposobnosti te na temelju promijenjenog zdravstvenog statusa koji ne mora ujedno i značiti prisutnost bolesti i specifičnog psihosociološka obilježja učenika koje svako oštećenje i invaliditet nosi sa sobom, potrebno je primijeniti kineziološku aktivnost koja se može što bolje modificirati u odnosu na osnovno oštećenje i invaliditet.

Osim utvrđivanja međudjelovanja navedenih parametara, jako je važno utvrditi i optimalne odnose među svim obilježjima i preostalim sposobnostima. Temeljem tih spoznaja može se pristupiti izradi plana i programa pojedinih specifičnih kineziterapijskih programa. Što su kineziterapijski programi preciznije izrađeni to će i proces intenzifikacije unutar pojedinog programa biti svrsishodniji.

3. ZNAČAJKE PROCESA INTENZIFIKACIJE

Ograničeni prostorno-vremenski resursi, uvjetovani aktualnim pedagoškim standardima i materijalnim uvjetima rada, iziskuju od nastavnika pronalaženje optimalnih metoda i modaliteta rada u nastavi tjelesne i zdravstvene kulture, posebice kada se radi o učenicima koji koriste određena ortopedska pomagala koja su u funkciji kretanja i provedbe prilagođenih tjelesnih aktivnosti.

Pravilan odabir i primjena metodičkih organizacijskih oblika rada osnovni je preduvjet za intenzifikaciju nastavnog procesa te poboljšanje učinaka procesa

tjelesnog vježbanja. U cilju intenzifikacije i optimalizacije efekata rada, ali i individualizacije procesa tjelesnog vježbanja, jedno od područja kojem treba obratiti pažnju je organizacija rada u nastavnim jedinicama. Sljedeća je bitna odrednica obratiti posebnu pažnju o kojoj se kategoriji invaliditeta radi. Važan je tim stručnjaka koji u dogovoru s kineziologom dogovara plan i program te moguće prilagodbe i samu individualnu moguću intenzifikaciju procesa.

Program tjelesne i zdravstvene kulture za učenike s određenim oštećenjima ili invaliditetom izrađuje se individualno, sukladno s antropološkim obilježjima i motoričkim sposobnostima učenika i uvjetima u kojima se izvodi aktivnost. Pri izradi programa nastavnik tjelesne i zdravstvene kulture mora surađivati s propisanim i postojećim timom stručnjaka u svakoj osnovnoj i srednjoj školi (Nastavni plan i program, 2006).

Intenzifikacija se u kineziterapiji može realizirati kroz prilagodbu strategije i koncepta određene aktivnosti. Intenzifikacija će programa biti bolja ako se navedena dva faktora u potpunosti usklade. Što je stupanj oštećenja, oboljenja i ozljede veći potrebno je izvršiti i opsežniju modifikaciju ova dva faktora u cilju što veće intenzifikacije. Tako će se kod učenika s mentalnom retardacijom automatizacijom pokreta povećavati intenzifikacija procesa, kod učenika s kroničnim oboljenjima, intenzifikaciji može pridonijeti propisano korištenje medikamentozne terapije. Učenici koji boluju od neuromuskularnih bolesti, intenzifikaciji će pridonijeti ne samo korištenje medikamentozne terapije već pravilna optimalizacija kineziterapijskog programa.

Kod učenika s tjelesnim invaliditetom, intenzifikacija će ovisiti o adekvatno primijenjenom ortopedskom pomagalu (sportska invalidska kolica, sportske proteze) koje će pridonijeti da se osoba s tjelesnim invaliditetom što jednostavnije uključi u programa prilagođenih tjelesnih aktivnosti.

4. ZAKLJUČAK

Intenzifikacija u kineziterapiji ima specifičan predznak u smislu pozitivnog odnosno negativnog ishoda samog procesa intenzifikacije. Vrlo je bitno radi li se o insuficijenciji lokomotornog sustava ili se radi o oboljenjima i ozljedama pojedinih sustava.

Vrlo je važno kako pristupiti intenzifikaciji pojedinog kineziterapijskog programa što ovisi o etiologiji, kategoriji i stupnju invaliditeta.

Program prilagođenih tjelesnih aktivnosti potrebno je provoditi u okviru dopunske/dodatne nastave tjelesne i zdravstvene kulture, a u dogovoru s postojećim timom stručnjaka u osnovnoj i srednjoj školi.

Literatura na uvid kod autora