

Mario Keškić

PLIVANJE - KINEZITERAPIJA S DJECOM SA POSEBNIM POTREBAMA

1. UVOD

Prednosti koje pruža učenje plivanja za osobe s posebnim potrebama, nisu samo za njihovu fizičku dobrobit, nego i za svakodnevno kvalitetnije življenje. U radu s ovom populacijom uspjeh ovisi i o tome koliko su zadovoljene njihove autentične potrebe, interesi i želje (Findak, 1999). Sam boravak u vodi u odnosu na dosadašnje tzv. terapije na suhom daje drugačiji osjećaj ovoj djeci, a to su sloboda kretanja, veće samopouzdanje i puno zadovoljstva i sreće.

Uz stručan nadzor plivanje je praktično kineziterapija niskog rizika za osobe s posebnim potrebama. Potisak vode ublažava opterećenje mišića koje normalno nastaje djelovanjem gravitacije što omogućava veći opseg i bolju koordinaciju pokreta. Takvo okruženje pruža osobi priliku da jača mišićni tonus i poboljšava koordinaciju. Dodatni efekt je osjećaj vode na tijelu, a on je dobar za neurološki razvoj. Plivanje se smatra terapijom sigurnijom od one na suhom jer u bazenu nema tvrde podloge na koju osoba može pasti i povrijediti se. Sve dok imamo kvalificiranog trenera tj. kineziterapeuta voda se pokazuje kao sigurno okruženje za provođenje ove terapije. Socijalna integracija jedan je od bitnih efekata terapije plivanjem što se pokazalo u praktičnom radu s plivačkim grupama. Prema izjavama roditelja, djeca koja redovno sudjeluju u programu počela su se više integrirati u društvo tj. više se druže u školi i izvan nje, ne samo međusobno nego i šire, zatim su postala pažljivija na nastavi i manje nemirna, posebno oni koji imaju mentalna oštećenja.

2. METODA RADA PO HALLIWICK KONCEPTU I ZAPAŽANJA RODITELJA NA REZULTATE PROGRAMA

Učenje plivanja za osobe s posebnim potrebama moguće je provoditi uz korištenje više programa i koncepata. Jedan od njih je Halliwick koncept koji je ujedno i najpoznatiji u radu s invalidnim osobama u nas, a njegova prva primjena je bila 2002. u PK „Natator“ Zagreb (Sršen, 2012.). Za ovaj koncept, njegov razvoj kao i popularizaciju modela testiranja istog zaslužni su Groleger, Sršen, Vrečar i Vidmar (2010) te Sršen (2012). Halliwick koncept za poduku plivanja organiziran je tako da se provodi bez korištenja rekvizita jer po tom konceptu rekviziti daju „lažnu“ sigurnost. Cilj je ove metode naučiti plutati tj. održavati se na vodi uz pomoć korištenja raznih

položaja tijela i na taj način postići siguran boravak u vodi. To se postiže kroz različite vrste promjena položaja tijela u vodi, plutanja, klizanja te različitih igara u vodi. Kada osoba stekne sigurnost u vodi kroz prihvaćanje sile uzgona i plutanja, tada postaje moguće učenje plivačkih tehnika. Program se temelji na 10 sljedećih točaka: mentalna (psihološka) prilagodba, samostalnost, transverzalna rotacija (poprečna), sagitalna rotacija (bočna), longitudinalna rotacija (uzdužna), kombinirana rotacija, uzgon, ravnoteža u mirovanju, klizanje sa turbulencijom, propulzija i početna tehnika plivanja (Sršen, 2010).

Nakon mog prvog kontakta s ovim konceptom učenja plivanja 2011. godine pokrenuo sam u svojoj sredini (na bazenu Vinkovci) kineziterapiju za osobe kojima je on i namjenjen. Već nakon nekoliko mjeseci rada s Halliwick konceptom iz mog iskustva bili su vidljivi rezultati. Sigurno da brzina napretka ovisi o vrsti dijagnoze i treneru koji provodi kineziterapiju, ali je bitno i radi li se individualno ili grupno. Mišljenja sam da individualni pristup brže daje vidljive rezultate jer interakcija između plivača i trenera je programski bolje iskorištena i veća je motivacija za vrijeme treninga plivača jer se plivač i trener potpuno razumiju i zbog toga plivač ima povjerenje i u izvođenju najzahtjevnijih elemenata (Keškić, 2012).

Kod ovakvog programa treba se naoružati strpljenjem i pozitivnom energijom jer je to vrlo težak i dug posao koji na kraju nudi još veće zadovoljstvo kada spoznate da ste nekome uvelike olakšali svakodnevni život koji je nama zdravima osobama sasvim uobičajen. Najbolji pokazatelj je zadovoljan plivač i njegova obitelj koja je najkompetentnija ocijeniti i valorizirati naš rad s djecom s posebnim potrebama. U ovom radu nemoguće je reći sve što su roditelji djece napisali o njihovom viđenju programa i mene kao treneru koji provodim učenje plivanja pomoću Halliwick koncepta, ali ukratko ću navesti glavna zapažanja. Vrste dijagnoza su različite i stoga ću navesti samo neke: cerebularna paraliza, Downov sindrom, pervazivni poremećaj, autizam, mentalna retardacija, intelektualne poteškoće, epilepsija, spastica, dipareza, izraziti ADHD i još dosta drugih. Velika većina djece i njihovih roditelja po prvi su se put susreli s ovom vrstom terapije i nisu imali spoznaja koliko toga dobrog mogu očekivati od Halliwick koncepta učenja plivanja.

CEREBRALNA PARALIZA Rezultati s djecom koja imaju ovu dijagnozu bili su vidljivi već nakon 4 do 5 mjeseca rada po 2 puta tjedno treninga tako da je dijete nakon tog perioda provedbe po prvi puta u životu samostalno bez hoda uz pomoć hodalice prehodalo 4 metra na suhom. Uz pomoć terapije u vodi ojačali smo kompletnu muskulaturu i stvorili realne pretpostavke za samopouzdanje u sebe i svoje mogućnosti. U početku je bilo nemoguće u plitkoj vodi prehodati ni metar udaljenosti da bismo nakon 4 mjeseca hodali u plitkoj vodi do visine njegova kuka na udaljenost od 10 metara. Na početku programa plivanja djeca s ovom dijagnozom bili su totalni neplivači da bi nakon tri mjeseca samostalno preplivali 3 do 4 metra u dubokoj vodi

preko njihove glave i to svojom tehnikom plivanja koja je na tragu kraula.

DOWNOV SINDOM Djeca s ovom dijagnozom su isto tako vrlo brzo napredovala, kako motorički, tako i mentalno-psihološki. Vidljivi rezultati su bili već nakon 3 mjeseca. Djeca su mogla samostalno plivati u dubljoj vodi svojom tehnikom koja je slična prsnom stilu. Bili su neplivači do početka terapije. Nakon 8 mjeseci djeca s tom dijagnozom mogu samostalno plivati u dubokoj vodi do 10 dužina 25 metarskog bazena u jednom treningu. Kod te djece je značajan motivacijski moment i da djeca s radošću dolaze na terapiju u vodi te da se u vodi osjećaju slobodno i sigurno. Prednosti za njih su: regulacija tjelesne mase i kod nekih regulacija stolice koju mogu kontrolirati samostalno što je do tada bio njihov veliki problem.

ADHDL izrazita dijagnoza i kod te djece isto tako došlo je do vrlo brzih vidljivih rezultata pri provođenju programa. Nakon provođenja terapije u vodi već nakon 6 mjeseci bio je vidljiv veliki napredak, kako u ponašanju, tako i u savladavanju programa. Proplivali su relativno brzo i to nakon 2 mjeseca svojom tehnikom kraula u dubokoj vodi i to na razini plivača zahvaljujući kineziterapeutskim vježbama. No, nakon toga tek slijedi onaj pravi posao koji će upotpuniti sliku ovog programa. Nakon 1 godine treniranja 2 do 3 puta tjedno plivali su ispravno tri plivačke tehnike: kraul, leđno i prsno, a nakon 1,5 godine treniranja plivali su i najzahtjevniju plivačku tehniku delfin i to sve zahvaljujući Halliwick programu učenja plivanja. U tijeku treninga oni otplivaju oko 3 km što je za njih zahtjevno i korisno. Od njihovih roditelja dobio sam opis vidljivih rezultata, a njihova su zapažanja slijedeća: „Prvi pozitivni rezultati kontinuiranog treniranja bili su vidljivi nakon pola godine. Bio je mirniji, mogao je kvalitetnije učiti, što se rezultiralo boljim ocjenama u školi. Izgubio je 10 kg tjelesne mase, učvrstio mišiće tijela, postao zadovoljan svojim izgledom. Osjetio je čari plivačkog natjecanja nekoliko puta“.

AUTIZAM-PERVAZIVNI POREMEĆAJ kod ove dijagnoze napredak djece je išao dosta sporije i zahtijevao je domišljatost jer se gotovo svaki trenutak terapije u vodi doslovno morao strukturirati i prilagođavati samom korisniku vježbi. Zbog te dijagnoze u početku terapije njihova pažnja je trajala svega nekoliko sekundi, zatim je često dolazilo do nepoželjnog ponašanja kao što je: tuljenje, vikanje, repetitivno i glasno ponavljanje istog pojma, trčanje po bazenu, gutanje bazenske vode itd. Djeca ove dijagnoze uz pomoć ovog koncepta proplivala su nakon 4-5 mjeseci i to samostalno svojom tehnikom u dubljoj vodi na tragu kraula. Nakon 1,5 godine kineziterapeutskih ciljanih vježbi i treninga koji su bili od 2 do 3 puta tjedno djeca s ovom dijagnozom su plivala u sportskom bazenu dvije tehnike i to kraul i leđno vrlo blizu tehničke ispravnosti. Plivački trening je trajao kontinuirano punih 45 minuta i sve vrijeme je njihova pažnja bila na zadovoljavajućoj razini. Zapažanja roditelja ove djece su slijedeća: „U kineziterapeutskim vježbama uz korištenje elemenata Halliwick i plivačkih metoda treninga sposobnosti našeg djeteta su se u velikoj

mjeri poboljšale kao i socijalne vještine. Radi u grupi, sluša upute trenera, nema odvajanja od skupine, bolje komunicira u društvu, u školi je koncentriran na nastavu, repetitivnog ponašanja je nestalo, regulirao je prekomjernu tjelesnu masu sa početka terapije, povećao motoričku izdržljivost. Jednom riječju napredak je bio konstantan od prvog sata rada sa našim trenerom. Naše dijete voli ići na plivanje i raduje se treninzima i kada je umoran“.

Ovo su samo neke dijagnoze i zapažanja nekoliko roditelja na utjecaj plivanja na njihov svakodnevni napredak jer je olakšao život njihovih najdražih i njih samih s njima. Ovi hrabri ljudi htjeli su podijeliti te osjećaje i činjenice sa širom zajednicom kako kineziterapeutske vježbe uokvirene u kineziološke aktivnosti plivanja konkretno pomažu na bazenima koji imaju uvjete za rad s ovakvom djecom. U ovom radu uz zapažanje njihovih roditelja bitno je i mišljenje nas kineziologa koji provodimo poduku plivanja s njima.

3. ZAKLJUČAK

Prvi kontakt s plivanjem kao terapijom za osobe s posebnim potrebama uočio sam u programu obuke neplivača za zdravu djecu još unazad petnaestak godina kada su nam se upisivala u poduku i djeca sa zdravstvenim poteškoćama različitih dijagnoza, no uvjeti za rad u to vrijeme nisu bili adekvatni - rad na vanjskim bazenima. Kako se polako, ali sigurno približavamo europskim standardima i u našoj domovini sve se više grade zatvoreni bazeni koji su primjereni za korištenje osobama s posebnim potrebama, želja nam je da se ovakvi programi provode u svim sredinama gdje postoje uvjeti. Dakako da nije dovoljno izgraditi zatvorene bazene s prilazima i uvjetima za invalide, značajnije je imati osposobljene stručnjake za rad s osobama s posebnim potrebama. Baš zbog te činjenice tu ima ogromnog mjesta za našu struku i ona treba popularizirati kineziterapeutske vježbe za osobe s posebnim potrebama kroz Halliwick koncept i druge kineziološke aktivnosti u vodi i to kroz cijelu godinu. Svi bi trebali imati mogućnost i priliku naučiti plivati pa i osobe s posebnim potrebama. Zbog toga omogućimo im uživanje u vodenim aktivnostima kao što su plivanje, ronjenje, vaterpolo...). Kroz ovaj rad želio bih skrenuti pozornost na još veću pažnju na ovu populaciju i njihove probleme posebno s materijalnog aspekta da im se izade u susret kroz financiranje prijevoza, ulazaka na bazene i drugo kako bi se stimulirao dolazak što većeg broja ove ciljane skupine jer su pozitivni rezultati nemjerljivi. Znamo što znači za takve osobe kada su korisne prvo sebi, samim time i društvu uopće. Sve je bolje za njih od dugotrajnog bolničkog liječenja i neprekidne potrebe za skrbi druge osobe ako se mogu kroz ovu vrstu terapije osposobiti za što samostalniji život sa svojom bolešću.

4. LITERATURA

1. Findak, V. (1999). *Metodika tjelesne i zdravstvene kulture*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Grčić-Zubčević, N. (2010). Metodički organizacijski oblici rada u području poduke neplivača odraslih osoba. *Sport za sve*, glasnik Hrvatskog saveza sportske rekreacije, Zbornik radova 11. Hrvatskog savjetovanja o obuci neplivača, Orahovica 21.-23. 11. 2010. str. 20-25.
3. Ciliga, D., Petrinović Zekan, L., Trošt Bobić, T. (2010). Individualizacija rada u području kineziterapije. *Zbornik radova 19. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske*, „Individualizacija rada u područjima edukacije, sporta, sportske rekreacije i kineziterapije“, Poreč.
4. Groleger Sršen, Vrečar i Vidmar (2010). Halliwick koncept učenja plavanja in ocenjivanje plavalnih veščin. *Rehabilitacija*, let. IX, št.1.
5. Sršen, A. (2012). Individualizacija rada u području obuke plivanja osoba s invaliditetom. *Zbornik radova 12. Hrvatskog savjetovanja o obuci neplivača „Individualizacija rada u području obuke neplivača“* Rijeka, 18.-20- listopad 2012, str. 22-27.
6. Keškić, M. (2012). Individualizacija rada u području obuke neplivača odraslih osoba. *Zbornik radova 12. Hrvatskog savjetovanja o obuci neplivača „Individualizacija rada u području obuke neplivača“* Rijeka, 18.-20- listopad 2012, str. 48-50.