

*Desa Vrbanac
Klaudija Terlević
Andrea Škalec
Domagoj Maričak*

INDIVIDUALNI ORGANIZACIJSKI OBLIK RADA S PRIJEVREMENO ROĐENIM DJETETOM

*...,Na svijetu postoji samo jedno dijete i svaka ga majka ima“
Kineska poslovice*

1. UVOD

Iako je trudnoća sretno razdoblje za većinu žena, prijevremeni porod sa sobom donosi mnoge moguće komplikacije za dijete. Prerano rođena djeca smatraju se NEURORIZIČNIMA tj. imaju pojačan rizik od komplikacija u daljnjem razvoju. Neke znanstvene činjenice govore da se čak 9 od 10 neurorizične djece, uz redovno vježbanje, do prve godine života posve izjednači u razvoju s djecom rođenom u redovnom terminu.

Svakoj budućoj majci najvažniji datum u kalendaru je njezin termin poroda. Prijevremenim porodom smatra se svaki porod koji nastupa prije 37. tjedna trudnoće tj. 3 tjedna prije zakazanog termina. Nedoneseno dijete razlikuje se od donesenog prvenstveno svojim izgledom. Ono je sitnije, ima i tanju kožu bez masnog tkiva, veću glavu u odnosu na tijelo, rijetku kosu, slabiju motoriku, a ponekad i dlačice po cijelom tijelu. Kako djetetov dišni sustav nije do kraja razvijen najčešće se javljaju teškoće sa samostalnim disanjem te problemi s probavom, bubrezima, imunitetom i razvojem mozga. Zbog svega toga nedonoščad se smješta u inkubatore u kojima se prate sve njihove vitalne funkcije. Prerano rođena djeca svoju borbu ne završavaju izlaskom iz inkubatora ili rođilišta. Njihov razvoj potrebno je i dalje kontinuirano pratiti, poticati i stimulirati. Svijest roditelja i rana intervencija pravi su put do dobro razvijenog i naprednog djeteta. U tom periodu bitnu ulogu ima kineziterapija koja se provodi s osobama različitih dobnih skupina i stupnja fizičke pripremljenosti (Ciliga, 1998). U planiranju određenog kineziterapijskog programa vježbanja kao i pri izboru metodičkog organizacijskog oblika rada kojim će se taj program realizirati, od iznimne je važnosti voditi računa o faktorima kao što su postavljena dijagnoza, kategorija i stupanj invaliditeta, dob osoba s kojima se planira vježbati te cilj koji se želi postići (Ciliga, 1995).

2. METODE RADA

Uzorak ispitanika činilo je dijete D. S. koje je rođeno s 36 tjedana gestacijske dobi. Tjelesna dužina djeteta pri porodu iznosila je 47 cm.

Dijagnosticirana je Hipotonija miškulature i Asimetrija.

U radu je prezentiran individualni organizacijski oblik rada s djetetom D. S., starosne dobi 7 do 8 mjeseci.

Također je prezentirano da kod prijevremeno rođenog djeteta možemo ciljanim programskim sadržajima utjecati na promjene:

- nekih osobina i sposobnosti,
- motoričkih znanja i
- na unapređenje zdravlja, kako kvalitativno tako i kvantitativno.

Od motoričkih znanja primijenjena su biotička motorička znanja ili bazična motorička znanja, a to su znanja za savladavanje prostora, prepreka, otpora i za manipulaciju objektima. Sva ta znanja zovemo bazičnim ili prirodnim oblicima jer su genetski uvjetovana i presudna su za razvoj svakog pojedinca.

Od nastavnih metoda primijenjena je metoda informatičke i energetske komponente.

Od metoda učenja primijenjene metode su analitička, sintetička i kombinirana.

3. REZULTATI RADA

Za svrhe ovog rada bit će prikazan individualni organizacijski oblik rad s djetetom koje je rođeno s 36 tjedana. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), prijevremeni porođaj definira se kao rađanje živog djeteta prije završenog 37. gestacijskog tjedna. Pri tome pod pojmom „tjedan“ razlikuje se završni tjedan i tekući tjedan. Dogovoreno je da se gestacijska dob izražava u završnim „tjednima“.

Temeljem gestacijske dobi, prijevremeni porođaj prema WHO, dijeli se na 3 skupine:

1. Vrlo rani prijevremeni porođaj < 28 tjedana
2. Rani prijevremeni porođaj 28 do < 32 tjedna
3. Kasni prijevremeni porođaj 32 do < 37 tjedana

Individualni program rada obuhvaća razvoj osnovnih biotičkih motoričkih znanja, a to su znanja za savladavanje prostora, prepreka, otpora te znanja za manipulaciju predmetima. Sat individualnog oblika rada, vježbanja, traje od 30 do 45 minuta, vidljiv od slike broj 1 do slike broj 12.

Cilj je vježbanja razvoj nekih motoričkih znanja, motoričkih sposobnosti, kao što su snaga, koordinacija, fleksibilnost te razvoj nekih funkcionalnih sposobnosti. Primarno su to motorički pokreti, vježbe, koje imaju za cilj jačanje i istežanje određene skupine mišića. Ciljani sadržaji, vježbe, sa i bez rekvizita, koriste se za jačanje i istežanje mišićnih skupina (ruku, leđa, trbuha i nogu). Motiviranost, izražena osmjehom na licu djeteta, dokaz je kvantitete i kvalitete izabranog sadržaja, intenziteta i trajanja vježbanja.

Provođenje individualnog oblika rada, uz aktivne vježbe (vježbač sam izvodi cijeli pokret) moguće je uključiti i pasivne (pokret vodi kineziterapeut) i potpomognute vježbe (vježbač započinje sam pokret te kada mu postane pretežak kineziterapeut mu pripomogne u izvršenju zadatka). Takav metodički organizacijski oblik rada osigurava maksimalno prilagođavanje kineziterapijskih vježbi fizičkom i psihičkom stanju individue. Osim izbora vježbi, moguće je prilagoditi i način njihove izvedbe, npr. brzinu izvedbe, broj ponavljanja, opseg pokreta, primjenu različitih sprava i pomagala i sl. Takav pristup radu osigurava pravodobnu i individualiziranu progresiju opterećenja što omogućuje maksimalan učinak programa vježbanja u kratkom vremenskom razdoblju (Ciliga, D., Trošt Babić T., Petrinović L. 2013).



1. Uspostaviti kontakt s djetetom, pokazati igračke i zadobiti povjerenje.



2. Iz ležećeg položaja na leđima, dodati djetetu igračku da je hvata rukama i nogama.



3. Rotacija tijela na bok, na lijevu i na desnu stranu savladavajući otpor pomoću tijela.



4. Iz bočnog položaja, dijete hvata igračku koja se nalazi ispred nje.



5. Iz bočnog položaja, valjanjem prelaziti u ležeći položaj na trbuhu.



6. Iz ležećeg položaja na trbuhu puzeći dohvatiti igračku ispred sebe.



7. Iz klečećeg položaja uporom na jednoj ruci, a drugom rukom pokušavati dohvatiti igračku ispred sebe.



8. Iz ležećeg položaja dijete dolazi u raznožni sjed upirući se rukama o tlo.



9. Sunožni sjed raznožno i uspravno tijelo.



10. Iz raznožnog sjeda, tijelom u pretklon, zaklon i otklon lijevo i desno.



11. Prijelaz u bočni sjed.



12. Prijelaz u 4-nožni položaj, stražnji dio tijela je više na petama, lagano ljuljanje i samostalno puzanje i savladavanje prostora.

4. ZAKLJUČAK

Prijevremeno rođena djeca svoju borbu ne završavaju izlaskom iz inkubatora ili rodilišta. Njihov razvoj potrebno je i dalje kontinuirano pratiti, poticati i stimulirati. Svijest roditelja i rano uključivanje u proces vježbanja, uz primjenu ciljanih sadržaja te pravilnim izborom volumena ili količine rada, pravi su put do dobro razvijenog i naprednog djeteta.

5. LITERATURA

1. Ciliga, D. (1995). Tjelesno vježbanje u funkciji zdravlja invalidnih osoba. *Zbornik radova 4. ljetne škole pedagoga fizičke kulture Republike Hrvatske*. Rovinj, 27.06-01.07. 1995.
2. Ciliga, D., Trošt Bobić, T., Petrinović, L. Organizacijski oblici rada u području kineziterapije. *Zbornik radova 22. ljetne škole kineziologa Republike Hrvatske*, Poreč, 25.-29. 06. 2014. g. str. 51-55.
3. Findak, V., Metikoš, D., Mraković, M., Civilizacijski trendovi i biotički opstanak čovjeka. *Zbornik radova 3. ljetne škole kineziologa*. Rovinj, 1994.