

Dario Maravić
Marko Brusač
Nikolina Friščić
Vjekoslav Cigrovski
Radovan Saks

ORGANIZACIJA ZIMOVANJA ZA OSOBE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

1. UVOD

U Republici Hrvatskoj evidentirano je ukupno 429.421 osoba s invaliditetom, odnosno 9,7 % ukupne populacije (4.437.460 stanovnika prema popisu stanovništva iz 2001. godine) što je u suglasju sa svjetskim pokazateljima prema kojima 10% ukupne populacije ima neki od oblika invaliditeta/teškoća (<http://www.dzs.hr>). Osiguranje trajnog profesionalnog razvoja odgojno-obrazovnih djelatnika na svim razinama za stjecanje kompetencija za rad s djecom s teškoćama i osobama s invaliditetom jedan je od ciljeva Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Ista strategija donosi niz mjera koje potiču organizacijsku i stručnu podršku procesu uključivanja učenika s teškoćama. Djeca s teškoćama u razvoju djeca su s trajnijim posebnim potrebama, a odnose se na urođena i stečena stanja organizma, koja prema svojoj prirodi zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti djeteta i time što kvalitetniji dalji odgoj i život. (prema Programskom usmjeranju odgoja i obrazovanja predškolske djece, 1991.) Vrste teškoća u razvoju su:

1. oštećenja vida
2. oštećenja 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 stanjem
7. autizam
8. postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju (prema Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju djece s poteškoćama u razvoju, 1990).

Prilikom određivanja stupnja mentalne retardacije nezaobilazan element prema definiciji iz DSM-IV je adaptivno funkcioniranje, što uključuje motivaciju, socijalne i kulturalne aspekte i humano intelektualno funkcioniranje, što se može mjeriti brojnim mjernim instrumentima. Suvremena psihijatrija u klasifikaciji mentalne retardacije uglavnom koristi Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema /MKB-10/ i Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje /DSM-IV/. MKB-10 definira mentalnu retardaciju kao stanje zaostalog ili nepotpunog razvoja uma, posebno karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se očituju za vrijeme razvoja, sposobnosti koje pridonose cjelokupnu stupnju razvoja inteligencije, kao npr. mišljenje, govor, motorika i sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta. Intelektualne sposobnosti i socijalna prilagodba mijenjaju se tijekom razvoja djeteta. Razvoj može imati kontinuirani tijek, a mogu se evidentirati i stupnjevite promjene. Jednom postavljena dijagnoza ne mora biti stalna, kako u smislu postojanja ili nepostojanja mentalne retardacije, tako i u smislu dijagnostičkih subkategorija mentalne retardacije. To proizlazi iz činjenice da mentalni razvoj može biti usporen u pojedinim fazama, ali može biti i produljen. Isto tako postoje slučajevi, posebice kod lake mentalne retardacije, da ona bude tek kasnije prepoznata. Rano prepoznavanje i otkrivanje mentalne retardacije zaštitit će dijete od brojnih frustracija koje proizlaze iz nerealnih očekivanja okoline koje dijete ne može zadovoljiti te razvija lošu sliku o sebi, gubi samopouzdanje, što se odražava na njegovo kasnije funkcioniranje i razvoj. Važno je od mentalne retardacije razlikovati neke druge psihičke probleme ili pedagoške smetnje koje često nedovoljno educirani procjenitelj ne prepoznaje, a što bitno utječe na daljnji djetetov razvoj. MKB-10 dijeli mentalnu retardaciju na sljedeće subkategorije:

Laka mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije proteže se između 50 i 69 /odgovara mentalnoj dobi 9 – 12 godina/. Ovakva subnormalnost odgovara nekim teškoćama pri učenju. Mnogi će odrasli s tom subkategorijom mentalne retardacije biti sposobni za rad i ostvarivanje socijalnih kontakata. Umjerenom mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije proteže se između 35 i 49 /odgovara mentalnoj dobi 6 – 9 godina/. Većina osoba s umjerenom mentalnom retardacijom može postići određeni stupanj neovisnosti, što obuhvaća brigu o sebi, učenje i komuniciranje. Odraslim osobama s umjerenom mentalnom retardacijom trebat će različiti oblici pomoći i potpore za život i rad.

Teška [teža]* mentalna retardacija – približni kvocijent inteligencije proteže se između 20 i 34 /mentalna dob 3 – 6 godina/. Takve osobe trebaju stalnu pomoć okoline.

Duboka [teška] mentalna retardacija – kvocijent inteligencije je ispod 20 /mentalna dob je ispod 3 godine/. Osobe s dubokom mentalnom retardacijom imaju ozbiljna ograničenja u komunikaciji i pokretljivosti te im je potrebna stalna pomoć i njega (Not, 2008).

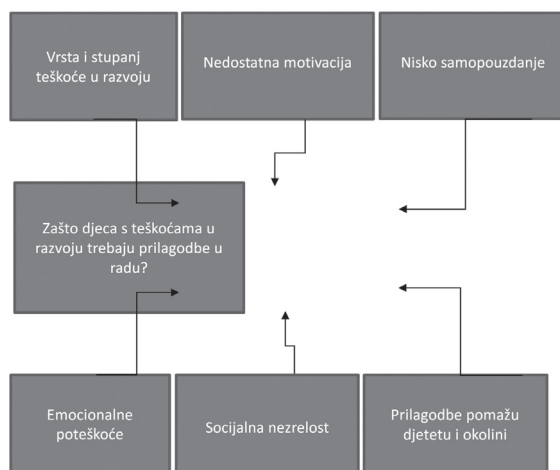
Cilj je ovoga rada upoznati se sa specifičnostima rada djece s poteškoćama u razvoju točnije s osobama s mentalnom retardacijom i prikazati dnevne aktivnosti na zimovanju, kao i sam primjer plana i programa nastave škole skijanja za djecu s intelektualnim teškoćama, a detaljnije opisati jedan dan zimovanja.

2. SPECIFIČNOSTI RADA DJECA S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Osnovne karakteristike djece s poremećajem u razvoju su:

- usporeni kognitivni razvoj i ispodprosječno intelektualno funkcioniranje
- kratkotrajno i slabije razvijeno pamćenje
- teškoće na području pozornosti
- teškoće mišljenja, odnosno misaonih operacija (asociranje, povezivanje, raščlanjivanje, apstrahiranje, zaključivanje, generaliziranje)
- teškoće na području perceptivnog razvoja
- teškoće na području govornog razvoja
- teškoće na području adaptivnog ponašanja
- siromaštvo mašte
- motoričke teškoće
- teškoće u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života.

Učenici s teškoćama u razvoju i učenju te učenici s poremećajima u ponašanju djeca su s posebnim potrebama. Pod time se smatra svako dijete koje ima teškoće u učenju (znatno veće od svojih vršnjaka), zbog čega mu je potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška. Same specifičnosti u praksi su jako izražene, naravno s obzirom u koju subkategoriju pripada pojedino dijete (Berić, 2004). Ponajviše pamćenje pojedinih uputa s obzirom na standardnu populaciju je kratkoročnije, učestalije je ponavljanje pojedinih uputa, pažnja je uvelike smanjena i koncentracija i zbog toga je iznimno važno što je kasnije u tablici prikazano da su potrebne i češće stanke ne samo zbog manjka koncentracije nego i zbog nedostatka optimalne tjelesne forme tj. kapaciteta potrebnih za bavljenje tjelesnom aktivnošću. Potrebna je konstantna motivacija koju će u ovakvim slučajevima provoditi za to kompetentna osoba po mogućnosti kineziterapeut s licencom učitelja skijanja, koja će ponekad karikirajućim načinom, svojom ekspresijom kao i mimikom i gestom cijelog tijela, ali naročito glasom i kratkim, ali jasnim uputama stimulirati djecu i na taj način utjecati na motiviranost. S obzirom na mogućnost odlaska na zimovanja na više od sedam dana, što zbog moguće medikamentozne terapije ili manjka kadra koji bi trebao sudjelovati u samoj provedbi plana i programa, kao i na psiho-fizičko stanje djece nudimo plan i program za četiri dana gdje bi se osnovni elementi skijaške tehnike mogli uspješno usvojiti.



Prikaz br. 1. Specifičnosti rada djece s poteškoćama u razvoju

3. PLAN I PROGRAM ZIMOVANJA

U prikazanim tablicama primjeri su pojedinih dnevnih aktivnosti koje se provode s djecom s intelektualnim teškoćama, kao i sam primjer plana i programa i prikaz jednog ogleđnog dana koji mogu biti povod za organizaciju jednog takvog zimovanja. Prednost samog provođenja su socijalizacija same djece međusobno, ali i okoline i učenje pravila ponašanja na zimovanju, s ekonomskog gledišta poboljšanje zdravstvenog statusa kako same djece tako i okoline koja će s obzirom na ponuđeno utjecati na daljni razvoj skijanja djece i samu inkluziju djece unutar zajednice.

Tablica 1. Prikaz dnevnih aktivnosti na zimovanju

07: 30	BUĐENJE I USTAJANJE (HIGIJENA)
08:00	DORUČAK
09:00	OBLAČENJE I PRIPREMA ZA DNEVNE AKTIVNOSTI
10:00	JUTARNJI PROGRAM ŠKOLE SKIJANJA
12:00	RUČAK
13:00	DNEVNI ODMOR
14:00	POPODNEVNI PROGRAM ŠKOLE SKIJANJA
16:00 - 18:00	POPODNEVNI ODMOR I ANIMACIJA
18:00	VEČERA
19:00	DRUŠTVENE AKTIVNOSTI (IGRA, FILM...)
21:00	PRIPREMA ZA NOĆNI ODMOR (HIGIJENA)
22:00	NOĆNI ODMOR (SPAVANJE)

Tablica 2. Primjer plana i programa nastave škole skijanja za djecu s intelektualnim teškoćama

DANI	PROGRAMSKI SADRŽAJI ŠKOLE SKIJANJA
1. DAN	ELEMENTI PRILAGODBE OSNOVNI SKIJAŠKI STAV KLIZEĆI KORAK SPUST RAVNO
2. DAN	PENJANJE PLUŽNI STAV PLUŽENJE RAVNO I PLUŽNO ZAUSTAVLJANJE
3. DAN	SPUST KOSO PLUŽNI ZAVOJ
4. DAN	UTRKA KROZ POSTAVLJENU STAZU
5. DAN	POVRATAK

Tablica 3. Prikaz izvedbenog plana jednog dana škole skijanja

ELEMENT SKIJAŠKE TEHNIKE	KINEZILOŠKI OPERATOR
SPUST KOSO	<ul style="list-style-type: none"> – zauzimati položaj spusta koso u mjestu bez skija i na skijama – paralelno prestupanje prema gore s naglaskom na zadržavanje pravilne pozicije tijela – spust koso na blagoj padini uz naizmjenično podizanje gornje noge – spust koso na blagoj padini samo na donjoj skiji – spust koso na strmijoj padini
PLUŽNI ZAVOJ	<ul style="list-style-type: none"> – iz pluzenja ravno naglašenim gibanjem ruke prema peti skijaške cipele skretati oko markacije u lijevu stranu – iz pluzenja ravno naglašenim gibanjem ruke prema peti skijaške cipele skretati oko markacije u desnu stranu – izvoditi plužne zavoje u koridoru (oznake na snijegu)

4. ZAKLJUČAK

Ovakve aktivnosti trebale bi se provoditi što češće gdje bi se djeca na što kvalitetniji i za njih zdravstveno pogodniji način kanalizirali u ne samo rekreativnom načinu, nego čak i do vrhunskog sporta. Naravno, uz društvenu podršku, kao i podršku u vidu razvoja bavljenja zimskim aktivnostima, unatoč skupoj opremi i ponekad nedostatku prilagođene infrastrukture na samom skijalištu te povoljne vremenske uvjete uz kompetentnu osobu koja bi provodila ovakve oblike aktivnosti koju bi morale krasiti vještine poput strpljenja, ljubaznosti, fleksibilnost i ponajviše strpljenja.

5. LITERATURA

1. 1. Berić, T. (2008). *Individualizirana procjena i tretman za djecu s autizmom i poremećajima u razvoju. Psychoeducational profila – revised (PEP-R)*. Diplomski rad. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu
2. 2. Not, T. (2008). Mentalna retardacija : definicija, klasifikacija i suvremena podrška osoba s intelektualnim teškoćama *Nova prisutnost VI/3 (2008), str. 339-351*
3. 3. *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s poteškoćama u razvoju*. „Narodne novine“, broj 24/15.

ELEKTRONIČKI IZVORI:

- <http://www.propisi.hr/print.php?id=5632> s mreže preuzeto 9 travnja 2015. godine,
- <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2014/185%20sjednica//185%20-%209.pdf> s mreže preuzeto 9 travnja 2015. godine,
- <http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/298398.html> s mreže preuzeto 9 travnja 2015. godine,
- <http://www.dzs.hr> s mreže preuzeto 9 travnja 2015. godine.