

Željko Černić

SPORTSKA REKREACIJA ZA OSOBE S INVALIDITETOM



Osobe s invaliditetom čine značajan dio populacije u svijetu i u Republici Hrvatskoj. U literaturi i dokumentaciji svjetskog, regionalnog i nacionalnog karaktera zastupljenost invalida u općoj populaciji najčešće se procjenjuje u rasponu od 8 do 10%. (Zovko, 1999).

U Republici Hrvatskoj u popisu stanovništva iz 2001. godine po prvi put su predviđene rubrike za podatke o osobama s invaliditetom. Prema prikupljenim podacima Državnog zavoda za statistiku, u popisu stanovništva registrirana je ukupno 429 421 osoba s invaliditetom (9.6% od ukupnog broja stanovnika), od toga 245 897 muškaraca i 183 524 žena.

1. UZROCI NASTAJANJA I VRSTE INVALIDITETA

Invaliditet može biti urođen ili stečen. Prema Zovku (1999) uzroci invalidnosti su veoma različiti, a najčešće se dijele na nasljedne, organske i socijalno-kulturne.

U Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN, 64/01) definirane su vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja:

1. oštećenja vida
2. oštećenja sluha
3. oštećenja govorno-glasovne komunikacije
4. oštećenja lokomotornog sustava
5. oštećenja središnjeg živčanog sustava

6. oštećenja perifernog živčanog sustava
7. oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
8. mentalna retardacija
9. autizam
10. duševni poremećaji
11. više vrsta oštećenja.

2. SPORTSKO REKREACIJSKE AKTIVNOSTI I KVALITETA ŽIVOTA

Bez obzira na vrstu i uzroke nastajanja, invaliditet značajno utječe na kvalitetu života. Kvaliteta života osoba s tjelesnim invaliditetom nije samo rezultat medicinske rehabilitacije, liječenja i skrbi, nego je to proces zadovoljenja potreba te ostvarivanje interesa, vlastitih izbora i težnji kao i čovjekovih sposobnosti u društvu koje se mijenja (Bougie, 2003. prema Leutar-Štambuk 2005).

Svjetska zdravstvena organizacija (*The World Health Organization – WHO*) u dokumentu „Procjena kvalitete života“ 1995. godine definira kvalitetu života kao percepciju stanja u životu svakog pojedinca u kontekstu kulturnih i vrijednosnih sustava kojemu pripada i u relaciji s osobnim ciljevima, očekivanjima, standardima. Kvaliteta života opsežan je koncept koji u sebi sadrži fizičko zdravlje, psihološko stanje, stupanj neovisnosti i socijalnih odnosa, osobnih vjerovanja i njihovih odnosa prema istaknutim značajkama okoline. To je multidimenzionalni koncept koji uključuje percepciju svakog pojedinca u različitim aspektima života (Procjena kvalitete života (WHOQOL); Razvoj i osnove psihometrijske značajke/*The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL); Development and general psychometric properties* prema Gojčeta, Joković-Oreb, Pinjatela, 2008).

Prema Holjevcu (2006) elementi kvalitete života mogu se svesti na tri velika područja: zdravlje i fizičku formu, život u obitelji i široj zajednici te zaposlenje i napredovanje.

Kao što je iz navedenih definicija vidljivo „zdravlje i fizička forma“ neizostavni su segmenti koji kvalitetu života podižu na višu razinu.

3. ZNAČENJE SPORTSKE REKREACIJE ZA OSOBE S INVALIDITETOM

Razvoj sportske rekreacije osoba s invaliditetom nalazi uporište u mnogim međunarodnim i domaćim dokumentima među kojima su najznačajniji Ustav Republike Hrvatske, Opća deklaracija o ljudskim pravima, UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Zakon o sportu.

Prihvatanjem Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine potvrđeno je značenje rekreacije, razonode i sporta za djecu s teškoćama u razvoju i za osobe s invaliditetom oba spola i svih dobnih skupina.

Integracija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u redovni sustav sporta i sportske rekreacije doprinosi uklanjanju predrasuda o osobama s invaliditetom.

Savladavanjem različitih znanja i vještina i podizanjem razine sposobnosti, povećava se samopouzdanje, povjerenje i prijateljstvo. Poboljšava se međusobna komunikacija među članovima sportskih klubova i udruga za sportsku rekreaciju, a sportaši s invaliditetom prihvaćaju se kao ravnopravni sudionici u sustavu sporta, sportske rekreacije i svakodnevnog života. Na ovaj se način potiču moralne vrijednosti okoline, ali i društva u cjelini.



Višestruki pozitivni utjecaj na zdravlje osoba s invaliditetom može se osigurati uključivanjem u redovne oblike rekreacijskog vježbanja uz individualni pristup planiranju i programiranju transformacijskih postupaka, a izbor sadržaja mora biti u suglasju s vrstama i stupnjevima invaliditeta, kao i s interesima i željama



pojedinaca Promicanje i organizacija sportskih i sportsko-rekreacijskih aktivnosti zahtijeva interdisciplinarni pristup, organizaciju, educirane kadrove, objekte, opremu, ali i političku, društvenu i financijsku potporu. Kod tjelesnih oštećenja potrebe za sportsko-rekreacijskim aktivnostima su izraženije čak i u odnosu na ostale vrste invaliditeta jer su oni prirodom svog invaliditeta umnogome onemogućeni da samostalno upražnjavaju sve ove aktivnosti dostupne osobama s mogućnosti hoda.

Organizirane sportsko-rekreacijske aktivnosti za osobe s invaliditetom razvile su se iz rehabilitacijskih programa. Međutim, uloga sporta se mijenja, on prerasta svoju ulogu u rehabilitaciji, postaje vid rekreacije, a sve češće i vid natjecanja. Sportsko-rekreacijske igre čine kompleks tjelesnih opterećenja i utiču na cjelokupni organizam s razmjernim angažiranjem pojedinih mišićnih skupina.



Kod organiziranja sportsko-rekreacijskih natjecanja mora se voditi računa o prilagodbi pravila i propozicijama natjecanja.

Posebnu ulogu u razvoju sportskih i sportsko-rekreacijskih sadržaja ima razvoj i unapređenje tzv. asistivnih tehnologija. Pod asistivnim tehnologijama podrazumijeva se svaki proizvod, dio opreme ili sistem, bez obzira upotrebljava li se u izvornom obliku, modificiran ili prilagođen, a koristi se da bi se povećale, održale ili poboljšale funkcionalne mogućnosti osoba s invaliditetom. (Encyclopedia of Disability, 2006). Između ostalog to su kolica za ragbi, lagana kolica za košarku, tenis i utrke, *handcycles* ili ležeći bicikli gdje vozač pokreće bicikl svojim rukama, *cross-country* sjedeće skije koje omogućuju skijašu da sjedi i odguruje se stazom, oprema u teretani koja se privezuje na zapešća, rukavice s čičkom koje pomažu korisnicima da se pridrže za sprave za vježbanje ako im stisak nije dovoljno snažan, elastične trake i cijevi koje vježbaju mišiće kroz otpor umjesto utega. Osim navedenog koriste se i različite zvučne lopte za slijepu i slabovidnu osobu, oprema za hokej na ledu, mačevanje u kolicima i drugo.



U razvoju i promicanju sportsko-rekreacijskih aktivnosti za osobe s invaliditetom posebne je napore potrebno usmjeriti na redovne oblike vježbanja. Iako je neupitna zdravstvena usmjerenost ovih programa, u odnosu na sportsko-rekreacijska natjecanja i vrhunski sport poklanja im se nedovoljna pozornost. Ipak, sve češće se javljaju i pozitivni primjeri. Osobe s invaliditetom uključuju se u postojeće centre za sportsku rekreaciju, ali sve je više centara s potpuno prilagođenim spravama, opremom i rekvizitima. Jedan od takvih primjera je i Školsko-sportska dvorana Bjelovar.



Prilagođena oprema predstavlja preduvjet za uključivanje osoba s invaliditetom u redovne oblike sportsko-rekreacijskog vježbanja. Ipak, izbor sadržaja i doziranje opterećenja ključni su za ostvarivanje temeljnih principa sportske rekreacije.

Iako ih ima više potrebno je izdvojiti tri osnovna principa:

- princip zdravstvene usmjerenosti,
- princip motiviranosti i
- princip emocionalnosti.

Osobe s invaliditetom zbog smanjenog kretanja uvjetovanog arhitektonskim i drugim barijerama znatno su više izložene utjecaju hipokinezije, što uz postojeći invaliditet dovodi i do pojave tzv. bolesti suvremene civilizacije.

Cilj vježbanja mora biti realan jer u suprotnom korisnik vrlo brzo gubi motive. U planiranju i programiranju transformacijskih postupaka poseban problem predstavlja određivanje obima i intenziteta vježbanja. S jedne strane moramo se držati temeljnih principa razvoja motoričkih i funkcionalnih sposobnosti, a s druge strane moramo voditi računa o mogućim kontraindikacijama specifičnima za pojedine vrste i stupnjeve invaliditeta. U svakom slučaju programi sportske rekreacije moraju biti usmjereni na smanjenje gubitka mišićne mase, jakosti i funkcija povezanih s invaliditetom. Mora se voditi računa o tome da je primjenom veće sile veća i vjerojatnost da će vježba biti bolna, javljat će se spazam (motorička disfunkcija koju karakterizira povišeni tonus mišića) i veća je vjerojatnost ozljede za vrijeme vježbanja.

4. ZAKLJUČAK

Tjelesna aktivnost kao način života, najznačajniji je čimbenik postizanja i održavanja zdravlja u svim njegovim aspektima (fizičko, intelektualno, emocionalno, socijalno, duhovno, profesionalno) koji kao stil života povećava kvalitetu života na svim područjima kod svih kategorija stanovništva

Iako razvoj sportske rekreacije osoba s invaliditetom nalazi uporište u mnogim međunarodnim i domaćim dokumentima potrebno je osigurati koordinirano djelovanje predstavnika lokalne zajednice, nadležnih ministarstava i stručnjaka iz područja kinezioloških znanosti. Znanstveni projekti usmjereni na utvrđivanje pozitivnog utjecaja tjelesnih aktivnosti na zdravlje i opći status osoba s invaliditetom doprinijeli bi promicanju i razvoju programa sportsko rekreacijskog vježbanja osoba s invaliditetom.

5. LITERATURA

1. Andrijašević, M. (1996). *Sportska rekreacija u mjestu stanovanja*. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu.
2. Andrijašević, M. *Kineziološka rekreacija* (2010) Sveučilišni udžbenik. Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet.
3. Andrijašević M. (2004). Sport i rekreacija – svakodnevni sadržaj osoba s invaliditetom, *Zbornika radova 1. konferencije: Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski sportski savez invalida, Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, str. 14-18.

4. Andrijašević, M. (2004). Ur. *Zbornika radova 1. konferencije: Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski sportski savez invalida, Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb
5. Andrijašević, M. i D. Jurakić (ur.) (2011). *Zbornik radova međunarodne znanstveno-stručne konferencije. Sportska rekreacija u funkciji unapređenja zdravlja*, Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet, Udruga kineziologa Grada Osijeka. Osijek.
6. Ciliga, D., Andrijašević, M. (2004). Kadrovi i kineziološke aktivnosti osoba s invaliditetom U: *Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski sportski savez invalida, Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb.
7. Černić, Ž. (2000). Sportsko rekreacijske aktivnosti u slobodno vrijeme osoba s invalidnošću. U: *Zbornik radova Slobodno vrijeme i igra*, str. 150-154. Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu.
8. Findak, V. (2004). Sport – zdravlje – slobodno vrijeme: U Zborniku: *Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski športski savez invalida, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, str. 8 -14.
9. Lulić-Drenjak, J. (2004). Integracija osoba s invaliditetom putem sporta U Zborniku: *Sport osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, Hrvatski sportski savez invalida, Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Zagreb, str. 86-92.