

*Lidija Petrinović
Gordana Vrhovac*

ZDRAVSTVENI PROGRAMI U OKVIRU SPECIJALNE OLIMPIJADE

1. UVOD

Procjenjuje se da oko 200 milijuna ljudi širom svijeta ima intelektualne teškoće. Velik dio te populacije ima malo ili nimalo pristupa odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi, čak i u zemljama s velikim zdravstvenim sustavima i uslugama za osobe s intelektualnim teškoćama. U suvremenom društvu još uvijek postoji neadekvatna zdravstvena skrb za osobe s intelektualnim teškoćama. Velika većina ljudi s intelektualnim teškoćama dobiva neadekvatnu ili nikakvu zdravstvenu zaštitu, osobe s intelektualnim teškoćama zapravo imaju slabije zdravlje, više specijaliziranih zdravstvenih potreba i veće poteškoće pristupu zdravstvenim ustanovama, uslugama i liječnicima u odnosu na opću javnost (Horwitz, 2001; Corbin, Malina, Shepherd, 2005). Specijalna olimpijada kao najveća međunarodna organizacija nastoji unaprijediti i poboljšati zdravstvene usluge za osobe s intelektualnim teškoćama. Zdravstvenim pregledima u okviru programa Zdravih Sportaša Specijalne olimpijade otkriveno je da sportaši Specijalne olimpijade imaju povećan rizik od sekundarnih zdravstvenih problema: 39% sportaša ima neliječeni zubni karijes, 36% odraslih je pretilo, 26% sportaša je palo na ispitivanju sluha i 20% ima nisku gustoću kostiju.

2. ZDRAVSTVENI PROBLEMI KOD OSOBA S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

Osobe s intelektualnim teškoćama imaju povišeni čimbenik rizika za oboljenje od kardiovaskularnih bolesti te imaju visoki rizik umiranja od posljedica kardiovaskularnih bolesti. Naime, učestali povišeni kardiovaskularni čimbenici rizika, pretilosti i ukupna smrtnost u odraslih osoba s intelektualnim teškoćama veća je od učestalosti u općoj populaciji (Beange, McElduff, Baker, 1995). Pretilost češće pogađa osobe s intelektualnim teškoćama nego opću populaciju s ukupnom prevalencijom između 29,5% do 50,5% (Horwitz i sur., 2000). Pretilost varira ovisno o uzroku intelektualne teškoće i mjestu stanovanja osobe s intelektualnom teškoćom. Pojedinci koji žive kod kuće imaju najveću prevalenciju pretilosti i to 55,3% onih koji žive u kućnoj zajednici ima 40,9%, dok pojedinci koji žive u institucijama imaju najnižu prevalenciju pretilosti od 16,5% (Horwitz i sur., 2000). Kako tvrdi

Yamaki (2005) 44,2% žena i 26,5% muškaraca s intelektualnim teškoćama i 20,8% žena i 20,4% muškaraca bez intelektualnih teškoća je pretilo. U relativno mladoj populaciji sportaša (prosječna dob je 27 godina) 30% odraslih je pretilo, a 23% prekomjerno teško. Pretilost može doprinijeti drugim zdravstvenim problemima, a problem se javlja ukoliko osoba s intelektualnim teškoćama ne može razumjeti propisanu dijetu. Većina osoba s intelektualnim teškoćama nema motivaciju ili uvjete za tjelesnim vježbanjem, time i unapređenjem zdravlja. Osim toga, kada se zdravstvene ustanove i usluge koriste od strane ove populacije, zdravstveni djelatnici mogu imati poteškoće u prepoznavanju i liječenju različitih bolesti, dobivanju točne povijesti bolesti i komunikacije s pacijentima koji možda imaju kognitivne i jezične poteškoće (Schor, Smalky, Neff, 1981; Minihan & Dean, 1990; Lennox, Diggins, Ugoni, 1997). Najčešći su uzrok smrti među osobama s intelektualnim teškoćama kardiovaskularne i respiratorne bolesti. Redovita tjelesna aktivnost pomaže u očuvanju zdravlja što je povezano s redukcijom potkožnog masnog tkiva, smanjuje se rizik od kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa, a povećava se psihološka dobrobit (Horwitz i sur., 2000). Osobe s intelektualnim teškoćama nerado se uključuju u tjelesne aktivnosti zbog manjka motivacije ili smanjenih prilika da se uključe u fitness programe (Rimmer, 1997).

3. ZDRAVSTVENI PROGRAMI U OKVIRU SPECIJALNE OLIMPIJADE

Specijalna Olimpijada je 1997. godine pokrenula program Zdravi Sportaši koji nudi zdravstvenu zaštitu za osobe s intelektualnim teškoćama. Na natjecanjima Specijalne olimpijade, sportaši dobivaju širok izbor besplatnih zdravstvenih pregleda i usluga.

Ciljevi programa Zdravi sportaši:

- unaprijediti pristup i zdravstvenu skrb za sportaše Specijalne olimpijade tijekom testiranja u okviru zdravstvenih programa Specijalne olimpijade
- napisati preporuke za lokalne pružatelje zdravstvenih usluga
- educirati zdravstvene djelatnike i studente o potrebama i načinu skrbi o osobama s intelektualnim teškoćama
- prikupljanje, analizu i objava podataka o zdravstvenim stanjima i potrebama ljudi s intelektualnim teškoćama i
- zalaganje za poboljšanje zdravstvene politike i programa za osobe s intelektualnim teškoćama (Herer i sur., 2006).

Zdravstveni radnici i studenti volonteri osposobljeni su za pružanje zdravstvenih usluga u nastojanju da se educira stručna zajednica o zdravstvenim potrebama i mogućnostima osoba s intelektualnim teškoćama. Podaci prikupljeni pregledima na

Zdravim Sportašima koji predstavljaju najbrže rastuću zdravstvenu bazu podataka o osobama s intelektualnim teškoćama važni su za planiranje, programiranje, dobivanje podrške, poboljšanje politike i istraživanja. Postoji sedam disciplina koje čine program, većina programa se obavlja na svjetskim, regionalnim, nacionalnim ili državnim igrama. Cilj je da na kraju ocjene zdravstvenog stanja dođu do primarne zdravstvene zaštite na lokalnoj razini gdje je sportaš prvi put pristupio natjecanju Specijalne olimpijade. Važnije od zdravstvenog programa je dobivanje trenutne zdravstvene skrbi za sportaše i pristup i usmjeravanje ka kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.

3.1. Zdrav sluh (*Healthy Hearing*)

Reduciran sluh može značajno negativno utjecati na sposobnost sportaša da odgovori na zahtjeve treninga, razumije usmene informacije od trenera, suigrača i sudaca. Također može biti ugrožena sigurnost sportaša, kao i njegova interakcija s okolinom. Testiranja koja se provode u okviru programa Zdrav sluh omogućavaju identificiranje gubitka sluha kod sportaša, definiranje odgovarajućih rješenja (Herer i sur., 2006). Program Zdrav sluh počeo je 1998. godine. Sportaši se nakon registracije upućuju na četiri testiranja, a rezultati se bilježe na poseban formular. Na pregledima sportaši također mogu dobiti univerzalne čepiće za zaštitu od buke ili oni mogu biti napravljeni posebno za svakog sportaša (Herer i sur., 2006). Na pregledima u okviru Zdravih sportaša u dobi od 8 do 17 godina negativan rezultat na testiranjima imalo je 25% sportaša, u dobi od 35 do 50 godina 50%, a u dobi od 51 do 70 godina bilo je 70% negativnih rezultata.

3.2. Posebni osmjesi (*Special smiles*)

Slabo oralno zdravlje može puno utjecati na smanjenje kvalitete života. U stvari, može uzrokovati poteškoće s prehranom, govorne mane, bol, poremećaj spavanja, izostanak s posla ili škole te smanjeno samopoštovanje. Osobe s intelektualnim teškoćama imaju slabije oralno zdravlje i higijenu u odnosu na opću populaciju. Budući da oralno zdravlje ovisi o oralnoj higijeni, povećana učestalost oralnih zdravstvenih problema među osobama s intelektualnim teškoćama može biti povezana s njihovim navikama održavanja oralne higijene. Istraživanje o zdravstvenim navikama provedeno na sudionicima programa Specijalne olimpijade Posebni osmjesi 1997. godine pokazalo je da 71,5% sportaša u dobi od 21 do 49 godina pere zube jednom dnevno, 21,5% u dobi od 9 do 20 godina pere zube dva do šest puta tjedno, 0,8% jednom tjedno (Horwitz i sur., 2000).

Program Posebni osmjesi nudi stomatološke preglede, edukaciju o zdravstvenoj skrbi i prevenciji te upućuje sportaše o adekvatnim načinima liječenja (Special Olympics, 2013).

Jedan od najčešćih oralnih zdravstvenih problema koji pogađa djecu i odrasle s intelektualnim teškoćama je karijes. Nakon njega slijedi gingivitis koji zahvaća oko 60-97% pojedinaca s intelektualnim teškoćama u odnosu na opću populaciju 28-75%. Sportaši Specijalne olimpijade imaju tendenciju povećane učestalosti netretiranih karijesa i upale desni u usporedbi s općom populacijom, dok je kod starijih sportaša povećana učestalost gubitka zubi (Horwitz i sur., 2000).

3.3. Otvaranje očiju (*Opening eyes*)

Podaci s programa Otvaranje očiju sa Svjetskih ljetnih igara Specijalne olimpijade održane 1999. godine pokazuju da 32% sportaša nikad nije bilo na pregledu očiju i vida, a 20% sportaša je zadnji pregled vida imao unazad dvije godine. Prema Horwitz i sur., 2000, oštećenja vida (astigmatizam, dalekovidnost, kratkovidost, strabizam, katarakta, nistagmus i siromašna oštrina vida) češće pogađa osobe s intelektualnim teškoćama nego opću populaciju. Prema rezultatima istraživanja koje je Specijalna olimpijada provela 1995. godine na Internacionalnim ljetnim igrama, 27% sportaša je patilo od slabe vizualne oštrine, 85% imalo refrakcijske anomalije, 28% patilo od astigmatizma, a 18,5% je imalo strabizam. Korekcija očnih anomalija može pružiti bolje funkcioniranje u društvu i obrazovanje te socijalne prednosti za djecu, odrasle i njihove obitelji. S obzirom na to, bitno je da se vidni problemi identificiraju rano i, kada je to moguće, korigiraju.

3.4. Pregled stopala (*Fit Feet*)

Program *Fit Feet* pokrenut je 2002. godine, a prvi puta je proveden na Specijalnoj olimpijadi 2006. godine. Tijekom *Fit Feet* pregleda pacijentima se gleda koža, nokti, struktura kostiju i hod i rezultati se bilježe na poseban formular. Isto tako se gleda odgovarala li sportska obuća sportašu s obzirom na disciplinu u kojoj se natječe. Na Svjetskim ljetnim igrama u Šangaju, Kina, 2007. godine više od 4.000 sportaša je sudjelovalo u *Fit Feet* programu. Više od 51% sportaša je imalo neki tip poremećaja noktiju ili kože. Tijekom Specijalne olimpijade u Europi, tim ortopeda i stručnjaka biomehanike u pregledima su koristili tenisice s unutarnjim pritiskom tlaka i video analizu hoda te je utvrđeno da bi 70% sportaša moglo imati koristi od funkcionalnih ortopedskih pomagala. Polovica pregledanih sportaša imala je jedan ili više problema vezanih uz stopala (žuljevi, kurje oči, gljivične infekcije, urasle nokte itd.). Prema APHI (2008) 75% sportaša imaju krivu veličinu cipela, istrošene cipele ili neadekvatnu sportsku obuću za sport u kojem sudjeluju, a većina sportaša nikada nije bila na pregledu donjih ekstremiteta i stopala od strane bilo kojeg pružatelja zdravstvene skrbi.

3.5. FunFitness

FunFitness razvijen je u suradnji s Američkom udrugom za fizikalnu terapiju i dio je Specijalne olimpijade od 1999. godine. Mjerioci (fizioterapeuti, kineziterapeuti, kineziolozi) daju procjenu sportaševe fleksibilnosti, snage, ravnoteže i aerobnih sposobnosti putem različitih testova. Procjenjuje se fleksibilnost mišića natkoljenice, rotatorne manžete remena i fleksora kuka, statička i dinamička ravnoteža te aerobne sposobnosti. Dobiveni se rezultati prezentiraju sportašima i trenerima i odmah daju preporuke kako unaprijediti pojedine sposobnosti. Tijekom godina rezultati testiranja pokazuju da većina sportaša Specijalne olimpijade ima ograničenja u barem jednom testiranom području, a mnogi imaju ograničenja u više od jednog područja. Testirano područje u kojem je najviše potrebna edukacija i gdje većina sportaša ima poteškoća je fleksibilnost natkoljenice, ravnoteža i snaga mišića podlaktice.

3.6. Program Promicanje zdravlja (*Health Promotion*)

Program Promicanje zdravlja fokusira se na promicanje zdravog načina života, unapređenje općeg zdravstvenog stanja i kondicijskih sposobnosti svojih sportaša. Razlog osnivanja ovog programa jest činjenica da osobe s intelektualnim teškoćama imaju tendenciju razvoja različitih kardiovaskularnih i respiratornih bolesti, pretilosti i dijabetesa, a istraživanja pokazuju da tjelesno vježbanje i zdrava prehrana mogu pomoći održati i unaprijediti zdravlje. S obzirom da je pretilost, dijabetes i niska gustoća kostiju česta kod osoba s intelektualnim teškoćama, program Zdravi sportaši nastoji produbiti svijest i interes za tjelovježbu i zdraviju prehranu dodavanjem programa Promicanje zdravlja kao jednu od komponenti zdravstvenih programa. Provodi se testiranje gustoće kostiju i edukacija o očuvanju gustoće kostiju. Program Promicanje zdravlja koristi interaktivne edukacijske materijale kako bi potaknuli sportaše Specijalne olimpijade da unaprijede svoju prehranu, ostanu tjelesno aktivni i prilagode stil života kako bi bili manje podložni bolestima. U okviru ovog programa provodi se edukacija o zaštiti od sunca, kojom se sportaši educiraju o posljedicama koje nastaju uslijed dugotrajnog izlaganja suncu i načinima zaštite od sunca tijekom treninga i natjecanja. Isto tako se provodi i edukacija o štetnosti pušenja.

3.7. MedFest

MedFest je program kojim se osigurava sportašima Specijalne olimpijade besplatan zdravstveni pregled koji će ih kvalificirati za nastup na Specijalnoj olimpijadi. Ovaj program može biti organiziran kao pojedinačan događaj koji nije povezan s nekom sportskom aktivnosti, može se provoditi u sklopu sportskog treninga ili natjecanja ili zajedno s ostalim zdravstvenim programima Specijalne olimpijade. Pregledi koji se provode u okviru MedFest-a su: mjerenje pulsa, saturacije kisika,

tjelesne temperature, krvnog tlaka, tjelesne težine i visine, pregled vida i sluha, izrada zdravstvenog kartona i provjera medikamentozne terapije koju uzimaju sportaši te zdravstveni pregled. Zdravstveni karton sadrži informacije o medikamentoznoj terapiji koju sportaši uzimaju, povijest cijepljenja i infekcija, procjena sporta koji najbolje odgovara sportašu s obzirom na njegove sposobnosti, procjena kardiološkog i traumatološkog rizika. Sportaši Specijalne olimpijade često uzimaju mnogobrojne lijekove koji ako se dugotrajno koriste izazivaju brojne neželjene nuspojave, na što treba upozoriti sportaše, trenere i roditelje ili skrbnike.

4. ZAKLJUČAK

Velik dio populacije osoba s intelektualnim teškoćama ima smanjeni pristup odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi. Na Svjetskim igrama Specijalne olimpijade 1995. godine prvi je put ponuđen besplatan zdravstveni pregled sportaša, nakon čega je 15% sportaša hitno hospitalizirano zbog teškog zdravstvenog stanja, što je ukazalo na veličinu problema neadekvatne zdravstvene zaštite. Od tada, zdravstvenim pregledima u okviru programa Zdravi Sportaša Specijalne olimpijade otkriveno je da sportaši Specijalne olimpijade imaju povećan rizik od sekundarnih zdravstvenih problema. Specijalna olimpijada je, kao najveća međunarodna organizacija za osobe s intelektualnim teškoćama, pokrenula niz zdravstvenih programa kojima nastoji očuvati i unaprijediti zdravstveno stanje osoba s intelektualnim teškoćama. U okviru programa Zdravi sportaši nastoji se pomoći osobama s intelektualnim teškoćama u očuvanju i unapređenju njihova zdravlja, provodi se interpretacija dobivenih rezultata pregleda sportašima i trenerima, edukacija sportaša i njihovih trenera ili roditelja, kao i zdravstvenih djelatnika, liječnika te volontera za rad s osobama s intelektualnim teškoćama, čime se utječe i na smanjivanje predrasuda te se daju preporuke za dodatne preglede kod liječnika specijalista, ukoliko je to potrebno. Trebalo bi nastaviti dodatno raditi na promociji zdravstvenih programa u okviru Specijalne olimpijade Hrvatske te ukazati na veličinu problema neadekvatne zdravstvene zaštite osoba s intelektualnim teškoćama u Republici Hrvatskoj. Potrebno je dodatno provoditi edukaciju kako bi se smanjile predrasude o osobama s intelektualnim teškoćama, i na kraju, kako bi im se pružio dostojan i kvalitetan život, što predstavlja jedan od temeljnih ljudski prava.

5. LITERATURA

1. American Public Health Association (2008). *Podiatric Health Section Newsletter* Fall 2008.
2. Beange, H., McElduff, A., Baker, W. (1995). *Medical disorders of adults with mental retardation: a population study*. *American Journal on Mental Retardation*, 99(6), 595–604.

3. Corbin, S., Malina, K., Shepherd, S. (2005). *Special Olympics World Summer Games 2003 Healthy Athletes Screening Data*. Washington, D.C., Special Olympics, Inc.
4. Herer, G., Montgomery, J., Lannon, B., Willems, M. (2006). *Special Olympics Healthy Hearing Guidelines for Standardized Screening Procedures*.
5. Horwitz, Ş., Kerker, B., Owens, P., Zigler, E. (2000). *The health status and needs of individuals with mental retardation*. Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine, Department of Psychology, Yale University.
6. Horwitz, S., Kerker, B., Owens, P., Zigler, E. (2001). *The Health Status and Needs of Individuals with Mental Retardation*. Washington, D.C., Special Olympics Inc.
7. Lennox, N., Diggins, J., Ugoni, A. (1997). The general practice care of people with intellectual disability: barriers and solutions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(5), 380-390.
8. Minihan, P., Dean, D. (1999). Meeting the needs for health services of persons with mental retardation living in the community. *American Journal of Public Health*, 80(9), 1043-1048.
9. Rimmer, J. (1997). *Aging, mental retardation and physical fitness* /on line/. S mreže skinuto 10. rujna 2014. s adrese: <http://www.rrtcadd.org/resources/Resources/Publications/Health-promotion/Briefs-&-Reports/500.011-agingMRphysical-fitness.pdf>”rtcadd.org/resources/Resources/Publications/Health-promotion/Briefs-HYPERLINK “<http://www.rrtcadd.org/resources/Resources/Publications/Health-promotion/Briefs-&-Reports/500.011-agingMRphysical-fitness.pdf>”&HYPERLINK “<http://www.rrtcadd.org/resources/Resources/Publications/Health-promotion/Briefs-&-Reports/500.011-agingMRphysical-fitness.pdf>”-Reports/500.011-agingMRphysical-fitness.pdf
10. Schor, E., Smalky, K., Neff, J. (1981). Primary care of previously institutionalized retarded children. *Pediatrics*, 67(4), 536-540.
11. Siperstein, G., Norrins, J., Corbin, S., Shriver, T. (2003). *Multinational Study of Attitudes toward Individuals with Intellectual Disabilities*. Washington, D.C., Special Olympics Inc.
12. Special Olymipcs (2013). *Health promotion pilot programs evaluation: Improving athletes health* /on line/. S mreže skinuto 10. rujna 2014. s adrese: <http://media.specialolympics.org/soi/files/healthy-athletes/Research-Studies/HPEvaluation-UICHeller.pdf>
13. Yamaki, K. (2005). Body weight status among adults with intellectual disability in the community. *Mental Retardation*, 43(1), 1-10.