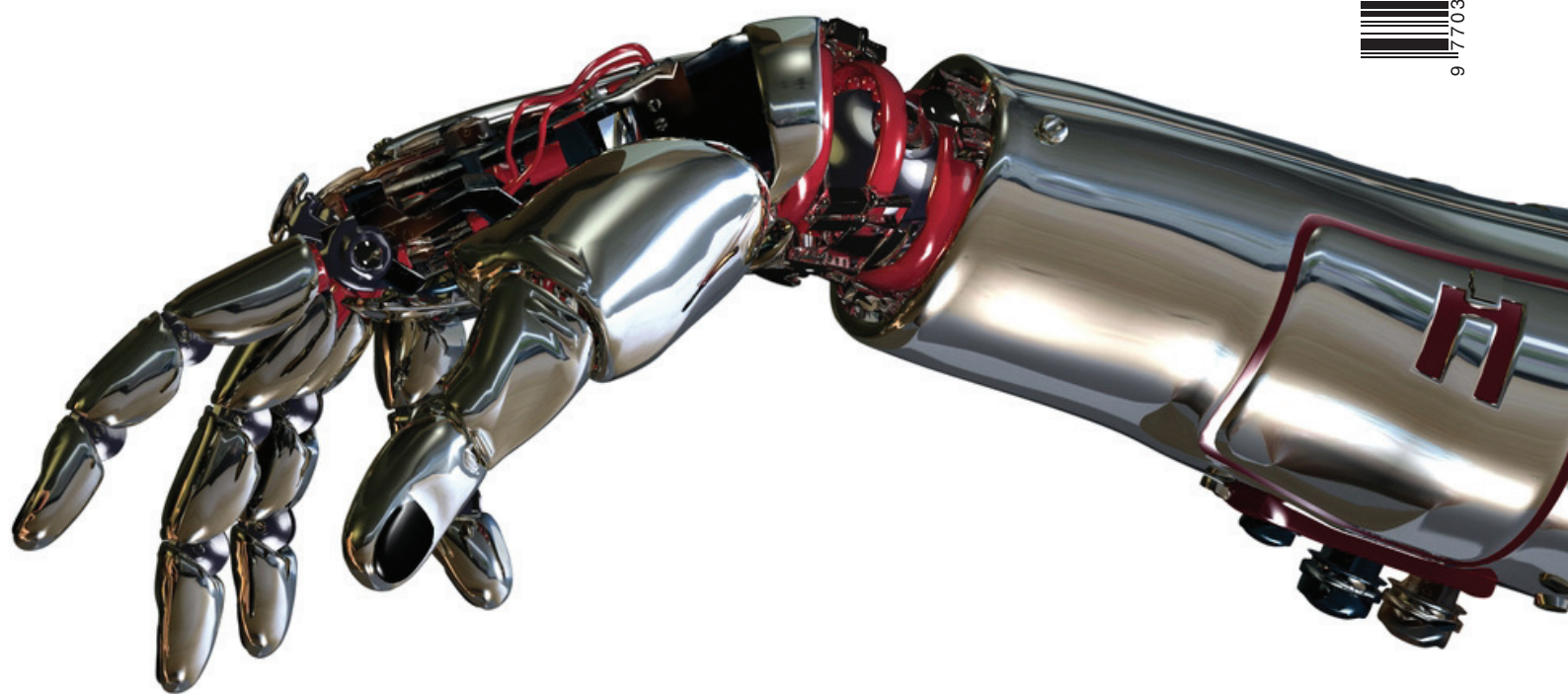


N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

GODINA LVIII, broj 676-677/2016., SVIBANJ-LIPANJ, CIJENA 7,00 kn,
ISSN 0351-9384 / Poštarina plaćena u pošti 51 000 Rijeka



barijere su u nama

N A R O D N I Z D R A V S T V E N I L I S T

dvomjesečnik za unapređenje
zdravstvene kulture

Izdaje

NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO
ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE
ŽUPANIJE U SURADNJI S HRVATSKIM
ZAVODOM ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Za izdavača

Prof.dr.sc. Vladimir Mićović, dr.med.

Uređuje

Odjel socijalne medicine

Odsjek za zdravstveni odgoj i promociju
zdravlja

Redakcijski savjet

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.;
Nikola Kraljik, dr.med.; prof.dr.sc. Vladimir
Mićović, dr.med.; doc.dr.sc. Sanja Musić
– Milanović, dr.med.; Ankica Perhat, dipl.
oec.; Tibor Santo, dr.med.; Vladimir
Smešny, dr.med.; prim.mr.sc. Ankica
Smoljanović, dr.med.

Urednica

Doc.dr.sc. Suzana Janković, dr.med.

Lektorica

Vjekoslava Lenac, prof.

Grafička priprema i tisak

Dune d.o.o., Rijeka

Kesrchoffset Zagreb d.o.o.

Rješenje naslovne stranice

Prof.dr.sc. Saša Ostojić, dr.med.

Uredništvo

Svjetlana Gašparović Babić, dr.med.

Radojka Grbac, bacc.paed.

51 000 Rijeka, Krešimirova 52/a

tel. 21-43-59, 35-87-92

fax 21-39-48

<http://www.zzjzpgz.hr> (od 2000.g.)

Godišnja pretplata 36.00 kn

Žiro račun 2402006-1100369379

Erste&Steiermarkische Bank d.d.

«NZL» je tiskan uz potporu Primorsko-goranske
županije i Odjela gradske uprave za zdravstvo i
socijalnu skrb Grada Rijeke.



Sadržaj

Uvodnik	3
ZDRAVLJE I SAMODOSTATNOST	
Predrasude o osobama s invaliditetom O TOME SE NE PRIČA	4
Inkluzija djece s posebnim potrebama „NORMALNA“ I „POSEBNA“ DJECA	6
Inkluzija (uključivanje) djece s teškoćama u razvoju u školu NEVIDLJIVE BARIJERE	8
Iskustvo radnog terapeuta s djetetom s posebnim potrebama ZOE JE OBOJILA MOJ ŽIVOT	12
Taktilna slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu DETALJIMA DO KVALITETE	14
Iskustva i rezultati u radu s djecom s umjetnom pužnicom IZLAZAK IZ TIŠINE	17
Prijevoz osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u Rijeci MOBILNOST TEŠKO POKRETNIMA	20
Plaža za osobe s invaliditetom „Kostanj“ DOSTUPNOST BLAGODATI MORA	22
Dom za odrasle osobe Turnić NAŠ ŽIVOT U ZAJEDNICI	24
Povodom Svjetskog dana nepušenja, 31. svibnja 2016. ODGAJAJMO NEPUŠAČE	28
O zdravlju ukratko KAKO SE PIJE VODA	31
Križaljka	31
Umetak: Osobe s invaliditetom i tjelesna aktivnost NEBO JE GRANICA	

ZDRAVLJE I SAMODOSTATNOST

Zdravlje je često korišten pojam i ne zahtijeva pojašnjenje. Samodostatnost se ne koristi tako često, pa ne škodi pojašnjenje. Pretpostavka je da u uređenoj zajednici odrasla osoba može brinuti sama o sebi tako da osigurava, najčešće naknadom za rad, sve svoje osnovne potrebe i u tom smislu je samodostatna. Sljedeća razina je odgovornost i suodgovornost za porodicu i/ili obitelj. O tom manje ovom prilikom.

Što ako nije ostvarena ta prva razina? Najčešće je prisutan „fizički ili mentalni nedostatak, koji ograničava osobu u jednoj ili više životnih aktivnosti“. To stanje ili pojavu najčešće zovemo „invalidnost“. Radi se opet o tuđici, latinskih korijena, kojoj većina ne zna izvorno značenje: riječ „invalid“ znači „bezvrijedan“ ili, blaže, „nejak, slab“.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) kaže: „Invalidnost može uzrokovati probleme: pokretnosti, komunikacije, usvajanja znanja i učenja, brige o sebi, društvene uključenosti itd.; zahtijeva stručnu, medicinsku zaštitu i skrb.“

SZO ne naglašava radnu sposobnost koju invalidnost, ovisno o stupnju, ograničava ili u potpunost sprječava. Razvijena društva, preko uzajamnosti i solidarnosti, imaju sustave mirovinskog i invalidskog osiguranja. Složenim načinima ocjene i procjene iznalaze se pretpostavke za osobnu, neposrednu pripomoć osobama pogođenim invalidnošću. To je prilika da se uz invalidnost spomene i pojam „osobe s posebnim potrebama“.

Dok je invalidnost s osnove rada ili zbog sudjelovanja u ratu posebno regulirana, dotle su problemi dječje i inače maloljetničke dobi prečesto problem

preklapanja do nedodirivanja sustava zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja i sustava socijalne zaštite ili skrbi. Ako se vratimo na zdravstveni dio same definicije, postavlja se pitanje: što s invalidnošću prije i nakon odrasle, očekivano radne dobi?

U odnosu na dječju dob i dob mladih, mnogi uzroci invalidnosti nasljedni su ili su nastali pred porod ili u tijeku poroda, ali većina nastaje u odrastanju. Podsjetimo se: „zdravlje se može unaprijediti, očuvati, a poremećaji i bolest spriječiti ili što ranije otkriti.“ Naprimjer, cijepljenje protiv poliomijelitisa sigurno će spriječiti nastanak bolesti koja će, nažalost, uvijek završiti invalidnošću. Ako nam je toliko stalo do naše djece, a kažemo da jest, onda bi svi oblici sprječavanja bolesti i stanja koja će dovesti do invalidnosti morali biti predmet osnovnog zdravstvenog osiguranja, a svi ostali rizici rasta i razvoja, odnosno odrastanja biti osigurani iz ostalih izvora.

Jedan od načina sprječavanja nastanka rizika za zdravlje, a među njima i onih koji dovode do invalidnosti, jest osposobljavanje djece i mladih da sami u tome sudjeluju. Naravno, među inim, radi se o zdravstvenom odgoju i obrazovanju! (Dok se svi mi, kao društvo, nadmudrujemo, brojka od najmanje pola milijuna invalida u Republici Hrvatskoj, s osnove znanja, neće se smanjiti; ako je brojka od pola milijuna teže pojmljiva, možda je svaki deveti među nama, jasnije!)

Kad pomislimo na stariju dob, na osobe koje više nisu radno aktivne, problem invalidnosti dodiruje se ili isprepliće s pojmovima kao što su: „kronična neizlječiva bolest, nemoć“. Vraćamo se na pojam samodostat-

nosti. Nije običaj sve oblike gubitka samodostatnosti u tzv. trećoj dobi poistovjetiti s invalidnošću, a trebalo bi. Nakon više od pola stoljeća truda i napora, svijest o prihvaćanju, ali i obvezi pripomoći invalidima podigla se na razinu višu od pukog podnošenja. Riječi i pojmovi ne bi trebali biti imalo odsudni za ponašanje većine prema potrebitoj manjini. Invalidnost i pojmovi istog učinka nisu ni formalno ni stvarno jednako tretirani. Toliko puta spominjana potreba zdravstvenog odgoja i obrazovanja djece i mlađe dobi nema još ni nacrt svoje inačice kad se radi o trećoj, odnosno starijoj dobi. Sve bi to trebao biti teret srednje, radno aktivne dobi. No, ta srednja ili „druga“ dob živi u vremenima posvemašnje vlastite nesigurnosti, pa nije ni čudo da odgovornost za „prvu“ i „treću“ opada, umjesto da raste. Ovo nije mjesto ni za naznake gospodarstvenih i općih socijalnih stranputica, domaćih i svjetskih, no dio posljedica mogao bi se ublažiti neiskorištenim izvorima.

Nije sporno da invalidnost i njoj slične nevolje stvaraju mnogo, previše potrebitih. Nije sve u materijalnom ili novčanom. Dio, ne manje važan, jest onaj ljudski u zadovoljavanju tih „posebnih potreba“. Jedan izvor je, nažalost, velik, prevelik broj (privremeno ili duže) nezaposlenih. Većinu ih čine mlađi i zdravi koji bi mogli, uz pokriće minimalnog dodatnog troška, pripomoći potrebitima, onima s posebnim potrebama, dok čekaju da oni sami (ponovno) postanu samodostatni.

Vladimir Smešny, dr.med.

PREDRASUDE O OSOBAMA S INVALIDITETOM

O TOME SE NE PRIČA

Predrasude su nam nekada, kad smo se, živeći još u špiljama, morali bojati svih nepoznatih i različitih osoba, bile još korisnije. Iako nam u današnjem svakodnevnom životu opasnost manje prijeti od nepoznatih osoba, a više od poznatih i bližnjih, predrasude su se ipak održale jer nam i dalje olakšavaju brzo svrstavanje ljudi u kategorije.

Crno-bijeli svijet

Predrasude su najčešće negativni sudovi o skupinama ljudi koji dijele neko zajedničko obilježje, pa bi nas upravo upozoravanjem na neka njihova negativna svojstva trebale od njih i štititi. Postoji velik broj različitih predrasuda, poput onih o ljudima koji dolaze iz različitih krajeva naše zemlje, o osobama različitih zanimanja, o muškarcima ili ženama, mladima ili starima, a svima im je zajedničko to da na temelju jednog obilježja opisuju cijele osobe. To posebno vrijedi za invalide, koje se na temelju jednog nedostatka ili slabije funkcije nekog organa svrstava u zajedničku kategoriju. Budući da nas predrasude i stereotipi potiču da se ne družimo s onima prema kojima imamo neku negativnu predrasudu, mi i ne dolazimo u priliku uvidjeti da su te predrasude netočne i da ne mogu vrijediti za cijele skupine ljudi.

Prije nego što se detaljnije osvrnem na predrasude o invalidima, željela bih objasniti zašto izbjegavam politički korektan naziv koji se danas traži, a glasi „osobe s invaliditetom“.

Kao prvo, predrasude o invalidima ne izaziva sam naziv, jer su one iste i kad te osobe opisujemo kao „osobe s invaliditetom“, pa čemu onda izbjegavati naziv „invalid“?

Drugo, što zapravo znači naziv „osoba s invaliditetom“? To zvuči kao da se radi o nekoj posebnoj cjelini, poput osobe sa šeširom ili osobe s

fotoaparatom, koji možemo po želji negdje odložiti, pa i zaboraviti. Kao što je općepoznato, to s invaliditetom bilo koje vrste baš i ne ide i on nikada nije neki odvojeni dio osobe, već jedno od njezinih trajnih obilježja.

Treće, naziv „osoba s invaliditetom“ ne upotrebljava se dosljedno, jer se i dalje govori o „invalidima rada“ i „ratnim vojnim invalidima“, očito stoga što bi naziv „ratne vojne osobe s invaliditetom“ zvučao, u najmanju ruku, nezgrapno.

Četvrto, i najvažnije, činjenica je da borba protiv predrasuda koja se svodi samo na promjenu naziva, ima upravo suprotan učinak. Evo jednog banalnog primjera iz svakidašnjeg života. Idu majka i dijete ulicom i dijete kaže mami: „Gledaj kako ona teta šepa“, na što ga mama smjesta ušutka s „Pst, to se ne govori“ ili „To se tako ne kaže“. I dijete je već tog časa naučilo da je šepanje (ili bilo koji drugi oblik vidljivog invaliditeta) nešto o čemu se ne smije ni govoriti! Majka je djetetu jednostavno trebala potvrditi da je to što dijete vidi točno, pa reći: „Da, teta šepa jer ju valjda boli noga.“ U takvoj bi prilici majka mogla djetetu protumačiti (ovisno o djetetovoj dobi) i da to ne znači ništa drugo pa da teta može biti dobra i ili manje dobra, pametna ili manje pametna, i tako redom, jer je to što ju boli noga samo jedno od njezinih obilježja.

Sažeto rečeno: politički korektan



govor u našim prilikama, ne samo da ne suzbija predrasude o osobama s invaliditetom, već potiče njihov nastanak.

Ljepota kao mjerilo vrijednosti

Uzroci predrasuda o invalidima brojni su i različiti. Neke teorije o njihovom nastanku govore o strahu koji većinski ljudi osjećaju prema vidljivo različitim kojima, primjerice, nedostaje dio tijela ili neka funkcija, koji se različito kreću ili imaju neke vidljive promjene na koži, poput ljudi sa psorijazom. Ljudi se boje da se to i njima ne dogodi, pa najradije i ne gledaju takve osobe. U nekim davnim vremenima, kad su ljudi još vjerovali u uroke, takav je strah mogao biti razumljiv, ali danas, kad možemo stručno protumačiti nastanak gotovo svih oblika invalidnosti, taj je strah pomalo atavističan. S druge strane, predrasude o invalidima gotovo su jedina vrsta predrasuda kod kojih nam se ono prema čemu imamo predrasudu zaista i može dogoditi. Ako imamo, naprimjer, nacionalističke predrasude, ne može nam se dogoditi da



se jednog jutra probudimo kao Finac ili Eskim, ali nam se može dogoditi da u trenu, zbog neke bolesti ili nesreće, postanemo invalid.

Drugi je mogući uzrok tih predrasuda odbojnost koju neki ljudi osjećaju prema različitim, koja je uzrokovana estetskim razlozima. Ima ljudi kojima smeta i pogled na invalidne osobe, jer one svojim izgledom vrijeđaju njihov osjećaj za lijepo i skladno ljudsko tijelo. Točno je da mnogi oblici invaliditeta ne uljepšavaju izgled pogođene osobe, ali bi ljudi općenito trebali vjerovati da ljepota tijela nije jedina vrijednost po kojoj trebamo cijeniti ljude. Meni se čini da ih mržnja, netrpeljivost ili nepoštjenje, u najmanju ruku, nagrđuju u istoj, ako ne i u mnogo većoj mjeri.

Moguće je da predrasude o invalidima imaju i svoje evolucijske temelje, jer je poznato da sva živa bića, kad se nastoje reproducirati, biraju što ljepše i skladnije partnere. Skladnost tjelesne građe ili „dobar izgled“ najčešće na neki način jamče dobro zdravlje, pa se onda od takvih pojedinaca očekuju i jaki potomci. Pri tome se, dakako, brka bolest i invaliditet, koji najčešće i nije vezan uz bolest, iako može biti posljedica bolesti koja je odavno prošla.

Kod nekih je ljudi predrasuda o invalidima jednostavno preuzeta imitiranjem sudova neposredne okoline

u kojoj žive. „Svi misle da su invalidi teški, boležljivi, komplicirani..., pa onda to mislim i ja.“ Ako netko od tih ljudi i poznaje neku invalidnu osobu koja nije boležljiva ni teška, koja marljivo i odgovorno radi i s veseljem živi, tada će najčešće reći da je ona samo iznimka koja potvrđuje pravilo.

Sažeto rečeno: ljudi su općenito skloni podcijenjivati invalide i smatrati ih, ne samo fizički, već i psihički inferiornima i neprilagođenima.

Tvrdokorni stavovi

Kod velikog broja ljudi najčešće nailazimo na mješavinu različitih izvora tih predrasuda, a svima im je zajedničko to da se teško mijenjaju. Jedan je od razloga te otpornosti predrasuda o invalidima to što ih je većina ljudi stekla vrlo rano, još u obitelji, najčešće od roditelja, koji su im zabranjivali da se druže s nekim invalidnim djetetom ili su negativno govorili o nečijem invaliditetu.

Drugi je razlog, koji vrijedi za većinu predrasuda, taj da se ljudi ni ne pokušavaju približiti onima o kojima imaju neke negativne predrasude, pa ih tako i ne mogu bolje upoznati. Osim toga, kao i kod drugih predrasuda, svatko pamti samo slučajeve u kojima se pokazalo da se, primjerice, neki invalid svađao na ulici jer je

netko bez invalidskog znaka parkirao na mjesto određeno za invalide, što, dakako, jasno pokazuje da su invalidi svadljiviji i teški.

Jedna od negativnih posljedica predrasuda o invalidima jest i činjenica da ima ljudi koji s invalidnom osobom ne žele biti viđeni na javnom mjestu; kao da im se čini da će se u takvoj prilici nešto od tog invaliditeta prenijeti i na njih. To je, vjerojatno, samo obrnuta strana pojave da mnogi ljudi žele biti viđeni u društvu nekih posebno atraktivnih ili po nečemu slavnih osoba.

S obzirom na to da je posljednjih desetljeća gotovo nestao odgoj za uljudno ponašanje, ne možemo se nadati da će vidljivo invalidne osobe uskoro dočekati nestajanje negativnih predrasuda o njima. Tolerancija se, doduše prividno, propovijeda, ali je u javnom životu, na ulici i na javnim mjestima nema. Najbolji je dokaz to što većina ljudi ne vodi računa o postojanju invalida u svojoj sredini, što još uvijek teže invalidne osobe ne mogu ući u većinu trgovina u našem glavnom gradu. Očito bismo trebali nastojati mijenjati stavove društva prema različitim, što bi tada neminovno uključilo i invalide svih vrsta.

Prof.dr.sc. Mirjana Krizmanić

INKLUZIJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA

„NORMALNA“ I „POSEBNA“ DJECA

„Posao učitelja, pedagoga ili psihoterapeuta ne razlikuje se u svojoj biti od posla umjetnika, kompozitora. Dobar kompozitor u stanju je pronaći melodiju u gomili nepovezanih zvukova. On može pronaći smisao u naizgled besmislenom nizu tonova. Tako i dobar učitelj ili psihoterapeut može pronaći smisao i ljepotu u nečijoj osobnosti čak i ako je nitko drugi ne vidi...“

V. Nemet

U vrtićima u Republici Hrvatskoj uvelike se provodi inkluzija. Riječ je o uključivanju djece s posebnim potrebama u redovne vrtićke skupine, u kojima borave djeca bez razvojnih teškoća. U nekim vrtićima čak postoje asistenti koji odgojiteljima pomažu u radu s djecom s posebnim potrebama, a oni su omogućeni djeci čije su posebne potrebe visokog stupnja, poput cerebralne paralize.

Djeca s djecom

Više je ciljeva procesa inkluzije – od njega koristi imaju ne samo djeca koju se integrira, već i ostala djeca, odgojitelji, pa i roditelji. Primarni je razlog organizacije inkluzije boljitak djece koju se uključuje. Takvim se načinom rada djeci s posebnim potrebama nastoji omogućiti socijalna uključenost u zajednicu od najranije dobi, čime bi ih se poticalo na vršnjačku interakciju, radilo na usvajanju asertivnog načina ponašanja, hrabrilo ih pri razvoju socijalnih kompetencija te im se pružila prilika da usvoje pravila socijalno prihvatljivog ponašanja.

Osim socijalnog aspekta prosperiteta, dijete koje je uključeno inkluzijom razvija se i u kognitivnom aspektu – s njime radi odgojitelj osposobljen fakultetskim obrazovanjem, gdje je



bio obavezan položiti ispit iz kolegija Odgoj djece s posebnim potrebama, ali i brojne druge ispite iz domene psihologije i pedagogije. Isto tako, djetetu su omogućeni uvjeti da razvija emocionalnu inteligenciju kroz vršnjačke interakcije, uz odgojiteljevo poticanje prosocijalnog ponašanja. Aspekt psihološke dobrobiti također je važna domena kada je riječ o djeci s posebnim potrebama, budući da je njihova psiha uvelike definirana poremećajem ili bolešću koju imaju. Odgojitelj mora izričito paziti da njegove akcije budu motivirajuće, ohrabrujuće i poticajne.

Prihvatanje različitosti

Postoje brojni posebni programi koji se provode u vrtićima. Ondje se radi prema drugačijem kurikulumu nego u redovnim skupinama. Neke vrtićke skupine provode vjerski odgoj, gdje je fokus odgoja i obrazovanja na duhovnom razvoju. Određeni vrtići slijede sportske programe, uz rad kinziologa stručnog za provedbu motoričkih aktivnosti s djecom ranog i predškolskog uzrasta. Drugi, pak, vrtići svoj rad temelje na stranom jeziku (engleskom, talijanskom,...), čime se djecu uči bilingvizmu, a poseban naglasak



stavlja se na jezično – govorni razvoj.

Jasno je da inkluzijom profitiraju djeca s posebnim potrebama, budući da u inkluzivnim skupinama imaju iste uvjete kao i ostala djeca. S druge strane, koriste imaju i djeca bez razvojnih poteškoća, s obzirom na to da imaju priliku upoznati različitosti i naučiti ih prihvaćati. Razvijaju poštovanje za teškoće i izazove s kojima se suočavaju djeca s posebnim potrebama. Potiče ih se da im pomažu u situacijama u kojima su kompetentniji i sposobniji. Uči ih se da imaju razumijevanja i tolerancije za ograničenja djece s posebnim potrebama. Naglasak je na razvoju načina razmišljanja lišenog diskriminacije na osnovi fizičkog ili mentalnog ograničenja.

Kako bi se moglo kreirati poticajno okruženje u odgojno – obrazovnoj skupini u kojoj se provodi inkluzija, iznimno je važno da je odgojitelj kompetentan u svom radu. On bi trebao biti

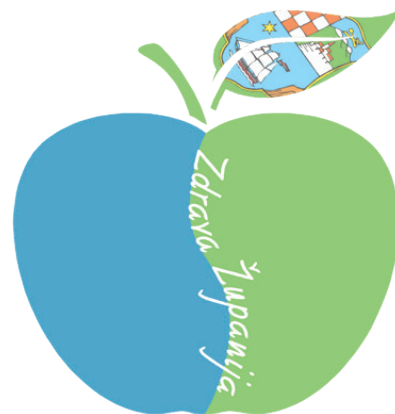
svjestan važnosti svoje uloge modela u ponašanju. Odgojitelj je djeci primjer i, kao takav, mora biti staložen u svakom trenutku, neovisno o trenutnom raspoređenju ili privatnim problemima s kojima se suočava. Budući da utječe na razvoj djece, vrlo je bitan rad na profesionalnom razvoju. Zanimanje odgojitelja zahtijeva cjeloživotno obrazovanje, s obzirom na činjenicu da se spoznaje iz domene humanističkih znanosti konstantno nadopunjavaju, proširuju, obogaćuju...

Još jedan bitan aspekt inkluzivnog rada odgojitelja jest dokumentiranje odgojno–obrazovnog procesa. Dokumentiranje je iznimno važno budući da se na takav način može zabilježiti inicijalno stanje djeteta s posebnim potrebama te stanje u kakvom se zatekne neko vrijeme nakon početka inkluzije, prema čemu se može vidjeti je li dijete ostvarilo napredak, a ako jest – u kojim sferama.

Iz svega navedenog, jasna je potreba za inkluzijom, ali i pozitivan pomak u odgoju i obrazovanju djece s posebnim potrebama ostvaren uvođenjem inkluzije. Inkluzijom imperativ postaju djeca, a ne „normalna“ ili djeca s posebnim potrebama. Najveća je potreba djece s razvojnim teškoćama da ih se prihvati i voli zbog onoga što ona jesu. Cilj je razviti međusobnu senzibilnost za različitosti, od koje profitiraju svi obuhvaćeni procesom inkluzije. Odgojno – obrazovni rad mora se prilagoditi djeci, a ne obrnuto.

Albert Einstein mudro je izjavio: „Svatko je genijalac. Međutim, ako prosuđuješ ribu na osnovi njene sposobnosti da se penje uz drvo, ona će cijeli život provesti u uvjerenju da je glupa.“ Tim citatom može se sumirati intencija inkluzije – dijete treba poticati da ostvari svoje potencijale, ali i da se nauči prilagoditi vlastitim ograničenjima. Svatko ima svoje jake strane, ali i one u kojima je slabiji – ne samo dijete s posebnim potrebama.

Gabriela Baumgartner, bacc. rpoio



INKLUZIJA (UKLJUČIVANJE) DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U ŠKOLU

NEVIDLJIVE BARIJERE

„Model inkluzivne edukacije izražava zahtjev za školom, obrazovanjem i društvom za svu djecu i mladež. To znači da redovnu, a ne više posebnu školu treba učiniti kompetentnom i odgovornom za djecu s teškoćama u razvoju. Kako se radi o velikom zaokretu obrazovne i socijalne politike prema integraciji, odnosno inkluziji, tom se zahtjevu može samo postupno udovoljiti kontrolom bitnih pretpostavki njegova uspješnog ostvarivanja.“ (prema: Gojko Zovko, 1999.)

Djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama ona su djeca kojoj su, u svrhu optimalnog razvoja sposobnosti te drugih društveno i osobno pozitivnih svojstava ličnosti, nužni posebno prilagođeni i individualizirani uvjeti i postupci. Prema propisima koji reguliraju termine i okvire odgoja i obrazovanja djece s posebnim potrebama, može se reći da su u Republici Hrvatskoj djeca s posebnim potrebama darovita djeca i djeca s teškoćama.

U toj su klasifikaciji djeca s teškoćama: djeca s teškoćama u razvoju, djeca s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima i djeca s teškoćama uvjetovanim odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturalnim i jezičnim čimbenicima. U tekstu će biti riječ o djeci s teškoćama u razvoju, odnosno djeci koja imaju odgojno-obrazovnu, i šire od toga, socijalnu razvojnu teškoću zbog jednog ili više organskih (biološki) utemeljenih oštećenja. Recentni podaci Agencije za odgoj i obrazovanje upućuju na to da je djece s teškoćama u razvoju u školama



oko 3% te za njih Ured državne uprave izdaje rješenja o primjerenim oblicima školovanja.

Kada teškoća postaje hendikep

Spomenute prilagodbe potrebne su radi otklanjanja prepreka u okolini djeteta koje, u koegzistenciji s oštećenjima, djetetu otežavaju izvršavanje svih ili nekih odgojno-obrazovnih i socijalnih razvojnih zadaća. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, oštećenje (impairment, eng.) ili bolest nekog djeteta dovode do smanjenja životnih funkcija, odnosno do ograničavanja sposobnosti djeteta da funkcionira.

Radi se o somatopsihičkim varijacijama koje objektivno postoje, kao što su primjerice oštećenje vida, oštećenje sluha, dijabetes. Ta oštećenja,

kao i varijacije tih oštećenja, postoje objektivno, kao određene varijacije u strukturi i funkciji odnosnih organa. Te varijacije postaju oštećenja onda kada ne pridonose dovoljno cjelini funkcioniranja organizma. I u tom slučaju su kod djeteta neke sposobnosti smanjene. Prema *Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015.)*, u Hrvatskoj *Orijentacijska lista vrsta teškoća* razlikuje ove teškoće kod djece: 1. oštećenja vida, 2. oštećenja sluha, 3. oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, 4. oštećenja organa i organskih sustava, 5. intelektualne teškoće, 6. poremećaje u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja, 7. postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

Teškoća u razvoju negativna je po-

sljedica smanjenja funkcije u odnosu između djeteta i njegove okoline. Teškoća u razvoju nije, prema tome, svojstvo nekog djeteta zbog tog oštećenja – to je socijalno-psihološka odrednica! U tom smislu možemo reći da je teškoća u razvoju socijalna, odnosno situacijska uvjetovanost smanjenja sposobnosti. To nije više objektivna realnost nekog djeteta, nego socijalni vrijednosni sud. U našem se društvu još uvijek daje prevelik naglasak biološkim osnovama podrijetla poteškoća u školovanju premda se zna da su poteškoće determinirane biološki i socijalnim okruženjem. Slijedom navedenog, možemo se pitati: kada teškoća u razvoju postaje hendikep?

U engleskom govornom području riječ *hendikep* znači posljedicu teškoće u razvoju. Stručnjaci edukacijsko-rehabilitacijskog profila slažu se u tome da smanjene sposobnosti nisu same po sebi hendikep (jer ih svatko od nas ima u nekom području). Postaju hendikepom ako dijete sprječavaju da postigne neki socijalni i odgojno-obrazovni cilj. U tom smislu koristi se i termin invaliditet. Društvo koje propusti uvažiti mogućnosti i potrebe svojih članova, uključujući i djecu s teškoćama u razvoju, koja će jednog dana biti osobe s invaliditetom, kreira hendikepiranost stanovitog postotka vlastite populacije. To se posebno odnosi na pristupačnost i aktivno sudjelovanje prema vlastitim potencijalima te uklanjanje socijalnih i fizičkih barijera koje mogu stajati na putu radne i socijalne afirmacije, ne samo te djece/osoba, nego i ostalih članova konkretnog društva.

Medicinski, statistički i socijalni modeli

Kada govorimo o djeci s teškoćama u razvoju, imamo u vidu tri temeljna modela društveno-povijesnog shvaćanja te, slijedom toga, i operacionalizacije u organizaciji podrške koja im je nužna. To su medicinski, statistički i,



sa stručnog aspekta najpoželjniji, socijalni model.

Medicinski model dihotomizira stanje organizma na normalno i patološko, osnova je za opis oštećenja, tretman i njegovu prognozu. Dijete se u tom modelu shvaća kao problem jer je u prvom planu oštećenje, a cilj je rehabilitacije promjena i „popravljanje“ djeteta. Prema statističkom modelu, dijete se definira prema odstupanju od prosjeka populacije u odnosu na određenu osobinu, utvrđuju se norme i odstupanja od tih normi te se definira veći ili manji stupanj abnormalnosti. Oba su modela hendikepizirajući modeli jer su orijentirani na pretpostavke koje promoviraju razlike u pristupu djetetu temeljem utvrđenih razlika na tjelesnom, mentalnom i planu ponašanja i time dijete postaje i ostaje dijagnostička slika. Postoje brojna mišljenja da je spomenuti Pravilnik s pripadajućom mu Orijentacijskom listom još uvijek teorijski temeljen na ta dva modela, premda mu se mora priznati da u brojnim segmentima tendira i socijalnom modelu.

U trećem, socijalnom modelu, koji se snažno promovira u edukacijsko-rehabilitacijskoj teoriji i praksi i na kojemu se temelji inkluzija, društvo se treba prilagođavati potrebama sve djece u školi, pa tako i djece s teškoća-

ma u razvoju. U tom se modelu smatra da su problemi djece s teškoćama u razvoju posljedica ograničenja, a ne različitosti. Model promovira deinstitucionalizaciju i u zajednici utemeljenu rehabilitaciju, čime se smanjuje negativan učinak označavanja, odnosno stigmatizacije. Ovdje se ne definira oštećenje u apsolutnim kategorijama, već ga se određuje u odnosu na kulturu i uvjete određene sredine. Ono postaje problem zbog neprimjerenih zahtjeva okoline i nespremnosti okoline na promjene.

Kao što ističe Dejana Bouillet (2010.), socijalni model za svoj predmet ima sposobnosti, interese, potrebe i prava djeteta. Cilj mu je izjednačavanje prava djeteta s teškoćama s pravima „većinske“ populacije. Svrha mu je uključivanje djeteta s teškoćama u zajednicu, a pri tome je uloga društva uklanjanje svih prepreka u okruženju, zajednici i izjednačavanje mogućnosti. Osnovni procesi koji se pri tome dešavaju jesu procjena i deinstitucionalizacija i, na kraju, dugoročna je posljedica tog modela inkluzija.

Duboko usađene barijere

Republika Hrvatska prihvatila je niz deklaracija, konvencija, zakona i propisa kojima se osobama s invaliditetom, i samim time djeci s teško-

ćama u razvoju, osigurava podrška da se ravnopravno uključuju u zajednicu. Neposredni i najzainteresiraniji dionici tih procesa, kao što su obitelji djece s teškoćama, djeca sama i stručnjaci koji s njima rade, svjedoče gotovo svakodnevno da se pojedini dijelovi deklarativno prihvaćenih civilizacijskih tekovina teško realiziraju u praksi. Kako bi inkluzivna edukacija, odnosno edukacijsko uključivanje djece u redovite škole, bilo što uspješnije, važno je realizirati sve pretpostavke njegova ostvarivanja. Budući da pretpostavke, objektivne ili subjektivne naravi, mogu biti brojne, možemo se osvrnuti, baš kao i Zovko (1999.), na još uvijek aktualne arhitektonske i socijalne barijere.

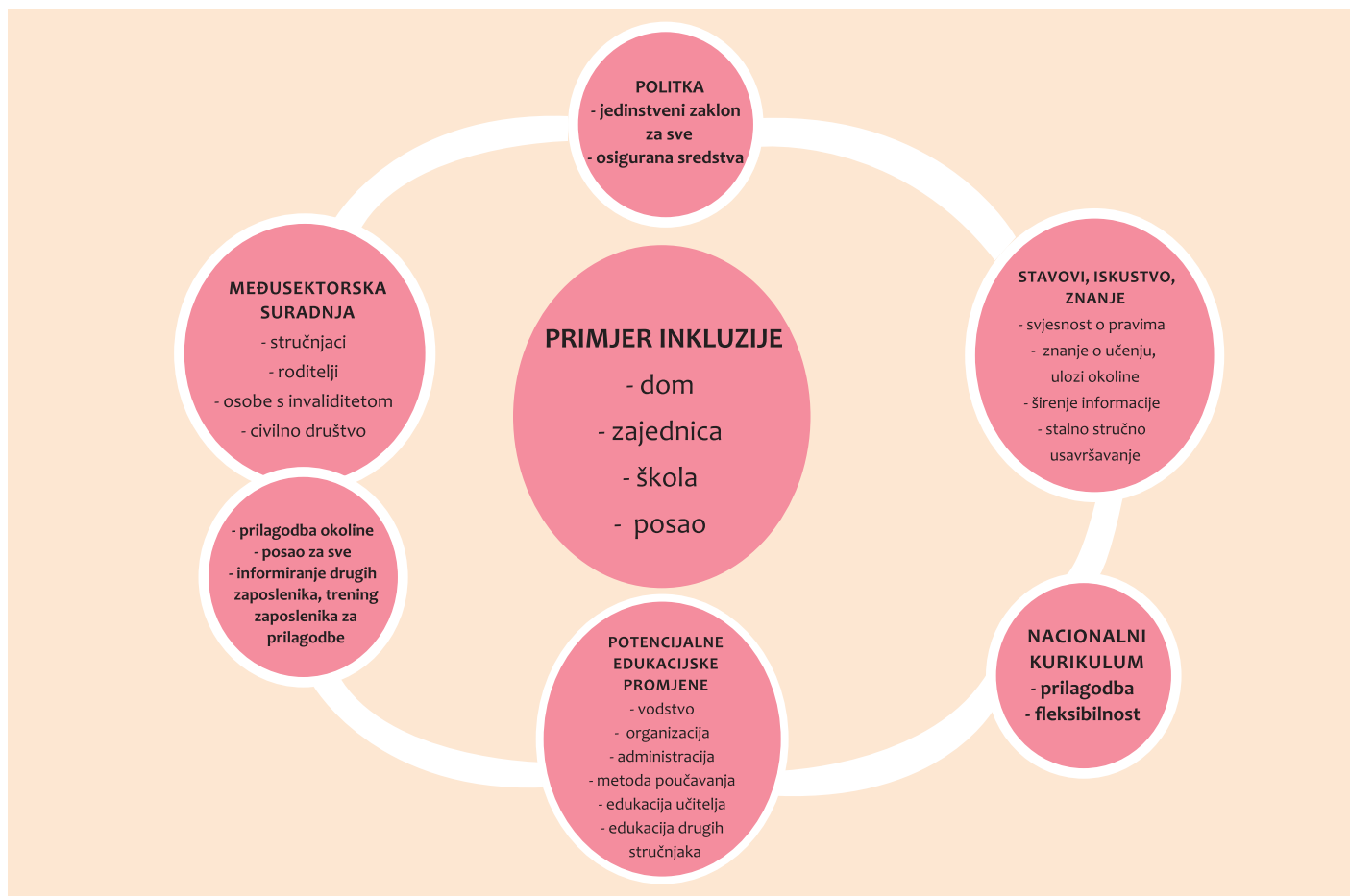
Premda ima i nekih pozitivnih pomaka u tom smjeru, možemo svjedočiti svakodnevnim problemima brojnih obitelji koje imaju, primjerice, djecu s oštećenjima organa i organskih sustava. Barijere su najvećim dijelom duboko usađene u organizaciju našeg života,

uređenog prema standardima prosječnih vrijednosti, i to na materijalnom i na duhovnom području. Ti su standardi ugrađeni u funkcioniranje ustanova, u različite službe i usluge, u izostanak adaptacija stambenih zgrada i drugih arhitektonskih objekata i dr.

Socijalne su barijere najviše izražene u stavovima ljudi koji smatraju da djeca s teškoćama ne mogu doseći određene ciljeve i ne daju im priliku i podršku da pokušaju i ustraju. Zato ću parafrazirati dijelove iz Madridske deklaracije (2003.) koju smo, potpisujući je, prihvatili kao vlastiti sustav vrijednosti. Sam antidiskriminacijski zakon, koji se dokazao kao uspješno sredstvo prilikom donošenja promjena u stavovima prema djeci s invaliditetom u razvoju nije dovoljan. Bez snažnog angažmana cijeloga društva, uključujući i ljude s invaliditetom i njihove organizacije u osiguravanju svojih prava, zakonodavstvo ostaje samo prazan okvir. Zato je u razvija-

nju razumijevanja za potrebe i prava osoba s invaliditetom, a i za borbu protiv predrasuda i stigmatizacija koje još postoje, edukacija javnosti važna koliko i podrška zakonskim mjerama.

Ljiljana Igrić je 2004. godine istaknula kako su upravo društveni kontekst i spremnost društva za uključivanje presudni za realizaciju prava osoba s invaliditetom, odnosno djece s teškoćama u razvoju, te dodala kako u mogućnost promjena treba vjerovati i stvoriti uvjete da do njih dođe. Ta autorica više se desetljeća aktivno i hvalevrijednim naporima bavi edukacijskim uključivanjem, osobito putem udruge IDEM, koja je već poznata diljem Hrvatske. O tome koliko je problem primjene inkluzije kompleksan govori slika kojom ta autorica, u svojoj knjizi *Osnove edukacijskog uključivanja: škola po mjeri svakog učenika*, citira skandinavskog autora Skjortena iz 2001.



Društvena kompleksnost u primjeni inkluzije (Skjortena iz 2001., prema Igrić, 2015.)



Inkluzivna škola

Tri su vrste integracije djeteta s teškoćama u razvoju u redovitu školu i nisu sve jednako poželjne. 1) Fizička integracija realizirana je kada dijete s teškoćom u razvoju upišemo u redovitu školu i kada ono samo fizički bude prisutno, a da pri tome nema ništa zajedničko s vršnjacima, niti u funkcionalnom, niti u socijalnom smislu. Prati nastavu po svom zasebnom programu i ne druži se ni sa kime. To je najniža i najnepoželjnija razina integracije. 2) Funkcionalna integracija događa se kada dijete s teškoćom u razvoju obavlja zajedničku funkciju s vršnjacima, npr. uči tablicu množenja zajedno s ostalom djecom ili uči razredna pravila s njima, ali nema nikakvih uzajamnih interakcija sa svojim vršnjacima ili, ako ih ima, te su interakcije negativne. Negativne interakcije često se javljaju kod prethodne dvije vrste integracije, u obliku vršnjačkog zlostavljanja djeteta s teškoćom u razvoju. 3) Najviša razina integriranja je socijalna integracija, kada dijete s teškoćama u razvoju uspostavlja recipročne i pozitivne interakcije s vršnjacima, koje se održavaju i u prostoru slobodnog vremena i druženja, kada je dijete uključeno u spontane grupne igre i sudjeluje ravnopravno u svim segmentima socijalnog života. Inkluzivna škola teži socijalnoj integraciji. To je škola u kojoj svi mogu

učiti i u kojoj svi jednako vrijede. U literaturi se često citira devet ključnih točaka ili pretpostavki za realizaciju inkluzije u školi:

» Racionala za inkluziju: prihvatanje različitosti postaje zajednički cilj i isticanje prednosti za većinu bez oštećenja;

» Domet: inkluzija je promjena u osnovi, a obično počinje s jednim ili dvama učenicima; mali koraci u postojećoj strukturi, ulogama i resursima neće dovesti do velikih promjena;

» Brzina: prebrze promjene dovest će do nejasnoća o novinama i očekivanjima, a prespore promjene vode kritizmu o nedostatku vidljivih ishoda; zato je putem suradnje potrebno planirati dosege i ritam provođenja promjena;

» Izvori: potrebna je privrženost cijelog tima, resursi u raspoloživu vremenu; inkluzija nije smanjenje rada stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila i drugih oblika podrške; resursi se samo upotrebljavaju na drukčiji način;

» Opredijeljenost: mora biti šire zasnovana, traži ne samo inicijativu sa stajališta specijalne edukacije, nego uključanje cijele škole kroz suradnju školskih djelatnika i roditelja;

» Ključno osoblje: inkluzija nije samo stvar stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila, projekt jedne

osobe, nego je rezultat timske suradnje; ključno je osoblje iz svih područja, od ravnatelja, pedagoga, učitelja do roditelja;

» Roditelji: svi roditelji, oni koji imaju djecu s teškoćama i roditelji vršnjaka, trebaju biti uključeni u planiranje;

» Vodstvo: ključno je za prilagodbu škole inkluziji; uspješni vođe prepoznaju snagu timske suradnje i koriste se njome u primjeni;

» Povezanost s drugim inicijativama: učinkovitije je ako usmjerenost inkluziji nije zasebna inicijativa.

Inkluziju ne mogu ostvariti zakoni sami po sebi. Potrebna je promjena srca i stavova okoline. Osim toga, nužne su promjene u načinu i sredstvima didaktičko-metodičkih, ali i sociopedagoških procjena, metodama poučavanja i vođenja razreda. Ulogu učitelja treba redefinirati, a postojeće resurse realocirati. Da bi se mogla ostvariti promjena uloge učitelja, važno je osigurati učiteljima edukaciju kojom će steći kompetencije za rad sa svim učenicima, s jedne strane, te za poticanje ne samo usvajanja novih akademskih znanja učenika, nego i za poticanje socijalno-emocionalnog razvoja djece.

Doc.dr.sc. Nataša Vlah, dipl. defektolog, soc. pedagog



ISKUSTVO RADNOG TERAPEUTA S DJETETOM S POSEBNIM POTREBAMA

ZOE JE OBOJILA MOJ ŽIVOT

Zoe i Maraena stvarne su djevojčice koje sam čuvala u SAD-u. Ovo je priča o njima i drugoj djeci koja imaju brata ili sestru s posebnim potrebama.

Zoe ima Williamsov sindrom, dok Maraena nema ništa takvoga, ali ima uobičajene probleme s kojima se susreće mnogo druge djece širom svijeta: ima mamu koja radi luđačko radno vrijeme, ima očuha koji je zbilja dobar, ali strašno flegmatičan, ima polubaku i djeda kojeg obožava, ali oni žive na drugom kraju Amerike. I ima sestru Zoe.

Svaki dan novo iskustvo

Kad sam ih počela čuvati, mislila sam da znam dosta o djeci koja su na neki način drugačija. Prije toga volontirala sam u radu s djecom s različitim oštećenjima (u različitim državama) i nije mi izgledalo da je čuvanje znatno

različito. Kao radnom terapeutu, izazov mi je bio živjeti u obitelji kojoj jedan član nije kao svi drugi.

Listajući prošle subote internet i neku „žutu“ novinu, shvatila sam iznova kako život mora da je dalje od rastava brakova šik-zvijezda i modnih detalja ovog proljeća. Da se razumijemo, obožavam gledati svijet ružičastim naočalama, obožavam čeprkati po dizajnu soba i kuhinja na internetu, kupiti knjigu na betterworldbooks.com s besplatnom dostavom iz SAD-a i sl.

Danas Maraena i Zoe isto tako listaju modne časopise, jer su znatno prerasle dob kad sam ih čuvala, a pretplata na bilo koji časopis u SAD ne prelazi 15\$ godišnje.

No, prije devet godina situacija je bila drugačija. Čuvati tuđu djecu legalan je, ali težak i iscrpljujući posao. Čuvati američku djecu vrlo je zanimljivo. Ne smijete ništa. Nisam pristalica šiba, ni vike, ali sam onda bila pristalica svega samo da ta djeca imaju malo više poštovanja i razumijevanja. I sama sam bila dijete s problemom mucanja (uspješno riješeno – o tome ću drugom prilikom), ali problem razmaženih Amerikanaca nadilazi sve metode odgoja. Osim onih popuštajućih.

Pitanje je: kako je na kraju sve to ispalo? U SAD-u sam čuvala djecu 12 mjeseci. Dovoljno. Knjiga koja mi je pomogla da djeca i ja budemo živi i zdravi jest „How to talk with kids



so kids will listen and listen so kids will talk“.

Svaki dan je novo iskustvo i svaki dan je nadogradnja na ono prethodno. Na kraju je sve to bila najveća moguća škola u kojoj sam ikad bila i najveće iskustvo koje sam ikad dobila. Izbrusila sam terapijski zanat i čuvanje do detalja. Simpatično je da sam najvjerojatnije u dječjim očima jedna od gorih opcija za roditelja jer sam protiv puno gledanja televizije, o pametnim telefonima nema ni govora, djeca moraju jesti povrće - osobito iz svoga vrta, a svakako je poželjno piti i domaće kozje mlijeko.

Svako je dijete jedinstveno

Jesu li me to naučile Zoe i Maraena? Svakako i one imaju utjecaja na moje današnje razmišljanje. U svom radnom prostoru volim kad je roditelj kraj mene dok radim s djecom. Možda nekad napravim manje, ali je važno da roditelj vidi što ja radim. Nema velike tajne, koju roditelj ne bi smio znati o napretku svoga potomka. Nema toga što roditelj ne bi smio znati ako želimo veselo i zdravo dijete. Da nisam živjela sa Zoe i Maraenom, imala bih manje izoštreno

uho za obiteljske važnosti i pitanja. U svakoj obitelji svako je dijete jedinstveno. Braća i sestre imaju važno mjesto u životima jedni drugih. Tijekom života imaju i različite uloge – od prijatelja, učitelja i zaštitnika do najljucjeg neprijatelja. Ponekad se obiteljska harmonija naruši dječjom bolesti ili invalidnošću.

Istraživanja potvrđuju ono što znamo i bez razmišljanja, a to je činjenica da dijete s bilo kojim oštećenjem ima znatan utjecaj na cijelu obitelj. To uključuje i braću i sestre. Kako se druga djeca u obitelji nose s činjenicom da su im brat ili sestra drugačiji, ovisi o cijelom nizu faktora. Dobro je razgovarati s roditeljima o tome kako pomoći ne samo djetetu o kojem se vodi najveća briga zbog zdravlja, već i drugoj djeci u obitelji. Ponekad je dijete koje je zdravo teže pogođeno nego bilo tko drugi u obitelji. Zapostavljanje, na bilo koji način, djeteta koje ne treba posebnu skrb nije rješenje za njegov buduću razvoj i odnose s ljudima. Da se ne bi javila delinkvencija ili ovisnost bilo kojeg oblika, važno je uključiti i zdravu djecu u terapijski proces. To, naravno, ne znači redovno posjećivanje psihijatra, ali prijateljski razgovor s

pedagogom u školi ili dječjim psihologom nije loša stvar. Posjetiti neku dragu osobu koja je voljna saslušati, kako roditelja, tako i dijete, važno je za mnoga pitanja koja djeca postavljaju sama sebi, a na njih sama ne mogu dati odgovor.

Sva djeca trebaju pažnju

Što je dijete mlađe, teže mu je shvatiti različitost brata ili sestre. Kad naraste, možda će misliti da i njegova djeca mogu naslijediti isti poremećaj s kojim je on odrastao. Ima mnogo pitanja koja valja pojasniti i dati djetetu šansu da ima zdravo i sretno djetinjstvo, bez obzira na to što se više i novaca i vremena posvećuje bratu ili sestri koji imaju posebne potrebe. Nitko ne želi biti na zdravstveni način poseban. Djeca bi trebala biti neopterećena i radosna u svom odrastanju, izvući se do odrasle dobi s pozitivnim stavom vezanim za invalidnost brata ili sestre, a to iziskuje iznimnu psihičku jačinu, strpljenje, snagu volje, motivaciju i razumijevanje. To je ljubav u svojoj najčišćoj verziji. Mama svoje dijete voli, ako ništa drugo, onda zbog hormona, dok brat ili sestra razumiju i vole razumom i vlastitim promišljanjem.

Terapeuti koji rade s djecom s posebnim potrebama trebaju ujedno braći i sestrama takve djece izbrisati osjećaj gorčine zbog cijele situacije. Također, važno je da roditelji imaju dovoljno vremena za razgovor i aktivnosti koje su isključivo vezane za drugo dijete. Znamo da roditeljima i djetetu treba stručna pomoć, ponekad još i više, ali zaboravljamo da ona treba i braći i sestrama.

Ono što je jednom Maraena rekla za svoju sestru, vrijedi svakako za svu braću i sestre, ali ta je osmogodišnja djevojčica izrekla velike filozofske riječi: „Zoe je obojila moj život“.

Maja Korunić, radni terapeut

TAKTILNA SLIKOVNICA ZA SLIJEPU I SLABOVIDNU DJECU

DETALJIMA DO KVALITETE

Unatrag nekoliko godina o taktilnoj se slikovnici za slijepu i slabovidnu djecu u našoj zemlji nije znalo ništa ili gotovo ništa. Iako je slikovnica sama po sebi nešto što većina djece i roditelja smatra samorazumljivim, sastavnim dijelom svakog djetinjstva, slijepa su, pa i slabovidna djeca za doživljaj slikovnice najčešće bila u potpunosti zakinuta.

Valja naglasiti da nedostatak taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu nije (bio) samo hrvatski, već i svjetski problem. Koliko god da neka zemlja vodi računa o jednakoj dostupnosti literature za sve, i to od najranije dobi, situacija je uvijek bila i bit će takva da na tržištu postoji nebrojeno puno naslova slikovnica namijenjenih videćoj djeci, dok je onih za slijepu i slabovidnu djecu neusporedivo manje. Među slikovnicama za videću djecu može se naći onih koje svojim karakteristikama mogu biti pogodne i za slabovidnu (ali ne i za slijepu) djecu. Što se pak tiče kvalitetno napravljenih taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu, one su, iskustva su pokazala, redovno zanimljiva i djeci koja nemaju oštećenje vida.

Što jest, a što nije

Je li se od točke unatrag nekoliko godina, na kojoj počinje ovaj tekst, do danas u Hrvatskoj nešto promijenilo na ovom području, te na koji način? Odgovor na to pitanje jest pozitivan, što bi u svakom slučaju trebalo biti na zadovoljstvo djece oštećena vida i njihovih roditelja. Svakako treba istaknuti da je svijest opće populacije o problemu nedostatka taktilnih slikovnica jako porasla. Svijest o nedostatku – da,



Svijest o tome što je taktilna slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu – ne. Rezultat takve situacije jest povremena preplavljenost javnosti vijestima o tome kako je negdje, u nekom razredu, u nekoj vrtićkoj grupi, u nekoj knjižnici i na sličnim mjestima napravljena taktilna slikovnica. Ima i slučajeva kada ljudi, koji su posve nestručni na tom području, imaju dovoljno hrabrosti održavati radionice i učiti druge kako napraviti taktilnu slikovnicu za slijepu i slabovidnu djecu. Zato je namjera ovog teksta, u prvom redu, barem malo razjasniti stvari – što jest, a što nije taktilna slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu.

Prije svega, na tržištu se mogu naći slikovnice koje imaju taktilne elemente – komadiće perja, vune, dlake ili krzna životinja. Iako potiču razvoj senzomotorike malih čitača, one nisu taktilne slikovnice za slijepu i slabovidnu djecu, barem ne u onom smislu u kojem bi djeca trebala učiti o izgledu životinje ili bilo kojeg sadržaja tek djelomično

prikazanog taktilnim elementom.

Potencijalni autor, koji bi se želio okušati u izradi takve slikovnice, prije svega mora biti svjestan razlike u percepciji svijeta neoštećenim vidom s jedne strane, te dodirnom ili oštećenim vidom s druge strane. Slikovnice namijenjene djeci bez oštećenja vida već počivaju na njihovim predodžbama – iz njih dijete ne uči kako izgleda svijet, nego već poznate elemente prepoznaje na slikama. Zbog toga takve slikovnice smiju biti obogaćene dekorativnim, pa i šaljivim elementima.

Mačka u haljini

Kada govorimo o slijepoj i slabovidnoj djeci, moramo znati da njihove predodžbe tek izgrađujemo na različite načine i posredstvom različitih pomagala, od kojih je jedno i taktilna slikovnica. Zbog toga ona mora biti krajnje jednostavna i prikazivati samo ono što je bitno za stranicu i za priču. Konkretno: ako u slikovnici za videću djecu prikazujemo mačku, ista slika smije prikazivati i mačku, i klupko kojim se igra, i košaricu u kojoj spava s istaknutim imenom, i još mnogo drugih elemenata. Ako ilustrator želi biti duhovit, mačka smije biti i ljubičasta ili zelena, odjevena u večernju haljinu, hodati na dvije noge

i biti veća od stabla na koje se popela. Iako osobno ne pozdravljam takav prikaz, jasno je da dijete koje već ima predodžbu i iskustvo mačke i ostalih elemenata prepozna i dekoraciju i šaljiv element.

Slijepo, odnosno slabovidno dijete, pogotovo niže kronološke dobi, koje tek učimo tomu kako svijet izgleda, kako trodimenzionalnu stvarnost prenosimo u sliku i potom analiziramo tu sliku, ne smije biti zbunjeno suvišnim, dekorativnim elementima. Unatoč uvriježenom mišljenju da su oni zabavni i potiču maštu, važno je reći da mašti prethodi predodžba, a da je zadatak te vrste slikovnice izgraditi predodžbu. Prikaz ponašanja ili odnosa veličina koji ne odgovaraju stvarnosti potencijalno dovodi do rupa u znanju i do pojave „iracionalnih“ strahova, kojima je kasnije u životu teško naći uzrok. Također, ako se u slikovnici prikazuje životinja, materijal koji se bira za njenu izradu mora što više odgovarati prirodnom stanju stvari. Životinje, dakle, moraju biti izrađene od nečega nalik krznu/perju/vuni, moraju imati odgovarajući broj nogu, rep te ostale dijelove koje pojedina životinja ima. Ljudi također moraju biti prikazani tako da im se taktilnim / postupnim vizualnim istraživanjem mogu naći svi dijelovi tijela.

Materijali, teksture, oblici – sve je važno

U taktilnim se slikovnicama osobe po spolu razlikuju prema odjeći, pa i o tomu treba voditi računa. Vozila se prikazuju postranično, a ako u priči stoji da se ona kreću, poželjno je i da budu napravljena kao pokretni element. Kuće bi trebale imati prozore i vrata koji se otvaraju i nikako ne bi smjele biti napravljene od tkanine, bez obzira na to koliko bi to odgovaralo vizualnom estetskom kriteriju. Niti jedna slika u taktilnim slikovnicama za slijepu i slabovidnu djecu ne bi smjela

biti prikazana djelomično, osim ako priča tako ne nalaže ili ako izdvojeni element već nije bio prikazan kao dio cjeline. Uvriježeno je pravilo da jedna stranica taktilne slikovnice prikazuje jednu sliku jasnih boja, visokog kolorističkog i taktilnog kontrasta u odnosu na pozadinu. Prilikom izbora materijala za izradu slika, na autoru je uvijek zadatak da razmisli o tome koji cilj želi postići.

U pravilu, element koji prikazujemo, da bi bio prepoznatljiv dodirno, treba biti izdignut od podloge barem jedan milimetar. Međutim, znati ovo pravilo često nije dovoljno, budući da neki materijali prilikom taktilne analize nameću svoj oblik, dok neki drugi nameću svoju teksturu. Drugim riječima, ako autor želi prikazati geometrijske likove i postavio si je cilj poučiti maloga čitača o njihovom izgledu, ne bi ih trebao napraviti, primjerice, od vate ili umjetnog krzna, ali niti od materijala koji sam po sebi sadrži reljefna izbočenja - takvi materijali nameću se teksturom i njihov je oblik vrlo teško taktilno percipirati. Ako je pak želja autora poučiti dijete o različitim teksturama i na taj način obogatiti rječnik maloga čitača pridjevima i priložima, tada su više-manje svi neotrovni materijali sigurni za rukovanje sasvim u redu.

Čičak i magneti

Što se tiče dinamike radnje u slikovnici, ona je u slikovnicama za videću djecu zajamčena već i tekstem popraćenim šarenim slikama koje djeca gledaju, pokazuju detalje, traže objašnjenja i sl. U taktilnim slikovnicama, namijenjenima slijepoj i slabovidnoj djeci, dinamiku moramo osigurati onim što samo dijete može raditi sa slikovnicom, dakle slikovnica bi barem djelomično trebala biti interaktivna. Kako to postići? Uz već spomenute prozore i vrata na kućama (ali i na pokuštvu) koji se otvaraju i zatvaraju, te pokretne



elemente, taktilne slikovnice za slijepu i slabovidnu djecu mogu sadržavati elemente koji su pričvršćeni čičak - trakom za jednu stranicu, pa ih se premješta s jedne stranice na drugu; na isti se način mogu koristiti i magneti, različite kopče koje dijete može otvarati i zatvarati te pritom vježbati finu motoriku i aktivnosti svakodnevnog života na zabavan način, džepovi iz kojih dijete vadi elemente, odnosno vraća ih natrag, zvonca i još mnogo toga. Svi navedeni elementi moraju biti dobro pričvršćeni za podlogu otpornim, ali obvezno i neotrovnim ljepilima ako je slikovnica napravljena lijepljenjem, odnosno čvrsto prišiveni za podlogu ako je riječ o šivanoj slikovnici.

Iako to nije strogo pravilo, šivane se slikovnice češće koriste za mlađu djecu, dok se slikovnice napravljene tzv. kolaž-tehnikom na papiru češće koriste u radu s djecom koja su već krenula u školu i susretala se s knjigama i slikovnicama.

Produljeni interes

Upravo na ovom mjestu dolazimo do izuzetno važnog pitanja, koje često zbunjuje nestručne autore taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu - pitanja namjene, odnosno kome je namijenjena taktilna slikovnica koju rade. Odgovor na to pitanje nije i ne smije biti: „Za djecu oštećena vida.“ Velika je razlika u tome radi li se slikovnica za sasvim malu, predškolsku

djecu, za onu koja su tek krenula u školu ili za učenike trećeg, četvrtog ili petog razreda. U svakom slučaju, valja znati da jednostavne usporedbe djece oštećena vida s njihovim videćim vršnjacima kao sredstvo pomoću kojeg se određuje mogući interes i potreba djeteta oštećena vida, nisu dobrodošle. Slikovnica koju je videće dijete već „preraslo“, djetetu oštećenog vida najčešće će još neko vrijeme biti zanimljiva. Razlog tomu nije u eventualnom intelektualnom zaostajanju, već u tome da je analiza taktilne slikovnice zahtjevnija i upoznavanje teče sporije, pa dijete treba više vremena za analizu, što rezultira i produljenim interesom čak i za najjednostavnije slikovnice.

Također, djetetu oštećena vida treba i videći vodič kroz slikovnicu, koji će ga usmjeravati, pomagati mu u nalaženju dijelova koji definiraju sliku, pomagati mu da pronađe tekst i slično. Što se pak samog teksta tiče, prije izrade taktilne slikovnice za slijepu i slabovidnu djecu treba uzeti u obzir da uvećani tekst sam po sebi zauzima puno mjesta na stranici, a da uz njega još treba smjestiti i tekst na Brailleovom pismu, pa prema tome i predvidjeti dovoljno prostora za smještaj teksta. Tekst se na svakoj stranici mora nalaziti uvijek na istom mjestu. On nikako ne smije biti dio slike, odnosno napisan preko slike, kao što je to često slučaj u slikovnicama za videću djecu, te uvijek mora biti napisan tako da se prati s lijeva na desno u ravnoj liniji, umjesto „rasplešanih“ slova u različitim oblicima.

Ovdje su navedene samo neke od smjernica za izradu

taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu. Pravila ima još jako puno, a zadatak izrade taktilne slikovnice nikako nije i ne smije biti nešto čime se bave djeca. Ona mogu biti upoznata s takvim slikovnicama, ali nikako im se ne smije predstavljati njihov rad kao nešto što će kasnije upotrebljavati njihovi vršnjaci oštećena vida, kao što niti kućica koju naprave od kartona nikada neće postati (adekvatan) dom njihovim vršnjacima koji nemaju privilegiju života na stalnoj adresi.

Na kraju, ostaje još jedan dug - odgovoriti na pitanje koliko se i u kojem smjeru promijenilo nabolje stanje s brojem naslova taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu u našoj zemlji. U ovom trenutku postoji nekoliko službenih naslova takvih slikovnica u izdanju Hrvatskog saveza slijepih. Svake se dvije godine organizira i Hrvatsko prednatjecanje Međunarodnom Typhlo & Tactus natjecanju na području taktilne slikovnice za slijepu i slabovidnu djecu. Ustanova - domaćin tog prednatjecanja je Osnovna škola Pećine u Rijeci, u čijem sastavu djeluje Odjel za djecu oštećena vida, kao i Prva dječja knjižnica za djecu oštećena vida, s trenutno najvećim fondom taktilnih slikovnica za slijepu i slabovidnu djecu u Republici Hrvatskoj. Spomenute slikovnice nabavljene su iz cijeloga svijeta i dostupne su svakome tko se taktilnom slikovnicom želi baviti ozbiljno, uz uvažavanje savjeta stručnjaka. Pristup drugačiji od toga jednostavno nije prihvatljiv.

Javorka Milković, prof.defektolog



PRETPLATA

NARODNI ZDRAVSTVENI LIST

Ako se želite pretplatiti na Narodni zdravstveni list, dovoljno je da nazovete tel. broj 051/214 359, 358 792 ili pošaljete dopisnicu sa svojim podacima (ime, prezime, adresa) u NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Odjel socijalne medicine, 51 000 Rijeka, Krešimirova 52a

ISKUSTVA I REZULTATI U RADU S DJECOM S UMJETNOM PUŽNICOM

IZLAZAK IZ TIŠINE

Dnevni centar za rehabilitaciju „Slava Raškaj“ u Rijeci ustanova je socijalne skrbi koja pruža: usluge (re)habilitacije djece s oštećenjem sluha, (re)habilitaciju djece s govorno-jezičnim teškoćama, rehabilitaciju djece s oštećenjem sluha i vida u kombinaciji, usluge rane intervencije (djeca u dobi do 3 godine), usluge pomoći pri uključivanju u redovne programe odgoja i obrazovanja (integracija) i uslugu psihosocijalne podrške.

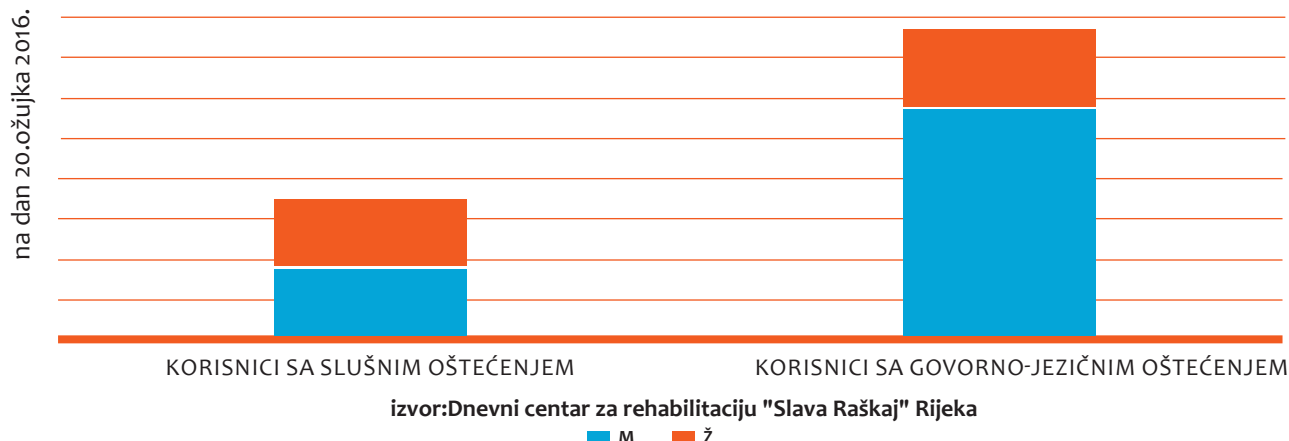
Navedeni programi provode se kroz individualni i grupni oblik rada, po verbotonalnoj metodi (VT). Rehabilitacijski postupci po verbotonalnoj metodi uključuju individualnu i grupnu rehabilitaciju, glazbene stimulacije, stimulacije pokretom, poticanje psihomotornog razvoja te socijalno-emocionalnog razvoja djeteta.

Struktura korisnika s oštećenjem sluha

Statistički podaci na dan 29.3.2016.	Ukupan broj djece	M	Ž	Predškolski uzrast	Školski uzrast	Program integracija	Program rane intervencije	Program rehabilitacije slušanja govora
Umjetna pužnica	14	9	5	5	9	13	1	14
Klasični slušni aparat	22	8	14	13	9	13	6	22
Ukupno	36	17	19	18	18	26	7	36

U našem Centru, od sveukupnog broja korisnika (112), trenutno je 14-ero djece s ugrađenom umjetnom pužnicom i s njima se provodi slušno-govorna rehabilitacija, dok na podešavanje govornih procesora (vanjskog dijela pužnice) odlaze u zdravstvene ustanove u Rijeci ili u Zagrebu, ovisno o tome gdje je učinjen operativni zahvat.

Struktura korisnika sa slušnim i govorno-jezičnim teškoćama prema spolu



Struktura naših korisnika s oštećenjem sluha iz 1. grafikona prikazuje podjednaku zastupljenost prema spolu, što se uvelike razlikuje u odnosu na podatke za korisnike s govorno-jezičnim teškoćama, gdje je prevalencija u muškom dijelu populacije.

Dajmo da čuju!

Važno je spomenuti da je danas u svijetu i kod nas prihvaćen stav da je optimalno provjeriti sluh u sve djece bez obzira na to da li su rizična ili ne, i to prije otpusta iz rodilišta. Stoga je 2006. godine donesena zakonska obveza za sva rodilišta na području Republike Hrvatske na Sveobuhvatni probir novorođenčadi na oštećenje sluha - SPNOS (premda je SPNOS u RH započeo još 2002. godine, u Rodilištu sv. Duha u Zagrebu).

Ubrzan razvoj tehnologije omogućio nam je ranu i pouzdanu detekciju oštećenja sluha, a time i ranu intervenciju. Probir na oštećenje sluha u novorođenčadi provodi se metodom otoakustičke emisije (OAE), ili metodom automatskog ispitivanja slušnih odgovora moždanog debla (BERA, ABR), koja se najčešće koristi za provjeru rizične djece ili djece koja su bila pozitivna na probiru oštećenja sluha OAE metodom.

Nakon precizne dijagnostike, potvr-

đuje se postojanje oštećenja i stupanj oštećenja sluha te se dijete uključuje u program rane intervencije pri našem Centru. Ovisno o stupnju oštećenja, djetetu se dodjeljuju adekvatna slušna pomagala ili, ako postoje uvjeti, implantira mu se umjetna pužnica. Osim dodjele slušnoga pomagala ili umjetne pužnice, potrebna je rehabilitacija, koja se ostvaruje interdisciplinarnim pristupom.

Naša prva iskustva u radu s djecom s umjetnom pužnicom bilježimo od 2002. godine, kada je pužnicu dobilo dvoje naših korisnika, u dobi od 15 godina. Nakon toga uslijedila je višegodišnja rehabilitacija, čime se postiže veliko napredovanje u razvoju slušanja i razumijevanja jezika, dok je razvoj govorne komunikacije zaostajao u odnosu na stanje sluha s umjetnom pužnicom.

Današnja iskustva u rehabilitaciji implantirane djece u dobi od 12 mjeseci neusporediva su s prijašnjim iskustvima kada se radi o uspješnosti i tijeku rehabilitacije. Neke od specifičnosti s kojima se susrećemo općenito u radu s djecom s umjetnom pužnicom upravo su heterogenost po kronološkoj dobi i duljini trajanja rehabilitacije. Bolje rezultate postižemo kod djece koja su implantirana u ranijoj životnoj dobi i koja su obuhvaćena predoperativnom

pripremom.

Kod djece mlađe životne dobi postizemo veći stupanj razvoja govora, u kraćem vremenskom periodu i različitim rehabilitacijskim pristupom (govor se usvaja slušanjem i približava se prirodnom razvoju).

Tijekom rehabilitacijskog procesa u periodu bez govornog procesora većina djece starije životne dobi koristi klasično slušno pomagalo ili vibrator radi održavanja postojećeg stanja. Kod starije djece, odmah nakon prvog podešavanja (fitinga) programa procesora govora, primjećujemo velika očekivanja u percepciji zvukova zbog tihog podešavanja. U prvih nekoliko mjeseci nakon operacije, procesor je potrebno često podešavati, dok se ne postigne optimalna razina slušanja. Programiranjem se podešava svaka elektroda pa to može potrajati i po nekoliko sati, osobito kod male djece.

Već nekoliko mjeseci nakon priključivanja procesora počinje se primjećivati razlika između djece s umjetnom pužnicom i s klasičnim slušnim aparatima, u načinu i brzini razvoja slušanja i govora. Kao što smo već spomenuli, u Centru ne postoji mogućnost podešavanja govornih procesora. Korisnici će imati funkcionalnu korist samo ako je aparat dobro podešen i potpuno ispravan. Kao kod svih tehničkih uređaja,



postoji rizik od kvara ugrađenog dijela umjetne pužnice. To se događa vrlo rijetko, ali u takvim situacijama ne možemo odmah intervenirati, već se korisnici moraju obratiti ovlaštenim servisima izvan naše institucije.

Ništa bez roditelja

U Centru imamo psihologe za pružanje psihološke podrške našim korisnicima i njihovim obiteljima. Nakon dijagnoze, roditeljima je potrebna podrška da se suoče s novom situacijom, da se uspiju oduprijeti snažnim emotivnim i psihičkim opterećenjima. Uloga roditelja tijekom procesa rehabilitacije vrlo je važna. Nedostatak podrške obitelji i okoline kod djeteta može izazvati promjene u ponašanju i emocionalnom reagiranju, što može

usporiti, pa čak i narušiti njegov slušno-govorni i opći razvoj.

Kako bi se stvorili što bolji uvjeti za integraciju djece s umjetnom pužnicom u redovne odgojno-obrazovne ustanove, potrebna je dobra priprema odgojitelja i učitelja, kroz edukacije i hospitacije u vrtićima i školama, i kod pružatelja usluga, te stalna suradnja, što isto tako provodimo kroz program integracije.

Uspješna rehabilitacija temelji se na timskom radu, koji nužno uključuje i suradnju roditelja. Zamjetna je razlika u uspješnosti rehabilitacije između djece čiji roditelji slijede preporuke rehabilitatora i one čiji roditelji to nedovoljno čine. Rehabilitacija je, nakon dijagnostike i operativnog zahvata, najdugotrajnija i najzahtjevnija faza,

a sve radi svladavanja svakodnevne komunikacije, razumijevanja i sporazumijevanja s okolinom.

Danas nema dvojbe da je ugradnja umjetne pužnice uspješna metoda. Omogućuje slušanje i razvoj govora osobama s teškim oštećenjem sluha, a ranije čujućim vraća ono što su imali. Klasične metode rehabilitacije ostaju i dalje aktualne za osobe koje nisu dobri kandidati za ugradnju umjetne pužnice. Živimo u svijetu sve bržeg tehnološkog napretka i neoprostivo je stajati na mjestu. Naš Centar usmjeren je na kvalitetu i ciljeve rehabilitacije, stoga su nam imanentna sva dostignuća i stručna usavršavanja iz naše djelatnosti.

Rosanda Bajčić, mag. educ. rehab.

PRIJEVOZ OSOBA S INVALIDITETOM I DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U RIJECI

MOBILNOST TEŠKO POKRETNIMA

Prema istraživanju o mentalnom zdravlju Riječana, koje je proveo Grad Rijeka u suradnji s akademskom zajednicom (Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci), osobe s trajnim oštećenjem zdravlja (invaliditetom) jedna su od skupina koje su izložene riziku od razvijanja mentalnih (psihičkih) teškoća.

Budući da je mentalno zdravlje značajno povezano sa socijalnom uključenosti, sve što potiče socijalnu uključenost u građana nameće se kao prioritet gradske socijalne politike. Mobilnost je jedan od osnovnih preduvjeta nečije uključenosti u zajednicu.

U Rijeci su osobama s invaliditetom dostupni različiti oblici usluge prijevoza, ovisno o vrsti i stupnju njihova invaliditeta: besplatno korištenje javnoga gradskog prijevoza, besplatno korištenje specijalno prilagođenih kombi-vozila, a iznimno i individualni prijevoz uz nadoknadu troškova. Uz to, osobama mlađim od 35 godina koje se kreću pomoću invalidskih kolica ili su teško pokretne (invaliditet koji se odnosi na donje ekstremitete viši od 60%), sufinanciraju se troškovi (50%) polaganja vozačkog ispita.

Dostupnost prijevoza

Godišnju voznu kartu u svim zonama **javnoga gradskog prijevoza** mogu dobiti osobe s invaliditetom i ratni stradalnici koji nisu u radnom odnosu. Riječ je o osobama svih dobnih skupina koje imaju određeno tjelesno ili intelektualno oštećenje (gluha osoba, slijepa osoba, osoba oboljela od cerebralne i dječje paralize, osoba oboljela od multiple skleroze, dijalizirani i transplantirani bubrežni bolesnik, osoba s intelektualnim oštećenjem i osoba s tjelesnim oštećenjem organizma od 70% i više) i o njihovim pratiteljima za vrijeme vožnje, kao i o hrvatskim ratnim vojnim invalidima iz Domovinskog rata te ratnim i civilnim invalidima rata. Ti se građani mogu besplatno voziti na svim linijama javnoga gradskog prijevoza od 1. do 4. zone jer za njih Grad Rijeka u potpunosti podmiruje troškove komunalnom društvu Autotrolej koje pruža uslugu prijevoza. Karta vrijedi za neograničen broj vožnji, od dana kada se odobri do kraja kalendarske godine.

Da bi se olakšala mobilnost i osobama koje se ne mogu koristiti javnim gradskim prijevozom, odnosno osobama koje se zbog trajno ograničene pokretljivosti kreću pomoću



invalidskih kolica ili uz pomoć štake, štapa ili hodalice, u gradsku je prometnu komunikaciju od 1999. uključeno **specijalno prilagođeno kombi-vozilo (minibus) za poseban linijski prijevoz takvih osoba**. I tu uslugu pruža komunalno društvo Autotrolej d.o.o. Rijeka. Prijevoz se odvija tijekom cijele godine, uglavnom na području grada Rijeke, uz mogućnost prijevoza do zdravstvenih ustanova izvan područja grada Rijeke: Thalassoterapije Opatija, Thalassoterapije Crikvenica, Klinike za ortopediju Lovran i Psihijatrijske bolnice Lopača.

Ta usluga nije namijenjena korisnicima koji imaju svakodnevnu potrebu za prijevozom na posao, do škole i sl. Specijalno prilagođeno kombi-vozilo ima četiri mjesta za invalidska kolica i može primiti četiri pratitelja. Pomoć korisnicima pri korištenju prijevoza pružaju i vozači. Oni obavljaju sve radnje pri ulasku i izlasku putnika iz vozila, koristeći se pritom pokretnom rampom, osiguravaju putnike u vozilu (pričvršćuju invalidska kolica za pod vozila, vežu putnike sigurnosnim pojasovima, ako to ne mogu učiniti sami, brinu se da se osobe iz pratnje vežu sigurnosnim pojasovima) te osiguravaju najviši standard udobnosti i sigurnosti putnika. Od 1. listopada do 31. svibnja prije-

voz se obavlja svaki dan od 7 do 20 sati, a od 1. lipnja do 30. rujna od ponedjeljka do četvrtka od 7 do 22 sata te petkom, subotom, nedjeljom i blagdanom od 7 do 23 sata. Za građane Rijeke usluga je besplatna jer sve troškove snosi Grad Rijeka. Uslugama specijaliziranog prijevoza mogu se koristiti i osobe s invaliditetom s područja susjednih općina ili gradova, ali na vlastiti trošak. Usluga prijevoza dogovara se unaprijed, s referentom Odjela za odnose s javnošću u komunalnom društvu Autotrolej, pozivom na besplatni broj telefona 0800-1166.

Lakše do vrtića i škole

Pojedinim je udrugama (Udruga invalida distrofičara Primorsko-goranske županije, Udruga za mlade i studente s invaliditetom PGŽ *Znam*, Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka i Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka), koje okupljaju osobe s invaliditetom ili su usmjerene na njihovu zaštitu, pružena financijska pomoć za nabavu i održavanje specijaliziranih kombi-vozila za prijevoz članova od kuće do zdravstvenih ustanova, mjesta na kojima se školuju, rade ili provode slobodno vrijeme (npr. kulturni sadržaji, sportske manifestacije, plaža) i obrnuto. Udruzi osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka podmiruju se i troškovi usluge prijevoza djece s teškoćama u razvoju u Centar za rehabilitaciju *Fortica*. Tim su udrugama na raspolaganju četiri kombi-vozila i osam osoba koje sudjeluju u pružanju usluge prijevoza (vozači, pratnja i sl.). Istodobno mogu prevesti tridesetak putnika na sjedećim mjestima ili u invalidskim kolicima. Tri kombi-vozila opremljena su

rampama za kolica, jedna od njih i bočnom stepenicom, a jedno vozilo nema potrebu za takvom opremom (vozilo Udruge za skrb autističnih osoba Rijeka). Prijevoz korisnika tim vozilima obavlja se na području Rijeke, ali i na području susjednih općina i gradova. Organiziran je radnim danom, a poneke udruge pružaju uslugu prijevoza i vikendom. Korisnici dogovaraju uslugu prijevoza pozivom na telefonski broj udruge ili koriste prijevoz prema unaprijed utvrđenom rasporedu.

Svi navedeni oblici prijevoza omogućeni su sredstvima iz gradskog proračuna.

Prijevoz djece s teškoćama u razvoju koja pohađaju Dječji vrtić Rijeka, OŠ Gornja Vežica, OŠ Kantrida, Centar za odgoj i obrazovanje, kao i ostalih riječkih učenika upućenih na dodatnu defektološku pomoć zbog organski uvjetovanih poremećaja u ponašanju i progredirajućih psihopatoloških stanja, govorno-jezičnih teškoća ili oštećenja vida, financira se iz drugih izvora (uglavnom sredstva nadležnog ministarstva). Njima je omogućen besplatan organizirani prijevoz specijalnim kombi - vozilima od kuće do određene odgojno-obrazovne ustanove i obrnuto, besplatan javni gradski prijevoz ili podmirenje troškova goriva individualnog prijevoza osobnim automobilom. Iz drugih izvora financira se i usluga prijevoza korisnika Centra za rehabilitaciju Rijeka, Ekonomske škole *Mijo Mirković* Rijeka i udruga građana Plivački klub *Forca*, Društvo športske rekreacije *Carolina* 3,2,1 i Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom.

Dr.sc. Kristina Dankić



PLAŽA ZA OSOBE S INVALIDITETOM „KOSTANJ“

DOSTUPNOST

BLAGODATI MORA

Zašto se događa dvostruka hendikepiranost osoba s invaliditetom? Možda je najveći problem u promjeni shvaćanja invaliditeta. Tri osobe s invaliditetom zahtijevaju da im se pristupa sa socijalnog, a ne s medicinskog motrišta.

Socijalni pristup podrazumijeva invaliditet uzrokovan barijerama u okolišu, poput mentalnih, građevinskih i socijalnih. Baš su one najveći ograničavajući čimbenik samostalnog življenja ljudi s invaliditetom te im priječe veće sudjelovanje u životu zajednice. Invaliditet sam po sebi nije i ne mora biti ograničavajući. Prema tom modelu, zajednica se svim svojim sadržajima prilagođava potrebama svih građana, uključujući građane različitih mogućnosti.

Rušiti barijere

Čini se da je danas, ako ste osoba s invaliditetom, lakše otići u bilo koji od trgovačkih centara nego na plažu. Nažalost, nimalo ne pretjerujemo. Potvrđuju to i rezultati našeg istraživanja o pristupačnosti plaža u Primorsko-

goranskoj županiji iz 2013. godine. Cilj istraživanja bilo je prikupljanje inicijativa za pristupačnost moru, senzibiliziranje zainteresirane javnosti, ispitivanje kapaciteta za produženje turističke sezone. Ciljane skupine bile su osobe s tjelesnim oštećenjem i njihove obitelji, jedinice lokalne samouprave i turističke zajednice u PGŽ. Planirali smo predstaviti vlastita iskustva i pozitivnu praksu u otklanjanju barijera pristupačnosti moru za osobe s invaliditetom, a očekivani rezultat bilo bi poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom.

Na području Kvarnera postoji stogodišnja tradicija lječilišnog turizma. Kako u prosjeku 10% populacije čine osobe s invaliditetom, destinacije koje nude pristupačne plaže i smještajne kapacitete moći će ih masovnije pri-

vlačiti. Na Kvarneru postoji značajan broj plaža koje su nosioci Plave zastave. Naša je želja da svaki grad i općina u PGŽ, smješteni na obali mora, osposobe barem jednu plažu koja će biti u potpunosti prilagođena osobama s invaliditetom.

U Primorsko-goranskoj županiji dužina morske obale iznosi 1.065 km. Općine i gradovi na obali su Mošćenička Draga, Lovran, Opatija, Rijeka, Kostrena, Bakar, Kraljevica, Crikvenica, Novi Vinodolski, Omišalj, Dobrinj, Vrbnik, Baška, Punat, Krk, Malinska-Dubašnica, Cres, Mali Lošinj, Lopar i Rab.

Na plažama u Mošćeničkoj Dragi, Rabu, Nerežinama i u Baški postoje rampe ili staze za ulazak u more. Plaže obilježene Plavom zastavom i s pristupom moru jesu Kovačine na Cresu,



glavna gradska plaža u Crikvenici, gradska plaža Lišanji Novi Vinodolski, plaža Ičići, Porporela Krk, Rupa Malinska, Rajska plaža Lopar.

Tradicija duga preko 30 godina

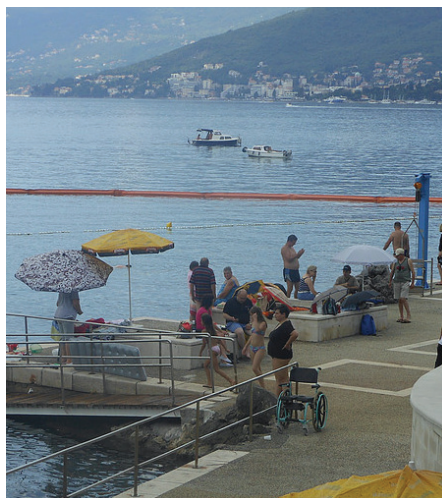
Godine 1977. osnovano je Društvo tjelesnih invalida grada Rijeke, a iskustvo naše Udruge s plažom za osobe s invaliditetom započelo je 1985. godine. Osnivač i prvi predsjednik dr. Anton Nino Žiković, liječnik u ZZZZ u Rijeci, bio je pokretač i sudionik u izgradnji plaže za osobe s invaliditetom Kostanj, koja je svečano otvorena 31. srpnja 1985. godine.

Godine 1996. grad Rijeka pokreće projekt proširenja i suvremenog opremanja postojeće plaže za osobe s tjelesnim invaliditetom.

Plaža Kostanj danas je jedna od najopremljenijih na Jadranu. Prostorno rješenje omogućava osobama s invaliditetom svih uzrasta jednostavno kretanje i funkcionalno korištenje cijelog prostora za kupanje, rehabilitaciju i odmor. Dio plaže izgrađen je u terasama. Plaža ima rampu za ulazak u more, prilagođen sanitarni čvor, tuševе, rukohvate i zaštitnu mrežu u moru. Plaža Kostanj prva je riječka plaža kojoj je 2010. godine dodijeljena Plava zastava.

Što se tiče pristupačnosti, plaža nije zatvorenog tipa, ali svi posjetitelji trebali bi uvažavati kućni red plaže, što podrazumijeva da osobe s invaliditetom uvijek imaju prioritet, jer one ne mogu koristiti druge plaže. Funkcionalnost je besprijekorna, ali prilaz je bolna točka plaže Kostanj. Šetnica koja je pretvorena u kolnik velika je improvizacija koja predugo traje. Parkiralište ima nedovoljan broj parkirališnih mjesta. U sezoni kupanja spasioce spasilačke služba angažira Grad Rijeka, a počeli su raditi 2008. godine.

Od 1985. do 2007. na plaži su



tijekom sezone kupanja bili angažirani banjini koje je financirao Grad Rijeka preko Društva tjelesnih invalida

Grada Rijeke. Njihova obveza bila je da svakog punog sata podižu i spuštaju rampu na prilaznoj cesti, osiguravaju red na parkiralištu, brinu o čistoći sanitarnog čvora, stepenica i rampe za ulaz u more, pomažu korisnicima, iznose i vraćaju u kontejner suncobrane, stalke i stolice svakoga dana. Kada bi se banjini vratili na plažu, kvaliteta usluge značajno bi porasla. Prateći smještajni kapaciteti ne postoje u blizini plaže.

U proteklom periodu od 30 godina mnogo je ljudi provelo i provodi svoja ljetovanja na plaži, koja je na početku bila zamišljena kao okupljalište i dnevni boravak lokalnih korisnika. Fizička aktivnost, blagotvorno djelovanje mora i sunca pozitivno utječu na korisnike. Dugogodišnji gosti dolaze individualno i grupno, a ima ih iz cijele Hrvatske i Europe. Posjećujući godinama istu plažu i šireći priču o njoj u svojim sredinama, oni rade besplatnu promidžbu našeg grada i županije.

Društvo tjelesnih invalida grada Rijeke ove će godine organizirati 20. susret osoba s invaliditetom, 25. lipnja, na kojem očekujemo 350-400 gostiju iz Rijeke, Primorsko-goranske županije i cijele Hrvatske.

Irene Ujčić-Rob, dipl.oec.

DOM ZA ODRASLE OSOBE TURNIĆ

NAŠ ŽIVOT
U ZAJEDNICI

Sustav skrbi o osobama s invaliditetom Republike Hrvatske prolazi kroz složen i dugotrajan proces de-institucionalizacije. To znači da se osobama koje su, zbog različitih psihosocijalnih uvjeta ili poteškoća, u stanju sociozaštitne potrebe nastoji pružiti razina potrebne skrbi koja je više u skladu s potrebama pojedinca i njegovim ljudskim pravima.

Pogrešno je misliti da se radi o samo još jednoj u nizu neuspješnih reformi. Radi se jednostavno o ljudskim pravima i stoga svi oni koji rade kao pomagači moraju toga biti svjesni i usmjeriti sve svoje kompetencije i snage kako bi se osobama u stanju potrebe pružio život u skladu s njihovim pravima. Potvrda toga su i brojni međunarodni i nacionalni dokumenti na kojima počiva taj proces: od Opće deklaracije o pravima čovjeka, Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, Nacionalne strategije zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje 2011.–2016. godine (2010.), Standarda kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi, Plana de-institucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.–2016., pa do individualnih planova transformacije koje svaka ustanova kreira sukladno potrebama svoje lokalne zajednice, a u skladu s nacionalnom strategijom.

Dom za odrasle osobe Turnić ustanova je socijalne skrbi čiji je osnivač Ministarstvo socijalne politike i mladih. Uz uslugu dugotrajnog smještaja, pruža i uslugu boravka te uslugu organiziranog stanovanja. Uz te postojeće usluge, Dom radi na osnivanju mreže usluga u zajednici koje bi trebale osnaživati osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja kako bi im se omogućilo da što duže žive u svojim prirodnim sredinama, uvažavajući sve izazove koje određena dijagnoza nosi sa sobom.

Organizirano stanovanje

Dom za odrasle osobe Turnić imao je svoju Dislociranu jedinicu Radočaj, smještenu u malom istoimenom selu nedaleko Delnica. Korisnici te jedinice bili su mahom osobe s područja Gorskoga kotara koje su se zbog bolesti, ali

prvenstveno zbog izostanka podrške obitelji i zajednice, našle u okolnostima koje su ih dovele do smještaja u ustanovu. Iako je broj korisnika bio relativno malen (oko 30), a osoblje predano radu i privrženo korisnicima, uvjeti života u Dislociranoj jedinici Radočaj bili su takvi da su zahtijevali hitno nalaženje drugog, boljeg rješenja za te ljude. I tako se, nakon nešto više od godine dana boravka u unajmljenom prostoru privatne ustanove za skrb o starijim i nemoćnim osobama, desilo da su korisnici nekadašnje Dislocirane jedinice Radočaj krenuli u novi život u zajednici. Naime, za njihove potrebe, Dom za odrasle osobe Turnić uzeo je u najam nekoliko stambenih prostora u koje su doselili korisnici koji su započeli svoj put k osamostaljenju, uz podršku osoblja koje je i dalje bilo uz njih.

Koncept usluge organiziranog stanovanja osobu stavlja u okruženje koje bi trebalo biti što sličnije njenom prirodnom okruženju, u uvjete koji bi trebali biti što više nalik obiteljskima te omogućuje osobi život uklopljen u zajednicu i korištenje svih njenih resursa. Osnovna razlika između institucije i skrbi u zajednici jest sloboda koju korisnik ima u izboru onoga što želi za sebe i svoj život, uvijek uz kontinuiranu podršku stručnog osoblja, i to u onim aktivnostima u kojima korisnik treba podršku. Stupanj podrške koja se korisniku pruža promjenjiva je kategorija te može varirati od sveobuhvatne (24 sata dnevno) do povremene (2 sata, 2 do 3 puta tjedno).

Intencija Doma Turnić nije bila korisnike smjestiti u stambene zajednice i ostaviti ih prepuštene sebi samima, već im pružiti podršku i pomoć kako bi svojim znanjima, vještinama i sposobnostima postali punopravni članovi zajednica u koje su doselili. Otvorenošću lokalne zajednice, predanim radom radnika ustanove, a prije svega zalaganjem

samih korisnika, može se reći da smo u tome i uspjeli.

Stambene zajednice Doma Turnić nalaze se u Brodu na Kupi, Delnicama, Mrkoplju i Rijeci. Ima ih pet i u njima do sada žive ukupno 24 korisnika. Mnogi od tih korisnika bili su korisnici institucijskog smještaja čak i po nekoliko desetaka godina. Upravo je fascinantan napredak koji su korisnici postigli u nešto više od godinu dana života u zajednici. Osim što žive uspješno vodeći svoja kućanstva

i obavljajući sve kućanske poslove kao najbolji domaćini, pokazalo se da mogu i pridonijeti zajednici i svojim radom učiniti nešto dobro za nju. Tako nerijetko pomažu susjedima u kopanju krumpira, saganju drva ili u drugim poslovima za kojima se pokaže potreba.

S druge strane, mora se reći da im sve to zajednica obilato vraća. Neke od tih primjera rado ističemo uz najsrdaniju zahvalu lokalnim zajednicama.

Život u zajednici...



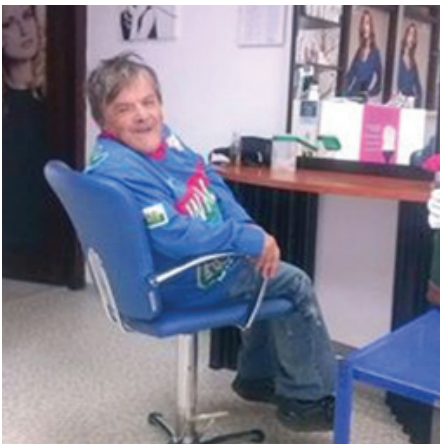
Natjecanje stambenih zajednica u kuhanju graha



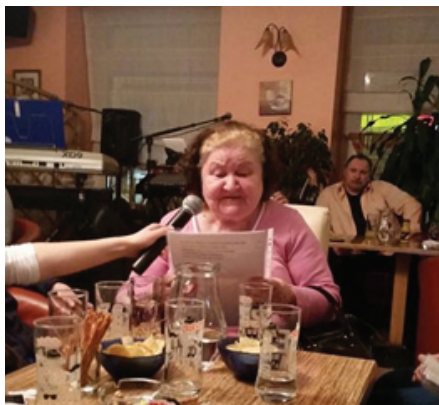
Ručak povodom Valentinova, u organizaciji župe u Mrkoplju i Crvenog križa



Gostovanje na sajmu u Brodu na Kupi povodom Dana jabuka



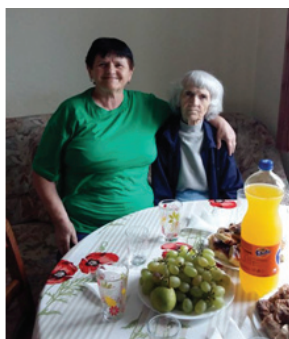
Besplatno rođendansko šišanje korisnika u Mrkoplju



Gostovanje na večeri poezije povodom 8. marta u organizaciji udruge Goranski koraci



Suradnja sa Psihijatrijskom bolnicom Lopača



Slavimo rođendane



Izlaganje radova na sajmovima

Život u zajednici...



Učimo nove vještine i prisjećamo se zaboravljenih nakon više desetljeća provedenih u instituciji



Naš povrtnjak



Gradimo spremište za alat

Prijateljstvo obogaćuje

Rad s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja uvijek je praćen velikom stigmom. Nisu stigmatizirani samo korisnici, već i pomagači koji rade s njima. Bili smo toga svjesni i prilikom traženja nekretnina za najam gdje smo, nažalost, još jednom uočili da je kod jednog dijela naše zajednice još uvijek prisutno uvjerenje o tome kako osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja treba izbjegavati jer su opasne, neugodne ili nešto tome slično. Međutim, svatko tko je došao u kontakt s korisnicima iz naših zajednica organiziranog stanovanja brzo se uvjerio u suprotno te se uglavnom dešavalo da je postao naš prijatelj, volonter, savjetodavac, zagovaratelj ili nešto slično. Neki su od lijepih primjera su prijateljstvo sa župnikom Tadijom Tomkićem iz Mrkoplja, koji korisnike podržava na mnoge načine, s frizerkom iz Mrkoplja, koja svakog korisnika časti rođendanskom frizurom, s općinom Mrkopalj, s djelatnicima Radija Gorski kotar, Crvenim križem Delnice itd. Uistinu, nakon nešto više od godinu dana života u zajednici, stekli smo brojne prijatelje koji naš život čine bogatijim.

Možda je jedan od najboljih pokazatelja o tome koliko nas ljudi podržava bila božićna priredba „Naš prvi Božić u (stambenoj) zajednici“, koja je održana u Radničkom domu u Delnicama. Osim pune dvorane, korisnike su došli podr-

žati brojni prijatelji, rodbina, suradnici našeg Doma. Svi su oni primijetili velike napretke kod korisnika i čestitali nam svima na velikom uspjehu.



Božićna priredba „Naš prvi Božić u (stambenoj) zajednici“

Poboljšanje kvalitete života

Prije početka pružanja ove usluge, bilo je brojnih strahova i otpora prema novom obliku skrbi, kako kod korisnika, tako i kod radnika. Ne može se reći da je itko osobno u tome kriv, ali sustav skrbi o osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja naprosto je predugo bio takav da nije pružao prostora za istinsku slobodu i izbor. S druge strane, ustanove su po definiciji takve da podrazumijevaju red i strogoću kako bi mogle opstati. U tom procesu, nekako se desi da korisnik postane svakim danom sve ovisniji o tuđoj pomoći i teško da itko u instituciji ima pravu šansu za potpun oporavak.

Usluga organiziranog stanovanja bila je prilika svima da započnu nov život. Ako pitate naše korisnike da li bi se željeli vratiti u ustanovu, svi će redom niječno odgovoriti, pa čak i oni koji su za sebe imali sasvim druge vizije i projekcije života u budućnosti.

Kolika god bila naša stručna znanja, ipak nam se od početka pružanja usluge organiziranog stanovanja nebrojeno puta dogodilo da ostanemo potpuno šokirani uspjehom korisnika. Na kraju, dolazite do zaključka kako je istina da korisnici imaju ograničenja u pogledu samostalnosti, i to jest nešto što je činjenica. Međutim, iznenađenje nama

pomagačima najčešće je bilo to koliko je ta „institucija u nama“ bila kočnica za pružanje nekog drugog i humanijeg oblika pomoći i skrbi o korisniku.

U procesu transformacije usluga realno je očekivati poteškoće, kočnice, otpore. Realno je, međutim, i znati da sve to postoji u nama, i da su možda čak i više nego realna ograničenja i poteškoće koje neki korisnik manifestira.

U svakom slučaju, ono što kroz rad Odjela organiziranog stanovanja Doma za odrasle osobe Turnić možemo sa sigurnošću reći jest to da se korisnici vrlo brzo adaptiraju na nove životne uvjete. Oni svakim danom pokazuju iznimne znakove napretka, kao npr. da se korisnica od 84 godine nauči potpisati ili da netko, tko u ustanovi nikad nije verbalno komunicirao, sad to počne spontano činiti.

Očito je da će takvi oblici skrbi predstavljati našu budućnost i važno je da ih svi zajedno prihvatimo kao nešto što je dobro za korisnike, iako to nekad od nas pomagača traži dodatni napor i prilagođavanje na nove okolnosti i načine rada.

Martina Kalčić, dipl.soc. radnica

PROMIDŽBA

**Promidžbeni prostor u
NARODNOM ZDRAVSTVENOM LISTU**

**Ako želite oglašavati u našem listu,
javite se na telefone:**

051/35 87 92 ili 051/21 43 59

POVODOM SVJETSKOG DANA NEPUŠENJA, 31. SVIBNJA 2016.

ODGAJAJMO NEPUŠAČE

Pušenje skraćuje cigaretu i život pušača.

I. Stanić

Svake godine u svijetu se 31. svibnja obilježava Međunarodni dan nepušenja. Ove, kao i ranijih godina, to je prilika da se, putem prigodnih programa, predavanja, radionica, plakata, raznih brošura, napisa u dnevnom tisku, časopisima, putem radijskih i televizijskih emisija i drugih načina upozoravanja, preventivnog, edukativnog i odgojnog djelovanja, podigne svijest o štetnosti pušenja na višu razinu i poveća odgovornost pušača za svoje i tuđe zdravlje.

Zato na Svjetski dan nepušenja u mnogim zemljama svijeta društvo poduzima razne edukativne, odgojno-zdravstvene, preventivne i druge mjere sprječavanja pušenja. Neki se pušači sami odreknu cigarete, ili to učine uz pomoć škole za odvikavanje, i tako se svrstaju u društvo bivših pušača. Nažalost, zbog slabe prevencije, neorganiziranog nepušačkog odgoja i edukacije, društvu pušača svake se godine priključuje veći broj novih, uglavnom mladih pušača. Zato tijekom cijele godine, uz razna ograničenja i zabrane pušenja, upozorenja, zastrašivanja zdravstvenim posljedicama i represivnim mjerama, valja istodobno sustavno provoditi odvikavanje, prevenciju, nepušački odgoj i edukaciju te promicati nepušenje kao bolji i zdraviji stil življenja.

To posebno valja činiti s djecom i mladim osobama, gradeći uvjerenje da je pušenje pogubno za ljude, formirati nepušačke stavove i uvjerenje da je pušenje ružna i štetna navika, pa i sramotan čin, jer narušava njihovo zdravlje i zdravlje svih onih koje vole i s kojima se druže. Djeci i mladima treba osigurati odrastanje bez duhanskoga dima, s nepušačkim uzorima roditelja, odgojno i preventivno na njih djelovati od ranog djetinjstva, prije nego što dođu u kontakt s duhanom i pušenjem. To je najbolji, nazdraviji, najučinkovitiji i najjeftiniji oblik sprječavanja pojave pušenja, jer smo

ga time preduhitрили pa do njega i ne dolazi. Ako tako ne postupamo, mladi će podleći kušnji duhanskoga dima, a od prve cigarete do ovisnosti o nikotinu kratak je put. Odvikavanje od pušena je bolno, skupo, mukotrpno, a nerijetko i neuspješno. To nije pogađanje, nego istina potvrđena svakodnevnim životnom praksom.

Jedna smrt svakih osam sekundi

U svijetu puši milijardu i sto milijuna ljudi, a šest milijuna pušača godišnje umire od posljedica udisanja duhanskoga dima u kojemu, ovisno o kvaliteti, ima oko četiri stotine otrovnih tvari koje oštećuju ljudski organizam, uzrokuju rak i druga oboljenja te skraćuju život i dovode do prerane smrti.

Od posljedica pušenja svakih osam sekundi u svijetu se ugasi jedan život. Pušenje, po rasprostranjenosti, intenzitetu ovisnosti, zdravstvenim, ekonomskim i drugim štetnim posljedicama (narušava zdravlje članova obitelji, kolega na poslu i svih onih s kojima se pušači druže i borave u zajedničkim prostorijama - pasivnim pušačima), kao i po zagađivanju životnog okoliša, ubrajamo u najučestalije i najsloženije preventabilne ovisnosti. Prvo je od pet najčešćih uzroka smrti u svijetu, a pušači umiru čak do 10 godina ranije nego nepušači. Prema procjenama stručnjaka, ako se ne poduzmu učinkovite mjere prevenci-

je i sprječavanja te pojave i širenja tog fenomena, u svijetu će u 21. stoljeću od posljedica pušenja umrijeti milijarda ljudi. Pušenje izravno uzrokuje kroničnu opstruktivnu bolest pluća, rak pluća, rak usne šupljine, grla, jednjaka, ishemičnu bolest srca, aneurizmu aorte, rak mokraćnog mjehura, rak gušterače te moždani udar, a suodgovorno je s drugim bolestima za mnoga oboljenja i smrti pušača.

Zlobna neugodnost

Državno je sveučilište Ohio, na 325 ispitanika, provelo istraživanje i utvrdilo da ih je 54% pušača, od kojih čak 92% puši tijekom rada, te da pušači pridonose poslodavcu čak 35.000 kuna manje od nepušača, od kojih 18.000 otpada na produženu „čik-pauzu“. Oni umanjuju i kućni budžet jer 41% ih na cigarete mječno troši 200 do 500 kuna, 26% između 500 i 800 kuna te 9% više od 800 kuna, a 24% manje od 200 kuna. Većina je odgovorila da će nastaviti pušiti i ako cigarete poskupe, a samo 9% je izjavilo da će prestati. Do sličnih rezultata došlo je istraživanje portala „Moj posao“. Čak 92% njihovih ispitanika puši tijekom rada, 52% na pušenje troši 15 minuta, 9% 45, a 3% čak 60 i 1% više od 60 minuta radnog vremena.

Tobacco question Surveys – TOS izvršio je 2015. istraživanje pušenja u Hrvatskoj i utvrdio da puši 31%



građana, najviše u dobi od 25 do 44 godine - čak 39%, a najmanje od 60 i više godina - 11%. Valja naglasiti da 30% mladih od 15 do 24 godine redovito puši, u prosjeku 11 cigareta dnevno. Žalosna je činjenica i to da je 30% mladih nepušača izloženo duhanskom dimu u vlastitim obiteljima.

Rezultati istraživanja, koje je tijekom 2014. i 2015. proveo Europski statistički ured (Eurostat) u Hrvatskoj, a objavio ih je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, pokazuju da u našoj zemlji puši 31,1% stanovništva, od kojih su 27,5% stalni, a 3,6% povremeni pušači. Od toga, je 35,3% muškaraca pušača, a 27,1% žena pušačica. One u Europi zauzimaju neslavno prvo mjesto, a muškarci su treći. Od posljedica pušenja u Hrvatskoj umire oko 9000 pušača, a na liječenje bolesti povezanih s pušenjem godišnje se utroši 1,5 milijardi kuna.

Prof. dr. sc. Damir Eljuga, predsjednik Hrvatske lige protiv raka, povodom Dana nepušenja rekao je da je pušenje zasigurno jedan od glavnih uzročnika raka pluća, bronha, ždrijela, usne šupljice, urološkog sustava, pa čak i maternice, što se nepušenjem može izbjeći, a prestankom pušenja značajno umanjiti. Naglasio je i da izgaranjem katrana u jednoj cigareti nastane više od 500 kancerogenih tvari koje uzrokuju zloćudna oboljenja kod aktivnih,

ali i kod pasivnih pušača koji žive i rade s njima.

Goethe je rekao: "Pasivno pušenje masovno je silovanje nepušača. U pušenju ima zlobne neugodnosti i drske asocijalnosti. Pušači zagađuju zrak nadaleko i naširoko i guše svaku častu osobu koja nije u stanju u svoju obranu i sama pušiti."

Zato s punim pravom kažemo: „Pušenje je samoubojstvo na rate“ i „Cigarete su ubojice koje smo unaprijed platili.“

Posljedice pušenja snosi cijelo društvo, a najveće žrtve su članovi obitelji zbog emocionalnih patnji, posljedica pasivnog pušenja i stalne zagađenosti stana duhanskim dimom te smanjenja životnoga standarda zbog trošenja novca na cigarete. Pušač je teret i radnoj organizaciji, jer je često na bolovanju, a učinak mu je manji, s više škarta.

Nacionalni dan bez duhanskoga dima

Budući da je Hrvatska katolička zemlja, odlučila je da, uz Svjetski dan nepušenja, obilježava i svoj nacionalni Dan nepušenja, odnosno Dan bez duhanskoga dima, i to prvog dana korizme, kada se inače mnogi vjernici odriču nečega u čemu uživaju tijekom cijele godine. To je idealna prilika za

pušače da se suzdrže od pušenja barem 24 sata i, kada uvide da to i nije baš tako strašno kako su zamišljali, mnogi će nastaviti apstinenciju od pušenja, a najuporniji će zasigurno cigareti zauvijek reći zbogom i tako postati bivši pušači.

Na Dan bez duhanskoga dima, kao što se čini i na Svjetski dan nepušenja, poduzimaju se brojne akcije i aktivnosti radi uvjeravanja pušača da pušenje narušava njihovo zdravlje i čini ih invalidima, što može biti snažan poticaj da zauvijek prestanu pušiti. Tim povodom, uz suradnju Grada Zagreba, organizirane su i u praksi provedene mnoge akcije i aktivnosti na suzbijanju pušenja.

» „Škola nepušenja“ pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, koja primjenjuje psihoterapijsko-edukativni model odvikavanja od pušenja, besplatno cijele godine uključuje na odvikavanje pušače koji su odlučili cigareti zauvijek reći zbogom.

» Pušačima koji se sami žele odvikavati od pušenja besplatno su dijeljene knjižice „I vi možete prestati pušiti!“

» Zaklada „Hrvatska kuća disanja“ organizirala je 10. veljače, od 15 do 18 sati, za sve zainteresirane građane spirometriju, a stručnjaci Zaklade i Hrvatskog torakalnog društva „Toraks“ savjetovali su građane o prevenciji i liječenju bolesti dišnog sustava.

» Poliklinika za bolesti dišnog sustava nekoliko je dana, za pušače starije od 40 godina, bez prethodne najave, bez uputnice i besplatno, obavljala spirometriju, a po potrebi i druge pretrage, koje uključuju RTG-snimku pluća, mjerenje koncentracije kisika i ugljičnog monoksida u perifernoj krvi te procjenu rizika od razvoja kronične opstruktivne plućne bolesti.

Organizirani su i drugi oblici preventivnog, edukativnog karaktera i nepušačkog odgoja, razgovora pušača i bivših pušača, druženja, zabave... To je početak dobre prakse, a njihov primjer mogli bi slijediti i drugi gradovi i provoditi ga kontinuirano, tijekom čitave godine, a ne samo na Dan nepušenja, pa bi rezultati bili bolji i trajniji.

Zastrašivanje ne pomaže

U posljednje vrijeme dnevni tisak, radio i televizija donose zastrašujuće vijesti o izgledu novih kutija cigareta, sa 65% površine prednje i stražnje strane prekrivene šokantnim i stravičnim fotografijama, koje ukazuju na grozne zdravstvene posljedice pušenja, a na 50% bočnih stranica bit će napisana upozorenja slična današnjima. I pušači pričaju o tome, kako neki kažu „strašilu“, i dodaju: „Kako su se ptice naviknule na strašila koja poljoprivrednici postavljaju da im ne kradu žito, tako ćemo se i mi u početku malo plašiti, a zatim pušiti kao i do sada. Kako smo se lako naučili na ova zastrašujuća upozorenja, tako ćemo i na te ružne slike.“ Slušajući takve razgovore, pitam ih: „Koje je upozorenje napisano na vašoj kutiji cigareta?“ Više od polovine ih je navelo neko drugo upozorenje, jer ih više i ne čitaju. Slično će biti i sa zastrašujućim slikama, koje će se 20. svibnja pojaviti na kutijama cigareta na našem tržištu, a uz njih će se još godinu dana moći kupiti i cigarete u dosadašnjem pakovanju. Naime, to su rokovi do kojih sve države članice,

među kojima je i Hrvatska, moraju izvršiti prilagodbu na novu EU Direktivu o duhanskim proizvodima. Nema dvojbe da će te mjere dati određene rezultate, ali ne možemo očekivati neko značajnije smanjenje pušenja.

Dosadašnja praksa pokazuje da se zastrašivanjem i zabranama ne postižu veći rezultati. Od zastrašivanja, zabrana i represivnih mjera, bez organizirane prevencije, nepušačkog odgoja, edukacije, razvijanja svijesti i, što je najvažnije, nepušačkih uzora roditelja, nastavnika i općenito odraslih osoba o stvarnim posljedicama konzumiranja duhana, iluzorno je očekivati značajnije rezultate. A o tome se sada najmanje priča. Najlakše je na kutije cigareta staviti upozorenja i šokantne slike te donijeti zakon o zabrani pušenja djeci i mladeži. Drugi dio mjera mnogo je složeniji i zahtjevniji jer njihovoj primjeni prethode pripreme koje su već trebale biti obavljene, osposobljene osobe koje će provoditi nepušački odgoj, edukaciju i prevenciju te provoditi odvikavanje postojećih pušača i poduzimati mjere da se što je moguće više mladih odluči za nepušenje, a što više pušača uključi na odvikavanje od uživanja u duhanskom dimu. To je vrlo kompleksan, delikatan i odgovoran posao i treba mu pristupati stručno, znalacki i pravovremeno.

Najbolje je kontinuiranim djelovanjem i nepušačkim odgojem preduhitriti pušenje. Samo sveobuhvatne, konkretne i kontinuirane akcije na planu razvijanja svijesti o štetnosti pušenja, organizirane edukacije, nepušački odgoj, prevencija i odvikavanje od pušenja daju velike i trajne rezultate. Sve drugo parcijalna su rješenja sa slabim rezultatima. Naučili smo da se na Međunarodni dan nepušenja ili Dan bez duhanskoga dima poduzimaju manje ili veće akcije i aktivnosti na prevenciji, suzbijanju i sprječavanju pušenja. Krajnje je vrijeme da to



činimo kontinuirano, ili barem češće i organiziranije.

Zastrašivanje pušača šokantnim fotografijama na kutijama nova je mjera sprječavanja pušenja, od koje se puno očekuje, ali će rezultati biti skromni, kao i od sadašnjih zdravstvenih upozorenja, koja su također zastrašivala, a prema nekim anketama potaknula su na razmišljanje 27% pušača, ali ih je malo prestalo pušiti. Ovdje valja razmišljati i o tome kako će te stravične slike djelovati na malu djecu kada ih vide na stolu ispred roditelja koji puši i ne razmišlja o djeci koja udišu duhanski dim u zagađenom zraku u sobi. To je potrebno znanstveno ispitati. Usto, zaštita pasivnih pušača, poglavito djece, kao posebno ranjive skupine, i njihov nepušački odgoj moraju biti imperativ.

I na kraju recimo da se zastrašivanja, zabrane i restrikcije nisu pokazale posebno efikasnim, ali su potrebne zbog onih nesavjesnih, neodgovornih, pa i drskih pušača, koji zbog svog zadovoljstva ugrožavaju zdravlje drugih osoba, posebno djece. Samo organizirana prevencija, edukacija i odgoj nepušača daju visoke i trajne rezultate pa im valja dati prioritet u suzbijanju i sprječavanju pušenja kao golemog javnozdravstvenog i društvenog problema. Zato apeliramo na odgovorne organe i osobe da, usporedo s primjenom zastrašujućih slika, u školama profesori, a posebno razrednici provode nepušački odgoj i osposobljavanje roditelja da svoju djecu odgajaju u nepušačkom duhu, ali i da im budu pravi nepušački uzor.

Mr.sc. Ivica Stanić, pedagog i polivalentni defektolog



KAKO SE PIJE VODA

Tijelo se sastoji od oko 65% vode. Ona je sastavni dio svih stanica, tkiva i organa, sudjeluje u svim metaboličkim procesima u organizmu i zato ne možemo bez nje.

Dokazano je da smanjenje količine vode za samo 2% može izazvati dehidraciju, kratkotrajni gubitak pamćenja i poteškoće u koncentraciji. Ako je mokraća tamnožuta kod zdravih osoba, znači da organizam vapi za vodom. Simptomi dehidracije jesu: žeđ, suhoća usta, smanjeno izlučivanje mokraće, tamna boja mokraće, grčevi, pad arterijskog tlaka, ubrzan rast srca, ubrzano disanje, smanjena elastičnost kože, malaksalost. Dnevne potrebe zavise o više faktora, kao što su spol, dob, klimatski uvjeti, tjelesna aktivnost, i mogu se izračunati na više načina, a jedan od lakših je pomoću tjelesne mase.

Dnevne potrebe iznose:

- bebe od 10 kg trebaju piti 1 – 1,5 dcl/kg,
- djeci mase od 10 – 20 kg dodajte po pola dcl za svaki kilogram iznad 10,
- djeci iznad 21 kg mase dodajte još po ¼ decilitra za svaki kilogram iznad 20,
- adolescenti trebaju piti 40 – 60 ml/

kg,

- osobama od 16 – 30 godina potrebno je 35 – 40 ml/kg,
- onima u srednjim godinama treba 30 – 35 ml/kg,
- odrasli od 55 – 65 godina trebaju piti 30 ml/kg,
- stariji od 65 godina trebaju piti 25 ml/kg.

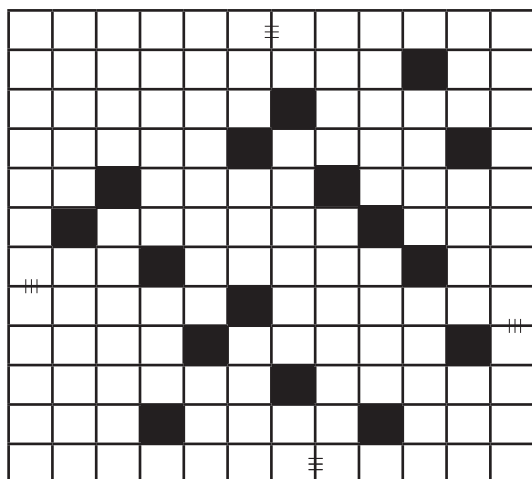
Naučite piti vodu!

- Svakodnevno pijte negaziranu, slabo mineralnu vodu.
- Gazirane vode koje sadrže mnogo ugljičnog dioksida (CO₂) nisu za piće svaki dan,
- Mineralne vode s niskim sadržajem bikarbonata i natrija svakodnevna su preventiva

osobama s povišenim krvnim tlakom.

- Vode s niskim sadržajem minerala preporučuju se bubrežnim bolesnicima. Višak kalija stres je za bubrege i zato za svakodnevnu upotrebu koristite vodu koja ga nema više od 12 mg/l.
- Pijte vode koje sadrže 10 – 520 mg/l kalcija jer je on osnovni element za izgradnju kostiju i zuba.
- Izbjegavajte vode s mnogo magnezijevog sulfata i ne dajte ih djeci jer je taj spoj laksativ.
- Natrij je „element zdravlja i funkcioniranja organizma“, ali u vodi ga ne bi trebalo biti više od 150 mg/l, a preporučuje se manje od 50 mg/l. Osobe s povišenim krvnim tlakom i srčanim tegobama, kao i djeca, preosjetljivi su na njegovu povećanu koncentraciju.
- Otvorene boce s vodom u frižideru ne držite duže od 36 sati.
- Za ambalažu je najbolje staklo, a u plastičnim PET bocama voda može biti jednu godinu bez ikakvih organoleptičkih promjena.
- Voda na sobnoj temperaturi

Dr. Petar Radaković, Spec. hitne medicine



KRIŽALJKA

Križaljku rješavajte kombinirajući pojmove iz popisa. Pri rješavanju će vam najviše pomoći upisana slova u izoliranim (jednosmjernim) poljima, ucrtana polja koja su jedina u pojedinom retku te crtice prijeloma riječi.

Ugodna zabava!

VODORAVNO: AHAT, ATAIR, ATON, ĆI, IMITATORI, ISTINA, ITALA, KEKS, LAL, LASLO, LK, MAORI, MORSKA BOLEST, NANOS, NE, ONNO, OTR, OTROVNA GLJIVA, RAHN, RUS, SNIMKA, ŠOKOVI, TRAKA, TRINOM, VEO.

OKOMITO: ANONSA, ATAR, ATI, BO, HULK, KAVATINA, KSI, LAV, LITAR, MANN, MISLI, MIŠIČNO TKIVO, MONOLOG, NA, NOV, OMOTI, ONA, ORAH, RIKA, SIRA, SNI, STOLAR, TERENSKA KOLA, TRAKTOR, TRESET.

Autorica: LAURA

OSOBE S INVALIDITETOM I TJELESNA AKTIVNOST

NEBO JE GRANICA

Prema konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, „osobe s invaliditetom“ jesu: osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi.

Novorođenčad, djeca predškolske, školske dobi i studenti populacija su budućnosti svakoga društva. Da bismo mogli na zadovoljavajući način ostvarivati prava svih na primjeren život, potrebno je razvijati suživot zdravih osoba i osoba s invalidnošću.

Po rudarskoj nesreći u Belgiji 1956. godine, s najvećim brojem ljudskih žrtava do tada u nekom rudniku ugljena, donesena je rezolucija Komisije za ljudska prava UN-a koja je imala cilj postizanje punog i jednakog uživanja ljudskih prava i sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu. Međunarodni dan osoba s invaliditetom obilježava se u cijelom svijetu 3. prosinca, radi postizanja boljeg razumijevanja problema invaliditeta u široj društvenoj zajednici te ostvarenja svih prava koja osobe s invaliditetom imaju, kao i njihove potpune uključenosti u društvo u kojem žive. Unatoč nizu kontinuiranih unaprjeđivanja zakonskih regulativa, potrebno je donošenje daljnjih podzakonskih akata za veća ostvarenja prava i integraciju u društvo. U 2015. godini pristupilo se izradi nove nacionalne strategije za osobe s invaliditetom.

*Ples u kolicima*

Uključivanjem osoba s invalidnošću u raznolike kineziološke edukativne, rekreativne, kineziterapeutske, pa i specifične agonističke aktivnosti (npr. paraolimpijske aktivnosti), razvijamo njihovu bolju prilagodbu na životne uvjete. Oni se mogu natjecati u gradskim, županijskim, državnim, međudržavnim, europskim natjecanjima, te na zimskim i ljetnim paraolimpijskim igrama.

Navodimo 27 hrvatskih paraolimpijskih sportova s natjecanjima na regionalnim, državnim i međunarodnim natjecanjima: atletika, plivanje, streljaštvo, stolni tenis, dresurno jahanje, biciklizam, sjedeća odbojka, košarka u kolicima, tenis u kolicima, boćanje CP, streličarstvo, jedrenje, goalball, judo-slijepi, veslanje, powerlifting, futsal-slijepi 5 a SIDE (IBSA), nogomet 7 a SIDE (CP ISRA), ples u kolicima, mačevanje, ragbi u kolicima, alpsko skijanje, biatlon i skijaško trčanje, hokej, karling, snowboard i parakanu. Sportaši se natječu i u

11 neparaolimpijskih sportova: kuglanje-slijepi i slabovidni, kuglanje-tjelesni, viseća kuglana, boćanje, šah slijepih, šah-tjelesni, karate, sportski ribolov, taekwondo, elektronski pikado i pikado-slijepi. U paraolimpijskim regionalnim natjecanjima u 2013. godini natjecalo se 1076 sportaša, a u neparaolimpijskim sportovima 1 649 sportaša. Osobe s tjelesnim invaliditetom najzastupljenija su skupina natjecatelja u većini sportova. Znatno je manja zastupljenost u skupini osoba koje su slijepi i slabovidni, a najmanja je u skupini osoba s intelektualnim poteškoćama.

U četiri kvalitativne kategorije, temeljem Pravilnika o kategorizaciji sportaša, Hrvatski paraolimpijski odbor razvrstao je 66 kategoriziranih sportaša u 2014. godini u 11 sportova: atletika, streljaštvo, HSS (kuglanje), plivanje, šah, ribolov, skijanje, stolni tenis, taekwondo, dresurno jahanje i sjedeća odbojka.

Ratko Kovačić smatra da je za dalji razvoj sporta osoba s invaliditetom najvažnije razviti sustav za nesmetano bavljenje sportom mladih osoba s invaliditetom, uspostaviti odgovarajuće financiranje sporta, unaprijediti edukaciju stručnoga kadra u sportu osoba s invaliditetom te projektirati i izgraditi Paraolimpijski sportski centar.

Izuzetno bitna briga svake zajednice u svijetu jest integracija ratnih vojnih invalida u zajednicu. Hrvatski ratni vojni invalidi (HRVI) integralni su se na raznolike načine, posebno u prostoru brojnih rekreativnih i sportskih kinezioloških aktivnosti. Razvoju tog prostora znatno pridonose vrijedni, stručni, motivirani i etični voditelji za sportskorekativne aktivnosti osoba s invalidnošću. Udruga 100% - tnih HRVI I. skupine i Hrvatski paraolimpijski odbor pokrenuli su u Varaždinskim i

Daruvarskim toplicama projekt „Sport i rekreacija u centrima za rehabilitaciju“ te, kasnije, radi proširenja i uključivanja što većeg broja osoba, projekt „Sport i rekreacija u sustavu rehabilitacije“ i izvan rehabilitacijskih centara. I ostali HRVI imaju raznolike rekreativne susrete i sportska natjecanja sukladno vrsti i postotku invaliditeta.

Edukacijom protiv predrasuda

Razvijanje integracije učenika i studenata u redoviti sustav obrazovanja moguće je u vrsnim edukacijama studenata kineziologije, budućih nastavnika predmeta tjelesna i zdravstvena kultura u osnovnim i srednjim školama te visokoškolskim ustanovama. Današnji kineziolozi nisu educirani za taj izuzetno specifičan i osjetljiv rad, pa stoga glavni teret integracije nose vrijedni i uporni roditelji, uz posebne udruge. Nažalost, i u domeni osnovnih i srednjih škola, u kojima dio djece pohađa nastavu tjelesne i zdravstvene kulture prema prilagođenim programima, kod dijela nastavnika registrirana je nemotiviranost, nestručnost i odsustvo etičnosti u radu s takvom djecom (D. Ciliga, M. Andrijašević, 2004.).

Najčešće neprilagođeni uvjeti rada u klasičnoj nastavi tjelesne i zdravstvene kulture uvjetuju znatan napor kineziologa. Posebna problematika je motivacija za bilo kakvu tjelesnu aktivnost dijela učenika i studenata u obveznoj kineziološkoj nastavi. Zbog problematičnog ponašanja pojedinih učenika, otežano je realizirati nastavni sadržaj i zdravu radnu atmosferu. Umjesto oslobađanja učenika od redovite nastave tjelesne i zdravstvene kulture, potrebno je zapošljavanje kineziologa s posebnim znanjima i vještinama kineziterapeutskeg usmjerenja, uz cjeloživotne, specifične edukacije za rad s

učenicima i studentima s invalidnošću.

Zašto je bitna edukacija o smanjenju predrasuda o osobama s intelektualnim poteškoćama? Njih ima oko nas, ali one ne znaju kako se izboriti za temeljno ljudsko pravo, posebno u uvjetima neoliberalizma: pravo čovjeka na dostojan život.

Riječki dječji vrtić Turnić sagrađen je prije 2,5 desetljeća, s namjerom ravnopravnog uključenja djece predškolske dobi s invalidnošću i ostale djece. Prije više od desetljeća napravljena je „Zagrebačka strategija“, unutar koje je izdan vodič u kojemu su navedeni objekti prilagođeni osobama s invaliditetom te popis svih udruga koje okupljaju OSI populaciju. Za uspjeh i razvoj programa presudan je faktor socijalni i ljudski kapital, potpora roditeljima te rana intervencija (M. Bakula-Anđelić). Osnivanjem specijaliziranih ustanova za vođenje brige o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, uz specijalizirani prijevoz djece u vrtiće i škole, uvedene osobne asistente i pomoćnike u nastavi, uz provođenje individualnih programa usklađenih s dijagnozom i mogućnostima djeteta pod nadzorom vrtićkih stručnih timova te prilagodbi vrtića toj djeci, ostvarena su njihova temeljna prava rebalansom proračuna. U zagrebačkom dječjem vrtiću „Šegrt Hlapić“, od ukupno 850 djece, 38 imaju različite teškoće u razvoju.

Paraolimpijski dan

Izuzetnu vrijednost ima Paraolimpijski školski dan u osnovnim školama. Osnovni je cilj educirati učenike o vrijednostima paraolimpijskog pokreta, o paraolimpijskim sportovima, pitanjima o invalidnosti, te upoznavanje paraolimpijaca s europskih i svjetskih prvenstava i paraolimpijskih igara. Nastavnici tjelesne i

zdravstvene kulture mogu ponuditi učenicima u nastavi sadržaje poput sjedeće odbojke, sjedećeg nogometa, košarke u kolicima, slaloma u kolicima i brojne druge kineziološke aktivnosti. Moto paraolimpijskog pokreta je beskompromisnost duha svakog paraolimpijskog sportaša. Svaki mu dan slijedi ulaganje truda i svladavanje nemogućeg po mišljenju drugih. Kako bi svojim sportskim nastupom inspirirali cijeli svijet, cilj je ujediniti sportaše iz svih područja.

U komunikaciji i pristupu postoje važna pravila kako govoriti s osobom s invaliditetom. Preporučuje se izbjegavati dosadašnje termine, a upotrebljavati primjerene termine koje navodi



Hrvatski paraolimpijski odbor:

IZBJEGAVATI NEPRIKLADNE IZRAZE	KORISTITI PRIKLADNE IZRAZE
onesposobljen sportaš, hendikepiran(a) sportaš/osoba	sportaš/osoba s invaliditetom, paraolimpijac, ili paraolimpijski sportaš
hendikepiran, tjelesno hendikepiran	osoba s tjelesnom invalidnošću
normalan sportaš	sportaš bez invaliditeta
paraplegičar(i)	osoba s paraplegijom
kvartni paraplegičar	osoba s paraplegijom
slijepac	osoba s poteškoćama s vidom/sljepoćom
retardiran	osoba s intelektualnim invaliditetom
nepomičan	osoba s cerebralnom paralizom
abnormalan, subnormalan, defektan, deformiran	odrediti invalidnost
oštećen s ... (većina ljudi s invalidnošću ne vidi se kao oštećena)	osoba koja ima ... (invalidnost)
ograničen invalidskim kolicima	osoba koja koristi kolica
bogaļ	osoba s tjelesnom invalidnošću
bolesti (mnoge osobe s invaliditetom, kao što su cerebralna paraliza, ozljeda leđne moždine, ne boluju ni od kakve bolesti)	osoba s ... (invalidnost)
bez dijela tijela	osoba s amputacijom
pati od ... (osobe s invaliditetom ne pate nužno)	osoba s ... (invalidnost)
žrtva (osobe s invaliditetom nisu žrtve, obično ne žele da ih se percipira na taj način)	osoba s ... (invalidnost)

Festival sporta

Na području grada Rijeke, Osnovna škola Gornja Vežica ističe se u radu s učenicima s invaliditetom. Prepoznatljiv je njihov Festival sporta osoba s invaliditetom, projekta „Iris – Sport kao mehanizam rane integracije i rehabilitacije“, kojemu je cilj dugoročno poboljšati integraciju djece s teškoćama u razvoju u ranim fazama života korištenjem sportskih aktivnosti. Time se pridonosi poboljšanju kvalitete života samih osoba, njihovih staratelja i njihove lokalne zajednice. U 2015. godini prikazani su, od riječkih vrhunskih stručnjaka, praktični treninzi stolnoga tenisa, atletike i plivanja.

Ekonomska škola Mije Mirkovića u Rijeci tradicionalno se ističe u prihvatu učenika s invaliditetom, koje se svakodnevno dovozi u školu i odvozi kući. Ističe se i u pripremanju i poticanju te skupine učenika za nastavak školovanja, posebice za studij na susjednom Ekonomskom fakultetu. Jedna od prepoznatljivih nastavnih jedinica te škole jest „Svetost i dostojanstvo ljudskoga života“, kojom se obilježava Dan šarenih čarapa, u povodu Svjetskog dana Downovog sindroma.

Na području Republike Hrvatske, od 2009. godine djeluje SUSMI (Hrvatski savez udruga mladih i studenata s invaliditetom). Iako po nekim procjenama nema više od 500 studenata s invaliditetom, ne postoje pouzdani podaci o stvarnom broju te skupine. Unutar SUSMI-a postoje članice PREOKRET, SIZIF, ZAMISLI, riječki ZNAM, u kojima ti studenti ostvaruju neke interese.

Unutar Sveučilišnog savjetovališnog centra Sveučilišta u Rijeci, osnovan je Ured za studente s invaliditetom, namijenjen studentima:

s oštećenjima vida, s oštećenjima sluha, s tjelesnim invaliditetom, s višestrukim oštećenjima, s kroničnim bolestima i s ostalim zdravstvenim stanjima ili teškoćama koje mogu utjecati na tijek studija. U akademskoj godini 2013./2014., od ukupno 18 000 riječkih studenata, u tom Uredu deklarirana su 43 studenta s invalidnošću. Tim studentima pružaju potporu pomno izabrani studenti – asistenti po izvršenom odabiru na transparentnom natječaju. Iz svojih osobnih razloga, nisu se izjasnili ili se ne žele izjasniti nedeklarirani studenti s teškoćama nevidljivima oku, a mogu biti potencijalni pripadnici te skupine. Po nekim dostupnim pretpostavkama, u svijetu je preko 200.000.000 ljudi s intelektualnim teškoćama, bez odgovarajuće zdravstvene zaštite, skrbi, liječenja.

Studirati s invaliditetom

Videouradak „Studirati s invaliditetom“ transparentno su predstavila tri studenta Sveučilišta u Rijeci, prigodom obilježavanja njihovog Međunarodnog dana 2013. godine. Tada je s tisuću kuna nagrađen student Pravnoga fakulteta kao najuspješniji u skupini riječkih studenata s invaliditetom. On navodi da ne postoji odgovarajući sustav podrške. Poseban stav o samozapošljavanju, natjecanju na fakultetu, primjeni teorije u praksi, nedostatku WC-a za studente s invalidnošću, odnosno neotklonjenim arhitektonskim barijerama, kao što je neprilagođeno predavanje na četvrtom katu, u osvrtnu o potrebi otvorenijih načina komuniciranja profesora sa studentima s invalidnošću, ima studentica Ekonomskog fakulteta u Rijeci. Ona šalje jasnu poruku: „Upišite fakultet! Nemojte se sažalijevati!“

Građevinski, Filozofski i Učiteljski fakultet imaju prilagođen prilaz objektima, učionicama, uz prilagođene WC-e. U nastavi, navodi jedan student - pomagač studentu s invaliditetom, uočljive su promjene studiranja na Kampusu Sveučilišta u Rijeci, potrebno je prilagođavanje ispitnog materijala, potrebne su razumne prilagodbe. Studenti s invaliditetom traže isti tretman kao i drugi studenti.

U visokorazvijenim zemljama, 40% srednjoškolaca s invaliditetom studira po završenoj srednjoj školi. Uz osigurano vozilo, prilagođeno njihovim potrebama, Sveučilište u Rijeci brine i pokušava prilagođavati studentske prostore jer je cilj da se ta skupina studenata osjeća dobro te da studira u većem broju. EU Tempus projekt pomogao je opremom, stvorio je temelj u suradnji s drugim sveučilištima. Izvrсна edukacija roditelja učenika s invalidnošću mogla bi promijeniti postotak upisa njihove djece na studij. Najrazvijeniji je studentski sport za osobe s invaliditetom na američkim sveučilištima, koja odavno potiču upis osoba s invaliditetom.

Program košarke u invalidskim kolicima pokrenut je 1948. godine, na Sveučilištu u Illinoisu. Godinu dana kasnije organiziran je prvi nacionalni turnir košarke u invalidskim kolicima. Na istom sveučilištu, 1970. godine osniva se prvi ženski košarkaški klub u invalidskim kolicima.

Osobe s invaliditetom pravno su zaštićene od diskriminacije američkim Zakonom o osobama s invaliditetom – ADA, iz 1990. godine. Zahvaljujući ADA-i, američka sveučilišta moraju omogućiti jednak pristup visokom obrazovanju na kampusu, poslu i u transportu studentima s invaliditetom. Američki student Bobby Martin bio je igrač američkog nogometa. Igrao je za Central

State University iz Daytona. Rođen je bez obje noge, a ravnopravno se natjecao s igračima bez tjelesnih nedostataka.

Od 2010. godine studenti sportaši s invalidnošću na Sveučilištu Texas Arlington treniraju natjecateljsko plivanje, a od 2011. natječu se na igrama u Endeavor Edmundu.

Prilagođene dvorane i klubovi

U primjerenim, otvorenim i zatvorenim prostorima, za osobe s invalidnošću moguće su raznolike, edukativne, rekreativne i sportsko-natjecateljske kineziološke aktivnosti za gotovo sve vrste invalidnosti.

Grad Rijeka uložio je znatna materijalna sredstva za sportske objekte prilagođene osobama s invalidnošću. Posebno se ističu zatvoreni sportski objekti: Plivački bazeni Kantrida, Atletska dvorana Kantrida te Centar Zamet. Od otvorenih, slobodnih objekata, treba istaknuti Invalidsku plažu na Kostabeli, s posebnim prilazom, parkiralištem, kontejnerom, ogradom te ulazom u more. Djelomično su prilagođeni sportski objekti: Bočarski centar Podvezica, Nogometno igralište Krimeja, Nogometno igralište Podmurvice te Sportsko-rekreacijski centar Belveder. Neprilagođeni su sportski objekti: Dvorana Dinka Lukarića te Sportsko-rekreacijski centar Mlaka. U Opatiji se ističe prilagođena Sportska dvorana Marina Cvetkovića, novosagrađena 2013. godine.

Na području grada Rijeke postoji 13 specifičnih klubova ili društava: Plivački klub za osobe s invaliditetom, Atletski klub za osobe s invaliditetom, Streljački klub invalida, Košarkaški klub za osobe s invaliditetom, Teniski klub za osobe s invaliditetom, Klub dresurnog jahanja

za osobe s invaliditetom, Boćarski klub za osobe s invaliditetom, Klub sjedeće odbojke, Skijaški klub osoba s invaliditetom, Riječki športski savez gluhih, Športsko-rekreativni klub slijepih i Društvo za športsku rekreaciju osoba s tjelesnim invaliditetom.



Krila za život

Trka „Wings for Life – World Run“ trči se za one koji ne mogu. Utrkuju se tisuće trkača, koji u isto vrijeme trče na šest kontinenata, u 33 zemlje, na 35 lokacija; potiče se individualno trčanje, u kojemu su pobjednici posljednji natjecatelj/ica na svijetu koji ostanu trčati. U nas se ta traka održala 3. svibnja 2015. godine, u Zadru. Sva vrijednost iznosa startnina za tu utrku ulaže se u zakladu Wings for Life, koja financira najmodernija istraživanja ledne moždine.

Riječka trka „Homo si teć“ obogaćena je posebnom trkom osoba s invaliditetom. No, tu su i nezaobilazne riječke sportske igre za djecu s teškoćama u razvoju, čiji je cilj omogućavanje tjelesnih aktivnosti, uz poboljšanje samopouz-

danja i senzorskih sposobnosti, pozitivne percepcije, razvijanje samostalnosti i pomoći u grupi, druženju uz veselje zbog onoga emocionalno bitnog: jednakopravnog prihvaćanja u društvu. Kineziologinja K. Luketić (2015.) mišljenja je da su te specifične riječke sportske igre idealna prilika da se djeca okupe te pokažu svoje vještine i motorička znanja.

Kineziologinja J. L. Drenjak (2015.) radi s djecom konstantno, primjenjujući nove tehnologije, nova znanja i postignuća u kineziterapeutskom plivanju. Ona navodi: „Postoje računalni programi koji su specifično namijenjeni plivanju osoba s invaliditetom i koriste se u većini razvijenih zemalja, dok je jedan hrvatski proizvod u fazi testiranja od svibnja 2014. godine.“

Kako bi se postigla atraktivnost u plivačkim natjecanjima tih osoba, Australci imaju razrađen program koji omogućava sudjelovanje natjecatelja različitih vrsta invaliditeta u raznolikim klasmama.

Atletski klub osoba s invaliditetom „Srce“ obogaćuje one osobe koje žele sudjelovati u atletskim natjecanjima. U Klubu dresurnog jahanja osoba s invaliditetom „Pegaz“ jašu ljubitelji jahanja. Na Humanitarnom rotarijanskom balu za njih su prikupljena sredstva kojima su kupljeni jedan konj i sedlo za potrebe terapijskog jahanja u „Pegazu“. Tu su i boćarski klub osoba s invaliditetom „Pulac“, Stolnoteniski klub osoba s invaliditetom, Centar za autizam, kao zametak budućeg županijskog i regionalnog centra za autizam, Športsko-rekreativni klub slijepih „Rijeka“. Nabrojena su samo neka okupljališta, a ima ih još, više ili manje prepoznatih, istaknutih i neistaknutih u našem Zdravom gradu Rijeci.

Zdravlje za sve

Mogu se postaviti neki upiti: Je li potrebno poticanje podzastupljenih skupina? Što se može bez materijalnih sredstava učiniti za osobe s invaliditetom u njihovom slobodnom vremenu? Koliko je vrijedno ciljano okupljanje tih osoba u njihovom slobodnom vremenu? Jesu li potrebna ciljana, primjerena natjecanja, u skladu s mogućnostima, željama, interesima i motivima? Suraduju li s osobama iz drugih gradova, županija, država? Koliko je vrijedna svakodnevna tjelesna aktivnost osoba s invaliditetom? Jesu li primjerene ponude tjelesnih aktivnosti tim osobama u vodama (bazeni, rijeke, jezera, mora), sportskim dvoranama, prirodi? Koje je značenje sportske rekreacije?

Lidija Petrinović (2014.) navodi ciljeve kojima bi dugoročno trebalo posvetiti pažnju: osigurati osobama s invaliditetom izjednačene mogućnosti sudjelovanja u sportskim aktivnostima, odgovarajuće upute, obrazovanje i sredstva potrebna za sudjelovanje u sportskim aktivnostima, adekvatan pristup sportskim objektima te preduvjete: edukaciju kadrova – treneri, praćenje novih tehnologija, suvremenu dijagnostiku i trening, praćenje najnovijih znanstvenoistraživačkih spoznaja, razvoj novih spoznaja o funkcionalnoj klasifikaciji, kategorizaciju vrhunskih sportaša, razvoj sportske opreme i financijsku potporu projektima.

Sudjelovanje u kineziološkim aktivnostima poboljšava i psihološko blagostanje djece s teškoćama u razvoju i ponašanju, kroz pružanje mogućnosti stvaranja novih prijateljstava, izražavanja kreativnosti, razvijanja vlastitog identiteta te kroz pronalaženje dodatnog smisla života (D. Ciliga, 2014.), a redovito bavljenje kineziološkom aktivnošću osoba s invaliditetom



može smanjiti ili usporiti nastanak zdravstvenih komplikacija zbog njihove nepokretljivosti.

I te osobe imaju pravo na duševno, tjelesno i socijalno blagostanje u onim prostorima u kojima se sami izbore, uz svesrdnu pomoć njihovih najbližih rođaka: majki, očeva, djece, djedova, baka, ujaka, ujni, strina i stričeva, poznatih i nepoznatih osoba, usko specijaliziranih društava-udruga na razini sela, gradića, grada, županija, Republike Hrvatske, EU do Ujedinjenih naroda i Svjetske zdravstvene organizacije. Današnji medijski prostori: novine, radija, televizijske kuće, nove tehnologije (računala, laptopi, tableti, smartphoni i dr.) počeli su afirmativno pratiti ljude koji žive u našim obiteljima, najbližem susjedstvu, na mogućem radnom mjestu, na cesti, u prirodi, na bazenu, na plaži, na skijalištu, u zraku, pod vodom, a osobe su s invalidnošću. Njima je i ograničena (primjerena njihovu zdravlju) tjelesna aktivnost nasušno potrebna hrana, bez koje ne mogu živjeti punim plućima.

Albin Redžić, mag.cin.

Maja Redžić, mag.cin.

