

JUDO ZA DJECU S TEŠKOĆAMA

Delladio, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Kinesiology / Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:117:580450>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](#)/[Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of Kinesiology, University of Zagreb - KIFoREP](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
KINEZIOLOŠKI FAKULTET

(studij za stjecanje visoke stručne spreme
i stručnog naziva: profesor kineziologije)
magistar kineziologije

Sanja Delladio

JUDO ZA DJECU S TEŠKOĆAMA

(diplomski rad)

Mentor:

Prof.dr.sc. Hrvoje Sertić

Zagreb, listopad 2014.

JUDO ZA DJECU S TEŠKOĆAMA

Glavni cilj ovog diplomskog rada je pružanje uvida u sve brojnija područja u kojima judo pronalazi svoju primjenu. Judo klub osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica prvi je judo klub u Republici Hrvatskoj koji djeci i mladima s tjelesnim i intelektualnim teškoćama omogućuje upoznavanje s judom, učenje i napredovanje u skladu sa svojim individualnim sposobnostima i mogućnostima. Kroz definicije i sagledavanje etiologije pojedinih teškoća dolazimo do odgovora na pitanja o specifičnostima rada u sportu općenito, pa tako i u judu, kada je riječ o djeci s teškoćama. Primjerom jednog Globalnog godišnjeg i operativnog nastavnog plana i programa ulazimo u samu srž nastave, te prikazujemo odabir primjerenih strategija rada i postupaka prilagođavanja sadržaja u poučavanju učenika s posebnim potrebama sukladno njihovim osobitostima i razvojnim značajkama.

Ključne riječi:

Judo klub osoba s invaliditetom, inkluzija, integracija, cerebralna paraliza, Down sindrom, intelektualne teškoće, plan i program.

JUDO FOR DISABLED CHILDREN

The main goal of this graduation thesis is to provide insight into the more numerous areas where judo finds its application. Judo club of people with disabilities "Fuji" Velika Gorica is the first judo club in Croatia which enables children and young people with physical and intellectual disabilities to introduce to judo, to learn and progress according to their individual abilities and capabilities. Through the definition and understanding the etiology of difficulties we come up with answers to questions about the specifics of working in sport in general, as well as in judo, when it comes to children with disabilities. Example of a global annual operating curriculum we enter into the very core of teaching, and display a selection of appropriate strategies and working methods of adjusting the content of teaching students with special needs in accordance with their features and developmental characteristics.

Keywords:

Judo club of people with disabilities, inclusion, integration, cerebral palsy, Down syndrome, intellectual disability, curriculum.

SADRŽAJ

1. Uvod	4
2. Terminologija	6
3. Judo za osobe s invaliditetom	7
4. Rad Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica	
4.1. Ustrojstvo i organizacija rada Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica	8
4.2. Definicija i etiologija cerebralne paralize	10
4.3. Definicija i etiologija Down sindroma	15
4.4. Definicija, podjela i etiologija intelektualnih teškoća	18
4.5. Postupak uključivanja djece s teškoćama u programe Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica	22
5. Suradnja s Centrom za odgoj i obrazovanje Velika Gorica	25
6. Nastavni plan i program rada za grupu djece s intelektualnim teškoćama	27
6.1. Temeljne odrednice plana i programa	27
6.2. Specifičnosti rada s grupom djece s intelektualnim teškoćama	27
6.3. Ciljevi programa	28
6.4. Zadaće programa	28
6.5. Globalni godišnji nastavni plan i program	29
6.6. Vrednovanje polaznika	30
6.7. Operativni godišnji nastavni plan i program	31
7. Zaključak	39
8. Literatura	41

1. UVOD

Osobe s invaliditetom oduvijek su prisutne u društvu, no iz kojekakvih razloga, bili su isključivani iz svakodnevnih zbivanja, nisu mogli ili smjeli sudjelovati u društvenim događanjima. Ovakav odnos počeo se mijenjati u drugoj polovici 20. stoljeća, kada se na njih polako prestaje gledati kao na građane drugog reda, i traže se načini da im se pruži odgovarajuća pomoć i skrb, ali i pruži mogućnost uključivanja u sve sfere društvenog života. Upravo u tom kontekstu, sport postaje vrlo bitna struktura koja će im omogućiti, ne samo mogućnost da „budu viđeni“, nego postaje alat koji im pomaže olakšati tegobe s kojima se nose u svakodnevnom životu. Sport osoba s invaliditetom kao pokret polako evoluira i sazrijeva, organizacije postaju sve kompleksnije, vizije i misije se mijenjaju, a dosad „nevidljivi“, sportaši s invaliditetom postaju priznati i to u prvom redu kao sportaši a tek onda osobe s invaliditetom. To je izniman napredak ako se u obzir uzme činjenica da je, povijesno gledano, sport bio ekskluzivan klub bijelaca protestanata srednje i više klase, heteroseksualne orijentacije, odnosno, sposobne muške „većine“ unutar kapitalističkog društva (Bonace, Karwas, DePauw, 1992).

Nakon 1. Svjetskog rata, a poglavito nakon 2. Svjetskog rata, sport postaje vrlo bitan sustav u rehabilitaciji ozlijeđenih, ranjenih i osakaćenih vojnika. Iako pod okriljem medicine, razvoj sportskih aktivnosti kao dio rehabilitacije i terapije, počinje cvjetati (De Pauw, Gavron, 2005).

U tom novom pogledu na sustav sporta, u kojem je vidljiva perspektiva i način da se pomogne i olakša život osoba s invaliditetom, i judo pronalazi svoj mjesto.

Zašto judo?

„Judo“ ili „nježan ili mekan način“ je japanska borilačka vještina. Može biti sport, umjetnost, edukacijska ili rekreacijska aktivnost, fitnes program, način samoobrane, ali prije svega – način života (Ion-Ene, 2010; Ion Ene, Rosu, Neofit, 2014). Judo se može usporediti s vodom: fleksibilan, ustupajući, zaobilazi prepreke, okružuje, prodoran poput dima, ali i čvrst u obliku leda. Suština „Ju“ odnosi se na sve segmente života: strategiju, posao, rješavanje verbalnih, intelektualnih i društvenih sukoba, kao i na obrazovanje i zdravlje (Ion-Ene, 2010; Ion Ene, Rosu, Neofit, 2014).

Jigoro Kano je ustvari uspostavio novi teoretski i tehnički sustav za koji je pretpostavio da bolje odgovara potrebama modernih ljudi. Samu bit ovog sustava opisuje aksiom

„Seiryoku-zen'yo“ – maksimalna efikasnost korištenja energije, koncept koji je smatrao kamenom temeljcem borilačkih vještina, ali i načelo korisno u mnogim aspektima života. Smatrao je kako praktična primjena ovog načela može doprinijeti ljudskom i društvenom razvoju, u što uključuje i princip „Jita-kyoei“ - uzajamni prosperitet za sebe i druge (Slika 1.), što je smatrao pravim ciljem treninga (<http://www.kodokan.org>).



Daljnji razvoj juda krenuo je u sportskom smjeru – počinju se održavati natjecanja, sustav se usavršava. No, bilo je potrebno dosta vremena da se primjena juda, a slijedeći dva osnovna principa, počinje primjenjivati i među osobama s invaliditetom kao pomoć u rehabilitaciji.

Slika 1. Dva osnovna principa juda (kanji). (<http://www.kodokan.org/>)

Metoda judo rehabilitacije razvijena je od strane Dr. Masanao Murai-a, a temelji se na njegovim zapažanjima Bobath metode razvijene 1970. godine u Velikoj Britaniji za rehabilitaciju osoba s cerebralnom paralizom, te istraživanjima provedenim na Research Peto System Laboratory u Mađarskoj 1976. Na temelju svojih zapažanja, Dr. Murai zaključuje kako se učenje tehnika judo padova može prilagoditi za liječenje djece s cerebralnom paralizom kroz razvijanje tjelesnih i mentalnih sposobnosti. Primjećujući različite promjene među svojim pacijentima koji uče judo, nastavio je primjenjivati ovaj postupak rehabilitacije kroz kontinuiran trening (Nakajima, 2011).

Nakajima i suradnici su 2011. napravili su istraživanje o rehabilitaciji judom u Japanu. Korisnica programa bila je 43-godišnja osoba koja boluje od cerebralne paralize. Metoda koju je koristio bila je ista ona koju je razvio Dr. Murai te je primijećen velik napredak u njezinim tjelesnim i mentalnim sposobnostima nakon godine dana provedbe programa.

Ion Ene, Rosu i Neofit (2014) započeli su dvogodišnju studiju čiji je cilj uspostava metodologije treninga juda za djecu s teškoćama kao i testova tjelesnih i motoričkih sposobnosti. Također, cilj je i popularizacija juda kao sustava rehabilitacije djece s teškoćama, poučavanje fizioterapeuta, judo trenera, roditelja i djece s teškoćama.

Upravo su te postavke bile glavna motivacija u početku rada Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica. U skladu s principom „Jita Kyoei“, glavni cilj ovog

rada je prikaz jada kao sustava koji omogućuje djeci i mladima s teškoćama da dostignu i ostvare svoje potencijale unatoč preprekama koje stoje ispred njih.

2. TERMINOLOGIJA

1. Inkluzija

Inkluzivno obrazovanje - obrazovni sustav koji odgovara na sve potrebe učenika i kao takav kontinuirano radi na poboljšanju sudjelovanja i eliminaciji isključenosti iz svih aspekata školovanja i to na način da se nijedan učenik ne osjeća drugačijim od bilo kojeg drugog i koji osigurava rezultate (Škrtić, T.M., 1991; Booth, T., 2000; Byers, R., 2004; Singal, N., 2007).

2. Djeca s posebnim potrebama

Sintagma „djeca s posebnim potrebama“ podrazumijeva svu djecu koja odstupaju od prosjeka, i ukazuje na to da bazična sredina (obitelj i škola) dijeli mišljenje da postoji cilj razvoja koji dijete može ostvariti samo uz posebnu (privremenu ili trajnu) pomoć i podršku, a koja odgovara njegovoj posebnoj potrebi. Ukazuje i na to, da za svakog učenika koji ima (privremenu ili trajnu) posebnu potrebu, treba pronaći posebne puteve za ostvarivanje kako odgojnih tako i obrazovnih efekata školovanja i cjelokupnog funkcioniranja u društvu.

3. Invaliditet

U UN Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom – „Osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna fizička, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i efikasno sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (<http://uik.hr/>).

4. Hendikep

Hendikep predstavlja rezultat socijalnog i kulturološkog procesa: on je posljedica susreta pojedinca sa svojim tjelesnim i psihološkim karakteristikama (koje uključuju eventualno i neku teškoću) i njegove individualne povijesti u jednom posebnom kontekstu. Termin „hendikepiranost“ treba koristiti samo ukoliko se želi naglasiti nepripremljenost okoline za kvalitetno življenje osoba s posebnim potrebama, a ne i u situacijama kada se želi reći da osoba ima teškoću u razvoju.

5. Teškoće u razvoju

Pojam „teškoće u razvoju“ obuhvaća razna prirođena i stečena oštećenja različite vrste i stupnja, kao što su oštećenja sluha, vida, govorne komunikacije, invaliditet, intelektualne teškoće, različita oštećenja mozga koja se manifestiraju u otežanoj sposobnosti kretanja,

oštećenju mišića i živaca (cerebralna paraliza) ili pak u komunikaciji i nesposobnosti savladavanja društvenih vještina (autizam) (Mikas, Roudi, 2012).

3. JUDO ZA OSOBE S INVALIDITETOM

Svaka osoba s invaliditetom želi postići potpunu socijalizaciju u društvo, izjednačiti se s ostalima, pa i preteći ih u raznim vještinama. Sport, općenito, je jedan od načina na koji osobe s invaliditetom mogu aktivirati i potencirati svoje talente i mogućnosti te se na taj način što uspješnije uključiti u svakodnevni život. Uz utjecaj na opći tjelesni razvoj - sport razvija zabavu, zajedništvo, hrabri, oduševljava, pomaže u sjecanju samouvjerenosti u osobne sposobnosti. Uzimajući u obzir razvojne značajke osoba s intelektualnim teškoćama, podrška u sportskim aktivnostima odnosi se na osiguranje prilagodbe sadržaja i svih strukturalnih elemenata.

Razvoj juda za osobe s invaliditetom datira iz 1977., kada se jedan oblik takvog rada počeo odvijati u Nizozemskoj. No, tek početkom 21. stoljeća, počinje stvarni razvoj ovakvog oblika juda (www.wikipedia.com). Danas sve više klubova i učitelja diljem svijeta uključuje djecu s teškoćama i osobe s invaliditetom u rad te im na taj način omogućuje, ne samo bavljenje sportom, već i uključivanje u „normalno“ društvo, izgradnju svoje osobnosti te podizanje samopouzdanja koji su im prijeko potrebni za daljnji život.

Što se tiče juda kao sporta za osobe s invaliditetom, najrazvijeniji oblik je judo za osobe s oštećenjem vida. Ova vrsta juda pojavljuje se i na Paraolimpijskim igrama, i to najprije za muškarce u Seulu 1988. godine, dok su ženske kategorije dodane u natjecanje tek u Ateni, 2004. godine (www.ibsasport.org). Judo je i jedini borilački sport koji je pronašao svoje mjesto na najvećoj sportskoj smotri za osobe s invaliditetom – Paraolimpijskim igrama. Pravo na nastup imaju osobe s oštećenjem vida koje su razvrstane u težinske kategorije (muške: -60kg, -66kg, -73kg, -81kg, -90kg, -100kg i +100kg; ženske: -48kg, -52kg, -57kg, -63kg, -70kg i +70kg) a natječu se svi zajedno, bez obzira na stupanj oštećenosti vida (B1, B2 i B3). Pravila natjecanja jednaka su kao i u judu za osobe bez oštećenja, a definira ih Svjetska judo federacija. Iznimka je početak borbe – natjecatelji prije znaka za početak hvataju međusobno kimono (<http://paralympics.org.uk/>).

Osim natjecateljskog juda za osobe s invaliditetom, razvija se i unapređuje i rad s djecom s različitim teškoćama te s osobama s invaliditetom, no takav rad zahtijeva i poseban pristup.

4. RAD JUDO KLUBA OSOBA S INVALIDITETOM „FUJI“ VELIKA GORICA

4.1. Ustrojstvo i organizacija rada Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica

U lipnju 2012., u Velikoj Gorici, osnovan je prvi Judo klub osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj i to pod imenom Judo klub osoba s invaliditetom „Pinky“ Velika Gorica. Predsjednica kluba je Marina Drašković, koja je i glavni pokretač procesa stvaranja prvog Judo kluba osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. U travnju 2013., klub mijenja naziv u Judo klub osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica, te djeluje sada treću godinu zaredom i omogućava djeci s teškoćama da uče judo i napreduju u skladu sa svojim mogućnostima.

„Judo klub osoba s invaliditetom “Fuji” Velika Gorica je sportska udruga i upisuje se u Registar udruga Republike Hrvatske – pri Uredu državne uprave u Zagrebačkoj županiji i u registar športskih djelatnosti – pri uredu državne uprave Županije. Judo klub osoba s invaliditetom “Fuji” Velika Gorica je neprofitna pravna osoba.“, stoji u Statutu Kluba (2013.).

Ciljevi i djelatnosti bilo koje udruge, pa tako i ove, ustvari objašnjavaju i usmjeravaju sam rad. Stoga je primarni cilj Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica, a i razlog njegova osnutka, ustvari, razvoj i unapređenje judo sporta za osobe s invaliditetom u Velikoj Gorici. Svrha Kluba je širenje i njegovanje tjelesne i zdravstvene kulture osoba s invaliditetom. Prema Statutu, djelatnosti kluba su:

- planiranje rada i razvitka judo športa za osobe s invaliditetom;
- informiranje javnosti o aktivnostima Kluba;
- popularizacija judo športa i športa uopće među svim dobnim skupinama osoba s invaliditetom
- organiziranje i provođenje redovnih sustavnih treninga i poduka članova rekreacijskih i natjecateljskih grupa za članove svih dobnih skupina;
- sudjelovanje na svim judo natjecanjima za osobe s invaliditetom
- pripremanje i selekcija svojih članova za sudjelovanje u sustavu gradske, županijske, odnosno državne reprezentacije osoba s invaliditetom;
- upravljanje športskim objektima kojih je klub vlasnik ili korisnik;

- poduzimanje mjera i stvaranje uvjeta za unapređivanje stručnog rada;
- izdavanje knjiga i časopisa iz područja svoje djelatnosti;
- skrb o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti članova Kluba osoba s invaliditetom;
- organizacija drugih oblika športske rekreacije;
- priređivanje i organizacija športskih priredbi, humanitarnih akcija sukladno zakonu i sl.;

Judo klub osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica udružen je u Savez sportskih udruga osoba s invaliditetom Grada Velike Gorice, s čije je strane i potpomognut financijskim sredstvima. Klub djeluje u prostorijama Judo kluba Pinky Velika Gorica koji mu bez naknade omogućava korištenje svih dostupnih resursa za održavanje treninga i natjecanja.

U radu kluba trenutno aktivno sudjeluje tridesetak članova u dobi od osam do šesnaest godina, koji su podijeljeni u tri grupe s obzirom na vrstu teškoće – grupa djece s cerebralnom paralizom, grupa djece s mentalnim teškoćama, grupa djece sa sindromom Down. Svaka od navedenih grupa ima jedan trening tjedno u trajanju od 60 minuta. Svi treneri, demonstratori i pomoćnici koji rade u klubu su magistri kineziologije ili su u procesu školovanja za magistra kineziologije pri Kineziološkom fakultetu u Zagrebu ili za voditelja sportske rekreacije za osobe s invaliditetom u organizaciji Hrvatske olimpijske akademije.

Svaki sat odvija se prema godišnjem planu i programu izrađenom za svaku akademsku godinu pojedinačno za svaku grupu, a sat vode jedan voditelj te jedan do dva pomoćnika – demonstratora. U rad s djecom s teškoćama uključena su i djeca bez teškoća, članovi Judo kluba Pinky, čime se razvija empatija ali i uči kako pomoći osobama s invaliditetom u svakodnevnom životu.

Klub za djecu s teškoćama organizira i priredbe na kojima djeca pokazuju svoja postignuća, te natjecanja u modificiranim oblicima borbi. Svaka akademska godina završava polaganjem za viši pojas, a ispitna pitanja su odabrane nastavne teme iz protekle akademske godine a utvrđene Godišnjim planom i programom. U daljnjem tekstu biti će opisane i definirane teškoće, te na koji način judo pomaže u rehabilitaciji svake pojedinačno.

4.2. Definicija i etiologija cerebralne paralize



Slika 2. Cerebralna paraliza (<http://cedepe.hr/>)

Cerebralna paraliza klinički je entitet kojim se označuje grupa neprogresivnih, ali često promjenljivih motoričkih poremećaja uzrokovanih razvojnim poremećajem ili oštećenjem mozga u ranome stadiju razvoja. Stoga pojam *cerebralna paraliza* ne određuje etiološku dijagnozu, patogenezu kao ni prognozu motoričkoga poremećaja (Prof. dr. sc. Mejaški-Bošnjak, V., dr. med., 2007). Od mnogih definicija još je uvijek najčešće u uporabi definicija cerebralne paralize M. Baxa iz 1964. godine, koja podrazumijeva skupinu poremećaja pokreta i položaja uzrokovanu razvojnim poremećajem ili oštećenjem nezreloga mozga. Cerebralna paraliza (CP) najčešći je uzrok težih neuromotoričkih odstupanja u djece, te tako predstavlja veliko opterećenje za oboljelo dijete, obitelj, zdravstvene i obrazovne ustanove kao i društvo u cjelini. Prema podacima Američke akademije za neurologiju, cerebralna paraliza ima najveće troškove liječenja po oboljelome (Prof. dr. sc. Mejaški-Bošnjak, V., dr. Med., 2007).

Kako je prepoznato da je ključni poremećaj pokreta i posture često udružen s drugim neurorazvojnim oštećenjima, međunarodna multidisciplinarna grupa stručnjaka predložila je revidiranu Baxovu definiciju koja naglašava kako su motorički poremećaji cerebralne paralize često udruženi s poremećajima osjeta, percepcije, kognicije, komunikacije, ponašanja, epileptičkim napadima i drugim mišićno-koštanim problemima (Morris C., 2007).

Prof. Dr. Sc. Mejaški-Bošnjak (2007) navodi kako se zbog nespecifične etiologije i velike varijabilnosti kliničke slike sve više postavlja pitanje kriterija uključivanja i isključivanja motoričkih poremećaja u ovaj entitet kako bi se mogli jednoznačno voditi registri osoba s cerebralnom paralizom. Prema novijoj definiciji Mutch i Hagberga, navodi prof.dr.sc. Mejaški-Bošnjak (2007), kriteriji uključivanja motoričkih poremećaja postavljaju 5 uvjeta:

1. cerebralna paraliza zajednički je naziv za skupinu motoričkih poremećaja, pokreta i/ili položaja te motoričkih funkcija;
2. rezultat je poremećaja funkcije mozga (motoričkoga korteksa, kortikospinalnih putova, bazalnih ganglija, cerebeluma i ekstrapiramidnih putova);
3. poremećaj se klinički očituje u ranome djetinjstvu, trajan je, ali promjenljiv;
4. oštećenje funkcije mozga posljedica je neprogresivnih ploških procesa, a najčešće: vaskularnih poremećaja, hipoksije, infekcija, te razvojnih poremećaja mozga uključujući i hidrocefalus;
5. navedena oštećenja događaju se u nezrelome mozgu i/ili mozgu u razvoju.

Nadalje, prof.dr.sc. Mejaški-Bošnjak navodi kako je glavni uzrok cerebralne paralize oštećenje mozga u perinatalnom periodu ili ranoj dojenačkoj dobi (2007). Prošlo je više od jednog stoljeća otkako je Little (1862) pretpostavio uzročnu povezanost asfiksije, nedonošenosti i cerebralne paralize. Feud je (1887) nasuprot tome smatrao da su i patološka trudnoća i cerebralna paraliza uvjetovane nekim zajedničkim prenatalnim uzrokom. Posljednjih desetljeća provedene su mnoge epidemiološke studije koje su utvrdile brojne čimbenike rizika za nastanak cerebralne paralize, dokazujući da se djeca s cerebralnom paralizom najčešće rađaju nakon patoloških trudnoća ili porođaja. Među najvažnije čimbenike rizika za nastanak cerebralne paralize ubrajaju se: niska porođajna težina i/ili nedonošenost. Preeklampsija povećava rizik za prijevremeni porođaj, ali je rizik nastanka cerebralne paralize manji nego u spontano rođenog djeteta iste gestacijske dobi. Višeplodna trudnoća: blizanci čine 6 do 10% djece s cerebralnom paralizom, dok ih u općoj populaciji ima oko 2%. Blizanačka trudnoća povećava šesterostruko rizik nastanka cerebralne paralize, dok intrauterina smrt jednog od blizanaca stotruko povećava taj rizik (Han i sur., 2002). Perinatalni čimbenici rizika uključuju i opstetričke komplikacije koje dovode do produženog ili ubrzanog porođaja i/ili pogrešne postupke tijekom porođaja (Han i sur., 2002).

Norveški znanstvenici Lie, Grøholt i Eskild proveli su 2010. godine studiju na uzorku od 543 063 djece rođeno u Norveškoj u razdoblju od 1986. godine do 1995. godine, a koja su preživjela prvu godinu života, o povezanosti dijagnosticirane cerebralne paralize do pete godine života sa rezultatima Apgar testa te porođajnom težinom. Utvrđena je velika povezanost između rezultata na Apgar testu i dijagnosticirane cerebralne paralize među

svom djecom bez obzira na porođajnu težinu – 10-17% novorođenčadi s rezultatom 4 i manje na Apgar testu je do pete godine dijagnosticirana cerebralna paraliza.

U pravilu, naglašava prof.dr.sc. Mejaški-Bošnjak, zbog promjenjivosti kliničkog nalaza motoričkog poremećaja, cerebralna paraliza se ne smije dijagnosticirati prije četvrte godine života – minimalno treće, optimalno pete (2007).

Što se tiče same klasifikacije cerebralne paralize, odbačena je tradicionalna podjela prema zahvaćenosti gornjih i donjih ekstremiteta (diplegija, kvadriplegija...), umjesto toga, koristi se funkcionalno stupnjevanje grubih motoričkih funkcija za donje ekstremitete (**Tablica 1**) i za finu motoriku šake (**Tablica 2.**) (prof.dr.sc. Mejaški-Bošnjak, 2007).

Tablica 1. Klasifikacijski sustav grubih motoričkih funkcija za cerebralnu paralizu

Prvi stupanj (1)	Hoda bez ograničenja; ograničenje u više zahtjevnim vještinama grube motoriku.
Drugi stupanj (2)	Hoda bez pomoći; ograničenje u hodu izvan kuće i u kolektivu.
Treći stupanj (3)	Hoda koristeći pomagalo za kretanje; ima ograničenja pri hodu na otvorenome i u kolektivu.
Četvrti stupanj (4)	Samostalno kretanje uz ograničenja; na otvorenome i u kolektivu djeca se prevoze ili koriste mobilno pomagalo na električni pogon.
Peti stupanj (5)	Samostalno kretanje jako je ograničeno i onda kad se koristi pomoćna tehnologija.

Tablica 2. Stupnjevanje finih motoričkih funkcija šaka

Prvi stupanj (1)	Jedna šaka: fina motorika nije ograničena. Druga šaka bez ograničenja ili ona postoje u zahtjevnijim motoričkim vještinama.
Drugi stupanj (2)	(a) Jedna šaka: fina motorika nije ograničena. S drugom šakom moguće je samo prihvaćanje predmeta ili zadržavanje u ruci.
	(b) Obje šake: ograničenja postoje u zahtjevnijim finim motoričkim vještinama.
Treći stupanj (3)	(a) Jedna šaka: fina motorika nije ograničena. Druga šaka nema nikakvih funkcionalnih sposobnosti.
	(b) Jedna šaka: ograničenja postoje u zahtjevnijim finim motoričkim vještinama. S drugom šakom moguće je samo prihvaćanje predmeta ili čak ni to.

Četvrti stupanj (4)	(a) Obje šake: sposobnost hvatanja i držanja predmeta.
	(b) Jedna šaka: samo sposobnost hvatanja. Druga šaka: samo sposobnost držanja predmeta ili čak ni to.
Peti stupanj (5)	Obje šake: samo sposobnost zadržavanja predmeta ili ni to.

U radu s djecom s cerebralnom paralizom potrebna je velika opreznost s obzirom na stupanj oštećenja. Svi polaznici Judo škole u Judo klubu osoba s invaliditetom „Fuji“ obavili u po nekoliko operativnih zahvata opuštanja tetiva i ligamenata gležnjeva i zglobova kuka zbog čega je opseg pokreta vrlo malen. U suradnji s fizioterapeutima koji s njima rade, napravljen je takav plan i program koji će djeci istovremeno omogućiti bavljenje judom kao i pomoć u rehabilitaciji. Kao najpogodniji sadržaji pokazali su se poligoni prepreka (Slika 3. i 4.), vježbe snage kretanju s partnerom (Slika 5.), te parterna tehnika juda (Slika 6.)



Slika 3. Poligon prepreka



Slika 4. Poligon prepreka



Slika 5. Vježbe snage s partnerom u kretanju



Slika 6. Parтерна tehnika juda

4.3. Definicija i etiologija Down sindroma



Slika 7. Simbol svjetskog dana Down sindroma

(<http://www.worlddownsyndromeday.org/>)

Down sindrom je genetski poremećaj koji je uzrokovan prisustvom jednog kromosoma viška. Nastaje u trenutku začeća. Kromosomi su sićušne nakupine bjelančevina u svakoj stanici ljudskog organizma. Oni prenose sve nasljedne karakteristike. Na svakom kromosomu nalaze se tisuće gena u kojima su zapisane sve naše nasljedne osobine u formi DNA. Kromosomi dolaze u paru i u svakoj stanici se nalaze 23 para (46 kromosoma ukupno). U svakom paru jedan kromosom potječe od majke, a jedan od oca (<http://www.nads.org>).

Uzrok Down sindroma otkrio je 1959. godine francuski genetičar, prof. Jerome Lejeune. Na 21. paru kromosoma otkrio je još jedan kromosom viška, umjesto 2, tu se nalazilo 3 kromosoma, a u cijeloj stanici umjesto 46, ukupno 47 kromosoma (<http://lejeuneusa.org/>). Takav poremećaj nalazi se kod svakog čovjeka s Down sindromom. Nije ga moguće izmijeniti, niti liječiti. "Sindrom" je naziv za skup zajedničkih znakova i karakteristika, a ime "Down" potječe od imena engleskog liječnika Johna Langdona Downa koji je 1866. prvi opisao sindrom, gotovo 100 godina prije nego što je pronađen uzrok poremećaja. Ljudi s Down sindromom imaju određen stupanj poremećaja u razvoju (mentalni hendikep). Stupanj poremećaja varira od osobe do osobe i nemoguće je odmah poslije poroda ustanoviti koji će stupanj poremećaja dijete kasnije imati.

Istraživanja do danas nisu pokazala što točno uzrokuje višak jednog kromosoma na 21. paru. On može potjecati od majke ili od oca. Najčešći tip Downsindroma je standardna trisomija 21 (trisomija = 3 kromosoma), poznata još i kao primarna trisomija 21 ili regularna trisomija 21. Javlja se zbog neuobičajene podjele spolnih stanica, tako da nastaju ženska spolna stanica ili jajna stanica i muška spolna stanica ili spermij s 24 kromosoma umjesto uobičajenih 23 (za razliku od svih drugih stanica u organizmu, samo spolne stanice, jajna stanica ili spermij, imaju polovičan broj kromosoma, 23 umjesto 46) (<http://hr.wikipedia.org>).

Nema načina kojim bi se moglo predvidjeti da li je osoba više ili manje sklona stvaranju jajne stanice ili spermija s 24 kromosoma. Znamo da djeca rođena od starijih roditelja (iznad 35 godina) imaju veću šansu da se rode s Down sindromom, ali još se uvijek ne zna zašto.

Postoje 3 tipa Down sindroma: standardni (regularni ili primarni), mozaički i translokacijski.

Standardni (regularni ili primarni) tip

Oko 94% osoba s Down sindromom pripada ovoj grupi. Uvijek je "greška" prirode. Može se dogoditi svakome, a uzroci su višesložni i nisu u potpunosti istraženi. Roditelji imaju "normalne" kromosome, ali dijete ima 3 umjesto 2 kromosoma na 21. paru.



Slika 8. Mia, članica JK OSI Fuji, standardni tip Down sindroma

Mozaički tip

Ovaj tip Down-ovog sindroma vrlo je rijedak - samo 2-3 % osoba s Down sindromom pripada ovoj skupini. Mozaički tip podrazumijeva stanicu viška na 21. kromosomu koje su

izmiješane s drugim normalnim stanicama. Drugim riječima, samo je određeni postotak ovih stanica pogođen.

Translokacijski tip

Ovaj tip zahvaća oko 3% djece s Down sindromom. Dio kromosoma 21 priljepljuje se na drugi kromosom, tako da zajedno tvore novi, veći kromosom. Kod oko 50% osoba koje imaju translokacijski Down sindrom, translokacija se smatra slučajnošću i ne ponavlja se u slijedećim trudnoćama. Kod drugih 50% osoba događa se da jedan od roditelja, iako ima "normalno" izbalansirane kromosome, ima jedan kromosom s 21. para priljepljen na neki drugi kromosom. U tom slučaju vjerojatnost da će slijedeće dijete imati Down sindrom je vrlo velika. Krvni testovi mogu pružiti puno preciznije informacije (<http://perpetuum-lab.com.hr>).

U radu s djecom s Down sindromom ima mnogo specifičnosti. Ponajprije, mnogi od njih imaju srčane mane (mr.sc. Vuković i sur., 2008) stoga je nužna kontrola liječnika te pisana izjava da se dijete može baviti sportom. U Judo klub osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica dolaze djeca s Down sindromom koja su imala operativne zahvate na srcu koja redovito i bez prepreka izvršavaju sve zadatke. Druga specifičnost odnosi se na moguće neurološke poteškoće, uglavnom kognitivno funkcioniranje, govor i učenje (mr.sc. Vuković i sur., 2008) koje dijete može imati, zbog čega se sadržaji treninga učestalo mijenjaju, a učenje s odvija polako i metodički. Idući problem koji djeca s Down sindromom imaju je mišićna hipotonija (mr.sc. Vuković i sur., 2008), stoga je uputno raditi vježbe jakosti i snage s vlastitom težinom u mjestu, u kretanju i s partnerom.

Unatoč mnogim problemima koja djeca s Down sindromom imaju, oni nisu prepreka treniranju juda. Na treninzima se provode svi oni sadržaji koji se provode i u redovnim programima Judo škola (Slika 9., 10.)



Slika 9. Učenje tehnika padova



Slika 10. Modificirani oblici borbe

4.4. Definicija i etiologija intelektualnih teškoća



Slika 11. Intelektualne teškoće

(<http://www.interactiveaccessibility.com/blog/accessible-web-content-intellectual-disabilities>)

„Mentalna retardacija nije bolest ili specifična nesposobnost, već je administrativno određeni naziv za različita genetska, socijalna i medicinska stanja koja imaju zajedničku karakteristiku-značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje.“ (Kocijan-Hercigonja, D., 2000:9).

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (Naklada Slap, 1996), mentalnom retardacijom smatra se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, a koje je praćeno značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja s početkom prije 18.-te godine (Kocijan-Hercigonja, D., 2000:9). Prema suvremenim spoznajama i pristupu Svjetske zdravstvene organizacije, a na temelju podataka dostupnih iz AAMR-a (Američki savez za mentalnu retardaciju), sada se mentalna retardacija određuje kao: "...Značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca, karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem koje je istodobno popraćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina. Područja adaptivnih vještina su: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, socijalne vještine, samousmjerenje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna akademska znanja, slobodno vrijeme i rad (www.savezmr.hr, 2005).

Za primjenjivost ovakve definicije, važne su slijedeće četiri pretpostavke (Kocijan-Hercigonja, D., 2000:9):

1. ispravna procjena; mora uzeti u obzir kulturalne i lingvističke različitosti, te razlike u komunikaciji i ponašanju

2. postojanje ograničenja u adaptivnim vještinama; ono koje se javlja unutar konteksta okruženja i karakteristično je za dobnu skupinu osobe
3. specifična adaptivna ograničenja; često su u visokoj korelaciji s uspješnošću u drugim adaptivnim vještinama i sposobnostima
4. potpora; koja ako je prisutna, značajno poboljšava funkcioniranje pojedinca s mentalnom retardacijom.

Opće intelektualno funkcioniranje definirano je kvocijentom inteligencije (IQ), a dobiva se korištenjem jednog ili više standardiziranih, individualno primjenjivih testova inteligencije. Dakako, kao što je napomenuto i ranije, kako bi procjena bila ispravna, vrlo je važno u obzir uzeti kulturalne i lingvističke različitosti pojedinaca nad kojima se testovi provode te da jezik na kojem su testovi pisani ispitanik dobro razumije. Ukoliko taj kriterij nije zadovoljen, rezultati testiranja neće biti valjani. Kako dalje navodi Kocijan-Hercigonja, (2000:10), suvremena psihijatrija za klasificiranje i određivanje stupnja mentalne retardacije koristi Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema čiji je izdavač Svjetska zdravstvena organizacija. Prema MKB-10 (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema), mentalna retardacija definirana je „kao stanje zaostalog ili nepotpunog razvoja uma, posebno karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se očituju za vrijeme razvoja, sposobnosti koje pridonose cjelokupnu stupnju razvoja inteligencije, kao npr. mišljenje, govor, motorika i sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta.“ (Kocijan-Hercigonja, D., 2000:10).

Intelektualne sposobnosti i socijalna prilagodba, mijenjaju se tijekom razvoja djeteta. Razvoj može imati kontinuirani tijek, a mogu se evidentirati i stupnjevite promjene. Jednom postavljena dijagnoza ne mora biti stalna, kako u smislu postojanja ili nepostojanja mentalne retardacije, tako i u smislu dijagnostičkih subkategorija mentalne retardacije. To proizlazi iz činjenice da mentalni razvoj može biti usporen u pojedinim fazama, ali može biti i produljen (Kocijan-Hercigonja, D. 2000). Vrlo je važno rano prepoznavanje i otkrivanje mentalne retardacije, posebice kod lake mentalne retardacije kod koje se može dogoditi da bude kasno otkrivena, jer se na taj način može zaštititi dijete od frustracija koje proizlaze iz nerealnih očekivanja okoline zbog čega dijete gubi samopouzdanje i stvara lošu sliku o sebi, a što se kasnije može odraziti na njegovo kasnije funkcioniranje i razvoj.

Stupnjevi mentalne retardacije

- Laka mentalna retardacija - IQ 50 do 69
- Umjerena mentalna retardacija - IQ 35 do 49

- Teža mentalna retardacija - IQ 20 do 34
- Teška mentalna retardacija -IQ 0 do 20

Uzroci mentalne retardacije podijeljeni su u nekoliko skupina:

1. Prenatalni uzroci:

- kromosomski poremećaji,
- različiti sindromi,
- poremećaji metabolizma,
- poremećaji razvoja mozga,
- posljedice zbog nepovoljnog utjecaja okoline na trudnoću.

2. Perinatalni uzroci su:

- intrauterini i
- neonatalni poremećaji.

3. Postnatalni uzroci (vežu se za period od poroda do 18. godine života) su:

- povrede glave,
- infekcije,
- degenerativni poremećaji,
- toksično - metabolički poremećaji,
- neuhranjenost,
- nepovoljni utjecaj okoline (Kocijan-Hercigonja, D. 2000).

Djeca sa ili bez teškoća u razvoju stvaraju svoj svijet na osnovi sublimacije mašte, opažanja i osjećajnosti. Psihološki svijet takve djece je skučeniji, siromašniji i manje deficitaran od psihološkog svijeta ostale djece, a funkcionalne poteškoće i pogoršanja često su psihosocijalnog i emocionalnog podrijetla. Mnoga djeca imaju perservacije, ona ponavljaju isti pokret ponovo i ponovo, kao da su ulovljena u zamku beskonačnog ciklusa. To djeci pruža osjećaj sigurnosti. Također mogu perseverirati zbog toga što ne znaju kako prijeći na slijedeći korak, pa ponavljaju istu radnju. Još jedan od razloga može biti i uгода, jer se tako samostimuliraju. Perseveraciju ne treba poticati, no ne treba ju ni nasilno prekidati.

Opći zahtjevi u radu s djetetom s intelektualnim teškoćama:

- osnovno je s djetetom uspostaviti pozitivan, dobronamjerni odnos, pohvaliti trud koji ulaže, postaviti ciljeve u radu kako bi imao jasniju strukturu rada,

- djetetu omogućiti mjesto u prostoru tako da je moguće primjereno uključivanje u rad, praćenje djetetove aktivnosti i samostalnog rada te kontrola napravljenog,
- prilagođavati problemske sadržaje, didaktičko-metodičke postupke, zahtjeve i sredstva u radu sukladno sposobnostima djeteta,
- dozirano poticati djetetovu samostalnost u radu, omogućiti mu dulje vrijeme za rad, vježbanje i ponavljanje bitnih dijelova sadržaja uz češću provjeru njihovog razumijevanja,
- poželjno razraditi motivacijski plan (razrađeni sustav poticajnih postupaka i aktivnosti s ciljem jačanja interesa, volje i želje djeteta za provođenje planiranog rada),
- poticati dijete i vršnjake na pozitivnu interakciju provođenjem zajedničkih aktivnosti.

U treningu se provode sadržaji poput učenja tehnika padova, zahvata držanja (Slika 12.), tehnika bacanja (Slika 13.), modificiranih oblika borbi (Slika 14.).



Slika 12. Tehnike zahvata držanja



Slika 13. Tehnike bacanja



Slika 14. Modificirani oblici borbi

4.5. Postupak uključivanja djece s teškoćama u programe Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica

Rad sa osobama sa invaliditetom i proces učenja poštuje principe i opća načela koja vrijede za učenje osoba bez invaliditeta, ali postoji zahtjev da se naprave neke promjene u samom pristupu prema korisniku kao i samom pristupu učenja i radu s osobom s invaliditetom.

Kako bi uključivanje djece s teškoćama u Judo klub osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica bilo prihvatljivo i za roditelje i za djecu, u suradnji s defektolozima Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica, izrađen je postupak za uključivanje članova u Judo klub koji odgovara na pitanja o potrabama i specifičnostima svakog pojedinog korisnika.

Neke specifičnosti pristupa koje je neophodno napraviti su:

- neophodno je izvršiti uvid u anamnestičke podatke osobe,
- napraviti intervju s osobom kao i njenim bliskim osobama koje poznaju njene interese i mogućnosti,
- izvršiti procjenu osobe na osnovu koje bi se odredio oblik i način rada koji najviše odgovara osobi,
- nakon provedene procjene, izraditi individualni program rada kojim će se definirati oblik rada s osobom i ciljevi rada, kao i očekivano vrijeme za postizanje tih ciljeva,
- biti otvoreniji u komunikaciji i spreman za korištenje svih oblika komunikacije u radu sa osobom,

- dovoljno vremena posvetiti za motiviranje i pripremanje osobe za početak treninga,
- prilagoditi opći način rada svakoj osobi pojedinačno a da se pri tome ne remeti opći koncept rada koji se zasniva na grupnom obliku rada,
- pratiti način reagiranja osoba prilikom svakog treninga te na osnovu toga planirati nastavak aktivnosti u toku treninga,
- prilagoditi tempo treninga prema grupi osoba s kojom se radi kako bi se svaki individualni plan rada uspješno realizirao,
- pratiti napredak osobe i uspješnost postizanja ciljeva rada,
- napraviti neophodnu evidenciju za svaku osobu uključenu u program vježbanja te odrediti način bilježenja njenog napredovanja,
- neophodno je nakon nekog vremena ispitivati interese osobe te na osnovu njih uključivati osobu u programe vježbanja (iako na početku osoba nije pokazivala interes za neki oblik vježbanja može joj s vremenom postati interesantan),
- prema ostvarenim ciljevima rada i napredovanju osobe, uključivati je u dalje oblike programa rada i prema trenutnim sposobnostima i interesima izrađivati nove individualne programe rada sa osobom.

Stigmatizacija populacije s invaliditetom može samo dovesti do izolacije ili getokulture. Sport i redovita tjelesna aktivnost otvaraju nove mogućnosti osobama smanjenih tjelesnih ili mentalnih sposobnosti, potiču ih na stvaranje novih prijateljstava i proširenje mreže društvene podrške.

Osobe s invaliditetom, kada je u pitanju sportska aktivnost i vježbanje juda, ne razlikuju se od osoba bez invaliditeta, ali rad s njima zahtjeva određena prilagođavanja, više ponavljanja i pomnije praćenje trenažnog procesa, sa fiziološkog i psihološkog aspekta.

Prije uključivanja u judo potrebno je odrediti :

- Vrstu oštećenja – na osnovu kojih određujemo posljedice tog stanja te ograničavajuće faktore u radu s osobom,
- Stupanj oštećenja – na osnovu kojeg određujemo koliko teškoća koju posjeduje ta osoba onemogućava ili omogućava sudjelovanje u aktivnostima,
- Razinu motiviranosti osobe za učenjem juda,
- Razinu socijalnog funkcioniranja u grupnim aktivnostima,

- Razinu ostvarljive komunikacije sa osobom – verbalne i neverbalne.

Na osnovu ovih faktora trener može odrediti koje vježbe može usvojiti osoba, koliko može sudjelovati u radu, kakvu komunikaciju može ostvariti s njom i kojem načinu komunikacije daje prednost u poučavanju, te pretpostaviti kako osoba može reagirati u odnosu s drugima i kako se može ponašati u grupi.

Da bi se došlo do ovih podataka neophodna su znanja o nekim osnovnim obilježjima svakog od pojedinačnih oštećenja. Posebna obilježja rada sa osobama sa posebnim potrebama kada je u pitanju judo uključuju individualni pristup prema osobi sa posebnim potrebama.

Neophodno je znati na koji način upoznati se sa osobom i pokušati pronaći onaj način rada koji korisniku odgovara a koji je u skladu s grupom koja je uključena u judo, ali i onaj način rada koji će ispoštivati pravila učenja i kontinuiranog vježbanja juda.

Sve to zahtjeva individualan pristup u radu sa osobom sa posebnim potrebama, stvaranje povoljne socijalne i emocionalne klime u radu, individualizaciju vježbi koje se izvode te fleksibilnost u odnosu između trenera i osobe koja je uključena u judo (Slika 15.).



Slika 15. Stvaranje povoljne socijalne i emocionalne klime u radu pomaže djeci s teškoćama u svladavanju zahtjeva na treninzima, a samim time i u životu.

5. SURADNJA S CENTROM ZA ODGOJ I OBRAZOVANJE VELIKA GORICA



Slika 16. Logo Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica

Centar za odgoj i obrazovanje Velika Gorica (Slika 16.) osnovan je 1939. godine i jedan je od najstarijih domova sa školom za djecu i mlade s intelektualnim teškoćama. Svrha postojanja Centra je osposobljavanje djece, mladih i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama za što samostalniji život i rad uz uvažavanje njihovih specifičnih teškoća u funkcioniranju. Centar teži pokrivanju svih potreba stručne podrške djeci i odraslim osobama s intelektualnim teškoćama i njihovom okruženju (<http://www.centar-odgojio obrazovanje-velikagorica.skole.hr/>). Kao i svaka druga ustanova, i Centar ima svoju vizije i misije kojima uspješno postiže ciljeve. Kao viziju svog djelovanja pretpostavili su slijedeće:

- razvoj struke zasnovan na realnim potrebama korisnika (djece, mladih i odraslih osoba s intelektualnom teškoćama) usmjeravanje na funkcionalnu realizaciju stručnih programa,
- uvažavanje načela kontinuiteta stručne pomoći i usmjerenosti na sve čimbenike u odgojno-obrazovnom i (re)habilitacijskom procesu,
- koordinirano angažiranje svih dostupnih stručnih potencijala.

Misija Centra uključuje osposobljavanje korisnika za što samostalniji život i rad uz uvažavanje specifičnih teškoća u funkcioniranju, što se odnosi na:

- školovanje u posebnim uvjetima
- odgoj i psihosocijalnu (re)habilitaciju
- usvajanje radnih navika i vještina

- podršku i stručnu pomoć korisnicima, njihovim obiteljima i široj društvenoj zajednici u cilju socijalne integracije i zapošljavanja korisnika
- prevenciju institucionalizacije kroz pravovremeno otkrivanje teškoća i poticanje razvoja sposobnosti u ranoj dobi, edukaciju roditelja i psihološku podršku obitelji

Kako bi ostvarili svoju viziju i upotpunili živote mladih ljudi koji se nose s intelektualnim teškoćama, pedagozi i defektolozi Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica vidjeli su judo kao jedan od načina i sredstava da dostignu svoj cilj. Njihova suradnja započela je 2009. godine, kada su se po prvi puta korisnici Centra, a u dogovoru s glavnim trenerom Judo kluba Pinky Velika Gorica, uključili u rad Judo škole. Kako se takva suradnja pokazala iznimno uspješnom, 2012. godine priprema se Ugovor o suradnji Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica i novoosnovanim Judo klubom za osobe s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica (Slika 17.). Od tada, grupa djece s intelektualnim teškoćama koja su u stalnom smještaju i na skrbi Centra za odgoj i obrazovanje, redovito pohađaju treninge Judo škole. Iako su zasebna grupa Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica, na njihovu nastavu dolaze mladi judaši koji polaze Judo školu Judo kluba Pinky Velika Gorica, te na taj način doprinose integraciji djece s intelektualnim teškoćama. Među njima se stvaraju prijateljstva i povezanost unatoč različitim životnim okolnostima.

Vizija Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ i Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica jest da se postave preduvjeti koji će omogućiti svim učenicima s intelektualnim teškoćama da polaze nastavu Judo škole i na taj način podignu kvalitetu svojih života. Na ostvarenju ove vizije radi se ustrajno i to ponajprije velikim ulaganjem i zalaganjem pedagoga i defektologa Centra za odgoj i obrazovanje, te trenera i stručnog vodstva Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica.



Slika 17. Logo JK OSI Fuji“

6. NASTAVNI PLAN I PROGRAM RADA ZA GRUPU DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

6.1. Temeljne odrednice plana i programa

Naziv programa: Judo škola za djecu s intelektualnim teškoćama

Vremenski period provedbe programa: 10 mjeseci

Broj sati rada tjedno: 1 sat

Ukupni fond sati: 42

Ciljna skupina:

Ciljna skupina ovog programa su djeca koja boluju od različitih intelektualnih teškoća u dobi od deset do petnaest godina starosti. Svi entiteti boluju od lakše ili srednje mentalne retardacije, a neki od njih imaju i druge teškoće uglavnom vezane uz probleme pažnje i koncentracije. Mentalna retardacija znači značajno ograničenje u sveukupnom funkcioniranju pojedinca. Za nju je karakteristično značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje je povezano s ograničenjima u dvije ili više adaptivnih vještina. Područja adaptivnih vještina su: komunikacija, briga o sebi, život u kući (domaćinstvu), socijalne vještine, korištenje šire socijalne zajednice, samousmjerenje, zdravlje i sigurnost, funkcijske akademske vještine, slobodno vrijeme i rad.

6.2. Specifičnosti rada s grupom djece s intelektualnim teškoćama

Kao što je već rečeno, djeca sa ili bez teškoća u razvoju stvaraju svoj svijet na osnovi sublimacije mašte, opažanja i osjećajnosti. Psihološki svijet takve djece je skučeniji, siromašniji i manje deficitaran od psihološkog svijeta ostale djece, a funkcionalne poteškoće i pogoršanja često su psihosocijalnog i emocionalnog podrijetla. Mnoga djeca imaju perservacije, ona ponavljaju isti pokret ponovo i ponovo, kao da su ulovljena u zamku beskonačnog ciklusa. S obzirom da im ona pruža osjećaj sigurnosti, nju ne treba nasilno prekidati, već voditelj mora biti svjestan pojavnosti perservacije te djelovati na to da se tijekom samog sata ona ne događa često, već da sadržaji koji se provode budu dovoljno zanimljivi i motivirajući te da dijete svu pažnju posveti istima.

6.3. Ciljevi programa

Primarni cilj ovog programa je uključivanje djece s intelektualnim teškoćama u sportsku aktivnost koja će im omogućiti najbolji mogući razvoj motoričkih sposobnosti, ali i integraciju u sportsku sredinu u kojoj mogu dostići svoju samoaktualizaciju unatoč ograničenjima u svakodnevnom životu. Sekundarni cilj je poticanje djece na cjeloživotnu tjelesnu aktivnosti, te usvajanje zdravih životnih navika.

Specifični ciljevi za judo školu su svladavanje osnovnih elemenata juda, učenje i usavršavanje motoričkih znanja iz područja gimnastike, te usvajanje temeljnih postavki juda.

6.4. Zadaće programa

Kinantropološke zadaće

Morfološke zadaće – poticanje što pravilnijeg rasta i razvoja, ispravljanje deformacija šaka i stopala, sprečavanje daljnjeg patološkog razvoja pojedinih struktura mišićno-koštanog sustava.

Motoričke zadaće – razvoj svih motoričkih sposobnosti na koje je moguće utjecati s naglaskom na ravnotežu, koordinaciju i fleksibilnost.

Funkcionalne zadaće – poticanje razvoja aerobnih sposobnosti.

Obrazovne zadaće

Obrazovne zadaće usmjerene u na učenje osnovnih motoričkih znanja iz područja juda i njihovo usavršavanje. Također, učenje povijesti, temeljnih zakonitosti juda, pravila i slično, velik je dio obrazovne zadaće ovog plana i programa.

Odgojne zadaće

Kroz igru i učenje, prilagodba na rad očituje se u razumijevanju i stvaranju kvalitetnih međuljudskih odnosa i discipline. Rad u kolektivu razvija međusobno pomaganje pri vježbanju, red, upornost, preciznost, poštivanje pravila igre. Uče veseliti se pobjedi i prihvaćati poraz. Djeca uče da njihova teškoća nije prepreka ka samorazvoju i samoaktualizaciji, što ih čini motiviranima i samopouzdanima.

6.5. Globalni godišnji plan i program

1. NASTAVNA CJELINA: **Higijena**
 - 1.1. Higijena tijela, tatami strunjače, opreme
2. NASTAVNA CJELINA: **Osnove**
 - 2.1. Oprema za trening
 - 2.2. Način oblačenja kimona
 - 2.3. Način vezivanja pojasa
 - 2.4. Način ulaska u dvoranu ili na tatami
 - 2.5. Pozdrav u klečećem položaju
 - 2.6. Pozdrav u stojećem položaju
3. NASTAVNA CJELINA: **Teorija**
 - 3.1. Rei
 - 3.2. Hajime
 - 3.3. Matte
 - 3.4. Pojasevi
 - 3.5. JigoroKano
4. NASTAVNA CJELINA: **Prilagođena biotička motorička znanja**
 - 4.1. Svi oblici hodanja i trčanja
 - 4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja
 - 4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja
 - 4.4. Oblici manipulacije s predmetima (loptama, obručima i sl.)
5. NASTAVNA CJELINA: **Opće vježbe razgibavanja i snage**
 - 5.1. Svi oblici razgibavanja u mjestu
 - 5.2. Opće vježbe snage s tijelom
 - 5.3. Jednostavne vježbe s partnerom u mjestu
 - 5.4. Jednostavne vježbe s partnerom u kretanju
 - 5.5. Razgibavanje s rekvizitima (lopta, обруч, konop)
6. NASTAVNA CJELINA: **Osnovna kretanja i principi**
 - 6.1. Osnovni načini držanja kimona (kumikata)
 - 6.2. Osnovni stavovi (shisei)
 - 6.3. Osnovni načini kretanje po tatamiju u stojećem stavu
 - 6.4. Osnovna kretanja u parteru
 - 6.5. Izbjegavanje guranja i vučenja

7. NASTAVNA CJELINA: **Tehnike padanja (Ukemi waza)**

- 7.1. Pad na stranu (yoko ukemi)
- 7.2. Pad u natrag (ushiro ukemi) bez i sa kovrtljajem
- 7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)
- 7.4. Pad kolutom naprijed (zempo-ukemi)

8. NASTAVNA CJELINA: **Tehnike bacanja (Nage waza)**

- 8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama
- 8.2. O-goshi sa svim predvježbama
- 8.3. O-soto gari sa svim predvježbama
- 8.4. Uchi gari sa svim predvježbama

9. NASTAVNA CJELINA: **Tehnike zahvata držanja (Osaekomi waza)**

- 9.1. Kesagatame
- 9.2. Kuzure kesagatame
- 9.3. Mune gatame
- 9.4. Yoko shiho gatame
- 9.5. Oslobođanje od zahvata držanja
- 9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i zahvata držanja (osaekomi waza)

10. NASTAVNA CJELINA: **Moguća natjecanja**

- 10.1. Poligoni prepreka
- 10.2. Natjecanja u parternoj borbi
- 10.3. Sumo hrvanje

11. NASTAVNA CJELINA: **Ostalo**

- 11.1. Demonstracija naučenog znanja u školi, klubu i raznim priredbama
- 11.2. Polaganje za pojas
- 11.3. Sudjelovanje na godišnjem prikazu sporta za osobe s invaliditetom u Velikoj Gorici – „Dan jednakih mogućnosti“

6.6. Vrednovanje polaznika

Svi polaznici Judo škole za djecu s intelektualnim teškoćama bit će vrednovani tijekom odvijanja programa i to u nekoliko područja. Tijekom odvijanja programa procjenjivat će se i vrednovati njihovo poznavanje teorijskih i praktičnih znanja stečenih tijekom godine. Na završnom ispitu – polaganju za pojas (Slika 18.), osim naučenih teorijskih znanja, vrednovat će se i razina naučenosti zadanih nastavnih tema. Za svakog polaznika bit će

sastavljeni različiti kriteriji s obzirom na dob, individualne sposobnosti i stupanj intelektualne teškoće.



Slika 18. Vrednovanje korisnika po provedenom programu odvija se održavanjem polaganja za učeničke pojaseve

6.7. Operativni godišnji nastavni plan i program rada

Redni broj programske jedinice	Nastavna cjelina	Nastavna tema	frekvencija
1.	1. Higijena	1.1. Higijena tijela, tatami strunjače, opreme	1
	2. Osnove	2.1. Oprema za trening	1
		2.2. Način oblačenja kimona	1
		2.3. Način vezivanja pojasa	1
2.	3. Teorija	3.1. Rei	1
	2. Osnove	2.6. Pozdrav u stojećem položaju	1
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.1. Svi oblici hodanja i trčanja	1
	2. Osnove	2.3. Način vezivanja pojasa	2
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.1. Svi oblici hodanja i trčanja	2
3.	2. Osnove	2.4. Način ulaska u dvoranu i na tatami	1
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	1

		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	1
	3. Teorija	3.1. Rei	2
	2. Osnove	2.3. Način vezivanja pojasa	3
4.	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.1. Svi oblici razgibavanja u mjestu	1
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	2
		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	2
	2. Osnove	2.4. Način ulaska u dvoranu i na tatami	2
	2. Osnove	2.3. Način vezivanja pojasa	4
5.	3. Teorija	3.2. Hajime	1
		3.3. Matte	1
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	3
		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	3
6.	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.2. Pad unazad	1
	3. Teorija	3.2. Hajime	2
		3.3. Matte	2
	2. Osnove	2.3. Način vezivanja pojasa	5
7.	6. Osnovna kretanja i principi	6.1. Osnovni načini držanja kimona (kumikata)	1
		6.2. Osnovni stavovi	1
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.2. Pad unazad	2
	3. Teorija	3.2. Hajime	3
		3.3. Matte	3
8.	11. Ostalo	11.1. Demonstracija naučenog znanja (Svjetski dan juda)	
	10. Moguća natjecanja	10.1. Poligon prepreka	
9.	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	1
	6. Osnovna kretanja i principi	6.1. Osnovni načini držanja kimona (kumikata)	2
		6.2. Osnovni stavovi	2
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.2. Pad unazad	3
10.	6. Osnovna kretanja i principi	6.3. Osnovni načini kretanja po tatamiju u stojećem stavu	1
		6.4. Osnovni načini kretanja u parteru	1
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	2

	6. Osnovna kretanja i principi	6.1. Osnovni načini držanja kimona (kumikata)	3
		6.2. Osnovni stavovi	3
11.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.1. Kesa gatame	1
	6. Osnovna kretanja i principi	6.3. Osnovni načini kretanja po tatamiju u stojećem stavu	2
		6.4. Osnovni načini kretanja u parteru	2
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	3
		7.2. Pad unazad	3
12.	6. Osnovna kretanja i principi	6.5. Izbjegavnje guranja i vučenja	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.1. Kesa gatame	2
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	4
		7.2. Pad unazad	4
13.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	1
	6. Osnovna kretanja i principi	6.5. Izbjegavnje guranja i vučenja	2
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.1. Kesa gatame	3
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	5
		7.2. Pad unazad	5
14.	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.2. Opće vježbe snage s tijelom	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	2
	6. Osnovna kretanja i principi	6.5. Izbjegavnje guranja i vučenja	3
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.1. Kesa gatame	4
15.	10. Moguća natjecanja	10.3. Sumo hrvanje	
16.	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	3

	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	6
		7.2. Pad unazad	6
17.	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	1
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	2
		7.1. Pad u stranu	7
		7.2. Pad unazad	7
	6. Osnovna kretanja i principi	6.3. Osnovni načini kretanja po tatamiju u stojećem stavu	3
		6.4. Osnovni načini kretanja u parteru	3
18.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	1
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	2
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	3
		7.1. Pad u stranu	8
		7.2. Pad unazad	8
19.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.2. O-goshi sa svim predvježbama	1
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	2
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	3
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	4
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	4
		9.1. Kesa gatame	5
20.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.2. Kuzure kesa gatame	1
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.2. O-goshi sa svim predvježbama	2
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	3
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	4
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	5
21.	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.3. Jednostavne vježbe s partnerom u mjestu	1
		5.4. Jednostavne vježbe s partnerom u kretanju	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.2. Kuzure kesa gatame	2
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.2. O-goshi sa svim predvježbama	3
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	4

	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	5
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	6
22.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	1
		9.2. Kuzure kesa gatame	3
		9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	5
		9.1. Kesa gatame	6
23.	2. Osnove	2.5. Pozdrav u klečećem položaju	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	2
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.2. O-goshi sa svim predvježbama	4
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	5
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.5. Oslobođanje od zahvata držanja	6
24.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	1
	2. Osnove	2.5. Pozdrav u klečećem položaju	2
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	3
		9.2. Kuzure kesa gatame	4
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.2. O-goshi sa svim predvježbama	5
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	6
25.	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.4. Oblici manipulacije s predmetima (obruč, lopte)	1
	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.5. Razgibavanje s rekvizitima (obruč, lopte)	1
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	2
		9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	4
		9.2. Kuzure kesa gatame	5
26.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	1
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	6
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	7

	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	3
		9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	5
27.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	2
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	7
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	8
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	4
		9.2. Kuzure kesa gatame	6
		9.1. Kesa gatame	7
28.	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.4. Oblici manipulacije s predmetima (obruči, lopte)	2
	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.5. Razgibavanje s rekvizitima (obruči, lopte)	2
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	3
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	8
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	9
29.	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.3. Jednostavne vježbe s partnerom u mjestu	2
		5.4. Jednostavne vježbe s partnerom u kretanju	2
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	4
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	9
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	10
30.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	5
		9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	6
		9.2. Kuzure kesa gatame	7
		9.1. Kesa gatame	8
31.	3. Teorija	3.4. Pojasevi u judu	1
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	5
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	10
	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	7
32.	3. Teorija	3.5. Jigoro Kano	1
	3. Teorija	3.4. Pojasevi u judu	2

	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	6
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	11
33.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.4. Ouchi gari sa svim predvježbama	1
	3. Teorija	3.5. Jigoro Kano	2
	3. Teorija	3.4. Pojasevi u judu	3
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.4. Oblici manipulacije s predmetima (obruči, lopte)	3
		4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	4
		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	4
34.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.4. Ouchi gari sa svim predvježbama	2
	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.2. Opće vježbe snage s tijelom	2
		5.3. Jednostavne vježbe s partnerom u mjestu	3
		5.4. Jednostavne vježbe s partnerom u kretanju	3
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	7
35.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.4. Ouchi gari sa svim predvježbama	3
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.4. Oblici manipulacije s predmetima (obruči, lopte)	4
		4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	5
		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	5
36.	9. Tehnike zahvata držanja (osaekomi waza)	9.3. Mune gatame	6
		9.6. Povezivanje tehnika bacanja (nage waza) i tehnika zahvata držanja (osaekomi waza)	8
		9.2. Kuzure kesa gatame	8
		9.1. Kesa gatame	9
37.	10. Moguća natjecanja	Natjecanje u parternoj borbi	
38.	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.4. Ouchi gari sa svim predvježbama	4
		8.3. O soto gari sa svim predvježbama	8
		8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	11
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	11
39.	6. Osnovna kretanja i principi	6.3. Osnovni načini kretanja po tatamiju u stojećem stavu	4
		6.4. Osnovni načini kretanja u parteru	4

	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	6
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	7
		7.1. Pad u stranu	9
		7.2. Pad unazad	9
40.	5. Opće vježbe razgibavanja i snage	5.2. Opće vježbe snage s tijelom	3
		5.3. Jednostavne vježbe s partnerom u mjestu	4
		5.4. Jednostavne vježbe s partnerom u kretanju	4
	4. Prilagođena biotička motorička znanja	4.4. Oblici manipulacije s predmetima (obruči, lopte)	5
		4.2. Svi oblici skakanja, preskakanja, naskakanja i saskakanja	6
		4.3. Svi oblici puzanja i provlačenja	6
41.	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.4. Pad kolutom naprijed (zempo kaiten ukemi)	7
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.4. Ouchi gari sa svim predvježbama	4
		7.3. Pad naprijed na podlaktice (mae ukemi)	8
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.3. O soto gari sa svim predvježbama	8
	7. Tehnike padanja (ukemi waza)	7.1. Pad u stranu	10
		7.2. Pad unazad	10
	8. Tehnike bacanja (nage waza)	8.1. Koshi guruma sa svim predvježbama	11
		8.2. O-goshi sa svim predvježbama	11
42.	11. Ostalo	Polaganje za pojas	

7. ZAKLJUČAK

Ovim diplomskim radom obuhvaćno je područje rada s djecom s teškoćama u judu. Kroz sagledavanje povijesnih aspekata razvoja sporta za osobe s invaliditetom i razvoja juda, dolazimo do zaključaka o početku razvoja juda za osobe s invaliditetom, a kasnije i juda za djecu s teškoćama. Upoznavanje s radom i organizacijom prvog Judo kluba za osobe s invaliditetom u Republici Hrvatskoj vidimo koje su to temeljne postavke koje jedna sportska udruga mora imati kako bi rad s djecom uopće bio moguć.

Nadalje, etiologija i definicije pojedinih teškoća s kojima se nose korisnici programa juda u Judo klubu osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica omogućavaju nam i sagledavanje specifičnosti rada s pojedinom grupom djece, a istovremeno objašnjavaju cjelokupni postupak uključivanja djece u programe Judo kluba.

Upoznavanjem sa globalnim i operativnim planom i programom dolazimo do zaključka o tome da djeca s teškoćama nisu ništa drugačija od djece bez teškoća. Metode rada i odnos prema djeci je prilagođen, no nema prepreka da se ne svladavaju nastavne teme iz juda u gotovo jednakom obujmu kao i u radu s djecom bez teškoća.

Judo za djecu s teškoćama golemo je, još neistraženo područje. S obzirom na sve kvalitete i mogućnosti juda, nema prepreka da se, kao sustav odgoja i obrazovanja, ne bi koristio u rehabilitaciji djece s teškoćama. Kao što su sva ranije navedena istraživanja pokazala, velik napredak primjećuje se u psihološkim i tjelesnim osobinama i sposobnostima djece koja su makar nakratko bila uključena u programe učenja i vježbanja juda.

Perspektiva Judo kluba osoba s invaliditetom „Fuji“ Velika Gorica i Centra za odgoj i obrazovanje Velika Gorica je poticanje daljnje suradnje i uključivanje što većeg broja djece s teškoćama u rehabilitaciju judom.

Interes ove dvije organizacije je uključivanje lokalne zajednice i ulaganje zajedničkih napora kako bi sva djeca imala priliku učiti i vježbati judo čime bi se podigla kvaliteta njihova života (Slika 19.)



**Slika 19. Djevojčica s Down sindromom
na treningu juda**

Poštujući i slijedeći principe juda - „Jita Kyoei“ i „Seiryoku-zen'yo“ i dalje ćemo ustrajati u stvaranju boljeg mjesta za život svoj onoj djeci koja tu sreću nisu imala prilikom svog rođenja. (Slika 20., 21., 22., 23.)



Slika 21. Poticanje stvaranja prijateljstava



Slika 20. Veselje na treningu



Slika 23. Obilježavanje blagdana



Slika 22. Veselje zbog mogućnosti učenja juda

8. LITERATURA

1. CeDePe – Društvo osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Zagreb. (2014). *Osobni asistent Pomoćnik u kući, Pomoćnik u nastavi*. S mreže skinuto 05. listopada 2014. s adrese: <http://cedepe.hr/aktualno/hrvatska/osobni-asistent-pomoc-u-kuci-pomocnik-u-nastavi>.
2. DePauw, K.P., Gavron, S.J. (2005). *Disability Sport*. Champaign: Human Kinetics.
3. Han T.R. i sur. (2002). Risk factors of cerebral palsy in preterm infants. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 81, 297-303.
4. International Blind Sports Federation (2014). *Judo – General informations*. S mreže skinuto 08. listopada 2014. s adrese: <http://www.ibsasport.org/sports/judo/>.
5. International Organizations of Sports for the Disabled. (2012). *Judo*. S mreže skinuto 30. rujna 2014. s adrese: <http://paralympics.org.uk/paralympicsports/judo>.
6. Jérôme Lejeune Foundation USA. (2013). „21 Thoughts“, by Dr. Jerome Lejeune. S mreže skinuto 10. listopada 2014. s adrese: <http://lejeuneusa.org/advocacy/21-thoughts-dr-j%C3%A9r%C3%B4me-lejeune#.VD-T8PmSySo>.
7. Kocijan-Hercigonja, D. (2000). *Mentalna retardacija*. Zagreb: Naklada Slap.
8. Kodokan. (2012). *History of Kodokan judo*. S mreže skinuto 15. listopada 2014. s adrese: http://www.kodokan.org/e_basic/history.html.
9. Krägeloh-Mann I., Cans C. (2009). Cerebral palsy update. *Brain & development*, 31(7), 537-544.
10. Lie, K.K., Groholt, E.K., Eskild, A. (2010). Association of cerebral palsy with Apgar score in low and normal birthweight infants: population based cohort study. *British Medical Journal*, 341.
11. Mejaški – Bošnjak, V. (2007). Neurološki sindromi dojenačke dobi i cerebralna paraliza. *Paediatr Croat*, 51(1), 120-129.
12. Mikas, D., Roudi, B. (2012). *Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja*. *Paediatr Croat*. 2012, 56 (1), 207-214.
13. Mkb-10 - međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. (2012). Geneva: Svjetska zdravstvena organizacija.
14. Morris C. (2007). Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 109(1), 3-7.

15. National Association for Down Syndrome. (2012). *Facts About Down Syndrome*. S mreže skinuto 08. listopada 2014. s adrese: http://www.nads.org/pages_new/facts.html.
16. Nelson K.B., Grether J.K. (1999). Causes of cerebral palsy. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 487-491.
17. Perpetuum Lab. (2014). *Downov sindrom*. S mreže skinuto 10. listopada 2014. s adrese: http://perpetuum-lab.com.hr/wiki/plab_wiki/_patologija/downov-sindrom-r278.
18. Savez MR (2005). *Mentalna retardacija*. S mreže skinuto 30. rujna 2014. s adrese: <http://www.savezmr.hr/index.php?nav=42>.
19. Udruga invalida Križevci. (2014). *Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom*. S mreže skinuto 15. listopada 2014. s adrese: <http://uik.hr/invalidi-konvencija/>.
20. Vuković, D., dipl. inž., Tomić Vrbić, I., dr. med., Pucko, S., prof. defektolog, Marciuš, A., prof. logoped. (2008). *Down sindrom vodič za roditelje i stručnjake*. Zagreb: Hrvatska zajednica za Down sindrom.
21. Wikipedia. (2014). *Special needs judo foundation*. S mreže skinuto 05. listopada 2014. s adrese: http://en.wikipedia.org/wiki/Special_Needs_Judo_Foundation
22. Wikipedia. (2014). *Downov sindrom*. S mreže skinuto 10. listopada 2014. s adrese: http://hr.wikipedia.org/wiki/Downov_sindrom
23. World Down Syndrome Day. (2014). *Lots of socks*. S mreže skinuto 08. listopada 2014. s adrese: <http://www.worlddownsyndromeday.org/lots-of-socks> preuzeto s mreže.