



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

PRIRUČNIK SA OPISIMA RAZLIČITIH INTELEKTUALNIH I RAZVOJNIH SMETNJI

PEDAGOŠKI MATERIJAL





PROJEKAT Sport za svako dete – Deca u formi
KOORDINATOR Zavod TREND-PRIMA
AUTOR: Mehmet TOKGÖZ - Konya
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Ovaj priručnik je rezultat Erazmus+ Sport projekta „Sport za svako dete – deca u formi“ (eng. "Sports for Every Child - Fit Kids") (622067-EPP-1-2020-1-SI-SPO-SCP7). Tekst i slike koji se nalaze u priručniku se mogu reproducovati, čuvati ili prenositi u bilo kom obliku ili na bilo koji način (elektronski, mehanički, fotokopiranjem, snimanjem i sl.) u nekomercijalne svrhe i u svrhu obuke, bez prethodne dozvole partnera (organizacija) koje su učestvovali u kreiranju priručnika. Ukoliko koristite materijale, molimo vas da navedete referencu ka ovom materijalu i autorima. Ukoliko koristite priručnik u komerijalne svrhe ili imate pitanja u vezi sa ovim priručnikom, kontaktirajte koordinatora projekta putem imejl adrese:

trend.prima@gmail.com

PDF verziju dokumenta na jezicima svih partnera (organizacija) učesnika projekta možete pronaći na veb-sajtu www.projectfitkids.eu.

Projekat finansira Erazmus+ program Evropske unije. Ovaj dokument odražava samo stavove autora. Evropska komisija se ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija sadržanih u njemu.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Projektni Partneri



Sadržaj



Uvod

Strane 4-8: Ovo poglavlje obuhvata upoznavanje sa razvojnim smetnjama kada deca i potrebama roditelja



Vrste razvojnih smetnji

Strane 9-17: U ovom poglavlju opisane su različite vrste i nivoi smetnji u intelektualnom razvoju



Inkluzivni sport

Strane 18-23: U ovom poglavlju prikazana je povezanost između smetnji u intelektualnom razvoju i sportskih aktivnosti



Sportske preporuke

Strane 24-28: Ovo poglavlje sadrži preporuke za bavljenje sportom za roditelje i trenere u odnosu na tip razvojne smetnje deteta



Izvori

Strane 29-31: Svi resursi i linkovi su postavljeni za buduću upotrebu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



1**UVOD**

Fotografije:freepik.com

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) izveštava da u svetu postoji oko 650 miliona ljudi sa razvojnim smetnjama, a između 700.000 i 1.500.000 njih su osobe sa smetnjama u mentalnom razvoju. Iako oko 200 miliona dece širom sveta ima dijagnozu smetnji u razvoju, prevalencija intelektualne ometenosti varira od zemlje do zemlje. Svetska zdravstvena organizacija takođe izveštava da 10% ukupne populacije u razvijenim zemljama i 12% u zemljama u razvoju čine osobe sa teškoćama u intelektualnom razvoju. Međunarodna asocijacija za naučna proučavanja intelektualnih teškoća (IASSID) navodi da nema dovoljno društvenih institucija koje se bave problemima pojedinaca sa intelektualnim teškoćama i njihovih porodica, da ih ograničeni budžeti onemogućavaju da efikasno rade ili da nemaju neophodna sredstva za ispunjavanje svojih funkcija.

Porodice u kojima odrastaju deca sa teškoćama u intelektualnom razvoju se suočavaju sa mnogim problemima od prvog trenutka kada saznaju za problem deteta. Roditelji bivaju iznenadjeni ovom neočekivanom i nepoznatom situacijom i suočavaju se sa potpuno novim načinom života. Dete sa smetnjama u razvoju i njegova/njena porodica mogu naići na mnoge teškoće kako u porodičnom okruženju, tako i u zajednici i školi – ukratko, tokom nastavka svakodnevnog života. Stoga, roditeljstvo deteta sa razvojnim smetnjama može izazvati posebne probleme. Ovo povećava probleme sa kojima se roditelji često susreću u vezi sa svakodnevним životnim potrebama deteta i čestim problemima u ponašanju.

Smetnje u razvoju predstavljaju doživotno stanje, a potrebe ove dece za brigom mogu se razlikovati od potreba druge dece. Porodice u kojima odrastaju deca sa razvojnim smetnjama često moraju da potroše više finansijskih sredstava od drugih porodica iz različitih razloga, kao što su medicinska nega, obrazovanje, posebni fizički programi i potrebna oprema/rekviziti. Porodice moraju da promene svoj životni stil i dnevne navike kako bi one odgovarale njihovoj deci sa smetnjama u razvoju. Povećani stres može uzrokovati poteškoće u ispunjavanju svakodnevnih obaveza i napetost u međuljudskim odnosima.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Kao rezultat toga, članovi porodice mogu razviti nezdrave odbrambene mehanizme kao što su izbegavanje, povlačenje u sebe i ranjivost vezana za društvene odnose.

Nastavnici se suočavaju sa različitim, društvenim, ponašajnim i profesionalnim izazovima tokom podučavanja učenika sa smetnjama u intelektualnom razvoju. Inkluzivno obrazovanje je sve češće, a ono podrazumeva obrazovanje dece sa intelektualnim i razvojnim smetnjama sa učenicima redovnog razvojnog toka u istoj učionici. Ovo podržava uključivanje učenika sa razvojnim smetnjama u društvo. Međutim, deci sa smetnjama u razvoju treba više pažnje u pogledu obrazovnih sadržaja, nastavnih metoda, nastavnih materijala, pomoći u nastavi i sredstava za tu pomoć u cilju prilagođavanja školskom okruženju. U mnogim istraživanjima je pokazano da nastavnici koji nisu imali edukaciju u oblasti specijalnog obrazovanja smatraju da je njihovo primarno obrazovanje o učenicima sa posebnim potrebama bilo nedovoljno da reši probleme sa kojima se suočavaju kod različitih grupa učenika sa razvojnim smetnjama, te da su im potrebne dodatne informacije o inkluziji.

Nastavnici koji su završili specijalnu edukaciju mogu započeti svoju karijeru sa namerom da pomognu učenicima sa smetnjama u razvoju da postanu produktivni članovi društva, ali se suočavaju sa nekoliko izazova koji taj zadatak čine izuzetno teškim. Sindrom sagorevanja ili iscrpljenosti je najčešći problem nastavnika koji rade u oblastima specijalnog obrazovanja. Razlog za to je što se oni obično osećaju pod stresom tokom radnog vremena. Pod posebno jakim stresom su nastavnici posebnog obrazovanja koji su nedavno započeli posao ili drugi nastavnici koji nemaju dovoljno informacija o potrebama i ponašanju učenika sa posebnim potrebama. Ovo su neki od razloga zašto nastavnici u oblasti specijalnog obrazovanja imaju veću stopu sagorevanja (iscrpljenosti) u odnosu na druge profesije.

Veoma je važno poznavati različite izazove sa kojima se suočavaju roditelji i nastavnici u radu sa decom sa intelektualnim ili razvojnim smetnjama. Postoje brojni problemi u obrazovanju roditelja koji imaju decu sa smetnjama u razvoju, kao i nedostatak programa za roditelje da razumeju potrebe dece sa intelektualnim i razvojnim smetnjama. Iako je u ovoj oblasti postoji mnogo istraživanja, ona su uglavnom sprovedena na lokalnom ili nacionalnom nivou. Ovaj priručnik će se fokusirati na opšte probleme i potrebe roditelja i nastavnika koji se bave decom sa intelektualnim i razvojnim smetnjama. Na taj način će se istaći problemi i potrebe i definisati korisni predlozi za njihovo rešavanje.

Problemi porodica sa decom sa intelektualnim smetnjama

1. Istraživanja pokazuju da roditelji dece sa smetnjama u razvoju žive sa stalnim osećanjem tuge, anksioznosti i krivice. Zbog toga, važno je pomoći roditeljima da se izbore sa mnogobrojnim konfliktnim emocijama.



2. Za porodice dece sa smetnjama u razvoju nije lako da prihvate ovu situaciju i da žive sa njom. Posle rođenja deteta sa smetnjama u razvoju, porodice ne znaju šta da rade, kuda da odu, šta kome da kažu, šta da pitaju i počinju da posustaju.
3. Imati dete sa smenjama u razvoju može dovesti do pogoršanja uobičajenog toka porodičnom životu i bračnih odnosa među supružnicima. Smatra se da ova situacija izaziva određene probleme i promene u porodici.
4. Problemi koje imaju majke u porodicama u kojima odrastaju decama sa smetnjama u intelektualmom razvoju najčešće se odnose na celodnevnu negu koja uzrokuje da majke ostaju bez energije i nemaju slobodnog vremena za sebe. One osećaju da žive u izolovanom okruženju i da većinu vremena provode kod kuće. Društvena izolacija i neadekvatna socijalna podrška predstavljaju negativne društvene posledice koje majke doživljavaju.
5. Majke gube sopstveno zdravlje tokom procesa nege dece sa smetnjama u razvoju. Tokom ovog procesa majke pokazuju simptome poput hroničnog umora i raznih psihičkih i fizičkih poremećaja.
6. Prema istraživanju o ličnim troškovima nege deteta sa invaliditetom, većina porodica dece sa smetnjama u razvoju nije u dobrom ekonomskom stanju, te se porodica može suočiti sa mnogim problemima u podmirivanju dodatnih troškova deteta.
7. Kada se postavi dijagnoza da dete ima razvojne smetnje, većina roditelja se suočava sa emocionalnim i fiziološkim problemima. Mnogi roditelji moraju da unesu promene u svoj društveni život, koji počinje da sadrži nezadovoljstvo i frustraciju. Neki roditelji doživljavaju značajan stres i depresiju i doživljavaju osećanja i iskustva kao što su bes, negiranje, samooptuživanje, krivica ili iznenađenje.

Potrebe roditelja

Roditelji koji imaju dete sa intelektualnim ili drugim razvojnim smetnjama doživljavaju porodične probleme kao što su stres i roditeljska depresija. Međutim, nivo stresa, depresije i drugih problema varira u zavisnosti od vrste razvojne smetnje deteta. Na primer, roditelji koji imaju decu sa Daunovim sindromom imaju manje problema od roditelja koji imaju decu sa autizmom ili drugom dijagnozom. S druge strane, majke i očevi mogu imati različite probleme u vezi sa razvojnim smetnjama svog deteta i na različite načine se suočavaju sa njima. Majke osećaju više depresije, stresa i opterećenja u poređenju sa očevima. Imajući ovo u vidu, potrebe roditelja variraju u zavisnosti od vrste i stepena razvojne smetnje njihovog deteta. Pored toga, porodice sa decom sa razvojnim smetnjama su češće nižeg socioekonomskog statusa ili nižeg obrazovanja. Kada se sve ovo uzme u obzir, razlikuju se problemi i potrebe roditelja sa decom sa smetnjama u razvoju u prihvatanju i rešavanju svakodnevnih situacija kao što su dnevne rutine, društvene aktivnosti i veštine socijalnog suočavanja. Razlike se uočavaju i u potrebi komunikacije sa različitim službama podrške. Opšte potrebe mnogih porodica sa decom sa smetnjama u razvoju su obrazovne prirode: želja za sticanjem novih znanja i socijalnih veština u vezi sa saradnjom sa profesionalcima i ostvarivanjem prava svoje dece.



1. Obrazovne/Informacione potrebe: Postoje stručnjaci i savetnici koji obučavaju porodice i pružaju neophodne informacije o razvojnim smetnjama njihovog deteta. Istinite i pravovremene informacije osnažuju i pomažu porodicama da shvate karakteristike posebnih potreba i sposobnosti svog deteta kako bi mogli da kvalitetnije komuniciraju sa njim, a sve u cilju ostvarivanja maksimalnih mogućnosti za dalji razvoj i učenje. Međutim, mnogi roditelji imaju poteškoća da dođu do ovih stručnjaka, a samim tim i do mogućnosti za obrazovanje. Razlog za ovo može biti taj što imaju malo ili nimalo informacija o mogućnostima obrazovanja, iskazuju stidljivost ili suzdržanost da razgovaraju sa stručnjakom, nemaju vremena zbog posla ili brige o detetu i slično. Pored toga, istraživanja pokazuju da roditelji nemaju informacije o vrstama razvojnih smetnji pre nego što ih dožive sa svojim detetom. S druge strane, sadržaj obrazovanja vezan za razvojne smetnje možda ne zadovoljava potrebe roditelja. Uzimajući ovo u obzir, obrazovni sadržaj treba da bude poboljšan i detaljan za svaku vrstu razvojnih smetnji, da bude interaktivniji i digitalizovan. Na ovaj način roditelji će biti više informisani o problemu, a putem transformacije obrazovanja na digitalne platforme roditelji će moći da pristupe sadržaju svuda i u bilo koje vreme. Ispunjavajući obrazovne potrebe roditelja, ove platforme mogu smanjiti stresne i problematične interakcije između roditelja i deteta tokom svakodnevnih porodičnih aktivnosti i povećati nezavisnost deteta. U jednom istraživanju koje je bilo fokusirano na roditelje koji imaju decu sa smetnjama u razvoju pokazalo se da postoji velika delotvornost porodičnog obrazovanja u procesu poboljšanja različitih kompetencija dece, odnosa roditelj-dete i porodičnog blagostanja.

2. Usmeravanje i emocionalne potrebe. Postati majka ili otac jedno je od najsrećnijih osećanja koje osoba može da doživi u životu, ali nakon saznanja da dete ima razvojne smetnje ova sreća ustupa mesto tuzi, brizi, neizvesnosti, poricanju, besu i krivici. Rana intervencija usmeravanja porodice i njihovih prijatelja, kao i stručne podrške, može pomoći roditeljima da se izbore sa detetom sa razvojnim smetnjama. Usluge stručne podrške i usmeravanja za porodice sa decom sa intelektualnim teškoćama zahtevaju multidisciplinarni rad. U ovom poslu mogu učestvovati lekari, medicinske sestre, specijalni nastavnici, logopedi, fizioterapeuti, psiholozi, socijalni radnici, dijetetičari, porodični terapeuti i drugi specijalisti, u zavisnosti od vrste i stepena razvojne smetnje. Uz ranu podršku i obrazovanje, porodice mogu steći veštine za obuku svog deteta za ponašanja vezana za odlazak u toalet, oblačenje/svlačenje, jelo, spavanje i ličnu higijenu, odnosno biti upoznate sa smernicama o društvenim veštinama. Dete sa intelektualnim smetnjama u porodici donosi takođe mnoge emocionalne probleme roditeljima. Kada porodice saznavaju za razvojnu smetnju deteta, doživljavaju poteškoće u objašnjavanju problema koji ima dete drugim rođacima i prijateljima zbog osećaja razočaranja, krivice, stida i anksioznosti koji se vezuju za prihvatanje deteta od strane drugih ljudi. Ove situacije predstavljaju veliki emocionalni teret roditeljima i oni obično pokušavaju da se izoluju od društva i pokazuju potrebu za psiho-socijalnom podrškom. Mnoga istraživanja su pokazala da većina roditelja traži podršku profesionalaca kada se suoči sa emocionalnim problemima.



Ovo ukazuje na to da treba uspostaviti efikasnu službu podrške za usmeravanje roditelja i razumevanje njihovih emocionalnih potreba. Na ovaj način, usluge stručne podrške porodici smanjuju stres roditelja i poboljšavaju njihovo blagostanje.

3. Finansijske potrebe: Prema nekim studijama, većina roditelja dece sa razvojnim smetnjama živi u lošim ekonomskim uslovima. Ove porodice imaju nižu stopu zaposlenosti i niža mesečna primanja u poređenju sa prosečnim primanjima. Pored toga, direktni i indirektni troškovi zdravstvene zaštite deteta sa razvojnim smetnjama pogoršavaju ekonomsko stanje roditelja. Na ekonomsko stanje roditelja direktno utiče njihov stepen obrazovanja. Istraživanja pokazuju da je stepen obrazovanja ovih roditelja niži od stepena obrazovanja opšte populacije. Dakle, životni standard roditelja dece sa razvojnim smetnjama je niži od životnog standarda opšte populacije. Ovakve okolnosti obično uzrokuju isključenje ovih ljudi iz društvenog života. Zbog toga je važno povećati nivo obrazovanja ovih roditelja i unaprediti njihove kvalifikacije. Da bi se ovo ostvarilo, mogu se koristiti različita udruženja i fondovi. Istraživanja takođe pokazuju da je procenat ljudi sa ekonomskim problemima koji imaju decu sa smetnjama u razvoju najveći u Bugarskoj, a najmanji u Belgiji. Ostale zemlje EU u kojima postoje slični problemi ekonomske prirode su Rumunija, Poljska i Francuska.

4. Socijalne i rekreativne potrebe: Kada se detetu dijagnostikuje intelektualna ometenost, svakodnevni život članova porodice se potpuno menja. Roditelji menjaju svoje dnevne rutine, aktivnosti u slobodno vreme i društveni život u skladu sa svojim detetom. Mnogi roditelji nemaju odgovarajuće društvene ili rekreativne aktivnosti zbog razvojnih smetnji deteta. Istraživanja pokazuju da oko 35% porodica sa detetom sa Daunovim sindromom nema slobodnog vremena u svakodnevnom životu, što utiče na kvalitet života u porodici. Pored toga, oni osećaju stres zbog potrebe da njihovo dete učetvuje u slobodnim aktivnostima van škole, kako bi se detetovo zdravlje, psihičko blagostanje, socijalna kompetencija i motoričke veštine poboljšale. Deca postaju više motivisana kada učestvuju u aktivnostima koje vole i u kojima uživaju. Međutim, postoji veliki jaz između učešća dece sa smetnjama u razvoju i dece bez smetnji u razvoju u društvenim i rekreativnim aktivnostima jer deca sa smetnjama u razvoju učestvuju manje. Sportske aktivnosti imaju ključnu ulogu da podstaknu roditelje i njihovu decu sa smetnjama u razvoju da budu društveniji i da se pridruže aktivnostima na otvorenom. S tim u vezi, važno je znati koji sport odgovara kojoj vrsti razvojnih smetnji.

(1) Giulio, Philipov, and Jaschinski (2014). Families with disabled children in different European countries



2

VRSTE RAZVOJNIH SMETNJI



Fotografije: Antoni Shkraba

OPIS

Osoba sa smetnjama: Prema Merriam-Vebster rečniku, osoba sa smetnjama je osoba oštećena ili ograničena fizičkim, mentalnim, kognitivnim ili razvojnim stanjem. ADA (American Disabilities Act) definiše osobu sa smetnjama kao osobu koja ima fizičko ili mentalno oštećenje koje značajno ograničava jednu ili više važnih životnih aktivnosti.

Šta je intelektualna ometenost?

Osoba sa intelektualnom ometenošću se definiše kao „osoba koja ima ograničenja u intelektualnim funkcijama kao što su rešavanje problema, učenje i rasuđivanje i funkcije prilagođavanja, na primer, svakodnevni životni zadaci, komunikacija i samostalan život“. Intelektualna ometenost može dovesti do toga da se dete razvija i uči sporije od druge dece istog uzrasta. Obično, deca sa intelektualnim teškoćama teže, kasno li čak nikada ne nauče da govore, hodaju, da se oblače ili jedu i mogu imati problema sa učenjem u školi. Osobe sa intelektualnim teškoćama često sporije obrađuju informacije od drugih i takođe mogu imati poteškoća sa apstraktnim pojmovima kao što su novac i vreme.

Intelektualna ometenost se može desiti bilo kada pre nego što dete postane odraslo, čak i pre rođenja, tokom porođaja ili posle rođenja. Razlozi za intelektualnu ometenost su različiti, a među njima su povrede, bolesti, problemi sa mozgom, komplikacije tokom porođaja, itd. Za mnogu decu glavni razlog njihove intelektualne ometenosti nije poznat.



Dok se neke vrste intelektualne ometenosti dešavaju pre rođenja, kao što su genetska stanja ili Daunov sindrom, druge se mogu desiti tokom ili nakon porođaja. Neke od njih mogu se desiti u kasnijem životnom periodu zbog povrede glave, bolesti ili moždanog udara.

Intelektualna ometenost je najčešća smetnja u razvoju i prema Američkom udruženju za intelektualne i razvojne smetnje, pojedinac ima intelektualnu ometenost ako ispunjava tri kriterijuma:

1. IQ ispod 70-75;
2. Postoje značajni problemi u dve ili više oblasti prilagođavanja (veštine koje su potrebne za život, rad i igru u zajednici, kao što su komunikacija ili briga o sebi);
3. Stanje se manifestuje pre 18. godine;

Nivoi intelektualne ometenosti

Intelektualna ometenost se deli na 4 stepena: laka, umerena, teška i duboka. Ovi nivoi su klasifikovani prema koeficijentu inteligencije deteta i stepenu društvenog prilagođavanja.

a) Blaga mentalna ometenost (BMO): Dete koje ima BMO ima IQ opseg od 50 do 69. Oko 85 procenata osoba sa intelektualnom ometenošću spada u ovu kategoriju, a mnogi postižu i akademski uspeh. Neki od simptoma su:

- potrebno je više vremena da nauče da pričaju, ali dobro komuniciraju kada znaju kako;
- pokazuju neke probleme u svojim ličnim, društvenim karakteristikama i ponašanju;
- ravnodušni su prema društvenim aktivnostima;
- izbegavaju da preuzimu odgovornost;
- imaju problema sa čitanjem i pisanjem;
- imaju poteškoća u razumevanju apstraktnih pojmoveva, veoma kasno i teško uče pojam vremena i numeričke izraze;
- imaju poteškoće sa obavezama braka ili roditeljstva.

b) Umerena mentalna ometenost: Dete koje ima umerenu intelektualnu ometenost ima IQ opseg od 35 do 49. Ovoj deci je potrebno intenzivno specijalno obrazovanje i prateće obrazovne usluge za sticanje osnovnih akademskih, svakodnevnih životnih i poslovnih veština zbog ograničenja mentalnih funkcija i konceptualne, socijalne i praktične veštine prilagođavanja. Oko 10 odsto dece sa intelektualnim teškoćama spada u ovu kategoriju. Neki od simptoma su:

- sporost u razumevanju i upotrebi jezika;
- teškoće u poštovanju društvenih pravila koje mogu izazvati probleme u njihovom kućnom i školskom životu;
- mogu da nauče osnovne veštine čitanja, pisanja i brojanja;



- prekasno i teško razumeju apstraktne pojmove, termine i definicije;
- generalna nesposobnost za samostalni život;
- mogu sami da se kreću do poznatih mesta;
- mogu da učestvuju u različitim vrstama društvenih aktivnosti;

c) Teška intelektualna ometenost: Dete sa teškom intelektualnom ometenošću ima iQ opseg od 20 do 35. Oni mogu da komuniciraju samo na najosnovnijim nivoima. Ne mogu samostalno da obavljaju sve aktivnosti nege i treba im svakodnevni nadzor i podrška. Samo oko 3 ili 4 procenta dece kojima je dijagnostikovana intelektualna ometenost spada u ovu kategoriju. Neki od simptoma su:

- primetno oštećenje motorike;
- trajanje pažnje je veoma kratko i podložno distrakcijama;
- izražavanje svojih zahteva govorom tela ili jednom do dve reči;
- nesposobnost da samostalno brinu o sopstvenim potrebama;
- ne mogu dugo da se zadrže u poslu ili igri;
- ne razumeju apstraktne pojmove, ali mogu da nauče konkretnе pojmove;
- potreba za stalnom pomoći i nadzorom.

d) Duboka intelektualna ometenost: Dete sa dubokom intelektualnom ometenošću ima IQ ispod 20 jedinica. Deca sa dubokom intelektualnom ometenošću zahtevaju stalnu podršku i negu. Oni zavise od drugih u svim aspektima svakodnevnog života i imaju izuzetno ograničenu sposobnost komunikacije. Oko 1 do 2 procenta osoba sa intelektualnom ometenošću spada u ovu kategoriju. Neki od simptoma su dece ove grupe su:

- značajna zaostajanja u razvoju u svim oblastima;
- očigledne fizičke i urođene abnormalnosti;
- potreba za stalnom pomoći i nadzorom;
- neophodna je stalna asistencija prilikom nege o sebi;
- mogu reagovati na fizičke i društvene aktivnosti;
- nesposobnost da samostalno brinu o sopstvenim potrebama

Razvojne/Neurorazvojne smetnje

Razvojne smetnje su raznovrsna grupa hroničnih stanja i oštećenja fizičkog, kognitivnog, jezičkog ili bihevioralnog razvoja deteta. Razvojne smetnje izazivaju pojedincima koji žive sa njima mnoge poteškoće u određenim oblastima života, posebno u „jeziku, pokretljivosti, učenju, samopomoći i samostalnom životu“.



Neurorazvojne smetnje karakterišu deficiti koji se obično pojavljuju u ranom razvoju deteta i koji su povezani sa problemima vezanim za funkcije mozga koje mogu uticati na emocije, pamćenje, sposobnost osobe da uči, druži se i održava samokontrolu. Ovi deficiti mogu biti ograničeni po prirodi, na primer na učenje, ili mogu biti globalni i uticati na inteligenciju ili društvene veštine u celini.

Deca sa ovim smetnjama zahtevaju značajnu dodatnu podršku porodice i obrazovnih sistema; smetnje često opstaju i u odrasлом dobu. Iako ne postoje poznati lekovi za izlečenje neurorazvojnih poremećaja, postoje lekovi i terapijski tretmani koji mogu pomoći detetu ili odrasloj osobi.

Većina razvojnih i neurorazvojnih smetnji počinje pre nego što se beba rodi, ali neke se mogu desiti nakon rođenja zbog povrede, infekcije ili drugih faktora.

Veruje se da su razvojni poremećaji uzrokovani različitim faktorima. Neki od ovih faktora su:

- Povrede;
- Infekcije;
- Genetski faktori;
- Izloženost visokim nivoima toksina iz životne sredine (kao što je olovo);
- Upotreba alkohola ili drugih supstanci tokom trudnoće od strane majke;

Ove smetnje mogu da se dese svakome.

Vrste razvojnih/neurorazvojnih smetnji

1. Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD) i Poremećaj pažnje bez hiperaktivnosti (ADD)



Fotografije:freepik.com

Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću ili ADHD je česta smetnja kod dece i tinejdžera. Češće se javlja kod dečaka nego kod devojčica. Obično se primećuje tokom ranih školskih godina, kada dete počinje da ispoljava probleme sa usmeravanjem i održavanjam pažnje.



Procenjuje se da 8,4% dece i 2,5% odraslih ima ADHD. To je smetnja u ponašanju i neurorazvoju koju karakteriše nedostatak pažnje, hiperaktivnost i impulsivnost. Ljudi sa ADHD-om takođe mogu imati problema da fokusiraju svoju pažnju na jedan zadatak ili da mirno sede duže vreme. Pored ovoga, sa ADHD-om je povezan širok spektar ponašanja, koja uključuju:

- probleme sa fokusiranjem i održavanjem pažnje na postavljenom zadatku;
- zaboravnost u izvršavanju zadataka;
- lako ometanje pažnje;
- poteškoće da se mirno sedi.

2. Poremećaji iz spektra autizma (ASD)



Fotografije:freepik.com

Poremećaj iz spektra autizma (ASD), ili autizam, je složen neurološki i razvojni poremećaj koji utiče na ponašanje, izražavanje, učenje i komunikaciju osobe sa drugima. Autizam karakterišu problemi sa socijalnom komunikacijom i interakcijom. Neki ljudi sa poremećajem iz spektra autizma često pokazuju ograničena i stereotipna interesovanja ili obrasce ponašanja. Ljudi sa autizmom često imaju i druge smetnje, uključujući epilepsiju, depresiju, anksioznost i poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću, kao i problematična ponašanja kao što su teškoće sa spavanjem i samopovređivanje. Nivo intelektualnog funkcionisanja kod osoba sa autizmom veoma varira, od dubokog oštećenja do superiornog funkcionisanja. Iako se autizam može dijagnostikovati u bilo kom uzrastu, za njega se kaže da je „razvojni poremećaj“ jer se simptomi uglavnom javljaju u prve dve godine života.



Iako naučnici ne znaju tačne uzroke ASD-a, istraživanja sugerisu da geni mogu delovati u interakciji sa sredinskim uticajima. Smatra se da faktori rizika za razvijanje ASD-a uključuju:

- Braću ili sestre sa ASD;
- Roditelje koji dobijaju decu u starijim godinama;
- Određena genetska stanja – ljudi sa stanjima kao što su Daunov sindrom, sindrom fragilnog X i Retov sindrom češće od drugih imaju ASD;
- Veoma mala težina na porođaju.

Simptomi jedne osobe sa autizmom mogu se veoma razlikovati od simptoma drugih osoba. Jedna osoba sa autizmom može imati blage simptome, dok druga može imati ozbiljnije simptome, ali oboje imaju ASD.

Simptomi se mogu grupisati na sledeći način:

1. Komunikacija: Dete ne reaguje kada se njegovo/njeno ime zove do 1 godine, jezičke veštine se razvijaju polako, ne sledi uputstva, ponekad se čini da čuje, a drugi put da ne čuje itd.
2. Socijalno ponašanje: dete se ne smeje kada se neko smeje, ima manje kontakta očima, nezavisnije je za svoje godine, čini se da više voli da se igra samo, itd.
3. Stereotipno ponašanje: pokazuje duboku vezanost za rutine ili objekte, ponavlja reči ili fraze, radi istu stvar iznova i iznova, itd.
4. Druga ponašanja: dete je aktivnije, manje kooperativno ili otpornije, osetljivo na buku, radi neke stvari ranije od druge dece, ima neobične obrasce kretanja, itd.

Procenjuje se da će na globalnom nivou autizam pogadati 24,8 miliona ljudi od 2015. godine. Tokom 2000-ih, broj autističnih ljudi širom sveta procenjen je na 1 do 2 osobe na 1.000 ljudi. U razvijenim zemljama oko 1,5% dece ima dijagnozu ASD od 2017. godine.



3. Daunov sindrom



Fotografije:freepik.com

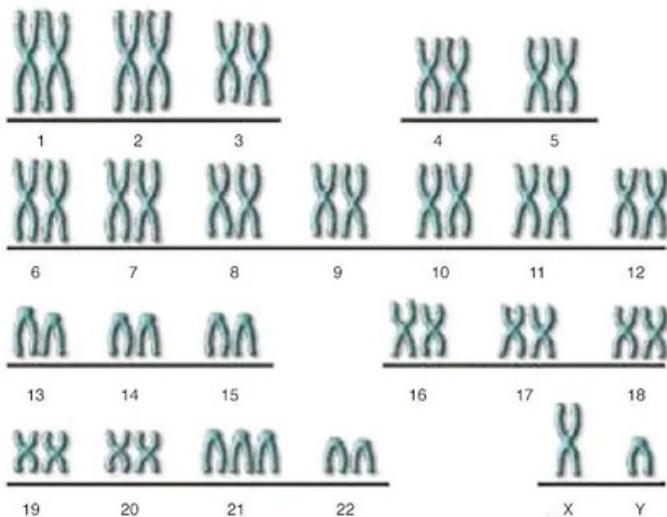
Daunov sindrom je genetski poremećaj koji nastaje kada abnormalna deoba ćelija rezultira punom ili delimičnom kopijom 21. hromozoma. Ovaj dodatni genetski materijal uzrokuje razvojne promene i specifičan fizički izgled osoba sa Daunovim sindromom.

Obično je povezan sa kašnjenjem u fizičkom rastu, blagim do umerenim intelektualnim poteškoćama i karakterističnim crtama lica. Prosečan koeficijent inteligencije mlade odrasle osobe sa Daunovim sindromom je 50, što je ekvivalentno mentalnim sposobnostima osmogodišnjeg ili devetogodišnjeg deteta, mada to može veoma da varira.

Daunov sindrom je jedna od najčešćih hromozomske abnormalnosti kod ljudi. Svake godine se rađa oko 1 beba od 1000 novorođenih beba sa Daunovim sindromom.

Svaka osoba sa Daunovim sindromom je različita. Intelektualni i razvojni problemi mogu biti blagi, umereni ili teški. Neke osobe sa Daunovim sindromom su zdrave, dok druge imaju teške zdravstvene probleme kao što su ozbiljne srčane mane. Iako ljudi sa Daunovim sindromom imaju različite karakteristike, neke od uobičajenih su: spljošteno lice, kratak vrat, mala glava, neobično oblikovane ili male uši, relativno kratke ruke ili prsti, nizak rast, itd.





© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Pokazalo se da obrazovanje i odgovarajuća nega poboljšavaju kvalitet života osoba sa Daunovim sindromom. Neka deca sa Daunovim sindromom se obrazuju u redovnim školskim odeljenjima, dok druga zahtevaju specijalizovano obrazovanje. Neke osobe sa Daunovim sindromom završavaju srednju školu, a manji broj njih nastavlja obrazovanje na višin nivoima.

4. Sindrom fragilnog X (FXS)

Sindrom fragilnog X (FXS) koji se naziva i Martin-Bel sindrom je genetsko stanje koje uzrokuje intelektualnu ometenost, probleme u ponašanju i učenju i različite fizičke karakteristike koje se prenose sa roditelja na decu, a koje izazivaju intelektualne i razvojne smetnje. FXS je najčešći nasledni uzrok ometenosti u mentalnom razvoju kod dečaka. Tačan broj ljudi koji imaju FXS nije poznat, ali smatra se da pogoda jednog od 4.000 do 7.000 dečaka. Manje je uobičajen kod devojčica, pogoda jednu od 8.000 do 11.000 novorođenih devojčica. Dečaci obično pokazuju teže simptome od devojčica.

FXS može izazvati poteškoće u učenju, kašnjenje u razvoju, probleme u ponašanju i socijalnom funkcionisanju. Smetnje se razlikuju po težini. Dečaci sa FXS-om pokazuju određeni nivo ometenosti u intelektualnom funkcionisanju. Devojčice mogu imati neke intelektualne teškoće ili smetnje u učenju, ili oboje. Prosečan IQ kod muškaraca sa FXS-om je ispod 55, ali mnoge osobe sa sindromom fragilnog X imaju normalnu inteligenciju. Većina male dece ne pokazuje nikakve fizičke znake FXS-a, a oni počinju da se razvijaju tek u pubertetu. Osobe sa FXS-om mogu pokazati jedan ili više od sledećih simptoma kao deca, i tokom života:

- kašnjenja u razvoju; funkcije kao što su sedenje, hodanje ili pričanje javljaju se kasnije od druge dece istog uzrasta;
- intelektualne smetnje i smetnje u učenju, kao što su problemi sa učenjem novih veština;



- autizam;
- poteškoće sa pažnjom;
- problemi u socijalnom funkcionisanju, kao što su neodržavanje kontakta očima sa drugim ljudima i problemi sa razumevanjem govora tela.

5. Poremećaji iz fetalnog alkoholnog spektra (FASD)

Alkohol može našteti bebi u bilo kojoj fazi trudnoće. To uključuje i najranije faze, pre nego što majka sazna da je trudna. Konzumiranje alkohola tokom trudnoće može izazvati grupu stanja koja se nazivaju poremećaji iz fetalnog alkoholnog spektra (FASD). Deca koja su rođena sa FASD-om mogu imati različite probleme, kao što su medicinski, bihevioralni, obrazovni i socijalni problemi. Neki od simptoma FASD-a su abnormalne crte lica, mala veličina glave, niska telesna težina, poteškoće sa pažnjom i pamćenjem, intelektualna ometenost ili nizak IQ, kao i problemi sa srcem, bubrežima ili kostima.

FASD se može desiti samo kada trudnica konzumira alkohol. Alkohol prolazi kroz placentu i ulazi u bebinu krv gde može ošteti mozak u razvoju i druge organe, što dovodi do FASD-a. FASD se stoprocentno može sprečiti ako žena ne pije alkohol tokom trudnoće.

6. Cerebralna paraliza (CP)

Cerebralna paraliza (CP) je grupa poremećaja kretanja i koordinacije uzrokovanih abnormalnim razvojem mozga ili oštećenjem mozga. Može izazvati određeni stepen invaliditeta u kretanju, ravnoteži i držanju i predstavlja najčešći neurološki poremećaj kod dece, koji pogarda jedno od 345 dece.

CP je uzrokovana abnormalnim razvojem mozga ili oštećenjem mozga u razvoju. Može se u sledećim slučajevima:

- Motorni korteks se ne razvija normalno tokom fetalnog rasta;
- Postoji povreda mozga pre, tokom ili posle rođenja;
- Faktori rizika uključuju prevremeni porođaj, blizanačku trudnoću, određene infekcije tokom trudnoće i povrede glave tokom prvih nekoliko godina života;
- Veruje se da je oko 2% slučajeva posledica naslednih genetskog uzroka;
- Postoji mnogo različitih tipova i nivoa ometenosti osoba sa CP. Dakle, znaci CP mogu biti različiti kod svakog deteta. Neki od simptoma CP su: abnormalni refleksi, ukočeni mišići, problemi pri hodanju, neravnoteža očnih mišića, problemi sa finom motorikom itd.

7. Retov sindrom

Retov sindrom je redak genetski poremećaj koji utiče na razvoj mozga, što dovodi do teške mentalne i fizičke ometenosti. Procenjuje se da pogarda jednu od 12.000 devojčica koje se rađaju svake godine i retko se viđa kod dečaka.



Nakon rođenja, devojčice sa klasičnim Retovim sindromom se 6 do 18 meseci naizgled normalno razvijaju pre nego što ispolje ozbiljne probleme sa jezikom i komunikacijom, učenjem, koordinacijom i drugim moždanim funkcijama, koji dalje utiču na skoro svaki aspekt detetovog života: sposobnost govora, hodanja, konzumacije hrane, pa čak i disanja.

Retov sindrom može se može ispoljiti širokim spektrom ometenosti u rasponu od blagih do teških simptoma. Neki od simptoma koji se javljaju su:

- Gubitak govora;
- Gubitak namenske upotrebe ruku;
- Nevoljni pokreti ruku, kao što su pokreti nalik na pranje ruku;
- Gubitak mišićnog tonusa;
- Problemi sa disanjem;
- Poremećaji spavanja;
- Usporen rast glave, stopala i šaka.

Skoro svi slučajevi Retovog sindroma su uzrokovani mutacijom (promenom DNK) gena MECP2, koji se nalazi na X hromozomu (jednom od polnih hromozoma). Obično nema porodične istorije Retovog sindroma, što znači da se ne prenosi sa generacije na generaciju. Skoro svi slučajevi (preko 99%) su spontani, pri čemu se mutacija javlja nasumično.

8. Dezintegrativni poremećaj u detinjstvu (CDD)

Dezintegrativni poremećaj u detinjstvu (CDD), takođe poznat kao sindrom Helerove i dezintegrativna psihoza, je retko stanje koje se obično može videti u zaostajanju od 3. do 4. godine u razvoju jezika, socijalnih funkcija i motoričkih veština. Tokom nekoliko meseci deca gube jezičke, motoričke, društvene i druge veštine koje su već naučili. To je složen poremećaj koji utiče na mnoge oblasti razvoja deteta. Grupisan je sa pervazivnim razvojnim poremećajima (PDD) i povezan je sa poznatijim i češćim poremećajem autizma.

Uzrok dezintegrativnog poremećaja u detinjstvu je nepoznat. Rezultati istraživanja sugerisu, međutim, da može poticati iz neurobiologije mozga. Neki od simptoma CDD-a su:

- Problemi sa jezičkim izražavanjem;
- Problemi sa razumevanjem jezika;
- Problemi sa socijalnim veštinama i veštinama brige o sebi;
- Problemi sa kontrolom rada creva i bešikom;
- Problemi tokom igre;
- Problemi sa motoričkim sposobnostima;
- Problemi sa društvenom interakcijom i komunikacijom.



9. Nespecifikovani pervazivni razvojni poremećaji (PDD-NOS)

Nespecifikovani pervazivni razvojni poremećaj (PDD-NOS) odnosi se na grupu poremećaja koje karakteriše oštećenje u razvoju socijalne interakcije, sposobnosti verbalne i neverbalne komunikacije, otežano izvršavanje aktivnosti koje zahtevaju maštu, ograničen broj interesovanja i upražnjavanje repetitivnih aktivnosti. PDD-NOS dijagnoza se postavlja kada dete ne ispunjava u potpunosti kriterijume za poremećaj iz autističnog spektra (ASD), Aspergerov sindrom, Retov sindrom ili dezintegrativni poremećaj u detinjstvu, ali ima neke od karakteristika.

Američko udruženje psihijatara je izdalo 2013. godine peto izdanje priručnika DSM. Ovom promenom eliminisana je cela kategorija „pervazivnih razvojnih poremećaja“, a dijagnoza PDD-NOS se više nije koristila. Umesto toga, ovi poremećaji su stavljeni pod dijagnozu poremećaja iz spektra autizma u kategoriji „neurorazvojnih poremećaja“.

Deca ispoljavaju prve simptome za dijagnozu kada napune 3 do 4 godine. Za decu sa PDD-NOS-om ne postoji utvrđen obrazac simptoma ili znakova, a mogu imati neke od sledećih karakteristika:

- Teškoće u komunikaciji;
- Teškoće u socijalnom ponašanju;
- Nerado uspostavljaju kontakt očima;
- Nedostatak želje za deljenjem aktivnosti sa drugima;
- Nedostatak razumevanja problema sa tačke gledišta druge osobe – društvena empatija;
- Poteškoće u razumevanju da drugi ljudi imaju sopstvena uverenja, želje i namere, koji usmeravaju njihovo ponašanje;
- Siromaštvo mašte u igrovim aktivnostima;
- Nisko samopoštovanje.



3

INKLUZIVNI SPORT

Ako želite da stignete brzo, idite sami, ali ako želite da stignete daleko, idite zajedno.

Afrička Poslovica



Fotografije:facebook.com/SpecialOlympics

Deca sa smetnjama u intelektualnom razvoju se suočavaju sa mnogim problemima u socijalnoj sredini, u zavisnosti od stepena ometenosti. Među problemima sa kojima se suočavaju deca sa intelektualnim teškoćama na prvom mestu su problemi socijalne adaptacije. Osnovni razlog za ovo je nizak nivo društvenih veština ove dece u poređenju sa njihovim vršnjacima bez ometenosti. Kroz sportske aktivnosti, osoba sa razvojnim smetnjama prihvata sebe, prilagođava se svom okruženju i može biti produktivnija u svom poslu.

Sportske aktivnosti u velikoj meri utiču na decu sa intelektualnim teškoćama da unaprede socijalne veštine. Dokazano je da je nakon redovnog programa sportskog treninga kod dece sa intelektualnim teškoćama došlo do pozitivnog razvoja većine socijalnih veština (osećaj da su vredna, tolerancija, takmičarski duh, timski rad, članstvo u grupi, samopouzdanje). U jednom od dodatnih istraživanju je utvrđeno da redovno bavljenje sportskim aktivnostima doprinosi smanjenju besa, koji predstavlja često negativno društveno ponašanje kod osoba sa ometenošću u intelektualnom razvoju starosti od 10 do 19 godina.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Studije društvenog razvoja sprovedene u Francuskoj i Italiji usmerene na sport osoba sa teškom i blagom mentalnom ometenošću pokazale su koliko je sport efikasan. Konkretno, u studijama sprovedenim sa decom koja imaju inteligenciju ispod normalne, zaključeno je da je efekat fizičkog i psihomotornog razvoja na mentalni razvoj pozitivan. Odgajanje dece u celosti, sa njihovim specifičnim fizičkim, mentalnim, emocionalnim i socijalnim karakteristikama jedan je od osnovnih principa vaspitanja.

Da bi se ostvarile očekivane koristi sportskog vežbanja na mlade sa ometenošću u kognitivnom razvoju:

- 1 - Sportske aktivnosti treba u što većoj meri sprovoditi na otvorenom prostoru i na svežem vazduhu;
- 2 - Prilikom planiranja sportskih aktivnosti, treba napraviti redosled u kome će najpre biti angažovane velike grupe mišića, a zatim male (kretanje od jednostavnog ka složenom);
- 3 - Naglasak treba staviti na igru i na sport kroz igru, igralište treba da bude manje veličine, a rekviziti koji se koriste da budu veći;
- 4 - Timovi koji igraju treba da budu puni dece, da igraju u sporom tempu i u kratkim vremenskim sekvencama;
- 5 - Trener treba da izbegava korišćenje reči, iznošenje stavova i ponašanja koji će obeshrabriti dete;
- 6 - Trener treba da bude obrazovni model za decu;
- 7 - Treba dozvoliti deci da podučavaju jedni druge;
- 8 - Treba izbegavati pokrete koji mogu biti opasni po decu;
- 9 - Sportske aktivnosti treba da budu u skladu sa fizičkim i psihičkim potrebama i interesima deteta ometenog u razvoju;
- 10 - Treba izbegavati igre i pokrete sa složenim pravilima koji zahtevaju dugotrajnu pažnju;
- 11 - Postignuća mladih i dece sa smetnjama u razvoju u sportskim aktivnostima treba da se koriste kao sredstvo integracije sa drugom decom, a nastavnik ili trener treba da budu oprezni u tom pogledu;
- 12 - Treba voditi računa o tome da osobe sa razvojnim smetnjama imaju jednaku korist od sportske opreme i materijala;
- 13 - Trener treba da bude dosledan;
- 14 - Treba smanjiti broj stimulusa koji nisu u vezi sa aktivnošću;
- 15 - Treba davati povratne informacije; posmatrajući učenike, nastavnici mogu da dobiju vredne informacije o njihovom učenju i učinku; informacije treba da budu zasnovane na radu učenika.



IZAZOVI U IZBORU SPORTA ZA MLADE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA

Za uspešno obavljanje sportskih aktivnosti osoba sa razvojnim smetnjama neophodno je obezbediti ravnopravnost među mladima i učiniti grupe što je moguće homogenijim. Starost, pol, sposobnost, vrsta razvojne smetnje itd. se moraju uzeti u obzir pri planiranju.

Ukoliko mlada osoba sa razvojnim smetnjama ulazi u takmičenje u grupi čiji članovi imaju veće fizičke sposobnosti ili ukoliko je forsirana da igra na nivou koji prevazilazi njene sposobnosti, to će uvek dovesti do neuspeha koji će dalje uticati na nju. Stoga je funkcionalna klasifikacija od velike važnosti.

Pre započinjanja bavljenja sportom, korisno je u procenu osobe sa razvojnim smetnjama uključiti fizioterapeute, ortopede, psihologe, defektologe i trenere. Svrha i funkcija ovog tima je da proceni i pripremi osobu sa razvojnim smetnjama u četiri glavne oblasti:

- Sport;
- Specijalno fizičko vaspitanje;
- Rehabilitacija;
- Rekreacija.

Da bi se utvrdila fizička sposobnost osobe sa razvojnim smetnjama mogu se primeniti testovi krvi, testovi senzornih sposobnosti, testovi fizičke spremnosti, EMG i izokinetički testovi. U slučajevima kada se ove procene ne mogu izvršiti, sportske aktivnosti koje osoba sa razvojnim smetnjama može da obavlja mogu se utvrditi detaljnijim fizičkim pregledom.

* Za osobe sa razvojnim smenjama pre pripreme sportskog programa i izbora odgovarajuće sportske grane potrebno je proučiti granice mentalnih i fizičkih sposobnosti, identifikovati njihove emocionalne i socijalne nedostatke itd. Ukratko, potrebno je dobro ih poznavati.

Za svaku osobu sa razvojnim smetnjama korisno je primeniti jedan od timskih sportova zajedno sa individualnim sportovima. Na ovaj način povećaće se fizički, moralni i društveni doprinos sporta osobi sa razvojnim smetnjama. Tako će se program rehabilitacije koji treba da traje doživotno pretvoriti u živopisan, prijatan i uzbudljiv timski rad i svrha rehabilitacije će biti lakše ostvarena.

KAKO OSOBE SA RAZVOJNIM SMETNJAMA PODUČAVATI SPORTU?

Mnoge metode koje se koriste u nastavi dece bez smetnji se takođe koriste u nastavi učenika sa smetnjama u razvoju.



Međutim, određene metode se češće koriste u nastavi učenika sa smetnjama u razvoju. Predložene tehnike za povećanje efikasnosti rada nastavnika/trenera date su u nastavku:

- Da bi se obezbedila uspešna iskustva: Nastavnik/trener treba da počne obuku sa ciljem da predaje na najbolji mogući način, srazmerno sposobnostima i kapacitetima učenika;
- Pružanje konkretnih iskustava: nastavnik/trener treba da pruži deci konkretna iskustva učenja što je više moguće;
- Planiranje učenja: planiranje uključuje odlučivanje o tome koliko brzo se može razviti nova sposobnost ili vešina, koji će individualni ciljevi biti izabrani u okviru odgovarajuće granice greške i koje tehnike će se koristiti za postizanje tih ciljeva;
- Sistematsko nagrađivanje: principe nagrađivanja ponašanja treba koristiti i koordinisati redovno i sistematski;
- Potrebno je deci dozvoliti da biraju: davanje deci prava na izbor ih motiviše da budu uspešni;
- Deca treba da uče jedna od drugih: zajednička osobina male dece je da veruju svojim starijim prijateljima i oponašaju ih;
- Kretanje od poznatog ka nepoznatom: poželjno je da učenici izvedu nepoznato i složeno kretanje postavljanjem temelja, na taj način što će se oni nadovezati na poznate jednostavne pokrete;
- Biti model: deca imaju tendenciju da imitiraju drugu decu i odrasle koji im se dopadaju;
- Ograničavanje stimulusa koji nisu povezani sa onim što se uči: nastavnik/trener može da olakša učenje deteta tako što će ga naučiti da se fokusira na odgovarajuće informacije eliminisanjem stimulusa koji nisu u vezi sa onim što se uči, a koji odvraćaju detetu pažnju;
- Doslednost: dosledno ponašanje nastavnika/trenera dovodi do toga da odnos uspostavljen sa učenicima bude savršen i kontinuiran;
- Analiza veštine: raščlanivanje veština u okviru aktivnosti je važan obrazovni pristup u radu sa decom sa smetnjama u razvoju



FIZIČKO VASPITANJE I SPORT ZA DECU SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU

Prepoznavanje površine objekta po kojoj se kreće i sopstvenog tela su osnova programa fizičkog vaspitanja dece sa kognitivnim smetnjama. U realizaciji programa fizičkog vaspitanja koriste se različita sredstva. To su: jastuci, lopte u različitim veličinama (najbolje gumene), diskovi različitih boja i oblika, gimnastičke klupe, levci, palice, balans daska, sanduci, konopac, obruč itd.

A) Prepoznavanje površine: Površina po kojoj se deca kreću omogućava im da osete krutost, tvrdoću i težinu svog tela. Čista podloga koja nije opasna ili travnato polje omogućiće deci da steknu odgovarajuća iskustva i poverenje. Na takvom terenu treba realizovati vežbe hodanja, trčanja, skakanja, dodavanja, okretanja. Da bi deca stekla samopouzdanje, neophodno je da izvode pokrete kao što su padanje, okretanje i salto na strunjači.

B) Prepoznavanje tela: pokreti kao što su kotrljanje, dohvatanje i puzanje po podlozi su glavne aktivnosti koje omogućavaju svest o sopstvenom trupu. Pokreti kotrljanja po strunjači su prikladne aktivnosti koje usmeravaju pažnju deteta na sopstvenu glavu, leđa, kukove i ramena. Takođe, deca uče da prenose svoju telesnu masu sa jednog mesta na drugo i da lagano padaju. Da bi se razvio srednji deo tela, potrebno je da deca obavljaju aktivnosti puzanja u ležećem položaju na podu, okretanja, prelazak iz dugog sedenja u gimnastičko sedenje, ustajanje iz mesta, podizanje trupa iz ležeće ili tzv. negativne pozicije sa kose klupe itd.



EFEKTI FIZIČKOG VASPITANJA I SPORTA NA DECU SA SMETNJAMA U INTELEKTUALNOM RAZVOJU

- **Olakšavaju učenje pojmove:** kada se pojmovi koji označavaju brojeve, boje i oblike koriste tokom vežbanja, deca prirodno uče ove pojmove;
- **Razvijaju rečnik:** deca uče sportske termine, nazine igara i nazine pokreta;
- **Razumevanje delova tela:** deca uče i osećaju delove tela kao što su glava, rame, lakat, šaka, noge, koleno, stopalo, kuk, leđa i lice;
- **Razvijaju motoričke sposobnosti:** razvijaju se sposobnosti kao što su ravnoteža i koordinacija, snaga, spretnost, fleksibilnost;
- **Razvijaju motornu kontrolu pokreta:** mogu da poboljšaju motornu kontrolu pokreta razvijanjem lokomotornih veštine kao što su hodanje, trčanje, vožnja tricikla i skakanje;
- **Razvijanju sposobnost izvođenja više pokreta određenim redosledom:** pamteći pokrete, deca mogu da izvode različite vežbe uz muziku, kao i da postanu sposobna da izvode mnogo različitih pokreta po redosledu u parternoj gimnastici. Lako mogu da učestvuju u štafetnim takmičenjima;
- **Razvijaju veštine socijalizacije:** deca mogu da nauče da funkcionišu u grupi (zagrevanje, trčanje, igranje igrica, itd.), da pomažu jedni drugima (npr. prenose sprave i rekvizite), da se ponašaju na odgovarajući način na sportskom terenu i/ili hali i da poštuju određen redosled;
- **Razvijaju ličnost:** deca mogu da nauče da se izražavaju, da budu disciplinovana, da vole svoje prijatelje, razvija se njihova hrabrost, uče da se bore, smanjuju se strahovi, uče da preuzmu odgovornost i kod njih se razvija pojam o sebi;
- **Razvijaju veštine brige o sebi:** poboljšaće se veštine oblačenja, svlačenja, češljanja, zadovoljavanja potreba za toaletom itd.;
- **Poboljšavaju opšte zdravstveno stanje:** deca se manje razboljevaju, njihov imuni sistem jača, njihovi posturalni poremećaji se poboljšavaju, regulišu se njihovi problemi sa telesnom masom (manje ili više), razvijaju se pozitivne navike u ishrani, disanje i varenje. Reguliše se cirkulatorni sistem.



MEĐUNARODNE SPORTSKE MOGUĆNOSTI ZA SPORTISTE SA INTELEKTUALnim smetnjama

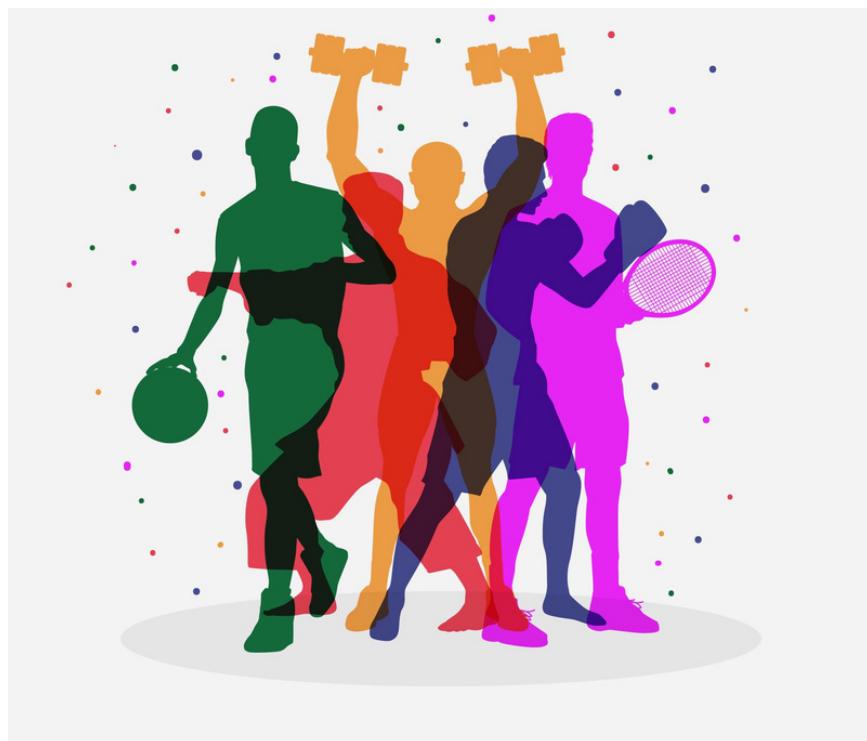
Sport za osobe sa razvojnim smetnjama je opšte poznat kao Parasport ili Sport osoba sa invaliditetom. Osobe sa razvojnim smetnjama mogu se baviti sportom netakmičarski, što je poznato kao rekreativni sport, ili takmičarski, što uključuje turnire, lige ili rang-liste. Za mlade sa smetnjama u intelektualnom razvoju postoji nekoliko organizacija koje nude sportske mogućnosti.

- 1. Specijalna olimpijada:** To je svetska organizacija koja podržava preko 5 miliona sportista, 1 milion trenera i volontera u više od 100.000 takmičenja svake godine, u 32 različita sporta i više od 170 zemalja. Naglasak je na inkluziji, zdravlju, uživanju i zajednici. Specijalna olimpijada se organizuje od 1968. godine;
- 2. Paraolimpijske igre:** Međunarodni paraolimpijski komitet (IPC) organizuje letnje paraolimpijske igre od 1960. godine u Italiji i zimske paraolimpijske igre od 1976. godine u Švedskoj. IPC deluje kao međunarodna federacija za 10 sportova i upravlja klasifikacijom i antidopingom. Paraolimpijske igre predstavljaju vrhunac sportskih performansi za osobe sa invaliditetom i trenutno se sportisti sa intelektualnim smetnjama takmiče u stonom tenisu, atletici i plivanju;
- 3. Virtus – Svetski sport za osobe sa intelektualnim smetnjama:** ranije se zvao INAS – Međunarodna federacija za sportiste sa intelektualnim smetnjama. Virtus je globalna organizacija koja upravlja – zalaže se – organizuje – promoviše elitni sport za sportiste sa intelektualnim smetnjima. Cilj Virtusa je da omogući sportistima sa intelektualnim smetnjama širom sveta prilike da postignu izvrsnost u sportu na takmičenjima na visokom nivou. Uključuje osobe sa intelektualnim smetnjama i osobe sa autizmom. Kvalifikacije su prvi korak ka Virtus takmičenjima za sportiste sa intelektualnim smetnjama koji žele da ostvare paraolimpijske mogućnosti. Naglasak je na stvaranju mogućnosti i povećanju nivoa takmičenja na regionalnom i međunarodnom nivou u zimskim i letnjim sportovima;
- 4. Sportska unija za osobe sa Daunovim sindromom:** Postoji nekoliko manjih organizacija koje su fokusirane na osobe sa Daunovim sindromom. Sportska unija za osobe sa Daunovim sindromom je jedna od njih i nudi međunarodna sportska takmičenja isključivo za sportiste sa Daunovim sindromom. Ova unija obuhvata devet sportova uključujući i jedan zimski – skijaški spust.



4

SPORTSKE PREPORUKE ZA NASTAVNIKE I RODITELJE



Fotografije:freepik.com

SPORTSKE PREPORUKE ZA NASTAVNIKE I RODITELJE VEZANE ZA SPECIFIČNE POTREBAME DECE SA RAZLIČITIM RAZVOJnim SMETNJAMA

Fizičke aktivnosti pozitivno utiču na osobe sa intelektualnom ometenošću, što smanjuje rizik od dijabetesa, prekomerne težine i gojaznosti, anksioznosti i depresije. Pridruživanje fizičkim aktivnostima pomaže ovim mladim ljudima da poboljšaju svakodnevne životne veštine i autonomiju. Prema različitim istraživanjima, rizik od gojaznosti i zdravstvenih problema povezanih sa njom je češći među mladim osobama sa razvojnim smetnjama. S druge strane, sport omogućava osobama sa razvojnim smetnjama da se unaprede fizički, psihički i socijalno i olakšava njihovu integraciju u društvo. Pri izboru sporta treba uzeti u obzir vrstu i status smetnje kod mlađih ili odraslih osoba.

Ako je razvojna smetnja deteta teška, preporučuju se individualni sportovi, ako je lakša, timski sportovi. Dete koje je uspešno u individualnim sportovima može se kasnije prilagoditi timskim sportovima. Intenzitet programa obuke koji se sprovodi treba da bude prilagođen stepenu razvojne smetnje deteta. Na primer, ako je u pitanju osoba sa teškom razvojnom smetnjom, dovoljno je da vežba održavanje uspravne pozicije na ravnom tlu, a ako je razvojna smetnja blaža, to isto treba raditi na specijalnim balans pločama ili podlogama.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Nastavnik/trener treba da obrati pažnju na intenzitet (nivo) programa obuke i da ga pripremi u odnosu na stepen razvojne smetnje osobe, a najvažnije je uspostaviti komunikaciju sa osobom sa razvojnom smetnjom.

Sportske aktivnosti koje se preporučuju osobama sa Daunovim sindromom zavise od njihovog srčanog i respiratornog stanja. Ako nema hroničnih problema, preporučuje se plivanje u mlađem uzrastu i timski sportovi posle škole (otprilike nakon osme godine). Za sportiste sa Daunovim sindromom na višim nivoima intelektualnog funkcionisanja moguće je da igraju košarku, nakon toga fudbal ili futsal; s druge strane, za one na nižem nivou intelektualnog funkcionisanja preporučljivi su individualni sportovi. Sportisti sa Daunovim sindromom uglavnom se susreću sa problemima zbog neophodnog ulaganja napora i nedostatka kondicije. Za ove osobe je jako važno da se regulišu navike u ishrani. Takođe, pored standardnog znanja o sportu i treningu, treneri treba da poznaju korake u podučavanju veština u oblasti specijalnog obrazovanja. Istovremeno, osobe sa Daunovim sindromom bi trebalo da imaju dobro usmerenje u pogledu svojih fizičkih karakteristika. Roditelji bi trebalo da budu osetljivi u primeni programa koje određuju treneri, kako u pogledu ishrane, tako i u pogledu fizičke aktivnosti i instrukcija o procedurama koje se sprovode van treninga (tokom svakodnenih aktivnosti).

1.Sportske preporuke za osobe sa Poremećajem pažnje sa hiperaktivnošću (ADHD): Deca sa ADHD-om mogu da uživaju u nekim sportovima više od drugih, što se može promeniti u zavisnosti od težine njihovih simptoma. Prilikom odabira najprikladnijeg sporta različiti faktori mogu uticati na odluku o izboru sportske aktivnosti. Deca sa ADHD-om bi trebalo da se usmere na individualne sportove u kojima postoji i timski duh, a koji zahtevaju više intezitete aktivnosti i tempa, a u skladu sa interesovanjima deteta. Prema nekim stručnjacima, individualni sportovi kao što su plivanje, rvanje, borilačke veštine itd. su prikladni za mlade osobe sa ADHD-om. Iako se u ovim sportovima takmiče pojedinačno, oni i dalje doživljavaju da su deo tima jer doprinose konačnom rezultatu tima. U ovim sportovima mladi sa ADHD-om mogu direktno da komuniciraju sa trenerom, što je najvažnija korist za njih. U individualnim sportovima ima manje ometanja tokom takmičenja, trener ima direktni kontakt sa pojedincem i instrukcije se daju licem u lice. Uzimajući ovo u obzir, mlade osobe sa ADHD-om se lakše fokusiraju na sport. Timski sportovi su za ovu decu teži od individualnih jer pojedinci sa ADHD-om imaju poteškoća da obrate pažnju na funkcionisanje tima. Majkl Felps, koji je najuspešniji i najodlikovaniji olimpijac svih vremena, kaže da mu je plivanje pomoglo u upravljanju simptomima ADHD-a tako što ga je držalo fokusiranim i disciplinovanim od malih nogu. Neki od timskih sportova koji zahtevaju brzo kretanje mogu biti pogodni za mlade sa ADHD-om jer su periodi pauze (mirovanja) kraći. Kontinuirano kretanje tokom aktivnosti manje ometa pažnju sportista.



Najpogodniji individualni sportovi za mlade osobe sa ADHD-om mogu biti:

- Plivanje;
- Streličarstvo;
- Rvanje;
- Borilačke veštine;
- Pešačenje ili kros;
- Tenis – Stoni tenis;
- Gimnastika;
- Jahanje.



Fotografije:freepik.com

Najpogodniji timski sportovi za mlade sa ADHD-om mogu biti:

- Fudbal;
- Košarka;
- Bejzbol;
- Hokej.

Prilikom odabira sporta treneri/nastavnici imaju veliki uticaj na mlade. Dakle, veoma je važno da roditelji informišu nastavnike o ADHD-u jer oni možda nemaju dovoljno znanja o karakteristikama ADHD-a. Sport treba da omogući detetu da gradi odnose i radi na samopouzdanju van odeljenja, a ne da dodatno povećava njegovu anksioznost i stres.



2. Sportske preporuke za osobe sa Poremećajima iz spektra autizma (ASD) i Aspergerovim sindromom (AS)

Pojedinci sa poremećajem iz spektra autizma treba da učestvuju u sportu i drugim fizičkim aktivnostima kako bi smanjili svoju hiperaktivnost, agresiju i druga stereotipna ponašanja. ASD je razvojni poremećaj koji utiče na komunikaciju kao i na ponašanje. Mladim osobama i deci sa ovim poremećajem ne bi trebalo predlagati kooperativne timske sportove koji zahtevaju komunikaciju i timsku dinamiku, poput fudbala, košarke i sl. Međutim, to ne znači da nije moguće da se osobe sa ASD-om bave ovim sportovima.

U jedmom broju istraživanja pokazano je da timski sportovi mogu uspešno primenjivati u radu sa ljudima sa ASD-om. Svaki pojedinac sa dijagnozom ASD-a je jedinstven i može biti dobro utreniran, što omogućava uspeh i u različitim timskim sportovima.

Roditelji i nastavnici obično znaju kakva su interesovanja, sposobnosti i snage deteta sa ASD-om i sa čim se dete bori. Uzimajući ovo u obzir, treba izabrati sportsku aktivnost koja u najvećoj meri odgovara interesovanjima i sposobnostima dece. Prilikom odabira najbolje sportske aktivnosti za decu sa ASD-om trebalo bi voditi računa o sledećim smernicama:

- **Komunikacija:** dobra komunikacija sa detetom je važna da bi razumelo šta ono voli i da bi se donela odluka koji sport može biti najprikladniji za dete. Da bi se upoznala interesovanja deteta potrebna je saradnja roditelja i nastavnika;
- **Saosećanje:** napredak i uspeh se ne mogu postići u jednom danu. Ako dete sporo napreduje na početku, važno je dati pozitivnu povratnu informaciju i ohrabriti ga. Saosećanje ima ključnu ulogu u ovom koraku, a provođenje dodatnog vremena sa decom u školi i ili kod kuće može biti od velike koristi;
- **Saradnja:** saradnja je veoma važna da bi se izabrali najbolji sportovi u kojima će dete biti uspešno. Umesto da odlučuju sami, roditelji mogu da sarađuju sa nastavnicima, trenerima i drugim stručnjacima. Stručnjaci mogu pomoći u organizovanju sportskih aktivnosti u skladu sa sposobnostima i interesovanjima deteta. Teški zadaci se mogu razdvojiti na kraće segmente koje dete lakše obavlja;
- **Razmatranje:** važno je uzeti u obzir potencijalna sportska okruženja u odnosu na senzibilitet deteta. Na primer, ako dete ne voli zvuk pištaljke, odbojka možda nije dobar izbor. Prirodno okruženje sporta za decu može predstavljati dodatni izazov. Roditelji, nastavnici i treneri treba pažljivo da procene ove izazove prilikom odabira sporta. Sport ne bi trebalo da bude izvor stresa za decu;
- **Povezanost:** poznavanje dečjih osećanja, postavljanje pitanja o njegovom ili njenom iskustvu dok se bavi sportom, давање важних povratnih informacija roditeljima ili nastavnicima da bi se razumela detetova interesovanja su jako važni kako bi se ostvarila bliska povezanost deteta sa ASD-om, roditelja i nastavnika.



Najpogodniji individualni sportovi za mlade osobe sa ASD-om i Aspergerovim sindromom (AS) mogu biti:

- Plivanje;
- Jahanje;
- Biciklizam;
- Borilačke veštine (karate, džudo, i sl.);
- Gimnastika;
- Pešačenje;
- Stoni tenis.

Najpogodniji timski sportovi za mlade osobe sa ASD-om i Aspergerovim sindromom (AS) mogu biti:

- Kuglanje;
- Atletika;
- Boćanje/balote.

Autizam i Aspergerov sindrom podrazumevaju spektar različitih poremećaja, što znači da su deca sa ovim problemima međusobno različita. Poznavanje specifičnosti smetnji koje dete ima može pomoći roditeljima i nastavnicima da pronađu idealan sport koji će pomoći detetu da razvije svoje kognitivne, društvene, komunikacijske i motoričke veštine.

3. Sportske preporuke za osobe sa Daunovim sindromom

Naučna istraživanja pokazuju da su osobe sa Daunovim sindromom manje fizički aktivne od drugih ljudi. Jedan od razloga za to je taj što su motoričke sposobnosti dece sa Daunovim sindromom na nižem nivou u odnosu na njihove vršnjake, a u nekim slučajevima i na nižem nivou od osoba sa drugim vrstama intelektualnih smetnji. Ova neaktivnost doprinosi većem broju dece i odraslih sa Daunovim sindromom koji imaju prekomernu telesnu masu i gojaznost. Zdravstvenu situaciju osobe sa Daunovim sindromom treba da prate lekari koji imaju kvalifikaciju za rad sa ovim osobama. U cilju kvalitetnije aktivnosti sa što manjim rizicima po samo dete, program sportskih aktivnosti može uključivati sledeće komponente:

Jačanje mišića: jačanje svih delova tela, pored samog jačanja mišića, pomaže i u smanjenju mogućih povreda. Individualni program mogu pripremiti lekar i nastavnik fizičkog vaspitanja prema zdravstvenom stanju i težini osobe sa Daunovim sindromom;

Aktivnosti za poboljšanje ravnoteže: zadaci za poboljšanje ravnoteže su važna komponenta vežbanja i mogu doprineti lakšem kretanju deteta u grupi, kao i pomoći u poboljšanju sportskih veština. Aktivnosti kao što su balansiranje na jednoj nozi sa rukama na kuku, preskakanje, skakanje ili hodanje preko grede pomažu u poboljšanju ravnoteže;



Kardiovaskularne vežbe: jednostavne kardiovaskularne vežbe mogu doprineti poboljšanju sposobnosti osoba sa Daunovim sindromom. Ove aktivnosti su dugotrajna hodanje bez odmora, penjanje uz brdo, igranje igrica bez odmora itd.

Ostale aktivnosti koje se preporučuju mogu podrazumevati i korišćenje eliptičnih bicikala ili traka za trčanje, plivanje i trčanje.

Najbolji individualni sportovi za mlade osobe sa Daunovim sindromom mogu biti:

- Plivanje;
- Biciklizam;
- Gimnastika;
- Planinarenje;
- Džudo;
- Stoni tenis;



Fotografije:freepik.com

Najbolji timski sportovi za mlade osobe sa Daunovim sindromom mogu biti:

- Atletika;
- Futsal;
- Košarka;
- Boćanje/balote.

Daunov sindrom nije prepreka za bavljenje sportom. Mnogi sportisti sa Daunovim sindromom učestvovali su u sportskim organizacijama na pokrajinskom i nacionalnom nivou, kao i na Specijalnim olimpijskim igrama. Međutim, važno je za svaku osobu odlučiti koji sport je najpogodniji uzimajući u obzir rezultate detaljnih zdravstvenih pregleda



5 IZVORI

American Association of Intellectual and Developmental Disabilities; National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities; the United Nations Development Program; and the Centers for Disease Control and Prevention.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of intellectual disability. Updated November 19, 2021.

Anderson D, Dumont S, Jacobs P, Azzaria L. The personal costs of caring for a child with a disability: a review of the literature. *Public Health Rep.* 2007 Jan-Feb;122(1):3-16. doi: 10.1177/003335490712200102. PMID: 17236603; PMCID: PMC1802121.

Autism Spectrum Disorder". National Institute of Mental Health. September 2015. Archived from the original on 12 March 2016. Retrieved 12 March 2016.

Ayyıldız, T. , Konuk Şener, D. , Kulakçı, H. & Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi . Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi , 11 (2) , 1-12 . DOI: 10.1501/Ashd_0000000078

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş., & Mutlu, B. (2019). Determining the burdens and difficulties faced by families with intellectually disabled children. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 10(2).

Danielson, ML, et al. Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Volume 47, 2018 - Issue 2

Facts About Down Syndrome". National Association for Down Syndrome. Archived from the original on 3 April 2012. Retrieved 20 December 2021.

Giulio, Philipov, and Jaschinski (2014). Families with disabled children in different European countries Gluck, S. (2014, May 21). Mild, Moderate, Severe Intellectual Disability Differences, HealthyPlace. Retrieved on 2021, December 20 from <https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences>

Hunter J, Rivero-Arias O, Angelov A, Kim E, Fotheringham I, Leal J. Epidemiology of fragile X syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med Genet A*. 2014 Jul 164A(7): 1648-58.

Işıkhan, V. (2006). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Aileler Ve Sosyal Hizmet. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi* , (1) , 28-46 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/uobild/issue/47072/5919503>

Keskinova, A., Cicevska-Jovanova, N., & Ajdinski, G. (2013). Socioeconomic status of the families with children with intellectual disability. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), 181-187.

Murphy, N. A., and P. S. Carbone. 2008. "Promoting the Participation of Children with Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activities." *Pediatrics* 121 (5): 1057–1061.

Savucu, Y. & Biçer S.Y. (2009). Zihinsel engellilerde fiziksel aktivitelerin önemi. *Türkiye Klinikleri Journal Of SportScience*. 1(2), 117-122



Simon V , Czobor P , Bálint S , et al: :Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. Br J Psychiatry 194(3):204–211, 2009

Silverman C (2008). "Fieldwork on another planet: social science perspectives on the autism spectrum". BioSocieties. 3 (3): 325–341. doi:10.1017/S1745855208006236. S2CID 145379758.

Weijerman, ME; de Winter, JP (Dec 2010). "Clinical practice. The care of children with Down syndrome". European Journal of Pediatrics. 169 (12): 1445–52. doi:10.1007/s00431-010-1253-0. PMC 2962780. PMID 20632187.

World Health Organization. (WHO). World report on disability and rehabilitation. Publication Data 2009. Available at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Accessed January 10, 2022.

INTERNET IZVORI

<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401658/>

<https://www.henryford.com/blog/2017/07/best-sports-kids-adhd>

[https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/6129c755-dec2-473a-8012-985cd38322f3/Good%20Practice%20Guide%20Final%20\(3%20Feb%202020\)%20word.pdf](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/project-result-content/6129c755-dec2-473a-8012-985cd38322f3/Good%20Practice%20Guide%20Final%20(3%20Feb%202020)%20word.pdf)

<https://www.paralympic.org/athletics/classification>

<https://scottishriteforchildren.org/press-coverage/dfw-child-sports-are-good-for-kids-with-adhd-and>

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=160&contentid=20>

<https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=3688&m=1422883372&action=file.download>

https://www.researchgate.net/publication/349377992_Training_sport_coaches_for_athletes_with_intellectual_disabilities_The_TEAM_UP_project

https://www.researchgate.net/publication/347077756_Coaching_athletes_with_intellectual_disabilities

<https://www.icsspe.org/system/files/Geidne%20and%20Jerlinder%20-%20How%20sports%20clubs%20include%20children%20and%20adolescents%20with%20disabilities%20in%20their%20activities.%20A%20systematic%20search%20of%20peer-reviewed%20articles.pdf>

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=160&contentid=20>

<https://specialkids.company/blogs/latest-news/the-best-sports-for-children-with-cerebral-palsy>

<https://www.flintrehab.com/sports-for-cerebral-palsy/>

<https://cprn.org/cerebral-palsy-and-adaptive-sports/#:~:text=Some%20examples%20of%20adapted%20sports,rowing%2C%20rugby%20and%20many%20more.>

FOTOGRAFIJE/SLIKE

Cover: <https://www.freepik.com/photos/kids-sport>

Antoni Shkraba: <https://www.pexels.com/tr-tr/fotograf/kadin-kiz-oturmak-oynamak-6288104/>
Adhd vector created by freepik <https://www.freepik.com/vectors/adhd>

Autism day vector created by freepik <https://www.freepik.com/vectors/autism-day>

Syndrome vector created by freepik <https://www.freepik.com/vectors/syndrome>

Sports day vector created by freepik <https://www.freepik.com/vectors/sports-day>

Volleyball vector created by pch.vector <https://www.freepik.com/vectors/volleyball>

Trekking vector created by pch.vector [https://www.freepik.com/vectors/trekking"](https://www.freepik.com/vectors/trekking)





PRIRUČNIK SA OPISIMA RAZLIČITIH INTELEKTUALNIH I RAZVOJNIH SMETNJI

PEDAGOŠKI MATERIJAL

622067-EPP-1-2020-1-SI-SPO-SCP
Project - Sport for Every Child: Fit Kids!
Erasmus+ SPORT PROGRAMME, SSCP

Projekat finansira Erasmus+ program Evropske unije. Ovaj dokument odražava samo stavove autora. Evropska komisija se ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija sadržanih u njemu.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union