

ACTIVITATI MOTRICE ADAPTATE

SINTEZA DE CURS

Activitatea sportiva a persoanelor cu handicap

Posibilitatile, alta data incredibile ale persoanelor cu handicap, precum si dorinta lor permanenta de autodepasire a propriilor performante, coroborate cu dorinta de competitie specifica omului, au facut ca atitudinea activitatilor motrice sa fie reorientata catre activitatea sportiva adaptata persoanelor cu handicap.

Ca si la persoanele fara deficiente, si la persoanele cu handicap putem vorbi de sport de masa, cât si de cel performant, existând competitii interne cât si internationale si chiar olimpiade. La una dintre jocurile olimpice, flacara olimpica a fost aprinsa pe stadion de un participant la tir cu arcul pe scaun rulant, organizatorii aratând astfel ca toti sportivii se bucura de miscarea generoasa a olimpismului. In acest consens exista pentru sportivii cu handicap clasificari sportive convenite international, conform tipului de handicap si în concordanta cu regulamentele ramurii sportive respective.

Clasificarea sportiva a fost facuta pentru prima data la o competitie pentru raniti medulari, la Stoke Mandeville, când a trebuit sa li se acorde tuturor participantilor, sansa de a concura în mod corect. Aceasta, întru-cât nu toti participantii aveau acelasi grad de afectare a coloanei vertebrale. Nevoia de egalizare a sanselor a determinat deci prima clasificare sportiva a persoanelor cu handicap.

La evolutia clasificarilor si-au adus contributia ideile conducatorilor, sportivilor, tehnicienilor si medicilor, care s-au raportat initial la analiza medicala de stabilire a originii si gravitatii handicapului. Analiza

functionala, care considera posibilitatile de miscare ale practicantului în teren au fost alte criterii de clasificare sportiva.

Principiile generale ale clasificarii se refera la:

1. Bilantul analitic, care cuprinde:

- forta musculara - printr-o notatie de la 0 la 5
- bilantul articular (cu masuratori de unghiuri)
- nivelul amputatiei
- coordonarea
- acuitatea vizuala si câmp vizual

2. Bilantul functional care cuprinde analizarea unor teste specifice fiecărei ramuri de sport, arătând performantele individuale cotate prin cifre, precum si unele gesturi tehnice pe teren.

Fiecare tara a stabilit variante de clasificare care s-au potrivit conditiilor si sportivilor sai. Bine este însa sa se respecte clasificarea internationala, ceea ce a facut si tara noastra, care la clasificarile persoanelor cu handicap de auz vaz si mintal respecta clasificarea internationala.

La persoanele cu handicap motor, întrucât dezvoltarea miscarii sportive de acest gen este în stadiul de început, la atletism s-a facut o clasificare cu doar doua clase:

- în carucior
- în picioare

La alte sporturi, ca tenis de masa si powerlifting se foloseste clasificarea internationala.

Clasificarea sportivilor din fotoliul rulant

Clasificarea sportiva internationala ISMWSF (International Stoke Mandeville Wheelchair Sport Federation)

1.A. Tetraplegie completa de nivel C7 si deasupra, sau handicap echivalent - Sportivii care nu poseda decât un triceps brahial în funcțiune, cota internațional 3 si cu mâinile total paralizate.

1.B. Tetraplegie completa de nivel C8 sau handicap echivalent - Sportivii care au tricepsii brahiali, flexorii si extensorii pumnului cu functionalitate mai mare de 3 dar care flexorii degetelor au functionalitate < 3.

1.C. Tetraplegie completa de nivel D1 sau handicap echivalent - Sportivii care nu au functionalitate < 3 în musculatura inter-osoasa si în muschii mici ai mâinilor si picioarelor.

2.C. Paraplegie completa de nivel D2 până la D6 sau handicap echivalent - Sportivii cu paralizii ale muschilor abdominali, fara echilibru în sezând; membre inferioare total paralizate.

3.C. Paraplegie completa de nivel D7 până la D10 sau handicap echivalent - Sportivii cu muschii abdominali de cota 3: fara muschi abdominali inferiori si muschi spinali inferiori (echilibrul trunchiului în sezând este dificil; membrele inferioare paralizate total).

4.C. Paraplegie de nivel D11, până la L3, sau handicap echivalent - Sportivii cu: muschii trunchiului normali (echilibrul trunchiului bun în pozitia sezând); muschii cvadriceps fara funcțiune; nu exista comanda nervoasa pe muschii ridicatori, tricepsi, ischiogambieri si fesieri. Testul efectuat pentru functionalitatea musculaturii membrelor inferioare nu trebuie sa arate o functionalitate > de 20 puncte pentru ranitii medulari sau 15 puncte pentru cei cu poliomielite.

5.C. Paraplegie de nivel L4 până la S1 sau handicap echivalent - Sportivii cu: muschii tricepsi fara functionalitate. Testul efectuat pentru functionalitatea musculaturii membrelor inferioare nu trebuie sa arate o

functionalitate > de 21 - 40 puncte pentru ranitii medulari, sau 16 - 35 puncte pentru cei cu poliomielite.

6.C. Paraplegie de nivel S2 sau S3, sau handicap echivalent. Testul efectuat pentru functionalitatea musculaturii membrelor inferioare nu trebuie sa arate o functionalitate > de 41-60 puncte pentru ranitii medulari, sau 36-50 puncte pentru cei cu poliomielite.

Clasificarea sportivilor amputati

Clasificarea sportiva internationala ISOD (International Sport Organization for the Disabled) sau persoane cu handicap motor fara scaun rulant.

Clasificarea sportiva pentru amputati

A.1. Amputatie dubla femurala.

A.2. Amputatie femurala unilaterala - amputatie cu conservarea calcaneului, care este artrozat, sau anchilozat la extremitatile inferioare a celor doua oase ale gambei (amputatie Pirogoff) sau o amputatie partiala a celuiilalt femur.

A.3. Amputatie tibiala dubla; simpla asociata cu amputatie Pirogoff la celalalt picior; amputatie tibiala simpla asociata cu amputatie femurala la celalalt picior. Principiul pierderii celor doua "pedale" - amputatie tibiala la un picior si cea femurala la celalalt, incluzând si sportivi care nu au decât un genunchi conservat.

A.4. Amputatie tibiala simpla; amputatie tibiala simpla asociata cu o amputatie partiala a celuiilalt picior cu calcâi conservat; amputatie Pirogoff simpla asociata cu o amputatie partiala a celuiilalt picior.

A.5. Amputatie dubla a bratelor.

A.6. Amputatie a unui singur brat; amputatie a unui singur brat asociata cu o amputatie partiala a unui picior; amputatie a unui singur brat asociata cu o amputatie Pirogoff.

A.7. Amputatia dubla a antebratelor; amputatie de antebrat asociata cu o amputatie a bratului celalalt.

A.8. Amputatie a unui antebrat (trebuie sa treaca de articulatia pumnului si nu trebuie sa pe un singur metacarp); amputatie a unui antebrat asociata unei amputatii partiale de picior; amputatii de antebrat asociata uneia Pirogoff.

A.9. Amputatie de membru superior (brat, antebrat) si a uneia de membru inferior (femurala sau tibiala)

O alta clasificare o au sportivii cu deficiente altele decât cele de amputare, la nivel functional al muschilor, sau articular.

Desi fiecare ramura de sport are propria sa clasificare, aceasta se face conform normelor internationale pe o scara valorica de la 0 la 5, analizând:

La nivelul membrelor superioare existenta a 12 functiuni, înregistrate cu maximum 60 puncte.

- umar: flexori, extensori, adductori, abductori
- cot: flexori, extensori
- pumn: flexori, extensori
- degete: flexori, extensori
- degetul mare: opozantii, extensorii

Pentru natatie si tenis de masa, sunt analizati în mod egal, exceptie de la regula, pronatia si supinatia cu 10 puncte.

Pentru membrele inferioare, existenta a 8 functiuni, înregidtrate cu maximum40 de puncte.

- sold: flexori, extensori, abductori, adductori

- genunchi: flexori, extensori
- glezna si laba piciorului: flexori, extensori

Functionalitatea articulatiilor (amplitudinea) se masoara cu goniometrul.

Clasificarea sportivilor infirmi motori cerebrali

Clasificarea internationala a CP - ISPA (Cerebral Palsy - International Sport and Recreation Association)

C1 - Tetraplegici în carucior electric

- spasticitate sau miscari atetozice severe în membrele superioare si inferioare

- forta foarte slaba si/sau grave probleme ale controlului membrelor superioare si ale trunchiului, ceea ce necesita folosirea caruciorului electric, sau ajutorului celei de a treia persoane pentru a se deplasa

- imposibilitatea totala de propulsie a caruciorului cu membrele superioare

C2 - Tetraplegici în carucior care utilizeaza propulsia pedalelor sau a altor mijloace electrice ale caruciorului

- tulburari grave ale tonusului muscular moderat în membrele superioare si inferioare

- forta mediocra si/sau grave probleme de control în membrele superioare si trunchi

- necesitatea de utilizare a caruciorului pentru toate activitatile cotidiene si mari dificultati de a-l manevra cu membrele superioare

- propulsia se face cu membrele inferioare

C3 - Tetraplegici sau hemiplegici cu handicap sever, la care deplasarea se face în carucior propulsat cu un singur membru superior, într-o maniera eficace

- tulburari ale tonusului care pot atinge doua, trei, sau chiar toate cele patru membre

- forta mediocra si/sau probleme moderate ale ale controlului membrelor superioare si ale trunchiului

- necesitatea de a utiliza un carucior în activitatea cotidiană dar poate, pe distante scurte, cu ajutoare umane sau aparate, să se deplaseze fără carucior
 - posibilitate de propulsie a caruciorului cu unul din membrele superioare, sau cu ambele membre superioare dar foarte încet

C4 - Paraplegici în carucior

- tulburări de tonus de la moderat până la grav în cele două membre
- funcționalitate bună și probleme minime ale controlului membrelor superioare și ale trunchiului (reflexele membrelor superioare pot fi exagerate)
- poate face câțiva pași cu ajutoare sau aparate, dar în activitatea zilnică folosește caruciorul
 - posibilitatea folosirii caruciorului în cursele de atletism
 - în competițiile sportive participă la clasele sportive în care caruciorul este folosit în exclusivitate, sau așezat în scaun, în conformitate cu regulamentele ramurilor sportive respective

C5 - Paraplegici sau hemiplegici practicanți de sport în picioare

- pentru paraplegici - tulburări severe în membrele inferioare, care antrenează o dificultate în mers dar o forță bună și o funcționalitate la valori bune în membrele superioare
 - pentru hemiplegici cu handicap sever - dificultate în mers, dar funcționalitate la valori bune a părții sănatoase. Sunt posibile dificultăți minime ale controlului și reflexe exagerate
- nu utilizează caruciorul în activități zilnice

- poate sa se deplaseze în mers, cu sau fara ajutor
- în competitii sportive poate concura în picioare, cu sau fara ajutor (baston, cârje) - atelele nu sunt considerate ajutoare

C6 - Atetozici în cele patru membre; practicanti de activitati sportive în picioare

- probleme moderate care pot merge pâna la a fi severe ale controlului în cele patru membre si în trunchi, cu dificultati de coordonare în cursele de atletism
- pentru activitatile cotidiene merge fara ajutor
- în competițiile sportive concureaza în picioare, fara ajutor

C7 - Tetraplegici sau hemiplegici - forme moderate; practicanti de activitati sportive în picioare

- tulburari moderate sau minime ale tonusului muscular în toate cele patru membre
- tulburari moderate sau minime pe jumătate de corp
- tulburari crescute ale tonusului muscular într-unul sau în ambele membre inferioare, ceea ce antreneaza o schiopatare (asimetrie)
- merge fara ajutor dar are tulburari de tonus, în unul sau ambele membre inferioare care antreneaza o schiopatare
- functionalitate cu valori bune ale partii sanatoase la formele hemipleגיע

C8 - sub-normali - forme minime de handicap - practicanti de activitati sportive în picioare

- forme minime de hemiplegie sau tetraplegie ce permit o participare în competitii sportive fara schiopatare, fara asimetrie

- poate avea un membru superior sau inferior usor atins de paralizie

- poate avea un handicap usor de coordonare

- sportivii din aceasta clasa trebuie sa faca dovada unui handicap de functionare real si obiectiv, iar daca handicapul minim se refera la un singur membru, dovedit prin examen neurologic, sportivul poate fi considerat "fara handicap" si scos din vederile clasificarilor

Clasificarea sportiva a nevazatorilor

Clasificarea sportiva internationala IBSA (International Blind Sport Association) se realizeaza prin aparatura speciala, dupa cum urmeaza:

B1

- nu exista perceptia luminii cu unul sau ambii ochi; cecitate absoluta

- incapacitate de recunoastere a formei unei siluete, indiferent de distanta si directie

B2

- capacitate de recunoastere a formei unei mâini pâna la o acuitate vizuala de 2/60 si/sau câmp vizual mai mic de 5 (perceptie luminoasa)

B3

- ascultare vizuala cuprinsa între 2/60 - 6/60 si/sau câmp vizual cuprins între 5 - 20 (zaresta la 4 - 5 m)

Clasificarea sportiva a persoanelor cu handicap de auz

Clasificarea sportiva internationala CISS (Comite International de Sport pour les Sourdes) se face prin audiograme si testari cu aparate care investigheaza cortexul.

O singura clasa cu pragurile:

0 - 20 decibeli - auditie normala

20 - 40 decibeli - deficit auditiv usor

40 - 70 decibeli - deficit auditiv mediu, gradul III

70 - 90 decibeli - deficit auditiv sever, gradul II

peste 90 decibeli - deficit auditiv profund grav, gradul I

Pe lânga clasificarile mai sus mentionate exista si o ***clasificare a persoanelor cu handicap mintal/retard mintal***, care nu s-a putut contura la nivel international, desi INAS - FID (International National Association of Sport - Federation Intelectual Disabled) se ocupa de aceasta ramura sportiva a practicantilor mai sus amintiti.

Orientarile sportive ale persoanelor cu handicap

Orientarile se fac functie de:

- aptitudinile de practicare a sporturilor, înclinatiile individuale
- la ce nivel se poate practica sportul respectiv
- contraindicatiile medicului si ale fiecarui sport
- vârsta, sexul, topografia handicapului, functionalitatea muschilor

Examinarea practicantului se face prin examen medical având ca obiect:

- interviu privind antecedentele personale si familiale ale individului, istoricul handicapului, problemele de sanatate aparute de la ultimul examen medical, sau de la aparitia handicapului

- examen general - greutate, înaltime, presiune arteriala,, puls, consult cardiac si pulmonar, palpari de viscere, ganglioni, etc.
- examen al sistemului osteo-articular cu masurarea amplitudinilor la toate articulatiile, stabilitatea acestora, unghiuri, etc.
- examen clinic mai special axat pe bilantul deficientei fizice (etiologic - cauzalitate)
- examen cardiologic - teste de adaptare cardiovasculara la efort

Persoanele cu tetraplegie sau paraplegie pot practica atletism în scaun mobil (curse de viteza, semifond, fond, aruncari), baschet, scrima, powerlifting, natatie, tenis de masa, tenis de câmp, tir cu arcul, sau cu arma, caiac-canoe, navigatie, schi, bob, etc. sub control medical.

Persoanele cu poliomielite au nenumarate posibilitati de practicare a sporturilor. Cele cu poliomielite la nivelul membrelor inferioare (aflate în scaun) pot practica: baschet, atletism, tenis de masa, popice, scrima, pescuit sportiv, dans sportiv, etc. Natatia nu este recomandata.

Persoanele cu amputatii sunt orientate spre sporturi, functie de: vârsta, starea cardiovasculara, nivelul amputatiei si natura sportului respectiv.

Aproape ca nu exista restrictii pentru persoanele cu amputatii uni sau bilaterale.

Sporturi cu îndemânare si efort mediu - volei, sarituri, sau efort mare - alergari, ciclism, schi, natatie (fara proteze)

Infirmiti motori cerebrali trebuie testati daca pot face câteva elemente sau daca pot practica sportul respectiv în functie de posibilitatile individuale.

Persoanele cu deficit vizual pot practica, cu sau fara însoțitor atletismul - curse de viteza, semifond si fond, mars, sarituri în lungime si înaltime, toate aruncările; schi - coborâre cu însoțitor, semifond cu însoțitor; natatie, judo, fotbal cu ajutorul mingii cu clopotei, golbal - un sport al nevăzătorilor; haltere; tir cu arcul cu reper al pozitiei corpului, sau cu tinta optoelectrica, care înlocuieste informatia vizuala cu cea auditiva; ciclism cu conducator; canotaj cu însoțitor; dans sportiv; sah; etc.

Persoanele cu handicap auditiv pot practica toate sporturile, si chiar împreuna cu cei fara handicap.

Responsabilul sportiv are un rol important în conducerea antrenamentului si al întrecerilor sportive, care este racordat la fiecare handicap al practicantilor.

Bibliografie obligatorie

1. Bota, Aura; Stănescu, Monica, Teodorescu, Silvia; Educație Fizică și Sport Adaptat, Editura Semn E

Bibliografie facultativa

1. Gherguț, A., Psihopedagogia persoanelor cu cerințe educative sociale. Strategii diferențiate și incluzive în educație, Editura Polirom, Iași, 2006