

Предавања за 9 недељу из предмета Спорт особа са инвалидитетом - теорија

Категоризација према врсти инвалидитета

Приликом категоризације инвалида, према оштећењу организма (врсти инвалидитета), морамо водити рачуна у којој фази рехабилитационог третмана се инвалид налази. Уколико је то фаза оспособљавања неопходно је да се обезбеди стални лекарски надзор у циљу правилног избора и дозирања вежби у односу на ниво очуваности функција органских система (кардиоваскуларног, респираторног и других) и ниво локалног оштећења.

У односу на локално оштећење примена физичких активности мора да буде примерена медицинским захтевима у смислу јачања снаге, брзине, координације и амплитуде покрета и издржљивости. Оштећења могу бити локалног и општег карактера; из тих разлога је неопходна одређена стручност и искуство у раду са инвалидима.

Све физичке активности које се упражњавају са инвалидима могу се поделити на: рехабилитационе, спортско рекреативне и спортске.

Категоризација инвалида у фази рехабилитационог поступка врши се на основу:

1. болести;
2. врсти и тежини оштећења;
3. општег стања здравља;
4. психичког стања;
5. дали је пре обољења или оштећења био организовано физички активан (спорт, спортска рекреација);
6. у којој фази лечења и рехабилитационог третмана се налази (на почетку, у средини или завршној фази).

У практичном раду са инвалидима можемо користити и следећу класификацију инвалида по групама:

I група ТРАУМАТСКА ОШТЕЋЕЊА

II група АМПУТАЦИЈЕ - ампутација горњих екстремитета, ампутација доњих екстремитета

III група ПАРАПЛЕГИЈЕ: спастичног типа, млиставог типа и квадрипарезе

IV група ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

V група ХЕМИПЛЕГИЈЕ изазване тромбозом или емболијом и крварењем у мозгу

VI група ПЕРИФЕРНЕ ПАРАЛИЗЕ НЕРАВА (одузетост појединих мишићних група или мишића целог екстремитета)

VII група УРОЂЕНЕ ИЛИ СТЕЧЕНЕ ДЕФОРМАЦИЈЕ (локализоване у пределу трупа или екстремитета)

VIII група ОБОЉЕЊА ИЛИ ОШТЕЋЕЊА ПЛУЋА

IX група ОБОЉЕЊА ИЛИ ОШТЕЋЕЊА СРЦА И КРВНИХ СУДОВА

X група ОСТАЛА ОБОЉЕЊА УНУТРАШЊИХ ОРГАНА

Наведена класификација сигурно није оптимална, а такође постоје и друге могуће класификације. Позитивност наведене класификације се састоји у њеној практичној примењљивости у току рехабилитационог третмана као и у току спортских и спортско-рекреативних активности. Посебно је важно да при примени физичких активности морамо водити рачуна о годинама старости и постигнутом нивоу рехабилитације како не би дошло до предозирања, односно негативних ефеката.

Следећа подела коју је предложила међународна радна група за спорт инвалида може се применити по завршеном рехабилитационом третману. Ова класификација је дала задовољавајуће резултате у досадашњој примени у спортским такмичењима инвалида.

I-група - ИНВАЛИДИ КОЈИМА СУ АМПУТИРАНЕ ОБЕ НОГЕ:

1. ампутација обе надколенице,
2. ампутација обе потколенице,
3. ампутација једне надколенице и једне потколенице.

II – група – ИНВАЛИДИ КОЈИМА СУ АМПУТИРАНЕ ОБЕ РУКЕ:

1. ампутација обе надлактице,
2. ампутација обе подлактице,
3. ампутација једне надлактице и једне подлактице

III – група – ИНВАЛИДИ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ЈЕДНОГ ЕКСТРЕМИТЕТА:

1. ампутација једне надколенице,
2. ампутација једне потколенице,
3. ампутација једне надколенице и једне надлактице,
4. ампутација једне подколенице и једне подлактице,
5. ампутација једне надколенице и једне подлактице,
6. ампутација једне подколенице и једне надлактице,
7. контрактура колена (или неког другог зглоба) са једне стране,
8. једна нога узета,

9. једна нога краћа најмање за 5 см.

IV – група – ИНВАЛИДИ СА ОШТЕЋЕЊЕМ ЈЕДНЕ РУКЕ:

1. ампутација једне надлактице,
2. ампутација једне подлактице,
3. контрактура у лакатном зглобу са једне стране
4. једна рука узета,
5. једна рука краћа најмање за 5 см.
- 6.

V – група – СЛЕПИ ИНВАЛИДИ:

1. потпуно слепи (100% слепи),
2. оштећење вида изнад 50%



Слика 1. Слепи у игри стоног тениса



Слика 2. Детаљ игре слепих у стоном тенису

VI – група – ПАРАПЛЕГИЈЕ:

1. млитава узетост,
2. спастична узетост
- 3.

VII – група – ОШТЕЋЕЊА УНУТРАШЊИХ ОРГАНА:

1. оштећења срца и крвних судова,
2. оштећења плућа,
3. остала оштећења унутрашњих органа.

При бављењу спортом, инвалиде наведених група је неопходно систематски прегледати од стране специјалисте спортске медицине. У току спровођења спортских активности је неопходно повремено контролисати здравствено стање ради праћења утицаја организованих физичких активности у току тренинга или такмичења на организам инвалидног лица. Ови утицаји могу бити позитивни, што се очекује у највећем броју случајева, некада могу бити и негативни. Све зависи од стручности и емпиријског знања особе која ради са инвалидима спортистима. Такође је важна и сарадња са низом тимских стручњака (лекари специјалисте спортске медицине, ортопеди, физијатри, кардиолози, пнеумофтизиолози, педагози, психолози, физиолози и др).

Одговори на следећа питања:

1. Наведите категоризацију према врсти инвалидитета.
2. Наведите поделу инвалида коју је предложила радна група за спорт.
3. Навести инвалиде којима су ампутиране обе ноге?
4. Навести инвалиде којима су ампутиране обе руке?
5. Навести инвалиде са оштећењем једног екстремитета?
6. Навести групе слепих инвалида?

Предавања за 9 недељу из предмета Спорт особа са инвалидитетом - вежбе

Рукомет у колицима

Рукомет у колицима постаје све популарнији код инвалида. Обука и уигравање инвалида се мора изводити систематично уз савладавање основних елеманата технике. Посебно је важно имати у виду да је неопходно синхронизовати гурање колица рукама, хватање лопте, вођење лопте, додавање лопте саиграчу и уз то сачувати себе и противничког играча од повреде.

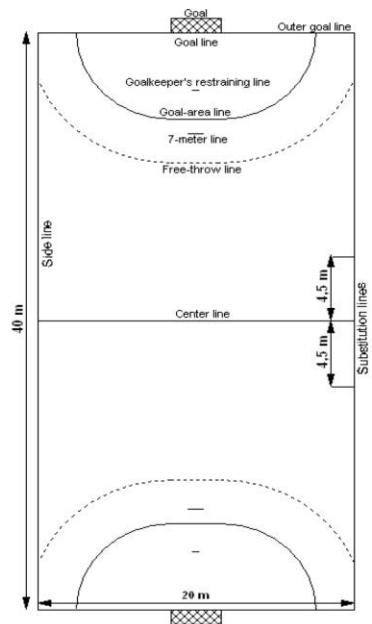
Игра се изводи између два тима од по 5 рукометаша у колицима и по једног голмана који је такође у колицима. Игра, као и све колективне спортске игре има за циљ да се противнику да што више голова, а противника онемогућити да постигне гол. Односно, да постигне што мање голова. Основно правило које морају имати у виду сви рукометаша у колицима, тренери и руководство екипе је фер игра.

Гол не би требало да буде већих димензија од 240 см по висини и 160 см по ширини. Класични голови који постоје у рукомету се могу прилагодити за рукомет у колицима тако што ће се користити шипка или се скраћују покривањем са обадве стране тако да се доведу на ширину од 160 см.

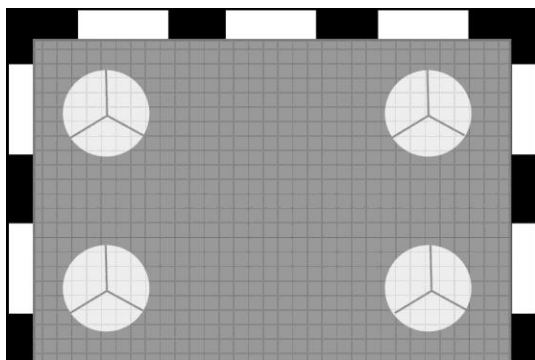
У тренажном процесу се могу користити голови са платном које је одређеног квалитета (импрегнирано и у њему постоје отвори у четири различита угла гола. Отвори на овом „ прекривачу гола“ служе за увежбавање прецизности шута у току тренажног процеса (сл. 34).

Екипа која постигне највећи број голова у току трајања игре се проглашава победником.

Терен у рукомету који се игра у колицима терен је дужине 40 метара, а ширине 20 метара. Дозвољена је адаптација према одређеним околностима (сл. 1).



Слика 1. Шематски приказ димензија игралишта за рукомет инвалида у колицима



Слика 2. Гол за рукомет инвалида у колицима прекривен пластиком са отворима за вежбање прецизности

Време трајања игре састоји се од два полувремена у трајању од по 20 минута. За млађе категорије инвалида ово време се скраћује. Пауза између два полувремена је у временском трајању од 10 минута. Оба тима имају право на тајм-аут у временском трајању од 1-ног минута у току сваког полувремена. Екипа која тражи тајм-аут мора поседовати лопту.

Лопта која се корити мора одговарати ИФ правилима. У циљу лакшег контролисања величине лопте препоручују се следеће димензије:

Сениори (рукометаши старији од 16 година) користе лопту величине 2 (ИФ димензије);

Јуниори (рукометаша млађи од 16 година) користе лопту величине ИФФ димензија. Почетници могу користити меку лопту док не савладају технику хватања лопте.



Слика 3. Рукометаша у колицима за време игре

Тим се састоји од 12 рукометаша уз напомену да се на терену у току игра могу наћи само 5 рукометаша и 1 голман у свакој екипи. Остали рукометаша се сматрају резервним рукометашима. Смањење броја рукометаша на 5 је у циљу лакшег кретања рукометаша инвалида у колицима на терену. Резервни играчи се налазе на клупи која је на линији замене. Линија замене је дуга 6,5 метара мерено од централне линије. Ближе информације се налазе у правилнику ИФФ (4:4).

Колица морају бити конструисана тако да омогућавају сигурно кретање рукометашу, а да притом не пружају могућност повређивања како самом рукометашу, саиграчима и рукометашу противничке екипе. Уколико је сигурност рукометаша у игри доведена у питање колица се избацују са тренена одлуком судије.

Игра са лоптом

У току игра са лоптом дозвољено је:

1. бацање лопте, гурање или ударање по лопти коришћењем шака, руку, главе или торза;
 2. лопту може рукометаш држати у поседу максимално 3 минута;
 3. дозвољено је гурање колица и дриблинг лоптом (вођење лопте);
- Лопта се може држати у крило (не између ногу) у току гурања колица и то не дуже од три гурања;

1. дозвољено је чување противничког играча док је лопта у његовом поседу уколико има довољно простора и времена да реагује и уколико нема опасности од повреде;
2. може се гурнути или ударити лопта из противничке руке;

3. блокирати или отерати противничког играча шакама или рукама.

У току игра са лоптом није дозвољено:

4. додирнути лопту више од једног додира осим уколико није додирнула под, другог играча или је одбијена од гола;

5. спречавати или држати (за дрес или колица) или гурати се у противника;

6. угрозити сигурност противника (повреда, обарање из колица и сл).

Прекршаји се одређују на основу ИФФ правилника рукометне игре. Постоје следећи прекршаји:

1. суспендовање које се додељује због неколико фаулова у току игре. Због недоличног понашања играча на терену и ван терена. Играч се суспендује у временском трајању од 2 минута после сваког случаја недоличног понашања.

Дисквалификација се одређује за фаул који угрожава здравље противничког играча. Уколико имамо озбиљно недолично понашање рукометаша или службеног лица екипе која се такмичи на терену или ван терена.

Судије у току игре суде две особе које се налазе са стране или у пределу гол линије. Ово из разлога безбедности игре. У току игре судије би требало да користе интернационалне сигнале рукама.

Одговори на следећа питања:

1. Колико укупно играча инвалида може да има једна рукометна екипа?

2. Колико укупно играча инвалида може бити у игри на терену?

3. Шта је дозвољено у току игре са лоптом?

4. Шта није дозвољено у току игре са лоптом?

5. Који прекршаји постоје у рукометној игри инвалида?

Хвала на пажњи и срећан рад