

# **XII. Erdélyi Tudományos Diákköri Konferencia**

Kolozsvár 2009.május 15-17

## **A mozgássérültek bevezetése a sport világába**

Témavezető tanár:  
Szabó Péter Zsolt

Készítették:  
Kusztos Veronka  
Székely Enikő  
Nagy Lóránt

Babeş Bolyai Tudományegyetem

# 1. Mozgássérültek bevezetése a sport világába

Életünkben a legfontosabb az egészségünk, még akkor is hogy ha épp egy mozgássérültről van szó. Ezek az emberek másképpen reagálnak a környezetükre, más pedagógia eszközökkel lehet eredményesen hatni rájuk. A testgyakorlatok és a mozgás alkalmazása mint megelőző és gyógyító módszer, évezredek óta ismeretesek. Dolgozatunkban ezeket a testgyakorlatokat és módszereket mutatjuk be és ezzel kívánunk segítséget nyújtani óvónőknek, tanítónőknek, testnevelőknek, fejlesztő és gyógypedagógusoknak és mindazoknak, akik a más képességű gyermekekkel is dolgoznak. Céljaink a születéskor, vagy később testi sérülést szenvedett és ennek folytán mozgássérültnek tekinthető gyermekek segítése.

A mozgást mint gyógymódot századok óta használják a testi fogyatékoságok kezelésében. A tapasztalati megfigyelések alapul szolgáltak, az elméleti kidolgozás újabb keletű. Ismeretes, hogy a rendszeresen végzett testgyakorlatok hozzájárulnak egyes testi fogyatékoságok kijavításához, egészen annak eltűnéséig. A testnevelés elősegíti ezek megelőzését vagy megakadályozza a már beálltak súlyosbodását. A kijavító alkalmazások főleg a testi fogyatékosoknál alkalmazhatók, és kisebb mértékben a szellemi fogyatékosoknál.

Mit értünk testi fogyatékoság alatt? Ezek elváltozások a szervezet formájában és működéseiben, amelyek gátolják az arányos növekedést és fejlődést, csökkentik a munkaképességet és késleltetik a szellemi fejlődést. Gyógypedagógia értelemben azokat a személyeket tekintjük mozgáskorlátozottaknak, akiknél a tartó és / vagy funkciózavar következtében jelentős és maradandó akadályozottság, tevékenység károsodás áll fent. Ez akadályozza a mozgásos tapasztalatszerzés, az életkórnak megfelelő társadalmi funkciókban való részvétel. Így a szocializáció csak nehezített körülmények között lehetséges. Ezek a fogyatékoságok lehetnek teljesek vagy részlegesek (csak a test egy részére kiterjedtek). Ezeknek a fogyatékoságoknak a keletkezéséhez a következő tényezők járulnak hozzá: megfelelő testnevelés hiánya, hibás életmód, (táplálkozási meg pihenési hibák), kedvezőtlen környezeti feltételek. Főleg iskolás korban ezen tényezők igen fontos szerepet játszanak, ezekhez hozzáadódik még a szellemi erőfeszítés is. Súlyosságuk és előrehaladott jellegük szerint ezeket a fogyatékoságokat könnyű, közepes és fokozott méretűekre osztályozzuk.

A könnyű fogyatékoságot a szokott testnevelési gyakorlatokkal ki lehet javítani, így ezek orvosi testnevelési kezelésre szorulnak. A fokozott méretűeket szakosztályokon vagy járó beteg kezelőkben kell végezni. Igen fontos ezeknek a fogyatékoságoknak a megelőzése, ebben is fontos szerepe van a testnevelésnek. A testgyakorlatok (üdítő torna, iskolai testnevelési szünet, tornaórák, sportegyesületi tevékenység), a séták a kirándulások és a sportjátékok nélkülözhetetlen elemei az arányos fejlődésnek. Az alaptorna kijavítja a helytelen testtartást, hozzájárul a test jó tulajdonságainak tökéletesítéséhez és minél több természetes mozgás elsajátításához. Iskolás korban ez a feladat a tornatanárookra, sportoktatókra vagy edzőkre, de nem kevésbé a szülőkre hárul. Ők veszik észre a gyermek helytelen testtartását, kötelességük az illetékesek tudomására hozni és ezek utasításainak betartására felügyelni (sportorvosok, tornatanárok). A test fogyatékoságai közül csak a leggyakoribbakat említjük meg, amelyekben a testgyakorlatok biztos sikerrel járnak, elsősorban a gyermek növekedésében és fejlődésében észlelt fogyatékoságokat említjük meg. Ismertek a gyermek természetében és súlyában történt elmaradások, egyébként a gyermek normális. Ez egy könnyű fogyatékoság, igen fontos a megelőzése amely a következőkből áll: szabadban töltött élet, a külvilág tényezőivel való edzés, testnevelés (torna), sportjátékok. A hasznos 5-10 perces üdítő torna a szabadban és a mindennapi torna különös hangsúllyal az általános fizikai felkészülésre. Ajánlatosak a hajlékonyságot, mozgékonytágot, elősegítő és nyújtási gyakorlatokat, a masszírozás, a dinamikus játékok az atlétika, a síelés, az úszás, korcsolyázás, a séták és kirándulások, úgyszintén a tornalecke 30-40 percig tart.

### ***1.1. A testnevelés szerepe a mozgáskorlátozottság javításában:***

A testnevelésnek az a szerepe, hogy leküzdje a működési zavarokat, amelyek ezzel a növekedési fogyatékosággal járhatnak (légzési, vérkeringési, emésztési, anyagcsere-jellegű idegrendszeri). Nem javasoltak a következő gyakorlatok: a hosszantartóak, a légzést vagy vérkeringést gátló dinamikusak és a nehéz erőfeszítésre és ellenállásra alapultak. Ennek a fogyatékoságnak az ellentétese a túlzott növekedés és a fejlődés. Tulajdonképpen, ezeket a gyermekeket csak akkor kell fogyatékosoknak tekinteni ha működési zavarok is észlelhetők, amelyek csökkentik a munkaképességüket, vagy

hátrányosak az egészségükre. Némelykor a túlzott növény, vérkeringési, légzési, általános anyagcsere, endokrin és idegrendszeri zavarokkal jár.

Mivel járulhat hozzá a testnevelés a túlzott növény megakadályozásához? Azt állítják, hogy az erőre, ellenállásra, időtartamra alapozott gyakorlatok, amelyek fejlesztik a csontváz izmait, megállapítanak a növést, a probléma tudományosan nincs megoldva, habár vannak erre mutató tapasztalatok. A hormonkezelésben segítőeszközül,- némi eredményekkel- a következőket próbálják:

- statikus gyakorlatok, főleg izometrikusak
- súlyemelés meg súlydobás
- súllyal való térdbehajlítás
- ellenálló képességgel járó gyakorlatok
- tornaszereken végzett gyakorlatok
- menetelés
- távfutás
- evezés
- súlyemelés
- vívás
- ökölvívás

Természetesen a gyógytorna szükséges ha működési zavarok is vannak jelen.

A gyógytornának számos hatásai vannak a mozgássérültekre: növeli az izomerőt, az életkedvet, az ízületi mozgékonyaság a reakcióidő javítása és fejlesztése. Ezen gyakorlatok hatása a szervekre és a készülékekre (szívérrendszer, légzőkészülék) a szervezetnek nagyobb teherbírást és betegségekkel szembeni nagyobb ellenállást biztosít. A fizikai fáradtság szellemi felfrissüléssel társul, amely során az agy oxigénnel telítődik A gyakorlatok által, növelhetjük a légzési térfogatokat így például az úszás segítségével amely a tüdő totálkapacitásának a növelését vonja maga után. Elősegítik a normális testsúly megőrzését és a koleszterin szabályozását. Mivel a sportolás víz és ásványi anyagok vesztésével jár (izzadás), amelyet pótolni kell folyadék bevitelével a szervezetbe így a veseműködésére is hat. A mozgáson keresztül az izomtömegnek kevesebb esély jut az elsovadásra, mivel folytonos erő kifejtést, mozgást végez. (izometriás vagy izotóniás izommunka). A csoportosan végzett munkák, gyakorlatok egy csoportszellem kialakulását segítik elő, ha már egy csapat tagja akkor könnyebb beilleszkednie a szociális életbe. A sikerélmény fokozása, új barátok, új kapcsolatok alakulnak ki.

## **1.2. Mozgásos gyakorlatok célkitűzései:**

Ezek a mozgásos gyakorlatok egy mozgássérültet elősegítik egy könnyebb és egészségesebb életmódra. A gyakorlatoknak többféle célkitűzése van:

- Normális testhelyzet, vagy testtartás visszaszerzése és megőrzése.
- Az érzékenység csökkentése (fájdalom, zsibongás), megszüntetése.
- A kontakturában lévő izmok lazítása.
- Légzési térfogatok növelése.
- Az ízületi mozgékonyosság növelése.
- A pszichikai egyensúly megteremtése.
- Szervek és készülékek normális működésének az elősegítése.
- Az izomerő és az ellenállás visszaszerzése.
- A koordináció, a koordonálás és az egyensúly rehabilitációja.
- A teljesítőképesség növelése és a relaxáló képesség kialakulása.
- A társadalomban való beilleszkedés elősegítése, kapcsolatok teremtése.
- A gyakorlatok vízben, szabad levegőn, vagy természetben történő végzése több pozitív hatás eléréséhez segít hozzá (a napfény segít D - Ca vitamin megkötésében).
- Ha zenére végzi a gyakorlatokat az segít a ritmusérzék kialakításában, fejlesztésében és relaxációt nyújt a zene típusától függően.

## **1.3. Testgyakorlatok és sport hatásai:**

Milyen elváltozásokat hoznak létre a testgyakorlatok a szervezetben? Miben különbözik ez a nem sajátságos gyógykezelés a gyógyszerek, a sebészek, az ortopédia tulajdonképpeni hatásától.

Annak aki alkalmazni akarja ezt a kezelést, ismernie kell a válaszokat ezekre a kérdésekre. Az alábbiakban leírjuk a testnevelés főbb hatásait, tehát tevékenységének hatásmódját. Szükséges ismerni a testgyakorlatok hatását a szervezetre azért, hogy megérthessük a testnevelés alkalmazásának hasznosságát.

## **1.4. Általános ismeretek a mozgáskorlátozottak versenysportjáról:**

A mozgáskorlátozottság, a versenysport, Nemzetközi Sportszövetségek és osztályba sorolási rendszerek:

a) A mozgáskorlátozottság és a sport: a mozgáskorlátozottak sportja figyelembe veszi a megváltozott mozgásképtelenséget a megmaradt mozgásképessegre épít és olyan feltételeket teremt, amelyek lehetővé teszik a mozgást sérült ember részére és a sporttevékenységet és a versenyzést. Mivel a mozgáskárosodás a mozgásképeség a megváltoztatásán túlmenően a test statikai és dinamikai egyensúlyát is megbontja és az átlagostól eltérő mozgásokat eredményez, a sportág kiválasztásának és alkalmazásának módja egyéni elbírást kíván. Csak a helyesen kiválasztott és a mozgásállapothoz adaptált testgyakorlás érhet el pozitív eredményt! A sporttevékenység legfőbb kívánalma tehát, hogy ne legyen ártalmas sem az alapmegbetegedésre, sem a mozgás állapotára, tehát ne okozzunk állapotromlást. A sportág kiválasztásánál természetesen nem hagyható figyelmen kívül az egyéni adottság és a tehetség sem. A megfelelő sportág kiválasztásához és az alkalmazásának módjához, egészségügyi szempontból elengedhetetlen kíváncsi tekintetbe venni:

- az alapmegbetegedés jellegét (végleges, romló, javuló a sportoló állapota)
- a mozgékonytűnetek a károsodás súlyosságát
- társuló egyéb károsodásokat pl: epilepszia, inkontencia, légzészavar stb.
- a mozgáskorlátozottság és a sportmozgás egymáshoz való viszonyát

A helytelenül végzett testmozgás, a mozgásállapothoz nem megfelelő sportág gyakorlása másodlagos károsodásokat okozhat, amelynek következményei deformitások és egyéb degeneratív elváltozások lehetnek: pl a gerinc deformitás fokozódhat, az ízületek porc felszínei károsulást szenvedhetnek. Mindezek mellett nem hagyható figyelmen kívül az a tény sem, hogy a mozgássérülteknél a sporttevékenység a légző és a keringésszervi szempontból is fokozottabb igénybevételt jelent. Mindezek indokolják azt – különösen versenysportnál-, hogy a sportoló csak rendszeres orvosi felügyelet és ellenőrzés mellett

végezheti tevékenységét. Figyelembe kell tehát venni a sportoló fizikai és mozgásbeli állapotát, keringését és edzettségét is.

Ezért elengedhetetlen, hogy a mozgássérült versenyzőknek:

- egészségügyi állapotáról igazolása legyen
- mozgásszervi osztálybesorolási igazolványa legyen

Fontos, hogy a mozgássérültek sportjával foglalkozó, a sporttevékenységet irányító szakembernek pedig ismernie szükséges a sportoló alapmegbetegedésével kapcsolatos valamennyi egészségügyi kérdést. A megváltozott mozgásképesség ugyanakkor befolyásolja a sportági szabályokat és a versenyzést speciális szabályokhoz köti. Az esélyegyenlőség érdekében így különleges versenyfeltételeket kell teremteni:

- a versenyzőket egészségkárosodású, mozgásállapotuk mértéke szerint csoportosítani szükséges
- megváltozott mozgásképesség függvényében változtatni kell a sportági versenyszabályokat

Az osztálybesorolási eljárások: a mozgáskorlátozott sportolók mozgásszervi vizsgálatát célszerű a sporttevékenység elkezdésekor elvégezni. A vizsgálat így egyben segítséget, támpontot adhat a sportág kiválasztásához. A vizsgálatokat 3-4 évenként célszerű megismételni, fiataloknál, gyerekeknél évente.

## 2. Tornagyakorlatok és a sport felhasználása

A mozgássérülteket sérültségük és a vele járó gyakorlatok szerint lehet osztályozni a következő képpen:

**2.1. I. Osztály: QUADRIPLÉGIA (tetraplégia):** Súlyos a spasztikusság, athetózissal vagy anélküli, vagy súlyos athetózis spasztikussággal, vagy anélkül, súlyosan sérült erővel és mozgáskontrollal. A kerekesszéket hajtani nem tudja, így elektromos kerekesszéket használ.

Alsó végtagok: korlátozott izületi mozgás, izomerő és / vagy mozgás – kontroll.

Törzs kontroll: nagyon gyenge, vagy egyáltalán nincs. A törzs megtartása közepén vagy sportmozgás közben nagy nehézséget jelent.

**Felső végtagok:** Mozgásai súlyosan akadályozottak, a dobómozgás csökkent értékű, aminek gyenge dobás a következménye. A hüvelyk és még egy új képes a pozícióra ez lehetővé teszi a fogást.

**Futószámok:** Kezével képtelen a kerekesszéket önállóan hajtani. Ha képes is magát kézzel hajtani, az nem igazán sikerül. Ha az elektromos kerekesszéket használó személynek ennél jobb a karja és a keze, akkor a második osztályba kell besorolni.

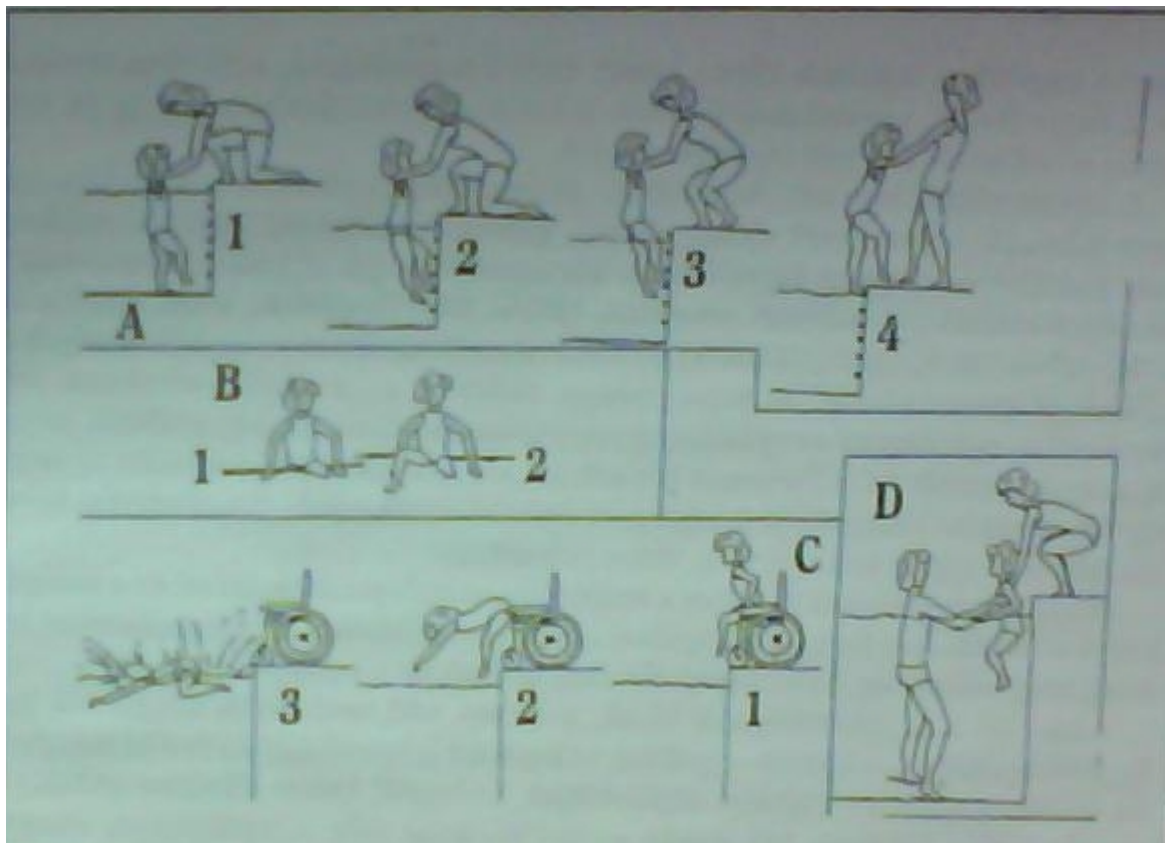
**Dobószámok:** Nagyon gyenge a kézfunkció a dobómozgás közben.

**Úszás:** Nagyon gyenge kéz, kar és a láb funkció (a funkció a vízben javulhat vagy gyengülhet)

#### Hogyan úsznak a mozgássérültek:

A mozgáskorlátozottaknak ahhoz, hogy a vízben lehessenek a következő ismeretekkel és készségekkel kell rendelkezniük:

- biztos, önálló bemenés és kijövetel a medencébe /-ből (lásd.1.ábra)



(1.ábra)

- egyensúly a vízben, függőleges vagy vízszintes hason vagy háton
- biztos légzés kontroll, (szájzár, bekötőjel és kilégzés)
- félelem nélküli mozgás hason vagy háton



- erőtakarékos előre haladás (a technika előírása nélkül!)

*A vízhez szoktatás során az állni és a járni tudó mozgássérültekkel a következő gyakorlatokat lehet végezni:*

Különböző labdajátékok: - egymásközi játékok vagy az oktatóval való játék.

- korongok elhelyezése a medencében

- úszás segédeszközzel

*A vízhez szoktatás során súlyosan mozgássérültek gyakorlatai a vízben:*

Folyamatos vízhez szoktatás az oktató segítségével, lépcsős medencében a fokozatos mélyülés a vízben, ülő helyzetben. Az oktató különböző testrészekről fogva segíti a mozgássérültet a vízben mozogni.

*A vízhez szoktatás az állni nem tudó mozgássérültek számára:*

Lépcsős medencében ülő helyzetben a víz mélységéhez való szoktatás, segéd nélkül. A medence peremét fogva különböző gyakorlatok végzése (légző gyakorlatok, karhúzóztatás, stb).

A vízben lebegés különböző segédeszközök és a kar segítségével.

**2.2. II. Osztály: Közepesen (aszimmetrikusan vagy szimmetrikusan) QUADRIPLÉGIÁS vagy súlyosan HEMIPLÉGIÁS kerekesszéken sportoló, domináns felsővégtag funkciója ép. A kerekesszéket önállóan hajtja.**

Alsó végtagok: Közlekedés közben megfigyelhető néhány funkció. Segítséggel vagy segédeszközzel járni is képes.

Törzskontroll: A törzskontroll kielégítő bár a törzsflexiót gyakran korlátozza a koci hajtása közben fellépő extenziós tónus. Gyenge törzsmozgás dobás közben is van, de a dobó mozdulatok főleg a korból indulnak. A rotáció korlátozott vagy nincs.

Felső végtagok: A domináns kart befolyásolják az extenzió és a dobás végzése közben.

Kéz funkciók: Gyors a markolás, de az elengedés lassú és nehézkes, a domináns kéz, képes lehet hengeres vagy gömb fogására és szorítására de a tárgyakat lassabban engedi el.

**Futószámok:** A kerekesszék hajtása közben meghatározó a törzs mozgékonyasága és a kéz funkció. A szék lökése közben nem képes gyors törzsmozgásokra.

**Dobószámok:** Fontos a törzsmozgás, döntő a lendület és a sporteszköz elengedése.

Ebbe az osztályba sorolható be a kerekesszékes kosárlabda, amely során minimális a sérültség:

- ❖ nem képes úgy ugrani, futni, vagy megfordulni, mint az egészséges kosárlabdázók.
- ❖ az alsóvégtagok maradandó mozgáskorlátozottsága

A játék során a csapat játéktéren tartózkodó játékosoknak összpontszáma nem haladhatja meg a 13,5 összpontot.

Funkcionális kritériumok:

- a labda felvétele a földről 1 kézzel (segítség nélkül)
- a kerekesszék tolása 1 kézzel, 2 kézzel a vállöv felhúzásával a könyök hiányzó nyújtása miatt
- egy kar fej felé emelése

Ha mindkét karon az egyik fenti kritérium negatív, akkor a sportolót – a törzsmozgást is figyelembe véve, az I.Osztályba lehet sorolni.

### **2.3. III: Osztály: DIPLÉGIA: Az alsó végtagok középestől súlyosig terjedő bénulás, a törzs és felsővégtagok enyhe fokú zavarával. Kerekesszékben sportolnak.**

Alsó végtagok: Segédeszköz nélkül nem képes hosszútávon járni.

Törzsmozgás: A mozgása minimálisan korlátozott. Kerekezés és a mozgás közben a spasztikusság foka nőtt.

Felső végtagok: Funkciója normális (minimális zavarral). Dobás és kerekezés közben normális a lendület és a mozgás.

Kéz funkció: a zavar csak a gyors, finom mozgásnál jelentkezik.

**Atlétika:** a kerekesszékben versenyző, ha az egyik karja jó, dobószámokban használhatja fel képességét.

**Úszás:** szimmetrikus karok és vállöv (enyhe koordinációs problémák). A csipő passzív flexiója, berotációja és a lábak dorszálflexiója miatt a lábtempó hiányzik (alsó végtagját húzza).

**2.4. IV.Osztály: DIPLÉGIA: Középsúlyos szimmetrikus vagy aszimmetrikus DIPLGÉIA,** állva versenyeznek, bár vannak egyensúlyozási zavarok. Járáshoz esetleg segédeszközt használnak, de nem feltétlenül használja a végtagját állásnál vagy dobsánál.

Alsó végtagok: Az egyik vagy mindkét láb érintett, járással segédeszközökhöz szükséges, futása ritmustalan.

Egyensúly: A statikus egyensúly jó, a dinamikus egyensúly zavart ( pl. megfordulásnál, vagy erőteljes dobásnál).

Felső végtagok: A felső végtagok közepes, vagy minimális sérültsége nyilvánvaló, különösen dobás közben, de az izomerő normális.

**Dobószámok:** Állva versenyzésnél (segédeszközökkel vagy anélkül) funkcionális és egyensúly problémái lehetnek.

**Futószámok:** Az a DIPLÉGIÁS akinek spasztikussági foka közepes, tud futni.

Ebbe az osztályba besorolható az ülőröplabda gyakorlása.

Az ülőröplabdába a nincsenek osztályok és nincs pontrendszer. Minden versenyző ugyanabban az osztályban versenyez. A játékosoknak személyre szóló minősítő lapjuk van. A versenyeken azok az ISOD, ISMWSF és CP-ISRA osztályú sportolók vehetnek részt, akik állandó funkcionális korlátozottságuk miatt, nem indulhatnak az ép mozgásuak versenyein, és a minimális sérültség előírásának megfelelnek.

**2.5. V.Osztály: Közepesen ATHETOTIKUS vagy ATAXIÁN sportolók** aki segédeszközök nélkül járnak, 3 vagy mind a 4 végtag érintett. Ebben az osztályba sorolt sportolóknál érintettebb, zavartabb a mozgáskoordináció, mint a IV. osztályba tartozóknál, futás közben jobb az alsó végtag mozgás.

Alsó végtagok: Lényeges eltérések vannak a gyenge, nehézkes, lassú járástól a gyakran jobb mechanizmust mutató futásig. Eltérés lehet a nem összehangoltan járó ATHETOTIKUS és az egyenletes sebesség mellett, koordinálatlan futó vagy bicikliző egyén között. A gerelyhajítás nekifutamodásból történik.

Egyensúly: A statikus egyensúlyhoz képest jó a dinamikus egyensúly. A spasztikusság, nem ok arra, hogy a sportoló a IV. osztályba kerüljön.

Felső végtagok: Dobáskór a markolás és az elengedés különösen érintett, minél nagyobb a spasztikusság, annál nagyobb a mozgáskorlátozottság a dobást követően a lendületben és az egyensúlymegőrzésében.

**Úszás:** Ebbe az osztályba tartozik az összes ATHETOTIKUS úszó, kivéve a súlyosan QUADRIPLÉGIÁS, kerekesszékes versenyzőket. A koordináció súlyosan érintett. Csak néhány ATAXIÁS felsérüléssel úszó tartozik ebbe az osztályba. A nagyon enyhén ATHETOTIKUS úszók a B osztályba tartoznak. Ha nyilvánvaló hogy az ATHETÓZIS alapvetően nem befolyásolja a sportba vetett munkájukat.

Atlétikai gyakorlatok amelyeket felhasználunk a mozgássérültek képzésében.

- Járástípusok, mozgássérült típusától függően.
- Szaladási típusok.
- Gyakorlatok a bordásfal segítségével.
- Gyakorlatok különböző gépezetek segítségével.
- Különböző súlyú medicinlabda használata.
- Karerősítést végző gyakorlatok.

**2.6. VI. Osztály: HEMIPLÉGIA:** A sérült oldalt spasztikussági foka alacsony, segédeszköz nélkül önállóan járnak.

Alsó végtagok: Járás és futás közben a domináns fél jobban működik. A mozgás lendülete jó.

Felső végtagok: A kar és kézfunkció csak a nem domináns oldalon érintett. A domináns oldal ép.

**Úszás:** Az úszástempók szimmetrikusak ( HEMIPLÉGIÁS és spasztikusság jelei figyelhetők meg) általában nem képesek szimmetrikus mellúszó tempót végezni. A nagyon enyhe fokban sérült HEMIPLÉGIÁS versenyzők a VII osztályba tartoznak.

### **2.7. VII. Osztály: Minimálisan DIPLÉGIA, HEMIPLÉGIA**

(spasztikusság nagyon alacsony) enyhe ATHETÓZIS, MONOPLGÉIA, a sportolók futnak és ugranak sántítás, és speciális cipő (órtézia) nélkül. A funkció teljes, minimális koordinációs zavarral, ( rendszerint a kezekben, egyik lábon, vagy az Achilles-in rövidült).

**Futószámok:** Sántítás nélkül futnak.

**Dobószámok:** Jó egyensúlyhelyzet, és szimmetrikus mozgás kivitelezése.

**Úszás:** Jó úszók, mind a 4 végtag jól funkciójával enyhe koordinációs problémával.

### 3. Összefoglaló

Azt a következtetést vontuk le a dolgozatunk kutatása során, hogy mindenki számára nagyon fontos (szinte nélkülözhetetlen) a mozgás, a sport. Főleg egy mozgássérült személy számára, akik számára ez nem csak kikapcsolódást és felfrissülést jelent, hanem az egészségi állapotuk, testi magatartásuk, a közösségbe való beilleszkedésüket segíti elő. Ezeknek az embereknek nagyon fontosak az élményben gazdag tevékenységek, és ezt a sport megadhatja nekik. Fontos számukra, hogy törődjenek velük az emberek, vegyék őket is egyenlő rangsúlyba magukkal, még akkor is ha épp egy kerekesszékekben tölti le az életét.

Tehát élmény sportolni, mivel a sport maga az élmény.

## Tartalomjegyzék

1. Mozgássérültek bevezetése a sport világába .....	1
1.1. A testnevelés szerepe a mozgáskorlátozottság javításában .....	2
1.2. Mozgásos gyakorlatok célkitűzései: .....	4
1.3. Testgyakorlatok és sport hatásai: .....	4
1.4. Általános ismeretek a mozgáskorlátozottak versenysportjáról: .....	5
2. Tornagyakorlatok és a sport felhasználása .....	6
2.1. I. Osztály: QUADRIPLÉGIA (tetraplégia): .....	6
2.2. II. Osztály: Közepesen (aszimmetrikusan vagy szimmetrikusan).....	8
2.3. III: Osztály: DIPLÉGIA: Az alsó végtagok középestől súlyosig terjedő bénulás, a törzs és felsővégtagok enyhe fokú zavarával. Kerekesszékekben sportolnak.....	9
2.4. IV. Osztály: DIPLÉGIA: Középsúlyos szimmetrikus vagy aszimmetrikus DIPLÉGIA,.....	10
2.5. V. Osztály: Közepesen ATHETOTIKUS vagy ATAXIÁN sportolók.....	10
2.6. VI. Osztály: HEMIPLÉGIA .....	11
2.7. VII. Osztály: Minimálisan DIPLÉGIA, HEMIPLÉGIA .....	11
3. Összefoglaló .....	12

## **Könyvészet:**

1. Dr Ioan Drăgan: Testnevelés-egészség, Editura Medicală – Bucuresti 1976
2. Dr. Benczúr Miklósné: Mozgáskorlátozott sportolók osztálybasorolása, Kézikönyv – Magyar Mozgáskorlátozottak Sportszövetsége Budapest 1992
3. Dr. Benczúr Miklósné: Szomatopedagógia – Szemelvények a mozgáskorlátozott személyek gyógypedagógiai rehabilitációjából, Budapest 2001
4. Girgász Judit: Mozgássérült sportolók osztályozása B.G.GY.T.P. – Szakdolgozat, Budapest 1991
5. <http://www.fogyatekos.hu/main/news-519.html>
6. [http://www.mtsztenisz.hu/wheelchair/?article\\_hid=1730](http://www.mtsztenisz.hu/wheelchair/?article_hid=1730)
7. <http://parasport.lap.hu>
8. [http://www.doki.net/tarsasag/mra/upload/mra/document/tornagyakorlatok\\_rheumatoid\\_artr.htm](http://www.doki.net/tarsasag/mra/upload/mra/document/tornagyakorlatok_rheumatoid_artr.htm)
9. <http://home.hu.inter.net/lkhrq/modszerek.html>