

## KLASYFIKACJA W RUGBY NA WÓZKACH

W sporcie powszechnie stosuje się systemy klasyfikacyjne. Wykorzystanie ich jest szczególnie widoczne w sporcie osób niepełnosprawnych. Duża różnorodność schorzeń oraz możliwości funkcjonalnych osób objętych tą samą jednostką chorobową, stwarza konieczność stosowania rozmaitych klasyfikacji. Zawodnicy dzieleni są ze względu na wiek, wagę, płeć oraz rodzaj niepełnosprawności, w zależności od czego przydzielani są do ujednoczonych klas. Zróżnicowanie wyników sportowych w określonych klasach jest mniejsze niż byłoby pomiędzy niesklasyfikowanymi zawodnikami. Dzięki temu szansę na "sprawiedliwą" rywalizację i osiągnięcie sukcesu są większe, co zachęca do uczestnictwa w sporcie.

W RnW celem klasyfikacji jest zagwarantowanie udziału w grze wszystkim chętnym zawodnikom – zarówno słabszym (z wyższym uszkodzeniem rdzenia kręgowego) jak i sprawniejszym (z niższym lub częściowym uszkodzeniem rdzenia kręgowego).

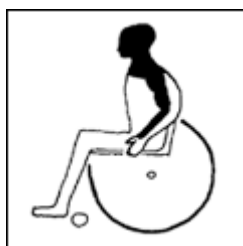
System klasyfikacji w RnW wywodzi się z medycznego systemu klasyfikacyjnego ISMGF/ISMWSF (International Stoke Mandeville Games Federation/International Stoke Mandeville Wheelchair Sport Federation) i opiera się na jego pierwszej klasie przeznaczonej dla tetraplegików:

**1A** - poziom C5/6, zawodnicy z bardzo słabym m. trójgłowym ramienia (tricepsem): 0-3 w teście siły mięśniowej. Brak chwytu.

**1B** - poziom C6/7, zawodnicy z mocnym m. trójgłowym ramienia (tricepsem): 4-5 w teście siły mięśniowej. Brak chwytu.

**1C** - poziom C8, zawodnicy z mocnym m. trójgłowym ramienia (tricepsem): 4-5 w teście siły mięśniowej. Dobry chwyt.

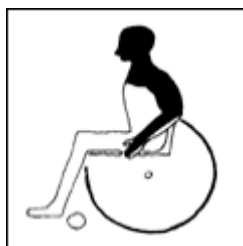
Klasy 1A, 1B, 1C zostały odpowiednio nazwane: 1pkt, 2pkt, 3 pkt. Wprowadzono wartość 0,5pkt, która stosowana jest dla zawodników funkcjonalnie znajdujących się "pomiędzy" klasami (czyli takim, którzy pomimo tego samego poziomu uszkodzenia rdzenia kręgowego mają na przykład lepszą stabilizację tułowia). W ten sposób ostatecznie istnieje 7 klas, z których 4 poniższe można uznać za podstawowe:



**0,5 pkt.**



**1,0 pkt.**



**2,0 pkt.**

**3,0 pkt.**

Punkt przyznawane są przez wyszkolonych klasyfikatorów na podstawie testów mięśniowych (Daniels'a & Worthingham'a) i funkcjonalnych oraz obserwacji podczas gry na boisku, według ustalonych procedur.

Początkowo w RnW grały wyłącznie osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (quadriplegicy zwani też tetraplegikami) stąd nazwa brzmiała Quad Rugby. Wraz z upływem czasu i ogólnymi tendencjami w sporcie osób niepełnosprawnych, zmierzającymi do "otwartości" dyscyplin dla różnych typów niepełnosprawności, zmieniono nazwę na Wheelchair Rugby i zaczęto dopuszczać osoby z innymi schorzeniami np. wrodzonymi ubytkami kończyn, co zapoczątkowało dyskusję nad systemem klasyfikacyjnym.

Obecnie podstawą systemu klasyfikacji w RnW w dalszym ciągu jest część medyczna opierająca się na testach siły mięśniowej, jednak wyraźnie zaznacza się tendencja zmierzająca do wprowadzania klasyfikacji funkcjonalnej, koncentrującej się na możliwościach funkcjonalnych zawodnika i zdolności do uczestnictwa w grze. Przykładem praktycznego zastosowania tej klasyfikacji jest koszykówka na wózkach, w której gracze obserwowani są podczas treningu i gry właściwej, na podstawie czego przydzielane mają punkty, natomiast klasyfikacja medyczna służy jedynie jako informacja dodatkowa i uzupełniająca. Taką propozycję klasyfikacji funkcjonalnej dla RnW zaprezentowano w materiałach informacyjnych turnieju Bernd Best 2002.

**Każdy zawodnik grający w rugby na wózkach ma wyznaczone zadanie na boisku. Wynika ono z jego sprawności mięśniowej i funkcjonalnej, a co za tym idzie – możliwości.**

Poniższa tabela wskazuje teoretyczne zadania i możliwości zawodników w poszczególnych klasach punktowych (źródło: opracowania IWRF):

| Typowa rola na boisku                               | Technika jazdy na wózku/umiejętności   | Gra piłką   |
|---|--|---|
| <b>Zawodnik 0,5 pkt.</b>                            |  |   |
| Głównym zadaniem jest blokowanie, rzadko gra piłką. | Charakterystyczny ruch pochylania głowy do przodu podczas napędzania wózka na skutek znacznego osłabienia siły mięśniowej obręczy kończyny górnej oraz brak funkcji mięśnia trójgłowego ramienia.<br><br>Ze względu na deficyt funkcji mięśnia trójgłowego używa tylnej części koła do napędzania wózka przy pomocy mięśnia dwugłowego ramienia (ruch ciągnięcia podczas zginania łokci). Zwykle trzyma łokcie na zewnątrz podczas | Na skutek osłabienia funkcji mięśni obręczy, ramienia i nadgarstka łapie piłkę bezpośrednio na uda i odbija na niewielką odległość.<br><br>Używa odbicia siatkarskiego w celu wykonania dłuższego podania piłki. Krótsze podanie wykonuje wypychając piłkę oburącz w bok. |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>napędzania koła.</p> <p>Ze względu na osłabienie prostowników nadgarstka oraz deficyt innych funkcji w obrębie nadgarstka i ręki może używać przedramion do napędzania, zatrzymywania czy skręcania wózka.</p>  |   |
| <b>Zawodnik 1,0 pkt.</b>   |  |   |
| <p>Blokuje, może wprowadzać piłkę do gry, nie jest jednak głównym rozgrywającym.</p> | <p>Z uwagi na osłabienie siły mięśni obręczy i tricepsów może występować lekki ruch głową do przodu, ale prezentuje dłuższy kontakt z kołem podczas napędzania wózka (kombinacja ruchu pchania i ciągnięcia przy użyciu tylnej części koła).</p> <p>Ze względu na większą siłę górnej części tułowia i ramion może ruszać, zatrzymywać się i skręcać w wielu kierunkach (może skręcać we wszystkich kierunkach nie zatrzymując się). Szybciej i łatwiej skręca niż zawodnik 0,5 pkt., ale ze względu na osłabienie mięśni trójgłowych i nadgarstka zawodnik 1,0 pkt. może do tego celu nadal używać przedramion.</p> | <p>Łapie piłkę między przedramiona lub nadgarstki.</p> <p>Prezentuje słabe podanie sprzed klatki piersiowej lub podaje przy pomocy przedramion.</p>   |
| <b>Zawodnik 1,5 pkt.</b>   |  |   |
| <p>Znakomicie blokuje, okazjonalnie może rozgrywać piłkę.</p>                        | <p>Większa siła mięśni obręczy i stabilność pozwala na bardziej efektywne i skuteczne zagrania piłką.</p>  | <p>Zwiększenie siły mięśni obręczy i stabilizacji pozwala na bardziej precyzyjnie i dłuższe podania sprzed klatki piersiowej.</p> <p>Zazwyczaj zachwiana równowaga siły mięśni nadgarstka ogranicza możliwość pewnej kontroli piłki i zabezpieczenia jej podczas podania.</p> <p>Może prezentować asymetrię funkcji mięśni kończyn górnych. W takim przypadku przeważnie używa silniejszej ręki do kontroli wózka oraz piłki.</p> |

**Zawodnik 2,0 pkt.**

Coraz wyraźniejsza rola rozgrywającego na boisku.

Zazwyczaj duża siła mięśni obręczy oraz ramion pozwala rozwijać na boisku wysoką prędkość.

Efektywne i w pełni kontrolowane podanie sprzed klatki piersiowej na umiarkowaną odległość.

Z uwagi na brak funkcji zginaczy palców umiarkowana możliwość ochrony piłki przed przeciwnikiem w trakcie podania.

Może mocno trzymać piłkę przy pomocy nadgarstków ale nie posiada funkcji ręki.

Podanie jednorącz zza głowy słabe, o ograniczonej kontroli i krótkim dystansie (rzadko używane podczas gry, ale może być stosowane w czasie testów przy klasyfikacji).

**Zawodnik 2,5 pkt.**

Dynamiczny rozgrywający, odpowiada za akcje "z piłką".

Duża siła mięśni obręczy i stabilność pozwala rozwinąć na boisku znaczną prędkość.

W ferworze walki można zaobserwować funkcjonalny chwyt za ciągi.

Może posiadać w pewnym stopniu kontrolę tułowia, co daje mu lepszą stabilność na wózku.

Równowaga mięśni zginaczy i prostowników palców bez właściwego chwytu.

Kozłuje pewnie, ale odwraca przedramię w celu przygarnięcia piłki na uda.

Ze względu na obecność funkcji mięśni zginających palce ma możliwość wykonania podania jednorącz znad głowy. Podanie to jest jednak mało dokładne i krótkie na skutek niezrównoważonej siły palców.

Bezpiecznie chwytą podanie oburącz, zwykle kierując piłkę na uda. Może łapać piłkę jednorącz i przygarniać ją na uda lub do klatki piersiowej.

Lepsza kontrola piłki w porównaniu z zawodnikiem 2,0 pkt. Ze względu na zwiększoną

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>możliwość wykorzystania wyizolowanych funkcji nadgarstka i palców.</p> <p>Może prezentować asymetrię w funkcji ramienia lub ręki uwidaczniającą się przy próbie kontroli wózka lub piłki.</p>  |
| <b>Zawodnik 3,0 pkt.</b>                                       |  |   |
| <p>Bardzo dobrze kontroluje piłkę i szybko rozgrywa akcję.</p> | <p>Ze względu na zrównoważoną funkcję palców może chwytać obręcz koła zwiększając szybkość napędzania wózka.</p> <p>Może posiadać pewien stopień kontroli tułowia, co znacznie poprawia stabilność na wózku.</p> | <p>Ze względu na obecność funkcji palców może kontrolować piłkę w różnych płaszczyznach podczas ruchu próbując wykonać podanie, kozłując, łapiąc czy ochraniając piłkę.</p> <p>Może pewnie kozłować i podawać piłkę jednorącz.</p> <p>Kontrolowane wielokrotne kozłowanie piłki jednorącz.</p> <p>Aby dalej sięgnąć ręką stabilizuje się drugą kończyną (jeśli nie ma funkcji tułowia).</p> |
| <b>Zawodnik 3,5 pkt.</b>                                       |  |   |
| <p>Główny rozgrywający drużyny.</p>                            | <p>Posiada pewne funkcje tułowia dlatego jest bardzo stabilny na wózku i używa tułowia w celu kontroli wózka oraz piłki.</p>   | <p>Ze względu na posiadaną funkcję tułowia i ręki zwykle ma znakomitą kontrolę nad piłką, precyzyjnie podaje jednorącz na odległość oraz ma świetną kontrolę nad piłką podczas podania i chwytu.</p> <p>Może prezentować asymetrię w funkcji ramienia lub ręki uwidaczniającą się przy próbie kontroli wózka lub piłki.</p>   |