



DYSCYPLINY PARAOLIMPIJSKIE



DYSCYPLINY PARAOLIMPIJSKIE

WARSZAWA 2017

Koncepcja, scenariusz, wybór zdjęć: Łukasz Szeliga, Marlena Zduńczyk

Teksty: Bożydar Abadźjiew, Iwona Ciok, Sylwester Flis, Rafał Helbik, Mirosław Jurek, Robert Kamiński, Tomasz Kaźmierczak, Agnieszka Kachel, Małgorzata Kelm, Natalia Kozłowska, Mirosław Jurek, Marcel Jarosławski, Elżbieta Madejska, Marek Marucha, Emilia Minkowska, Paulina Malinowska-Kowalczyk, Mariusz Oliwa, Ryszard Pacura, Robert Prażmo, Grzegorz Prokopowicz, Marcin Ryszka, Piotr Sęk, Romuald Schmidt, Wojciech Seidel, Rafał E. Stolarski, Sebastian Szymański, Łukasz Szeliga, Rafał Szumiec, Jan Ziemanin

Zdjęcia: Leszek Hak, Weronika Lubojańska, Adam Nurkiewicz, Jakub Sagan, Adrian Stykowski, Maciej Wolański, Bartłomiej Zborowski,
Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start”

Projekt graficzny, skład i łamanie: *Luiza Sucharda*

Redakcja i korekta: Iwona Dybowska, Marlena Zduńczyk

Copyright 2017 © by: *Polski Komitet Paraolimpijski*

Wydawca:

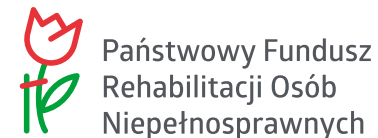
Polski Komitet Paraolimpijski

ul. Trylogii 2/16

01-982 Warszawa

www.paralympic.org.pl

Projekt dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



ISBN: 978-83-949560-1-1

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
SPORTY LETNIE	13
Badminton	14
Boccia	20
Goalball	28
Jeździectwo	34
Judo	40
Kajakarstwo	44
Kolarstwo	50
Koszykówka na wózkach	60
Lekka atletyka	72
Łucznictwo	90
Piłka nożna 5 os.	96
Pływanie	104
Podnoszenie ciężarów	120
Rugby na wózkach	130
Siatkówka na siedząco	138
Strzelectwo sportowe	146
Szermierka na wózkach	152
Taekwondo	158
Tenis stołowy	162
Tenis ziemny	178
Triathlon	184
Wioślarstwo	190
SPORTY ZIMOWE	197
Curling na wózkach	198
Hokej na śledgach	206
Narciarstwo alpejskie	212
Snowboard	222
Biathlon	230
Narciarstwo biegowe	236
Dodatek:	
Taniec na wózkach	242
Żeglarstwo	246



Szanowni Państwo,

„Duch w ruchu” to motto Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego. A znaki Agito symbolizują motywację sportowców ze wszystkich zakątków świata do jedności i rywalizacji sportowej. Igrzyska paraolimpijskie to marzenie wielu sportowców z niepełnosprawnością. Przywieźć z nich medal to pragnienie, o którym nawet ci najbardziej obiecujący nie lubią mówić głośno. Igrzyska paraolimpijskie zrodziły się z małego spotkania brytyjskich weteranów II wojny światowej w latach 40. ubiegłego stulecia, aby stać się jednym z największych międzynarodowych wydarzeń sportowych początku XXI w.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat sport paraolimpijski przeszedł olbrzymią metamorfozę. Z aktywności kojarzonej z rehabilitacją (o której myślał twórca igrzysk dla osób z niepełnosprawnościami sir Ludwig Guttmann – człowiek z polskim rodowodem), przeistoczył się w sport profesjonalny. By sięgać po najwyższe laury, by usłyszeć „Mazurka Dąbrowskiego”, paraolimpijczyk musi podporządkować uprawianej dyscyplinie całe swoje życie. W takim samym stopniu jak olimpijczyk.

Z przyjemnością oddajemy w Państwa ręce książkę, która – mam nadzieję – pozwoli odkryć i zrozumieć dyscypliny paraolimpijskie.

Łukasz Szeliga
Prezes Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego

WSTĘP

Od kameralnych zawodów na przyszpitalnych obiektach sportowych, z udziałem garstki rehabilitujących się weteranów, po prawdziwą eksplozję emocji na wypełnionym po brzegi stadionie olimpijskim w Londynie. Tak jednym zdaniem można przedstawić ewolucję sportu osób z niepełnosprawnościami. Zanim jednak udało się porwać niemal 70-tysięczny tłum kibiców, trzeba było pokonać wiele przeszkód, ludzkich słabości i zawłoŝci formalnych. Obchodzona w tym roku 70. rocznica zorganizowania pierwszych profesjonalnych zawodów dla niepełnosprawnych sportowców jest chyba najlepszą okazją, by przypomnieć, jak to wszystko się zaczęło.



SIR LUDWIG GUTTMANN

Za pioniera ruchu paraolimpijskiego uznawany jest sir Ludwig Guttmann. To on, w 1948 r., na terenie prowadzonego przez siebie szpitala w brytyjskim mieście Stoke Mandeville, zorganizował dla pacjentów zawody łucznicze. Termin nie był przypadkowy. Równolegle w Londynie rozgrywano letnie igrzyska olimpijskie. Taki zabieg pozwolił niepełnosprawnym kuracjom w pełni

poczuć ducha sportu. A jak ktoś już połknął bakcyła, nie spoczywał na lurach. Liczba dyscyplin rosła, zmieniała się formuła zawodów, formalizowały zasady i kształcały struktury organizacyjne. Przybywało też zawodników, którymi kierowała rozmaita motywacja. Jedni dążyli



CEREMONIA ZAMKNIĘCIA ZAWODÓW W INTERNATIONAL STOKE MANDEVILLE GAMES 1962
FOT. NSIC

do światowego poziomu, przekraczali granice, inni traktowali sport rekreacyjnie, dla niektórych była to forma zabawy i integracji. Nie da się jednak ukryć, że w każdym przypadku – niezależnie od pobudek – sport usprawniał i dawał szansę poznawania ludzi o podobnej filozofii życia, stawiających na szeroko rozumiany rozwój. Zaczęło się zatem od rehabilitacji, szukania pretekstu, żeby wyjść z domu, otworzyć się na świat.

Rywalizacja wzmacniała poczucie wartości, a integracja – motywująca do ciągłej pracy – z czasem sprawiła, że sport osób

niepełnosprawnych zaczął się profesjonalizować. Osiągnięty wynik sportowy był ważny, ale nie najważniejszy. Wyniki osiągane w latach 70., 80. minionego stulecia być może jeszcze nie były imponujące, ale dawały nadzieję. I tak doszliśmy do roku 1992, kiedy to w Barcelonie podczas igrzysk paraolimpijskich niepełnosprawni zawodnicy pokazali, na czym polega prawdziwy sport wyczynowy!

Długie i skomplikowane systemy kwalifikacji, szereg kryteriów i wymogów, które należy spełnić, powodują, że współcześnie w igrzyskach

paraolimpijskich startują tylko najlepsi z najlepszych. To elita sportowców. Ludzie zdeterminowani, z jednej strony – marzyciele, a z drugiej – mocno stąpający po ziemi realiści, zdający sobie sprawę, że tylko ciężką pracą ziszczą swój sen o podium, o medalu zdobytym dla kraju, który reprezentują. Bez wątpienia do tej grupy należą dziś znani i lubiani: Natalia Partyka, Joanna Mendak, Rafał Wilk, Maciej Lepiato czy Ewa Durska. Ci współcześni ambasadorzy sportu paraolimpijskiego rozpalają wyobraźnię młodych ludzi, są często drogowskazem oraz impulsem skłaniającym do wyjścia z domu i rozpoczęcia aktywności ruchowej, która z czasem przekształca się w regularny trening. Każdy z mistrzów sportu stawiał kiedyś ten pierwszy krok. A sport wyczynowy nie istniałby bez jego stałej popularyzacji, zachęcania do rekreacji, powstawania małych i większych klubów sportowych, bez entuzjastów, często bezimiennych trenerów, instruktorów czy też po prostu bez nauczycieli wychowania fizycznego, którzy wskazują tę właściwą drogę, podają pomocną dłoń i pozwalają późniejszym mistrzom uwierzyć, że marzenia mogą się spełnić.

W przypadku każdego sportowca najważniejszy jest oczywiście wybór odpowiedniej dyscypliny. Jest on uzależniony zarówno od zainteresowań, wrodzonych predyspozycji, ale też od rodzaju dysfunkcji. Nie każdy rodzaj niepełnosprawności mieści się w formalnych ramach, dlatego wiedza o systemie

klasyfikacji funkcjonalno-medycznej w sporcie niepełnosprawnych jest dosyć istotna podczas podejmowania decyzji o wyborze konkretnej dyscypliny. W każdej dyscyplinie obowiązuje oddzielna klasyfikacja medyczna, co też determinuje grupy startowe. Mamy nadzieję, że publikacja, którą oddajemy w Wasze ręce, nieco rozjaśni zasady, jakimi kieruje się sport osób z niepełnosprawnościami. Nie tylko podpowie, jak dokonywać wyboru, ale też zachęci do aktywności w ogóle.

Chcicie wiedzieć jak zacząć przygodę ze sportem? Załóżmy, że rozpoczęliśmy regularne treningi pod okiem profesjonalistów. Mamy predyspozycje, szkoleniowiec widzi w nas potencjał, treningi wykonujemy sumiennie, a nasz poziom sportowy cały czas pnie się w górę. Jaka jest droga do kwalifikacji w igrzyskach paraolimpijskich? Cóż, zaczynamy od weryfikacji umiejętności na zawodach. Pierwsze mają zazwyczaj zasięg lokalny, z czasem wojewódzki i ogólnopolski. W takich wydarzeniach dochodzi do rywalizacji ramię w ramię z innymi zawodnikami. Przychodzi czas na sukcesy, ale i porażki. To punkt zwrotny w karierze każdego sportowca. Test wytrzymałości. Kolejnym ważnym krokiem jest walka o mistrzostwo Polski. Tutaj zazwyczaj po raz pierwszy trzeba przejść klasyfikację funkcjonalno-medyczną, która przydziela zawodników do konkretnej grupy startowej. Może się też zdarzyć, że ten etap zablokuje obrany kierunek kariery, gdyby okazało się, że sportowiec nie ma minimum

niepełnosprawności kwalifikującego do rywalizacji w danej dyscyplinie. Podczas mistrzostw Polski często spotykamy naszych idoli, których przykład motywował do pracy, i to właśnie tutaj weryfikuje się poziom sportowych umiejętności. Obecni tu szkoleniowcy wytapują talenty, mające szansę zakwalifikować się do kadry narodowej, a udział w kadrze definiuje już zawodnika, jako sportowca wyczynowego. Otwiera

też drogę do startów międzynarodowych... z orzełkiem na piersi. Podnosząc sukcesywnie poziom sportowy, bierzemy udział w imprezach coraz wyższej rangi – od zawodów z cyklu Grand Prix, Pucharach Europy czy Pucharach Świata, aż w końcu nadchodzi moment, gdy otrzymujemy powołanie na zawody rangi mistrzowskiej. Udział w mistrzostwach świata i Europy, a także uzyskany na nich dobry wynik, przy spełnieniu

wskazanych w ustawie o sporcie kryteriów, daje możliwość uzyskania ministerialnego stypendium sportowego.

Kryteria kwalifikacyjne na igrzyska paraolimpijskie publikowane są na stronie internetowej Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego (IPC). W niektórych przypadkach udział

w igrzyskach zapewnia medal mistrzostw świata czy Europy, w innych – pozycja w rankingu światowym. Czasem paraolimpijska przepustka jest imienna – czyli osoba, która ją wywalczyła, zdobywa miejsce dla siebie, a czasem kwalifikacje zdobywamy dla kraju (wtedy o tym, kto ostatecznie otrzyma powołanie, decyduje sztab szkoleniowy, na podstawie ustalonych

OSIĄGNIĘCIA MEDALOWE POLSKICH SPORTOWCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W LETNICH IGRZYSKACH PARAOLIMPIJSKICH

		ZŁOTO	SREBRO	BRAZ	RAZEM
1972	Heidelberg	 14	 12	 7	33
1976	Toronto	 24	 17	 12	53
1980	Arnhem	 46	 39	 21	177
1984	Nowy Jork	 46	 39	 21	106
1988	Seul	 24	 25	 33	82
1992	Barcelona	 10	 12	 10	32
1996	Atlanta	 13	 14	 8	35
2000	Sydney	 19	 22	 12	53
2004	Ateny	 10	 25	 19	54
2008	Pekin	 5	 12	 13	30
2012	Londyn	 14	 13	 9	36
2016	Rio de Janeiro	 9	 18	 12	39

OSIĄGNIĘCIA MEDALOWE POLSKICH SPORTOWCÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W ZIMOWYCH IGRZYSKACH PARAOLIMPIJSKICH

MIEJSCE ZIO	LICZBA KRAJÓW	LICZBA ZAWODNIKÓW	LICZBA POLSKICH ZAWODNIKÓW	ZŁOTE MEDALE	SREBRNE MEDALE	BRAZOWE MEDALE	RAZEM
1976 Ornskoldsvik	16	198	7	–	–	–	–
1980 Geilo	18	299	–	–	–	–	–
1984 Innsbruck	21	419	16	3	2	8	13
1988 Innsbruck	22	377	18	1	1	6	8
1992 Tignes – Albertville	24	365	13	2	–	3	5
1994 Lillehammer	31	471	15	2	3	5	10
1998 Nagano	31	561	26	–	–	2	2
2002 Salt Lake City	36	416	14	1	–	2	3
2006 Torino	38	474	10	2	–	–	2
2010 Vancouver	44	502	12	–	–	1	1
2014 Sochi	45	576	8	–	–	–	–
RAZEM				11	6	27	44

wcześniej wewnętrznych kryteriów). Niestety, zazwyczaj liczba przydzielonych miejsc dla kraju jest mniejsza niż liczba osób, które spełniają kryteria. Ostatecznie, po wypełnieniu warunków i kryteriów określonych zarówno przez IPC, jak i Polski Komitet Paraolimpijski, możemy liczyć na spełnienie marzenia – które prawdopodobnie pchnęło nas do wyjścia z domu i rozpoczęcia przygody ze sportem – na otrzymanie kwalifikacji na igrzyska...

Mamy nadzieję, że książka ta będzie dla wielu z Was drogowskazem, pomoże zapoznać się z dyscyplinami sportu paraolimpijskiego i pozwoli wybrać taką aktywność, dzięki której spojrzymy na świat z innej, lepszej perspektywy. Wierzimy też, że w gronie czytelników znajdą się i tacy, których lektura publikacji zainspiruje do tego stopnia, że z czasem doprowadzi do najważniejszego wydarzenia dla każdego sportowca z niepełnosprawnością – do igrzysk paraolimpijskich!



SPORTY LETNIE



BADMINTON

DYSCYPLINA

Badminton większości z nas kojarzy się z przyjemnym odbijaniem lotki w ciepły, bezwietrzny, letni dzień na zielonej trawce. Ta ogródkowa wersja to kometka i niewiele ma wspólnego z prawdziwym badmintonem. To, co dzieje się na prawdziwych meczach, nie jest leniwym odbijaniem lotki. Dynamika i siła, z jaką zawodnicy wprawiają lotkę w ruch, są imponujące. Tu liczy się technika, precyzja i refleks. Rakietą w dłoń, lotka w górę i odbicie... Jest jeszcze siatka, nad którą lotka musi przelecieć, aby trafić na raketę przeciwnika.

HISTORIA

Podobno pierwsze pogłoski o badmintonie można lokować ponad 2 tys. lat temu. To wtedy ktoś wpadł na pomysł wprawienia lotki w ruch, na początek przy pomocy dłoni i nóg. Z pewnością ówczesna lotka nie przypominała tej, którą znamy obecnie. Początkowa forma rekreacji stale się rozwijała, aby w XIX w. w Anglii przekształcić się w dyscyplinę o ustalonych zasadach, polegającą na odbijaniu lotki raketą przez siatkę, na określonym korcie znajdującym się w hali. Parabadminton zrodził się w Niemczech w 1990 r., kiedy to dwaj zawodnicy z niepełnosprawnością postanowili

dostosować tę grę do możliwości osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Ustalili zasady, które obowiązują do dziś. Parabadminton rozrósł się i zaczął skupiać osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Pierwsze mistrzostwa świata w parabadmintonie rozegrano w 1998 r. Otrzymały one w Amersfoort w Holandii. W 2007 r. w kalendarzu rozgrywek Światowej Federacji Badmintonu (BWF) pojawiły się mistrzostwa świata w parabadmintonie (w Tajlandii). Dopiero w 2011 r. BWF przyjęła parabadminton pod swoje skrzydła. W 2020 r. będziemy świadkami historycznego wydarzenia, parabadminton po raz pierwszy zagości na igrzyskach paraolimpijskich.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Aby rozgrywki mogły być sprawiedliwe, zawodnicy podzieleni są na klasy sportowe, obecnie jest sześć.

GRAJĄCY NA SIEDZĄCO:

- **WH1** – to zawodnicy poruszający się na wózku; mają porażenie kończyn dolnych, a także tułowia, co sprawia trudności z prawidłowym funkcjonowaniem tych części ciała,
- **WH2** – to również gracze poruszający się na wózku, jednak zaburzenia funkcji kończyn



foto: Adrian Szykowski

dolnych i tułowia są mniejsze niż w klasie WH1; najczęściej porażenie dotyczy jednej lub dwóch z kończyn dolnych przy jednoczesnym braku lub minimalnym upośledzeniu funkcji tułowia.

GRAJĄCY NA STOJĄCO:

- **SL3** – w tej klasie znajdują się zawodnicy po amputacji lub ze znacznym porażeniu kończyn dolnych; mogą stać, ale ich równowaga jest znacznie zaburzona; podczas meczu mogą używać kuli lub protez,
- **SL4** – to kategoria graczy z mniejszym niż w SL3 stopniem porażenia kończyn dolnych



fot. Adrian Szykowski

ZASADY GRY

Zawodnicy mogą rywalizować ze sobą w grze pojedynczej, z podziałem na płeć. W badmintonie mamy także grę podwójną czyli debel, gdzie zawodnicy grają w parach. Dopuszcza się również pary męsko-damskie, wtedy jest to mixt. W parabadmintonie zezwala się na łączenie w pary zawodników różnych klas i płci. Jednak przed meczem jest to ustalane z trenerami obu stron, tak aby zawodnicy mieli równe szanse na wygraną.

Reguły gry w parabadmintonie nie różnią się od rywalizacji pełnosprawnych zawodników. Głównym i najważniejszym zadaniem jest przebiegnięcie lotki nad siatką, przy pomocy rakiety, na pole przeciwnika. Siatka ulokowana jest na wysokości 155 cm (górna taśma siatki). Boisko ma wymiary 6,1 m x 13,4 m. Dla zawodników poruszających się na wózkach oraz tych z klasy SL3 – jest pomniejszone o połowę szerokości, długość pozostaje taka sama. Mecze badmintona rozgrywa się w hali.

SPRZĘT

Sprzęt, którego potrzebuje zawodnik do gry, to rakietka – uchwyt musi być dobrze dopasowany.

Oprócz tego gracze poruszający się na wózku przesiadają się na specjalny wózek, nieco inny niż ten służący do jazdy na co dzień. Koła u podnóża są w nim ustawione szerzej, aby zapewnić lepszą równowagę. Z tyłu mogą znajdować się dodatkowe koła. Siedzenie nie może być odchylone do przodu, natomiast dopuszcza się ustawienie poziome i odchylenie do tyłu. W żadnym wypadku nie zezwala się na elektryczne sterowanie wózkiem.

W momencie kiedy zawodnik uderza lotkę, musi pozostawać w kontakcie z siedzeniem wózka, nie może oderwać się, żeby dosięgnąć strzałkę (lotkę). Dlatego stosuje się pasy, którymi gracz się przypina w pasie, a nogi przywiązuje się do podnóżka. W przypadku zawodników stojących zezwala się na używanie protez kończyn dolnych, natomiast długość protez musi być długością naturalną i proporcjonalną do pozostałych kończyn. Podczas meczu można również używać kul. Sprawa inaczej układa się w przypadku graczy z klasy SU5, którzy nie mogą wykorzystywać protez ręki podczas gry.

Punkty uzyskuje się, jeśli lotka spadnie na pole gry przeciwnika lub po jego błędach. Mecz rozgrywany jest do dwóch wygranych setów. Aby wygrać set, trzeba zdobyć 21 punktów, przy jednoczesnej przewadze min. 2 punktów nad przeciwnikiem. Przy wyniku 21:20 gra toczy

się dalej, aż do uzyskania dwupunktowej przewagi. Jeśli gra idzie łeb w łeb to przy wyniku 29:29 wygrywa ten, który zdobędzie 30. punkt bez względu na to, że jest tylko jeden punkt przewagi. Wygrany, w kolejnym secie, zaczyna od serwowania. Po każdym secie następuje zmiana stron. Jeśli rozgrywany jest trzeci set, wówczas po zdobyciu 11. punktu przez któregoś z zawodników, następuje zamiana.

Mecz nie może obyć się oczywiście bez przerw, w związku z tym mamy 60-sekundową przerwę po zdobyciu 11. punktu oraz 2-minutową między setami. Dodatkowo, jeśli potrzebna jest przerwa techniczna związana, np. z naprawieniem wózka czy wiązania, sędzia decyduje o jej przyznaniu, w momencie, kiedy nie ma lotki w grze.

Badminton jest dyscypliną dynamiczną i bardzo emocjonującą. Oglądając mecz, czujemy skoki adrenaliny. Emocje buzują w kibicach od pierwszego uderzenia lotki. Parabadminton jest dosyć młodą dyscypliną sportu, która ciągle się rozwija. Przybywa zawodników, ale wciąż poszukiwani są nowi pasjonaci tej jakże wciągającej gry. Treningi badmintona to nie tylko dobra zabawa i świetna rehabilitacja. To coś więcej! To okazja, by poznać wielu pozytywnie zakręconych ludzi, którzy dzielą się energią i zarażają pasją.

lub po amputacjach, przy czym ich równowaga jest nieznacznie osłabiona; również mogą wspomagać się protezami,

- **SU5** – zawodnicy z różnego rodzaju dysfunkcją ręki; mogą się tu znaleźć osoby po amputacji i z niedowładem; w tej klasie nie dopuszcza się używania protez ręki.

GRACZE O NIŻSZYM WZROŚCIE:

- **SS6** – skupia osoby z niskorostością; maksymalny wzrost mężczyzn w tej klasie wynosi 145 cm, a kobiet 137 cm.

Klasyfikacji dokonuje się w oparciu o badanie lekarskie oraz ocenę gry przez komisję klasyfikacyjną, która obserwuje, co zawodnik wykonuje z łatwością, a co stwarza mu problemy ze względu na niepełnosprawność.



fot. Adrian Stykowski



fot. Adrian Stykowski



fot. Adrian Stykowski

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.pzbad.pl
- www.bartlomiejmroz.pl
- www.facebook.com/ParaBadmintonPoland

BARTŁOMIEJ MRÓZ

Jest czołowym polskim zawodnikiem w parabadmintonie. Urodził się bez prawego przedramienia. W 12. roku życia poszedł na trening z rodzeństwem. Zaczęło się od niewinnego odbijania lotki, podczas gdy inni trenowali. A już po 3 latach był najlepszym zawodnikiem w klubie, do którego dołączył. Bartek od początku trenuje z zawodnikami pełnosprawnymi.

Wielokrotnie stawał na podium w turniejach krajowych i międzynarodowych.

To on rozpropagował w naszym kraju parabadminton. Właściwie można go nazwać prekursorem tej dyscypliny. Był pierwszym Polakiem, który startował w międzynarodowych turniejach parabadmintona o randze mistrzowskiej, a jego nazwisko jest znane i cenione na świecie.

Do najważniejszych trofeów Bartłomieja należą złote medale w grze deblowej w mistrzostwach Europy 2014 i 2016 oraz srebrne medale mistrzostw świata w grze singlowej 2013 i 2015. Mistrzostwa Europy kolejno w 2012, 2014 i 2016 r. zakończyły się dla Bartłomieja Mroza drugim miejscem na podium. Z mistrzostw świata

w 2017 r. przywiózł brązowy medal w grze singlowej. To tylko niewielki procent osiągnięć Bartka. Jego sukcesy są jeszcze bardziej niewiarygodne, kiedy weźmie się pod uwagę wiek Bartka – urodził się w 1994 r. W 2015 r. uznano go za najlepszego zawodnika Europy.

Jest drugą raketą świata. Od 2004 r. jest Tutorem Shuttle Time, a w 2016 r. zdobył pierwszy stopień trenerski Światowej Federacji Badmintona, dzięki czemu może trenować innych i pomagać im w osiąganiu sukcesów na korcie. Na co dzień, oprócz treningów, zajmuje się promocją parabadmintona wśród osób z niepełnosprawnością.



fot. arch. Bartłomiej Mróz



BOCCIA

DYSCYPLINA

Boccia jest sportem paraolimpijskim skierowanym do osób z zaburzeniami centralnego układu nerwowego, tj. z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD), zanikami mięśniowymi lub uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego. Zawodnicy bocci należą do grupy sportowców wymagających wysokiego wsparcia (według angielskiej definicji IPC – ASHSN) w większości czynności życiowych w tym samoobsługowych, a także w szkoleniu i grze. Przyjmuje się, że na jednego zawodnika przypada jeden asystent i po połowie: trenera, fizjoterapeuty oraz osobistego opiekuna. Możliwości psychoruchowe zawodników bocci są bardzo ograniczone. Problemom z koordynacją, planowaniem ruchu, percepcją wzrokową oraz

nadmiernej spastyce i atetozie, występowaniu przykurczy, a także deformacji, często towarzyszą dodatkowe uszkodzenia – wzroku, słuchu i mowy. Ograniczenia te, wraz ze specyficzną dla dyscypliny obecnością asystenta (w części grup startowych), w znacznym stopniu zawężają możliwości, jeśli chodzi o sposoby, środki oraz ramy czasowe stosowane w procesie treningowym. Dlatego pod względem szkoleniowym boccia uchodzi za najtrudniejszą z dyscyplin sportu w ogóle.

HISTORIA

Boccia znana była już w czasach Cesarstwa Rzymskiego. We Francji – nazywana boule

fot. Polska Boccia



lub pétanque – jest sportem narodowym. Popularnością cieszy się również we Włoszech – jako bocce. Zadebiutowała na Światowych Igrzyskach Niepełnosprawnych w Nowym Jorku w 1984 r., a na stałe weszła do programu od igrzysk w Barcelonie w 1992 r. To druga – obok goalball – dyscyplina paraolimpijska, która nie ma swojego odpowiednika w programie olimpijskim. W 2013 r. Międzynarodowy Związek Sportu i Rekreacji Osób z Porażeniem Mózgowym (CP-ISRA) zdecydował o przekazaniu pełnej jurysdykcji nad dyscypliną nowo powstałej Światowej Federacji Sportowej Bocci (Boccia International Sports Federation – BISFed) z siedzibą w Wielkiej Brytanii. Dyscyplina ta uprawiana jest w ponad 60 krajach i należy do najszybciej rozwijających się sportów paraolimpijskich. W programie igrzysk Tokio w 2020 r.

wystartuje 116 zawodników w 7 konkurencjach (o 12 zawodników więcej niż w Rio w roku 2016). W światowym współzawodnictwie dominują: Tajlandia, Korea Południowa i Brazylia. W Europie najsilniejsze są: Wielka Brytania, Portugalia, Słowacja i Grecja.

Boccię zaadaptowano w Europie, jako sport dla osób z porażeniem mózgowym, na początku lat 80. XX w. Uznano wówczas, że osoby z tego rodzaju niepełnosprawnością – z powodu znacznych dysfunkcji – nie mogą uczestniczyć w uprawianiu jakichkolwiek innych dyscyplin paraolimpijskich. Dostosowano zatem sprzęt do gry – elastyczne bile, oraz ustanowiono proste, czytelne zasady. Z czasem grupa adresatów bocci poszerzyła się o osoby z innymi dysfunkcjami upośledzającymi motorykę.

W Polsce boccia jest obecna od ponad 25 lat. W 1992 r. grupa szwedzkich sportowców z Malmö przywiozła bocię do Wągrowca na obóz sportowy organizowany przez Sportowe Stowarzyszenie Inwalidów „Start” w Poznaniu. Zorganizowano wspólne szkolenie i jeszcze tego samego roku ruszyły w Poznaniu stałe treningi. Z racji swoich licznych watorów, atrakcyjności, a przede wszystkim niewielkich potrzeb finansowych stała się w naszym

kraju jedną z najbardziej popularizowanych dyscyplin sportu osób niepełnosprawnych. Jest także narzędziem terapeutycznym (stosuje się ją w ponad 250 ośrodkach – centrach rehabilitacji, ośrodkach szkolno-wychowawczych, stowarzyszeniach, klubach sportowych, fundacjach, szkołach, itp.).

Przez 20 lat rolę bezpośredniego koordynatora tej dyscypliny w Polsce pełniło Stowarzyszenie „Start”



fol. Polska Boccia

w Poznaniu. Wiele z systemowych rozwiązań było wówczas finansowanych przez PFRON, PZSN „Start” i Polski Komitet Paraolimpijski. Zasięg bocci rozszerzył się tak znacznie, że w 2013 r. powołano Związek Stowarzyszeń „Polska Federacja Bocci Niepełnosprawnych” (PFBN) z siedzibą w Poznaniu. W 2015 r., po wydaniu zgody przez Ministra Sportu i Turystyki, dyscyplina przyjęła formę organizacyjną polskiego związku sportowego. Polski Związek Bocci (PZBocci) jest pierwszym w Polsce całkowicie samodzielnym i niezależnym związkiem sportu paraolimpijskiego. Związek jest członkiem BISFed i PKPar. W 2017 r. liczył ponad 100 zawodników sklasyfikowanych medycznie, w tym 15 z klasyfikacją międzynarodową. Przyznano ponad 70 licencji zawodniczych i 44 instruktorskie. Proces przyznawania dalszych licencji jest w toku. PZBocci odpowiada za przygotowania reprezentacji narodowej do zawodów międzynarodowych w tym igrzysk paraolimpijskich.

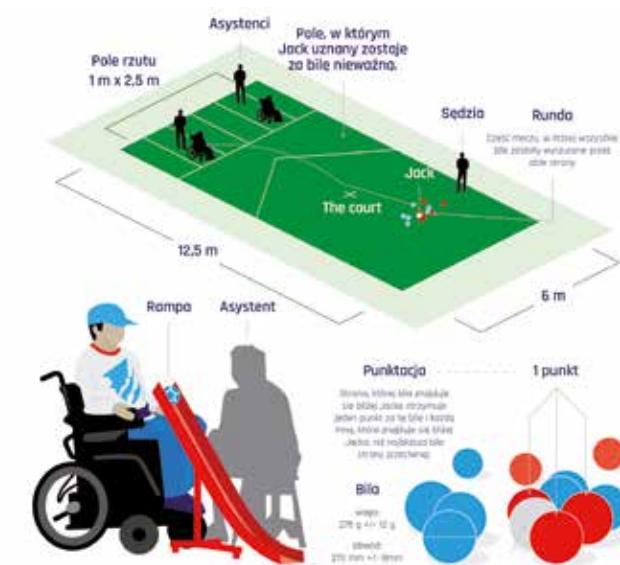
Treningi odbywają się w wielu ośrodkach w Polsce. Rocznie organizowanych jest kilkadziesiąt lokalnych turniejów. Polski Związek Bocci i Polska Federacja Bocci Niepełnosprawnych zjednoczyły się pod marką „Polska Boccia”. Ten ogólnokrajowy związek skupia ponad 30 ośrodków szkoleniowych, które promują tę dyscyplinę, prowadzą szkolenia instruktorskie, sędziowskie i klasyfikacji medycznej oraz organizują Polską Ligę Bocci (4 turnieje w sezonie oraz finał). W 2015 r. PZBocci zorganizował w Poznaniu prestiżowe zawody Boccia World Open Championships

z udziałem reprezentacji z 31 krajów z 4 kontynentów. W 2017 r. Polska po raz kolejny została gospodarzem zawodów z kalendarza BISFed tym razem o zasięgu europejskim.

SPRZĘT

Boccia to gra ofensywno-defensywna z dwiema rywalizującymi stronami w określonej liczbie rund. Parametry:

- boisko: 12,5 m x 6 m,
- sprzęt: niewielkie bile (wypełnione granulatem), o wadze 275 g (+/- 12 g) i obwodzie:



RYC. POLSKA BOCCIA



foto: Polska Boccia

270 mm (+/- 8mm), jedna bila biała (*Jack*), sześć w kolorze czerwonym oraz sześć niebieskich,

- rzut bilą na boisko odbywa się poprzez rzucenie, kopnięcie lub rzut przy pomocy sprzętu wspomagającego, tzw. rampy i/lub umieszonego na głowie wskaźnika (*pointer*),
- zawodnicy biorą udział w grze, siedząc; w określonych grupach zawodnikowi wymagającemu pomocy towarzyszy asystent.

ZASADY GRY

- na boisko rzuca białą bilą (*Jack*),
- zawodnik rzuca swoją bilę,
- zagrywa przeciwnik,
- następny ruch należy do zawodnika, którego bila znajduje się dalej od białej bili (w stosunku do bili przeciwnika),
- zawodnicy, rzucając bile, mogą przesuwąć te będące już w grze, starając się umieścić jak najwięcej bil swojego koloru przy bili białej,

- zawody rozgrywa się indywidualnie i w parach (cztery rundy) lub drużynowo (trzech graczy strony na boisku – sześć rund),
- czas gry jest limitowany,
- po wyrzuceniu wszystkich bil, kończy się runda; sędzia ogłasza wynik, który jest sumą liczby bil jednego koloru, znajdujących się najbliżej bili białej.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Cel klasyfikacji medycznej:

- zapewnienie, że wynik sportowy zawodnika jest wynikiem wyszkolenia, umiejętności, talentu i doświadczenia, a nie wpływu towarzyszącej mu niepełnosprawności ruchowej,
- ocena, czy sportowiec spełnia fizyczne kryteria (specyficzne w każdej klasie bocci według BISFed),
- sportowcy są przydzielani po sklasyfikowaniu do jednej z klas sportowych według przepisów BISFed: BC1, BC2, BC3, BC4 i BC5 (klasa nieparaolimpijska).

Profile zawodników:

- **BC1** – zawodnicy z mózgowym porażeniem dziecięcym, ciężką dysfunkcją czterech kończyn. Mają ograniczony zakres ruchu i siłę mięśni – uzależnieni w codziennym życiu od wózka manualnego lub elektrycznego. Zawodnicy mogą grać na wózku

manualnym, często wyrzucają bile, używając kończyn dolnych.

- **BC2** – zawodnicy z mózgowym porażeniem dziecięcym, dysfunkcją czterech kończyn. Mają ograniczony zakres ruchu i siłę mięśni – uzależnieni w codziennym życiu od wózka manualnego lub elektrycznego. Zawodnicy mogą grać na wózku manualnym, mogą samodzielnie chodzić na krótkim dystansie.
- **BC3** – zawodnicy o podobnym profilu jak zawodnicy opisani w klasach BC1 (CP) lub BC4 (Non-CP), ale niezdolni do utrzymania, wyrzucenia bili. Dlatego zawodnicy używają sprzętu wspomagającego (*ramp*, *pointerów* itp.) do wyrzucenia bili na boisko i grają z pomocą sportowego asystenta, który cały czas towarzyszy na boisku (podaje bilę, reguluje, ustawia sprzęt itp.).
- **BC4** – zawodnicy z poważną dysfunkcją czterech kończyn (pochodzenia pozamózgowego). Używają wózka manualnego lub elektrycznego do codziennego poruszania się (lub sprzętu pomocniczego). Sportowy profil i funkcjonalny sposób wyrzucania bili podobny do BC1, BC2. W klasie BC4 – obok zawodników rzucających – mogą być zawodnicy wykopujący bile na boisko nogą.
- **BC5** (klasa nieparaolimpijska) – zawodnicy z mniejszym uszkodzeniem niż BC2 czy BC4. Zawodnicy z mózgowym porażeniem dziecięcym, artrogrypozą lub innymi schorzeniami pochodzenia mózgowego lub pozamózgowego. Grają na wózku manualnym, ale często mogą samodzielnie chodzić.



DAMIAN ISKRZYCKI

Jest czołowym polskim zawodnikiem w klasie BC3 (gra z rampą). Reprezentuje Beskidzkie Zrzeszenie Sportowo-Rehabilitacyjne „Start” Bielsko-Biała. W 2017 r. zdobył tytuł Mistrza Polski. Reprezentował Polskę m.in. na zawodach „Fazza World Open” w Dubaju (2016), Povoa Word Open w Portugalii (2016). W 2017 r. wywalczył pierwsze miejsce w „BISFed 2017 Regional Open” w Poznaniu.

Damian Iskrzycki mieszka w Rudzicy w gminie Jasienica. Jest żonaty, ma dwójkę dzieci,

pracuje. Trenuje 5–6 razy tygodniowo po 3–4 godziny. Jego trenerem jest Justyna Sromek, a asystentami sportowymi m.in. Bartosz Kajstura i Dariusz Borowski. Iskrzycki jest nie tylko zawodnikiem. Realizuje się także technicznie – jest konstruktorem i producentem najwyższej jakości ramp do bocci, które zdobywają uznanie w całym świecie. Walczy o awans do IP Tokio'2020.



fot. Polska Boccia



GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.polskaboccia.pl
- www.facebook.com/bocciapolska
- www.bisfed.com/
- www.paralympic.org/boccia



GOALBALL

DYSCYPLINA

Duża atrakcyjność sportu sprawiła, że zaczęto zastanawiać się, jak zaadaptować – ciesząc się popularnością dyscypliny – do potrzeb osób niewidomych i słabo widzących. Nie było to łatwe zadanie. Dopiero umieszczenie źródła dźwięku w piłce i stworzenie nowej koncepcji gry, pozwoliły na lepsze i szybsze popularyzowanie tej aktywności na całym świecie. Wzrok zastąpiono zmysłem słuchu, a to pociągnęło za sobą wypracowanie niespotykanych dotychczas (w tradycyjnych grach zespołowych) technik ruchowych: pozycji obronnej, padu obronnego, rzutu kierunkowego, rzutu piłki

skaczącej, rzutu piłki z obrotu, różnych wariantów obrony i ataku.

Goalball jest aktualnie najpopularniejszą grą zespołową uprawianą przez osoby niewidome i słabo widzące w Polsce. Ma kilka podstawowych zalet:

- odbywa się na boisku do piłki siatkowej – a zatem boisko jest proste do oznakowania,
- zawodnicy grają i w obronie, i w ataku – nie ma podziału na zawodników obrony i ataku,
- gra jest bezkontaktowa – brak dodatkowych kontuzji spowodowanych zderzeniami,
- możliwość uprawiania tej dyscypliny przez kobiety i mężczyzn bez ograniczeń wiekowych.

HISTORIA

Grę wymyślili w 1946 r. Niemiec Sepp Reindle i Austriak Hans Lorenzen, by rehabilitować weteranów II wojny światowej z uszkodzonym wzrokiem. Do 1976 r. goalball uprawiano w niektórych państwach Europy. Nie rozgrywano zawodów rangi międzynarodowej. Większą popularnością cieszyły się: piłka toczona, znana w nomenklaturze międzynarodowej jako rollball (z angielskiego *rolling* – toczący się i *ball* – piłka) oraz piłka bramkowa, o nazwie międzynarodowej torball (z niemieckiego *tor* – gol, bramka). Lokalizowanie piłki słuchem oraz orientacja w przestrzeni, jako forma rehabilitacji, zeszła jednak w tych grach na dalszy plan. Cytując prof. Eugeniusza Bolacha: „gra

w goalball dyktuje zawodnikom nieco wyższe wymagania pod względem sprawności wszechstronnej i orientacji przestrzennej. Stosowane w piłce bramkowej jak i toczonej duże płaszczyzny, tj. maty orientacyjne dla zawodników zostały liniami orientacyjnymi. Szerokość bramki (9 m) wyklucza stosowanie skutecznej obrony automatycznej, występuje zatem konieczność lokalizowania słuchem toru toczenia się piłki. Zwiększenie pola gry umożliwia wykorzystanie silnego rzutu z dłuższego rozbiegu”.

Rosnąca liczba zespołów grających w goalball sprawiła, że w roku 1976 gra stała się dyscypliną pokazową na igrzyskach paraolimpijskich w Toronto, a od 1980 r. systematycznie już rozgrywane są turnieje olimpijskie. Obecnie goalball



fol. Weronika Lubojańska

zadomowił się w ponad 100 krajach na całym świecie. W światowej czołówce plasują się kolejno (ranking z maja 2017 r.): Brazylia, Litwa, Turcja, Chiny, USA, Czechy, Ukraina, Szwecja, Kanada, Iran... Polska zajmuje 29. pozycję.

Nasza reprezentacja pierwszy raz zagrała w 1983 r., podczas Mistrzostw Europy w Danii. Zajęła wtedy piąte miejsce. Do sukcesów należy zaliczyć zorganizowanie przez Polskę Mistrzostw Europy w Olsztynie w 1985 r. Wówczas wywalczyliśmy dziesiąte miejsce, a 4 lata później – znów w Danii – uplasowaliśmy się na 11. miejscu.

W latach 1990–2008 zmieniony system rozgrywek klasyfikacyjnych uniemożliwił reprezentacji naszego kraju uczestniczenie w ważnych imprezach europejskich i światowych. Braliśmy udział w tym okresie jedynie w spotkaniach towarzyskich.



RYC. 1



RYC. 2

W 2009 r. ponownie wróciliśmy do rywalizacji na szczeblu europejskim. W Portugalii na Mistrzostwach Europy zajęliśmy dziewiąte miejsce. W 2011 r. awansowaliśmy do grupy B na Mistrzostwach Europy w Białymstoku. Następne lata to piąta pozycja w tej grupie na mistrzostwach starego kontynentu (Włochy w 2012 r. i Węgry w 2014 r.) i siódme miejsce w 2016 r. wywalczone w Portugalii.

W goalball w Polsce gra obecnie dziewięć zespołów, które uczestniczą w rywalizacji o mistrzostwo kraju. W ciągu roku rozgrywane są trzy turnieje eliminacyjne i turniej finałowy. Odbywa się także turniej o Puchar Polski. Od 2001 r. organizowane są też rozgrywki dla juniorów pod nazwą Ogólnopolska Spartakiada Młodzieży, a od roku 2013 Mistrzostwa Polski dla Juniorów i Młodzików. Od początku tych rozgrywek, aż do 2012 r. najlepszym zespołem był Lublin. Od roku 2013 tytuł należy do ekipy Start Lublin z Wrocławia.

SPRZĘT

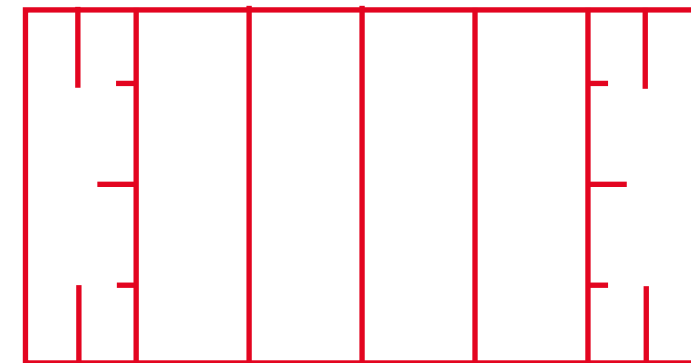
Gra odbywa się w hali na boisku o wymiarach 9 x 18 m. Krótsze boki tego prostokąta, to jednocześnie bramki o wysokości 1,3 m. W każdej drużynie jest trzech zawodników rzucających i broniących oraz trzech rezerwowych. W piłce o wadze 1,25 kg i obwodzie 76 cm znajdują się metalowe blaszki (ryc. 1), które wydają dźwięk.

ZASADY GRY

Podczas gry wymagana jest absolutna cisza. Dla wyrównania szans wszyscy zawodnicy mają specjalne okulary (ryc. 2) oraz dodatkowo oczy zaklejone plastrami okulistycznymi.

Zawodnicy drużyny, w kierunku której toczy się piłka, muszą wiedzieć – słyszeć, jakim torem owa piłka się porusza. Atak na bramkę przeciwnika – najczęściej rzut, czasem toczenie piłki, może odbywać się w strefie do 6 m od własnej bramki, podobna strefa dotyczy działań obronnych. Mecz składa się z dwóch części. Każda trwa 12 min z przerwą 3-minutową. Rywalizacja jest niezwykle dynamiczna i widowiskowa. Wymaga doskonałej orientacji przestrzennej i bardzo dobrej kondycji. Nad jej poprawnym przebiegiem czuwają sędzia główny, sędzia pomocniczy, czterech sędziów bramkowych oraz sędziowie mierzący czas i protokolant. Za każde nieprawidłowe zagranie dyktowany jest rzut karny.

Wyróżniamy dwa rodzaje przewinień skutkujących przyznaniem rzutu karnego: osobiste i drużynowe. W obu przypadkach, podczas obrony rzutu karnego, na boisku pozostaje tylko jeden gracz z drużyny, która popełniła błąd. W przypadku rzutu karnego z przewinienia osobistego, graczem tym jest ten zawodnik, który popełnił wykroczenie. Drużyna wykonuje rzut piłką



SCHEMAT BOISKA DO GRY W GOALBALL

w ciągu 10 sek. od pierwszego kontaktu z piłką, który nastąpił w trakcie obrony. Jeśli drużyna nie odda rzutu w tym czasie, zasądzany jest rzut karny, a obrońcą jest zawodnik wskazany przez trenera drużyny przeciwnej.

Żadna z osób, przebywających w rejonie ławki zawodników, nie ma prawa udzielać instruktażu w jakiegokolwiek formie i w innym czasie, niż przerwy w trakcie gry lub po zakończeniu każdej połowy meczu. Jeśli arbiter stwierdzi, że ktoś złamał ten zakaz, przeciwko tej drużynie dyktowany jest rzut karny.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Uczestnikami zawodów w goalball mogą być osoby niedowidzące i niewidome, które na

podstawie przeprowadzonej klasyfikacji medycznej otrzymały odpowiednią grupę sportową, stwierdzającą minimum niepełnosprawności, zezwalające na uczestniczenie w zawodach:

- B1** – całkowicie niewidomi oraz z poczuciem światła, ale bez rozpoznania przedmiotów lub ich zarysów bez względu na kierunek i odległość,
- B2** – ze zdolnością rozpoznawania przedmiotów lub ich zarysów, ostrość wzroku 2/60 i/lub ograniczenie pola widzenia w zakresie 5 stopni,
- B3** – ze wzrokiem o ostrości od ponad 2/60 do 6/60 i/lub ograniczeniem pola widzenia od 5 do 20 stopni.

NASI ZAWODNICY

Ważny wkład w rozwój tej dyscypliny mają m.in.: Piotr Szymala, Daniel Henke i Marek Mościcki, dzięki którym w 2011 r. awansowaliśmy do grupy B. Obecnie w goalball w Polsce gra dziewięć zespołów. Mistrzostwo Polski w kolejnych latach zdobywali: Lublin (1983, 1984, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2011, 2012, 2013), Olsztyn (1985, 1986, 1987, 1991, 1992), Suwałki (1988, 1989, 1994), Zielona Góra (1990, 1993), Bytom Odrzański (2000), Katowice (2008, 2009, 2015), Bierutów (2010), Białystok (2014), Wrocław (2016).

MARCIN LUBCZYK

Siła mentalna zespołu, życzliwy i sprawiedliwy. Ma ogromną wiedzę i umiejętności w tej dyscyplinie. A jak to się zaczęło? Marcin karierę zawodnika rozpoczął w wieku 11 lat. W roku 2006 pierwszymi zawodami dla niego była Spartakiada dla Dzieci i Młodzieży w Goalball. Wtedy to właśnie zostawił swoje serce na boisku aż po dzień dzisiejszy. W latach 2013–2016 zdobywa wraz z kolegami z Wrocławia tytuł Mistrza Polski Juniorów. Wtedy też dostaje powołanie do gry w reprezentacji Polski, która zaczyna przygotowania do Mistrzostw

Europy dywizji B, Budapeszt 2014. W 2016 r. zajmuje pierwsze miejsce w Mistrzostwach Polski Seniorów. To najlepszy rok dla Marcina. Dorzuca do swoich sukcesów Puchar Polski i wspomniane wcześniej Mistrzostwo Polski Juniorów. Wielokrotnie wybierany na zawodach najwszechstronniejszym zawodnikiem. Dzisiaj przygotowuje się wraz z kolegami Markiem Mościckim, Adrianem Piotrowiczem, Marcinem Lisowskim, Damianem Horteckim i Krzysztofem Suchockim do Mistrzostw Europy dywizji B, które odbędą się we wrześniu 2018 r. w Polsce. Cel jest dla tych zawodników jeden – wywalczenie miejsca na podium i awans do elity europejskiej.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.start.wroclaw.pl
- www.facebook.com/goalball.polska/
- www.ibsasport.org



fol. Weronika Lubojańska



fol. Weronika Lubojańska



JEŹDZIECTWO

DYSCYPLINA

Paraujeżdżenie to jedyna dyscyplina parajeździecka, obecnie reprezentowana podczas igrzysk paraolimpijskich. Historia jej rozwoju sięga lat 50. XX w. i łączy się z pojęciami jeździectwa terapeutycznego i hippoterapii. Sięgając do jej początków, nie sposób nie wspomnieć o Lis Hartel, która swoją fantastyczną postawą sportową położyła podwaliny pod całe zjawisko jeździectwa terapeutycznego, jak i sport jeździecki osób niepełnosprawnych w ogóle. Ta duńska zawodniczka klasycznego ujeżdżenia, w roku 1944, w wieku 23 lat, mając na koncie dwa złote medale mistrzostw Danii w ujeżdżeniu, zaraziła

się polio. Choroba całkowicie sparaliżowała ją od kolan w dół, jak również poraziła jej ramiona i ręce. Lis postanowiła kontynuować karierę sportową i od tego momentu, już jako osoba niepełnosprawna, zdobyła jeszcze pięć medali mistrzostw Danii. Była także pierwszą kobietą w dyscyplinach jeździeckich, która wystartowała w igrzyskach olimpijskich, rywalizując z mężczyznami, a także pierwszą w ogóle, która zdobyła medal olimpijski – srebro w 1952 r. Ten wyczyn powtórzyła w roku 1956. Ta niezwykła i motywująca historia zapoczątkowała rozwój jeździectwa terapeutycznego w latach 50. i 60. XX w. i rozpoczęła proces, który doprowadził do ukształtowania się dyscypliny zwanej paraujeżdżaniem.

HISTORIA

Zawody parajeździeckie zaczęto rozgrywać w latach 70. w Skandynawii i Wielkiej Brytanii. W 1984 r. parajeździectwo po raz pierwszy włączono do Igrzysk Paraolimpijskich w Nowym Jorku. W roku 1987 w Szwecji rozegrano pierwsze mistrzostwa Świata w paraujeżdżeniu, a od roku 1996 paraujeżdżenie na stałe zagościło wśród dyscyplin paraolimpijskich – podczas igrzysk w Atlancie (USA) startowało 61 zawodników z 16 krajów – w tamtym czasie jeszcze na koniach udostępnianych przez organizatora. Ta formuła – start na pożyczonych koniach – obowiązywała jeszcze tylko podczas następnych Igrzysk w 2000 r., w Sydney. Począwszy od 2004 r., zawodnicy startowali na własnych koniach, transportowanych na miejsce rozgrywania imprezy. Od samego początku uczestnictwa paraujeżdżenia w ruchu paraolimpijskim, prym wiodła Wielka Brytania. Wśród państw, które ambitnie rywalizowały z Wielką Brytanią i odnosiły znaczące sukcesy w rozgrywkach indywidualnych, znalazły się: Holandia, Niemcy, Dania, Afryka Południowa, Norwegia, Kanada, USA, Austria i Włochy.

Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski włączył paraujeżdżanie do swoich struktur w roku 1991. Od tego czasu pomagał on rozwijać i organizować działania związane z dyscypliną, aż do roku 2006, kiedy to sprawy przejęła Międzynarodowa



fot. Adam Nurkiewicz

Federacja Jeździecka (Federation Equestre International, w skrócie FEI). Paraujeżdżenie stało się ósmą dyscypliną zarządzaną przez FEI, a przy okazji FEI została jedną z pierwszych na świecie federacją sportową, która swoim działaniem obejmowała zarówno sport zawodników niepełnosprawnych, jak i w pełni sprawnych.



ZASADY GRY

Dyscyplina rządzi się takimi samymi prawami, co ujeżdżanie, z tą różnicą, że zawodnicy podzieleni są na poziomy, pod względem stopnia swojej niepełnosprawności. Zawodnik ma do pokonania test, w którym poszczególne elementy oceniane są w skali od 0 do 10. Punkty przeliczane są na procenty i wygrywa ten, który osiągnie najwyższy wynik procentowy. W trakcie igrzysk paraolimpijskich zawodnicy rywalizują przez trzy dni. Mają do pokonania test drużynowy,

test indywidualny oraz test dowolny z muzyką, do którego muszą się zakwalifikować. Ten ostatni konstruuje sami, zgodnie z wytycznymi zawartymi w przepisach i dobierają do niego muzykę. Oceniana jest tu zarówno poprawność i trudność techniczna, jak i wartość artystyczna, w tym choreografia oraz dobór i interpretacja muzyki.

SPRZĘT

Zawodnicy paraujeżdżania mają możliwość korzystania z tzw. pomocy dodatkowych (sprzętu i udogodnień), wspomagających możliwości porozumiewania się z koniem i w pewnym stopniu kompensujących braki, wynikające z niepełnosprawności. Oprócz kilku ogólnie dostępnych, jak np. gumki, którymi zawodnik może ustabilizować swoją stopę w strzemieniu, pomoce te są różne dla każdego, w zależności od poziomu klasyfikacyjnego i profilu. Są wśród nich siodła ze specjalnie profilowanym siedziskiem, dodatkowy bacik, rzepy przytrzymujące udo przy siodle i wiele innych. Jest to wyposażenie, które nie tylko zwiększa możliwości komunikacyjne jeźdźcy i konia, ale również stanowi często niezbędne zabezpieczenie.

Jednak nie sprzęt jest najważniejszy. Najistotniejszy jest partner – koń. Od jego

naturalnych predyspozycji i stopnia wyszkolenia w znacznej mierze zależy sukces pary. Pomiędzy jeźdźcą i koniem tworzy się więź i zaufanie, a długotrwała wspólna praca sprawia, że jeździec często w czasie treningu odczuwa jedność ze zwierzęciem. Nie do przecenienia jest też charakter konia i jego właściwości psychiczne. Pomiędzy zawodnikami paraujeżdżenia i ich końmi nierzadko nawiązuje się przyjaźń na całe życie.

Jest takie jeździeckie powiedzenie, że, siedząc na końskim grzbiecie, „pożyczamy” wolność. Jest ono chyba szczególnie celne i znaczące, w przypadku jeździectwa osób z niepełnosprawnościami – paraujeżdżenia.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Każdy zawodnik rywalizuje na swoim poziomie klasyfikacyjnym, czyli na poziomie trudności, dopasowanym do stopnia jego dysfunkcji fizycznej. Jeźdźcy są poddani testom medycznym i ocenie klasyfikatora, który na podstawie badania klasyfikacyjnego, przydziela ich do odpowiedniego poziomu, a jest ich pięć:

- na poziomie I startują zawodnicy z dysfunkcją wszystkich czterech kończyn, jeżdżący na wózkach inwalidzkich. Zdarza się, że zawodnicy ci są w stanie chodzić, jednak



z bardzo dużą trudnością. Wykonują programy wyłącznie w stępie, czyli najniższym chodzie konia,

- zawodnicy na poziomie II również w większości są osobami jeżdzącymi na wózku inwalidzkim. Mają słabą równowagę korpusu lub/i dysfunkcję czterech kończyn. Rywalizują, wykonując program w stępie, z krótkimi odcinkami kłusa,
- poziom III to jeźdźcy, którzy mogą mieć dużą niepełnosprawność w obrębie korpusu i dobre lub prawie dobre funkcje kończyn górnych lub, np. poważną niepełnosprawność kończyn górnych i niewielką kończyn

dolnych lub odwrotnie. Często również są użytkownikami wózków inwalidzkich,

- na poziomie IV rywalizują zawodnicy, którzy z reguły mogą chodzić o własnych siłach, ale na dłuższych dystansach mogą potrzebować wózka lub wsparcia. Są wśród nich również osoby niewidome, które w trakcie startu muszą mieć dodatkowo osłonę na oczach. Osoby sklasyfikowane na tym poziomie wykonują programy we wszystkich trzech chodach: stępie, kłusie i galopie,
- rywalizacja na poziomie V przeznaczona jest dla zawodników z dysfunkcją jednej lub dwóch kończyn oraz niedowidzących. Testy przeznaczone dla tych zawodników zawierają najtrudniejsze elementy techniczne i wykonywane są we wszystkich trzech chodach.

NASI ZAWODNICY

Udział polskich zawodników w igrzyskach paraolimpijskich zapoczątkował start Anety Matysiak w Atenach, w roku 2004. W roku 2008, podczas igrzysk w Pekinie (jeździectwo rozgrywano w Hong Kongu), wystartowała Patrycja Gepner. Obie zawodniczki otrzymały od Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego tzw. dziką kartę, czyli możliwość wzięcia udziału w IP bez kwalifikacji. Polska skorzystała z tej możliwości, jaka przysługiwała



foto. Natalia Kozłowska

państwom, które nieco później zaczęły rozwijać na swoim terenie jeździecki sport osób niepełnosprawnych, aby mogły dołączyć do „paraolimpijskiej rodziny”. To z pewnością wsparło i przyspieszyło rozwój paraucjeżdżenia w naszym kraju. Ale potrzeba było kolejnych 8 lat, abyśmy mogli zakwalifikować do igrzysk zawodnika z rankingu paraolimpijskiego. Ta sztuka udała się po raz pierwszy Karolinie Karwowskiej, która wraz z koniem Emol, walczyła w Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro 2016.

KAROLINA KARWOWSKA

Najbardziej utytułowaną parą, w dość krótkiej historii polskiego paraucjeżdżenia, jest Karolina Karwowska i Emol. Jest to pierwsza polska para, której udało się wywalczyć indywidualną kwalifikację do igrzysk paraolimpijskich, z rankingu paraolimpijskiego. Para ta ma na koncie najwyższe wyniki w rywalizacji międzynarodowej, w dotychczasowej historii polskiego paraucjeżdżenia: trzecie i czwarte miejsce w zawodach kwalifikacyjnych do Igrzysk Paraolimpijskich Rio de Janeiro, odbywających się w Bishop Burton w Wielkiej Brytanii, w 2015 roku, drugie miejsce w zawodach kwalifikacyjnych do IP Rio de Janeiro, odbywających się w Arezzo w 2015 roku, dziewiąte miejsce w Mistrzostwach Europy Deauville 2015, drugie miejsce w prestiżowych CPEDI3* Doha/Quatar 2017 oraz regularne wysokie wyniki (67%-74%) w wielu zawodach międzynarodowych, w latach 2015–2017.



foto. Adam Nurkiewicz

Start pary w IP w Rio de Janeiro rozpoczął się bardzo pomyślnie, wynikiem powyżej 66% i otwartą szansą na wejście do finału. Niestety w drugim półfinale koń spłoszył się, a zawodniczka w 40-stopniowym upale nie miała siły, by prawidłowo zareagować, efektem czego był wynik poniżej oczekiwań i zaprzepaszczone szanse na finał.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.pzj.pl



JUDO

DYSCYPLINA

Judo to powstała w Japonii słynna sztuka walki, której twórcą był prof. Jigorō Kanō (1860–1938), doskonalący tradycyjną metodę starcia wręcz – *jiu-jitsu*. We wrześniu 1889 r. Jigorō Kanō wyruszył na wielkie tournée po Europie w celu propagowania judo, a od roku 1909 stał się aktywnym członkiem Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego. W 1912 r. pojechał jako gość na olimpiadę w Sztokholmie, pierwszą, w której uczestniczyła Japonia.

HISTORIA

Judo postrzegane jest jako swojego rodzaju filozofia walki. Sam termin „judo”, w wolnym tłumaczeniu,

to „łagodna droga”, „łagodny sposób”. Oznacza także pewien system dalekowschodniej filozofii, który zawiera się w kilku zasadach: czynić tak, aby współdziałanie ciała i umysłu było jak najbardziej efektywne; ustępować, aby zwyciężyć (inaczej: jeśli ktoś cię pcha, to go pociągnij – jeżeli cię ciągnie, to go pchnij); osiągać maksimum skuteczności przy minimum wysiłku; przez czynienie dobra nawzajem – działać dla dobra ogółu; nieustannie doskonalić samego siebie. Z czasem judo stało się najpopularniejszym na świecie sportem walki – od 1964 r. było już dyscypliną olimpijską dla mężczyzn, a od 1988 r. – także dla kobiet. Niepełnosprawni judocy – mężczyźni – po raz pierwszy walczyli na Igrzyskach Paraolimpijskich w Seulu w 1988 r. Kobiety po raz pierwszy startowały na igrzyskach w Atenach w 2004 r. W Rio de Janeiro w roku 2016 mężczyźni startowali w siedmiu kategoriach wagowych (-60 kg, -66 kg, -73 kg, -81 kg, -90 kg, -100 kg oraz +100 kg), zaś kobiety w sześciu (-48 kg, -52 kg, -57 kg, -63 kg, -70 kg oraz +70 kg).

Choć na ostatnich igrzyskach paraolimpijskich w Rio de Janeiro w 2016 r. do zdobycia było 13 kompletów medali, o które walczyło 132 zawodników – w tej konkurencji historia występów Polaków dopiero czeka na napisanie... Do tej pory nie wystawiliśmy jeszcze żadnego zawodnika na igrzyskach paraolimpijskich, ponieważ nikt nie uzyskał kwalifikacji.

ZASADY GRY

Standardowe starcie trwa 5 min, a zawodnicy, stosując dozwolone chwyt i rzuty, zdobywają punkty. Zwycięzcą jest ten, kto pierwszy zdobędzie ich dziesięć – czyli *ippon*. Dziesięć punktów zdobywa od razu zawodnik, który rzuci przeciwnika na plecy i utrzyma go leżącego przez 20 sek. lub założy dźwignię bądź duszenie w sposób, który doprowadzi przeciwnika do poddania się. Za bierną postawę w starciu można otrzymać karę (*shido*). Techniki walki w judo podzielić można na trzy zasadnicze grupy: rzuty (*nage-waza*), chwyt (*katame-waza*) oraz uderzenia (*atemi-waza*) – te ostatnie nie są stosowane w rozgrywkach sportowych.

Różnice pomiędzy zasadami dla zawodników pełnosprawnych, a niedowidzących i niewidzących są minimalne – w judo dla paraolimpijczyków kontakt fizyczny pomiędzy przeciwnikami występuje jeszcze przed rozpoczęciem walki.



fol: Gareth Copley

Nie ma walk o trzecie miejsce. Wręczane są dwa brązowe medale. W turnieju męskim bierze udział 12 sportowców, zaś w żeńskim po 8 zawodniczek. W repasażach szansę na pozostanie w walce o brąz dostają przegrani walk ćwierćfinałowych – jeżeli wygrają, rywalizują z przegranymi z półfinału o trzecie miejsce.

A czym różni się metodyka treningu judo dla osób z dysfunkcją wzroku od szkolenia zawodników pełnosprawnych? Przede wszystkim, cały zasób informacji sportowcom niewidomym czy niedowidzącym musi być przekazany drogą konkretnych opisów słownych i osobistych demonstracji trenera ćwiczącego z podopiecznym. Sformułowania są rzeczowe i bardzo dokładne. Podczas treningu instruktor powinien udzielać wskazówek na tyle często, aby w dowolnej chwili adepci mogli go zlokalizować na terenie *dojo*. Należy wyraźnie wyszczególniać, które części ciała i w jaki sposób biorą udział w wykonywaniu techniki. Przed każdym treningiem należy pozwolić niepełnosprawnym

zawodnikom zorientować się w pomieszczeniu i na *tatami*, przez samodzielne badanie i słowne opisy trenera. Trzeba pozwolić zanotować w pamięci miejsca wymagające uwagi, potencjalnie niebezpieczne. Podopieczni muszą być tak samowystarczalni, jak to tylko możliwe. Jednak w czasie zajęć cały czas trener musi kontrolować położenie każdego z ćwiczących, oferując pomoc tylko wtedy, gdy zawodnik rzeczywiście jej potrzebuje. Niewidomy judoka świetnie sobie radzi na macie.

Trener albo asystent kieruje zawodnika do jego strony maty i upewnia się, że zawodnik wie, czy jest wywołany jako biały czy niebieski. Sędzia boczny kieruje zawodnika do odpowiedniej pozycji startowej, służąc mu za przewodnika. Sędzia główny daje znak zawodnikom do ruszenia naprzód ku sobie kładnięciem dłońmi jeden raz. Zawodnicy zbliżają się do siebie, aż do nawiązania kontaktu fizycznego. Wykonują *kumikata* (chwyt *gi* przeciwnika), a ich stopy powinny być naprzeciwko siebie – wtedy sędzia ogłasza komendę „*hajime!*” (rozpocząć walkę!). Jest to konieczne, by pozwolić zawodnikom na swobodny uchwyt. Za każdym razem, gdy w czasie walki zawodnicy tracą ze sobą kontakt fizyczny, cała procedura zostaje powtórzona.

Pożądane jest, aby strefy bezpieczeństwa na macie były możliwe do wyodrębnienia przez dotyk (np. przez różnicę temperatury). Jednak nie zawsze jest to wykonalne, dlatego odpowiedzialność za bezpieczeństwo zawodników i zgodny z przepisami przebieg walki pod tym względem

całkowicie spoczywa na sędziach. Sędzia powinien podać komendę „*mate!*” (stop!) kiedy jest to konieczne, by zapewnić bezpieczeństwo i zapobiec niezamierzonemu złamaniu zasad walki.

Sygnały i komendy sędziowskie powinny być ustne i zawsze ze wskazaniem, którego z zawodników dotyczą („*shiro*” albo „*aka*” – zawodnika na białej lub czerwonej pozycji). Sędziowie powinni korzystać z momentów, gdy zawodnicy są rozdzieleni, aby informować ich o dotychczasowym wyniku i pozostałym czasie do zakończenia starcia. Po zakończeniu walki, sędziowie liniowi znów zapewniają pomoc, jakiej może potrzebować zawodnik. Niekiedy powinni podjąć się roli przewodnika niewidomego judoki.

SPRZĘT

Walki odbywają się na macie (*tatami*), w salach zwanych *dojo*, w kategoriach wagowych różnych dla mężczyzn i dla kobiet. W judo wyróżniono stopnie uczniowskie (*kyu*) i mistrzowskie (*dan*). Stopniom odpowiadają kolory pasów, którym zawodnicy spinają tradycyjny strój do walki (biały lub niebieski, dla odróżnienia walczących), zwany *judoka*. Składa się on ze spodni (*zubon* lub *shitabaki*), kurtki (*uwagi*) i właśnie pasa (*obi*):

- 6 *kyu* (*rokyu*) – pas biały,
- 5 *kyu* (*gokyu*) – pas żółty,

- 4 *kyu* (*yonkyu*) – pas pomarańczowy,
- 3 *kyu* (*sankyu*) – pas zielony,
- 2 *kyu* (*niklu*) – pas niebieski,
- 1 *kyu* (*ikkyu*) – pas brązowy,
- 1 *dan* (*shodan*) – pas czarny,
- 2 *dan* (*nidan*) – pas czarny,
- 3 *dan* (*sandan*) – pas czarny,
- 4 *dan* (*yodan*) – pas czarny,
- 5 *dan* (*godan*) – pas czarny,
- 6 *dan* (*rokudan*) – pas biało-czerwony,
- 7 *dan* (*shichidan*) – pas biało-czerwony,
- 8 *dan* (*hachidan*) – pas biało-czerwony,
- 9 *dan* (*kyudan*) – pas czerwony,
- 10 *dan* (*judan*) – pas czerwony.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Judo jako dyscyplina paraolimpijska jest uprawiana przez sportowców głównie z dysfunkcją wzroku. Od strony psychologicznej sport ten bez wątpienia ułatwia neutralizowanie wpływu niepełnosprawności na życie codzienne. Uczy podejmowania samodzielnych, zdecydowanych działań oraz życia bez nadmiernej pomocy innych ludzi. Sportowiec zyskuje pewność siebie, staje się odważniejszy, uczy się kalkulować ryzyko. Judo bowiem bez wątpienia kształtuje też charakter w duchu etyki ogólnoludzkiej: ustąp – a zwyciężysz!

Wśród sportowców niewidomych i niedowidzących uprawiających judo wyróżniamy kategorie:



fot. Gareth Copley

- **B1** – osoby całkowicie niewidome oraz z poczuciem światła, ale bez możliwości rozpoznania przedmiotów lub ich zarysów, bez względu na kierunek i odległość,
- **B2** – osoby ze zdolnością rozpoznawania przedmiotów lub ich zarysów, ostrość wzroku 2/60 i/lub ograniczenie pola widzenia w zakresie 5 stopni,
- **B3** – osoby ze wzrokiem o ostrości od ponad 2/60 do 6/60 i/lub ograniczeniem pola widzenia od 5 do 20 stopni.

Warto dodać, że dyscyplina ta staje się coraz bardziej popularna także wśród osób niesłyszących.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.ibsasport.org
- www.pzjudo.pl



KAJAKARSTWO

DYSCYPLINA

Trudno byłoby znaleźć wśród dyscyplin IPC taką, która w ciągu zaledwie 2 lat – od niebytu – została wprowadzona przebojem do programu igrzysk paraolimpijskich. Są sporty czekające latami na taką możliwość, a parakajakarstwu udało się to zadziwiająco szybko. Dlaczego?

HISTORIA

W 2009 r. Międzynarodowa Federacja Kajakarstwa (ICF) rozpoczęła współpracę z Międzynarodową Federacją Va'a (International Va'a Federation

– propaguje łódzie polinezyjskie – zbudowane są z kadłuba głównego i jednego płytaka), aby w czasie mistrzostwa świata w kanadyjskim Dartmouth zainauguować Program Rozwoju Parakajakarstwa. Służyć to miało rozpowszechnieniu kajakarstwa na skalę światową wśród osób z niepełnosprawnościami. Parakajakarstwo (ang. *paracanoe*, określane wcześniej *PaddleAbility*) umożliwia osobom z dysfunkcją narządu ruchu, uprawianie sportu w wymiarze rekreacyjnym i wyczynowym. Nazwa dyscypliny ma oddawać ducha idei ruchu paraolimpijskiego. Tajemnica błyskawicznej, światowej ekspansji parakajakarstwa zawarta jest w formule wspólnej organizacji mistrzostw świata i mistrzostw kontynentalnych. Dyscyplina paraolimpijska „przenika się” z olimpijską i obie nabierają charakteru integracyjnego, stając się – obok wioślarstwa – ewenementem

w świecie sportu. ICF zbudowała parakajakarstwo jak gdyby od szczytu piramidy, bez mozolnego budowanie jej bazy. Wizja ekspresowej możliwości startu w zawodach rangi mistrzostw świata i mistrzostw Europy, bez uciążliwych kwalifikacji, była nęcąca zarówno dla pionierów nowej dyscypliny (dzisiaj już tak łatwo oczywiście nie jest), jak i narodowych związków. ICF zobligowało swoje narodowe federacje do szybkiego włączenia parakajakarstwa w struktury.

Podobnie potoczyła się historia dyscypliny w Polsce. W 2009 r., za sprawą poznańskiego stowarzyszenia „Start”, dyscyplina zaczęła przybierać formy zorganizowane. Pierwszym trenerem był Paweł Łukaszewicz. W czasie drugich mistrzostw świata w 2010 r. – w Poznaniu – wystartowało ponad 60 zawodników z 26 krajów z 5 kontynentów. Tym samym dyscyplina spełniła

kryteria niezbędne do aplikowania o włączenie jej przez IPC do programu igrzysk paraolimpijskich. Nastąpiło to w grudniu w 2010 r. Aż do roku 2011 w naszym kraju sport rozwijał się oddolnie, wyłącznie przez zaangażowanie się poznańskiego „Startu”. Dopiero pod koniec wspomnianego roku Polski Związek Kajakowy oficjalnie włączył dyscyplinę w swoje struktury, a rok później zaczęło ją wspierać Ministerstwo Sportu i Turystyki. Wypracowano podstawy model działań i przygotowań do imprez międzynarodowych. Inicjatorzy polskiego parakajakarstwa zadbali także o utworzenie narodowego systemu klasyfikacji medycznej. Wyszkolono w kraju i za granicą zespół klasyfikatorów medycznych i technicznych, zarządzany przez Międzynarodowego Klasyfikatora Medycznego ICF (Beata Dobak-Urbańska) i Narodowego Klasyfikatora Technicznego (Michał Starczewski).

fol. Adrian Strykowski





foto „Start” Poznań

Ukoronowaniem wysiłków budowania parakajakarstwa w naszym kraju były dwa medale Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro – złoty Jakuba Tokarza („Start” Wrocław) i brązowy Kamili Kubas („Start” Zielona Góra). Polscy zawodnicy parakajakarstwa dokonali przełomu, zdobywając na letnich igrzyskach pierwsze medale w historii tej dyscypliny. Dodatkowo zaś Jakub Tokarz zdobył pierwszy złoty medal dla PZKaj w historii występów na akwenach olimpijskich.

ZASADY GRY

Parakajakarstwo stwarza możliwość udziału w rywalizacji sportowej zawodnikom z dysfunkcją narządu ruchu. Zasady rozgrywania wyścigów są bardzo podobne do tych stosowanych u osób pełnosprawnych, a ewentualne modyfikacje wprowadzane są jedynie dla zapewnienia pełnego bezpieczeństwa startujących. Zasadą jest także

wspólna z pełnosprawnymi organizacja zawodów rangi mistrzostw lub Pucharu Świata czy Kontynentu. Obowiązują trzy klasy startowe w kajakach (KL1, KL2 i KL3) i trzy w kanadyjkach (VL1, VL2 i VL3) – w zależności od stopnia i rodzaju dysfunkcji narządu ruchu oraz od poziomu sprawności fizycznej zawodnika.

SPRZĘT

Wyścigi w parakajakarstwie rozgrywane są na dystansie 200 m (sprint) w konkurencjach indywidualnych – kobiet i mężczyzn na kajaku (K1) lub kanadyjce ze stabilizatorem (V1). Pływa się na kajakach nieco szerszych niż te używane w kajakowym sprincie. Z kolei kanadyjka różni się od klasycznej nie tylko posiadaniem stabilizatora, ale także siedzącą, a nie klęczącą pozycją zawodnika. Regulamin ICF, obok różnych parametrów konstrukcyjnych, określa maksymalną długość kajaków i kanu oraz ich minimalną wagę (dla kajaków także minimalną szerokość).

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Są trzy grupy dysfunkcji (dotyczących wyłącznie kończyn dolnych i tułowia), kwalifikujących do

konkurencji kajakowych: ograniczenie siły mięśniowej, ograniczenie zakresu ruchu, amputacje i niedorozwoje kończyn dolnych. Są też grupy dysfunkcji niekwalifikujących do konkurencji kajakowych: skrócenia, różnice w długości kończyn dolnych, krzywizna, hipertonia, ataksja, atetoz, dysfunkcje narządu wzroku, dysfunkcje intelektualne.

W kanadyjkach są cztery grupy kwalifikujących dysfunkcji: ograniczenie siły mięśniowej, ograniczenie zakresu ruchu, amputacje i niedorozwoje kończyn dolnych oraz mózgowo-porażenie dziecięce (CPISRA Class 4).

Proces klasyfikacji jest prowadzony przez grono składające się z klasyfikatora medycznego i klasyfikatora technicznego. Obejmuje pięć etapów: test kończyn dolnych, test tułowia, test na wodzie i test na ergometrze (tuż przed testem na wodzie, obserwacja zawodnika – podczas zawodów i poza nimi), finalna ocena i przyznanie klasy sportowej.

W igrzyskach paraolimpijskich w Rio rozegrano 6 konkurencji wyłącznie kajakowych (3 męskie i 3 kobiece) z udziałem 60 zawodników z 26 krajów. Na igrzyskach w Tokio w 2020 r. zwiększył się liczbą konkurencji o kolejne 3 (dodatkowo kanadyjki) i wystartuje aż 90 sportowców, co jest wyrazem docenienia rozwoju tego sportu przez Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski.



JAKUB TOKARZ

Przed wypadkiem był młodzieżowym wicemistrzem kraju w judo i piątym zawodnikiem mistrzostw Europy w tej kategorii. Potem przez wiele lat trenował podnoszenie ciężarów w klubie „Start” Wrocław. W 2011 r. otrzymał propozycję wzięcia udziału w obozie parakajakowym poznańskiego „Startu”, gdzie nauczył się podstaw kajakarstwa.

W rodzinnym Wrocławiu szybko opanował technikę pływania w kajaku i kanadyjce pod okiem trenera Jacka Peszyńskiego. Pierwsze sukcesy odniósł w 2012 r., w czasie Mistrzostw Świata w Poznaniu, gdzie wywalczył dwa srebrne medale w klasie A w kajakach i kanu. W wyniku zawirowań wokół klasyfikacji medycznej musiał skoncentrować się na konkurencji kajakowej, w której utrzymywał się w czołówce światowej. W 2016 r. w Rio potwierdził klasę w KL1 na 200 m. Jego złoty medal jest nie tylko pierwszym w historii światowego i polskiego parakajakarstwa, ale także pierwszym złotym dla PZKaj. Dotychczas żaden z Polaków nie stanął na najwyższym podium igrzysk olimpijskich w tej dyscyplinie.



GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.canoeicf.com
- www.pzkaj.pl
- www.paralympic.org/canoe





KOLARSTWO

DYSCYPLINA

Kolarstwo to różne dyscypliny sportowe, które łączy jedno – rower. Kolarstwo osób niepełnosprawnych (parakolarstwo, ang. *paracycling*) dzieli się na:

- **SZOSOWE** – wyścigi ze startu wspólnego, wyścigi indywidualne na czas, wyścigi drużynowe – sztafety (*handcycling*),
- **TOROWE** – sprint tandemów, sprint drużynowy, wyścigi indywidualne na czas na dystansach 500 m i 1 km, wyścigi indywidualne na dochodzenie na dystansach 3 km i 4 km, *scratch*.

Parakolarstwo zadebiutowało na Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w USA w 1984 r., wyścigami szosowymi, natomiast konkurencje

torowe włączono do programu paraolimpijskiego w roku 1996. Pierwsze mistrzostwa świata odbyły się w 1994 r., a zawody pucharu świata w 2010 r. Zaś kolarstwo ręczne (*handcycle*), jako dyscyplina paraolimpijska, zadebiutowało na igrzyskach w Atenach w 2004 r. Zawodnicy byli podzieleni na dwie klasy ze względu na stopień niepełnosprawności. Rozegrano wtedy dwie konkurencje: indywidualną jazdę na czas i wyścig ze startu wspólnego.

Parakolarstwo rozwija się bardzo dynamicznie, a w międzynarodowej rywalizacji biorą udział zawodnicy z ponad 40 krajów. Liczba startujących w zawodach najwyższej rangi jest limitowana poprzez system kwalifikacji, którego podstawą jest ranking międzynarodowy.

Cechą charakterystyczną kwalifikacji w parakolarstwie jest przyznawanie określonej liczby nominacji dla kraju, a nie imiennie dla zawodników. Najtrudniej jest zakwalifikować się do igrzysk paraolimpijskich ze względu na ściśle określony pułap liczby uczestników. W Rio de Janeiro w 2016 r. startowało 230 zawodników (150 mężczyzn i 80 kobiet), rywalizujących o 50 kompletów medali.

Od 2007 r. partnerem International Paralympic Committee (IPC) i podmiotem zarządzającym parakolarstwem jest Union Cycliste Internationale (UCI). Dzięki tej współpracy struktura organizacyjna i sposób funkcjonowania kolarstwa niepełnosprawnych osiągnęły wysoki poziom, zgodny ze światowymi standardami obowiązującymi w sporcie wyczynowym.

HISTORIA

W Polsce parakolarstwo istnieje w formie zorganizowanej od 1996 r. Prekursorem w rozwoju tej dyscypliny było Stowarzyszenie Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki Niewidomych i Słabowidzących „CROSS”, które do 2008 r. w sposób kompleksowy zajmowało się organizacją szkolenia kolarskiego dla osób niewidomych i niedowidzących (*tandem*). Od 2009 r. tę rolę przejął Związek Kultury Fizycznej „Olimp”. Równie dynamicznie rozwija się kolarstwo ręczne (*handcycle*) – pierwsze rowery ręczne (*handbike*) pojawiły się w Polsce pod koniec lat 90. ubiegłego wieku. Pierwsi zawodnicy na handbikach (Leszek Jabłoński, Bogdan Król) zaczęli startować w maratonach, w których



fol. Bartłomiej Zbarowski



fol. Bartłomiej Zborowski

ścigali się z zawodnikami na inwalidzkich wózkach sportowych. Rowery ręczne okazywały się jednak szybsze i wielu „wózkowiczów” szybko przerzuciło się na handbiki. W 2001 r., podczas maratonu wrocławskiego, po raz pierwszy zorganizowano oddzielną klasyfikację dla rowerów ręcznych. W kolejnych latach wyścigów było coraz więcej i przybywało zawodników. W 2002 r. Bogdan Król założył pierwszą w Polsce sekcję kolarstwa ręcznego IKS „Smok” Orneta.

Kalendarz imprez parakolarskich w Polsce składa się z kilkanastu pozycji, a uczestniczy w nich systematycznie około 20 tandemów – zawodników z dysfunkcją wzroku. Od 1997 r. odbywają się Mistrzostwa Polski w konkurencjach szosowych, a od 2001 r. w konkurencjach torowych. Wieloletnią tradycję mają wieloetapowe wyścigi szosowe tandemów w Poznaniu, Lublinie i Polanicy Zdroju. W 2007 r. zawodnicy z dysfunkcją wzroku zadebiutowali w kolarstwie górskim, startując wspólnie

z osobami pełnosprawnymi w maratonach MTB. ZKF „Olimp” i PZSN „Start” współpracują z Polskim Związkiem Kolarskim, do którego kompetencji należy m.in. zatwierdzanie składu kadry narodowej oraz zgłaszanie reprezentacji do mistrzostw świata i pucharu świata poprzez specjalny elektroniczny system zgłoszeń. Polska reprezentacja zadebiutowała w międzynarodowej rywalizacji w 2001 r. udziałem w Mistrzostwach Europy, a w 2003 r. pierwszy medal – srebrny – w imprezie tej rangi zdobył tandem Krzysztof Kosikowski/Robert Płotkowiak (pilot).

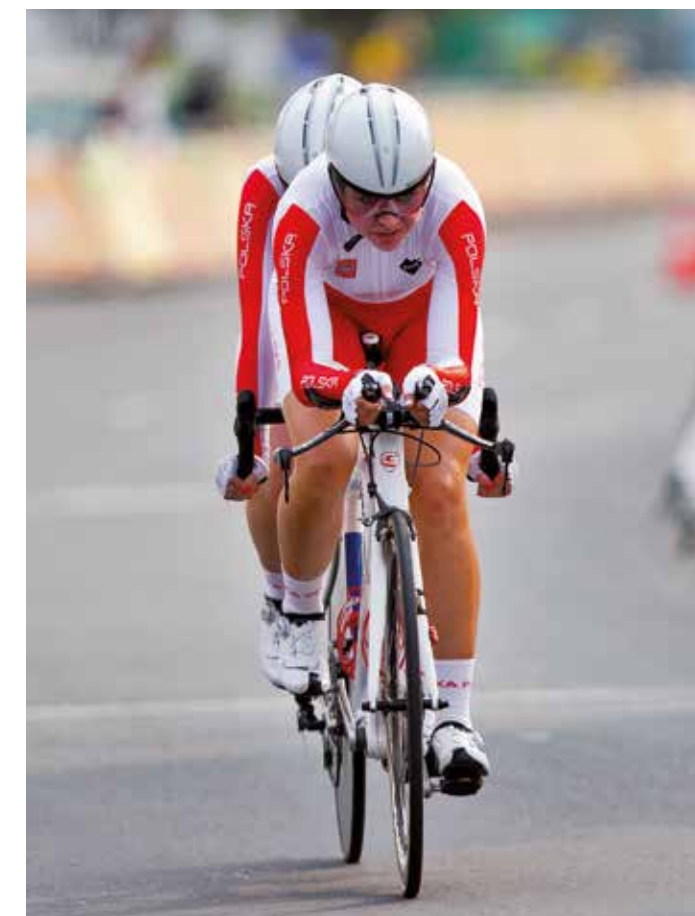
SPRZĘT

Warto kilka słów poświęcić sprzętowi wykorzystywanemu w kolarstwie ręcznym. *Handbike* to trójkołowy rower poziomy napędzany rękami. Wyścigowe rowery dzielimy na dwie grupy: leżące i kłęczące/siedzące.

Osprzęt używany w handbike’ach jest taki sam, jaki możemy spotkać w klasycznych rowerach. Wielkość kół jest uzależniona od konstrukcji ramy (często wykonanej z karbonu) i upodobań zawodnika. W rowerach leżących często spotykamy duże koło z przodu – najczęściej 26-calowe oraz małe koła tylne 20-calowe. Taka konfiguracja powoduje obniżenie środka ciężkości całego roweru, przez co jest on stabilniejszy na ostrych

zakrętach. Zaletą małych kół z tyłu jest możliwość założenia krótszej ramy. To wszystko przekłada się na wagę handbike’a – ma to duże znaczenie zwłaszcza na podjazdach. Na długich, płaskich trasach, gdzie waga nie ma większego znaczenia, lepsze wydają się być duże koła.

W rowerach kłęczących środek ciężkości położony jest wyżej, przez co rower jest mniej stabilny w zakrętach i często tylne koła są pochylone,



fol. Adrian Stykowski

aby poprawić równowagę. Oprócz rowerów szosowych są dostępne również handbike'i terenowe, na których można poruszać się w trudnym, górzystym terenie. Kluby, prowadzące sekcje kolarstwa ręcznego w Polsce, to: VeloAktiv Kraków, IKS „Smok” Ornetą, KSI „Start” Szczecin czy BZSR „Start” w Bielsku-Białej.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

W parakolarstwie klasyfikacja medyczna obejmuje cztery rodzaje niepełnosprawności funkcjo-

nalnej, które w zależności od stopnia dysfunkcyjności, dzielą się na klasy sportowe:

- **handcycle** (klasa H1–5) – zawodnicy z dysfunkcją kończyn dolnych, ścigający się na trzykołowych wózkach z napędem ręcznym,
- **tricycle** (klasa T1–2) – osoby z porażeniem mózgowym, startujące na rowerach trójkółowych,
- **cycle** (klasa C1–5) – kolarze z porażeniem mózgowym lub niepełnosprawnością narządu ruchu, jeżdżący na klasycznych rowerach,
- **tandem** (klasa B) – zawodnicy z dysfunkcją wzroku, startujący z pełnosprawnymi pilotami na tandemach.



fol. Adam Nurkiewicz

Kolarstwo ręczne (handcycle, handbike) jest jedną z najlepiej rozwijających się dyscyplin paraolimpijskich. Podobnie jak w klasycznym kolarstwie, rozgrywane są dwie konkurencje – indywidualna jazda na czas i wyścig ze startu wspólnego. Dodatkową konkurencją jest wyścig drużynowy. Wyścig jest rozgrywany w formie sztafety, w której startuje trzech zawodników z różnych grup startowych. Każdy z zawodników trzy razy wyjeżdża na trasę o długości od 1 do 3 km. Jest to konkurencja bardzo widowiskowa. Emocjonująca, zarówno dla zawodników, jak i kibiców.

Rywalizacja w kolarstwie ręcznym odbywa się w pięciu kategoriach podzielonych ze względu na stopień sprawności zawodnika:

- **H1 i H2** – zawodnicy z tetraplegią (niedowład nóg i częściowy niedowład rąk),
- **H3** – zawodnicy z paraplegią lub podobnym uszkodzeniem (niedowład nóg oraz mięśni brzucha),
- **H4** – zawodnicy z paraplegią lub podobnym uszkodzeniem, u których mięśnie brzucha pozostają w pełni sprawne (w tej kategorii zdarzają się także osoby z amputacją),
- **H5** – w tej grupie startują głównie osoby po amputacji lub z innym uszkodzeniem, które pozwala wykorzystać pracę całego tułowia i umożliwia jazdę w pozycji klęczącej/siedzącej.

Zawodnicy z grup **H1–H4** ścigają się w pozycji leżącej. Taka pozycja jest aerodynamiczna,

co pozwala na zmniejszenie oporów powietrza i osiągnięcie większej prędkości.

Dystanse, jakie pokonują zawodnicy, zależne są od rangi zawodów i od kategorii. Najmocniejsi (**H3–H5**) mają zazwyczaj do pokonania dystans:

- indywidualna jazda na czas – 15–25 km,
- wyścig ze startu wspólnego – 45–60 km.

W Polsce wyścigi kolarstwa ręcznego rozgrywane są przede wszystkim przy maratonach i biegach ulicznych (zazwyczaj bez podziału na kategorie), oraz na krajowych mistrzostwach. Co roku organizowane są mistrzostwa świata, a także wyścigi zaliczane do Pucharu Świata i Pucharu Europy oraz wyścigi punktowane do rankingu UCI.

NASI ZAWODNICY

Od 2005 r. polscy zawodnicy z dysfunkcją wzroku należą do światowej czołówki. Corocznie zdobywają medale na imprezach rangi mistrzowskiej. Najbardziej utytułowane tandemy to:

- Krzysztof Kosikowski i pilot Artur Korc,
- Andrzej Zajac i pilot Dariusz Flak,
- Marcin Polak i pilot Michał Ładosz,
- Przemysław Wegner i pilot Arkadiusz Garczarek,
- Iwona Podkościelna i pilotka Aleksandra Teclaw,



fot. Foto we Dwoje

- Anna Harkowska ścigająca się w klasie WC5, która jest multimedalistką igrzysk paraolimpijskich i mistrzostw świata.

Polscy zawodnicy kolarstwa ręcznego (**Arkadiusz Skrzypiński, Zbigniew Wandachowicz**) po raz pierwszy wystartowali w mistrzostwach świata w 2006 r. (Aigle, Szwajcaria), a nasz kraj z czasem coraz bardziej zaczął liczyć się na świecie w tym rodzaju parakolarstwa. W końcu, na bazie zawodników z klubu „Start” Szczecin, w 2009 r. powołano kadrę Polski, której trenerem został **Tomasz Bartosik**.

Już na mistrzostwach świata w 2010 r. po raz pierwszy w historii naszego kolarstwa ręcznego Polacy mają okazję słuchać „Mazurka Dąbrowskiego” – swój największy sukces osiąga **Arkadiusz Skrzypiński**, zwyciężając w wyścigu ze startu wspólnego. Rok później na arenie międzynarodowej debiutuje **Rafał Wilk**, który w 2012 r., na Igrzyskach Paraolimpijskich w Londynie zdobywa dwa złote medale i staje się prawdziwą gwiazdą światowego parakolarstwa. Przez kolejne lata Rafał Wilk nie ma sobie równych i z prawie każdej mistrzowskiej imprezy przywozi złoto.

Należy też wspomnieć o **Renacie Kaluży**, zawodnicze „Startu” Bielsko-Biała, mistrzyni świata w parakolarstwie i najlepszym polskim sportowcu niepełnosprawnym w plebiscycie „Przeglądu Sportowego” w 2014 r.

fot. Adrian Stykowski



RAFAŁ WILK

Rafała w swoim czasie okrzyknięto jednym z najbardziej utalentowanych młodych polskich żużlowców. Był przyszłością dyscypliny. Syn byłego zawodnika Stali Rzeszów walnie przyczynił się do awansu klubu do Ekstraligi. Karierę w żużlu przerwał mu wypadek na torze. 3 maja 2006 r. na stadionie – nomen omen – „Wilków” czyli KSŻ Krosno. Do mety brakowało ze 30 m, uderzył w bandę i upadł. Wtedy wpadł na niego Martin Vaculik. Po kilkudniowym pobycie w szpitalu, lekarze wydali werdykt, że Rafał na zawsze stracił władzę w nogach. I że o sporcie może zapomnieć do końca życia.

Po rehabilitacji postanowił wziąć się za kolarstwo. Przed wypadkiem sporo jeździł na MTB. Był nawet mistrzem Polski amatorów w kolarstwie górskim. Pierwszy handbike pożyczył od kolegi. I podczas jazdy tak się popisał, że na pierwszym zakręcie wywrócił się, zdzierając na asfalcie cały bok. Wtedy pomyślał sobie, że to chce robić w życiu.

Szybko przyszedł sukcesy. Największy – w Nowym Jorku, gdzie w słynnym maratonie, oklaskiwany na trasie przez 2 mln ludzi, zajął drugie miejsce w konkurencji handbike’ów. Przegrał tylko z Włochem Alessandro Zanardim, byłym kierowcą Formuły 1, którego karierę również przerwał tragiczny wypadek na torze.

Wilk podkreślał, że nie traktuje wypadku jako kary. – To dla mnie raczej dar od Boga. Jeden etap w moim życiu się zakończył, ale rozpoczął się zupełnie nowy. Gdyby nie wypadek, nie miałbym tylu złotych medali paraolimpijskich i nie niósłbym biało-czerwonej flagi na ceremonii otwarcia igrzysk.



fot. Adam Nurkiewicz

IWONA PODKOŚCIELNA

Urodzona 1 czerwca 1988 r., mieszkanka Bychawy (województwo lubelskie), zawodniczka Kolarskiego Klubu Tandemowego „Hetman” Lublin. Charakter i sposób bycia Iwony doskonale ilustruje jej motto życiowe: „Żaden wiatr nie jest pomyślny temu, kto nie wie, do którego portu płynie”. Swoją przygodę z parakolarstwem rozpoczęła w 2008 r. i nie od razu było to pasmo sukcesów. Na początku traktowała treningi kolarskie jako świetną formę rekreacji, spędzania czasu wolnego. Stopniowo kolarstwo stawało się jej pasją, a zarazem wspianiałym sposobem na realizację siebie. Dlaczego tandem? Iwona jest osobą słabowidzącą. Urodziła się z zaciemną wrodzoną, przez co jej ostrość wzroku jest zdecydowanie obniżona. Prawidłowe widzenie jest dla niej abstrakcją. Przewodnik na tandemie jest jej oczyma na drodze. A przewodnika ma doskonałego. To **Aleksandra Teclaw** – znakomita zawodniczka, profesjonalistka w każdym calu, a jeśli chodzi o temperament – to wulkan tryskający energią. Pod jej kierunkiem Iwona zdobywała kolejne stopnie kolarskiego wtajemniczenia. Kilka lat ciężkiej pracy zaowocowało najpierw tytułami mistrzyń świata (w konkurencji wyścigu ze startu wspólnego w 2013 i 2015 r. oraz w jeździe indywidualnej na

czas w 2015 r.), a w 2016 r. złotym medalem Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro.

Iwona Podkościelna nie ogranicza swojej aktywności do jazdy na tandemie. W czasie wolnym od treningów i zgrupowań współpracuje z samorządami oraz kilkoma fundacjami wspierającymi zarówno osoby pełnosprawne, jak i niepełnosprawne. Propaguje aktywność fizyczną i zdrowy styl życia, organizując prozdrowotne rajdy rowerowe.

Działa nie tylko na szczeblu krajowym, ale również międzynarodowym. Uczestniczyła w obradach IV Europejskiego Parlamentu Osób Niepełnosprawnych w Brukseli oraz w międzynarodowych projektach mających na celu wymianę doświadczeń i likwidację barier w środowisku osób niepełnosprawnych. Iwona Podkościelna nie zamierza spocząć na laurach i stawia sobie kolejne ambitne cele.



foto. PKPar



foto. Bartłomiej Zborowski



foto. Adam Nukiewicz



KOSZYKÓWKA NA WÓZKACH

DYSCYPLINA

Koszykówka na wózkach jest niewątpliwie najbardziej popularną i widowiskową grą zespołową uprawianą przez osoby z niepełnosprawnościami. Finały największych światowych imprez, takich jak igrzyska paraolimpijskie czy mistrzostwa świata, oglądane są przez kilkutyśięczną publiczność. W wielu krajach europejskich oraz w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie rozgrywki ligowe są bardzo rozbudowane. Startuje w nich od kilkunastu do nawet kilkuset drużyn, które podzielone są na ligi ogólnokrajowe, regionalne i lokalne. W krajach tych zarejestrowanych jest kilka tysięcy koszykarzy i koszykarek na wózkach (co przy około 120 graczach w Polsce jest liczbą imponującą).

W koszykówkę na wózkach grają dwie drużyny, po pięciu zawodników każda. Drużyny zdobywają punkty za celne rzuty do kosza przeciwnika. Nad właściwym przebiegiem gry czuwają sędziowie, sędziowie stolikowi, komisarz, a także klasyfikator funkcjonalno-medyczny. Zwycięzcą meczu zostaje drużyna, która na koniec czasu gry ma większą liczbę punktów.

HISTORIA

Koszykówka na wózkach w Polsce jest uprawiana mniej więcej od końca lat 60., początku lat 70. ubiegłego wieku. Nie była ona jednak sportem ogólnie dostępnym, gdyż

ograniczały to środki finansowe. Specjalne wózki do gry w koszykówkę były i są sprzętem bardzo drogim. Uprawiła ją od trzech do sześciu zespołów, klubów, zrzeszonych w Radzie Głównej Spółdzielni Pracy „Start”. Podobnie było w latach 80. i na początku lat 90. Rokrocznie rozgrywano mistrzostwa Polski, które odbywały się w różnym systemie. Na ogół były to trzy–cztery turnieje w roku, w których brały udział drużyny zgłoszone do rozgrywek. O tytule Mistrza Polski decydował wynik łączny tych turniejów.

W połowie lat 90. doszło kilka nowych drużyn (w sumie 10 zespołów) i zaczęto poważnie myśleć o utworzeniu ligi. Sfinalizowano tę ideę w roku 1998. Ruszyła wówczas Polska Liga Koszykówki na Wózkach, grająca systemem jesień/wiosna – w dwóch grupach po pięć drużyn, które podzielone były regionalnie: wschód i zachód. Drużyny grały ze sobą dwumecze, mecz i rewanż.

Po rozegraniu rundy zasadniczej, odbywał się turniej finałowy. W następnym sezonie w PLKnW uczestniczyło już tylko osiem zespołów, ale system rozgrywek w zasadzie nie uległ zmianie (dwie grupy po cztery zespoły) z tą różnicą, że po rozegraniu sezonu zasadniczego grano rundę „play-off” do trzech zwycięstw (1–4, 2–3, 5–8, 6–7), zaś zwycięzcy i pokonani tych serii spotykali się w jednym, jedynym, meczu w walce o konkretne pozycje w mistrzostwach Polski.

Przez kolejnych kilka sezonów system rozgrywek Polskiej Ligi Koszykówki na Wózkach ulegał zmianom, w zależności od liczby zgłoszonych do rozgrywek drużyn.

Kiedy na przełomie sierpnia i września 2012 r. polscy koszykarze na wózkach debiutowali w Londynie na igrzyskach paraolimpijskich i osiągnęli tam ćwierćfinał, wydawało się, że dalszy rozwój tej dyscypliny w naszym kraju przebiegał będzie szybko i bezboleśnie. Jak pokazały kolejne lata rozwój tej dyscypliny nie nastąpił w takim stopniu jak można było tego oczekiwać.

Pierwszy raz reprezentacja naszego kraju pokazała się na arenie międzynarodowej w roku 1977, podczas zawodów w Raalte w Holandii.

Po długim okresie gry, w roku 2002, udało nam się wygrać mistrzostwa Europy grupy B i awansować do elity Starego Kontynentu. Nasz pierwszy start w grupie A nastąpił w roku 2003 na Sardynii. Była to w zasadzie pierwsza od wielu lat możliwość konfrontacji z najlepszymi drużynami w Europie. W tym wyśmienitym gronie nasza drużyna debiutantów spisała się bardzo dobrze i ostatecznie zajęła dziewiąte miejsce, utrzymując się tym samym w europejskiej elicie. Mecze przegrywaliśmy nieznacznie różnicą punktową, co pozwalało nam sądzić, że następnym razem będzie jeszcze lepiej. Mistrzostwa Europy na Sardynii były jednocześnie kwalifikacją na Igrzyska Paraolimpijskie w Atenach. Kwalifikację uzyskało pięć najlepszych drużyn.

Kolejne mistrzostwa Europy grupy A odbyły się w 2005 r. w Paryżu. Tym razem liczyliśmy na lepszy występ naszej reprezentacji, a po cichu na awans do mistrzostw świata, które miały się odbyć w następnym roku w Holandii. Awans uzyskiwało pięć najlepszych ekip. Niestety, po dosyć nierównej grze, ponownie zajęliśmy w mistrzostwach dziewiąte miejsce, czyli utrzymaliśmy pozycję w europejskim rankingu.

W roku 2006, po raz pierwszy w historii, uczestniczyliśmy w Mistrzostwach Europy Juniorów do lat 22, które odbyły się w Istambule. Nasz start

należy uznać za bardzo udany, gdyż – w gronie dziesięciu drużyn – zajęliśmy wysokie piąte miejsce, ocierając się o miejsce w pierwszej czwórce i walkę o medale.

W roku 2007 odbyły się Mistrzostwa Europy w Wetzlar (Niemcy), które były jednocześnie kwalifikacją do Igrzysk Paraolimpijskich w Pekinie. Nasza ekipa po raz kolejny zajęła dziewiąte miejsce, tym samym zapewniając sobie pozostanie w grupie A.

Kolejne mistrzostwa Europy rozegrano w 2009 r. w tureckiej Adanie. Były one przełomowym

występem naszej ekipy. Reprezentacja Polski, po bardzo dobrej grze, weszła do najlepszej czwórki turnieju i ostatecznie zajęła czwarte miejsce, ocierając się o medal. Wynik ten dał nam awans do mistrzostw świata, które odbyły się w lipcu 2010 r. w Birmingham (Anglia). Debiutowaliśmy na imprezie tej rangi i był to debiut bardzo udany. Zajęliśmy wysokie szóste miejsce.

Rozegrane w 2011 r. Mistrzostwa Europy w Nazareth (Izrael) były kolejnym świetnym występem naszej drużyny, która powtórzyła wynik sprzed 2 lat i zajęła czwarte miejsce, co dało historyczny, pierwszy awans do Igrzysk Paraolimpijskich w Londynie. Start w Letnich Igrzyskach Paraolimpijskich w Londynie w 2012 r., był, jak do tej pory, największym sukcesem polskiej koszykówki na wózkach. Po świetnej grze w fazie grupowej, reprezentacja awansowała do ćwierćfinału, gdzie musiała uznać wyższość obrońców mistrzowskiego tytułu – Australijczyków. Ostatecznie w Igrzyskach zajęliśmy ósme miejsce.

Następne lata nie były dla naszej drużyny już tak udane i w kolejnych startach w mistrzostwach Europy plasowaliśmy się na pozycjach: ósmej (2013) oraz siódmej (2015). Tym samym nie udało się powtórzyć sukcesu i awansować do kolejnych Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro.

W rozegranych w 2017 r. na Teneryfie mistrzostwach Europy reprezentacja Polski poprawiła

swoją lokatę i zajęła ostatecznie szóste miejsce, co dało nam po raz drugi w historii awans do mistrzostw świata, które w 2018 r. odbędą się w Niemczech.

W wielu zagranicznych ligach najlepsi zawodnicy w nich występujący podpisują zawodowe kontrakty i otrzymują z tego tytułu wynagrodzenie, co sprawia, że koszykówka na wózkach staje się jedną z nielicznych zawodowych dyscyplin uprawianych przez osoby niepełnosprawne.

Aktualnie na świecie najlepsi są Amerykanie. Próbuje dorównać im wieloletni dominatorzy – Australijczycy i Kanadyjczycy oraz czołówka europejska, do której zaliczyć obecnie możemy: Turcję, Wielką Brytanię, Niemcy oraz Hiszpanię. Tuż za nimi w europejskim rankingu plasują się Holandia, Polska, Włochy oraz Izrael.

Oczywiście koszykówka na wózkach uprawiana jest na wszystkich kontynentach, a do najlepszych w swoich rejonach kuli ziemskiej należą: Republika Południowej Afryki, Algieria, Brazylia, Japonia, Iran i Meksyk.

WYNIKI NAJWAŻNIEJSZYCH IMPREZ W OSTATNICH LATACH

Początki tej dyscypliny datuje się na rok 1946, kiedy to byli amerykańscy koszykarze, weterani II wojny światowej, rozpoczęli pierwsze próby gry w koszykówkę na wózkach inwalidzkich.



foto: Jakub Sagan

W Europie pierwsze próby zaadaptowania różnych dyscyplin sportowych dla osób niepełnosprawnych, w tym na wózkach, podjął Ludwig Guttmann, który w szpitalu w Stoke Mandeville w Anglii stworzył specjalny program rehabilitacji inwalidów poprzez sport. Wśród wielu dyscyplin,

które zaczęły uprawiać osoby poruszające się na wózkach, była również koszykówka. Podczas pierwszych międzynarodowych zawodów International Stoke-Mandeville Games (ISMG), które odbyły się w roku 1952, rozegrano pierwszy oficjalny mecz międzynarodowy pomiędzy

reprezentacją Wielkiej Brytanii i Holandii. Podczas kolejnych ISMG, w 1956 r., koszykówka na wózkach była już w oficjalnym programie zawodów. Po raz pierwszy wystąpili koszykarze amerykańscy pod nazwą The Pan Am Jets i bezapelacyjnie zwyciężyli, pokazując przy tym nieosiągalny dla innych poziom sportowy. W ten sposób bardzo spopularyzowali tę dyscyplinę i zaczęła się ona dynamicznie rozwijać.

W 1960 r. w Rzymie koszykówka na wózkach zadebiutowała w programie igrzysk paraolimpijskich. W 1973 r. światowa organizacja, która skupiała dyscypliny sportowe osób poruszających się na wózkach – International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF), wyodrębniła w swoich strukturach specjalną komisję koszykówki na wózkach. W roku 1989 komisja ta – pod nazwą IWBF (International Wheelchair Basketball Federation) – rozpoczęła starania o wyodrębnienie się z ISMGF i stworzenie własnej, niezależnej organizacji, która zajmowałaby się tylko i wyłącznie koszykówką na wózkach. I tak w roku 1993 IWBF stała się niepodległą i niezależną światową federacją, odpowiedzialną za koszykówkę na wózkach. W momencie powstania IWBF zrzeszała 50 członków z całego świata i z roku na rok krajów członkowskich wciąż przybywało. Dynamiczny rozwój tej dyscypliny sprawił, że w ciągu następnych 5 lat IWBF utworzyła cztery regionalne, kontynentalne strefy, które znalazły się w: Europie, Amerykach, Afryce, Azji i Oceanii. W chwili obecnej koszykówka na



wózkach uprawiana jest w 77 krajach całego świata.

ZASADY GRY

Przepisy gry w koszykówkę na wózkach są zbliżone do koszykówki tradycyjnej, z niewielkimi tylko zmianami, uwzględniającymi jeden bardzo istotny element, jakim jest niewątpliwie wózek sportowy. Boisko do koszykówki na wózkach ma identyczne wymiary jak u sprawnych koszykarzy, czyli 28 m x 15 m, a tablice z koszami zawieszone są na tej samej wysokości – obręcze umieszczone są 3,05 m od parkietu. Linia rzutów wolnych, jak również linia rzutów za 3 punkty znajduje się w tej

IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE

L.P. MIEJSCE	ROK		I MIEJSCE	II MIEJSCE	III MIEJSCE
1. Rzym	1960	Mężczyźni – A Mężczyźni – B	USA USA	Wlk. Brytania Holandia	Izrael Wlk. Brytania
2. Tokyo	1964	Mężczyźni – A Mężczyźni – B	USA USA	Wlk. Brytania Argentyna	Izrael Izrael
3. Tel Aviv	1968	Mężczyźni Kobiety	Izrael Izrael	USA Argentyna	Wlk. Brytania USA
4. Haidelberg	1972	Mężczyźni Kobiety	USA Argentyna	Izrael Jamajka	Argentyna Izrael
5. Toronto	1976	Mężczyźni Kobiety	USA Izrael	Izrael RFN	Francja Argentyna
6. Arnhem	1980	Mężczyźni Kobiety	Izrael –	Holandia –	USA –
7. New York/Stoke Mandeville	1984	Mężczyźni Kobiety	Francja RFN	Holandia Izrael	Szwecja Japonia
8. Seul	1988	Mężczyźni Kobiety	USA USA	Holandia RFN	Francja Holandia
9. Barcelona	1992	Mężczyźni Kobiety	Holandia Kanada	Niemcy USA	Francja Holandia
10. Atlanta	1996	Mężczyźni Kobiety	Australia Kanada	Wlk. Brytania Holandia	USA USA
11. Sydney	2000	Mężczyźni Kobiety	Kanada Kanada	Holandia Australia	USA Japonia
12. Ateny	2004	Mężczyźni Kobiety	Kanada USA	Australia Australia	Wlk. Brytania Kanada
13. Pekin	2008	Mężczyźni Kobiety	Australia USA	Kanada Niemcy	Wlk. Brytania Australia
14. Londyn	2012	Mężczyźni Kobiety	Kanada Niemcy	Australia Australia	USA Holandia
15. Rio de Janeiro	2016	Mężczyźni Kobiety	USA USA	Hiszpania Niemcy	Wlk. Brytania Holandia



samej odległości od kosza, jak w bieganej koszykówce, czyli odpowiednio: 4,23 m oraz 6,75 m.

Zasadniczą różnicą w przepisach koszykówki na wózkach i koszykówki bieganej jest kwestia odgwisdywania błędu kroków. W koszykówce na wózkach zawodnicy mogą dwukrotnie napędzić wózek (poprzez pchnięcia), po czym muszą skozłować piłkę o parkiet. Trzykrotne napędzenie wózka, bez przerwy na kozłowanie, odgwisdywane jest jako błąd. Podczas napędzania wózka, piłka powinna być umieszczona na udach zawodnika, a nie między kolanami.

Przy ocenie kontaktów pomiędzy zawodnikami, wózek, na którym porusza się koszykarz, traktowany jest jako integralna część ciała zawodnika.

Podobnie jak w koszykówce bieganej mamy tutaj do czynienia z faulami osobistymi, takimi

jak: blokowanie, pchanie, nieprzepisowe użycie rąk, napieranie, trzymanie. Występuje jednak jeden rodzaj faula, który charakterystyczny jest tylko i wyłącznie dla koszykówki na wózkach, a mianowicie – nieprawidłowe przecięcie toru ruchu. Z sytuacją taką mamy do czynienia wówczas, gdy następuje zetknięcie zawodników, czyli jeden z zawodników – z piłką lub bez piłki – zmienia kierunek jazdy i próbuje zastawić drogę przeciwnikowi, nie dając mu czasu na zatrzymanie się lub zmianę kierunku jazdy.

Również błędy, jakie mogą popełnić zawodnicy, są tutaj niemalże identyczne, jak w koszykówce bieganej. Są to kroki (różnica opisana powyżej), 3 sekundy, 5 sekund, 8 sekund, 24 sekundy, błąd powrotu piłki na pole obrony. Nie istnieje za to błąd podwójnego kozłowania oraz praktycznie niespotykany jest błąd ingerencji w lot piłki do kosza.

SPRZĘT

W koszykówkę na wózkach – uprawianą rekreacyjnie – można grać na każdym niemalże wózku inwalidzkim, jednakże do gry na sportowym, zawodniczym poziomie przeznaczone są wysoko wyspecjalizowane wózki sportowe. Muszą one spełniać odpowiednie przepisy.

Przepisy te są bardzo szczegółowe i rygorystycznie przestrzegane. Oto kilka podstawowych zasad związanych ze specyfikacją wózka:

- maksymalna wysokość od podłogi do szczytu poduszki, kiedy jest używana lub szczytu siedziska, kiedy poduszka nie jest używana nie może przekraczać:
 - 63 cm dla zawodników z punktacją 1.0–3.0,
 - 58 cm dla zawodników z punktacją 3.5–4.5,
- wózek powinien mieć trzy lub cztery koła – dwa duże z tyłu oraz jedno lub dwa małe z przodu; średnica dużych kół wraz z oponami nie może przekraczać 69 cm,
- każde z dużych kół musi mieć obręcz umożliwiającą popychanie koła rękami,
- wózek nie może być wyposażony w urządzenia sterujące, hamulce czy przekładnie,
- tylna pozioma rama konstrukcji wózka oraz przednia rurka osłaniająca podnóżek muszą być zabezpieczone miękką osłoną, by uchronić innych zawodników przed kontuzjami,
- odległość od podłogi podnóżka oraz poziomej rurki osłaniającej przód/boki wózka, w najbardziej do przodu wysuniętym punkcie, nie powinna na całej szerokości wózka przekraczać 11 cm; rurka osłaniająca wózek może być prosta lub lekko wygięta, ale nie może mieć żadnych ostrych krawędzi czy zakończeń; wysokość podnóżka i rurki

mierzy się przy przednich kółkach ustawionych w pozycji jazdy do przodu,

- wózek może mieć zamocowane z tyłu jedno lub dwa koła – podpórkę, które mogą stykać się z podłogą bez żadnych ograniczeń; maksymalna dopuszczalna odległość podpórki od podłogi dla wózka z siedzącym zawodnikiem wynosi 2 cm; podpórka nie może wystawać poza pionową płaszczyznę wyznaczoną przez dwa najbardziej do tyłu wysunięte punkty dużych kół wózka; warunek ten dotyczy wózka ustawionego w pozycji jazdy do przodu.

Wózki muszą spełniać coraz większe wymagania graczy i – zmieniającej się z biegiem czasu – specyfiki i szybkości gry. Obecnie produkowane wózki są lekkie, zwrotne, a zarazem bardzo wytrzymałe. Produkuje się je głównie z masy tytanowej oraz chromowo-molibdenowej.

Wiodący producenci wózków do koszykówki na świecie to: brytyjskie RGK oraz niemiecka Meyra, a także polska marka – GTM Mobil, która jest bardzo popularna wśród naszych zawodników.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Koszykówkę na wózkach uprawiają sportowcy z różnymi schorzeniami: amputacje, urazy

kręgosłupa, paraplegicy i inni. W zależności od rodzaju schorzenia, czy też od zakresu niepełności, otrzymują oni tzw. punkty funkcjonalno-medyczne od 1 do 4,5 pkt. (przy czym ten najmniej sprawny ma 1 pkt). Zawodnicy obserwowani są przez specjalnie przeszkolonego klasyfikatora lub kilku klasyfikatorów (tzw. panel) zarówno podczas rozgrzewki, jak i podczas trwania samego meczu. Na podstawie tej obserwacji przyznawana jest odpowiednia punktacja, która może ulec zmianie tylko w nielicznych przypadkach. Jednym z takich przypadków jest używanie przez zawodników różnego rodzaju pomocy: pasków przytrzymujących, pasków ściskających, boczaków, itp.

KLASA I

TYPOWA NIESPRAWNOŚĆ:

- całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie Th1–Th7 (bez kontroli mięśni brzucha),
- polio z uszkodzeniem mięśni kończyn górnych oraz bez kontroli tułowia.

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE DLA ZAWODNIKÓW:

- nie może trzymać piłki oburącz z rękoma wyciągniętymi do przodu (o ile nie odchyli się do tyłu),
- nie może wykonywać ruchów rotacyjnych tułowiem bez wsparcia się jedną ręką,
- nie może przechylać się na boki bez utraty równowagi,

- nie może samodzielnie wracać do pozycji wyprostowanej po nachyleniu się do przodu bez pomocy rąk,
- traci równowagę nawet przy niegwałtownym zderzeniu,
- drybluje blisko tułowia,
- wyrzuca piłkę oburącz, czasem jedną ręką przy asekuracji drugą,
- podczas rzutu oburącz, tułów utrzymuje stały kontakt z oparciem wózka.

KLASA II

TYPOWA NIESPRAWNOŚĆ:

- całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie Th8–L5,
- obustronna międzykrętarzowa amputacja kończyn dolnych.

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE DLA ZAWODNIKÓW:

- nie potrafi utrzymać równowagi ciała, w przypadku gwałtownego zderzenia czołowego, bez użycia co najmniej jednej kończyny górnej,
- napina mięśnie tułowia przy hamowaniu i wykonywaniu zwrotów z nieznacznym wygięciem kręgosłupa do przodu,
- wykonuje ruchy rotacyjne tułowia w jednym lub obu kierunkach,
- przy utracie równowagi w płaszczyźnie poprzecznej zawodnik potrzebuje jednej lub obu rąk, by wrócić do pozycji wyprostowanej,
- nie może dryblować przed kolanami,

- skręca barki w kierunku, z którego odbiera piłkę lub w którym ją rzuca.

KLASA III

TYPOWA NIESPRAWNOŚĆ:

- całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie L2–L4 włącznie,
- obustronna amputacja udowa – inni zawodnicy, mający funkcje mięśni zginaczy i przywodzicieli stawów biodrowych, bez kontroli wyprostów i odwodzenia w tych stawach.

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE DLA ZAWODNIKÓW:

- nie może przechylać się na bok w którąkolwiek stronę, bez podtrzymania przynajmniej w jednym punkcie podparcia,
- boczne zderzenia w nieznacznym stopniu powodują utratę równowagi przez zawodnika,
- drybluje na wysokości kolan lub przed nimi,
- wykonuje podania jednorącz i oburącz.

KLASA IV

TYPOWA NIESPRAWNOŚĆ:

- jednostronna amputacja uda,
- wyłuszczenie w stawie biodrowym po jednej stronie,
- jedno- lub obustronna amputacja podudzia,
- całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie L5–S1
- osoba z innego typu niepełnościami powodującymi porównywalne z wyżej wymienionymi upośledzenia

czynnościowo-ruchowe (posiadające tzw. minimum niepełności).

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE DLA ZAWODNIKÓW:

- posiada względną łatwość poruszania tułowiem – bez większych problemów wyrzuca piłkę oburącz i jednorącz,
- może bez podtrzymywania się powrócić po wychyleniu tułowia w przód do pozycji wyprostowanej¹.

Na boisku w danej chwili może przebywać pięciu zawodników o łącznej punktacji nieprzekraczającej 14 pkt. w rozgrywkach międzynarodowych – reprezentacyjnych lub 14,5 pkt. w Polskiej Lidze Koszykówki na Wózkach oraz europejskich pucharach klubowych. Punktację tę stworzono, aby ci najbardziej poszkodowani zawodnicy też mieli szansę występowania na boisku.

¹ Molik B., Kosmol A. [1997]: Możliwości funkcjonalne w piłce koszykowej na wózkach, Trening, 4(36), 145-158

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.iwbf.org
- www.iks-konstancin.pl
- www.ksn.waw.pl
- www.koszykowkanawozkach.pl



MARCIN BALCEROWSKI

Karierę koszykarską rozpoczął w młodzieżowych latach w Górniku Wałbrzych. Tam też przeszedł płynnie z kategorii młodzika, poprzez kadeta i juniora po seniorską przygodę z koszykówką. Obdarzony bardzo dobrymi warunkami fizycznymi (ponad 2 m wzrostu) zapowiadał się na silny punkt swojej II-ligowej drużyny z perspektywami na dalszy rozwój. Niestety świetnie zapowiadającą się karierę przerwał w 1998 r. tragiczny wypadek samochodowy. Marcin, ze złamanym kręgosłupem, usłyszał bolesny dla siebie wyrok: już nigdy nie będzie chodził. Wylądował na wózku. Nie załamano go to jednak. Dusza sportowca po raz kolejny dała o sobie znać. Miał przy tym szczęście, gdyż spotkał na swojej drodze zapaleńców, którzy pokazali mu koszykówkę na wózkach. Jako były zawodnik drużyn młodzieżowych, który przeszedł wiele lat profesjonalnego szkolenia, przewyższał kolegów zmysłem taktycznym, pojmowaniem filozofii koszykówki, techniką rzutu. Z czasem, gdy wzmocnił się fizycznie i poprawił technikę jazdy

na wózku, stał się wiodącym zawodnikiem w czołowej polskiej drużynie – WZSN „Start” Wrocław i jednym z najlepiej punktujących graczy polskiej ligi. Zaledwie po roku od rozpoczęcia regularnych treningów, można było mówić o olbrzymim sukcesie Marcina. Jego kariera potoczyła się bardzo szybko – mistrzostwo Polski ze „Start”-em Wrocław, a następnie powołanie do Reprezentacji Polski, w której dosyć szybko stał się ważnym ogniwem. Marcin, debiutując w Reprezentacji Polski, trafił na swoistą zmianę pokoleniową. Pojawili się młodzi zawodnicy wspierani przez lidera, jednego z najlepszych graczy na świecie – Piotra Łuszyńskiego, co dosyć szybko przełożyło się na dobre wyniki, awans do europejskiej elity, a w późniejszych latach nasza narodowa drużyna już na stałe zagościła w europejskiej czołówce. Dobre występy w reprezentacji Polski zaowocowały w 2003 r. transferem do ligi niemieckiej i pierwszym zawodowym kontraktem. Przez wiele lat gry w lidze niemieckiej Marcin Balcerowski ugruntował swoją pozycję i stał się jednym z najlepszych graczy 1-punktowych na świecie, co wielokrotnie znajdowało odzwierciedlenie w licznych nagrodach indywidualnych, zarówno podczas europejskich pucharów, jak również w trakcie turniejów o Mistrzostwo Europy.

Marcin wielokrotnie zdobywał Mistrzostwo Niemiec, był wybierany do najlepszej piątki ligi. Zdobył wraz ze swoją drużyną RSC Rollis Zwickau Puchar Europy dla najlepszej drużyny klubowej Starego Kontynentu. Zaliczył również epizod, czyli jeden sezon w lidze hiszpańskiej, a także dwa sezony we Włoszech. Z reprezentacją Polski grał na Mistrzostwach Świata (2010 r.) i spełnił swoje wielkie sportowe marzenie – został paraolimpijczykiem, gdy podczas Letnich Igrzysk Paraolimpijskich w Londynie wraz z kolegami poprowadził naszą drużynę do ósmego miejsca. Próbował również swoich sił w pracy szkoleniowej i w okresie 2013–2014 pełnił funkcję grającego trenera reprezentacji Polski w koszykówce na wózkach. Marcin wkrótce będzie świętował 20-lecie swojej kariery koszykarza na wózku, kariery pełnej sukcesów, radości, ale i porażek. Najważniejsze, że pomimo upływu lat, Marcin wciąż gra na bardzo wysokim poziomie, kontynuuje swoją karierę w lidze niemieckiej i nie powiedział jeszcze ostatniego słowa... Miłość do sportu zaszczepił w swoim synu Aleksandrze, który jest jednym z najlepszych koszykarzy na świecie w swoim roczniku i pomimo bardzo młodego wieku (17 lat), został powołany już w do seniorskiej reprezentacji Polski. Obdarzony fantastycznymi warunkami fizycznymi (215 cm wzrostu) uznawany jest za jedną

z największych nadziei polskiej i europejskiej koszykówki z ogromną szansą gry w najlepszej koszykarskiej lidze świata NBA.

PRZEBIEG KARIERY MARCINA BALCEROWSKIEGO:

KLUBOWA:	
1999–2000	„Start” Wałbrzych
2000–2003	WZSN „Start” Wrocław – Mistrzostwo Polski
2003–2013	RSC Rollis Zwickau (Niemcy) – Mistrzostwo Niemiec, 2 x V–ce Mistrz Niemiec, Puchar Niemiec, 3 x Puchar Europy
2013–2014	RSV Exleben (Niemcy) – Puchar Europy
2014–2015	Getafe (Hiszpania)
2015–2017	Amicacci Giulianova (Włochy)
2017	BG Hamburg (Niemcy)
REPREZENTACJA POLSKI:	
2001	debiut w Reprezentacji Polski
2003	Mistrzostwo Europy gr. B (Brno-Czechy)
2003	Mistrzostwa Europy (Sardynia-Włochy) – 9 miejsce
2005	Mistrzostwa Europy (Paryż-Francja) – 9 miejsce
2007	Mistrzostwa Europy (Wetzlar-Niemcy) – 10 miejsce
2009	Mistrzostwa Europy (Adana-Turcja) – 4 miejsce i Najlepsza Piątka Turnieju
2010	Mistrzostwa Świata (Birmingham-Anglia) – 6 miejsce
2011	Mistrzostwa Europy (Nazareth-Izrael) – 4 miejsce
2012	Igrzyska Paraolimpijskie (Londyn-Anglia) – 8 miejsce
2013	Mistrzostwa Europy (Frankfurt-Niemcy) – 8 miejsce
2015	Mistrzostwa Europy (Worcester-Anglia) – 7 miejsce
2017	Mistrzostwa Europy (Teneryfa-Hiszpania) – 6 miejsce i Najlepsza Piątka Turnieju



LEKKA ATLETYKA

DYSCYPLINA

Lekka atletyka jest najpopularniejszą dyscypliną sportową uprawianą przez osoby niepełnosprawne. Jest przejrzysta i mierzalna (zwycięża zawodnik uzyskujący najlepszy wynik). Cieszy się też dużą popularnością wśród kibiców, o czym świadczy chociażby wypełniony stadion podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Londynie.

Regulamin konkurencji lekkoatletycznych dla osób niepełnosprawnych bazuje na regulaminie IAAF, z pewnymi modyfikacjami związanymi z możliwościami funkcjonalnymi zawodników. Wprowadzono m.in. pewne udogodnienia (np. dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz niesamodzielnych), a także specjalistyczny sprzęt (jak protezy, wózki wyścigowe i siedziska rzutowe).

Zawodnicy niepełnosprawni rywalizują w takich samych konkurencjach jak osoby w pełni sprawne, czyli w biegach na dystansach od 100 m do maratonu, skokach w dal, wzwyż i trójskoku oraz rzutach oszczepem, dyskiem i pchnięciu kulą. Nie rozgrywa się biegów przez płotki i z przeszkodami, skoku o tyczce i rzutu młotem. U osób o najmniejszej sprawności rąk rzut oszczepem jest zastąpiony rzutem maczugą.

HISTORIA

Lekka atletyka jest częścią sportu niepełnosprawnych niemal od samego początku ruchu paraolimpijskiego. Pierwsze konkurencje lekkoatletyczne dla sportowców niepełnosprawnych (wyścigi na wózkach) odbyły

się w 1952 r., podczas drugich igrzysk zorganizowanych dla weteranów II wojny światowej przez sir Ludwiga Guttmanna w brytyjskim Stoke Mandeville.

Dyscyplina ta była również jedną z ośmiu, które znalazły się w programie pierwszych igrzysk paraolimpijskich w Rzymie w 1960 r. Kolejne lata to czas dynamicznego rozwoju tego sportu. Systematycznie dodawano do programu igrzysk konkurencje lekkoatletyczne dla dodatkowych grup schorzeniowych.

Polacy zadebiutowali w lekkiej atletyce podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Heidelbergu w 1972 r., gdzie zdobyli 9 medali (3 złote, 2 srebrne i 4 brązowe). Od tej pory nasi reprezentanci stawali na paraolimpijskim podium 304 razy, zdobywając 110 złotych medali, 103 srebrne i 91 brązowych.

Podczas ostatnich Igrzysk Paraolimpijskich – w Rio de Janeiro w lekkiej atletyce rywalizowało 1140 zawodników ze 146 krajów, co czyni ten sport najbardziej upowszechnionym na świecie pośród osób niepełnosprawnych.

ROZWÓJ LEKKIEJ ATLETYKI NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA IGRZYSKACH PARAOLIMPIJSKICH

ROK	LICZBA KRAJÓW	LICZBA KONKURENCJI	LICZBA MĘŻCZYZN	LICZBA KOBIET	LICZBA ZAWODNIKÓW
1960	10	25	21	10	31
1964	19	42	166	72	238
1968	26	70	304	127	431
1972	39	73	379	171	550
1976	38	209	620	156	776
1980	40	274	687	250	937
1984	51	449	888	314	1202
1988	57	345	885	264	1149
1992	74	215	723	205	928
1996	85	210	711	197	908
2000	103	234	800	244	1044
2004	116	194	766	298	1064
2008	111	160	696	332	1028
2012	141	170	759	374	1133
2016	146	177	695	445	1140
2020	?	166	?	?	?

Opracowanie własne na podstawie danych z www.paralympic.org

SPRZĘT I ZASADY GRY

PRZEPISY TECHNICZNE

Przepisy techniczne w lekkiej atletyce osób niepełnosprawnych bazują na przepisach IAAF z pewnymi dostosowaniami do specyfiki sportu osób niepełnosprawnych. Dostosowania te dotyczą m.in.:

- zastosowania sprzętu specjalistycznego (wózków, siedzisk rzutowych, protez),
- sposobu wykorzystania wymienionego sprzętu,
- udogodnień dla zawodników niewidomych i słabowidzących,
- dostosowanie sprzętu rzutowego do możliwości funkcjonalnych zawodników (zamiana rzutu oszczepem na rzut maczugą w niektórych klasach).

BIEGI Z ZASTOSOWANIEM PROTEZY (PRZEPIS 6):

1. Zawodnicy z klas T/F35–38, T/F42–47 (od 2018 r. również T61–64) oraz F51–57 mogą podczas startu używać protez lub ortez, jedynie w celu umożliwienia biegu z symetrycznym ruchem kończyn górnych i dolnych.
2. W klasach T42–44 (od 2018 r. T61–64) używanie protezy w konkurencjach biegowych jest obowiązkowe.
3. W klasach T/F42–44 używanie protez w konkurencjach technicznych jest opcjonalne.

4. W klasach T/F42–43 (od 2018 r. również T61–62) z racji podwójnej amputacji określenie dozwolonej długości protezy nie jest łatwe. W związku z powyższym prowadzono przepis określający maksymalny dozwolony wzrost zawodnika stojącego w protezach (ang. *maximum allowable standing height* – MASH) – formułę opierającą się na następujących założeniach:
 - a. dla zawodników z amputacjami poniżej kolana:

MĘŻCZYŹNI max. wzrost = $-5,272 + (0,998 \times \text{wysokość w pozycji siedzącej}) + (0,855 \times \text{długość uda}) + (0,882 \times \text{długość ramienia}) + (0,820 \times \text{długość przedramienia}) + 1,91$

KOBIECY max. wzrost = $-0,126 + (1,022 \times \text{wysokość w pozycji siedzącej}) + (0,698 \times \text{długość uda}) + (0,899 \times \text{długość ramienia}) + (0,779 \times \text{długość przedramienia}) + 1,73$

- b. dla zawodników z amputacjami poniżej kolana:

MĘŻCZYŹNI max. wzrost = $-5,857 + (1,116 \times \text{wysokość w pozycji siedzącej}) + (1,435 \times \text{długość ramienia}) + (1,189 \times \text{długość przedramienia}) + 2,62$

KOBIECY max. wzrost = $-4,102 + (0,509 \times \text{rozpiętość ramion}) + (0,966 \times \text{wysokość siedząc}) + 2,14$

- c. w przypadku kompleksowej niepełnosprawności, gdy niemożliwe jest dokonanie pomiarów długości kończyn górnych, stosuje się następujące formuły:

MĘŻCZYŹNI max. wzrost = wysokość w pozycji siedzącej/0,52

KOBIECY max. wzrost = wysokość w pozycji siedzącej/0,533

- d. w przypadku amputacji poniżej i powyżej kolana przyjmuje się wzór z pomiarem uda bardziej sprawnej kończyny.

BIEGI W KLASACH T11–12 (PRZEPISY 6, 7, 18, 19):

1. Oczy zawodnika z klasy T11 muszą być zasłonięte nieprzezroczystą maską.
2. Zawodnicy w klasie T11 muszą biegać z przewodnikiem. W przypadku zawodników z klasy T12 jest to opcjonalne.
3. Zawodnik powinien być połączony z przewodnikiem za pomocą uwięzi wykonanej z nieelastycznego i niemagazynującego energii materiału, którego długość nie może przekraczać 100 cm.
4. Zawodnikom (i przewodnikom) przysługują dwa tory.
5. Zawodnik musi przekroczyć linię mety przed przewodnikiem



foto: Adrian Stykowski

ASYSTA (PRZEPIS 7):

1. W klasach F31–33 oraz F51–54 podczas konkursu dopuszcza się obecność asystenta zawodnika. Asystent może pomóc w instalacji siedziska rzutowego oraz przy zajęciu pozycji siedzącej.
2. W klasach F11–12 również dopuszcza się obecność asystenta, który za zadanie ma



zaprowadzenie zawodnika na rozbieg lub wprowadzenie do koła. Może również wydawać komendy głosowe ułatwiające zawodnikowi orientację.

3. W klasie T11 zawodnik biorący udział w konkurencjach skoku w dal, trójskoku i skoku wzwyż może skorzystać z pomocy dwóch asystentów. Jeden z nich ma zaprowadzić zawodnika na właściwe miejsce, celem wykonania rozbiegu. Zadaniem drugiego

z nich jest wydawanie komend głosowych, które mają pomóc w wykonaniu poprawnego rozbiegu i odbicia

4. W klasie T12 w konkurencjach skoku w dal, trójskoku i skoku wzwyż dopuszcza się udział jednego asystenta, którego zadaniem jest pomoc zawodnikowi we właściwym ustawieniu się i wykonaniu próby.
5. Niedozwolone jest udzielanie przez asystentów wskazówek trenerskich.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE WÓZKÓW WYŚCIGOWYCH (PRZEPIS 14):

1. Wózek musi składać się z dwóch większych i jednego lub dwóch kół mniejszych. Mniejsze koła zawsze muszą znajdować się z przodu wózka.
2. Żadna część korpusu wózka nie może wystawać poza oś przedniego koła ani nie może być szersza niż przestrzeń między mocowaniami kół większych.
3. Średnica napompowanych kół, wraz z oponami, nie może przekraczać 70 cm w przypadku kół większych i 50 cm w przypadku kół mniejszych.
4. Obręcze do napędzania wózka mogą znajdować się tylko na większych kołach, w liczbie jednej na koło.
5. Przerzutki i lusterka nie są dozwolone.
6. Dopuszczone jest jedynie sterowanie mechaniczne przedniego koła. We wszystkich wyścigach koło sterujące musi się skręcać zarówno w prawą jak i w lewą stronę.

7. Zabronione jest używanie owiewek i wszelkich innych elementów poprawiających aerodynamikę

Bloki startowe (przepis 16): w biegach do 400 m i sztafetach do 4x400 m bloki startowe są opcjonalne w klasach T35–38 i T42–47 (od 2018 r. również T61–64) oraz obowiązkowe w klasach T11–13 i T20.

SZTAFETY (PRZEPIS 23):

1. W klasach T11–T13 pałeczka może być przekazywana przez przewodnika, a każdej ze sztafet przysługują dwa tory. Zmiany muszą być dokonane w obrębie stref wyznaczonych dla torów 1, 3, 5 i 7.
2. Skład sztafet w poszczególnych klasach musi przedstawiać się następująco:

KLASY SKŁAD SZTAFETY

T11-13	sztafeta musi składać się min. z jednego zawodnika z klasy T11 i może w niej brać udział max. jeden zawodnik z klasy T13
T33-34	sztafeta musi składać się z min. jednego zawodnika z klasy T33
T35-38	sztafeta może składać się max. z jednego zawodnika z klasy T38
T42-47	sztafeta może składać się z max dwóch zawodników z klas T46/47
T51-52	sztafeta musi składać się z min. jednego zawodnika z klasy T51
T53-54	sztafeta musi składać się z min. jednego zawodnika z klasy T53

Skok w dal (przepis 28): zawodnicy z klas T11–12, zamiast z belki, odbijają się z wyznaczonej strefy o rozmiarach 100x122 cm. Długość skoku mierzona jest od miejsca odbicia.

RZUTY Z POZYCJI SIEDZĄCEJ (PRZEPIS 35):

1. Parametry siedzisk specjalistycznych do rzutów:
 - a. maksymalna wysokość siedziska wraz z obiciem wynosi 75 cm,
 - b. powierzchnia przeznaczona do siedzenia musi być prostokątna o minimalnej długości boku 30 cm; powierzchnia siedziska musi być wyrównana w poziomie lub ze spadkiem w kierunku do tyłu,
 - c. siedzisko może mieć oparcia służące stabilizacji zawodnika; muszą być wykonane z nieelastycznego materiału i nie mogą być grubsze niż 5 cm; konstrukcja oparcia nie może utrudniać sędziom właściwej oceny pozycji zawodnika,
 - d. siedzisko nie może składać się z ruchomych elementów,
 - e. siedzisko może mieć pionową tyczkę służącą stabilizacji zawodnika podczas wykonywania rzutu; tyczka musi być zrobiona z jednego kawałka nieelastycznego materiału; nie może mieć zakrzywień lub załamania; przekrój tyczki musi być okrągły lub kwadratowy,
 - f. w przypadku użycia podnóżków, mogą one służyć jedynie stabilizacji zawodnika.

2. Siedzisko musi być umiejscowione wewnątrz koła do rzutu. Dotyczy to wszystkich jego części.
3. Maksymalny czas na wykonywanie rzutów próbnych wynosi 4 min w klasach F32–34 i F54–57 oraz 5 min w klasach F31 i F51–53.

TECHNIKA RZUTÓW Z POZYCJI SIEDZĄCEJ, LIFTING, RZUTY NIEWAŻNE (PRZEPIS 36):

1. Zawodnicy z klas F31–34 oraz F51–57 powinni wykonywać rzuty z pozycji siedzącej z zastosowaniem specjalistycznego siedziska rzutowego w następujący sposób:
 - a. zawodnik musi siedzieć w taki sposób, że obie nogi mają kontakt z siedziskiem na całej długości uda od tyłu kolana do guza kulszowego; w wypadku amputacji powyżej kolana w kontakcie z siedziskiem musi pozostawać cała długość kikuta,
 - b. powyższa pozycja musi być utrzymana przez cały okres – od rozpoczęcia rzutu aż do momentu pozostawienia śladu przez sprzęt w sektorze rzutów; zalecane jest stosowanie pasów stabilizujących.
2. Zawodnik powinien rozpoczynać wykonanie rzutu od stacjonarnej pozycji siedzącej.
3. Jeśli zawodnik nie utrzyma pozycji siedzącej od momentu wzięcia do ręki sprzętu do zaznaczenia śladu przez sprzęt – rzut jest nieważny.

Rzut maczugą (przepis 37): w klasach F31–32 oraz F51, gdzie możliwości funkcjonalne zawodników

nie pozwalają na wykonanie rzutu oszczepem, konkurencja ta jest zastąpiona rzutem maczugą.

1. Maczuga musi być trzymana przez zawodnika za rękojeść, jedną ręką. Rzut może być wykonany zarówno przodem jak i tyłem do sektora rzutów.
2. Waga maczugi wynosi min. 397 g, długość zawiera się w przedziale 350–390 mm.

ŁĄCZENIE KLAS PODCZAS ZAWODÓW

Zgodnie z polityką World Para Athletics dopuszczalne jest łączenie klas startowych w imprezach lekkoatletycznych dla osób niepełnosprawnych. Odbyna się to na dwa sposoby:

1. W imprezach najwyższej rangi (igrzyska paraolimpijskie, mistrzostwa świata) możliwe jest łączenie klas z tych samych grup schorzeniowych, a o ostatecznej kolejności zawodników decyduje uzyskany wynik. W przypadku konkurencji technicznych, możliwe jest łączenie klas pod warunkiem, że we wszystkich połączonych klasach używa się sprzętu o tej samej masie.
2. W imprezach niższej rangi (imprezy regionalne, juniorskie, krajowe, itp.), gdzie liczba startujących zawodników nie zawsze pozwala na przeprowadzenie konkursów, dopuszcza się łączenie klas zarówno w rzutach, jak i biegach, i skokach. Uzyskane przez zawodników wyniki są przeliczane według tzw. wzoru Raza, czyli formuły bazującej na krzywej Gompertza. Dzięki temu, wyniki są przeliczone na punkty i to liczba punktów

decyduje o ostatecznej kolejności zawodników. Zaktualizowane wzory dla każdej konkurencji i klasy są dostępne na stronie internetowej World Para Athletics.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Do zawodów lekkoatletycznych dla osób niepełnosprawnych dopuszczeni są zawodnicy, którzy spełniają kryterium minimalnej niepełnosprawności w jednym z 10 rodzajów niepełnosprawności. Osiem dotyczy narządu ruchu, pozostałe dwie to niepełnosprawność narządu wzroku oraz intelektualna. Są to:

1. Zmniejszona siła mięśni – mięśnie kończyn lub tułowia są całkowicie lub częściowo

sparaliżowane w wyniku urazu rdzenia kręgowego, polio lub rozszczepu kręgosłupa.

2. Zmniejszony zakres ruchu pasywnego – zakres ruchu jednego lub większej liczby stawów jest na stałe zmniejszony w wyniku urazu, choroby lub wady wrodzonej.
3. Niedoskonałości kończyn – całkowity lub częściowy brak kości i/lub stawów od urodzenia lub jako następstwo wypadku (np. amputacje urazowe) albo choroby (np. amputacje onkologiczne).
4. Niezborność ruchów – brak koordynacji mięśniowej spowodowany problemami z centralnym układem nerwowym, który kontroluje ruch i równowagę. Spowodowane najczęściej urazami mózgu lub mózgowym porażeniem dziecięcym.

fol. Adam Nurkiewicz





5. Atetoza – powtarzające się mimowolne ruchy kończyn, spowodowane zmianą napięcia mięśniowego wynikającego z problemów z centralnym układem nerwowym. Spowodowane najczęściej mózgowym porażeniem dziecięcym.
6. Wzmoczone napięcie mięśniowe – nietypowy wzrost napięcia mięśniowego wraz ze zredukowaną zdolnością mięśni do rozciągania, sztywnością stawów, powolnością ruchów i problemami z równowagą. Dolegliwości te spowodowane są problemami z centralnym układem nerwowym i najczęściej występują w następstwie mózgowego porażenia dziecięcego, urazów mózgu i udaru.
7. Niskorostłość – zmniejszony wzrost i długość kończyn spowodowane achondroplazją lub wrodzoną łamliwością kości.
8. Skrót kończyny – różnica długości kończyn – nie mniejsza niż 7 cm – spowodowana urazem, chorobą lub wadą wrodzoną.

9. Niepełnosprawność narządu wzroku – osłabiony wzrok w wyniku uszkodzenia struktury oka, nerwu wzrokowego lub obszaru mózgu odpowiedzialnego za zmysł wzroku.
10. Niepełnosprawność intelektualna – zmniejszone zdolności intelektualne lub do adaptacji zachowania, zdiagnozowane przed ukończeniem 18 roku życia.

W zależności od schorzenia i od jego nasilenia zawodnicy mają przyporządkowaną określoną klasę startową, w ramach której rywalizują podczas zawodów sportowych. Dopuszcza się jednak łączenie klas w ramach określonych grup schorzeń. Obecnie wyróżnia się 49 klas startowych: 20 klas biegów i skoków, 7 klas wyścigów na wózkach, 19 klas rzutów z pozycji stojącej i 11 klas rzutów z pozycji siedzącej. Klasy oznaczone są literą (T – dla biegów, skoków i wyścigów oraz F – dla rzutów) oraz numerem.

Klasy T11–13 oraz F11–13 oznaczają zawodników z niepełnosprawnością narządu wzroku:

- T11/F11 – bardzo niska ostrość wzroku i/lub braki percepcji światła,
- T12/F12 – wyższa ostrość wzroku niż w klasach T11/T11 i/lub pole widzenia mniejsze niż 5 stopni,
- T13/F13 – wyższa ostrość wzroku niż w klasach T12/F12 i/lub pole widzenia mniejsze niż 20 stopni.



Klasa T20/F20 oznacza niepełnosprawność intelektualną powstałą przed 18 rokiem życia, mającą wpływ na występ zawodnika. Kryteria pozwalające na przyznanie klasy są ściśle określone, z podziałem na rodzaje konkurencji (biegi, rzuty i skoki).

Klasy T32–34 (wyścigi na wózkach), T35–38 (biegi), F31–34 (rzuty z pozycji siedzącej), F35–38 (rzuty w pozycji stojącej) obejmują schorzenia wpływające na koordynację ruchową: niezdolność ruchów, atetozę i wzmoczone napięcie mięśniowe:

- **T32** – umiarkowane lub znaczne upośledzenie koordynacji ruchowej wszystkich czterech kończyn i tułowia (zwykle mniej widoczne po jednej stronie ciała) lub nóg; zmniejszona zdolność do rzutów i poruszania wózka; słaba kontrola tułowia,
- **T33** – umiarkowane lub znaczne upośledzenie koordynacji ruchowej trzech lub czterech

- kończyn, jednak zwykle z zachowaniem pełnej kontroli funkcjonalnej bardziej sprawnej ręki; napędzanie wózka jest utrudnione z powodu znacznej asymetrii w rozwoju rąk i/lub osłabionego chwytu w jednej z dłoni oraz zmniejszonej ruchomości tułowia,
- **T34** – upośledzenie czterech kończyn zwykle bardziej dotykające kończyny dolne niż górne; ręce i tułów przejawiają dobrą siłę, a zdolność chwytu jest porównywalna z osobami pełnosprawnymi,
 - **T35** – upośledzenie czterech kończyn bardziej dotykające kończyny dolne niż górne; zdolność do biegu jest znacznie zmniejszona, a długość kroku skrócona,
 - **T36** – zawodnik przejawia umiarkowaną niezdolność ruchów, atetozę lub wzmoczone napięcie mięśniowe albo wszystkie wymienione schorzenia w obrębie wszystkich





fol. Adrian Stykowski

czterech kończyn; ręce są zwykle bardziej lub równie dotknięte tymi schorzeniami niż nogi; mimowolne ruchy są wyraźnie widoczne zarówno w postawie stojącej, jak i w trakcie wykonywania ruchów,

- **T37** – zawodnik przejawia umiarkowaną niezdolność ruchów, atetozę lub wzmożone napięcie mięśniowe albo wszystkie wymienione schorzenia w obrębie jednej strony ciała; druga strona może być minimalnie dotknięta schorzeniem lecz zawsze

przejawia dobre zdolności funkcjonalne podczas biegu; ruchy ramion są asymetryczne; widoczna jest również asymetria tułowia,

- **T38** – zawodnik przejawia niezdolność ruchów, wzmożone napięcie mięśniowe i/lub atetozę podczas sprawdzianów ruchowych, co ma wpływ na możliwości biegowe; upośledzenie koordynacji ruchowej ma nasilenie lekkie do umiarkowanego i dotyka od jednej do czterech kończyn; koordynacja i równowaga są zwykle dotknięte w stopniu lekkim, co w minimalnym stopniu wpływa na zdolność zawodników do biegania i skakania,
- **F31** – zawodnik przejawia znacznie wzmożone napięcie mięśniowe i atetozę, co wpływa na zakres ruchów i/lub kontrolę ruchów wszystkich czterech kończyn i tułowia; funkcjonalność dłoni jest słaba, co – w połączeniu z osłabionym chwytem – znacznie zmniejsza zakres ruchu wykonywanego podczas rzutu i kontrolę sprzętu,
- **F32** – zawodnik przejawia znacznie lub umiarkowanie wzmożone napięcie mięśniowe oraz niezdolność ruchów i/lub atetozę, co wpływa na zakres i/lub kontrolę ruchów wszystkich czterech kończyn i tułowia, zwykle bardziej dotykając jedną stronę ciała bądź nogi; chwyt nie jest mocno osłabiony, ale ruch rzutowy jest słabo skoordynowany; zdolność do kontrolowania tułowia podczas rzutu jest słaba,
- **F33** – zawodnik przejawia znacznie lub umiarkowanie wzmożone napięcie mięśniowe,

niezdolność ruchów lub atetozę wpływającą na trzy lub cztery kończyny, zwykle pozostawiając niemal pełną kontrolę w mniej dotkniętej schorzeniem ręce; zawodnik jest w stanie rzucać sprzętem z pełną siłą aczkolwiek z ograniczoną kontrolą podczas rzutu; podczas gdy zawodnik jest w stanie dobrze złapać sprzęt, duży wpływ na wykończenie rzutu ma obniżona sprawność palców; ruchy tułowia są ograniczone przez prostownik grzbietu, więc rzut następuje głównie z siły ramienia,

- **F34** – zawodnik przejawia zwykle znacznie lub umiarkowanie wzmożone napięcie mięśniowe w obu nogach, co ma duży wpływ na utrzymanie równowagi i chód; ramiona i tułowia zwykle demonstrują wysoką siłę i niemal pełną zdolność do chwytu, wyrzutu i dokończenia próby; często występuje słaba koordynacja ruchu rąk; wzmożone napięcie mięśniowe tułowia i nóg może powodować lekkie ograniczenia rzutowe,
- **F35** – zawodnik zwykle ma bardziej dotknięte schorzeniem nogi niż ręce; może również mieć poważne problemy z koordynacją ruchów jednej ręki; umiarkowanie wzmożone napięcie mięśniowe w nogach znacznie ogranicza zdolność zawodnika do chodzenia i biegania; zawodnik ma niezłą lub dobrą siłę funkcjonalną oraz zdolność do chwytu, wyrzutu i dokończenia próby w rzucającej ręce porównywalną z przejawianą u sportowców pełnosprawnych.

Przepisy stanowiące o przynależności zawodników do klas F34 i F35 są podobne. Główną różnicą cechującą te dwie klasy jest sposób wykonywania rzutów. W przypadku klasy F34 jest to pozycja siedząca, a w F35 – stojąca. W związku z tym, od 2018 r., zawodnicy mają prawo wyboru, w której z tych klas chcą startować. Nieco inaczej przedstawiają się klasy F36–38:

- **F36** – zawodnik przejawia umiarkowaną atetozę, niezdolność ruchów i czasami wzmożone napięcie mięśniowe; schorzenia te dotyczą wszystkich czterech kończyn; ramiona są zwykle podobnie lub bardziej dotknięte schorzeniem niż nogi; mimowolne ruchy są wyraźnie widoczne na przestrzeni tułowia i/lub kończyn, zarówno kiedy zawodnik próbuje utrzymać pozycję stojącą (atetozą), jak i podczas prób wykonywania konkretnych ruchów (drżenie),
- **F37** – zawodnik ma umiarkowanie wzmożone napięcie mięśniowe, niezdolność ruchów lub atetozę w jednej połowie ciała; druga strona może być minimalnie dotknięta ww. schorzeniami, ale prezentuje dobrą zdolność funkcjonalną w rzutach; widoczna jest trudność w przenoszeniu ciężaru ciała na nogę dotkniętą schorzeniem; poszkodowana ręka może wykazywać minimalną zdolność funkcjonalną; zwykle widoczna jest również asymetria w budowie tułowia,
- **F38** – zawodnik wyraźnie przejawia niezdolność ruchów, wzmożone napięcie

mięśniowe i/lub atetozę podczas testów na kryterium minimalnej niepełnosprawności; schorzenie ma nasilenie od lekkiego do umiarkowanego i może dotyczyć od jednej do czterech kończyn; koordynacja i zdolność utrzymania równowagi podczas rzutu może być nieco obniżona, ale generalnie zawodnik jest w stanie swobodnie biec i rzucać używając takiej techniki jak sportowcy w pełni sprawni.

W klasach T40–41 oraz F40–41 startują zawodnicy z niskorostością. Są przyporządkowani do tych klas, w zależności od wzrostu i proporcjonalności kończyn górnych. Zawodnicy z klas T40 i F40 są niżsi niż ci z klas T41 i F41.

Kolejne klasy to T51–54 (wyścigi na wózkach), T42–47, T61–64 (biegi i skoki), F51–57 (rzuty z pozycji siedzącej) i F42–46, F61–64 (rzuty stojące). Zawodnicy z tych klas startowych są dotknięci jednym lub większą liczbą schorzeń mięśniowo-szkieletowych, takich jak niedoskonałości kończyn, różnica długości kończyn, obniżona siła mięśniowa lub obniżony zakres ruchów.

Biegi, skoki i rzuty stojące to klasy: T42/F42 – T44/F44. Od 2018 r. wprowadzone będą nowe klasy startowe T/F61–64, przeznaczone dla zawodników używających protez podczas biegu oraz skoku. Od tej pory klasy T/F42–44 mają być przeznaczone wyłącznie dla zawodników

poruszających się za pomocą swoich autonomicznych kończyn. Kryteria dla biegów, skoków i rzutów są takie same:

- **T42/F42** – zawodnicy dotknięci jednym lub większą liczbą rodzajów niepełnosprawności, takich jak zmniejszona siła mięśni lub zmniejszony zakres ruchu dotyczący funkcjonalności biodra i/lub kolana w jednej lub obu kończynach dolnych, co powoduje silne ograniczenia w zdolności do wykonywania rzutów, skoków i biegu,
- **T43/F43** – zawodnicy dotknięci schorzeniami obu nóg, spełniający minimalne kryterium niepełnosprawności dotyczące podudzi, stawów skokowych i/lub stóp,
- **T44/F44** – zawodnicy z tej klasy dotknięci są jednym lub większą liczbą schorzeń, gdzie minimalne kryterium niepełnosprawności spełnia jedna kończyna dolna; upośledzenie funkcjonalności widoczne jest w stopie, stawie skokowym i/lub podudziu,
- **T61/F61** – zawodnicy z amputacją dwóch kończyn dolnych powyżej kolana, którzy biorą udział w konkurencjach biegowych i rzutowych z zastosowaniem protezy,
- **T62/F62** – zawodnicy z amputacją dwóch kończyn dolnych poniżej kolana, którzy biorą udział w konkurencjach biegowych i rzutowych z zastosowaniem protezy,
- **T63/F63** – zawodnicy z amputacją jednej kończyny dolnej powyżej kolana, którzy biorą udział w konkurencjach biegowych i rzutowych z zastosowaniem protezy,

- **T64/F64** – zawodnicy z amputacją jednej kończyny dolnej poniżej kolana, którzy biorą udział w konkurencjach biegowych i rzutowych z zastosowaniem protezy.

Podstawową niepełnosprawnością charakteryzującą klasy T45/F45, T46/F46 i T47 jest upośledzenie kończyn górnych. Zawodnicy startują w pozycji stojącej. Kryteria dla biegów i skoków nieznacznie różnią się od kryteriów dla rzutów:

- **T45** – zawodnicy dotknięci niepełnosprawnością obu kończyn górnych, dotyczącą ramion i/lub stawów łokciowych; klasa obejmuje również podwójne amputacje powyżej łokcia,
- **T46** – zawodnicy dotknięci niepełnosprawnością jednej kończyny górnej, obejmującą uszkodzenia lub niedoskonałości ramienia i/

lub stawu łokciowego oraz z niepełnosprawnością obu rąk, obejmującą przedramiona i/lub nadgarstki; klasa obejmuje również amputację jednej kończyny górnej powyżej stawu łokciowego, a także obu kończyn na poziomie przedramienia lub nadgarstka,

- **T47** – zawodnicy z niepełnosprawnością jednej kończyny górnej na poziomie ramienia, łokcia lub nadgarstka, mającą wpływ na wyniki w biegach sprinterskich; do klasy tej przypisani są również zawodnicy z amputacją przedramienia lub z wyłuszczeniem w nadgarstku.

RZUTY W POZYCJI STOJĄCEJ – KLASY F45–F46:

- **F45** – zawodnicy z niepełnosprawnością obu ramion, którzy spełniają minimalne kryterium niepełnosprawności dla kończyn górnych, takie jak zmniejszony pasywny zakres ruchu,



fol. PZSN „Start”

zmniejszoną siłę mięśniową do tego stopnia, że wpływa na zdolność zawodnika do chwycenia i wyrzutu sprzętu,

- **F46** – zawodnicy z niepełnosprawnością jednej kończyny górnej, porównywalną do amputacji poprzez lub powyżej nadgarstka; jeśli zawodnik dotknięty jest niepełnosprawnością obu kończyn górnych, ale tylko jedna z nich spełnia minimalne kryterium niepełnosprawności, również jest przypisany do tej klasy startowej.

Zawodnicy przypisani do klas T51–T54 (wyścigi na wózkach) oraz F51–57 (rzuty z pozycji siedzącej) używają specjalistycznego sprzętu, takiego jak wózki wyścigowe oraz siedziska rzutowe, tzw. „kozy”:

- **T51** – zawodnik najczęściej przejawia zmniejszoną siłę mięśni ramion oraz trudności w wyprostowaniu stawów łokciowych podczas ruchu niezbędnego do napędzania obręczy kół; obserwuje się również brak siły mięśni tułowia; wózek jest napędzany poprzez ruch zginacza łokcia i prostownika nadgarstka,
- **T52** – zawodnik używa do napędzania wózka siły mięśni ramion, łokci i nadgarstków; siła mięśni palców bywa pełna, jednak zanika w mięśniach środkowych dłoni; obserwuje się również brak siły mięśni tułowia,
- **T53** – zawodnicy mają pełną kontrolę ramion, ale nie wykazują aktywności mięśni brzucha oraz grzbietu (poziom 0),

- **T54** – zawodnicy mają pełną siłę mięśniową ramion oraz tułowia; mogą również wykazywać pewną funkcjonalność kończyn dolnych.

RZUTY Z POZYCJI SIEDZĄCEJ – F51–57:

- **F51** – zawodnicy wykazują lekko obniżoną lub pełną siłę mięśni ramion, zginaczy łokcia i prostowników nadgarstka; mięśnie trójąłowe ramion są niefunkcjonalne i możliwy jest ich zanik; nie wykazują również żadnej siły mięśni tułowia; z powodu niefunkcjonujących mięśni zginaczy palców, możliwość chwycenia sprzętu jest znacznie utrudniona; ręka niewykonywająca rzutu zwykle wymaga przywiązania do tyczki – będącej elementem siedziska rzutowego – celem stabilizacji zawodnika,
- **F52** – zawodnicy zwykle wykazują dobrą siłę mięśni ramion i lekko osłabioną lub pełną siłę mięśni łokcia i nadgarstka, dzięki czemu mogą łatwiej dokonywać rzutu; z powodu niefunkcjonujących mięśni zginaczy palców, możliwość chwycenia sprzętu jest znacznie utrudniona; ręka niewykonywająca rzutu zwykle wymaga przywiązania do tyczki – będącej elementem siedziska rzutowego – celem stabilizacji zawodnika,
- **F53** – zawodnicy wykazują pełną siłę mięśni ramion, łokcia i nadgarstka; siła mięśni zginaczy palców jest pełna, jednak zanika w mięśniach środkowych dłoni; możliwość chwycenia sprzętu rzutowego jest porównywalna

do wykazywanej u sportowców pełni sprawnych i może zostać przeniesiona do fazy rzutu; ręka niewykonywająca rzutu zwykle chwyta tyczkę; zawodnicy z częściową lub pełną funkcjonalnością mięśni tułowia, których niepełnosprawność ręki spełnia kryteria dla klasy F52, zwykle są ulokowani w tej klasie startowej,

- **F54** – zawodnicy mają pełną siłę i kontrolę ruchów ramion, ale nie wykazują żadnej siły mięśni brzucha i nie potrafią utrzymać pozycji siedzącej; zawodnicy z częściową lub pełną funkcjonalnością mięśni tułowia, których niepełnosprawność ręki spełnia kryteria dla klasy F53, zwykle są ulokowani w tej klasie startowej,
- **F55** – zawodnicy posiadają pełną funkcjonalność ramion oraz częściową lub pełną siłę mięśni tułowia, ale nie przejawiają żadnej możliwości ruchu kończyn dolnych; klasa startowa obejmuje również wyłuszczenia w obu stawach biodrowych,
- **F56** – zawodnicy mają pełną siłę i kontrolę ruchów ramion i tułowia; stabilizacja miednicy jest osiągana poprzez zdolność do złączenia kolan; zwykle obserwuje się zanik odwodźciela i prostownika biodra; porównywalne ograniczenia ruchowe obserwuje się w przypadku podwójnej amputacji powyżej kolana; zawodnicy wykazujący pewną siłę mięśni nóg, jednak niemający nad nimi kontroli również będą przypisani do tej klasy startowej,

- **F57** – zawodnicy spełniający jedno lub więcej z kryteriów minimalnej niepełnosprawności dla zmniejszonej siły mięśni, niedoskonałości kończyny dolnej, zmniejszonego pasywnego zakresu ruchu lub skrótu kończyny dolnej, którzy nie spełniają kryteriów dla klas F51–56.

Tekst stanowi jedynie wyciąg z przepisów World Para Athletics, które wydają się najbardziej istotne i najbardziej uwydatniają różnice pomiędzy lekką atletyką niepełnosprawnych i zawodników w pełni sprawnych. Powyższe opisy klas sportowych mają charakter ogólny.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

Kompletne zestawienie przepisów w języku angielskim można znaleźć na stronie internetowej www.paralympic.org.



MACIEJ LEPIATO

Urodził się w Poznaniu z wadą wrodzoną – końsko-szpotawym zakończeniem lewej kończyny dolnej. Objawia się ona skrótem kończyny o 4–5 cm, widocznym ubytkiem masy mięśniowej lewego podudzia, przedłużonym ścięgnem Achillesa oraz brakiem ruchomości w stawie skokowym.

Mimo niepełnosprawności od dziecka był aktywny. Chętnie grał z kolegami w piłkę i zawsze ćwiczył na WF-ie. I właśnie na lekcji wychowania fizycznego w liceum w Strzelcach Krajeńskich zaczęła się jego przygoda ze skokiem wzwyż. Nauczyciel zauważył u niego ponadprzeciętną skoczność, która objawiała się tym, że z łatwością wykonuje koszykarskie „wsady”. Długo nie myśląc, skierował go do Krzysztofa Borka, trenera zajmującego się skoczkami wzwyż. Podczas pierwszej rozmowy Maciek pochwalił się trenerowi, że skakał już 170 cm. Kiedy na pierwszym treningu Maciek pokonał tę wysokość techniką nożycową, trener wiedział, że ma do czynienia z ponadprzeciętnym talentem.

Maciek pojawił się na pierwszych zawodach dla osób niepełnosprawnych pod koniec 2005 r. od razu pokonując wysokość powyżej 190 cm. Pierwszy poważny test miał nadejść w 2006 r. na mistrzostwach świata juniorów, które odbywały się w Dublinie. Pojechał na nie z kontuzją – skręceniem stawu skokowego, którego nabawił się podczas treningowej gry w siatkówkę. Mimo to, zdecydował się wystartować. Jednak od samego początku klasyfikatorzy międzynarodowi mieli wątpliwości czy Maciek kwalifikuje się do startu z osobami niepełnosprawnymi. Po szczegółowym badaniu dopuścili go do startu, z zastrzeżeniem, że będzie jeszcze obserwowany, a ostateczna decyzja zostanie podjęta po konkursie. Niestety nie była ona pozytywna i przygoda z lekką atletyką osób niepełnosprawnych zakończyła się.

Mimo to, Maciek nie rozstawał się ze sportem. Dostał się na studia na gorzowski AWF i uprawiał skok wzwyż jako osoba pełnosprawna we współpracy z trenerem Jarosławem Miśko. Kontynuował również przygodę ze sportem niepełnosprawnych, dwukrotnie reprezentując Polskę w Pucharach Świata w siatkówce na Słowacji i w Kambodży, oczywiście z racji swojej skoczności – jako środkowy bloku.

W 2010 r. Maciek podjął współpracę z trenerem Zbigniewem Lewkowiczem z gorzowskiego

„Startu”. Również w tym roku pojawiła się kolejna szansa do podjęcia rywalizacji w lekkiej atletyce osób niepełnosprawnych. Zawodnik ponownie stanął na komisji podczas mistrzostw świata juniorów w Czeskim Ołomuńcu. Tym razem z obszernymi wynikami badań lekarskich przetłumaczonych na język angielski. Badanie przebiegło pomyślnie. Maciek został zakwalifikowany do klasy T44 i zwyciężył w konkursie skoku wzwyż.

Pierwszy sprawdzian w rywalizacji z seniorami przyszedł w styczniu 2011 r. podczas mistrzostw świata w nowozelandzkim Christchurch. Żaden z przeciwników nie nawiązał wyrównanej walki i Maciek przywiózł do Polski swój pierwszy złoty medal mistrzostw świata. Od tego czasu zdominował światowe areny zdobywając złote medale na następujących imprezach:

- Igrzyska Paraolimpijskie, Londyn, 2012,
- Mistrzostwa Świata, Lyon, 2013,
- Mistrzostwa Europy, Swansea, 2014,
- Mistrzostwa Świata, Doha, 2015,
- Igrzyska Paraolimpijskie, Rio de Janeiro, 2016,
- Mistrzostwa Świata, Londyn, 2017,

Zdobywa także liczne medale mistrzostw Polski, zarówno osób niepełnosprawnych, jak i w rywalizacji ze sportowcami pełnosprawnymi.

Mimo pięciokrotnego poprawiania rekordu świata (obecnie 219 cm) oraz rekordu życiowego na poziomie 223 cm, Maciek wciąż twierdzi, że ma jeszcze rezerwy. Jednak by je uruchomić, potrzebuje specjalistycznego buta do skoku wzwyż, który zniwelowałby skrót lewej nogi. Aktualnie skacze w bucie do rzutu oszczepem, który dodatkowo zabezpiecza taśmą klejącą. Wygląda to mało profesjonalnie ale do tej pory nie znalazła się żadna firma, która podjęłaby się pomocy Maćkowi.

Obecnie najważniejszym celem sportowym Maćka są Igrzyska Paraolimpijskie w Tokio. Oby mógł w nich wystartować w dobrze dostosowanym do swoich potrzeb sprzęcie.





ŁUCZNICTWO

DYSCYPLINA

Łucznictwo uprawiane w Polsce było od dawna. Nie miało ono jednak formy zorganizowanej. Dopiero w latach 1923–26 podjęto próby utworzenia nowej dyscypliny sportowej, w efekcie – w 1927 r. – powstał Polski Związek Łuczniczy. To sport zarówno dla osób sprawnych, jak i tych z dysfunkcjami, najczęściej ruchowymi i neurologicznymi. Łucznictwo jako dyscyplina obecna jest na igrzyskach olimpijskich od pierwszej ich edycji. Podobnie jest z łucznictwem osób z niepełnosprawnością. Parałucznictwo okazało się prekursorem sportu osób niepełnosprawnych w ogóle. A wszystko zaczęło się od jednej osoby.

HISTORIA

Neurolog dr Ludwig Guttmann był dla igrzysk paraolimpijskich tym, kim Pierre de Coubertin dla ruchu olimpijskiego. Przed II wojną światową pracował w szpitalu we Wrocławiu. W 1939 r., po wybuchu wojny, zmuszony był do emigracji. Wyjechał do Anglii. Dr Guttmann zawsze twierdził, że sport – a w tym łucznictwo – idealnie nadaje się do rehabilitacji ruchowej osób niepełnosprawnych zarówno tych po wypadkach, jak i z różnymi schorzeniami neurologicznymi. W 1944 r. brytyjski rząd zwrócił się do niego o założenie Narodowego Centrum Urazów Kręgosłupa w Stoke Mandeville. Widząc sukcesy rehabilitacyjne poprzez sport, w ośrodku

fot. Ryszard Pacina



tym – po raz pierwszy w historii – zorganizował igrzyska sportowe dla osób niepełnosprawnych, znane później na świecie jako Stoke Mandeville Games. Odbyło się to w dniu otwarcia pierwszych – po 12-letniej przerwie – igrzysk olimpijskich w Londynie – 28 lipca 1948 r. Rozegrano zawody łucznicze dla przebywających w ośrodku inwalidów wojennych. Celem dr. Guttmanna było stworzenie równoważnej z igrzyskami olimpijskimi, elitarnej konkurencji sportowej dla osób niepełnosprawnych. W 1952 r. zawody te przekształcono w rywalizację międzynarodową, z udziałem weteranów brytyjskich i holenderskich.

Turniej okazał się załącznikiem igrzysk paraolimpijskich, a te po raz pierwszy odbyły się w Rzymie w 1960 r. Parałucznictwo było częścią tamtej imprezy sportowej. I w programie pozostało do tej pory. Rozegrane wówczas zawody nie miały nic wspólnego z igrzyskami osób pełnosprawnych. Parasport nie był formalnie częścią ruchu olimpijskiego. Na pokonanie tej bariery trzeba było czekać do roku 1988. Wtedy – w Seulu – sportowcy z niepełnosprawnością mogli wreszcie rywalizować o medale paraolimpijskie na tych samych obiektach, na których bezpośrednio przed nimi walczyli olimpijczycy.

ZASADY GRY

Zawodnicy strzelają z odległości 70 m w konkurencji łuków klasycznych i 50 m – łucznicy strzelający z łuków bloczkowych, zarówno w kwalifikacjach, jak i w strzelaniu finałowym. Podczas kwalifikacji oddaje się 72 strzały.

Na dystansie 70 m zawodnicy używają tarcz o średnicy 122 cm – dla łuczników strzelających z łuków klasycznych i tarcz o średnicy 80 cm – dla łuków bloczkowych. W pierwszej kolejności odbywa się runda kwalifikacyjna. Zawodnicy strzelający zarówno z łuków klasycznych, jak i bloczkowych. Następnie rozpoczyna się runda eliminacyjna, w której zawodnicy walczą ze sobą systemem pucharowym. Zawodnik, który zajął 1. miejsce w rundzie kwalifikacyjnej, walczy z zawodnikiem z miejsca 32., zawodnik z miejsca 2. – z zawodnikiem z miejsca 31., itd.

Łucznicy, strzelający z łuków klasycznych, pojedynki rozgrywają na sety, strzelając po trzy strzały. Ten zawodnik, który uzyska pierwszy 6 punktów, przechodzi do dalszej rywalizacji. Za wygrany set zawodnik otrzymuje 2 punkty, a za remis 1 punkt. W przypadku remisu 5:5 rozgrywa się baraż, czyli zawodnicy dodatkowo strzelają po jednej strzale, a o zwycięstwie decyduje trafienie bliżej środka tarczy.

W łucznictwie bloczkowym o zwycięstwie w pojedynku decyduje pięć serii strzelonych po trzy strzały. Zawodnik, który uzyska wyższy wynik, przechodzi do dalszej rywalizacji i tak aż do finału. W przypadku równej liczby punktów, podobnie jak w łukach klasycznych, decyduje baraż na tych samych zasadach.

KONKURENCJE W ŁUCZNICTWIE PARAOLIMPIJSKIM:

- RWO – kobiety, łuki klasyczne,
- CWO – kobiety, łuki bloczkowe,
- RMO – mężczyźni, łuki klasyczne,
- CMO – mężczyźni, łuki bloczkowe,
- W1 kobiety – porażenie czterokończynowe,
- W1 mężczyźni – porażenie czterokończynowe,
- konkurencje mikstów – łuki klasyczne, bloczkowe i W1.

SPRZĘT

Sprzęt w łucznictwie paraolimpijskim, uzależniony jest od konkurencji, w jakiej zawodnicy startują. Łucznicy podzieleni są na dwie grupy:

- łucznicy klasyczni – strzelają z łuków refleksyjnych,
- łucznicy bloczkowi (compound).

Łuki refleksyjne, zwane też sportowymi (*recurve archery*), wywodzą się z historycznych łuków angielskich, ale są wykonane z nowoczesnych materiałów, takich jak włókno szklane lub węglowe. Zasadnicza różnica pomiędzy łukami polega na sposobie wypuszczania strzały. W łucznictwie klasycznym zawodnik palcami utrzymuje strzałę i ją uwalnia. Strzelanie z łuków bloczkowych odbywa się za pomocą spustu, który uwalnia strzałę z cięciwy. System bloczków ma za zadanie pomagać łucznikowi, podczas naciągania i zwalniania cięciwy. Łuki bloczkowe i klasyczne różnią się także technologią wykonania – występowanie bloczków na ramionach, wielokrążek, dodatkowe kable, itp.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Od kwietnia 2014 r. weszły w życie nowe przepisy dotyczące klasyfikacji i mają zastosowanie we wszystkich zawodach międzynarodowych para archery. Aby zakwalifikować się do zawodów, zawodnik musi zdobyć minimum 25 punktów. Gdy ich nie zdobywa, zostaje wykreślony z listy para-archery.

World Archery – w pełnym porozumieniu z IPC – wyraźnie stwierdza, że igrzyska paraolimpijskie, mistrzostwa świata, Europy i międzynarodowy ranking para archery nie są dla każdego, kto ma jakąś niepełnosprawność, ale tylko dla tych sportowców, u których niepełnosprawność ma bezpośredni i istotny wpływ na osiągnięcia łucznicze. System klasyfikacji medycznej w łucznictwie osób niepełnosprawnych można podzielić na trzy różne klasy:

- **POZYCJA STOJĄCA (ARST)** – łucznicy nie mają żadnych dysfunkcji w rękach; mały stopień straty siły mięśnia w nogach, koordynacji albo mobilności; łucznicy w tej klasie mogą wybrać, czy rywalizować w pozycji siedzącej na krześle ze stopami na ziemi czy na stojąco,
- **WÓZEK INWALIDZKI 1 (ARW1)** – dysfunkcje w rękach i nogach (tetraplegia), łucznicy mają ograniczony zasięg ruchu, siły i kontroli rąk i słabej albo nieistniejącej kontroli koordynacji ruchowej; nogi нефunkcjonalne, amputacja albo znaczne ograniczenia ruchu, siły i kontroli; rywalizacja na wózku inwalidzkim,
- **WÓZEK INWALIDZKI 2 (ARW2)** – paraplegia i ograniczona mobilność w dolnych kończynach; zawodnicy wymagają wózka inwalidzkiego dla codziennego użycia i rywalizują w zawodach na wózku inwalidzkim.

MILENA OLSZEWSKA

Milena Olszewska przygodę z łucznictwem rozpoczyna za namową Alicji Bukańskiej na studiach w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Gorzowie. Studiowała pedagogikę. Jej trenerem od początku jest Ryszard Bukański. W 2009 r. Milena debiutuje na mistrzostwach świata, zajmując w drużynie piąte miejsce. W 2012 r. startuje w letnich igrzyskach paraolimpijskich, zdobywając brązowy medal w konkurencji indywidualnej łuku klasycznego.

W 2013 r. w mistrzostwach świata w mikście, w parze z Piotrem Sawickim, sięga po złoto. Indywidualnie zajmuje wysokie trzecie miejsce. Po udanym starcie w mikście i indywidualnie w 2013 r. zostaje sklasyfikowana na pierwszym miejscu światowego rankingu kobiet niepełnosprawnych.

Rok 2014 to kontynuacja sukcesów. W mistrzostwach Europy, w konkurencji mikst z Ireneuszem Kapustą, zdobywa złoty medal, a indywidualnie zajmuje drugie miejsce. Rok 2016 rozpoczyna od udanego startu w mistrzostwach Europy, podczas których,

w parze z Piotrem Sawickim, sięga po złoty medal, a indywidualnie plasuje się na trzeciej pozycji. Startuje w Igrzyskach Paraolimpijskich Rio de Janeiro. Zdobywa brąz. To potwierdza jej przynależność do światowej czołówki w łucznictwie paraolimpijskim.

Milena nie traci ducha walki. Jak twierdzi, sport jest dla niej „sposobem na poznawanie siebie”, ale też nie jest jej jedyną pasją. Oprócz strzelania z łuku, w wolnych chwilach lubi czytać i spacerować.



fol. PKPar

fol. Ryszard Pacina



fol. Ryszard Pacina

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.paraarchery.org
- www.archery.pl



PIŁKA NOŻNA 5 OS. BLIND FOOTBALL

HISTORIA

Za kolebkę blind footballu uważa się Brazylię i Argentynę – to tam w latach 60. XX w. narodził się pomysł adaptacji piłki do potrzeb osób niewidomych. W latach 80. futbol osób z dysfunkcją wzroku zawitał do Europy za sprawą Hiszpanii. Obecnie blind football uprawiany jest w ponad 40 krajach całego świata. W większości z nich organizowane są rozgrywki ligowe o tytuł mistrzowski. Niestety, nie wszystkie państwa mogą cieszyć się pokaźną liczbą klubów,

tak jak ma to miejsce w Niemczech, Francji, wspomnianej już Hiszpanii czy Brazylii. Ta ostatnia ma łącznie 22 zespoły rywalizujące ze sobą na trzech poziomach rozgrywkowych.

Na igrzyskach paraolimpijskich dyscyplina ta pojawiła się w Atenach w 2004 r. Triumfowała wówczas drużyna właśnie z Brazylii. Piłkarze z Ameryki Południowej mogą pochwalić się złotymi medalami wywalczonymi na kolejnych igrzyskach w Atenach, Pekinie, Londynie, oraz igrzyskach w Rio. Na pierwszych spotkaniach startowało po sześć ekip, w Wielkiej Brytanii i Rio – osiem.



fol. arch. M. Ryszka

ZASADY GRY

Blind football, czyli piłka nożna dla niewidomych, to gra zespołowa, która przypomina futsal – piłkę halową. Jednak ze względu na specyfikę rządzi się szeregiem zasad, które czynią ją wyjątkową i różną od dyscypliny uprawianej przez osoby widzące.

W grze biorą udział dwie drużyny złożone z pięciu zawodników – czterech graczy w polu oraz bramkarza. Na mecz składają się dwie połowy,

trwające po 25 min. W zależności od rodzaju spotkania, jeśli po końcowym gwizdku utrzymuje się remis, mamy do czynienia z rzutami karnymi, bez dogrywki. Każda z drużyn wykonuje po trzy rzuty karne. Jeśli po pierwszej serii nie zostanie wyłoniony zwycięzca, wykonywane są dalsze kolejki, aż do ostatecznego triumfu jednej z drużyn. Podczas meczu trenerzy mogą dokonywać zmian hokejowych, czyli w dowolnym momencie i w dowolnej liczbie. Ponadto każda z drużyn ma prawo do jednej jednogminutowej przerwy na żądanie w każdej połowie meczu. Żeby taka przerwa została przyznana, ubiegający się o nią

zespół musi być jednak w posiadaniu piłki, np. podczas rzutu różnego lub wolnego.

Można powiedzieć, że opisane do tej pory zasady są bliźniaczo podobne do tych znanych z futsalu. Teraz jednak przedstawimy pokrótce te, które czynią blind football wyjątkowym i niepowtarzalnym.

W blind footballu wyróżniamy trzy kategorie, według których klasyfikowani są zawodnicy. Kategoria B1 to gracze niewidomi, kategorie B2 i B3 to zawodnicy z częściową dysfunkcją wzroku.

Podział ten ma znaczenie podczas oficjalnych turniejów typu: mistrzostwa Europy, mistrzostwa świata czy igrzyska paraolimpijskie. W trakcie nich występują reprezentacje B1, B2 lub B3, które składają się z zawodników należących tylko i wyłącznie do danej kategorii. IBSA (The International Blind Sports Federation). Nie zabrania się jednak, by podczas spotkań towarzyskich, rozgrywek ligowych oraz międzynarodowych turniejów klubowych, gracze wszystkich trzech kategorii grali w jednej drużynie.

Ze względu na to, że kluby mają prawo mieszać ze sobą graczy różnych kategorii, zawodnicy występują w specjalnych przepaskach zasłaniających oczy. Wyrównują one szanse wszystkich graczy, bez względu na wadę wzroku. Dodatkowo, każdy z piłkarzy ma na oczach naklejone opatrunki okulistyczne, które

powodują, że w przypadku zsunięcia się gogli zawodnik nie jest w stanie niczego podejrzeć. Jedynym zawodnikiem, który nie nosi przepaski jest bramkarz – może być słabowidzący lub w pełni widzący. Jako że jedynym zmysłem, którym posługują się gracze, jest słuch, ten rodzaj footballu oparty jest w 100 proc. o świat dźwięków.

SPRZĘT

Pierwszym i niezbędnym do gry elementem jest udźwiękowiona piłka. Jest zrobiona ze skóry lub innego materiału stosowanego. Jej obwód wynosi 60–62 cm, waga 510–540 g, a jej ciśnienie wynosi 0,4–0,6 atmosfer. System udźwiękowania, znajdujący się w jej wnętrzu, jest tak skonstruowany, by dźwięk wydobywał się z niej podczas toczenia się, wirowania wokół własnej osi, a także podczas lotu. Daje się wtedy słyszeć charakterystyczny dźwięk, który przypomina małe grzechotki. Jeśli zdarzy się, że podczas meczu dojdzie do uszkodzenia systemu udźwiękującego bądź inny z parametrów ulegnie zmianie, należy przerwać grę i wymienić piłkę na nową.

Drugim istotnym elementem rozgrywki jest komunikowanie przez graczy pozycji na boisku okrzykiem „voy” (z hiszpańskiego „idę”). Jeśli zawodnik

znajduje się w pobliżu piłki (przyjmuje się odległość około 3 m) prowadzonej przez rywala lub znajdujące się poza kontrolą, zobowiązany jest, by głośno i wyraźnie oznajmić, iż jest się w jej pobliżu. Brak sygnalizacji potraktowany jest przez arbitra jako faul, którego następstwem jest rzut wolny. Gracz, który znajduje się w posiadaniu piłki nie musi komunikować swojej pozycji.

Ostatnim, równie ważnym elementem komunikacji, niezbędnym do prowadzenia płynnej gry, jest wsparcie ze strony przewodników. Kierują oni graczami poprzez komendy głosowe, których celem jest jak najlepsze poprowadzenie swych piłkarzy. Każdy zespół ma trzech przewodników, którzy odpowiedzialni są za poszczególne strefy

boiska. Wyróżniamy trzy strefy – obrony, pomocy (środkową) i ataku, które na boisku podzielone są liniami. W strefie obrony graczami kieruje bramkarz, w pomocy przewodnik ustawiony przy linii bocznej boiska – zazwyczaj trener, a w ataku przewodnik ustawiony za bramką rywala. Ten ostatni odpowiada również w chwili, gdy jego drużyna wykonuje rzut wolny, różny lub karny. Jego zadaniem jest wtedy kilkukrotne uderzenie w lewy i prawy słupek bramki oraz oznajmienie głosem gdzie znajduje się środek, by gracz dobrze wykonał stały fragment gry.

Niezbędnym do rozegrania meczu elementem jest boisko, które choć wizualnie przypomina to z futsalu, posiada kilka udogodnień istotnych dla



fol. arch. M. Ryszka



graczy. Jego wymiary podczas oficjalnych turniejów to 20 m szerokości na 40 m długości. Podczas pozostałych rodzajów rozgrywek IBSA dopuszcza wymiary nieznacznie różne od opisanych. Na środku boiska znajduje się punkt otoczony okręgiem o promieniu 3 m, z którego rozpoczyna się pierwszą i drugą połowę oraz grę po zdobyciu gola przez jedną z drużyn. Nawierzchnia może być naturalna bądź sztuczna, najczęściej spotyka się jednak ten drugi rodzaj murawy. Białe linie mają na celu ułatwić pracę arbitrom oraz przewodnikom. Są one jednak skonstruowane tak, by gracze byli w stanie wyczuć je pod podeszwą buta. Oprócz tradycyjnych linii znanych z futsalu w blind footballu wyróżniamy dodatkowe znaczniki. Pierwszym z nich są wspomniane wcześniej dwie linie dzielące boisko na trzy strefy. Są one ułożone wzdłuż linii bramkowych w odległości 12 m. Oznacza to, że na boisku o przepisowych wymiarach strefy obrony i ataku wynoszą 20 m szerokości na 12 m długości. Natomiast strefa pomocy (środkowa)

ma wymiary 20 m szerokości na 16 m długości. Drugim elementem, wyróżniającym boisko, a zarazem grę jest strefa bramkarza. Jest to prostokąt o wymiarach 5 m szerokości na 2 m długości, po którym może poruszać się golkipier. Sprawia to, iż bramkarz nie może być tzw. lotnym bramkarzem, a wykroczenie poza wyznaczony obszar wiąże się z odgwizdaniem przez arbitra rzutu karnego. Samo pole karne nie różni się od tego znanego z futsalu. Kształtem przypomina półokrąg. Od zewnętrznej krawędzi słupków bramki (o wymiarach 2 m wysokości na 3 m szerokości) zakreślone są łuki, których promień wynosi 6 m. Z jednej strony połączone są pod kątem prostym z linią bramkową, z drugiej łączą się ze sobą linią równoległą do linii bramkowej o długości 3,16 m. Pierwszy punkt karny znajduje się na linii pola karnego w odległości 6 m, drugi punkt karny znajduje się na 8 m przed linią bramkową. Wzdłuż całego boiska, tuż przy liniach bocznych, biegną bandy, które ograniczają piłce możliwość opuszczenia pola gry poprzez wybić jej na aut. Nadaje to płynności grze i ułatwia zawodnikom poruszanie się po boisku. Jeśli któraś z drużyn wybije piłkę ponad bandę na aut, traci ją na rzecz rywala, który wznawia grę nogą z linii bocznej w miejscu, w którym futbolówka opuściła plac gry. W poprzek boiska takie bandy nie występują, więc możliwe są rzuty różne po tym jak piłka przekroczy linię bramkową, po interwencji gracza drużyny broniącej. Jeśli piłka opuści plac gry bez takowej interwencji, wówczas gra wznawiana jest przez bramkarza, poprzez wprowadzenie futbolówki do gry ręką.

Blind football to gra kontaktowa, więc piłkarze zaopatrzeni są w ochraniacze, których zadaniem jest zminimalizowanie ryzyka doznania urazu. Te zdarzają się po przypadkowych lub celowych zagraniach rywali, które przez arbitra traktowane są jako faul. Sędzia ma prawo udzielenia reprimendy słownej, a także ukarania zawodnika żółtą lub czerwoną kartką. Następstwem faulu jest rzut wolny, jeśli ten popełniony został poza polem karnym. Jeśli w jego obrębie – arbiter zmuszony jest podyktować rzut karny, który egzekwowany jest z punktu oddalonego o 6 m od bramki. Jeśli drużyna w trakcie jednej połowy dopuści się czterech fauli, mamy do czynienia z tzw. faulem akumulowanym, którego następstwem jest rzut karny z punktu oddalonego od bramki o 8 m, tzw. karny przedłużony.

DRUŻYNA TYNIECKA NIE WIDZĘ PRZESZKÓD KRAKÓW

W piłkę nożną grają praktycznie wszyscy. Może trudno w to uwierzyć, ale na całym świecie mecze rozgrywają również osoby niewidome. Takie drużyny można spotkać także w Polsce. Wszystko zaczęło się w 2008 r. w Ośrodku dla Niewidomych i Słabo widzących w Krakowie. Prekursorem całej akcji był ówczesny uczeń ośrodka Marcin Ryszka – *Od dziecka byłem wielkim fanem piłki. Moja rodzina ma duże tradycję w tej dyscyplinie sportu. Mimo że nie widziałem, grałem z moimi braćmi i kolegami z osiedla. Wiedziałem, że gdzieś na świecie są rozgrywki w piłce nożnej osób niewidomych. W 2008 r.*

rozpocząłem starania, aby dostać jakieś bardziej szczegółowe informacje na temat futbolu w wykonaniu niewidzących piłkarzy. W sieci można było oglądać fragmenty meczów, udało się również znaleźć przepisy w języku angielskim, które przetłumaczyła nasza koleżanka Joanna Mazur.

Bardzo ważnym krokiem było pozyskanie pierwszych dzwoniących piłek, które wprost z Brazylii trafiły do ośrodka na Tynieckiej. – *Dzięki pomocy wielu osób, udało się nam skontaktować z władzami IPC, czyli Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego. W ramach promocji tej dyscypliny na terenie naszego kraju wystali oni kilka piłek, które trafiły do szkoły w Krakowie. Zaangażowali się wszyscy – nauczyciele i uczniowie ośrodka w Krakowie. Od tego momentu na terenie placówki rozpoczęły się regularne zajęcia z blind footballu.*

W 2015 r. Polska po raz pierwszy w swojej historii wystąpiła na mistrzostwach Europy, organizowanych w Wielkiej Brytanii. Skład reprezentacji stanowili zawodnicy klubów z Wrocławia i Krakowa. Właśnie po powrocie z mistrzostw w Krakowie zapadła decyzja o stworzeniu profesjonalnej drużyny pod nazwą Tyniecka Nie Widzę Przeszkód Kraków.

Od tego momentu krakowska drużyna brała udział w licznych turniejach organizowanych w całej Europie. Do sukcesów Tynieckiej można zaliczyć na pewno trzecie miejsce podczas pucharu miast centralnej Europy w Pradze

w 2015 r. W 2017 r., dzięki staraniom drużyn z Krakowa i Wrocławia, zorganizowano pierwszy w historii Puchar Polski w blind footballu. W dwumeczu lepsza okazała się ekipa z Krakowa i historyczny puchar powędrował pod Wawel.

SPRINT WROCŁAW

Pierwszą profesjonalną drużyną blind footballu w Polsce została drużyna Sprintu Wrocław. O jej początkach opowiada trener wrocławian Lubomir Prask. – *Po raz pierwszy z piłką nożną niewidomych miałem styczność w 2008 r. w Obornikach Śląskich. Tam na turnieju dla słabo widzących była również drużyna krakowska, a wśród nich niewidomy Marcin Ryszka. Marcin przywiózł z zagranicy specjalną piłkę z „grzechotą” w środku. Dźwięk przez nią wydawany sprawia, że niewidomi potrafią zlokalizować futbolówkę. Marcin przekazał mi to i wiele innych ciekawostek. Opowiadał tak barwnie, że gdy wróciłem ze spotkania do domu, zacząłem na temat blind footballu szukać informacji w Internecie – wspomina Prask. – Dla mnie wszystko, co mówił było niepojęte. Zastanawiałem się, jak zorganizować to bezpiecznie, sprawnie i atrakcyjnie. Wydawało się to nierealne. Sprawa ucichła, ale po 2 latach, w 2010 r., prezes Crossu (Stowarzyszenia Kultury Fizycznej Sportu i Turystyki Niewidomych i Słabo widzących) zaproponował, żeby zająć się projektem blind footballu. Przebyłem 1000 km, żeby przez weekend obserwować w Kolonii niemieckie rozgrywki ligowe. Nawiązałem kontakty*

z trenerami, co zaowocowało wizytą selekcjonera niemieckiej kadry w Polsce. Zaczął wprowadzać nas w tajniki dyscypliny i tak to się zaczęło – dodaje trener Sprintu.

Początki były niezwykle trudne, bo drużyna nie miała specjalistycznego sprzętu. Zawodnicy zaczęli grać na hali piłką owiniętą w folię. Kilkanaście osób pilnowało ścian, by nikomu nie stała się krzywda. Po pierwszym treningu przyszła pora na pierwszy mecz. Drużyna niewidomych z Berlina zaprosiła Polaków na sparing. Wrocławianie przegrali 0:8, ale o poddaniu się nie było mowy. Mimo ogromnych przeszkód rozwijali blindfootball w naszym kraju. Piłkarze szybko zaczęli podnosić swoje umiejętności. Gdy na stulecie klubu berliński zespół (ten sam, który ograł Polaków 8:0) zaprosił ich na spotkanie, Niemcy zawodnicy przecierali oczy ze zdumienia. Tym razem podopieczni Praska wygrali 2:1. – *Drużyna z Berlina chciała mieć na setną rocznicę łatwego przeciwnika do ogrania. Tymczasem trochę zepsuliśmy im święto – śmieje się trener.*

PRZYSTĄPIENIE POLSKICH DRUŻYN DO MIĘDZYNARODOWEJ LIGI

Polska Czechy i Węgry nie mają takiego bogactwa drużyn, jak wspomniane kraje – Niemcy, Hiszpania, Brazylia czy Argentyna, dlatego

w 2016 r. przedstawiciele klubów, działających na ich terenie, podjęli decyzję o utworzeniu Ligi Centralnej Europy. W pierwszym sezonie w rozgrywkach udział wzięły zaledwie trzy kluby – Sprint Wrocław (Polska), BSC Praga (Czechy) oraz LASS Budapeszt (Węgry). Celem uatrakcyjnienia rozgrywek podjęto decyzję o rozszerzeniu ligi, do której w 2017 r. dołączyły ekipy Avoy MU Brno (Czechy) oraz Tyniecka NWP Kraków (Polska).

Sezon ligowy rozpoczął się we wrześniu, a jego koniec zaplanowany jest na ostatni weekend kwietnia 2018 r. Wszystkie zespoły zobligowane są do organizacji jednej kolejki, podczas której drużyny rywalizują ze sobą na zasadach „każdy z każdym”. Mecze trwają 2x20 min, za zwycięstwo otrzymuje się 3 punkty, za remis 1, za porażkę 0. Suma punktów ze wszystkich kolejek wyłoni triumfatora rozgrywek.



fol. arch. M. Ryszka



PŁYWANIE

WPROWADZENIE

Przez wiele lat cele i zadania pływania jako dyscypliny sportowej nie mieściły w swoich ramach pojęcia niepełnosprawności. Areny i obiekty sportowe były nieprzystosowane i najczęściej hermetycznie zamknięte dla tej grupy sportowców. Działo się tak wskutek niewiedzy o ich potrzebach i możliwościach. Jednak ostatnia dekada XX w. to czas profesjonalnego rozwoju pływania osób z niepełnosprawnościami. Doskonalenie procesu treningowego wykroczyło daleko poza pierwotne idee, czyli cele rehabilitacyjne i usprawnianie.

HISTORIA

Pływanie, jako zorganizowana i oficjalna forma rywalizacji sportowej, pojawiło się wraz z powstaniem klubów sportowych i licznych stowarzyszeń. Pierwszy klub powołano do życia w 1837 r. w Anglii. Pływano wtedy głównie stylem, który dziś nazywamy klasycznym. Pływacy pełnosprawni rywalizują o medale od I nowożytnych igrzysk olimpijskich, tj. od 1896 r. Zaprezentowano tam styl klasyczny i dowolny. W 1940 r. wypracowano styl motylkowy. Niepełnosprawni zawodnicy rywalizują w tej dyscyplinie od I Igrzysk Paraolimpijskich w Rzymie, w 1960 r.

Pływanie jest dyscypliną bardzo popularną wśród osób z niepełnosprawnościami ze względu na swoją uniwersalność, którą zawdzięcza specyficznym właściwościom wody. Siła wyporu wody jest tak duża, że ciało staje się lżejsze. Umożliwia to czynne wykonywanie ruchów osobom o znacznie zmniejszonej sile mięśniowej. W klasyfikacji sportowo-medycznej i funkcjonalnej, niewiele jest takich dysfunkcji, które uniemożliwiałyby uprawianie pływania. W praktyce, oznacza to możliwość realizowania się w tej dyscyplinie osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu, wzroku oraz intelektualnymi, podzielonymi na grupy i klasy startowe.

Jako pierwszy na świecie 100 m w czasie krótszym niż 1 min przełynął w 1922 r. Johnny Weissmüller – pełnosprawny pływak. Zawodnikowi niepełnosprawnemu udało się osiągnąć ten wynik niemal 60 lat później, co wynikało przede wszystkim z tego, że sport osób z niepełnosprawnościami traktowany był jako alternatywna forma rehabilitacji. Jednak na przestrzeni ostatnich 50 lat, pierwotny – rehabilitacyjny charakter pływania dla osób z niepełnosprawnościami przetarł drogę i stworzył podstawy sportu na najwyższym światowym poziomie.

DOTYCHCZASOWE OSIĄGNIĘCIA MEDALOWE POLSKICH PŁYWAKÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA IGRZYSKACH PARAOLIMPIJSKICH W LATACH 1972–2016

IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE	MEDALE POLAKÓW NA IGRZYSKACH PARAOLIMPIJSKICH W PŁYWANIU			
	ZŁOTE	SREBRNE	BRAŻOWE	SUMA
Heidelberg, 1972	11	10	2	23
Toronto, 1976	12	15	9	36
Arnhem, 1980	40	19	23	82
Nowy Jork, Stoke Madeville, 1984	27	17	8	52
Seul, 1988	13	20	20	53
Barcelona, 1992	1	4	2	7
Atlanta, 1996	3	5	4	12
Sydney, 2000	1	10	7	18
Ateny, 2004	3	7	6	16
Pekin, 2008	2	5	3	10
Londyn, 2012	1	1	1	3
Rio de Janeiro, 2016	-	1	1	2
RAZEM	114	114	86	314

Polscy pływacy pierwszy raz startowali na Igrzyskach Paraolimpijskich w Heidelbergu, w 1972 r. i dotychczas wywalczyli 314 medali (114 złotych, 114 srebrnych i 86 brązowych). Największe sukcesy odnosili w latach 80., kiedy to wywalczyli ponad połowę całego naszego dorobku medalowego. Należy jednak podkreślić, że poziomu pływania w latach 70., 80. a nawet 90. nie można porównywać do tego w czasach obecnych, gdzie dominuje profesjonalizm i zawodowstwo. Taką tendencję można zauważyć na podstawie progresji wyników oraz spadającej liczby medali od Igrzysk Paraolimpijskich w Sydney w 2000 r.

DYSCYPLINA

Środowisko wodne wpływa pozytywnie na funkcjonowanie wszystkich narządów w organizmie człowieka i przyczynia się do odruchowych zmian czynności regulacyjnych układu krążeniowo-oddechowego, przemiany materii i zdolności motorycznych, a efekt odciążenia, stwarzany przez siłę wyporu wody, umożliwia pływanie nawet osobom o znacznie zmniejszonej sile mięśniowej. Podsumowując pozytywne aspekty pływania jako dyscypliny sportowej, warto podkreślić, że:

- może ją uprawiać prawie każda osoba z niepełnosprawnością bez względu na rodzaj i stopień dysfunkcji,

- sama aktywność ruchowa w wodzie pełni funkcję rehabilitacyjną (ze względu na pozytywny wpływ środowiska wodnego na organizm człowieka),
- środowisko wodne ma pozytywny wpływ również w aspekcie psychologicznym (osoby z niepełnosprawnością stają się w wodzie bardziej samodzielne i niezależne).

RÓŻNICE W ZAWODACH SPORTOWYCH

Różnice w zawodach dotyczą przede wszystkim sfery organizacyjnej i formalnej, wymogów technicznych, obecności klasyfikatorów, którzy przed rozpoczęciem zawodów i w trakcie ich trwania oceniają możliwości funkcjonalne oraz koordynacyjne zawodników i klasyfikują ich do odpowiednich klas startowych.

Dotąd medale wręczane były w każdej klasie startowej. Tak duża ich liczba, powodowała obniżenie ich rangi. Ponadto wynikiem obecnej klasyfikacji jest długi czas zawodów, prócz rozegrania 180 finałowych wyścigów indywidualnych i 12 finałowych sztafet, trzeba przeprowadzić 192 dekoracje! W ostatnich latach dostrzeżono wady istniejącego systemu. Przyczyniło się to do prac w poszczególnych federacjach krajowych nad sposobami przeliczania czasów z kolejnych klas, tak aby można było je ze sobą porównać. Klasyfikacji nie zmieniono, zmieniono jednak system przyznawania medali – stworzono algorytm uwzględniający wynik każdego zawodnika i rekord świata w jego klasie startowej,



foto: Adrian Stykowski

umożliwiający przeliczanie rezultatów na punkty. Na tej podstawie powstaje wspólny ranking zawodników w danej konkurencji pływackiej, podobnie jak ma to miejsce w pływaniu osób pełnosprawnych. System przeliczania wyników na punkty nie obowiązuje na zawodach rangi mistrzostw Europy, mistrzostw świata oraz igrzyskach paraolimpijskich, gdzie zawodnicy rywalizują w poszczególnych klasach startowych.

Kolejna różnica to prawo do korzystania z pomocy personelu pomocniczego przez zawodników z niepełnosprawnościami, którego rolę ściśle precyzuje odpowiedni rozdział regulaminu IPC – Swimming. Prawo do pomocy mają m.in. zawodnicy niewidomi i niedowidzący, którzy mogą korzystać z pomocy taperów. Istotną różnicę powoduje ponadto przepis znajdujący się w regulaminie IPC, który mówi, że aby dana konkurencja

się odbyła, co najmniej sześciu zawodników musi zostać do niej zgłoszonych – nie odwołuje się jednak konkurencji, jeśli któryś z pływaków zostanie przeklasyfikowany do innej klasy startowej lub nie stawi się na start.

RÓŻNICE W PRZEPISACH PŁYWANIA (FINA – IPC)

Obecnie obowiązujące przepisy pływania osób z niepełnosprawnościami, czyli regulamin IPC – Swimming, opierają się na przepisach FINA. Przyczyną różnic pomiędzy tymi dwoma regulaminami są ograniczone możliwości funkcjonalne pływaków niepełnosprawnych. Omówione zostaną najważniejsze różnice w przepisach dotyczących stylów, pominięte zaś kwestie formalne, jak: składy sędziowskie, procedury automatycznego pomiaru czasu, rozstawienie wyścigów eliminacyjnych i finałowych. Należy zaznaczyć,

że zawodnicy z niepełnosprawnościami startują bez protez i żadnych środków zwiększających ich możliwości funkcjonalne.

Przepisy bardzo dokładnie określają sposób, w jaki zawodnik ma wystartować do swojego wyścigu. Rozdział dotyczący startu w przepisach FINA zawiera się w czterech punktach, IPC definiuje start aż w dziewiętnastu. Oznacza to, że do czterech punktów regulaminu FINA dodano kolejne piętnaście precyzujące sytuacje, w których zawodnik z niepełnosprawnością nie może wypełnić tych przepisów.

KLASYFIKACJA W PŁYWANIU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Do roku 1992 w pływaniu osób z niepełnosprawnościami obowiązywał system klasyfikacji sportowo-medycznej, który nie uwzględniał możliwości funkcjonalnych, lecz etiologię

opartą na rozpoznaniu medycznym i badaniu lekarskim. System ten przez wiele lat nie dawał równych szans zawodnikom, dlatego też została wprowadzona nowa klasyfikacja. Brigitta Blomquist w 1980 r. opracowała System Klasyfikacji Funkcjonalnej (Functional Classification System – FCS). Proces ten nosi nazwę klasyfikacji funkcjonalnej i ma na celu zminimalizowanie wpływu niepełnosprawności na poziom sportowy zawodnika. W tej metodzie zawodnicy zostają zakwalifikowani do określonej klasy startowej, poprzez ocenę możliwości funkcjonalnych na lądzie oraz w wodzie, a nie poprzez rodzaj dysfunkcji. Powoduje to, że w tej samej klasie startowej mogą rywalizować ze sobą osoby z całkowicie odmiennymi niepełnosprawnościami (pod względem ich rodzaju), które jednak pozwalają na osiągnięcie podobnych możliwości funkcjonalnych (napędowych) w wodzie. Na przykład osoba z jednostronną

amputacją dłoni może rywalizować z osobą z jednostronną amputacją w obrębie stopy (klasy S10, SB9, SM10). Dysfunkcje zupełnie inne pod względem rodzaju, dające jednak podobne możliwości „napędowe” w wodzie.

Obecnie obowiązujący system klasyfikacji funkcjonalnej (Functional Classification System – FCS) wdrożony został na Igrzyskach Paraolimpijskich w Barcelonie w 1992 r. Od tego czasu ulega on ciągłym modyfikacjom, zamianom i rozszerzeniom, tak aby wygrana zależała od umiejętności, sprawności fizycznej, siły, wytrzymałości, zdolności taktycznych i koncentracji czyli tych samych czynników, co w sporcie osób pełnosprawnych.

Istnieje niezależna klasyfikacja funkcjonalna dla zawodników z dysfunkcją narządu ruchu (amputacje, uszkodzenia rdzenia kręgowego, inne schorzenia narządu ruchu i porażenia mózgowie), według której przyznawane są klasy S1–S10 (styl dowolny, grzbietowy, motylkowy), klasy SB1–SB9 (styl klasyczny) oraz klasy SM1–SM10 (styl zmienny). Numery klas informują o stopniu niepełnosprawności. Najniższe klasy S1, SB1, SM1 odpowiadają największym dysfunkcjom, zaś najwyższe (S10, SB9, SM10) – najmniejszym.

Klasyfikacja IBSA (International Blind Sports Association) przeznaczona jest dla osób niewidomych i niedowidzących (klasy S11–S13, SB11–SB13, SM11–SM13). Opiera się przede wszystkim

na ocenie dwóch składowych: ostrości widzenia oraz pola widzenia.

Klasyfikacja INAS-FID (International Federation for Persons with an Intellectual Disability) obejmuje klasę S14 dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Klasyfikacja polega tutaj na określeniu tzw. deficytu ilorazu inteligencji. W Polsce osoby te zrzeszone są w organizacji sportowej „Sprawni Razem” i, jak do tej pory, nie startują w zawodach rangi mistrzowskiej organizowanych przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start”.

KLASYFIKACJA DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NARZĄDU RUCHU

Zawodnicy z dysfunkcjami narządu ruchu klasyfikowani są na podstawie trzech elementów, takich jak: test ławkowy, test w wodzie i obserwacja podczas zawodów. Pierwszym elementem tej procedury jest test ławkowy, który może składać się z kilkudziesięciu pomiarów, choć jest to zależne od niepełnosprawności zawodnika. Testy te polegają na ocenie siły mięśniowej, ocenie koordynacji, ocenie zakresu ruchów w stawach, pomiarze długości kikutów, pomiarze wysokości ciała oraz testu wznosu kończyn górnych. Kolejnym elementem jest test w wodzie, który odzwierciedla prawdziwe możliwości funkcjonalne pływaka w środowisku wodnym. Zawodnik podczas tego testu zobowiązany jest wykonać start i przepłynąć każdym stylem przynajmniej 25 m. Następnym krokiem jest pozycja leżenia na wodzie przodem



fol. Adrian Szykowski



i tyłem, potem zaprezentowanie odpowiedniej pracy kończyn górnych dla stylu dowolnego i klasycznego, a na samym końcu – prawidłowe wykonanie nawrotu, w możliwe szybkim tempie, różnym dla każdego zawodnika. Trzecim i ostatnim elementem procedury klasyfikacyjnej jest obserwacja podczas zawodów, którą powinny charakteryzować cechy takie, jak: obiektywność, celowość, systematyczność, planowość oraz wnikliwość. Zdarzają się sytuacje, w których to właśnie ta składowa ma największe znaczenie i decyduje o przyznaniu klas startowych. Dzieje się tak przeważnie w sytuacji, kiedy stan funkcjonalny – określony podczas testu ławkowego – w sposób istotny odbiega od tego, który zawodnik zaprezentował podczas zawodów.

Aby przypisać osobie z niepełnosprawnością daną klasę startową, należy zsumować punkty, które pływak otrzymuje podczas testu. Maksymalna liczba punktów, którą uzyskałby zawodnik pełnosprawny, wynosi 300 dla stylu dowolnego, grzbietowego i motylkowego. Natomiast w stylu klasycznym wartość ta odpowiada 290 punktom, co wiąże się z większym udziałem kończyn dolnych w generowaniu „siły napędowej”, przy jednoczesnym mniejszym udziale tułowia oraz kończyn górnych. Dla stylu dowolnego, grzbietowego i motylkowego (S) system klasyfikacji przyznaje kolejno punkty za:

- pracę ramion – 130 punktów,
- pracę nóg – 100 punktów,
- pracę tułowia – 50 punktów
- efektywny start – 10 punktów,
- efektywny nawrót – 10 punktów.

W przypadku stylu klasycznego (klasy startowe SB) punkty przyznawane są za:

- pracę ramion – 110 punktów,
- pracę nóg – 120 punktów,
- pracę tułowia – 40 punktów,
- efektywny start – 10 punktów,
- efektywny nawrót – 10 punktów.

Klasyfikacja międzynarodowa jest procesem bardziej skomplikowanym i wymaga posiadania licencji międzynarodowej oraz zgłoszenia na zawody (minimum 6 tygodni przed ich rozpoczęciem). Ponadto wymagane jest również wprowadzenie do systemu wszystkich wymaganych przez

klasyfikatorów badań oraz opisu stanu funkcjonalnego. Klasyfikacja międzynarodowa oferowana jest wyłącznie dla zawodników, którzy ukończyli 12 lat i reprezentują wysoki poziom sportowy.

OPIS PRZYKŁADOWYCH DYSFUNKCJI W KLASACH STARTOWYCH

S1 SB1

Zawodnicy w tych klasach startowych mają znaczne ograniczenie siły mięśniowej w kończynach górnych i dolnych. Niektórzy zawodnicy mają również ograniczoną kontrolę mięśni tułowia. Może to być spowodowane przez uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym lub znaczne porażenie mózgowe. Zawodnicy w tej klasie zazwyczaj korzystają z wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym. Przykładowe dysfunkcje to bardzo znaczna quadriplegia (porażenie mózgowe) ze słabą kontrolą głowy i tułowia; bardzo ograniczona ruchomość wszystkich kończyn, wysokie uszkodzenia rdzenia kręgowego (tetraplegia) z ograniczoną funkcją wszystkich kończyn.

S2 SB1

Zawodnicy w tych klasach startowych podczas pływania używają głównie ramion. Siła mięśniowa jest znacznie ograniczona, co wynika najczęściej z uszkodzenia rdzenia kręgowego lub innej niepełnosprawności związanej z koordynacją nerwo-mięśniową, na przykład z porażaniem mózgowym. Przykładowe dysfunkcje to uszkodzenie rdzenia kręgowego na wysokości C6; uszkodzenie

rdzenia kręgowego poniżej C7 z dodatkowym porażeniem splotu; bardzo ciężka quadriplegia z ograniczoną funkcją w zakresie „ruchów napędowych” kończyn górnych.

S3 SB2

Te klasy startowe obejmują zawodników z amputacjami w obrębie kończyn górnych i dolnych. Ponadto, mogą startować również zawodnicy z osłabieniem siły mięśniowej w obrębie kończyn górnych i dolnych, o różnej etiologii. Przykładowe dysfunkcje to całkowita tetraplegia poniżej C7; niższe uszkodzenie rdzenia kręgowego z dodatkowym uszkodzeniem np. ograniczeniem ruchomości w jednym stawie ramiennym; ciężka spastyczna quadriplegia ze słabą kontrolą tułowia, znaczna quadriplegia ze spastycznością i atetozą; ograniczona koordynacja ruchów napędowych w czterech kończynach; amelia lub ciężka dysmelia w czterech kończynach lub amputacja wszystkich kończyn z bardzo krótkimi kikutami.

S4 SB3

To klasa dla zawodników z amputacjami w obrębie trzech kończyn. Mogą to być również zawodnicy, którzy mają sprawne dłonie, ale w obrębie ramion i przedramion występuje osłabiona siła mięśniowa. Podobna sytuacja może mieć miejsce w obrębie kończyn dolnych. Przykładowe dysfunkcje to całkowita tetraplegia Th1–Th8; niecałkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie dolnego odcinka C7 lub częściowe uszkodzenie rdzenia

kręgowego na poziomie górnego odcinka C6 z funkcjami przydatnymi w pływaniu; znaczna diplegia z dostateczną kontrolą tułowia i dostatecznym napędem w stawach ramiennych i łokciowych; umiarkowana quadriplegia; słaba kontrola tułowia; spastyczność i atetozą i/lub ataksją z umiarkowanym napędem 4 kończyn; mięśniowe uszkodzenie porównywalne ze znacznym uszkodzeniem wszystkich czterech kończyn; znaczna dysmelia w trzech kończynach.

S5 SB4

Ta klasa startowa przeznaczona jest dla zawodników o niskiej wysokości, którzy mają dodatkową niepełnosprawność (niewielką). W tej klasie rywalizują również zawodnicy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym oraz zawodnicy z całkowitą hemiplegią (porażenie jednostronne). Przykładowe dysfunkcje, to umiarkowana atetozą i spastyczność lub znaczna do umiarkowanej ataksją; uszkodzenie narządu ruchu porównywalne z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na poziomie dolnego odcinka C8; umiarkowana dysmelia trzech kończyn.

S6 SB5

W tych klasach startowych rywalizują zawodnicy z obustronną amputacją w obrębie kończyn górnych (zkrótkimi kikutami) lub zawodnicy z niecałkowitym porażeniem jednostronnym (hemiplegią), ale też osoby z całkowitym

uszkodzeniem rdzenia kręgowego (Th9-L1) lub niecałkowitym na poziomie dolnego odcinka C8 z funkcjami przydatnymi podczas pływania; znaczną diplegią z dostateczną kontrolą tułowia i dostatecznym napędem ramion, umiarkowaną hemiplegią; umiarkowaną atetozą i/lub ataksją; wrodzonymi ubytkami trzech kończyn (dysmelia ze skróconymi kończynami górnymi do długości 2/3, amputacja powyżej stawu kolanowego); osoby o niskim wzroście do 125 cm; z obustronną amputacją powyżej stawu łokciowego i powyżej stawu kolanowego po tej samej stronie.

S7 SB6

Te klasy startowe są przeznaczone dla zawodników z jednostronną amputacją lub brakiem funkcji w jednej kończynie dolnej i jednej kończynie górnej po tej samej stronie lub po stronach przeciwnych. Ponadto w tej klasie mogą rywalizować zawodnicy ze sprawnymi kończynami górnymi oraz amputacją lub porażeniem mięśni kończyn dolnych. Do tych klas startowych kwalifikują się również zawodnicy z całkowitym uszkodzeniem rdzenia kręgowego na wysokości L2–L3. Ponadto zawodnicy z umiarkowaną diplegią, z dobrą funkcją tułowia i wyprostem kończyn dolnych; umiarkowana hemiplegia; obustronna amputacja powyżej stawu kolanowego; amputacja powyżej stawu łokciowego i powyżej stawu kolanowego po przeciwnej stronie.

S8 SB7

Te klasy startowe przeznaczone są dla zawodników z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na wysokości L4-L5 bez „funkcji napędowych” w obrębie kończyn dolnych. Ponadto z nieznaczną diplegią z dobrym napędem kończyn górnych i z minimalnymi objawami w obrębie tułowia oraz z możliwością odepchnięcia się przy skoku i nawrocie, ale bez funkcji napędowej kończyn dolnych; nieznaczne oznaki hemiplegii; częściowa sztywność stawów w kończynach dolnych; obustronna amputacja powyżej stawu kolanowego (kikuty dłuższe niż obustronna amputacja poniżej stawu kolanowego lub nie dłuższe niż 1/3 bliższa); pojedyncza amputacja powyżej stawu łokciowego lub porównywalne porażenie splotu barkowego; obustronna amputacja ręki na linii stawów nadgarstkowych.

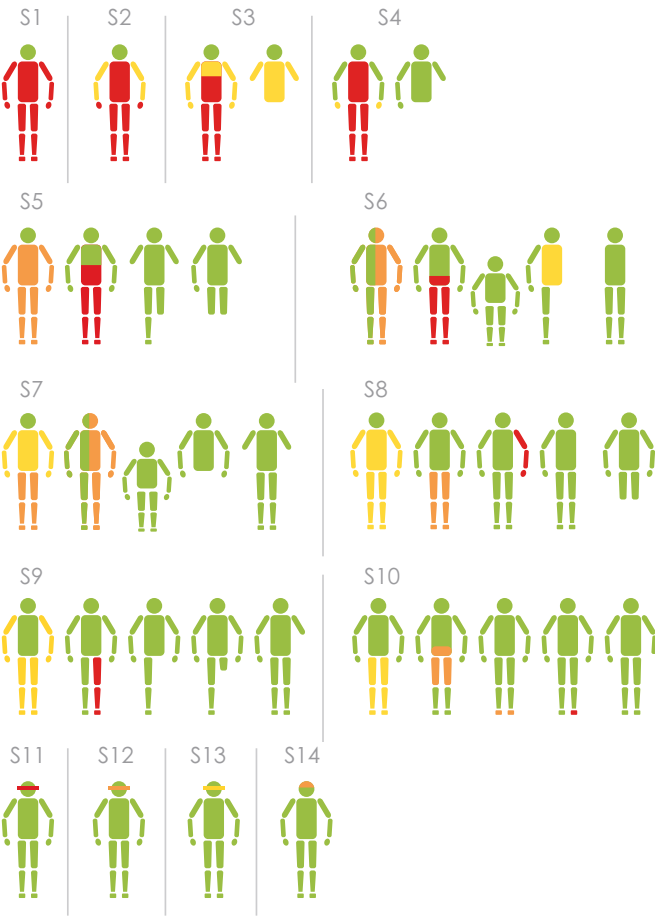
S9 SB8

W tej klasie startowej mogą rywalizować zawodnicy z jedną niefunkcjonalną kończyną dolną, z obustronną amputacją poniżej stawu kolanowego; po chorobie Heine-Medina z jedną niefunkcjonalną kończyną dolną; lekkie funkcjonalne i koordynacyjne problemy lub monoplegia; częściowa sztywność stawów w kończynach dolnych; pojedyncza amputacja powyżej stawu kolanowego; pojedyncza amputacja poniżej stawu łokciowego.

S10 SB9

Klasa ta opisuje minimalne dysfunkcje narządu ruchu. Należą do nich amputacja lub niewielka

POGLĄDOWE RYCINY UKAZUJĄCE MIEJSCE WYSTĘPOWANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W POSZCZEGÓLNYCH KLASACH STARTOWYCH.



LEGENDA:

- **KOLOR CZERWONY** – część ciała ze znaczną niepełnosprawnością,
- **KOLOR BRĄZOWY** – część ciała z umiarkowaną niepełnosprawnością,
- **KOLOR ŻÓŁTY** – część ciała z lekką niepełnosprawnością,
- **KOLOR ZIELONY** – część ciała nie objęta niepełnosprawnością.

dysmelia jednej dłoni lub ograniczenia ruchomości w jednym stawie biodrowym, kolanowym lub skokowym; syndrom ogona końskiego S1–S2 objawiający się niewielkim niedowładem mięśni kończyn dolnych, minimalna spastyczność i/lub ataksja, niedowład jednej kończyny dolnej; sztywność stawu biodrowego; amputacja dłoni; pojedyncza amputacja poniżej stawu kolanowego; obustronna amputacja przodostopia.

KLASY STARTOWE S11–S13, SB11–SB13, SM11–SM13 – DYSFUNKCJE NARZĄDU WZROKU

S11, SB11, SM11 – w tych klasach startują zawodnicy niewidomi oraz z bardzo małą ostrością widzenia. Mogą mieć poczucie światła.

S12, SB12, SM12 – w tych klasach startują zawodnicy, którzy mają większą ostrość widzenia niż zawodnicy startujący w klasach startowych S11, SB11, SM11 i/lub o polu widzenia mniejszym niż 5 stopni.

S13, SB13, SM13 – w tych klasach startują zawodnicy z najmniejszymi dysfunkcjami narządu wzroku. Mają największą ostrość widzenia i/lub pole widzenia, które jest jednak mniejsze niż 20 stopni.

W celu zapewnienia sportowej rywalizacji, zawodnicy w klasach startowych S11/SB11/SM11 muszą startować w okularkach nieprzepuszczających światła. Aby zapewnić bezpieczeństwo

wszystkim zawodnikom z klas S11/SB11/SM11, obowiązkowa jest obecność dwóch tapperów – po jednym na każdej stronie pływalni. Nie jest dopuszczalne, aby jeden tapper sygnalizował nawroty dla kilku zawodników, bądź aby podczas wyścigu zmieniał strony pływalni. Zawodnicy z klas startowych S12, SB12, SM12 – S13, SB13, SM13 mogą zadecydować, czy chcą korzystać z pomocy tapperów. Taka decyzja wymaga jednak zgody klasyfikatorów.

KLASY STARTOWE S14, SB14, SM14 – NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNE W STOPNIU LEKKIM

Zawodnicy z klasy startowej S14 mają niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, co zazwyczaj związane jest z obniżonym ilorazem inteligencji. Zawodnicy mają trudności z rozpoznawaniem przedmiotów oraz z pamięcią. Zdarza się również, że mają opóźniony czas reakcji na bodźce, co negatywnie wpływa na możliwości rywalizacji sportowej. Cechą charakterystyczną zawodników z klasy S14 jest również znacznie większa frekwencja (częstotliwość wykonywania ruchów) podczas wyścigu pływackiego w porównaniu do zawodników pełnosprawnych.

KONKURENCJE PŁYWACKIE NA ZAWODACH RANGI MISTRZOWSKIEJ

Program konkurencji pływackich na igrzyskach paraolimpijskich, mistrzostwach świata

foto. Adrian Stykowski



i mistrzostwach kontynentów może ulegać niewielkim zmianom jednak ogólna tendencja jest podobna, tj. zawodnicy z większymi niepełnosprawnościami rywalizują na krótszych dystansach, natomiast zawodnicy bardziej sprawni – na dłuższych. Przed każdymi zawodami IPC Swimming wybiera konkurencje dla danych zawodów z poniższej listy.

KONKURENCJE INDYWIDUALNE

- 50 m stylem dowolnym – klasy S1–S13
- 100 m stylem dowolnym – klasy S1–S14
- 200 m stylem dowolnym – klasy S1–S5 i S14
- 400 m stylem dowolnym – klasy S6–S14
- 50 m stylem grzbietowym – klasy S1–S5
- 100 m stylem grzbietowym – klasy S1–2, S6–S14
- 50 m stylem klasycznym – klasy SB1–SB3
- 100 m stylem klasycznym – klasy SB4–SB14
- 50 m stylem motylkowym – klasy S2–S7
- 100 m stylem motylkowym – klasy S8–S14

- 100 m stylem zmiennym – klasy S5–S13 (tylko na pływalni 25 m)
- 75 m stylem zmiennym – klasy SM1–SM4 (tylko na pływalni 25 m)
- 150 m stylem zmiennym – klasy SM1–SM4
- 200 m stylem zmiennym – klasy SM5–SM14

SZTAFETY

- 4x50 m stylem dowolnym – maksimum 20 punktów dla klas S1–S10
- 4x100 m stylem dowolnym – maksimum 34 punkty dla klas S1–S10, S14
- 4x50 m stylem zmiennym – maksimum 20 punktów dla klas S1–S10
- 4x100 m stylem zmiennym – maksimum 34 punkty dla klas S1–S10, S14
- 4x100 m stylem dowolnym – maksimum 49 punktów dla klas S11–S13
- 4x100 m stylem zmiennym – maksimum 49 punktów dla klas S11–S13

KONKURENCJA NA WODACH OTWARTYCH
5 KM DLA KLAS S1–S13

Lista konkurencji i ostateczny program konkurencji mogą zostać zmienione przed ukończeniem ostatecznej weryfikacji zgłoszeń. IPC Swimming zastrzega sobie prawo do dodania konkurencji medalowych do programu zawodów jeżeli kryteria określone w dokumentacji technicznej zostały spełnione na podstawie klasyfikacji przed zawodami.

Czteroletni cykl mistrzostw wygląda następująco:

- rok 1: mistrzostwa świata (50 m),
- rok 2: mistrzostwa kontynentu (50 m), za wyjątkiem kiedy wchodzi w skład igrzysk kontynentalnych,
- rok 3: mistrzostwa świata (50 m),
- rok 4: igrzyska paraolimpijskie.

Poziom sportowy igrzysk paraolimpijskich nieustannie rośnie. Wyniki, które jeszcze w Pekinie czy Londynie dawały miejsca na podium, dziś pozwalają już tylko na awans do finału.

Do grona wielokrotnych medalistów igrzysk paraolimpijskich, mistrzostw świata, mistrzostw Europy, należą m.in.: Małgorzata Adamik-Okupniak, Grzegorz Biela, Mirosław Owczarek, Arkadiusz Pawłowski, Katarzyna Pawlik, Krzysztof Ślęczka.

JOANNA MENDAK

Niepokonana na igrzyskach paraolimpijskich od Aten w 2004 r. do Londynu w 2012 r., w konkurencji 100 m stylem motylkowym. W dzisiejszych czasach to niesamowity wynik. Początki jednak były trudne. Na pływalnię trafiła z powodu skrzywienia kręgosłupa, które przypuszczalnie wynikało z wrodzonej wady wzroku. Asia bała się wody, była marniutka, chudziutka, do tego ciągle płakała. Jednak kiedy przestawała płakać, zaczęła pływać.

Urodziła się z tzw. retinopatią wcześniaczą. To wada wzroku. Jednak już w wieku 11 lat była bardzo blisko wyjazdu na igrzyska paraolimpijskie do Sydney. Na mistrzostwach Polski w marcu 2000 r. uzyskała minimum paraolimpijskie. Nie posiadała jednak klasyfikacji międzynarodowej, więc została w domu. Pierwsze duże zawody zaliczyła w wieku 13 lat.

To był długi lot do Argentyny, ale medale – srebrny na 100 m stylem motylkowym i brązowy na 200 m stylem



foto: Adam Nurkiewicz

zmiennym – zrekompensowały te trudy. Potem było już tylko lepiej, czego dowodem jest 6 medali paraolimpijskich i niezliczona ilość medali mistrzostw świata i mistrzostw Europy.

Asia jest absolwentką Zespołu Szkół nr 2 w Suwałkach – Liceum Ogólnokształcącego

nr II im. gen. Zygmunta Podhorskiego. Studia z zakresu fizjoterapii na warszawskiej AWF ukończyła w 2017 r. Karierę sportową zaczynała w Międzyszkolnym Uczniowskim Klubie Sportowym w Suwałkach. Przez krótki okres szkoliła się również w klubie AZS AWF Warszawa.

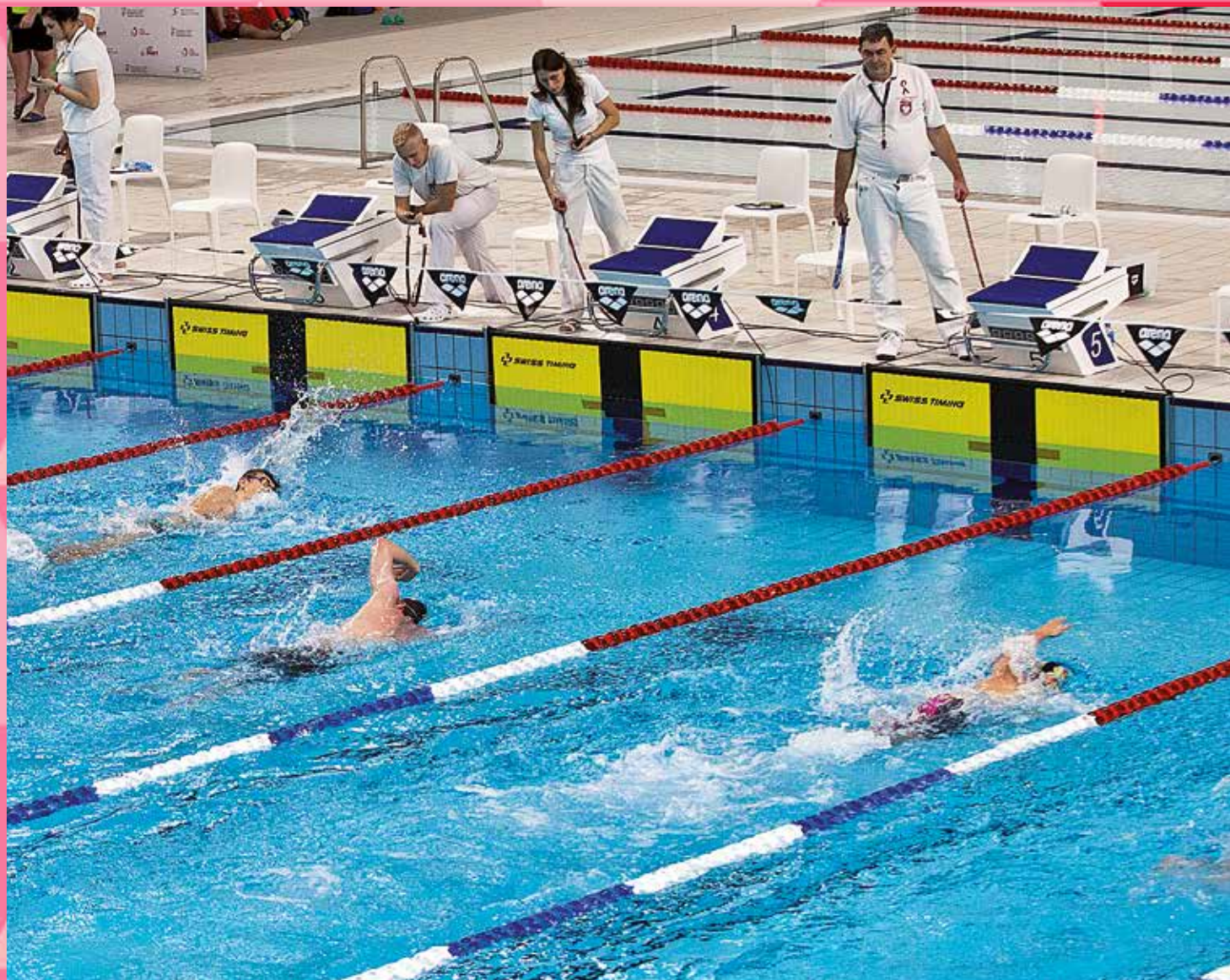
IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE	MEDALE	KONKURENCJE
Ateny 2004	złoty	100 m stylem motylkowym
	brązowy	100 m stylem dowolnym
Pekin 2008	złoty	100 m stylem motylkowym
	srebrny	200 m stylem zmiennym
Londyn 2012	brązowy	100 m stylem dowolnym
	złoty	100 m stylem motylkowym



fot. Adam Nurkiewicz



fot. Adam Nurkiewicz



fot. Adrian Szykowski



PODNOSENIE CIĘŻARÓW

DYSCYPLINA

Podnoszenie ciężarów osób niepełnosprawnych, nazwane potocznie w języku angielskim *para powerlifting*, jest sportem niewymagającym niczego więcej, oprócz chęci. Wystarczy wybrać się na salę treningową, a tych ostatnio nie brakuje. Początkową odmianą tej dyscypliny był *weighlifting*, tj. wyciskanie w pozycji leżącej z odpowiedniej wysokości, gdzie ruch sztangi odbywał się tylko ku górze z wyznaczonego punktu. Zawody w tej formule odbywały się do roku 1992 – do Igrzysk Paraolimpijskich w Barcelonie. Genezy podnoszenia ciężarów osób niepełnosprawnych w Polsce należy szukać w stołecznym centrum rehabilitacji w Konstancinie pod Warszawą. To tu,

z początkiem lat 60. XX w., wprowadzono je do programu rehabilitacji pacjentów. Pierwsza sekcja podnoszenia ciężarów powstała w 1961 r. przy warszawskim klubie „Start”. Analogicznie, w tym samym roku powstała sekcja w Gdańsku i Poznaniu. Pierwsze zawody rangi ogólnopolskiej odbyły się 1965 r. i w tym roku powołano także sekcję we Wrocławiu. Pierwsze mistrzostwa Polski odbyły się w 1973 r. w Płocku. Wystartowało 65 zawodników, głównie reprezentantów Warszawy, Gdańska, Poznania, Opola, Krakowa, Zielonej Góry, Elbląga i Wrocławia.

Aktualnie dyscyplina uprawiana jest w 20 ośrodkach w Polsce, a liczba zarejestrowanych zawodników biorących udział w zawodach ogólnopolskich sięga 180 osób. Polskie ciężary plasują się w czołówce światowej.

Jesteśmy w ścisłej czołówce europejskiej jeśli chodzi o liczbę zawodników, ale też sukcesy osiągniętych na zawodach każdej rangi.

HISTORIA

Możemy się pochwalić bogatą historią i imponującym dorobkiem medalowym, wypracowanym podczas igrzysk paraolimpijskich na przestrzeni lat:

- 1980 r., Arnhen (Holandia) – Jerzy Kuskowski – złoto, Eugeniusz Skorupa – srebro, Ryszard Tomaszewski – srebro, Z. Kołodziej i Bogdan Lis – brąz,
- 1984 r., Stoke Mandeville (Anglia) – R. Fornalczyk i R. Tomaszewski – złoto,
- 1988 r., Seul (Korea Południowa) – H. Khonke, R. Fornalczyk, M. Maliszewski i R. Tomaszewski – złoto,
- 1992 r., Barcelona (Hiszpania) – R. Fornalczyk, R. Tomaszewski, K. Pałbicki – złoto, K. Owsiany, H. Khonke – srebro, A. Greń, M. Maliszewski, J. Sala – brąz,
- 1996 r., Atlanta (USA) – R. Fornalczyk, R. Tomaszewski – złoto, L. Halman – srebro,
- 2000 r., Sydney (Australia) – bez medalu,
- 2004 r., Ateny (Grecja) – R. Rogala – srebro,
- 2008 r., Pekin (Chiny) – J. Kozdryk – srebro, R. Rogala – brąz,
- 2012 r., Londyn (Anglia) – bez medalu,

- 2016 r., Rio De Janeiro (Brazylia) – Marzena Łazarz – srebro.

Dzięki licznym sukcesom na przestrzeni wielu lat startów, polskie ciężary trafiły do europejskiej i światowej czołówki. Do nas należały drużynowe mistrzostwa świata, zdobywaliśmy medale indywidualne i drużynowe podczas mistrzostw Europy. Pierwszym trenerem kadry od 1974 r. był Jerzy Mysłakowski, którego wychowankowie zdobyli 25 medali paraolimpijskich. Również ostatnie lata (2013–2016) to pokaźny dorobek medalowy:

- mistrzostwa Europy 2013, Rosja – 12 medali i wicemistrzostwo Europy,
- mistrzostwa świata 2014, Dubaj – 2 medale,
- mistrzostwa Europy 2015, Eger – 11 medali i wicemistrzostwo drużynowe,
- igrzyska paraolimpijskie 2016 – 1 srebrny medal.

STRUKTURA ORGANIZACYJNO-SZKOLENIOWA

Wszyscy zainteresowani uprawianiem tej dyscypliny, mają możliwość udziału w sekcjach klubów zrzeszonych w Polskim Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”. Organizacją naczelną w Polsce odpowiadającą za kwalifikacje do IP i starty międzynarodowe jest Polski Komitet Paraolimpijski oraz wspomniany wcześniej PZSN „Start”. Szkolenia oferują:

- „Start” Wrocław – trenerzy: J. Mysłakowski i R. Tomaszewski,

- „Start” Tarnów – trener B. Szczepański,
- „Start” Katowice – trener A. Karwoski,
- „Start” Bydgoszcz – trener A. Ofczyński,
- „Start” Koszalin – trener A. Popławski,
- „Start” Zielona Góra – trenerzy: R. Wołejko i M. Hozakowski,
- „Start” Gorzów Wielkopolski – trener R. Rogala,
- „Start” Gdańsk – trener E. Grabowski,
- Centrum Rehabilitacji Grudziądz – trener M. Maliszewski,
- RSSIRON „Start” – trener M. Malec,
- Stowarzyszenie „Rano” Opole – trener W. Zacharjasz,
- IKS-AWF Warszawa – trener R. Tabęcki,
- LSSS Start Maków Mazowiecki – trener I. Peplowski,
- „Start” Białystok – trener M. Woroszył,
- Hałas-Team Strzelin – trener M. Koralewski,
- Integracyjny Klub Sportowy „Atak” Elbląg, Klub Sportowy Niepełnosprawnych „Start” Gdynia – trener A. Ris,
- IKS Conan Giżycko – trener R. Kałamarz,
- Team Wrocław – trener P. Pawyza.

Kontakty do powyższych jednostek znajdują się na stronie PZSN „Start” oraz na stronach internetowych klubów. Wszelkie zapytania odnośnie dyscypliny można kierować od trenera Koordynatora PZSN „Start” Mariusza Oliwy na adres: mariusz-oliwa@wp.pl.

IPC

Naczelną organizacją międzynarodową dla dyscypliny jest Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski (International Paralympic Committee), odpowiedzialny za organizację, kwalifikacje do igrzysk paraolimpijskich oraz rozwój dyscypliny. Wszyscy zawodnicy biorący udział w zawodach międzynarodowych muszą mieć licencję zawodnika IPC oraz zatwierdzoną klasyfikację sportowo-medyczną. Odbywa się to podczas zawodów międzynarodowych – wówczas panel klasyfikacyjny, składający się z lekarza i fizjoterapeutów, decyduje o zakwalifikowaniu zawodnika do udziału w zawodach. W trakcie 4-letniego okresu IPC prowadzi ranking w poszczególnych kategoriach wagowych, który weryfikuje poziom i jest głównym kryterium kwalifikacji w igrzyskach paraolimpijskich.

ZAWODY KRAJOWE DOBRYM SPRAWDZIANEM I ELEMENTEM REKRUTACJI

W trakcie roku osoby zainteresowane podnoszeniem ciężarów mają możliwość startu w licznych zawodach centralnych i integracyjnych. Do imprez centralnych zaliczamy: Indywidualne Mistrzostwa Polski, Puchar Polski oraz Drużynowe Mistrzostwa Polski (DMP). W klasyfikacji drużynowej biorą udział drużyny składające się z trzech seniorów, juniora i jednej kobiety. Twórcami



fol. Adam Nurkiewicz

formuły DMP są: J. Mysłakowski i R. Tomaszewski i nieprzerwanie, od początku istnienia tej formuły wygrywa ekipa WZSN „Start” Wrocław.

Zawody te należą do startów kontrolnych dla zawodników kadry narodowej i są elementem sprawdzającym dla pozostałych uczestników. Rozgrywane są według przepisów IPC (International Paralympic Committee), zgodnie z przepisami i regulacjami IPC.

Jedną z cyklicznych imprez w tej dyscyplinie są międzynarodowe zawody pod nazwą

„Srebrna Sztanga”, odbywające się we Wrocławiu, gdzie startują zawodnicy z czołówki europejskiej. Organizuje je WZSN „Start” Wrocław. Formuła zawodów opiera się o klasyfikację open, gdzie o zajętej pozycji decyduje współczynnik punktowy, tj. osiągnięcie jak najwyższego rezultatu przy jak najmniejszej wadze. Do zawodów integracyjnych zaliczmy: Bursztynową Sztangę („Start” Gdańsk – organizator), integracyjne zawody „Leliwa” w Tarnowie („Start” Tarnów), integracyjne zawody w Żywcu (Eurobeskidy Łodygowice).



DOBRY TREND ROZWOJU DISCYPLINY I INNOWACJE

Popularyzacji dyscypliny w Polsce służyć ma projekt „Akademia Polskiej Sztangi – Para Powerlifting”.Prowadzone są działania rekrutacyjne podczas zawodów integracyjnych i akcji promocyjnych. Wprowadzono relacje z imprez na żywo w internecie. To wszystko, połączone z dobrą współpracą z AWF Wrocław, doprowadziło do zainicjowania badań analizujących różne parametry wysiłkowe zawodników. Bierzemy też udział w szkolenia, dzięki czemu w gronie klasyfikatorów międzynarodowych IPC znaleźli się Marek Purczyński, Bartłomiej Tott. W ramach współpracy międzynarodowej nawiązaliśmy też partnerstwo z „Dubai Club

for disabled”. Za sprawą zawodnika Marcina Racinowskiego i dobrej współpracy z samorządem w Kołobrzegu organizowane są zawody integracyjne mające formułę rywalizacji wyciskania wielokrotnego z bogatym pakietem nagród, które są formą promocji dyscypliny i rekrutacji zawodników. Ponadto udało się w 2017 r. zorganizować pierwsze zawody Strong Man dla osób niepełnosprawnych, podczas których promowano naszą dyscyplinę i prowadzono rekrutację nowych zawodników. Tego typu działania sprawiają, że rośnie zainteresowanie sportami siłowymi.

TROCHĘ O ZASADACH W DISCYPLINIE

W każdej dyscyplinie sportu paraolimpijskiego tak również w ciężarach obowiązuje tzw. klasyfikacja funkcjonalno-medyczna służąca do klasyfikowania zawodników do uprawiania danej dyscypliny. Decyzje o tym podejmuje tzw. panel klasyfikacyjny składający się z osób o wykształceniu medycznym. Uprawiać dyscyplinę może każdy zawodnik z niepełnosprawnością z tym, że w zawodach mogą uczestniczyć zawodnicy z następującymi dysfunkcjami: amputacje kończyn dolnych jednostronne i obustronne, zawodnicy z niskim wzrostem tzw. „Kartowatość” z min 145 cm wzrostu, osoby z uszkodzeniem rdzenia kręgowego tzw paraplegia, dysfunkcje porażeń mózgowych, inne schorzenia wyżej nie wymienione tzn. grupa LesAutres. W dyscyplinie nie biorą udziału zawodnicy z dysfunkcją

narządu wzroku, słuchu, zaburzeniami intelektu. Podczas zawodów międzynarodowych wymienione grupy schorzeń tworzą jedną grupę startową a w Polsce podczas trwania zawodów o randze Mistrzostw Polski zawodnicy podzieleni są na dwie grupy, gdzie osoby z porażeniem mózgowym tworzą II grupę która jest klasyfikowana w kategoriach wagowych osobno.

PRZYKŁAD ROZPLANOWANIA 4-LETNIEGO OKRESU PRZYGOTOWANIA ZAWODNIKA OBEJMUJĄCY6-MIESIĘCZNY CYKL PRZYGOTOWAŃ:

NAZWA OKRESU	CZAS	TERMIN	LICZBA TRENINGÓW NA TYDZIEŃ	RODZAJ TRENINGU	% OM
Mezocykl przygotowania wszechstronnego LWS (lokalnej wytrzymałości siłowej)	2 tyg.	20.03–31.03	4–5	wytrzymałości	40–50
Mezocykl przygotowania wszechstronnego ogólnego	4 tyg.	01.04–30.04	3–5	objętościowy –terapeutyczny	50–65–70
Mezocykl przygotowania ogólnego – rozwijający	4 tyg.	01.05–28.05	4–5	odbudowujący –terapeutyczny	60–75
Mikrocykl odbudowujący – okres przejściowy	1 tydz.	29.05–04.06	3–5	odbudowa	50–70
Mezocykl przygotowania ukierunkowanego	4 tyg.	05.06–02.07	3–5	MOC MAX +siła	60–80
Mezocykl przygotowania specjalnego	4 tyg.	03.07–30.07	4–5	siła maksym	80–90
Mikrocykl odbudowujący – okres przejściowy	1 tydz.	31.07–06.08	3–5	przygotowanie do BPS/ odbudowa	60–75
BPS wprowadzający specjalny podokres A	4 tyg.	07.08–03.09	4–5	siła+moc (utrzymanie)	75–85–95
BPS przygotowawczy specjalny podokres B	3 tyg.	04.09–24.09	4–5	silamaksymlana	80–90
BPS Startowy – mikrocykl stabilizacji	8 dni	25.9–6.10	3–5	stabilizacja	75–85–95

SUMA TYGODNII 28 TYG.

ZASADY GRY

Rywalizacja na pomoście odbywa się z podziałem na kobiety i mężczyzn, z uwzględnieniem odpowiednich kategorii wagowych:

- kobiety: 39 kg, 45 kg, 55 kg, 61 kg, 67 kg, 73 kg, 86 kg, +86 kg.

- mężczyźni: 49 kg, 54 kg, 59 kg, 65 kg, 72 kg, 80 kg, 88 kg, 97 kg, 107 kg, +107 kg.

Obowiązują również kategorie wiekowe – juniorzy młodsi do 20 lat, juniorzy do lat 23 i seniorzy. Mistrzostwa Świata IPC Para Powerlifting Juniorów do lat 20 i seniorów rozgrywane są osobno.

JAK WYGLĄDA WYKONANIE PODEJŚCIA:

Zawodnik musi leżeć na plecach. Jego głowa, barki, tułów, uda i obie pięty muszą przez cały czas wykonywania boju stykać się ławeczką. Rozstaw rąk na gryfie nie może przekroczyć 81 cm, licząc między palcami wskazującymi. Zawodnik, przy zdejmowaniu sztangi ze stojaków, może skorzystać z pomocy asekurującego lub zdejmować samodzielnie. Podanie sztangi może mieć miejsce jedynie do wyprostowanych rąk.

Start zawodników odbywa się w wymienionych kategoriach wagowych, w kolejności według ciężaru od najmniejszego do największego. Na 5 min przed startem odbywa się prezentacja zawodników. W trakcie zawodów zawodnik ma szansę zmiany pierwszego podejścia, które może być zmienione najpóźniej 5 min przed podejściem, maksymalnie 7 kg w dół, natomiast bez ograniczeń w górę. Drugie podejście nie może być zmienione. Trzecie może być zmieniane dwukrotnie. Często o osiągnięciu właściwego wyniku decyduje taktyka trenerska, tj. zmiany w odpowiednim czasie. W momencie

osiągnięcia takiego samego wyniku, o miejscu decyduje waga ciała.

Ważenie zawodników odbywa się 2 godz. przed rozpoczęciem startu w danej kategorii wagowej i trwa 1,5 godz. Jeśli zawodnik nie mieści się w wadze, ma możliwość stawienia się dwukrotnie w wyznaczonym czasie. Podczas ważenia zawodnik podaje wartość swojego pierwszego podejścia. Zawodnik przychodzi z tzw. paszportem IPC, w którym jest prowadzona historia uzyskanych rezultatów.

TECHNIKA WYKONANIA PODEJŚCIA

Zawodnicy startują na specjalistycznej szerokiej ławce i na wykonanie zadania mają 2 min od momentu wyczytania przez spikera. Trener może pomóc przy doprowadzeniu zawodnika do pomostu, przypięciu pasem, ale nie podaje sztangi zawodnikowi. W trakcie boju musi przebywać w wyznaczonej strefie dla trenera. Zawodnik po zdjęciu sztangi ze stojaków czeka na komendę od sędziego głównego, po czym opuszcza sztangę do klatki piersiowej, przytrzymując ją nieruchomo przez określony czas około 1 sek., by następnie ją wycisnąć do góry. Sztanga powinna być prowadzona równomiernie bez wiotkowania oraz jakiegokolwiek docisku. Pozycją końcową boju jest pełen wyprost ramion po wyciśnięciu. Sędzia wydaje komendę, a zawodnik odkłada sztangę na stojaki. Każdy z zawodników w trakcie zawodów wykonuje trzy podejścia. W przypadku

niezaliczenia przez komisję sędziowską boju, zawodnik powtarza podejście na tym samym obciążeniu bądź też zwiększa obciążenie. Nie ma możliwości obniżenia podejścia. Najczęstsze przyczyny nie uznania boju:

- nieprzestrzeganie sygnałów sędziego,
- zmiany pozycji podczas wykonywania boju (oderwanie jakiegokolwiek części ciała od ławki, lub zmiany uchwytu na gryfie),
- odbijanie sztangi od ławki,
- nierównomierne ruchy wyciskania sztangi ku górze,
- cofnięcie sztangi w dół podczas wyciskania,
- brak pełnego wyprostowania łokci w fazie końcowej,
- dotknięcie sztangą stojaków,
- przekroczenie czasu na wykonanie boju.

PROCES KWALIFIKACJI UDZIAŁU W IP

Kryteria kwalifikacji w podnoszeniu ciężarów zostały określone przez IPC w 2013 r. Zawody są rozgrywane w konkurencji wyciskania sztangi leżąc. Podzielone są na 10 kategorii wagowych kobiet i 10 kategorii wagowych mężczyzn.

Dla każdego kraju możliwe jest zakwalifikowanie do IP w jednej kategorii wagowej jednego zawodnika. Warunkiem osiągnięcia kwalifikacji jest:

- osiągnięcie kryterium MQS (minimum qualification standard) oraz wysokiego miejsca rankingowego, tj. miejsc 1–8 IPC w rankingu Powerlifting,

- wysokie miejsca podczas mistrzostw świata i mistrzostw Europy w okresie 4-letnim,
- wysokie miejsca podczas zawodów międzynarodowych IPC, m.in. Pucharów Świata.

TROCHĘ O STRUKTURZE SZKOLENIA ZAWODNIKA

Proces treningowy zawodnika musi być właściwie zoptymalizowany. Opiera się o cele główne i pośrednie, a także starty kontrolne. Aktualnie IPC wyznacza z wyprzedzeniem kalendarz 4-letnich zawodów zagranicznych, które zawierają:

- zawody Pucharu Świata w liczbie około 3–4 imprez w roku,
- zawody rangi mistrzostwa świata – dwukrotnie w cyklu 4-letnim,
- zawody mistrzostw Europy – dwukrotnie w cyklu 4-letnim.

Zawody rangi MŚ i ME odbywają na przemian rok po roku, w cyklu 4-letnich przygotowań do IP. IPC wyznacza na każde zawody MQS (minimum qualification standard) w danej kategorii wagowej, które zawodnik powinien osiągnąć, aby móc wystartować w tych zawodach.

Proces szkoleniowy zawodnika w podnoszeniu ciężarów opiera się o kilka składowych:

- właściwa periodyzacja treningu tj. właściwe zaplanowanie jednostek treningowych pod kątem celu głównego,

- zaplanowanie właściwego planu żywienia i dobór odpowiedniej suplementacji,
- opracowanie planu odnowy biologicznej i treningu mentalnego opartego o wizualizację właściwej techniki.

Każda z wymienionych składowych różni się objętością, intensyfikacją w stosunku do celu danego okresu treningowego. Liczba

jednostek treningowych jest zindywidualizowana i waha się w przedziale 3–8/tydzień. Wybrani zawodnicy stosują również poranną aktywizację, celem przygotowania do jednostki treningowej głównej w trakcie dnia. Podczas szkolenia koniecznym elementem jest prowadzenie stałego monitoringu procesu treningowego. Na potrzeby monitoringu wprowadzono test wydolności beztlenowej, opierający się



fol. Adrian Szykowski

o pomiar stężenia mleczanu po wykonaniu treningu w okresie budowy wytrzymałości siłowej, ocenę stanu mocy maksymalnej na podstawie Myotestu oraz badanie biomechaniki ruchu za pomocą EMG.

Zawodnicy Kadry Narodowej biorą udział w zgrupowaniach kadry centralnej, wyznaczonych zawodach kontrolnych oraz konsultacjach i szkoleniu stacjonarnym w klubach.

Kto może być w kadrze narodowej?

Zawodnicy którzy osiągną określone minima, narzucone przez trenera w danych kategoriach wagowych na określonych zawodach, mogą zostać powołani do kadry narodowej. Minima oparte są o wyniki rankingowe IPC. Kadra narodowa powoływana jest z początkiem roku. Składa się zarówno z juniorów młodszych, juniorów i seniorów. Każdemu z zawodników wyznaczane są cele wynikowe do osiągnięcia w danym roku oraz starty w zawodach kontrolnych. Zawodnicy kadry biorą udział w zgrupowaniach centralnych oraz szkoleniu w klubach.

Zawody odbywają się na pomoście o wymiarach (4 m x 4 m), na którym jest ustawiona specjalistyczna ławka. Na pomoście znajduje się trzech sędziów, którzy dokonują oceny wykonania boju za pomocą systemu sygnalizacji świetlnej. Oprócz nich, obecne jest też jury, które prowadzi analizę i rozpatruje ewentualne

protesty. W przypadku niezaliczenia podejścia, zawodnik ma prawo do złożenia protestu.

Zawodnik startuje w określonym przepisami stroju startowym. Strój powinien być jednoczęściowym kostiumem o pełnej długości, wykonanym z jednowarstwowego, rozciągliwego materiału, bez jakichkolwiek elementów naszywkowych i elementów reklamowych. Sprawdzenie właściwego sprzętu odbywa się na 15 min przed ważeniem. Zawodnik – celem stabilizacji – może zostać przypięty pasem do ławki. Dopuszcza się również użycie dwóch pasów. Zawodnicy mogą również używać pasy na biodra oraz opaski na nadgarstki. Zabronione jest używanie koszulek specjalistycznych, które pozwalają na uzyskanie lepszych rezultatów.

Zawodnik ma prawo wykonania trzech podejść. Najwyższe udane podejście zaliczone jest do klasyfikacji. Zwycięzcą kategorii zostaje zawodnik, który osiągnął najlepszy wynik wyciskania. Pozostali klasyfikowani są zgodnie z osiągniętymi wynikami. Jeśli zawodnik nie może, w związku z dysfunkcjami anatomicznymi lub neurologicznymi, w pełni wyprostować kończyn dolnych, musi o tym fakcie poinformować trzech sędziów przed przystąpieniem do wykonywania boju. W zawodach rangi ME i MŚ dopuszcza się start dwóch zawodników z tego samego kraju w danej kategorii wagowej.



RUGBY NA WÓZKACH

DYSCYPLINA

Rugby na wózkach to sport zespołowy, pełen zwrotów akcji, mocnych uderzeń i niezwykłych podań. Mecze tej dyscypliny przyprawiają o dreszcze już od lat 70. XX w., kiedy to w Kanadzie stworzono *murderball*. Tak właśnie początkowo nazywano rugby na wózkach. Mordercza piłka. To określenie zdecydowanie pasuje do tej jakże mocnej i dynamicznej gry. Powstała z myślą o osobach z tetraplegią, które ze względu na uszkodzenia rąk nie mogły w pełni korzystać z uroków koszykówki na wózkach. Bo jak wiemy, koszykówka wymaga precyzyjnych rzutów do kosza, umieszczonego wysoko nad głowami. Rugby na wózkach jest

swego rodzaju mieszanką dyscyplin. Możemy tam dostrzec coś z hokeja na lodzie, koszykówki na wózkach, piłki ręcznej czy futbolu amerykańskiego. Znajdzie się też coś z siatkówki, a mianowicie piłka, jaką grają zawodnicy.

HISTORIA

W Polsce *murderball* możemy podziwiać dzięki Fundacji Aktywnej Rehabilitacji, która zorganizowała pierwsze szkolenie w Ośrodku Przygotowań Olimpijskich w Spale w 1997 r. Naszym pierwszym szkoleniowcem był utytułowany zawodnik ze

Szwecji TomasEngblom. Ówczesny zawodnik drużyny NackaPick Pack przekazał Polakom w praktyce zasady gry i przede wszystkim ocenił potencjał, jaki drzemie w polskich graczach. Później wszystko poszło jak lawina. Ruszyły pierwsze treningi, powstały pierwsze kluby, a w kolejnym roku nasza reprezentacja wzięła udział w pierwszych międzynarodowych zawodach. Udział w World Wheelchair Games otworzył nam drzwi do światowych rozgrywek i rankingów stworzonych z ramienia International Wheelchair Rugby Federation (IWRF). Światowa federacja powstała w 1993 r., a rugby na wózkach oficjalnie dołączyło wtedy do sportów dla osób z niepełnosprawnościami. Już rok później Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski (IPC) przywitał *murderball* wśród sportów paraolimpijskich. W 1996 r. na paraolimpiadzie w Atlancie rugbiści mieli okazję zademonstrować widzom tę piękną dyscyplinę, a pierwsze paraolimpijskie medale mogli zdobywać od roku 2000 w Sydney.

W Polsce środowisko rugby na wózkach wciąż się rozrasta. W 2001 r. powstała Polska Liga Rugby na Wózkach (PLRnW). Obecnie podziwiamy zmagania klubów w I, II i III lidze. Cyklicznie wyłaniany jest także Mistrz Polski. Powstają kolejne drużyny, a do już istniejących dołączają nowi zawodnicy. Do czołowych polskich klubów rugby na wózkach należą m.in. Four King Warszawa założony przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji w 1997 r.,

Balian Wielkopolski Chrzypsko Pniewy, SittingBulls czy Flying Wings Rzeszów. Kluby budują silne zaplecze zawodników, co przekłada się na sukcesy reprezentacji kraju, która te zasoby może wykorzystywać. Naszym największym sukcesem jest złoty medal mistrzostw Europy dywizji B. Obecnie w światowym rankingu zajmujemy 10. miejsce na 29 drużyn.

ZASADY GRY

W klasyfikacji wyróżnia się poszczególne grupy punktowe, gdzie 0,5 pkt to zawodnik z najbardziej utrudnionym funkcjonowaniem, a 3,5 pkt





– najmniej. Punkty wzrastają co 0,5 pkt. Podczas gry na boisku może być czterech zawodników z każdej drużyny. Cóż, gdyby były tylko takie ograniczenia to oczywiste, że trener wystawiaby tylko zawodników wysokopunktowych. Dlatego jest jeszcze jedna bardzo ważna zasada związana z klasyfikacją zawodników. A mianowicie, suma punktów zawodników jednej drużyny, aktualnie znajdujących się na boisku nie może przekraczać 8. Chyba, że w składzie jest kobieta, bo oczywiście reprezentantki płci pięknej również grają w rugby. Wtedy suma punktów wszystkich zawodników może być większa. Za każdą kobietę doliczane jest 0,5 pkt. Jest to jednak sport zdominowany przez mężczyzn.

Jak w większości sportów zespołowych, wygrywa drużyna, która zbierze większą liczbę

punktów. Ale jak je zdobyć? Aby uzyskać punkt, należy przejechać przez linię bramkową, oznaczoną za pomocą ustawionych w odległości 8 m od siebie pachołków, z piłką. Nie można piłki rzucić, żeby sama przetoczyła się przez linię, ale trzeba wjechać przynajmniej dwoma kołami, trzymając ją w ręku lub na kolanach. Przed linią znajduje się tzw. strefa, czyli – używając terminologii z innych dyscyplin – pole bramkowe. Mierzy sobie 1,75 m szerokości i 8 m długości. W tym polu mogą znajdować się wszyscy zawodnicy drużyny atakującej, ale tylko trzech z drużyny broniącej. Inaczej dostęp do linii bramkowej byłby całkowicie zablokowany. Oprócz tego dość istotny jest tutaj czas. Zawodnicy muszą wyjść z piłką z własnej połowy w ciągu 12 sek. od momentu zdobycia piłki. Cała akcja drużyny atakującej nie może być dłuższa niż 40 sek. Po przekroczeniu czasu, piłka jest przyznawana drużynie przeciwnej. W polu bramkowym atakujący nie mogą przebywać z piłką dłużej niż 10 sek. Po zdobyciu punktu przez zespół, grupa przeciwna wyrzuca piłkę z linii bramkowej. W ten sposób rozpoczyna się kolejna akcja. Czy są tutaj kary? Tak, i to całkiem sporo. Rugby na wózkach jest sportem pełnym mocnych zderzeń. Rugbiści z całym impetem wpadają na siebie, co prowadzi do spektakularnych upadków oraz niespodziewanych uników. Za każdy kontakt cielesny, np. bicie, uderzanie, przytrzymywanie, uderzenie zderzakiem w tył koła przeciwnika czy wjechanie rozpędzonym

wózkiem w stojącego w miejscu przeciwnika, jest kara. Zawodnik faulujący jest wyłączony z gry na minutę (czeka w wyznaczonym miejscu) lub do momentu zdobycia punktu przez drużynę przeciwną.

Mecz rozgrywany jest na boisku o wymiarach 28 m x 15 m. Czas gry? Tu komplikacji ciąg dalszy. Dzielimy go na cztery części, każda z nich trwa 8 min. Po pierwszej i trzeciej kwarcie przerwa trwa 2 min., natomiast w połowie meczu, czyli po drugiej części – jest dłuższa i trwa 5 min. Czas liczony jest tylko wtedy, kiedy piłka jest w grze. W momencie kiedy sędzia zagwiżdże, żeby przerwać grę lub któraś z drużyn zdobędzie punkt – czas się zatrzymuje. Jak w piłce ręcznej, jest tak zwany czas dla zawodników i trenera na szybkie omówienie taktyki. Różnica jest taka, że tych przerw jest trochę więcej i dodatkowo może być zgłoszona z inicjatywy zawodnika. Do dyspozycji w ciągu całego meczu drużyna ma 4 czasy po 30 sek. i może je zgłosić w czasie regulaminowej gry. Natomiast trener może zwołać swoich graczy, dwukrotnie w ciągu meczu na 60 sek., tylko musi to zrobić, kiedy gra jest zatrzymana.

Kiedy zobaczysz mecz rugby na wózkach po raz pierwszy, z pewnością pomyślisz: „Co oni wyprawiają?”. Przepychanki, zderzenia, brawurowa jazda bez trzymanki, spektakularne upadki! To wszystko brzmi jak szaleństwo. To jest szaleństwo, w dodatku czyste. Ale zaraz?

Wózki? Zderzenia? Przecież ten „codzienny” wózek tego nie wytrzyma. Tak, tego z pewnością nie wytrzyma. Dlatego do rugby używa się specjalnych wózków. Ale, żeby nie było zbyt prosto, nie ma jednego rodzaju wózka do rugby. Jest wózek defensywny czyli służący do obrony oraz ofensywny – przeznaczony do ataku. Jak mowa o kolizjach, z pewnością przydałby się jakiś zderzak i mocna ochrona. Wszystko jest! Konstrukcja wózka jest wzmocniona i wzbogacona o metalowe ramy. Koła u podłoża ustawione są szerzej, tak aby zapewnić większą stabilność. Wózki wykonywane są dla zawodnika na wymiar tak, aby czuł się komfortowo, a jego ruchy nie były ograniczane.





Kręcisz kołami, nabierasz prędkości i ... ręka ześlizguje Ci się, a Twój wózek nagle skręca i zwalnia. Aby tego uniknąć i wzmocnić przyczepność swoich dłoni zawodnicy zakładają rękawice z gumą, dodatkowo często przyskają koła i ręce specjalnym klejem. Rękawice chronią też dłonie przed uszkodzeniami. Na treningach i meczach w ruch idzie

też taśma klejąca, bez niej co chwila zawodnicy musieliby zbierać swoje rękawice z podłogi. Dlatego owijają nią mocno nadgarstki razem z rękawicami, aby wszystko zostało na swoim miejscu. Częste upadki mogłyby się źle skończyć, gdyby zawodnicy nie byli przypięci do wózków pasami. Specjalne rzepy spajają gracza z wózkiem, wtedy upadek jest

bezpieczniejszy, szybko można się podnieść i grać dalej.

Rugby na wózkach jest jedną z najbardziej widowiskowych dyscyplin paraolimpijskich. Na widowni emocje buzuja, ale na boisku jest jeszcze bardziej gorąco. Kiedy siadasz na ten opancerzony wózek, zapinasz pasy i ruszasz to już pierwsze podanie, pierwsze zderzenie sprawia, że podekscytowanie sięga zenitu. Rzucanie, łapanie, do tego kręcenie kołami, to może wydawać się trudne. Cóż, łatwe nie jest, ale trening czyni mistrza. Jedno jest pewne, pierwszy trening nigdy nie będzie ostatnim. Rugby na wózkach to coś więcej niż tylko świetna rehabilitacja. Ten sport rozwija zawodników pod każdym względem. Trenując rugby na wózkach, fizycznie wzmacniasz swoje ciało. Budujesz też sferę społeczną – to tam poznasz ludzi, z którymi możesz wymienić się doświadczeniami, spędzić aktywnie czas. Ten sport tworzą ludzie mający energii więcej niż elektrownia i z pewnością się nią podzielą. Każdy klub w Polsce przyjmuje nowych zawodników. Jeśli tylko poczujesz w sobie, że chcesz spróbować napisz do klubu, przyjdź na trening, zostań częścią drużyny.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Rugby na wózkach dedykowane jest osobom z tetraplegią. Według amerykańskich zasad zawodnikiem może zostać osoba, u której stwierdza się zaburzenia w funkcjonowaniu przynajmniej trzech kończyn. Przy czym dopuszcza się tutaj nie tylko osoby z uszkodzeniami rdzenia kręgowego, ale również po częściowych amputacjach, z wadami wrodzonymi kończyn czy zaburzeniami neurologicznymi, itp. Ze względu na dużą różnorodność w funkcjonowaniu osób z tym samym rodzajem niepełnosprawności, stosuje się klasyfikację zawodników. Podczas klasyfikacji rugbistom przyznaje się punkty, tzw. sprawnościowe. Początkowo system opierał się na diagnozie medycznej, jednak z czasem zaczął być wypierany przez diagnozę funkcjonalną. Klasyfikatorzy obserwują zawodnika podczas gry. Największą uwagę zwracają na wykonywane ruchy. Przede wszystkim siłę, elastyczność, czucie i napięcie mięśni, równowagę tułowia, zdolności do zginania się, wznoszenia i obracania. Sprawdza się zarówno ruchy dotyczące obsługi piłki, jak i umiejętność pracy wózkiem.

TOMASZ BIDUŚ

Tu liczy się taktyka, komunikacja w zespole i serce do walki. Jak w każdym sporcie zespołowym najważniejsi są ludzie, którzy współdziałają, znają się i ufają sobie nawzajem. Najlepsi gracze mogą być najlepsi, przede wszystkim dzięki swoim kompanom z drużyny. W Polsce mamy wielu zawodników zasługujących na wyróżnienie. Takich, którzy osiągnęli w tym sporcie wiele. Są też tacy, którzy są na dobrej drodze do zdobycia naręcza medali. Jednym z najlepszych polskich rugbistów jest Tomasz Biduś. Kiedy 20 lat temu rozpoczął swoją przygodę z rugby na wózkach nie sądził, że ta przygoda stanie się dla niego sensem życia. Choć początkowo wydawało mu się, że jego życie się skończyło, kiedy jako 17-latek uległ wypadkowi. Jednak szybko podniósł się, poszedł na studia i walczył o to, żeby podnosić swoją sprawność. Z czasem poznał



ludzi grających w koszykówkę na wózkach. Choć po pierwszym treningu stwierdził, że nie da rady, to nie zrezygnował. Pokonał własne słabości i pokazał sobie i innym, że nie można

się poddawać. Od tego wszystko się zaczęło, sport wciągnął go bez reszty.

Rugby pojawiło się później i zostało na zawsze. Zaczął od treningów jako zwykły zawodnik. Z czasem, pokonując własne słabości, rósł w siłę. W drużynie Four Kings przejął opaskę kapitana i napędzał wszystkich do działania. Jego wysiłek i dokonania zostały również docenione przez reprezentację Polski w rugby na wózkach. Gra w kadrze Polski była dla niego wyzwaniem, ale Tomasz jest z tego znany, że przyjmuje każde. Całkowicie rozpedzony zdobywał kolejne stopnie awansu sportowego. Przejął opaskę kapitana kadry narodowej, a w drużynie Four Kings został grającym trenerem. Ciągłe szukający kolejnych poprzeczek do przeskoczenia, postanowił założyć własną

drużynę. W ten sposób razem z fundacją Avalon stworzył Avalon Extreme Rugby, zostając tym samym ambasadorem tej dyscypliny w całym projekcie.

Obecnie jest koordynatorem projektu i trenerem drużyny, która po 2 latach od pierwszych treningów weszła do I ligi. Organizuje ekstremalne imprezy sportowe dla osób z niepełnosprawnością, pokazując wszystkim, że wózek nie przeszkadza żyć aktywnie, rozwijać się i realizować swoje cele. Tomasz Biduś wraz z kadrą narodową w 2016 r. zdobył złoty medal mistrzostw Europy dywizji B. To najlepszy przykład na to, że chęć i determinacja przynoszą efekty. Trzeba tylko zrobić pierwszy krok, który może okazać się najtrudniejszy, ale potem lawina rusza. I nie próbuj jej zatrzymać.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.rugby.far.org.pl
- [www.facebook.com\PolskaLigaRugbynaWozkach](https://www.facebook.com/PolskaLigaRugbynaWozkach)



PIŁKA SIATKOWA NA SIEDZĄCO

DYSCYPLINA

Piłka siatkowa rozgrywana na siedząco to zespołowa gra sportowa oparta na przepisach gry w piłkę siatkową. Zasady tak zmodyfikowano, by na jednym boisku – mając równe szanse na wygranie – mogły grać zarówno osoby niepełnosprawne, jak i pełnosprawne.

HISTORIA

Gra powstała w Holandii po II wojnie światowej, jako sport dla weteranów wojennych. W roku 1956 Holenderska Federacja Sportu

wprowadziła nowy sport, nazywając go *sitting volleyball* (przekład dosłowny: siedząca piłka siatkowa), którym zainteresowali się nie tylko niepełnosprawni sportowcy, ale też siatkarze zmagający się z kontuzjami stawów kolanowych i skokowych. W 1978 r. Światowa Organizacja Sportu Niepełnosprawnych oficjalnie zaakceptowała ją, jako dyscyplinę sportu. W 1980 r. powstała organizacja WOVD – World Organisation Volleyball for Disabled (obecnie – World Paravolley), która w tym samym roku wprowadziła piłkę siatkową na siedząco do rodziny dyscyplin paraolimpijskich.

Od roku 1993 regularnie rozgrywane są mistrzostwa świata, mistrzostwa Europy oraz puchar interkontynentalny, w których startują drużyny narodowe – męskie oraz żeńskie.

Polska była gospodarzem mistrzostw świata w 2014 r., mistrzostw Europy w 2009 i 2013 r. oraz Klubowego Pucharu Europy w 2005 i 2011 r., toteż nie ulega wątpliwości, iż sport ten w naszym kraju dynamicznie się rozwija.

Aktualnym mistrzem paraolimpijskim wśród męskich drużyn narodowych jest reprezentacja Iranu, mistrzem świata zaś i Europy zespół Bośni i Hercegowiny. Wśród kobiet dominują Amerykanki (złoty medal paraolimpijski w Rio de Janeiro) i Chinki (mistrzynię świata oraz Azji). Do czołowych drużyn narodowych męskich zalicza się Brazylię, Egipt, Rosję, Niemcy i Ukrainę.

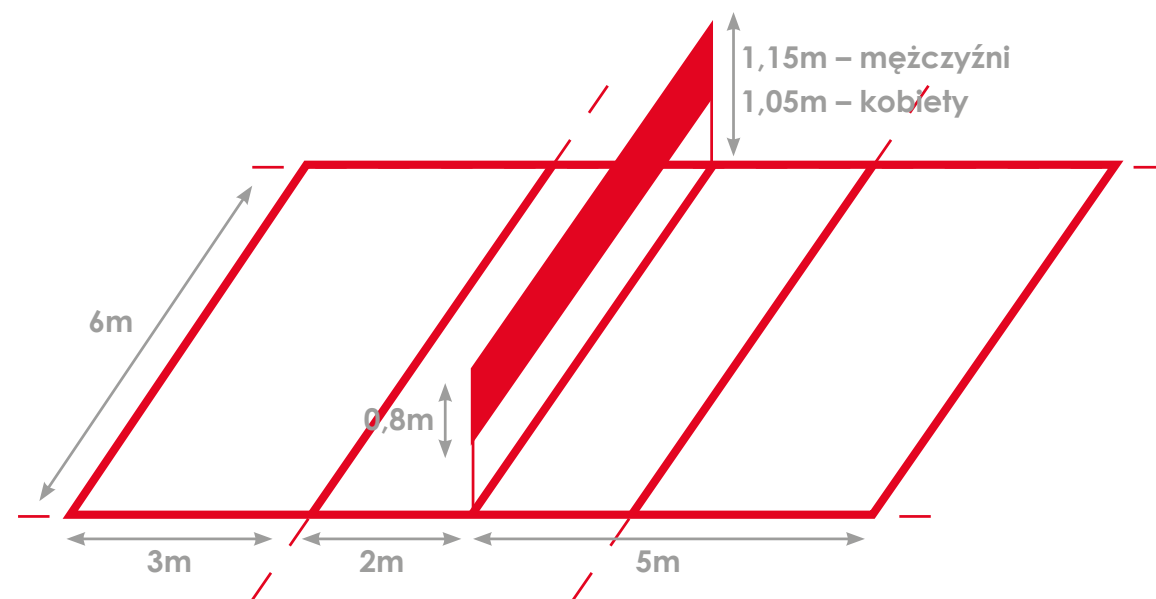
Czołówka wśród kobiet to zespoły z Rosji, Holandii, Brazylii i Ukrainy.

Jednym z reprezentantów Iranu jest Morteza Mehrzadselakjani – drugi najwyższy obecnie żyjący człowiek – 246 cm, który znacząco przyczynił się do zdobycia przez jego reprezentację złotego medalu paraolimpijskiego w 2016 r.

Męska reprezentacja naszego kraju startuje w rozgrywkach międzynarodowych od 1997 r.



fol. IKS Atak



RYC. 1. POLE GRY W PIŁKĘ SIATKOWĄ NA SIEDZĄCO

Najlepsze dotychczasowe wyniki to piąte miejsce w mistrzostwach Europy w 2005 r. oraz szóste w 2011, 2013 i 2015 r. Kobiety zadebiutowały podczas organizowanych przez Polskę mistrzostw Europy w 2009 r.

W naszym kraju jest aktualnie 11 drużyn klubowych. Aktualnym mistrzem Polski jest Integracyjny Klub Sportowy Atak Elbląg, wicemistrzem – WZSN „Start” Wrocław, a zdobywcą brązowego medalu KS Indra z Kaźmierza.

Organizatorem rozgrywek krajowych oraz szkolenia reprezentacji Polski jest Polski Związek

Sportu Niepełnosprawnych „Start” w Warszawie. Działalność ta finansowana jest ze środków Ministerstwa Sportu i Turystyki i PFRON.

ZASADY GRY

Pole gry to prostokąt o wymiarach 6 m szerokości i 10 m długości. Linia środkowa dzieli boisko na dwie połowy o długości 5 m. Linia ataku oddalona jest o 2 m od środkowej, wyznaczając tym samym pole ataku o wymiarach 6 m na 2 m.

Wymiary siatki do gry są równie proporcjonalnie pomniejszone. Długość siatki to 7 m, z czego 6 m jest pomiędzy antenkami. Szerokość siatki wynosi 80 cm, a ponieważ wymiary oczka w siatce są takie same jak w tradycyjnej siatkówce, toteż jest ich o dwa mniej czyli osiem.

W rozgrywkach męskich siatkę zawiesza się na wysokości 115 cm od podłoża, natomiast w żeńskich górna taśma znajduje się o 10 cm niżej.

Na uwagę zasługuje fakt, że pomniejszone wymiary boiska powodują zwiększenie znaczenia technicznego wyszkolenia zawodników w utrzymaniu ciągłości i skuteczności gry.

Przepisy obowiązujące w piłce siatkowej na siedząco niewiele różnią się od stosowanych w najpopularniejszej jej odmianie. Podstawowe różnice to:

- od momentu wprowadzenia piłki do gry, aż do zakończenia akcji, zawodnik musi być w kontakcie z podłożem jakąkolwiek częścią tułowia (najczęściej są to pośladki),
- pozycję zawodnika w stosunku do linii ataku oraz linii końcowej boiska wyznacza jego „siedzenie” (przykład: nogi zawodnika wykonującego zagrywkę mogą być na boisku pod warunkiem, że jego pośladki pozostają za jego końcową linią),
- dozwolone jest blokowanie zagrywki, a ewentualny kontakt piłki z rękami blokujących,



fol. IKS Atak

w przypadku kontynuacji gry, nie jest liczony jako pierwsze odbicie,

- w piłce siatkowej na siedząco nie wolno dotykać tylko górnej taśmy siatki. Dozwolone jest dotykane pozostałej jej części w taki sposób, aby nie przeszkadzać w grze drużynie przeciwnej.

Charakterystycznym dla piłki siatkowej na siedząco jest fakt, że kończyny górne wykorzystywane są nie tylko do odbić piłki, ale również do przemieszczania się po boisku.

Integracyjny charakter gry – dodany do wszystkich innych walorów tradycyjnej siatkówki – stanowi o wyjątkowości tej dyscypliny.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Siatkówka na siedząco jest jednym z nielicznych sportów, w którym powiedzenie, że jest to sport dla wszystkich, nie jest przesadzone. W tej dyscyplinie – nawet na najwyższym poziomie rozgrywek – miejsce na boisku znajduje się dla:

- niepełnosprawnych i pełnosprawnych,
- 14-lątka i 60-lątka,
- kobiety i mężczyzny.



foto: Bożydar Abadźjew

W rozgrywkach rangi igrzysk paraolimpijskich, mistrzostw świata i Europy mogą grać tylko zawodnicy, u których stwierdzono trwałą niepełnosprawność narządu ruchu w stopniu znacznym lub minimalnym. Przy czym na boisku może przebywać tylko jeden zawodnik z minimalnym uszkodzeniem narządu ruchu.

Natomiast w rozgrywkach klubowych na całym świecie w szóstce, która aktualnie przebywa na boisku, dopuszcza się obecność dwóch pełnosprawnych zawodników i jednego z minimalnym uszkodzeniem narządu ruchu. Decyzję o kwalifikacji do danej grupy zawodników podejmują klasyfikatory na podstawie dokumentacji medycznej oraz testów badających stopień dysfunkcji narządu ruchu.

Najczęściej obserwowane dysfunkcje aparatu ruchu:

- amputacje kończyn dolnych i górnych,

- niedowłady kończyn dolnych i górnych,
- skróty kończyn dolnych i górnych,
- dysplazja lub luksacja stawów biodrowych,
- stan po przebytej chorobie Perthesa,
- stwierdzona niestabilność w stawie kolanowym (np. zerwane więzadła krzyżowe),
- chondromalacja rzepki,
- ograniczone zakresy ruchów w stawach (np. brak zgięcia w stawie kolanowym),
- osłabiona siła mięśni kończyn dolnych i górnych,
- endoproteza bioder lub kolan,
- ciężkie zaburzenia krążenia w kończynach dolnych,
- staw rzekomy kończyny dolnej,
- luksacja stawu ramiennieo-łopatkowego,
- mózgowe porażenie dziecięce (diplegia ze spastycznością 1–2 stopni, hemiplegia ze spastycznością 1–2 stopni, monoplegia i minimalna atetozą).

Bardzo często zawodnikami zakwalifikowanymi do grupy z minimalnym uszkodzeniem narządu ruchu są byli siatkarze po przebytych kontuzjach, u których – z powodu zniszczenia powierzchni stawowych – nie można przeprowadzić, np. rekonstrukcji więzadeł krzyżowych, w związku z czym ich uszkodzenie narządu ruchu określa się jako trwałe. Oczywiście jest, że z racji wyszkolenia technicznego oraz parametrów fizycznych, łatwo adoptują się oni do piłki siatkowej na siedząco.



foto: IKS Atak

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

VADEMECUM PIŁKI SIATKOWEJ NA SIEDZĄCO, Bożydar Abadźjew



ROBERT WYDERA

urodził się 18 kwietnia 1997 r. Przygodę z piłką siatkową na siedząco rozpoczął w 2010 r., kiedy to w „Ekspresie Reporterów” (TVP2) ukazał się reportaż „Sportowe marzenia Roberta”. Wtedy po raz pierwszy usłyszeliśmy o ambitnym chłopcu, który urodził się bez kości udowej, a którego marzeniem była gra w piłkę siatkową. Bezpośrednio po emisji programu władze Wojewódzkiego Zrzeszenia Sportowego Niepełnosprawnych „Start” Wrocław, w składzie Janina Trzeciak (prezes), Bożydar Abadźjiew (trener) oraz Piotr Siciński (reprezentant Polski i członek zarządu), zaaranżowali spotkanie z rodzicami Roberta oraz dyrektorem gimnazjum w Kluczborku. – Wiedzieliśmy, że Roberta nie trzeba będzie namawiać do uprawiania sportu, toteż skoncentrowaliśmy się nad stworzeniem mu warunków do realizacji marzeń. Dzięki wspianiałym i zdeterminowanym rodzicom, 12-latek mógł podjąć szkolenie w oddalonym o 100 km Wrocławiu w ramach treningów sekcji piłki siatkowej na siedząco „Startu” Wrocław. Od początku widać było, że Robert ma wyjątkowy

dryg. Potrzebował tylko treningu, aby swój talent rozwinąć. Początkowo – ze względu na odległość i młody wiek – trenował raz w tygodniu. Aby przyspieszyć rozwój jego umiejętności, już w roku 2011 trener reprezentacji Polski w piłce siatkowej na siedząco – Bożydar Abadźjiew powołał go do kadry narodowej. Dzięki temu mógł brać udział w zgrupowaniach, podczas których trenował dwa razy dziennie z najlepszymi zawodnikami w Polsce. Taki program treningowy zaowocował powołaniem Roberta do 10-osobowego składu reprezentacji Polski na mistrzostwa Europy w 2011 r. w Rotterdamie (Holandia). Drużyna z Robertem w składzie wywalczyła szóste miejsce, co – w kontekście poprzednich trzech turniejów oraz dynamicznego rozwoju piłki siatkowej na siedząco w Europie – było dużym sukcesem. Sam Robert, jako najmłodszy uczestnik mistrzostw Europy,



pokazał swój wielki talent, który w kolejnych latach będzie miał znaczący wpływ na losy naszej drużyny narodowej. W roku 2015 podczas mistrzostw Europy w niemieckim Warendorf, jako pierwszy zawodnik w historii polskiej piłki siatkowej na siedząco, został wyróżniony indywidualnie nominacją do drużyny gwiazd turnieju jako najlepszy obrońca.

Piłka siatkowa to sport zespołowy. Liczy się zatem wynik drużyny. Jednak tego typu indywidualne wyróżnienie nagradza ciężką pracę Roberta, dokumentując jednocześnie poziom rozwoju tej pięknej dyscypliny sportu w naszym kraju.

W swym dorobku ma siedem medali mistrzostw Polski ze „Startem” Wrocław oraz wiele wyróżnień indywidualnych. Z reprezentacją Polski zdobywał szóste miejsca na mistrzostwach Europy 2011, 2013 oraz 2015. Wystąpił również w mistrzostwach świata 2014 oraz Pucharze Interkontynentalnym 2016, walcząc wraz z drużyną o kwalifikację do Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro. – *Siatkówka w moim życiu jest pasją, hobby, jednym z głównych celów życiowych, bo dzięki niej mogę się rozwijać, mogę poznawać nowych ludzi, zwiedzać świat i rehabilitować się* – powiedział Robert Wydera w jednym z wywiadów z 2013 r. Tak pozostaje do dziś. Robert spróbował też swoich sił w lekkiej atletyce i już na swoich pierwszych mistrzostwach Polski seniorów w roku

2016 został mistrzem Polski w rzucie oszczepem, wicemistrzem w pchnięciu kulą i brązowym medalistą w rzucie dyskiem. Jest sportowcem młodym, wszechstronnie utalentowanym i ma potencjał, aby w przyszłości reprezentować nasz kraj na igrzyskach paraolimpijskich. Rozwój swoich sportowych pasji doskonale łączy z nauką i innymi zainteresowaniami. Jest promotorem wielu działań i aktywnym uczestnikiem w różnego rodzaju projektów, mających na celu aktywizację osób niepełnosprawnych. Robi to jako członek kilku organizacji pozarządowych m.in. Fundacji Jaśka Meli Poza Horyzonty, Wojewódzkiego Zrzeszenia Sportowego Niepełnosprawnych „Start” Wrocław, Stowarzyszenie Piłki Siatkowej na Siedząco Lew Legnica i Fundacja Lotto Kumulacja Aktywności.

Robert zdał maturę, następnie ukończył Technikum Logistyczne oraz podjął studia na wrocławskim Uniwersytecie Ekonomicznym. Opanował język angielski w stopniu biegłym, co stwarza mu możliwości dalszego rozwoju również na arenie międzynarodowej. Robert jest niezwykłym człowiekiem. Może być wzorem do naśladowania dla młodych ludzi, którzy nie potrafią znaleźć swojego miejsca w dzisiejszej rzeczywistości. Swoją pasją potrafi zarażać innych i inspirować do podejmowania nowych wyzwań. W miarę możliwości stara się stwarzać pomagać innym realizować marzenia.



STRZELECTWO SPORTOWE

DYSCYPLINA

Strzelectwo sportowe jest testem dokładności i kontroli. Niepełnosprawni sportowcy ze schorzeniami fizycznymi rywalizują zarówno w konkurencjach karabinowych, jak i pistoletowych. W tej – wymagającej precyzji – dyscyplinie trzeba wykorzystać ostrość widzenia i kontrolować oddech, aby zmniejszyć częstotliwość akcji serca, poprawić stabilność i wysoką wydajność. Zdolność do „stabilnej ręki i umysłu”, aby zapewnić prawidłowy ciąg strzałów, wymaga dobrze rozwiniętych zdolności koncentracji i kontroli emocji.

HISTORIA

Strzelectwo sportowe znalazło się w programie igrzysk paraolimpijskich od czasu igrzysk w Toronto w 1976 r. Dyscyplina jest praktykowana w ponad 65 krajach. W 2016 r. strzelectwo zmieniło nazwę z *IPC Shooting* (nazwa angielska) na *IPC Shooting Para Sport*, a Federację Międzynarodową przemianowano na World Shooting Para Sport. Decyzją Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego, w 2017 r., poszerzono strzelectwo sportowe o konkurencję tzw. śrutową (strzelanie do rzutków) oraz strzelanie niewidomych.

Dyscyplina – zarządzana przez Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski (IPC) – koordynowana jest przez zespół delegatów technicznych, którzy egzekwują przestrzeganie regulaminów i obowiązujących ustaleń. Ważne, by uwzględniać zarówno zasady Międzynarodowej Federacji Sportu Strzeleckiego (ISSF), jak i te określone przez IPC.

SPRZĘT

Konkurencje strzeleckie dzielą się na: karabinowe i pistoletowe, ze strzelaniem z trzech odległości: 10 m, 25 m i 50 m. Reguły (w tym liczba strzałów i limity czasowy konkurencji) zależą od rodzaju broni (kaliber 177 – tzw. broń pneumatyczna oraz tzw. mały kaliber 22 – broń palna), odległości, celu lub pozycji strzeleckiej.



fol. Marek Marucha

ZASADY GRY

Strzelcy rywalizują w konkurencjach dla kobiet, mężczyzn oraz mieszanych. Wśród 13 konkurencji strzeleckich na Igrzyskach Paraolimpijskich siedem jest wspólnych – dla kobiet i mężczyzn, trzy są tylko dla kobiet, a kolejne trzy – tylko dla mężczyzn.

Strzelanie polega na umieszczeniu serii strzałów wewnątrz pierścienia centralnego tarczy. Im większa liczba strzałów w centrum tarczy, tym wynik jest lepszy. Tarcza składa się z 10 koncentrycznych pierścieni pomiarowych o stopniu oceny od 1 do 10 (centralny pierścień daje 10 punktów). W wielu wypadkach, aby pokazać umiejętności i dokładność sportowców, pierścienie punktacyjne podzielone są na dalsze 10 stref (co daje punktację w liczbie dziesiętnej, przy czym najwyższą wartością końcową może być 10,9). W przypadku karabinów pneumatycznych sportowcy strzelają do pierścienia o wielkości zaledwie 0,05 cm.

Wyniki każdego strzału w rundzie eliminacyjnej lub kwalifikacyjnej są sumowane, aby uzyskać całkowity wynik zawodnika. Najlepszych ośmiu sportowców w kwalifikacjach dostaje się do finału, ale wyniki kwalifikacji nie mają tam znaczenia, co oznacza, że każdy finalista zbiera punkty od zera. W ekscytującym pojedynku nerwów, umiejętności i ostrości widzenia sportowcy o najniższych rezultatach są sukcesywnie eliminowani,



dopóki nie nastąpi pojedynek pomiędzy dwoma ostatnimi strzelcami. Tak zostaje wyłoniony złoty i srebrny medalista.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Zawody sportowe niepełnosprawnych w strzelectwie sportowym dzielą się nie tylko ze względu na konkurencje, ale również – na grupy schorzeń. Wynika to z klasyfikacji medycznej. Sportowcy mają różne schorzenia, które prowadzą do niekorzystnej i nierównej rywalizacji w poszczególnych konkurencjach. Aby zapewnić jak najlepszą równowagę wydzielono różne kategorie – klasy, wiążące się ze schorzeniami. Dzięki temu sukces sportowca niepełnosprawnego zależy od jego umiejętności, sprawności fizycznej, siły, wytrzymałości, zdolności taktycznych i koncentracji umysłowej, a nie od rodzaju schorzenia.

W ten sposób sportowcy rywalizują w 3 klasach sportowych:

- **SH1 (PISTOLET):** sportowcy w tej klasie sportowej mają schorzenie w kończynach dolnych lub w górnej części jednego ramienia, które nie podnosi pistoletu; sportowcy strzelający z pistoletu muszą utrzymywać jedną ręką pełen ciężar pistoletu i rywalizować ze sobą w pozycji stojącej lub siedzącej z wózka inwalidzkiego lub krzesła strzeleckiego bez oparcia,
- **SH1 (KARABIN):** sportowcy w tej klasie sportowej mają schorzenie w kończynach dolnych; sportowcy strzelający z karabinu muszą utrzymywać pełen ciężar karabinu i konkurować albo w pozycji stojącej, leżącej lub siedzącej (z wózka inwalidzkiego lub krzesła strzeleckiego),
- **SH2 (KARABIN):** sportowcy w tej klasie sportowej mają schorzenie w kończynach górnych, które uniemożliwia im utrzymanie pełnej wagi karabinu; stosują sprężynową podpórkę, która pomaga podtrzymywać ciężar karabinu; jednak sportowiec musi w pełni ustabilizować, prowadzić i sterować karabinem w procesie celowania i oddania strzału. W zależności od schorzenia, niektórzy w tej klasie wymagają asystenta do załadowania karabinu. Wielu ma zarówno schorzenie w kończynach górnych jak i dolnych, a więc rywalizować mogą w pozycji siedząc na wózku inwalidzkim, jak i na krześle strzeleckim.



SZYMON SOWIŃSKI

Członek kadry narodowej w pistolecie – to jeden z najwszechstronniejszych zawodników w historii strzelectwa osób niepełnosprawnych w Polsce. 36-letni zawodnik Zrzeszenia Sportowo-Rehabilitacyjnego „Start” w Zielonej Górze, profesjonalnie trenuje od 6 lat, a specjalizuje się we wszystkich czterech konkurencjach pistoletowych, na 10 m (P1 – pistolet pneumatyczny 60 strzałów, P5 – pistolet standard 40 strzałów), 25 m (P3 – pistolet sportowy 2x30 strzałów) i 50 m (P4 – pistolet dowolny 60 strzałów). W wyniku wypadku komunikacyjnego, któremu uległ w 2010 r. stracił prawą kończynę dolną – amputowano ją poniżej kolana. Gdy uporał się z zabiegami chirurgicznymi, postanowił sprzedać motor i kupić wyczynowy pistolet. Od tego momentu – pod okiem trenera Marka Maruchy (trener kadry narodowej oraz klubowy w ZSR „Start” Zielona Góra) – realizuje plany szkoleniowe i z roku na rok podwyższa swój poziom. Po zaledwie 6 latach treningu i startach na

arenie międzynarodowej w 2016 r. uzyskał nominację na Igrzyska Paraolimpijskie w Rio de Janeiro 2016, gdzie wziął udział w trzech konkurencjach: P1, P3, P4. W P1 awansował do finału, do ścisłej ósemki światowej, i zakończył pojedynek na czwartym miejscu. Jest to pierwsze w historii polskiego strzelectwa niepełnosprawnych tak wysokie miejsce na igrzyskach paraolimpijskich. Zdobycie medalu to główny cel jego pracy. I tak na początku 2017 r., podczas Pucharu Świata w Zjednoczonych Emiratach Arabskich, wygrał konkurencję na 50 m – pistolet dowolny P4 i jako pierwszy Polak w historii strzelectwa osób niepełnosprawnych ustanowił nowy rekord świata.

Aktualnie w rankingu światowym plasuje się na bardzo wysokich miejscach: P1 – czwarte miejsce, P3 – dziewiąte miejsce, P4 – piąte miejsce, P5 – drugie miejsce. Sowiński przygotowuje się także do głównego startu w 2018 r. podczas Mistrzostw Świata w Korei, oraz docelowo do Igrzysk Paraolimpijskich – Tokio w 2020 r. Zawodnik już 11 razy poprawiał rekord Polski. Ma na swoim koncie 13 tytułów Mistrza Polski. Jako pierwszy w historii na jednych zawodach zdobył we wszystkich pistoletowych konkurencjach indywidualnych cztery tytuły Mistrza Polski. Życzymy powodzenia podczas kolejnych imprez sportowych!



fol. Marek Marucha



fol. Marek Marucha





SZERMIERKA NA WÓZKACH

DYSCYPLINA

„En gard, prêt, allez!” czyli „Gotowi, naprzód!” – ta komenda pada przed każdą walką, przed każdym natarciem. Pada na zawodach dla szermierzy sprawnych i tych z niepełnosprawnością. Szermierka bowiem, a o niej mowa, jest tą dyscypliną, która jako jedna z pierwszych rozgrywana była w formule integracyjnej. Co to znaczy? To znaczy, że zawody dla sprawnych i niepełnosprawnych szermierzy były organizowane w tym samym czasie. Po raz pierwszy wydarzyło się to na Mistrzostwach Świata w Turynie w 2006 r. i tak już zostało. Ale po kolei.

HISTORIA

Historia szermierki na wózkach zbiega się z początkiem historii ruchu paraolimpijskiego. Pierwsze zawody dla niepełnosprawnych weteranów zorganizował w 1948 r. sir Ludwig Guttmann w Stoke Mandeville. Co prawda były to zawody łucznicze, które okazały się ogromnym sukcesem, ale to właśnie ten człowiek opracował zasady szermierki dla osób niepełnosprawnych. W latach 50. określono szczegółowe zasady walk i organizowano pierwsze turnieje. Gdy w 1960 r. odbyły się pierwsze igrzyska paraolimpijskie w historii, znalazła się w ich programie szermierka. Przez ostatnich blisko 60 lat szermierka



foto: Adrian Stykowski

nieustająco się rozwija, nad czym czuwał i czuwa IWAS, czyli Międzynarodowa Federacja Sportów Wózkowiczów i Amputantów (International Wheelchair and Amputee Sport Federation). Dzieje polskiej szermierki na wózkach nie są tak bogate, ale dla rozwoju tej dyscypliny niezwykle cenne.

Prekursorem szermierki na wózkach w naszym kraju jest Integracyjny Klub Sportowy na Warszawskiej Akademii Wychowania Fizycznego, założony przez małżeństwo Małgorzatę i Tadeusza Nowickich. Dzięki pracy i ogromnemu zaangażowaniu zawodników oraz trenerów, polska szermierka zdobyła mocną międzynarodową pozycję, co zaowocowało pierwszym miejscem w tabeli medalowej podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Sydney w 2000 r. Na kolejnych igrzyskach – w Atenach

– nie udało się obronić tego zaszczytnego miejsca, ale też, z biegiem lat, zupełnie zmieniła się mapa najsilniejszych państw. Kraje europejskie musiały ustąpić Azji, która do dziś tryumfuje w tej dyscyplinie.

Warto jednak wspomnieć nazwiska tych zawodników, którzy zapisali się złotymi literami w historii polskiej szermierki na wózkach, a należą do nich: Marta Makowska, śp. Jagoda Polasik, Agnieszka Rozkres, Arkadiusz Jabłoński, Dariusz Pender, Robert Wyśmierski, Tomasz Walisiewicz, Stefan Makowski, Grzegorz Pluta, Radosław Stańczuk, Adrian Castro, Jacek Gaworski, Michał Nalewajek i Kamil Rzęsa. W sumie nasi zawodnicy zdobyli na igrzyskach paraolimpijskich 28 medali, w tym 8 złotych.

W szermierczym świecie jeszcze jedno wydarzenie jest szalenie ważne. To Turniej Pucharu Świata „Szabla Kilińskiego” rozgrywany corocznie i niezmiennie od 2001 r., organizowany przez IKS-AWF Warszawa. Od wielu lat jest uważany za jedną z najlepszych imprez szermierczych globu – ze względu na świetną organizację, oprawę i atmosferę.

Ważne są też inne walory tej dyscypliny. Wielokrotna mistrzyni paraolimpijska YouChuYee z Hong-Kongu zapytana, dlaczego wybrała szermierkę, odpowiedziała beztrząsco... „bo tam są najprzystojniejsi mężczyźni”!



foto: Adrian Stykowski

ZASADY GRY

Szermierze sprawni i niepełnosprawni walczą na broń białą na niemal identycznych zasadach, ale nie walczą w ten sam sposób. Jak sama nazwa dyscypliny wskazuje, „szermierka na wózkach” rozgrywana jest... na wózkach inwalidzkich, przypiętych do specjalnej platformy. Co za tym idzie, wózki nie zbliżają się do siebie w przeciwieństwie do szermierzy sprawnych poruszających się

na nogach, dla których ruch jest nieodłącznym elementem walki i taktyki. Zawodnicy z niepełnosprawnością pozostają w tej samej odległości, którą wyznacza się na początku walki i która jest zależna od rodzaju broni, długości ramion oraz kategorii niepełnosprawności. Ich walka to pchnięcia i uniki. Żeby zrozumieć szermierkę niepełnosprawnych warto zapamiętać kilka faktów. Po pierwsze: pojedynki rozgrywane są z użyciem jednej z trzech broni – szabli, szpady lub floretu. W szpadzie i szabli celem jest całe

ciało przeciwnika powyżej pasa, we florecie atakowany jest tylko tułów. Po drugie: wyróżniamy konkurencje indywidualne i drużynowe, z podziałem na kobiety i mężczyzn. Po trzecie wreszcie: obowiązują trzy podstawowe kategorie niepełnosprawności – A, B i C.

Walka rozgrywana jest w pozycji siedzącej, na wózku zaopatrzonym w specjalnie skonstruowaną platformę szermierczą, która powinna:

- stabilizować wózek w stałej pozycji,
- umożliwiać równoległe ustawienie wózka z zachowaniem stałego kąta 10–15 stopni w stosunku do głównej szyny,
- pozwalać na dogodne ustawienie wózka we wszystkich rodzajach broni oraz dostosowanie odległości między wózkami do długości uzbrojonego ramienia szermierza,
- pozwalać na dogodną szerokość rozstawu kół wózków (przednie, wewnętrzne koła wózka powinny dotykać głównej szyny).

SPRZĘT

Wózek w szermierce musi spełniać wymogi zawarte w przepisach, dotyczące m.in. wysokości wózka – maksymalnie 53 cm i oparcia – minimum 15 cm.

W szabli, florecie i szpadzie tylne koła powinny być zakryte okrągłymi, metalowymi zastonami.

W przypadku stosowania elektrycznego systemu trafień – metalizowana kamizelka szermiercza, osłony kół oraz metalowe części wózka muszą być uziemione.

Szermierz używa typowego stroju szermierczego, natomiast jego kończyny dolne muszą być dobrze chronione – do tego celu używa się, np. grubych koców.

W czasie walki stopy nie mogą dotykać podłoża, a podnóżki muszą być tak uregulowane, aby pozwalały na utrzymanie kolan poniżej poziomu bioder. Należy też usunąć boczne oparcia wózków.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Kategorie niepełnosprawności w szermierce na wózkach

- kategoria A – osoby po amputacji kończyn dolnych lub z ich częściowym niedowładem, mają swobodę ruchów tułowia i rąk,
- kategoria B – osoby po urazie rdzenia kręgowego, z porażonymi kończynami dolnymi lub z minimalnym niedowładem rąk, paraplegia,
- kategoria C – osoby z całkowitym porażeniem kończyn dolnych i niedowładem kończyn górnych, tetraplegia.



ADRIAN CASTRO

Można o nim napisać tradycyjnie: rocznik 1990; gdy miał 14 lat, w wyniku wypadku na motocyklu, złamał kręgosłup i uszkodził rdzeń kręgowy. Od tego czasu porusza się na wózku. Mimo niepełnosprawności, zajął się sportem. Uprawia szermierkę na wózkach w kategorii B. Odnosi sukcesy. Zdobył brązowy medal na Igrzyskach Paraolimpijskich w Rio de Janeiro...

Ale o tym zawodniku lepiej napisać inaczej. Jest taki rodzaj ludzi, którzy wydzielają z siebie coś w rodzaju dobrej energii. Spotykamy taką osobę i chcemy już z nią być. Zaraża nas optymizmem i pozytywnym podejściem do życia. Gdy się z nią rozstaniemy, chcemy stawać się coraz lepsi – dla siebie i innych. Taki jest Adrian Castro. Młody, przystojny, inteligentny, dowcipny, towarzyski i zawsze otwarty. Świetny szermierz. Dopiero gdzieś później dociera do świadomości fakt, że porusza się „na kołach”.

Faktycznie stał się niepełnosprawny jako kilkunastoletni chłopak i na pewno pierwsze lata nie były łatwe. Bo to, co jest najtrudniejsze, to oswojenie własnej niepełnosprawności. Trudno natomiast uwierzyć w to, by wypadek złamał mu życie. Wypadek je zmienił i Adrianowi udaje się z niego wyciągać to, co najlepsze. Zaś szermierka stała się tą dyscypliną, która zapewniła mu szybką, międzynarodową karierę.

Naturalnie Adrian niczego nie dostał za darmo. Gdy trafił do Integracyjnego Klubu Sportowego IKS-AWF Warszawa, jego trenerem został Marek Gniewkowski, człowiek, którego podopieczni szermierze dorobili się już niejednego paraolimpijskiego złota. Pierwszym dużym sukcesem Castro było zakwalifikowanie się na Igrzyska Paraolimpijskie w Londynie w 2012 r. Na tych zawodach zajął ostatecznie 11. miejsce w szabli kategorii B, ale przy okazji zyskał wiedzę niezbędną, by w przyszłości walczyć o najwyższe lokaty. Wyciągnął wnioski i już na mistrzostwach świata, rozegranych rok później, zdobył brązowy medal. Potem było już tylko lepiej, pierwsze miejsce w klasyfikacji generalnej Pucharu Świata 2014, pierwsze miejsce w klasyfikacji

generalnej Pucharu Świata 2015 i wreszcie tytuł Mistrza Świata wywalczony na Węgrzech w 2015 r. Zdobył kwalifikacji na Igrzyska Paraolimpijskie w Rio de Janeiro było czystą formalnością.

W sport od zawsze wpisane są zwycięstwo i porażka, łączy szczęścia i łączy z powodu przegranej. Jednak warto wiedzieć, że motto życiowe Adriana Castro brzmi: „nigdy się nie poddawać!”.





TAEKWONDO

DYSCYPLINA

Taekwondo to stworzona do celów militarnych przez południowokoreańskiego generała Choi Hong Hi (1918–2002) sztuka walki, w której używa się rąk i nóg. To jednocześnie narodowy sport Korei. Nazwa tej dyscypliny składa się z trzech fonetycznych znaków koreańskiej wymowy: *tae* – oznaczającego stopę, uderzenie stopą; *kwon* – pięść, uderzenie pięścią oraz *do* – sztukę, drogę.

Generał Choi Hong Hi w 1954 r. tradycyjną koreańską sztukę walki taekkyeon oraz japońskie karate połączył w jeden styl, a powołany przez niego zespół ekspertów dopracowywał go pod kątem anatomii i fizjologii człowieka oraz biomechaniki. Tak powstałe w 1955 r. taekwondo,

przy znacznych nakładach finansowych i propagandowych państwa, stało się wkrótce nie tylko bojową sztuką walki, ale i najważniejszym sportem Korei.

HISTORIA

Propagowanie przez generała Choi – w krajach Dalekiego Wschodu – nowej sztuki walki przyniosło efekt w postaci powołania International Taekwon-do Federation (Międzynarodowa Federacja Taekwon-do, ITF), w skład której weszły Wietnam, Malesja, Singapur, Niemiecka Republika Federalna, Stany Zjednoczone, Turcja, Włochy, Egipt

i Korea. Niebawem powstała również World Taekwon-do Federation (Światowa Federacja Taekwon-do WTF). Istnieje też szereg mniejszych, prywatnych zrzeszeń i federacji międzynarodowych, które powstały na kanwie dynamicznego wzrostu taekwondo ITF i WTF na świecie, czy wreszcie Global Taekwondo Federation (Globalna Federacja Taekwondo, GTF). Warto wiedzieć, że każda z wymienionych organizacji ma własne regulaminy walk, prowadzi własny system rozgrywek sportowych, organizuje swoje mistrzostwa Europy i świata, itp. Równocześnie taekwondo jest dyscypliną olimpijską, począwszy od Letnich Igrzysk Olimpijskich w Sydney, w 2000 r.

Według twórcy taekwondo, gen. Choi Hong Hi, sport ten niesie ze sobą: grzeczność, uprzejmość (koreańskie *yeui*), rzetelność, uczciwość (*yom-chi*), wytrwałość (*innae*), samokontrolę, opanowanie (*gukgi*) oraz nieugiętego ducha, odwagę (*baekjul boolgool*).

ZASADY GRY

Stopień umiejętności zawodnika taekwondo odzwierciedla noszony przez niego czarny pas. Istnieje 10 stopni uczniowskich (*gup* lub *kup*) oraz 10 stopni mistrzowskich (*dan*), gdzie 10 *kup* jest stopniem najniższym, a 10 *dan* najwyższym.



foto: Michał Pawlak

Stopnie mistrzowskie są zwyczajowo przedstawiane belkami w postaci rzymskich cyfr naszytych na pasie.

Podstawową strukturę taekwondo, którą łączy technika, można podzielić na:

- ćwiczenia (układy) formalne (*poomsae* w WTF lub *tul* w ITF),
- walkę (*kyorugi*),
- techniki samoobrony (*hosinsul*),
- techniki rozbić twardych przedmiotów (*kyokpa*).

Współzawodnictwo sportowe obejmuje przede wszystkim walkę i układy formalne. Rozgrywa się również inne konkurencje, np. w federacji ITF są to techniki specjalne i testy siły, a w WTF konkurencje sprawnościowe.



fol. Michał Powłak

Podstawową różnicą między stylami walki – reprezentowanymi przez wspomniane trzy główne organizacje taekwondo – jest zezwolenie przez regulaminy zawodów ITF i GTF na uderzenie pięścią (w rękawicy) w twarz, podczas gdy regulamin WTF dopuszcza uderzenia w twarz zadawane tylko nogą (pięścią można uderzać wyłącznie w korpus). Na zawodach organizowanych przez organizacje ITF i GTF walczy się w tzw. lekkim kontakcie, a w zawodach organizowanych przez WTF w tzw. pełnym kontakcie itp.

W rozgrywkach dopuszcza się stosowanie specjalnych ochraniaczy – na głowę, korpus, przedramiona czy golenie. Zawodnicy i zawodniczki walczą w swoich kategoriach wagowych, a wygrywa się w wyniku punktacji lub przez KO (*knock out*). Przykładowa punktacja – według regulaminu WTF, to: jeden punkt za atak ręką na ochraniacz tułowia, dwa za kopnięcie na ochraniacz tułowia, trzy

za kopnięcie obrotowe na ochraniacz tułowia, trzy za kopnięcie na głowę, cztery za kopnięcie obrotowe na głowę itp.

Ponieważ w 2005 r. WTF zaczął rozwijać dyscyplinę kyorugi dla sportowców z niepełnosprawnościami, zaś od 2013 r. także formy poomsae dla zawodników wszystkich niepełnosprawności – decyzją International Paralympic Committee, na posiedzeniu w Abu Dhabi w 2015 r., taekwondo (obok badmintona, a w miejsce żeglarstwa i piłki nożnej 7-osobowej) stało się pełnoprawną dyscypliną paraolimpijską, zaś swój debiut będzie miało w Tokio, w 2020 r. Podczas igrzysk paraolimpijskich, które rozegrane będą w dniach 25 sierpnia–6 września 2020 r., zawodnicy z upośledzeniem którejś kończyny lub po amputacji ręki, będą rywalizować w kyorugi.

NASI ZAWODNICY

Polscy zawodnicy z niepełnosprawnościami, uprawiający taekwondo, ćwiczący w takich klubach, jak np. Legionowska Akademia Sportów Walki, zrzeszeni są m.in. w Polskim Związku Taekwondo Olimpijskiego. Walczą w Turniejach Para-Taekwondo (*para-kyorugi* i *para-poomsae*). Już w październiku rozegrane będą w Białymstoku III Techniczne Mistrzostwa Polski Osób Niepełnosprawnych.



fol. Polski Związek Taekwondo Olimpijskiego



fol. Polski Związek Taekwondo Olimpijskiego



TENIS STOŁOWY

DYSCYPLINA

Początki tenisa stołowego, jako sportu, sięgają końca XIX w. Przyjęto się, że przodkami tej dyscypliny są tenis ziemny oraz stara japońska gra „gosima”. Zasady gry w tenisa stołowego opracowali Anglicy i po raz pierwszy opublikowano je w Londynie, w 1884 r. Rozwój tenisa stołowego spowodował, że w 1902 r. w Anglii powołano pierwszą na świecie krajową federację tenisa stołowego (English Table Tennis Association – ETTA).

Tenis stołowy rozwijał się prężnie, od początku stając się jednym z najpopularniejszych sportów na starym kontynencie. Zaczęły powstawać nowe krajowe federacje. W 1926 r.

przedstawiciele czterech federacji: Anglii, Niemiec, Austrii i Węgier, wraz z przedstawicielami innych krajów, utworzyli Międzynarodową Federację Tenisa Stołowego (International Table Tennis Federation, ITTF). Miała ona na celu rozpowszechnianie tenisa stołowego na całym świecie oraz koordynowanie przepisów gry i organizowanie zawodów międzynarodowych. Pierwszym przewodniczącym tej organizacji został Brytyjczyk Ivor Montagu. W tym samym roku zorganizowano pierwsze mistrzostwa świata – złoto wywalczyli wówczas Węgrzy: Maria Mednyanszky i Roland Jakobi oraz ich drużyna narodowa.

Największy wpływ na zmiany, a jednocześnie rozwój tenisa stołowego jako gry sportowej, miały przeobrażenia związane z używaną w grze

fol. Adrian Stykowski



rakietką. Zastosowanie gumowych pokryć deski umożliwiło przyspieszenie gry oraz wprowadzenie różnorodnych rotacji, a skonstruowana przez Japończyków dwuwarstwowa okładzina gąbczasta zrewolucjonizowała technikę wszystkich uderzeń technicznych.

Tenis stołowy odegrał na świecie nie tylko rolę sportową, ale także polityczną. Po zakończeniu II wojny światowej, stosunki pomiędzy Chinami i USA były bardzo napięte. W latach 70. nastąpiła poprawa wzajemnych kontaktów, a impulsem do nawiązania współpracy był mecz tenisa stołowego pomiędzy tymi krajami. Mecz odbył się w Chinach, w 1971 r. i nadano mu charakter

polityczny. Po tej wizycie w słownikach międzynarodowych umieszczono nowy termin – „dyplomacja ping-pongowa”, określający działania zmierzające do przywrócenia wzajemnych stosunków gospodarczych i dyplomatycznych pomiędzy wrogimi dotąd stronami.

Bardzo ważnym wydarzeniem było wprowadzenie tenisa stołowego do programu igrzysk olimpijskich (1988, Seul), co w wielu krajach dało impuls do znacznego zwiększenia nakładów finansowych na jego rozwój. Dyscyplina ta jest żywa i podlega ciągłym zmianom, które wpływają na czytelność i widowiskowość gry, a tym samym jeszcze większą popularność. Warto zauważyć,

że na IO w Atenach tenis stołowy stał się piątą dyscypliną pod względem oglądalności w TV. Według informacji Międzynarodowej Federacji Tenisa Stołowego, zrzesza ona 226 Narodowych Federacji, a sportem tym zajmuje się 300 mln ludzi na całym świecie.

HISTORIA

Pierwszy komitet organizacyjny ds. tenisa stołowego osób niepełnosprawnych utworzono w 1970 r. pod nadzorem Międzynarodowej Federacji Igrzysk Stoke Mandeville (ISMGF, obecnie IWAS). Odpowiedzialny on był jedynie za organizację zawodów dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Zawodnicy po amputacjach i z grupy Les Autres, grający na stojąco, zostali włączeni do programu Igrzysk Paraolimpijskich (IP) w 1976 r. Na kolejnych IP wystartowały także osoby z porażeniem mózgowym. W 1982 r. zorganizowano pierwsze Mistrzostwa Świata dla wszystkich grup niepełnosprawności. W tym czasie powstał Komitet ds. Tenisa Stołowego dla Osób Niepełnosprawnych (International Table Tennis Committee for the Disabled – ITTC).

Tenis stołowy może być określony jako pionierski w dziedzinie łączenia wszystkich typów

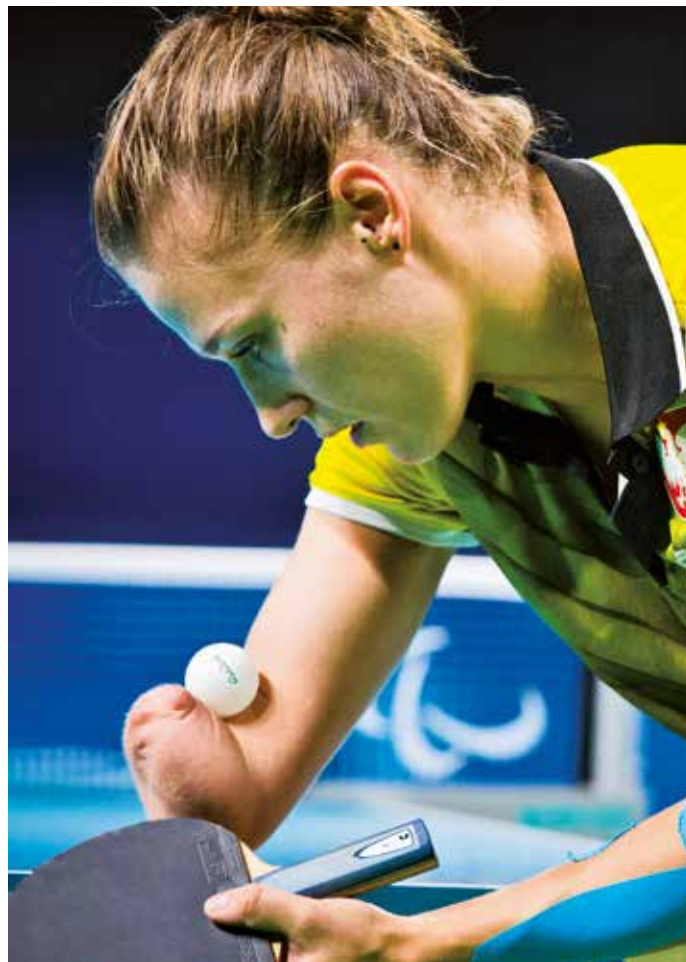


foto: Adrian Szykowski

niepełnosprawności. Nie będzie nadużyciem stwierdzenie, że zawsze cieszył się ogromnym powodzeniem wśród osób niepełnosprawnych. Podczas Mistrzostw Świata w Tajpei, w 2002 r., odbyło się Zgromadzenie Generalne ITTC. Podjęto wówczas decyzję o zmianie nazwy komitetu na Międzynarodowy Paraolimpijski Komitet Tenisa Stołowego (International Paralympic Table Tennis Committee, IPTTC)

W 2005 r. Międzynarodowa Federacja Tenisa Stołowego (ITTF) przyjęła uchwałę o przyjęciu w swej strukturze niepełnosprawnych tenisistów stołowych, co we wrześniu 2006 r. zaakceptowało Zgromadzenie Generalne w Montreux. W roku 2008 Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski (IPC) przestał zajmować się tenisem stołowym dla niepełnosprawnych, a funkcję tę przejęła Międzynarodowa Federacja Tenisa Stołowego (ITTF). Od tamtej pory w ITTF działa Wydział Paraolimpijskiego Tenisa Stołowego pod zmienioną nazwą: PTT – Para Table Tennis.

PTT odpowiada za zarządzanie tenisem stołowym dla osób niepełnosprawnych na poziomie międzynarodowym. Zrzesza ponad 160 krajów. Więcej niż 100 spośród nich aktywnie uczestniczy w międzynarodowych zawodach. Na całym świecie jest około 2500 zawodników, którzy rywalizują podzieleni na 11 klas niepełnosprawności zgodnie z płcią. Wszyscy zawodnicy, podczas rywalizacji uzyskują określone punkty, które są wykorzystywane do tworzenia rankingu światowego. Pozycja w rankingu światowym jest decydująca w rozstawieniu zawodników w turniejach międzynarodowych oraz w kwalifikacjach do mistrzostw świata i igrzysk paraolimpijskich.

Corocznie odbywa się około 30 międzynarodowych turniejów organizowanych pod egidą PTT ITTF na wszystkich kontynentach i w zależności od ich „ważności” są określane jako 20-, 40-, 50-, 80- i 100-punktowe (przy czym 20- i 40-punktowe

są międzynarodowe turnieje, 50-punktowe to mistrzostwa kontynentów, 80 punktów określa mistrzostwa świata, a 100 igrzyska paraolimpijskie, które jako jedyne są sankcjonowane przez Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski).

ZASADY GRY

Zawody w tenisie stołowym dla osób niepełnosprawnych odbywają się w konkurencjach indywidualnych i drużynowych dla kobiet i mężczyzn, w klasach od 1 do 11, w razie konieczności w klasach łączonych. Od 2016 r. odbywają się również turnieje dla kategorii wiekowej „junior”, tj. dla zawodników do 23 lat. We wszystkich turniejach PTT turniej gier indywidualnych odbywa się przed turniejem drużynowym. Podczas turniejów o współczynniku 20, mogą być rozgrywane inne konkurencje zatwierdzone przez PTT Division, np. gry podwójne. Wszystkie gry w turniejach PTT odbywają się do trzech wygranych setów.

TURNIEJ INDYWIDUALNY W KLASACH

Pierwszy etap odbywa się w grupach systemem każdy z każdym. Liczba zawodników w grupie, jeśli to możliwe, powinna wynosić 4, choć możliwe jest 3 ale nie więcej niż 5. Priorytetem są grupy 4-osobowe. Jeżeli w określonej klasie startuje 5 lub mniej zawodników, zawody rozgrywane są tylko w grupie.



fot. Adrian Stykowski

O liczbie grup decyduje sędzia główny po konsultacji z delegatem technicznym. Zwycięzca i drugi zawodnik z grupy awansują do drugiej rundy turnieju. Jeżeli do turnieju zgłosi się co najmniej 48 zawodników z jednej klasy, utworzone zostanie 12–16 grup i w takim przypadku do drugiej rundy awansują tylko zwycięzcy grup.

Drugi etap rozgrywany jest systemem pucharowym. W drugiej rundzie zwycięzca z grupy A jest rozstawiany na szczycie tabeli, a zwycięzca grupy B na samym dole tabeli. Zwycięzcy grup C i D są losowani na środkowe pozycje – na górze lub na dole tabeli. Drugi zawodnik grup A, B, C, D są do losowywani do górnej lub dolnej połowy tabeli po przeciwnej stronie niż zwycięzcy ich grup.

TURNIEJ DRUŻYNOWY W KLASACH

Rozgrywki drużynowe w ramach PTT zawsze są rozgrywane systemem każdy z każdym lub kombinowanym systemem każdy z każdym i pucharowym. Mecze w turnieju drużynowy, rozgrywane są skróconym systemem opracowanym na potrzeby rywalizacji osób niepełnosprawnych: pierwsza gra – debel, druga gra – A vs X. Jeśli jest remis 1:1 odbywa się trzecia gra – B vs Y. Mecz kończy się wynikiem 2:0 lub 2:1

TURNIEJ DRUŻYNOWY W KLASACH

Minimalna liczba zgłoszonych drużyn: cztery. Drużyna może składać się z dwóch lub trzech zawodników. Pierwsza runda rozgrywana jest w grupach systemem każdy z każdym. Pierwsze

dwie drużyny awansują do drugiej rundy. Druga runda rozgrywana jest systemem pucharowym. Jeżeli w określonej klasie jest zgłoszonych cztery lub pięć drużyn, zawody rozgrywane są tylko w grupie.

PRZEPISY GRY W TENISA STOŁOWEGO

Międzynarodowa Federacja Tenisa Stołowego (ITTF), od chwili powstania, określa przepisy gry, regulaminy zawodów i wytyczne dotyczące tenisa stołowego.

Od 2002 r., mecz tenisa stołowego osób niepełnosprawnych toczy się do trzech wygranych setów, do 11 punktów. Aby wygrać seta, jeden z zawodników musi osiągnąć 2-punktową przewagę. Serwis stosowany jest naprzemiennie co dwie piłki, z wyjątkiem sytuacji, gdy wynik wynosi 10:10, bo wówczas zawodnicy wykonują po jednym serwisie na przemian. Przerwę na wytarcie potu można stosować po każdych sześciu piłkach. Zawodnikowi przysługuje jedna, 1-minutowa, przerwa na żądanie, którą może wykorzystać w dowolnym momencie gry, raz w meczu.

Pojedyunki odbywają się jako:

- gry indywidualne (jeden na jednego),
- gry podwójne: deblowe (dwóch na dwóch) i miksty (pary mieszane – kobieta z mężczyzną).

Różnice w serwisie w grze pojedynczej:

- serwis jest poprawny wtedy, gdy po odbiciu na połowie przeciwnika piłka podąża w kierunku linii końcowej stołu;

- przerwa w grze i powtórzenie serwisu powinny być stosowane:
 - kiedy piłka po serwisie opuszcza stół, kierując się na którąkolwiek z linii bocznych zawodnika odbierającego (przy jednokrotnym, albo wielokrotnym odbiciu się),
 - kiedy piłka po serwisie, po odbiciu się na stronie przeciwnika, wraca w kierunku siatki,
 - kiedy piłka zatrzymuje się na powierzchni stołu, po stronie odbierającego;
- punkt zostaje przyznany gdy:
 - zawodnik odbierający piłkę uderza ją, zanim przekroczy ona linię boczną lub wróci do siatki.

Różnice w grze podwójnej

- serwis powinien być powtórzony (bez punktu), gdy:
 - po odbiciu się na połowie odbierającego piłka wróci w kierunku siatki,
 - piłka zatrzyma się na powierzchni stołu, na stronie odbierającego;
- jeśli zawodnik odbierający piłkę uderza ją, zanim odbije się po raz drugi na jego stronie, serwis powinien być uznany za poprawny;
- w deblu, osoba serwująca powinna najpierw wykonać poprawny serwis po przekątnej stołu, biorąc pod uwagę wyżej wymienione wyjątki. Zawodnik odbierający piłkę powinien prawidłowo odegrać ją na stół. Następnie wymiana toczy się według zasady „kto bliżej”;
- podczas gry, żadna z części wózka inwalidzkiego nie powinna wystawać poza umowne



foto: Adrian Szykowski

przedłużenie środkowej linii stołu. Jeśli część wózka inwalidzkiego wystaje poza środek, sędzia powinien przyznać punkt parze przeciwnej.

Zasady i przepisy gry w tenisie stołowym niepełnosprawnych na stojąco:

- nie ma wyjątków w zasadach gry dla zawodników stojących z niepełnosprawnością jak i bez. Wszyscy zawodnicy powinni grać według zasad i regulacji ITTF,
- na kartach klasyfikacyjnych znajduje się adnotacja wskazująca, czy zawodnik ma jakieś ograniczenia uniemożliwiające mu wykonanie serwisu według zasad ITTF. Jeśli występują powyższe ograniczenia, to w karcie klasyfikacyjnej opisany jest sposób, w jaki dany zawodnik może serwować,
 - jeśli zawodnik, z powodów medycznych musi użyć paska (wokół pasa) i/ lub gorsetu, musi udowodnić zespołowi

klasyfikacyjnemu, że jest to konieczne. Musi to być zgłoszone Oficjalnemu Klasyfikatorowi przy początkowej lub okresowej klasyfikacji. Pozwolenie na użycie pasa i/ lub gorsetu może być wydane na stałe lub tymczasowo, zależnie od powodów i decyzji klasyfikatorów. Musi być wpisane do karty klasyfikacyjnej.

SPRZĘT

Sprzęt niezbędny w tenisie stołowym:

- stół do tenisa stołowego jest prostokątem o wymiarach 2,74 m długości i 1,525 m szerokości, a powierzchnia gry powinna być na wysokości 76 cm nad podłogą,
- stoły powinny umożliwiać dostęp wózkom inwalidzkim, bez blokowania nóg zawodnika oraz powinny umożliwiać dostęp dwóch wózków w grach podwójnych,
- dla zawodników grających na wózkach inwalidzkich, nogi stołu powinny znajdować się co najmniej 40 cm od końcowej krawędzi stołu,
- zestaw siatki oddzielającej dwie połowy stołu ma wysokość 15,25 cm na całej długości,
- piłeczka do gry jest plastikową kulą o średnicy 40 mm i ciężarze 2,7 g, w kolorze białym lub pomarańczowym,
- podczas gry zawodnik może mieć założoną dolną część dresu (spodnie),

- w grze na wózkach inwalidzkich, powierzchnia pola gry może być zredukowana, ale nie powinna być mniejsza niż 8 m długości i 7 m szerokości; długość pola gry w tenisie stołowym pełnosprawnych wynosi 14 m,
- betonowa podłoga jest w zasadzie dopuszczalna w rozgrywkach na wózkach inwalidzkich; natomiast w grze zawodników stojących jest niedopuszczalna; podobnie jak w grze zawodników pełnosprawnych.

WÓZKI INWALIDZKIE

- wózki inwalidzkie muszą mieć co najmniej dwa duże i jedno małe koło,
- mogą mieć podnóżki, jeśli są potrzebne, ale jeśli podczas gry którykolwiek z podnóżków albo stopa zawodnika dotknie podłogi, przeciwnik zdobywa punkt,
- podczas zawodów drużynowych i indywidualnych żadna część ciała powyżej kolan nie może być przymocowana do wózka, gdyż mogłoby to poprawić balans ciała. W przypadku gdy zawodnik ze względów medycznych musi posiadać mocowanie lub wiązanie, powinno być to odnotowane w karcie klasyfikacyjnej zawodnika,
- wysokość jednej albo maksymalnie dwóch poduszek, na których siedzi zawodnik jest podczas gry ograniczona do 15 cm, jednocześnie nie wolno używać żadnych innych podkładek na siedzeniu wózka inwalidzkiego.

- jeżeli w wózku dokonane są jakiejkolwiek modyfikacje wspierające, przymocowane do wózka na stałe lub nie, zawodnicy muszą poddać się ponownej klasyfikacji na zmodyfikowanym wózku; wszelkie modyfikacje, które nie są wpisane do karty klasyfikacyjnej są nielegalne i są podstawą dyskwalifikacji zawodnika.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Dla sprawiedliwej rywalizacji sportowej trzeba uwzględnić różnice pomiędzy zawodnikami niepełnosprawnymi. Celem systemu klasyfikacji jest podział zawodników ze względu na ich możliwości ruchowe. To powoduje, że osoby przydzielone do tej samej klasy niepełnosprawności mają podobne możliwości funkcjonalne. Obecnie, w Paraolimpijskim Tenisie Stołowym (PTT) jest 11 klas startowych:

- klasy od 1 do 5 dla zawodników grających na wózkach (tenis stołowy na siedząco),
- klasy od 6 do 10 dla zawodników grających na stojąco (tenis stołowy na stojąco),
- klasa 11 dla zawodników z niepełnosprawnością intelektualną.

Zawodnicy z różnych klas mają odmienne możliwości wykorzystywane podczas gry w tenisa stołowego. W największym uproszczeniu można powiedzieć, że im niższa klasa

niepełnosprawności, tym mniejsze możliwości funkcjonalne zawodników.

Zawodnik, który chce uczestniczyć w rywalizacji sportowej, zgodnie z przepisami paraolimpijskiego tenisa stołowego (PTT), jest zobowiązany do poddania się ocenie przez upoważnionych do tego klasyfikatorów. Dysfunkcja narządu lub kończyny nie oznacza, że zawodnik automatycznie kwalifikuje się do gry w tenisa stołowego dla osób niepełnosprawnych. Musi być spełniony warunek minimum niepełnosprawności, czyli: uszkodzenia mięśniowo-szkieletowe mające bezpośredni wpływ na grę w tenisa stołowego, powodujące minimalne ograniczenia niezbędne do przydzielenia klasy. Jeśli zawodnik nie spełnia minimum niepełnosprawności, nie jest uprawniony do startu w zawodach PTT.

Klasyfikacja zawodnika przeprowadzana jest po uprzedniej analizie historii choroby oraz badaniu wykonanym przez zespół klasyfikatorów. Obserwacja zawodnika podczas zawodów, przez upoważnionych do tego klasyfikatorów, jest niezbędna do potwierdzenia przydzielonej wcześniej klasy. Podczas procesu obserwacji, w trakcie zawodów, istnieje możliwość zmiany przydzielonej klasy. Następuje to w sytuacji, gdy funkcjonalne możliwości wykorzystywane w grze są inne niż w klasie, do której zawodnik został wstępnie zakwalifikowany.

CHARAKTERYSTYKA ZAWODNIKÓW KLAS 1–5, GRAJĄCYCH NA SIEDZĄCO

KLASA 1:

- brak wyprostu w stawie łokciowym spowodowany brakiem funkcji mięśnia trójęłowego ramienia,
- zgięcie w stawie łokciowym nie jest kontrolowane przez mięśnie antagonistyczne,
- gra backhandem, ponieważ ten sposób, poprzez uniesienie i rotację w stawie ramiennym, pozwala na zaangażowanie większej grupy mięśni ramienia.
- brak poprawnego chwytu rakietki (zawodnik wiąże ją do ręki grającej).

KLASA 2:

- zgięcie w stawie łokciowym – zachowana funkcja mięśnia trójęłowego ramienia,
- skoordynowane ruchy rąk ale osłabiona siła mięśniowa,
- spastyczność kończyn górnych,
- brak poprawnego chwytu rakietki.

KLASA 3:

- minimalna niepełnosprawność motoryczna w kończynie grającej; ograniczenie ruchomości nie wpływa na grę,
- możliwe nieznaczne ruchy tułowia; ruchy uzyskiwane przez trzymanie, pchanie lub opieranie wolnej ręki o wózek bądź udo, ograniczony balans tułowia,

- ograniczone ruchy cofania ramienia z powodu braku rotacji tułowia,
- spastyczność kończyn dolnych.

KLASA 4:

- zawodnik siedzi w pionie, wyprostowany,
- zwiększanie ruchów tułowia poprzez trzymanie, pchanie lub opieranie wolnej ręki o wózek bądź udo,
- możliwe celowe ruchy wózka,
- umiarkowana spastyka kończyn dolnych,
- zawodnik jest w stanie utrzymać pozycję siedzącą bez pomocy oparcia.

KLASA 5:

- tułów może być pochylany w przód lub celowo unoszony w płaszczyźnie strzałkowej bez użycia wolnej ręki,
- napędzanie wózka w przód i w tył jest optymalne z powodu dobrej pozycji tułowia,
- zauważalne mogą być ruchy boczne,
- zawodnik jest w stanie utrzymać pozycję siedzącą i wykonywać ruchy tułowia bez pomocy oparcia.

CHARAKTERYSTYKA ZAWODNIKÓW KLAS 6–10, GRAJĄCYCH NA STOJĄCO:

KLASA 6:

- porażenie mózgowe – hemiplegia z objęciem ręki grającej, diplegia z objęciem

ręki grającej, atetoza (mimowolne powolne ruchy),

- poważne uszkodzenia w obrębie kończyn dolnych i górnych,
- słaba ruchliwość,
- słaba równowaga,
- podwójna amputacja powyżej kolana,
- amputacja w obrębie grającej ręki i kończyny dolnej (kończyn dolnych) lub obu rąk i kończyny dolnej (kończyn dolnych) lub podobne dysmelie,
- artrogrypoza grającej ręki i kończyny dolnej (kończyn dolnych) lub obu rąk i kończyny dolnej (kończyn dolnych),
- dystrofia mięśniowa obręczy i tułowia lub inna niepełnosprawność nerwowo-mięśniowa o porównywalnym profilu uszkodzenia,
- niecałkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego,
- zawodnicy trzymający rakietkę w swoich ustach.

KLASA 7:

- bardzo poważne uszkodzenia w obrębie kończyn dolnych,
 - słaba równowaga statyczna i dynamiczna,
 - pojedyncza amputacja powyżej kolana + pojedyncza amputacja poniżej kolana,
 - uszkodzenie stawu biodrowego lub amputacja powyżej kolana tej samej,

- dominującej strony – zawodnik bez podpórek gra na jednej kończynie dolnej,
- amputacja powyżej kolana z brakiem możliwości zaimplantowania protezy (zawodnik gra na jednej kończynie dolnej),
- niecałkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego,
- umiarkowane lub poważne uszkodzenia ręki grającej,
 - pojedyncza amputacja powyżej stawu łokciowego grającej ręki lub obu rąk,
 - artrogrypoza ręki lub obu rąk,
- umiarkowane porażenie mózgowe z hemiplegią lub diplegią obejmującą rękę grającą,
 - łagodne uszkodzenia grającej ręki i umiarkowane uszkodzenia kończyn dolnych,
 - umiarkowane uszkodzenia grającej ręki i łagodne uszkodzenia kończyn dolnych.

KLASA 8:

- umiarkowane uszkodzenia kończyn dolnych,
 - jedna kończyna dolna niefunkcjonalna,
 - polio w jednej kończynie dolnej,
 - pojedyncza amputacja nad stawem kolanowym,
 - sztywny staw biodrowy i kolanowy,

- zwichnięcie stawu biodrowego z widocznym skróceniem kończyny,
- uszkodzenie stawu biodrowego z protezą funkcjonalną,
- podwójna amputacja poniżej kolana,
- dwa sztywne stawy kolanowe,
- rozszczep kręgosłupa na poziomie S1,
- umiarkowane uszkodzenia ręki grającej,
 - pojedyncza amputacja poniżej łokcia bez funkcjonalnego stawu nadgarstka,
 - sztywny staw barkowy lub łokciowy,
- umiarkowane porażenie mózgowe z hemiplegią lub diplegią,
 - grająca ręka prawie normalna z umiarkowanymi problemami w kończynach dolnych.

KLASA 9:

- łagodne uszkodzenia kończyn dolnych,
 - polio kończyny dolnej (kończyn dolnych) ale dobre ruchy,
 - pojedyncza amputacja poniżej kolana,
 - sztywny staw biodrowy lub staw kolanowy,
 - poważna artroza stawu biodrowego lub kolanowego,
- niecałkowity rozszczep kręgosłupa,
- łagodne uszkodzenia grającej ręki,
 - amputacja przez dłoń lub amputacja palców bez funkcjonalnego chwytu,
 - sztywny nadgarstek i palce bez funkcjonalnego chwytu,

- umiarkowane ograniczenie ruchomości stawu barkowego lub łokciowego,
- poważne uszkodzenia ręki niegrającej,
 - pojedyncza amputacja powyżej łokcia z bardzo krótkim kikutem,
 - uszkodzenie spłotu ramiennego z całkowitym porażeniem ręki,
- łagodne porażenie mózgowe z hemiparezą lub monoplegią,
 - prawie normalna grająca ręka z minimalnymi uszkodzeniami kończyn dolnych.

KLASA 10:

- bardzo łagodne uszkodzenia kończyn dolnych,
 - pojedynczy sztywny staw skokowy,
 - amputacja przodostopia przez wszystkie kości śródstopia,
 - zwichnięcie/podwichnięcie stawu biodrowego,
 - artroza łagodna lub umiarkowana,
 - polio – utrata 10 pkt. w sile mięśniowej w jednej kończynie,
- bardzo łagodne uszkodzenia grającej ręki,
 - amputacja palca z funkcjonalnym chwytem,
 - sztywny nadgarstek z funkcjonalnym chwytem,
 - osłabienie dłoni lub stawów ręki,
- umiarkowane lub poważne uszkodzenie ręki niegrającej,

- pojedyncza amputacja poniżej stawu łokciowego z kikutem nie dłuższym niż połowa przedramienia,
- uszkodzenie spłotu ramiennego z pewnymi zachowanymi funkcjami,
- łagodne uszkodzenia w obrębie tułowia,
 - zeszywnienie kręgosłupa,
 - skrajne skrzywienia kręgosłupa,
 - zmniejszone napięcie mięśniowe,
 - karłowatość – mężczyźni 140 cm lub mniej; kobiety 137 cm lub mniej.

Wszyscy zawodnicy z minimum niepełnosprawności grający na stojąco przyporządkowani są do klasy 10. W klasie 11 startują osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

ZALETY TENISA STOŁOWEGO DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Tenis stołowy jest sportem, który można uprawiać od wczesnego dzieciństwa do późnej starości. 300 mln osób, które deklarują systematyczne treningi, plasuje go na drugim miejscu wśród najpopularniejszych sportów. Dzięki swojej prostocie jest znakomitą środkiem rozwoju psychoruchowego dla osób z niepełnosprawnością, grających na stojąco jak i siedzących na wózku.



Według dr. Wengera tenis stołowy jest najlepszym sportem dla zachowania młodości i sprawności. Stwierdził on w swojej pracy, że „ping-pong” jest sportem, w którym bardzo mocno używany jest wzrok. Wzrok jest stymulatorem śródmózdzia, które jest odpowiedzialne za aktywowanie wszystkich komórek i funkcji ciała [Grycan 2007].

Tenis stołowy stosowany w rehabilitacji może przynieść bardzo dobre skutki w postaci: zapobiegania chorobom serca, poprawy pracy układu oddechowego, zwiększania siły mięśniowej, uelastycznianiu mięśni, poprawy trawienia, a co za tym idzie zmniejszenia nadwagi, która często występuje u ludzi z dysfunkcjami.

Jest to dyscyplina, w której zawodnicy muszą bardzo szybko przystosowywać się do ciągle zmieniających się sytuacji w grze. Umiejętność „czytania gry” i odpowiedniego reagowania na warunki panujące na stole są niezbędne do skutecznej rywalizacji. Ciągła konieczność zmieniających się reakcji wpływa korzystnie na postawę psychiczną i nastrój człowieka oraz poprawia myślenie. Radzenie sobie przy pingpongowym stole może prowadzić do zwiększenia pewności siebie również w życiu codziennym.

Uprawianie tenisa stołowego doskonali szybkość, precyzję ruchów i umiejętność przewidywania. Piłeczka pingpongowa, po mocnym uderzeniu,

może osiągnąć prędkość około 200 km/h i musi być odebrana w odległości 2–7 m. Daje to mniej niż 0,5 sek. czasu na kolejne odbicie. Do tego dochodzi ogromna różnorodność stosowanych w grze rotacji, co stawia jeszcze większe wymagania przed każdym zawodnikiem. Niespodziewane miejsca upadku piłki w połączeniu z jej rotacją zmuszają grających do doskonalenia balansu ciała.

Wszystko to jest znane i wykorzystywane nie tylko w sporcie czy rekreacji, ale również w rehabilitacji. Stąd m.in. duża popularność tenisa stołowego w amerykańskich ośrodkach opieki nad osobami chorymi z chorobą Alzheimera.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- Przepisy, regulaminy gry i wytyczne ITTF można znaleźć na stronach: www.ittf.com oraz www.ipttc.org.
Tłumaczenie przepisów: www.pzts.pl.
- Strona poświęcona tenisowi stołowemu osób niepełnosprawnych: www.pttp.org.pl i pttp.org.pl.



NATALIA PARTYKA

Od igrzysk Sydney w 2000 r. nie przegrała meczu na igrzyskach paraolimpijskich. Natalia jest czterokrotną mistrzynią paraolimpijską – z Aten (2004), Pekinu (2008), Londynu (2012) i Rio de Janeiro (2016). Pomimo swej niepełnosprawności rywalizuje w zawodach z zawodniczkami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi. Już trzy razy wzięła udział w igrzyskach olimpijskich: w Pekinie (2008), Londynie i Rio de Janeiro. Obecnie jest zawodniczką czeskiego klubu SKST Stavoimpex Hodonin.

Urodziła się bez prawego przedramienia. Treningi zaczęła już jako siedmiolatka. Przypadek zdecydował o wyborze akurat tenisa stołowego. Młoda Natalka obserwowała swoją straszę siostrę podczas gry. Wtedy to trener zaproponował jej,

żeby spróbowała. Na pierwsze zawody pojechała już po pół roku! Po kilkuletnim treningu w gdańskim klubie dołączyła do grupy w Centrum Szkolenia Polskiego Związku Tenisa Stołowego prowadzonej przez trenerów Leszka Kucharskiego i Jarosława Kołodziejczyka.

Natalia powtarza, że tenis stołowy jest jej największą pasją i nie wyobraża sobie życia bez celuloidowej piłeczki. Mimo tego, że sport to wiele wyrzeczeń i dni spędzonych poza domem, to nigdy nie żałowała.

Lata spędzone na treningach i turniejach wiele ją nauczyły, ale przede wszystkim gra sprawia Natalii dużo radości i satysfakcji

Może to właściwa motywacja, żeby z najważniejszych imprez sportowych – igrzysk paraolimpijskich – przywozić złote medale.



fol. Adam Nurkiewicz



TENIS ZIEMNY

DYSCYPLINA:

Przez ostatnie 40-lecie tenis na wózkach był jedną z najszybciej rozwijających się i najbardziej ekscytujących dyscyplin w sporcie osób niepełnosprawnych. Zapoczątkowany w 1976 r. przez Amerykanina Brada Parksa, rozwinął się z zajęć rekreacyjnych do profesjonalnego sportu. Początkowo nikt, łącznie z prekursorem, nie przypuszczał, że ta nowa dyscyplina zyska tak wielu zwolenników na całym świecie. W 1980 r. powołano Amerykańską Fundację Wheelchair Tennis (NFWT), która przyczyniła się do popularyzacji tej gry w innych krajach. Dziś w tenisa na wózkach grywa się w ponad 100 krajach na całym świecie.

W październiku 1988 r. stworzono Międzynarodową Federację Tenisa na Wózkach (IWTF) – do której przystąpiły Australia, Kanada, Francja, Wielka Brytania, Izrael, Japonia, Holandia i USA – po to, by rozpowszechniać i promować ten sport. Zaczęto organizować międzynarodowe turnieje, a dzięki transmisjom telewizyjnym mecze mogły oglądać miliony fanów. W czasie Igrzysk Paraolimpijskich w Seulu w 1988 r. tenis na wózkach zaprezentowano jako dyscyplinę pokazową, a od Igrzysk Paraolimpijskich w Barcelonie w 1992 r. oficjalnie uznano go za sport paraolimpijski.

W Polsce początki tenisa na wózkach datuje się na wiosnę 1994 r., od spotkania założycielskiego towarzystwa z udziałem przedstawicieli

środowiska tenisowego z Płocka, Zielonej Góry, Bydgoszczy, Poznania i Warszawy, które w 2003 r. przekształcono w Polski Związek Tenisa na Wózkach. Od 2013 r. tenis na wózkach znalazł się w strukturach Polskiego Związku Tenisowego.

ZALETY TENISA NA WÓZKACH:

Dla osoby niepełnosprawnej sport powinien być skutecznym środkiem przywrócenia kontaktu ze światem zewnętrznym i ułatwienia jego reintegracji ze społecznością, jako pełnoprawnego obywatela. Należy tylko wybrać dyscyplinę, która będzie dostosowana do naszych zainteresowań i możliwości. Dla osób uprawiających tenis na wózkach to nie tylko atrakcyjna forma aktywności i realizowania się w życiu, ale też rodzaj aktywnej rehabilitacji. Przez uprawianie sportu, osoby upośledzone fizycznie wciągane są do czynnego udziału w życiu, co dodatkowo wpływa na ich stan fizyczny i psychiczny. Zawodnik staje się bardziej samodzielny, zauważa, że pomimo swojej niepełnosprawności, jest w stanie być niezależny. Tenis na wózkach pozwala na wzmocnienie siły mięśni, koordynacji wzrokowo-ruchowej. Dzięki treningom poprawia się sprawność w poruszaniu na wózku, refleks, zwinność. Ten rodzaj sportu ma przede wszystkim wysokie walory psychoterapeutyczne, wyływające z konieczności wykazania się przez gracza aktywną i samodzielną pracą. Ciągłe zmiany sytuacji na korcie są elementem ćwiczącym uwagę i zdolność koncentracji.

HISTORIA

W 1976 r. Brad Parks, 18-letni były narciarz akrobatyczny doznaje paraliżu nóg. Podczas swojej rehabilitacji spotyka Jeffa Minnenbrakera – atletę na wózku. Rozpoczynają dyskusję na temat możliwości uprawiania tenisa na wózku. Od 1977 r. Brad i Jeff zaczynają promować tenis na wózkach na zachodnim wybrzeżu Stanów Zjednoczonych w czasie obozów i meczy pokazowych. Zaczynają również ustalać zasady gry. W maju, Los Angeles City Parks and Recreation Department gości – po raz pierwszy w historii – turniej tenisa na wózkach, w którym bierze udział 20 zawodników. Na początku roku 1980 powstaje Narodowa Fundacja Tenisa Na Wózkach (National Foundation of Wheelchair Tennis – NFWT). W zarządzie zasiadają Brad Parks, David Saltz, Jim Worth oraz Dave Kiley. Rusza cykl 10 turniejów w Stanach Zjednoczonych, do którego włączony jest również turniej Wielkiego Szlema – US Open Wheelchair Tennis Championships, rozgrywany w Racquet Club of Irvine. Wzięto w nim udział ponad 70 zawodników, a zwycięzcą pierwszego Wielkiego Szlema zostaje Brad Parks. Do końca roku 1980 ponad 300 zawodników bierze udział w turniejach tenisa na wózkach w USA. W 1991 r. utworzono Związek Tenisistów na Wózkach (The Wheelchair Tennis Players Association – WTPA) pod auspicjami NFWT. Dla tenisistów przygotowano tym razem cykl turniejów o nazwie „Grand Prix Circuit”. To seria

czterech największych turniejów w różnych miastach USA, z kończącym serię turniejem US Open. W zawodach zaczynają startować zawodnicy z innych krajów. Pierwszym takim uczestnikiem jest Francuz Jean-Pierre Limborg, którego sport tak zafascynował, że po powrocie do Paryża, razem ze swoim trenerem Pierrem Fusadem, rozpoczyna program rozwoju tenisa na wózkach w Europie. Tenis trafia również do Australii – tam, w Sydney, program tenisa na wózkach rozpoczął Graeme Watts.

W 1982 r. powstaje klub tenisa na wózkach w Garchers – Francja jest pierwszym europejskim krajem, który wdraża program tenisa na wózkach. Olbrzymie znaczenie odgrywają tam Yannick Noah i Henri Leconte. W 1983 r. Paryż gości pierwszy europejski turniej w tenisie na wózkach. Dyscyplina trafia też do Japonii i Wielkiej Brytanii. W 1985 r. ponad 1500 tenisistów na wózkach bierze udział w turniejach w USA. Po raz pierwszy zostają rozegrane Międzynarodowe Drużynowe Zawody, nazwane World Team Cup oraz pierwszy w historii turniej w Japonii – Japan Open. Powstaje Europejska Federacja Tenisa Na Wózkach (European Wheelchair Tennis Federation – EWTF). W 1996 r. rozegrano French Open w Antony w Paryżu oraz juniorski US Open w tenisie na wózkach, w którym bierze udział 60 zawodników. Od 1987 r. ITF wspomaga rozwój tenisa na wózkach oraz zarządza rozgrywkami. W 1988 r. ITF wprowadza „Regułę dwóch odbić” do regulaminu gry w tenisa. Podczas US Open

powstaje Międzynarodowa Federacja Tenisa Ziarnego Na Wózkach (International Wheelchair Tennis Federation – IWTF). Dzięki staraniom Johna Noakesa (International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation – ISMWSF) oraz Douga MacCurdy'ego i Eichii Kawatei (ITF Committee of Management) tenis na wózkach zostaje po raz pierwszy zademonstrowany podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Seulu jako dyscyplina pokazowa. W 1989 r. po raz pierwszy rozegrany zostaje Australian Open w Tenisie Na Wózkach na kortach National Tennis Centre at Flinders Park w Melbourne. W 1992 r. tenis na wózkach debiutuje na Igrzyskach Paraolimpijskich w Barcelonie (Hiszpania). Randy Snow z USA oraz Monique van den Bosch z Holandii zdobywają złote medale paraolimpijskie zarówno w singlu, jak i w deblu.

Podczas walnego zgromadzenia w Kairze, w 1997 r., członkowie zagłosowali, aby tenis na wózkach stał się w pełni integralną częścią ITF, na takich samych prawach jak ITF Junior oraz ITF Senior. Yannick Noah staje się pierwszym patronem tenisa na wózkach. Od 2002 r. Australian Open jest turniejem wielkoszlemowym, podczas którego rozgrywany jest na tym samym obiekcie turniej dla osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych. W 2005 r. Wimbledon, a następnie US Open gości po raz pierwszy zarówno tenisistów pełnosprawnych, jak również tenisistów na wózkach. Od 2007 r. dołącza do tego grona Roland Garros – jako ostatni z czterech turniejów Wielkiego Szlema.

ZASADY GRY

Gra w tenisa na wózkach odbywa się według zasad bardzo podobnych do tenisa ziemnego osób pełnosprawnych (wymiar kortu, siatka, sposób liczenia punktów, gemów i setów). „Wózkarze” (bo tak ich się potocznie nazywa) korzystają z tych samych kortów i sprzętu tenisowego, stosując ten sam uchwyt rakiety, ustawienie się do piłki, uderzenia z głębi kortu, serwis, wolej, rotacje uderzeń top spin, slajs itp. Przepisy gry też są niemal identyczne, jak w popularnym tenisie. Najważniejszą różnicą jest możliwość odbicia piłki po jej drugim odbiciu się od ziemi (tylko za pierwszym odbiciem piłka musi trafić w kort). Pozostałe różnice w większości wynikają z faktu, że zawodnicy w grze używają wózka. Stąd też gra prowadzona jest zasadniczo z głębi kortu i zawodnik rzadko znajduje się przy siatce. Niemniej jednak zawodnicy zaawansowani technicznie coraz częściej stosują woleje. Ci, którym serwis z góry sprawia szczególnie dużo trudności, mogą serwować z dołu. Wózek traktowany jest jako część ciała zawodnika (powiększa jego obrys), a podczas uderzania piłki, zawodnik musi na nim siedzieć. Nie wolno też używać nogi czy też protezy do hamowania lub unieruchomienia wózka podczas serwisu lub odbijania piłki.

Turnieje rozgrywane są w singlu, w deblu oraz w rozgrywkach drużynowych (World Team Cup) w kategoriach: juniorów, mężczyzn, kobiet, quad (osoby z porażeniem czterokończynowym

– tetraplegia). Gra toczy się do dwóch wygranych setów. Szczegółowe przepisy są zawarte w ITF Handbook 2017.

SPRZĘT

Tenis na wózkach to dyscyplina techniczna. Proces nauczania i doskonalenia nawyków czuciowo-ruchowych jest trudny i długotrwały. Niepełnosprawny tenisista musi łączyć doskonale opanowaną zdolność poruszania się na wózku z umiejętnościami technicznymi. Dużo także zależy od rodzaju wózka, na którym gra zawodnik. W początkowym okresie nauki gry w tenisa mogą być używane wózki wszystkich typów. Do gry profesjonalnej niezbędny jest jednak wózek sportowy, który charakteryzuje się lekką konstrukcją, jest trójkolowy (nie liczy się kółka podporowego z tyłu, które można zamontować dla lepszej stabilności) oraz ma duże koła napędowe, pochylone w stosunku do podłoża w zależności od indywidualnych upodobań zawodnika. Koła przednie powinny być małe, co ułatwia manewrowanie wózkiem. Ogólnie, wózek powinien być zwrotny, szybki, dopasowany do potrzeb zawodnika, a jednocześnie bezpieczny i dający komfort użytkownikowi. Często ma regulowane oparcie i siedzisko. Wózki trójkolowe pojawiły się w tenisie w 1993 r. i mimo że wykorzystywane są także w innych dyscyplinach, często nazywa się je wózkami tenisowymi.



Nie ma oddzielnych wymagań dotyczących rakiet. Zasadą jest jednak, że rakiet używana przez tenisistę na wózku, powinna mieć dużą główkę oraz dobry system zapewniający tłumienie drgań. Rakiet zbyt ciężka czy też niewłaściwie wyważona może sprzyjać powstawaniu urazów, z których najczęstszymi są zapalenia ścięgien stawów nadgarstków, łokcia i ramienia. Te powstają jednak zazwyczaj wskutek powtarzanych błędów technicznych. We wszelkich rozgrywkach używane są te same piłki, co w turniejach tenisa osób pełnosprawnych. Preferowane są korty twarde, chociaż turnieje odbywają się również na innych nawierzchniach, dopuszczonych przez ITF, takich jak korty ziemne, sztuczne, dywanowe, trawiaste. Wbrew obiegowej opinii wielu właścicieli kortów, wózki nie powodują zniszczenia nawierzchni.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Kategorie niepełnosprawności w tenisie na wózkach:

- OPEN** – zawodnik musi mieć medycznie zdiagnozowaną niepełnosprawność, której wynikiem jest trwała, częściowa lub całkowita utrata funkcji motorycznych w jednej lub obu kończynach dolnych, ma jednak sprawne kończyny górne (np. amputacja kończyn, paraplegia – porażenie dwukończynowe); minimalne kryteria zawodników tej kategorii to deficyt neurologiczny od poziomu S1 lub wyżej, połączony z utratą funkcji motorycznych, ankilozy, przewlekłe choroby stawów, endoprotezy stawów kończyn dolnej, amputacje w obrębie kończyn dolnych,
- QUAD** – kategoria przeznaczona dla osób z tetraplegią (porażeniem czterokończynowym) lub po amputacji kończyny górnej; kryteria zawodników – neurologiczny deficyt na poziomie od C8 w górę, amputacja kończyny górnej, miopatie lub dystrofie mięśniowe w kończynach górnych; zawodnicy mający kilka dysfunkcji, które uniemożliwiają poruszanie się na zwykłym wózku, i na co dzień używają wózków elektrycznych, mogą używać takich wózków do gry,

TADEUSZ KRUSZELNICKI

Urodził się 19 sierpnia 1955 r. w Gliwicach. Jest najbardziej utytułowanym w historii polski tenisistą na wózku. Paraolimpijczyk, uczestnik sześciu igrzysk paraolimpijskich – w Atlancie (1996), Sydney (2000), Atenach (2004), Pekinie (2008), Londynie (2012) i Rio de Janeiro (2016). Finalista wielkoszlemowych Australian Open 2001 w grze pojedynczej i podwójnej, Australian Open 2006 w grze pojedynczej oraz US Open 2006 w grze podwójnej. Srebrny i brązowy medalista Drużynowych Mistrzostw Świata (World Team Cup). Multimedalista Mistrzostw Polski. Jest zawodnikiem praworęcznym. Odnosił wiele sukcesów w turniejach międzynarodowych. Najwyższy światowy ranking w grze pojedynczej – trzecie miejsce (2006) i w grze podwójnej – piąta pozycja (2003).



GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.itftennis.com/wheelchair
- www.itftennis.com/organisation/Rules and Regulations
- www.pzt.pl/program/tenis na wózkach



THRIATHLON

DYSCYPLINA

Paratriathlon rozwija się pod egidą ITU (International Triathlon Union) od początku XXI w., jednak na debiut tej dyscypliny na igrzyskach trzeba było czekać aż do igrzysk paraolimpijskich w Rio de Janeiro w 2016 r. Paratriathlon wywodzi się bezpośrednio z triathlonu olimpijskiego i zasadniczo nie różni się od triathlonu uprawianego przez osoby pełnosprawne. Triathlon to dyscyplina wielobojowa, gdzie rywalizacja odbywa się w trzech wykonywanych kolejno konkurencjach: pływanie, rower oraz bieg. Do rywalizacji wlicza się również czas spędzony w tzw. strefach zmian, czyli czas potrzebny na zmianę dyscypliny i przejście z pływania na rower oraz z roweru na bieg. Na mecie liczy

się czas od momentu rozpoczęcia rywalizacji w etapie pływackim, aż do przekroczenia mety na zakończenie części biegowej. Rywalizacja sportowców niepełnosprawnych odbywa się na dystansie sprinterskim, który składa się z 750 m pływania w akwenie otwartym, 20 km jazdy na rowerze lub handbike'u i 5 km biegu lub jazdy na wózku biegowym. Sprint w wydaniu paraolimpijskim rozgrywany jest w formule bez draftingu, obowiązującej w części rowerowej wyścigu. Zakaz draftingu oznacza, że zabroniona jest tzw. jazda na kole czy też w peletonie kolarskim w części rowerowej paratriathlonu. Regulamin rywalizacji precyzyjnie definiuje dystans, jaki musi być zachowany między zawodnikami podczas wyścigu oraz zasady, na jakich można wyprzedzać na trasie wyścigu rowerowego. Włączenie paratriathlonu do grona konkurencji

paraolimpijskich wymusiło na ITU zmniejszenie liczby i reorganizację zasad przydzielania grup startowych, w jakich rywalizują zawodnicy niepełnosprawni. Na igrzyskach w Rio de Janeiro w 2016 r obowiązywał podział na pięć grup startowych – od PT1 do PT5. W debiucie paraolimpijskim w Rio rozegrano tylko trzy wyścigi męskie (grupy startowe PT1, PT2 i PT4) oraz trzy wyścigi kobiece (grupy startowe PT2, PT4, PT5), w których udział wzięło łącznie 60 zawodników (30 mężczyzn oraz 30 kobiet). Paratriathlon jest widowiskową dyscypliną, której popularność i poziom sportowy bardzo szybko rośnie. Można więc przypuszczać, że już podczas igrzysk paraolimpijskich w Tokio rozegrane zostaną wyścigi we wszystkich grupach startowych. Zgodnie z informacjami ze stron internetowych ITU, organizacja ta ściśle współpracuje z IPC, aby wypracować kompromis w kwestii systemu klasyfikacji medycznej. Celem jest zwiększenie liczby grup startowych, w jakich rywalizować będą sportowcy podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Tokio w 2020.

HISTORIA

Historia paratriathlonu jest prawie tak długa, jak historia triathlonu. Osoby niepełnosprawne od wielu lat biorą czynny udział w imprezach triathlonowych na całym świecie. Każdego roku wybitni sportowcy niepełnosprawni otrzymują

zaproszenie do startu w kultowym triathlonie na Hawajach na dystansie tzw. pełnego Iron Man (3,8 km pływania, 180 km jazdy na rowerze i 42 km biegu). Sportowcy niepełnosprawni startują regularnie w największej triathlonowej „lidze” ITU World Triathlon Series, gdzie walczą o punkty w pucharze świata oraz kwalifikację



na imprezy rangi mistrzowskiej. ITU organizuje zawody paratriathlonowe głównie na dystansie sprinterskim 0,75/20/5 w formule bez draftingu. Zawody paratriathlonowe pod patronatem ITU organizowane są od ponad 15 lat, jednak prawdziwy wzrost zainteresowania tymi zawodami nastąpił po włączeniu paratriathlonu do programu igrzysk paraolimpijskich w Rio.

Rozwój paratriathlonu w Polsce zależy od ścisłej współpracy Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego i Polskiego Związku Triathlonu. W kraju jest kilku obiecujących zawodników niepełnosprawnych, startujących w komercyjnych imprezach triathlonowych, jednak bez wsparcia wspomnianych instytucji zawodnicy ci nie mają szans na reprezentowanie naszego kraju na arenie międzynarodowej. Mimo bardzo dynamicznego rozwoju triathlonu w Polsce, nie ma jeszcze w kraju organizacji, klubu, związku, który byłby zainteresowany wsparciem i rozwojem tej dyscypliny.

ZASADY GRY

Paratriathlon olimpijski rozgrywany jest na dystansie sprinterskim 0,75/20/5 w formule bez draftingu. Rywalizacja rozpoczyna się od pływania. Start odbywa się z wody, brzegu akwenu lub np. z pomostu. Dopuszczalne jest pływanie w tzw. piankach neoprenowych.

Wszyscy zawodnicy startują z jednej linii startowej na sygnał startera. Regulamin dopuszcza stosowanie tzw. handicapu czasowego dla osób z większym stopniem niepełnosprawności. Przykładowo, osoby niewidome i niedowidzące startują w tej samej grupie startowej, jednak osoby niewidome rozpoczynają rywalizację paratriathlonową z kilkuminutowym handicapem. W przypadku paratriathlonu olimpijskiego dystans pływacki wynosi 750 m. Po zakończeniu części pływackiej, rywalizacja przenosi się na trasę rowerową. Czas od wyjścia z wody do rozpoczęcia rywalizacji na rowerze lub handbike'u nazywany jest pierwszą strefą zmian (T1) i wlicza się do czasu rywalizacji. Osoby niepełnosprawne w większości grup startowych muszą samodzielnie pokonać odcinek od wyjścia z akwenu wodnego do miejsca, gdzie stoi rower. Muszą też samodzielnie ściągnąć piankę neoprenową, w której pływały, a następnie założyć strój, kask oraz buty, używane na rowerze. W części rowerowej oraz w strefie zmian dopuszczalne jest stosowanie specjalnych protez oraz rowerów dostosowanych do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Wszystkie modyfikacje roweru muszą być zgodne z obowiązującym regulaminem i muszą zostać zweryfikowane i zatwierdzone przez specjalną komisję weryfikacyjną. Dystans, jaki należy pokonać na rowerze lub handbike'u, wynosi 20 km. Po części rowerowej, rower lub handbike muszą zostać odstawione do strefy zmian (druga strefa zmian, tzw. T2), gdzie zawodnik ma możliwość



przygotowania się do części biegowej. W T2 następuje zmiana obuwia/protez lub zmiana handbike'a na wózek biegowy. Czas spędzony w strefie T2 oczywiście wlicza się do czasu wyścigu. Ostatnią częścią rywalizacji triathlonowej jest pokonanie dystansu biegowego. W przypadku paratriathlonu olimpijskiego jest to 5 km. W rywalizacji paratriathlonowej biorą udział osoby niewidome i niedowidzące. Cały dystans triathlonu zawodnik niewidomy/niedowidzący pokonuje wraz z przewodnikiem. Podczas pływania zawodnik i przewodnik muszą płynąć obok siebie, połączeni krótką linką, której długość oraz rozciągliwość określa regulamin. Etap rowerowy pokonywany jest na tandemie, gdzie przewodnik prowadzi tandem, a zawodnik siedzi z tyłu. Podczas biegu zawodnik z przewodnikiem ponownie połączeni są specjalną linką. Przewodnik i zawodnik muszą być tej samej narodowości oraz płci.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Od sezonu 2014/2015 obowiązywał podział na pięć grup startowych – od PT1 do PT5. Podział ten został zatwierdzony przez IPC i obowiązywał zarówno podczas sezonu kwalifikacyjnego, poprzedzającego igrzyska paraolimpijskie w Rio, jak i w sezonie olimpijskim 2016.

W grupie PT1 startowali zawodnicy rywalizujący na wózkach. W tej grupie etap rowerowy pokonywany jest na handbike'u, natomiast etap biegowy zawodnicy pokonują na wózku sportowym. Grupy PT2–PT4 zarezerwowane są dla osób z dysfunkcjami narządu ruchu. Zawodnicy z większymi dysfunkcjami startują w grupie PT2, a z najmniejszymi w grupie PT4. Grupa startowa PT3 obejmuje zawodników z umiarkowanymi dysfunkcjami narządu ruchu. Zawodnicy w grupach PT2–PT4, etap rowerowy pokonują na rowerze, przy czym dopuszczalne jest dostosowanie roweru do potrzeb zawodnika, np. dopuszczalna jest specjalna przystawka do kierownicy, umożliwiająca kierowanie rowerem zawodnikowi bez przedramienia lub przystawka do siodełka, umożliwiająca podparcie kikutu amputowanej nogi. Ostatnią grupą startową jest grupa PT5, w której rywalizują zawodnicy z dysfunkcją narządu wzroku. W grupie tej startują zarówno zawodnicy niewidomi jak i zawodnicy niedowidzący.

Zasady kwalifikacji do poszczególnych grup są mocno sformalizowane, a przydzielenie grupy odbywa się na specjalnych sesjach kwalifikacyjnych, gdzie kandydat staje przed komisją złożoną z licencjonowanych specjalistów. ITU, wraz z IPC (International Paralympic Committee), zapewnia sesje kwalifikacyjne w ramach wybranych zawodów w cyklu Pucharu Świata w paratriathlonie. Informacji tych należy szukać w kalendarzu imprez ITU.

SPRZĘT

Paratriathlon, to wymagająca dyscyplina nie tylko ze względu na potężnie trzech diametralnie różnych dyscyplin, ale też ze względu na mnogość sprzętu i wyposażenia wykorzystywanego podczas rywalizacji:

- **pływanie:** strój startowy, pianka neoprenowa chroniąca przez wyziębieniem organizmu, czepek, okulary pływackie,
- **T1, T2:** protezy, kule, dodatkowy wózek umożliwiający poruszanie się w strefie zmian,
- **rower:** rower dostosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej lub handbike, buty rowerowe, kask rowerowy,
- **bieganie:** buty biegowe, protezy biegowe, wózek biegowy.

NASZ ZAWODNIK

Udział Polaków w zawodach paratriathlonowych organizowanych przez ITU jest bardzo skromny. W kwalifikacjach przedolimpijskich udział brało tylko dwóch zawodników niedowidzących Marcin Suwał i Łukasz Wietek wraz z przewodnikami. Obaj zawodnicy reprezentowali nasz kraj z sukcesami w zawodach z cyklu Pucharu Świata oraz mistrzostw świata i Europy. Niestety, decyzją IPC, grupa startowa PT5, w której rywalizują nasi zawodnicy, nie znalazła się w programie igrzysk paraolimpijskich w Rio. Nie mieliśmy więc okazji kibicować Polakom podczas rywalizacji w paratriathlonie w Rio.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.triathlon.org/paratriathlon
- www.paralympic.org/triathlon
- triathlon.pl/paratriathlon/





WIOŚLARSTWO

DYSCYPLINA

Wioślarstwo jest najmłodszą z paraolimpijskich dyscyplin, która weszła do programu igrzysk paraolimpijskich w Pekinie w 2008 r. Zasadniczo niewiele różni się od wioślarstwa uprawianego przez osoby pełnosprawne.

HISTORIA

Pierwsze regaty dla wioślarzy niepełnosprawnych odbyły się w 2002 r. w Hiszpanii. Rok później rozegrano pierwsze mistrzostwa świata. W Polsce początki wioślarstwa osób niepełnosprawnych datuje się na 2006 r., a zasługujemy

tę inicjatywę prezesowi PKPar Longinowi Komotowskiemu i prezesowi PZTW Ryszardowi Stadniukowi. Pierwszym trenerem koordynatorem został Tomasz Kaźmierczak, który pełni tę funkcję do dziś. Wioślarze reprezentowali nasz kraj na licznych imprezach sportowych, to m.in.:

- Igrzyska Paraolimpijskie w Pekinie w 2008 r., Igrzyska Paraolimpijskie w Londynie w 2012 r., Igrzyska Paraolimpijskie w Rio de Janeiro w 2016 r.,
- mistrzostwa świata od 2006 r.,
- Puchary Świata i regaty międzynarodowe od 2006 r.,
- mistrzostwa Europy i mistrzostwa świata na ergometrze wioślarskim.

Startowaliśmy z sukcesami, przywożąc medale mistrzostw świata – srebrny (2006 r.) i cztery

brązowe (2006, 2007 i 2009 r.). Każdego roku zdobywamy też krążki podczas mistrzostw świata i Europy na ergometrze wioślarskim. Aż do Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro wioślarze niepełnosprawni rywalizowali na dystansie 1000 m. W 2017 r. zmieniono go na 2000 m. i taki też będzie obowiązywał na igrzyskach w Tokio w 2020 r.

Na igrzyska kwalifikuje się 12 osad (państw) w danej konkurencji sportowej. Kwalifikacje uzyskujemy na trzy sposoby:

- osada, która rok przed igrzyskami paraolimpijskimi na mistrzostwach świata uzyska

miejsce w pierwszej ósemce w swojej kategorii, automatycznie uzyskuje kwalifikację paraolimpijską,

- w roku Igrzysk paraolimpijskich – w maju – organizowane są dodatkowe regaty kwalifikacyjne, w których osady mogą zdobyć dwie dodatkowe kwalifikacje,
- dwa ostatnie miejsca przydziela komisja międzynarodowa FISA osadom – krajom, które nie mają kwalifikacji w danej konkurencji, a szkolą zawodników niepełnosprawnych i biorą czynny udział w rywalizacji międzynarodowej.



fol. Tomasz Kaźmierczak

ZASADY GRY

Wyróżniamy trzy kategorie osad we wioślarstwie osób niepełnosprawnych:

- **PR1M1x (ASM1x), jedynka mężczyzn i PR1W1x (ASW1x), jedynka kobiet**
Zawodnik wiosłuje dwoma wiosłami – wykonuje ruch wioślarski, używając rąk i górnych partii mięśniowych tułowia. Zawodnik siedzi na specjalnym siedzisku. Zapięty jest pasami na wysokości klatki piersiowej, a dolna część odcinka lędźwiowego musi przylegać do oparcia podczas wykonywania ruchu wioślarskiego. Łódź wyposażona jest w specjalne pływak z dwóch stron, które zabezpieczają wioślarza przed wywrotką.
- **PR2Mix2x (TAmix2x), osada damsko-męska**
Zawodnicy wiosłują dwoma wiosłami. Startujący wykonują ruch rąk i tułowia.

Zawodnik siedzi na siedzisku zamontowanym na stałe, ma unieruchomione nogi, zapięte specjalnymi pasami na wysokości kolan.

- **PR3Mix4+ (LTAmix4+), osada damsko-męska (dwie kobiety, dwóch mężczyzn + sternik)**
Zawodnicy wiosłują jednym wiosłem. Wykonują pełny ruch wioślarski, używając nóg, tułowia i rąk. Osada składa się z dwóch osób z dysfunkcją wzroku i dwóch – z dysfunkcją ruchu. Jeden zawodnik z wadą wzroku może mieć grupę B3, druga musi mieć grupę B2 lub B1. Sternik może być dowolnej płci i może być osobą pełnosprawną.

Jest jeszcze jedna kategoria, która jednak nie należy do paraolimpijskich – PR3Mix2x, osada damsko-męska. Zawodnicy wiosłują dwoma wiosłami. Wykonują pełny ruch wioślarski, używając nóg, tułowia i rąk. Osada składa się



foto. Tomasz Kaźmierczak

z kobiety i mężczyzny, jedna osoba z dysfunkcją wzroku (grupa B1 lub B2), druga – z dysfunkcją ruchu (każda kończyna musi mieć min. 20 punktów podczas oceny testu sprawności).

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Klasyfikacja medyczna determinuje, w której kategorii zawodnicy będą startować.

W przypadku kategorii PR1:

- zawodnicy startujący poruszają się na wózku. To osoby po amputacji wysokiej obu kończyn dolnych, z uszkodzeniem rdzenia kręgowego na wysokości T12–T10.

Klasyfikacja medyczna zawodników w kategorii PR2:

- dwustronna amputacja w okolicach kolana lub znaczne zaburzenie mięśnia czworogłowego uda,



foto: Tomasz Kozmierzak

- niepełnosprawność neurologiczna równoważna kompletnej zmianie patologicznej na poziomie L3 lub niekompletna zmiana na poziomie L1,
- jedna noga z amputacją w okolicach kolana i jedna noga ze znaczącym niedowładem mięśnia czworogłowego uda,
- porażenie mózgowe (CPISRA) kwalifikujące się do klasy 5 CP.

Klasyfikacja medyczna zawodników PR3 obejmuje:

- minimalną niepełnosprawność fizyczną, całkowitą utratę trzech palców jednej ręki lub przynajmniej amputację nogi, stopy w miejscu stawu skokowego i śródstopia lub utratę dziesięciu punktów w jednej kończynie lub piętnastu punktów w dwóch kończynach (biorąc pod uwagę Funkcjonalny Test Klasyfikacyjny określony w klasyfikacyjnym formularzu zgłoszeniowym dla niepełnosprawnych fizycznie).

Wioślarze z wadami wzroku muszą zostać poddani klasyfikacji wykonanej przez Międzynarodową Sportową Federację dla osób niewidomych (IBSA) w jednej z klas B3 (PR3-B3), B2 (PR3-B2) lub B1 (PR3-B1).

SPRZĘT

Wioślarstwo osób niepełnosprawnych dzieli się na dwie zasadnicze kategorie – w zależności od liczby używanych wiosł – każdy wioślarz może operować jednym lub dwoma.

JOLANTA MAJKA

Jolanta Majka, wcześniej Pawlak, jest osobą niepełnosprawną ruchowo od urodzenia. Pierwsze kroki w sporcie stawiała w pływaniu. Była reprezentantką kraju w mistrzostwach Europy, świata i podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Sydney w 2000 r. Następnie – od 2006 r. – zaczęła uprawiać wioślarstwo. Trenuje ją Tomasz Kaźmierczak. Jolanta związana jest z wioślarstwem osób niepełnosprawnych od początku funkcjonowania tej dyscypliny w Polsce. Zdobyła z partnerem z Łodzi – Piotrem Majką, trzy medale mistrzostw świata, srebro w Eton w 2006 r., dwa brązowe krążki w 2007 i 2009 r., a także wywalczyła szóste miejsce na Igrzyskach Paraolimpijskich w Pekinie w 2008 r. Po zmianie przepisów kwalifikacyjnych para nie mogła już wspólnie startować (za to wkrótce pobrali się, pozostając żywymi partnerami). Szybko udało się znaleźć nowego zawodnika – Michała Gadowskiego, który od 2010 r. trenuje wspólnie z Jolantą. W tym teamie dwukrotnie wystartowali w Igrzyskach Paraolimpijskich w Londynie w 2012 (jedenaste miejsce) i Rio de Janeiro w 2016 r. (szóste miejsce). Rokrocznie Jola startowała w mistrzostwach świata, zajmując lokaty od szóstej do dziesiątej. Po zmianie dystansu z 1000 m na 2000 m w mistrzostwach świata w 2017 r. wywalczyła



foto: Adrian Szykowski

z Michałem brąz. Obecnie przygotowuje się do Igrzysk Paraolimpijskich w Tokio 2020. Zamierza powalczyć o najwyższe trofea. Okazuje się, że ustanowienie dystansu wynoszącego 2000 m jest dla naszych zawodników korzystne. Obydwoje są zawodnikami wytrzymałościowymi, na co wskazują nadania wydolnościowe. Jolanta jest także wielokrotną medalistką mistrzostw świata i Europy na ergometrze wioślarskim. Od 2010 r. z każdej imprezy przywozi medale.



SPORTY ZIMOWE



CURLING NA WÓZKACH

DYSCYPLINA

Curling jest sportem o wielowiekowej tradycji, a w ostatnich latach rozwija się niezwykle dynamicznie. To dyscyplina dla wszystkich. Nie liczy się wiek ani płeć. Najważniejsze, to spróbować i poczuć tzw. ducha curlingu. Istotne są również wysokie umiejętności zawodników i właściwa strategia.

Curling osób niepełnosprawnych jest grą zespołową rozgrywaną na lodzie. Przeznaczony jest dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ze schorzeniami dolnych części ciała ograniczającymi swobodne poruszanie się. W skład każdej z drużyn wchodzi czwórka zawodników – są to zarówno mężczyźni, jak i kobiety.

HISTORIA

Curling jest bardzo starą dyscypliną sportu, uprawianą już od ponad 500 lat. Wywodzi się najprawdopodobniej ze Szkocji. Przez następne stulecia ewoluował, gra stawała się coraz popularniejsza. Za przełomową datę przyjmuje się rok 1838, kiedy to powstał the Royal Caledonian Curling Club. Stał on się zalążkiem współczesnej organizacji światowego curlingu i do roku 1966 pełnił taką właśnie rolę.

Curling włączono do programu Igrzysk Olimpijskich w Nagano w 1998 r. Pod koniec lat 90. zainteresowały się nim również osoby niepełnosprawne, poruszające się na wózkach inwalidzkich. W styczniu 2000 r. w Crans-Montana w Szwajcarii

fol. ISRS „Culani”



zorganizowano pierwszy oficjalny Puchar Świata w curlingu na wózkach. Dwa lata później, w styczniu 2002 r. również w Szwajcarii, odbyły się pierwsze oficjalne mistrzostwa świata w curlingu na wózkach, w których zwyciężyła ekipa gospodarzy – przed Kanadą i Szkocją. Curling na wózkach zadebiutował w programie igrzysk podczas Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich w Turynie w roku 2006. Obecnie dyscyplina ta uprawiana jest w ponad 30 krajach na całym świecie. Na jej popularność wpływa m.in. możliwość integracji sportowców niepełnosprawnych z ich sprawnymi

kolegami. Ma to zresztą odzwierciedlenie w strukturach organizacyjnych. World Curling Federation (WFC), zrzeszając wszystkich curlerów, rozwija i promuje tę dyscyplinę.

CURLING NA WÓZKACH W POLSCE

W naszym kraju curling jest bardzo młodą dyscypliną, szczególnie ten na wózkach. Federacje klubów curlingowych zaczęły powstawać od 2003 r., co doprowadziło do powstania Polskiego Związku Curlingu. Ten jednak, już po kilku latach,



fatalną polityką zmusił większość klubów do założenia alternatywnej Polskiej Federacji Klubów Curlingowych, zrzeszającej obecnie większość – 15 – klubów zajmujących się w Polsce curlingiem.

Ze względu na brak w Polsce całorocznych hal do curlingu niełatwo było zachęcać osoby na wózkach do regularnych treningów. Pierwsza drużyna na wózkach powstała przy warszawskim Media Curling Club i reprezentowała po raz pierwszy Polskę w mistrzostwach świata w curlingu na wózkach w styczniu 2005 r. w Glasgow (Szkocja).

Od roku 2012 Polskę trzykrotnie reprezentowała najprężniej i najdłużej działająca drużyna curlingu na wózkach ISRS „Culani” (Integracyjne Stowarzyszenie Rehabilitacyjno-Sportowe „Culani”) w składzie: Maciej Karaś – skip, Jarosław Gosz – wice skip, Piotr Stasiuk – drugi, Agnieszka Kachel – pierwsza, Bogusław Sondej – rezerwowi oraz trener – Krzysztof Balcerzak. Właśnie ten zespół w listopadzie 2016 r. uzyskał najlepszy w historii

polskiego curlingu na wózkach wynik podczas eliminacyjnych Mistrzostw Świata – B w Curlingu na Wózkach w Lohji (Finlandia), zajmując doskonałe piąte miejsce. Podczas tygodniowej rywalizacji z 16 reprezentacjami z całego świata polscy zawodnicy przegrali tylko dwa mecze i po raz pierwszy w historii wyszli na świetnym drugim miejscu z grupy, przechodząc do fazy play off. Wprawdzie nie uzyskaliśmy ostatecznie awansu do grupy A, ale taki wynik wyraźnie wskazuje na dobrą kondycję tego składu oraz duże szanse na jeszcze lepszy rezultat w przyszłości.

ISRS „Culani” jest jedyną drużyną regularnie trenującą, uczestniczącą w większości turniejów z pełnosprawnymi klubami w Polsce oraz turniejach curlingu na wózkach w Europie. Od lat uzyskuje świetne lokaty (także na podium) w jedynej międzynarodowej Eurovia Wheelchair Curling League, odbywającej się co roku w Pradze (Czechy). W roku 2017 po raz pierwszy zajęła miejsce medalowe – trzecie – podczas największego międzynarodowego turnieju Curling Cup organizowanego w Giżycku na Mazurach. Rywalizowała wówczas z 34 drużynami pełnosprawnych graczy. Wygrała także Warszawską Ligę Curlingu WALC 2017.

ISRS „Culani”, współpracując z Polską Federacją Klubów Curlingowych, stara się tworzyć załóżki drużyn z udziałem niepełnosprawnych zawodników także w Krakowie, Toruniu, Gdańsku, Katowicach. W jej szerokim składzie trenują zawodnicy ze Śląska, Warszawy, Chełma, Łodzi.

Również City Curling Club z Warszawy ma drużynę curlingu na wózkach, choć na razie bez znaczących sukcesów.

W roku 2018 w Łodzi, z inicjatywy prywatnej, rozpocznie działalność pierwsza w Polsce, najnowocześniejsza w Europie, całoroczna, kryta, pełnowymiarowa hala do curlingu, całkowicie dostosowana także do potrzeb zawodników na wózkach. Prawdopodobnie będzie to miało znaczący wpływ na rozwój curlingu, również w wymiarze paraolimpijskim.

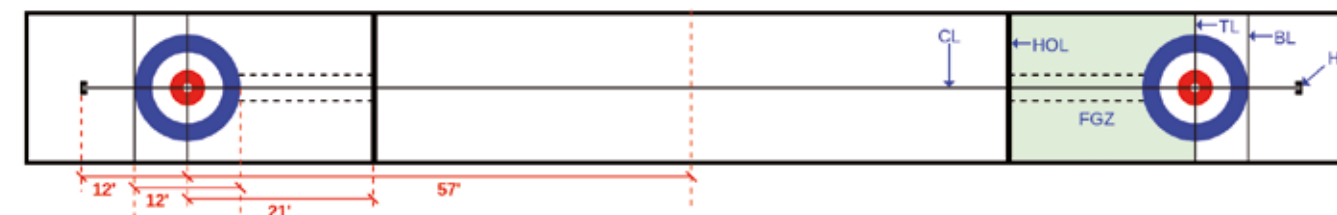
ZASADY GRY

OGÓLNE PRZEPISY I ZASADY GRY

Curling jest sportem opartym na bardzo prostych i przejrzystych zasadach. Przepisy curlingu na wózkach opierają się w pełni na przepisach Światowej Federacji Curlingu (World Curling Federation

<http://www.worldcurling.org/about-wheelchair-curling>) dotyczących zarówno graczy pełno- jak i niepełnosprawnych. Z jedną zasadniczą różnicą – w curlingu na wózkach nie stosuje się tzw. szczołkowania. Zawodnicy wyrzucają kamienie za pomocą kija ze specjalnym uchwytem (ekstender), który nakłada się na „rączkę” kamienia, aby wypchnąć go z odpowiednią siłą. Długość kija dobiera się indywidualnie.

Rywalizacja odbywa się na lodowym torze o długości 45,72 m i szerokości 5 m. Na każdym krańcu toru znajdują się narysowane zestawy kół, które tworzą tzw. dom o średnicy 3,7 m. Pośrodku każdego z „domów” krzyżują się dwie linie dzielące go na ćwiartki. Wzdłuż pola namalowana jest linia środkowa (centre line) i to właśnie ona, wraz z linią celu (tee line), dzieli domy na cztery części. Te ostatnie znajdują się w odległości (4,9 m) od końca toru. Dwie pozostałe to linie spalonego (hog line), które kamień musi przekroczyć, aby w ogóle brać udział w grze. Każda z nich znajduje się w odległości 11,3 m od końca toru.





Zawodnicy wypuszczają kamienie na przemian z jednego i drugiego końca toru (jedna partia meczu z jednego krańca, kolejna z drugiego).

Każdy z członków zespołu po kolei wypuszcza, przy pomocy specjalnie przedłużanego ekstendera, dwa kamienie (na przemian z rywalami) i stara się je umieścić jak najbliżej strefy „domu”. Podczas gdy zawodnik wypuszcza kamień, jeden z jego kolegów (skip lub wice skip) z drużyny znajduje się po przeciwległej stronie toru, w „domu”, i wskazuje wypuszczającemu kamień, w które miejsce ma celować. Drużyna przeciwna ma natomiast za zadanie uniemożliwić kamieniom rywala dotarcie do środka domu czyli tzw. guzika, poprzez blokowanie i wybijanie swoimi kamieniami kamieni przeciwników.

Każdą partię wygrywa ten zespół, którego kamienie znajdują się najbliżej środka „domu”, po oddaniu wszystkich 16 rzutów. Zwycięska drużyna otrzymuje punkt za każdy kamień, który

znajduje się bliżej „guzika” niż „najlepszy kamień” ekipy przeciwnej.

Każdy mecz składa się maksymalnie z ośmiu partii. Jest również wyznaczony limit, jeśli chodzi o czas trwania meczu – zależnie od rangi rozgrywek, zwykle w okolicach 120 min.

ZAGRYWANIE KAMIENI

W trakcie zagrywania ważna jest siła. Od nich zależy prędkość, z którą porusza się kamień, i odległość, na jaką ma on dojechać. Przed wypuszczeniem kamienia należy się upewnić, czy nie ma pod nim jakichś nieczystości, ponieważ najmniejsza drobina może w znacznym stopniu zmienić trajektorię i zepsuć cały rzut.

Następnym krokiem jest nadanie kamieniowi odpowiedniej rotacji. Zazwyczaj tego typu informacje podaje graczowi kapitan drużyny. Zawodnik wykonujący rzut umieszcza rączkę na drugiej godzinie lub na dziesiątej. Jeśli kamień został obrócony z dziesiątej na dwunastą, będzie kręcił się zgodnie ze wskazówkami zegara (czyli w prawo), w przeciwnym wypadku – przeciwnie do ruchu wskazówek (w lewo). Wielkość siły potrzebnej do rzutu również zostaje podana zagrywającemu zawodnikowi przez kapitana.

RODZAJE RZUTÓW

Zasadniczo w curlingu rozróżnia się dwa typy rzutów – „draw” i „take-out”. Pozostałe rzuty są tylko ich odmianami. Mianem „draw” określa

się rzut, w którym kamień ma być ustawiony w „domu” (lub przed nim jako strażnik), podczas gdy „take-out” oznacza wybicie kamienia z pola gry. Ze względu na różnicę pomiędzy tymi rzutami, podczas zagrywania, musi być zastosowane wkręcanie do środka lub skierowanie kamienia ku bandzie. Jako „draw” uznaje się więc ustawienie strażnika lub wkręcenie kamienia do „domu”. Natomiast „take-out” – wybicie, uderzenie i usunięcie kamienia z gry.

STRAŻNICY

Dopóki obie drużyny nie wykorzystają czterech swoich kamieni w endzie (po dwa dla każdej ze stron), obowiązuje zakaz wybijania kamieni stojących we free guard zone (pole gry pomiędzy linią spalonego a tee-line, z wyłączeniem „domu”) przez przeciwnika. Jeśli strażnik zostanie usunięty, automatycznie ustawiony zostaje na swoje miejsce, podczas gdy kamień drużyny przeciwnej jest wyeliminowany z dalszej gry. Od roku 2018 liczba „nietykalnych” ma wzrosnąć do pięciu kamieni.

OSTATNI KAMIEŃ – HAMMER

Ostatni kamień jest także nazywany hammerem (młotem). To, który zespół będzie miał ostatni rzut, jest rozstrzygane przez rzut monetą lub w podobny sposób. W kolejnych endach prawo do ostatniego kamienia przechodzi do drużyny, która nie zdobyła punktów w poprzednim endzie. Oczywiście bardziej komfortową pozycję mają zawodnicy z prawem do



zagrywania jako ostatni, mają oni ułatwione zadanie w przejęciu partii. Podczas zawodów, drużyna dysponująca hammerem stara się zdobyć przynajmniej dwa punkty. Jeśli można wygrać tylko jednym, skip stara się oczyścić pole punktowe i tym samym przenieść to prawo na kolejny end. W takim wypadku gra pozostaje pusta (blank end). Wygranie partii bez zagrywania ostatniego kamienia jest o wiele trudniejsze i często określa się to jako kradzież (steal) punktów.

ZAWODNICY

W meczu curlingu na wózkach biorą udział dwie drużyny, w skład każdej wchodzi po czworo zawodników (obydwójga płci). Ostatnim zawodnikiem, wyrzucającym kamienie w partii,

jest zazwyczaj skip (kapitan drużyny), ale nie jest to regułą. Skipem może być też zawodnik grający na innej pozycji. Wiceskip pomaga skipowi w planowaniu podczas meczu strategii i kolejnych zagrań.

Skipowie i wiceskipowie obu drużyn muszą dojść do porozumienia w sprawie liczby punktów, jakie mają być przyznane w danym endzie. Jeśli zawodnicy nie są pewni, które kamienie znajdują się bliżej środka „domu” istnieje możliwość zmierzenia odległości za pomocą specjalnej miarki podobnej do cyrkla. Podczas tych czynności są oni jedynymi osobami mogącymi przebywać

w „domu” – poza sędzią technicznym dokonującym pomiaru.

SPRZĘT

W curling gra się kamieniami zrobionymi ze specjalnego rodzaju granitu, który występuje tylko w dwóch miejscach na świecie. Kamień curlingowy nie może ważyć więcej niż 19,66 kg, w obwodzie nie może mierzyć więcej niż 91,44 cm, natomiast wysokość kamienia nie może być mniejsza niż 11,43 cm.



fol. ISRS „Culani”

fol. Maciej Wolański



Zawodnicy na wózkach wyrzucają kamienie zwykle za pomocą kija ze specjalnym uchwytem (ekstender), który nakłada się na rączkę kamienia, aby łatwiej wypchnąć go z odpowiednią siłą w żądanym kierunku. Długość kija dobiera się indywidualnie – zwykle liczą od 2,5 do nawet 4 m.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

W curling na wózkach mogą grać osoby z fizyczną niepełnosprawnością dolnych części ciała, ze znaczącym uszkodzeniem funkcji ruchowych (uszkodzenie kręgosłupa, porażenie mózgowe,



fol. Maciej Wolański

stwardnienie rozsiane, podwójna amputacja nóg etc.), w takim stopniu, że do przemieszczania się potrzebują oni na co dzień wózka inwalidzkiego. Decyzje o przyznaniu kategorii uprawniającej do gry w tej dyscyplinie sportu podejmują międzynarodowi klasyfikatorzy.

Poza tym w curlingu na wózkach nie ma żadnego podziału uzależnionego od stopnia czy rodzaju niepełnosprawności.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.worldcurling.org/
- www.facebook.com/stowarzyszenieculani/
- www.culani.org.pl
- pfkc.pl/



HOKEJ NA SLEDGACH

DYSCYPLINA

Hokej na sledgach lub sledżach (ang. *sledge-hockey* lub *paraicehockey*), to siedząca wersja hokeja na lodzie dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Tym, co go odróżnia od innych dyscyplin, jest bez wątpienia wielozadaniowość i podzielność uwagi w każdej sekundzie gry. Cechy te najbardziej testowane są na graczach w sytuacji, kiedy to on prowadzi krążek. W tym czasie zawodnik musi mieć ogólną orientację, aby wiedzieć, czy za chwilę nie zaatakują go przeciwnik, ewentualnie być przygotowany na zagrywkę lub strzał. To wszystko dzieje się przy jednoczesnym użyciu kijów do prowadzenia sledża, kontroli krążka oraz wykonywania wszelkich manewrów, typu skręty i hamowanie. Choć mamy tu do czynienia

z dużą dynamiką gry, to kontuzje – a jest ich niewiele – zazwyczaj są efektem uderzeń krążkiem w niechronione miejsce. Hokej ewoluował przez 50 lat istnienia, co zaowocowało nie tylko wysoką jakością gry, ale też wdrażaniem nowoczesnych technologii do budowy sledży i kijów. Jeśli szukasz ekscytującej okazji do uprawiania sportu, musisz spróbować hokeja na sledżach.

HISTORIA

Początki tej bardzo widowiskowej dyscypliny sięgają lat 60., kiedy to dwóch mężczyzn z ośrodka rehabilitacyjnego w Sztokholmie – pomimo fizycznej niepełnosprawności – chciało nadal

fot. Leszek Hak



uprawiać hokej. Sanie (sledż), które zaprojektowali, składały się z metalowej ramy, łyżew i płaskiego siedziska, a całości dopełniały dwa drewniane kije zakończone stalowymi kolcami. W niedługim czasie, w tym samym sztokholmskim ośrodku, oficjalnie założono sekcję hokeja na sledżach, która przyciągnęła liczną grupę wielbicieli. Powstała drużyna, która – aby rywalizować – musiała wyjść z promocją dyscypliny

poza granice Szwecji. I tak dyscyplina ta przyjęta się również w Norwegii. Obie drużyny, szwedzka i norweska, regularnie rozgrywały mecze między sobą, co dawało im przewagę nad nowopowstającymi ekipami. Do końca lat 90. dołączyły kadry Wielkiej Brytanii, Kanady, USA, Estonii i Japonii. Pierwszy oficjalny turniej rangi igrzysk paraolimpijskich z udziałem hokeistów niepełnosprawnych odbył się w Lillehammer w 1994 r.



Wzięty w nim udział cztery drużyny. W finałowym meczu Szwecja pokonała Norwegię 1:0, zdobywając pierwsze złoto igrzysk paraolimpijskich w hokeju na sledżach. W kolejnych edycjach paraolimpijskich turniejów na najwyższym stopniu podium kolejno stawały: Norwegia (1998 r., Nagano), USA (2002 r., Salt Lake City), Kanada (2006 r., Turyn), USA (2010 r., Vancouver i 2014 r., Sochi).

W latach 2000–2017 dołączały nowe drużyny: Czechy, Niemcy, Włochy, Polska, Finlandia, Słowacja, Rosja, Korea Południowa, Francja/Belgia. W związku z dużym zainteresowaniem hokejem, międzynarodowe władze stworzyły nowy system grupowy, tj. A, B i C, a wraz z nim system

spadków i awansów. Ustalono, że grupa A będzie składać się z ośmiu najlepszych drużyn i to właśnie te drużyny zakwalifikują się do uczestnictwa w najbliższych igrzyskach paraolimpijskich.

Oprócz igrzysk, cyklicznie organizowane są turnieje o mistrzostwo świata oraz kontynentalne turnieje, w tym mistrzostwa Europy. Hokej na sledżach to nie tylko drużyny narodowe. Powstały też setki drużyn klubowych, a wraz z nimi – zapotrzebowanie na turnieje klubowe oraz rozgrywki ligowe, jakie odbywają się w Czechach, Rosji oraz USA.

W 2006 r. przy Integracyjnym Klubie Sportowym „Atak” w Elblągu powstała pierwsza w Polsce drużyna w hokeju na sledżach, prowadzona przez Sylwestra Flis. To złoty medalista i MVP – najbardziej wartościowy gracz (z ang. *Most Valuable Player*) igrzysk w Salt Lake City w 2002 r. (w barwach USA, gdyż posiada także amerykańskie obywatelstwo). Flis, 2 lata po tym sukcesie, zdecydował się pozostać w kraju i kontynuować karierę hokejową w barwach biało-czerwonych. Oprócz roli trenera, jako ofensywny obrońca, wciąż wspiera drużynę na taflach.

ZASADY GRY

Zasadniczo wszystkie reguły obowiązujące w hokeju osób pełnosprawnych mają

zastosowanie w hokeju na sledżach. Gra różni się od hokeja tylko sprzętem, na którym zawodnicy się poruszają, i długością tercji (3 x 15 min).

Wszystkie przewinienia, liczba zawodników w trakcie meczu (6 na 6), rozmiar bramki, krążek oraz długość taflach pozostają bez zmian. Pozycje na lodzie oraz podstawowe strategie też przypominają te ze standardowego hokeja. W nowo wybudowanych arenach stosuje się wymogi, które mają zapewnić zawodnikom bezproblemowy wślizg na taflę lodu bezpośrednio z ławki zawodniczej. W przypadku lodowiska nieprzystosowanego do płynnych zmian zawodników, obie drużyny są zmuszone w trakcie meczu siedzieć na lodzie przy bandzie.

SPRZĘT

Wszyscy gracze obowiązkowo wyposażeni są w ochronny sprzęt hokejowy zgodny ze standardem ustanowionym przez HECC (Hockey Equipment Certification Council Inc.), w tym sledże i kije.

Sledż (inaczej sanki) jest zbudowany z metali lekkich, typu duraluminium. Rama jest podporą

i ochroną dla nóg i jednocześnie łączy ławę i siedzisko. Długość ramy uzależniona jest od wzrostu zawodnika i mierzona od pośladków do podeszwy buta. Siedzisko formuje się indywidualnie do zawodnika. Powstaje ono z tworzywa sztucznego, cechującego się dużą elastycznością, szczególnie w niskich temperaturach.

Kije na jednym końcu mają zakrzywione łopatkę dla łatwego kontrolowania krążka, a na przeciwnym – kolce stalowe do manewrowania sledżem i poruszania się po lodzie. Aby zapobiec obrażeniom innych graczy, kolce nie mogą mieć zbyt szpiczastych zębów oraz nie mogą wystawać 1 cm poza kij. Zawodnik, odpychając się stylem narciarza biegowego, wbija kolce w lód, co następnie wprowadza sledż wślizg.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Hokej na sledżach nie ma punktacji lub handicapu, które mają bezpośredni wpływ na przebieg gry. Jednak każdy zawodnik musi przejść klasyfikację medyczną, która go dopuści do gry lub wyeliminuje z udziału w zawodach rangi światowej.



fol. Leszek Hak

SYLWESTER FLIS

Sylwester urodził się w czerwcu 1974 r. w Stalowej Woli. Zdiagnozowano u niego przepuklinę oponowo-rdzeniową. W latach 90. wraz z rodziną wyjeżdża do Stanów Zjednoczonych. W grudniu 1995 r. poznaje hokej na śledzach przy Chicago Park District, a niespełna rok później dostaje się do kadry narodowej USA. Z braku obywatelstwa, Sylwester nie bierze udziału w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Nagano w Japonii. W 1999 r. zakłada drużynę klubową RIC Blackhawks przy największym szpitalu rehabilitacyjnym w USA, Rehabilitation Institute of Chicago. Drużyna sponsorowana była głównie przez profesjonalną ekipę NHL Chicago Blackhawks. Sukcesy nowo założonej drużyny rozpoczynają się od pierwszego wyjazdu na turniej. W 2001 r. Flis zostaje obywatelem USA, co jednocześnie daje mu możliwość uczestniczenia w jego pierwszych Igrzyskach Paraolimpijskich w Salt Lake City w 2002 r. Sylwester właśnie tam pokazuje niezwykłą formę, zdobywając z drużyną Stanów Zjednoczonych złoty medal oraz zostaje okrzyknięty MVP turnieju za sprawą jego osobistego hokejowego wyczynu, jakim jest zdobycie miana króla strzelców (11 bramek, 7 asyst w 6 rozegranych meczach), a dokonał tego z pozycji obrońcy. Tuż po igrzyskach wpisuje się do Księgi Rekordów Guinnessa w dwóch kategoriach;

za najwięcej zdobytych bramek w turnieju tej rangi (7) oraz za najwięcej zdobytych punktów (18). Flis, jako pierwszy niepełnosprawny hokeista, dostaje się do unikatowej kolekcji kart sportowców profesjonalnej ligi NHL. Po paraolimpijskim sukcesie, Sylwester przeprowadza się na Alaskę, by tam wraz z organizacją charytatywną Challenge Alaska w Anchorage stworzyć drużynę hokejową osób niepełnosprawnych, jak również rozwinąć hokej na śledzach w całym stanie Alaska. W 2006 r., za sprawą zarządu Integracyjnego Klubu Sportowego „Atak”, Sylwester powraca do kraju, by zawodników siatkówki na siedząco przekształcić w hokeistów na śledzach. Głównym założeniem stworzenia nowej sekcji oraz kadry Polski były plany uczestniczenia w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich. Po nieudanej próbie kwalifikacji hokeistów na śledzach na Zimowe Igrzyska w Vancouver, Sylwester decyduje się na indywidualny pościg, by po raz drugi wziąć udział w igrzyskach, lecz tym razem w barwach Polski i na nartach biegowych. W grudniu 2009 r. w Sjusjoen, w Norwegii na Pucharach Świata w sprincie robi limit i zdobywa kwalifikacje paraolimpijskie. W Vancouver – w jego koronnym biegu w sprincie – upada, łamie nartę i traci jakąkolwiek szansę na medal. Obecnie Sylwester w dalszym ciągu trenuje i gra w hokeja. Od wielu lat jest zawodnikiem HC Studenka w lidze czeskiej oraz w lidze niemieckiej w latach 2015–17 z drużyną Bremen WeserStars zdobywał Mistrzostwo Niemiec.



NARCIARSTWO ALPEJSKIE

DYSCYPLINA

Narciarstwo Alpejskie dla osób z niepełno-
sprawnościami uznano za formę rehabilitacji
na przełomie lat 50. i 60. XX w. Od samego
początku tradycyjna dyscyplina – kontrower-
syjnie zestawiona z niepełnosprawnościami
– budziła obawy, czy takie połączenie jest moż-
liwe. Okazuje się, że tak! To jeden z tych spor-
tów, uprawianych zimą porą, który wspianiale
integruje, podnosi poziom adrenaliny, daje
poczucie wolności i pozwala uwierzyć w siebie.
Skoro – mimo niepełnosprawności – sportowcy
radzą sobie na stoku, to pewnie i na co dzień jest
im łatwiej... Puentując krótkie wprowadzanie,
narciarstwo alpejskie sprawia, że zima przestaje

być dokuczliwa. Wręcz przeciwnie – czeka się
na nią z nadzieją na prawdziwe emocje.

HISTORIA

Pierwszy raz narciarstwo alpejskie osób z nie-
pełnosprawnościami znalazło się w programie
Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich (ZIP) w 1976 r.,
w Ornskoldvik. Podczas ZIP 1992 w Albertville
zawody rozegrano na tych samych trasach, co
igrzyska olimpijskie. Nie trudno się domyślić, że
narciarzom z Polski trudniej było rywalizować
z kolegami reprezentującymi kraje alpejskie – tam
przecież śnieg jest zawsze. Dodatkowo jednak od

fot. Maciej Wolański



2006 r. jeszcze trudniej jest rywalizować w tej kon-
kurencji. Poprzeczkę podnosi połączenie klas star-
towych i zastosowanie przeliczników czasowych.
W praktyce oznacza to, że zredukowano liczbę
kompletów medali do wywalczenia (szczegóły
w opisie klas startowych poniżej). Tak wyśrubo-
wane warunki sprawiają, że wielokrotnie wzrasta
waga medalu w konkurencjach alpejskich. Po
wprowadzeniu nowych zasad – od Turynu do
Soczi – żadnemu Polakowi nie udało się stanąć
na paraolimpijskim podium. Drugie miejsce Igora
Sikorskiego z MŚ w 2017 r. w slalomie napawa
optymizmem i pozwala liczyć na medale w przy-
szłości. Nie zmienia to faktu, że czujemy niedosyt.
Zwłaszcza że przed wprowadzeniem połączenia

klas startowych, nasi paraolimpijczycy sięgali po
medale igrzysk, m.in. dzięki Elżbiecie Dadok –
zawodniczce „Startu” Bielsko-Biała.

SPRZĘT

Podstawowy sprzęt to narty, na których się jeździ
i startuje w zawodach. Są dokładnie takie same,
jak te stosowane przez pełnosprawnych alpejczy-
ków. Żeby jednak móc jeździć, w przypadku wielu
niepełnosprawności, potrzebny jest dodatkowy
sprzęt, który umożliwia jazdę. Chodzi o monoski

– siedzisko umożliwiające jazdę na siedząco. Jest to połączenie siedziska oraz systemu amortyzującego i mocującego. Można je porównać do buta narciarskiego u pełnosprawnych narciarzy. Kolejna różnica to kulonarty/stabilizatory, pełniące funkcję kijów narciarskich (specjalne kule łokciowe, do których zamocowane są krótkie nartki). Dzięki nim można odzyskać równowagę w czasie jazdy, a po złożeniu płoz pozwalają przemieszczać się. Protezy – specjalnie przeznaczone do jazdy na nartach – to kolejny rodzaj sprzętu, który nie pojawia się u pełnosprawnych narciarzy. Z kolei dla osób niewidomych i niedowidzących, obok wsparcia ludzkiego w postaci przewodnika, używa się jaskrawych kamizelek odblaskowych (poprawiających widoczność przewodnika jadącego przed osobą niewidomą/ niedowidzącą), urządzeń umożliwiających komunikację głosową pomiędzy zawodnikiem i przewodnikiem (od intercomów do głośnika

na plecach przewodnika, w przypadku zespołów, w których są całkowicie niewidomi zawodnicy). Innym dodatkowym sprzętem okołonarciarskim są kaski, ochraniacze (czasami profilowane do niepełnosprawności), buty narciarskie, rękawiczki... ale te ostatnie nie odbiegają od sprzętu zawodników pełnosprawnych.

ZASADY GRY

Tu także obrano kierunek zmierzający do upodobnienia zasad i parametrów technicznych parannarciarstwa do narciarstwa sprawnych sportowców. Poniżej tabela obrazująca rozkład konkurencji i podstawowe informacje dotyczące technicznych parametrów i opisy poszczególnych konkurencji.

IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE

KONKURENCJA	IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE MISTRZOSTWA ŚWIATA	MISTRZOSTWA KONTYNENTALNE	PROMIEN ŚKRĘTU M/ DŁUGOŚĆ NART CM – KOBIECY	PROMIEN ŚKRĘTU M/ DŁUGOŚĆ NART CM – MĘŻCZYŹNI
	RÓŻNICA WZNIESIEŃ START/ META			
zjazd –Downhill (DH)	450–800 m	400–700 m	50/210	50/218
supergigant – super-G (SG)	400–600 m	350–600 m	40/205	40/210
slalom gigant –giant slalom (GS)	250–400 m	250–400 m	30/188	30/193
Slalom – Slalom (SL)	140–220 m	120–200 m	*/155	*/165

* liczy się szerokość nart pod wiązaniem i na dziobie nart odpowiednio>=63 mm i <=103 mm

ZJAZD – DOWNHILL (DH)

Zjazd – to najszybsza z konkurencji alpejskich. Zawodnicy często osiągają w niej prędkości przekraczające 100 km/h. Różnica poziomów między startem a metą powinna wynosić od 450 m do 800 m. Szerokość trasy powinna wynosić co najmniej 30 m, poza wyjątkowymi, dobrze oznakowanymi i zabezpieczonymi zwężeniami (wynikającymi z naturalnych ograniczeń danej trasy). Trasa wyznaczana jest poprzez bramki, wszystkie jednego koloru (czerwone lub niebieskie). Bramka składa się z czterech slalomowych tyczek i dwóch flag. Musi mieć szerokość co najmniej 8 m. W zjeździe nie są one zbyt blisko siebie, wyznaczają jedynie pewne punkty, stanowiąc tzw. bramki kierunkowe. Ominięcie bramki (zawodnik nie przejeżdża przez światło bramki) powoduje dyskwalifikację. Dodatkowo, boki trasy oznaczone są niebieską farbą ekologiczną, produkowaną na bazie borówek. Na początku trasy jest długi odcinek, pozwalający zawodnikom nabrać szybkości. Później zaczynają się utrudnienia... Przed samymi zawodami konieczny jest minimum jeden trening, w którym udział jest obowiązkowy (zwykle odbywają się 2–3 treningi). Zawody to jeden przejazd. Wygrywa zawodnik z najlepszym czasem.

SUPERGIGANT – SUPER-G (SG)

Supergigant to druga konkurencja szybkościowa. Różnica poziomów między startem a metą wynosi od 400 m do 600 m. Trasa powinna mieć co najmniej 30 m szerokości.



foto. Maciej Wolański

Bramki w supergigancie (na przemian czerwone i niebieskie) składają się z dwóch par tyczek tego samego koloru i dwóch płacht. Szerokość bramek horyzontalnych to 6–8 m, a bramek wertykalnych – 8–12 m. Trasa jest oznaczona niebieską farbą. Zasadnicza różnica pomiędzy super-G a zjazdem polega na tym, że w przypadku SG zawodnicy nie mają możliwości treningowego przejazdu. Mają jedynie godzinę na inspekcję trasy i jej zapamiętanie przed przejazdem, przez co – w opinii wielu ekspertów narciarstwa alpejskiego – SG uchodzi za najtrudniejszą konkurencję szybkościową. Zawody składają się z jednego przejazdu.

SLALOM GIGANT – GIANT SLALOM (GS)

Slalom gigant należy do konkurencji technicznych. Różnica poziomów między startem a metą wynosi od 250 do 400 m. Szerokość trasy nie powinna być mniejsza niż 40 m. Bramka

w gigancie składa się z czterech tyczek i dwóch flag. Szerokość bramki to 4–8 m. Odległość między najbliższymi tyczkami kolejnych bramek nie powinna być mniejsza niż 20 m. Rozgrywane są dwa przejazdy na tej samej trasie, każdy przejazd przy różnym ustawieniu tyczek. Przed każdym przejazdem zawodnicy mają około godzinę na inspekcję trasy i jej zapamiętanie. W trakcie inspekcji można zsuwać się bokiem, ale nie

wolno przejeżdżać na wprost, między bramkami. Do klasyfikacji liczy się łączny czas z obu przejazdów. Po pierwszym przejeździe kolejność pierwszej trzydziestki jest odwrócona, tj. jako 30. jedzie zawodnik z najlepszym czasem uzyskanym w pierwszym przejeździe. Slalom gigant uważany jest za konkurencję podstawową dla każdego zawodnika, na bazie której rozpoczynamy profilowanie zawodników do innych konkurencji.



fol. Maciej Wolański

SLALOM (SL)

Slalom to konkurencja techniczna. Różnica poziomów między startem a metą wynosi od 140 do 220 m. Średnie nachylenie trasy slalomowej powinno wynosić od 33 proc. do 45 proc., a jej szerokość powinna mieć 30 m. Nachylenie przekraczające 52 proc. dozwolone jest jedynie na krótkich odcinkach. Zawodnicy przemieszczają się między bramkami, na przemian czerwonymi i niebieskimi. Bramka składa się w dwóch tyczek, rozstawionych na szerokość 4–6 m w odległości od 75 cm do 13 m. U mężczyzn na trasie rozstawionych jest zazwyczaj od 55 do 75 tyczek, u kobiet natomiast – od 45 do 65. Oprócz klasycznego ustawienia bramek – w trybie lewo-prawo, ustawiane są na trasie różne figury, tj. werfikale, łokcie i bramki przedłużające skręt. Rozgrywane są dwa przejazdy. Każdy z nich jest inaczej ustawiony – przed przejazdem zawodnicy mają mniej więcej godzinę na inspekcję trasy i jej zapamiętanie. Do klasyfikacji liczy się łączny czas z obu przejazdów. W drugim – tak jak w GS – pierwsza trzydziestka startuje w odwróconej kolejności.

SUPERKOMBINACJA – ALPINECOMBINED (AC)

Obok wymienionych konkurencji, rozgrywana jest jeszcze w programie Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich superkombinacja, składająca się z jednego przejazdu super-G i slalomu. Liczy się suma czasów (możliwe jest również zestawianie ze slalomem zjazdu – klasyczna kombinacja alpejska). Dla poszczególnych przejazdów konkurencji wchodzących w skład kombinacji alpejskiej stosowane są zasady jak wyżej.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Dzisiejsze klasy startowe obowiązują od Igrzysk Paraolimpijskich w Turynie, w 2006 r.

Grupa osób niewidomych i niedowidzących – start z przewodnikiem:

- B1 – jazda z zastąpionymi goglami (dla rozwiania wątpliwości dotyczących widzenia),
- B2 – ostrość i pole widzenia ograniczone znacznie,
- B3 – ostrość i pole widzenia ograniczone w stopniu umiarkowanym.

Do zdobycia w tych trzech klasach jest każdorazowo jeden komplet medali, po przeliczeniu czasów rzeczywistych przez współczynnik przypisany do danej klasy startowej i konkurencji (przed ZIP 2006 w Turynie w każdej klasie rozdawano oddzielnie komplet medali, o ile było minimum ośmiu zawodników w klasie startowej, jeśli nie – łączono klasy; ta sama zasada w dwóch grupach poniżej).

Grupa osób jeżdżących na siedząco:

- LW10/1 – paraplegia bez funkcjonalności górnej części jamy brzusznej, brak funkcjonalnej równowagi siedzenia,
- LW10/2 – paraplegia z częściową funkcjonalnością górnej części jamy brzusznej, brak funkcjonalnej równowagi siedzenia,



- LW11 – paraplegia z uczuciem funkcjonalnej równowagi siedzenia,
- LW12/1 – paraplegia z częściowym funkcjonowaniem nóg i dobrą równowagą siedzenia,
- LW 12/2 – podwójna amputacja powyżej kolan.

Po zastosowaniu przeliczników czasowych, rozdawany jest również jeden komplet medali.

Grupa osób jeżdżących na stojąco:

- LW1 – podwójna amputacja powyżej kolan lub ciężkie porażenie mózgowe,
- LW2 – amputacja nogi powyżej kolana, jazda na jednej nartcie,
- LW3 – LW3/1 i LW3/2 – podwójna amputacja poniżej kolan lub lekkie porażenie mózgowe (zależne od stopnia funkcjonalnego),

- LW4 – amputacja nogi poniżej kolana, jazda w protezie na dwóch nartach,
- LW5/7/1 – podwójna amputacja powyżej łokci,
- LW5/7/2 – podwójna amputacja ręki, jedna powyżej, druga poniżej łokcia,
- LW5/7/3 – podwójna amputacja ręki poniżej łokci,
- LW6/8/1 – amputacja ręki powyżej łokcia,
- LW6/8/2 – amputacja ręki poniżej łokcia,
- LW9/1 – amputacja jednej ręki i nogi powyżej kolana i łokcia i inne podobne dysfunkcje,
- LW9/2 – amputacja ręki i nogi poniżej kolana i łokcia i inne podobne dysfunkcje.

Po zastosowaniu przeliczników czasowych, rozdawany jest również jeden komplet medali.

HIERARCHIA ZAWODÓW SPORTOWYCH W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:

- igrzyska paraolimpijskie (wymagane limity),
- mistrzostwa świata (wymagane limity),
- Puchary Świata (wymagane limity),
- puchary kontynentalne (wymagane limity, m.in Puchar Europy),
- międzynarodowe zawody krajowe, wpisane do kalendarza IPC/FIS, posiadające zdolność obliczania i przyznawania punktów międzynarodowej klasyfikacji IPC/FIS – dostępne bez limitów, zawody kwalifikujące do zawodów wyższej rangi.

IGOR SIKORSKI

Najlepszym zawodnikiem nowej ery narciarstwa alpejskiego jest aktualnie Igor Sikorski, zawodnik „Startu” Bielsko-Biała. Igor przez wieloletni trening z najlepszymi trenerami, swoją ciężką

i regularną pracą udowodnił, że Polak może sięgać po podium mistrzostw świata. Mamy nadzieję, że w ślad za Igorem pójść inni polscy alpejczycy niepełnosprawni, którzy coraz liczniej startują w grupie Igora na mistrzostwach Polski. Igor udowodnił, że niemożliwe w narciarstwie alpejskim dla Polaka nie istnieje.





fot. Foto we Dwoje

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.paralympic.org
- www.fis-ski.com
- pzsstart.eu
- paralympic.org.pl



fot. Adrian Stykowski



fot. Adrian Stykowski



SNOWBOARD

DYSCYPLINA

Coraz bardziej popularny od końca XX w. snowboard, musiał doczekać się swojego odpowiednika również w świecie parasportu. Parasnowboard to niezwykle dynamicznie rozwijająca się dyscyplina sportów zimowych, dostępna dla osób z niepełnosprawnościami. Jest także najmłodszą, która dołączyła do kanonu zimowych dyscyplin paraolimpijskich – swój debiut miała w Soczi w 2014 r. Pomimo tak „młodego wieku”, zdążyła przejść już wiele modyfikacji, aby sprostać oczekiwaniom i wymaganiom sportowców, widzów oraz organizatorów zawodów. W dalszym ciągu zasady ulegają zmianom i poprawkom w celu doskonalenia dyscypliny. Najważniejsze jednak,

że zdołała się ona zaadaptować do nowego środowiska i szybko stała się jedną z ulubionych alternatyw zimowego szaleństwa.

Oprócz podziwiania pięknych widoków i doświadczania niezapomnianej atmosfery na stoku, w sporcie wyczynowym zawodnicy spotykają się tak naprawdę po to, aby rywalizować w trzech konkurencjach: banked slalom, snowboard cross i giant slalom.

HISTORIA

Doniesienia, o próbach jazdy na snowboardzie przez osoby po amputacjach, zaczęły napływać

około 2000 r., wraz z łatwiejszym dostępem do sieci. Prekursorzy pojawili się w Stanach Zjednoczonych. W wyniku ogromu pracy i starań wspaniałych ludzi – sportowców i wizjonerów, 4 lata temu udało się włączyć dyscyplinę do programu igrzysk.

Snowboard adaptowany, jak nazywał się na początku, trafił pod skrzydła Światowej Federacji Snowboardu (WSF). Znajdował coraz więcej zwolenników m.in. wśród weteranów wojennych czy młodych ofiar chorób i wypadków, które wcześniej jeździły na snowboardzie, i był on dla nich istotną częścią życia. W 2010 r. WSF i IPC (Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski) podpisały porozumienie w sprawie współpracy, co stało się kamieniem węgielnym pod budowę olimpijskich fundamentów nowej dyscypliny. Zaczęto organizować pierwsze zawody rangi Pucharu Świata – sezon 2012/2013. Już wtedy Polskę reprezentował zawodnik z Krakowa Wojtek Taraba, wracający dopiero na zimową arenę sportową po 10-letniej przerwie, spowodowanej wypadkiem. W Igrzyskach Paraolimpijskich w Soczi Wojtek wywalczył mocne 15. miejsce. Wtedy jeszcze nie funkcjonował obecny podział na kategorie ani konkurencje, co miało ulec zmianie już w kolejnym sezonie podczas Finałów Pucharu Świata w La Molinie 2014/2015. Po wywalczeniu pozycji startowej w przejeździe kwalifikacyjnym, zawodnicy ścigają się w parach, a do kolejnego heatu przechodzi zwycięzca. Zdecydowanie bardziej



foto: M. Kelm

widowiskowa forma wyścigu szybko spodobała się całemu środowisku, wprowadzając sport na wyższy poziom. W Polsce pierwszym klubem sportowym, który dał szansę parasnowboardowi był „Start” Bielsko-Biała z ówczesnym prezesem-innowatorem Łukaszem Szeligą.

Sport cały czas ewoluuje, poziom sportowców rośnie w niesamowitym tempie, tory są coraz większe i szybsze, po drobnych modyfikacjach dzielone coraz częściej z zawodnikami pełnosprawnymi.

ZASADY GRY

Kiedy parasnowboard wkraczał na arenę sportów wyczynowych, jedyną konkurencją,

w której można było rywalizować, był snowboard cross. W Soczi, w jednej grupie ścigali się amputowani BK z AK, pojedynczy i podwójni, na torze znajdował się tylko jeden zawodnik walczący z własnym czasem, a sam tor był ledwie namiastką toru olimpijskiego. To, co nie uległo zmianie i odróżnia parasnowboard od narciarstwa alpejskiego, to brak przeliczników czasowych, tzw. faktorów, pozwalających na wyrównanie szans zawodników w poszczególnych klasach sportowych. W tej chwili są to aż trzy konkurencje:

- **SNOWBOARD CROSS (SBX)** – wyścig odbywa się na specjalnie wybudowanym torze o długości 500–1000 m, przewyższeniu 100–200 m i nachyleniu stoku ~25 proc. i szerokości min. 12 m. Czas jednego przejazdu to około 40–70 sek. maksymalnego wysiłku. Trasa osłonięta jest siatką, oznaczona eko-farbą oraz bramkami. Tor składa się z przeszkód, takich jak bandy, rollery, skocznie, wu-tangi o różnej wielkości i nachyleniu, które należy pokonać w jak najszybszym czasie, rywalizując jednocześnie z innym zawodnikiem. Run kwalifikacyjny odbywa się jednak pojedynczo, a czas decyduje o kwalifikacji i miejscu w rundach finałowym. Te z kolei zapewniają miejsca 16 mężczyznom i 8 kobietom, którzy będą ścigali się w parach i eliminowali, aż do ustalenia zwycięzcy.
- **BANKED SLALOM (SBL)** – polega na jak najszybszym przebyciu trasy o długości 400–1000 m,

przewyższeniu 100–250 m, nachyleniu 20–35 proc. i szerokości min. 4 m, pokonując bandy; dobrym miejscem do ustawienia takiego toru jest naturalna dolinka; na torze znajduje się tylko jeden zawodnik, liczyć się będzie najlepszy z jego trzech przejazdów; banked slalom zadebiutuje na Igrzyskach Paraolimpijskich w Pjongczang w marcu 2018 r.,

- **GIANT SLALOM (GS)** – stosunkowo najmłodsza z kategorii parasnowboardu, polega na jak najbardziej technicznym pokonaniu bramek rozstawionych co 20–27 m na stoku o długości 400–600 m, przewyższeniu 200–400 m, nachyleniu 20–35 proc. i szerokości min. 40 m. W sezonie 2016/2017 odbyły się pierwsze zawody w Iranie. Na swój debiut paraolimpijski kategoria ta będzie musiała poczekać co najmniej do 2022 r.

Hierarchia zawodów sportowych w parasnowboardzie oraz punktacja:

- **LEVEL 1:** igrzyska paraolimpijskie, mistrzostwa świata, Puchary Świata. Wszystkie wymagają spełnienia limitów, punktowane 1000 punktów WPSB za 1. miejsce,
- **LEVEL 2:** puchary kontynentalne – od 260 do 130 punktów WPSB,
- **LEVEL 3:** międzynarodowe zawody krajowe wpisane do kalendarza IPC posiadające zdolność obliczania i przyznawania punktów międzynarodowej klasyfikacji IPC, od 160 do 50 punktów WPSB.

SPRZĘT

Do jazdy na snowboardzie potrzebujemy podstawowego sprzętu, który nie różni się niczym od tego używanego przez sportowców pełnosprawnych. Deska, wiązania i buty przechodzą pewne zindywidualizowane udogodnienia (podkładki, ustawienie wiązań, wkładki do buta z protezą itp.), ale generalnie nie jest to kosmiczna technologia. Ta zaczyna się nieco wyżej – w przypadku osób po amputacjach kończyny dolnej.

Technologia rodem z krzemowej doliny pomogła w rozwoju zaawansowanej protetyki kończyn i w ciągu dziesięciolecia wiedza, materiały i możliwości tej nauki urosły w potęgę. Dziś jedną z obaw parasportu jest pytanie, na ile jest to międzynarodowy „wyścig zbrojeń”, a na ile prym wiedzie jeszcze wizja sir Ludwiga Guttmanna.

W przypadku osób po amputacjach kończyn poniżej kolana, najbardziej brakującym ruchem jest zgięcie grzbietowe i podeszwowe stopy. W przypadku amputacji powyżej kolana dochodzi jeszcze brak amortyzacji, która uzyskiwana jest przez zgięcie i wyprost stawu kolanowego. Obecnie jednak rzesza parasnowboardzistów, wraz ze swoimi protetykami, działa na rzecz rozwoju budowy i konstrukcji protez odpowiednich do wyczynowego uprawiania sportów, takich jak motocross czy snowboardcross. Do takich

protez należy, np. proteza XT9 zaprojektowana i skonstruowana przez zawodnika Mike'a Shultz'a. Do nauki osób z niedowładami kończyn skonstruowano specjalne siedzisko, umożliwiające, przy odpowiedniej asekuracji, jazdę nawet osobom z większym deficytem ruchowym. Przy nauce osób niedowidzących stosuje się intercom głosowy, aby cały czas pozostawać z kontakcie głosowym z kursantem. Bezpieczeństwo najważniejsze: jeździmy w kaskach i ochraniaczach na plecy. Spodnie, rękawice, kurtki, gogle nie różnią się niczym od tych niezbędnych sportowcom pełnosprawnym.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Na dzień dzisiejszy dyscyplina oferuje trzy klasy startowe przydzielane po przejściu klasyfikacji medycznej, odbywającej się raz w sezonie, najczęściej przed pierwszymi zawodami pucharu świata:

- **SB-LL 1** – snowboardziści o znacznym upośledzeniu funkcji jednej lub obu kończyn dolnych; w tej grupie znajdują się, np. amputanci powyżej kolana, bądź z podwójną amputacją kończyn poniżej kolan,
- **SB-LL 2** – snowboardziści z lżejszym upośledzeniem funkcji kończyny bądź obu kończyn dolnych; w tej grupie znajdziecie, m.in. naszego zawodnika Wojtka Tarabę – po

amputacji podudzia, ale też zawodnika z niedowładem jednostronnym,

- **SB-UL** – snowboardziści z upośledzeniem kończyny bądź obu kończyn górnych.

Klasyfikacja nie jest doskonała. Widać jednak, że wraz z nowymi zawodnikami, przybywa

również klas i pomysłów. W Soczi startowali jedynie sportowcy z dysfunkcjami kończyn dolnych, a już 4 lata później – w Korei – zaplanowanych jest 10 konkurencji medalowych: SBX, SB-LL1 Men, SB-LL1 Women, SB-LL2M, SB-LL2W, SB-UL Men;BSL: SB-LL1 Men, SB-LL1 Women, SB-LL2M, SB-LL2W, SB-UL Men.



foto: M. Kelm

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- www.paralympic.org
- [www.facebook/parasnowboardpoland](https://www.facebook.com/parasnowboardpoland)

WOJCIECH TARABA

Zawodnik „Startu” Bielsko-Biała Wojciech Taraba jest – jak do tej pory – jedynym reprezentantem Polski w cyklu zawodów międzynarodowych, a jego kariera zaczęła się wraz z początkiem dyscypliny w szeregach

IPC. Sport ewoluuje bardzo szybko i pomimo wielu przeciwności, marzeniem Wojtka było wywalczenie kwalifikacji paraolimpijskiej do Pjongczang. Chce również wskazać kierunek nowym adeptom tej dyscypliny i zachęcić do ciężkiej, ale niezwykle satysfakcjonującej pracy.



foto: Maciej Wolański



fol. Adrian Stykowski



fol. Natasja Vos



BIATHLON

DYSCYPLINA

Biathlon dla osób z niepełnosprawnością fizyczną wprowadzono do programu igrzysk paraolimpijskich w 1988 r. w Innsbrucku. W 1992 r. – w Albertville – w tej dyscyplinie mogli zmierzyć się niewidomi i słabowidzący sportowcy. Obok zawodników z dysfunkcją narządu wzroku, biathlon uprawiają osoby z niepełnosprawnością ruchową. Ci z kolei dzielą się na dwie grupy. Pierwsza to osoby z urazami kończyn górnych lub dolnych, czyli grupa stojąca. Druga – grupa siedząca – obejmuje sportowców z niedowładem lub brakiem kończyn dolnych oraz z urazami kręgosłupa, którzy poruszają się na tzw. sledge. Grupa ta pracuje tylko rękami za pomocą kijów biegowych. Zawody biathlonowe składają się z dwóch części – biegu narciarskiego

oraz strzelania. Konkurencje w narciarstwie biegowym i biathlonie rozgrywane są na ogół podczas tych samych zawodów zgodnie z przepisami Międzynarodowej Federacji Narciarskiej (FIS) uzupełnionymi o przepisy Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego (IPC). Najczęściej zawodnicy, którzy startują w konkurencjach biegowych, startują również w biathlonie.

HISTORIA

Po raz pierwszy niepełnosprawni biathloniści stanęli do rywalizacji na Igrzyskach Paraolimpijskich w 1988 roku w austriackim Innsbrucku. W tych pierwszych biathlonowych zmaganiach wziął

udział Marian Damian, który w trzynastoosobowej stawce zajął ósme miejsce. Wygrał Fin Jouko Grip. Do francuskiego Albertville Polacy nie pojechali. W 1994 roku w Lillehammer Polskę w biathlonie reprezentowało jedenastu zawodników, po raz pierwszy wystartowały kobiety. Najlepsze, szóste miejsce zajęła Beata Pomietło. Na pierwszy medal trzeba było poczekać do 2002 roku, kiedy to Bogumiła Kapłoniak zajęła 3. miejsce (7,5 km stojąc) na Igrzyskach Paraolimpijskich w Salt Lake City. Młodsza odmiana biathlonu dla osób z niepełnosprawnością – przeznaczona dla zawodników niewidomych i słabowidzących – pojawiła się w Polsce stosunkowo niedawno. Treningi rozpoczęto w 2014 r. Pierwszym klubem, który założył sekcję biathlonową w kraju był Przemyski Klub Sportu i Rekreacji Niewidomych i Słabowidzących „Podkarpacie”. W 2015 r. Związek Kultury Fizycznej „Olimp” w Warszawie powołał po raz pierwszy zawodników do polskiej kadry. W reprezentacji polskich biathlonistów jest obecnie pięciu zawodników. Trenują oni na zgrupowaniach organizowanych w kraju oraz za granicą, a ich przygotowanie do startów w zawodach trwa przez cały rok. W okresie letnim prowadzone są treningi strzeleckie, biegowe oraz na nartorolkach. Zimą nartorolki zamieniane są na narty.

W ramach sportu biathlonowego rozgrywane są zawody krajowe oraz zagraniczne. Na poziomie krajowym organizowane są m.in. Mistrzostwa Polski w Biathlonie Letnim oraz Zimowym czy Puchar Polski. Do ważnych imprez



międzynarodowych zaliczyć należy mistrzostwa Europy, mistrzostwa świata, Puchar Świata oraz igrzyska paraolimpijskie.

Jednak, pomimo przeciwności i trudów, powoli budowany jest w Polsce system profesjonalnych treningów w biathlonie. Obecnie zawodnicy startujący w zawodach krajowych, reprezentują kluby sportowe z Przemyśla, Bydgoszczy, Krakowa, Lasek, Kłodzka, Warszawy i Lublina.

ZASADY GRY

W zależności od rozgrywanej konkurencji, a jest ich cztery, zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie dwa lub cztery razy:

- **DYSTANS ŚREDNI** – rozgrywany jest wśród mężczyzn na dystansie 12,5 km (5 pętli po 2,5

km), natomiast wśród kobiet na dystansie 10 km (5 pętli po 2 km). Na tym dystansie zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie czterokrotnie. Za każdy niecelny strzał uczestnik biegu musi dodatkowo przebiec rundy karne o długości 150 m (w przypadku zawodników siedzących jest to dystans wynoszący 80 m),

- **SPRINT** – rozgrywany jest wśród mężczyzn na dystansie 7,5 km (3 pętle po 2,5 km), natomiast wśród kobiet na dystansie 6 km (3 pętle po 2 km). Na tym dystansie zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie dwukrotnie. Za każdy niecelny strzał uczestnik biegu musi dodatkowo przebiec rundy karne o długości 150 m (w przypadku zawodników siedzących jest to dystans wynoszący 80 m),
- **BIEG POŚCIGOWY** – rozgrywany jest w czasie 2 dni i składa się z biegu kwalifikacyjnego i finału. Bieg kwalifikacyjny wśród mężczyzn rozgrywany jest na dystansie 12,5 km (5 pętli po 2,5 km), natomiast wśród kobiet na dystansie 10 km (5 pętli po 2 km). Zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie czterokrotnie.



Za każdy niecelny strzał uczestnik biegu musi dodatkowo przebiec rundy karne o długości 80 m (zawodniczy z niepełnosprawnością ruchową – stojący i siedzący – po 150 m). Na podstawie czasów uzyskanych podczas kwalifikacji, sporządzana jest lista startowa finałów. Zawodnicy puszczani są na trasę wyścigu po kolei z uwzględnieniem różnic czasowych pomiędzy poszczególnymi z nich. Bieg finałowy wśród mężczyzn, jak i kobiet niewidomych i słabowidzących rozgrywany jest na dystansie od 3,6 km do 4,8 km (3 pętle po 1,2 lub 1,6 km). Wśród mężczyzn z niepełnosprawnością ruchową stojących i siedzących bieg finałowy rozgrywany jest na dystansie 12,5 km (5 pętli po 2,5 km), a wśród kobiet – stojących i siedzących na dystansie 10 km (5 pętli po 2 km). Na tym dystansie zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie dwukrotnie. Za każdy niecelny strzał uczestnik biegu – siedzący, niedowidzący i niewidomy – musi dodatkowo przebiec rundy karne o długości 80 m, a zawodnicy stojący z niepełnosprawnością ruchową – dystans karny wynoszący 150 m.

- **BIEG INDYWIDUALNY** – rozgrywany jest wśród mężczyzn na dystansie 15 km (5 pętli po 3 km), natomiast wśród kobiet na dystansie 12,5 km (5 pętli po 2,5 km). Na tym dystansie zawodnicy wbiegają na stanowisko strzeleckie czterokrotnie. Za każdy niecelny strzał uczestnikowi biegu doliczana jest 1 karna minuta do osiągniętego czasu biegu.

Zawodnicy nie biegną z karabinkiem i strzelają tylko w pozycji leżącej. Broń, z której strzelają cały czas, podczas zawodów, jest na stanowisku strzeleckim. Stanowisko strzeleckie – podczas zawodów dla osób z dysfunkcją narządu wzroku – jest w pełni przystosowane do potrzeb sportowca. Składa się z karabinka, słuchawek, centrali elektronicznej oraz modułu tarcz strzeleckich. Zawodnik nie strzela z karabinka pneumatycznego jak ma to miejsce w „zwykłym” biathlonie. W konstrukcji technologii broni wykorzystano światło podczerwone. Zawodnik, wbiegając na stanowisko strzeleckie, kładzie się w odpowiedniej pozycji, następnie zakłada słuchawki i sięga po karabinek. Moduł tarcz strzeleckich oddalony jest o 10 m od zawodnika i złożony jest z pięciu tarcz diodowych. W momencie rozpoczęcia strzelania, wszystkie diody są wygaszone. Zawodnik w słuchawkach słyszy dźwięk o różnym nasileniu. Najwyższy dźwięk oznacza umowną dziesiątkę, czyli środek tarczy. W momencie oddania celnego strzału, diody na tarczy świecą się na zielono, natomiast w gdy strzał jest niecelny – na czerwono.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową – w zależności od urazu – strzelają z podpórek lub z wolnej ręki. Zawodnik strzela z karabinka pneumatycznego z tak zwanego śrutu. Kaliber śrutu wynosi 4,5 mm. Sportowiec, wbiegając na stanowisko strzeleckie, przyjmuje pozycję leżącą, następnie oddaje na każdym strzelaniu po pięć strzałów, do pięciu tarcz strzeleckich o średnicy



18 mm, oddalonych o 10 m. W biathlonie długim za każdy niecelny strzał do końcowego czasu, każdego z zawodników doliczana jest karna minuta, natomiast w biathlonie krótkim (przy 2 strzelaniach) oraz średnim i pościgowym (przy 4 strzelaniach) za każdy niecelny strzał zawodnicy biegną karną rundę dodatkową, która liczy sobie 150 m.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Biathloniści podzieleni są na trzy grupy niepełnosprawności.

- zawodnicy z uszkodzeniami narządu ruchu startujący w pozycji stojącej (LW2 – LW9),
- zawodnicy z uszkodzeniami narządu ruchu startujący w pozycji siedzącej na specjalnym sprzęcie typu sledże, dostosowanym indywidualnie do zawodnika (LW10 – LW12),
- zawodnicy z uszkodzeniem wzroku (B1 – B3).

Według wytycznych IPC (International Paralympic Committee) biathloniści jak i narciarze biegowi zostają zakwalifikowani do poszczególnych kategorii:

KLASY SPORTOWE LW 2-9: ZAWODNICY STARTUJĄCY W POZYCJI STOJĄCEJ

- **LW 2:** Narciarze mają dysfunkcję jednej nogi, na przykład amputację powyżej kolana. Będą używać protezy i nart z dwoma nartami.
- **LW 3:** Ta klasa sportowa obejmuje narciarzy z dysfunkcją obu nóg, takich jak osłabienie mięśni w obu nogach.
- **LW 4:** Narciarze w tej kategorii sportowej to osoby z dysfunkcją w dolnej części jednej nogi, ale z mniejszym wpływem na narty w porównaniu do LW 2. Typowymi przykładami są amputacje powyżej kostki lub utrata kontroli mięśni w jednej nodze.
- **LW 5/7:** Ta klasa sportowa jest przeznaczona dla sportowców z dysfunkcją w obu ramionach, co uniemożliwia im korzystanie z kijków narciarskich. Na przykład narciarze nie mają rąk ani nie mogą mocno chwycić kii.
- **LW 6:** Zawodnicy startujący w tej klasie sportowej mają znaczącą dysfunkcję w jednym ramieniu, na przykład brakujące ramię nad łokciem. Uszkodzone ramię jest przytwierdzone do ciała i nie może być używane podczas wyścigów. Z drugiej strony użyją kijka narciarskiego.
- **LW 8:** Narciarze w tej klasie mają umiarkowane upośledzenie dotyczące jednej ręki.

Sportowcy, na przykład, nie mogą wygiąć łokcia lub palców po jednej stronie lub mają amputację poniżej łokcia. Będą korzystać tylko z jednego kija.

- **LW 9:** Ta klasa sportowa jest przeznaczona dla narciarzy mających problemy z bronią i nogami. Niektórzy narciarze mają łagodne problemy z koordynacją we wszystkich kończynach. Inni mają amputacje dotyczące jednej ręki i jednej nogi. W zależności od swoich umiejętności będą jeździć na nartach z jednym lub dwoma kijkami.

KLASY SPORTOWE LW 10-12: ZAWODNICY STARTUJĄCY W POZYCJI SIEDZĄCEJ

- **LW 10:** Narciarze mają dysfunkcję, która ogranicza ich funkcję nóg i tułowia. Nie byłoby w stanie siedzieć bez podtrzymywania się ramionami, na przykład z powodu paraplegii.
- **LW 10.5:** Narciarze w tej klasie mają również ograniczoną kontrolę nad tułowiem, ale mogą zachować równowagę w pozycji siedzącej, gdy nie poruszają się na boki.
- **LW 11:** Narciarze mają dysfunkcję nóg i dobrą kontrolę tułowia, co pozwala im zachować równowagę nawet podczas ruchu w bok.
- **LW 12:** Narciarze w tej klasie zawodów mają dysfunkcje podobne do tych opisanych dla klas sportowych LW 2-4: mają dysfunkcję nóg, ale normalną kontrolę tułowia. Są uprawnieni do rywalizacji w pozycji stojącej lub siedzącej i mogą wybrać preferowany

sposób jazdy na nartach podczas pierwszej klasyfikacji.

KLASY SPORTOWE B1-3: ZAWODNICY Z WADĄ WZROKU

- **B1:** narciarze w tej klasie zawodów są albo niewidomi, albo mają bardzo małą ostrość i polewzroku; podczas wyścigu noszą opaski na oczy.
- **B2:** ten profil klasy sportowej obejmuje sportowców o wyższej ostrości wzroku niż zawodnicy startujący w klasie B1, ale nie są w stanie rozpoznać litery „E” z odległości 4 m; dodatkowo do tej klasy sportowej kwalifikują się sportowcy z polem widzenia mniejszym niż 10 stopni.
- **B3:** najmniej poważne uszkodzenie wzroku; uprawnieni sportowcy mają ograniczone pole widzenia o średnicy mniejszej niż 40 stopni lub niskiej ostrości wzroku.

Dla narciarzy B1 obowiązkowy jest przewodnik, a narciarze B2 i B3 mogą wybrać jazdę na nartach z przewodnikiem. Przewodnik porusza się tuż przed zawodnikiem i słownie informuje o szczegółach, takich jak zakręty, pochyłości i spadki. Przy ustalaniu ostatecznej klasyfikacji biegu narciarskiego dla zawodników B1, stosuje się pomniejszenie czasu realnie uzyskanego przez zawodnika o 12 proc., a u zawodników kategorii B2 pomniejsza się – o 1 proc. Sportowcy z kategorii B3 zapisywany mają taki sam czas biegu narciarskiego, jaki uzyskają na mecie. Przykładowo trzech zawodników z różnych kategorii uzyska

czas wynoszący 1 min. Biathloniście startującemu w kategorii B1 wpisuje się do klasyfikacji 0:52:80 (pięćdziesiąt dwie sekundy osiemdziesiąt setnych sekundy), analogicznie zawodnik kategorii B2 uzyska czas 0:59:40 (pięćdziesiąt dziewięć sekund czterdzieści setnych sekundy). Zawodnik kategorii B3 będzie sklasyfikowany z czasem 1 min.

NASI ZAWODNICY

Obecnie wśród zawodników z niepełnosprawnością wzroku Polskę na arenie międzynarodowej reprezentuje Piotr Garbowski oraz Łukasz Kubica. Spośród zawodników z niepełnosprawnością ruchową, Polskę reprezentują Iweta Faron, Łukasz Kubica, Witold Skupień oraz Kamil Rosiek.

GDZIE SZUKAĆ INFORMACJI?

- ZKF „Olimp” – www.zkfolimp.pl
- PZSN „Start” – www.pzsnstart.eu
- Przemyski Klub „Podkarpacie” – www.podkarpacie-przemysl.org.pl



NARCIARSTWO BIEGOWE

DYSCYPLINA

Narciarstwo biegowe dla osób z niepełnościami fizycznymi wprowadzono do zawodów w szwedzkim Ornskoldsvik w roku 1976. Zawodników z grupy siedzącej do programu igrzysk paraolimpijskich dopuszczono w 1988 r. w Innsbrucku, a w 1992 r. w Albertville także niewidomi i słabowidzący sportowcy mogli zmierzyć się w tej dyscyplinie. Konkurencje w narciarstwie biegowym i biathlonie rozgrywane są na ogół podczas tych samych zawodów zgodnie z przepisami

Międzynarodowej Federacji Narciarskiej (FIS) uzupełnionymi o przepisy Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego (IPC). Najczęściej zawodnicy, którzy startują w konkurencjach biegowych, startują również w biathlonie.

HISTORIA

Narciarstwo jako środek lokomocji na 2 drewnianych płozach istnieje od tysięcy lat. Wskazują na

to ryciny skalne postaci na nartach odkryte na wyspie Rødøy w Norwegii, w okolicach Morza Białego i jeziora Ładoga oraz u źródeł rzeki Amur w górach Ałtaju, na azjatyckich obszarach Rosji. Fragmenty nart znajdujących w Szwecji miały ponad 4 tys. lat, jednakże narciarstwo jako sport zaistniało w krajach skandynawskich, głównie Norwegii, dopiero w II połowie XVIII w., a ponad 100 lat później rozwinęło się w Alpach. Można przypuszczać, że osoby niepełnosprawne uprawiały okazjonalnie narciarstwo turystyczne

już przed I wojną światową. Jednak zaczęło się ono rozwijać po II wojnie światowej, kiedy wielu inwalidów wojennych próbowało powrócić do wcześniejszej aktywności.

W Polsce w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych narciarstwo było bardzo popularne w jednostkach organizacyjnych „Start”. W Mistrzostwach Polski, organizowanych przez Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start”, brało udział blisko 180 zawodników.



fol. Maciej Wolański



fot. Maciej Wolański

Od roku 1976 polscy zawodnicy uczestniczą w zawodach na arenie międzynarodowej, odnosząc znaczące sukcesy. Podczas Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich polscy sportowcy zdobyli w tej dyscyplinie łącznie 37 medali: 11 złotych, 6 srebrnych i 20 brązowych. W Salt Lake City w roku 2002 startujący na sledżu Wiesław Fiedor zdobył złoty medal w biegu na 10 km i brązowy w biegu na 5 km, brąz w biathlonie wywalczyła Bogumiła Kapłoniak. Podczas kolejnych igrzysk w Turynie dwukrotną mistrzynią paraolimpijską w biegach narciarskich na 15 km techniką klasyczną i na 5 km techniką dowolną została Katarzyna Rogowiec, a w Vancouver w roku 2010 zdobyła brązowy medal w biegu na 15 km techniką klasyczną.

ZASADY GRY

Zawody w narciarstwie biegowym rozgrywane są w czterech konkurencjach i w dwóch stylach biegowych, klasykiem i łyżwą:

- **DYSTANS ŚREDNI** – rozgrywany jest wśród zawodników stojących, siedzących i niewidzących na dystansie 10 km, a wśród kobiet we wszystkich kategoriach na dystansie 7,5 km,
- **SPRINT** – rozgrywany jest we wszystkich kategoriach na dystansie od 0,8 km dla zawodników siedzących do 1,5 km dla zawodników stojących; zależy to od organizatora zawodów,
- **BIEG SZTAFETOWY 4 x 2,5 KM** – rozgrywany na dwóch pętłach o długości 2,5 km dla zawodników stojących o trudniejszym stopniu trudności, a dla siedzących i niewidzących – łatwiejszym stopniu trudności,
- **BIEG DŁUGI** – rozgrywany na dystansie 20 km dla zawodników stojących i niewidzących; dla zawodników siedzących i zawodniczek stojących dystans wynosi 15 km, a dla zawodniczek siedzących – 12 km,

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Zawodnicy startują w trzech grupach niepełnosprawności:

- zawodnicy z uszkodzeniami narządu ruchu startujący w pozycji stojącej (LW2 – LW9),
- zawodnicy z uszkodzeniami narządu ruchu startujący w pozycji siedzącej na specjalnym sprzęcie typu sledże, dostosowanym indywidualnie do zawodnika (LW10 – LW12),
- zawodnicy z uszkodzeniem wzroku (B1 – B3).

Aby wyłonić zwycięzcę, stosuje się specjalny przelicznik procentowy ustalony dla każdej klasy startowej, różniący się także w zależności od techniki, którą pokonuje się dystans: technika klasyczna lub technika dowolna (nie dotyczy zawodników z grupy siedzącej LW10 – LW12).

Podobnie jak w przypadku biathlonu, dla narciarzy B1 obowiązkowy jest przewodnik, a narciarze B2 i B3 mogą wybrać jazdę na nartach z przewodnikiem. Przewodnik jedzie tuż przed zawodnikiem i słownie informuje zawodnika o szczegółach, takich jak zakręty, pochyłości i spadki. Przy ustalaniu ostatecznej klasyfikacji biegu narciarskiego dla zawodników B1, stosuje się pomniejszenie czasu realnie uzyskanego przez zawodnika o 12 proc., a u zawodników kategorii B2 pomniejsza się – o 1 proc. Sportowcy z kategorii B3 zapisywany mają taki sam czas biegu narciarskiego, jaki uzyskają na mecie. Przykładowo trzech zawodników z różnych kategorii uzyska czas wynoszący 1 min. Biathloniście startującemu w kategorii B1 wpisuje się do klasyfikacji 0:52:80, analogicznie zawodnik kategorii B2 uzyska czas 0:59:40. Zawodnik kategorii B3 będzie sklasyfikowany z czasem 1 min.

NASI ZAWODNICY

W reprezentacji Polski w narciarstwie biegowym jest obecnie mniej niż 10 zawodników. Trenują oni na zgrupowaniach organizowanych w kraju oraz za granicą. Przygotowanie do startów w zawodach trwa przez cały rok. W okresie letnim prowadzone są treningi biegowe, siłowe oraz na nartorolkach, zimą – nartorolki zamieniane są na narty.

Wśród zawodników z niepełnosprawnością wzroku Polskę na arenie międzynarodowej reprezentuje Łukasz Kubica, Piotr Garbowski, a z niepełnosprawnością ruchową – Iweta Faron, Witold Skupień i Kamil Rosiek. Głównym celem w sezonie jest start na igrzyskach paraolimpijskich i zajęcie jak najwyższych lokat.

The background is a repeating geometric pattern of triangles in various shades of teal and turquoise. The triangles are arranged in a way that creates a sense of depth and movement. The word "DODATEK" is centered on the right side of the image, flanked by two horizontal white lines.

DODATEK



TANIEC NA WÓZKACH

DYSCYPLINA

Taniec na wózkach – jako forma rekreacji – pojawił się w Europie (Niemcy, Szwecja) pod koniec lat 60. Od lat 70. nastąpił rozwój rywalizacji w formie turniejowej. Parę tworzyli tancerz na wózku i tancerz sprawny, a zawody rozgrywano w dwóch stylach tanecznych: standardowym (walc angielski, tango, walc wiedeński, foxtrot, quickstep) i łątnoamerykańskim (samba, cha cha, rumba, paso doble, jive). W 1997 r. IPC uznał taniec na wózkach (*Wheelchair Dance Sport*) za zimową dyscyplinę paraolimpijską, niewłączoną do programu igrzysk.

HISTORIA

Taniec na wózkach dwukrotnie bez powodzenia występował o prawo włączenia do programu zimowych igrzysk paraolimpijskich (Salt Lake City 2002 i Turyn 2006).

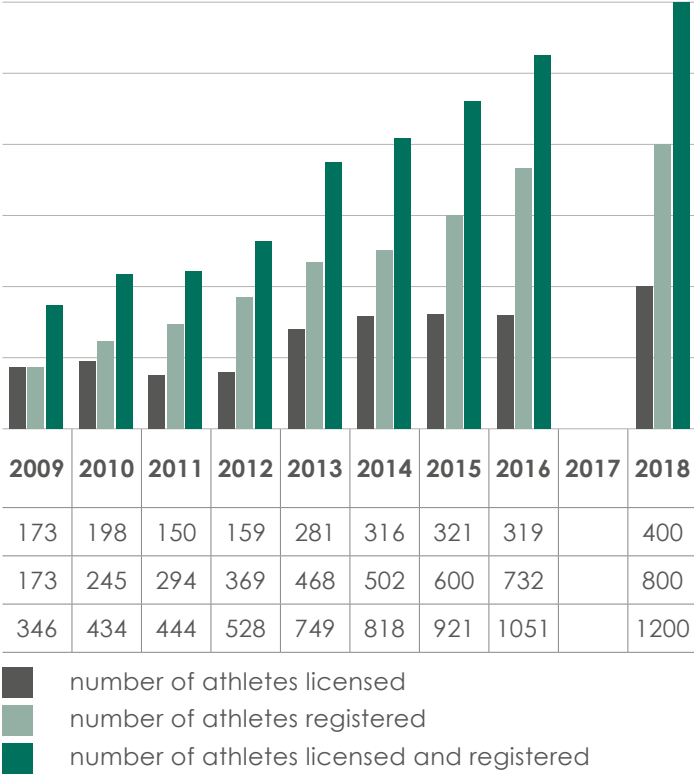
Od roku 1998 rozgrywane są co 2 lata oficjalne mistrzostwa świata: Japonia (1998, 2004), Norwegia (2000), Polska (2002), Holandia (2006), Białoruś (2008), Niemcy (2010), Włochy (2015), Belgia (2017).

Obecnie mistrzostwa krajowe i oficjalne turnieje międzynarodowe organizowane są w następujących krajach: Austria, Białoruś, Belgia, Chiny, Chinese Taipei, Finlandia, Niemcy, Hong Kong, Japonia, Kazachstan, Korea, Malta, Malezja, Holandia, Norwegia, Polska, Rosja, Serbia, Słowacja, Singapur, Szwecja, Ukraina.

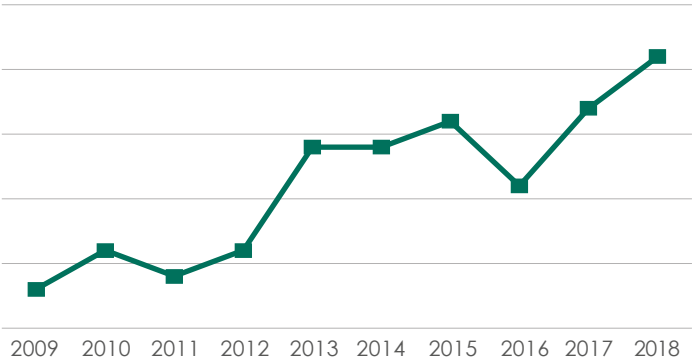
Rywalizacja z udziałem tancerzy niepełnosprawnych odbywa się w około 50 krajach na całym świecie. W roku 2015 w zawodach IPC uczestniczyło 21 państw europejskich, 7 z Azji i 3 z Ameryki. Dwa lata później IPC zmieniło nazwę dyscypliny na *para dance sport*, otwierając możliwość włączenia w przyszłości nowych grup uczestników (np. zawodników z amputacjami lub niedowidzących).

Para dance sport dynamicznie się rozwija:

- stale rośnie liczba zawodników – zarejestrowanych i licencjonowanych (tab.1),
- rośnie liczba krajów uczestniczących (tab. 2),
- wprowadzane są nowe konkurencje: w 2006 r. – duo – po raz pierwszy zaprezentowane na MŚ w Holandii (2 osoby tańczą na wózkach), w 2014 r. podczas ME rozgrywanych w Polsce włączono solo (kobiety i mężczyźni) oraz freestyle (balet, modern, hip-hop i in.),
- w roku 2017 zatwierdzono nowe przepisy techniczne dotyczące sportu, sędziowania i organizacji zawodów – spójne z regulaminami IPC i WDSF (międzynarodowa federacja



TAB.1. PARTICIPATION NUMBERS – ATHLETES



TAB. 2. PARTICIPATION NUMBERS – NPCs



PAWEŁ KARPIŃSKI I JOANNA REDA – najlepsza polska para w konkurencji duo. Posiadają na swym koncie tytuły Mistrzów Świata, Mistrzów Europy i Mistrzów Polski

- taneczna uznana przez IOC). W roku 2018 taniec sportowy znajdzie się w programie Igrzysk Olimpijskich Młodzieży w Buenos Aires (styl breakdance),
- od 2017 r. wprowadzono nowe zasady klasyfikacji zawodników – uwzględniono style (standard, latin) oraz konkurencje duo i combi.

W Polsce taniec na wózkach pojawił się w 1994 r., jako nieformalna grupa w warszawskiej szkole tańca Swing. W roku 1996 zarejestrowano pierwszy i wiodący do dnia dzisiejszego klub: Stowarzyszenie Rehabilitacji i Tańca Integracyjnego Osób Niepełnosprawnych „Swing-Duet” z siedzibą na terenie Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie (a od 2005 r. w Łomiankach). Kolejno powstawały nowe kluby: „Nasz Styl” w Warszawie, „Integracja” w Wyszku, „Twister” w Poznaniu.

Polskie pary od roku 2000 uczestniczą w mistrzostwach świata, mistrzostwach Europy i Pucharze Świata. W latach 2002–2008 stanowiły czołówkę światową we wszystkich klasach i stylach, wygrywając najważniejsze zawody w klasyfikacjach medalowych.



NA PIERWSZYM PLANIE MAGDALENA MATUSIAK – srebrna medalistka Mistrzostw Europy 2014 w Łomiankach, konkurencja solo

NASI ZAWODNICY

Do czołowych tancerzy, którzy zakończyli już karierę, należą: Piotr Iwanicki, Monika Zawadzka, Dorota Janowska, Nadine Kinczel, Marta Sikorska, Grzegorz Górniak, Karol Skarżyński, Monika Chojnacka, Łukasz Prochacki, Emil Malanowski, Martyna Wiśniewska, Kamil Kuran, Karolina Guzowska, Nadine Kinczel, Iwona Wydra i Marcin Błażejowski.

Aktualnie w polskiej kadrze jest dziewięciu zawodników, a najbardziej utytułowani to: **PAWEŁ KARPIŃSKI i JOANNA REDA** oraz **KATARZYNA BŁOCH i MAREK ZABOROWSKI**.

Obydwie pary to aktualni Mistrzowie Europy w poszczególnych stylach tańca, z dużymi szansami medalowymi na MŚ (również Paweł Karpiński, Nadine Kinczel oraz Paweł i Katarzyna jako soliści).

Para dance sport to niezwykle widowiskowa dyscyplina, łącząca sport i sztukę (podobnie jak jazda figurowa na lodzie). Ma dużą szansę znaleźć się w programie igrzysk paraolimpijskich (2024). Silną stroną tej dyscypliny jest procentowo duży udział kobiet oraz możliwość uczestnictwa osób z dużą niepełnosprawnością (wózki elektryczne).



ŻEGLARSTWO

DYSCYPLINA

Żeglarstwo sportowe dla osób z niepełnosprawnościami rozpoczęło się w latach 80. w Szwajcarii, gdzie po raz pierwszy zorganizowano zawody międzynarodowe.

W 1988 r. powstał Międzynarodowy Komitet Żeglarski Niepełnosprawnych (IHAT-Handicap Sailing Committee). Dwa lata później żeglarstwo zadebiutowało jako sport pokazowy w Światowych Grach dla Osób Niepełnosprawnych. W 1991 r. rozpoczęto współpracę z Międzynarodową Federacją Żeglarską (ISAF, obecnie World Sailing) zajmującą się żeglarzami pełnosprawnymi i zmieniło nazwę na Międzynarodową Fundację

na rzecz Żeglarstwa Niepełnosprawnego (IFDS – International Foundation for Disabled Sailing).

HISTORIA

Żeglarstwo zadebiutowało w Igrzyskach Paraolimpijskich w Atlancie w 1996 r. Początkowo jako sport demonstracyjny, a następnie stało się pełnoprawną dyscypliną podczas IP w Sydney 2000 i kolejnych, aż do Rio 2016 r., gdzie po raz ostatni było w programie igrzysk paraolimpijskich. Obecnie trwają prace, które mają za zadanie przywrócić tę dyscyplinę do programu IP.

Polscy zawodnicy wystartowali w Igrzyskach Paraolimpijskich w Atenach w 2004 r. (klasa Sonar – Piotr Nowak, Krzysztof Kwapiszewski i Andrzej Puchalski), a następnie w 2016 r. w Rio de Janeiro w klasie Skud 18 (Monika Gibes i Piotr Cichocki), gdzie uzyskali bardzo dobre czwarte miejsce. W latach 2015, 2016 i 2017 polscy zawodnicy stawali na podium mistrzostw świata, Europy oraz zajmowali miejsca na podium podczas pucharów świata i Europy w klasie Skud 18.

SPRZĘT I ZASADY GRY

Do 2016 r. sportowcy rywalizowali w trzech klasach żeglarskich: 2,4mR, Skud 18 i Sonar.

Jednoosobowa łódź klasy 2,4mR – jednomasztowa, niewywracana, zawansowana technologicznie z dużymi możliwościami trymu żagli – może być zaadaptowana do każdego rodzaju niepełnosprawności. Dwuosobowa łódź klasy Skud18 posiada duże możliwości adaptacji – np. możliwość sterowania za pomocą joysticka elektrycznego. Załogę stanowi kobieta i mężczyzna. Jest zaawansowana technologicznie, na wzór najszybszych łodzi klas olimpijskich. Węglowy maszt i trzy żagle sprawiają, że łódź jest szybka i widowiskowa. Ostatnia klasa paraolimpijska to trzyosobowa łódź klasy Sonar. Jej załoga powinna

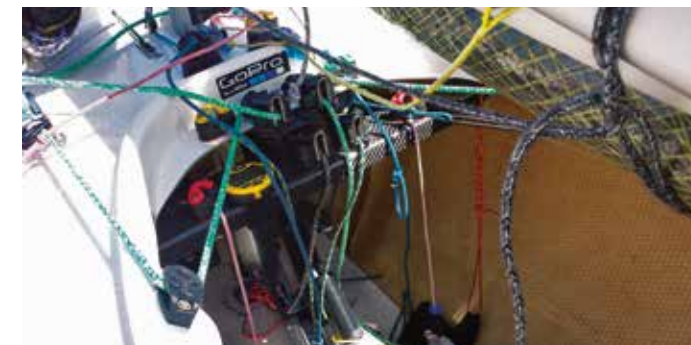


foto: Grzegorz Prokopowicz



foto: Grzegorz Prokopowicz



foto: Grzegorz Prokopowicz

uzyskać maksymalnie 14 punktów w klasyfikacji funkcjonalno-medycznej IFDS. Łódź jest dużych rozmiarów, bardzo dobrze radzi sobie na silnym wietrze i dużej fali czyli w typowych morskich warunkach.



W 2016 r. Międzynarodowa Federacja Żeglarska (World Sailing) podjęła decyzję o zmianie łodzi, na których będą startować przyszli paraolimpijczycy. Pozostawiono doskonale znaną i lubianą przez żeglarzy niepełnosprawnych jednoosobową łódź klasy 2,4mR oraz wprowadzono dwie nowe klasy. Jedną z nich jest Hansa Class 303 (ponad 50 łodzi z 42 państw startujących w mistrzostwach świata 2017). Jest to łódź technicznie dwumasztowa, na której poradzą sobie nawet początkujący żeglarze. Atutem tej łodzi jest wiele możliwości konfiguracji załogi (jednoosobowa lub dwuosobowa). Trzecią klasą jest dwuosobowy Trimaran WETA. Bardzo dynamiczny i widowiskowy, choć trudny technicznie. Na tej łodzi będą ścigały się załogi, które mają duże doświadczenie żeglarskie.

SYSTEM KWALIFIKACJI PARAOLIMPIJSKICH

Żeglarstwo należy do sportów, które muszą spełniać określone warunki, żeby zakwalifikować się do igrzysk paraolimpijskich.

Pierwszym warunkiem jest uzyskanie kwalifikacji dla kraju, a więc znalezienie się w czołówce podczas



mistrzostw świata. W klasie 2,4mR w igrzyskach paraolimpijskich 2016 r. wystartowało 14 państw z 32 ubiegających się o prawo startu, w klasie Skud 18 – 11 państw z 28 ubiegających się o prawo startu, a w klasie Sonar – 16 państw z 32 ubiegających się.

Kolejnym etapem są kwalifikacje krajowe, ponieważ każde państwo, które uzyskało kwalifikację na igrzyska, może wystawić tylko jednego przedstawiciela bądź załogę danej klasy żeglarskiej. To znaczy, że pomimo posiadania kilku zawodników prezentujących wysoki poziom sportowy, tylko jeden weźmie udział w igrzyskach paraolimpijskich. Do wyłonienia tego najlepszego potrzebne są wewnętrzne (krajowe) zawody, podczas których najlepsi uzyskują prawo startu.

KLASYFIKACJA MEDYCZNA

Żeglarstwo jest sportem otwartym dla osób z każdym rodzajem niepełnosprawności. Dzięki

funkcjonalno-medycznemu systemowi klasyfikacji oraz możliwościom technologicznym, dotyczącym dostosowywania łodzi do potrzeb osób niepełnosprawnych, możemy powiedzieć, że o wyniku sportowym decydują umiejętności żeglarskie a nie rodzaj niepełnosprawności. Łodzie tak zaadaptowano, by na równym poziomie rywalizowały zarówno osoby poruszające się

na wózku elektrycznym, jak i osoby z minimum niepełnosprawności. System klasyfikacji oparty jest na czterech głównych czynnikach: stabilności, funkcji rąk, mobilności i wzroku. Zawodnik jest oceniany w skali od 1 do 7 punktów. W ten sposób możemy określić, w jakich klasach łodzi i z jakim rodzajem adaptacji dana osoba może żeglować.

MONIKA GIBES

Urodziła się 24 maja 1989 r. w Łomży. Rodzaj niepełnosprawności – przepuklina oponoworodzeniowa, sposób poruszania się – wózek. W wieku 26 lat rozpoczęła treningi żeglarskie na łodzi klasy Skud 18. Podczas jednego ze spotkań Fundacji Aktywnej Rehabilitacji obecny był Piotr Cichocki (późniejszy partner żeglarski Moniki) i zaproponował wspólną przygodę z nauką żeglarstwa. Dwa tygodnie później Monika wzięła udział w pierwszym zgrupowaniu. Szybka nauka i intensywna praca, wiele wylanego potu podczas treningów doprowadziły załogę Gibes/Cichocki do mistrzostw świata w 2015 r. Wywalczyli wówczas szóste miejsce, uzyskując kwalifikację paraolimpijską. Był to jednocześnie początek przygotowań do

Igrzysk Paraolimpijskich Rio de Janeiro 2016. Monika nie spełniła największego marzenia każdego sportowca i nie zdobyła medalu podczas igrzysk (zajęli czwarte miejsce), ale przeżyła wspaniałą sportową przygodę. Wyjazd do Rio ekipa poprzedziła mistrzostwem świata w paraolimpijskiej klasie Skud18 i był to najlepszy wynik sportowy uzyskany przez polskich żeglarzy niepełnosprawnych. Okres przygotowań to nie tylko ciężka praca, ale też mnóstwo nowych znajomości i możliwość podróżowania po całym świecie. Słowem: kariera sportowa Moniki rozpoczęła się dość nieoczekiwanie i przypadkowo (znalazła się w odpowiednim miejscu i w odpowiednim czasie). Jednak pomimo swej niepełnosprawności, zawodniczka podjęła wyzwanie i nie patrząc na ograniczenia, zrealizowała swój cel – dołączyła do igrzysk paraolimpijskich.

The background of the slide is a repeating pattern of triangles in various shades of pink and red. The triangles are arranged in a way that creates a sense of depth and movement. The colors range from light pink to a deep red.

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne podziękowania kierujemy
do naszych Przyjaciół, Organizacji
Członkowskich, Klubów sportowych,
Sponsorów, Partnerów i stowarzyszeń
współpracujących.

Szczególne podziękowania
dla instytucji finansujących,
dzięki którym możemy się rozwijać
i promować ideę ruchu paraolimpijskiego:
Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
i Ministerstwa Sportu i Turystyki.

