

KLASYFIKACJA FUNKCJONALNA I TECHNIKA GRY W BOCCIE ZAWODNIKOW Z PORAZENIEM MOZGOWYM

Bolach Bartosz, Bolach Eugeniusz, Seidel Wojciech

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Wydział Fizjoterapii Zakład Sportu i Rekreacji Osob Niepełnosprawnych Polska

Wstęp

Klasyfikacja medyczna

W grze w boccie biorą udział najbardziej poszkodowani inwalidzi należący do VI grupy sportowej z klas CP1, CP2 i CP3. Dodatkowo w tej grze obowiązuje podział na 7 klas gry. Są to (1,2,3,4,5):

- indywidualny BC, 1,
- indywidualny BC, 2,
- indywidualny BC, 3,
- indywidualny BC, 4,
- pary – dla zawodników sklasyfikowanych, jako BC,3,
- pary - dla zawodników sklasyfikowanych, jako BC,4,
- zespół – dla zawodników sklasyfikowanych, jako BC,1 i BC,2.

Ad. A) BC,1 – sportowiec z porażeniem mózgowym, z lokomotoryczną dysfunkcją oddziaływującą na całe ciało.

- Sportowiec ten:
- zazwyczaj nie jest w stanie, by samodzielnie „napędzać” wózek,
 - często ma trudności ze zmianą pozycji na wózku,
 - często używa tułowia do ruchów głowy i kończyn górnych,
 - ma trudności z chwytaniem,
 - nie ma funkcjonalnego użycia kończyny dolnej.

Indywidualna klasa BC,1 – tu grają zawodnicy sklasyfikowani w CP-ISRA, jako CP1 i CP2. Zawodnicy mogą uzyskać pomoc od pomocnika, który pozostaje, co najmniej 2 metry poza obszarem gry, na wyznaczonym miejscu. Pomocnik może podejść na wyraźną prośbę zawodnika. Wykonuje on zadania takie, jak:

- poprawienie lub ustabilizowanie wózka,
- podawanie piłek zawodnikowi.

Ad. B) BC, 2 - sportowiec z porażeniem mózgowym, z lokomotoryczną dysfunkcją oddziałującą na całe ciało.

Sportowiec ten:

- ma kontrolę nad tułowiem, ale włącza w to ruchy kończyn,
- ma trudności ze stałym odizolowanym ruchem kończyn górnych,
- jest zdolny rozciągać palce i kciuk rąk, ale wolno,
- jest zdolny pchać wózek inwalidzki ręką albo stopą,
- może stać lub iść, ale chód jest bardzo niestabilny.

Indywidualna klasa BC,2 - tu grają zawodnicy sklasyfikowani w CP

- ISRA Classification System, jako CP,2.(U). Zawodnicy nie mają prawa ubiegać się o pomoc pomocnika. Mogą jedynie prosić o pomoc sędziego, aby podniósł piłkę lub wszedł na boisko.

Ad. C) BC, 3 - sportowiec z porażeniem mózgowym i znaczną lokomotoryczną dysfunkcją wszystkich czterech kończyn. Sportowiec nie ma wystarczającej siły i koordynacji, by chwycić i wypuścić piłkę.

Indywidualny BC,3 (zawodnicy używający urządzeń pomocniczych) - do kategorii tej należą zawodnicy z bardzo znaczną ruchową dysfunkcją wszystkich kończyn, pochodzenia mózgowego. Zawodnicy nie „napędzają” wózka inwalidzkiego i są uzależnieni od pomocy lub od elektrycznego wózka inwalidzkiego. Nie mają możliwości przedłużania momentu chwytu albo wyrzucania piłki. Mogą wykonywać ruch kończyną górną, ale rzut może być niewystarczająco skuteczny. Każdy zawodnik ma prawo do skorzystania z pomocy pomocnika, który pozostaje w obszarze gry, ale jednocześnie musi być odwrócony tyłem do boiska i nie może patrzeć na przebieg gry.

Ad. D) BC, 4 -sportowiec z poważną lokomotoryczną dysfunkcją wszystkich czterech kończyn. Aktywny zasięg ruchu jest niewielki. Sportowiec odznacza się niewielką siłą albo znacznym brakiem koordynacji, połączonym z niewielką dynamiczną kontrolą tułowia. Użycie ręki (rąk) albo pchnięcie głowy jest potrzebne, by wrócić do pozycji pionowej, będącej po zaburzeniu równowagi, np. po rzucie. Sportowiec jest zdolny, by wykazać dostateczną sprawność do manipulowania i rzucania piłką. Jednakże odznacza się on niewielką kontrolą chwytu i wyrzutu piłki. Może wystąpić niewielka synchronizacja, albo spotyka się jej brak. Sportowiec jest zdolny „napędzać” wózek inwalidzki, jednak szybkie ruchy nie są możliwe. Stwierdza się brak kontroli nad płynnością i szybkością ruchów i synchronizacją. Zawodnicy nie mogą uzyskać pomocy od trenera. Mogą jedynie poprosić o pomoc sędziego, aby podniósł piłkę lub wszedł na boisko.

Ad. E) BC, 3 Pary - do tej kategorii należą zawodnicy sklasyfikowani indywidualnie BC, 3. Dwaj zawodnicy mogą mieć niedowład spastyczny pochodzenia mózgowego (porażenie mózowe). Trzeci zawodnik może mieć niedowład pochodzenia niemózgowego. Każdy zawodnik może uzyskać pomoc trenera, zgodnie z regulacjami odnoszącymi się do gry indywidualnej. Reguły gry w tej kategorii są identyczne, jak dla konkurencji drużynowej.

Ad. F) BC, 4 Pary - do tej kategorii należą zawodnicy sklasyfikowani indywidualnie BC, 4. Reguły gry w tej kategorii są identyczne, jak dla konkurencji drużynowej.

Ad. G) Drużyna - do tej kategorii należą zawodnicy sklasyfikowani indywidualnie BC, 1, albo BC, 2. Drużyna musi posiadać, co najmniej jednego zawodnika kategorii BC, 1 na boisku. Każda drużyna ma prawo do jednego pomocnika, który musi przestrzegać reguł odnoszących się do indywidualnego BC, 1. Każda drużyna ma trzech zawodników na boisku i może mieć jednego lub dwóch rezerwowych, należących do różnych klas (jeden z BC, 1, drugi z BC, 2).

Boisko do gry

Przepisowe boisko do gry w boccie składa się z dwóch obszarów: indywidualnego obszaru zawodnika i wspólnego obszaru gry. Wspólny obszar gry ma wyznaczony obszar celu, w którym zdobywa się punkt. Zawodnicy wykonują swoje rzuty z określonych obszarów oznaczonych na boisku od 1 do 6. Obszary te są równej wielkości. Każdy zawodnik musi pozostać w swoim obszarze rzutów podczas gry.

Boccia jest bardzo popularną grą i nieoficjalne boiska mogą znajdować się na twardej powierzchni. W boccie można grać w dużych salach sportowych, mniejszych - gimnastycznych, czy też w terenie otwartym, np. na boiskach lub placach zabaw. Jedyną idealną powierzchnią winna być płaskim i gładkim obszarem pokrytym najlepiej gładkim

parkietem. W zależności od poziomu umiejętności zawodników wielkość boiska i jego kształt może być różny.

Przepisowe boisko ma wymiary 12,5 m x 6 m. Wszystkie oznakowania na boisku powinny wynosić od 2 do 4 cm szerokości i muszą być odmiennego koloru, niż powierzchnia boiska. Ilustrują to rys. 1 a, 1 b – aneks).

Analiza techniki gry

Podczas gry piłki mogą być rzucone, toczone lub wkopywane na boisko.

Wyróżnia się dwa rodzaje rzutów:

A) atakujące,

B) obronne,

Ad. A) Rzuty atakujące:

1. Rzut dynamiczny toczone bardzo nisko po podłożu.

Rzut ten polega na dynamicznym, obszernym zamachu kończyny górnej z piłką, jak najbliżej podłoża z jednoczesnym skłonem tułowia i chwytem drugiej kończyny górnej za oparcie wózka. Ilustruje to rys. 2 – aneks.

2. Rzut o małej dynamice toczone z pewnej odległości od podłoża.

Zawodnik będący na wózku wykonuje mały zamach kończyną górną z piłką i rzuca piłkę z dość dużej wysokości od podłoża. Tułów zawodnika pozostaje oparty o oparcie wózka. Ilustrują to rys. 3 i 4 - aneks.

3. Rzut o dużej dynamice toczone z dużej wysokości.

Zawodnik będący na wózku wykonuje zamach kończyną górną z piłką i rzuca piłkę z dużej wysokości od podłoża. Tułów zawodnika pozostaje oparty o oparcie wózka. Jest to rzut bardzo niecelny. Ilustruje to rys. 5 – aneks.

Ad. B) Rzuty obronne:

1. Rzuty mające za zadanie wykonanie zasłony Jack Balla przeciwnikowi. Zasłony mogą być różnego typu, np.: 1 x 1, 1 x 2, 1 x 3. Ilustrują to rys. 6 i 7 – aneks.

2. Rzuty kombinowane, tzw. - bilardowe.

Powinny być to rzuty bardzo przemyślane i dotyczą one przeprowadzenia rozgrywki w zależności od możliwości technicznych i umiejętności taktycznych poszczególnych zawodników zespołu.

W momencie rzucania piłek, zawodnikowi nie wolno dotykać oznakowań boiska, a także powierzchni boiska nie uważanej za część obszaru rzutów zawodnika. Odnosi się to do pomocnika, zawodnika, wózka inwalidzkiego i wszystkich rzeczy znajdujących się w obszarze rzutów. W momencie, gdy piłka jest rzucona, zawodnik musi mieć kontakt wózkiem, co najmniej jednym pośladkiem i nie może dotykać żadnej części boiska, która jest poza obszarem rzutów zawodnika.

Summary

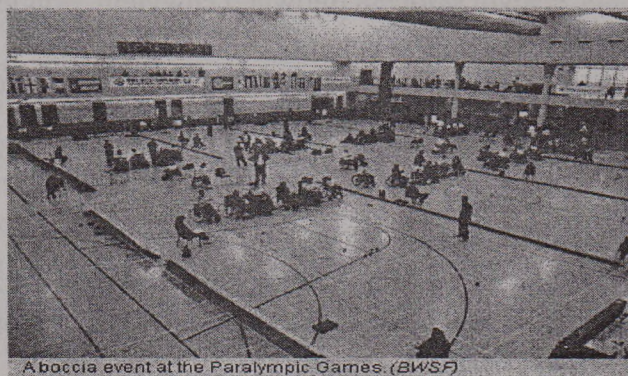
Boccia is a game that can be played by every disabled person with every kind of invalid. It is played by people with cerebral palsy. The goal of the game is for players bowl game balls, that they get them as close as possible to a special target ball. Boccia is a game that can be played: one – on – one, in pairs, or with teams of three. In 1984 Boccia has been officially added to paraolympic sports. First paraolympic competition of boccia was played on Paraolympic Games in 1984 in Long Island, New York. Today most of countries has boccia in programs of developing paraolympic sports. Boccia is the most popular sports in countries like: Spain, Denmark and Canada.

Piśmiennictwo

1. Bolach E. (1982) *Przepisy obowiązujące w dyscyplinach sportu inwalidów*, Wyd. AWF Wrocław.
2. Illingworth R.,S. (1959) *Classification, Incidence and Causation of Cerebral Palsy in Advances in Cerebral Palsy*, London. Churchill.
3. MacGregor D. (1990) *Classification system for cerebral palsy competitive sport. The 2 International Medical Congress on Sports for the Disabled*. Ustaoset, Oslo.
4. Sawicki R. (2000) *Ogólna klasyfikacja medyczna w sporcie inwalidów*, Wyd. PZS Start.
5. *Wojewodzkie Zrzeszenie Sportowe Start (2004), Poznań.*

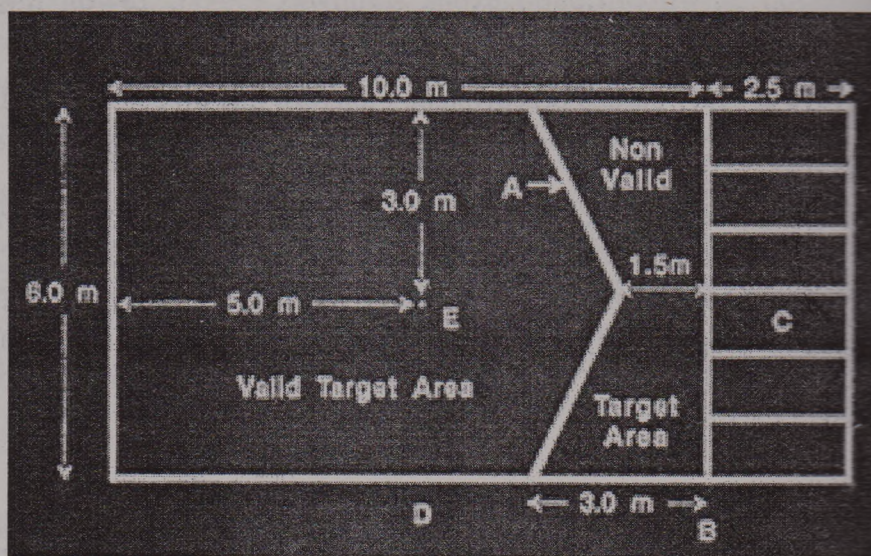
Aneks

Zestaw rycin



A boccia event at the Paralympic Games. (BWSF)

Rys.1 a . Boisko do gry w boccie



Rys. 1 b . Schemat boiska (wymiary)

Legenda:

- A – pierwsza linia rzutu, linia w kształcie „V” wyznacza obszar, którym Jack Ball jest nieważny
- B – linia rzutu,
- C – strefa rzutów; obszar rzutów jest podzielony na sześć pól,
- D – linia boiska,
- E – centralnie umieszczony „X” oznacza zastąpioną pozycję Jack Balla.



A boccia player. (CP/ISRA)

Rys. 2. Rzut dynamiczny (nachwytem) w wykonaniu zawodnika z porażeniem mózgowym

Key words: boccia, klasyfikacja funkcjonalna, boisko, technika gry zawodników z porażeniem mózgowym.

Wpływ poizometrycznej relaksacji mięśni oraz trakcji stawu biodrowego w usprawnianiu kobiet będących ze zmianami zwyrodnieniowymi stawu biodrowego

Bolach Eugeniusz, Simonides Małgorzata
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
Wydział Fizjoterapii
Zakład Sportu i Rekreacji Osób Niepełnosprawnych
Polska

Wstęp:

Rehabilitacja pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego zmierza do możliwie jak najdłuższego utrzymania ruchomości w stawie, w zakresie umożliwiającym przede wszystkim lokomocję. Ważne jest oddziaływanie przeciwbólowe oraz zapobieganie przykurczom i dbałość o funkcjonalne ustawienie kończyny. Liczni autorzy (1,2,3,8,9) proponują w profilaktyce leczenia utrzymywanie prawidłowej postawy, masy ciała, posługiwanie się laską podczas chodu, co wyraźnie odciąża powierzchnie stawowe stawu ułatwiając chodzenie oraz gimnastykę leczniczą i zabiegi fizykalne. Często stosowane jest leczenie uzdrowiskowe. Z zabiegów kinezyterapeutycznych niektórzy autorzy (2, 8, 9)