



Jolanta Marszałek^{1*}, Bartosz Molik¹, Judit Lencse-Mucha¹,
Bożydar Abadźijew², Witold Rekowski¹

¹ AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W WARSZAWIE

² REPREZENTACJA POLSKI W PIŁCE SIATKOWEJ NA SIEDZĄCO

OCENA SYSTEMU KLASYFIKACJI W PIŁCE SIATKOWEJ NA SIEDZĄCO NA PODSTAWIE OPINII ZAWODNIKÓW REPREZENTACJI POLSKI**

Abstract

Evaluation of the classification system in sitting volleyball –
National Polish players' opinion

Background. Sitting volleyball is one of the fastest growing disciplines of sport for people with movement impairments. In contrast to other team games, sitting volleyball has no division into start classes. Players are divided into those with minimum disability – MD (one player with minimum disability may be on the court) and athletes with movement impairments – D. The aim of this study was to evaluate the medical classification system in sitting volleyball based on National Polish players' opinion. **Material and methods.** Nineteen people (12 men, 7 women) were examined during a sport camp (24th–27th April 2014). A diagnostic survey method was performed (10 personal questions, 16 concern classification system in sitting volleyball). Respondents were asked about their opinions on the current classification system of athletes with disabilities in sitting volleyball and possibility of playing with able-bodied athletes. **Results.** The current classification system has been assessed as “good” by 47.4% of respondents. Most of the athletes (73.7%) opted for a change in the medical classification system to a functional one. Most of the respondents (63.2%) were opposed to playing able-bodied with disabled athletes. **Conclusion.** The results confirmed the need for changes in the classification system of disabled athletes in sitting volleyball. However these changes of classification system require further verification of the scientific research.

Key words: sitting volleyball, classification system, diagnostic survey

Słowa kluczowe: piłka siatkowa na siedząco, klasyfikacja, sondaż diagnostyczny

WPROWADZENIE

Piłka siatkowa na siedząco (SnS) jest obecnie jedną z najdynamiczniej rozwijających się dyscyplin sportu niepełnosprawnych. Dyscyplina jest przeznaczona dla osób z różnymi dysfunkcjami narządu ruchu, takimi jak amputacje kończyn dolnych lub/i górnych, poliomielitis, osób z grupy Les Autres (np. niedorozwój kończyn dolnych lub/i górnych, porażenia nerwów obwodowych), osób z porażeniem mózgowym oraz osób posiadających minimum niepełnosprawności (ang. *minimal disability*) (Morgulec-Adamowicz

i Molik 2009, World ParaVolley... 2013). Historia SnS sięga 1956 r., kiedy to w Holandii poprowadzono zajęcia piłki siatkowej, podczas których połączono elementy sitzballa oraz piłki siatkowej na stojąco (Maniak 1998). Przepisy gry SnS stanowią modyfikację przepisów gry w piłkę siatkową dla osób pełnosprawnych stworzonych przez Międzynarodową Federację Piłki Siatkowej (FIVB). Do niedawna Światowa Organizacja Piłki Siatkowej dla Niepełnosprawnych (ang. *World Organisation Volleyball for Disabled* – WOVD), a teraz World ParaVolley czuwa nad wprowadzaniem odpowiednich adaptacji i przestrzeganiem przepisów tej gry. Ponadto World ParaVolley współpracuje z Międzynarodowym Komitetem Paraolimpijskim (ang. *International Paralympic Committee* – IPC), nadzorując poprawne prowadzenie procesu klasyfikacji w SnS.

* Autor korespondencyjny

** Badania finansowane w ramach badań statutowych ds.-216 finansowanych przez MNiSW.

System klasyfikacji stosowany jest w sporcie niepełnosprawnych w celu pogrupowania sportowców tak, aby o zwycięstwie w danej dyscyplinie nie decydował rodzaj niepełnosprawności, a umiejętności, talent, kreatywność czy wytrenowanie, jak w sporcie pełnosprawnych. Sportowców dzieli się na klasy (grupy) sportowe w zależności od rodzaju niepełnosprawności lub możliwości funkcjonalnych w celu wyrównania poziomu rywalizacji (w obrębie jednej grupy powinna odbywać się rywalizacja pomiędzy osobami o podobnych możliwościach funkcjonalnych lub rodzaju niepełnosprawności) (IPC... 2007, Tweedy i Vanlandewijck 2011). W grach zespołowych niepełnosprawnych, takich jak koszykówka na wózkach, rugby na wózkach czy piłka siatkowa na stojąco, stosuje się klasyfikację, podczas której zawodnikom przydziela się klasę startową. Na tej podstawie wybiera się zawodników do zespołu rywalizującego na boisku. W przypadku koszykówki na wózkach stosuje się klasyfikację funkcjonalną, w której uczestnikom przyznawane są punkty od 1 do 4,5 (4,5 osoby z minimum niepełnosprawności), a suma punktów 5 zawodników jednej drużyny grających na boisku nie może przekroczyć 14 punktów (Official... 2014). W rugby na wózkach wykorzystywany jest system klasyfikacji medyczno-funkcjonalnej. Klasyfikatorzy przyznają sportowcom punkty od 0,5 do 3,0, a suma punktów 4 zawodników jednej drużyny grających na boisku nie może przekroczyć 8 punktów (International... 2012). W piłce siatkowej na stojąco niepełnosprawnych zawodników przydziela się do grup A, B lub C (w grupie A znajdują się osoby najbardziej sprawne, a w grupie C – najmniej) (Medical... 2011). Na boisku może przebywać maksymalnie jedna osoba z grupy A i przy najmniej jedna z grupy C, pozostali zawodnicy będą z grupy B (Medical... 2011, Morgulec 2003). W odróżnieniu od wspomnianych gier zespołowych niepełnosprawnych w SnS nie ma podziału zawodników na klasy czy grupy startowe według niepełnosprawności (Morgulec 2003, Medical... 2011, World ParaVolley... 2013). System klasyfikacji w SnS jest systemem medycznym (Medical... 2011), a zawodników różnicuje się na tych, którzy mają niepełnosprawność (ang. *disabled* – gru-

pa D) lub tych z minimum niepełnosprawności (ang. *minimal disability* – grupa MD) (Medical... 2011, World ParaVolley... 2013). W rozgrywkach na poziomie międzynarodowym do 12-osobowej drużyny mogą być włączone 2 osoby z minimum niepełnosprawności – w 6-osobowej drużynie na boisku może przebywać co najwyżej jedna osoba z MD (Morgulec-Adamowicz i Molik 2009, World ParaVolley... 2013). W razie wątpliwości dotyczących klasyfikacji zawodnika do jednej z dwóch grup prowadzona jest jego obserwacja podczas wykonywania odbić piłki lub wykonywania testów funkcjonalnych. W ten sposób do klasyfikacji medycznej zawodników wprowadzone są elementy klasyfikacji funkcjonalnej (Medical... 2011). Na poziomie rozgrywek narodowych w SnS do drużyny zamiast osób z minimum niepełnosprawności mogą być włączone również osoby pełnosprawne.

W sporcie niepełnosprawnych wykorzystuje się dwa rodzaje klasyfikacji: medyczną i funkcjonalną. Zgodnie z klasyfikacją medyczną sportowców dzieli się na podstawie diagnozy medycznej. Wadą tego systemu jest podział sportowców na wiele grup, a w konsekwencji oddzielna rywalizacja osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, ale podobnymi możliwościami funkcjonalnymi. Przykładem może być tu rywalizacja w jeździe na wózku (*wheelchair race*) sportowca z urazem rdzenia kręgowego na poziomie L2 i sportowca z obustronną amputacją powyżej stawów kolanowych. Obaj zawodnicy mają podobne ograniczenia w możliwości napędzaniu wózka, jednak ze względu na inną diagnozę będą konkurować w innych grupach. Takie rozwiązanie prowadzi do stworzenia wielu grup w tej samej dyscyplinie, co niesie ze sobą spadek zainteresowania sportem niepełnosprawnych oraz niepotrzebne rozdzielanie zawodników (Tweedy i Vanlandewijck 2011). W klasyfikacji funkcjonalnej podziału zawodników dokonuje się na podstawie oceny wpływu danej niepełnosprawności na możliwości funkcjonalne tego sportowca. Zastosowanie systemu klasyfikacji funkcjonalnej w powyższym przykładzie sprawi, że osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności będą rywalizowały wspólnie w jednej klasie (w tym przypad-

ku T54) (Tweedy i Vanlandewijck 2011). Ponadto ocena sportowca według klasyfikacji funkcjonalnej ściśle związana będzie ze specyfiką danej dyscypliny. Dlatego też często spotykanym elementem tej klasyfikacji (oprócz testów oceniających funkcje organizmu) jest obserwacja zawodników podczas zawodów (Tweedy 2002, Molik 2010b). Trzeba przy tym pamiętać, że na ocenę funkcjonalną sportowca oprócz możliwości funkcjonalnych będą wpływały także takie czynniki, jak wiek, motywacja czy sprawność fizyczna. Toteż zawodnik powinien zostać oceniony pod względem możliwości funkcjonalnych, a nie na przykład poziomu wytrenowania (Tweedy i Vanlandewijck 2011).

Nowym rozwiązaniem wydaje się wprowadzenie do regulaminów klasyfikacji terminologii Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonalnej (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF), którą proponuje IPC (Tweedy 2002, Tweedy i Vanlandewijck 2011, Tweedy i wsp. 2014). Dzięki zastosowaniu wspólnego języka ICF proces klasyfikacji powinien być bardziej zrozumiały na poziomie międzynarodowym.

Pomimo wielu rozwiązań nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, która klasyfikacja w sporcie niepełnosprawnych będzie najbardziej odpowiednia. Naukowcy poszukują nowych rozwiązań oraz prowadzą badania nad rzetelnością procesu klasyfikacji w różnych dyscyplinach sportu niepełnosprawnych. W badaniach dotyczących procesu klasyfikacji oprócz oceny testów medycznych i funkcjonalnych należy również uwzględnić opinię samych sportowców z niepełnosprawnością. Próby oceny obowiązującej klasyfikacji w SnS na podstawie opinii sportowców dokonali Molik i wsp. (2007). Po 7 latach, tuż przed Mistrzostwami Świata w Piłce Siatkowej na Siedząco w 2014 r., postanowiono powtórzyć badanie, tym razem wśród zawodników grających na najwyższym poziomie w tej dyscyplinie, tj. reprezentantów Polski, aby poznać ewentualne zmiany w opinii sportowców.

CEL BADAŃ

Celem badań była ocena obowiązującego systemu klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco dokonana na podstawie opinii czołowych polskich zawodników, reprezentantów Polski.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono podczas jednego ze zgrupowań reprezentacji Polski przed Mistrzostwami Świata w Szamotułach (24–27 IV 2014 r.). Uzyskano zgodę Senackiej Komisji Etyki Badań Naukowych Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie na przeprowadzenie badań w tej grupie osób. Wszyscy sportowcy, podpisując zgody, wyrazili dobrowolnie chęć udziału w badaniu. W badaniach wzięło udział 19 zawodników będących reprezentantami Polski (12 mężczyzn i 7 kobiet) w wieku od 16 do 55 lat ($\bar{x} = 33,0 \pm 9,79$). Średni wiek mężczyzn wynosił 35,2 roku ($\pm 8,31$), a kobiet 29,3 roku ($\pm 12,30$), natomiast średni staż zawodniczy mężczyzn w chwili badania wynosił 12,1 roku ($\pm 5,16$), a kobiet 2,7 roku ($\pm 0,95$).

Badani w życiu codziennym poruszają się bez kul (13 osób), za pomocą laski bądź o kulach (4 osoby) lub za pomocą wózka inwalidzkiego (2 osoby). Badani dodatkowo uprawiają takie sporty, jak lekkoatletyka (3 osoby), hokej na sledgach (3 osoby), piłka siatkowa na stojąco (2 osoby), piłka siatkowa plażowa (1 osoba), tenis stołowy (1 osoba), koszykówka (1 osoba), pływanie (2 osoby), tenis na wózkach (1 osoba).

Wszystkim sportowcom zadano pytania dotyczące problemu systemu podziału zawodników niepełnosprawnych w piłce siatkowej na siedząco (SnS), a także możliwości zmian, w tym wspólnej gry z zawodnikami pełnosprawnymi w rozgrywkach na poziomie międzynarodowym. W celu zweryfikowania opinii polskich sportowców zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Badani mieli za zadanie przeczytać i samodzielnie odpowiedzieć na wszystkie 26 pytań z kwestionariusza. Ankieta składała się z 10 pytań osobowych oraz 16 pytań dotyczących kla-

syfikacji w SnS. Za pomocą pytań spodziewano się zbadać takie parametry, jak ocena obowiązującego systemu klasyfikacji (1), ocena procesu klasyfikacji (2), ocena klasyfikatorów narodowych (3) i międzynarodowych (4). W 6 pytaniach wykorzystano skalę Likerta (skala od 1 do 5, gdzie 5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – dostateczny, 2 – słaby, 1 – bardzo zły, nie do zaakceptowania). Analiza rzetelności została przeprowadzona na podstawie skali oceny systemu klasyfikacji (Nunnally 1978, Bowling 2002), ponieważ w pozostałych pytaniach parametry miały charakter nominalny. Rzetelność kwestionariusza oceniano metodą wewnętrznego spójności, na której podstawie ustalono, że korelacja powinna wynosić co najmniej 0,4 (Kline 1986). Analiza Alfa Cronbacha dla 6 podstawowych parametrów wyniosła 0,786.

Test U Manna-Whitney’a wykorzystano do porównania wyników uzyskanych w grupie kobiet i mężczyzn. Za istotne statystycznie przyjęto różnice na poziomie $p < 0,05$. Do obliczeń statystycznych wykorzystano program IBM SPSS Statistics 21.

WYNIKI

Większość zawodników określiła stan swojej wiedzy na temat obowiązującej klasyfikacji w sportach paraolimpijskich oraz w SnS jako bardzo dobry i dobry (odpowiednio 10,5% i 47,4% oraz 15,8% i 47,4% odpowiedzi) (tab. 1). System klasyfikacji w SnS w skali od 1 do 5, gdzie 5 – bardzo dobry, 4 – dobry, 3 – dostateczny, 2 – słaby, 1 – bardzo zły, nie do zaakceptowania, oceniono na 3,37, zaś procedurę klasyfikacyjną zawodników (administracja związana z klasyfikacją) – na 3,00. W tej samej skali poziom umiejętności klasyfikatorów narodowych i międzynarodowych polscy sportowcy ocenili odpowiednio na 3,26 i 3,37 (tab. 2). Jedynie 42,1% badanych stwierdziło, że klasyfikatorzy międzynarodowi są obiektywni, a 21,1% – że narodowi (tab. 1).

Według badanych kobiet i mężczyzn należy stworzyć klasyfikację (podział na grupy/klassy startowe) zawodników w SnS przede wszystkim na poziomie międzynarodowym (50% odpowiedzi) (tab. 1).

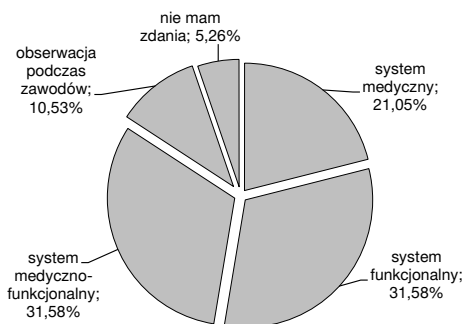
Różnice istotne statystycznie ($p = 0,012$) w odpowiedziach udzielanych przez kobiety i mężczyzn zaobserwowano tylko w jednym pytaniu, dotyczącym obiektywności klasyfikatorów międzynarodowych. Klasyfikatorzy międzynarodowi są obiektywni według 36,8% mężczyzn, zaś 31,6% kobiet nie miało zdania na ten temat.

Badani wskazali możliwość stosowania funkcjonalnego lub medyczno-funkcjonalnego systemu klasyfikacji lub obserwacji podczas zawodów do oceny zawodników w SnS (73,69%; ryc. 1). System ten powinien być jednakowy dla kobiet i mężczyzn (78,9%). Ponad połowa sportowców (52,6%) była zdania, że powinno się promować, np. obniżać klasyfikację lub obowiązkowo włączać do składu, zawodników początkujących, startujących pierwszy sezon. Większość badanych (73,6% odpowiedzi) uważała, że powinno się promować (np. obniżać klasyfikację lub obowiązkowo włączać do składu) zawodników w wieku juniora. Sportowcy oczekiwali od klasyfikatora wyjaśnienia decyzji w związku z dokonywaną klasyfikacją (94,7%).

Większość badanych (63,2%) zaznaczyła, że nie należy dopuszczać do wspólnej rywalizacji zawodników pełnosprawnych z niepełnosprawnymi na poziomie międzynarodowym.

DYSKUSJA

Celem pracy była ocena obowiązującego systemu klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco dokonana na podstawie opinii czołowych



Ryc. 1. Preferencje zawodników dotyczące systemu klasyfikacji w SnS

Tab. 1. Odpowiedzi badanych na poszczególne pytania w ankiecie [%]

Pytanie	Odpowiedź	[%]
1. Jak ocenia Pan/Pani stan swojej wiedzy na temat obowiązującej klasyfikacji w sportach paraolimpijskich?	bardzo dobry	10,5
	dobry	47,4
	dostateczny	15,8
	słaby	15,8
	bardzo słaby	10,5
2. Jak ocenia Pan/Pani stan swojej wiedzy na temat obowiązującej klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco?	bardzo dobry	15,8
	dobry	47,4
	dostateczny	21,1
	słaby	10,5
	bardzo słaby	5,3
3. Jak ocenia Pan/Pani obowiązujący system klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco (w skali od 1 do 5)?	bardzo dobry	5,3
	dobry	47,4
	dostateczny	26,3
	słaby	21,1
	bardzo słaby	0
4. Jak ocenia Pan/Pani procedurę (administrację) związaną z klasyfikacją zawodników (w skali od 1 do 5)?	bardzo dobry	5,6
	dobry	44,4
	dostateczny	44,4
	słaby	22,2
	bardzo słaby	0
5. Jak ocenia Pan/Pani poziom umiejętności klasyfikatorów narodowych?	bardzo dobry	0
	dobry	52,6
	dostateczny	31,6
	słaby	10,5
	bardzo słaby	0
6. Jak ocenia Pan/Pani poziom umiejętności klasyfikatorów międzynarodowych?	bardzo dobry	10,5
	dobry	57,9
	dostateczny	10,5
	słaby	10,5
	bardzo słaby	0
7. Czy uważa Pan/Pani, że klasyfikatorzy narodowi są obiektywni?	tak	21,1
	nie	26,3
	nie mam zdania	52,6
	tak	42,1
	nie	15,8
8. Czy uważa Pan/Pani, że klasyfikatorzy międzynarodowi są obiektywni?	nie mam zdania	42,1
	tak, na poziomie narodowym	11,1
	tak, na poziomie międzynarodowym	50,0
	tak, na poziomie paraolimpijskim	0
	nie	38,9
9. Czy Pana/Pani zdaniem powinna zostać stworzona precyzyjna klasyfikacja (podział na klasy/grupy startowe) zawodników w piłce siatkowej na siedząco?	tak	47,4
	nie	21,1
	nie mam zdania	31,6

Tab. 1. Odpowiedzi badanych na poszczególne pytania w ankiecie [%]

Pytanie	Odpowiedź	[%]
11. Czy oczekiwaliby Pan/Pani od klasyfikatora wyjaśnienia decyzji na temat dokonywanej klasyfikacji?	tak	94,7
	nie	0
	nie mam zdania	15,8
12. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się stworzyć system klasyfikacji jednakowy dla mężczyzn i kobiet?	tak	79,0
	nie	10,5
	nie mam zdania	10,5
13. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się promować (np. obniżyć klasyfikację lub obowiązkowo włączać do składu) zawodników początkujących – startujących pierwszy sezon?	tak	52,6
	nie	26,3
	nie mam zdania	21,1
14. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się promować (np. obniżyć klasyfikację lub obowiązkowo włączać do składu) zawodników w wieku juniora?	tak	73,7
	nie	15,8
	nie mam zdania	10,5
15. Czy uważa Pan/Pani, że powinno się umożliwić wspólną rywalizację zawodników pełnosprawnych z niepełnosprawnymi na poziomie międzynarodowym?	tak	26,3
	nie	63,2
	nie mam zdania	10,5

Tab. 2. Odpowiedzi badanych na poszczególne pytania w ankiecie (w skali 1–5)

Pytanie	\bar{x}	SD
1. Jak ocenia Pan/Pani stan swojej wiedzy na temat obowiązującej klasyfikacji w sportach paraolimpijskich?	3,32	1,20
2. Jak ocenia Pan/Pani stan swojej wiedzy na temat obowiązującej klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco?	3,58	1,07
3. Jak ocenia Pan/Pani obowiązujący system klasyfikacji w piłce siatkowej na siedząco (w skali od 1 do 5)?	3,37	0,90
4. Jak ocenia Pan/Pani procedurę (administrację) związaną z klasyfikacją zawodników (w skali od 1 do 5)?	3,00	1,11
5. Jak ocenia Pan/Pani poziom umiejętności klasyfikatorów narodowych?	3,26	1,05
6. Jak ocenia Pan/Pani poziom umiejętności klasyfikatorów międzynarodowych?	3,37	1,42

polskich zawodników – reprezentantów kraju. Blisko połowa badanych uznała aktualnie obowiązujący system klasyfikacji za dobry. Podobnie ocenili ten system sportowcy 7 lat temu w badaniach Molika i wsp. (2007). Obecnie jednak badania prowadzono wśród zawodników z większym doświadczeniem sportowym i zaobserwowano, że większa niż poprzednio liczba badanych określiła system klasyfikacji jako słaby lub dostateczny. Pogarszająca się opinia sportowców na ten temat powinna być motywacją dla ekspertów do weryfikacji i doskonalenia systemu klasyfikacji w dyscyplinie, tym bardziej że reprezentanci Polski deklarują większy stan wiedzy

na temat klasyfikacji niż sportowcy badani przez Molika i wsp. (2007). Ponadto reprezentanci Polski lepiej ocenili aktualne procedury klasyfikacyjne. Może to świadczyć o bardziej świadomym udziale sportowców w rywalizacji sportowej i doksztalcaniu się w zakresie klasyfikacji w SnS, ale także o korzystnych zmianach, jakie zaszły w procedurach klasyfikacyjnych: w 2007 r. do standardów klasyfikacyjnych dla wszystkich dyscyplin sportu niepełnosprawnych wprowadzono kod klasyfikacyjny IPC (IPC... 2007).

Umiejętności klasyfikatorów na poziomie międzynarodowym zostały ocenione jako dobre i bardzo dobre. Natomiast ich obiek-

tywizmu nie można jednoznacznie ocenić, ponieważ otrzymano taką samą liczbę odpowiedzi pozytywnych i obojętnych. Podobnie w badaniach Molika i wsp. (2007), umiejętności klasyfikatorów narodowych zostały uznane za dobre lub dostateczne. Większość badanych nie miała zdania na temat obiektywizmu klasyfikatorów na tym poziomie. W poprzednich badaniach również nie otrzymano jednoznacznej odpowiedzi (zbliżona liczba odpowiedzi pozytywnych i obojętnych).

Badani sportowcy byli zdania, że system klasyfikacji w SnS powinien być jednakowy dla kobiet i mężczyzn. Podobną opinię uzyskali wcześniej Molik i wsp. (2007). Takie stanowisko sportowców podkreśla obecny trend włączania kobiet niepełnosprawnych do rywalizacji sportowej na poziomie sportu kwalifikowanego. W prezentowanych badaniach, w porównaniu z wcześniejszymi, ciekawe wydaje się zjawisko zwiększania udziału w sporcie graczy z mniejszym doświadczeniem, tj. uczestniczących pierwszy raz w zawodach lub będących juniorami. Badani widzieli potrzebę promowania w klasyfikacji takiej grupy osób. Mogłoby się to odbywać np. poprzez obligatoryjne włączenie takiego zawodnika do gry na boisku. Z drugiej strony osoby o mniejszym doświadczeniu, młodszy i o niższym poziomie sprawności prawdopodobnie mają trudności w zakwalifikowaniu się do gry na poziomie sportowym (grają jedynie na poziomie rekreacyjnym). Zwykle trenerzy kwalifikują zawodników do gry na podstawie ich sprawności fizycznej, doświadczenia w grze, wykluczając przy tym sportowców o słabszych możliwościach fizycznych wynikających z rodzaju ich niepełnosprawności. W klasyfikacji w SnS nie ma takich regulacji, jak w innych dyscyplinach sportu niepełnosprawnych (np. w koszykówce na wózkach czy rugby na wózkach), w których obowiązuje limit punktowy dla drużyny uczestniczącej w grze na boisku wymuszający określony skład osobowy drużyn w zależności od możliwości funkcjonalnych sportowców. Prawdopodobnie dlatego większość badanych sportowców widzi potrzebę stworzenia podziału na klasy/grupy startowe zawodników w SnS na poziomie rozgrywek międzynarodowych.

Nie znaleziono oryginalnych badań, które poruszałyby problem tworzenia klas czy grup startowych w SnS w zależności od poziomu funkcjonalnego zawodników, w porównaniu z innymi dyscyplinami sportu niepełnosprawnych, takimi jak koszykówka na wózkach (Molik i wsp. 2006, 2010, 2013) czy rugby na wózkach (Morgulec-Adamowicz i wsp. 2010, 2011). Jedynie Morres i wsp. (2006) w swoich badaniach dowiedli, że w grupie siatkarzy na siedząco zachodzą istotne związki ($p < 0,05$) między parametrami antropometrycznymi (zasięgiem kończyn mierzonym w pozycji siedzącej) a skutecznością gry na boisku (zagrywką, przyjęciem, odbiciem, atakiem, blokiem, obroną). Autorzy zaobserwowali, że zawodnicy z grupy D o większym zasięgu ramion wykazywali większą niż pozostali z tej grupy skuteczność w takich elementach gry, jak zagrywka, przyjęcie, odbicie, blok czy obrona. Zawodnicy z grupy MD o większym zasięgu ramion byli natomiast skuteczniejsi niż pozostali z tej grupy w zagrywce, przyjęciu i ataku. Tym samym potwierdzono związek pomiędzy skutecznością gry a parametrami antropometrycznymi zawodników w SnS. Nie zanotowano jednak związku pomiędzy skutecznością gry a rodzajem niepełnosprawności zawodników (klasyfikacją) (Morres i wsp. 2006). Podobnie w badaniach Molika (2010a) potwierdzono związek pomiędzy parametrami antropometrycznymi zawodników a skutecznością gry sportowców w SnS, lecz nie wykazano żadnych różnic między grupami niepełnosprawności. Zarówno Morres i wsp. (2006), jak i Molik (2010a) sugerują konieczność kontynuowania badań w zakresie poszukiwania związku między rodzajem niepełnosprawności a skutecznością gry w SnS. W konsekwencji takie doniesienia mogłyby się przyczynić do stworzenia systemu podziału zawodników na klasy lub grupy startowe oraz określenia limitu punktowego drużyny na boisku czy opracowania systemu klasyfikacji opartego na badaniach naukowych.

Obecnie zawodnicy są zdania, że funkcjonalny lub mieszany system klasyfikacji, ewentualnie obserwacja w procesie oceny, byłyby lepszym rozwiązaniem niż stosowanie, jako podstawy w ocenie sportowca,

systemu klasyfikacji medycznej. Aby wyrównywać szanse uczestnictwa w sporcie niepełnosprawnych, należy zwrócić uwagę na poziom funkcjonalny zawodnika w kontekście jego niepełnosprawności. Trzeba przy tym pamiętać, że trening sportowy przynosi korzyści w postaci poprawy sprawności fizycznej czy funkcjonalnej. Analizując system klasyfikacji funkcjonalnej, należy mieć na uwadze to, że trening nie powinien wpływać na końcową ocenę klasyfikacyjną zawodnika. W związku z tym nasuwa się pytanie, jak powinien być prowadzony proces klasyfikacji funkcjonalnej, aby ocenić zawodnika pod względem jego możliwości funkcjonalnych, a nie poziomu wytrenowania. Problem ten podnoszą także Tweedy i wsp. (2014) oraz Tweedy i Vanlandewijck (2011). Zaś w badaniach Molika i wsp. (2007) sportowcy potwierdzili, że według nich trening sportowy ma wpływ na wynik klasyfikacji (co jest niezgodne z wcześniej wspomnianym celem klasyfikacji).

Na poziomie sportu kwalifikowanego w rozgrywkach w ramach igrzysk paraolimpijskich, mistrzostw świata czy zawodów kontynentalnych, sportowców dzieli się na dwie grupy: D oraz MD (Medical... 2011), a zawodnicy pełnosprawni nie mogą brać w nich udziału. Ciekawe wydaje się to, że Molik i wsp. (2007) w swoich badaniach odnotowali, iż sportowcy zgadzają się na udział osób pełnosprawnych w rywalizacji sportowej z osobami niepełnosprawnymi. Takie stanowisko badanych potwierdza poruszany w piśmiennictwie integracyjny charakter dyscypliny (Morgulec i wsp. 2007). Jednak w prezentowanej pracy zawodnicy wskazali, że nie powinno się umożliwiać wspólnej rywalizacji zawodnikom pełnosprawnym z niepełnosprawnymi na poziomie międzynarodowym. Takie stanowisko badanych może wynikać z obaw o usunięcie z drużyny osoby niepełnosprawnej na rzecz dopuszczenia do gry osoby niepełnosprawnej.

Wyniki badań wśród czołowych zawodników w SnS w Polsce wskazują na potrzebę kontynuowania rozważań w zakresie klasyfikacji sportowców uprawiających tę grę. Przyszłe badania należałoby rozszerzyć o opinię czołowych zawodników w SnS na poziomie międzynarodowym.

WNIOSKI

1. Czołowi polscy zawodnicy w piłce siatkowej na siedząco dobrze ocenili obecny system klasyfikacji w tej dyscyplinie.

2. Według większości badanych system klasyfikacji funkcjonalnej lub medyczno-funkcjonalnej powinien być wykorzystywany w piłce siatkowej na siedząco.

3. Istnieje potrzeba kontynuowania badań związanych z klasyfikacją zawodników w piłce siatkowej na siedząco.

BIBLIOGRAFIA

- Bowling A. (2002) *Research methods in health, Investigating Health and health services*. Open University Press, Buckingham, Philadelphia 2002.
- International Rules for the Sport of Wheelchair Rugby (2012), http://www.iwrf.com/resources/iwrf_docs/Wheelchair_Rugby_International_Rules_2012_English.pdf [dostęp: 14.11.2014].
- IPC Classification Code and International Standards (2007), http://www.paralympic.org/sites/default/files/document/120201084329386_2008_2_classification_code6_0.pdf [dostęp: 14.11.2014].
- Kline P. (1986) *A handbook of test construction*, Methuen, London.
- Maniak M. (1998) *Siatkówka na siedząco*, *Cross*, 2, 13–15.
- Medical and Functional Classification Handbook (2011), http://www.teamusa.org/-/media/USA_Volleyball/Documents/Sitting%20Teams/WOVD_Medical_Functional_Classification_Handbook_Revised_Sept%202012.pdf [dostęp: 14.11.2014].
- Molik B. (2010a) Skuteczność gry w piłce siatkowej na siedząco kobiet na Mistrzostwach Świata 2006, [w:] Molik B. (red.), *Wydolność beztlenowa i skuteczność w grach zespołowych a klasyfikacja zawodników niepełnosprawnych*, *Studia i Monografie AWF w Warszawie*, 135, 162–167.
- Molik B. (2010b) Wstęp, [w:] Molik B. (red.), *Wydolność beztlenowa i skuteczność w grach zespołowych a klasyfikacja zawodników niepełnosprawnych*, *Studia i Monografie AWF w Warszawie*, 135, 15–54.
- Molik B., Kosmol A., Laskin J.J., Morgulec-Adamowicz N., Skucas K., Dabrowska A., Gajewski J., Ergun N. (2010) Wheelchair basketball skill tests: differences between athletes' functional classification level and disability type, *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 21 (1), 11–19.

- Molik B., Kosmol A., Mika I., Rutkowska I. (2007) Klasyfikacja w żeglarstwie, piłce siatkowej na siedząco oraz na stojąco w opinii zawodników niepełnosprawnych, [w:] Nowocień J. (red.), Społeczno-edukacyjne oblicza współczesnego sportu i olimpizmu. Wychowanie patriotyczne przez sport. Tom I, AWF, Warszawa, 192–198.
- Molik B., Kosmol A., Morgulec-Adamowicz N., Hübner-Woźniak E., Rutkowska I. (2006) Anaerobic Performance in Polish First League Team of Wheelchair Basketball Players, *Research Yearbook*, 12 (2), 199–202.
- Molik B., Laskin J.J., Kosmol A., Marszałek J., Morgulec-Adamowicz N., Frick T. (2013) Relationships between anaerobic performance, field tests, and functional level of elite female wheelchair basketball athletes, *Human Movement*, 14 (4), 366–371, doi: 10.2478/humo-2013-0045.
- Morgulec N. (2003) Historia rozwoju piłki siatkowej osób niepełnosprawnych na świecie i w Polsce oraz ewolucja systemów klasyfikacyjnych, *Postępy Rehabilitacji*, 17 (1), 95–102.
- Morgulec N., Kosmol A., Molik B. (2007) Siatkówka na siedząco jako integracyjna forma gry z piłką, [w:] Żak S., Spieszny M. (red.), Humanistyczny sens gier z piłką w wychowaniu fizycznym, Monografia, MTNGS, 8, Wrocław, 95–98.
- Morgulec-Adamowicz N., Kosmol A., Bogdan M., Molik B., Rutkowska I., Bednarczuk G. (2010) Game efficiency of wheelchair rugby athletes at the 2008 Paralympic Games with regard to player classification, *Human Movement*, 11 (1), 29–36, doi: 10.2478/v10038-010-0002-6.
- Morgulec-Adamowicz N., Kosmol A., Molik B., Yilla A.B., Laskin J.J. (2011) Aerobic, anaerobic, and skill performance with regard to classification in wheelchair rugby athletes, *Research Quarterly For Exercise and Sport*, 82 (1), 61–69.
- Morgulec-Adamowicz N., Molik B. (2009) Piłka siatkowa na siedząco, [w:] Molik B. (red.), Zespołowe gry sportowe osób niepełnosprawnych. Osoby z dysfunkcją narządu ruchu, niepełnosprawne intelektualnie, niewidome i słabowidzące, AWF, Warszawa, 37–54.
- Morres I., Mustafin P., Katsis Ch., Koutsi E., Milanesi Ch., Papaioannou G. (2006) Sitting-Volleyball Medical Classification System. Contradictions & Recommendations towards the Sport-Specific Classification Principles, [w:] Abstract booklet of VITA Conference IPC “Classification-solution for the future”, Università Degli Studi Di Torino.
- Nunnally J. (1978) *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, NewYork.
- Tweedy S.M. (2002) Taxonomic theory and the ICF: Foundations for a unified disability athletics classification, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19 (2), 220–237.
- Tweedy S.M., Beckman E.M., Connick M.J. (2014) Paralympic Classification: Conceptual Basis, Current Methods, and Research Update, *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 6 (8 suppl.), 11–17.
- Tweedy S.M., Vanlandewijck Y.C. (2011) International Paralympic Committee position stand-background and scientific principles of classification in Paralympic sport, *British Journal of Sports Medicine*, 45 (4), 259–269.
- Official Wheelchair Basketball Rules 2014, http://www.wheelchairbasketball.ca/uploaded-Files/Members/Officials/IWFB_Communication/2014_IWBF_Rules_V1.pdf [dostęp: 14.11.2014].
- World ParaVolley. Official Sitting Volleyball Rules 2013–2016 (2013), http://www.teamusa.org/-/media/USA_Paralympics/Documents/Warrior%20Games/2014%20Rules/Sitting%20Volleyball%20Rules%202013-2016.pdf [dostęp: 13.11.2014].

Praca wpłynęła do Redakcji: 09.01.2015
Praca została przyjęta do druku: 28.05.2015

Adres do korespondencji:

Jolanta Marszałek
Wydział Rehabilitacji
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego
ul. Marymoncka 34
01-813 Warszawa
e-mail: jolanta.marszalek@awf.edu.pl
tel. 00 48 22 835 47 98