

تحولی در طبقه‌بندی ورزشی - پزشکی معلولین

دکتر فاطمه حاج میرفتاح

دانشکده تربیت بدنی

تحویلی در طبقه بندی ورزشی - پزشکی معلولین

مقدمه

آنچه که پس از جنگ جهانی دوم در امر درمان معلولین اعجاز آفرید، ادغام فعالیتهای ورزشی در روند درمان پزشکی بوده است. بنیان گذار چنین تفکری دکتر سرلودویک گاتمن، پزشک بیمارستان استوک مندویل واقع در کشور انگلستان بود. گاتمن در طی ۲۰ سال پژوهش به این نتیجه رسید که دستگاه عصبی تکامل یافته ترین و در عین حال پیچیده ترین بخش بدن است. بالطبع هر آنچه که سبب تغییر در روند طبیعی این دستگاه شود، تاثیر گذار بر سایر بخشهای بدن نیز خواهد شد.

معلولیت عارضه ایست که در اثر اختلال در دستگاه عصبی (cns, pns) بوجود می آید و اولین نشانه بارز آن بر روی دستگاه حرکتی است. (تصویر ۱)

حرکت لازمه زندگی و آنچه که بقاء و تکامل انسان را تضمین می کند همین حرکت و آنچه که تفاوتها را متمایز می سازد نیز همین حرکت است بعنوان مثال به دو کودک با شرایط مشابه توجه کنید، آنچه که در درجه اول سلامت و تندرستی آنان را از یکدیگر متمایز می سازد، میزان توان حرکتی، بدون توجه به عامل یا عواملی که سبب این تفاوت شده است، می باشد.

با این مقدمه کوتاه وارد بحث اصلی ام تحویلی در طبقه بندی ورزشی - پزشکی معلولین می شوم.

امروزه شرایط زندگی در تمامی ابعاد نسبت به گذشته تغییر کرده است، حاکمیت تکنولوژی و کامپیوتر به زندگی انسانها سرعت بخشیده است. در قرن حاضر بویژه در حیطه علم، آنچه که مورد قبول قرار می گیرد زمینه هایی است که از

طریق پژوهش و تحقیق بدست آمده باشد. بنابر این باید اذعان کرد که تمامی فعالیتهای علمی ما می‌بایست زیربنای، پژوهشی داشته باشد. فاکتور مهم دیگر کثرت جمعیت در قرن حاضر است، اگر در گذشته صدها نفر در مسابقات ورزشی معلولین شرکت داشته‌اند، امروزه هزاران نفر در این رویداد بین‌المللی شرکت می‌کنند. بنابر این تکنیک‌های ارزشیابی گذشته کاربرد چندانی نداشته و اگر هم مورد استفاده قرار می‌گرفته هیچگونه زیربنای پژوهشی نداشته است. در حال حاضر و با گذشت نیم قرن تحولات چشمگیری در تشکیلات ورزشی معلولین بوقوع پیوست. تا قبل از دهه ۱۹۸۰ طبقه بندی در تشکیلات ورزش معلولین از دیدگاه مصرف پزشکی مورد توجه قرار می‌گرفت.

آنچه که توانایی و ناتوانی معلولین را از یکدیگر تفکیک می‌کرد نوع معلولیت از دیدگاه پزشکی بود. یا چنین تفکری بود که در ۱۹۴۸، اولین سازمان ورزشی معلولین با نام ISMGF ویژه ضایعات نخاعی تشکیل شد. از دیدگاه پزشکی فقط معلولینی که منشاء ضایعه آنان نخاع شوکی بود حق شرکت در مسابقات را داشتند. بنابراین طبقه بندی ورزشی آنان نیز براساس اعصاب نخاعی تقسیم بندی می‌شد و ابزار مورد استفاده جهت تعیین کلاسمان ورزشی، تست عضلانی بود. (تصویر ۲). به مرور ورزش معلولین گسترش یافت و معلولین با معلولیتهای متنوع جذب محیط ورزش شدند، اما این گروهها قادر نبودند در تشکیلات ISMGF شرکت کنند، بنابراین سازمان ISID تاسیس شد. در این تشکیلات سایر معلولیتها تحت عنوان Les Autres فعالیت ورزشی خود را آغاز کردند. معیار طبقه بندی ورزشی که این سازمان جهت برابر سازی تواناییها مورد استفاده قرار می‌داد شامل:

- ۱ - تست عضلانی
 - ۲ - حداقل محدودیت مفصلی
 - ۳ - طول اندام قطع شده و تعداد اندامهای قطع شده
 - ۴ - ضعف یا تحلیل عضلانی
 - ۵ - تغییر شکل اندامها (تصویر ۳)
- درکنار این دو تشکیلات، سازمانهایی از جمله CISS, Ibsa, Cp - Isra نیز فعالیت داشتند. سازمان CP - Isra نیز با تفکری مشابه سازمان ISMGF ویژه معلولین فلج

تحولی در طبقه‌بندی ورزشی - پزشکی معلولین / ۳۲۵

مغزی فرم گرفت. فقط معلولینی که دارای ضایعات مغزی بدون اختلال ذهنی باشند، قادرند در این تشکیلات به رقابتهای ورزشی بپردازند. همچنین در سازمان IBSA با تشکیلات ورزشی نابینایان CISS تشکیلات ورزشی ناشنوایان نیز فعالیت ورزشی ویژه خود را دنبال می‌کردند و طبقه بندی آنان نیز براساس دیدگاه پزشکی انجام می‌گرفت.

بنابراین در یک جمله می‌توان گفت تا قبل از دهه ۱۹۸۰ طبقه بندی معلولین زیر پوشش کمیته پزشکی ورزشی انجام می‌گرفت که متشکل از پزشکان و فیزیوتراپیستها بود. اما پس از ۱۹۸۰ تفکر جدیدی در طبقه بندی معلولین رخ داد. این طبقه بندی جدید در طی ۱۰ سال تحقیق و پژوهش و یا اهداف خاص دنبال شد و در ۱۹۹۲ در بارسلون به اجرا درآمد. طبقه بندی حرکتی یا Functional Classification به مفهوم برابر سازی توانایی حرکتی بدون توجه به نوع معلولیت، در هر رشته ورزشی انجام گرفت.

تاریخچه طبقه بندی حرکتی F.C

۱۹۸۲ - کمیته شناسی سازمان ISMGF تصمیم گرفت پژوهشی در زمینه برابر سازی حرکتی در بین معلولیت‌های مختلف را انجام دهد.

۱۹۸۳ - دانشگاه تربیت بدنی Heidelberg مسئولیت اجرای این پژوهش را بر عهده گرفت.

این پژوهش براساس تجزیه و تحلیل حرکتی که در هر رشته ورزشی مورد نیاز است، کار خود را شروع کرد. دانشگاه تربیت بدنی Heidelberg با استفاده از نوارویدئویی که در استخر تعبیه شده بود توان حرکتی هر شناگر را در یک مهارت خاص ارزیابی می‌کرد.

۱۹۸۴ - این پژوهش برای اولین بار در مورد شناگران معلول آلمانی اعمال شد و آنان براساس F.C طبقه بندی شدند.

۱۹۸۵ - ورزشکاران کانادایی بعنوان نمونه دیگر از طریق تست F.C طبقه بندی شدند.

۱۰۸۶ - نتایج طبقه بندی حرکتی با طبقه بندی موجود مورد مقایسه و تجزیه و

تحلیل قرار گرفت.

۱۹۸۷ - در کنگره پاریس، این پژوهش مجدداً بررسی شد و اصلاحیه‌هایی در مورد آن انجام گرفت.

۱۹۸۸ - در کنگره پارالیمپیک سنول این طبقه‌بندی تصویب شد.

۱۹۹۲ - در پارالیمپیک بارسلون به اجرا درآمد.

آنچه که طبقه‌بندی حرکتی را از سایر معیارهای سنجش معلولین متمایز می‌سازد معلولین براساس رشته ورزشی و نیازی حرکتی که آن رشته ورزشی دارد، سنجیده می‌شوند. بعنوان مثال در تست حرکتی شنا، دامه حرکتی، معلولیت عضلاتی در داخل آب و خارج از آب با یکدیگر تفاوت فاحشی خواهند داشت. و یا در بسکتبال بر روی صندلی چرخدار آنچه که مورد نیاز در مهارتهای حرکتی این رشته است به شرح زیر است.

۱ - آزمون چرخشها

۲ - حفظ تعادل

۳ - UP - Pick کردن توپ از روی زمین

۴ - رانش صندلی چرخدار (تصویر ۴)

بنابراین آنچه که در طبقه‌بندی ورزشی بسکتبال بر روی صندلی چرخدار باید مورد بررسی قرارگیرد این نوع حرکات است نه تست عضلانی. زیرا قلب در تست عضلانی بسیار ساده صورت می‌گیرد. در حالیکه ارزیابی ورزشکار در زمین بازی جایی که تمام نگرش در اجرای مهارت است، امکان هیچگونه قلب و پنهان کردن تواناییها، وجود نخواهد داشت.

بنابراین می‌توان گفت اهمیت طبقه‌بندی حرکتی F.C در این است که هدف اصلی توانایی حرکتی آنان است نه میزان ناتوانی آنان - نکته مهم دیگر، گروه بندی آنان براساس نیاز هر رشته ورزشی و در پایان تغییر تفکر طبقه بندی از پزشکی صرف در جهت ورزشی - پزشکی است و بالاخره جایگزین کردن تزاغام معلولین با معلولیت‌های متنوع به جای تز جدا سازی است.

در پایان ضرورت چنین تغییری را می‌توان به صورت ذیل بیان داشت.

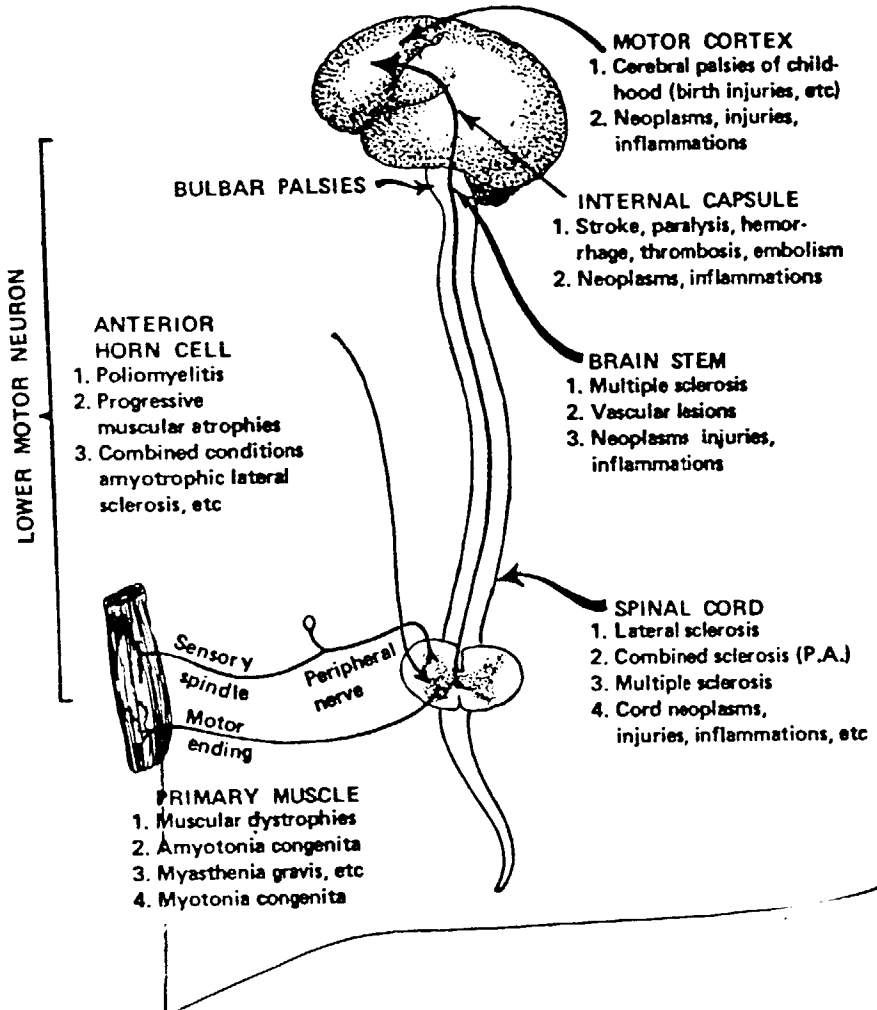
۱ - در طبقه بندی حرکتی تفکر جداسازی معلولیتها جای خود را به تزاغام

معلولیتها داد.

- ۲ - اهمیت دادن به توان حرکتی به جای نوع معلولیت
- ۳ - اهمیت به متخصصین تربیت بدنی در طبقه بندی ورزشکار در کنار گروه

پزشکی

- ۴ - رقابت سالم و سازنده در بین انواع معلولیتها و نزدیکی آنان
- ۵ - محدود کردن کلاس‌های ورزشی
- ۶ - صرفه جویی در امور مالی و تشکیلاتی
- ۷ - بررسی رشته‌های فعال و گسترش آنان در تمامی دنیا
- ۸ - تعیین معیارهایی جهت ورود به مسابقات بین‌المللی
- ۹ - نزدیکی و هماهنگی بین تشکیلات المپیک و پارالمپیک در جهان.



اختلال در دستگاه عصبی

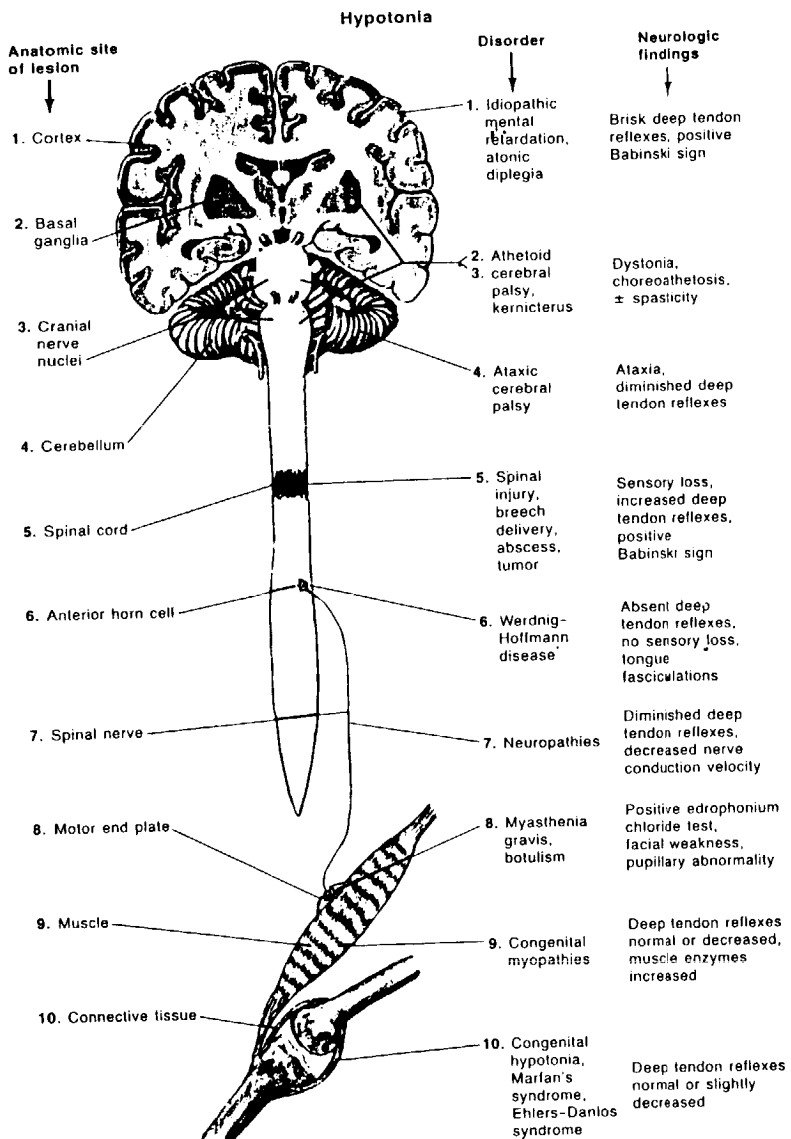
تحولی در طبقه‌بندی ورزشی - پزشکی معلولین / ۳۲۹

۱ A عضله سه سر ۳-۰	۱C	۱B	۱A	C _۱
۱ B عضله سه سر ۵-۴				C _۲
خم و راست کردن مچ				C _۳
۱ C عضله سه سر ۵-۴				C _۴
خم و راست کردن مچ				C _۵
				C _۶
بدون تعادل	۲			T _۱
بدون تعادل				T _۲
				T _۳
داشتن مقداری تعادل	۳			T _۴
داشتن عضلات بالای شکم				T _۵
				T _۶
				T _۷
داشتن تعادل خوب	۴			T _۸
داشتن عضلات خوب شکم و عضلات راست کننده کمر				T _۹
داشتن مقداری از عضلات خم کننده لگن و عضلات داخل کننده				T _{۱۰}
نمره عضلانی ۲۰-۱ برای معلولین در اثر تصادف				T _{۱۱}
نمره عضلانی ۱۵-۱ برای بولیوها				T _{۱۲}
نمره عضلانی ۴۰-۲۱ برای معلولین در اثر تصادف	۵			L _۱
نمره عضلانی ۳۵-۱۶ برای بولیوها				L _۲
				L _۳
نمره عضلانی ۶۰-۴۱ برای معلولین در اثر تصادف	۶			L _۴
نمره عضلانی ۵۰-۳۶ برای بولیوها				L _۵
				S _۱
				S _۲

برای نمرات عضلانی ۶۱ به بالا در معلولین در اثر تصادف و برای نمرات عضلانی ۵۱ به بالا در بولیوها کلاسی در نظر گرفته نشده

۴۶

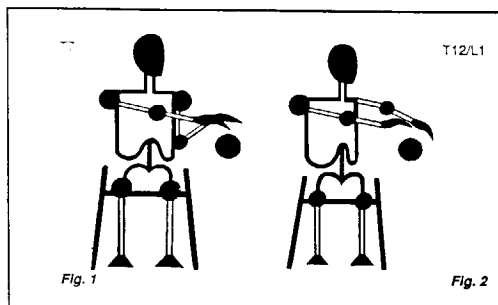
تصویر شماره ۲ - جدول طبقه بندی ورزش پزشکی ISMGF



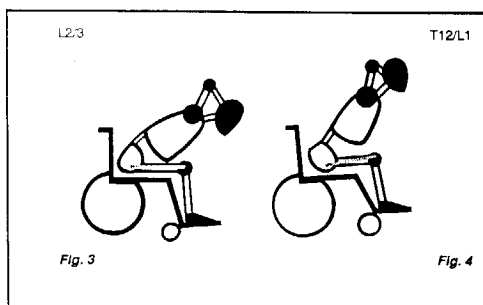
تصویر شماره ۳ - نمایی از ضایعه و سازمان مربوط به آن

طبقه بندی معلولیتها از دیدگاه سازمان ISOD

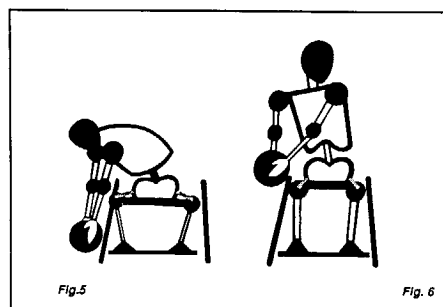
تصویر شماره ۴



آزمون چرخشی



حفظ تعادل



بلند کردن توپ از روی زمین