

PORÓWNANIE STANU OPIEKI MEDYCZNEJ PODCZAS PRZYGOTOWAŃ DO IGRZYSK PARAOLIMPIJSKICH – TURYN 2006 ORAZ VANCOUVER 2010 – NA PODSTAWIE OPINII ZAWODNIKÓW

THE COMPARISON OF THE MEDICAL STATE CARE DURING PREPARATIONS FOR PARALYMPIC GAMES IN TORINO 2006 AND VANCOUVER 2010 BASED ON ATHLETES' OPINION

Joanna Sobiecka¹, Wojciech Gawroński², Ryszard Plinta³, Jadwiga Kłodecka-Różalska⁴

¹ Wydział Rehabilitacji Ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

² Zakład Medycyny Sportowej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków

³ Wydział Opieki Zdrowotnej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice
Wydział Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego, Katowice

⁴ Zakład Psychologii, Instytut Sportu, Warszawa

Streszczenie

Cel pracy: Ocena warunków jakie zapewniono polskim sportowcom – w zakresie opieki medycznej – podczas przygotowań do udziału w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Turynie 2006 oraz Vancouver 2010 roku.

Materiał i metody: W badaniach wzięli udział wszyscy zawodnicy z Polski startujący na Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w latach 2006-2010, wśród których wyszczególniono dwie grupy. Grupa I liczyła 11 uczestników Igrzysk Paraolimpijskich w Turynie (3 kobiety, 8 mężczyzn) i wyodrębniona została z badań przeprowadzonych w 2006 roku, na przełomie lutego i marca. Średni wiek paraolimpijczyków w czasie startu na igrzyskach wynosił ok. 31 lat, natomiast średni staż zawodniczy – ok. 9 lat. Grupa II obejmowała 12 zawodników biorących udział w Igrzyskach Paraolimpijskich w Vancouver (3 kobiety, 9 mężczyzn), którą wydzielono z badań zrealizowanych w 2010 roku, również na przełomie lutego i marca. Podczas zawodów paraolimpijskich sportowcy z Polski charakteryzowali się średnim wiekiem około 30 lat, zaś średnim stażem zawodniczym – ok. 10 lat. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety autorstwa Kłodeckiej-Różalskiej, po dostosowaniu do potrzeb sportu niepełnosprawnych. Interpretację otrzymanych wyników oparto na analizie ocen punktowych (od 5 do 1), przypisanych indywidualnie badanym, uwzględniając malejący stopień satysfakcji z opieki medycznej. Następnie na podstawie powyższej oceny, kwalifikowano poszczególne warunki do jednej z trzech kategorii: satysfakcjonująca, wystarczająca, niezadowolająca.

Wyniki: Analizując dane stwierdzono, iż w okresie przygotowań paraolimpijskich, do igrzysk w roku 2006 i 2010, nie wszystkim zawodnikom zapewniono opiekę lekarską. Zabiegi z zakresu odnowy biologicznej po treningach i zawodach oraz możliwość współpracy z psychologiem zabezpieczono jedynie grupie narciarzy zjazdowych. Na opiekę masażysty mogli liczyć tylko częściowo sportowcy nominowani do udziału w igrzyskach w 2010 roku. Żadnemu natomiast badanemu zawodnikowi nie zapewniono bezpośredniej opieki fizjoterapeuty oraz specjalisty z zakresu żywienia.

Wnioski: Według opinii zawodników, sztab organizacyjno-szkoleniowy nie zagwarantował w okresie przygotowań do zimowych igrzysk paraolimpijskich żadnemu nominowanemu narciarzowi pełnej opieki medycznej – zarówno w 2006 jak i 2010 roku. Brak zrozumienia przez decydentów specyfiki sportu niepełnosprawnych oraz brak jednolitych i spójnych przepisów - dotyczących finansowania badań lekarskich, opieki medycznej – jest jedną z przyczyn niewystarczających działań w tym zakresie.

Słowa kluczowe: Zimowe Igrzyska Paraolimpijskie – warunki przygotowań – opieka medyczna – narciarstwo niepełnosprawnych

Abstract

Goal: The evaluation of the conditions that were covered for polish athletes – in the range of medical state care - during preparations to participation in the Winter Paralympic Games in Torino 2006 and Vancouver 2010.

Materials and Methods: In the study there have taken part all athletes from Poland who participated in Winter Paralympic Games in 2006 and 2010. Among them there have been detailed two groups. Group I – consisted of 11 participants of the Paralympic Games in Torino (3 women, 8 men) and were spin of study conducted in 2006 at the turn of February and

March. The average age of paralympian during the start in the Paralympic Games was 31, but the average traineeship about 9 years. Group II – consisted of 12 competitors taking part in Paralympic Games in Vancouver 2010 (3 women, 9 men), which were spin of study conducted in 2010 also at the turn of February and March. During the paralympic competitions Polish athletes' approximate age was 30 and the average traineeship about 10 years. The study has been conducted by diagnostic survey method employing (using) Kłodecka-Różalska questionnaire being conformed to special needs of the disabled people sport. Results interpretation was based on the analysis of point marks (from 5 to 1) attributed individually to the studied athletes taking into consideration decreasing satisfaction with medical care. Next on the base of the above evaluation the particular terms were qualified to the one of three categories; satisfactory, adequate, unsatisfactory.

Results: Data analysis verified that during paralympic preparation period in the 2006 and 2010 the medical care was not provided for all the athletes. Renew treatment after training sessions and competitions and the possibility of cooperation with a psychologist were ensured only for the alpine skiers group. Only athletes who were nominate to take part in Paralympic Games 2010 could partially count on the massage therapist care. None of the surveyed competitors were provided with a directional physiotherapist and nutritional specialist care.

Conclusion: According to athletic opinion the organizing and coaching headquarter responsible for paralympic preparation did not guarantee any of the nominated skiers the complete medical care during the preparation period for Winter Paralympic Games both for 2006 and 2010. The lack of understanding by the decision-makers the character of the disabled sports and unitary and consistent rules related to financing physicians and medical care is one of the causes of insufficient operation in this field.

Key words: *Winter Paralympic Games, conditions of preparation, medical care, disabled people skiing*

Wstęp

Sport osób niepełnosprawnych obejmuje szeroki zakres dyscyplin – w tym również zimowych – zarówno dla dzieci, młodzieży jak i dorosłych, począwszy od etapu rehabilitacji, rekreacji, kończąc na współzawodnictwie sportowym na poziomie paraolimpijskim (1).

Narciarstwo zjazdowe i biegowe jest stosowane w Polsce jako forma rehabilitacji od połowy ubiegłego wieku (2, 3, 4). W opinii osób niepełnosprawnych uprawianie tych dyscyplin uzupełnia zadania lecznicze w procesie rehabilitacji. Z czasem staje się nawet jedyną formą usprawniania ruchowego i kontynuacją tego procesu. Ponadto zdaniem zawodników systematyczny trening narciarski wspomaga rehabilitację społeczną, pozwalając sportowcom zaakceptować niepełnosprawność fizyczną oraz stwarza możliwości zapewnienia sobie życia rodzinnego, edukacyjno-zawodowego i towarzyskiego z osobami pełnosprawnymi. Jest także czynnikiem mobilizującym do podwyższania poziomu swojego wykształcenia (5).

Uprawianie zimowych dyscyplin na poziomie wyczynowym wymaga między innymi zwiększonych obciążeń treningowych. Może to powodować charakterystyczne – w zależności od rodzaju sportu – uszkodzenia i przeciążenia narządu ruchu. Możliwość ich wystąpienia u paraolimpijczyków zależy także od rodzaju oraz stopnia niepełnosprawności (6, 7, 8). Jednocześnie trzeba pamiętać, że uprawiana dyscyplina nie powinna pogłębiać ich pierwotnej dysfunkcji. Dlatego w tej grupie sportowców najważniejsza staje się profilaktyka – podstawowe zadanie medycyny sportowej – a dopiero w dalszej kolejności leczenie i rehabilitacja. Zasadniczym ogniwem w sporcie paraolimpijskim powinno być przeprowadzanie przez lekarzy specjalistów profilaktycznych badań w zakresie medycyny sportowej – wstępnych i okresowych (9). Sportowcy niepełnosprawni w Polsce przez wiele lat pozostawali na uboczu prawidłowo zorganizowanej i planowanej opieki medycyny sportowej. Najczęściej

były to tylko działania akcyjne, na zasadzie wolontariatu przed najważniejszymi zawodami rangi europejskiej i światowej – zarówno w letnich jak i zimowych dyscyplinach – których nie odnotowywano w dokumentacji polskiego sportu osób niepełnosprawnych (10). W sportach zimowych, w latach 2001-2004, po raz pierwszy zakres badań narciarzy oparto na zaleceniach Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej (COMS), a następnie na załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2002 r. w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski (11).

Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r., w sprawie opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej uregulowało dopiero zakres tych badań. Jednak nie rozwiązało ono do dnia dzisiejszego problemu opieki medycznej, ponieważ środkami na „profilaktykę zdrowotną, leczenie, rehabilitację i działania koordynujące procesy leczenia i rehabilitacji” dysponuje – zgodnie z zapisem §9 – COMS w Warszawie (12). Zatem tam udzielane są powyższe świadczenia, dlatego też nie mogą ich wykonywać specjaliści medycyny sportowej w innych ośrodkach.

Należy także zwrócić uwagę, że niezależnie od okresowych badań profilaktycznych oraz wspomnianych powyżej świadczeń medycznych, sportowcy niepełnosprawni powinni być objęci permanentną opieką przez zespół medyczny, znający nie tylko specyfikę sportu niepełnosprawnych, ale przygotowany także na pojawiające się u tych osób specyficzne schorzenia (8). Według Frontery (13) medycznym kierownikiem takiego zespołu powinien być specjalista medycyny sportowej lub: ortopeda traumatolog, specjalista rehabilitacji medycznej, specjalista chorób wewnętrznych, pediatra bądź lekarz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi uprawiającymi

sport rekreacyjnie lub wyczynowo. Zdaniem Frontery (13) skład powyższego zespołu nie jest ograniczony. Najczęściej jednak obejmuje on fizjoterapeutę, athletic trainera (odpowiednik polskiego instruktora odpowiedzialnego za odnowę biologiczną), a także dietetyka oraz psychologa sportu.

Niestety z przykrością trzeba stwierdzić, iż w polskiej rzeczywistości sportu paraolimpijskiego opieka medyczna koncentrowała się głównie na jej zabezpieczeniu podczas samych igrzysk (14). Wprowadzenie natomiast przedstawionej koncepcji w sporcie osób niepełnosprawnych w okresie między zawodami paraolimpijskimi napotykało już na poważne trudności i ograniczało się zazwyczaj do sporadycznych badań zawodników (5). Taka sytuacja miała miejsce zarówno w sportach letnich jak i zimowych, co potwierdza analiza dostępnych materiałów źródłowych Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „START” (PZSN „START”) oraz Polskiego Komitetu Paraolimpijskiego (PKPar).

Z opracowań PZSN „START” wynika, że po raz pierwszy lekarz – specjalista medycyny sportowej – towarzyszył polskiej reprezentacji na zimowych igrzyskach paraolimpijskich dopiero w Nagano w 1998 roku (15). Sprawował on bieżącą opiekę medyczną zarówno nad zawodnikami narciarstwa zjazdowego jak i biegowego oraz biathlonu.

Na kolejnych igrzyskach – w latach 2002, 2006 – w polskiej ekipie był również lekarz, ale już wraz z fizjoterapeutą (16, 17). Dopiero w 2010 roku – na Zimowe Igrzyska Paraolimpijskie w Vancouver – została powołana oficjalnie misja medyczna, w składzie której poza lekarzem było także dwóch fizjoterapeutów pełniących rolę masażystów (18). Należy jednak nadmienić, iż organizacja opieki medycznej w ówczesnym okresie przygotowawczym, w dalszym ciągu była ograniczona jedynie do formy wyasygnowania środków finansowych na tzw. zabezpieczenie medyczne podczas zgrupowań oraz badania wydolności fizycznej zawodników.

Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, celem pracy jest ocena warunków jakie zapewniono polskim sportowcom – w zakresie opieki medycznej – podczas przygotowań do udziału w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Turynie 2006 oraz Vancouver 2010 roku. Dla osiągnięcia powyższego celu szukano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

Czy dokonały się zmiany w odniesieniu do opieki lekarskiej, z jakiej korzystali zawodnicy przygotowujący się do startu, w kolejnych latach zimowych igrzysk paraolimpijskich?

Czy poszczególnym grupom badanych zawodników zapewniono sprzyjające warunki dotyczące odnowy biologicznej po treningach i zawodach w okresie przygotowań paraolimpijskich?

Jakie zmiany nastąpiły w przygotowaniach do udziału w igrzyskach, w zakresie współpracy sportowców z fizjoterapeutą, masażystą, dietetykiem, a także psychologiem sportu na przestrzeni rozpatrywanych lat?

Materiał i metody

Charakterystyka badanych

W badaniach wzięli udział wszyscy zawodnicy z Polski startujący na Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w latach 2006-2010 (23 osoby). Wśród respondentów wyszczególniono dwie grupy:

Grupa I – wyodrębniona w badaniach przeprowadzonych w roku 2006 na przełomie miesięcy lutego i marca, skupiła 11 uczestników Igrzysk Paraolimpijskich w Turynie (w tym: 3 kobiety i 8 mężczyzn). Sportowcy posiadający uszkodzenie narządu ruchu wywalczyli nominacje paraolimpijskie w 3 dyscyplinach: narciarstwie zjazdowym (4 osoby), narciarstwie biegowym i biathlonie (7 osób). Średni wiek respondentów w czasie startu na igrzyskach wynosił ok. 31 lat (min. 22 – max. 51), natomiast średni staż zawodniczy – ok. 9 lat. Młodszą grupą zawodników (o ok. 7 lat), w porównaniu do narciarzy biegowych i biathlonistów ($\bar{x} = 33$ lata), okazali się narciarze zjazdowi ($\bar{x} = 26$ lat) i oni też posiadali krótszy staż zawodniczy poprzedzający ich udział na igrzyskach w Turynie (odpowiednio: 10 i 7 lat). Sportowcy przygotowujący się do startu w zawodach paraolimpijskich, zrzeszeni w PZSN „START”, byli reprezentantami klubów sportowych „START” z: Bielska Białej, Katowic (po 1 osobie), Nowego Sącza (7 osób) oraz Poznania (2 osoby). Należy nadmienić, iż wśród badanych dominowali wielokrotni uczestnicy igrzysk (6 osób), ale tylko 2 z nich wywalczyło wcześniej medale paraolimpijskie. Reprezentanci charakteryzowali się ponadto zróżnicowanym wykształceniem, przy czym najwięcej z nich ukończyło studia wyższe (4 osoby). Wykształcenie średnie techniczne lub ogólnokształcące posiadało 4 paraolimpijczyków, zaś zasadnicze zawodowe – 3 sportowców.

Grupa II – wyłoniona z badań zrealizowanych w roku 2010, również na przełomie miesięcy lutego i marca, objęła 12 zawodników startujących w Igrzyskach Paraolimpijskich w Vancouver (w tym: 3 kobiety i 9 mężczyzn). Respondenci to osoby niepełnosprawne z uszkodzeniem narządu ruchu (11 zawodników) i wzroku (1 zawodnik). Podobnie jak paraolimpijczycy z Turynu, byli oni reprezentantami 3 dyscyplin sportowych: narciarstwa zjazdowego (5 osób), narciarstwa biegowego oraz biathlonu (7 osób). Trenowali w klubach zrzeszonych w PZSN „START” w: Elblągu (1 osoba), Katowicach (2 osoby), Nowym Sączu (5 osób) oraz Poznaniu (4 osoby). Średni wiek badanych podczas zawodów paraolimpijskich wynosił

ok. 30 lat (min. 17 – max. 55), a staż zawodniczy – ok. 10 lat. Przy czym średni wiek sportowców startujących w narciarstwie zjazdowym wynosił ok. 24 lata, a rywalizujących w narciarstwie biegowym i biathlonie – o 11 lat więcej tj. ok. 35 lat i oni też charakteryzowali się dłuższym okresem uprawiania sportu wyczynowo (odpowiednio: 7 i 12 lat). Wśród reprezentantów dominowali wielokrotni uczestnicy igrzysk paraolimpijskich – 8 osób, połowa z nich jednak w swojej karierze sportowej nie zdobyła ani jednego medalu paraolimpijskiego. Ponadto – podobnie jak wśród badanych z grupy I – nominowanych do udziału w igrzyskach w Vancouver różnicowało wykształcenie. Szkołę średnią ogólnokształcącą i zasadniczą zawodową ukończyło po 4 osoby, natomiast studia wyższe 3 paraolimpijczyków. Tylko jeden zawodnik posiadał wykształcenie gimnazjalne.

Metody badań

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety Kłodeckiej-Różalskiej, który za zgodą autorki zmodyfikowano na potrzeby sportowców niepełnosprawnych i zatytułowano „Ankieta dla zawodniczek i zawodników objętych szkoleniem paraolimpijskim” (19). Trzeba nadmienić, iż powyższą ankietę zweryfikowano w badaniach pilotażowych, wykonanych w okresie przygotowań paraolimpijskich – Ateny 2004, w grupie 91 zawodników (30 kobiet, 61 mężczyzn). Otrzymane wówczas wyniki przedstawiono po zakończonych igrzyskach, w dniach 27-29 października 2004 roku w Wiśle, na konferencji trenerów szkolenia paraolimpijskiego na temat „Przyszłość sportu paraolimpijskiego w świetle Igrzysk Paraolimpijskich Ateny 2004”, której organizatorem były ówczesne władze PKPar.

Kwestionariusz ankiety składał się z dwóch części. Pierwsza obejmowała 20 pytań zamkniętych, które odnosiły się do tematyki dotyczącej: infrastruktury sportowej, sprzętu, wyposażenia i sportowego zaopatrzenia ortopedycznego, transportu oraz warunków przebywania na centralnych zgrupowaniach i konsultacjach, obszaru relacji międzyludzkich, opieki medycznej i psychologicznej, kontaktów z mediami, a także umiejętności godzenia sportu z innymi obszarami życia zawodników. Badani przedstawiali w skali od 5 do 1 ocenę warunków, w jakich przygotowywali się do startu w igrzyskach. Powyższa skala uwzględniała następujące oceny: 5 – bardzo wysoka, 4 – wysoka, 3 – przeciętna, 2 – niska, 1 – zdecydowanie negatywna. Ponadto jedno z pytań było otwarte i sportowcy mogli wypowiedzieć się na temat dodatkowych potrzeb, jakie w ich opinii powinny być zabezpieczone w przygotowaniach paraolimpijskich. Druga część – „metryczka” – zawierała informacje o cechach społeczno-demograficznych, a także sportowych badanych osób.

Podczas opracowania materiału z kwestionariusza ankiety wyodrębniono dane odnoszące się wyłącznie do tematyki związanej z: opieką lekarską, odnową biologiczną po treningach i zawodach, a także współpracą z: fizjoterapeutą, masażystą, dietetykiem oraz psychologiem sportowym. Następnie wspomniane dane skategoryzowano i obliczono średnią arytmetyczną z sumy ocen indywidualnych, dotyczących warunków w jakich przygotowywali się polscy zawodnicy. Ponadto, kierując się interpretacją ocen uśrednionych, za Kłodecką-Różalską (19) wyróżniono trzy kategorie warunków, jakie zostały zapewnione reprezentacji Polski w okresie przygotowań paraolimpijskich Turyn 2006 i Vancouver 2010: satysfakcjonujące 5,0 – 4,1; wystarczające 4,0 – 3,0 i niezadowolające 2,9 – 1,0.

Należy nadmienić, iż przed rozprowadzeniem ankiet – korespondencją elektroniczną – telefonicznie przeprowadzono z paraolimpijczykami indywidualne rozmowy, w których poinformowano respondentów o celu badań oraz proszono o wyrażenie zgody na ich wykonanie. Czas jaki otrzymali zawodnicy na wypełnienie ankiety i jej odesłanie wynosił 14 dni. Dodatkowo trzeba wspomnieć, iż przeprowadzenie powyższych badań zaakceptowały także władze PKPar, PZSN „START” oraz trenerzy kadry paraolimpijskiej Turyn 2006 i Vancouver 2010, od których również uzyskano stosowną zgodę.

Wyniki

Zawodnicy polskiej reprezentacji w sportach zimowych wyrazili swoje opinie na temat warunków przygotowań – w zakresie opieki medycznej – do udziału w igrzyskach w Turynie oraz Vancouver. Uwzględniały one opiekę lekarza, odnowę biologiczną po treningach i zawodach sportowych, a także współpracę z: masażystą, fizjoterapeutą, dietetykiem i psychologiem.

Rozpatrując poszczególne dane można stwierdzić, iż w okresie przygotowań paraolimpijskich, zarówno w roku 2006 jak i 2010, nie wszystkim zawodnikom zapewniono opiekę ze strony lekarza (tab. 1).

Analizując uzyskane średnie (1,8 i 3,0) można założyć, że nawet zapewnione w tym zakresie warunki były dalekie od oczekiwań badanych. W przygotowaniach do startu w Turynie nie zadowalały one narciarzy zjazdowych (średnia 1,8), a także narciarzy biegowych i biathlonistów (średnia 1,9). Zróżnicowane natomiast opinie na temat współpracy z lekarzem zaobserwowano wśród zawodników, którzy zostali powołani do reprezentacji paraolimpijskiej na igrzyska w Vancouver. Znacznie wyżej oceniły ją osoby przygotowujące się do udziału w zawodach w narciarstwie zjazdowym (średnia 3,5), w porównaniu do trenujących narciarstwo biegowe i biathlon (2,9). Należy wspomnieć, że wszyscy narciarze biegowi i biathloniści mieli łatwiej-

Tabela 1. Ocena warunków przygotowań paraolimpijskich w zakresie opieki lekarskiej (w opinii badanych)

Paraolimpijczycy ogółem			Ocena warunków			Zawodnicy nieposiadający dostępu (n)
Dyscypliny sportowe	n	%	Zawodnicy korzystający z opieki (n)	Średnia ocena	Kategoria warunków*	
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE TURYN 2006						
Narciarstwo zjazdowe	4	36,4	3	1,8	niezadowalająca	1
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	63,6	3	1,9	niezadowalająca	4
Razem	11	100	6	1,8	niezadowalająca	5
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE VANCOUVER 2010						
Narciarstwo zjazdowe	5	41,7	2	3,5	wystarczająca	3
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	58,3	7	2,9	niezadowalająca	0
Razem	12	100	9	3,0	wystarczająca	3

*Wg interpretacji oceny średniej: 5,0 – 4,1 warunki satysfakcjonujące;

4,0 – 3,0 warunki wystarczające; 2,9 – 1,0 warunki niezadowalające

Źródło: badania własne

Tabela 2. Ocena warunków przygotowań paraolimpijskich w zakresie odnowy biologicznej po treningach i zawodach sportowych (w opinii badanych)

Paraolimpijczycy ogółem			Ocena warunków			Zawodnicy nieposiadający dostępu (n)
Dyscypliny sportowe	n	%	Zawodnicy korzystający z opieki (n)	Średnia ocena	Kategoria warunków*	
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE TURYN 2006						
Narciarstwo zjazdowe	4	36,4	0	0	nie dotyczy	4
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	63,6	0	0	nie dotyczy	7
Razem	11	100	0	0	nie dotyczy	11
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE VANCOUVER 2010						
Narciarstwo zjazdowe	5	41,7	4	2,5	niezadowalająca	1
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	58,3	0	0	nie dotyczy	7
Razem	12	100	4	2,5	niezadowalająca	8

*Wg interpretacji oceny średniej: 5,0 – 4,1 warunki satysfakcjonujące;

4,0 – 3,0 warunki wystarczające; 2,9 – 1,0 warunki niezadowalające

Źródło: badania własne

szy dostęp do opieki lekarskiej, zaś częściowo byli jej pozbawieni narciarze zjazdowi.

Dalsza analiza danych również nie wykazała korzystnych ocen, satysfakcjonujących kadrowiczów. W przygotowaniach paraolimpijskich zawodników, którzy wywalczyli nominacje do udziału w igrzyskach w Turynie, w ogóle nie uwzględniono dla nich zabiegów w zakresie odnowy biologicznej po treningach i zawodach sportowych. Dopiero cztery lata później - w 2010 roku - zabezpieczono warunki w powyższym aspekcie, ale jedynie w grupie sportowców startujących

w narciarstwie zjazdowym. Okazały się one jednak nie w pełni zadowalające dla badanych osób (średnia 2,5).

Podobna sytuacja także zaistniała w obszarze współpracy polskich paraolimpijczyków z masażystą (tab. 3).

Wspomniana współpraca została uwzględniona dla zawodników z reprezentacji narodowej dopiero w przygotowaniach na igrzyska w Vancouver. Zdaniem osób trenujących narciarstwo zjazdowe (średnia 3,0) jak i narciarstwo biegowe oraz biathlon (średnia 3,0) zaspokojono ich potrzeby tylko na poziomie

Tabela 3. Ocena warunków przygotowań paraolimpijskich w zakresie opieki masażysty (w opinii badanych)

Paraolimpijczycy ogółem			Ocena warunków			Zawodnicy nieposiadający dostępu (n)
Dyscypliny sportowe	n	%	Zawodnicy korzystający z opieki (n)	Średnia ocena	Kategoria warunków*	
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE TURYN 2006						
Narciarstwo zjazdowe	4	36,4	0	0	nie dotyczy	4
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	63,6	0	0	nie dotyczy	7
Razem	11	100	0	0	nie dotyczy	11
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE VANCOUVER 2010						
Narciarstwo zjazdowe	5	41,7	2	3,0	wystarczająca	3
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	58,3	7	3,0	wystarczająca	0
Razem	12	100	9	3,0	wystarczająca	3

*Wg interpretacji oceny średniej: 5,0 – 4,1 warunki satysfakcjonujące;

4,0 – 3,0 warunki wystarczające; 2,9 – 1,0 warunki niezadowalające

Źródło: badania własne

Tabela 4. Ocena warunków przygotowań paraolimpijskich w zakresie opieki psychologa (w opinii badanych)

Paraolimpijczycy ogółem			Ocena warunków			Zawodnicy nieposiadający dostępu (n)
Dyscypliny sportowe	n	%	Zawodnicy korzystający z opieki (n)	Średnia ocena	Kategoria warunków*	
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE TURYN 2006						
Narciarstwo zjazdowe	4	36,4	4	2,8	niezadowalająca	0
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	63,6	0	0	nie dotyczy	7
Razem	11	100	4	2,8	niezadowalająca	7
ZIMOWE IGRZYSKA PARAOLIMPIJSKIE VANCOUVER 2010						
Narciarstwo zjazdowe	5	41,7	5	3,6	wystarczająca	0
Narciarstwo biegowe i biathlon	7	58,3	0	0	nie dotyczy	7
Razem	12	100	5	3,6	wystarczająca	7

*Wg interpretacji oceny średniej: 5,0 – 4,1 warunki satysfakcjonujące;

4,0 – 3,0 warunki wystarczające; 2,9 – 1,0 warunki niezadowalające

Źródło: badania własne

wystarczającym. W przeciwieństwie do biegaczy i biathlonistów, dostęp do masażysty miało jedynie dwóch zjazdowców.

Dokonując kolejnej analizy danych stwierdzono, że nie wszystkie osoby powołane do reprezentacji narodowej miały także możliwość współpracy z psychologiem (tab. 4).

Przygotowując się do zawodów paraolimpijskich w Turynie i Vancouver, z konsultacji psychologa mogli korzystać tylko narciarze zjazdowi. Przy czym opinie na ten temat były zróżnicowane w poszczególnych

grupach badanych. Zawodnicy, którzy otrzymali nominacje do udziału w igrzyskach w 2006 roku, ocenili ją niezbyt pozytywnie (średnia 2,8), natomiast w 2010 roku – już na poziomie wystarczającym (średnia 3,6).

Ponadto, rozpatrując szczegółowo otrzymane dane, nie można pominąć również faktu, iż w przygotowaniach do startu – zarówno w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Turynie jak i Vancouver – nie zaplanowano dla żadnego zawodnika bezpośredniej opieki fizjoterapeuty oraz specjalisty z zakresu żywienia.

Podsumowanie

Na podstawie „Indeksu Polskich Uczestników Igrzysk Paraolimpijskich” (20) stwierdzono, iż na dorobek polskich zawodników startujących w Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w latach 1976-2010 złożyło się 45 medali, wywalczonych w narciarstwie w tym: biegowym – 36, zjazdowym – 7 oraz biathlonie – 1. Przy czym liczba zdobytych medali przez sportowców była bardzo zróżnicowana w poszczególnych igrzyskach. Niepokój budzi jednak fakt, iż w 1976 roku (pierwszy start zawodników z Polski na Zimowych Igrzyskach Paraolimpijskich w Örnköldsvick) oraz po 34 latach (podczas dziewiątego udziału w 2010 roku w Vancouver) reprezentacja narodowa wywalczyła tylko po jednym medalu. Udań igrzyska miały miejsce jedynie w Innsbrucku w 1988 roku (13 medali) oraz w Lillehammer w 1994 roku (10 medali). Po nich nastąpił znaczący spadek zimowych sukcesów w polskim sporcie paraolimpijskim (1998 rok – 2 medale, 2002 rok – 3 medale, 2006 rok – 2 medale).

Na zmniejszenie dorobku medalowego z pewnością miały wpływ zmiany dotyczące modyfikacji systemu klasyfikacji medycznej zawodników w narciarstwie. Od igrzysk w Turynie (2006 rok) współzawodnictwo ograniczono do trzech zasadniczych grup. W jednej klasyfikowani byli wszyscy zawodnicy z uszkodzeniem narządu wzroku, w dwóch pozostałych z uszkodzeniem narządu ruchu (startujący w pozycji stojącej oraz na siedząco). Wprowadzone przeliczniki dla poszczególnych klas startowych (handicapy) miały za zadanie wyrównanie szans rywalizujących zawodników bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności (21). Jednak w dalszym ciągu poszukuje się zunifikowanych rozwiązań w klasyfikowaniu zawodników, tak aby o zwycięstwie decydowały tylko umiejętności sportowe i wytrenowanie (22).

Dodatkowe utrudnienie spowodowały przemiany ustrojowe w latach 90-tych ubiegłego wieku, które wpłynęły na zmianę sposobu finansowania sportu niepełnosprawnych ze środków spółdzielczości pracy (23). Spowodowało to stagnację narciarstwa osób niepełnosprawnych w Polsce, a w konsekwencji zmniejszenie zainteresowania uprawianiem tej dyscypliny, aż do zaprzestania - w 1999 roku - organizacji zawodów o mistrzostwo Polski zarówno w narciarstwie zjazdowym jak i biegowym (24).

Według opinii Steadward i Sheri (25) wpływ na sukces sportowy odniesiony podczas zawodów paraolimpijskich ma nie tylko wytężona praca zawodnika i jego trenera, intensywny trening oraz dobrze przepracowany okres przygotowawczy, lecz także wysoki standard zabezpieczonych warunków (w tym opieki medycznej).

Pomimo braku od lat znaczących sukcesów sportowych polskich paraolimpijczyków na zimowych igrzyskach, w krajowych opracowaniach naukowych

nie zauważono zainteresowania badaczy analizą przyczyn powyższego zjawiska. Nie weryfikowano również warunków w jakich zawodnicy niepełnosprawni zdobywali nominacje do udziału w igrzyskach, a także w jakich warunkach przygotowywali się do startu w narciarstwie zjazdowym, biegowym oraz biathlonie.

Pierwszą próbę oceny kompleksowych warunków w sportach zimowych podjęto przed igrzyskami w Turynie, a następnie - Vancouver. Powyższe badania wykazały, iż pomimo panujących przed startem w Vancouver wielu niesatysfakcjonujących opinii dotyczących okoliczności przygotowań, w porównaniu z okresem igrzysk w Turynie, to jednak wyżej ocenione zostały przez paraolimpijczyków warunki w jakich odbywały się zgrupowania, ich współpraca z trenerami oraz zawodnikami. Podobna sytuacja dotyczyła oceny obiektów, sprzętu, podstawowego wyposażenia sportowego oraz zaopatrzenia ortopedycznego (26).

Inne natomiast rezultaty stwierdzono w zakresie opieki medycznej. Jak wynika z analizy dostępnych materiałów źródłowych PZSN „START” - zawodnicy niepełnosprawni do czasu Igrzysk Paraolimpijskich w Nagano nie byli w ogóle objęci opieką z zakresu medycyny sportowej (27, 28, 29, 30, 31). Przed tymi igrzyskami przeprowadzono po raz pierwszy próby wydolnościowe, poprzedzone badaniami laboratoryjnymi. Odbyły się dopiero w styczniu 1998 roku w Wojskowej Akademii Medycznej (WAM) w Łodzi, ale tylko dla grupy narciarzy biegowych (32). Kolejne badania miały miejsce w Centralnym Ośrodku Sportu (COS) w Spale w listopadzie 1999 roku (33) oraz w Głównym Ośrodku Badań Lotniczo-Lekarskich we Wrocławiu - w styczniu 2000 roku - co potwierdzają również materiały PZSN „START” (34). Następnie podjęto badania w lipcu 2001 roku i przeprowadzono je do lutego 2010 roku (przeważnie 1-2 razy w roku), w miarę systematycznie - na ile pozwalały możliwości finansowe PZSN „START”. W badaniach uczestniczyła wyselekcjonowana grupa zawodników, typowana przez kolejnych trenerów kadry narodowej (35).

Należy jednak pokreślić, że udział sportowców w powyższych badaniach wydolnościowych był za każdym razem poprzedzany wykonaniem ogólnolekarskich badań, które spełniały jednocześnie wymóg badań wstępnych i okresowych, realizowanych także wśród zawodników pełnosprawnych. Ich zakres początkowo opierano na wytycznych COMS, a następnie na załączniku do kolejno obowiązujących Rozporządzeń Ministra Zdrowia (9) - oraz Rozporządzenia Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. (12), na co zwrócono uwagę już we wstępie pracy.

Trzeba też nadmienić, iż do 2006 roku badania te były finansowane przez PZSN „START” ze środków uzyskanych z Ministerstwa Sportu na przeprowadzanie diagnostyki wydolności (36, 37). Natomiast z chwilą wejścia w życie Rozporządzenia Ministra

Sportu w sprawie opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej (12), z dniem 8 stycznia 2007 roku doszło do przerwania ciągłości prowadzonych badań. Jak się później okazało, przyczyną takiego stanu były trudności w uzyskaniu środków z Ministerstwa Sportu i Turystyki na badania wydolnościowe (wysiłkowe). Według interpretacji pracowników tego ministerstwa „próba wysiłkowa” powinna być finansowana przez Ministerstwo Zdrowia z budżetu państwa, w ramach badań zadeklarowanych Rozporządzeniem Ministra Sportu z 2007 roku. Powstałe niezrozumienie w Ministerstwie Zdrowia, a może także brak aplikacji o wspomniane środki ze strony PZSN „START” w stosunku do Ministerstwa Sportu, spowodowało zaprzestanie opieki medycznej nad zawodnikami sportów zimowych. Badania wznowiono ponownie w 2008 roku, ale finansowane były z pieniędzy sponsora, którego pozyskał PZSN „START”.

Dokonując szczegółowej analizy opieki medycznej w polskim środowisku sportowym osób niepełnosprawnych trenujących narciarstwo i biathlon, nie można pominąć jeszcze innego faktu. W kolejnych latach nie udało się wyegzekwować zapisu, we wspomnianym rozporządzeniu, że: *„zawodnicy kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej są kierowani przez organizację przygotowującą zawodników do udziału w międzynarodowym współzawodnictwie sportowym osób niepełnosprawnych na badanie, które przeprowadza lekarz specjalista medycyny sportowej”* (12). Taki zapis umożliwiałby wykonywanie badań niekoniecznie tylko w COMS w Warszawie, ale w ramach budżetu także w innych ośrodkach. Ponadto nie uwzględniono również osobistych interwencji senatora, przewodniczącego Komisji ds. Osób Niepełnosprawnych, a także merytorycznych argumentów środowiska sportowego osób niepełnosprawnych, że koszt przejazdu zawodnika niepełnosprawnego oraz jego opiekuna i ewentualny nocleg, niejednokrotnie znacznie przewyższają cenę oferowanych badań w Warszawie. W efekcie powyższych działań, w latach 2007-2010 kadra narciarzy biegaczy, biathlonistów oraz narciarzy zjazdowych nie uczestniczyła w badaniach lekarskich – wstępnych i okresowych – w COMS Warszawie, natomiast odbywały się one w poradni, w pobliżu zamieszkania większości zawodników i były przeprowadzane przez specjalistę medycyny sportowej, odpłatnie ze środków PZSN „START” pozyskanych przez sponsorów (38).

Należy podkreślić, że poza obowiązującymi rozporządzeniami, które umożliwiały finansowanie z budżetu Ministerstwa Zdrowia jedynie badań lekarskich oraz z Ministerstwa Sportu – badań wydolnościowych, nigdy w okresie przygotowań paraolimpijskich w sportach zimowych nie było możliwości zapewnienia środków finansowych na stworzenie zespołu medycznego. Takiego, który obejmowałby nie tylko lekarza specjali-

stę medycyny sportowej, ale także fizjoterapeutę, masażystę oraz specjalistę z zakresu żywienia i psychologa sportu. Zabezpieczano jedynie ograniczoną kwotę na opiekę medyczną, ale tylko w okresie zgrupowań, co najwyżej wystarczającą na doraźne badania lekarskie. Natomiast zakres zabiegów odnowy biologicznej zależał od zaproponowanej oferty ośrodka treningowego, a dostępność do masażu – od pozyskania wolontariusza, specjalisty w tym zakresie. Nie było również mowy o uwzględnieniu opieki fizjoterapeuty i możliwości konsultacji z dietetykiem. Trzeba jednak zaznaczyć, że grupa zawodników trenujących narciarstwo zjazdowe mogła korzystać w wymienionym okresie z konsultacji psychologa sportu, a narciarze biegowi z porad lekarza, prowadzącego systematyczne badania wydolnościowe – w ramach zlecenia PZSN „START”, którzy pracowali wyłącznie w ramach wolontariatu.

Wnioski:

1. Według opinii zawodników, sztab organizacyjno-szkoleniowy, nie zagwarantował w okresie przygotowań do zimowych igrzysk żadnemu nominowanemu narciarzowi pełnej opieki medycznej – zarówno w 2006 jak i 2010 roku.
2. Opieka lekarska podczas przygotowań do Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich w Vancouver – w odczuciu zawodników, którzy mieli do niej dostęp – była na znacznie lepszym poziomie, niż w grupie sportowców zakwalifikowanych do zawodów paraolimpijskich w Turynie.
3. Odnowa biologiczna po treningach i zawodach sportowych była zorganizowana dopiero w okresie przygotowań paraolimpijskich Vancouver 2010, ale na niewystarczającym poziomie i jedynie w grupie zawodników przygotowujących się do startu w narciarstwie zjazdowym.
4. Polscy zawodnicy niepełnosprawni, którzy uczestniczyli w zimowych igrzyskach, nadal oczekują w przygotowaniach paraolimpijskich uwzględnienia zabiegów z fizjoterapii oraz stałych konsultacji ze specjalistą z zakresu żywienia.
5. Współpraca paraolimpijczyków z masażystą, na jaką mogli liczyć niektórzy narciarze dopiero podczas przygotowań do startu w Vancouver, była w ich opinii tylko na wystarczającym poziomie.
6. Pozytywna ocena zawodników, przygotowujących się do startu w zimowych igrzyskach paraolimpijskich, na temat zapewnienia opieki przez psychologa sportu dotyczyła wyłącznie narciarzy zjazdowych. Istnieje pilna potrzeba ustanowienia stałej współpracy z psychologiem.
7. Brak zrozumienia przez decydentów specyfiki sportu niepełnosprawnych oraz brak jednolitych i spójnych przepisów – dotyczących finansowania badań lekarskich i opieki medycznej – jest jedną z przyczyn niewystarczających działań w tym zakresie.

Piśmiennictwo

- Crandell DM. Special Considerations in the Disabled Athletes. In: Frontera WR., ed. Clinical Sports Medicine. Medical Managements and Rehabilitation. Elsevier 2007: 117-30.
- Tomaszewska J. Analiza kursu narciarskiego dla amputowanych. *Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol.* 1956; 5: 465-73.
- Kabsch A. Rozwój narciarstwa rehabilitacyjnego. *Roczn. Nauk. WSWF w Poznaniu* 1960; 1: 151-62.
- Malejka J., Mazur W. Możliwości uprawiania narciarstwa przez inwalidów. W: Kubiś W., red. Metody postępowania w usprawnianiu leczniczym i kryteria ich oceny. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem. Warszawa 1976: 202-05.
- Sobiecka J. Winter sports practice and its influence on the frame of mind and life and lifestyle of disabled persons an exemplified by Polish Paralympic Competitors. *Pol. J. Environ. Stud.* 2004;13 (suppl. II): 512-16.
- Van de Vliet P., Willick S., Ferrer OM., Wilkinson M., Stewart R., Sasyniuk TM., Celebrini R., Pit-Grosheide P., Taunton J. The Vancouver 2010 Paralympic Winter Games Medical Care Programme: facts, figures and recommendations. *Br. J. Sports Med.* 2011; 45: 311.
- Webborn N., Willick S., Reeser JC. Injuries among Disabled Athletes During the 2002 Winter Paralympic Games. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2006; 38 (5): 811-15.
- Willick S., Webborn N. Medicine. In: Vanlandeijvick YC., Thompson W., ed. Handbook of Sports Medicine and Science. The Paralympic Athlete. Wiley-Blackwell 2011: 74-88.
- Gawroński W. Podstawowe cele i zadania medycyny sportowej w sporcie osób niepełnosprawnych. *Med. Sport.* 2007; 11 (2), suppl.: S7-S12.
- Sobiecka J. Injuries and ailments of the Polish participants of the 2000 Paralympic Games in Sydney. *Biol. Sport.* 2005; 22 (4): 353-62.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2002 r. w sprawie zasad kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwości w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia uprawiających sport amatorski. Dz. U. 18 listopada 2002; Nr 191: poz. 1603.
- Rozporządzenie Ministra Sportu z dnia 8 stycznia 2007 r. w sprawie zakresu opieki medycznej nad zawodnikami kadry narodowej osób niepełnosprawnych oraz kadry paraolimpijskiej. Dz. U. 17 stycznia 2007; Nr 7: poz. 56.
- Frontera WR. An overview of sports medicine. In: Frontera WR., ed. Clinical Sports Medicine. Medical Managements and Rehabilitation. Elsevier 2007: 3-6.
- Sobiecka J. Some Selected Aspects Concerning the Preparation of the Polish National Team Members for the Summer Paralympic Games Held in Athens in 2004. *Med. Sport.* 2005; 9 (2), suppl.: 163-64.
- Hady-Bartkowiak K., Duński W. (red.). VII Igrzyska Paraolimpijskie Nagano 5–14 marca 1998. Reprezentacja Polski. Warszawa: Wydawnictwo ARW Dima, 1998.
- Maniak M. (red.). Polska Ekipa Paraolimpijska Salt Lake City 2002. Warszawa: Polski Komitet Paraolimpijski, 2002.
- Polska Reprezentacja Paraolimpijska Torino 2006. Warszawa: Polski Komitet Paraolimpijski, 2006.
- Hady-Bartkowiak K., Maniak-Iwaniszewska M., Gawroński W. (red.). Polska Reprezentacja Paraolimpijska. Vancouver 2010. Warszawa: Polski Komitet Paraolimpijski, 2010.
- Kłodecka-Różalska J. Opinie polskich zawodniczek na temat warunków przygotowań do Igrzysk Olimpijskich Sydney 2000 i Salt Lake City 2002. *Kobieta i Sport* 2002; 3 (3): 6-9.
- Sobiecka J. Indeks Polskich Uczestników Igrzysk Paraolimpijskich. AWF Kraków: Zakład Sportu Niepełnosprawnych Wydziału Rehabilitacji Ruchowej (maszynopis do użytku wewnętrznego).
- Morgulec-Adamowicz N., Maniak-Iwaniszewska M. Narciarstwo klasyczne i alpejskie. W: Kosmol A. (red.). Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych. AWF Warszawa 2008: 288-312.
- International Paralympic Committee. IPC classification code and international standards. Bonn: International Paralympic Committee 2007.
- Kosmol A., Szpakowska M. Organizacja sportu niepełnosprawnych w Polsce – perspektywy rozwoju. *Trening* 1998; 38-39 (2-3): 125-39.
- Gawroński W. Sprawni niepełnosprawni. *Med. Sport. Prac.* 2006; 7 (1): 15-7.
- Steadward RD., Sheri LF. History of Disability Sport. In: Steadward RD., Wheeler GD., Watkinson EJ., ed. Adapted Physical Activity. Edmonton. University of Alberta Press 2003: 471-98.
- Sobiecka J. Some Selected Aspects of Polish Competitors Preparations for the Vancouver Winter Paralympic Games in 2010 (according to surveyed subjects). *Adv. Reh.* 2010; suppl. 8: 144-45.
- Rada Główna Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START”. Wychowanie fizyczne, sport i turystyka inwalidów. W: Sprawozdanie z działalności Rady Głównej Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START” za lata 1973-1977. Warszawa 1977: IX Krajowy Zjazd Delegatów ZSSP „START”, s. 67-79 (materiały do użytku wewnętrznego).
- Rada Główna Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START”. Wychowanie fizyczne, sport i turystyka inwalidów. W: Sprawozdanie z działalności Rady Głównej Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START” za lata 1978-1982. Olsztyn 1983: X Krajowy Zjazd Delegatów ZSSP „START”, s. 53-61 (materiały zjazdowe do użytku wewnętrznego).
- Rada Główna Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START”. Wychowanie fizyczne, sport i turystyka inwalidów. W: Sprawozdanie Rady Głównej z działalności Zrzeszenia Sportowego Spółdzielczości Pracy „START” za lata 1983-1987. Informacje o realizacji uchwał i wniosków X Krajowego Zjazdu Delegatów ZSSP „START”. Poznań 1988: XI Krajowy Zjazd Delegatów ZSSP „START”, s. 50-60 (materiały zjazdowe do użytku wewnętrznego).
- Rada Główna Spółdzielczego Zrzeszenia Sportowego „START”. Wychowanie fizyczne i sport osób niepełnosprawnych. W: Sprawozdanie Rady Głównej z działalności Spółdzielczego Zrzeszenia Sportowego „START” za lata 1989-1993. Informacje o realizacji uchwał i wniosków XI Krajowego Zjazdu Delegatów ZSSP „START”. Konstancin 1994: XII Krajowy Zjazd Delegatów SZS „START”, s. 11-19 (materiały zjazdowe do użytku wewnętrznego).
- Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START”. Sprawozdanie Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „START” za lata 1994-1998. Konstancin 1999: XIII Krajowy Zjazd Delegatów PZSN „START” (materiały do użytku wewnętrznego).
- Wyniki badań wydolnościowych oraz morfologiczno-biochemiczno krwi (Niepełnosprawni) z dnia 26-28.01.1998. Zakład Medycyny Sportowej WAM. Łódź 5.02.1998 (maszynopis do użytku wewnętrznego).
- Wyniki badania wydolnościowo-laboratoryjne zawodników narciarstwa klasycznego 7-9.11.1999. Dział diagnostyki i odnowy biologicznej COS Spała 1999 (maszynopis do użytku wewnętrznego).
- Zarządzenie organizacyjne badań lekarskich i wydolnościowych sportowców niepełnosprawnych. SP/12/2000 PZSN „START”. Warszawa 7.01.2000 (maszynopis do użytku wewnętrznego).
- Gawroński W. Sprawozdania z okresowych badań sportowo-lekarskich – ISPL Sportiva Practica Nowy Sącz oraz badań wydolnościowych - Medicina Sportiva Kraków narciarzy biegaczy kadry paraolimpijskiej w latach 2001-2010 (materiały do użytku wewnętrznego).
- Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START”. Sprawozdanie Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „START” za lata 1999-2004. Warszawa 2005: XIV Krajowy Zjazd Delegatów PZSN „START” (materiały do użytku wewnętrznego).

37. Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „START”. Sprawozdanie Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „START” za lata 2005-2008. Warszawa 2009: XV Krajowy Zjazd Delegatów PZSN „START” (materiały do użytku wewnętrznego).
38. Gawroński W. Grochem o ścianę. *Med. Sport. Prac.* 2008; 9 (3): 59-60.

Otrzymano: 15 lipiec, 2011

Zaakceptowano: 30 wrzesień, 2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence:

Joanna Sobiecka

Akademia Wychowania Fizycznego

Wydział Rehabilitacji Ruchowej

Zakład Sportu Niepełnosprawnych

31-571 Kraków

Al. Jana Pawła II 78

e-mail. J.W.Sobiecka@interia.pl