

从 IPC 田径分级卡的演进看残疾人体育分级理念的演变

文安

(西安工业大学 体育学院, 陕西 西安 710032)

摘 要: 论述残疾人体育由医学分级到功能分级的演变进程, 介绍了国际、国内残疾人田径比赛中分级卡的使用情况, 对比描述了新旧 3 个版本分级卡的异同, 对这些变化的原因进行了论述, 指出国内分级师适应这些变化所应当具备的能力。最后, 总结出残疾人体育分级理念的变化, 越来越强调分级的立足点应为残障所致功能受限而非残疾类型本身。

关 键 词: 社会体育; 残疾人体育; 医学分级; 功能分级; IPC 田径分级卡

中图分类号: G80-05 **文献标志码:** A **文章编号:** 1006-7116(2015)01-0054-04

The evolution of disabled sport classification concept from the perspective of the evaluation of IPC track and field classification cards

WEN An

(School of Physical Education, Xi'an Technological University, Xi'an 710032, China)

Abstract: The author expatiated on the course of evolution of disable sport from medical classification to functional classification, introduced the use of classification cards in international and domestic disable track and field competitions, comparatively described differences between the three versions of classification cards, discussed causes for these changes, pointed out abilities which domestic classifiers should have in order to adapt to these changes, and finally summed up that the changing of disable sport classification concept and the ever increasingly emphasized classification foothold should be limited by disability incurred functions instead of by the types of disability themselves.

Key words: social sports; disabled sport; medical classification; functional classification; IPC track and field classification card

残疾人体育比赛是展现残疾人自强进取、融入社会、享受比赛、赢得尊重的社会活动。其最重要的特点是竞赛组织者根据残障对运动功能的影响程度, 对参赛运动员进行医学或功能分级。残疾人运动员在不同组别中与自身残障程度相同或相似的选手进行比赛, 组别的认定来自分级评估过程, 分级评估由竞赛组委会所选调的分级师执行。

分级是保证残疾人体育比赛公平性的重要方法。残疾体育分级有两个重要内容: 一是确定运动员是否符合最低参赛标准。因为不是所有的残疾都对运动产生影响, 例如, 仅半个手掌的截肢对短跑成绩不会产生显著的影响。二是根据残障程度对达到最低残疾标准的运动员进行级别划分。分级最重要的特点是其结果可能会在不同的比赛中发生变化。分级师根据分级

规则对运动员残障程度进行评估, 这一过程具有一定的主观因素, 所以运动员一般情况下每次竞赛的分级结果会呈现出不同状态: N 为新运动员; R 为需要观察的运动员; C 为可以确定的运动员^[1]。分级的难点是分级师要在分级室内(赛前), 对运动员比赛中的运动能力进行预判。这一过程的两个方面分别是分级师对运动员运动水平的评估能力和运动员在分级评估过程中的运动能力的表现程度。一次比赛所选调的分级师只对本次比赛分级结果负责, 下次竞赛分级师会对一些运动员重新进行分级。为更好解决以上问题, 必须通过一种官方认可的方式对分级过程进行记录, 于是国际残疾人奥林匹克运动委员会(IPC)各单项协会, 根据自己项目特征设计出用于记录分级过程的分级卡。

分级卡是每次比赛中分级师根据运动员残障表现

进行询问和查体后对运动员基本资料、训练情况及残疾表现进行记录的档案类文件。分级卡由分级师填写, 由负责比赛组织的各级残疾人体育竞赛委员会保存, 必要时可供分级结果争议处理及分级理论研究的表格类文字资料。

1 残疾人体育分级理念和历史沿革

20 世纪 40 年代 Dr Ludwig Guttmann 发现, 残疾人体育运动是康复过程的延伸, 向全世界推广残疾人体育运动, 创建了残疾人奥林匹克运动会。早期残疾人体育中的分级评估以医学诊断为基础, 当时分级组织机构的组成分别是脊髓损伤、截肢和其它神经或整形科, 这种分类也反映了康复医院的组织结构。运动员因医学诊断而获得级别, 在此级别里参加所有比赛项目。例如, 一名腰 2 平面(L2)完全性脊髓损伤所致下肢瘫痪而上肢躯干功能正常的运动员不能和双膝上截肢的运动员一起参加轮椅竞速比赛, 原因是他们的医学诊断不同, 但事实上他们因残疾所致的对轮椅驱动力的运动受限是几乎相同的。

随着残疾人体育的发展成熟, 残疾人体育不仅仅只是康复过程的延伸, 越来越有自身的特色和魅力。在功能分级体系中, 决定运动员级别的是运动员的残疾对其运动能力的影响, 而非诊断和医学评估。如, 现在 L2 脊髓损伤的运动员和双膝上截肢的运动员一起参加 T54 级别比赛, 因为他们在轮椅竞速时对轮椅的驱动力几乎相当。当前除国际盲人运动联合会(IBSA)外, IPC 成员项目的单项协会大多数都采用功能分级体系。随着功能分级体系的广泛采用, 残奥运动组织形式不断走向成熟。目前, 全世界约有超过 15 000 名获得官方注册的残疾人运动员在 27 个 IPC 项目进行比赛, 当然还有更大量的未参加国际注册的运动员。很多高水平运动员因为获得同行或社会的认可, 从而获得高额商业赞助和经济收入^[2]。2003 年 IPC 开始了旨在发展准确、可靠和一致性强的, 针对于具体运动的分级改革计划, 《IPC 分级条例》就是这项计划的产物^[1]。

当前 IPC 田径比赛设项情况根据赛会规模随时都会有所变化, 但一般情况下分为两大类: 一是跑、跳、轮椅竞赛类级别命名时以 T(Track)开头; 另一类为投掷类, 包括坐姿投掷与站姿投掷, 命名时以 F(Field)开头。田径项目主要分为盲人组(11~13 级)、智障组(20 级)、脑瘫组(31~38 级)、站立比赛组(40~46 级)(即能够自由行走的, 比赛时采用站立姿势的残疾人士)、坐姿比赛组(51~58 级)(即比赛时使用轮椅或投掷凳的选手)。目前除盲人和智障组为医学分级, 肢体残疾类均为功能分级。

2 新旧分级卡格式的主要异同

分级卡是在分级过程中记录运动员病史、训练史、残疾类型及功能受限情况的重要文件。建立分级卡填写制度的目的是更便于系统化、规范化管理残疾人体育的训练、比赛, 为今后残疾人体育科研进行纵向对比提供档案查询, 建立我国残疾人运动员基本情况数据库。

我国从 2007 年起陆续在各项残疾人体育比赛分级过程中开始填写分级卡, 项目不同分级卡的设计也不相同。以田径为例, 以往国际、国内比赛填写的分级卡没有统一格式, IPC 田径协会也没有提出统一要求, 主要为分级师根据当时分级手册内容要求及观察方法自主设计。例如, 2006 年的多次国际比赛所使用的分级卡有差异, 但主要项目和内容相近。我国残疾人田径锦标赛和全国残运会田径比赛所使用的分级卡是根据 2006 年第 6 届残疾人世界田径锦标赛(荷兰)所使用的分级卡译制的。

自 2010 年 3 月起, IPC 向全球发布田径分级卡(简称: 10 版分级卡), 规定所有 IPC 授权田径比赛均要使用这一分级卡。此举措从形式上将分级卡统一起来, 以便更好的存档和交流。2014 年 3 月, IPC 根据分级规则的变化, 又公开发布了新的分级卡(简称: 14 版分级卡)。至此, 我国残疾人田径比赛使用过的分级卡共有 3 种: 07 版、10 版和 14 版分级卡。

07 版分级卡主要内容分 3 大部分, 一是运动员基本情况, 一般包括年龄、性别、国籍(省)、病史、运动史、健康状况、医学诊断等。二是体征检查内容, 主要包括截瘫平面, 截肢类型, 上下肢肌力、肌张力、关节活动度(ROM), 躯干肌力及躯干运动; 其它残疾类型, 如痉挛、关节融合、脊柱畸形、双下肢不等长等。三是为该次比赛中运动员的级别和级别状态以及运动员、分级员签名等。

与 07 版相比, 10 版分级卡变化较大, 其内容为 4 部分, 除了以上内容外还增加了两方面内容: 运动员在 2012 年伦敦残奥会后是否能达到最低标准的描述; 需要进行场地观察运动员的场地专项观察描述和赛场观察描述。

第 1、2 部分内容分别为基本情况及查体结果描述。主要变化是: 一是条目增多。需要填描述的内容增多, 增加了影响分级的主要残疾描述, 次要病症如癫痫、哮喘、反射异常和其他。影响分级的其他因素如手术、肉毒杆菌注射治疗措施等。运动过程中使用的辅助设备, 如绑带、假肢等。二是在级别类型上也有较大变化。在田赛组投掷类中, 明确不同项目(铅球、铁饼、标枪)的对应级别, 对参赛运动员的级别状态分

类也更加精细。三是将脑瘫评估单列出来。10 版分级卡专门用一个表格以描述脑瘫的表现,内容包括:脑瘫的类型和累及部位、痉挛级别、躯干运动、其它测试试验(如指鼻试验等)结果和运动功能的描述。四是新增了身材矮小者的身高和臂长栏。五是增加了对运动员运动功能的描述。六是加强了对分级过程的规范,如:明确给出了有意不表现运动能力和不合格栏。第 3、4 为新增内容。第 3 部分内容主要描述运动员是否有资格在伦敦残奥会后参加 IPC 田径比赛。共分为 A(伦敦残奥之前是否合格)、B(在伦敦残奥会后是否合格参与跑、跳、轮椅竞速项目)、C(在伦敦残奥会后是否合格参与投掷项目)、D(当前 40、46 级在伦敦残奥会后所属级别)4 个表格。第 4 部分是对在分级室内无法确定级别的运动员需要进行场地实地观察过程的描述,内容包括运动专项观察描述和赛场观察描述。

与 10 版比较,14 版分级卡最主要的变化是查体所获得的信息按照肌力减弱、关节活动度受限、肢体残缺、双腿不等长、肌张力增高、共济失调、手足徐动、身材矮小 8 种残障类型来分类填写。另外,由于伦敦残奥会已经举办,10 版的第 3 部分内容的标题也随之发生变化。

3 分级卡填写内容的变化及国内分级师应该发展的能力

对比 07、10 和 14 版分级卡发现主要变化有以下几点:第一,更为精细。确定运动员的运动功能受限的原因来自《IPC 分级条例》所列的 3 大类(视力障碍、智力障碍和肢体运动障碍),共 10 种残障类型(视力障碍、智力障碍、肌力减弱、关节活动度受限、肢体残缺、双腿不等长、肌张力增高、共济失调、手足徐动、身材矮小)^[3-5]。第二,更为客观,要求更加严格,更强调责任意识。如需要分级师签名处增加了 3 处。第三,更加强调脑瘫类运动员的特殊性。由于最低参赛标准的变化,14 版分级强调处于临界位置运动员残障信息填写的准确性。第四,强调运动专项观察(赛前观察)和赛场观察的重要性,要求以书面的形式对其运动表现进行记录,同时要求观察者签名。

10、14 版分级卡中增加的内容都能在《IPC 分级条例》中找到相应的条目。此条例是 2007 年 11 月 IPC 委员会通过的,并于 2008 年 2 月向全球发布。对比 3 个版的分级卡可以发现,07 版分级结果产生主要来自病因,如截肢、脊髓损伤等,14 版分级结果的产生则主要来自外部表现,即残障导致的运动受限,如肌力降低、肌张力增高等,而 10 版是两者之间的一个重

要过渡。

通过分级卡的变化不难发现 IPC 分级理念的变化。首先,分级卡变化的直接原因是分级规则的变化,从 2006 年起分级规则一直发生着变化,分别有 06、07、09、13、14⁶⁻⁹5 个版本,分级卡填写内容的差异性也直接来自分级规则的变化。其次,从形式上看,版面从最初的 2 页到现在的 5 页,支撑分级结果所需要填写的信息不断增加和完善,说明 IPC 越来越关注分级的重要性,越来越关注分级过程对公平竞赛环境的影响。再次,从本质上看,逐渐通过残障为分级导向,以功能分级取代医学分级。由于明确致残病因的诊断是个非常复杂的过程,需要花费较长的时间,必要时还需借助大型医疗设备。另外,病因种类繁多,如根据病因分类设项,项目种类将难以计数,同时,各组参赛人数分布将出现明显不均匀。这些都不符合奥运会的操作特点,也很难实现公平原则,只有通过功能分级才能解决这一难题,而功能分级的依据是残障所致运动受限而非残疾病因。

随着分级卡的变化,在分级实践过程也会带来变化,这些变化要求分级师不断提高自身的技术能力。首先,提高分级评估问诊和查体能力。要求分级师尽可能迅速明确运动员的病因和主要的功能受限。其次,分级师必须提高运动的现场观察能力和借助录像设备分析运动员运动技术、关节活动范围的能力。这要求分级师在进行场地观察时,能准确地把握观察和摄影的角度和时机,拍摄出有质量的录像,以备分级小组讨论时回放使用。最后,分级卡作为档案类文件,有一定的严肃性,要求填写时使用医学、运动学术语,一般在 IPC 授权的比赛都要求用英文填写。及时准确地填写运动员的一般情况、运动障碍表现(如脑瘫患者的基本表现和场地观察表现等),都要求分级员有较高的语言组织能力和专业英文水平^[10]。

通过对新、旧分级卡的对比分析可以发现,当前分级理念变化主要有 3 点:首先,以分类学基本概念为前提,根据世界卫生组织(WHO)所提供的《国际功能、残疾和健康分级》即 ICF 所列残障种类,确定能够参加 IPC 比赛的残疾类型,使 IPC 比赛组织工作更为标准化^[11]。其次,强调残疾所致功能受限对运动能力的影响,而非仅仅考虑其医学特征,力求通过分级评估将残障对比赛成绩的影响最小化^[12]。最后,IPC 倾向于让全社会将他们所管理运营的各项比赛理解为体育赛事而非仅仅为康复手段,从而折射出让残疾人通过公平竞赛享有体育竞争所带来乐趣的人文理念^[13]。

参考文献:

- [1] IPC Classification Code and International Standards. International Paralympic Committee[S]. http://www.paralympic.org/sites/default/files/document/120201084329386_2008_2_classification_code6.pdf, 2014-03-20.
- [2] The history of Classification.[EB/OL]. International Paralympic Committee. <http://www.paralympic.org/classification/history>, 2014-03-20.
- [3] Tweedy S M, Bourke J. IPC athletics classification project for physical impairment final report-stage 1[S]. http://www.paralympic.org/sites/default/files/document/120725114512622_2010_07_16_stage_1-classification_project_final_report_for_2012_forward.pdf, 2010-07-16.
- [4] Tweedy S M. Taxonomic theory and the ICF: foundations for a unified disability athletics classification[J]. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2002(19): 220-237.
- [5] Tweedy S M. Biomechanical consequences of impairment: A taxonomically valid basis for classification in a unified disability athletics system[J]. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2003(74): 9-16.
- [6] John Brooke. IPC athletics classification handbook 2006[S]. <http://paralimpicos.es/web/2008PEKPV/deportes/.../clasificaciones.pdf>, 2013-08-20.
- [7] Tweedy S M, Bourke J. IPC Athletics Classification manual for Physical Impairments 2008 – 2010[S]. Bonn: IPC Athletics, 2007-12-01.
- [8] International Paralympic Committee. IPC Athletics Classification Rules and Regulations 2013 [S]. http://www.paralympic.org/sites/default/files/document/130130093340111_2013_01_30_2013_ipc_athletics_rules_regulations_final.pdf, 2013-10-20.
- [9] International Paralympic Committee. IPC Athletics Classification Rules and Regulations 2014[S]. http://www.paralympic.org/.../files/.../140203155650367_2014_01_21_ipc_athletics_classification_rules_and_regulations_final+2014.pdf, 2014-03-20.
- [10] 毛晓荣, 毕学翠. 我国残疾人体育医学与功能分级师队伍的现状分析[J]. *西安体育学院学报*, 2009, 25(2): 10-14.
- [11] World Health Organization. International classification of functioning, disability, and health[S] <http://www.who.int/classifications/icf/en/>, 2014-02-20.
- [12] Tweedy S, Vanlandewijck Y C. International Paralympic Committee position stand: background and scientific rationale for classification in Paralympic sport[J]. *Br J Sports Med*, 2009(43).
- [13] Beckman E M, Tweedy S M. Towards evidence-based classification in Paralympic athletics: evaluating the validity of activity limitation tests for use in classification of Paralympic running events[J]. *Br J Sports Med*, 2009(43): 1067-1072.

