



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

النشاط البدني المكيف

مطبوعة خاصة

قوانين الرياضات الفردية و الجماعية للمعاقين

أعمال موجهة

السنة أولى ماستر نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

السداسي الأول والثاني

الاستاذة : حمودي عائدة : أستاذة محاضرة "أ"

السنة الجامعية 2020 - 2021

- ملخص المطبوعة:

تهدف هذه المادة إلى تزويد طلبة السنة اولى نشاط بدني مكيف بالمعلومات اللازمة لاستكمال تكوينهم فيها يخص القدرة على فهم و إدراك حاجات و لوازم فئات المجتمع الخاصة و التي منها الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والسمعية و البصرية وكذا الاعاقة الحركية وتحديد خصائصهم وقدراتهم بما يسمح بالتعامل معهم وتعليمهم و تدريبهم وضع المناهج و البرامج التي تتوافق و خصائصهم بما يمكنهم من إبراز قدراتهم و لعب أدوارهم كاملة ضمن مجتمعاتهم والمساهمة بإيجابية في تطويرها وتمييزها وتحقيق النتائج التي تناسب قدراتهم و التي يتطلعون إليها جنبا إلى جنب مع نظرائهم الأسوياء.

ومن أجل ذلك وضعت هذه المادة بطريقة علمية و موجهة بحيث تتناسب ومستوى طلبة السنة اولى ماستير نشاط بدني مكيف بحيث يمكنهم فهمها واستيعابها بسهولة واستغلالها لاستكمال مهاراتهم و قدراتهم في التعامل مع فئات المكفوفين والصم والبكم على اختلاف أعمارهم و أجناسهم و مستويات إعاقاتهم لدى حرصنا كأستاذة مكلف بالمادة على اختيار المحتوى على النحو التالي بداية بالتعريفات و المصطلحات العامة و المهمة مرورا بأسباب الإعاقات و كيفية الوقاية منها أو حدها ثم مستوياتها و تصنيفاتها كمرحلة أولى. ثم حرصنا في المرحلة الثانية من المطبوعة على تحديد كيفية التعامل مع الأشخاص المعاقين عقليا و المكفوفين و الصم والمعاقين حركيا من خلال تحديد المناهج و الطرق التعليمية و التدريبية الملائمة و طرق التواصل التي تسمح بإطفاء العدالة في التعامل مع هذه الفئات وخاصة الانشطة الحركية المناسبة لكل اعاقاة كغيرها من فئات الأشخاص الأسوياء. أما القسم الثالث من المطبوعة فخصصناه لتزويد الطلبة بأهم المعطيات و المعلومات و التي من شأنها مساعدة للقوانين لكل رياضة بمعرفة القانون وكيفية تطبيقه و السماح لهم بالاندماج مع نظرائهم الأسوياء و لعب الأدوار المنوطة بهم ندا لندا. و لإعطاء المطبوعة شيء من الخصوصية ختمناها بالتعريج على أهم الرياضات و النشاطات البدنية الفردية و الجماعية التي تناسب قدرات و مواهب المعاقين بنوع من الدقة والخصوصية .

مقدمة المطبوعة:

إن الطفل المعوق لا يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الآخرين وممارسة حرفة يكتسب منها فالنجاح في الحياة لا يعتمد فقط على الحالة الجسمية والنفسية بل هناك عوامل أخرى تساعد في استمرارية الحياة كالذكاء والقدرات البدنية والنضج الانفعالي والعاطفي والنشاطات الرياضية وحتى الحرفية، فالتخلف عقليا ليس منتهي الصلاحية وإنما متخلف في نسبة الذكاء وبعض إمكانياته وليس في كل قدراته التي يمكن ترميتها، والملاحظ حديثا إهتمام المختصين بالجانب النفسي الاجتماعي، الطبي وإهمال جانب مهم جدا الذي يعود بالفائدة للمعاقين ولأسرهم وهو الجانب الحسي الحركي الذي يفضله يمكن للمعاق التحرر من قيود الإعاقة و بأفضل المناهج لكي يتمكن الرقي بمستواه إلى أفضل تنمية، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا باختيار نشاطات وحركات فردية وجماعية مقننة حسب شدة ونوع الإعاقة العقلية باستخدام نشاط حركي مكيف نسعى من خلاله تنمية الجوانب الحسية الحركية المتبقية لدى المعاق ودمجه بشكل صحيح في مجتمعه وتقبله بطريقة سليمة .

ومن هذا ارتأت الباحثة التطرق إلى البحث والتفحص في انجع الطرق من أجل التفتيش على الحركات والتمرينات الرياضية المناسبة للتخلف عقليا وكيفية الاستفادة منها في تنمية وتحسين الجانب الحسي الحركي .

باعتبار الألعاب والنشاط أحد أوجه التعبير الحضاري عن المجتمع بالإضافة إلى الأساليب والاجتماعية ليعد المعاق نفسه للحياة وتجعله الفرد حرا ذو شخصية مستقلة .

تعتبر رعاية الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم و تدريبهم،رسالة سامية ذات أبعاد إنسانية شريفة ونبيلة،كما إنها تمثل أحد المعايير الرئيسية والمهمة لتقدم المجتمعات والدول في العالم الآن،فقضية الإعاقة بشكلها العام تحظى باهتمام كبير ومتزايد في دول العالم المتقدم،وذلك لأن نظرة هذه المجتمعات للإعاقة والمُعاقين تعكس حضارتهم وتقدمهم (متولى، 2019).

و الجزائر ليست في منأى عن هذا التوجه و هي بدورها تسعى بشكل كبير خاصة في السنوات الأخيرة إلى ركوب هذه الموجة لتلعب دورها كاملا في النهوض بهذه الفئة و توفير الظروف اللازمة و الأدوات الضرورية للسماح لها بالتكوين اللائق و البروز و لعب الأدوار المنوطة بها للدفع بعجلة التنمية في بلدانها و المشاركة في تنميتها بالتساوي مع الفئات العادية و ذلك من خلال فتح المراكز المتخصصة و المدارس و الأقسام المدمجة بالإضافة إلى المعاهد والجامعات التي توفر الفرص للارتقاء و الاحتكاك و لعب الأدوار جنبا إلى جنب مع الأسوياء.

بدورها توفر جامعة عبد الحميد بن باديس و من خلال معهد التربية البدنية و الرياضة قسم النشاط البدني المكيف معلما من معالم البحث و التكوين الذي يعمل على إعداد أساتذة و مدرسين و أكاديميين مختصين في تأطير و تكوين فئات الإعاقة المختلفة من خلال برنامج تكويني متكامل يركز على التعريف بهذه الفئات و تحديد خصائصها وطرق تعليمها

وتدريبها و الوسائل التي تسهل هذه العملية كما يسعى جاهدا من خلال باحثيه إلى تطوير المناهج و البرامج التعليمية والتدريبية للارتقاء بهذه الفئة إلى المستويات العليا التي تعكس إمكاناتهم الحقيقية.

وأنا بدوري ومن خلال هـ دا العمل الذي حاولت أن اجمع فيه أهم الخصائص و المواصفات التي تتميز بها فئة المعاقين عقلياو بصريا و سمعيا وكذا حركيا و أهم طرق التعامل و التواصل معهم بالإضافة إلى ي أحسن البرامج التأهيلية المختلفة خاصة البدنية في شكل مجموعة من اعمال موجهة إلى طلبة السنة اولى ماستير نشاط بدني مكيف تدعم معارفهم و تؤهلهم للتعامل و التواصل مع هذه الفئات من اجل تأطير أحسن.

المحتوى التعليمي الاول

- مفاهيم عامة
- مدخل لرياضة المعاقين
- اهمية رياضة المعاقين
- تطور رياضة المعاقين في المنافسات
- رياضة الالمبياد الخاص

مقدمة :

لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات سواء متقدما أو متخلفا من أشخاص أصيبوا بالإعاقة البدنية و الحسية و النفسية و العقلية ، حيث تؤثر الإعاقة بأنواعها على الأسرة و خاصة الوالدين ،فقد يشعرون بالحزن و القلق وقد يمنحان ولدهم المعاق و العاجز قدرا كبيرا من الشفقة و المحبة وهذا الدافع يجعل المعاقين بصفة عامة دائما في حاجة ماسة إلى المساعدة من الآخرين ، لا تستطيع الأسرة التي رزقت بطفل معاق التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملتهم و تعليمه و الترفيه عنه ، إلا عن طريق الحركة التي هي تعبير عن الحياة والنشاط والحيوية، فالإنسان الذي يمارس الرياضة في حياته هو الإنسان الأقدر على التعبير عن روح الحياة التي تتسم بالحركة والديناميكية، بل إنَّ الإنسان بممارسته للرياضة يحقق مقاصد الحياة وأهدافها التي تتطلب بذل الجهد والنشاط وكذا الحصول على جسدٍ سليمٍ معافي كما أنَّها وسيلة للتخلص من الأمراض.

فالإنسان الذي يمارس الرياضة يستطيع الوصول إلى جسمٍ متناسقٍ قويٍّ، كما أنَّه بممارسته للرياضة يستطيع وقاية جسده من الأمراض وعلى رأسها مرض السمنة الذي يكون سبباً في أمراض أخرى مثل السكري والانسلاق الغضروفي، وبالتالي على الإنسان أن يحرص على الرياضة لما فيها من فوائد جمة لصحة الجسم. تعزز الرياضة الجوانب الإيجابية في نفس من يمارسها كما تبعد عنه الجوانب السلبية، فقد أثبتت كثيرٌ من الدراسات دور ممارسة الرياضة في تحسين الصحة النفسية للإنسان وتعزيز الروح الإيجابية لديه.

الرياضة تعمل على التقليل من الشحنات السلبية، التي تكون مكمونه لدى الانسان ويستبدالها بالطاقة والشحنات الايجابية فتشعره بالراحة والسعادة، والتفاؤل والامل، وحيث إنَّ الإنسان أثناء ممارسته للرياضة يفرز هرمونات معينة تبعث على الراحة والسعادة. تعدّ الرياضة أسلوباً لبناء العلاقات الاجتماعية البناءة مع الناس وتعزيز معاني المودة والألفة بينهم، فكثيرٌ من الرياضات تمارس بشكلٍ جماعي مثل رياضة كرة القدم وكرة السلة وغيرها، وهذه الرياضات تتطلب من الإنسان الاجتماع مع غيره في الفريق وبالتالي يبني الإنسان علاقات اجتماعية معهم وهذا يعزز الجانب الإيجابي في الإنسان كما يقوي من شخصيته ويمنحه الثقة. تُشعل الرياضة روح المنافسة بين المتبارين، فكثيرٌ من الرياضات يلتقي فيها الإنسان مع فريقٍ خصم له ويحرص كلٌّ فريقٍ منهم على الظفر باللقب والفوز بالمنافسة وهذا يزرع روح التحدي بين اللاعبين ويرفع معنوياتهم ويشدّ همهم باستمرار نحو تحقيق الهدف وإدراك الفوز المنشود. وأخيراً فإنَّ الرياضة تضطلع بدورٍ مهمٍّ في تعزيز العلاقات بين الدول والثقافات، فعندما يلتقي فريقٌ من دولةٍ معينة مع فريقٍ من دولةٍ أخرى فإنَّه يحصل بينهما التعارف وتتوطد العلاقات وهذا جانب إيجابي بلا شك للرياضة.

أهمية الرياضة للأشخاص ذوي الإعاقة :

للرياضة أهمية كبيرة في حياة الجميع فالإسلام حثنا على الاهتمام بأبنائنا ورعايتهم وتدريبهم وعلينا أن نعمل جميعاً بقول عمر بن الخطاب رضي الله عنه " علموا أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل" ولم يحدد أبناء معينين بل كل الأبناء بدون استثناء.

الرياضة كما هي مهمة للطفل الطبيعي فهي أكثر أهمية للطفل المعاق، فلا شك أن الإعاقة تؤثر على صاحبها سواء كان مولود بها أو ظهرت في حياته فجأة نتيجة حادث أو مرض تعرض له فهي تقلل من قدرته وتؤثر على نفسيته و تجعل صاحبها غير قادر على الاندماج مع المجتمع فهو يشعر دائماً بالعجز والضعف من داخله وهذا يؤثر عليه بالانطواء والهدوء والانزواء عن مجتمعه ومن حوله، إن الإعاقة ليست مرضاً لكنها حالة من الانحراف أو التأخر الملحوظ في النمو الذي يُعتبر عادياً من الناحية الجسمية والحسية والعقلية والسلوكية واللغوية والتعليمية، ما ينتج منها صعوبات خاصة لا توجد لدى الأفراد الآخرين، وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو والتعليم باستخدام أدوات وأساليب مكيّفة يتم تنفيذها فردياً أو جماعياً وباللغة التربوية. (متولى، 2019)

و الإعاقة بشكل عام تفرض قيوداً على الأداء الأكاديمي و المهني و الأداء العام للفرد، الأمر الذي يجعل عملية التعلّم أو التواصل أو الفاعلية في الأدوار المهنية و الحياتية بصفة عامة أمراً يصعب أو يستحيل تحقيقه في كثير من الحالات مما يقتضي المساعدة المباشرة أحياناً أو توفير الوسائل و الظروف اللازمة التي تساعد على ذلك و تضيي نوعاً من الاستقلالية و الاعتزاز.

ولكن كل هذا كان بالماضي أما الآن فاختلقت نظرة المعاق إلى نفسه وبذلك استطاع أن يغير نظرة العام إليه وهذا أثر عليه بالإيجاب فاستطاع أن يكتشف في نفسه ما يدفعه الأمام. ومن هنا يأتي دور الرياضة فقد كان الدكتور جوثمان من مؤيدي الفكرة القائلة "إن باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب الإعاقات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي وتجعلهم يندمجون في المجتمع وتنمي قدرتهم البدنية والعقلية" وكان هذا أثناء الحرب العالمية الثانية.

والدول تعطي اهتماماً كبيراً جداً للمعاقين ولكن كل دولة حسب ظروفها وإمكاناتها وقد تم تعديل القوانين الرياضية والمقاييس لكثير من الألعاب، وعلى كل معاق اختيار ما يناسبه ويناسب إعاقته حتى ولو كانت إعاقته حركية ويكون ذلك بنصيحة وتوجيه وإرشاد المدرب الرياضي المسئول عن تأهيله.

ولا بد أن يعلم كل معاق أن لديه الطاقات الكثيرة الكامنة التي تنمو بالتدريب السليم والحقيقة إن جميع الفئات ما عدا الإعاقة الشديدة جداً تستطيع أن تمارس الرياضة وتؤدي دوراً في المجال الرياضي، وكلما كان التدخل الرياضي مبكراً كلما كان هذا أفضل حيث أن التأهيل الرياضي له الأثر الكبير على كلا من العلاج الطبيعي والوظيفي فلا يوجد سن معين لممارسة الرياضة ولا جنس أو نوع فللكل الحق في ممارسة الرياضة.

وكثير من مشاكل المعاقين تتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي بدرجة كبيرة جداً حين يمارس الطفل الرياضة فإن هذا يعطيه القدرة على الاندماج مع الآخرين ويستطيع من خلالها أن يثبت لمن حوله انه قادر على أن يبرع في شيء قد لا يستطيع غير المعاق أن يقوم أو يبرع فيه وأن لديه من القدرات والإمكانيات التي أن استغلت ستجعله ينال إعجاب الآخرين وان يقدره وهذا يشعره بالتقدير والاحترام وبذلك يستطيع أن يغير من حالة الضعف واليأس والإحساس بعقدة النقص والعجز وبأنه لديه ما يعوضه ويجعله يبرع ويبدع فيه.

ولكن رياضة ذوي الاعاقه لا نجد لها اهتماما واسعاً على مستوى الوطن العربي كما هي في باقي المنافسات الأخرى رغم أن بعض الدول بدأت تهتم وبدأت بإنشاء الأندية الخاصة لهذه الفئات ومع أول فكرة لتنظيم دورة رياضية للفئات الخاصة فقد تصدرت لها دوله قطر وقامت بإنشاء الاتحاد الرياضي لذوي الاعاقه وظهرت مواهب بعض الأشخاص ذوي الإعاقة بالعلب ورياضيات مختلفة.

وهنا اقول بصفتي متخصصة بالمجال انه لا بد أن نسعى إلى دمج الاتحادات الرياضية للمعاقين مع الاتحادات الرياضية للأصحاء فالهدف من الرياضة هو تنمية العلاقات الاجتماعية والخروج من الانطواء إلى التعاون مع الآخرين وتنمية اللياقة البدنية فالعقل السليم في الجسم السليم والجسم السليم في الجسم الرياضي، فحتى المعاق الذي جسمه ليس سليماً إذا كان جسمه رياضياً يستطيع أن يتحرك ويتفاعل في المجتمع بطريقة فعالة وجديّة

وهذا شيء بسيط من فوائد الرياضة بالنسبة للمعاقين وغيرهم وقد ثبت علمياً ان الرياضه لها فوائد عديده وخاصه للمعاق حيث ثبت ان لها دور فعال في اعطاء الثقة بالنفس وتغير من الشعور بالنقص والاختلاف وهنا جاء التسائل الذي يراود كل عربي لديه شخص معاق فهل آن الوقت أن نبحث بداخلنا عن نقاط قوة ونبدأ تنميتها واختيار الرياضة المناسبة لنا لنبرع فيها ولنثبت للجميع أننا أقوىاء وان الإعاقة ليست موجودة في حياتنا لتضعفنا بل لتقويننا.

إذا اقول والكد للمعاقين حيث تسهم في الاكتشاف المبكر للتعرف علي قدرات المعاقين والعمل علي تنميتها وتطويرها بالممارسة الرياضية والتوجيهات التي يتلقاها المعاقون من المدربين أو المتخصصين والمؤهلين ويتم تنمية المهارات لدي المعاقين عن طريق إعداد البرامج الرياضية الخاصة بكل لاعب حسب نوع ودرجة الإعاقة الخاصة وحسب قدراته وإمكانياته البدنيه ومراعاة الفروق الفردية بينهم في القدرات البدنية أو بممارسة التمرينات البدنية وتعتبر التمرينات الرياضية مظهراً من مظاهر النشاط الرياضي وهي تلك الحركات المتقنة التي تهدف من خلالها إلي تنمية وترقية القدرات البدنية والحركية للوصول بالفرد علي أحسن مستويات الأداء الحركي سواء في مجالات الرياضة أو الحياة المختلفة والتمرينات ليست مجرد تغير في أوضاع الجسم وحركات الأطراف بل هي من الأنشطة الحركية التي يجب أن تخضع لمبادئ العلوم المرتبطة بجسم الإنسان مثل التشريح الفسيولوجي أو حركته مثل علم الحركة والميكانيكا الحيوية أو العلوم التربوية مثل علم النفس والاجتماع والتربية كل ذلك بما يناسب الإمكانيات والقدرات البدنية والحركية والسن والمستوي التدريبي لكل فرد وبما يتناسب مع الهدف المراد تحقيقه سواء وصولها إلي مستوي أداء في نشاط رياضي أو مجرد استمتاع بحياة صحية سليمة وللحفاظة علي اللياقة البدنية للفرد فهي كمظهر من مظاهر التربية البدنية لا تهدف لتنمية القدرات البدنية والحركية فقط، بل تتعداها إلي

محاولة تنمية كافة القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية.ومن أهم مميزات التمرينات البدنية أنها متنوعة بما يفي بكل الأغراض للياقة البدنية الحالية وللاستمتاع بالحياة ولعلاج العيوب "القوام" والتأهيل بعد الإصابات والمرض، لتعويد النظام وللتخسيس وإنقاص الوزن فيجاء فيها كل ممارس بغية والطريق المحقق لهدفه. ومنها لا تحتاج إلي أدوات ولا تحتاج إلي ملاعب كبيرة فتمارس في غرف النوم والصالات. (نايف ماضي الجبور ، 2012،113)

مدخل لرياضة المعاقين :

من أغراض التربية الرياضية العامة هي التكوين المتكامل للإنسان و ذلك عن طريق البدن و اكسابه بعض الصفات الخلقية و الاجتماعية عموما سواءا للأسوياء أو المعوقين وهما ما أجمله السير لودفيج جوتمان مؤسس الألعاب الرياضية للمعاقين.

و قد قام السيد لودفيج جوتمان عام 1948م و معلقة بالصاله الرئيسية في استاد ستوك مانديفيل عندما اشترك فريق مكون من 18 مشلولا من قدامى المحاربين منهم سيدتان في المسابقات الدولية للرمية في نفس يوم افتتاح الدورة الأولمبية العامة بلندن و التي افتتحها الملك جورج السادس ثم أضيفت ألعاب أخرى في السنوات التالية مثل : البولنج, كرة السلة, ألعاب الساحة, والميدان و السلاح, و السباحة, و تنس الطاولة, و رفع الأثقال .

ومع زيادة انتشار وازدهار الرياضة في الخمسين عام الأخيرة وما واكبه من تقدم و تطور في علم الطب الرياضي الحديث أصبح في امكان المعوقين بمختلف صنوف الاعاقة الشديدة أن يمارسوا أنواع الرياضة المناسبة لهم و ذلك في تدريبات منظمة و المكثفة نسبيا تستهدف استخدام قابلياتهم و طاقاتهم الحيوية للتغلب على اثار السلبية للإعاقة ولموازنة العجز الجزئي الحادث لها

وتوالى بعد ذلك البطولات و الدورات البارالمبية وحقق المعاقون من خلالها أرقاما قياسية و ميداليات ذهبية و فضية و برونزية . رفرت أعلام دولهم عالميا في المحافل الدولية لتعلن أن الاعاقة قدرة وليس عجزا.

و من خلال التطور الكبير لرياضة المعاقين في الوطن العربي و توجه الدول العربية لدعم و اسناد الحركة الرياضية الخاصة التي من شأنها تقديم أفضل الخدمات الصحية و العلاجية و رفع العامل النفسي لهؤلاء المعاقين تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعاقين في العراق بتاريخ 1987/مارس/24م , و هذا بمشاركة 15دولة عربية (ابراهيم, الأستاذ الدكتور مروان عبد المجيد، 2015).

أهمية التربية البدنية الخاصة للمعاقين:

قد يعتقد البعض عدم أهمية التربية البدنية للمعوقين أو كونها ضارة لهم بدنياً أو نفسياً أو اجتماعياً، لكن الدراسات والأبحاث العلمية والتجريبية أثبتت عكس ذلك، فالتربية البدنية وأنشطتها المختلفة لها أهمية للمعوقين قد تفوق في اغلب الأحيان أهميتها بالنسبة لمن يسمون بغير المعوقين من جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية. فمن الناحية البدنية وجد إن ممارسة غير المعوقين للأنشطة البدنية في اغلب الأحيان وقائية ولكنها بالنسبة للمعوقين علاجية حيث تعتبر قلة الحركة من الصفات المصاحبة لمعظم الإعاقات والتي تكون بسبب الإعاقة ذاتها كما في الإعاقات الحركية، أو بسبب ظروف المعوق النفسية أو الاجتماعية كالانطوائية مثلاً وقد تؤدي قلة الحركة إلى بعض التغيرات الفسيولوجية السلبية التي تجعل المعوقين أكثر عرضة ما يعرف بأمراض نقص الحركة والتي تتضمن ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب التاجية ومرض هشاشة العظام وغيرها.

وقد أكدت الدراسات العلمية إن ممارسة المعوقين للأنشطة البدنية تساهم بفعالية في رفع مستوى لياقتهم البدنية وبالتالي التقليل من الأعراض الناجمة عن قلة الحركة.

إما من الناحية النفسية والاجتماعية فإن المعوقين غالباً ما يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية فإن المعوقين غالباً سهلاً وتلقائياً بالنسبة لغير المعوقين، وقد يؤدي ذلك للشعور بالدونية التي يزيد بها سوءاً معاملة أفراد العائلة والأصدقاء للمعوق على انه عديم الفائدة.

كما قد يصاحب هذا الشعور ارتفاعاً في مستوى القلق، وقصوراً في تقدير الذات، وفقداناً للثقة بالنفس مما ينتج عنه الانطوائية والعزلة وتنمية الاتجاهات السلبية ضد المجتمع وتعيد المشاركة في الأنشطة البدنية التوازن النفسي للمعوقين في اغلب الأحيان وتنمي الثقة بالنفس وتقدير الذات خصوصاً عندما تكون خبرات المشاركة ناجحة.

كما توفر مشاركتهم في الأنشطة البدنية الفرص المناسبة لتفاعلهم مع أقرانهم من المعوقين وغير المعوقين مما يؤدي تقبل الآخرين بعد تغيير مفاهيمهم باكتشاف قدرات المعوقين بدلاً من التركيز على إعاقاتهم.

ونظراً لما تقدمه برامج التربية البدنية للمعوقين فقد ألزمت بعض الدول جميع مدارسها بتقديم برامج تربية بدنية خاصة لجميع الطلاب المعوقين، وقد تفررت التربية البدنية بهذا الإلزام الصريح دون غيرها من القدرات. (نايف ماضي الجبور ،

(113،2012)

ومن خلال ماسبق يمكن تلخيص أهمية رياضة المعاقين في مايلي :

-تنمية المهارات الحركية.

-تطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة في مجموعات.

- تعمل علي زيادة الإدراك العام وتمد النواحي المعرفية والقدرات العقلية.

- مساعدة المعاقين أن يمارسوا حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين فيعيشون معهم حياة طبيعية بأقصى ما تسمح به قدراتهم وظروفهم الاجتماعية.

- تكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم علي الممارسة الرياضة بغض النظر عن نوع الإعاقة.

- تقوية الإحساس بالذات لدي المعاق.

تطور رياضة المعاقين في المسابقات

شهدت رياضة المعاقين في الفترة الأخيرة نشاطاً ملحوظاً من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية أو الخليجية او الدوليته من خلال الجهود التي تبذلها الدول باعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاعاقه وإيماناً منها بضرورة مشاركتهم ودمجهم في الحياة العامة حيث تعد الرياضة واحدة من الواجهات التي توجد التقارب والتعارف فيما بينهم وعلى الرغم من الإمكانيات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعوقين لكن مشاركتها في العديد من المناسبات أصبح لها وجود في السباقات الرياضية التي تقام على مدار العام في العالم.

ولم تقتصر مشاركتهم في السباقات على مستخدمي العجلات فقط بل حتى كفيفي البصر يشاركون أيضاً ويحصلون على مراكز جيدة أثناء مشاركتهم .

فمع هذا فإن للمعاقين الأثر الكبير في نفوسنا حيث حث الإسلام على رعايتهم والاهتمام بهم فعلياً أن نعمل جميع من اجل رفع مكانه المعاق حيث كان المعوقون في الماضي يلجئون إلى العزلة والانطواء، وما يحدث ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم، فالإحساس بالعجز يتزايد ويتفاقم ويتضاعف، وبالتالي كانت نظرتهم إلى الحياة نظرة ضيقة يلفها اليأس والقنوط والكآبة.

إلا أن البعض استطاع أن يقضي على هذه النظرة، ويحطم أسوار اليأس والعزلة وقيود الخوف والرهبه، ويتبوأ مكان الصدارة على صفحات تاريخ الإنسانية، وينتزع نظرات الإعجاب والتقدير من الجميع، ولم تعد العاهة كما كانت يخجل منها، ويتوارى معها المعوق عن الأنظار.

صوت هيلين كيلر ما يزال يدوي في أرجاء العالم وهاهي هيلين كيلر (1880-1968م) الكاتبة المشهورة، والتي كانت تعاني من الصمم والبكم والعمى، ما يزال صوتها يدوي في أرجاء العالم عندما قالت "إن العمى ليس بشيء وأن الصمم ليس بشيء، فكلنا في حقيقة الأمر عمي وصم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم، وأنه على الرغم من امتلاك الإنسان خمس حواس ضئيلة عاجزة، هناك حاسة سادسة هي التي وحدها تستطيع أن ترى ما لا تراه العيون، وتسمع ما لا تسمعه الأذان، وتدرك ما لا تدركه العقول، وهذه الحاسة التي تغنيها عن الحواس الأخرى هي دليلنا في هذه الحياة وعزائونا في العالم. وتولي الدول أهمية خاصة للمعاقين من مواطنيها، وفق ظروف كل دولة، لما يشكله المعاقون من ثروة يمكن استثمارها للمساهمة في تنمية المجتمع. وقد تم لهذا الغرض اشتراك المعاقين من مختلف الأعمار في أنواع عديدة من الألعاب الرياضية و تكييف تلك الألعاب لمواءمة نوع الإعاقة، و ما يستلزمه ذلك من تشريعات و قواعد تناسب كل حالة.

وقد أقيمت دورات خاصة و مباريات محلية و دولية للمعاقين في مختلف دول العالم. و شكلت منافسات (دورة برشلونة للمعاقين عام 1992م) نقطة هامة للاهتمام الدولي بهذه الفئة من الناس.الرياضة في الإعاقة متعددة ومتنوعة، والحقيقة جميع فئات الإعاقة، ما عدا الإعاقات الشديدة جداً، تستطيع أن تمارس وتؤدي دوراً في مجال الرياضة، في مجال الرياضه بمستوياتها، وباستخدام المعينات المختلف في هذا الموضوع. فهناك من الإعاقات الحركية أنواعٌ متعددة من الألعاب الرياضية، رياضية في انتظامها الرياضي، وفي قوانينها الرياضية، وفي ترتيبها الرياضي السليم فيها، ولذلك المعوق لديه الطاقات الكثيرة بالتدريب، وباستخدام المعينات يستطيع أن يؤدي أدواراً كثيرة في مجال الرياضة، وفي مجال الغير رياضة.الوضع بالنسبة إلى المعوقين وخدماتهم الحقيقة في الوطن العربي، وفي كثير من الدول العربية، قد تكون دون المستوى المطلوب حتى في مجال الرياضة، يعني الرياضة لا تختلف كثيراً عن مجالات الرعاية والخدمات الأخرى في مدى توفرها بدرجة أفضل من الأخرى.

تقف رعاية هذه المؤسسات عند تقديم الخدمات الأساسية لهم مثل القراءة، والكتابة، وبعض المهارات المهنية التي تنفعهم في حياتهم الخاصة، بل أصبحت تتعدى حدود ذلك نحو الاهتمام بالجوانب الترفيهية، والتنافسية في أحيان أخرى.وفي الجانب الرياضي بدأت الدول العربية تهتم بإشراك ذوي الاعاقه في البطولات التنافسية،سواء الودّية أو الرسمية، وزاد تبادل الزيارات (هلا السعيد)التربية الرياضية للمعاقين عقليا للأنشطة الحركية قيمتها .بين المنتخبات الممثلة لبلادها بين الأشقاء العرب الإيجابية من حيث التفرغ والتنفيس الانفعالي ، والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية واكتساب المتخلفين عقليا بعض المهارات التي تمكنهم من استغلال وقت فراغهم والاندماج مع الآخرين، وتنمية اعتبارهم لذواتهم وثقتهم بأنفسهم مما يؤدي إلى تحسين صحتهم النفسية ولا يخفى علينا ما يترتب على تحسين مستوى المرونة العضلية والمهارات الحركية لأعضاء الجسم لدى المعاقين عقليا تعد التربية الرياضية جزءا مهما من التربية العامة و هي جد أساسية في رعاية المتخلفين عقليا.

معوقات الإدراك الحسي عند المتخلفين عقليا :

ترتفع نسبة الإصابة بهذه المعوقات بين المتخلفين عقليا عن نسبتها بين المعاقين من فئات الإعاقات الأخرى، ويفتقر كثير من المتخلفين عقليا إلى القدرة على التمييز بين المؤثرات الحسية التي لا يستطيعون فهمها أو التعرف عليها، كما قد يفشلون في التعرف على أوجه الاختلاف في نواحي الشكل والحجم واللون والمسافة والصوت مما يعيق الطفل وحول بينه وبين اكتساب الخبرات الحسية والبيئية .

كذلك يؤثر معوقات الإدراك الحسي على مستوى توافق المتخلف عقليا، وعلى علاقاته بالآخرين وعلى مقدار تحمله للمسؤولية وعلى أمنه وأمن الآخرين في بعض الحالات .

حسن مصطفى عبد المعطي هدى محمد) وقد يحتاج أفراد فئات التخلف العقلي إلى أنواع من المراقبة المتقطعة والدائمة وبعض الإجراءات الأخرى الخاصة بسلامتهم أو حمايتهم من أخطار يحتمل أن يتعرضوا (97، ص 2000، قناوي لها في مجالات الحياة اليومية

ونظرا كان الإدراك الحسي متعلما وفقا لمبادئ التعلم ، فإن قصور عمليات الإدراك يؤدي إلى عدم فهم المتخلفين عقليا لعناصر البيئة الاجتماعية من حولهم وفشلهم في القيام بعمليات التوافق الاجتماعي والبيئي التي تتطلب عملية المعيشة في الأسرة والجماعات المختلفة وعليه التغلب على هذه المشاكل ضرورة بذل جهود مكثفة لتنمية القدرات والحواس وتطوير الإدراك الحسي من أجل نجاح عملية التعلم والتدريب والتأهيل في المجالات الاجتماعية والنفسية والمدرسية والاقتصادية ومجال الكفاية الذاتية .

3-12 الإدراك الحسي الحركي:

يمكن تعريف الإدراك الحسي الحركي انه إدارة المعلومات التي تأتي للفرد من خلال الحواس وعملية المعلومات، ورد الفعل في ضوء السلوك الحركي الظاهري، حيث يعتبر من العمليات شديدة التعقيد والتي تتطلب العديد من القدرات ذات العلاقات المترابطة ولقد أثارت عملية الإدراك اهتمام أطباء الأطفال، وعلماء النفس المتخصصين في مجال التربية والتعليم فمنذ الولادة يبدأ الطفل بالتحرك، ويتعرف على البيئة المحيطة به ويتعلم كيفية إتقان تفاعله مع ما يجري حوله ويعتبر هذا التفاعل عملية إدراكية وحركية في نفس الوقت .

- ودلت أبحاث كل من بياجيه (1932) وسميث (1970) وكراييه (1972)) أن الطفل يدرك من حوله ويتفاعل مع البيئة التي حوله عن طريق الحركة، لهذا فإن عملية الإدراك والحركة مرتبطان مع بعضهما

ارتباطا وثيقا، ولا يمكن الفصل بينهما، حيث عبر بياجيه تعبيراً دقيقاً عن هذه العلاقة عندما وضع ما أسماه بالمخططات الحسية الحركية للتعبير عن حقيقة التكامل الإدراكي - الحركي في سلوك الطفل.

وذلك أكد باور Boer أمرين هامين هما :

1 - أن يعتمد النشاط الذي يقوم به الطفل على المعلومات المدركة من حوله معتمداً بذلك على الإحساس الحركي.

2 - عندما يريد الطفل تنمية المعطيات الإدراكية يعتمد بذلك على النشاط الحركي أي الوصول إلى مهارات متزايدة عن طريق النشاط الحركي، وهذا كله يكتسبه الطفل عن طريق مواقف مرتبطة باللعب ومع زملائه و المسافة بينه وبين الهدف، وهذه كلها معلومات مكتسبة .

3 - لهذا على المعلم أو المدرس أن يكون ملماً بالأنشطة الحركية، والخبرات الضرورية حتى يصبح الطفل قادراً على التكيف مع من حوله، حتى ينشط حركاته و يوجهها التوجيه الصحيح لأن الحركة تثير و تنشط عملية الإدراك الحسي الحركي (علي الديري، 1999 ، ص 59)

3-12 - 1 حدوث عملية الإدراك الحسي الحركي:

المعروف ان إدارة العمليات الحركية تتم في مراكز معينة في المخ، وكذلك تتم عمليات مثل القراءة والكتابة والتي يسيطر عليها المخ في نفس المنطقة من الجهاز العصبي وعندما يمتلك الطفل مهارات إدراكية حركية بمستوى جيد فإن ذلك يعني نمو الجهاز العصبي الذي ينعكس على الجوانب الأخرى ويكون بمثابة مؤشر لها، وبذلك يكون الطفل مهياً للعملية التعليمية، وعلى ذلك فإن الأطفال الذين تنقصهم نواحي نمو الإدراك الحركي سوف يظهرون فشلاً وعدم القدرة على تحقيق الكفاءات في جوانب مختلفة.

فعملية الإدراك الحسي الحركي تعتمد على مجموعة من العناصر الضرورية، ولا يمكن أن يكون الإدراك سليماً وصحيحاً إلا عندما تكون هذه العناصر سليمة وصحيحة، حيث أن إدراك الموقف بشكل جيد

يتم عن طريق تفاعل هذه العناصر، ويعد الجهاز العصبي من الأجهزة المهمة جدا عند القيام بنشاط حركي، حيث يستقبل هذا الجهاز المؤثرات من العالم الخارجي ثم ينقلها إلى الجسم عن طريق الألياف العصبية التي تنتشر في جميع أجزاء الإنسان وتصل بعد ذلك إلى المخ ولكي يحدث الإدراك الحسي الحركي هناك أربع خطوات هي:

1- يجب أن يكون هناك مثير .

2- يؤثر المنبه في الخلايا العصبية المستقلة، وهي خلايا حسية متخصصة تتأثر عادة بالتغيرات التي تحدث

أنواعا من الطاقة، فخلايا السمع تتأثر بالموجات الصوتية، وخلايا البصر تتأثر بالموجات الضوئية وهكذا .

3- تقوم الأعصاب بنقل النبضات العصبية إلى الخلايا المستقلة للمخ (عبد العزيز مصطفى، 1996 ، ص138).

4- أما " مارتن " (1979) فيرى أن الإدراك الحسي الحركي يتم بالطريق الآتي:

المعلومات الخاصة ← الجهاز العصبي للشخص ← الممارس ← الخروج ← الحركة

ويشير المفهوم التقليدي للقوس المنعكس البسيط إلى أن المستقبل (عضو الحس) يقوم بالاستلام إحدى

المثيرات من البيئة، ويتم نقل المعلومات بواسطة الألياف العصبية عبر منطقة ارتباط العصبين نحو ألياف

العصب الحركي الصادرة المسؤولة عن استشارة الألياف العضلية ويحدث التماس في منطقة الارتباط العصبي

الحبل أشوكي. (محمود عبد الفتاح عثمان، 1995، ص497)

أهداف التربية الرياضية للمعاقين عقليا: لخص و أوضح أهداف لتربية الرياضية كل من " دانيال و ويليام " كمايلي :

- يكتسب المعاق التوافق الحركي كالوقوف و المشي و الجلوس و الحركة بأنواعها المختلفة و فقا لمتطلبات الحياة

- يكتسب مهارات إجتماعية تساعده على التفاعل مع الجماعات و اللعب مع الأفراد ، كما تنمي الجرأة و التعاون و التحكم في النفس بالإشتراك في الألعاب الجماعية .

- تنمي المهارات الحركية و المهارات الدقيقة لليدين ، كما يجب أن تتنوع تلك المهارات ، لمقابلة الحاجات العقلية و

النفسية و الإجتماعية و البدنية

- تعالج الإنحرافات القوامية و القدرة على الإسترخاء ،و تكسبه قوما معتدل إلى حد ما
 - تنمية شخصيته و ثقته بنفسه و ذلك بالنجاح في أداء التمارين و ممارسة الأنشطة البدنية
 - تنمية الإتجاهات الإجتماعية السليمة كالقيادة و الإحساس بتحمل المسؤولية و التصرف في المرافق العامة المختلفة
- سواء كان ذلك في المدرسة أو المجتمع
- تنمية العادة أوز العادات و الإتجاهات الصحية السليمة
 - تنمية قدراته في حدود إمكاناته و استعداداته للتأهيل المهني .
- أساليب تعليم المعاقين عقليا :**

هناك أساليب عديدة يمكن استخدامها في تعليم العلوم للمعوقين عقلياً القابلين للتعليم منها أسلوب تحليل المهمة وطريقة المشروع والنمذجة واسلوب التعليم المبني علي طرق تعديل السلوك والتدريس الجماعي التسلسلي واسلوب التعلم التعاوني والاستقصاء والتعليم البرنامجي والتدريس الفردي واللعب والقصة الموسيقية الحركية . وفيما يلي وصف موجز لكل اسلوب منها .

- أسلوب تحليل المهمة:

يقصد بتحليل المهمة تجزئتها إلى عناصرها أو مكوناتها الرئيسية ثم ترتيبها في نظام معين يُسهل عملية استيعابها من قبل المعوق عقلياً أو تدريبه عليها ، وكذلك حتي يسهل علي المعلم ملاحظة مدي إتقان المعوق لكل عنصر من عناصر المهمة وقياس ذلك ، وفي حالة عدم إتقانه لأي عنصر من عناصرها، يمكن إعادة تدريبه عليه مرة أخرى حتي يتعلمه ثم الإنتقال به إلي عنصر آخر وبالتالي إلي مهمة أخرى (عبيد، تعليم الاطفال المتخلفين عقليا، 2000، صفحة 130) .

- طريقة المشروع:

يجمع التربويون علي أنه من الضروري أن يتعلم المعوق عقلياً بجسمه ويديه وعقله ، ولذا فهم يعتبرون طريقة المشروع من انسب الطرق لتحقيق ذلك لأنها تعطي للمعوق الفرصة للمشاركة والعمل بجسمه ويديه وعقله، كما يكتسب من خلالها خبرات عديدة ومتنوعة مثل الاختيار السليم للمشروعات وكيفية التخطيط لها وتنفيذها وتقويمها، ويكتسب أيضاً عديداً من المهارات والاتجاهات المرغوب فيها مثل : التعاون والتنسيق والتفكير العلمي إلخ وذلك تحت اشراف المعلم وتوجيهه (الهجري، 2002، صفحة 268).

- النمذجة Modeling:

النمذجة تعريفاً هي القيام باستجابة تشبه استجابة تمت مشاهدتها أو ملاحظتها سابقاً ، ويتم هذا الأسلوب بعرض المهارة أو السلوك المراد تعلمه او جزء منه أمام المعوق عقلياً ثم يطلب منه تقليد أو إعادة هذا السلوك فوراً ، ولضمان نجاح

هذا الأسلوب في التعليم ينبغي تهيئة الفرص اللازمة للمعوقين لتقليد الاستجابات التي يشاهدونها ، وذلك يتطلب البرمجة الهادفة والمخطط لها للتأثير علي سلوك المعوق إما من خلال تعليمه سلوك جديد لا يستطيع القيام به حالياً، أو اضعاف سلوك غير مناسب يقوم به ، أو تدعيم سلوك يقوم به ولكن بمعدل منخفض (إبراهيم، 2001، صفحة 39).

- الأسلوب المبني علي طرق تعديل السلوك:

يقوم هذا الأسلوب علي مبدأ التعزيز لعالم النفس سكرن الذي يري ان سلوك الانسان محكوم بنتائجه، فإذا كانت نتائج هذا السلوك مرغوب فيها فإن ذلك يؤدي إلي تكرارها ، وإذا كانت غير مرغوب فيها فإن ذلك يؤدي إلي انطفائها وعدم تكرارها ويسير هذا الاسلوب في التعليم وفق الخطوات التالية :

أ - إعداد المعوق للنشاط أو المهمة التعليمية المطلوب منه تنفيذها وجذب انتباهه نحوها.

ب - تقديم النشاط أو المهمة للمعوق كما هي ، فإذا تمكن من أدائها فلا حاجة لأن يكمل المعلم خطوات تدريسها له ، أما إذا لم يتمكن من ذلك فعلي المعلم تكملة بقية الخطوات .

ج - مساعدة المعوق في أداء المهمة مع تقديم مساعدة ايجابية (مثيرات أو أحداث أو أشياء ايجابية) له وتعزيزه .

د - مساعدة المعوق في أداء المهمة مع تقديم مساعدة لفظية له وتعزيزه إذا لم تنجح الخطوة رقم (ج) .

هـ - مساعدة المعوق بأداء المهمة مع تقديم مساعدة جسمية له وتعزيزه إذا لم تنجح الخطوة رقم (د)

و - مطالبة المعوق بأداء المهمة أكثر من مرة من أجل تثبيت عملية تعلمها .

ز - تمثيل مدي تقدم المعوق في المهمة التعليمية برسم بياني يمثل نسبة النجاح وعدد المحاولات أو الفترة الزمنية التي قضاه في تعلم المهمة .

ومن الضروري هنا تقديم تعزيز مادي للمعوق بعد كل مرة يحصل فيها علي خمس معززات رمزية مثلاً، وتتمثل المعززات الرمزية في النجوم أو الفيش وماشابهها (الزيود، تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، 1995 ، صفحة 93).

- التدريس الجماعي التسلسلي:

في هذا الأسلوب يُجمع أثنان أو أكثر من المعوقين عقلياً جنباً إلي جنب أوفي أطر مرتبة علي شكل نصف دائرة جليوساً حول منضدة أو مزرعة أو تجربة مثلاً ، ويتم تعليمهم بأن يدور المعلم عليهم ويعمل مع كل واحد منهم علي حدة لفترة من الزمن قبل أن ينتقل إلي الذي يليه ، وتكرر هذه العملية بحيث يتردد المعلم علي كل معاق عدة مرات خلال فترة التدريب

الجماعي ، ويمكن أن ينتمي تلاميذ المجموعة إلي نفس مستوى التحصيل أو إلي مستويات تحصيلية مختلفة، ويمكن تدريبهم علي نفس المهارات او مهارات مختلفة ، وقد يُعَلَّم كل معاق بصورة مستقلة تماماً عن سائر زملائه ، كما يجوز اتباع أساليب تعلم فردية ، ويمكن للمعلم أن يقدم لجميع أفراد المجموعة معاً تعليماً أو شرحاً عاماً قبل الشروع في التدريس التسلسلي .

وتتميز هذه الطريقة بانها أكثر فعالية وأقل تكلفة ، ويمكن من خلالها تعليم عدد أكبر من المعوقين في نفس الوقت، وقد يتسني للمعوقين تعلم العمليات التي يتم تعليمها لزملائهم من المجموعة عن طريق المشاهدة (عبيد، الإعاقة العقلية، 2000، صفحة 129) .

- أسلوب التعلم التعاوني:

في هذا الأسلوب يقسم التلاميذ إلي مجموعات صغيرة يتراوح عددها فيما بين 2-7 تلاميذ مختلفي القدرات والاستعدادات ، ويتم تكليفهم بتنفيذ مهمة ما في جو من التعاون بعضهم مع بعض ، وتتحدد وظيفة المعلم في مراقبة المجموعات وتوجيهها وإرشادها (فرج، 2003 ، صفحة 162) .

ويصلح هذا الأسلوب مع المعوقين عقلياً في حالة دمجهم مع أقرانهم العاديين في قاعات الدروس الشاملة ، حيث يقسم التلاميذ العاديين إلي مجموعات علي أن تحتوي كل مجموعة علي أحد المعوقين عقلياً، فقد أشارت إحدى التقارير إلي أن مشاركة المعوقين عقلياً في أنشطة علمية حسية قائمة علي العمل اليدوي مع أقرانهم العاديين في مجموعات متعاونة ساهم في تلبية احتياجاتهم المطلوبة وفي تحقيق مستوى عال من التلاحم والتواصل بينهم وبين نظرائهم العاديين، كما أدى إلي تفعيل دور العاديين نحو مساعدة زملائهم المعوقين علي تنفيذ المهام المنوطة بهم .

- الاستقصاء:

في هذا الأسلوب يقوم المتعلم بنفسه بعملية البحث والتقصي عما كلف به من مهام ، ويكون دور المعلم هو توجيهه وإرشاده نحو المسار الصحيح في عملية البحث إذا احتاج الأمر لذلك. وقد أشارت بعض التقارير إلي أن مشاركة المعوقين عقلياً لأقرانهم العاديين في البحث والتقصي من خلال أنشطة علمية حسية قائمة علي العمل اليدوي داخل قاعات دراسية مجهزة بالوسائط المساعدة والمواد والأدوات التي تيسر عملية التقصي تحت إشراف المعلم وتوجيهه، قد كانت لها تأثير فعال علي تحصيلهم وفي إنجاز المهمة المكلفين بها، ولهذا فإن الاستقصاء كأسلوب للتعليم يعد من الاتجاهات الحديثة التي ينادي بها المربون في تعليم المعوقين عقلياً (Mastropier, 1995)

- التعليم البرنامجي:

بدأ الاهتمام بالتعليم المبرمج للمعوقين عقلياً مع بداية الستينات ، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث إلي أن المعوقين عقلياً يتعلمون بسرعة ويتحسن مستوى تحصيلهم إذا برمجت مناهج الدراسة لهم بدقة وعناية، وفي هذا الصدد يري

احد المربين إمكانية تعليم كل معاق عقلي يستطيع الإمساك بالقلم وكتابة بعض الكلمات البسيطة بطريقة التعليم المبرمج وذلك إذا توافرت له الوسائل التي تساعد علي جذب انتباهه واستخدام جميع حواسه وزيادة فاعليته في الموقف التعليمي مثل آلات عرض البرامج والكتب المبرمجة (سليمان ع.، 1997، صفحة 120).

- أسلوب التعليم الفردي:

يقصد بأسلوب التعليم الفردي الخطة التعليمية الفردية التي تشكل الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية، فبعد إعداد الخطة التربوية الفردية تكتب الخطة التعليمية الفردية التي تتضمن هدفاً واحداً فقط من الأهداف التعليمية الواردة في الخطة التربوية الفردية المرجو تعليمها للمعوق عقلياً ، وتشمل مكوناتها مايلي : معلومات عامة عن المعوق عقلياً ، والهدف التعليمي المرجو تحقيقه مصاغ صياغة سلوكية يمكن ملاحظاتها وقياسها ، وأسلوب التعزيز المستخدم ، والأهداف التعليمية الفرعية المنبثقة من الهدف التعليمي بعد تحليله، والأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي ، والأسلوب التعليمي المستخدم المبني علي طرق تعديل السلوك - السابق ذكره.

- اللعب:

يري المربون أن استخدام اللعب كأسلوب للتعليم مع المعوق عقلياً يساعده علي التحرر من قيوده ، فأثناء ممارسة المعوق للعب يعيش بصورة طبيعية بما يتناسب مع طبيعة ذاته بين أشياء وأشخاص يشعر بينهم بالأمن والحماية ، وفي هذا الوسط يمكنه القيام بأدوار متعددة لا يستطيع القيام بها خارجه .

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلي أن تعريف المعوقين عقلياً إلي خبرات متنوعة من خلال اللعب يمكن أن يحدث لديهم تغييرات في نشاطاتهم السلوكية والوظيفية ، كما يساعد في تكوين اتجاهات ايجابية لديهم نحو الحياة والآخرين، بشرط أن يراعي التغلب علي بعض المشكلات التي قد تعوق قدراتهم علي اللعب مثل بطء الحركة والحاجة إلي الإعادة والتكرار ، والاعتماد علي النماذج الواقعية العملية أكثر من الاعتماد علي الكلام ، والاهتمام بالأشياء المادية أكثر من الأفكار، ولعل هذا يستدعي أن تكون الألعاب التي يمارسونها سهلة التصميم وغير معقدة ، ولاتحتاج للتفكير العميق أو الاعتماد علي استخدام اللغة ، كما يفضل ممارستهم الألعاب بصورة جماعية لضمان استئثارهم بشكل ناجح .

كما اوضح بياجيه من خلال دراساته أن هناك ثلاث مراحل من النمو العقلي يمر بها المعوق عقلياً أثناء تفاعله مع الخامات والأدوات والألعاب هي اللعب الاستكشافي واللعب التدريبي واللعب الرمزي ، ففي المرحلة الأولى : يبدأ بفحص الأدوات أو الخامات " اللعب الاستكشافي " ، وبعد أن يكتشفها ينتقل للمرحلة الثانية " اللعب التدريبي " وفيها يجرب أدوات معينة باستخدام هذه الأدوات أو الخامات ، وفي هذه المرحلة يكرر السلوك مراراً وتكراراً بما يوحي بأنه يسعى إلي التدريب والتحكم في الأداة أو اللعبة، وبعد أن يتحقق ذلك ينتقل إلى مرحلة " اللعب الرمزي " وفيها يقوم بأعطاء معني لما يقوم به من أنشطة، ويستخدم الخامات أو الأدوات في لعبه الرمزي (القذافي، 1993، صفحة 121).

- القصة الموسيقية الحركية:

يري بعض المربين أن الموسيقا هي الفن الوحيد الذي يتفاعل معه ويحسه كل الكائنات وذلك لأنها تحتوي في ذاتها عاملاً طبيعياً صرفاً أشبه بالكهرباء يؤثر علي المخ بغض النظر عن مستوي التطور ودرجة الذكاء .

وكون الموسيقا لغة بدون كلام ، ولاتعتمد علي الحروف أو الجمل في الوصول إلي النفس البشرية من تكوين للمعاني، فلذا يعتبرها علماء السلوك هي النافذة المتاحة علي أحاسيس المعوقين عقلياً ، ويمكن من خلالها توصيل ما نرغب في توصيله لهم ، كما يمكن أن تقدم للمعوق الشعور بالأمان والرضا ، والشعور بالأهمية في عيون الآخرين مما يساعده كثيراً علي التوافق والتكيف معهم ، ويفضل عند استخدام الموسيقي في تعليم المعوق شيئاً ما استخدام اللحن والنص البسيط مع مقدار معين من التكرار بما يتفق مع ميوله، ومن أنواع الأنشطة الموسيقية التي يمكن استخدامها ، القصة الموسيقية الحركية وهي عبارة عن حوادث متتالية تحوي مضموناً تربوياً أو علمياً تستخدم كل أنشطة الموسيقي وعناصرها لتنفيذ القصة عن طريق الحركة وبذلك نجدها تضي الحيوية والإثارة لجذب انتباه المعوق عقلياً (الهجرسي، 2002، صفحة 275) .

رياضات اولمبياد :يوفر الاولمبياد الخاص 26 رياضة ذات طابع اولمبي.

رياضات الاولمبياد الخاص الشتوية

- التزلج بالالواح
- الجري على الجليد
- التزلج السريع
- التزلج الفني
- الهوكي الارضي
- التزلج الانحداري
- تزلج اختراق الضاحية

❖ رياضات الاولمبياد الصيفية و هي 20 رياضة

- الكرة اللينة
- كرة اليد
- الكرة الطائرة

- كرة الرسشة الطائرة
- التنس الارضي
- تنس الطاولة
- الرياضات المائية
- العاب القوى
- كرة السلة
- الجمباز
- رفع الاثقال
- التزلج
- الشراع
- كرة البوتشي
- البولينغ
- الدراجات

الألعاب في الالومبياد الخاص:

الألعاب العالمية:

يوفر الالومبياد الخاص للاطفال و البالغين من ذوي الاعاقة الذهنية اكثر من مليون لاعب في اكثر من 150 دولة تدريبات و مسابقات على مدار العام في 26 رياضة اولمبية صيفية و شتوية ، تقام الالعاب الالومبياد الخاص الصيفية العالمية احدى فعاليات حركة الالومبياد الخاص الرئيسية مرة واحدة كل اربع سنوات ان وولى العاب اولمبياد الخاص العالمية فستفدت في شيكاغة بالولايات الامريكية المتحدة عام 1996 (المجيد، الألعاب الرياضية للمعوقين، 1997)

قوانين الرياضات

تحكم قوانين الرياضات كافة المسابقات اولمبياد الخاص الرياضية حول العالم و قد قام الالومبياد الخاص باعتباره حركة رياضية دولية استخدمت ضده قوانين بناء على كافة المسابقات قوانين الاتفاقات والهيئات الرياضية الوطنية ، و يتم العمل بالقوانين الاتحادات و المنشآت الرياضية الوطنية في جميع الاحوال ما لم تتعارض مع قوانين الالومبياد الخاص في هذه الحالة يتم العمل بقوانين الالومبياد الخاص.

لقد باعت القوانين الرياضية نتاجا لتوصيات و الخبرات العملية للاف المدربين و المتطوعين ولاعبى الاولمبياد الخاص و امرهم حول العالم علاوة على ذلك فقد تم تطوير تلك القوانين بما يتناسب مع كافة المستويات القدرة على اختلافها و ذلك بهدف اتاحة الفرص متساوية للفوز امام كافة اللاعبين.

رياضة البوتشي :

مايلي قوانين و اللوائح الرسمية الخاصة بمسابقات كرة البوتشي التي صدرت سنة 1992 من جمعية كرة

البوتشي الدولية و عنوانها 187 بروكتور بوليفارد اوتيكا نيويورك الوم أ .

البطولات الرسمية:

- مسابقات الفردي
- مسابقات الزوجي
- مسابقات الفرق
- زوجي موحد

الملعب:

- ابعاد الملعب 3.66 متر عرض 18.29 طول
- يمكن ان يكون سطح الملعب من حصى او التراب او الطمي او النحيل او من اي مادة ليننة
- مادة صناعية مع عدم وجود حواجز دائمة او مؤقتة في الملعب

- حيز الملعب هي جدران جانبية و جدران النهاية و يمكن ان تكون مصنوعة من
- اي مادة صلبة . جدران النهاية يجب الا يقل ارتفاعها عن 8 اقدم اما الجدران
- الجانبية فيجب ان تكون عالية في جميع النقاط
- يجب ان تخطط الملعب كما يلي:
- ✓ 3.05 متر من اللوحات الخلفية لتحديد خط المخالفة لعم الكرة
- ✓ علامة نصف الملعب الحد الأدنى لكرة الهدف فيمكن ان تلعب من اول ضربة.

المعدات:

- يمكن ان نضع كرات البوتشي من الخشب او المعدن و المقاييس الرسمية للبطولة و الدورات و التي تتراوح من بين 107 ملليمتر الى 110 ملليمتر لون الكرة هو امر غير مهم .
- مع الملاحظة ان الكرات الاربعة اللاتي تخص كل فريق يجب ان تميز لونها بوضوح عن كرات الفريق المنافس .
- يتراوح مقاييس كرة الهدف من 63 ميليمتر الى 48 ملليمتر كما يجب ان يكون لونها مختلف عن كرات البوتشي الاخرى.
- بالنسبة لقياس الاداء فيمكن ان تكون اي اداة لديها القدرة القياس بدقة للمسافة و ان تكون مقبولة لدى الحكام

رياضة رفع الاثقال:

تحكم القوانين الرسمية لرياضات الاولمبياد الخاص كافة مسابقات الأومبياد الخاص رفع الانتقال ,كبرنامج رياضي دولي فان الاولمبياد الخاص قد وضع هذه القوانين بناء على قوانين الاتحاد لرفع الانتقال و قوانين الاتحاد الوطني لرفع الانتقال الا في حالة تعارضها مع القوانين الرسمية لرياضات الاولمبياد الخاص .

1/ الفعاليات الرسمية :

- رفعة القرفصاء .
- الرفعة الصدرية .
- الرفعة الميتة .

- المجموعة المتنوعة (الرفعة الصدرية مع الرفعة الميتة).
- الرفعة الصدرية - الفرق الموحدة .
- الرفعة الميتة - الفرق الموحدة .
- رفعة القرفصاء - الفرق الموحدة
- المجموعة متنوعة - فرق موحدة (رفعة الصدرية مع الرفعة الميتة).
- المجموعة المتنوعة - الفرق الموحدة (الرفعة الصدرية مع الرفعة المية و رفعة القرفصاء .

فعاليات الرياضات الموحدة تتكون من لاعب و شريك , النتيجة النهائية تتحدد من خلال تجميع افضل نتائج الرفعات التي يحصل جميع اعضاء الفرق .

الأجهزة :

- مواصفات القضيب (البار الحديدي) .
- ❖ المسافة بين مصدات اقراص الأثقال 1.31 متر كحد اقصى .
- ❖ قطر القضيب 28 ملليمتر كحد ادنى و 29 ملليمتر كحد اقصى .
- ❖ قطر اكبر قرص 45 سنتمتر .
- ❖ وزن اكبر قرص 25 كيلو غرام .
- ❖ و يجب ان تكون أوزان الأقراص كالتالي : 25 كيلوغرام , 20 كيلوغرام , 15 كيلوغرام 10 كيلوغرام , 5 كيلوغرام , 2.5 كيلوغرام , 1.25 كيلوغرام .
- ❖ يجب أن تكون ألوان الأقراص على النحو الاتي :

10 كيلوغرام فأقل أي لون بخلاف الالوان المخصصة للأقراص الاتقل وزنا و 15

كيلوغرام اللون الأصفر , 20 كيلوغرام اللون الازرق و 25 كيلوغرام اللون الأحمر

يتم تقسيم اللاعبين في فئات حسب الجنس و السن و القدرة و وزن الجسم , الحد الادنى لسن المتسابق هو 16 عام , اما الجنس فيكون ذكر أو أنتى بالنسبة للفئات السنية من 16, 21 عام ناشئا و من 22 عام فأكبر يصنف ضمن فئات الكبار .

كرة المضرب او التنس الارضي :

صنفت في منهاج الالعاب الاولمبية منذ الدورة الاولمبية الاولى عام 1896 و استمرت حتى دورة 1924 عندما الغيت من المنهاج الاولمبي و استبدلت بدورة عالمية و اقليمية و تعتبر دورة كاس دايفيس للتنس انعقدت سنة 1900 احدى أهم دوراتها.

• **اللعبة الفردية :** اللاعب الذي يربح اولا سبع نقاط يربح الشوط و المجموعة شرط أن يتقدم بفارق نقطتين عن منافسه، فإذا توصل العد الى ست نقاط لكل منهما فيجب أن يمدد الشوط، حتى حصول هذا الفارق و يستعمل العد الرقمي خلال شوط كسر التعادل .
اللاعب صاحب دور الارسال هو المرسل للنقطة الاولى و خصمه هو المرسل للنقطتين الثانية و الثالثة. و بعد ذلك يرسل كل لاعب نقطتين متتاليتين بالتناوب حتى يتقرر رابح الشوط و المجموعة .

ابتداء من النقطة الاولى يؤدي كل ارسال بالتناوب من الملعب الايمن فالملعب الايسر بدءا من الملعب الايمن يجب على اللاعبين أن يتبادلا طرفي الملعب بعد ست نقاط و بعد انتهاء شوط كسر التعادل .

- **الملعب :**

مستطيل مقسم الى نصفين بشبكة ممتدة في وسطه و ارتفاعها ثلاثة اقدام (91سم) في الوسط و ثلاثة اقدام ونصف القدم (107سم) عند العمدين الجانبيين اللذين يشدانها , و طول الملعب 78 قدما (23.7 متر) و كل الملاعب مخططة بحيث يمكن أن تلعب عليها المباريات الفردية و الزوجية و يبلغ عرض ملعب المباريات الفردية 27 قدما (8.2متر) و عرض ملعب المباريات الزوجية يزيد أربع اقدام و نصف القدم (1.37متر) في كل جانب .

المحتوى التعليمي الثاني

نبذة تاريخية لرياضة المتخلفين عقليا

المعاقين عقليا

الرياضات الفردية و الجماعية و قوانينها للمعاقين عقليا

نبذة تاريخية لرياضة المتخلفين عقليا :

- بدأ تنظيمها في عام 1960 من قبل الحركة الخاصة الأولمبية بدأت هذه المسابقات خلال المعسكرات الصيفية التي تنظمها يونيس كندي شرايفر من عام 1962 اول اولمبياد دولي خاص عقد عام 1968 في شيكاغو

- تم إنشاء اتحاد دولي في عام 1986، والاتحاد الدولي للرياضات لذوي الإعاقة الذهنية

لتشجيع وتطوير رياضة عالية الأداء مع الرياضيين ذوي الإعاقة الذهنية، INAS FID

INAS هذا الاتحاد لديه نهج أقل " الرياضة للجميع" الذي ينادي به الأولمبياد الخاص ، والواقع أن

هي بالمعنى الحقيقي للتنافس مع معايير موافقات لتشهد الحالة الفعلية للإعاقة ذهنية ، يمكن أن الرياضيين ذوي الإعاقة الذهنية مشاركة في دورة الألعاب البارالمبية حتى عام 2000.

- تم استبعاد جميع الإعاقات الذهنية من دورة الألعاب البارالمبية بعد عام 2000، بسبب غش فريق كرة السلة الاسباني في دورة الألعاب البارالمبية في سيدني يتكون هذا الفريق من 10 لاعبين في 12 الذي لا يظهر فيه التخلف العقلي.

- تم إعادة المتخلفين عن دورة الألعاب الأولمبية 2012 في لندن ، وذلك بفضل كبير الى العمل الذي INAS FID قام الاتحاد الفرنسي للرياضة المكيفة

- تدريب الفئات من القابلين للتدريب:

سبق أن أشرنا إلى أن المتخلفين ذهنيا من الفئة القابلة للتعلم هم من الأفراد الذين يقع معدل ذكائهم ما بين 70 و 50 درجة أما الفئة التي تقع دون ذلك ويتراوح معدل ذكاء أفرادها ما بين 49 و 36 درجة، فهي فئة القابلين للتدريب ومع ان معدل ذكاء هذه الفئة يقل عن الحد الأدنى اللازم لممارسة عمليات التعليم الأكاديمي المنظم وليس لديها القدرة على القيام بالأعمال التي تتطلب مهارات عقلية عالية، الا انه يمكن تدريبهم على عمليات التوافق العضلي الحركي للقيام بأعمال تساعدهم في الاعتماد على أنفسهم.

الأسس العامة لبناء برنامج رياضي للمعاق عقليا:

- مراعاة الأمن والسلامة، واستخدام الأدوات الثابتة والمصنوعة من مواد غير صلبة.
- استعمال المنيريات الصوتية والبصرية.

- إعطاء فترات راحة بما يناسب وصعوبة المهارة.
- مراعاة الأسس العلمية والفسولوجية بحيث تكون الوحدة التعليمية متكاملة.
- تنمية مهارات التوازن والتوافق كأشياء أولى.
- اختيار مهارات بحيث تحرر الطفل من الخوف ومنها السباحة.
- إعطاء فرصة للنجاح في التمارين لغرض التشجيع.
- إصلاح الأخطاء مباشرة وعدم تراكمها. (ضاري توما عبد الأحد بطوطة وحميد عبد النبي عبد الكاظم الفتلاوي، 2009، ص91).

تصنيف المعاقين عقليا :

- تصنيف المعاقين ذهنيا: يتم تصنيف المعاقين ذهنيا إلى ثلاث أنواع أو الى ثلاث فئات وهي:

1- الفئة البسيطة الإعاقة ونسبة الذكاء من 50-70 درجة وهم القابلين للتعلم (بمدارس التربية الفكرية).

2-الفئة المتوسطة الإعاقة: ونسبة الذكاء من 25-50 درجة وهم القابلين للتدريب (بمراكز التدريب)

3-الفئة الشديدة الإعاقة : نسبة الذكاء من 1-25 درجة وهم المتعمدون (المؤسسات والأندية)

(سهير محمد سلامة شاش، 2001 ، 34)

- الإعاقة المزدوجة : وهي وجود إعاقتين مختلفتين للشخص الواحد.

1-2-6- الإعاقة المركبة :

وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد، كما وأن بعض الإعاقات قد تصاحبها نواحي قصورٍ أخرى، فمثلاً قد يعاني المتخلف عقلياً من نوعٍ أو أكثر من نواحي القصور في السمع أو الحركة أو التخاطب...الخ، بحيث لا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المُعدّة خصيصاً لنوع واحد من أنواع الإعاقة. (الخطيب، 2017)

أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاق عقليا

تقليل الزمن الكلي للعبة وقت كل شوط وعدد الأشواط والنقاط اللازمة في المباراة.

- تعديل مساحة الملعب و تقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط.
- تعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية.
- زيادة عدد أفراد الفريق وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيعا لأداء علي عدد اكبرمن اللاعبين.

تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئ أكبر. (عثمان سيد قطب، طارق حسين، 2010، ص129).



أسس و كيفية التدريب الرياضي للمعاق عقليا :

يراعي اعتبار الفرد في المجموعة قائما بذاتية.

اختيار أنشطة تتناسب ومستوى ذكاء أفراد المجموعة و لا حتاج إلى عمليات عقلية عليا.

اختيار أنشطة تتناسب مع حاجات المتخلفين عقليا وقدراتهم ومراعاة ذلك أثناء الممارسة.

- يجب عدم إغفاء القدرات الأطفال المتخلفين عقليا ومراعاتها ويجب تنمية ممارستهم النشاط.
- يجب تنمية المهارات الترويحوية التي تساعد المتخلف عقليا على التفاعل مع أسرته.
- يجب اختيار مهارات بسيطة لتنمية المهارات الحركية في إعطاء تعليمات بسيطة وقصيرة مع عمل بالإطالة في الشرح اللفظي.
- اختيار الألعاب والمهارات التي تتحد بقدرات الطفل والتي تحررهم من الخوف من اللعب.

- يجب تعليم الطفل كيف يلعب وهذا يعني إن التربية الرياضية مسؤولة عن تنمية المهارات الحركية التي هي أداة للعب.
- يجب مراعاة الأمن والسلامة في اختيار الأنشطة والألعاب للمتخلفين عقليا واستخدام الأدوات الثابتة على الأرض والمصنوعة من مواد غير صلبة او مطاطية.
- يجب التحلي بالصبر والمثابرة خصوصا مع الأطفال شديدي التخلف كاستخدام أسلوب المدح لتشجيعهم.

يجب استعمال النموذج الجيد والمثيرات السمعية والبصرية في تعليم الأطفال شديدي التخلف. (عثمان سيد قطب، طارق حسين، 2010، ص129).

اللعب:

يري المربون أن استخدام اللعب كأسلوب للتعليم مع المعوق عقلياً يساعده علي التحرر من قيوده، فأتناء ممارسة المعوق للعب يعيش بصورة طبيعية بما يتناسب مع طبيعة ذاته بين أشياء وأشخاص يشعر بينهم بالأمن والحماية ، وفي هذا الوسط يمكنه القيام بأدوار متعددة لا يستطيع القيام بها خارجه .

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلي أن تعريض المعوقين عقلياً إلي خبرات متنوعة من خلال اللعب يمكن أن يحدث لديهم تغييرات في نشاطاتهم السلوكية والوظيفية ، كما يساعد في تكوين اتجاهات ايجابية لديهم نحو الحياة والآخرين، بشرط أن يراعي التغلب علي بعض المشكلات التي قد تعوق قدراتهم علي اللعب مثل بطء الحركة والحاجة إلي الإعادة والتكرار ، والاعتماد علي النماذج الواقعية العملية أكثر من الاعتماد علي الكلام ، والاهتمام بالأشياء المادية أكثر من الأفكار ، ولعل هذا يستدعي أن تكون الألعاب التي يمارسونها سهلة التصميم وغير معقدة ، ولاتحتاج للتفكير العميق أو الاعتماد علي استخدام اللغة ، كما يفضل ممارستهم الألعاب بصورة جماعية لضمان استئارتهم بشكل ناجح .

كما اوضح بياجيه من خلال دراساته أن هناك ثلاث مراحل من النمو العقلي يمر بها المعوق عقلياً أثناء تفاعله مع الخامات والأدوات والألعاب هي اللعب الاستكشافي واللعب التدريبي واللعب الرمزي ، ففي المرحلة الأولى : يبدأ بفحص الأدوات أو الخامات " اللعب الاستكشافي " ، وبعد أن يكتشفها ينتقل للمرحلة الثانية " اللعب التدريبي " وفيها يجرب أدوات معينة باستخدام هذه الأدوات أو الخامات ، وفي هذه المرحلة يكرر السلوك مراراً وتكراراً بما يوحي بأنه يسعى إلي التدريب والتحكم في الأداة أو اللعبة،

وبعد أن يتحقق ذلك ينتقل إلى مرحلة " اللعب الرمزي " وفيها يقوم بأعطاء معني لما يقوم به من أنشطة، ويستخدم الخامات أو الأدوات في لعبه الرمزي (القذافي، 1993، صفحة 121).

- القصة الموسيقية الحركية .

يري بعض المربين أن الموسيقى هي الفن الوحيد الذي يتفاعل معه ويحسه كل الكائنات وذلك لأنها تحتوي في ذاتها عاملاً طبيعياً صرفاً أشبه بالكهرباء يؤثر علي المخ بغض النظر عن مستوي التطور ودرجة الذكاء .

وكون الموسيقى لغة بدون كلام ، ولا تعتمد علي الحروف أو الجمل في الوصول إلي النفس البشرية من تكوين للمعاني ، فلذا يعتبرها علماء السلوك هي النافذة المتاحة علي أحاسيس المعوقين عقلياً ، ويمكن من خلالها توصيل ما نرغب في توصيله لهم ، كما يمكن أن تقدم للمعوق الشعور بالأمان والرضا، والشعور بالأهمية في عيون الآخرين مما يساعده كثيراً علي التوافق والتكيف معهم .

ويفضل عند استخدام الموسيقى في تعليم المعوق شيئاً ما استخدام اللحن والنص البسيط مع مقدار معين من التكرار بما يتفق مع ميوله، ومن أنواع الأنشطة الموسيقية التي يمكن استخدامها ، القصة الموسيقية الحركية وهي عبارة عن حوادث متتالية تحوي مضموناً تربوياً أو علمياً تستخدم كل أنشطة الموسيقى وعناصرها لتنفيذ القصة عن طريق الحركة وبذلك نجدها تضيء الحيوية والإثارة لجذب انتباه المعوق عقلياً (الهجرسي، 2002، صفحة 275) .

نشأة الاولمبياد الخاص

تأسست حركة الاولمبياد الخاص في الولايات المتحدة الامريكية عام 1968 على يد السيدة يونيس كينيدي شرايفر شقيقة الرئيس الراحل جون كينيدي في نفس العام اقامت السيدة شرايفر اول بطولة دولية للألعاب الاولمبياد الخاص في ولاية شيكاغو السنوي و شاركت فيه الوم أ و كندا و كانت الفكرة قد تبلورت في دهن السيدة شرايفر عام 1963 عندما اقامت معسكرا لمدة يوم واحد في الفيلا التي تقيم بها حول الحمام السباحة و الملاعب الملحقة بالفيلا و رأت ان هذه الفئة لديها قدرات تفوق توقعات الخبراء في مجال الرياضة البدنية و منذ عام 1968 بدأت حركة الاولمبياد الخاص و ازدهرت حتى اصبحت الان اكثر من 80 برنامجا معتمدا من 150 دولة حول العالم .

الاتحاد الرياضي لرياضة ذوي الاعاقة الذهنية

رياضة ذوي الاعاقة الذهنية بدأ تنظيمها في عام 1960 من قبل الحركة الخاصة الأولمبية .بدأت هذه المسابقات خلال المعسكرات الصيفية التي تنظمها يونيس كينيدي شرايفر من عام 1968 و أول اولمبياد في شيكاغو .

تم انشاء الاتحاد الدولي في عام 1968 , و الاتحاد الدولي للرياضات لذوي الاعاقة الذهنية (- inas fid) لتشجيع و تطوير رياضة عالية الاداء مع الرياضيين ذوي الاعاقة الذهنية . هذا الاتحاد لديه نهج اقل "رياضة للجميع" الذي ينادي به الأولمبياد الخاص . و الواقع أن هذا الاتحاد بالمعنى الحقيقي للتنافس

مع معايير موافقات انتشهد الحالة الفعلية للاعاقه الذهنية .يمكن أن الرياضيين ذوي الاعاقه الذهنية مشاركة في دورة الالعاب البارالمبية حتى عام 2000.

تم استبعاد جميع الاعاقات الذهنية في دورة الالعاب البارالمبية عام 2000 بسبب غش فريق كرة السلة الاسباني في دورة سيدني . يتكون هذا الفريق من 10 لاعبين في 12 الذي لا يظهر فيه التخلف العقلي عقليا تم اعاده المتخلفين عن الدورة الالعاب الاولمبية 2012 في لندن و و ذلك بفضل كبير الى العمل الذي قام به الاتح2004اد الفرنسي للرياضة المكيفة ,هناك ما يعادل دورة الالعاب البارالمبية لذوي الاعاقه الذهنية (global games) و قد عقد في عام في السويد و عقد في عام 2009 في جمهورية التشيك هذا الحدث يجمع 2000 رياضي في الرياضات التالية : العاب القوى و السباحة و تنس الطاولة و الجودو(في عام 2009) و كرة السلة و كرة القدم.

من أهم الرياضات التي يمارسها ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة :

- تعد رياضة رمي الجلة أو دفع الجلة احد رياضة التي يقبل على ممارستها فئة من المعاقين ذهنيا (فئة الإعاقة الذهنية البسيطة) سواء كرياضة ترويحية أو حتى في المدارس الخاصة.

- رمي الجلة:

لمحة تاريخية: برزت مسابقات الرمي في إنجلترا واسكتلندا منذ مئات السنين وذلك بواسطة رمي الحجارة من وراء خط ويسمح للرامي بالجري قبل الرمي ، وفي القرن الثاني عشر صنعت الكرة الحديدية الأول مرة، وكانت تزن 16رطل انجليزي والتي تعادل 7.267كغ والتي بقيت حتى الآن، دخلت فعالية العاب القوى الأول مرة في الألعاب الاولمبية الحديثة عام 1896 وقد أضيف إلى الألعاب العشارية في الدورة الثالثة بسانت لويس عام 1904، تطور الأداء الفني لدفع الجلة من وضع الثبات الى الوضع الجانبي إلى الطريقة الخلفية (الزحلقة) ثم الدوارنية حيث تمكن مكتشفها كرزن بروك من زيادة مسافة السير بالدوران داخل دائرة الرميكن تبقى طريقة (اوبرين) طريقة الزحلقة الأكثر شيوعا.

-الخطوات الفنية لدفع الجلة بطريقة الزحلقة :

1- مسك وحمل الجلة.

2- الوضع الابتدائي (وضع الاستعداد)

3- المرجحة

4- الزحلقة

5-دفع الجلة

6- التوقف والتوازن

1- مسك وحمل الجلة: يتم حمل الجلة بطريقتين هما:

تحمل الجلة على نهاية أصابع اليد لجهة راحة اليد التي تتوزع حولها بحيث تكون الأصابع الثلاثة الوسطى (السبابة/ الوسطى / والبنصر) من الخلف بينما يسندها من الجانبين (الإبهام / والخصتر)

- في الطريقة الثانية تنتشر الأصابع الأربعة خلف الجلة والإبهام وحده هو الذي يقوم بعملية الدعم الجانبي وفي هذه الطريقة تركز الجلة على المفاصل الأولى للأصابع وعلى مقربة من أطرافها.

2- الوضع الابتدائي:

(وضع الاستعداد) يقف اللاعب في المنتصف الأول من الدائرة وظهره مقابلا لقطاع الرمي ونظره للأمام وتكون الجلة بين الحنك والترقوة وتكون اليد الغير حاملة للجلة مرفوعة فوق الرأس باسترخاء تام،

وتكون الرجل اليمنى هي مركز ثقل الجسم ، على الرامي أن يستغل مساحة الدائرة ويضع رجله اليمنى كاملة في أقرب نقطة من محيط الدائرة المقابل وترتكز رجله اليسرى إلى الخلف قليلا وتكون على المشط باسترخاء كامل وتبعد عن القدم ليمنى مسافة القدم الواحدة.

3- المرجحة:

تحضيرا للقيام بالمرجحة يقوم الرامي بثني الجذع للأمام مع مرجحة القدم اليسرى للخلف حيث يقوم الرامي بتحريك جسمه للأمام والخلف قليلا وهذا سيزيد من تسارعه خلال مرحلة الزحقة ، ويقوم بثني الرجل اليمنى من مفصل الركبة مع تحملها لثقل الجسم خلال هذه المرحلة على الرامي أن يحافظ على توازنه ، وعند شعور اللاعب بأن جذعه أصبح أفقيا مع الأرض يبدأ اللاعب بالتكور على مركز ثقله أي على القدم اليمنى حيث تصل زاوية انحناء مفصل الركبة إلى 90 درجة ، وتنزل اليد اليسرى أسفلا مع استرخاء كامل ، هذه الخطوات تساهم في التحضير لمرحلة الزحقة وإنتاج حركة سريعة.

4- الزحقة:

للقيام بالزحقة بعد أخذ وضع التكور يقوم اللاعب بمد قدمه اليسرى إلى الخلف باتجاه ميدان الرمي والقيام بزحقة القدم اليمنى بأقصى سرعة ممكنة نحو مركز الدائرة كما لا يجب الدوران في وقت مبكر، كما لا يجب أيضا رفع الجذع إلى الأعلى قبل إنهاء مرحلة الزحقة تؤدي الزحقة بطريقتين أما عن طريق قفزة خفيفة أو عن طريق سحب الرجل اليمنى وملاصقتها للأرض والتي تعتبر الأكثر شيوعا.

تمتد الرجل اليسرى حتى تصل لوح التوقف يليها الدوران على مشط القدم اليمنى مع رفع الجذع للأعلى ويتجه الجسم بالكامل باتجاه ميدان الرمي مع الحفاظ على الجلة في مكانها (بين الحنك والترقوة) والعمل على الدفع بأقصى طاقة ممكنة من القدم اليمنى ، وينقل حركي يبدأ من مشط الرجل اليمنى حتى الساق ثم الفخذ إلى الظهر ثم إلى اليد الرامية أما القدم اليسرى التي امتدت حتى لوحة التوقف تكون باتجاه الرمي استعدادا للمساهمة في عملية الدفع.

5- دفع الجلة:

ويجب العمل على تسارع الأداء ويأخذ اللاعب وضع الدفع بمجرد وضع القدم اليسرى عند الحافة الداخلية للدائرة كما يأخذ الجذع وضع الاعتدال والميلان نحو الجهة اليسرى لفتح زاوية الرمي ويدفع اللاعب الجلة بزاوية تقدر ب42 إلى 45 درجة.

6- التوقف والتوازن:

بعد الانتهاء من عملية الدفع يكون الجسم مندفعاً للأمام وهذا يدفعه للخروج من دائرة الرمي، ولتجنب ذلك على اللاعب تبديل القدمين حيث تنتقل القدم اليمنى للأمام وتوجيه القدم نحو الجهة اليسرى، كما توضع القدم اليسرى إلى الخلف للتخفيف من حدة الاندفاع والحفاظ على بقاء اللاعب داخل الدائرة أو بأداء وثبات (اهتزازات) في المكان تساعده على الاحتفاظ بتوازنه وامتصاص سرعته.

- الأخطاء الشائعة وكيفية تصحيحها في دفع الجلة:

الخطأ: تشنج عضلات اللاعب قبل البدء

السبب: الخوف مع عدم التركيز.

- التصحيح: الاسترخاء والتركيز على الأداء الفني مع أخذ التنفس الطبيعي.

- الخطأ: عدم اللاعب الجلة من الأصابع.

-السبب: وضع الجلة في راحة اليد مباشرة

التصحيح: وضع الجلة في نهاية الأصابع وليس في راحة اليد.

- الخطأ: عدم وقوع مركز ثقل الجسم على الرجل اليمنى في وضع البدء

السبب: نقص في استيعاب التكتيك

التصحيح: ميلان الجسم نحو الرجل اليمنى والإحساس بثقل الجسم على الركبة اليمنى

الخطأ: نقص في مرجحة الرجل اليسرى (الحرّة).

- التصحيح: مرجحة من وضع البدء مع انخفاض مركز ثقل الجسم.

- الخطأ: دوران الجذع مبكراً أثناء عملية الزحلقة باتجاه منطقة الدفع

السبب: استعجال لحركة الدفع

التصحيح: الأداء ببطء حتى يتمكن اللاعب من ربط المراحل.

الخطأ: عدم دوران قدم الزحلقة في اتجاه منطقة الدفع

السبب: عدم تصور صحيح للحركة

التصحيح: التركيز على دوران القدم حتى 180 درجة مع خط المنتصف

الخطأ: رفع الكتف الأيمن وخفض الكتف الأيسر

السبب: اتجاه خاطئ لحركة الكتف الأيمن.

التصحيح: حركة الدفع تبدأ من القدم خلال الركبة المقعدة وليست من الكتف فقط مع دفع قوي من

الحوض مع استرخاء في عضلات الكتفين

الخطأ: ترك الجلة مبكراً لمنطقة الرقبة

السبب: تصور خاطئ للحركة، استعجال للأداء الحركي

التصحيح: خلق تصور للحركة تدريجيات بجلل أثقل من القانونية

مواصفات الجلة:

الجلة من الحديد أو النحاس وهي كروية الشكل وزن الجلة للرجال 256.7 كغ و 4 كيلوغرامات للسيدات

الحد الأدنى لقطر الجلة رجال 11 سم و الأعلى 13 سم ولنساء 9.5 و 11 سم

دائرة الرمي :

قطرها الداخلي 2.135 م وتكون حافتها مصنوعة من الحديد ومستواها الأرض ب2 سم على الأقل.

لوحة الإيقاف:

تصنع من الخشب أو من أي مادة أخرى وهي على شكل قوس عرضها 11.4 سم وارتفاعها 10 سم عن

مستوى الحافة الخارجية للدائرة.

قطاع الرمي:

يتألف من خطين يرسمان من مركز الدائرة ويمران من فوق طرفي لوحة الإيقاف بزاوية قدرها 40 درجة

ولكي تكون الرمية صحيحة يجب أن تسقط الجلة ضمن الحافتين الداخليتين لخط قطاع الرمي.

يتم قياس الرمية من أول أثر يخلفه مكان سقوط الجلة باتجاه لوحة الايقاف على امتداد خط يمر من نقطة السقوط إلى مركز الدائرة (خريبط، 2002)

-ألعاب القوى

ألعاب القوى هي واحدة من الرياضات التي يتم تضمينها في الألعاب الأولمبية للمعاقين ، وكانت واحدة من الأسرع تطورا ، والمشاركة في الرياضيين المكفوفين، والشلل النصفي والرباعي ، والأشخاص الذين يعانون من الشلل الدماغي وعضو المبتورين

يتنافس بعض الرياضيين حتى على الكراسي المتحركة، مع الأطراف الاصطناعية أو بمساعدة مرشد يربطهم حبل.(بوعفار عبد الملك وآخرون، ص52، 2008).

يمكن تقسيم أحداث ألعاب القوى إلى مسابقات سريعة، وملاعب، بالإضافة إلى خماسي وماراثون بالإضافة إلى السباقات. لذلك، كما نرى، فإنه يشمل جميع الأحداث الأولمبية باستثناء الأسوار والعقبات، بالإضافة إلى اختبارات القفز بالزانة والقطب.

في حالة قيام شخص ذي إعاقة باستخدام كرسي متحرك، فسيتم تصميمه بمواد محددة وخفيفة الوزن للتنافس دون مشاكل من أي نوع.(بوعفار عبد الملك وآخرون، ص84، 2008).

1 الجري:

- الجري في المكان مع زيادة السرعة.
- الجري لمسافة 20 م، 30 م، 40 م، 50 م، ...، 100 م.
- الجري مع القيام بأبجدياته.



2. التمرينات:

- تمرينات النظام حيث أنها تعود المعوق على تصرفات نظامية حسنة داخل المجتمع الصغير الذي يعيش فيه مثل الوقوف صفا، برسم خط على الارض والوقوف عليه.
- تمرينات طبيعية مثل: تمرينات الحبو على الذراعين والزحف على البطن.
- تمرينات التوازن : مثل رسم خطين والمشي بينهما ثم على خط واحد.
- تمرينات تقوية الذراعين والجذع والساق.

3. الوثب:

- الوثب بالمكان والوثب على مقعد.
- الوثب عن حاجز والوثب من فوق كرسي أو طاولة.
- الوثب الطويل والوثب العالي، ويجب ملاحظة توافر وسائل الامن والسلامة في الأدوات وتوافر المشرفين.

4. رفع الأثقال:

- درجة الكرة الطبية بالقدمين والتقدم أماما ، ودحرجتها باليدين.
- الحجل على قدم واحدة ، الوثب مع عدم اسقاط الكرة.
- رفع الاثقال بالتدرج : 1 كلغ ، 2 كلغ ، 10 كلغ ، 20 كلغ.



5. حركات الجمباز الارضية

من الممكن تعليم الحركات السهلة والتي تعتمد على أداء نموذج أمامهم حيث أنهم يميلون إلى التقليد لذلك يمكنهم أداء الدرجات بأنواعها ، الأمامية - الخلفية..

تعريف الرياضات الجماعية

يعتمد هذا النوع من الرياضات على عدد من اللاعبين الذين يشكلون فريق، من خلال هذا الفريق تلعب الرياضة الجماعية والتي تنتهي بفوز أو خسارة أو تعادل الفريق أمام منافسه، وتعتمد معظم الرياضات الجماعية على اجتماع اللاعبين حول هدف محدد والسعي لتحقيقه بالتخطيط وإزالة العقبات والمشاكل التي تعوق الفوز. (محمد حسن علاوي، ص 222)

تاريخ الرياضات الجماعية

الرياضات الجماعية موجودة منذ القدم وحضارات العالم شاهد قوي على ذلك، إذ عرفت رياضة شبيهة بكرة القدم عند الصينيين منذ آلاف السنين وعُرفت رياضة الهوكي عند اليونانيين والصينيين والمصريين قديماً، وهي من الرياضات الجماعية التي تم حظرها في بريطانيا فترة تولي الملك إدوارد الثالث زمام المملكة (ناصر في مجال، ص 22، 1993)

وهناك ألعاب جماعية ظهرت منذ عدة سنوات ولم تعاصر الحضارات القديمة مثل لعبة البيسبول التي ظهرت في أمريكا عام 1791 ميلادية، ومع مرور الوقت أصبح لها قوانينها الخاصة وبدأت في الانتشار تدريجياً في بلدان العالم.

وكذلك لعبة التنس الجماعية التي كان أول ظهور لها في فرنسا ثم أخذت شكلها المعروف حالياً عام 1873 عندما بدأت تتشكل من جديد في إنجلترا وفق مجموعة من القواعد والقوانين وغير ذلك من الألعاب. (ناصر في مجال، ص 22، 1993)

أنواع الرياضات الجماعية

جميع الرياضات الجماعية فكرتها قائمة على اللعب من خلال فريقين ويختلف عدد اللاعبين الذين يكونون الفريق حسب نوع اللعبة الجماعية، فعدد فريق كرة القدم يختلف عن عدد فريق كرة السلة وهكذا، تلعب الرياضات الجماعية داخل قاعة مغلقة أحياناً، وأحياناً بملعب مكشوف حسب نوعها، العديد من الرياضات الجماعية تمارس بواسطة كرة يتعين وضعها في هدف معين، والفريق الراجح هو الذي يسجل أكبر عدد من الأهداف.

أبرز الرياضات الجماعية :

الرياضات الجماعية من أكثر أنواع الرياضات متعة سواء من خلال ممارستها أو مشاهدة الممارسين لها، ومن أشهر الألعاب الجماعية حول العالم ما يأتي: (عبد الرمحان العيوسي، ص30، 1997).

كرة القدم

من أكثر الألعاب الجماعية متعة وهي لعبة تعتمد على المنافسة بين فريقين كل فريق يتكون من 11 لاعب لكل لاعب بالفريق دوره داخل الملعب الذي يدفع بالفريق نحو الفوز.. (بوعفار عبد الملك وآخرون، ص58، 2008).

كرة اليد

نجد أن اللاعبين ينقسمون إلى فريقين كل فريق يشتمل على 7 لاعبين فقط، مهمة كل فريق تتلخص في إحراز عدد من الأهداف في مرمى الفريق المنافس، ومن المعروف أن مباراة كرة اليد منقسمة إلى شوطين فقط كل شوط مدته نصف ساعة فقط.

كرة السلة

تعتمد كرة السلة على إحراز أكبر عدد من النقاط في سلة الفريق المنافس، حيث تتم هذه الرياضة وفق قواعد خاصة بها يلتزم بها الفريقان المتنافسان، ومن المعروف أن فريق كرة السلة يتكون من خمسة لاعبين فقط. (عبد الرحمان العيساوي، ص23، 1997).

الهوكي

من الألعاب الأولمبية الشهيرة التي تحتاج إلى كرة الهوكي والعصا الخاصة بهذه الرياضة، ودائرة التهديد التي يتميز بها ملعب رياضة الهوكي عن غيرها من الرياضات، وفريق الهوكي مكون من 11 لاعب.

لعبة البيسبول

وفريقها مكون من تسع لاعبين كحد أدنى.

لعبة التنس: وهي من الألعاب التي يمكن تأديتها فردية أو جماعية وغير ذلك من الألعاب

وعدد الرياضات الجماعية كبير جدا وتتنوع من حيث عدد الأفراد الذين يمارسونها والملاعب التي تلعب فيها وقوانين والأدوات... وإضافة إلى التي تم ذكرها نجد أيضا **الكرة الطائرة** و **الكرة الشاطئية** و**الكرة المستطيلة** (الريكي) وغيرها الكثير. (بوعفار عبد الملك وآخرون، ص45، 2008).

هناك جانب مهم آخر وهو المنشأة الرياضية التي ، بالإضافة إلى التعديلات الحالية للوصول ، ستحتاج أيضاً إلى التكيف مع الرياضة التي ستلعب فيها. لذلك ، سيحتاج مسار اللعبة إلى بعض التعديلات غير المكلفة للغاية ، على سبيل المثال لتسليط الضوء على خطوط الحقل.

كما نعلم بالفعل ، يوجد في الوقت الحاضر أنواع كثيرة من الألعاب الرياضية تتناسب مع كل نوع من أنواع الإعاقة. ثم سنقوم بتفصيل بعضها ، ليس لأنها أكثر أهمية من غيرها ، ولكن لأنها مدرجة .
paralimpiadas (Moya ، 2014).

- الرياضات المحظورة على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية:

- هناك مجموعة من الرياضات المحظورة على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والتي ثبت بانها قد تتسبب لهم أو تصيبهم بأذى وهي:

1- في ألعاب القوى: الرمح- رمي المطرقة-القفز بالزانة-الوثب الثلاثي

2- في الألعاب المائية: الغطس.

3- في الجمباز: الترامبولين.

4- جميع رياضات الاحتكاك: الفنون العسكرية-المصارعة-الجودو-الكاراتيه-الملاكمة-كرة القدم الأمريكية

5- ألعاب الرماية والمبارزة بالسيف: (قوانين الألعاب الصيفية للاولمبياد الخاص- النسخة 2003.

المحتوى التعليمي الثالث

- الإعاقة الحسية الصم البكم
- الرياضات الفردية الخاصة بالمعاقين سمعيا
- الرياضات الجماعية الخاصة بالمعاقين سمعيا

المعاقين سمعياً:

تصنيف الإعاقة السمعية : هناك عدت تصنيفات للإعاقة السمعية و من أبرزها:

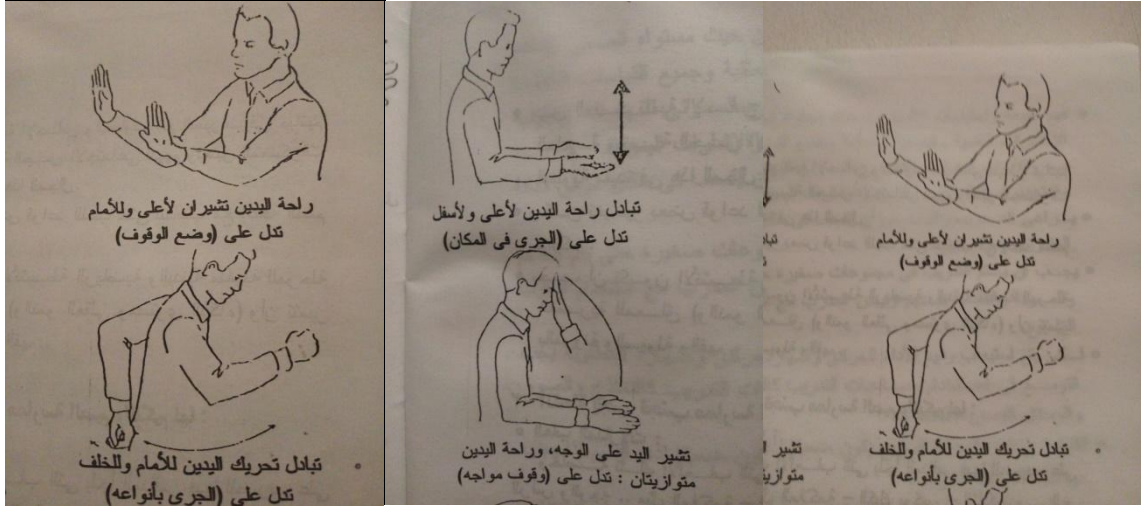
- إعاقة السمعية ما قبل تعلم اللغة : و هم فئة المعاقين الذين فقدوا قدرتهم على السمع قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة , و هم محدودي الخبرة و غير قادرين على تعلم الكلام .
 - إعاقة السمعية بعد تعلم اللغة : و هم الفئة التي أصيبت بعد بلوغها الخامسة أي بعد اكتساب اللغة و الكلام حيث يكون قد توفرت لديهم مفردات لغوية يستطيعوا المحافظة عليها و تقويتها بالتعلم و الرعاية .
 - الإصابة بالصمم في السن المتأخرة : و هذه الفئة قد ولدوا بحاسة سمعية طبيعية و لكن في الكبر تعرضوا لبعض الظروف الصحية أو الحوادث التي أفقدتهم حاسة السمع جزئياً أو كلياً .
- طرق التواصل و التخاطب مع المعاقين سمعياً : وتحدد حسب التصنيف الطبي للفئات فاقدين السمع, و تقسم الى خمسة فئات حسب شدة الإعاقة :

- الفئة الأولى و الثانية و الثالثة : وهم الذين تتراوح شدة صوت لديهم ما بين 27-70 ديسيبل , و هذه الفئة يعانون من ضعف من السمع و يمكنهم الاستعانة بالمعينات السمعية و كذلك يمكنهم تعلم اللغة و الكلام.



الشكل رقم 01 المعينات السمعية

- الفئة الرابعة و الخامسة : وهم الذين تتراوح شدة صوت لديهم ما بين 71-91 ديسيبل , و هذه الفئة يعانون من ضعف حاد في السمع و لديهم صعوبة في الكلام , كما أنهم يتبعون أسلوب قراءة الشفاه و التواصل اليدوي (الإشارة) .



الشكل (2) بعض الاشارات اليدوية المستخدمة لدى الصم و البكم (محمد، 2000)

الرياضات الفردية الخاصة بالمعاقين سمعياً:

يمكنهم ممارسة معظم الالعاب التنافسية , فمثلا يمكنهم المشاركة في :

• ألعاب الميدان و المضمار في ألعاب القوى بالإضافة الى :

سباق 5000م - سباق 3000م موانع - مشي 20كم

•الرماية بالبندقية و المسدس و السهام .

•رفع الأثقال .

•التنس الأرضي.

•البلياردو- البولنج - الكروكيت - التزلج على الجليد .

•سباق الدراجات 10000م - سباق الطرق. (محمد، 2000)

قوانين الألعاب الفردية للمعاقين سمعياً:

يتميز اللاعبون الصم و البكم عن كافة المعاقين الاخرين أن أعضاءهم سليمة و أجسامهم صحيحة ولديهم صحة عامة ويتمتعوا مع الاستمرارية في التدريب المنتظم في اللياقة البدنية العالية, ولذلك فان قواعد والألعاب و المهارات الرياضية الخاصة بهذه الفئة تشبه قواعد الممارسة لنفس الألعاب الأسوياء مع اختلاف بسيط ينحصر في استخدام معينات صوتية أو استخدام لغة الإشارة بدلا من المنبثرات الصوتية الاخرى كالصافرة مثلا . (وتوت،

(2013)

رياضة التنس الأرضي :

قواعد اللعبة :

الملعب : طول الملعب 23.77م و عرضه 10.97 .

الشبكة: ارتفاع الشبكة 1,06م عند أطراف الملعب أما في الوسط فيبلغ ارتفاعها 91,4سنتم, وعرضها كعرض الملعب , كما يجب أن تكون ممتدة بشكل جيد وبها ثقب صغيرة لمنع مرور الكرة.

الكرة: مطاطية و خفيفة ,ويتراوح قطرها بين (6.35 سنتم) و(6.67 سنتم),أما وزنه افيجب أن يتراوح بين(56.7غو 58.5غ), أما لونها يجب أن يكون أصفر أو أبيض المضرب: يجب أن لا يزيد طوله عن 81,28سنتم , وعرضه عن 31,75سنتم .

قوانين اللعبة : عدد اللاعبين : يتقابل لاعبان في نظام الفردي أما الزوجي يتقابل أربعة لاعبين منقسمين الى فريقين .

عددالأشواط: تتكون من 6أشواط مشكلين مجموعة واحدة, كما يعتبر اللاعب الحاصل على مجموعتين فائز في المباراة, مع العلم أن شوط واحد يتكون من 4نقاط.

النقاط : عند حصول اللاعب على نقطة أولى تسجل له 15 و في الثانية تسجل 30 و الثالثة 40 وعند النقطة الرابعة يحسب الشوط لللاعب الفائز .

الأخطاء :

إذا أخفق في أن يرد كرة قبل أن تلمس الأرض مرتين متتاليتين .

إذا لمس هو أو مضربه أو أي شيء يلبسه الشبكة أو الكرة .

إذا قذف اللاعب مضربه نحو الكرة و أصابها .

إذا أخفق المرسل في الارسال مرتين يحصل المستقبل على نقطة . (الخولى، 2001)

رياضة البولنج :

قواعد اللعبة : المضمار ممر خشبي طويل ناعم جدا, طوله 18م و عرضه 1.04م, ويحده في كلى الجهتين ممر عرضه23سنتم.

الكرة : و يبلغ وزنها 7,3كلغ , و محيطها 70سم .

الأخشاب : عددهم 10 , طولها 38سنتم, و وزنها 1,6 كلغ .

قوانين اللعبة :

الأشواط: تتألف من 10 أشواط كل شوطرमितان .

عدد اللاعبين: يتكون فريق من 5 لاعبين رجال و أربعة نساء .

النقاط : يكون حساب النقاط بشكل تراكمي اذ يساوي الوند نقطة واحدة فاذا نجح المتسابق بإسقاطهم جميعا

في رمية الأولى (Strike) يحصل في الاطارين التاليين على ضعف النقاط

سباق الدراجات : تمارس من خلال مسابقات عديدة بعضها قديم و بعضها حديث, كما انها مفيدة لاستعادة

توازنهم الحركي و خاصة لمن مارسها قبل الاعاقة . و من أنواع هذه السباقات:

سباقات المضمار .

سباقات الدراجة بمقعدين .

سباق ستة أيام .

سباق الكيلو متر .

سباقات المطاردة الأولمبية .

الأنشطة التي يجب تجنبها:

- ألعاب المنزلات : و خاصة تلك الالعب التي يلجأ المنافس الى الضرب على الرأس و الوجه .

- العاب الجمباز و الترامبولين : حيث ان الدورانات في الهواء أو فوق الأجهزة يسبب لهم دورا و قد

يؤدي الى بعض المشاكل الخطيرة .

- الرياضات المائية : الا اذا استخدمت سدادات الأذن أثناء ممارسة السباحة بأنواعها , كما يجب

تجني الغطس لمسافة تؤدي الى ضغط شديد على الأذن .

الأنشطة الرياضية للمعاقين سمعياً

بدأت الرياضة التنافسية سنة 1924 م بقاعات دولية و العالمية ومنها أكثر من 10 بطولات عالمية للمعوقين من فئة ضعاف السمع كما انه في بعض الحالات قد يصاب الفرد بجهاز السمع الداخلي مما يؤدي إلى اضطراب في التوازن الحركي مع صعوبة الاحتفاظ بوضع الجسم مما يؤثر سلباً على اللياقة البدنية للمعاق ونذكر هنا بعض الرياضات التنافسية لفئة الصم البكم :

- السباحة:

تمارس السباحة من قبل أصحاب الإعاقة الحركية والسمعية، وتعد من الألعاب المفضلة لدى المعوقين لما لها من تأثيرات إيجابية في علاج إصابتهم، إضافة إلى كونها رياضة تنافسية. وتجري منافساتها في أحواض السباحة ذات المواصفات الأولمبية مع السماح للاعبين ببدء سباقاتهم من منصات القفز أو من داخل حوض السباحة وبملاسة جداره بدلاً من القفز من منصات القفز، وفقاً لتدرج شدة إعاقات اللاعبين. ويتم تصنيف اللاعبين عادة إلى عشر فئات لأصحاب الإعاقة الحركية وثلاث فئات للإعاقة البصرية وفئة واحدة للإعاقة الذهنية والسمعية.

- كرة الطاولة:

تمارس كرة الطاولة من قبل أصحاب الإعاقة الحركية والسمعية، وتعد من الألعاب المرغوبة لسهولة مزاولتها، وهي تمارس على طاولات اللعب ذاتها الخاصة بالأسوياء، ويطبق عليها القانون ذاته الخاص بهم، وبسبب تدرج صعوبة الإعاقة فإنها تمارس من حالتها الوقوف أو الجلوس على الكراسي ويتم تصنيف اللاعبين إلى عشر فئات.

- ألعاب القوى:

تمارس هذه الرياضة من قبل أصحاب الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والذهنية وتجري في ملاعب الأسوياء ذاتها على المضمار وفي الميدان. وفيما يتعلق بالجري هناك الجري العادي، وقد يتم فيه الاستعانة ببعض التجهيزات المساعدة كما في إعاقة البثور أو بمساعدة شخص عادي للاعب الكفيف لمراقبته في أثناء الجري. وهناك أيضاً الجري بوساطة دراجات خاصة تلائم بعض الإعاقات. أما الرمي فيمكن إجراء المسابقات من حالة الوقوف أو من حالة الجلوس على كراسي حديدية خاصة يتم تثبيتها بالأرض وذلك حسب

شدة إعاقة اللاعب، وفي مسابقات الوثب يمكن الاستعانة ببعض التجهيزات كما في إعاقة البثور. ويتم تصنيف اللاعبين في مسابقات ألعاب القوى إلى (21) فئة حسب تدرج إعاقاتهم، ولذلك فإن سباقاتها كثيرة العدد.

- كرة القدم للصم:

وهي لعبة خاصة بإعاقة الصم، وعملياً لا تختلف عن كرة قدم الأسوياء حيث يتألف فريقها من 11 لاعباً يمارسون اللعبة على الملعب ذاته ويطبق عليهم القانون نفسه، والاختلاف الجوهرى والوحيد يكون في أن حكم المباراة يستخدم راية ملونة بلونين اثنين لاتخاذ قراراته بدلاً من الصافرة.(طرابلسي، 2020)

- رفع الأثقال

- التنس الأرضي

- الكرة الطائرة

ونأخذ كمثل رياضة تنس الطاولة لفئة الصم :

- يتكون كل فريق من 3 لاعبين

- تتم المنازلة بين الخصمين بمباراة ب 3 أشواط

- تتم المباريات التنافسية طبقاً لقواعد الاتحاد الدولي لتنس الطاولة

رياضة الريشة الطائرة :

- تتم المنافسة في رياضة الريشة طبقاً لقواعد الاتحاد المعنى باللعبة

- اللجنة المنظمة لها الحق في تحديد المكان و الزمان لإجراء المنافسات

- اللجنة المنظمة أو الاتحاد حق في تحديد الريشة الطائرة المستخدمة طبقاً لحجم الصالة التي ستقام بها

- تحتسب المباريات التنافسية وحتى الربع النهائي من 21 نقطة أما الدور قبل النهائي و النهائي فتحتسب

النتيجة بالأفضلية من 03 أشواط على الأكثر.

العاب القوى : تحمل في طياتها عدة اختصاصات عند المعوقين منها (100..200...) وتعمل على تقوية

الجسم كله والى جانب السباقات يوجد الرمي بأنواعه (رمح. جلة . قوس)

السباحة : وتعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع كل فرد معوق ممارستها كما تعمل على تقوية جميع

العضلات وتنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الإعاقة

قوانين الألعاب الجماعية للمعاقين سمعيا :يتميز لاعبون الصم و البكم عن كافة المعاقين الاخرين أن أعضائهم سليمة و أجسامهم صحيحة ولديهم صحة عامة ويتمتعوا مع الاستمرارية في التدريب المنتظم في اللياقة البدنية العالية، ولذلك فان قواعد والألعاب و مهارات الرياضية الخاصة بهذه الفئة تشبه قواعد الممارسة لنفس الألعاب الأسوياء مع اختلاف بسيط ينحصر في استخدام معينات صوتية أو استخدام لغة الاشارة بدلا من المثيرات الصوتية الاخرى كالصافرة مثلا , لهذا لا يوجد قوانين خاصة بهذه الفئة . (وتوت، 2013؛ وتوت، 2013)

الرياضات الجماعية الخاصة بالمعاقين سمعيا:

- تنس الأرضي زوجي
- تنس الريشة زوجي
- تنس الطاولة زوجي
- كرة السلة كراسي
- كانو-كايك
- كرة القدم أصم
- كرة اليد أصم (<http://www.handisport.org/>, 2015)

1) قواعد بعض الأنشطة الجماعية :

- كرة القدم أصم : هي الرياضة الأولى للصم وضعفاء السمع من حيث الممارسين و الهياكل, كما تلعب مثلما تلعب عند الأسوياء و لايسمح لاستعمال المعينات السمعية.
- كرة اليد أصم : ولدت هذه الرياضة في الدنمارك في القرن العشرين, مناسبة للعديد من الأشخاص ذوي الاعاقة الجسدية أو الصم و ضعفاء السمع, يلعبون وفقا لنفس القواعد التييلعبها لاعبو السمع،ولأيسمحبارتداء السماعاتفيالمنافسة.
- الكرة الطائرة : الصم وضعاف السمع يلعبون بنفس القواعد التي يلعبها لاعبو السمع ،ارتداء السمع غير مسموح به في المنافسة.

الأنشطة الرياضية الجماعية للمعاقين سمعيا

- تنس الأرضي زوجي
- تنس الريشة زوجي

- تنس الطاولة زوجي
- كرة السلة كراسي
- كانو-كايك
- كرة القدم أصم
- كرة اليد أصم (http://www.handisport.org/, 2015)

يتميز لاعبون الصم و البكم عن كافة المعاقين الاخرين أن أعضائهم سليمة و أجسامهم صحيحة ولديهم صحة عامة ويتمتعوا مع الاستمرارية في التدريب المنتظم في اللياقة البدنية العالية, ولذلك فان قواعد والألعاب و مهارات الرياضية الخاصة بهذه الفئة تشبه قواعد الممارسة لنفس الألعاب الأسوياء مع اختلاف بسيط ينحصر في استخدام معينات صوتية أو استخدام لغة الإشارة بدلا من المثيرات الصوتية الاخرى كالصافرة مثلا , لهذا لا يوجد قوانين خاصة بهذه الفئة . (وتوت، 2013؛ وتوت، 2013)

المصادر و المراجع :

1. (ابراهيم.2015) مروان عبد المجيد ابراهيم , الموسوعة الكاملة لقوانين الرياضة للمعاقين ,الطبعة الأولى 2015.
 2. أستاذ ماهر حسن محمود محمد , الصم والبكم التقسيم الطبي وقوانين الألعاب , 2000, الاسكندرية مصر .
- حمدي أحمد وتوت, الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضة .
- عثمان سيد قطب، طارق حسين. (2010، ص129). دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط برامج المعاقين نهنيا. .
- <http://www.handisport.org> .(2015). تم الاسترداد من aise Handisportration Francd Fe.
- أستاذ ماهر حسن محمود محمد. (2000). الصم و البكم التقسيم الطبي و قوانين الألعاب . الاسكندرية,مصر: المكتبة المصرية.
- الأستاذ الدكتور مروان عبد المجيد ابراهيم. (2015). الموسوعة الكاملة لقوانين الألعاب الرياضية للمعاقين. الامارات العربية المتحدة : دار دجلة .
- أمين أنور الخولي. (2001). التنس التاريخ-المهارة و الخطط-قواعد اللعب. دار الفكر العربي.
- حمجي أحمد وتوت. (2013). الصم و الدمج مع الأسوياء في التربية البدنية و الرياضة . مركز الكتاب للنشر.
- ضار يتوما عبدالأحد بطوطة وحميد عبدالنبيعبدالكاظم الفتلاوي. (2009،ص91). رياضة وبرايمجنوي الإحتياد/جاتالخاصة وتصنيفاتها الطبية. بغداد.
- هلا السعيد . مركز الدوحة العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة.

المحتوى التعليمي الرابع

- الاعاقات الحسية الكفيف

- الرياضات الفردية الخاصة الكفيف

- الرياضات الجماعية الخاصة بالكفيف

الإعاقة الحسية : الكفيف

مفهوم الكفيف: يمكن تناول مفهوم الكفيف على النحو التالي : المستوى القانوني :الكف لبصري الذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية ، ينص على حدة إبصار تبلغ 200/20 أو اقل في العين أحسن مع أفضل أساليب التصحيح الممكنة ، وحدة الإبصار هنا يقصد بها قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء، وتقدر حدة الإبصار العادية ب20/20 (عبد الرحمن سيد سليمان، بدون تاريخ)

كما يعرف الكفيف قانونيا "من كان عاجزا عن عد أصابع اليد على بعد أكثر من ثالث أمتار بأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية " (محمد سيد فهمي، 2005 :109).

المستوى التربوي: يرى 'عبد السالم عبد الغفار' و'يوسف الشيخ' انه يمكن تعريف الشخص الكفيف بأنه"من ال يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار- لعجز فيها -في أداء الأعمال التي يؤديها غيرها باستخدام هذه الحاسة ، فالكفيف يعجز عن استخدام بصره في عملية التعلم، مما يستدعي تعديل الخدمات التربوية اللازمة لنموه بأسلوب يتفق وذلك العجز (عبد الرحمن سيد ،بدون تاريخ 48) .

ككل مصطلح حاول العلماء تعريفه وتفسيره، كان الأمر بالنسبة لمصطلح الإعاقة البصرية حيث إن هناك من يقول انه وراثي فيزيقي وهناك من يقول انه سببه بيئي أي مكتسب وبين هذين النقيضين وجد العلماء عدة تعاريف وسطية نذكر منها :الإعاقة البصرية:«تشير إلى قصور أو عجز في حاسة البصر وان هذا القصور يجعله غير قادر على القيام بعمل ما»

حاول الكثير من العلماء تحديد مفهوم دقيق للإعاقة البصرية من منظوره و حسب اختصاص فنجد هذه التعاريف تتقارب تارة وتتباعد تارة أخرى،و قد حاولت من خلال هذه المحاضرة التطرق إلى أغلب هذه التعاريف كل من منظوره و حسب كل مجال:

من المنظور اللغوي :

يستخدم عدة ألفاظ منها الأعمى أي عمى البصر وأيضا الأكمه أي العمى قبل الميلاد حيث يولد الطفل مطموس العينين وكذا الضرير بمعنى سوء الحال والضرير فاقد البصر ولفظ كفيف معنا ه المنع. (خليفة و عيسى، 2007، صفحة 87)،والعمى حسب القاموس النفسي Larousse هو إعاقة تستطيع أن تكون وراثية أو تحصل فجأة نتيجة حادث،أو تحدث تدريجيا حتى فقدان الكلي.

و تستخدم ألفاظ كثيرة في اللغة العربية للتعريف بالشخص الذي فقد بصره و هي:

- الأعمى :كلمة الأعمى أصل مادة العمى،و العم هو الضلالة.

- الأكمه :مأخوذة من الكمه،و الكمه هو العمى قبل الميلاد.

- الكفيف:أصل هذه الكلمة من الكف و معناها المنعّ ،و الكفيف ما كف بصره أو عمي. (البيلاوي، 2001،
صفحة 08)

- الضرير:و تعني هذه الكلمة الأعمى ،لأن الضرارة هي العمى و الرجل الضرير هو الذي فقد بصره.

- العاجز: من العجز أو التأخر عن الشيء ،و القصور عن فعل شيء. (البيلاوي، 2001، صفحة 08)

- - الإعاقة البصرية من المنظور الاصطلاحي:

إن الإعاقة البصرية حالة يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية،مما يؤثر سلبا في أدائه و نموه ،و تشمل هذه الإعاقة ضعفا أو عجزا في الوظائف البصر. (البيلاوي، 2001، صفحة 08)

- من المنظور الطبي:

هي تلك الحالة التي يفقد الفرد القدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين وهذا الجهاز

يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه الخلل وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث أو خلل وُلادى يولد مع

الشخص. ويعرف الشخص الأعمى بأنه ذلك الشخص الذي تكون حدة أبصاره تساوي أو تقل عن 20/20 في

أقوى العينين وذلك بعد محاولات التحسين أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة باستخدام النظارات الطبية أو

العدسات اللاصقة(منصور، 2006، صفحة 125)،وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في

الظروف العادية على مسافة 200م،يجب أن يقرب إلى مسافة 20مقدا حتى يراه الشخص المعاق بصريا.

(عبيد، 2000، صفحة 142)أما الأفراد ضعاف البصر فإنهم يعرفون من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك

الأفراد الذين يمتلكون حدة إبصار تتراوح من 20/70 إلى 20/200 في العين الأفضل بعد التصحيح الممكن

.وحدة الإبصار هي القدرة على تمييز تفاصيل الأشياء وتقدر حدة الإبصار العادية ب العين ب20/20 .

(الرحيم و بشاي، 1982، صفحة 54).

- من المنظور التربوي:يركز التعريف الطبي بصفة أساسية على حدة الإبصار،ولا يعطي معلومات ثابتة حول

الطريقة التي يستطيع الفرد أن يؤدي بها وظائفه في الإطار الاجتماعي،كما يفشل في إيضاح درجة الكفاءة أو

الفعالية التي يستخدم بها فرد من الأفراد الجزء المتبقي لديه من البصر،لذلك أصبح من الضروري تعريف

الإعاقة البصرية بمنظور تربوي يركز على كيفية التحصيل اللغوي والعلمي لدى هذه الفئة. (الرحيم و بشاي، 1982، صفحة 02)

فالمكفوف، بحسب التعريف الذي أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة، هو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة (كامل، 1996، صفحة 198)، يعرفها ميتلر METTLER «ذوي الإعاقة البصرية أولئك الفاقدين للبصر كلية وهم أولئك الذين يكون البصر لديهم شديد القصور والضعف حيث يتطلب تربية بمناهج لا تتضمن حاسة البصر وهم إما ضعاف البصر أو عميان وظيفيا أي لا يمكنهم القراءة ألا بالبرايل، وإما العميان كليا لا يرون شيئا» (السيد، 2002، صفحة 17).

و بموجب هذا التعريف فإن الكفيف يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى، فهو يتعلم من خلال القنوات اللمسية والسمعية (زيتون، 2003، صفحة 297)، فالتعريف التربوي يشير إلى أن الشخص الكفيف هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية، لذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية بصفة عامة (عبيد، 2000، صفحة 148)، وهناك من حصر التعريف التربوي في الكيفية العملية التي يتعلم بها المعاق بصريا، فهو -إذن- ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل. (الروسان، 1996، صفحة 116).

وعادة يميز التربويون بين فئات مختلفة من المعاقين بصريا تبعا لدرجة الإعاقة إلى فئتين رئيسيتين:

الأولى فئة المكفوفين: و تشمل هذه الفئة كل العميان، و هم الذين يعتمدون على طريقة "برايل" كوسيلة للقراءة و الكتابة

الثانية الفئة المبصرة جزئيا: هذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام المعينات البصرية كالمكبرات و النظارات الطبية، فهم يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات. (تيسير مفلح كوافحة، 2010، صفحة 84)

إذن يمكن القول إن المكفوفين

في ضوء التعريف التربوي: هم أولئك الذين يصابون بقصور بصري مما يجعلهم يعتمدون على القراءة بطريقة برايل، وانطالقا من هذا التعريف تبرز أهمية الحواس الأخرى في التعليم المعرفي لدى الكفيف خصوصا منها حاسة السمع

- تصنيف المكفوفين:

يمكن تقديم المكفوفين إلى الفئات التالية:

- الأفراد ذوي الكف الكلي : هم الأفراد الذين ولدوا عميانا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة

-الأفراد ذوي الكف الكلي الحادث: هم الأفراد الذين أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة- .

الأفراد ذوي الكف الجزئي : هم الأفراد الذين ولدوا أو أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة- .

-الأفراد ذوي الكف الجزئي الحادث : هم الأفراد الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة ويرجع 'عبد المحي

محمود صالح ' و'إبراهيم عباس الزهري ' السبب في اختيار سن الخامسة كحد لتقسيم هذه الفئات، لي

افتراض مؤداه أن من يفقد بصره-جزئيا أو كليا- قبل سن الخامسة لا يمكنه الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة

للخبرات التي مرو بها، أما الأطفال الذين يفقدون أبصارهم كليا أو جزئيا بعد سن الخامسة، فلديهم الفرصة

للاحتفاظ بإطار من الصور البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة (وليد السيد احمد خليفة، 2007: 92).

ويوجد كذلك تقسيم آخر حسب السن كما يأتي :

-العمى عند الوالدة- .العمى المبكر أو عمى الطفولة قبل 4سنوات من العمر- . عمى المراهقة قبل 18سنة

من العمر- .العمى المتأخر قبل 45سنة وعمى الشيخوخة بعد45سنة (خليل لمعايطة، 2000: 35)

-العمى عند الولادة.

-العمى المبكر أو الطفولي قبل 45 سنة.

-عمى المراهقة قبل 18 سنة.

- العمى المتأخر قبل 45 سنة.

-عمى الشيخوخة بعد 45 سنة. (خليفة و عيسى، 2007، صفحة 93).

كيفية قياس وتشخيص القدرة البصرية:

وتشخيص القدرة البصرية بالطريقة التقليدية المعروفة عادة ما يتم قياس بلوحة "سنلن"، التي تعتبر من أكثر

المقاييس استعمالا في قياس حدة الإبصار، حيث يتم بواسطتها قياس حدة إبصار كل عين بمفردها ثم قياس حدة

العينين معا .تتكون لوحة "سنلن" من عدد من السطور تضم حروفا هجائية ذات أحجام مختلفة و قد تستخدم في

بعض الأحيان أشكال بدلا من الحروف للتعامل مع الأفراد الذين لا يجيدون القراءة .كما تمثل الحروف التي

تتضمنها اللوحة ما يراه الشخص الذي يتمتع بدرجة عادية من الإبصار من مسافات مختلفة.

فعلى سبيل المثال، إذا كان من ضروري أن يقف فرد ما على مسافة 20 قدما من مقياس ليرى ما يستطيع الشخص العادي أن يراه من مسافة ألى 100 قدم فإن ذلك يعطينا حدة إبصار قدرها 20/100. (عبيد، 2000، صفحة 151)

أما الطريقة الحديثة فتنتمل في قياس وتشخيص القدرة البصرية لدى الأخصائي البصري الذي يحدد نوع ومدى المشكلة البصرية باستخدام الأجهزة، الحديثة وقد ظهرت في الآونة الأخيرة بعض الأجهزة التي تقيس القدرة على الإدراك البصري وخاصة لذوي الإعاقة البصرية الجزئية، أو الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري، كالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم، ومن بين هذه الأجهزة نجد مقياس "بندر" البصري الإدراكي الكلي، ومقياس بييري بكتيكا "للتأزر البصري الحركي"، (روسان، 1999، صفحة 308) وكذا مقياس "فروستج" للإدراك البصري والذي يهدف إلى قياس وتشخيص مظاهر الإدراك البصري عند الفئات العمرية الدنيا وخاصة في مرحلة رياض الأطفال والصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية أي من 3 إلى 8 سنوات، وهو من المقاييس الفردية والجماعية المشهورة في مجال الإدراك البصري. (روسان، 1999، صفحة 310)

يتألف هذا المقياس من 57 فقرة موزعة على خمس اختبارات فرعية هي:

- مقياس التأزر البصري الحركي.
- مقياس التمييز بين الشكل والأرضية.
- مقياس ثبات الأشكال.
- مقياس إدراك مواقع الأشكال.

مقياس إدراك العلاقات المكانية. (روسان، 1999، صفحة 310)

6- بعض أساليب التواصل الفعالة المستخدمة في تعليم المكفوفين:

يؤدي الكف البصري إلى لجوء الطفل الكفيف إلى استخدام حواسه الأخرى كالسمع واللمس والشم والتذوق في اكتساب المعرفة وفي التواصل مع الآخرين وبالتالي فإن هذه الحواس بحاجة إلى تنمية وتدريب حتى تؤدي دورها بكفاءة واقتدار، وهنا نستعرض بعض أساليب التعليم الفعالة المبتكرة لمساعدة الكفيف على اكتساب العلم والمعرفة من هذه الأساليب ما يلي:

1- : طريقة برايل : التي ابتكرها الكفيف الفرنسي لويس برايل لتعليم الكفيف القراءة والكتابة من خلال آلة برايل الكتابية والتي تم تطويرها عدة مرات.

2- طريقة تيلر: التي تستخدم في العمليات الحسابية و الجبرية باستعمال رموز خاصة-3 . آلة كرزويل للقراءة: وهي عبارة عن آلة تستخدم للقراءة ، تشبه هذه الآلة آلة التصوير حيث يوضع الكتاب المطلوب قراءته على سطحها ،

فتقوم الكاميرا بتصوير المحتوى المكتوب على الصفحات وتنقلها على الكمبيوتر ليقوم بقراءتها بصوت مسموع . إلا أن هذا الجهاز يعتبر من التقنيات المعقدة التي ترهق الكفيف

4-كمبيوتر برايل: وهو عبارة عن كمبيوتر عادي إلا انه مجهز ببرنامج يمكن الكفيف من القراءة بطريقة برايل.

5-الوينتاكون: وهو جهاز الكتروني صغير يستخدم في مساعدة الكفيف على قراءة المطبوعات العادية عن طريق كاميرا تعمل بالليزر.

6-جهاز برايل الناطق : وهو عبارة عن كمبيوتر شخصي مزود بلوحة مفاتيح مكونة من سبعة مفاتيح مشابهة للموجودة في آلة برايل للكتابة ويستخدم الجهاز كمنظم للملفات و متكلم ، و مترجم وآلة حاسبة بالإضافة إلى جزء ناطق للوقت والتاريخ اليومي. (عبد الفاتح عبد المجيد الشريف ، 2011 : 333)

اعتبارات أساسية في تعليم المكفوفين:

عند تعريف الكفيف كليا للخبرات التربوية فانه لا يجب أن يكتفي بالخبرات التي يتعرض لها الطلاب المبصرين بل لا بد أن يتعرض لخبرات خاصة و بوسائل و أدوات و أجهزة خاصة، كما يجب أن نساعد على أن يستخدم معظم حواسه في اكتساب الخبرات التربوية و التعليمية(السمع و اللمس، و الشم، و حتى التذوق)و لهذا يجب مراعاة الاعتبارات الآتية عند تعليم المكفوفين كليا:

- 1- الاهتمام بمهارات العناية بالذات و التفاعل الاجتماعي و ذلك بالاعتماد على الحواس غير البصرية.
- 2- إجراء تعديلات في المحتوى العام للمنهج بحيث يحذف منه ما لا يتناسب مع إمكانيات و قدرات الكفيف، و يضاف إليه بعض الموضوعات المتخصصة التي يحتاجها الكفيف في حياته الاجتماعية و المهنية.
- 3- توفير الأجهزة و الأدوات السمعية و اللمسية التي تيسر على الكفيف فهم الموضوعات الدراسية و التفاعل معها.
- 4- مراعاة الفروق الفردية بين المكفوفين كليا، و إدراك أنه رغم اشتراك الطلاب المكفوفين كليا في درجة الإعاقة البصرية إلا أنهم يختلفون في جوانب متعددة منها الخبرات المنزلية و الاجتماعية، درجات الذكاء، و المشاكل المدرسية التي تواجههم، لهذا فان انساب أسلوب للتعامل مع هذه الفروق هو تصميم برامج تربوية فردية أو خاصة سواء في فصول المكفوفين أو في المدارس العادية.
- 5- توفير النماذج و المجسمات التي تمثل المفاهيم البصرية التي ترد في موضوعات المنهج وذلك لتوفير أكبر قدر من الواقعية.
- 6- التعرض للخبرات المباشرة في البيئة حتى يكتسب تعلمه عنصر الإثارة و التشويق.
- 7- إتاحة الفرص أمام الكفيف للممارسة النشاط الذاتي و القيام بأداء بعض الخدمات لنفسه بنفسه حتى يكتسب الثقة بالنفس.

8- الاهتمام بأنشطة التربية البدنية و الأنشطة الترويحية لما لها من دور في تنمية مهارات التصور الجسمي، و إدراك العلاقات المكانية و المساعدة على أداء مهارات التوجه و الحركة ببراعة و فاعلية.

9- الاهتمام بالأنشطة الأدبية و الاجتماعية و الزيارات الميدانية للمراكز الأساسية في المجتمع لما لها من دور في اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي.

10 - يراعى عند تصميم مدارس و فصول المكفوفين الخلو من العوائق في الممرات و داخل الفصول و ارتفاع مستوى النوافذ خاصة في الأدوار العليا و استخدام الأبواب الدوارة.

11 - يراعى أن لا يتعدى عدد طلاب الفصل المكفوفين 8 طلاب حتى يتمكن المدرس من التعامل معهم بالطريقة فردية.

هذا و من أهم واجبات و أهداف تربية المكفوفين هي:إعداده للحياة بعد تدريب حواسه الباقية ليصبح عضوا فعالا في مجتمعه،أي أن اندماج الكفيف في عالم المبصرين يتأتى عن طريق تربية الحواس الباقية و إعداده بالوسائل المساعدة.

- البرامج التربوية المقدمة للمعاقين بصريا:

و هي طرق تنظيم تعليم و تربية المعاقين بصريا، و يمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة لتنظيم البرامج منها:

1 - يتضح من خلال ما سبق أن المعوقين بصريا يتواجدون في المدرسة العادية و يستعينون ببعض المعينات البصرية و التعديلات الصفية الممكنة في ظروف المدرسة العادية،هؤلاء الأفراد يستطيعون الاستفادة من الخبرات العادية في المدرسة و قد يحتاجون بدرجات متفاوتة إلى خدمات استشارية يقدمها أخصائي التربية الخاصة للمعلم العادي.

2 - هناك مرونة في المكان التربوي للفرد،بمعنى أنه ينتقل من المستوى إلى آخر حسب قدراته و حسب الخدمات المتوفرة في منطقتة الجغرافية.

3 - كلما انتقل الطفل إلى أعلى الهرم في المكان التربوي،زادت حاجاته الخاصة و انتقل إلى بيئة أكثر تقيدا،أي بيئة مصممة خصيصا لتلبية حاجاته الخاصة، و هذه البيئة عادة تختلف عن البيئة العادية و يبتعد الفرد فيها عن الناس العاديين.

و من أهم طرائق تنظيم البرامج التربوية:

1 مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين بصريا.

- 2 مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين بصريا.
- 3 دمج المعوقين بصريا في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.
- 4 دمج المعوقين بصريا في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

- العناصر الأساسية لمناهج الأطفال المعوقين بصريا:

تشمل هذه المناهج إضافة إلى الأهداف التربوية التي يتوخى تحقيقها في تربية الأطفال، أهدافا خاص بالمعاقين منها:

- 1 - تنمية الاستعداد للدراسة.
 - 2 - استثمار القدرات البصرية المتبقية.
 - 3 - تطوير مهارة الاستماع.
 - 4 - تطوير مهارات التواصل.
 - 5 - تنمية المهارات الحياتية اليومية و مهارات العناية بالذات.
 - 6 - تطوير مهارات التواصل.
- استخدام الأدوات و المعدات الخاصة. (عبيد، 2000، الصفحات 159-162)

الرياضات الجماعية و الفردية للمكفوفين :

تمثل الإعاقة البصرية حالة من الضعف في حاسة البصر ، ما يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية ، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه . وتشمل الإعاقة البصرية فئتين من المعاقين بصريا، فئة المكفوفين وفئة المبصرين أسماء عبد هلا العطية (2008 :18)، يستطيع المعاق بصريا المشاركة في العديد من الرياضات التنافسية الجماعية والزوجية و الفردية التي تمارس على نطاق دولي أولمبي ككرة الهدف، ألعاب القوى، السباحة، الجري، المصارعة، رفع الأثقال وغيرها ونحن هنا بصدد تبيان بعض هذه الرياضات .

لأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المكفوفين:

أنواع الأنشطة الرياضية متعددة لكن هناك أنشطة يمكن أن يمارسها المكفوفين دون غيرها وذلك نظراً لنوع الإعاقة بكف البصر وسوف نذكر أنواع الأنشطة التي تتناسب مع المكفوفين والتي لا بد من ممارستها لتنمية اللياقة البدنية والحركية بصفة خاصة والعمل على تنمية ما لديهم من إمكانيات وقدرات عن طريق تنمية الحواس الأخرى للعناية بالصحة العامة للمكفوفين مما يؤدي بالتالي إلى النمو المتزن وإكسابهم بعض

الصفات الأخلاقية والإرادية التي تساعد على التربية الشاملة لتمكينهم من مجابهة الحياة اليومية التي تقابلهم في المستقبل ويكون ذلك عن طريق لأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المكفوفين

- **التمرينات** : هناك العديد من التمرينات خاصة التمرينات الحرة الفردية والزوجية والتمرينات بالأدوات وعلى الأجهزة مثل المقاعد السويدية وعقل الحائط والتمرينات بالأثقال وتمرينات النظام والتشكيلات وتؤدي هذه التمرينات للعناية بالمجموعات العضلية المختلفة التي تساعد المكفوفين على الحركة والعناية بالأجهزة الحيوية والارتفاع بالمستوى الحركي مع التأكيد على التمرينات الخاصة بالمرونة لمفاصل الجسم المختلفة التي تساعدهم على التحرك

- **الألعاب الصغيرة** : يجب اختيار الألعاب الصغيرة غير المعقدة التي لا تحتاج إلى أدوات ومعدات غير متوفرة في البيئة بل يجب استغلال الإمكانيات المتوفرة في البيئة مثل سباق الفرسان وهي عبارة عن قطع الخشب الصغيرة والعصي من الأشجار التي يقوم الطفل أو الطفلة الكفيفة بتمثيل ركوب الفرس والجري بها في اتجاهات داخل الميدان الخالي من العوائق وتتناسب هذه الألعاب مع المكفوفين صغار السن

- **القصص الحركية** : هي عبارة عن القصة التي يعمل المدرس على أن تكون مرتبطة مع الحوادث والمواقف لإدخال عامل المرح والسرور على نفس الكفيف والتي تؤدي للنشاط الحركي التمثيلي للطيور والحيوانات والأدوات والأصوات والآلات المختلفة لتمكين المكفوف من التحرك إلى الجهات المختلفة وهذه القصص تتمشى مع الأطفال المكفوفين من كلا الجنسين وعلى المدرس ربط أحداث القصة بعضها ببعض الآخر نظراً لما تتمتع به هذه الفئة من الذكاء مثل رحلة إلى حديقة الحيوان وغيرها

- **بعض مسابقات ألعاب القوى** : لمسابقات ألعاب القوى عدة فروع وأغلب هذه المسابقات تتناسب مع المكفوفين كالتالي:

أ- مسابقات المضمار : المشي والجري خاصة المسافات القصيرة وذلك عن طريق الاستعانة بمصادر الصوت ليتحرك الكفيف تجاه مصدر الصوت عن طريق المشية الصحيحة وكذلك الجري بالطريقة الصحيحة

- المسافات الطويلة : يمكن ممارسة سباقات للمسافات المختلفة عند توفر الأجهزة الخاصة وهي عبارة عن سير متحرك متصل به عداد كيلومتری لقياس المسافات المختلفة يتم تحريكه عن طريق حركة القدمين ويمكن عمل المسابقات بالجري لزمان معين وقراءة المسافة أو الجري لمسافات معينة مع قياس الزمن

ب- مسابقات الميدان : مسابقات الميدان بمختلف أنواعها وأقسامها من مسابقات ألعاب القوى التي يمكن للمكفوفين ممارستها حتى ولو كان بالكفيف إعاقة أخرى مثل حالات البتر والشلل وحتى المقعدين منهم

يمكنهم ممارسة مسابقات الرمي المختلفة مثل - دفع الجلة - قذف القرص - مسابقات الوثب. (الوثب الطويل، الوثب العالي، الوثب الثلاثي

- **الجمباز** : وخاصة الحركات الأرضية التالية - :الدرجة الأمامية المتكررة - .الدرجة الخلفية المتكررة .
-الدرجة الطائرة - .العجلة - .الوقوف على الرأس - .الوقوف على اليدين - .الوقوف على الكتفين - .
الموازين .ويجب على المدرس أن يقدم الشرح الوافي والكامل عند التعليم وتقديم المساعدات المختلفة بالسند وغيرها حتى يتم اتقان الحركة ثم الانتقال للأداء الذاتي والانتقال بعد ذلك إلى تعليم الجمل البسيطة السهلة عن طريق الربط بين المهارات بعضها البعض

-**السباحة** :وهي من الأنشطة الرياضية التي يجب على المكفوفين ممارستها لما لها من فوائد صحية وترفيهية

- **ألعاب الحبال** : هناك العديد من ألعاب الحبال التي تتناسب مع المكفوفين من كلا الجنسين بجميع الأعمار مثل ألعاب التسلق على الحبال المعلقة. التي يمكن تجهيزها محلياً ويجب أن تكون ذات ارتفاعات مختلفة تتناسب مع عمر المكفوفين كذلك يمكن ممارسة لعبة الوثب بالحبال وهي من الألعاب التي تؤدي إلى رفع اللياقة البدنية للمكفوفين والهامة بالنسبة لهم لما لها من شديد الأثر على جميع مفاصل الجسم. وكذلك شد الحبل الذي ينمي روح الجماعة

- **الألعاب الشعبية** : يمكن للكفيف أن يمارس العديد من الألعاب الشعبية والتي سنقوم بوضع موضوع خاص بها في موضوع آخر بإذن الله

- رفع الأثقال :يتم رفع الأثقال للمكفوفين عن طريق الأثقال المثبتة على حوامل وكذلك رفع الأثقال من وضع الركود مع اتخاذ إجراءات الأمن والسلامة وعدم المغالاة في زيادة الأثقال.

-**كرة الهدف (كرة الجرس):**

كرة الهدف أو الجرس للمكفوفين وهي لعبة اولمبية خاصة بالرياضيين المكفوفين وضعيفي البصر ، حيث تعتمد على تمرير كرة بها جرس على الأرض بين فريقين بواسطة اليد . يتألف كل فريق من ثلاثة لاعبين وثلاثة آخرين في الاحتياط لكل فريق . يعتمد كل فريق إلى حماية مرماه من إحراز هدف ، والمرمى في هذه الحالة معدل ليناسب ظروف كف البصر فهو قصير ، حيث يصل ارتفاعه 130سم ، وعرضه تسعة أمتار، تقام اللعبة في قاعة مغلقة يصل طولها إلى 18مترا بحجم ملعب الكرة الطائرة ، يتم تقسيم القاعة بخطوط ملموسة حتى تمكن اللاعب من تحديد مكانه نسبة لدوره في اللعبة(دبابي وليد وآخرون ،2010 :81).

قائمة المصادر و المراجع :

طارق كمال(2007)"الإعاقه الحسية/ المشكله والتحدى"، ط 1 ،مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

محمد حسن العجمي (2007)"فلسفة التربية لذوي الاحتياجات الخاصة من المعوقين" ط 1 ،دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية.

عبد الحافظ محمد سالمة(2008)تصميم الوسائل التعليمية وإنتاجها لذوي الاحتياجات الخاصة " ط 1 ،دار اليازور العملية للنشر والتوزيع،عمان.

احمد ادم الشندويلي، محمد فرحات: كرة الهدف للمعاقين بصريا، ط 1 ،دار الفكر العربي، القاهرة ،2011.

د زياد كامل الالال وآخرون، " أساسيات التربية الخاصة "، دار المسيرة الرياض بدون طبعة، 2011.

المواقع

WWW .Elajayen.Com /(40) htm

المراجع باللغة الأجنبية

FREDIRIQUE BRIN(2004) « dictionnaire orthophonie » 3EDITION-

ORTHO .PARIS THOMAS.PREPARATION PSYCHOLOGIQUE DE SPORTIF. -

ET

VIGOT1991

المحتوى التعليمي الخامس

الاعاقات الجسدية (الحركية)

أولا : إصابة الجهاز العصبي المركزي (الإضطرابات العصبية)

. الشلل المخي .

. الصرع .

. شلل الأطفال .

ثانيا : الاضطرابات العظمية العضلية

. هشاشة العظام .

. البتر .

تشوه القدم

الإعاقات الحركية :

الإعاقة الحركية فئة تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية وتتضمن العديد من أنواع الإعاقات التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل، الجهاز العظمي والجهاز المفصلي والجهاز العضلي والجهاز العصبي المركزي.

والمعوق حركيا هو الفرد الذي يعاني من خلل ما في قدراته الحركية، أو نشاطه الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (فاروق الروسان، 1998، صفحة 24).

أيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة فقدان القدرة (قد تكون نتيجة لإصابة) العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي تربط بينهما كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما مع في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (حابس العوامل، 2003، صفحة 02).

مفهوم الاعاقة الحركية:

سنعرض بعض التعاريف للإعاقة الحركية والجسمية، فهناك من يعرف الإعاقة الجسمية بأنها : العجز في وظيفة أعضاء الجسم ، سواء كانت أعضاء مرتبطة بالحركة كالأطراف ، أو أعضاء متصلة بالحياة كالقلب ، وتكون صفة دائمة تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية . ومنهم من يعرف الإعاقة الحركية بأولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية حسية سمعية أو بصرية والتي قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة (سليمان ع.، 2001، صفحة 55). ويعرف الروسان الإعاقة الحركية بأنها : حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (الروسان، 2001، ص269)

المعاق حركيا : الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة فقدان القدرة (قد تكون نتيجة لإصابة) العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي

تربط بينهما كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (حابس العوامل، 2003، صفحة 02).

قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

في البداية، يجب التأكيد على أن تشخيص التأخر الحركي أو الاضطراب الحركي مسؤولية الاختصاصيون (كأطباء الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي وغيرهم) لا مسؤولية الوالدين أو المعلمات أو المرشحات. على أنه يجب أن تقوم الأمهات والمعلمات وغيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال بملاحظتهم وجمع المعلومات عن أدائهم وإيصال تلك المعلومات إلى الاختصاصيون، ولكن للتشخيص شأن آخر. فالتشخيص ليس مجرد إعطاء تسمية ولا يقتصر على تأكيد أو نفي وجود تأخر أو انحراف في النمو ولكنه يشمل تحديد طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل بتطبيق الاختبارات وإجراء الفحوصات اللازمة وتحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تنفيذها.

تعتبر أنماط النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة. ذلك لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الاستجابات في مختلف مجالات النمو.

وفي العادة يتم تقييم الأنماط الحركية على أيدي الأطباء و المعالجين الطبيعيين والمعالجين المهنيين، ويأخذ هؤلاء الاختصاصيون دائماً بعين الاعتبار عمر الطفل عند الحكم على ما إذا كان هناك انحراف حركي أو تأخر حركي أم لا. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً:

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها، وقد يكون ذلك التعدد في النوع والدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعوقين حركياً، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى.

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركياً، فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية، ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق، والخوف، والرفض، والعدوانية، والانطوائية، والدونية، من المشاعر المميزة

لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية. (فاروق الروسان، 2010م).

قياس السلوك للمعوق حركياً:

من المعروف أن هناك أربعة طرق أساسية وشائعة تستخدم في قياس السلوك لدى المعوقين، وكل منها يغطي نوعاً خاصاً من المعلومات وهي:

1- العد Counting: وهو قاس تكرار السلوك أو عدد مرات ظهور وتكرار السلوك المراد قياسه.

2- التوقيت Timing: وهو قياس دوام بقاء السلوك أو قياس الإدغمة للسلوك.

3- الفحص Checking: وهو قياس القدرة على أداء السلوك.

4- الدرجة Rating: وهو قياس إجادة السلوك أو إتقانه.

وطالما أن مشكلة السلوك الذي نحاول أن نقيسه موجودة فيجب دائماً أن نحاول استخدام أفضل الطرق

المتخصصة التي تعطي نتائج دقيقة ولا تستغرق فترة طويلة من الوقت والجهد للانتهاء منها وطرق القياس لا تقتصر على الأربعة التي استعرضناها، فربما توجد طرق أخرى مناسبة لسلوك معين. (حابس الهواملة، 2003م).

البرامج التربوية للمعوقين حركياً:

قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بـغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أنواع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث. (جمال الخطيب، 2003م).

- محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.
- المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.
- بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم):

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي . الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الاستفادة من البرامج التربوية.(حابس الهوامله، 2003م).

الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

- العلاج النطقي.
- القياس السمعي.
- التعرف المبكر.
- العلاج الطبيعي والوظيفي.
- التدريب والإرشاد.
- الخدمات النفسية.
- الخدمات الاجتماعية.

- التأهيل الطبي: Medical Rethabilitation

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية. (فاروق الروسان، 2010م).

تُعنى عملية الإشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتواظراً مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة. (حابس الهوامله، 2003م).

- التأهيل المهني: (Vocational Rehabilitation)

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني، ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائية النفسية والاجتماعية، والتأهيل حسب رأي الدكتور محمد سيد فهمي عام (1998م) هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المالية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد. (فاروق الروسان، 2010م).

برامج التأهيل المهني:

إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها.

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

أما التأهيل المهني فو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ل كمتابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه.

والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو .

- التأهيل الاجتماعي:

يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.

(عصام حمدي الصفدي، 2002م).

أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المريح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

وهناك اتجاهين للتأهيل المجتمعي هما:

1- ضمن الأسرة.

2- ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.

إن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعوقين في المجتمع من خلال اشتراك المعوقين في عملية التأهيل.

مبادئ التأهيل المجتمعي:

1- يجب أن يسير التأهيل المجتمعي مع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

2- يجب أن يبدأ التأهيل المجتمعي في منطقة أو مناطق قليلة وليست شاملة.

3- يجب أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي ضمن رقابة وإشراف دقيقة.

4- يختلف كل برنامج للتأهيل المجتمعي من دولة إلى أخرى.

5- يجب استخدام التأهيل المجتمعي على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعوق.

إرشاد الأشخاص المعوقين حركياً:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية، والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءاً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها. (حابس الهواملة، 2003م).

ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

1- مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقتهم والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.

3- تزويد المعاقين حركياً لمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.

4- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم والتكيف معها.

5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد وتحديد مسؤولياته.

6- مساعدة أسر المعوقين حركياً على التكيف مع إعاقة ابنهم ومع المجتمع.

7- مساعدة أسر المعوقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، وأهمية التربية الخاصة في التأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في الناطات الاجتماعية والترويحية.

8- مساعدة أسر المعوقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة. (حابس الهواملة، 2003م).

تقول الموسوعة النفسية في تعريف المعاق حركياً :

إنه غير القادر على التعلم هو فرد لم يستفد من برامج التعليم العادي المنظم، وهو فرد ليس بقاصر عقليا وغير متضرر اجتماعيا أو محروم تربويا وهو فرد لا يوجد أي أدلة تثبت أنه سوي في انفعالاته وإذا وجدت فهي ليست حادة .

- **التعريف لتربوي للإعاقة الحركية :** هو الشخص الذي يتأثر تحصيله الدراسي تأثيرا سلبيا بسبب الإعاقة الحركية والتي تعيق بدورها تفاعله مع المناهج المقررة على من هم في مثل سنه لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه .

- **التعريف العام للإعاقة الحركية**

هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم، أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك على التعلم .

وبناء على التعريفات فإن العجز يختلف عن الإعاقة ، لأن العجز هو عبارة عن ضعف عضوي أو جسمي يمكن ملاحظته من قبل الأطباء ويمكن وصفه بموضوعية ويمكن قياسه بأدوات القياس الخاصة بهذا العجز مثل الشلل الذي يصيب أحد الأطراف أو جميعها أو فقدان احدها أو غير ذلك بينما الإعاقة هي تأثير العجز الناتج

عن أداء الفرد في مواقف معينة لذا فهو يعكس علاقة نفسية جسمية معقدة تشير إلى النتيجة التراكمية كالحواجز والعوائق التي يتعرض لها الفرد، ويكون لها دور بارز في قدرته على تأدية وظائفه إلى الحد الأقصى الذي يستطيع الوصول إليه لولا وجود هذه الإعاقة .

يمكن تقسيم الإعاقة الحركية إلى قسمين :

1- الإعاقة الناتجة عن الجهاز العضلي أو العظمي الشديدة، والتي تؤدي إلى عدم تمكن المعاق من التفاعل بشكل سليم مع المجتمع نتيجة هذه الإعاقة أو القصور

2- الإعاقة الجسمية الناتجة عن الأمراض المزمنة والتي يكون لها أثر سلبي على الأداء الحركي الطبيعي للجسم كمرض القلب وفقر الدم والسكري والكلية .

* العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية

درجة شدة الإعاقة

تختلف الإعاقات من حيث الشدة فقد تكون الإعاقة بسيطة يمكن للشخص التعايش معها ولا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، وقد تكون من الشدة بمكان لا تسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع مجتمعه جيدا، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية مما يؤثر تأثيرا سلبيا على حياته النفسية فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية .

الكشف المبكر للإعاقة الحركية:

في البداية، يجب التأكيد على أن تشخيص التأخر الحركي أو الاضطراب الحركي مسؤولية

الاختصاصيون (كأطباء الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي وغيرهم) لا مسؤولية الوالدين أو المعلمات أو المرشحات. على أنه يجب أن تقوم الأمهات والمعلمات وغيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال بملاحظتهم وجمع المعلومات عن أدائهم وإيصال تلك المعلومات إلى الاختصاصيون، ولكن للتشخيص شأن آخر. فالتشخيص ليس مجرد إعطاء تسمية ولا يقتصر على تأكيد أو نفي وجود تأخر أو انحراف في النمو ولكنه يشمل تحديد طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل بتطبيق الاختبارات وإجراء الفحوصات اللازمة وتحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تنفيذها.

تعتبر أنماط النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة. ذلك لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الاستجابات في مختلف مجالات النمو.

وفي العادة يتم تقييم الأنماط الحركية على أيدي الأطباء و المعالجين الطبيعيين والمعالجين المهنيين، ويأخذ هؤلاء الاختصاصيون دائماً بعين الاعتبار عمر الطفل عند الحكم على ما إذا كان هناك انحراف حركي أو تأخر حركي أم لا. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

الوقاية من الإعاقات الجسدية :

1-الوقاية الأولية " Primary Prevention " : تتضمن الوقاية الأولية جميع الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل حدوث المرض وذلك بهدف خفض أعداد الأطفال المعوقين في المجتمع . وتهتم برامج الوقاية الأولية بفئات المجتمع وبالأسر الأكثر عرضة من غيرها للإعاقة لأسباب محددة ، كذلك فهي توجه نحو تنقيف المجتمع عموماً من الناحية الصحية ، وعلى وجه التحديد تعمل الوقاية الأولية على تحسين المستوى الصحي من خلال اكتشاف عوامل الخطر وإزالتها ، وذلك يمكن تحقيقه من خلال حماية الأمهات ورعايتهن قبل الولادة وأثناءها ، وحماية الأطفال ورعايتهم عبر التطعيمات وتحسين المستوى الغذائي والوقاية من العوامل المؤدية لنقص الأكسجين والإرشاد الجيني .

2-الوقاية الثانوية " Secondary Prevention " : أما الوقاية الثانوية فتتضمن بذل جهود بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز . وذلك يشمل الحدّ من شدة المرض أو مدته . ومن الناحية الطبية ، فالوقاية الثانوية تعني استعادة القدرات الجسمية والصحية وبالتالي خفض أعداد الأطفال العاجزين . وبناءً على ذلك ، تهتم البرامج الوقائية الثانوية بالكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر . كذلك ينصب الاهتمام في هذه البرامج على إثراء بيئة الطفل ، وتوفير الرعاية الطبية المكثفة والمتواصلة ، وتوظيف الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال .

3-الوقاية الثلاثية " Tertiary Prevention " : تحدث الوقاية الثلاثية بعد حدوث العجز ، وتهدف إلى وقف تدهور حالة الطفل . إنها تهدف أساساً إلى الحدّ من التأثيرات المرافقة أو الناجمة عن الحالة وضبط المضاعفات . وتتضمن الوقاية الثلاثية توفير خدمات الإرشاد الجيني والإرشاد الأسري ، الأطراف الاصطناعية والمساعدة عند الحاجة ، والتربية الخاصة والتأهيل ، والعلاج النطقي والطبيعي والوظيفي والنفسي ، وتعديل الاتجاهات في المجتمع وتكييف البيئة (الحديدي، 1997، صفحة 76).

يمكن تصنيفها حسب درجة الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي:

1- الإعاقة الخفيفة :

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب امكانيته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الام في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال : انحراف العمود الفقري (scolioses) وانفصال العظام (luxation).

2- الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية، شلل الأطفال مثلا (poliomyélites).

3- الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من ان يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة الى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها، وذلك لان هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي او الممر الحركي العصبي أو مناطق أخرى وهذا يؤدي الشلل كمرض الميوباتي(myopathe) الذي يصيب الأطراف الأربعة، ومرض (spinabifide) الذي يصيب نخاع العظام. (منصف، 1982، صفحة 123،131)

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية و يمكن تصنيفها إلى :

أولا :إعاقات الجهاز العضلي العظمي .

ثانيا :إعاقات الجهاز العصبي . (فرحات ح.، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، 1998،41، صفحة 96)

أولا :إعاقات الجهاز العضلي العظمي :

- الشلل .

-Amputation -البتير .

- Poliomyelitis - شلل الأطفال .

- Paraplegia - الشلل النصفى السفلى .

- Hemoplegia - الشلل النصفى الطولى .

- Arthritis - إلتهاب المفاصل .

- Dislocotion of Hip Joiut - خلع مفصل الفخذ .

- Muscular Dystrophy - الضمور العضلى .

Congenital Spinal column Malformation - سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقرى

. (فرحات ح.، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، 1998، 41، صفحة 97) (Wyreck) -Torticollis -

ميل العنق جانبا

ثانيا :إعاقات الجهاز العصبى :

- Cerebral palsy - الشلل المخى

- Epilepsy - الصرع

و هناك من يضع تنصيف آخر :

أولا : إصابة الجهاز العصبى المركزى (الإضطرابات العصبية) :

- الشلل المخى .

- الصرع .

- شلل الأطفال .

ثانيا : الاضطرابات العظمية العضلية :

- هشاشة العظام .

- البتر .

- تشوه القدم . (المصري)

إصابة الجهاز العصبي المركزي (الإضطرابات العصبية) :

1 الشلل الدماغي: هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز

العصبي المركزي (المخ)، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات

اللاإرادية، وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرور الوقت فهي حالات مستقرة ويتجه

أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الإمكانات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة

ممكنة. (النواصرة، 2006 ، صفحة 7)

- تعريف آخر للشلل الدماغي :

هو اضطراب عصبي يصيب بعض أجزاء المخ (أو قشرة المخ) يؤثر بشكل أساسي في حركة الفرد و قد

يصاحبه معوقات عقلية أو عيوب سمعية أو بصرية و غالبا ما يكون في مرحلة الطفولة.

ويقسم الشلل الدماغي وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى :

أ الشلل النصفي السفلي: وتتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤدي الأطراف العليا وظيفتها بشكل

أفضل .

ب الشلل النصفي الجانبي: ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي والسفلي معا، وفي

أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن .

ج الشلل الثلاثي: تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع .

د الشلل الأحادي : تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا .

هـ الشلل الرباعي: تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم. (المطر، 1996 ، الصفحات 16 -17)

أنواع أو أشكال الشلل المخي : (التصنيفات)

يمكن تصنيف الشلل المخي إلى ستة أنواع ، و لكن أغلب المعاقين المصابين بهذا النوع من الشلل لا تقتصر الأصابة لديهم على نوع واحد فقط بل تكون مركبة من الأنواع التالية :

Spastic c.p – الشلل المخي التشنجي :

و هو من أشهر أنواع الشلل و الأكثر انتشارا و نراه كثيرا في الحياة اليومية عند الأطفال المصابين به .
و عادة يظهر ذلك في شكل تقلص التوائى للأطراف حيث تكون الأطراف حيث تكون الأطراف العليا مقابل الأطراف السفلى ، و في الغالب يصيب جانبا واحدا من الجسم .
و تتراوح نسبة المصابين بهذا النوع ما بين 50 – 60 / من مرضى الشلل .

كما تظهر الإنحرافات القوامية المتعددة في تلك الفئة ، و من المستحيل أن نجد فيهم قواما سليما ، لذلك تظهر أهمية تدريبهم على التحكم العضلي في الأطراف .

- كما يلاحظ زيادة ردالفعل لديهم لأقل المثيرات حيث يكون مصحوبا بحركات لا إرادية . و في الغالب يصاحب الشلل التشنجي تخلف عقلي .

Atomic C.P – الشلل المخي الإسترخائي :

و يظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي لدى المعاق .

Athetoid C.P – الشلل المخي الكنعاني :

و تكون نسبة العجز كبيرة في هذا النوع ، و يظهر ذلك في الإهتزاز المستمر ، و الحركة غير المعتدلة ، مع التواء في الوجه ، و عدم الإتران لوضع الرأس و الرقبة و الكتفين ، و يزيد على ذلك تقلصات العضلات اللاإرادية كما يكون الجسم في حالة تغير مستمر و تصل نسبة تلك الفئة من حالات الشلل التشنجي .

كما أنه من الصعب التحكم في الرأس حيث تسقط إلى الخلف و يدار الوجه إلى جانب واحد ، و قد يترتب على ذلك أن يكون الفم مفتوحا دائما مما يجعل الأكل و الكلام مسألة

صعبة للمعاق .

كما يجب الاهتمام بإعطاء تمارين تعويضية للقوام هذا المعاق حيث تزداد الانحرافات القوامية لديه كتجوير القطن ، و السقوط الجانبي ، و زيادة الامتداد للرجل ، و يضاف إلى ذلك عدم استطاعة المعاق التحكم العضلي في الوقوف أو الزحف أو في الانبطاح على البطن فنجده لا يستطيع رفع الرأس إلى الأعلى . كذلك يلاحظ زيادة حركات المعاق اللاإرادية و خاصة عندما يكون في حالة هياج أو عصبية ، و تقل تلك الحركات عندما يكون هادئاً

- **الشلل المخي التخليجي (الغير منتظم)** : و يتصف هذا المعاق بعدم القدرة على حفظ توازنه حيث تكون حركاته غير متناسقة ، و يزيد على ذلك صعوبة التوجيه المكاني و ذلك لعدم كفاية الإحساس الحركي لديه . و عادة ما يصاب بذلك بعد الولادة مما يؤثر على وضع القوام بالنسبة له .

- **الشلل المخي الإرتهاشي** : نجد المصاب يتصف بالارتعاش على وتيرة واحدة دائماً ، و يقتصر ذلك على مجموعات عضلية معينة ، و قد يكون ذلك شديداً أو ضعيفاً .

و يضاف إلى تلك الأنواع السابق ذكرها الأشخاص المصابون بشلل مزدوج أي بأكثر من نوع من أنواع الشلل المخي (شلل مركب) و ذلك كالإصابة بشلل لا إرادي و تشنجي معا .

- **الشلل المخي التيبسي** : في هذا النوع من الشلل نجد أن المرونة غير متوافرة في الأطراف ، و يترتب على ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إرادياً ، و يضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو إذا أدى أي نوع من الحركات، و يصبح في حالة توتر مستمر مع فقدان لأي حركات رد فعل . و من أكثر الانحرافات القوامية شيوعاً لدى ذلك المعاق تصلب الفقرات العنقية و الظهرية للعمود الفقري .. (المصري، صفحة 101)

الأنشطة الرياضية لمصابين بالشلل المخي :

غالباً ما يكون من الصعب ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين بالشلل المخي ، فإذا سمحت حالة المعاق بالممارسة فيستفيد من ذلك في تنمية أجهزته الفسيولوجية و جهازه العصبي .

و يفيد التدريب الرياضي المصابين بالشلل المخي فيما يأتي :

1 - تحسين الحالة تدريجياً ، مما يساعده على أداء الحركات العادية و التغلب على الحركات غير

التوافقية بالإضافة على زيادة التوازن الحركي .

2 - الحد من الانحرافات القوامية و محاولة علاجها إلى حد ما .

3 - تنمي الإدراك بالعلاقات الحركية لأجزاء الجسم ، و تزيد من التحكم فيها عن طريق تنمية التوافق العضلي العصبي .

4 - الألعاب الجماعية و السباحة تصلح حتى سن خمس سنوات ، أما من سن 5 سنوات أما من سن 8-17 فيستطيع المشاركة في الرياضات التنافسية للمعاقين الناشئين .

و يفضل لهؤلاء المعاقين أن يمارسوا الرياضات الترويجية ، أما إذا مارسوا الرياضات التنافسية فيفضل إجراء تقسيم فني عام لهم غير طبي ، و ذلك لتحقيق مبدأ عدالة المنافسة الرياضية ، و تتم الممارسة وفقا لشدة الإصابة ، و يستبعد من الممارسة المصابون بتصلب عضلي مصاحب للشلل الثلاثي أو الرباعي .

و من الناحية الطبية لعدم الإخلال بمبدأ المنافسة يجب إعطاء الإعاقة الأشد نقاطا أكثر .

مع ملاحظة عدم بذل المعاق جهدا كبيرا يفوق طاقته مما يسبب له الأجهاد و يزيد من حالته سوءا . (فرحات ح.، 1998.103.104)

الرياضات التنافسية :

1 - المشي (و يسمح بمرافق طبي أو رياضي)كما يمكن استخدام أجهزة مساعدة (عصي ، عكازات) .

2 - الجري (التتابعي و المتعرج)بالكراسي المتحركة (اليدوية ، الكهربائية) .

3 - السباحة و هي هامة لأن ممارستها منذ الصغر يساعد على تنمية الإنعكاسات العصبية التوافقية ، و تقليل التوتر العضلي النسبي .

كما يمكنهم ممارسة الرياضات التنافسية التالية مع إدخال التعديلات الخاصة بالشلل :

_ألعاب القوى _ الرماية بالسهم _ البولنج _ تنس الطاولة _ البلياردو _ كرة القدم _ الكرة الطائرة
_كرة السلة . (فرحات ح.، 1998،47،49، صفحة 104)

الأنشطة الرياضية التي تناسب المصابين بالشلل :

يستطيع مدرس التربية الرياضية إعداد برنامج رياضي معدل بهؤلاء الفئة من المعاقين وفقا للحالات و فيما يلي بعض الأنشطة التي يمارسها المصابون بالشلل .

1 - **التمرينات**: البرنامج يجب أن يشمل على تمارينات للعضلات السليمة من الجسم لتقويمها و تدريبها ، و كذلك العضلات الضعيفة لتقويتها بحيث تنمى المجموعات العضلية بصورة متزنة مع التمرينات العلاجية .

2 - **المتوازي الأرضي** : و يمكن استخدامه للمصابين في الأطراف السفلي حيث تكون عاملا مساعدا في الوقوف و المشي

3 - **الرياضات المائية** : السباحة من الرياضات المائية الهامة للمصابين بالشلل ، و لكن يجب ملاحظة مناسبة الحمام و ارتفاع المياه للحالات ، كذلك يمكن استخدام الأدوات المساعدة على تعلم السباحة مع توافر الأمن و السلامة بالحمام ، و بعد المجال المائي من احسن الوسائل العلاجية و الترويحوية و التي تعمل على تنمية العضلات المختلفة لتلك الفئة من المعاقين بالإضافة إلى أنها علاج طبيعي (علاج مائي) تأهلي .

4 - **عقل الحائط** : يستطيع مدرس التربية الرياضية استخدام عقل الحائط في الأنشطة الرياضية و ذلك و ذلك في العاب التسلق و الشد لأعلى و تمارينات تقوية الذراعين و يمكن تحريك عقل الحائط لتتناسب مع الافراد .
(فرحات ح.، 1998، 47، 49)

- **3 شلل الأطفال**: هو من الأمراض المعدية تسببه فيروسات صغيرة جدا تصيب المعدة في مرحلة الطفولة ، هذه الفيروسات لا ترى بالعين المجردة و لا بالمجهر العادي بل يمكن رؤيتها بالمجهر الإلكتروني ، يؤثر هذا المرض بشكل كبير في الخلايا الحركية في النخاع الشوكي ، و يظهر في القدمين تحديدا أو قدم واحدة .

4 - **الكسور** : وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله، إما جزئيا أو كليا نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية. (عبيد، 1999، 108) .

هناك ثلاثة أنواع من الكسور وهي :

أ. الكسور المغلقة (البسيطة) : وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوباً بجرح خارجي، وهذا يعني عدم إيصال الكسر لخارج الجلد المحيط به .

ب. الكسور المفتوحة (المضاعفة) : وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق الجلد، وفي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى والتلوث .

ج. الكسر المختلط : وهو من أشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصاحب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية. (الصفدي، عصام حمدي، 2007، 107)

5 البتر: يعرف طبياً بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها. (الطائي، 2007، 46) .

وحالات البتر وهي كالآتي :

أ. بتر الطرف العلوي.

ب. بتر الطرف السفلي.

ج. بتر الطرفين السفليين.

د. بتر الطرفين العلويين.

هـ. بتر الطرف العلوي مع السفلي. (رياض، أسامة، 2005، 21) .

انحناءات العمود الفقري (Curvatures Vertebral) وهي نوعان :

- انحناءات وظيفية : وهذه لا تحدث بها تشوهات مزمنة فهي قابلة للتصحيح بتغيير وضع الجسم وبالتمارين.

-انحناءات نمائية : وهذه مزمنة وتتطلب عمليات جراحية. (الخطيب وآخرون، 2007)

وتتخذ انحناءات العمود الفقري أربعة أشكال رئيسية :

1- الجنف (Scoliosis) :

هو انحناء جانبي في العمود الفقري غالباً ما يأخذ شكل حرف (C) . وقد يكون الجنف خلقياً بسبب عدم

اكتمال نمو العمود الفقري للجنين . وقد يكون ثانوياً بسبب أمراض وتشوهات أخرى

2- البزخ (Lordosis) :

هو انحناء العمود الفقري الى الأمام , ويحدث البزخ عادة في المنطقة القطنية من العمود الفقري , وغالباً ما ترافقه حالات اضطرابات أخرى مثل القزامة , والحنث العضلي , والشلل الدماغي .

3- الحدب (Kyphosis) :

هو انحناء العمود الفقري في المنطقة الصدرية إلى الوراء . وللحدب مضاعفات جسمية , فهو قد يضغط على العظام والعضلات وأعضاء الجسم الداخلية .

4- التواء العنق (Torticollis) :

هو اضطراب غالباً ما يكون مؤقتاً وينجم عن التهاب الحلق لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة . وقد يقتصر العلاج على طوق العنق وقد يعالج بالحرارة وبالعقاقير المؤدية لاسترخاء العضلات

الكشف المبكر للإعاقة الحركية:

في البداية، يجب التأكيد على أن تشخيص التأخر الحركي أو الاضطراب الحركي مسؤولية الاختصاصيون (كأطباء الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي وغيرهم) لا مسؤولية الوالدين أو المعلمات أو المرشدات. على أنه يجب أن تقوم الأمهات والمعلمات وغيرهن ممن يقمن على رعاية الأطفال بملاحظتهم وجمع المعلومات عن أدائهم وإيصال تلك المعلومات إلى الاختصاصيون، ولكن للتشخيص شأن آخر. فالتشخيص ليس مجرد إعطاء تسمية ولا يقتصر على تأكيد أو نفي وجود تأخر أو انحراف في النمو ولكنه يشمل تحديد طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل بتطبيق الاختبارات وإجراء الفحوصات اللازمة وتحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تنفيذها.

تعتبر أنماط النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة. ذلك لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الاستجابات في مختلف مجالات النمو.

وفي العادة يتم تقييم الأنماط الحركية على أيدي الأطباء و المعالجين الطبيعيين والمعالجين المهنيين، ويأخذ هؤلاء الاختصاصيون دائماً بعين الاعتبار عمر الطفل عند الحكم على ما إذا كان هناك انحراف حركي أو تأخر حركي أم لا. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

الوقاية من الإعاقات الجسدية :

1-الوقاية الأولية " Primary Prevention " : تتضمن الوقاية الأولية جميع الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل

حدوث المرض وذلك بهدف خفض أعداد الأطفال المعوقين في المجتمع . وتهتم برامج الوقاية الأولية

بفئات المجتمع وبالأسر الأكثر عرضة من غيرها للإعاقة لأسباب محددة ، كذلك فهي توجه نحو تثقيف المجتمع عموماً من الناحية الصحية ، وعلى وجه التحديد تعمل الوقاية الأولية على تحسين المستوى الصحي من خلال اكتشاف عوامل الخطر وإزالتها ، وذلك يمكن تحقيقه من خلال حماية الأمهات ورعايتهن قبل الولادة وأثناءها ، وحماية الأطفال ورعايتهم عبر التطعيمات وتحسين المستوى الغذائي والوقاية من العوامل المؤدية لنقص الأكسجين والإرشاد الجيني .

2-الوقاية الثانوية " Secondary Prevention " : أما الوقاية الثانوية فتتضمن بذل جهود بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز . وذلك يشمل الحدّ من شدة المرض أو مدته . ومن الناحية الطبية ، فالوقاية الثانوية تعني استعادة القدرات الجسمية والصحية وبالتالي خفض أعداد الأطفال العاجزين . وبناءً على ذلك ، تهتم البرامج الوقائية الثانوية بالكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر . كذلك ينصب الاهتمام في هذه البرامج على إثراء بيئة الطفل ، وتوفير الرعاية الطبية المكثفة والمتواصلة، وتوظيف الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال .

3-الوقاية الثلاثية " Tertiary Prevention " : تحدث الوقاية الثلاثية بعد حدوث العجز ، وتهدف إلى وقف تدهور حالة الطفل . إنها تهدف أساساً إلى الحدّ من التأثيرات المرافقة أو الناجمة عن الحالة وضبط المضاعفات . وتتضمن الوقاية الثلاثية توفير خدمات الإرشاد الجيني والإرشاد الأسري ، الأطراف الاصطناعية والمساعدة عند الحاجة ، والتربية الخاصة والتأهيل ، والعلاج النطقي والطبيعي والوظيفي والنفسي ، وتعديل الاتجاهات في المجتمع وتكييف البيئة (الحديدي، 1997، صفحة 76).

الأنشطة الرياضية المناسبة لحالات البتر للطرف السفلي :

- 1 - التمرينات بأنواعها حرة .
- 2 - ألعاب القوى .
- 3 - الجمباز .
- 4 - السباحة .
- 5 - ألعاب الحبال و تسلق الجبال .
- 6 - ألعاب المضرب .

7 - الألعاب الجماعية .

حالات البتر في الطرف العلوي :

1 - مبتور راحة اليد من مفصل رسغ اليد .

2 - مبتور أعلى الرسغ و أسفل مفصل المرفق .

3 - مبتور الساعد من مفصل المرفق .

4 - مبتور أعلى مفصل المرفق و أسفل المرفق الكتف .

5 - مبتور الذراع بالكامل من مفصل الكتف .

الأنشطة الرياضية لمبتوري الطرف العلوي :

يمكن ممارسة اغلب الأنشطة الرياضية ما عدى الأنشطة التي تحتاج إلى استخدام الذراع عند الأداء .

الرياضة لمبتوري الأطراف :

أكثر الحالات ممارسة للرياضة تظهر عند أصحاب البتر للأطراف السفلية ، و خاصة و أنهم يستخدمون أجهزة تعويضية بعد البتر . و تبدأ الممارسة في مراكز التأهيل .

- نبذة مختصرة عن تصنيفات الإعاقة في منافسات أولمبياد المعاقين :

تضم أولمبياد المعاقين التي تستضيفها العاصمة البريطانية لندن عشرين لعبة رياضية يتم تقسيم المشاركين فيها وفق نظام معقد لتحدي أنواع الإعاقات لدى اللاعبين واللاعبات وهي التي تحدد أهليتهم للمشاركة في الأنواع المختلفة للمنافسات خاصة في رياضات كالألعاب القوى.



1 - الرماية بالسهم :

ARW1 تشير إلى الرياضي الذي يعاني إعاقة في جميع الأطراف، ويشارك على كرسي متحرك.

2 ألعاب القوى: يشارك لاعبون من جميع فئات الإعاقة في المنافسات، غير أن نظاما يستعين بالحروف والارقام يحدد درجة إعاقة اللاعب على النحو الآتي.

يستخدم الحرف (F) للدلالة على المشاركين في المنافسات داخل أرض الملعب، فيما يستخدم حرف (T) إشارة إلى لاعبي منافسات المضمار كما يشير الرقم إلى درجة إعاقة اللاعب.

42-46: اللاعبون الذين يعانون بئرا في الاعضاء، وتضم الفئة (45-46) إعاقة الاذرع. فيما يتنافس لاعبو هذه الفئات في وضع الوقوف ولا يستخدمون الكراسي المتحركة.

51-54: سباقات المضمار من على كرسي متحرك. وتضم الفئة (51-53) اللاعبين ممن يعانون من إعاقة في الاطراف السفلية والعلوية

51-58: سباقات أرض الملعب من على كرسي متحرك. تضم الفئة (54-51) لاعبين يعانون قصورا في وظائف الكتف والذراع واليد و الجذع او قصورا في وظائف الساقين

3 الدراجات: فئة الدراجات: C1-5 تضم من يعانون اعتلالا كالشلل الدماغي او من يعانون بئرا في أحد الساقين أو الاذرع

4 الفروسية: تشارك جميع فئات الإعاقة في رياضة الفروسية من خلال استعراضات ويجري تقسيم الفرسان إلى اربع فئات:

فئة Ia: تضم فرسانا من ذوي الإعاقة الشديدة ممن يعانون قصورا في جميع الاطراف والعجز عن التحكم بحركة الجذع وعادة بلجأون إلى استخدام كرسي متحرك في حياتهم اليومية.

فئة Ib: تضم فرسانا يعانون عجزا شديدا في القدرة على التحكم بحركة الجذع وقصورا اقل في حركة الاطراف العليا او قصورا معتدلا للاطراف والجذع في المنطقتين العلوية والسفلية.

فئة III تضم فرسانا يعانون بترًا في الأطراف (لديهم القدرة على المشي بشكل مستقل) إلى جانب وجود عاهة في كلا الذراعين أو بتر للذراعين أو عاهة معتدلة في جميع الأطراف الأربعة. كما تضم هذه الفئة فرسانا مكفوفين أو حالات مثل قصر القامة.

فئة IV تضم فرسانا يعانون بترًا مصاحبًا لضعف الإبصار أو لقلّة حركة أو لقوّة عضلات أو ضعف في وظيفة الذراع أو الرجل.

- 5 الرماية : SH2:رماية البندقية لذوي اعاقة الأطراف العلوية وتحتاج الى وضع الوقوف .

- 6 تنس الطاولة : 10-6 لاعبون يعانون بترًا في الأطراف

حيث تمثل الفئة ستة الأشد اعاقة، والفئة 10 الأقل اعاقة. (bbc عربي، 2012)



- دورة الألعاب شبه الأولمبية :

الألعاب المعتمدة :

تزايد عدد الألعاب المعتمدة رسمياً في اللجنة البارالمبية الدولية لإدراجها ضمن برنامج هذه الألعاب من دورة إلى أخرى، ووصل عددها إلى (21) لعبة في الدورات الصيفية وأربع ألعاب في الدورات الشتوية .

الألعاب الصيفية :

- السباحة : تمارس السباحة من قبل أصحاب الإعاقة الحركية والسمعية، وتعد من الألعاب المفضلة لدى المعوقين لما لها من تأثيرات إيجابية في علاج إصاباتهم، إضافة إلى كونها رياضة تنافسية. وتجري منافساتها في أحواض السباحة ذات المواصفات الأولمبية مع السماح للاعبين ببدء سباقاتهم من منصات القفز أو من داخل حوض السباحة وبملامسة جداره بدلاً من القفز من منصات القفز، وفقاً لتدرج شدة إعاقات اللاعبين. ويتم تصنيف اللاعبين عادة إلى عشر فئات لأصحاب الإعاقة الحركية وثلاث فئات للإعاقة البصرية وفئة واحدة للإعاقة الذهنية والسمعية .

- كرة الطاولة: تمارس كرة الطاولة من قبل أصحاب الإعاقة الحركية والسمعية، وتعد من الألعاب المرغوبة لسهولة مزاولتها، وهي تمارس على طاولات اللعب ذاتها الخاصة بالأسوياء، ويطبق عليها القانون ذاته الخاص

بهم، وبسبب تدرج صعوبة الإعاقة فإنها تمارس من حالتها الوقوف أو الجلوس على الكراسي ويتم تصنيف اللاعبين إلى عشر فئات .

- **القوة البدنية:** تمارس رياضة القوة البدنية من قبل أصحاب الإعاقة الحركية فقط. ويتم التأكد من وجود هذه الإعاقة عن طريق الفحص الطبي من دون تصنيف لها، ويطلق عليها أيضاً رفع الأثقال. وتعد من أكثر ألعاب المعوقين شعبية وإقبالاً على مزاولتها، وتمارس باستلقاء اللاعب على كرسي خاص له شكل الطاولة المستطيلة حيث يقوم بإنزال النّقل الموضوع على حامل فوق رأسه بحيث يلامس صدره ثم يرفعه إلى مكانه، ويمكن رفع حامل النّقل أو خفضه حسب حالة ذراعي اللاعب .

- **ألعاب القوى:** تمارس هذه الرياضة من قبل أصحاب الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية والذهنية وتجرى في ملاعب الأسوياء ذاتها على المضمار وفي الميدان. وفيما يتعلق بالجري هناك الجري العادي، وقد يتم فيه الاستعانة ببعض التجهيزات المساعدة كما في إعاقة البتور أو بمساعدة شخص عادي للاعب الكفيف لمراقبته في أثناء الجري. وهناك أيضاً الجري بوساطة دراجات خاصة تلائم بعض الإعاقات. أما الرمي فيمكن إجراء المسابقات من حالة الوقوف أو من حالة الجلوس على كراسي حديدية خاصة يتم تثبيتها بالأرض وذلك حسب شدة إعاقة اللاعب، وفي مسابقات الوثب يمكن الاستعانة ببعض التجهيزات كما في إعاقة البتور. ويتم تصنيف اللاعبين في مسابقات ألعاب القوى إلى (21) فئة حسب تدرج إعاقاتهم، ولذلك فإن سباقاتها كثيرة العدد .

- **كرة السلة على الكراسي:** تعد من أكثر ألعاب المعوقين حماساً وتشويقاً لما تتطلبه من مهارات فنية وخطية وقدرة بدنية فدياً وجماعياً، وهي تزاوّل على كراسي متحركة خاصة ذات تقنية عالية تساعد اللاعب على إبراز مهاراته وقدراته، وتجرى عادة على ملاعب الأسوياء ذاتها، ويصنف لاعبوها إلى ثماني فئات حسب تدرج إعاقاتهم، ويطبق عليهم قانون خاص يلزم بتوفر حد أقصى من مجموع درجات تصنيف إعاقات اللاعبين الخمسة الذين يشكلون فريق اللعب .

- **الكرة الطائرة من الجلوس:** وتمارس من خلال جلوس اللاعبين على الأرض وعلى ملعب أبعاده (6 × 10م)، ويوضع الشبك على ارتفاع (115سم) للرجال و(105سم) للسيدات ويطبق في اللعبة قانون الأسوياء ذاته. كما تمارس الكرة الطائرة أيضاً من حالة الوقوف ، ويجري للاعبين عادة فحص طبي يؤكد وجود الإعاقة لديهم ومن دون تصنيف .

- **سباق الدراجات:** وهي لعبة خاصة بالإعاقات الحركية والبصرية والشلل الدماغي، ففي الإعاقات الحركية تستخدم الدراجات العادية، وفي الإعاقات البصرية تستخدم دراجات خاصة إضافة إلى مشاركة شخص مبصر

يساعد على توجيه اللاعب الكفيف، وفي الإعاقات الدماغية تستخدم دراجات ذات عجلات ثلاثية. ويكون السباق على نوعين: الأول (للطريق)، ومسابقاته ضد الساعة حيث ينطلق المتسابقون الواحد تلو الآخر بفوارق زمنية، أو مع الساعة حيث ينطلق المتسابقون كفريق في وقت واحد، والثاني (في المضمار) وتكون مسابقاته لمسافة 3000 م أو 4000 م .

- **الفوس والنشاب**: وهي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية، وتمارس على الكراسي إما في الملاعب المكشوفة حيث توضع الدريئة المقسمة إلى عشر دوائر على مسافة (30-90م)، وإما في الصالات وتوضع الدريئة هنا على مسافة (25-18م) ويبلغ قطر الدريئة الدائرية (من 40 إلى 122 سم). تلعب هذه الرياضة إفرادياً حيث يقوم اللاعب برمي السهام من 4 مسافات، وفي كل واحدة يرمي (36) سهماً أو تكون المسابقة للفرق؛ حيث يتألف الفريق من 3 لاعبين يقوم كل منهم برمي 3 سهام على 3 جولات، وينال اللاعب نقاطاً أعلى كلما كان سهمه أقرب إلى دائرة المركز .

- **الفروسية** : وهي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية والبصرية وتجري كاستعراض لقيادة الحصان على أنغام الموسيقى .

- **كرة المضرب على الكراسي**: وهي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية، وتمارس على الكراسي فردياً وزوجياً ويسمح فيها بارتداد الكرة مرتين في أرض الملعب قبل ردها إلى ملعب المنافس، ويعد الكرسي جزءاً من اللاعب. وفيما عدا ذلك يطبق عليها القانون الدولي للأسياء .

- **المبارزة على الكراسي**: هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية وتمارس على الكراسي التي يتم تثبيتها بالأرض، ويتوجب على اللاعب ملامسة القسم العلوي من جسم منافسه من فوق الخصر. تبدأ المنافسة بين اللاعبين بالأدوار التمهيديّة في مباراة من جولتين مدة كل منها أربع دقائق، ويعد فائزاً من يسجل خمس إصابات متتالية أو أكبر عدد منها في الجولتين. وفي الأدوار النهائية للمنافسة تتكون المباراة من ثلاث جولات مدة كل منها ثلاث دقائق، ويعد فائزاً من يسجل أول 15 إصابة أو أكبر عدد منها في الجولات الثلاث. وفي حال التعادل تمدد المباراة دقيقة، ويفوز من يسجل الإصابة أولاً، ويستمر التمديد إلى حين إعلان الفائز .

- الركبى على الكراسي :

وهي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية، وتمارس على كراسي خاصة وتعد فريدة من نوعها؛ كونها تجمع عناصر من 3 ألعاب هي كرة السلة وكرة اليد والهوكي على الجليد. يقوم مبدؤها على تمرير كرة الطائرة العادية بين اللاعبين بهدف ملامسة أحدهم خط المرمى بكرسيه ووضع الكرة خلفه مسجلاً هدفاً، وتلعب المباراة من أربعة أشواط مدة كل منها (8) دقائق ، ويتألف كل فريق من أربعة لاعبين مع أربعة آخرين احتياط .

- الشراع :

هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية وتمارس في البحيرات والبحار، تعتمد على مبدأ التحكم بالرياح، وتخضع للقانون الدولي للشراع. يجري السباق عادة من (9) مراحل تختلف مسافة كل منها وفقاً لقانون اللعبة .

- الرماية : هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية تمارس على الكراسي بنوعين من الأسلحة هما المسدس وبنوقية الهواء، وتجرى الرماية على دريئة ذات (10) دوائر من مسافة 10 و 25 و 50م، وتتم المنافسة على عدة تصفيات. وهي مفتوحة للرجال والسيدات .

- الرقص على الكراسي:

هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية، تمارس على الكراسي، وتجرى على نوعين أولهما الرقص الإفرادي للتانغو والسلو والسامبا إلخ، وثانيهما رقص التشكيل بمساعدة شريك يكون شخصاً عادياً ومن دون كرسي .

- البولينغ على العشب :

هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية؛ تمارس على الكراسي أو من حالة الوقوف في مسطح أخضر يقسم إلى (7) مسارات طول كل منها - 12 - 32 م، تجري المنافسات على كل منها. يعتمد مبدؤها على وضع كرة بيضاء أصغر من كرة التنس تسمى الجاك في منتصف المسار ثم يقوم اللاعب برمي أربع كرات ملونة بالأحمر بوساطة اليد حيث ينال نقاطاً حسب موقع أقرب كراته إلى الجاك، ويكون الفوز بالحصول على 18 أو 20 نقطة، وتلعب هذه الرياضة إفرادياً أو بالفرق حيث يتكون الفريق من لاعبين أو ثلاثة أو أربعة، ويختلف عدد الكرات في هذه الحالة وفقاً لقانون اللعبة الخاص .

- البوشيا :

هي لعبة خاصة بالإعاقة الحركية؛ تلعب على الكراسي ضمن الصالات، تشبه البولينغ على العشب ويعتمد مبدؤها على رمي كرة الجاك (الهدف) إلى منطقة اللعب ثم يقوم بعدها اللاعب برمي عدد من الكرات تكون بحجم أكبر قليلاً وبلون مغاير لتكون أقرب ما يكون إلى الهدف. وتلعب هذه الرياضة إفرادياً وزوجياً للرجال ولل سيدات .

- الجودو : هي لعبة خاصة بالإعاقة البصرية؛ يتم تصنيف اللاعبين فيها إلى (3) فئات وتجري المنافسات بـ (7) أوزان للرجال و(6) أوزان للسيدات، ويطبق عليها القانون الدولي للأسوياء .

- كرة القدم (الخماسي) :

هي لعبة خاصة بالإعاقة البصرية، وتمارس في الصالات. يتألف الفريق من أربعة لاعبين وحارس للمرمى وخمسة لاعبين احتياط، وتستخدم كرة على محيطها عدد من الثقوب وبداخلها جرس وتلعب على شوطين مدة كل منها (25) دقيقة مع (10) دقائق استراحة ويساعد كل فريق شخصاً عادي يقف خلف المرمى ليوجه اللاعبين عند التسديد على المرمى ويتم عادة بإغلاق عيون اللاعبين بقطعة قماش .

- كرة القدم (السباعي) :

هي لعبة خاصة بإعاقة الشلل الدماغي؛ تمارس في ملاعب عشبية. ويتألف الفريق من (6) لاعبين وحارس للمرمى و(5) لاعبين احتياط. تستخدم هنا كرة عادية وتلعب المباراة على شوطين مدة كل منهما (30) دقيقة مع (15) دقيقة استراحة، ويطبق فيها القانون الدولي للأسوياء .

ثانياً- الألعاب الشتوية :

1 - التزلج المتعرج على الثلج .

2 - الهوكي على الجليد .

3 - التزلج الطويل .

4 - الكيرليخ على الكراسي المتحركة .

والألعاب الأربع خاصة بالإعاقة الحركية وتمارس

على كراسي خاصة . (العربية)

كرة السلة على الكراسي المتحركة :

مارس الإنسان منذ قديم الزمان رياضاتٍ مختلفة، كما عرفت الحضارات المختلفة الرياضة بأنواعها، بل إن كثيراً من النشاط الإنساني يُمارس فيه شكل من أشكال الرياضة والنشاط البدني، فالإنسان حين يرتحل ويمشي ويقطع المسافات الطويلة من أجل العمل وطلب الرزق أو غير ذلك فإنه يمارس نوعاً من أنواع النشاط البدني، ويتساءل كثير من الناس عن أهمية الرياضة في حياة الإنسان.

ومن هنا يأتي دور الرياضة فقد كان الدكتور جوثمان من مؤيدي الفكرة القائلة "إن باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب الإعاقات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي وتجعلهم يندمجون في المجتمع وتنمي قدرتهم البدنية والعقلية" وكان هذا أثناء الحرب العالمية الثانية.

والدول تعطي اهتماماً كبيراً جداً للمعاقين ولكن كل دولة حسب ظروفها وإمكانيتها وقد تم تعديل القوانين الرياضية والمقاييس لكثير من الألعاب، وعلى كل معاق اختيار ما يناسبه ويناسب إعاقته حتى ولو كانت إعاقته حركية ويكون ذلك بنصيحة وتوجيه وإرشاد المدرب الرياضي المسئول عن تأهيله.

ولا بد أن يعلم كل معاق أن لديه الطاقات الكثيرة الكامنة التي تنمو بالتدريب السليم والحقيقة إن جميع الفئات ما عدا الإعاقة الشديدة جداً تستطيع أن تمارس الرياضة وتؤدي دوراً في المجال الرياضي، وكلما كان التدخل الرياضي مبكراً كلما كان هذا أفضل حيث أن التأهيل الرياضي له الأثر الكبير على كلا من العلاج الطبيعي

والوظيفي فلا يوجد سن معين لممارسة الرياضة ولا جنس أو نوع فللكل الحق في ممارسة الرياضة تم تكييف هذه الرياضة للأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية إما بسبب بتر بعض الأعضاء أو المصابين بشلل نصفي أو غير ذلك، اداة ما تكون محكومة بقواعد تنظيمية مثل كرة السلة ، على الرغم من التعديلات المختلفة مثل ، على سبيل المثال ، أن اللاعبين يجب أن يمرروا أو يرتدوا الكرة بعد دفع الكرسي مرتين . . (محمد, السيد فهمي علي،

2008، الصفحات 327 - 328)

تعريف برياضة كرة السلة للمعاقين

تعتبر رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة من أشهر الرياضات في العالم وفي الجزائر خاصة لشعبيتها الكبيرة، وتطورها المتواصل نحو الفضل حيث حسب بعض الإحصائيات فقد بلغ عدد الممارسين 25000 ممارس

(International weel chair, 1996) بلد 45 في وممارسة أما في الجزائر فقد وصل العدد إلى 256 معوق

ممارس لهذه الرياضة وما يزيد من أهمية رياضة كرة السلة هو تركيبها التنظيمية بالنسبة للفرد المعوق حركياً

ولفوائدها النفسية والاجتماعية .ورياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لا تختلف عن كرة السلة للأصحاء فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيما عدا بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة التي تتيح وضع الاعتبار لتقنية تحريك الكرسي مع ضرورة ممارسة اللعبة من وضع الجلوس بدلا من الوقوف.

الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

يجب على اللاعب أن يجلس مستقيما، بحيث تكون المقعدة مثبتة على مقعد الكرسي المتحرك في الوقت الذي يبدأ فيه اللاعب بتحريك الكرسي يجب أن يضع يديه على العجلتين إلى الخلف بقدر الإمكان ورفع الرأس والانحناء قليلا إلى الأمام يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم يدفع بالأيدي إلى الأمام وإلى الأسفل محاولا أن يشرك أكبر جزءا من عضلاته جسمه من حركة الدفع، وعندما تنتهي عملية الدفع يجب القيام بحركة خاطفة للرسغين قليلا إلى الأمام، وللتحريك بأقصى سرعة إلى الأمام يحاول أن يشارك القسم العلوي من الجسم أثناء عملية الدفع ولا يجوز للاعب سواء في التمرين أو المباراة إلى بعد خلع جهاز الفرامل من الكرسي لإتقان السيطرة عليه بالمهارة والجهد الذاتي

أ-توقيف الكرسي: تتم عملية الإيقاف بإمساك العجلات من إبقاء الجسم مستقيما بقدر الإمكان حتى لا يفقد التوازن .

ب- الانتقال إلى الخلف: يتم بإمساك العجلات من المقدمة من أسفل موضع ممكن .ج- الدوران حول المحور: وتعني هذه الدورة حول المحور مع إبقاء العجلات في مكان

د- الحركة الاهليجية: "الوامة": إن هذه الحركة تعني الدوران أكثر من 180س وهي كثيرا ما تستعمل في كرة السلة على الكراسي المتحركة

هـ- الانطلاق:مسك العجلتين ودفع عجلة لجذب الأخرى نحو الخلف عندما تنطلق بسرعة

و- الانتقال الجانبي: تمسك العجلتين وينتقل الجزء العلوي من الجسم بسرعة وبقوة إلى الجانب مع البقاء مستقيما من الجلوس

ر - الانحناء نحو الأمام: يستعمل الذراع لمسك: الصاعد الخلفي للكرسي بيد واحدة .

إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس: يجب على اللاعب المعاق حركيا التدريب على ما يلي:

- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين ودفع العجلات دون الإطباق على الفخذين
- مسك الكرة أثناء الحركة
- التقاط الكرة من الجري
- التدريب على رمي الكرة من الحركة على الكرسي
- القيام بإتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا
- التدريب على التقاط الكرات المتدحرج على الأرض أثناء الحركة على الكرسي
- إتقان حركات المراوغة والخداع
- وضع تشكيلات التدريب المقترحة لأداء التمرين على هذه المهارات
- خطف وقطع الكرات من على الكرسي المتحرك

كيفية التقاط الكرة من الأرض :

عادة ما يحدث هذا عندما يكون اللاعب متحركا أو منتقلا ويتم المسك بيد واحدة على جانبي الكرسي في حين تمسك اليد الثانية الكرة ويتم الانحناء من نفس الجانب للكرة بمقابلة قضبان العجلة بحيث يتم انتقال الكرة إلى أعلى العجلة، يضع اللاعب يده تحت الكرة إذا كانت قد وصلت إلى القيمة وإبعاد الكرة عن العجلة.

أنواعها التميريات :

يعد التمير من أهم المبادئ الأساسية في كرة السلة ولذا يجب على كل لاعب أن يتقن التمير بأنواعه المختلفة حتى يمكن إعطاء الكرة للزميل من أقرب طريق وأسهل أداء، وكثيرا ما كان التمير يلعب دورا أساسيا في نتائج المباريات في الأوقات القاتلة، لذا كانت التمير القوية، السريعة، الجيدة تعد من التعليمات الأولية عندما نمارس لعبة كرة السلة فلا بد أن يؤديها اللاعب بإتقان تام. أنواع التميريات هي :

أ- التمير الصدري: يمكن أن تؤدي بيد واحدة أو باليدين حيث تعد من التميريات السهلة للاعبين المبتدئين والأكثر شيوعا بين اللاعبين. ب- التمير المرتدة: تؤدي هذه التمير عندما يكون اللاعب المدافع قريبا من اللاعب الذي يؤدي التمير

ج- التمير فوق الرأس: تمسك الكرة فوق مستوى الرأس أو قليلا نحو الهدف والمرفقين لأمام قليلا

د- كرة البيسبول " كرة القاعدة ": وهي التمير التي تستعمل كثيرا وخاصة التمير الطويلة وتستعمل بيد واحدة فقط واليد الأخرى تستعمل للمحافظة على التوازن بمسك الكرسي يجب أن تستقبل الكرة في مستوى الصدر بقدر الإمكان تمسك الكرة باليدين والأصابع مفرقة ومنتشرة على جانب الكرة يجب أن تكون الذراعان منتشيتين قليلا أثناء استقبال الكرة بحيث أن لا تكون الذراعان والأصابع متصلة .

يحاول اللاعب أن يسحب الكرة إلى الصدر بحركة مرنة

المراوغة : تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة عن كرة السلة لدى الأصحاء في المراوغة فكرة السلة على الكراسي المتحركة لا تعرف مهارة المراوغة المضاعفة أو المزدوجة في الهواء .

يجب على اللاعب أثناء عملية المراوغة أن يرفع رأسه حتى يتسنى له رؤية زملائه وكذلك يكتشف الملعب لا يمنع القيام بأكثر من دفعتين بين كل ثبات على الأرض وأثناء الدفع توضع الكرة على الركبتين

التصويب : يختلف تصويب من لاعب لآخر حسب إتقانه لنوع الرمي فهناك أنواع للتصويب منها : التصويب بيد واحدة -التصويب باليدين -التصويب من فوق الرأس عند أداء التصويب يجب الحفاظ على جفاف الأصابع والبقاء هادئا واستعمال الذكاء في اختيار أنسب.

قوانين كرة السلة للمعاقين

تعتبر كرة السلة للكراسي المتحركة هي من أكثر الألعاب الرياضية اجتماعياً للأشخاص المعاقين حركياً ولا تختلف في قوانينها عن كرة السلة لغير المعاقين حيث يحتكم فيها إلى قانون كرة السلة الدولي مع بعض التعديلات المتعلقة بالكرسي المتحرك والتعامل معه. أما التصنيفات المتبعة في كرة السلة للكراسي المتحركة فهي تعتمد على مستوى الإصابة والحركات التي يمكن للشخص المعاق أن يؤديها وهو ما يسمى بالتصنيف الوظيفي بحيث يتم اختبار كل جزء من الجسم ومدى فاعليته في الأداء الوظيفي، وتتم عملية التصنيف عبر إخضاع الشخص المعاق لعدد من الحركات مع الكرة وبدونها بحيث تقوم لجنة التصنيف بمراقبة أداء الشخص المعاق بشكل فردي (وغالبا ما يلجأ اللاعبون لعدم إظهار قدراتهم بهدف الحصول على تصنيف أدنى حتى يعطي الفريق صفة أكثر إيجابياً) ولذا لا تعتمد لجنة التصنيف النتيجة للاختبار الفردي وإنما تخضع اللاعب بعد ذلك لجو تنافسي بحيث تتم مراقبته في أثناء اللعب وعندها يضع اللاعب كل إمكانياته من أجل الفوز وعندها فقط يصنف اللاعب. يصنف اللاعبون على سلم تدرج يبدأ من 1 وينتهي 4.5 بتدرج نصف نقطي بحيث يحصل اللاعب شديد الإعاقة على تصنيف 1 بينما يحصل ذوي الإعاقات البسيطة جداً كقصر الطرف أو العرج البسيط جداً على 4.5 ولا يحق للفريق أن يجمع أكثر من 14 نقطة في الملعب وفلسفة التصنيف وتحديد النقاط التي يسمح للفريق اللعب بها من باب إتاحة الفرصة لأصحاب الإعاقات الشديدة من المشاركة جنباً إلى جنب مع أصحاب الإعاقات البسيطة. ويعطي التصنيف الأدوات المساعدة في حال استخدامها مثل الأحزمة والأربطة أم الأجهزة أو الأطراف في حال استخدامها أثناء اللعب نصف درجة زيادة على التصنيف لذا يحاول معظم اللاعبين التخلي عن أدواتهم المساعدة من أجل الحفاظ على تصنيف أقل.

التسجيل: كما في لعبة كرة السلة العادية تحتسب نقطة واحدة للإصابة من الرمية الحرة، ونقطتين للإصابة من داخل المنطقة، وثلاثة نقاط من خارج خط ثلاثة أمتار

تعليمات كرة البداية: تسمى كذلك كرة القفز حيث عند بداية المباراة تجرى كرة البداية في دائرة منتصف الملعب حيث يتوجه لاعب من كل فريق، ولا يسمح للاعب التحرك من كرسيه والارتفاع وإذا قام بذلك احتسب ضده خطأ واللاعب ذو الطول الأكثر هو الذي ذا الأفضلية في الحياة على الكرة

مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة: المخالفات هي خرق لقواعد اللعبة حيث أن الفريق الذي يرتكب المخالفة يفقد حيازة الكرة، ونذهب إلى الفريق المضاد من خلال رمية إدخال الملعب من اقرب منطقة جرى فيها الخطأ وهذه الخطأ تتمثل في :

- مخالفة تجاوز حدود الملعب :يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على تماس مع الأرض على أو خارج خطوط الملعب الخارجية، وتعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب لمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس، فإن حيازة الكرة تكون للفريق المنافس .

- مخالفة المشي: يسمح اللاعب بدفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط، التمرير أو التصويب، بالكرة فإذا قام بأكثر تحتسب عليه مخالفة المشي

- مخالفة ثواني الثلاث : لا يسمح للاعب بالبقاء لمزيد من ثلاثة ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بالفريق الخصم، وهذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في حالة تصويب .

- مخالفة الخمس ثواني والعشر ثواني :إن اللاعب المراقب جيدا ويحتفظ بالكرة عليه أن يمرر الكرة أو يصوب أو ينطط في مدة تتجاوز خمس ثواني، يجب أيضا على الفريق أن ينتقل بالكرة من نصف ملعبه الخلفي إلى النصف الأمامي خلال عشرة ثواني، وأي وقت زائد من الحالتين يسبب مخالفة ضده: .

الأخطاء: الاخطاء هي اختراق القواعد فيما يتعلق باحتكاك الشخص مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي، يتم احتساب الخطأ ضد المتسبب به وتتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية يؤديها اللاعب وذلك حسب الخطأ الواقع، ويسمح لكل لاعب بارتكاب خمسة أخطاء في المباراة الواحدة وعند ارتكاب اللاعب الخطأ الخامس عليه مغادرة الملعب

التأقلم والتعرف على أكبر عدد ممكن من الظروف والأوساط

إدراك هذه الفئة لإمكانيات وقدراتهم في المشاركة وإحراز الألقاب.

-3بوشيا

تعود أصول هذه الرياضة ، على غرار بيتانك ، إلى اليونان الكلاسيكية. على الرغم من أنها رياضة قديمة جدًا ، إلا أنها تحظى بشعبية كبيرة في بلدان الشمال الأوروبي وعادة ما يتم لعبها في موسم الصيف ، حيث يتم تكييفها للأشخاص المصابين بالشلل الدماغ (نايف مفضي الجبور ، 2012، 113)

خلاصة :

الإعاقة الحركية المكتسبة بمختلف أنواعها كالشلل الدماغى والبتر والشلل النصفى وغيرها، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية، مما يستدعى الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسى والتأهيل الجسدى والدمج الاجتماعى والمهنى وخاصة الرياضى ، وإن من المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق فى الحصول على تربية لا فرق بين سوي ومعاق وهذا ما تنبته الأمم المتحدة فى قانون عام 142/94 والمعروف بالتربية لكل الأطفال المعوقين.

كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة فى جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة وتقدم كل طفل على حده قد تختلف قوة ومقداراً حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته. وهذا يتطلب الوقاية والرعاية الصحية الشاملة والاعتراف بحقوقهم كمواطنين وإتاحة فرص التعليم المناسبة لهم ونشر الوعي بين الأفراد للتعامل معهم، إذ أن مشكلاتهم الجسمية والصحية قد تحول دون تعلمهم مثل أقرانهم الأمر الذى يترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات المساندة فى كثير من الأحيان.

قائمة المراجع :

(أسامة رياض. (2000). *رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية*. دار الفكر العربي ن مصر .

أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم. (2001). *القياس والتأهيل الحركي للمعاقين ، الطبعة 1*. دار الفكر العربي، مصر.

الدكتور محمد سعد المصري. (بلا تاريخ). تم الاسترداد من https://youtu.be/5tfbnc_zixY

السيد فهمي علي محمد. (2008). *الإعاقات الحركية*. دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر .

الموسوعة العربية. (بلا تاريخ). تم الاسترداد من <http://www.arab-ency.com/detail/9428>

إنشراح المشرفي. (2009). *الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة*. مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

جمال الخطيب. (1998). *مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية*. دار الشروق للنشر و التوزيع ، عمان ن الاردن .

جمال الخطيب، منى الحديدي. (2004). *برنامج تدريبي للأطفال المعاقين ، الطبعة 1*. دار الفكر، عمان.

حسن محمد النواصرة. (2006). *نوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني ، الطبعة 1*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

حلمي إبراهيم ن ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاقين*. دار الفكر العربي ، القاهرة .

حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات . (1998 ص 97).

حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاقين*. دار الفكر العربي ، مصر .

حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات. (1998). *دار الفكر العبي*.

حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية والترويح للمعوقين*. دار الفكر العربي ، القاهرة .

ريان سليم وعمار سالم الخزري. (2007). هم أحق بالرعاية الطفل المعوق ، الطبعة 1 . دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

سعيد كمال عبد الحميد. (2009). التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة 1 . دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

سعيد كمال عبد الحميد. (2009). التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة 1 . دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.

صالح حسن الداهري ، ناضم هشام العبيدي. (1999). الشخصية و الصحة النفسية . مؤسسة حمادة للخدمات و الدراسات الجامعية .

صالح حسن الداهري. (2005). رعاية الموهوبين المتميزين (وذوي الاحتياجات الخاصة ، الطبعة 1 . دار وائل للنشر، عمان.

عبد الحكيم بن جواد المطر. (1996). التربية البدنية التأهيلية والشلل الدماغي ، الطبعة 1 . دار الفكر العربي.

عبد الرحمن سيد سليمان. (2001). الإعاقات البدنية . مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

عبد الرحمن سيد سليمان. (2001). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات) الطبعة 1 . مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

عبد العزيز جلال. (1980). قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين . المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ، تونس.

عبد المجيد حسن الطائي. (2007). طرق التعامل مع المعوقين . دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

عبد المحي محمود حسن صالح. (2002). متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية . دار المعرفة الجامعية، مصر.

عبد المطلب أمين القريطي. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و ترتيبهم ، الطبعة 3 . دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد المنصف حسن رشوان. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، (نوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين) . المكتب الجامعي الحديث، مصر.

عصام حمدي الصفدي. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي . دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

عصام حمدي الصفدي. (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي . دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

فاروق الروسان. (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة ، الطبعة 3 . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

ماجدة السيد عبيد. (1999). الإعاقة الجسمية . مجموعة النيل العربية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

محمد عبد المؤمن حسين. (1986). سيكولوجية غير العاديين . دار الفكر العربي ، الإسكندرية، مصر .

مروان عبد المجيد. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين . دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن.

مروان عبد المجيد. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين . دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان ، الأردن.

مروان عبد المجيد إبراهيم. (1997 ص 20). الألعاب الرياضية للمعاقين. دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع.

مروان عبد المجيد. (1997). الألعاب الرياضية للمعاقين. دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع الأردن .

مروان عبد المجيد. (1997). الألعاب الرياضية للمعاقين. دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع الأردن .

يوسف شبلي الزعمر. (2005). التأهيل المهني للمعوقين ، الطبعة 2 . دار الفكر، عمان.