

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
جامعة اكلي محند اولحاج-البويرة-
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم:الإدارة و التسيير الرياضي
مطبوعة تدريسية لمقياس: مدخل للنشاط الرياضي المكيف

مدخل للنشاط الرياضي المكيف

إعداد: الدكتور رضوان ميهوبي

الموسم الجامعي:2020./2021.

معلومات حول المقياس و المطبوعة

اسم المقياس: مدخل للنشاط الرياضي المكيف.

المستوى الدراسي: السنة الأولى ليسانس / جذع مشترك

سنوي

طبعية المقياس:

أهداف المقياس:

- تعليم القواعد الأساسية و المعارف النظرية و التطبيقات المرتبطة بالمعاقين.
- مساعدة الطالب في فهم و توظيف المعارف و المكتسبات الخاصة بالنشاط المكيف
- المعارف المسبقة المطلوبة و المتجددة، و معرفة القواعد الأساسية للتخصص من خلال التوجيهات و المفاهيم ذات الصلة
- الإطلاع على أهم التعريفات و النظريات المفسرة للنشاط البدني المكيف
- إجرائيا: التدريس يكون باللغة العربية و اللغة الأجنبية بالإعتماد على الصور و الفيديوهات ما دام المقياس قريب من المجال الطبي

عدد المحاور:06

عدد المحاضرات:10

عدد الاسبوع:10

عدد صفحات المطبوعة: 39 (كاملة)

عدد المراجع المعتمدة: 19

فهرس المحتويات:

الاسبوع	اسم المحاضرة	المحاضرة	المحور	الرقم
الاول	نبذة تاريخية حول النشاط المكيف في العالم	محاضرة رقم 01	- نبذة تاريخية و مفاهيم أساسية	01
الثاني	المفاهيم الأساسية للنشاط الرياضي المكيف	محاضرة رقم02		
الثالث	النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف	محاضرة رقم 03	- النظريات المؤسسة للنشاط الرياضي المكيف	02
الرابع	التعديل و التكيف	محاضرة رقم 04		
الخامس	مجالات الأنشطة الرياضية المكيفة	محاضرة رقم05	مجالات الأنشطة الرياضية المكيفة	03
السادس	التصنيف الخاص باللجنة الأولمبية	محاضرة رقم06	تصنيف رياضة المعاقين	04
السابع	المعوق و أنواع الإعاقات	محاضرة رقم 07		
الثامن	التشوهات الخلقية	محاضرة رقم 08	التشوهات الخلقية و الإضطرابات	05
التاسع	الإضطرابات العصبية و الشلل	محاضرة رقم 09		
العاشر	التصنيف الأولمبي للرياضات حسب الإعاقة	محاضرة رقم 10	الرياضة و المعاقين	06

المحور الأول/ المحاضرة الأولى

الأسبوع الأول

نبذة تاريخية و مفاهيم أساسية

نبذة تاريخية حول النشاط المكيف في العالم

1/ نبذة تاريخية حول النشاط المكيف في العالم:

يعد الطبيب الإنجليزي Goetman أول من أنشأ رياضة المعاقين بشكلها المنظم لغرض طبي بحت بالإعتماد على العلاج البدني و التمرينات الرياضية التأهيلية . غير أن هذه النشاطات تضرب في العصور السابقة و يقصد بها التمرينات البدنية العادية لغرض العلاج و التأهيل ، أو ما أصبح يسمى بعد ذلك بالعلاج التأهيلي (تمار.م، 2019).

ابن سينا (970م) أشار ان العلاج الطبي يلزم المعالج غلى العودة إلى التمرينات البدنية للصحة. أما في القرون الوسطى بحسب كتاب Mercuriel (1530 ، 1607م) في التمرينات الرياضية يؤيد فيه فكرة الأهمية و الفوائد العلاجية بالتمارين الرياضية لفئة المعاقين.

كتابات اخرى اهتمت بهذا المجال دون ان تشير إلى الطرق المستعملة في ذلك بقدر ما صبغت اهتمامها بضرورة ادماج المعاقين اجتماعيا عن طريق النشاطات البدنية المكيفة.

و من بين الأسباب المساهمة في ظهور رياضة المعاقين، هو تغير نظرة المجتمع و اتجاهاتهم نحوهم. فبعد انتهاء الحرب العالمية الثانية بما خلفته من مصابين و مبتوري الأطراف، و جب الاهتمام بعلاجهم بكل الطرق و تطوير الطرق الموجودة، و كذا ادماجهم في الحياة الاجتماعية و الاقتصادية كأشخاص عاديين بكل الحقوق بعد تأهيلهم بفضل الطفرة الطبية في طرق التأهيل و تطور أجهزة التعويض و الأعضاء الاصطناعية ، فضلا عن الحماية القانونية التي وفرت لهم (تمار.م، 2019).

تواصل هذا الإهتمام بهذه الفئة بشكل ملحوظ، ففي عام 1948 تجسدت أفكار التكفل بها بعد ملاحظة فقدان الثقة و الياس من الحياة عند المصابين بالشلل و المقيمين بمستشفى ستوك متنديفل بإنجلترا، فأنشأ الطبيب goetman ألعابا رياضية للمعاقين لمساعدتهم على رفع معنوياتهم و توازنهم النفسي و الجسمي، و إعادة إدماجهم اجتماعيا بواسطة نشاطات رياضية تناسب قدراتهم البدنية و الحركية.

تطور الإهتمام العالمي بمنظمات الرعاية للمعاقين بتنظيم مسابقات بين أكبر عدد ممكن منهم، هذا ما تطلب انشاء نوادي خاصة بهم فأنشئ أول نادي رياضي بالمانيا خاص بالصم، أين يمارس فيه المعاقون رياضات متعددة و مختلفة. في انجلترا تم انشاء نادي للمعاقين الذي كان يهتم اكثر بالمسابقات الخاصة

بالمبتورين خاصة بعد ظهور تصنيفات جديدة لانواع البتر و اختلاف قدراتها الحركية قصد إعطاء تكافؤا للفرص بين المتنافسين (ميهوبي.ر، 2012).

ظهر مصطلح النشاط الرياضي المكيف في صغته الحالية ابتداء من السبعينات (1973) في مقاطعة Quebec بكندا ، اين تم ادماجه في البرامج التأهيلية و التنافسية على شكل "APA" (احمد فؤاد. ش، 2017). و قبل ذلك تم إنشاء الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا باتحادات المحاربين القدامى في فرنسا في عام 1960(تمار.م، 2019). ثم تاسيس المنظمة الدولية لرياضة المعاقين برعاية الإتحاد الدولي لمعطوبي الحروب في 1964

في 1970 تنظيم اول بطولة عالمية لمختلف الإعاقات (الصم، المكفوفين، المبتورين...) تحت رعاية الإتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين.

1972، إجراء الدورة الأولمبية للمعاقين بألمانيا

1974، إجراء البطولة العالمية للمعاقين بإنجاترا بمشاركة 26 دولة

1977، إنشاء الفدرالية العالمية للنشاطات الرياضية المكيفة (IFAPA) من طرف رياضيين كنديين و بلجيكين.

1980، الدورة الأولمبية للمعاقين بهولندا

1981، تم في هذه السنة: تاسيس اتحاد منفصل لرياضة المكفوفين عن الإعاقات الأخرى، تاسيس اتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي.

1984، الدورة الأولمبية البارالمبية السابعة للمعاقين في الولايات المتحدة الامريكية

1989، في كندا و بلجيكا صار الاهتمام بالنشاط الرياضي المكيف الخاص بالفئات غير المعاقة، كالشيوخ و اصحاب المرضى و الاضطرابات العقلية.

2/ تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:

لا يكمن الحديث عن رياضة المعاقين و لا حتى المعاقين أثناء الحقبة الاستعمارية للجزائر للأسباب المعروفة عن طابع الاستبداد و الظلم و كذا التهميش الذي طال كل فئات الشعب الجزائري، بما فيهم المعاقين.

بعد الإستقلال، بدأ الإهتمام بالمعاقين يتزايد و يتحسن من خلال طرح برامج مختلفة تهدف الى ادماج المعاقين في مراكز التكوين المهني المتخصصة، ثم جاءت فدرالية رياضة المعوقين و ذوي العاهات في

فيفري 1979. فبدأ العمل على تحسين و تطوير الرياضة عند فئة المعوقين حيث توجد 36 رابطة ولائية و 116 جمعية تظم ما يفوق عن 2000 رياضي معاق يمارس رياضة بانتظام (ت.مار.م، 2019). و بالنظر الى النتائج المحققة ، أعادت الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين تنظيم أهدافها كالتالي:

1. تنمية النشاطات التربوية و الرياضية الخاصة بالمعوقين.
2. العمل التحسيبي و الإعلامي.
3. تنظيم التظاهرات الرياضية بالتعاون مع القطاع الصحي و قطاع التضامن.
4. استعمال الرياضة كوسيلة لإدماج المعاقين اجتماعيا.

الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فدراليات دولية و عالمية:

- اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضات المكيفة (CCI).
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا
- بالإضافة إلى فدراليات اخرى حسب كل رياضة.
- ✓ بعض التواريخ الهامة:
- اولى النشاطات كانت في الايطار الطبي يتقرايين و العاشور بالعاصمة (CHU/CMPP)
- في 1981 انظمت الفدرالية الجزائرية للاتحادية الدولية
- في 1983 تنظيم الألعاب الوطنية في وهران
- 1991 مشاركة الجزائر في الألعاب الافريقية للمعوقين بمصر
- 1992 المشاركة في الالعاب الاولمبية البارلمبية ببرشلونة بفوجين، الاول في العاب القوى و الثاني في كرة الجرس.

المحور الأول/ المحاضرة الثانية

الأسبوع الثاني

المفاهيم الأساسية للنشاط الرياضي المكيف

1/ مفهوم النشاط الرياضي المكيف:

النشاط البدني الرياضي المكيف هو عملية تطوير و تعديل في طرق و اساليب ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم و قدرات الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب نوع و صنف و درجة الإعاقة لديهم.

و تعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعة من الإجراءات المتخذة في بعض الأنشطة الرياضية بتعديل في الأداء البدني ، في الوسائل، في قواعد اللعب و في الفضاء الممارس فيه (تمار.م، 2019).

تعرفها الجمعية الأمريكية للصحة و التربية و الترويح بأنها عبارة عن مجموعة من البرامج المتنوعة و المتطورة من الأنشطة و الألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين، إذ يمكنهم ذلك من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع و تسهم في استغلال قدراتهم (تمار.م، 2019).

النشاطات البدنية المكيفة كخدمة، مميزة للمعاق في المجال التربوي مثلا ، تعتبر تغييرا لكلمة " مكيف" بكلمة اخرى هي " معدل" adapté/modifié . هذا ما يسهل فهم المعنى الحقيقي للنشاطات المكيفة بأنها وسيلة تعليم ، تدريب و تدريس يتم فيها تعديل المحتوى البيداغوجي و تعديل البيئة البيداغوجية للسماح لكل الأشخاص بالمشاركة بكل راحة.

2/ أهداف النشاطات الرياضية المكيفة:

حسب الفدرالية الدولية لرياضة المعاقين، الهدف المسطر من طرف المهنيين في هذا المجال هو السماح لكل الأفراد مهما كانت إعاقاتهم بالولوج إلى نشاط بدني منتظم طوال الحياة، كهواية، كرياضة علاجية ، كرياضة صحية او للتعبير .

يعتبر ميدان النشاط الرياضي البدني المكيف بمثابة وسيلة تضع بين يدي المعاق :

- نشاط مكيف
- بيئة اجتماعية و مادية خاصة
- وسائل
- قواعد و قوانين خاصة

بالإضافة إلى توفير للفرد الذي يعاني من محدودية المصادر العاطفية بالعيش في نمط حياة مليء بالدفء عن طريق المشاركة في نشاط بدني جماعي غني بالعلاقات الإجتماعية .

من أهدافها كذلك أنها تأخذ مقارنة شمولية عامة بالفرد فهي تمس الجوانب الثلاثة الهامة :

- الجانب البيولوجي *biologique*
- الجانب النفسي *psychologique*
- الجانب الإجتماعي *social*

تضيف الجمعية الامريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح في عام 1978 بأن حق الترويح يعد احد حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح المتضمن للرياضة بجانب النشاطات الترويحية الأخرى، و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة دول العمل على احترام هذا الحق بالذات. و قد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و علم النفس و علم الإجتماع بأن الأنشطة الرياضية و الترويحية هامة عموما . هذا المر يجعل اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف ذو اهمية مختلفة الابعاد هي:

2-1/ الأهمية البيولوجية:

يحتم البناء البيولوجي للجسم البشري على ضرورة الحركة ، حيث أجمع علماء التخصص على أهمية الاحتفاظ على سلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص المعتبر ذو خصوصيات حركية ما، هذا برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخصوصيو الحركة لأسباب عضوية ، اجتماعية و عقلية، فالأهمية البيولوجية لهم هو التأكيد على الحركة (أحمد، 1984، ص61)، فيؤثر التدريب على التركيب الجسمي مهما كانت حركيته و اتساع زاوية حركاته.

2-2/ الأهمية الإجتماعية:

يشجع النشاط الرياضي على تنمية العلاقات الإجتماعية بين الأفراد المبتدئين، الرياضيين و الرياضيين المعاقين بالتخفيف من عزلتهم، انغلاقهم و انطوائهم على ذاتهم بتحقيق انسجاما و توافقا بين هؤلاء الأفراد ، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو نادي أو مع أفراد الأسرة و تبادل الآراء و الأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بينهم و يجعلها أكثر تماسكا مما يزيد من الدعم الإجتماعي داخل الجماعات الصغيرة و الوحدات الإجتماعية ذات الهدف الموحد و الخصوصية المجتمعة.

2-3/ الأهمية النفسية:

لم يترك علم النفس ميدانا الا و اقتحمه لتفسير ما هو ارادي و ما هو غير ارادي في السلوك الإنساني في بعده الفطري و المكتسب و القابلة للتغيير تحت ظروف خاصة معينة، فلا يلعب الأطفال عند الإصابة

بأمراض عضوية أو فيزيولوجية تتطلب توظيفاً كبيراً للجسم تقادياً للإجهاد أو السعال أو تقادياً لأي أعراض أخرى، ولا يلعب الأطفال المصابين بأمراض عقلية نفس الألعاب و في نفس الوسط ، فالإعتماد على مدرسة أساسية في علم النفس هي مدرسة التحليل النفسي لفرويد و نبحت عن اثرها في الرياضة و الترويج فإنها تعمل على تأكيد مبدئين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن انفسهم باللعب و تهيئة وسط اللعب
- الإتصال داخل عملية تطوير السلوك ، فالأنشطة الترويحية مثلا لمختلف الفئات تعطي فرصا للتواصل و لتحقيق الذات الحضورية (القروني ، 1978، ص20)

ويصنف محفوظ حسن (محفوظ حسن ، 2015، ص8) أهداف النشاط البدني و البدني الرياضي المكيف باختلاف أنواع الممارسات الرياضية و باختلاف الفئات الممارسة بأقصى مستوى من الإستفادة من خلال:

- تنمية شخصية المعاق و التخفيف من الاضطرابات النفسية المرافقة للإعاقات من خلال تنمية الشعور بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية.
- اكتساب المهارات الحركية من خلال تنمية الجهاز العضلي باختلاف انواعه و باختلاف مستوى تدخلها في تأدية الحركات الممكنة.
- إصلاح تشوهات القوام و علاج الإنحرافات القوامية عند المعاق
- التعديل و التحسين في أداء المهارات الحركية الأساسية للمعاق مثل الوقوف، المشي، الجري و التي تسهم في تحسين الحالة العامة للجهاز الحركي.
- تفاعل المعاق مع الجماعات من خلال إكسابه لمهارات إجتماعية
- تنمية الإحساس بالمسؤولية و حسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- زيادة الإدراك العام و نمو النواحي المعرفية و القدرات العقلية
- مساعدة المعاقين على ممارسة حياتهم اليومية مثل أقرانهم.
- تنمية الشعور بالإنتماء و المشاركة في المجموعات.
- اكسابهم الإحترام من الآخرين
- الإسهام في تقوية الإحساس بالذات لدى المعاق.
- تطوير و صقل المواهب كل حسب إعاقته و كل حسب رياضته.

3/ أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي و العصبي و البدني و الإجتماعي، حيث بينت الدراسات أن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف كثيرا عن احتياجات الفرد العادي، فهو يريد كذلك أن سمارس السباحة، الرمي، القفز .. الخ فحسب بعض الباحثين في المجال الرياضي المكيف، كل ما يحتاجه الفرد العادي يلائم الفرد المعاق مع وضع حدود معينة لمستويات الممارسة و مستويات اخرى للبرامج التي تلائم إصابة أو نقاط ضعف المعاق (محمد الحماحي، الخولي، 1990، ص 194).

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب و أنشطة و حركات إيقاعية و ترفيهية تتناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، و قد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، و قد يكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق و تقبله لذاته و اعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

و يراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية المهارات الحركية الأساسية و القدرات البدنية
- الهدف من النشاط الرياضي في اسسه ان يحدث تحسين حركي و تاهيله بالعلاج
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية القدرات المهارية.
- تنفيذ البرامج يكون في المدارس الخاصة أو المراكز أو المستشفيات و المؤسسات العلاجية الأخرى.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكاناته و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية باقي قدراته و اكتشاف اخرى.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية للسماح للمتعة و التنافس أن يأخذ مكانه (حلمي إبراهيم، ليلي، ص 47 ، 1998).

المحور الثاني/ المحاضرة الأولى

الأسبوع الثالث

النظريات المؤسسة للنشاط الرياضي المكيف

1/ النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح (الذي يعد اساس النشاط المكيف) بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد وكارول جروس Jean Piaget وجان بياجيه Sigmund Freud .

هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها: ت مختلفة نذكر منها :

1-1/ نظرية الطاقة الزائدة (نظرية سينسر وشيلر):

جاء في هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. و تشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها .

1-2/ نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء ذو غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب

بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة. وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل روجرس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز R . Mills "يعوض الترويج للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية، فيجد الهواي من ممارسته هوايته فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها، يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضم نمو المواهب والإبداعات عامة و في مجال العمل الصناعي خاصة.

1-3/ نظرية إعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول Stanley Hool "الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات " وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ اقدم العصور. من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارل روجروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القرديّة من مراحل تطور الإنسان (حسب النظرية التطورية و بعيدا عن كل اعتقادات عقائدية) (كمال درويش ، أمين الخولي ،1990).

1-4/ نظرية الترويج:

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويجية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته لحيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة.

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ الخ. كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة.

1-5/ نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويج، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب

شاق وممل لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك. هذه النظرية تحت الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

1-6/ نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بان للبشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويبضحك ويبصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه. فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تتدفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

المحور الثاني / المحاضرة الثانية

الاسبوع الرابع

التعديل و التكيف

1/ مفهوم النشاط البدني الرياضي المعدل والمكيف:

ونقصد بمصطلح المعدل كل شيء أو نشاط تم تقويمه وحسب الحاجة وبالتالي فالأنشطة الرياضية المعدلة تعني تلك الأنشطة التي يماره بعض الأشخاص الذين يميلون أو ينحرفون عن المستوى العادي، ويكون التعديل حسب هذا الانحراف أي أنها أنشطة خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة .

و تعرف النشاطات و /أو الرياضات التي أحدثت فيها تغييرات لدرجة استطاعة المعاق المشاركة و الممارسة فيها. هذا دليل على أن البرامج الرياضية المعدلة هي برامج ارتقائية ، وقائية متعددة تشمل الألعاب و الالعاب الرياضية معدلة بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها.

تتبع النشاطات الرياضية المكيفة الأهداف العامة للتربية الرياضية العامة من حيث النمو العضوي ، العصبي، البدني، النفسي و الاجتماعي مع الإصرار على الأمن في الممارسة تقاديا لمضاعفات أخرى، بالإعتماد على نفسه (Bernard.P, 2002).

2/ تعريف النشاط الرياضي المعدل:

*التربية البدنية المعدلة(Adapted physical Education) :

وتعني الألعاب والرياضات التي يتم التعبير فيها لدرجة يستطيع فيها المعوق غير القادر على الممارسة المشاركة في الأنشطة الرياضية(حلمي ابراهيم، ليلي س.ف، 2008)

ونعني به كذلك ، كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو فعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى، بالتالي فالأنشطة الرياضية المعدلة هي تلك الأنشطة التي تم التعديل فيها بشكل يتوافق مع قدرات الأفراد الذين ينطبق عليهم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من شأنها مساعدتهم على تحقيق النمو الذاتي والبدني والعقلي والاجتماعي والنفسي حتى يتقبل إعاقته ويتمشى معها الاعتماد على نفسه في فضاء حاجاته،فالتعديل في هذه الأنشطة يخضع أساسا إلى نوع الإعاقة وشدتها أو درجة حدتها.

2/ أوجه التكيف:

للنشاط الرياضي 4 أوجه يظهر من خلالها التكيف:

- الوجه التكنولوجي (الوسائل و الأجهزة المكيفة و المعدلة)

- الوجه التقني (النشاطات البدنية الرياضية)
- الوجه التنظيمي و القانوني (قواعد اللعب و احتساب النقاط)
- الوجه البيداغوجي بوجهين هما :
- وجه لوجه في العلاقة البيداغوجية التعليمية او التدريبية مع معاق بخر او مع المختص.
- محتوى البرنامج البيداغوجي (يكون بعيدا عن الطرق الدقيقة الإمبريقية).

2-1/التعديل في النواحي القانونية: لكل نشاط رياضي قوانينه الخاصة به و المتفق عليها. إلا أن في رياضة المعاقين و بحسب هدف الممارسة و مستوى الممارسة ، يمكن للمدرب أو المربي أن يؤتي بتعديلات في قوانين اللعبة. و نلخص اساليب تعديل الانشطة البدنية الرياضية في النقاط التالية:

- تقليل الزمن الكلي للأداء
- تعديل المسافة
- تبسيط التمارين البدنية
- التقليل من وزن و أبعاد الوسائل و الأدوات المستعملة
- زيادة عدد أفراد الفريق لتقليل حمل المسؤولية على الرياضي
- السماح بالتغيير عند الضرورة و اللعب مستمر
- تقسيم النشاط على اللاعبين بمراعاة الفروق الفردية.
- يمكن إلغاء التسلل في كرة القدم
- يمكن إلغاء التماس للأطفال المعاقين ذهنيا أو المبتوري الذراع
- يمكن لمس الكرة باليد عند المعاقين ذهنيا

2-2/التعديل في عدد اللاعبين:

- ✓ زيادة عدد اللاعبين في كرة السلة
- ✓ التقليل منهم في كرة القدم.

2-3/التعديل في الأداء المهاري للحركة:

- ✓ يمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.
- ✓ ممارسة مهارة دفع الجلة من على الكرسي
- ✓ الإستغناء عن مهارة التنطيط (dribble) في كرة السلة للكراسي .

2-4/التعديل في الأدوات :

✓ تعديل وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل و مبتوري الطرف السفلي من وضعية الجلوس

✓ زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنيا

استخدام كرسي ثابت اثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي (تمار.م، 2019).

3/ أهداف النشاطات الرياضية المعدلة :

1- تنمية المهارات الحركية الاساسية لمواجهة متطلبات الحياة القاعدية ، كالمشي، الجري، المسك ، تغيير الإتجاه، حفظ التوازن...

2- تنمية التوافق العصبي العضلي بالإعتماد على أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب.

3- تنمية اللياقة البدنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة و طبيعتها لإسارجاع توازن الجسم في اسرع وقت ممكن بالرفع من قدرة العمل.

4- العمل على تقوية اجهزة الجسم الحيوية كالجهاز التنفسي و الجهاز الدوري..

5- تصحيح الإنحرافات القوامية في حال الإعاقات البدنية ، لإتاحة الفرصة للأجهزة الحيوية باسترجاع قدرة و اتجاه عملها.

6- تنمية الإحساس بأجهزة الجسم المختلفة و الإحساس بالمكان و معرفة الحجم و المساحة التي يتحرك فيها الجسم في البيئة المحيطة.

7- الرفع من الجانب الترويحي و استغلال وقت الفراغ ما يطور الجانب الإجتماعي الإندماجي.

8- اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الإنتباه و حسن التصرف و التفكير.

9- تنمية الإتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية و الرفع من الثقة بالنفس.

10-الإعتماد على النفس .

3/ الجسد و الرياضة و الإعاقة، العلاقة الجدلية في تكيف الحركة:

نعلم جميعا ان الرياضة و خاصة رياضة المستوى العالي تعتمد على قديبة الإنجاز التي تتجلى في النشاطات التنافسية. هذه الأخيرة تقيم أكثر سمات الامتياز، التطور المتواصل و كذا البحث عن تجاوز الذات (Heilbrun.B, 2004) . بحسب هذا التعريف، يصبح الجسد في قلب مبدأ القياس و المواجهة البدنية، فمن خلال المنافسة تظهر قدرات الرياضي و لو كان معاقا ، و تظهر معه الأجساد بضعفها من جهة و بكفاءتها من جهة أخرى، بالإضافة إلى حدودها (Lachheb.M, & Moualla.N, 2009) .

تفرض المنافسة الرياضية منطق المقارنة بين جسد المتنافس و أقرانه من جهة، و بين جسد المتنافس و الجسد المثالي المرغوب فيه من جهة اخرى، في ظل الصورة المثالية التي يبينها الرياضي عن جسده.

يتميز المعاقون بدنيا بأجساد مصابة، و بالخدوش الظاهرة إذا ما كانت إعاقة مكتسبة. هذه الحالة من الإضطراب البدني تفرض عرض الصعوبات و الإستحالات الحركية و تعطي نسبة العطل و كذا نقص الفعالية ، بالإضافة إلى نقص الفعالية المرتبطة و المتعلقة بشروط الحركة.

الأسبوع الخامس

المحور الثالث/ المحاضرة الأولى

مجالات الأنشطة الرياضية المكيفة

1/ دور المختص في APA:

يجمع المختصون أن المربي المختص في النشاط المكيف لا يعالج مباشرة الأفراد لأنه ليس طبيب و ليس معالج فيزيائي (Rééducateur)، مهمته تكمن أساسا في اىصال الفرد المعاق عن طريق النشاطات البدنية الرياضية إلى تعويض العجز البدني أو الذهني أو التقليل منه.

المهني في مجال APA، مؤهل ليشترك في بناء و تصور ، مرافقة و قيادة البرنامج و تقييم البرامج الوقائية و التأهيلية ، و كذا المساهمة في إدماج المصابين عن طريق النشاطات الرياضية المكيفة.

و يقوم بهذه المهام مع الفئات التي تدخل تحت التصنيفات الآتية:

- 1- اضطرابات وظيفية و عضوية
- 2- اضطرابات حسية و حركية
- 3- اضطرابات السلوك و الشخصية
- 4- القصور العقلي
- 5- العجز في التكيف الإجتماعي
- 6- اضطرابات مرتبطة بالشيخوخة
- 7- أمراض مزمنة و هالكة.

2/ المعارف المحاط بها من طرف المختص:

على الإختصاصي في هذا المجال أن يكون ملما بالميادين العلمية التالية:

- فيزيولوجيا الأمراض Physiopathologie
- التشريح Anatomie
- التربية الصحية Education à la santé
- علم النفس و علم النفس الإجتماعي Psychologie et Psychologie Sociale
- المعارف الطبية الاستعجالية للتدخل Medecine d'intervention preventive
- التقييم Evaluation
- الأمن sécurité

3 / القطاعات التي ينشط فيها:

- 1- المؤسسات ذات الطابع الطبي، المستشفيات، المراكز الطبية المتخصصة، دور الشيخوخة و المراكز ذات الطابع الطبي العلاجي و الطبي الإجتماعي.
- 2- المنشآت الرياضية و الرياضية المتخصصة
- 3- مراكز إعادة التأهيل الحركي و الطبي، المراكز الطبية بالمياه المعدنية،
- 4- مراكز الطب الرياضي
- 5- مراكز التكفل النفسي و النفسي البيداغوجي
- 6- مراكز إعادة التربية
- 7- مراكز العلاج من الإدمان
- 8- مراكز التكفل الطبي الخاص بالسمنة و العلاج الرياضي

4/ المهام حسب نوع الفئة:

❖ في الحالات الطبية:

من اول الأطباء الذين اصرروا على التكفل الطبي البيداغوجي بالأطفال هو Bourneville D.M (1840 - 1909) ، أين كان التكفل بالأطفال البلهاء (Idiots) او المصابون بالصرع (epileptiques). بالإضافة إلى حالات الشلل الدماغي (IMC) و إصابات النخاع (Blessés Medulaires) و الفلج الشقي (hémiplagiques)...الخ. مهام المختص تلخص هنا في :

✚ تدخل صحي و مساعدة علاجية

✚ تدخل بيداغوجي بهدف أخلاقي تعليمي للمساعدة و المرافقة

✚ الهدف هو مواجهة القصور البدني و التعلم الحركي القاعدي (المشي، المسك..).

✚ اما الحالات التي تبدو اكثر صحة، التكفل يتركز على تطوير الحواس و التفكير القاعديين (التعرف على الأشياء، على اطراف الجسم، ارتداء اللباس و التكيف مع البيئة).

✚ في حال كان الإختصاصي ذو تكوين رياضي كذلك ، فالتدخل يجب ان يكون كذلك في اقتراح تمارين تحسين القدرة الهوائية و التنفس، التقوية العضلية، و يمكن اللجوء الى استعمال الإيقاع الموسيقي و استعمال وسائل رياضية، كالكرات، الألعاب، التعبير بالرقص، النزال...الخ (احمد فؤاد، ش، 2017).

❖ في الحالات النفسية البيداغوجية:

من العلماء الذين طوروا طرق التكفل النفسي البيداغوجي (1857 - 1911) خاصة مع فئة المتخلفين دراسيا و ذوي عسر التعلم أين خلق ما يعرف اليوم بالتربية الخاصة فكانت الفتيات تدمجن بعد التكوين كخدمات بيوت، أما الذكور فكانوا يدمجون بعد التكوين في المزارع. في هذه الحالة يقوم المختص بالإهتمام بكل ما يخص:

✚ تمارين التعديل النشاط *régulation tonique*

✚ تمارين التوازن *equilibre*

✚ تمارين الجنبية *latéralité*

✚ الجمباز التحليلي السويدي

✚ تمارين تعديل القوام او ما يعرف بالجمباز العظمي *gym orthopedique*.

وجب على الاختصاصي ان يطور اساليب الانتقاء و الاكتشاف المبكر للحالات عن طريق تطوير اساليب طبية اجتماعية.

❖ في الحالات ذات الغلبة التأهيلية :

الهدف الأساسي في هذه الحالة هو امكانية تطبيق الحركات و تعزيزاتها الطبيعية بهدف:

✚ ائصال العجز الأصلي او المفاجئ او المكتسب الى الحالة الأقرب الى الحالة العادية.

✚ اكتشاف اي بنية بدنية غير سوية أو شاذة مهما كان عمر الشخص.

✚ التعاون مع الصحة المدرسية.

✚ استعمال العلاجات الطبيعية (*kinésithérapie, massage*).

الأسبوع السادس

المحور الرابع/ المحاضرة الأولى

تصنيف رياضة المعاقين

1/ التصنيف الخاص باللجنة الأولمبية:

يتنافس الرياضيون حسب مستواهم الرياضي انطلاقاً من توزيعهم حسب العجز و الإعاقة إلى:

- الرياضيين المبتورين الذين ينقصهم على الاقل مفصل ضروري (المرفق، رسغ اليد، الركبة، رسغ القدم).
- الرياضيين الذين يتطلب عجزهم إلى استعمال كرسي متحرك.
- الرياضيين المصنفين في خانة الشلل الحركي الدماغي (IMC) باضطراب القوام و/أو الحركي.
- رياضيين بعجز بصري.
- رياضيين بعجز ذهني و بقصور عقلي (تاخر) مكتسب قبل سن 18 سنة.
- رياضيين بإضطرابات حركية لا تشبه التصنيفات الأخرى السابقة (ميهوبي، ر، 2012).

2/ تصنيفات حسب الهدف من الرياضة:

1-2/الرياضة العلاجية:

إن ممارسة الرياضة عند المعاقين تعد بمثابة وسيلة علاجية و كأحدى الطرق العلاجية الطبيعي المؤهلة للمعاق. بالإضافة إلى فائدتها الطبية في إعادة تأهيل ما بعد الجراحة و ما بعد الجبس (الكسور) و كذا تأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي (الشلل النصفي و الشلل الرباعي) حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال (Bernard.P, 2002).

هي بمثابة إحدى وسائل العلاج التي يلجأ إليها القائمين على مجال التربية الخاصة. فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل (حلمي ابراهيم السيد، 2008). و على سبيل المثال نجد :

- مهارة التصويب في كرة السلة او الحركة القريبة منها، تسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية.
- حركة الرجلين في السباحة الحرة تمثل حركة القيام بخطوة على شكل مشي.

- تصويب الكرة عند المعاقين ذهنيا (إعاقة عقلية، ذهنية) يعد برنامجا عقليا و وسيلة الاتصال هي الكرة.
- التصويب بالقوس عن قرب يمثل تقوية عضلية للمنطقة الكتفية و للأطراف العلوية، ز يسمح في نفس الوقت للضبط و للتحكم في التوازن على الأطراف السفلية و فوق الكرسي(تمار.م، 2019).

2-2/الرياضة الترويحية:

من خلالها يستمتع المعاق بحركاته و يروح عن نفسه باكتساب خبرات حركية. كما يختلف المجهود في الشطرنج، البلياردو.. عنه في الرياضات كالسباحة، و الألعاب الكروية. و النشاط الترويحي هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه مدفوعا بالسعادة النفسية التي يشعر بها و أثناء و بعد الممارسة مشبعا الحاجة للانتماء و الشعور بالذات و الابتكار .

ويتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل إقامة صداقات تخرجه من عزله وتدمجه في المجتمع (ابراهيم رحمة،1998،) . كما يعتبر الترويح من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العليا، يعتبر طريقا سلميا نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي .

كما يساهم النشاط الترويحي بدور إيجابي في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الروتينية والمملة ما بعد الإصابة.

2-3/الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النشاط إلى الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية و الكفاءة بالاعتماد على التدريبات العلمية السليمة و الأدوات المتطورة و كذا الطب الرياضي. يلتزم الرياضي في الرياضة التنافسية بالقواعد و القوانين الخاصة بالأداء ، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية و الطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية و العصبية للمعاق و بمستوى الإصابة و العجز، مع تجنب أي مضاعفات لحالة الرياضي (Bernard.P, 2002). و لممارسة هذا النوع من الرياضات فوائد و أهداف :

- ✚ استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم.
- ✚ إعادو التوازن النفسي للمعوق
- ✚ زوال و نقص العقد الدونية عند المعاق.

2-4/ رياضات المخاطرة :

يشير هذا الصنف من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة و قد تمارس فردية او جماعة مثل التزحلق على الجليد، سباق السيارات، الغطس، مع مراعاة تدابير السلامة لأن رياضات التزحلق على الجليد أو على الأوحال، و التي تتطلب مهارات حركية عالية تسبب إصابات بليغة للمعاق و غير المعاق لدرجة الشلل،

2-5/الرياضات الإجتماعية:

حيث ترتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع و ذلك بتدريبه على ممارسة مهامه السابقة أو الجديدة تبعا لنوع إعاقته ودرجتها وميوله. هذه الرياضات تساعد بالاندماج في الفئات العادية على شكل لاعب مشارك بالتدريب مع الأصحاء فيما يعرف بالرياضات المشتركة، تنس الطاولة (الشلل و البتر السفلي)، البلياردو، السباحة للمعاقين و الأصحاء (المكفوفين).

2-6/المشاركة السلبية :

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفاز أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم والتنس وكرة السلة وكرة اليد.... الخ، يشترك فيها الأسوياء مع المعاقين، في هذا النوع حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان. و مما لاشك فيه أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة.

المحور الرابع/ المحاضرة الثانية

الاسبوع السابع

المعوق و أنواع الإعاقات

-1/ مفهوم مبسط للإعاقة:

إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية أو جميعها معا، تسبب ضررا للإنسان و قد تؤثر في مسيرة حياته. تعرف كذلك بأنها حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسية للحياة اليومية كالعناية بالذات و بالعلاقات الإجتماعية و النشاطات الإقتصادية.

تعرف كذلك على أنها حالة شلل او خلل، تحد من مقدرة الفرد في العناية بذاته و القيام بوظيفة واحدة أو أكثر لممارسة العلاقات الإجتماعية و اليومية.

تعرف منظمة الصحة العالمية المعوق بأنه شخص يجد نفسه خلال فترة معتبرة قاصرا بسبب حالته الفيزيائية والعقلية من المشاركة كليا في كل النشاطات الخاصة بسنه. هذا التعريف يشمل كل العاهات التي قد تسبب عجزا أو لا تسببه وتثير هذه العاهات احباطات متعددة تؤثر في نمو الشخصية ، ومن آثارها الشعور بالنقص الذي يضع الشخص في حالة الانطواء والعزلة.

كما يرى " بوسنة : " بأن العاهة هي فقدان في الوظيفة النفسية الفيزيولوجية، أما العجز فيمثل نقص في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي وهذا ناجم من العاهة في حين أن الإعاقة ناجمة عن العجز وهي عبارة عن ضرر يلحق بفرد معين فيحد أو يمنع الفرد القيام بدور ما بشكل عادي لهذا الفرد (بوسنة محمود، 1985، ص 55) وقد عرف " صالح عبد الله الزغبى" و " أحمد سليمان العواملة : " بأن المعوقين هم تلك الفئة من الأفراد الذين يختلفون عن عامة أص حابهم في صفات بدنية أو عقلية وانفعالية وسلوكية فأصبحوا طائفة من النشء تتطلب رعاية واهتمام خاص بهم من حيث المناهج التعليمية والخططية والإمكانات الخاصة التي تضمن لهم تربية وتعليم وطرق تتناسب مع قدراتهم. "

2/ المعوق (المعاق):

هو كل فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية أو بيئية مكتسبة (من قصور جسمي أو عقلي) يترتب عليه آثار اجتماعية أو خركية أو نفسية تحول بينه و بين تعلم مهارات هامة فكرية أو جسمية يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة و النجاح.

هو كل فرد نقصت قدراته نتيجة عاهة جسمية أو عقلية مما يعوقه على ممارسة أي نشاط بدني .

حسب ما يعرفه إسماعيل شرف : هو كل مصاب بعجز بدني أو عضلي مستديم غير قابل للشفاء شرط أن يكون هذا العجز سبب في عدم تكيفه في المجتمع (اسماعيل شرف ، 1988، ص 12) . من خلال

التعريف يتضح أن المعوق كل شخص أصيب عقليا أو جسميا، سواء حركيا أو حسيا وذلك بصفة دائمة ومستمرة مع حتمية بقاءه على هذه الحالة من الإعاقة، ويرفق هذا التعريف بشرط أساسي من خلال توفره نجزم بكون الشخص المصاب حقا معوقا، وذلك الشرط يتمثل في أن هذا العجز سببا في عدم تكيف المصاب مع المجتمع.

وحسب تعريف سعد رزوق :المعوق يختلف نموه العقلي أو الجسمي لأسباب موروثية أو مكتسبة، والإعاقة هي نقص أو عيب يعترى الجسم أو العقل أو السلوك ويعرقل السير الطبيعي للأمر على صعيد إنجاز الأعمال أو بالنسبة للتعلم (سعد رزوق، 1987، ص 117) من خلال هذا التعريف تظهر لنا المصادر الأساسية للإعاقة، والمتمثلة في العوامل الموروثة أو العوامل المكتسبة، ومظاهر الإعاقة تتجلى في التخلف سواء على المستوى العقلي أو الجسمي.

3/ مستويات الإعاقة:

3-1/ الإعاقة البسيطة :

هذه الفئة لا تحتاج إلى إعاقة حتى يتمكنوا من التكيف مع السير وتطوير تكوينهم المهني الذي يتبعونه مثل غير المعوقين (الأصحاء).

3-2/ الإعاقة متوسطة الخطورة:

هذه الفئة من المعوقين يحتاجون إلى إعانات طبية وإلى تمارين علاجية.

3-3/ الإعاقة الخطيرة :

هذه الفئة يحتاجون بصفة دائمة إلى مساعدة وذلك إزاء أبسط المهام اليومية.

4/ أنواع الإعاقة:

4-1/ البصرية:

تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا كالأعمى، الأكمه، الكفيف، الضرير، العاجز، وأصل كلمة أعمى مأخوذة من أصل مادتها وهو العمى، والعماء هو الضلالة، والعمى في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازا، و الأكمه مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى . أما كلمة كفيف فاصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي والضرير هو من فقد بصره،

والإعاقة البصرية من الناحية الطبية تعد بمثابة ضعف في أي من الوظائف الخمسة التالية : البصر المركزي، البصر المحيطي، البصر الثنائي، التكيف البصري، ورؤية الألوان . وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، وبذلك تعجز العين عن القيام بوظائفها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على إثر ذلك إلى الدرجة التي يعجز الفرد فيها عن القيام بأي عمل يحتاج أساسا إلى الرؤية) (منى صبحي الحديدي، 1996 ص 11).

أسباب الإعاقة البصرية:

تعود أسباب الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة ومختلفة فمنها ما يولد به الطفل نتيجة لعوامل وراثية أو إصابة الأم أثناء الحمل، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابته بمرض، أو حادثة وعلى هذا يمكن تصنيف الأسباب إلى أسباب وراثية - أسباب بيئية - أسباب تشريحية.

-الأسباب الوراثية: وترجع إل عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو أحدهما، ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الابصار، مثل قصر النظر وطوله أو الإعاقة البسيطة وعمى اللوان وغيرها.

والعوامل الجينية المسببة للإعاقة البصرية تكون مباشرة مثل الجينات المنتخبة أو السائدة، والتي تؤدي إلى تلف الدماغ والجهاز العصبي، مما يسبب أحيانا فقدان البصر أو عوامل جينية غير مباشرة، مثل اضطراب التمثيل الغذائي وخاصة عامل الريزوس (وهو اختلاف دم الجنين عن دم الم بشكل يؤدي ل أن يقوم دم الم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات) كما أوضح كيرك وآخرون أن الوراثة وحدها تقف وراء 67% من الإعاقة البصرية ومن العوامل الوراثية حدوث عتمة خلف عدستي العين (المياه البيضاء) وحالات الجلوكوما الخلقية (المياه الزرقاء.) (تمار، م، 2019). بالإضافة إلى الأسباب البيئية.

تصنيف الاعاقات البصرية:

-الافراد ذوي الكف الكلي الولادي :هؤلاء الذين ولدوا عميانا أو أصيبوا بالكف قبل سن الخامسة.

-الافراد ذوي الكف الكلي الحادث :الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

-الافراد ذوي الكف الجزئي الولادي :هؤلاء الذين ولدوا أو أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة.

- الافراد ذوي الكف الجزئي الحادث :الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.

4-2/ السمعية:

هي أحد فئات التربية الخاصة التي تحول دون ان يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، او تقلل من قدرة الفرد على سماع الصوات المختلفة، وتتراوح في شدتها البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف

سمعي، الى الدرجة الشديدة جدا والتي ينتج عنها الصم. فالتلميذ الصم : هو التلميذ الذي يعاني من فقدان في السمع يصل إلى 70 (ديسبلاً فأكثر)، بدرجة تجعله لا يستطيع فهم الكلام المنطوق . أما التلميذ ضعيف السمع فهو التلميذ الذي يشكو من ضعف في حاسة السمع يتراوح ما بين 30 ديسبلاً وأقل من 70 ديسبلاً، ويُمكنه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعية.

4-3/العقلية:

الإعاقة الذهنية تعني وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الفرد التي لم تصل إلى سن 16 سنة. يعتمد التعريف السايكومتري على نسبة الذكاء (I.Q). وتتوزع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء، وأقلية أخرى مرتفعة الذكاء، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 عاقين ذهنياً. يتصف المصابون بالإعاقة العقلية بقدرات ذهنية و عقلية منخفضة و عدم القدرة على التأقلم مع المجتمع المحيط بهم. من بين الأسباب، الخلل الجيني كما في حالة متلازمة داون، الشلل الحركي الدماغى بسبب نقص الأكسجين سوءاً قبل أو بعد الولادة مما يقلل التنسيق بين أجزاء الدماغ. هذا الخلل لا يمس دائماً كل المناطق الدماغية، إذ نجد أحياناً حالات لمصابين بإعاقات ذهنية يتميزون بمهارات خارقة أخرى. هذا التخلف العقلي يؤثر في الكثير من الحالات على الجانب الحركي ، إلا أن التقنيات الحديثة في مجال علم النفس الحركي سمحت باسترجاع حركات قاعدية بفضل التنبيه الحسي الحركي.

باختصار هي حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام.

من خصائصهم ما يلي:

- *بطء معدل النمو العقلي
- * قصور الإنتباه و الإدراك
- *عدم الثبات الإنفعالي
- *اضطراب مفهوم الذات
- *قصور الذاكرة
- *الانسحاب الإجتماعي
- *قصور التفكير
- *العدوان
- * التأخر في النطق

4-4/الجسمية الحركية:

عرفها عادل عبد الله بأنها تلك الحالات التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤثر سلبا على مرونة الجسم وانسيابية حركته، نظرا لقصور الداء الوظيفي لواحد أو أكثر من أعضاء الجسم، وهو المر الذي يمكن أن يترك أثاره السلبية على الفرد الذي يعاني من مثل هذه الإعاقة، ومن المتعارف عليه أن مثل هذه الحالات إنما تتضمن واحد أو أكثر من الفئات الرئيسية التالية:

-وجود خلل في الداء الوظيفي لعضو واحد أو أكثر من أعضاء الجسم، أو عدم قدرة ذلك العضو على القيام بالداء الوظيفي الخاص به، سواء كان مثل هذا العضو موجودا كما هو الحال في حالات الشلل المختلفة أو لم يكن موجودا كما هو المر في حالات البتر.

-وجود مرض مزمن واحد أو أكثر يعاني منه الفرد ويؤثر سلبا على معدل حركته، أو الانسيابية المتوقعة للحركة، وهو المر الذي يمكن ملاحظته لدى مرضى القلب أو السرطان أو الايدز أو أي مرض مزمن.

-وجود إصابة من إصابات الدماغ الناتجة عن الصدمات وهو ما يمكن أن نلاحظه في حالات الشلل الدماغي صعوبات التعلم، اضطراب النطق، اضطرابات سلوكية و انفعالية، التوحد، إعاقات مزدوجة و متعددة.

ويمكن تصنيف الإعاقة الحركية إل الفئات التالية :

- ✚ المصابون باضطرابات تكوينية، وهم من توقف نمو الطرف لديهم
- ✚ المصابون بشلل الأطفال، وهم المصابون في الجهاز العصبي
- ✚ المصابون بالشلل الدماغي، وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب خلل يصيب بعض مناطق المخ

✚ المعاقون حركي ا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل.

بالإضافة إلى تصنيفات أسهل للفهم كالتصنيف التالي :

- فئات المعاقين حسيا :
- * فئة المكفوفين (متحدو الإعاقة البصرية وتأهيلهم) .
- * فئة الصم (متحدوالإعاقة السمعية وتأهيلهم) .
- فئة المعاقين جسميا : فئة مبتوري الأطراف (متحدو الإعاقة الجسمية
- وتأهيلهم). فئات المعاقين عقليا ونفسيا (فئة ضعاف العقول ،الإدمان كإعاقة عقلية ونفسية)

الاسبوع الثامن

المحور الخامس/ المحاضرة الأولى

التشوهات الخلقية و الإضطرابات

1/ التشوهات الخلقية

سببها تغيرات في شكل جسم الإنسان نظرا لخلل في النمو قبل الولادة عند الجنين ناتج عن حالات وراثية

أنواع التشوهات الخلقية:

1. انعدام الطرف حيث يولد الطفل من دونه

2. تشوه شبيه بالبتير حيث يكون جزء من الطرف ظاهرا

3. التفقم و هو وجود الطرف مباشرة على المفصل

4. عدم اكتمال نمو الطرف

أسبابها:

1. اسباب داخلية كالجينات و الوراثة أو تطور نمو الأطفال

2. اضطرابات في العلاقة البنائية بين الجنين و الأم

3. عوامل خارجية كتعرض الأم الحامل للأشعة أو تناول بعض العقاقير.

ملاحظة: العمل في المجال الرياضي مع المصابين بالتشوهات الخلقية يتطلب التأكد من عمل مفصلي الفخذ و الركبة بالنسبة للطرف السفلي، و معرفة القدرات الحركية المتبقية لدى المصاب، و ملاحظة طبيعة الحركة و نوع البدائل الممكنة.

2/ البتر :

هو ازالة جزء او طرف عن طريق الجراحة بسبب إصابة أو تشوه أو أورام للمحافظة على الوظائف الحيوية

أنواعه :

1. بتر الطرف العلوي

2. بتر الطرف السفلي

3. بتر الطرفين العلويين

4. بتر الطرف العلوي مع السفلي

الأهم في البتر في النشاط المكيف هو الجزء المتبقي نظرا لأهمية الطول المناسب للعظم للحفاظ على الحركة المناسبة و كذا العضلات المغطية لها.

2/ الاضطرابات و الإصابات

2-1/ الاضطرابات الحركية الدماغية

الأصح في هذا النوع من الإصابات التحدث عن التغيير في السلوك الحركي و ليس الشلل ما دام النخاع الشوكي سليم و الأعصاب الطرفية سليمة.

عوامل الإصابة:

العوامل الداخلية : نتيجة نقص الاكسجين الواصل لدماغ الجنين.

العوامل الخارجية: *بسبب تناول عقاقير طبية أو تعرض الأم للأشعة

▪ اضطرابات العلاقة البنائية بين الجنين و الأم.

الاختلافات بين أنواع الاضطرابات الحركية الدماغية:

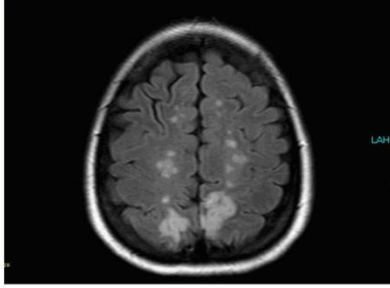
1. من حيث النوع:

- **التشنجي:** نتيجة خلل في القشرة الحركية الدماغية و ينتج خلل في البرامج الحركية
- **الرنح:** و هو خلل و اضطراب في التوافق الحركي في المخيخ مما يؤدي لفقدان تناسق الحركات الدقيقة و عدم انتظام الحركة
- **الكنع:** خلل وظيفي ناتج عن اضطرابات في العقد القاعدية و يظهر على شكل حركات لولبية زائدة

• 2. من حيث المكان:

- تشنج نصف طول (hemispastique)
- تشنج سفلي (dispastique)
- تشنج رباعي (tetraspastique)

cMRT



3. من حيث الاضطرابات الإضافية: الصرع، صعوبة الفهم

،صعوبة الإدراك

أثرالاضطرابات الحركية الدماغية على الحركة:

1.اضطرابات في التحكم بالتوتر: مختلف من عضلة لأخرى

2.اضطرابات في ضبط معيار الزمن لأداء حركة اذ تتم بشكل بطيء

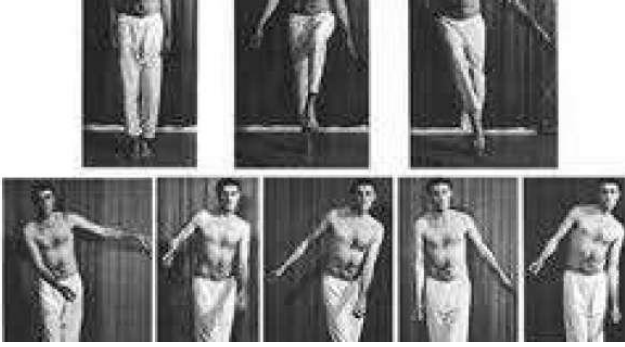
3.صعوبة في توافق العمل المشترك للعضلات مما يؤدي لخلل كبير في أداء الحركات المختلفة و خاصة الدقيقة منها,

4.التغيرات الغير طبيعية في الأوضاع حيث تؤدي العضلة المتوترة بشكل كبير إلى تضرر العمود الفقري و المفاصل، أما العضلة ذات التوتر المنخفض لا تستطيع تثبيت الجسم بالوضعية المناسبة.

3-//التشنج: هي حالة مرضية يتم فيها تنشيط العضلة العاملة و العضلات المضادة معا وبشكل لا إرادي, يتصف العمل الحركي للشخص المتشنج ببداية الحركة بشكل بطيء لأنها تحتاج إلى تركيز كبير و يبقى المسار الحركي كاملا بطيء و تحتاج أداء الحركات إلى جهد أكثر و لا يمكن للشخص أداء جميع ال

4-//الرنح:

هي حالة من خلل جزئي في المخيخ يؤدي لتعطل الخلايا المثبطة بالعقدة القاعدية، و هي خلايا تثبط الحركة الزائدة الغير مطلوبة، مما يقلل الناحية التوافقية في الأداء، حيث تشبه الحركة حركات الشخص الثمل و تحدث الإصابة بالرنح بشكل مكتسب في وقت لاحق كنتيجة للصدمات الدماغية الشديدة



• مواصفات الرنج:

- عدم الاطمئنان في حالة الوقوف و عند المشي
- اضطراب خلال المسار الحركي
- رعاش حركي يزداد عند أداء الحركة المقصودة
- الاضطراب لمراقبة جميع الحركات
- غالبا يحدث تراجع في مستوى القوة

-/5 **الكنع:** هي عبارة عن حركات لولبية بطيئة تكون بشكل طارد بعيد عن الجذع نتيجة خلل في المخيخ.

-/6 **الرجفان و الإرتعاش:**

هذا الرعاش يختلف عن مرض الباركنسون و يظهر الإرتعاش مترافقا مع العديد من الحالات مثل حالات الإختلال الجزئي في عمل نظام عمل المخيخ و كذلك في التصلبات المتعددة و له عدة أشكال مرضية أهمها:

*رعاش الراحة:

و يبلغ تكراره من 3-7 في الثانية الواحدة، و يظهر لدى المصابين في متلازمة الشلل الرعاشي.

*الرعاش القصدي :

و يظهر عند أداء الحركات المقصودة أو عند محاولة أخذ وضعية محددة لأحد الأطراف حيث يزداد الارتعاش كلما تم الاقتراب من الهدف.

-/7 **الصرع :**

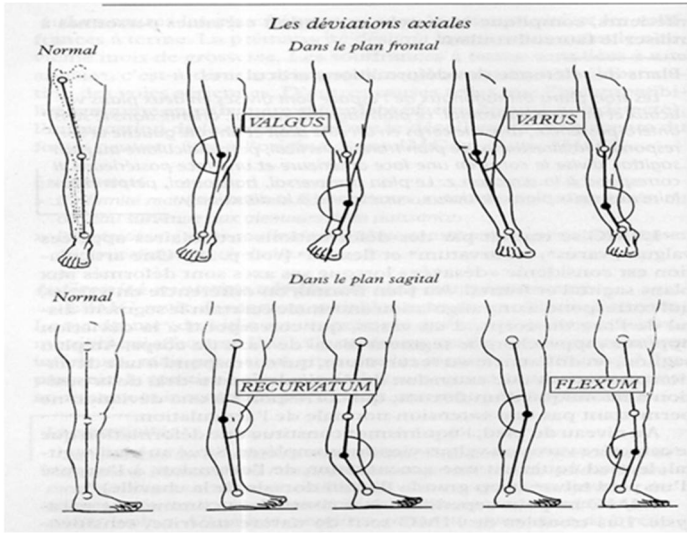
حالة من النشاط الزائد في خلايا الدماغ يؤدي إلى تغيرات في حالة الوعي لدى الإنسان. هذه الحالة ناجمة عن نشاطات كهربائية غير منتظمة في الخلايا العصبية في الدماغ حيث تبدأ النوبات و تنتهي تلقائيا.

-/8 **الجلطة الدماغية:** هي إصابة تعمل على إحداث اختلالات. أحيانا تحدث الإصابة على مستوى القشرة الحركية أو القشرة الحسية أو مراكز النطق بل يمكن أن يصيب جميع أعضاء الجهاز العصبي المركزي كالمخيخ و جذع الدماغ و النخاع الشوكي و كل المناطق الدماغية.

تحدث هذه الإصابة نتيجة انغلاق أو انفجار الشرايين مما يوقف وصول الدم المؤكسد إلى الخلايا العصبية مما يمنع عملية الاستقلاب فيها و بالتالي موتها.

أعراض الجلطة الدماغية:

- 1- تخدر في أجزاء مختلفة من الجسم، مظاهر الشلل (غالبا بنصف الجسم طوليا).
- 2- اضطرابات بصرية (الرؤية المزدوجة، عدم وضوح الرؤية، فقدان الرؤية بشكل مفاجئ في احدى العينين).
- 3- اضطرابات في الكلام و السمع
- 4- الدوخة و الدوار و خلل في التوازن.
- 5- الإرتباك و الغثيان
- 6- الآلام المفاجئة في الرأس



الأسبوع التاسع

المحور الخامس/ المحاضرة الثانية

الإضطرابات العصبية و الشلل

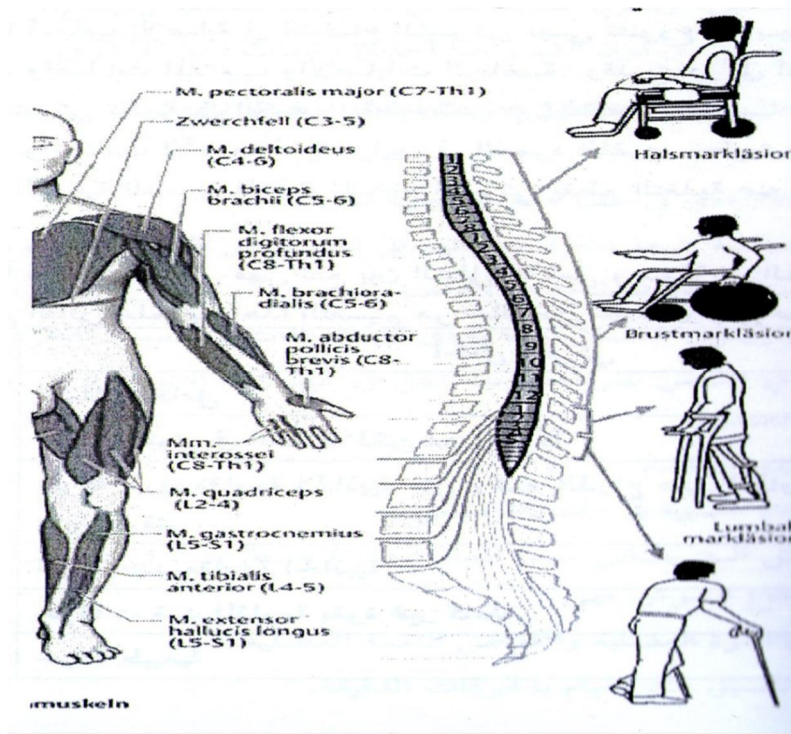
1/ اضطرابات و إصابات النخاع الشوكي:

الإصابات على مستوى النخاع الشوكي هي خلل قد ينجم عن حادث أو صدمة مما يؤدي إلى فقدان وظيفي حسي و حركي. كلما ارتفع مستوى الإصابة على مستوى العمود الفقري كانت الأضرار أكبر.

الإصابة على مستوى الفقرات العنقية إلى غاية الفقرات الصدرية الأولى، يكون الشلل رباعي.

الإصابة على مستوى الفقرات الصدرية يكون الشلل نصفي سفلي

الإصابة على مستوى الفقرات القطنية و العجزية تكون الإصابة وظيفية حسية حركية على مستوى الأجزاء السفلى من الجسم. و الشكل الموالي يوضح التاثر الحركي حسب مناطق الإصابة:



2/ أنواع الشلل الناتج عن أضرار في النخاع الشوكي:

1. الشلل الرباعي: الضرر على مستوى الأطراف العليا و السفلى، عضلات التنفس، عضلات الجذع و خلل في وظائف المثانة و التحكم في المستقيم و خلل في الوظائف الجنسية.

2. الشلل النصفي : يكون الضرر هنا في الأطراف السفلية و الجذع

3. الشلل الطولي: يمون الضرر هنا في إحدى الجهات دون الأخرى.
 2. شلل الأطفال: عبارة عن فيروس يسبب التهاب و حمى و قد يؤدي الى الموت و بعض الحالات و هو يدخل الى الجسم عبر القناة الهضمية. هذا الفيروس يهاجم المراكز و الخلايا الحركية في النخاع الشوكي و يدمرها تماما مما يؤدي الى موت المحور و التشابكات العصبية. نفس الفيروس قد يصيب الأطفال فوق سن 14 سنة كذلك.
- الفرق بين شلل الاطفال و الشلل النصفى مثلا يكمن في عدم فقدان الإحساس في الأطراف المشلولة في حين يفقده في الشلل النصفى.
- شلل الأطفال عكس الشلل النصفى لا يؤدي الى اختلالات في الكلام أو التحكم بوظائف المثانة و الأمعاء.

المحور السادس/ المحاضرة الأولى

الأسبوع العاشر

الرياضة و المعاقين

الرياضة أفضل وسيلة تسمح بالقيام بالحركات المتنوعة و المختلفة و الضرورية، تقوي اجهزة الجسم و تمنح امكانية ممارستها في كل الأوقات مع ادخال تعديلات حسب الإعاقة.

يمارس المعاقين ألعابا تناسب نوع إعاقتهم :

1/الإعاقة الحركية:

ألعاب القوى - كرة السلة-كرة القدم بالعكاز-كرة الطائرة من الجلوس-الريبي-القوس-البولينج-الجولف - الرقص-الرمية-كرة الطاولة-كرة المضرب - رفع الأثقال - السباحة - الإبحار - التجديف -تسلق الجبال..

2/ الإعاقة البصرية :

كرة الهدف - ألعاب القوى - ركوب الدراجات - كرة الطاولة .جودو- رفع الأثقال

3/ الإعاقة السمعية : كرة القدم - كرة السلة - المصارعة - كرة الطاولة - البولينج.

4/ الإعاقة العقلية : كرة السلة - الجمباز - كرة القدم - ألعاب القوى ..

5/ الشلل الدماغي : ألعاب القوى - كرة السلة - ألعاب الموانع ..

التصنيف الأولمبي للرياضات حسب الإعاقة:

1/ الإعاقة البصرية:

-الرياضات التي يمكن لهذه الفئة ممارستها في الألعاب الأولمبية للمعاقين هي التي يشير لها بالحرف F للدلالة على المشاركين في المنافسات داخل أرض الملعب فيما يستخدم الحرف T إشارة إلى اللاعبين المشاركين في ألعاب المضمار.

ألعاب القوى T11-T12-T13 / F11-F12-F13 :

يمكن للمعاقين بصريا المنافسة في رياضات ألعاب القوى حيث يشارك فئة T11 الركض بصحبة عداء دليل ، في حين يتنافس أصحاب الفئة T12-T13 مع اختيار الركض بصحبة عداء وهذا كله بعد وضع عصايات على العينين.

سباق الدراجات : يمكن لهم المشاركة في هذه الرياضة بشرط أن تكون الدراجة مزودة بمقعد إضافي خاص بالدليل.

كرة القدم :تضم مباراة كرة القدم خمسة لاعبين لكل فريق، وتحتوي الكرة على جرس لتتبع مكانها عن طريق الصوت.

كرة الهدف :هذه الرياضة خاصة بهذه الفئة وتتكون من 3 لاعبين.

الجودو :يمكن لهم المنافسة في هذه الرياضة وليس لها تصنيف سوى التصنيف حسب الوزن فقط.

السباحة :يمكن لهم المشاركة في منافسات السباحة تحت الترتيم 13 - 12 - 11 وحرف S يدل على نوع الرياضة.

2/الإعاقة السمعية:

حسب اللجنة الدولية اللمبية الموازية وما جاء في دورة البرالمبية 1998 فإنه يصنف المعاقون سمعيا ضمن صنف واحد كرياضة الاسوياء (عدو - قفز -رمي) وحسب الدورة البرالمبية الخيرة المقامة في ريو دجانيرو بالبرازيل فبإمكان هذه الفئة المشاركة في الرياضات التالية: لأعاب القوى :يستطيع المعاق سمعيا المشاركة في هذه الرياضات (العدو -القفز - الرمي).

3/ الإعاقة الحركية:

-التصنيف الرياضي للإعاقة الحركية:

المنظمات الدولية لهذه الفئة:

(C.P.I.S.R.A)الجمعية الدولية للرياضات وترفيه على الشخصا ص ذوي الشلل الدماغي.

(I.S.M.W.S.F)الاتحاد الدولي للرياضات الكراسي المتحركة بستوك ماندفيل -إنجلترا.

(I.S.O.D)المنظمة الدولية لرياضات المعوقين بمبتوري الطراف.

التصنيف الرياضي :حيث يمثل الحرف T العاب المضمار بينما الحرف F العاب الميدان

(C.P.I.S.R.A)الشلل الدماغي

*على الكراسي:

* F34 - F33 - F32 - F31 / T34 - T33 - T32 - T31متنقلون

(I.S.O.D) F38 - F37 - F36 - F35 / T38 - T37 - T36 - T35البتر والآخرين

*رياضيون متنقلون

T42 -T43 -T44 -T45 -T46 F40 -F41 -F42 -F43 -F44 -F45 -F46

(I.S.M.W.S.F)الإعاقة الحركية على الكراسي

رياضة المضمار على الكراسي

T51 -T52 -T53 -T54رياضة الميدان على الكراسي المتحركة

F51 -F52 -F53 -F54 -F55 -F56 -F57 -F58الرياضات التي شارك فيها أصحاب هذه

الإعاقة في الألعاب البرالمبية الخيرة:

العاب القوى- سباق الدراجات- كرة القدم - ركوب القوارب الشراعية- السباحة- تنس الطاولة- كرة

الطائرة وضع الجلوس -المبارزة على الكراسي المتحركة

المراجع:

- القزوني حزام محمد رضا، (1978)، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد
- إبراهيم رحمه (1998) تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1 ، عمان
- احمد لطفي بركات (1984) ، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الرياض.
- احمد فؤاد الشاذلي (2017)، التحليل الحركي لذوي الإحتياجات الخاصة، مصر.
- إسماعيل شرف (1988)، كتاب التأهيل للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
- بوسنة محمود (1985)، الأفراد المعوقين في العالم الإسلامي ، المجلة الجزائرية لعلم النفس ، العدد 1، - جامعة الجزائر.
- تمار محمد (2019-2020)، مطبوعة منشورة في النشاط الرياضي المكيف، جامعة المسيلة،
- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (1998)، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
- حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات (2008)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة
- سعد رزوق (1987) موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت .
- كمال درويش، أنور الخولي،(1990)، صول الترويح و أوقات الفراغ، مدخل للعلوم الإنسانية، دار الفكر العربي، القاهرة
- محمد الحماحمي . انور الخولي (1990)، اسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- محفوظ حسن عبد السلام (2015)، التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد، الرياض.
- محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.
- منى صبحي الحديدي،(1996)، رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الاجتماعية، مطبوعات جامعة الدول العربية، الأردن،
- ميهوبي رضوان (2012-2013)، محاضرة في تأهيل الرياضي المعاق المصاب، جامعة المسيلة، ماستر 1 مكيف.

-Heilbrun. B, (2004), la performance, une ideologie, Paris : la decouverte

-Lachheb.M, Moualla.N,(2009) un corps sportif et handicapé, Regard sur l'experience du corps d'athletes handicapes physiques tunisiens, sciences direct, ALTER, European Journal of Disability Research 3, 378-393.

-Pierrick Bernard et Gregory Ninot (2002) , Déficiences motrices, ed Revue de presse.