

جامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
مقياس مدخل للنشاط الرياضي المكيف
السداسي الثاني
د. ميهوبي

1 - المحاضرة الأولى

1-1/ 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 (1).

ابن سينا (970م) أشار ان العلاج الطبي يلزم المعالج على 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 صبت 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 (1).

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 متديفل 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 الاهتمام 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 (2).

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" (3). و قبل ذلك تم إنشاء الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا باتحادات المحاربين القدامى في فرنسا في عام 1960(1). 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 بإنجلترا 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.

1 - 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 (1).

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 ألى فدراليات اخرى حسب كل رياضة.

✓ بعض التواريخ الهامة:

- اولى النشاطات كانت في الايطار الطبي يتقسرائين و العاشور بالعاصمة (CHU/CMPP)
- في 1981 انظمت الفدرالية الجزائرية للإتحادية 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.

2 - المحاضرة الثانية : المفاهيم الأساسية للنشاط الرياضي المكيف

2-1/ 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 (1).

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 (1).

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.

"

2-2/ 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

بدورها ، منظمة الصحة العالمية أكدت أن هذه النشاطات ذات منفعة صحية شاملة، بدنية و اجتماعية.

2- 3/ 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).

المحاضرة الثالثة: مجالات النشاط الرياضي المكيف:

3- 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:

ايصال 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 ، مراقبة 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 الفكري
- 5- العجز في التكيف الإجتماعي
- 6- اضطرابات مرتبطة بالشيخوخة
- 7- أمراض مزمنة و هالكة.

3- 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

3-3/ 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

3-4/ المهام حسب نوع الفئة:

❖ في الحالات الطبية:

من اول الأطباء الذين اصروا 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 يركز 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 (3)

❖ في الحالات النفسية البيداغوجية:

من العلماء الذين طوروا طرق التكفل النفسي البيداغوجي (1857 - 1911) A.Binet 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:

✚ اوصول 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*).

المحاضرة الرابعة: التعديلات بهدف التكيف

4- 1/ تعديل الأنشطة الرياضية:

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 (4).

4- 2/ 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 .

4- 3/ أوجه التعديل:

○ **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
- **التعديل في عدد اللاعبين:**
 - ✓ زيادة عدد اللاعبين في كرة السلة
 - ✓ التقليل منهم في كرة القدم.
- **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 (Ddribble) في كرة السلة للكراسي .
- **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 (1).

المحاضرة الخامسة: تصنيف رياضة للمعاقين

5- 1/ التصنيف الخاص باللجنة الأولمبية:

- يتنافس الرياضيون حسب مستواهم الرياضي انطلاقا من توزيعهم حسب العجز و الإعاقة إلى:
- الرياضيين المبتورين الذين ينقصهم على الأقل 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 (2).

5- 2/ تصنيفات حسب الهدف من الرياضة:

1- 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 دورا هاما في هذا المجال (4).

و على سبيل المثال نجد (1):

- 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.

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 .

3 - الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النشاط إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة البدنية و الكفاءة بالإعتماد 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 (4). 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.

4 - رياضات المخاطرة :

يشير هذا الصنف من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة و قد تمارس فردية او جماعة مثل الترحلق على الجليد، سباق السيارات، الغطس

5 - الرياضات الإجتماعية:

ترتبط هذه الرياضات بالإندماج في الفئات العادية على شكل لاعب مشارك بالتدريب مع الأصحاء فيما يعرف بالرياضات المشتركة، اتنس الطاولة (الشلل و البتر السفلي)، البلياردو، السباحة للمعاقين و الأصحاء (المكفوفين).

المحاضرة السادسة: الإعاقات، أنواعها و تصنيفاتها

6 - 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.

6 - 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 .

6 - 3/ أنواع الإعاقة:

• البصرية، السمعية، العقلية، الجسمية، الحركية، صعوبات التعلم، اضطراب النطق، اضطرابات سلوكية و انفعالية، التوحد، إعاقات مزدوجة و متعددة.

• 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 .

6 -4/ 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-الريفي-القوس-البولينج-
الجولف-الرقص-الرماية-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 ..

المحاضرة السابعة : الإعاقات الأخرى

7 - 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. التققم 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.

7 - 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.

المحاضرة الثامنة و التاسعة : الاضطرابات و الإصابات

8 - 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:

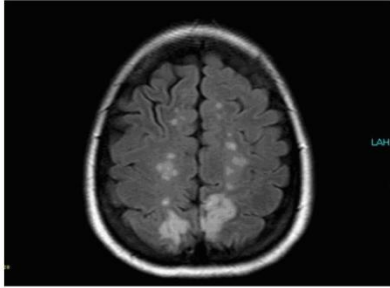
1. من حيث النوع:

- **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)

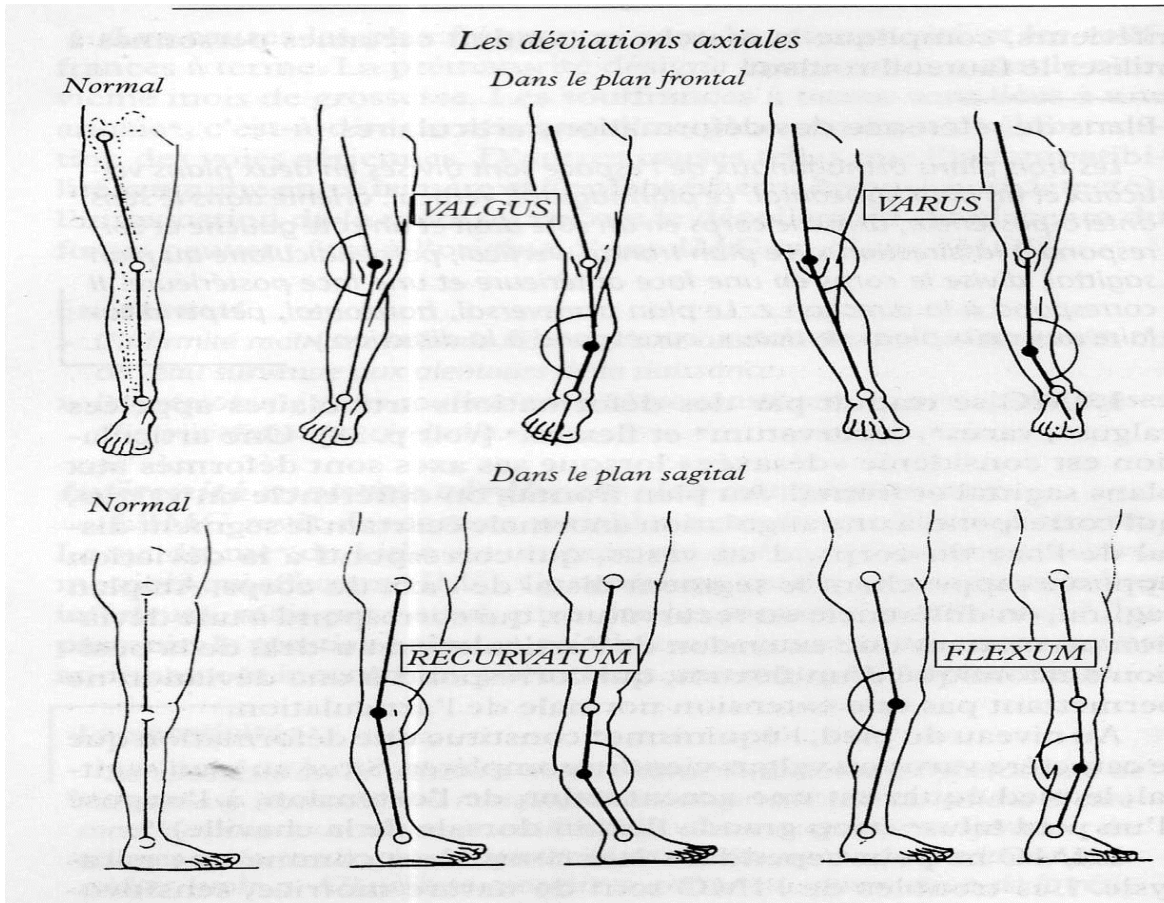
cMRT



3. من حيث الاضطرابات الإضافية: الصرع، صعوبة الفهم،
صعوبة الإدراك،

8- 2/أثر الاضطرابات 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.

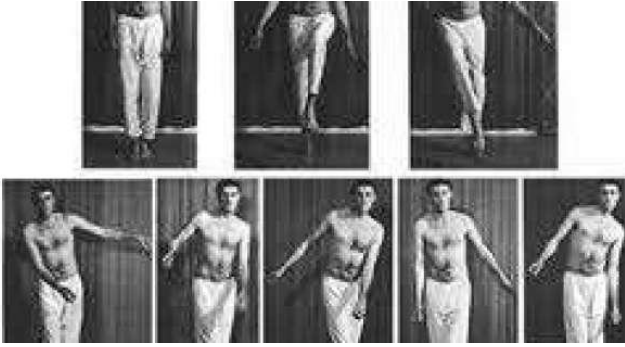


8-3/التشنج:

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 بطسء و تحتاج أداء الحركات إلى جهد أكثر و لا يمكن للشخص أداء جميع الحركات.

8-4/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
- الاضطرار لمراقبة جميع الحركات
- غالبا يحدث تراجع في مستوى القوة

8-5/ الكنع: هي عبارة عن حركات لولبية بطيئة تكون بشكل طارد بعيد عن الجذع نتيجة خلل في المخيخ,

8-6/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.

8-7/ 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.

8-8/ 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.

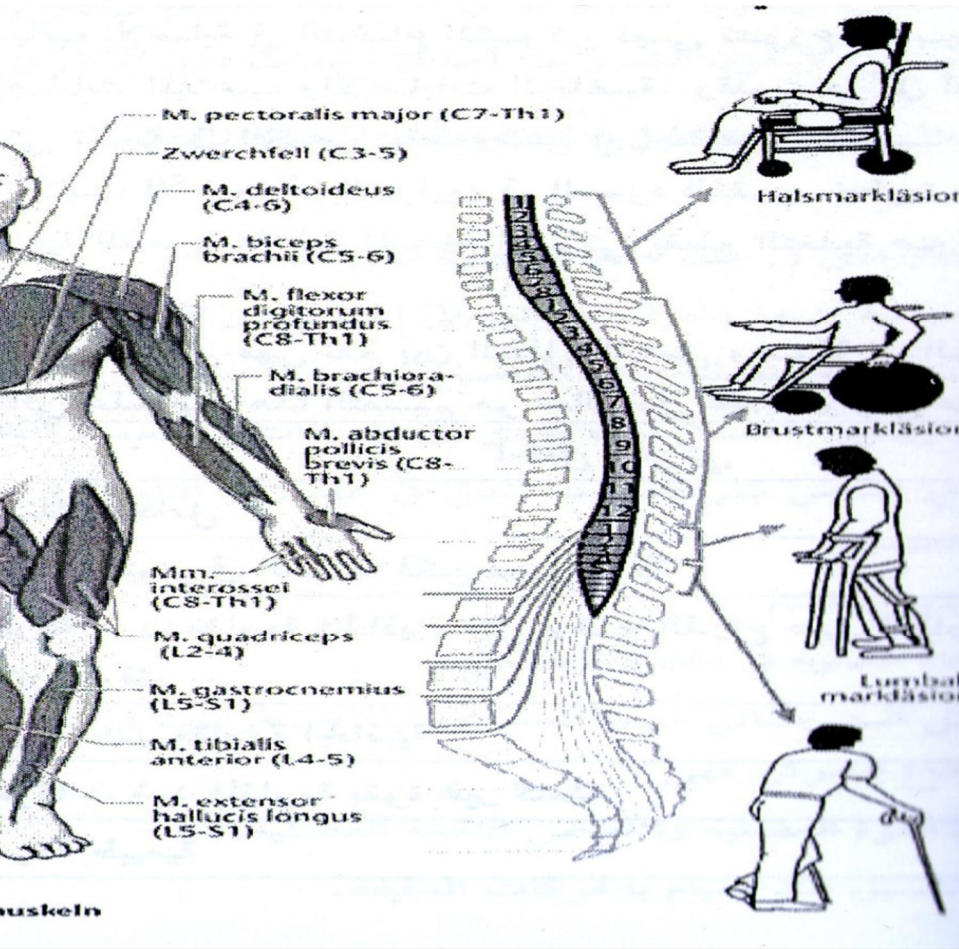
تحدث هذه الإصابة نتيجة انغلاق أو انفجار الشرايين مما يوقف وصول الدم المؤكسد إلى الخلايا العصبية مما يمنع عملية الاستقلاب فيها و بالتالي موتها.

✚ 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 مفاجئة في الرأس
- 8-9/ الاضطرابات العصبية

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:



8-10/ 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 النصفى : 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 النصفي مثلا يكمن في عدم فقدان الإحساس في الأطراف المشلولة في حين يفقده في الشلل النصفي.

شلل الأطفال عكس الشلل النصفي لا يؤدي الى اختلالات في الكلام أو التحكم بوظائف المثانة و الأمعاء.

8- 11/الإعاقة العقلية:

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 سواء قبل أو بعد الولادة مما يقلل التنسيق بين أجزاء الدماغ .

هذا الخلل لا يمس دائما كل المناطق الدماغية، إذ نجد احيانا 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 التثبيته الحسي الحركي.

(1) مطبوعة الدكتور تمار محمد ، جامعة المسيلة، 2020/2019.

(2) محاضرة الدكتور ميهوبي رضوان، جامعة المسيلة، 2013/2012 ماستر 1 مكيف.

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

(4) احمد فؤاد الشاذلي، التحليل الحركي لذوي الإحتياجات الخاصة، 2017، مصر.