

الخواص

اسم الكتاب: الخواص

اسم المؤلف: د. هادي أحمد



دار نون للطباعة والنشر والتوزيع
© جميع الحقوق محفوظة للمؤلف (الطبعة الاولى) للعام 2020
ISBN: 978-9922-9352-5-6
الآراء الواردة في هذا الكتاب تعبر عن وجهة نظر المؤلف
E-mail: muhammedyounes518@gmail.com
هاتف +964 773 455 2537

الخواص

د. هادي أحمد

الفصل الأول

المقدمة

- ✓ نبذة تاريخية عن رياضة الخواص
- ✓ الدورات الاولمبية للخواص
- ✓ تاريخ رياضة الخواص في الوطن العربي
- ✓ تاريخ رياضة الخواص في العراق
- ✓ لودفيج غوتمان... مؤسس رياضة الخواص
- ✓ العاب (ستوك مانديفيل الاولمبية)

الفصل الأول

المقدمة

بدأت الألعاب الاولمبية لذوي الإعاقة على شكل محاولات عشوائية بعد منتصف القرن الثامن عشر من قبل المختصين في العظام والكسور , باستخدامهم التمرينات الرياضية والحركية لمساعدة المصابين في استعادة وتطوير ما تبقى لذوي الإعاقة من قدرات بعد تعرضهم للحوادث والأمراض. والتي سببت في فقدانهم القدرة الحركية جزئياً أو كلياً ولأسباب مختلفة (كالبتر أو الشلل كإصابات الدماغ والعمود الفقري وشلل الأطفال).

وقد يكون سبب الإعاقة هو فقدان القدرة العقلية او الحسية وبالتالي ضعف القدرة على الأداء الحركي بشكل طبيعي.

إن الأندية الرياضية الخاصة بالصم عام (1988) أول من اهتم بالأنشطة الرياضية لذوي الإعاقة والتي كان هدفها إعادة تأهيل المعاقين من خلال التمرينات التأهيلية والتي تطورت لتصبح ترفيهية.

ويعد مركز التأهيل في مستشفى (ستوك ماندفيل) في انكلترا هي المكان الذي انطلقت منه الألعاب الاولمبية للمعاقين والتي سميت فيما بعد بالألعاب البار اولمبية والتي معناها الألعاب الموازية للألعاب الاولمبية.



ففي عام (1944) تم افتتاح مركز التأهيل للطيارين الناجين من الحرب في مستشفى (ستوك ماندفيل) وقد كان الدكتور (لودفيج كوتمان) مشرفا على علاجهم وكان يؤمن بان التمرينات الرياضية في إعادة التأهيل للمصابين بالشلل الرباعي او النصفي.
لقد استخدم كوتمان عنصر المنافسة بين المصابين لإضفاء عنصر الإثارة.



ولما كانت الألعاب الاولمبية تقام في لندن عام (1948) استطاع كوتمان من إقناع الجهة المنظمة للأولمبياد بإشراك (18) معاقا على الكراسي المتحركة بينهم امرأتان في أول بطولة رسمية لذوي الإعاقة البدنية.

وعلى هامش الدورة الاولمبية ثم بنفس التوقيت من العام (1952) وبمشاركة جنود هولنديين.

وفي عام (1960) في روما انطلقت الألعاب الرياضية الخاصة بالمعاقين وبما تعرف حاليا بالألعاب البار اولمبية وأخرها كان في اولمبياد لندن عام(2012).

✓ نبذة تاريخية عن رياضة الخواص

لقد تضمن العلاج الطبي للخواص في مختلف العصور علاجا بدنيا وتمارين رياضية تأهيلية , وهذا ما أشار إليه العالم الكبير(ابن سينا) عندما ذكر بان العلاج الطبي يجب إن يتضمن في عدة حالات التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد , إذ ازدادت أهمية العناية بالتمارين العلاجية زيادة كبيرة منذ الحرب العالمية الأولى , ففي عام (1944) اعتمد الدكتور الانكليزي(السير لودفاج كوتمان) النشاط الرياضي كوسيلة من وسائل العلاج بمركز (ستوك مانديفل) لإصابات النخاع ألتشوكي لكي يساعد أصحاب العاهات بإعادة اتصالهم بالمجتمع والعالم.



وفي عام (1948) نظمت العاب (ستوك ماندفيل) من قبل السير
كوتمان وفي عام (1956) اعترفت اللجنة الدولية بقوانين الألعاب
للخواص مع تقديم شعار الحركة الاولمبية الحديثة , وفي عام(1957)
جرت أول مسابقة للخواص على الكراسي المتحركة في نيويورك.



(لودفيج كوتمان)...الأب الروحي لرياضة الخواص
وفي عام(1967) تأسس الاتحاد الدولي لرياضة الخواص برئاسة
الدكتور(كوتمان) حتى وفاته عام(1980).

✓ الدورات الأولمبية للخواص

اسم الدولة	تاريخها	عدد المشاركين	عدد الدول
(روما)	(1960)	(350)	(23)
(طوكيو)	(1964)	(370)	(22)
(هايدنبرج)	(1972)	(1000)	(44)
(توريننتو)	(1976)	(1600)	(42)
(ارنهم)	(1980)	(1600)	(42)
(ستوك ماندفيل)	(1984)	(1700)	(41)
(سيؤول)	(1988)	(3053)	(62)
(برشلونة)	(1992)	(3020)	(83)
(اتلنتا)	(1996)	(3310)	(103)
(سدني)	(2000)	(4000)	(125)



ومن الجدير بالذكر فقد جرت دورة أثينا مؤخرا عام (2004) وقد شارك فيها (5000) لاعب من (137) دولة.

✓ تاريخ رياضة الخواص في الوطن العربي

تعد مصر هي أول قطر عربي اهتم برياضة الخواص , ولديه مشاركات عالمية بهذا المجال وكان أول المهتمين بهذه الرياضات

هو (محمد علي عوض) الذي كان يعالج في ألمانيا الغربية لإصابته في حادث نتج عنه شلل نصفي سفلي , وعند عودته إلى مصر حصل على الموافقة على تأسيس نادي للخوادم في الإسكندرية عام(1972).

وكانت مصر هي أول الدول العربية المشاركة في المسابقات الدولية , إذ أرسلت أول بعثة للاشتراك في لقاء دولي عام(1972) في اولمبياد(هايدنبرج) بألمانيا الغربية وشارك فيها المشلولون فقط , أما البعثة الثانية فكانت عام(1973) للبطولة العالمية في(ستوك مانديفيل), وفي عام(1974) تمت المشاركة ب(12) لاعبا استطاعوا الحصول على ميداليتين فضية وبرونزية.



وكانت السودان من الدول المهتمة برياضة الخوادم , وفي عام(1976) شاركت مصر والسودان في الدورة الاولمبية في(تورنتو) بكندا, وهي أول دورة اولمبية تنظم فيها مسابقات للاعبين من فئة الشلل والبتير والمكفوفين, وقد حصلت مصر على (6) ميداليات ذهبية و(3) فضية, و(2) برونزية.

وفي عام (1977) شاركت مصر والسودان في اليوبيل الفضي
للألعاب (ستوك مانديفيل) العالمية, إذ حصلت السودان على ميدالية فضية
في رمي الثقل للسيدات وقد شاركت الكويت أيضا بصفة غير رسمية.
وفي عام (1978) شاركت (3) دول عربية في بطولة العالم
وهي (مصر والسودان والكويت) , كذلك شاركت الدول نفسها
عام (1979) في البطولة العالمية وفازت بعدة ميداليات وحقت اللاعبه
الكويتية (عادل الرومي) رقمين قياسيين جديدين في مسابقتي ركض
200 و400م.



في عام (1982) تشكل الاتحاد العراقي لرياضة الخواص واخذ
على عاتقه مهام واسعة من الجهات المعنية لشؤون هذه الرياضة
لتأسيس اتحاد عربي يعنى برياضة الخواص, وفي عام (1987) عقدت
في بغداد اجتماعات المؤتمر التأسيسي الأول للاتحاد العربي لرياضة
الخواص, وانتخب المشاركون في نهاية المؤتمر تشكيلة الاتحاد العربي,
والذي أصبح مقره في بغداد , على أن يكون رئيس الاتحاد العربي من
العراق.



وقد توالى مشاركة هذه الدول العربية في الدورات البار اولمبية , ففي عام (1962) شاركت (5) أقطار عربية هي (مصر, والسودان, والكويت, والبحرين, والأردن). وفي دورة (اتلنتا) عام (1996) حصل اللاعب الأردني عماد الغرباوي على الميدالية الفضية في رمي القرص , وكذلك حصلت الأردنية (مها ألبرغوثي) على الميدالية الذهبية بكرة الطاولة في دورة (سدني) عام (2000).

وفي دورة أثينا الأخيرة عام (2004) فقد حصلت الدول العربية على عدد كبير من الميداليات, إذ كان حضورها متميزا, حيث حصلت تونس على (18) ميدالية من ضمنها (8) ميداليات ذهبية وحصلت على التسلسل (22), كذلك حصلت مصر على (23) ميدالية وفي التسلسل (24), كذلك حصلت الجزائر على (12) ميدالية وفي التسلسل (29), كذلك حصلت المغرب على (6) ميداليات وفي التسلسل (41), كذلك حصلت الكويت على (6) ميداليات وفي التسلسل (48), وحصلت الإمارات على (4) ميداليات وفي التسلسل (51) بينما حصل العراق على ميداليتين وفي التسلسل (61) كذلك حصل الأردن وفلسطين على ميداليتين لكل منهما وفي

التسلسل (62) لكليهما, بينما حصلت البحرين على ميدالية واحدة فقط وفي التسلسل (65).

المجموع	برونزية	فضية	ذهبية	الدولة
19	6	6	7	تونس
16	7	5	4	الجزائر
11	3	5	3	مصر
7	1	4	2	الإمارات
5	0	3	2	العراق
6	2	2	2	المغرب

ترتيب الدول العربية
ريجو 2016
دورة الألعاب الصيفية
البارالمبية

المصدر: ريو 2016 بارالمبيكس

✓ تاريخ رياضة الخواص في العراق

بعد تأسيس الاتحاد العراقي لرياضة الخواص عام (1982) تم تأسيس أول نادي متخصص برياضة الخواص في عام (1983), وأطلق عليه النادي الرياضي المركزي للخواص, ثم بعد ذلك تم تأسيس أول نادي متخصص لرياضة معوقي الحرب عام (1984), وأطلق عليه نادي (وسام المجد), وقد مارس الخواص هواياتهم الرياضية في هذين الناديين, فضلا عن المعاهد ومراكز التأهيل الخاصة بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية, مثل (المغيرة, وعكرمة, وعبد الله بن مكتوم, والفارس) في بغداد, كذلك تم افتتاح مراكز أخرى في المحافظات مثل مراكز (نينوى, وصلاح الدين, وكركوك). وفي عام (1985) تم تشكيل اتحاد فرعي في (نينوى) وهو أول اتحاد فرعي في المحافظات يهتم برياضة الخواص, وتوالت بعد ذلك تشكيل اتحادات فرعية أخرى في المحافظات الأخرى ولقد كان لتأسيس الاتحاد العربي في بغداد دورا

كبيراً وبارزاً في انتعاش رياضة الخواص في العراق وكان أولها البطولة العربية الأولى التي أقيمت في بغداد عام (1989) ومنذ ذلك الوقت توالى مشاركة منتخبنا الوطنية في المحافل الدولية وحصلوا على نتائج جيدة , حيث حصل العراق في اليونان عام (2004) على ميداليتين اولمبيتين, الذهبية للرباع (فارس سعدون) في رفع الأثقال, والثانية برونزية للرباع(ثائر عباس) وكلاهما من محافظة نينوى.

الرباع فارس سعدون



ومن النتائج والانجازات الكبيرة لمنتخبنا الوطنية في رياضة المعاقين هو حصول البعثة الرياضية في اولمبياد البرازيل عام (2016) في مدينة (ريودي جانيرو) على (5) ميداليات (2) منها ذهبية , الأولى للاعب (جراح نصار) وهو من فئة قصار القامة في رمي الكرة الحديدية.



وقد حقق رقما عالميا جديدا لهذه الفئة.
أما الذهبية الثانية فقد كانت للاعب (كوفان حسن) في رمي الرمح



أما الميداليات الفضية الثلاثة فقد حصل عليها كل من (رسول
كاظم) و(عمار هادي) و(ولدان نزار) ضمن منافسات ألعاب القوى.



✓ لودفيج غوتمان... مؤسس رياضة الخواص

الدكتور (لودفيج غوتمان) صاحب فكرة تأسيس الألعاب البارالمبية , هو من الأصول الألمانية ولد عام(1899), هاجر إلى انكلترا سنة(1939) واستقر ببلدة (ستوك ماندفيل) والتي تقع في شمال غرب لندن. في هذه المدينة الصغيرة عمل لودفاج غوتمان كطبيب وحقق نجاحات كبيرة في معالجته مرضى الشلل التام , إن نجاحاته الطبية غيرت من النظرة السلبية تجاه مرضى الشلل التام وجعلتهم يحصلون على عناية صحية مستمرة.

في خريف (1944) شاهد غوتمان بعض المرضى الجالسين على الكراسي الخاصة بالمعاقين وكانوا يلعبون بإحدى القطع ويرمونها بكراسيهم من جانب لآخر, تحمس غوتمان لهذه اللعبة الجديدة وشارك مرضاه بممارستها , وهكذا نشأت لعبة(البولو) للكراسي المتحركة الخاصة بالمعاقين, بعد ذلك تحمس الكثير من ذوي الإعاقة لممارسة الرياضات المختلفة, لأنها تقوي جهاز المناعة في الجسم, وتعزز الثقة بالنفس, وفي عام(1948) نظم غوتمان أول دورة ألعاب خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة وضمت مجموعة صغيرة من قدامى المحاربين البريطانيين من ذوي الإعاقة الذين شاركوا في الحرب العالمية الثانية.



وفي عام(1949) قال "ربما يصبح للمعاقين يوماً ما دورة اولمبية"

أما اليوم فقد تحققت أحلام(لودفيج غوتمان) وأصبح لذوي الإعاقة الجسدية دورة العاب رياضية خاصة بهم (البارالمبياد) تنظم كل (4) سنوات , لودفيج غوتمان الأب الروحي لرياضة المعاقين, توفي في انكلترا عام(1980) عن عمر 81 سنة.

ومن هنا كان لهذا الرجل الفضل والفكرة التي أفضت إلى نشوء رياضة الخواص في أثناء الحرب العالمية الثانية, وتحديدًا عندما جاء إلى المركز الخاص بجرحى العمود الفقري في مستشفى ستوك مانديفيل بإنجلترا, لقد كان المقعدون يقضون حياة ساكنة وخاملة, وفي عزلة تامة يتجرعون ذكريات الماضي والأم الحاضر , وبالتالي يفقدون ثقتهم بأنفسهم, وبكل شيء يحيط بهم, ولقد كان غوتمان من مؤيدي الفكرة القائلة ان باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب العاهات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي, وتحقق لهم اتصال أفضل في المجتمع, كما وتنمي لهم قدراتهم البدنية والعقلية, وان هدف العاب الخواص سواء للرجال أو النساء, أن تحفز وتدفع لهم الأمل والإلهام, فالمعوق يستمد

رؤيته لذاته من خلال ترؤس الآخرين له وقد قام غوتمان بتطبيق هذه الفكرة منذ عام(1948) عندما أقيمت أول دورة لألعاب ستوك ماندفيل حيث اقتصرت في البداية على الرماية بالقوس, واشترك فيها المحاربون القدماء في الجيش البريطاني وكان عددهم(18) مشلولاً بينهم سيدتان وذلك في نفس يوم افتتاح الدورة الاولمبية في لندن, والتي افتتحها الملك جورج السادس , ومازالت دورة العاب ستوك ماندفيل كل (3) سنوات متتالية, وفي السنة الرابعة تعقد في البلد الذي تقام فيه دورة الألعاب الاولمبية وذلك منذ عام(1960).ومن ناحية أخرى تعقد (4) لقاءات رياضية كبرى في ستوك ماندفيل منذ عام(1969) وهي :



✓ العاب (ستوك ماندفيل الأولمبية)

- 1- مسابقات العاب ستوك ماندفيل (الدولية).
- 2- مسابقات ستوك ماندفيل (القومية).
- 3- مسابقات الأطفال المصابين ب(عاهات متنوعة).
- 4- مسابقات الكبار المصابين ب(عاهات متنوعة).



الفصل الثاني

الإعاقة...المعوق...الخواص

- ✓ المعوق (المعاق)
- ✓ (الخواص)
- ✓ أهمية وأهداف رياضة المعاقين
- ✓ أهم الطرق التي تساعد المعاق على تحدي إعاقته والتغلب عليها

الفصل الثاني

الإعاقة... المعوق... الخواص

✓ الإعاقه :

هي حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.



✓ المعوق (المعاق):

هو الشخص الذي انخفضت إمكانية حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي.



✓ (الخواص):

هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى معاملة خاصة للقدرة على استيعاب ما يدور حولهم , بسبب عدم قدرتهم على التأقلم مع الأمور كما هم الأشخاص الأصحاء.



✓ أهمية وأهداف رياضة المعاقين

- 1- عامل علاجي هام : وسيلة للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية تساهم في تغلب المعاق على ما يواجهه من عقبات مختلفة وخصوصا بعد مرحلة البتر أو الكسر والخروج من الجبس.
- 2- الجوانب الايجابية النفسية للرياضة الترويحية :إن رياضة المعاقين تحتوي على جوانب ايجابية كثيرة تفوق كونها علاجاً بدنياً إذ تعد طريقة ناجحة للترويح النفسي للمعاق مما يساعده على استرجاعه عنصر الدافعية والإقبال على الحياة والتمتع بها.
- 3- إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع : من أهم الأهداف التي تحققها رياضة المعاقين هو إعادة تأقلمهم واندماجهم في بيئة المجتمع المحيط بهم والعمل على استفادة المجتمع من قدراتهم وهو ما يسمى بالعلاج المهني.

✓ أهم الطرق التي تساعد المعاق على تحدي إعاقته والتغلب عليها

- 1- الرضا والاقتناع (إقناع المعاق بان إعاقته ليست من صنع نفسه بل هي حالة مفروضة عليه يجب أن يرضى بها ويتعايش معها).
- 2- توفير التدريب اللازم (يجب على أولياء المعاقين إلحاقهم بمراكز تأهيل مناسبة لنوع الإعاقة لدى كل منهم).
- 3- دور وسائل الإعلام (توفير الدعاية اللازمة للاعتراف بحقوق المعاقين).
- 4- المساواة في الحقوق (توفير المدارس والمنتزهات وخدمات الطوارئ ووسائل الإيضاح والمترجمين).
- 5- توفير الحماية اللازمة (حتى لا يتعرض احدهم للقسوة أو الاستغلال أو احد وسائل الاعتداء البدني أو النفسي سواء داخل المنزل أو خارجه).
- 6- احترام الحياة الخاصة للمعاقين (على جميع أفراد المجتمع احترام حياة المعاق وخصوصياته وشرفه وحقوقه العائلية دون أي تدخل من قريب أو بعيد).

- 7- الحق في التعليم(تشير الدراسات ان حوالي 40 بالمائة فقط من المعاقين يحصلون على حقوقهم في التعليم , وبالمقارنة بالأصحاء فان أكثر من 95 بالمائة يحصلون على حقوقهم في التعليم , لذا تنادي المنظمات الحقوقية بوجوب حصول المعاقين على حقهم في التعليم المجاني بجميع مراحلها).
- 8- الخدمة الصحية المميزة (من خلال الكشف الدوري عليهم مجاناً مع تقديم الدعم المعرفي اللازم والأدوية المناسبة).
- 9- فرص العمل(ذكرت الإحصائيات إن فقط 40 بالمائة من المعاقين يحصلون على فرص عمل , مقرنة بالأصحاء لذلك يجب على الحكومات توفير فرص عمل مناسبة للمعاقين والتي تتناسب مع قدراتهم ونوع إعاقاتهم).

الفصل الثالث

أنواع الإعاقة

- ✓ الإعاقة البدنية
- ✓ أنواع الإعاقة البدنية
- ✓ الشلل الدماغي
- ✓ الشلل الدماغي التشنجي
- ✓ الشلل الدماغي التخليجي
- ✓ -الشلل الدماغي التيبسي
- ✓ الشلل الدماغي المختلط
- ✓ شلل العمود الفقري
- ✓ إصابات الجهاز العصبي والمركزي
- ✓ البتر
- ✓ التوحد
- ✓ الإعاقة البصرية
- ✓ الإعاقة السمعية
- ✓ التخلف العقلي (الذهني)

الفصل الثالث أنواع الإعاقة



✓ الإعاقة البدنية :

هي كل فرد يفقد جزء أو كل قدرته البدنية والحركية أو فقده لجزء من أطرافه بسبب فطري أو مكتسب يؤدي إلى فقده الحركة في المنطقة المصابة أو فقدان جزء من جسمه , وقد تسمى (الإعاقة الحركية) لفقدان الجزء المصاب الحركة أو تسمى (الإعاقة الفيزيائية) لكون جسم الإنسان مبني على نظام فيزيائي.



✓ أنواع الإعاقة البدنية :

1- الشلل :

✓ أنواع الشلل :



✓ الشلل الدماغي :

وهو عبارة عن شلل يحدث نتيجة لإصابة الدماغ بتلف أو تشوه خلايا الدماغ المسؤولة عن الحركة مما يؤدي إلى الشلل التام أو عدم تناسق الحركة بين شقي الجسم.
ومن أشكاله :

✓ الشلل الدماغي التشنجي

والذي تم اكتشافه لأول مرة من قبل الدكتور (لتل) عام 1961
ومن أعراضه:



1. فقدان التوازن.
 2. ظهور حركات لا إرادية بسبب التشنجات العضلية نتيجة للاستثارة المبالغة للمثير الحركي والتي بدورها تؤدي إلى تيبس حركي بمرور الوقت.
 3. زيادة في تصلب الجسم.
 4. قلة الحركة تفاديا للتشنجات والحركات الغير هادفة.
 5. ضمور العضلات.
 6. تحدد المفاصل.
- وفي حال المصاب بالشلل التشخيصي نلاحظ انه يتحرك من خلال المشي على رؤوس الأصابع.

• أقسام الشلل التشنجي :

أ- الشلل التشنجي الرباعي :

ويشمل الأطراف العليا والسفلى ويكون اشد في الأطراف العليا بعض الأحيان مسببا صعوبة التحكم بتحريك الرأس , صعوبة التعبير عن حاجاته , عدم التوازن , عدم استقلالته بالحركة , الحاجة المستمرة إلى رعاية لتلبية حاجاته الأساسية اليومية.



ب - الشلل التشنجي السفلي :

ويشمل الأطراف السفلى بشكل اكبر من الأطراف العليا مع ضعف في ضبط حركات العين وحسب شدة إصابة مراكز الحركة في الدماغ.



ت – الشلل التشنجي النصفي :



ويسمى بالشلل (الشقي) وهو يصيب النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم نتيجة لإصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ مسببا عدم تناسق الحركة بين شقي الجسم وغالبا ما يصاحبه صعوبة النطق وأداء حركات التوائية دورا نية خاطئة وتكون طريقة المشي كأنها أداء حركات راقصة.

ث – الشلل التشنجي الطرفي :

يصيب طرف واحد من الجسم بسبب إصابة بسيطة في الجزء الأمامي من الدماغ , ويتمكن ذو الإعاقة بهذا النوع من الشلل من ضبط الحركات الدقيقة ويتمكنون من المشي بوجود معينات حركية كالعكاز ولا يوجد إعاقة أخرى مصاحبة له.



الشلل الدماغى الألتوائى :

يصاب الفرد بهذا النوع من الإعاقة بسبب الإصابة بتلف العقد القاعدية في الدماغ الأوسط جراء ارتفاع المادة الصفراء (البيلير وبين) في الدم بسبب إصابة الأطفال بمرض اليرقان الولادى.



- أعراض الشلل الدماغي ألتوائى :
- 1- ظهور حركات لا إرادية بسبب إصدار الدماغ لأوامر حركية خاطئة.
- 2- عدم التحكم بالعضلات المسؤولة عن الرأس والقدم.
- 3- صعوبة النطق.
- 4- زيادة التوتر العضلي في حالة الحركة.
- 5- ارتخاء الرأس للخلف.
- 6-التواء الأطراف للداخل عند الراحة.

✓ الشلل الدماغي التخليجي :



وينتج هذا الشلل نتيجة إصابة المخيخ وقد يصاحبه إعاقة بصرية.

- أعراض الشلل الدماغي التخليجي :
- الترنح وعدم التوازن.
- عدم تناسق الحركات.
- صعوبة السيطرة على عضلات الرقبة.
- الميل إلى الزحف بشكل اكبر من المشي.
- صعوبة النطق.
- عدم تقدير المسافات أو الارتفاعات.

- صعوبة الجلوس أو المشي.

✓ الشلل الدماغي التيبسي :



وهو عبارة عن شلل يؤدي إلى تيبس عضلات جميع أطراف الجسم بسبب التشنجات المستمرة جراء التوتر العضلي الحاد والذي بدوره يسبب تقلص مستمر يتطور ليكون تيبس.

● أعراض الشلل الدماغي التيبسي :

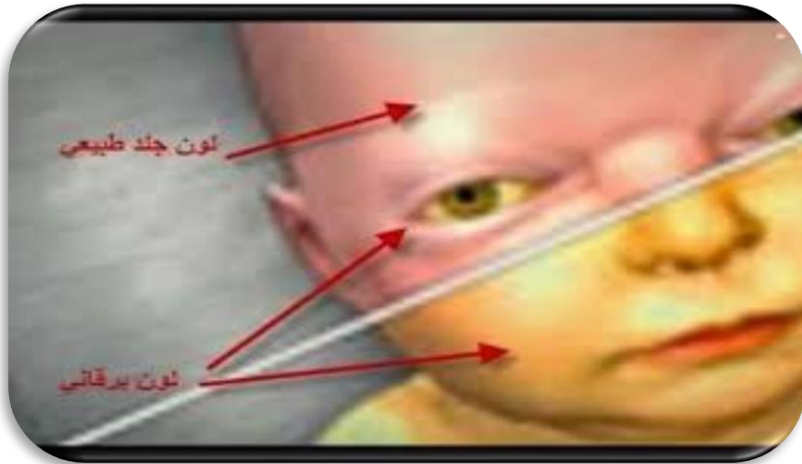
- محدودية الحركة الإرادية لوجود مقاومة العضلات الشديدة الحركة.
- غالبا ما يصاحبها إعاقة عقلية.
- فقدان النطق.
- ضعف البصر.

✓ الشلل الدماغي المختلط :



سبب الإصابة بهذا النوع من الشلل هو وجود إصابة في الدماغ الأوسط والمخيخ.

- أسباب حدوث الشلل الدماغى :
- أسباب قبل الولادة :
- الوراثة والتي تعد من الحالات النادرة الحدوث.



- الالتهابات الرحمية أو المهبليّة التي تصيب المرأة الحامل.
- تعرضها للإشعاعات المضرة وخاصة في بداية أشهر الحمل الثلاثة الأولى.
- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية.

- إصابة الأم الحامل باليرقان.
- ارتفاع ضغط دم الأم الحامل مما يسبب إصابتها بتسمم الحوامل.
- إصابة الأم الحامل بالأمراض كالسكري وتضخم الغدة الدرقية.



- تعرض الأم الحامل للحوادث.
- إصابة الأم الحامل بالأزمات الصحية كالاختناق مما يسبب ضعف في وصول الأوكسجين للجنين مسببا تلف خلايا الدماغ لديه وتلفها.

● أسباب أثناء الولادة :

- 1- عدم توافق دم الأم الحامل مع دم الأب وبخاصة عندما يكون دم الأم سالب ودم الجنين موجب مما يسبب تكون أجسام مضادة في دم الأم مؤدية إلى تكسر كريات الدم الحمراء في دم الطفل المولود وترسب مادة الصفراء في حجيرات الدماغ وارتفاع مادة (البليروبين) في دم الطفل يسبب ما يعرف (باليرقان الولادي) مسببا قلة وصول الدم لدماغ الطفل وبالتالي تلف بعض خلايا الدماغ لديه والتي تؤدي إلى إصابة الطفل بالإعاقة.



- 2- عسر الولادة والذي يسبب نزيف داخلي للام وبالتالي فقدان الطفل للتغذية الدماغية إثناء الولادة مسببا تلف خلايا الدماغ.
- 3- الضغط على رأس الطفل عند استخدام آلات سحب عند الولادة أو تأخر عملية الولادة.



- 4- اتخاذ الطفل ما يسمى (وضعية الجلوس) عند ولادته مما يؤدي إلى نزول رجليه قبل رأسه في بعض الأحيان وعند سحب الطفل من قبل الدكتور أو الممرضة قد يصاب الطفل برضوض أو كسور أو إصابات في الدماغ وتلف خلاياه.

- 5- انفصال المشيمة عن الجنين قبل موعدها مسببة انقطاع الأوكسجين عن الطفل أثناء الولادة (ضعف التغذية الدماغية).
- 6- وجود انسداد بالمجرى التنفسي للطفل لسبب ما يؤدي إلى اختناق الطفل بسبب عدم التدخل المبكر لمساعدة الطفل فقد يصاب بالشلل الدماغى لنقص الأوكسجين وتلف خلايا الدماغ.



- 7- ولادة الطفل دون أن يتم شق الغشاء المحيط به والذي يعرف بما يسمى (ولادة الطفل المبرقع) والذي كلما تأخرنا عن فتح هذا الغشاء كلما زدنا من تلف خلايا الدماغ بسبب انقطاع الأوكسجين عنه.

● أسباب بعد الولادة :

- 1- الإصابة بالحوادث كالسقوط من أماكن مرتفعة على الرأس أو حوادث السيارات أو الضرب العنيف على الرأس والتي تؤدي إلى تلف خلايا الدماغ.

- 2- الإصابة باستسقاء الدماغ والأورام والفيروسات كالسحايا أو إصابة الطفل بالجفاف نتيجة الإسهال الشديد السريع وفقدان السوائل والذي يسبب انتفاخ في أنسجة الدماغ وبالتالي تلفها بسبب ضغط عظام الجمجمة عليها.
- 3- الإصابة بانخفاض حاد في نسبة السكر بالدم بشكل حاد مؤدية إلى إعاقة وصول الأوكسجين للدماغ وبالتالي تلف خلايا الدماغ.
- 4- إصابة الطفل بأمراض تنفسية تعيق حصول الدماغ على الأوكسجين بشكل ملائم مسببا تلف بعض خلاياه.
- 5- النشأة في بيئة غير صحية كوجود بيئة فيها تسمم عالي التي يستنشقه الطفل كأول اوكسيد الكربون ووجود الزئبق أو الزرنيخ في الأدوات التي يستخدموها كأواني الطعام الذي يتناوله وغيرها من المواد السامة كالرصاص وغيرها.



✓ شلل العمود الفقري

✓ إصابات الجهاز العصبي والمركزي

لتنم الحركة لدى الكائن الحي يستلزم استلام الدماغ لمثير معين عن طريق الحواس (الأعصاب الحسية) تتم ترجمته وإعادة من الدماغ إلى الجسم وأيضا عن طريق (الأعصاب الحسية) إلى (الأعصاب الحركية) ومن ثم إلى العضلات.

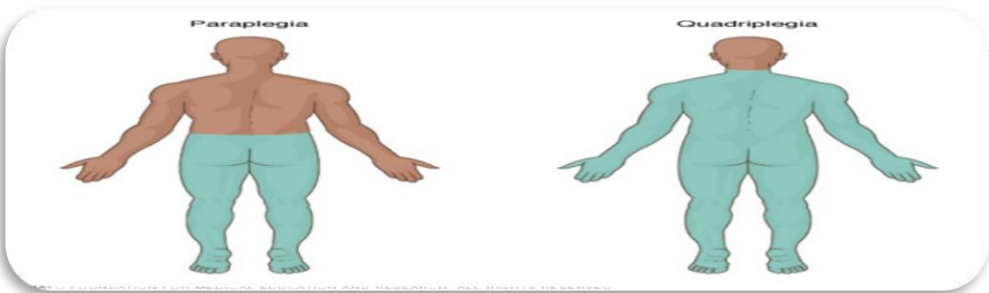


فالحبل الشوكي يعد الجزء الناقل للمعلومات من وإلى الدماغ وهو عبارة عن أنبوب اسطواني يمر عبر قناة رفيعة تمتد داخل القناة الشوكية الفقرية ويتكون من مادة بيضاء يغلفها غشاء يسمى (النخاع الشوكي) ويخرج من جانبيها زوجا من الأعصاب الشوكية على مسافات منتظمة احدهما ينقل المعلومات العصبية من أنحاء الجسم المختلفة عند تعرضها لمثير ما إلى النخاع الشوكي فالدماغ وتسمى (الأعصاب الحسية).

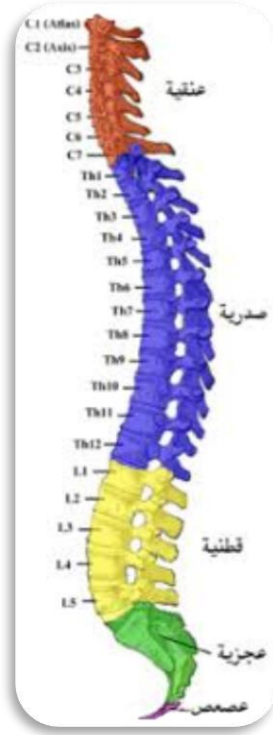


والنوع الثاني ينقل المعلومات والأوامر من الدماغ إلى النخاع الشوكي فأجزاء الجسم لتتم الحركة وتسمى (الأعصاب الحركية).

وعند تعرض الحبل الشوكي لضرر ما فإنه سيؤدي إلى عطل في الجهاز الحركي الذي يقع تحت مستوى الإصابة وعندما تكون الإصابة على شكل التهاب أو ورم في الأنسجة والخلايا العصبية التي تغطي الحبل الشوكي فيمكن علاجها في حالات الكشف المبكر عنها , وإذا حدث عكس ذلك ولم يكشف عنها فسوف يكون الضرر كبيرا جدا مما يؤدي الى فقدان القدرة على الحركة تحت مستوى الإصابة كذلك فقدان الإحساس بالأجزاء المصابة وعدم السيطرة على بعض الوظائف الحيوية كالتبول وما إلى ذلك.



• أسباب إصابة الحبل أأشوكي :



- ✓ الفيروسات والأورام.
- ✓ الحوادث كالسقوط والسيارات والشجارات العنيفة والاحتراق وسقوط أدوات ثقيلة على الظهر والحروب.
- ✓ وجود تشنجات ولادية في العمود الفقري.



- أقسام شلل الحبل الشوكي :
- الشلل الرباعي :



يصيب الأطراف العليا والسفلى جراء إصابة الحبل الشوكي
والفقرات العنقية.

- الشلل الثلاثي :



يصيب ثلاثة أطراف طرفين سفلي وطرف علوي جراء حدوث
الإصابة في الفقرات الصدرية.



● الشلل السفلي :

يصيب الأطراف السفلى فقط جراء الإصابة في الفقرات الظهرية.



● الشلل الأحادي :

يصيب احد الأطراف فقط.

● شلل الأطفال :



يصاب الطفل بشلل الأطفال نتيجة الإصابة بعدوى فايروسية في مختلف المراحل العمرية , وباعتباره فايروس فان العالم الألماني (هاتيه) استطاع من اكتشاف مضاد للوقاية منه والمعروف حاليا بلقاح (شلل الأطفال).

● أعراض إصابة شلل الأطفال :

ارتفاع درجة الحرارة.

صعوبة البلع والتنفس.
الإسهال.
آلام في الرقبة والظهر.
فقدان الشهية.



ارتخاء في العضلات.
صعوبة تحريك المفاصل وتثبيتها.
ضمور عضلي للطرف المصاب.

✓ **البتير :**

وهو فقدان جزئي أو كلي لطرف واحد أو أكثر من الأطراف العلوية أو السفلية.



- أسباب البتر :
- السقوط على آلة حادة.
- سقوط الأدوات الثقيلة على أطراف الجسم.
- حوادث الدهس بالسيارات.
- الأمراض والالتهابات.
- انسدادان الأوعية الدموية.
- أقسام البتر وفقا لعدد الأطراف المبتورة :



● البتر الأحادي :
هو بتر طرف علوي أو سفلي.

● البتر الثنائي :



هو بتر اثنين من الأطراف (ثنائي سفلي) أو (ثنائي علوي) أو (ثنائي علوي وسفلي).



• البتر الثلاثي :

هو بتر ثلاثة أطراف من الجسم (اثنان علوي وواحد سفلي) أو (اثنان سفلي وواحد علوي).

• البتر الرباعي :

هو بتر أربعة أطراف (العلوية والسفلية) معا وهو من أصعب أنواع البتور وأشدّها.



✓ التوحد :



● التوحد الإعاقة الغامضة :

هو اضطراب عصبي يؤدي إلى إعاقة كبيرة في استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها مما يؤدي إلى ضعف أو انعدام التواصل مع الأفراد والمجتمع.

والتوحد هو ترجمة يونانية وتعني (العزلة).

● أسباب التوحد :

- 1- خلل في احد أجزاء المخ.
- 2- خلل في كهربائية الدماغ.
- 3- الاختلافات البيولوجية والعصبية للمخ.
- 4- عوامل بيئية ونفسية.
- 5- تناول الأم الحامل للعقاقير الضارة.



● أعراض التوحد :

- 1- الضحك من غير سبب.
- 2- ضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الأفراد
- 3- الاستحواذ على شيء واحد دون غيره.



- 4- الارتباط غير الطبيعي بلعبة معينة والاضطراب العصبي عند محاولة أخذها منه.
- 5- تكرار السلوك كالدوران حول نفسه أو هز الرأس لفترات طويلة ومستمرة.
- 6- الصراخ الدائم أو الصمت بدون سبب.



- 7 العزلة في اللعب.
- 8 الخوف من دون سبب.
- 9 عدم الخوف من الأشياء المخيفة.
- 10 فقدان التأزر البصري مثلا عندما يتحدث مع والدته لا ينظر إليها.



- 11 تجاهل الأصوات العالية.
- 12 ضعف إحساسه بالمكان والزمان والطقس والمخاطر.

✓ الإعاقة البصرية :

وهي كل فرد يعاني من فقدان القدرة على الإبصار ولا يستطيع الاعتماد على البصر في أداء شؤونه اليومية مقارنة بإقرانه من الأصحاء , وقد يكون فقدان البصر جزئي أو كلي.



• أقسام الإعاقة البصرية :

1 – الإعاقة البصرية الجزئية :

وهو الفرد الذي يعاني من ضعف في قدرته على الإبصار وتكون لديه حدة الإبصار واقعة بين (200/20 - 70/20) على مقياس سنلن لحدة الإبصار (snellen).

تقسم الإعاقة البصرية الجزئية إلى :

أ – الإعاقة البصرية البسيطة :

وفيهما يعاني الفرد من قصر أو طول البصر أو الحول أو عيوب بصرية , وتكون درجة الإبصار لديه (40/20) للعين الأفضل على مقياس سنلن لحدة الإبصار وعند استخدامه لمعينات بصرية سيتم إصلاح الخطأ ويسمى ضعيف البصر.

ب – الإعاقة البصرية المتوسطة :

وفيها يعاني الفرد من ضعف قدرته على الإبصار لدرجة تتراوح ما بين (40/20-70/20) للعين الأفضل على مقياس سنلن للإبصار وعند استخدامه لمعينات بصرية ويسمى شبه كفيف.



2 – الإعاقة البصرية الكلية :

وفيها يعاني الفرد من عجزه عن الإبصار بشكل تام وبدرجة تقل عن 20/20 على مقياس سنلن لحدة الإبصار وللعين الأفضل ويسمى الكفيف.

● أسباب الإعاقة البصرية :

- ✓ إصابة الأم الحامل بالالتهابات والفيروسات الرحمية والمهبلية مما يسبب انتقالها للجنين أثناء الولادة.
- ✓ تعرض الأم الحامل للإشعاعات الضارة أو إصابتها بالأمراض الوبائية والعدوى الفيروسية.
- ✓ الإصابة بالأمراض كارتفاع ضغط العين أو نزول الماء الأسود فيها أو الحول.
- ✓ فقدان الفرد لقدرته البصرية جراء الحوادث والحروب كفقدان كرة العين أو احتراقها أو تضرر العصب البصري أو انقطاعه أو جرح القرنية أو انفصال الشبكية.



- الأثار النفسية لكف البصر والمشكلات المصاحبة :
 - 1- مشاعر الخوف واليأس والقلق وانعدام الأمن.
 - 2- شعوره بان له حقوقا اقل من زملائه المبصرين.
 - 3- شعوره بالمدلة بسبب عزله ومعاملته بشيء من الازدراء
 - 4-شعوره بالتبعية والاعتماد على الغير.
 - 5- شعوره بان فرصه محدودة مقارنة بالمبصرين.
 - 6-فقدان الثقة بالحواس الأخرى.
 - 7- فقدان الاتصال الواقعي مع بيئته والعالم.

• دلائل ضعف البصر :



- 1- يغلق أو يحجب إحدى عينيه.
- 2- يحرك رأسه لئلا ما إذا أراد النظر إلى الأشياء القريبة و البعيدة.
- 3- يجد صعوبة في القراءة.
- 4- يغمز بعينه أكثر من الطبيعي.
- 5- لا يستطيع مزاوله الألعاب الرياضية التي تحتاج إلى رؤية بعيدة

• مظاهر الإعاقة البصرية :

- 1- حالة قصر النظر :
صعوبة رؤية الأشياء البعيدة.
- 2- حالة طول النظر :
صعوبة رؤية الأشياء القريبة.
- 3- حالة صعوبة تركيز النظر :
رؤية الأشياء بشكل غير واضح.



● تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية

- 1-الإعاقة البصرية الشديدة :
- 2-تأدية الوظائف البصرية بشكل محدود.
- 3-الإعاقة البصرية الشديدة جدا :
- 4-تأدية الوظائف البصرية بصعوبة بالغة جدا.



شبه العمى
اضطراب بصري.
العمى :
فقدان القدرات البصرية.

• الأعراض التي تشير إلى وجود مشكلات بصرية
أعراض سلوكية :

(فرك العينين/غمض إحدى العينين/الاقتراب كثيرا من الشيء
عند قراءته/الصعوبة في القراءة/الرمش بالعينين كثيرا/تهيج العينين
عند القيام بنشاطات بصرية).



أعراض ظاهرية :

(تكرار احمرار العينين/انتفاخ الجفون/تدمع العين باستمرار/تكرار
ظهور دمامل الجفون/بياض حدقة العين/ اختلاف حجم العينين).



أعراض عن طريق الشكوى :
(حكة في العين/حرقة في العين/الشعور بجرح في العين/دوار
وصداع/غشاوة في الرؤيا/ازدواجية الرؤيا).





● أسباب فقد البصر :

أسباب مرتبطة ببعض الأمراض :

- 1-الكاتاراكت (المياه البيضاء)
- 2-الجلوكوما (المياه الزرقاء)
- 3-التراخوما (الرمم الحبيبي)
- 4-اعتلال الشبكية الناتج عن السكر.
- 5-الانفصال الشبكي.
- 6-العمى النهري (داء كلابية الذئب).
- 7-قرحة القرنية.
- 8-الحول (حول انسي داخلي) و(وحشي خارجي).

أسباب مرتبطة بالزواج والحمل والولادة :



(الزواج):

زواج الأقارب بسبب وجود العامل الوراثي.

(الحمل): إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية والتوكسوبلازما الذي ينتقل عن طريق القطط والكلاب.

(الولادة):

في الولادة المتعسرة.

❖ أسباب مرتبطة بالعادات الخاطئة

الولادة في المنزل عن طريق القابلة / الكحل / البصل / الشاي
لعلاج العين.



الأمور الواجب مراعاتها عند التعامل مع المكفوفين في المجال الرياضي :

- 1- السماح للكفيف بعمل جولة في المكان المخصص للنشاط.
- 2- إخلاء المكان من العوائق.
- 3- تمييز لون الملعب والحد النهائي للملعب يكون بارزا.
- 4- للمبصرين جزئيا يدهن الملعب بألوان زاهية.
- استخدام المثيرات السمعية.
- 5- تبدأ حصة النشاط بالمشي تمهيدا للنشاط.

فوائد التمارين الرياضية للشخص الكفيف :

- 1- تنشيط الدورة الدموية.
- 2- المحافظة على مرونة المفاصل وعضلات الجسم.
- 3- تنمية الجوانب الاجتماعية والنفسية.
- 4- تصحيح التشوهات والانحرافات.



- 5- المحافظة على الصحة العامة.
6- التعود على البيئة المحيطة.



- 7- تنمية الحواس المختلفة.
شروط المشي للشخص الكفيف :

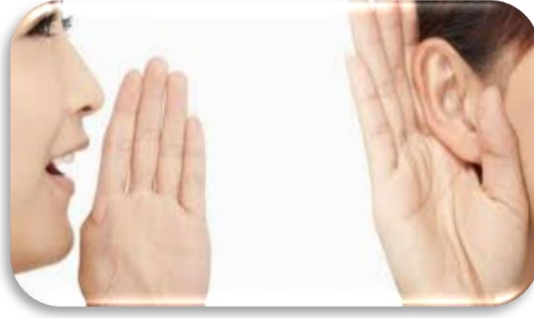
- 1- القامة المعتدلة.
- 2- عدم تصلب المفاصل أو دفع الكتفين للأمام.
- 3- رفع الرأس والنظر إلى الأمام أثناء المشي.



- 4- تارجح الذراعين أماما من المرفقين بحرية وبحركة خفيفة في مفصلي الكتف.
- 5- انحراف طفيف جدا من حركة الحوض.
- 6- الركبتان ممدودتان مع انثناء قليل للقدم المتحركة.

✓ الإعاقة السمعية

وهي عبارة عن فقدان الفرد الجزئي أو الكلي لقدرة السمع قد يصاحبه فقدان النطق وبخاصة عند الولادة بفقدان السمع أو فقدانه بعمر مبكر وقبل تعلم مفردات اللغة ويسمى (الصمم).



• الطفل الأصم :

هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح (الأصم الأكم).



• الطفل ضعيف السمع :

هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من قدرته السمعية ولذلك فهو يسمع عند درجة معينة.



- أقسام الإعاقة السمعية :
- ✓ الإعاقة السمعية الجزئية.
- ✓ الإعاقة السمعية الكلية.

الأول ممكن ان يتغلب عليه باستخدام المعينات السمعية إذا كان الصمم بإذن واحدة.

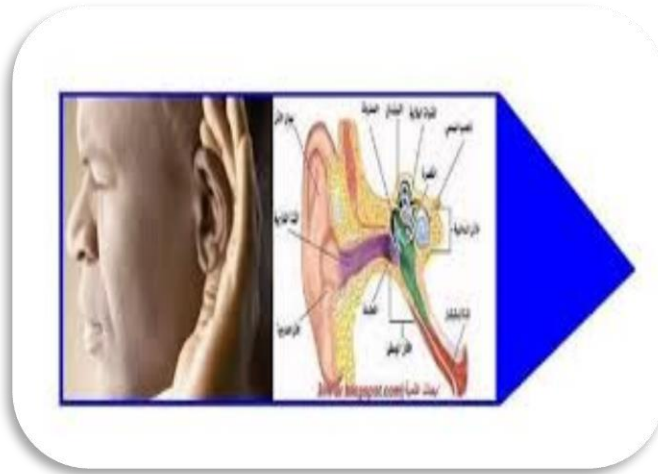
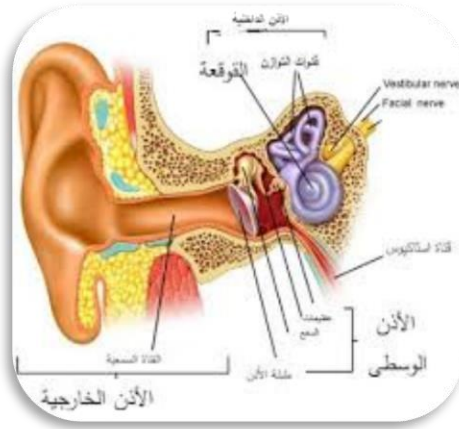
أما الثاني فهو يبقى ضعيف السمع ولا تفيد المعينات السمعية.

- تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للإنسان , ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالإذن نفسها.

• الإذن والية السمع تتكون من :

- 1- الإذن الخارجية : مهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الإذن الداخلية بواسطة طبلة الإذن.
- 2- الإذن الوسطى : مهمتها نقل المثيرات الصوتية من من الإذن الخارجية إلى الإذن الداخلية وتتكون من المطرقة والركاب والسندان.
- 3- الإذن الداخلية : تتكون من جزئين هما :

- 1- الدهليز : يشكل الجزء العلوي من الإذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.
- 2- القوقعة : مهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الإذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.



• أنواع الإعاقة السمعية :

1- الإعاقة السمعية البسيطة :

ضعف القدرة السمعية عند الأفراد بدرجة (50) ديسيل والديسيل هو وحدة قياس الصوت وتعاني هذه الفئة من صعوبة سماع الأصوات الخافته إذا كان المتحدث يبعد أكثر من (3-5) م.



2- الإعاقة السمعية المتوسطة :

أفراد يعانون من الضعف الشديد للقدرة السمعية تصل إلى درجة (70) ديسيبل ويعاني الأفراد من صعوبة القدرة على سماع المحادثات إلا بصوت عالي جدا.



3- الإعاقة السمعية الشديدة :



أفراد يعانون من فقدان تام للقدرة على السمع وبدرجة تصل إلى (90) ديسيبل ولايستطيع سماع أي صوت حتى إذا كان عاليا جدا.

أسباب الإعاقة السمعية :

- 1- الوراثة (الأم الحامل) (عدم توافق دم الأب والأم).
- 2- الأمراض والالتهابات (السحايا والحصبة الألمانية).
- 3- تصلب الإذن (تشوه عظم أركابي في الإذن الوسطى).
- 4- مرض (بينير) زيادة في المادة الشمعية في الإذن.
- 5- الحوادث(ثقب أو انفجار الإذن أو كسور في عظام السمع.
- 6- تناول الأم الحامل للمضادات الحيوية (الخيتاميسين والأسبرين).
- 7- البيئة (الضجيج والتلوث وقلة الأوكسجين وكبر السن).

تصنيف الإعاقة السمعية :

تصنف الإعاقة السمعية تبعا (لثلاثة) معايير :

1- العمر عند الإصابة :

عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل.
وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة.

كذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية
ولادية وإعاقة مكتسبة.



2- موقع الإصابة

كذلك تصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو الضعف في
الإنز إلى إعاقة سمعية توصيلية وإعاقة سمعية حسية عصبية وإعاقة
سمعية مركزية.

3- شدة الإصابة :

الإعاقة السمعية البسيطة جدا (25-40) خسارة السمع بالديسيل.

الإعاقة السمعية البسيطة (41-55) خسارة السمع بالديسيل.

الإعاقة السمعية المتوسطة (56-70) خسارة السمع بالديسيل.

الإعاقة السمعية الشديدة (71-90) خسارة السمع بالديسيل.

الإعاقة السمعية الشديدة جدا (أكثر من 90) خسارة السمع

بالديسيل.



• طرق التواصل مع الصم
التواصل هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات , وهو عملية نشطة
تشتمل على استقبال المعلومات وتفسيرها ونقلها إلى الآخرين.

• أهم أساليب التواصل مع الصم :

1- التواصل الملفوظ (التدريب السمعي – قراءة الشفاه)

أ- التدريب السمعي :تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال الخواص
سمعيًا عن طريق :

✓ تنمية الوعي بالأصوات.

✓ تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة

✓ تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

ب- قراءة الشفاه :وهناك طريقتين :

✓ الطريقة التركيبية : يركز المعاق سمعيًا على معنى الكلام أكثر من
تركيزه على حركات شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام.

✓ الطريقة التحليلية : يركز المعاق على كل حركة من حركات شفتي
المتكلم ثم ينظمها معًا لتشكل المعنى المقصود.



2- التواصل اليدوي (لغة الإشارة – تهجئة الأصابع):

أ- لغة الإشارة :

هي عبارة عن رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تماثيا مع حدة الموقف.



• أنواع الإشارات :

✓ إشارات وصفية يدوية تلقائية :

وهي التي تصف شيئاً أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل.



✓ إشارات غير وصفية :

إشارات لاستعملها إلا الصم ولها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم فقط , كان يشير بأصبعه إلى أعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني إن الشيء رديء.

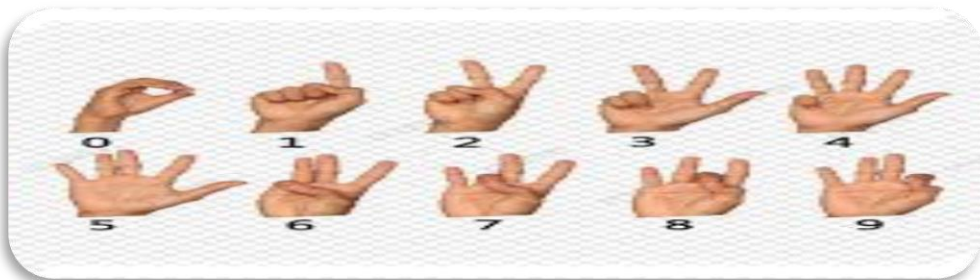


● مراحل لغة الإشارة :

- 1- اللغة الاشارية البيئية.
- 2- اللغة الاشارية المدرسية.
- 3- اللغة الاشارية الجامعية

ب - تهجئة الأصابع :

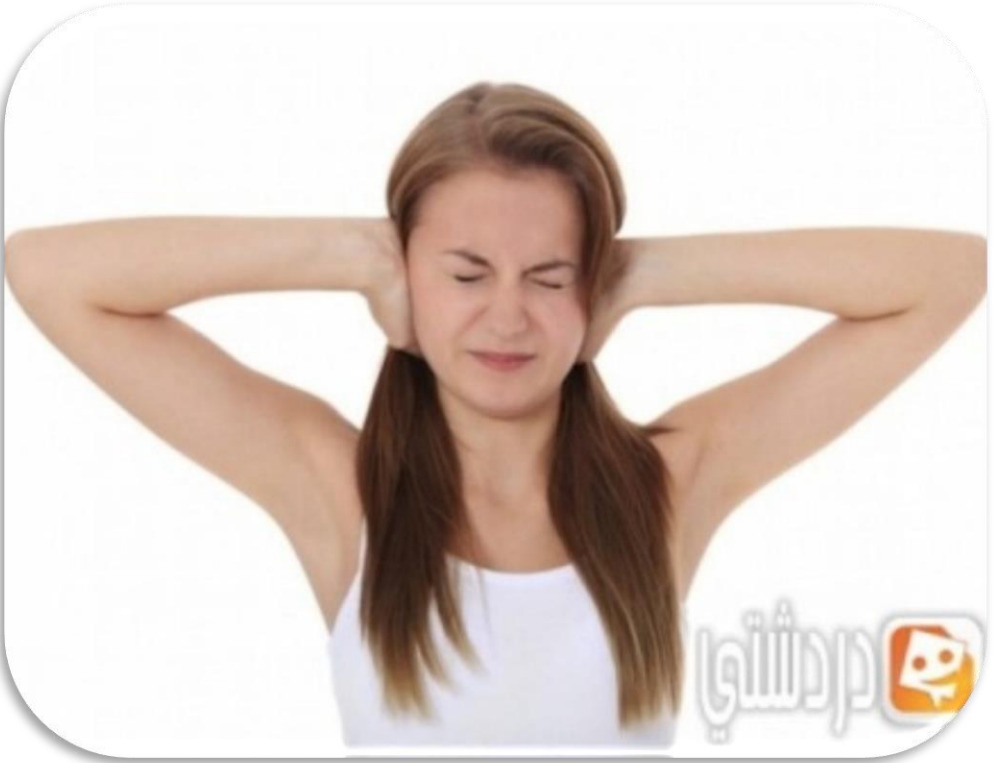
هي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها , ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة.





3 – التواصل الكلي :

وهي طريقة دمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي.



• أعراض الإعاقة السمعية :

- 1- إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
- 2- ظهور إفرازات صديدية من الإذن أو احمرار في الصوان.

- 3- التشتت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.
- 4- الميل للحديث بصوت مرتفع.
- 5- استخدام الإشارات في المواقف التي تستوجب الكلام.
- 6- الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.



- 7- الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث.
- 8- عيوب في نطق وخاصة حذف الأصوات الساكنة.
- 9- الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع.
- 10- ضعف في الاختبارات الشفوية. ضعف المشاركة في الأنشطة التي تعتمد على حاسة السمع.

✓ الإعاقة العقلية (الذهنية) :

هي انخفاض ملحوظ في القدرة العقلية للفرد مقارنة بأقرانه من الأصحاء والذي يقل فيه متوسط الذكاء عن (70) درجة بانحراف درجتين معيارية مصحوبا بخلل واضح في السلوك ألتكيفي بسبب فطري أو غير فطري مما يؤدي إلى نقص في التفكير والإدراك والتواصل , ويسمى (التخلف العقلي).



فكل فرد يقل مستوى ذكائه عن (68-70) على مقياس (وكسلر وبينه) للذكاء يعد متخلفا عقليا.
ولاتحدث الإعاقة العقلية في أعمار متقدمة بل يصاب به الفرد قبل بلوغه سن (16-18) سنة لذلك يعد التخلف العقلي مشكلة نضج ونمو.



• أسباب الإعاقة العقلية (الذهنية) :

✓ أسباب قبل الولادة :

- 1- الأخطاء الجينية الشذوذ الكروموسومي كحملة أعراض داون أو بما يسمى خطأ (بالمغولية).
- 2- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية أو الإشعاعات المضرة وبخاصة في أشهر الحمل الثلاثة الأولى.
- 3- إصابة الأم الحامل بالأمراض والفيروسات والحمى وفقر الدم.
- 4- الحوادث.
- 5- تشوه دماغ الطفل (صغر الجمجمة).
- 6- تعاطي الحامل للأدوية والمخدرات والمسكرات.
- 7- عدم تطابق دم الأب والأم.
- 8- الأورام الدماغية.

✓ أسباب أثناء الولادة :

- 1- عسر الولادة.
- 2- القابلة.



3- نقص الأوكسجين.

4- خسارة الأم لسائل (الافينوس) أثناء الولادة مسببا ضعف التغذية للطفل.

5- الأدوات الملوثة والإهمال يؤدي إلى التسمم.



✓ أسباب بعد الولادة :

- 1- سوء التغذية وفقر الدم.
- 2- التسمم بمركبات الرصاص أو أضرته.
- 3- الإصابة بالأمراض والفيروسات (الحمى الشوكية , السحايا , الحصبة الألمانية , التهابات الدماغ).
- 4- تعرض الطفل للحوادث.
- 5- بيئة اجتماعية متخلفة أو جاهلة.
- 6- النقص الدماغي توقف نمو بعض أجزاء الدماغ.
- 7- التعرض لخبرات الفشل واليأس في كثير من الجوانب.



• أقسام التخلف العقلي (الذهني) :

1- التخلف العقلي البسيط :

هم الأفراد الذين يتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين (55- 68) ويمتازون



بالقدرة على تطوير بعض المهارات الاستقلالية كاستخدام الحمام والاعتسال وتنظيف الأسنان وربط شريط الحذاء , تتراوح أعمارهم ما بين (7-10) سنوات.

2- التخلف العقلي المتوسط :
تتراوح نسبة الذكاء ما بين (35- 50) ويطلق عليهم القابلون
للتدريب وهم لديهم القدرة لحفظ أسمائهم وحفظ بعض الأرقام ولا يزيد
عمرهم العقلي عن (4-6) سنة.



3- التخلف العقلي الشديد :
نسبة الذكاء فيه ما بين (20- 30) وهم غير قادرين على التعلم أو
التدريب وبعمر عقلي من (1-2) سنة.



4- التخلف العقلي الشديد جدا :
نسبة الذكاء (20) درجة فما دون وبعمر عقلي (اقل من سنة).



• خصائص الأفراد المعاقين عقليا

تختلف خصائص الأفراد المعاقين عقليا عن خصائص الأسوياء حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا عنه بالنسبة للأسوياء المساوين لهم بالعمر الزمني.

ومن أهم هذه الخصائص :

1- الخصائص المعرفية :



وهي ميزة أساسية تميز الفرد المعاق ذهنيا , حيث يتضح لديه انخفاض القدرة العقلية العامة (معدل الذكاء) بشكل عام نتيجة لانخفاض القدرات المكونة للقدرة العامة.

وتشمل الخصائص المعرفية :

- أ- البطيء في النمو العقلي.
- ب- ضعف الانتباه.
- ت- قصور في الذاكرة.
- ث- قصور الإدراك.
- ج- قصور القدرة على تكوين المفاهيم.

2- الخصائص الجسمية والحركية :

أثبتت الدراسات في المجال الحركي في مجال الإعاقة العقلية وجود فرق دلالات واضحة بين الأداء الحركي والنفس حركي بين المعاقين ذهنيا والأسوياء.

فمثلا يعاني الأفراد المعاقين ذهنيا في حالات كثيرة من حالات الصرع أو تشنجات فيجب على مدرس التربية الخاصة من اتخاذ الاحتياطات اللازمة تحسبا لحدوث مثل هذه الأزمات أثناء عملية التدريس.



3- الخصائص الحسية :

القصور الكبير في التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة.

4- الخصائص الانفعالية :

الصعوبة في تكوين صداقات والميل إلى الانطواء والانسحاب كذلك توقع وجود حالات من العدوان أو إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين , يحدث كل هذا بسبب القصور في الخصائص الانفعالية.

أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية (الذهنية):



- 1- الوقاية في حالات الأسباب الوراثية.
- 2- تحديد نوع الإعاقة ودرجتها.
- 3- تخطيط البرامج الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية.
- 4- توفير الوقت والجهد والنفقات.
- 5- توجيه الطفل إلى المؤسسات التربوية المناسبة.
- 6- تعاون المؤسسات التي تقدم الخدمات للأفراد المعاقين.



أسباب تاخر الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية

- 1- قلة الوعي بالإعاقة ومظاهرها وعدم اهتمام وسائل الإعلام بتوضيح الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة.
 - 2- خجل بعض أولياء الأمور من الاعتراف بإعاقة طفل من أطفالهم.
 - 3- نقص إعداد المتخصصين في مجال التربية الخاصة.
- قلة انتشار الموضوعات الخاصة بالخواص ذهنية الموجودة بالبرامج التعليمية لإعداد الكوادر الفنية في مختلف المجالات.



- 4- قلة وجود المؤسسات التي تهتم بالمعاقين عقليا.
 - 5- عدم التنسيق بين الجهات المعنية بشؤون المعاقين.
- العزلة والإقامة بمناطق نائية.
- 6- عدم اشمال بيانات الإحصاء العام للسكان على بنود وافية ودقيقة خاصة بمجالات الإعاقة الذهنية.

التدخل المبكر

يعني مصطلح التدخل المبكر تقديم المختصين للحلول المناسبة لمشكلات الطفل الصحية , الجسمية , النفسية , الاجتماعية فور الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات بهدف الحد من خطر تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات. وتشمل :

- 1- عملية تعديل المفاهيم :

التخفيف من الضغوط الموضوعية على ولي أمر الطفل والمحيطين به والعمل على تقبل عدم سواء الطفل , فإذا كان لا يمكن شفاء المعاق بصورة كاملة إنما التدخل المبكر للتخفيف من اثر الإعاقة.



2- عملية تعويضية :

تعويض النقص الذي يعاني منه الطفل في القدرات الصحية أو العقلية والتدخل مبكرا بإمداده بالمساعدة اللازمة له.



3- عملية تختلف في الشكل والمضمون من حالة إلى حالة:

تختلف عملية التدخل المبكر في الشكل والدرجة من حالة إلى حالة طبقا لطبيعة إعاقة الطفل ودرجتها ومدى المساعدة التي يحتاجها الطفل للتغلب على هذه الإعاقة.



4- عملية إعادة تعليم الوالدين: تعليمهم السياسات العلاجية التي يرسمها المتخصص للتعامل مع الإعاقة لمحاولة السيطرة عليها حيث تصبح عملية التدخل المبكر أكثر سهولة في حالة تجاوب ولي أمر الطفل وتفهمه الأمر.

أهمية عملية التدخل المبكر

- 1- تخفيف درجة الإعاقة والسيطرة على آثارها السلبية.
- 2- تنمية قدرات المعوق في سن مبكرة.
- 3- زيادة فاعلية استخدام الأجهزة التعويضية المناسبة.
- 4- توفير الجو النفسي والاجتماعي الأكثر ملاءمة للتعامل مع إعاقة الطفل.



الفصل الرابع

الألعاب البارالمبية

- ✓ شعار الألعاب البارالمبية
- ✓ شروط المشاركة
- ✓ الأبطال المتوجون
- ✓ الاتحادات الدولية لرياضة الخواص
- ✓ اللجنة البارالمبية الدولية
- ✓ اتحاد ستوك مانديفيل لرياضة الكراسي المتحركة (انكلترا).
- ✓ المنظمة الدولية لرعاية المكفوفين
- ✓ اللجنة الدولية لرعاية الصم
- ✓ الاولمبياد الخاص الدولي
- ✓ المنظمة الدولية للرياضة والترويح لمصابي الشلل الدماغي
- ✓ الاتحاد العربي لرياضة الخواص
- ✓ الاولمبياد الخاص
- ✓ نشأة الاولمبياد الخاص الدولي
- ✓ نشأة الاولمبياد الخاص العراقي

الفصل الرابع الألعاب البارالمبية

في عام 1960 انطلقت الألعاب رسميا في مدينة روما في ايطاليا واقتصرت على الرياضيين المستخدمين الكراسي المتحركة ثم فتح الباب في عام 1976 خلال الدورة المنظمة بمدينة تورنتو بكندا أمام الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى.



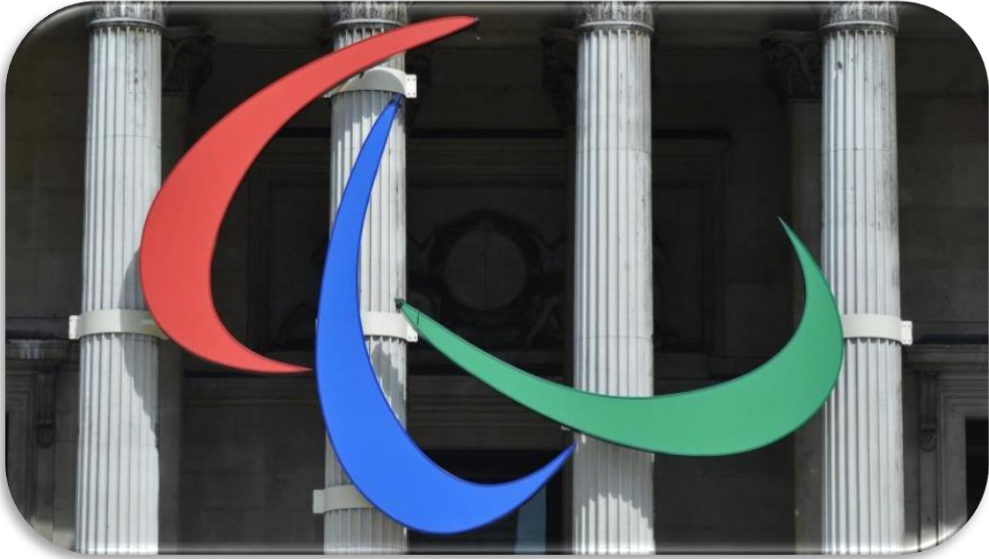
واعتمد في دورة الألعاب بمدينة سول في كوريا الجنوبية عام 1988 لأول مرة نظام تنظيم الألعاب في المدينة التي تحتضن دورة الألعاب الصيفية العادية مباشرة بعد انتهاء فعاليات الدورة واستخدام مرافق وتسهيلات تلك الدورة نفسها.



وتم تطبيق ذلك على الألعاب البارالمبية الشتوية التي انطلقت عام 1976 في اورنشكديك في السويد.

✓ شعار الألعاب البارالمبية :

تتبنى الألعاب شعار (الروح في الحركة) وقد استخدم مصطلح (بارالمبياد) رسميا لأول مرة في دورة سول عام 1988 ويتضمن رمز الألعاب ثلاثة ألوان هي الأحمر والأزرق والأخضر وهي موضوعة على شكل ثلاثة أهلة بشكل غير مرتب وتعتمد نشيدا ألفه (تيري دار نيس) تحت اسم (نشيد المستقبل) اعتمد رسميا في آذار عام 1996.



✓ شروط المشاركة :

تقتصر المشاركة في الألعاب على الأبطال الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من إعاقات عضلية إضافة إلى أولئك الذين يواجهون مشاكل أو اختلال في الحركة.

وتصنف الإعاقة ضمن هذه الفئات إلى تصنيفات فرعية تختلف من رياضة إلى أخرى وهو ما أثار في عدة مرات جدلا وخلافات بشأن بعض الرياضيين الذين يتهمون بالمبالغة في عرض إعاقاتهم.

ولا تضم الألعاب البارالمبية الرياضيين من ذوي الإعاقة الذهنية ولا أولئك الذين يعانون من الصمم باعتبار أن هيئة الاولمبياد الخاصة تنظم لهم الألعاب الاولمبية الخاصة.

✓ الأبطال المتوجون :

الأمريكية (تريشا زورن) فازت ب 55 ميدالية منها 41 في السباحة ضمن فئة المكفوفين بين عامي 1980 و 2004.



النرويجية (رغنهيلد مايكل بيست) متخذ الرقم القياسي في عدد الميداليات في الألعاب الشتوية بحصولها على 22 ميدالية من ضمنها 17 ذهبية بين عامي 1988 و 2002.



النيوزلندي (نيروبي فاير هال) متخصص في لعبة الرماية وهو أول رياضي من ذوي الاحتياجات الخاصة شارك في منافسات الألعاب الاولمبية الصيفية العادية في لوس انجلوس عام 1984 , وفي الدورة المخصصة لذوي الاحتياجات خلال العام نفسه , وحصل على الميدالية الذهبية.



الجمباز الألماني الأمريكي (جورج أيسر) شارك في دورة الألعاب الاولمبية الصيفية العادية قبل انطلاق الألعاب البارالمبية , وحصل عام 1984 على ست ميداليات منها ثلاثة ذهبية.



المجري (كارولي تاكاكس) أحرز ميداليتين ذهبيتين في الرماية خلال دورتي 1948 و 1952 رغم ان ذراعه اليمنى مبتورة.



✓ الاتحادات الدولية لرياضة الخواص :

يشرف على العاب الخواص عدد من المنظمات والاتحادات الدولية تقوم بتنظيم بطولاتها ومختلف أنشطتها ومن أهمها :
1 – اللجنة البارالمبية الدولية :



ومقرها ألمانيا والتي تشرف على تنظيم الدورات الصيفية والشتوية بالتناوب كل سنتين.

2 – اتحاد ستوك ماندفيل لرياضة الكراسي المتحركة (انكلترا).



3 – المنظمة الدولية لرعاية المكفوفين :



مقرها اسبانيا وتشرف على تنظيم مختلف بطولات المكفوفين.

4 – اللجنة الدولية لرعاية الصم :



مقرها فرنسا وتشرف على تنظيم مختلف بطولات الصم.

5 – الالومبياد الخاص الدولي :



ومقره أمريكا , ويشرف على تنظيم دورات الألعاب الصيفية والشتوية كل سنتين بالتناوب , وعلى البطولات الإقليمية.

6 – المنظمة الدولية للرياضة والترويح لمصابي الشلل الدماغي :



ومقرها هولندا وتشرف على تنظيم العاب مصابي الشلل الدماغي.
إضافة إلى بعض المنظمات الأخرى الأقل أهمية , وكذلك يوجد
اتحاد دولي لكل لعبة من العاب الخواص لكل منها بطولاته وأنشطته.

7 – الاتحاد العربي لرياضة الخواص :

تأسس الاتحاد العربي لرياضة الخواص في بغداد عام 1987
بمشاركة 16 دولة عربية للإشراف على أنشطة رياضة الخواص في
الدول العربية , وتم تبديل اسمه لاحقا إلى الاتحاد العربي لرياضة الفئات
الخاصة , كما انتقل مقره إلى الأردن ثم إلى تونس , ولكنه منذ تأسيسه
بقيت فعاليته محدودة واقتصرت أنشطته على بعض البطولات التي تقام
بين الحين والآخر , وعلى بعض الاجتماعات الرسمية المتباعدة. وعلى
صعيد الدورات الرياضية العربية فقد أدرجت العاب الخواص في
برنامجها أول مرة في الدورة الرياضية العربية التاسعة التي أقيمت في
الأردن عام 1999.



✓ الاولمبياد الخاص :

هو منظمة دولية مقرها واشنطن تعنى بالإعاقة الذهنية في اكتساب اللياقة البدنية والتحول إلى شخصيات فاعلة ومنتجة تكسب احترام المجتمع من خلال التدريب والمنافسات.

✓ نشأة الاولمبياد الخاص الدولي :

كانت فكرة الاولمبياد الخاص في العالم عام 1960 من الولايات المتحدة على يد عائلة كينيدي وذلك للترفيه عن ابنتهم المعاقة عقليا واسمها (روز ماري) إذ تكفلت برعايتها أختها (يونيس كينيدي)

في عام 1968 أسست جمعية باسم الاولمبياد الخاص العالمي وهي ترعى المعاقين عقليا في مختلف الألعاب الرياضية , وتقدم لهم كل عامين دورة اولمبية خاصة في إحدى الولايات المتحدة الأمريكية , وتقوم هذه الجمعية على أساس أن (العقل السليم في الجسم السليم)

إن فلسفة الاولمبياد الخاص مستندة إلى الاعتقاد بان الأشخاص من ذوي الاحتياجات الذهنية يمكنهم التعلم , والاستمتاع والإفادة من مشاركتهم في رياضات فردية وجماعية مع توافر التشجيع والتوجيه المناسبين لهم. إن تدريبات ومنافسات الاولمبياد الخاص متاحة لكافة الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية اعتبارا من سن 8 سنوات , شرط أن يقوموا بتسجيل أنفسهم كلاعبين في الاولمبياد الخاص على النحو المطلوب.

إن في جميع رياضات الاولمبياد الخاص يتم تقسيم اللاعبين في مجموعات وفقا لمستويات القدرة والسن والجنس.

✓ نشأة الاولمبياد الخاص العراقي :

تم تأسيس الاولمبياد الخاص في العراق عام 2000 من قبل اللجنة الاولمبية العراقية بناء على دراسة قامت بها الدكتورة إيمان عبد الأمير زعون الخزرجي في الرياضات الخاصة للمعاقين عقليا. في عام 1999 تم تشكيل أول فريق في رياضة العاب القوى للمعاقين عقليا ممن شكلوا عينة الدراسة للدكتورة إيمان عبد الأمير , وبعدها تم تشكيل فريق لتنس الطاولة في عام 2000, وبعدها تأسيس عدة فرق مختلفة.



الفصل الخامس

التأهيل الرياضي للخواص

- ✓ مفهوم التأهيل
- ✓ تعريف التأهيل
- ✓ مراحل التأهيل للخواص
- ✓ المبادئ التأهيلية للإعاقة
- ✓ أهداف التأهيل للخواص
- ✓ أنواع التأهيل
- ✓ أساليب العلاج التأهيلي
- ✓ الوسائل المساعدة على نجاح العلاج التأهيلي
- ✓ فريق التأهيل

الفصل الخامس التأهيل الرياضي للخواص

✓ مفهوم التأهيل:

يعني إعادة التكيف, أو إعادة الإعداد للحياة, فيقصد به إعادة تكيف الفرد في البيئة التي يعيش فيها إذا أصيب بعجز جسماني أو عقلي يجعله دون الأسوياء أو دون وضعه السابق العادي.



✓ تعريف التأهيل:

عملية مستمرة و مترابطة تنطوي على تقديم الخدمات المهنية كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل المعاق يحصل على عمل مناسب والاستقرار فيه وقد يحصل الفرد على نوع واحد أو أكثر من أنواع التأهيل (نفسي, طبي, اجتماعي, مهني, رياضي).

✓ مراحل التأهيل للخواص

1- مرحلة اكتشاف الحالات:

حصر حالات الخواص ولذلك تسمى هذه المرحلة أحيانا بمرحلة الحصر, وينبغي هنا تصنيف الإعاقة ومعرفة أسبابها بهدف مواجهة الاحتياجات كافة بالرعاية التي تحتاجها.



2- مرحلة الإعداد الجسمي:

وتشمل هذه المرحلة الخطوات التالية:

أ- إتمام خطة العلاج الطبي تعتبر وسيلة تساعد المريض على استخدام عضلاته المعطلة, ولاتبدأ عملية التأهيل المهني إلا بعد انتهاء العلاج الطبي.

ب-العلاج بالعمل: يمارس المريض عمله أثناء مرحلة العلاج.



3- مرحلة البحث الاجتماعي:

إجراء دراسة شاملة لجميع الأحوال الاجتماعية للخواص, حيث تشمل الدراسات بيانات عن الإعاقة وأسبابها ونوعها وشدتها والظروف التي وقعت فيها الإصابة , كذلك دراسة شخصية المعاق وبيانات عن أسرة المعاق.



4- مرحلة الاختبار النفسي:

التعرف على شخصية المعاق من حيث ميوله واتجاهاته الشخصية واستعداداته النفسية وقدراته العقلية وذلك عن طريق الاختبارات النفسية, بحيث يمكن التعرف على إمكانيات المعاق والعمل لاستغلالها بأقصى قدر ممكن في عمليات التأهيل المهني.



5- مرحلة التوجيه المهني:

توجيه الخواص نحو المهن التي تتفق واستعداداتهم وقدراتهم وإمكانياتهم وطبيعة إعاقاتهم وحالاتهم الصحية والبدنية.



6- مرحلة التدريب المهني:

تدريب الخواص على المهارات اللازمة لتأدية العمل أو المهن التي اختيرت لهم و ثم توجيههم إليها وأحيانا يكون التدريب بالمنزل وخاصة للذين يجدون صعوبة الانتقال إلى مراكز التدريب المهنية.



7- مرحلة التشغيل:

توجيه الخواص بعد استكمال عمليات التدريب المهني نحو العمل الذي يتفق مع إمكانياتهم سواء في المصانع أو الورش أو المنزل.



8- مرحلة التتبع:

يتم هنا تتبع المعاق ومتابعة نشاطه في عمله الجديد للتأكد من تكيفه واستقراره وذلك عن طريق دراسة درجة تكيفه مع العمل.



✓ المبادئ التأهيلية للإعاقة

1- مبدأ إعادة التأهيل :

إزالة واختزال وتخفيف أضرار الإعاقة التي حصلت وبقدر الإمكان العمل على عدم تطور هذه الإعاقة.

2- مبدأ التركيبات :

يشمل هذا المبدأ مركبات وقطاعات العناية والحماية وجميع المجالات العلمية التي تعمل على تخفيف الإعاقة وإعداد المعاق للمشاركة الاجتماعية.

3- مبدأ الوقاية :

الوقاية من حدوث المعايير غير الصحيحة الاجتماعية والتربوية , وفي التربية البدنية فان هذا يعني منع حدوث خلل وظيفي للعمود الفقري وذلك عن طريق التدريبات والتمارين البدنية من اجل قوام سليم ومن ثم التعود إلى هذا الوضع.

4- مبدأ الإدارة والمساندة :

يجب أن يكون المعاق دائما تحت المراقبة والمتابعة وحتى بعد نهاية عمليات إعادة التأهيل, من حيث الدعم المادي والمعنوي وكافة أنواع العلاج النفسي والطبي والتأهيلي(الرعاية التأهيلية المركزة).

5- مبدأ الوسط المثالي :

يعني إن المعاق يجب أن يكون نزيلا مناسبا وملائما ومن وسط له هذه المواصفات, أي ان المعاق موجود في وسط اجتماعي مناسب وتوفر له الرعاية الصحية التربوية المنظمة.

✓ أهداف التأهيل للخواص

- 1- توفير فرص العمل والتشغيل من خلال التدريب.
- 2- دمج الخواص في المجتمع ومنحهم الثقة.
- 3- وضع القوانين التي تكفل للخواص حق المساواة مع غيرهم.
- 4- تهيئة كافة الوسائل والأنشطة الرياضية والثقافية والترفيهية



- 5- إتاحة فرص التعليم ومحو الأمية.
- 6- العمل على تحسين القدرات الجسمية والوظيفية للخواص.
- 7- العمل على تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة التي قد تنشأ بسبب الإعاقة.
- 8- العمل على توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعاق في المجتمع المحلي.

✓ أنواع التأهيل

1- التأهيل الحياتي :

مساعدة المعاق على التوافق مع البيئة وخدمة نفسه بنفسه والعناية بشؤونه الشخصية والحياتية (اعتماده على نفسه).



2- التأهيل الطبي :

مساعدة المعاق عن طريق إجراء العمليات التصحيحية أو تقديم الخدمات العلاجية في معالجة الأعضاء المصابة وتأهيلها.



3- التأهيل النفسي :

مساعدة المعاق على التوافق مع البيئة المحيطة به بشكل طبيعي عن طريق تقبل إعاقته بشكل واقعي في كيفية العيش معها دونما الشعور بالنقص.



4- التأهيل الاجتماعي :

إعداد المعاق للعيش بين أسرته ومجتمعه ونظرا لتعرض المعاق للكثير من العوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى رفضه أو تقبله والى حبه أو كراهيته من قبل الأسرة.



✓ أساليب العلاج التأهيلي

1- العلاج الفردي :

يتم عن طريق ملاحظة سلوك الفرد وأوجه القوة والضعف لديه ثم العمل على التغلب على أوجه الضعف والقصور عن طريق الجلسات أو النشاطات الفردية.



2- العلاج الجماعي :

يتم عن طريق ملاحظة استخدام مجموعة من النشاطات المخصصة خصيصا لمساندة الأفراد على التعامل مع بعض الأمور أو المشاكل التي تخصهم جميعا من اجل تعلم أشياء جديدة أو الرفع من مستوى الأداء أو للمحافظة على مستوياتهم التي حققوها.



✓ الوسائل المساعدة على نجاح العلاج التأهيلي

- 1- عوامل تتعلق بالعميل (المعاق) :
وتشمل العمر الزمني و الاستعدادات العصبية والقدرة الحركية
والاستعدادات الذهنية والعلاقات الاجتماعية.
- 2- عوامل تتعلق بالنشاطات التأهيلية.
- 3- عوامل تتعلق بالبيئة التي يعيش فيها الفرد.

✓ فريق التأهيل

يمثل فريق التأهيل الذي يعمل مع المعوق الشريان الأساسي بالنسبة لأي برنامج يصمم ويقدم له, فالجميع يعمل لخدمة هذا المعوق, ويتكون فريق التأهيل من أعضاء أساسيين :

1- الطبيب :



هو المسؤول عن تحديد الوضع الصحي والمرضي للمعاق وتقديم الإرشادات الصحية واقتراح الحلول العلاجية.

2- الأخصائي الاجتماعي :



هو شخص مؤهل في الخدمة الاجتماعية مسؤوليته إجراء الدراسة التقييمية الاجتماعية للفرد المعوق وأسرته كما يقوم بتقديم النصح والإرشاد للمعاق وأسرته للتغلب على الصعوبات التي تواجههم من حدة الضغوط وغيرها.

3- الأخصائي النفسي :



يقوم بإجراء الدراسات التقييمية النفسية وتطبيق الاختبارات المناسبة.

4- مرشد التأهيل :



مسؤول عن إجراء الدراسات التقييمية المهنية ومساعدة المعاق على اكتشاف ميوله واستعداداته كما يكون مسؤول عن متابعة خطة التأهيل وتقييمها.

5- أخصائي التربية الخاصة :



هو مسؤول عن إجراء الدراسات التقييمية والتعليمية وتحديد الاحتياجات التربوية الخاصة ووضع الخطة التربوية المناسبة وتحديد البرنامج التربوي المناسب ومتابعة المعاق خلال تطبيق البرنامج التربوي.

الفصل السادس

الدمج والتربية الرياضية المعدلة

- ✓ مفهوم (الدمج) في التربية الخاصة
- ✓ الشروط الواجب مراعاتها عند التخطيط (للمدمج)
- ✓ الأنشطة الرياضية (الدمجة).....فوائدها
- ✓ أنواع الدمج في الأنشطة الرياضية
- ✓ مستويات الدمج
- ✓ التربية الرياضية التنافسية
- ✓ (الرياضة المعدلة)
- ✓ أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للخواص
- ✓ (الأسس التي يجب مراعاتها في التربية الرياضية المعدلة)
- ✓ أهداف التربية الرياضية المعدلة
- ✓ الألعاب الرياضية المعدلة في ألعاب البارالمبية.

الفصل السادس الدمج والتربية الرياضية المعدلة

✓ مفهوم (الدمج) في التربية الخاصة:

إن رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة لا يمكن استئصالها عن باقي الخدمات التي يحتاجها الخواص وهي إعادة التأهيل , حيث إن هناك مشكلة جوهرية يعاني منها المعاق وهي نقص الخدمة الأساسية في إعادة التأهيل والدمج الاجتماعي.

فلا بد من وجود استراتيجية رياضية جديدة تدمج الاتحادات الرياضية للخواص مع الاتحادات الرياضية للناس الأصحاء.
(مثلا : كرة الهدف إحدى الفعاليات التي من الممكن أن يمارسها المعوق والصحيح لأنه تعتمد على عصابة العين).



ولعبة كرة العين هي القيام بعصب العينين للناس الأصحاء واللعب مع المعاقين لتكون المعادلة متكافئة بينهما , وهي كرة يوجد فيها جرس وتعتمد على السمع.

✓ الشروط الواجب مراعاتها عند التخطيط (للمج) :

- 1- تحضير الأطفال العاديين وتهيئتهم نفسيا لتقبل الأطفال المعاقين.
- 2- تأهيل المعاقين تربويا ونفسيا.
- 3- تأهيل معلمي الصفوف الخاصة وتدريبهم جيدا لإنجاح العمل
- 4- اختيار المعاقين الذين سيدمجون في المدارس الاعتيادية.



- 5- إعداد صفوف التربية الخاصة بكافة احتياجاتها ولوازمها.
- 6- تهيئة أولياء أمور الطلبة الخواص.
- 7- تهيئة مرافق المدرسة المختلفة لاستقبال الطلبة الخواص.

✓ الأنشطة الرياضية (المدمجة).....فوائدها:

إن أهداف الأنشطة الرياضية الخاصة والنتائج المتوقعة لا تختلف عنها لأقرانهم العاديين, فجميعها تعمل على تطوير وتنمية المهارات الحركية الأساسية, واللياقة البدنية, والمهارات الاجتماعية.



ونظرا للآثار الايجابية لمناهج الأنشطة الرياضية المدمجة, فقد أصدرت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والإيقاع الحركي بيانا يوضح موقفها المهني من هذا الاتجاه والذي يتضمن ما يلي :

- 1- يجب أن يبدأ جميع الأفراد بما فيهم الخواص بالمشاركة في مناهج الأنشطة الرياضية العامة(للعاديين), وعلى المدرسة تقديم المبررات لعدم مشاركة أي منهم في هذه البرامج.
- 2- يمكن تلبية الحاجات الخاصة للتعلم والحركة من خلال الأنشطة المتاحة في مناهج الأنشطة الرياضية العامة.
- 3- يحتاج معظم الأفراد من الخواص الى خدمات مساندة لتحقيق النجاح المطلوب في الأنشطة الرياضية العامة.

- 4- يحتاج معظم المدرسين الرياضيين إلى المساعدة في إعداد وتنفيذ مناهج تشمل الخواص.
- 5- قد لا تكون الأنشطة الرياضية العامة مناسبة في بعض الأحيان , لذا ينبغي مراجعة وتعديل كمية وكيفية المساعدة المقدمة للتلميذ والمدرّب الرياضي.
- 6- إذا تم التأكيد من عدم فائدة الأنشطة الرياضية العامة للفرد, أو تعارضها مع سلامة الآخرين أو تسببها في مشاكل تعليمية لهم, ينبغي دراسة إمكانية وضع الفرد من الخواص في مكان ملائم آخر حتى ولو جزئياً.
- 7- يجب أن لا تقتصر أهداف المنهج الفردي في الأنشطة الرياضية على الجوانب الاجتماعية فقط , بل ينبغي تقييم فوائدها التربوية وفقاً لمسار تقدم المعاق يدنياً وصحياً.

✓ أنواع الدمج في الأنشطة الرياضية

1- (الدمج التعليمي):



- عبارة عن مشاركة الفرد من الخواص في أنشطة تعليمية مع إقرانه العاديين.
- ### 2- (الدمج الاجتماعي):



عبارة عن تفاعل شخصي مع الأفراد العاديين في الصف ويفترض أن يؤدي هذا التفاعل إلى القبول المتبادل.
3- (الدمج المكاني):



عبارة عن وضع الخواص في نفس مكان الأفراد العاديين دونما مشاركتهم في الأهداف والأنشطة أو التفاعل الاجتماعي معهم , ولا يحتاج إلى تخطيط سابق مع المدرب الرياضي بعكس الدمج التعليمي والاجتماعي.

4- (الدمج المعكوس):



يمكن للمدرب الرياضي عند دمج الخواص مع العاديين , ان يختار بعض التلاميذ العاديين كمساعدين له.

✓ مستويات الدمج :

نظرا لتعذر دمج الخواص كليا في جميع الأنشطة الرياضية فقد طور (وينيك) عام (1987) نمودجا لمستويات الدمج للمشاركة في الرياضات , ويتضمن نمودج (Winnick) المستويات التالية :

1- المستوى الأول(رياضات العاديين):



الدمج الكلي(تنافسيا واجتماعيا) للأشخاص الخواص في بطولات وأندية رياضات العاديين في المجتمع المحلي.

2- المستوى الثاني(رياضات العاديين مع التعديلات):



عبارة عن دمج الخواص في بطولات وأندية العاديين مع بعض التعديلات في القوانين والأنظمة المصممة للعاديين.
3- المستوى الثالث(الرياضات الموازية):



يشارك الخواص مع العاديين في نفس البرنامج أو المنافسة ولكن يكون لهم فئتهم المستقلة كمشاركة الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في سباق الماراثون.
4- المستوى الرابع(الرياضات المعدلة والمدمجة):



يشارك الخواص مع العاديين في رياضات معدلة ولكنها مدمجة, كان يجتمع الخواص مع العاديين لتكوين فريق أو أكثر للمشاركة في بطولة كرة السلة بالكراسي المتحركة.
5- المستوى الخامس(الرياضات المعدلة والمعزولة):



يشارك الخواص في رياضات معدله ولكنها معزولة كمشاركة لاعبي كرة هدف المكفوفين في بطولة خاصة بالأفراد ذوو الإعاقة البصرية.

✓ **التربية الرياضية التنافسية**
(الرياضة المعدلة)

وهي عبارة عن أنشطة والعباب وتمارين رياضية يتم تغييرها لغرض تمكين الخواص من المشاركة فيها وفقا لنوع الإعاقة ودرجتها وبما يضمن تحقيق أهداف الأنشطة الرياضية المعدلة كالوقاية من المضاعفات التي تحدث جراء الإعاقة والمحافظة على القدرات البدنية والمهارات الحركية والمشاركات التنافسية في المباريات والبطولات الرياضية الرسمية الخاصة بالخواص مع الحفاظ على سلامتهم من الأذى , وتعتمد التربية الرياضية المعدلة على الأشخاص القائمين على التدريب كالمعلم والمدرّب الذي يجب أن يكون من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال تعليم وتدريب وتأهيل الخواص وتنوع أساليب تعديلها.

✓ أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للخواص :

- 1- تقليل الزمن الكلي للعبة ووقت كل شوط وعدد الأشواط والنقاط اللازمة في النشاط.
- 2- تعديل مساحة الملعب للتقليل من التعب.
- 3- تعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة.
- 4- زيادة عدد أفراد الفريق وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على أكبر عدد من اللاعبين.
- 5- تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.
- 6- السماح بالتغيير المستمر والمفتوح للاعبين أثناء المباراة.
- 7- التغيير في وزن الأداة والتخفيف منها مثل الجلة والرمح أو في ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئا على الخواص أثناء الممارسة.
- 8- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.



✓ (الأسس التي يجب مراعاتها في التربية الرياضية المعدلة)

- 1- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية المعدلة.
- 2- تقوم على أسس التربية العامة.
- 3- إتاحة الفرصة للجماعات للتمتع بالنشاط وتنمية المهارات.
- 4- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للخواص.
- 5- يمكن تنفيذ البرنامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.



- 6- للخواص الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية
- 7- تمكن الخواص من التعرف على قدراتهم وإمكانياتهم.
- 8- تمكن الخواص من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات.

✓ أهداف التربية الرياضية المعدلة

- 1- تنمية المهارات الحركية الأساسية كالمشي والجري.
- 2- تنمية التوافق العصبي العضلي.
- 3- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية.



- 4- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية.
- 5- تصحيح القوامات الانحرافية والحد منها.

6- تنمية الإحساس بأجهزة الجسم المختلفة والإحساس بالمكان.



✓ الألعاب الرياضية المعدلة في ألعاب البارالمبية

1- كرة القدم السباعي لذوي الشلل الدماغي):

فعالية للخواص (الشلل الدماغي), نفس قانون كرة القدم الأصحاء , ولمن هناك(7), لاعبين بدل(11), وملعب كرة يد, وليس هناك تسلسل, الرمية الجانبية من الجانب بدحرجة الكرة أو رميها بالذراع, المباراة تتكون من شوطين مدة كل شوط(30) دقيقة.



2- كرة السلة على الكراسي المتحركة:

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية على الأقل بتر ساق واحدة, يستخدم فيها قانون وطريقة لعب وارتفاع السلة المطابق

للأصحاء وحتى وقت اللعب بنظام(4) أشواط كل شوط(10) دقيقة, وزمن الهجمة(24) ث, والاختلاف الوحيد يحق للاعب وضع الكرة في حضنه والتحرك بالكرسي , بتدوير العجلات مرة واحدة ثم القيام بطب الكرة ثم وضعها في الحضن لدفع الكرسي بتدوير العجلات مرة واحدة وهكذا, وخلاف ذلك تعطى للاعب مخالفة مشي.



3- (لعبة البوتشيا):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية الشديدة, ومن إصابات الشلل الدماغي, او من إصابات العمود الفقري, لعبة تتكون من كرة(1) بيضاء, تسمى(الجاك), و(6) كرات حمراء, و(6) كرات زرقاء, يتنافس فيها فريقان, فريق للكرات الحمراء, وفريق للكرات الزرقاء, وتلعب على ملعب بعرض(6)م, وتدفع الكرات الحمراء والزرقاء بالتناوب باتجاه الكرة البيضاء(الجاك), ويفوز الفريق الذي تكون كراته الستة (6), الأقرب إلى(الجاك).



4- (لعبة القوس والسهم):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية, وفيها نفس الإجراءات المتخذة عند الأصحاء في المنافسات, ولكن للذين يستخدمون الكرسي المتحرك, حيث يقوم اللاعب ذو الإعاقة برمي السهم من مسافة (10)م, على هدف معين.



5- (لعبة الفروسية):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البدنية, ويسمح باستخدام الأربطة المطاطية, وربط قضبان العنان, وغيرها من المساعدات وفيها المسابقات فردية وفيها نتائج فرقية.



6- (كرة قدم خماسي):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البصرية, يتكون كل فريق من(5), لاعبين في المباراة, وهي تلعب بنفس قانون خماسي الأصحاء, مع بعض التعديلات على الكرة, إذ يوضع فيها جرس ليستدل عليها اللاعبون أثناء اللعب, وتلعب على نفس ملعب الخماسي, ولضمان النزاهة في اللعب يلبس كل اللاعبين ماسك ليمنع النظر, عدا حارس المرمى والذي يكون مبصر بدون ماسك ويعمل بمثابة مرشد للاعبين داخل الملعب وتتكون المباراة من شوطين مدة كل شوط(25)دقيقة, ولا يحق للحارس مغادرة منطقة الجراء.



7- (كرة الهدف, كرة الجرس):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البصرية, تلعب من خلال وجود الهدف على عرض الملعب المخصص للتنس الأرضي للأصحاء وبارتفاع (1)م, يقوم اللاعب بدفع الكرة من خلال دحرجتها على الأرض لإدخالها بهدف الفريق الخصم ولكون الكرة فيها جرس في داخلها فسيعترض طريقها فريق الخصم لمنع دخولها الهدف, يتكون كل فريق من (3) لاعبين من فئات الإعاقة المختلفة ولضمان النزاهة في اللعب يتم لبس الماسك (الأقنعة البصرية) من قبل اللاعبين, ولا بد من

صمت الجمهور إثناء الأداء ليتسنى سماع الجرس للكرة المتدحرجة من قبل الفريق الخصم.



8- (الجودو للخواص):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البصرية وهي للرجال والنساء تلعب وفقا لفئة الإعاقة والوزن, وتتكون المباراة من (5) دقائق يفوز فيها من يسجل نقاطا أكثر, وتحاط دائرة حمراء إلى أكمام اللاعب, وعلامة زرقاء على الظهر, ليتسنى للحكام تطبيق قواعد المنافسة.



9- (الدراجات الهوائية):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البصرية والشلل الدماغي وذوي البتور والتشوهات, وتشمل المنافسات الفردية والسباق ضد الساعة

وسباقات الماراتون, وتستخدم فيها الدراجات ثلاثية العجلات كذلك الدراجات التي يستخدم فيها الأيدي للقيادة وليس الرجلين, وتختلف أنواع الدراجات المستخدمة تبعاً لاختلاف فئة وتصنيف الإعاقة.



10- (لعبة التجديف):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البدنية والبصرية, ويستخدم فيها القارب الرباعي, والقارب الثنائي (رجل وامرأة), وحسب تصنيفات الإعاقة الرسمية.



11-(لعبة الإبحار):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية, وتلعب منافسة فردية وزوجية وفرقيه(3), لاعبين والمنافسة مختلط رجالا ونساء.



12- (كرة الطاولة):

فعالية للخوادم من جميع أنواع الإعاقات, ماعدا الإعاقة البصرية, فيها منافسات الفردي والزوجي, وفيها أيضا تجمع نتائج فرقية, لكل لاعبي الفردي والزوجي, وتتكون المباراة من (5) أشواط كل شوط (11) نقطة والفريق الذي يفوز ب(3) من أصل (5) أشواط هو الفائز.



13- (المبارزة على الكراسي المتحركة):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية , وفيها منافسات سلاح الشيش, والساير (السيف العربي), ويتم التصنيف وفقا للسلاح الذي يتنافس فيه إذ يتم ربط اللاعب بالكرسي.



14- (الركبي على الكراسي المتحركة):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية ذوي الشلل , يتكون الفريق من (4) لاعبين ولأربع أشواط كل شوط (8) دقائق.



15- (التنس على الكراسي المتحركة):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية, تستخدم فيها نفس قوانين التنس الأرضي للأصحاء باستثناء السماح للكرة بالارتداد مرتين. وتلعب بمنافسات فردي وزوجي وبثلاث مجاميع, كل مجموعة (6) أشواط, والفائز من يحصل بفوز مجموعتين من ثلاثة مجاميع ويمارسها فئتان الأولى يعانون من شلل أو بتر الأطراف السفلى وبحالة اذرع جيدة عند مسك المضرب وحركة الذراع, أما الثانية فهم يعانون من شلل الأطراف السفلى مع القدرة على مسك المضرب أو ذوي البتر الثلاثي او الرباعي إذ يتم ربط المضرب بذراع اللاعب بمشد خاص ليتمكن من ضرب الكرة.



16- (رفع الإثقال):

فعالية للخووص من ذوي الإعاقة البدنية ذوي الشلل النصفي والشلل الدماغى والبتر, ونكون طريقة اللعب بقاء المتسابق على مصطبة الدفع (بنج بريس) وفي اغلب الأحيان يتم ربط الرجلين إلى المصطبة لضمان عدم مساهمة الورك والرجلين مع الذراعين عندما يقوم اللاعب بمسك القضيب الحديدى (البار) وجذبه للصدر واستقراره عليه ثم دفعه للأعلى دون ميلان البار الحديدى وتعتبر المحاولة فاشلة إذا لم يستطع اللاعب من دفع البار الحديدى للأعلى أو حدوث ميلان للبار الحديدى أثناء الدفع أو رفع جهة دون جهة أخرى.



17-(الرماية):

فعالية للخووص من ذوي الإعاقة البدنية, الشلل والبتر, على الكراسي المتحركة ويستخدم فيها قانون الاسوياء ويتم اللعب من خلال الرمي على هدف معين يتألف من مربع ورقي فيه دائرة في الوسط, على شكل حلقات متحدة المركز عددها(10) وتندرج نقاطها من الخارج إلى الداخل لتبدأ بنقطة واحدة لتصل إلى(10) نقاط في مركز الدائرة.



18-(الكرة الطائرة من الجلوس):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البدنية (الشلل والبتر) القادرين على لعب الكرة الطائرة وتلعب بنفس قوانين الأصحاء ما عدا الاختلاف في مسافة ارتفاع الشبكة إلى (115) سم ولا يحق للاعب رفع الورك عن الأرض عند استلامه أو ضرب الكرة، والفائز من يفوز ب(3) أشواط من(5).



19- (السباحة):

فعالية للخوادم من ذوي الإعاقة البدنية والبصرية، وفيها تلعب كل أنواع السباحة (الحرّة، الصدر، الظهر، الفراشة) وتختلف عن قانون الأصحاء بإنزال المتسابق إلى الحوض من ذوي الشلل التام أو البتر السفلي المزدوج، والبدء من داخل الحوض، كما يستخدم عصا طويلة وقبل وصول المتسابق المكفوف إلى نهاية الحوض ب(3)م يتم مسه بالعصا لإعلامه بقربه من مسافة حوض السباحة.



20- (العاب القوى):

تتشارك بها كل أنواع الإعاقة، وبنفس قانون الأصحاء.







21- (البياتلون):



فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية وضعاف البصر, تبدأ من التزلج لمسافة (7, 50) كم مقسمة إلى (3) مراحل كل مرحلة (2, 50) كم وعلى المتسابق إصابة هدف على بعد (10) م بالبندقية, ثم مواصلة السباق والتوقف لإصابة الهدف بين المرحلة الثانية والثالثة ثم الاستمرار, وتستخدم الكراسي على زلاجة لذوي الإعاقة البدنية ويكون الهدف بحجم (20mm) لكل فتحة من الفتحات الخمسة وتستخدم الإشارات الضوئية لذوي الإعاقة البصرية ويكون الهدف بحجم (30mm), ويجهز ذو الإعاقة البصرية بنظارات ضوئية والبندقية تصدر نغمات تحدد الهدف لمساعدة المتسابق وتكون طريقة اللعب, إذ توجد (5) فتحات سوداء عندما تصاب تهبط لتحل محلها لوحة بيضاء, وهذا يعني تمت إصابة الهدف.



22- (التزلج):

فعالية للخووص من ذوي الإعاقة البدنية والبصرية وفيها(3)
منافسات رئيسية (سباق الانحدار, سباق التعرج, سباق التعرج العملاق,
سباق التعرج العملاق السوبر, سباق السوبر المختلط)

ويستخدم ذوي الإعاقة البدنية الزحافات للتزلج, بينما يستخدم ذوي
الإعاقة البصرية المزلاج الخاص بالتزلج على المنحدرات للأصحاء
ولمساعدتهم بالتزلج ويتم إرشادهم عن طريق إشارات صوتية تساعدهم
للبقاء في المسار الصحيح.



23-(هوكي الجليد):

فعالية للخواص من ذوي الإعاقة البدنية للجزء السفلي من الجسم, ويكون اللعب من خلال وضع قرص مطاطي صلب عبر الجليد إلى مرمى صغير يقف فيه حارس مرمى وهي تلعب من (3) أشواط زمن الشوط الواحد (15) دقيقة, والفائز من يفوز بشوطين من ثلاثة.



الفصل السابع

استراتيجية التدريب الرياضي للخواص

- ✓ نماذج لاختبارات الخواص الرياضية
- ✓ اختبارات للإعاقة (العقلية)
- ✓ اختبارات للإعاقة (السمعية)
- ✓ اختبارات للإعاقة (البدنية)

الفصل السابع استراتيجية التدريب الرياضي للخواص

إن اختيار الألعاب الرياضية للخواص فيه شيئاً من الصعوبة بسبب تعدد نوع وشدة الإصابات بالإضافة إلى تأهيل مدربين ومدرسين أكفاء اعدوا إلى هذا الغرض , وبنود هذه الاستراتيجية:

- 1- الهدف الأول من مزاولة التمارين والتدريب هو إصلاح التشوهات.
- 2- أن تكون التمارين الرياضية العلاجية متماشية مع القدرات الحقيقية للخواص.
- 3- أن تكون التمارين متنوعة ومتدربة ومن أوضاع مختلفة لغرض مشاركة اغلب عضلات الجسم.



- 4- أن تكون البرامج فردية بسبب إن كل معوق يحتاج إلى برنامج تربوي رياضي يختلف عن الأخرى.
- 5- أن تكون جميع التمارين ذات أهداف خاصة قريبة المدى وبعيدة المدى لتحقيق النهوض العام.



- 6- أن يكون النشاط ضمن رغبة وميول واحتياج الفرد المعاق.
7- التمارين الترويحية مهمة جدا.



- 8- هناك اختلاف كبير في عناصر اللياقة البدنية بين الأسوياء والخواص , وهنا يجب ان تكون الاحتياجات والقياسات بما يتناسب وقدرات المعاق وان جميع اختبارات الأسوياء تصلح أن تكون للخواص مع الأخذ بنظر الاعتبار عملية التقنين.
9- اعتماد الفلسفة التجريبية في التدريب لما فيها من فائدة كبيرة, ولان الأداء فيها يؤدي إلى التعلم لكن ليس في كل تعلم أداء.

✓ مبادئ التدريب الرياضي للخواص

- 1- التكرار والمران:
إن التكرار والمران يعزز مبادئ التعلم أما مقدار التكرار فيتوقف على طبيعة المهارة المراد تعلمها وعلى شخصية المتعلم وعلى نظريات التعلم.



2- الإرشاد والتوجيه:

اثبت أن الإرشاد يساعد المتعلم على سرعة التعلم ودقته, وإلى الاقتصاد في الوقت وهناك نوعان من التدريب , الأول لغرض تحقيق دقة وإتقان الأداء والتدريب, الثاني لتحقيق السرعة بأقل الأخطاء ومعرفة جهوده أثناء الأداء فالإحساس بالنجاح يعزز النجاح والطموح.



3- التميز والتعميم:

التميز بين مختلف الأنشطة ضروري لاكتشاف الخبرات, أما التعميم فهو تطبيق الخبرات السابقة لمواقف جديدة.

4- الطريقة الكلية والجزئية:



الكلية هو أن يتعلم الفرد بصورة كلية دفعة واحدة أما الجزئية فهي إن التعلم يحدث بصورة تدريجية ومقسمة إلى تعليم جزء بعد جزء من المهارة.



5- تنمية القدرة على التعلم والتدريب:



من المعروف أن التدريس الحديث يستهدف تنمية قدرات الخواص
واستعداداتهم أكثر من مجرد حشو آذانهم من المعلومات.



6- التعلم عن طريق العمل :

التعلم الذي يقوم على الأداء أكثر نفعاً من التعلم بدون أداء , حيث أن مجرد الملاحظة أو المشاهدة لا تكفي بقدر ما يفيد قيام المتعلم نفسه بأداء السلوك , حيث لا يستطيع تعلم السباحة بمجرد القراءة فقط, فعند الأداء يزداد الانتباه والتركيز وتصحيح الأخطاء.



✓ نماذج لاختبارات الخواص الرياضية

اختبارات للإعاقة (العقلية) :



1- اسم الاختبار:

من وضع الجلوس دفع الكرة الطبية زنة (2) كغم بكفتا اليدين من خلف الرأس لأبعد مسافة ممكنة.

الهدف من الاختبار :

قياس القوة العضلية لعضلات الذراعين لذوي الإعاقة العقلية.

الأدوات والمستلزمات :

منطقة فضاء مستوية , كرة طبية زنة (2) كغم , شريط قياس.

وصف الأداء :

يقف المختبر (من وضع الوقوف فتحا – المسافة بين القدمين بعرض الصدر تقريبا) على خط البداية ماسكا الكرة بيديه , وعند سماع إشارة البدء يقوم بدفع الكرة من خلف رأسه لأبعد مسافة ممكنة.



التسجيل

تقاس المسافة من بداية خط الرمي (أمام قدمي المختبر) إلى مكان سقوط الكرة بواسطة شريط قياس بوحدة (المتر) , تعطى لكل مختبر (3) محاولات وتحسب الأفضل بينهما.

اختبار رقم (2) للإعاقة العقلية :
اسم الاختبار: ركض (150) م.
هدف الاختبار :
قياس تحمل السرعة للإعاقة العقلية.



الأدوات والمستلزمات :
ساعة توقيت , صافرة.
وصف الأداء :

يقف المختبر على مجال الركض خلف خط البداية وبجانبه احد أفراد فريق العمل المساعد – القائد بالركض – والذي تكون سرعته اكبر من سرعة المختبر , وعند سماع إشارة البدء يركضان من بداية الوقوف (البداية العالية) بأقصى سرعة ممكنة لقطع المسافة المحددة حتى يصلان خط النهاية.

التسجيل :

يتم حساب الزمن من خط البداية حتى خط النهاية لأقرب جزء من (الثانية).

✓ اختبارات الإعاقة (السمعية):

اختبار رقم (1): اسم الاختبار :
الوثب الطويل من الثبات لذوي الإعاقة السمعية.



الغرض من الاختبار :
قياس القوة الانفجارية لعضلات الرجلين.
الأدوات والمستلزمات :
حفرة الوثب الطويل القانونية , شريط قياس.
وصف الأداء :

يقف المختبر الأصم على لوحة الارتقاء الخاصة بالوثب الطويل
وعند رفع العلم الأبيض يبدأ المختبر الأصم بمرجحة الذراعين عاليا ثم
للأمام والأسفل ثم للخلف مع ثني الركبتين نصفاً مع ميل الجذع للأمام
قليلاً ثم مد الركبتين لنقل الجسم بقوة للأمام من خلال الرفع بالقدمين للارتقاء
للأمام ثم الهبوط في حفرة الوثب.
التسجيل :

حساب المسافة من نهاية لوحة الارتقاء ولأقرب اثر بتركه
المختبر في حفرة الوثب ولأقل محاولة من محاولتين.
اختبار رقم (2) لذوي الإعاقة السمعية :
اسم الاختبار :
الجري المتعرج بين المقاعد لذوي الإعاقة السمعية.

هدف الاختبار :
قياس الرشاقة للأصم.



الأدوات والمستلزمات :

ساعة توقيت , طباشير , شريط قياس , علم ابيض , أربع شواخص توضع على خط مستقيم بين شاخص وآخر (2) م ويبعد الشاخص الأول عن خط البداية (3) م.

وصف الأداء :

عندما يقوم الحكم برفع العلم الأبيض للأعلى إيذانا ببدء المختبر الأصم إذ يقوم بالجري المتعرج وبأقصى سرعة بين الشواخص والاستدارة بسرعة بين الشاخص الرابع ثم العودة بنفس الطريقة بالركض حول الشواخص بسرعة والرجوع لخط البداية وعلى المختبر أن لا يمس الشواخص وان يجري بأقصى سرعة.

التسجيل :

يعطى المختبر محاولتان وتحسب الأفضل ولأقرب جزء من الثانية.

✓ اختبارات الإعاقة البدنية



اختبار رقم (1) لذوي الإعاقة البدنية :

اسم الاختبار :

الجري بالكرسي المتحرك ذهابا وإيابا على عارضتين بطول (5) م

هدف الاختبار :

قياس توازن الحركة بالكرسي لذوي الإعاقة البدنية.

الأدوات والمستلزمات :

صافرة , ساعة توقيت , مسجل , مساعد , كرسي متحرك ,

عارضه خشبية عدد(2) بطول (5) م وارتفاع (5) سم.

وصف الأداء :

يجلس المختبر على الكرسي المتحرك بحيث توضع عجلتي

الكرسي على العارضتين , وعند سماع إشارة البدء بالصافرة يقوم

المختبر بالسير على العارضتين لمسافة(5) م ذهابا ثم يعود إلى الخلف لنفس المسافة.

التسجيل :

يحسب لكل مختبر زمن قطعه للمسافة ذهابا وإيابا لأقرب جزء من

الثانية.

اختبار رقم (2) لذوي الإعاقة البدنية :

اسم الاختبار :



الجرى بالكرسي المتحرك (30) م من الثبات.

هدف الاختبار :

قياس السرعة الانتقالية بالكرسي المتحرك.

الأدوات والمستلزمات :

ساعة إيقاف , صافرة , خطان متوازيان مرسومان على الأرض
البعد بينهما (30) م , كرسي متحرك , مطلق , مؤقت.

وصف الأداء :

يقف المختبر خلف الخط الأول (خط البداية) يكون الكرسي
المتحرك مع المتسابق بالكامل خلف خط البداية , عند سماع صافرة
الاطلاق يبدأ المختبر بالعدو بأقصى سرعة إلى أن يتخطى الخط الثاني
(خط النهاية).

التسجيل :

يسجل للمختبر الزمن الذي استغرقه من إطلاق الصافرة حتى
اجتيازه خط النهاية بالثانية.

السيرة الشخصية

والرياضية والعلمية للمؤلف



الأستاذ المساعد الدكتور : هادي احمد / تدريسي في جامعة
التربية البدنية وعلوم الرياضة .

- لاعب كرة قدم سابق في مراكز شباب وناشئة وشباب الموصل لعدة سنوات .
- لاعب كرة قدم سابق لمنتخبات تربية محافظة نينوى .
- لاعب سابق لمنتخب تربية نينوى بألعاب القوى .
- كابتن منتخب كلية التربية الرياضية بكرة القدم لعدة سنوات .
- كابتن منتخب جامعة الموصل بكرة القدم لعدة سنوات .
- لاعب منتخب جامعة الموصل بكرة اليد .
- لاعب اندية الموصل وصلاح الدين واربيل والعمال والفتوة وكركوك وزاخو
- محترف في الدوري الليبي الممتاز بكرة القدم .
- مدرب منتخب جامعة الموصل بكرة القدم لعدة سنوات .
- مدرب اندية برذرش والموصل ونادي زاخو (الدوري الممتاز) بكرة القدم .
- حاصل على شهادتي (c&B) الدوليتين في التدريب الرياضي وشهادات تدريب اولية .
- حاصل على شهادة تدريب دولية في اللياقة البدنية .
- مدير ومحاضر لعدة دورات تدريبية بكرة القدم .
- عضو ادارة لعدة اندية موصلية .
- عضو اتحاد كرة قدم لعدة سنوات .
- رئيس اتحاد تنس كرة القدم للمنطقة الشمالية .
- رئيس اتحاد تنس كرة القدم في محافظة نينوى .
- مشارك في عدة ندوات وورش عمل للخواص .
- مشارك في عدة مؤتمرات علمية محلية وعالمية .
- مدير مكتب سهل نينوى للرياضة .