**وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

**الجامعة المستنصرية**

**كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة**

**الدراسات الاولية / المرحلة الرابعة – رياضة الخواص**

**محاضرات مادة رياضة الخواص**

**للدراسة الاولية المرحلة الرابعة للعام الدراسي 2023-2024**

**اعداد**

**أ,م,د, كريم عبيس محمد القريشي**

**ا.م.د حيدر علي سلمان**

**أنواع الكراسي للمعاقين:**

**انواع مختلفة من الكراسي المتحركة اهمها:**

1. **الكراسي المتحركة اليدوية العادية:**

**مزاياها: أقل تكلفة، وسهلة الطي.**

**عيوبها: تتوفر بمقاسات معينة، مسند الذراع والقدم ثابت غير متحرك، ثقيل الوزن عند الحمل ، العجلات خلف مسند الظهر مما يحد من اعتماد المريض على نفسه أثناء الدفع، غير مناسبة للأطفال.**

**-تستخدم غالبا للتنقل في المستشفيات أو للأشخاص الذين يريدون التنقل لفترة معينة .**

1. **الكراسي المتحركة اليدوية الخفيفة الوزن:**

**خفيفة الوزن، سهلة الطي، توجد بمقاسات مختلفة توجد بمسند ذراع ثابت أو متحرك**

1. **كرسي خفيف الوزن غير قابل للطي مع مسند ذراع متحرك:**

**أفضل في الحركة وسهولة الدوران، خفيف الوزن ويمكن التحكم في وضع العجلات الأمامية والخلفية ولكن من عيوبها ارتفاع ثمنها مقارنة بالباقي ومسند القدم ثابتة مما يصعب عملية الطي والحمل، أصعب في عملية الطي من غيرها.**

1. **كراسي متحركة لها قابلية تحريك مسند الظهر:**

**كراسي تسمح بتحريك زاوية الظهر ومهم للحالات التي بحاجة لتعديل الجلسة والذين يعانون من محدودية حركة الرأس وبحاجة لتحكم الجذع والمشاكل الجلدية التي يسببها ضغط الجسم، متوفرة بأحجام مختلفة ويمكن تحريك مسند الذراع والقدم وتحريك العجلات.**

1. **كراسي للاستلقاء:**

**يفضل للحالات التي تعاني من تشوهات في مفصل الفخذ ومحدودية المدى الحركي ولا يستطيعون الجلوس 90 درجة فيمكن التحكم بالاستلقاء قليلا حتى يحصل على الوضع المناسب ، وكذلك للذين يعانون من مشاكل جلدية، يتوفر بأحجام مختلفة ولكن من عيوبه طول الكرسي وفي بعض الحالات يصعب عليهم المحافظة على وضعهم بسبب الجاذبية الأرضية.**

1. **عربات طبية خاصة للأطفال :**

**عربات مجهزة طبيا وموجودة في مراكز التسوق.**

**يفضل استخدامها للأطفال الصغار وللأهل الذين لازالوا غير متفهمين أو متقبلين إعاقة طفلهم،ولكنها بشكل عام غير مناسبة للإعاقة ولها عيوبها.**

1. **كراسي يمكن دفعها بيد واحدة:**

**لحالات الشلل النصفي أو بتر في أحدى اليدين.**

1. **كراسي يمكن دفعها بيد واحدة وقدم واحدة:**

**لحالات الشلل النصفي.**

1. **كراسي يمكن دفعها باستخدام الساقين:**

**تحتاج إلي سير متحرك او عتلات للساقين ويمكن الدفع للخلف و للأمام.**

1. **كرسي كهربائي للحالات التي لا يستطيع الاعتماد على نفسه في الدفع:**

**ويهدف إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس ولا يتم وصفها لحالات التخلف العقلي أو فرط في النشاط الحركي أو للحالات الذين يعانون من مشاكل في الإبصار أو الذين لا يستطيعون توفير سيارة مناسبة لنقل الكرسي أو يسكنون في منازل غير مهيئة أو مناسبة لاستخدام أو حركة الكرسي الكهربائي.**

**من المهم معرفة الفرق بين الكراسي المتحركة المختلفة قبل وصف الكرسي المناسب للشخص المناسب وكذلك تقييم الحركة والجلوس للمعاق تبعا للاتي**

1. **عند حضور المريض لعمل القياسات والتقييم يجب مقابلة المريض وأسرته وجمع المعلومات عن التاريخ المرضي، اسم المريض ،التشخيص، الطبيب المحول منه ، العمر ، تاريخ بداية المرض ، العلاج الطبي والعلاجي ، أنواع الأدوية والعمليات السابقة وذلك لإعطاء صورة واضحة عن حالة المريض هل هناك تحسن أو تدهور في الحالة حتى يتم معرفة هل سيعطى الكرسي مؤقتا أو دائم أو نوع الكرسي عادي أو كهربائي ، ويجب معرفة الحالة الاجتماعية للمريض أين يعيش ومع من يعيش.**
2. **عند حضور المريض لعمل تقييم للكرسي يجب إعطاء شرح للمريض عن فوائد الكرسي وعن التغيير الذي يمكن أن يحدثه على الشخص نفسه ويمكن للمريض شرح أسباب عدم راحته في الكراسي السابقة وماذا يتوقع من الكرسي الجديد بعضهم يشكو من صغر الحجم أو ثقل الوزن أو انه غير مريح، فالجانب التثقيفي من جانب الأخصائي المعالج مهم جداً للمريض بخصوص الكرسي المناسب.**
3. **يجب تقييم البيئة والمحيط مثل المنزل، المدرسة ، العمل ، المجتمع : المكان الذي يريد المريض أن يستخدم الكرسي المتحرك مهم ، هل سيستخدمه في داخل المنزل أو في المدرسة أو للعمل ، فهناك كراسي مختلفة ومتنوعة حسب حاجة المريض واستخدامه مثلا يمكن استخدام الكراسي الخفيفة الرياضية للفرد الرياضي و النشيط أثناء أداء وظيفته أو ممارسة رياضته وكذلك الكرسي الخفيف مرغوب للشخص الكثير التنقلات فيمكن حمله بسهوله.**

**وهناك كراسي للأشخاص الذين يعتمدون على أنفسهم في حياتهم اليومية تختلف عن الكراسي للأشخاص الذين يعتمدون على غيرهم في قضاء حاجاتهم اليومية.**

**يجب معرفة قدرة المريض على التواصل مع الآخرين إما عن طريق الكلام أو البكاء أو هناك أدوات مساعدة للتعبير، هل يحتاج إلى أدوات مساعدة للاتصال بالآخرين مثبته بالكرسي المطلوب.**

**من الضروري معرفة مستوي ذكاء وقابلية الشخص للتعلم والمعرفة، هل يستطيع أن يتبع الإرشادات والتعليمات الخاصة باستخدام الكرسي وقدرتهم على حماية أنفسهم وعدم تعريض أنفسهم للخطر.**

**الاجهزة المساعدة ودورها في الحد من الاعاقة:**

**الوسائل المساعدة:**

**هي مجموعة من الأجهزة والأدوات والمواد التي يستخدمها المدرب أو المدرس لتحسين عملية التعلم وتقصير مدتها وتدريب اللاعبين أو التلاميذ على المهارات ، إذ اخذ المدربون وذوي الاختصاص في الآونة الأخيرة يبدون اهتماما واضحا بالوسائل التدريبية المساعدة في التعلم والتدريب لأن استخدامها يزيد عمق الأثر التدريبي والإسراع بالتعلم والتطور وبأقل وقت وجهد ممكن،**

**كما أن التقدم العلمي شمل مختلف جوانب الحياة ومن ضمنها المجال الرياضي الذي تتطور فيها العملية التعليمية والتدريبية نتيجة الأبحاث العلمية التي شملت مختلف الألعاب الرياضية وأصبحت جزءاً هاما منها لتطورها مما جعل المدربون يصبون اهتمامهم على استخدام الوسائل المساعدة لأنها تسهم في تكامل الوحدة التدريبية بحيث أصبحوا لا يستغنون عنها لأنها ذات تأثير فعال في التدريب و"إيجابي في كفاءة المساعدة في سرعة تعلم المهارات الحركية."**

**إذ يتطلب نجاح العملية التدريبية توفر الإمكانات اللازمة من أجهزة وأدوات مساعدة لتنفيذ المنهج التدريبي المرسوم، والوسائل المساعدة هي الأدوات التي يستطيع المدرب من خلالها رفع مستوى اللاعب التكنيكي والتكتيكي والبدني والمعرفي ، كما تعبر الوسائل المساعدة عن اتجاه حديث في مجالات التعليم والتدريب وهو اتجاه اخذ في التزايد ليشمل مختلف الألعاب الرياضية لتحقيق افضل المستويات.**

**"إذ يكون الأسلوب التدريبي هو الطريق الذي يتبع من خلال تنفيذ المناهج التدريبية باستخدام الوسائل والإمكانات المتاحة المحققة لأهداف التدريب."**

**وتوجد نقاط عدة يجب مراعاتها لاختيار الوسيلة المساعدة حيث يأتي هنا دور المدرب في اختيار الوسيلة المساعدة التي يجب أن تتناسب وإمكانيات وقدرات لاعبو الفريق البدنية والذهنية والمهارية وهذه النقاط هي:**

**1-أن تكون غير معقدة وواضحة للمتدربين في طريقة استخدامها.**

**2 -أن تحقق الهدف الذي صممت من اجله.**

**3-أن تكون ذات كلفة اقتصادية قليلة في صناعتها.**

**4-أن تكون مشوقة وتجذب انتباه اللاعبين لها.**

**أنواع الوسائل المساعدة وكما يأتي:**

* **الوسائل البصرية:وهي كل ما تستجيب له العين أثناء عملية التعلم مثل مشاهدة )النموذج الحركي، الكمبيوتر،فلم فيديو،صور،…(**
* **الوسائل السمعية أو اللفظية: وهو كل ما تستجيب له الأذن عن طريق الكلمة المنطوقة مثل**
* **التقديم والشرح والوصف اللفظي للمهارات الحركية والمناقشات واستخدام المذياع أو جهاز التسجيل.**
* **الوسائل السمع بصرية : وهي كل ما تستجيب له الأذن والعين معاً أثناء عملية التعلم التدريب.**
* **الوسائل العملية: وهي الوسائل التي يتم من خلالها تعليم أو تطوير إحدى المهارات الحركية بصورة عملية مثل جهاز ضرب الكرات لتطوير استقبال الإرسال و الدفاع عن الملعب بالكرة الطائرة، أو تطوير بعض الصفات البدنية كالقوة والقفز مثل الأثقال والمساطب وغيرها.**

**استخدام الوسائل المساعدة يعود لعدة أهداف يسعى المدربون لتحقيقها وكما يأتي:**

* **رفع مستوى المتدربين**
* **تعزيز الخبرة لدى المتدربين وتطوير مهاراتهم**
* **زيادة فاعلية الوحدة التدريبية**
* **سد القصور في جوانب التدريب مما يؤدي الى تحسن الأداء**
* **وللوسائل المساعدة أهمية عند استخدامها من المدربين في الوحدة التدريبية وكما يأتي:**
* **تحسين نوعية التدريب ورفع فاعليته.**
* **إثارة اهتمام المتدربين وتجديد نشاطهم .**
* **تساعد على تنمية ورفع قدرة المتدرب.**
* **الاقتصاد بالجهد والوقت من خلال تقليل الزمن المستغرق في نقل المعلومات والمهارات والخبرات الى المتدربين.**

**فوائد الوسائل المساعدة:**

* **توفير تعلم وتدريب ذو أثر كبير ويبقى زمن طويل.**
* **خلق الدافع الذي يجعل المتدرب يحس بالفرح والسرور مما يجعله يندفع نحو التدريب**
* **تصحيح شكل الأداء أو شكل الجسم خلال عملية الأداء.**
* **تؤدي الى تعديل السلوك وتكوين الاتجاهات والقيم الجديدة المرغوبة.**
* **التأثير الإيجابي والفعال في مواصفات الأداء الحركي الذي ينتج أساساً من التطور الحركي.**

**الإعاقة الحركية ( البدنية ) :-**

**الاعاقة البدنية " هي كل فرد يفقد جزء او كل قدرته البدنية والحركية او فقدانه لجزء من اطرافه بسبب فطري او مكتسب يؤدي الى فقدانه للحركة في المنطقة المصابة او فقدان جرعة جزء من جسمه , وعرفه الاعاقة البدنية هي" الاصابات الجسمية الدائمة التي تؤثر في ممارسة الفرد لحياته الطبيعية وقد تصيب الاجهزة الداخلية للانسان او تكون على شكل عجز في الجهاز الحركي او البدني كالبتر او الشلل وغيرها" , وعرفه الاعاقة البدنية " هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور العضلات او فقدان القدرة الحركية او الحسية او كليهما معا في الاطراف السفلى مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي**

**وعرفه الاعاقة الحركية " هي اعاقة تصيب الجهاز العصبي او الهيكلي العظمي او العضلات تحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية , ومن خلال التعاريف السابقة عرفه الاعاقة الحركية هي نقص في الاداء الحركي للفرد مما يجعل الفرد في حالة قصور اثناء ممارسة الحياة الطبية مقارنة بأقرانه من الاسوياء , تقسم الاعاقة الحركية ( البدنية ) التي تحدث على اقسام**

1. **أصابات العمود الفقري :- وتشمل أصابات النخاع الشوكي والضفائر العصبية للاطراف الاربعة المختلفة واعاقات حركية جماعية مثل الشلل النصفي و السفلي او الشلل الرباعي او شلل الاطراف نتيجة اصابة الخلايا الحركية بالنخاع الشوكي**

**وهذه المجموعة اغلبها يتطلب استعمال كرسي متحرك في تنقلاته وحركاته الرياضية ويشرف على رياضيات هذه المجموعة اتحاد ستوك ماندفيل الرياضي ومقره ستوك ماندفيل بالمملكة المتحدة .**

1. **الاعاقات الحركية الاخرى نتيجة شلل طرفي جزئي , اصابات المفصل , شلل النصفي الطولي وغيرها , وكذلك حالات البتر للاطراف سواء فردية او مشتركة , وتنقسم الاعاقات الحركية الى اقسام حسب قدرة المعاق ومدى نسبة العجز وكذلك حالات البتر تنقسم الى اقسام ويشرف على رياضيات هذه المجموعة المنظمة الدولية لرياضة المعاقين ومقرها السويد**
2. **الاعاقات الحركية والتشنجية وغيرها والتي تحدث نتيجة اصابات المخ او الخلايا العلوية منه مؤدية الى الشلل تشنجي بالاطراف او الجسم مصحوبا او غير مصحوبا بتخلف عقلي ويشرف على رياضيات هذه المجموعة الجمعية الدولية للرياضة والترويح**

**تصنيف الاعاقات الجسمية**

**أولا : اعاقات الجهاز العصبي ( الاعاقات العصبية ) وتشمل**

1. **الشلل المخي**
2. **الصرع**

**ثانيا :اعاقات الجهاز العضلي والعظمي وتشمل**

1. **البتر**
2. **شلل الأطفال**
3. **الشلل النصفي السفلي**
4. **الشلل النصفي الطول**
5. **التهاب المفاصل**
6. **الضمور العضلي**
7. **سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري**
8. **ميل العنق جانبا**

**ثالثا : الاعاقات المرضية (الناتجة عن الامراض المزمنة) وتشمل**

1. **مرض السكر**
2. **مرضى القلب**
3. **اورام والامراض الخبيثة**

**اعاقات الجهاز العصبي**

**أولا : نظرة عن العمود الفقري والحبل الشوكي واصاباتهما**

1. **العمود الفقري وإصاباته**

**يعد العمود الفقري الدعامة الأساسية لجسم الانسان كونه يمثل " المحور المركزي للهيكل العظمي الذي يحمل الرأس في أعلاه ويرتكز عليه القفص الصدري والذراعان وتتصل به معظم العضلات التي تحرك الجذع مع قسم من عضلات الأطراف العليا والسفلى وبذلك يكون العامة القوية التي يرتكز عليها الجسم وهو بهذا الوصف الهندسي يحمل معظم الجزاء الجسم ويوزعها بالتساوي على الطرفين السفليين".**

**ويرتبط بالعمود الفقري العديد من العضلات والمفاصل فضلا عن الاربطة التي تربط هذه الفقرات مع بعضها البعض ، ويحتوي على قناة طويلة تتخلله من أعلاه الى اسفله تسمى بالقناة الفقرية يمر من خلالها النخاع الشوكي من الأعلى الى الأسفل اذا يشغل معظم أجزاء القناة عدا جزها السفلي .**

**ويمتد العمود الفقري من قاعدة الجمجمة على طول العنق والجذع طوله يبلغ لدى الذكور (70)سم وعند الاناث (60)سم اما اجزاؤه فتبلغ اطوالها على النحو الاتي الجزء الرقبى (12) سم والجزء الصدري (28)سم والجزء القطني (189سم الجزء العجزي والعصعصي (12)سم يتكون العمود الفقري من (33) فقرة متراصة الواحدة فوق الأخرى ومرتبطة الواحدة مع الأخرى بواسطة اربطة خاصة ويقسم العمود الفقري الى خمس مناطق وهي**

1. **المنطقة العنقية وتحوي على (7) فقرات عنقية.**
2. **المنطقة الصدرية وتحوي على (12) فقرة صدرية.**
3. **المنطقة القطنية وتحوي على (5) فقرات قطنية.**
4. **المنطقة العجزية وتحوي على (5) فقرات عجزية.**
5. **المنطقة العصعصية وتحوي على (4) فقرات عصعصيه.**

**ومن الجدير بالذكر ان هناك التحام او اندماج بين فقرات المنطقة العجزية مكونة بذلك عظم العجز وكذلك التحام بين فقرات المنطقة العصعصية مكونة بذلك عظم العصعص كما وان تمفصل فقرات العمود الفقري يكون محورا طويلا مستديرا الذي يستند اليه الهيكل العظمي للإنسان وترتبط الفقرات على طول العمود الفقري بأربطة قوية تعمل بشكل متجانس وبمساعدة العضلات المحيطية على حفظ العمود الفقري بشكل منتصب وان ضعف هذه الاربطة يؤدي الى تشوهات القوام وتأثيرات وظيفية أخرى لذا فأن تقويتها وزيادة مرونتها والمحافظة عليها من اهم أسس العلاجية لتقوية العمود الفقري كما وان الضعف الذي يصيب المجاميع العضلية في منطقة البطن والمنطقة الاليوية وخلف الفخذ فضلا عن القصر وقلة المرونة في عضلات الظهر وعضلات المنطقة الحرقفية والفخذ الامامية يؤدي الى خلل في توازن العمل العضلي الذي يؤثر سلبا في الاربطة الموجودة في هذه المنطقة .**

**وظائف العمود الفقري**

1. **يعطي هيكلية الجسم المتمثلة بانتصاب القامة.**
2. **يحفظ في داخل قناته الفقرية ( الحبل الشوكي ) فيكسبه نوعا ما من الحماية ضد المؤثرات الخارجية.**
3. **يحمل وزن الجسم ويقوم بنقله الى الأطراف السفلى .**
4. **يعد الدعامة الأساسية والقوية لجسم الانسان.**
5. **تؤدى الحركات الكبيرة والمهمة للإنسان من خلال المدى الواسع للحركة فيه.**
6. **تعمل الأقراص الموجودة بين فقراته على امتصاص الصدمات التي يتعرض يتعرض لها الجسم .**

**إصابات العمود الفقري**

**ان اغلب الأشخاص المصابين باصابات حادة في العمود الفقري يصابون بما يعرف باسم الشلل النصفي السفلي او بالشلل الرباعي و الشلل النصفي يعني شلل الأطراف السفلى في جسم الانسان .**

**اما الشلل الرباعي فيعني شلل الأطراف الأربعة ( رجلين – ذراعين ) كما وان الإصابة بالشلل النصفي السفلي او الشلل الرباعي تعتمد على أساس المستوى الذي أصيب به العمود الفقري أي مكان الإصابة فكلما كان مستوى الإصابة عاليا كما هو الحال في إصابة الفقرات العنقية أدى ذلك الى حدوث الشلل الرباعي اما اذا كان مستوى الإصابة في مكان منخفض من العمود الفقري أدى ذلك الى الإصابة بالشلل النصفي السفلي أي ان مستوى الضرر يعتمد على مكان الفقرة المتضررة .**

**وقسم الخبراء المختصون في المجال الطبي مستوى الإصابة على وفق مكان الإصابة سواء أكان ذلك في المنطقة العنقية او الصدري او القطنية او العجزية وذلك بأخذ الحرف الأول من اسم الكلمة مثل :**

* **المصابين بالفقرات العنقية (Cervical) يأخذ حرف (C) أي المصابين بالفقرات العنقية ويكون تصنيف الإصابة لديهم هو (C4-7).**
* **المصابين بالفقرات الصدرية (Thoracic) اذا ان تصنيف الإصابة لديهم هو (T 1-12).**
* **المصابين بالفقرات القطنية (Lumber) هو (L 1-5).**
* **المصابين بالفقرات العجزية (Sacral) هو (S 1-5) .**

**فلو اخذنا مثلا إصابة (C4) فهذا يعني ان الإصابة في الفقرة العنقية الرابعة و اذا اخذنا مستوى إصابة (L2) فهذا يعني ان الإصابة في الفقرة العنقية الثانية وهكذا .... الخ**

**ان اغلب المصابين في الفقرات العنقية (C4-7) يصابون بالشلل الرباعي بسبب ارتفاع مستوى الإصابة لديهم والشخص المصاب في هذا المستوى من العمود الفقري تكون لديه حركة في العضلات العنقية وعضلات حزام الكتف اما الأشخاص المصابون في مستوى يتراوح من الفقرة الصدرية الأولى (T1) حتى الفقرة العجزية الخامسة (S5) فأنهم يصابون بالشلل النصفي السفلي اما الجزء العلوي من الجسم لهؤلاء الأشخاص فأنه يكون سليما ويستخدم بشكل كبير في القيام بالأعمال اليومية ويمكن لهؤلاء الأشخاص استخدام العكازات والمساند والكراسي المتحركة تبعا لنوع الشلل كامل او غير كامل .**

**ثانيا : الحبل الشوكي واصاباته**

**وهو امتداد وهو امتداد للنخاع المستطيل يمتد من خلال الفتحة العظمى لقاعدة الجمجمة ويشغل الثلثين العلويين للقناة الفقرية الممتدة داخل العمود الفقري المتكونة من الفتحات الفقرية ويمتد من الحافة العليا للفقرة العنقية الأولى حتى مستوى الحافة السفلية لجسم الفقرة القطنية الأولى او الحافة العليا لجسم الفقرة القطنية الثانية ويبلغ طوله بحدود (45) سم يحاط بالسحايا داخل القناة الفقرية وتخترقه قناة مركزية تتصل من الأعلى بالبطين الرابع الدماغي وتحوي على السائل المخي الشوكي.**

**" ويعد الحبل الشوكي قسما من اقسام الجهاز العصبي المركزي وكما ذكرنا ان الحبل الشوكي ينتهي عند الحافة السفلى للقرة القطنية الأولى او الحافة العليا للفقرة القطنية الثانية، اما القسم المتبقي من القناة الفقرية أسفل الفقرة القطنية الأولى المتكونة من الفقرات القطنية الثانية والثالثة والرابعة والخامسة وعظمي العجز العصعص فأنها تشغل بالأعصاب الشوكية النازلة بصورة مائلة لتخرج من فتحاتها بين الفقرية".**

**ان الحبل الشوكي يمتلك درجة عالية من الوقاية بوجوده داخل القناة الفقرية لذا فأننا نراه لا يلتوي ولا ينحصر ولا يختصر في حركات العمود الفقري كلها وعناك عوامل عدة تحافظ على سلامة الحبل الشوكي داخل القناة الفقرية ومن هذه العوامل " وجود السحايا التي تحيط به و وجود الاربطة التي تربط جوانب القناة الفقرية و وجود السائل المخي الذي يحيط بالحبل الشوكي ويعمل على امتصاص الرجات والصدمات ".**

**إصابات الحبل الشوكي**

**تعرف إصابة الحبل الشوكي بأنها تلك الإصابة التي ينتج عنها فقدان الشخص المصاب بما لا يقل عن (10%) من وظيفة الأطراف السفلى نتيجة تأثر الحبل الشوكي بمؤثر خارجي او داخلي .**

**ان أي شخص يمكن ان يصاب باصابات الحبل الشوكي سواء أكان طفلا صغيرا او أمهات او اباء او مراهقون او كبار السنن وتشير الاحصائيات الى ان اغلب المصابين في الحبل الشوكي تتراوح أعمارهم بين (15-29) سنة اغلبهم من الشباب وتكون نسبة إصابات السيدات الى الرجال (1:4) ، ان النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى فهو يعمل على نقل المعلومات الحسية الى الدماغ وينقل المعلومات الحركية الى العضلات والجلد لذا فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية ويحافظ على العمليات الجسمية المختلفة .**

**اقسام الإصابة في الحبل الشوكي**

**ينتج هذه النوع من الاعاقة الحركية نتيجة كسر الفقرات العنقية او الظهرية او القطنية ويؤدي هذا الكسر بدوره الى الضغط على الجملة العصبية والنخاع الشوكي المغذية للاطراف فان الضغط الحاصل على الفقرات يؤدي الى الشلل الاطراف السفلى حيث ان الضغط اذا كان على الفقرات العنقية يؤدي الى الشلل في الجزء العلوي او السفلى او كلاهما معا وهذا تحدده شدة ونوع الاعاقة , ويسمى الشلل الرباعي وقد يكون قطع كامل في الحبل الشوكي او قطع جزئي في الحبل الشوكي**

**أسباب حدوث الإصابة في الحبل الشوكي**

**اولا – اسباب طبيعية والحوادث**

* **حوادث الطرق والتصادم .**
* **حوادث السقوط .**
* **حوادث العمل .**
* **حوادث الاصابات الرياضية .**

**ثانيا – الاسباب المرضية**

* **تشوهات العمود الفقري الخلقية والولادية لدى الاطفال .**
* **الاورام الخبيثة في العمود الفقري .**
* **امراض النخاع الشوكي العصبية .**
* **عمليات الدسك الفاشلة قد تؤدي الى نوع من الاعاقات .**

**الانشطة الرياضية للمصابين بالحبل الشوكي والعمود الفقري :-**

**ان الواجب الواقع على خريجي التربية البدنية وعلوم الرياضة والمتخصصين في مجال التربية البدنية لذوي الاعاقة ( رياضة الخواص ) اعداد برنامج رياضي معدل لهولاء الشريحة المهمة والواسعة الانتشار بسبب الحروب والحوادث والحالات المرضية وهنا نطرح بعض منها :-**

* **التمرينات :-**

1. **يجب ان يشمل البرنامج على تمرينات للعضلات السليمة من الجسم والعمل على ( التطوير ) .**
2. **العمل على جعل البرنامج التمرينات تعمل بصورة العضلات السليمه والعضلات المصابة والتي يمكن العمل عليها وتطويرها بصورة بسيطة .**

* **المتوازي الارضي :-**

1. **يمكن استخدام المتوازي للذين يعانون من من الاعاقات في الطرف السفلي .**
2. **يعتبر عامل مساعد في الوقوف .**
3. **يعتبر عامل مساعد في المشيء في بعض حالات التطور لدى الفرد المعاق .**
4. **يجب ان يكون البار مناسب للطول والعمر للفرد المعاق .**

* **الرياضات المائية :-**

1. **السباحة في احواض مناسبة العمق .**
2. **ارتفاع وكمية الما الموجودة .**
3. **وجود سلالم قريبة من الحوض ( الحافات ) .**

**اعاقة البتر**

**يمارس عدد كبير من المعاقين ببتر الاطراف المختلفة مختلف انواع الانشطة الرياضية وخاصة المعاقين ببتر الاطراف السفلى من مستخدمي الاطراف الصناعية والتي لا تمنعهم من اكتساب قدراتهم المهارية، وهناك عدة تمرينات بدنية خاصة بالمعاقين من مستخدمي الاطراف الصناعية بعد البتر فيما يسمى بالتمرينات التأهيلية والتي تماثل التمرينات المستخدمة للمعاقين بالشلل.**

**وقد تطورت حاليا تقنيات صناعة الاطراف المعاونة للمعاق بالبتر لتسهيل ادائه للحركة والتمرينات والرياضة وبغرض تأهيله واعادة اندماجه في المجتمع كفرد نافع لنفسه وللمجتمع.**

**يعرف البتر: بانه استئصال طرف او أكثر من اطراف الجسم سواء احدى الاطراف العلوية او جزء منها او السفلية او جزء منها.**

**وان حوالي 06% من البتور تحصل فوق سن الستين ونسبة البتر ما بين الاطراف السفلية والعلوية هي نسبة 16:1.**

**اسباب البتر:**

**1- حوادث العمل وحوادث الصدمات وغيرها وتشكل حوالي 06% من حالات البتور.**

**2-عدم وصول كميات كافية من الدم الى الاطراف السفلى وتشكل هذه النسبة حوالي 60% من حالات البتر وتضم هذه المجموعة عدة امراض:**

* **تصلب الاوعية الدموية والشرايين.**
* **تضيق الاوعية الدموية والشرايين.**
* **امراض السكري.**

**3-امراض الاورام الخبيثة والسرطان العظمي وغيره وتشكل حوالي 0% من البتور.**

**4-التشوهات الخلقية بالأطراف وتشكل حوالى 0% من البتور.**

**5-التهابات العظام والكسور التي يستحيل اعادة العظم الى وضعه وتعفن الانسجة المحيطة وتشكل هذه المجموعة حوالى 8% من حالات البتور.**

**حالات البتر:**

* **بتر الطرف الطرف العلوي.**
* **بتر الطرف السفلي.**
* **بتر الطرفين العلويين.**
* **بتر الطرفين السفليين.**
* **بتر الطرف العلوي مع الطرف السفلى**

**التقسيمات الطبية الفنية للمعاقين ببتر الاطراف**

**يقسم المعاقون بالبتر الطرفي عند ممارسة الرياضة البدنية الى 20درجة) تقسيمات الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين (طبقا لدرجة الاعاقة البدنية لديهم. لذلك فانه من الناحية الطبية يمكن ان نجمع عدة درجات اعاقة مع بعضها وبدون الاخلال بالغرض العام من التقسيم) وهو الحفاظ على صحة المعاق وتحقيق المنافسة الرياضية لذلك فانه وبعد منافسات عديدة قد استقر رأى الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين على دمج تلك الدرجات لتصبح 10 درجة فقط بدلا من 20 وتم تطبيقها بعد الدورة الاولمبية للمعاقين في كندا عام 1720.**

**اهمية ممارسة النشاط الرياضي لفئة المبتورين :-**

* **تنمية وزيادة المدى الحركي في المفصل .**
* **وقف التشنجات العضلية .**
* **تحسين ميكانيكية اجزاء الجسم .**

**تصنيفات البتر وهي :-**

* **بتر مزدوج او مفرد فوق مفصل الركبة .**
* **بتر مزدوج او مفرد اسفل الركبة .**
* **الحد الادنى للاعاقة يشمل فوق مفصل الكاحل وليس في اصابع القدم .**

**ملحوظة :- يجب ان يتم تأكيد ذوي البتر خلال الركبة من قبل المصنف الدولي وهم بحاجة لتسجيل ذلك في كراس انجازات اللاعب**

**يتم اضافة اوزان لفئة اوزان الرباعين ذوي البتور وكمايلي :-**

* **لكل بتر للكامل (0,5) نصف كيلو غرام لجميع فئات الاوزان**
* **يضاف لكل بتر اسفل الركبة (1) كيلو غرام لفئة وزن (لحد 67,00) كغم و (1,5) كيلو غرام ونصف الكيلو لفئة (من 67,01) كغم فما فوق .**
* **يضاف لكل بتر مافوق الركبة (1,5) كيلو ونصف الكيلو لفئة (لحد 67,00) كغم و يضاف (2) كيلو غرام لفئة (67,01) كغم وما فوق**
* **ويضاف لكل حالة (تفكك تام للورك ) (2,5) كغم لفئة وزن ( لحد 67,00) كغم , و يضاف (3) كغم لفئة وزن ( من 67,01) كغم وما فوق**

**جدول ( 1 )**

**يبين التقسيمات الفنية للمصابين بالبتر في رياضة رفع الاثقال لذوي الاعاقة**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ت** | **درجة الاعاقة** | **نوع الاعاقة** |
| **1-** | **الدرجة أ** | * **بتر تحت الركبة .** * **بتر تحت الركبة +بتر القدم الاخرى .** * **بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الاخرى** |
| **2-** | **الدرجة أ 1** | * **بتر تحت الركبة .** * **بتر من خلال القدمين .** * **بتر تحت الركبة في الطرف +بتر من خلال القدم في الطرف الاخر .** |
| **3-** | **الدرجة ب** | * **بتر فوق الركبة .** * **بتر فوق الركبة في الطرف +بتر القدم في الطرف الثاني .** * **بتر فوق الركبة في الطرف +بتر من خلال القدم في الطرف الثاني .** |
| **4-** | **الدرجة ب 1** | * **بتر فوق الركبة في الطرفين .** * **بتر فوق الركبة في الطرف +بتر تحت الركبة في الطرف الثاني .** |

**الا نشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلى: -**

**1-التمرينات بأنواعها حرة بأدوات وخاصة تمرينات الرقبة والذراعين ،ومرونة العمود الفقري والجذع ،مع عدم اهمال الطرف السليم او الجزء الباقي من الطرف وذلك بالتدريب سواء باستخدام دراجة ثابتة او عقل حائط.**

* **العاب القوى**

**ويوجد في فئة الرياضيين المبتورين7 أصناف متماثلة بالنسبة إلى سباقات العدو ومنافسات القفز والعدو، إذ أن بعض الأصناف تخص الرياضيين على الكرسي وبعضها الآخر يخص الأشخاص الوقوف، ويحق للبتر الثنائي السفلي المشاركة مع الوقوف في حالة استخدام طرفٍ بديلٍ، وفضلاً عن ذلك هناك بتر أحادي وبتر ثنائي ولكل واحد منهم صنفه الخاص، إذ يمثل الرقم المفرد بتراً ثنائياً والرقم الزوجي بتراً أحادياً، وكما يأتي:**

|  |  |
| --- | --- |
| **A41 A42**  **A43**  **A44**  **A45**  **A46**  **A47**  **A48**  **A49** | **بتر ثنائي فوقالركبة**  **بتر أحادي فوق الركبة**  **بتر ثنائي تحت الركبة**  **بتر أحادي تحت الركبة**  **بتر ثنائي فوق المرفق**  **بتر أحادي فوق المرفق**  **بتر ثنائي تحت المرفق**  **بتر أحادي تحت المرفق**  **بتر طرف علوي + طرف سفلي** |

**3-الجمباز:**

**الدحرجات الامامية-الخلفية-الطائرة**

**الوقوف على الراس-على اليدين-على الكتف**

**جمباز الأجهزة لعقلة-المتوازي-الحلق- حصان الحلق**

**4-السباحة:**

**بأنواعها المختلفة تعليمية وترفيهية.**

**5-العاب الحبال وتسلق الجبال.**

* **الالعاب الصغير التي لا تحتاج الى بذل مجهود بدني حيث تكون بسيطة.**

**2-العاب المضرب.**

**-الالعاب الجماعية: كرة اليد –كرة الطائرة-كرة السلة.**

**الانشطة الرياضية لمبتوري الطرف العلوي:**

**يمكنهم ممارسة اغلب الانشطة الرياضية ماعدا الانشطة التي تحتاج الى استخدام الذراع عند الاداء وذلك مثل رفع الاثقال –جمباز الاجهزة-رمي المطرقة-القفز بالزانة.**

**كذلك يجب ملاحظة عدم اهمال الجزء المتبقي من الذراع للمصاب بالبتر وخاصة**

**التمرينات التعويضية.**

**كما يجب تعديل بعض الالعاب لتتناسب مع حالة كل فرد، كما يمكن ان يمارسوا بعض الالعاب بغرض الترويح، او باستعمال ادوات بديلة مثال ذلك كرة السلة يمكن تخفيض السلة لتسهيل الحركة، والكرة الطائرة يمكن استخدام كرة أخف وزنا مع تعديل ارتفاع الشبكة، وتعطى التمرينات المناسبة والقصص الحركية.**

* **مسابقات العاب المضمار:**
* **الوثب:الطويل-العالي-الثلاثي للذكور.**
* **الجمباز**
* **الحركات الارضية**
* **الدحرجات الامامية المكورة-الخلفية المكورة**
* **الموازين المختلفة**
* **السباحة**
* **الالعاب الجماعية**
* **الالعاب الصغيرة**

**الكرة الطائرة من الجلوس :-**

**لعبة الكرة الطائرة – جلوس من الألعاب التأهيلية للمعوقين لانها تؤثر تأثيراً إيجابياً في تحسين وظائف العضلات والأطراف التي أصيبت بالشلل أو البتر ، وتهدف الى زيادة الميول النفسية والقدرات العقلية والجسمانية للفرد المعوق لتأهيله وجعله قادراً على مواجهة الحياة ، وبدأت اللعبة لأول مرة في انكلترا عام 1951 ثم أخذت بالتطور الى أن أخذت شكلها الحالي ، ونظمت أول بطولة للكرة الطائرة جلوس عام 1957 في هولندا ، " وبرزت اللعبة عام 1960 عندما نظمت دورة الألعاب الأولمبية في روما ، وهي تشبه لعبة الكرة الطائرة للأسوياء من حيث القوانين والأنظمة ، لكنها تختلف من حيث قياسات الملعب إذ يبلغ طول الملعب وعرضه (6م×10) وخط الهجوم عن خط المنتصف (2م( أمَا إرتفاع الشبكة للرجال فيبلغ (1.15سم) عن الأرض وللنساء (1.05سم) عن الأرض " ، ويخضع اللاعبون الى التصنيف الطبي إذ لا يسمح للاعبين من التصنيف نفسه النزول للملعب معاً ، ويجب على اللاعب عدم رفع الأرداف من الأرض لحظة ضرب الكرة للمهارات جميعها ، ويعتمد اللاعب في الأداء الحركي على الطرف العلوي من الجسم بإستخدام الأيدي والذراعين والزحف على المقعد ، ويضم الفريق الإعاقات كافة من حيث البتر والشلل ، وسمح الإتحاد الدولي للكرة الطائرة جلوس للاعبين من صنف أقل إعاقة المشاركة مع الفريق في اللعب ، ويحتاج اللاعب المعاق الى الإعداد البدني والمهاري والخططي كبقية الأنشطة الرياضية الأخرى**

**القانون الدولي بالكرة الطائرة – جلوس:-**

**يطبق قانون الإتحاد الدولي على اللعبة بآستثناء الفقرات الآتية :-**

**-1 يكون طول الملعب 10 م وعرضه 6م وآرتفاعه 7 م خالياً من العوائق بمسافة 2.15 م .**

**2- آرتفاع الشبكة 1.20 م وميل الشبكة من الجانبين 2سم .**

**3- يتكون الفريق من 6 لاعبين وإذا قل عن هذا العدد يكون الفريق خاسراً .**

**4- منطقة الإرسال بطول 2 م وعمق 1 م بعد الخط النهائي .**

**كيفية اللعب :-**

**1- يبقى مقعد اللاعب في أثناء الإرسال ملامس للأرض وخارج خط النهاية .**

**2- يمكن أن يكون الورك خارج الملعب على أن تمتد الارجل داخل الملعب .**

**3- يكون جسم اللاعب كاملاً داخل الملعب في أثناء عملية الإرسال .**

**4- عند الكبس يكون الورك ملامساً للأرض .**

**5- يجوز رفع الورك إذا لم يكن في حوزة اللاعب أية كرة فردية أو مشتركة مع لاعب آخر .**

**6- تكون فقرات وقواعد الكرة الطائرة للأسوياء جميعها مطابقة للمعوقين ماعدا النقاط الخمس أعلاه .**

**- كرة السلة بالكراسي المتحركة :**

**بدأت رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة منذ عام 1945م في ستوك ماندفيل في انجلترا0 تطورت حالياً لتمارس على مستوى كبير ويتمتع في مشاهدتها آلاف الأصحاء 0**

**ان هذه اللعبة تمارس منذ مدة طويلة ولحد الان ولها سمة الانتشار في دول العالم كلها إذ تقام الدورات البارالمبية والبطولات العالمية على المستوى التنافسي المنظم 0**

**تمارس كرة السلة للمعوقين على وفق قوانين (NCAA) مع بعض الاستثناءات والتعديلات نتيجة استخدام الكراسي المتحركة**

**وادى نجاح الممارسة العلاجية للمعوقين وانتشارها لبدء حركة رياضية عالمية للمعوقين بالشلل النصفي ، ففي 28 يوليو 1948م اقيم اول احتفال رسمي لتلك الحركة في مستشفى ستوك ماند فيل بإنجلترا بمشاركة 16 لاعباً فقط 0 وواكب هذه المناسبة إقامة دورة الالعاب الاولمبية الصيفية في لندن كنواة لرياضة تنافسية للمعوقين ، بعد ذلك زادت اعداد المشاركين وانواع المسابقات ، وتطورت تلك الالعاب لتصبح العاب دولية عام 1952م ، باشتراك58 معوقاً من دول عدة ، واصبح تقليداً سنوياً يقتضي إقامة العاب رياضية سنوية في مستشفى ستوك ماندفيل**

**وفي العراق تأسس اتحاد كرة السلة للمعوقين في عام 1982م في مركز السلام للتأهيل (المغيرة سابقاً) وتم تشكيل اول فريق لكرة السلة بالكراسي المتحركة 0 ثم فريق ابن القف وبعد ذلك تم تأسيس نادي وسام المجد في عام 1984م 0 وبتعاون الجميع تم تشكيل المنتخب الوطني العراقي لكرة السلة للمعوقين وخاض لقاءات عدة ودية ودولية 0**

**لا تختلف كرة السلة بالكراسي المتحركة كثيراً عن كرة السلة للاصحاء ، إذ تطبق فيها قواعد القانون الدولي لكرة السلة جميعها باستثناء بعض التعديلات الخاصة ، ومن الضروري ان تولى المهارات الاساسية في كرة السلة للمعوقين عناية خاصة وهي حركات الانتقال بالكرة وبدونها وقواعد الطبطبة والتهديف والمناولات والاحتكاك البدني والاخطاء الشخصية وحركة الكراسي**

**وبناءً على ذلك فان ممارسة هذه اللعبة من المعوقين تتطلب قدرة بدنية عالية وخاصة قوة الذراعين كونهما يقع عليهما جهد مضاعف في تنفيذ الاداء المهاري والقيام بدفع الكرسي المتحرك الى الجهة المطلوبة بما يخدم الهدف الاساس للحركة وتحتاج ايضاً اعداداً نفسياً كبيراً لتجاوز الضغوط التي يتعرض لها اللاعب خلال المباراة 0**

**ومن اهم القواعد الخاصة في كرة السلة للمعوقين هي**

1. **يستخدم رباط لاصق بعرض 1سم ( بدون وجود خطاف معدني)على سنادات القدمين لتثبيت اقدام اللاعب0**
2. **يسمح باستخدام وسادة واحدة فقط للكرسي على ان تكون بنفس حجمة وبارتفاع لا يزيد عن 10سم ولا تصاحبها الواح أو أية مادة صلبة أخرى0**
3. **ترتفع سنادات القدم 11سم عن الارض وفي اعلى نقطة فيها0**
4. **يجب ان تكون الكراسي المتحركة المستخدمة كلها مجهزة بسنادات للقدمين وبفرامل سليمة0**
5. **لا يسمح بمشاركة كراسي بعجلات اضافية التي يمكنها من وجهة نظر المعوق اعطاء المتسابقين في الفريق أية ميزة اضافية او تشكل خطراً على الفريق المنافس من الناحية الطبية0**
6. **ارتفاع الكرسي المتحرك لا يزيد عن 53سم0**
7. **على الحكم ان يتفقد ويوافق على الكراسي المتحركة للمنافسين 0**

**وهناك بعض القواعد الخاصة بالكرسي المتحرك المستخدم في اللعب ومنها ما يأتي:-**

1. **من حق اللاعب دفع الكرسي المتحرك (2) دفعتين ثم القيام بطب الكرة ، ولا يجوز له دفع الكرسي مرة ثالثة حتى تلامس الكرة الارض0**
2. **عند دوران اللاعب دورة كاملة بالكرسي لا يجوز له دفع الكرسي الا بعد طب الكرة حتى تلامس الكرة الارض0**
3. **اذا قام اللاعب بنصف دورة بالكرسي من حقه دفع الكرسي دفعة واحدة فقط0**
4. **لا يحق للاعب المعوق النهوض من على الكرسي في الاحوال كلها 0**
5. **تبدأ درجات عوق اللاعبين من (1 حتى 5ر4) درجة 0**
6. **يحق للفريق ان يجمع (14) نقطة ، أي (14) درجة عوق فما دون خلال المباراة 0**

**التدريب الرياضي للخواص**

**ان التقدم الرياضي للمعاقيين الذي نلاحظه في هذه الايام على الصعيد العالمي بشكل مذهل وخاصه في الدورات والبطولات العالمية ادى الى ظهور الجديد من الطرق ونظريات التدريب الخاصة بالمعاقين الى الاساليب العالمية المتطورة سواء في الالعاب الجماعية او ام الالعاب الفردية.**

**ونظرأ لاهمية هذه المنافسات فلقد كرست الدول الجهود لبحث جميع جوانب النشاط متعاونين كل في مجاله للاسهام في التطور والتقدم .**

**ونظرن للعلاقة الديناميكية بين نظريات التدريب ومجالات التطبيق العلمية خصوصا على المستوى الانجاز فأنه اصبح على المدرب ان يقدم باستمرار المساعدة لزيادة قدرة الاعبين في المجال الرياضي لتحقيق واجباتهم بصورة كاملة.**

**كذالك ساهمت الابحاث والتجارب والخبرات المتبادلة في مجال رياضة المعاقين بين مختلف البلاد العالم في ذالك التطور والتقدم واصبح مزاولة النشاط الرياضي نتيجة لهذا التقدم العلمي والصناعي على خلق قاعدة عريضة من الشباب الرياضي واكتشاف المواهب.**

**كذالك ازدياد المؤتمرات العلمية لرياضة المعاقين ادا الى تعديل القوانين الدولية الغرض منها سلامة وامن الاعبين وتحسين طرق التدريب والاداء المهاري وكذلك التخطيط للتدريب الرياضي.**

**التأثيرات الفسيولوجية للتدريب الرياضي للمعاقين**

**1.اعادة تأهيل الجاز العضلي او تدريب العضلات السليمة ما فوق مستوى الاصابة .**

**ــ يهدف التدريب التأهيلي للعضلات السليمة ما فوق مستوى الاصابة عنصر القوة العضلية وهو عناصر اللياقة البدنية للمعاقين .**

**ــ فقد كانت النظرة القديمة انه ليس هناك ارتباط وظيفي ما بين الجزء المصاب والجزء المريض من الناحية العصبية وتطور ذلك أذا ما علمنا تداخل الجزء المصاب بالجزء السليم..**

**ــ في حالة قطع الحبل الشوكي بالفقرات الصدرية نجد ان المجاميع العضلية قادرة نسبيا على ضغط توازن الجذع واستقامة القامة بفعل عضلات الظهر والبطن.**

**ــ تهدف تدريبات التأهيل الى تنمية القوة والجلد العضلي لمقاومة الارهاق العضلي كما ان زياد القوة العضلية لعضلات الاطراف العليا بالممارسة الرياضية تهدف الى الاعتماد عليها بدرجة كبيرة لممارسة رياضات رمي الرمح والثقل والقرص والجري بالكراسي المتحركة وذلك من خلال قوة عضلات الاطراف العليا.**

**ــ تبدأ تدريبات تأهيل المعاقين وهو في سرير المستشفى باستخدام الادوات المساعدة مثل تمارين شد عضلات الكتف والصدر من خلال بعض تدريبات الاثقال وتزداد تدريجيا كذلك التدريب على الدراجة الثابتة على وضع الرقود حيث انه تفيده في زيادة الارتخاء العضلي**

**2.اعادة تأهيل الجهاز العصبي**

**ــ وجد ان هناك مسارات حسية جديدة تنمى لدى المعاق بالشلل السفلي لتساعده بالاحتفاض بتوازنه ووضع جسم وهي اول مكتسبات التدريبات الرياضية التأهيلية له في ما يخص تنمية مهاراته الحركية. ويرجع ذلك لطبيعة التغذية العصبية التشريحية وتذهب الاشارة العصبية الواردة من خلال اي حركة مثل رفع الاطراف العليا عند الجلوس وتنقل تلك الاشارات من مصابي شلل الاطراف السفلى الى الحبل الشوكي فوق مستوى الفقرات المصابة ومنه الى المراكز العصبية العليا المتحكمة فتوازن وينتج عنها اشارات صادرة للجهاز لحفظ توازن الجهاز .**

**ــ تؤدي الاصابة الكاملة في الحبل الشوكي الى فقدان حسي وفقدان الوظيفي الحركي يؤدي الى فقدان حفظ التوازن كلما ازداد مستوى الفقرات المصابة .وعند وضع البرنامج التآهيلي للمعاقين يجب مراعاة التمرينات الرياضية التي تساعد في تنمية حفظ وتنمية التوازن.**

**ــ تعد رياضة الرماية والسهام في هذه المرحلة مهمة جدا وذاك لا ستعادة التوازن كذلك في هذه المرحلة يكون لتنمية وحفظ التوازن لدى المصابين بالشلل النصفي السفلي حيث يكون التدريبات في رمي والتقاط الكرات العالية ثم الكرات الطبية مختلفة الاوزان اما الفعاليات الرياضية فتكون في رمي الثقل والرمح والقرص وكرة السله على الكراسي المتحركة وتنس الطاولة والسباحة**

**3. اعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري ..**

**ــ يعد تأهيل القلب والجهاز الدوري للمعاقين بشلل العمود الفقري في نفس اهمية اعادة تأهيل الجهاز العصبي العضلي .ففي المراحل الاولى لاصابات الحبل الشوكي يصاحبها حرمان الاوعية الدموية في المنطقة المصابة بعد التحكم الخاص بتقلص الاوعية الدموية كنتاج طبيعي للشلل في المراكز الخاصة بذك في الاصابات فوق الفقرات الصدرية الخامسة حيث يتلاشى التأثير الوضيفي للعصب الحشوي نلاحظ حدوث احتقان دموي بالاحشاء والاطراف السفلى.**

**ــ عدم القدرة على تقلص الاوعية الدموية بالاحشاء وبتالي ثقل كميت الدم الوريدي في الجسم ويصبح ضخ القلب غير كافي ..**

**ــ قلت وجود ههرمون الادرينالين ونورأدرينالين من افراز الغدة فوق الكلية للمعاق نتيجة الاصابات في المستويات العليامن العمود الفقري**

**ــ ويفضل مساعدة المعاق بعمل رباط خارجي للبطن قبل نقله من وضع الرقود الى وضع الوقوف**

**ــ كما تساعد تمرينات تقوية التنفس على زيادة القدرة والكفاءة التنفسية مما يساهم ي حدوث انعكاس ايجابي على الدورة الدموية بالحشاء والجسم**

**4. اعاة تأهيل الجهاز التنفسي..**

**تأدي الاصابة بشلل الفقرات العنقية واعلى الفقرات الصدرية الى اعاقة وشلل في العضلات التنسية ما بين الضلوع وبعض عضلات البطن يؤدي الى قلت الكفاءة التنفسية عن المعاق**

**ــ تعتمد الكفاءة التنفسية للمصاب بشلل الرباعي على حركت الحجاب وتقل هذه الكفاءة نظرا لشلل عضلات البطن ونتيجة لذك تقل السعة الحيوية للمعاقين باشلل الرباعي الى ثلث قيمتها الحقيقية**

**ــ يؤدي التدريب الرياضي عادة الى تأهيل الجهاز التنفسي للمعاقين عموما وقد وجدت زيادة في السعة الحيوية الرئوية باستمرار لدى الشلل باسمرار اداءهم لتدريباتهم الرياضية زيادة في السعة الحيوية**

**ــ وبتالي تزداد كفاءة الاوعية الدموية الرئوية القلبية واخفاء حالت الاغماء عند ممارست التدريبات رياضية منتضمة ومؤهلة للرياضة مع اقرانهم مثل رياضة السباحة وتنس الطاولة ورمي السهام ..**

**اللياقة البدنية وأختباراتها للمعاقين**

**اللياقة البدنية اسلوب عمل الفرد واستخدامه لقدراته بكفاءة لموتجهة متطلبات الحياة. وهي تختلف بين الرجل والمرآة وللشباب والاصحاء عن المعاقين ,ويعود ذلك للقدرات المتؤفره لدى كل واحد منهم واحتياجاتهم ومتطلبات الحياة,**

**اللذي يهمنا هنا لياقة الفرد المعاق اللذي يحتاج الى لياقة بدنية عامة وخاصة وتختلف باختلاف الاعاقه وشدتها .يحتاج الشخص المعاق الى لياقة بدنية بعد الاصابات لانها تساعده على الحركة بسهولة واداء انشطة الحياة اليومية لكي يصل الى اللياقة الشامله.**

**ــ اللياقة البدنية مهمة للفرد المعاق اكثرمن اهميتها للاسوياء.وتعتمد على الحالة الصحية للمعاق وتكوينه الجسمي.ـ**

**ـــ آهمية اللياقة البدنية للمعاقين على انها.**

**آـ توفرالتكيف البدني العام وتحافظ على النظام العضلي**

**ب ــ تحافظ على التوازن الميكانيكي الجيد للجسم بآكتساب القوام الجيد وهناك اعتبارات هامه لتنمية اللياقة البدنية للمعاق.**

**1ـ يجب ان يكون النشاط منتظما ولثلاث اسبوعيا على الاقل**

**2ـ وجود المكان المناسب والادوات ودرجة الحرارة**

**3 ـ يجب ان تكون ممارسة الرياضة لكل اجزاء الجسم وان تتم عملية الاحماء قبل اجراء التمارين لفترة من 10 الى 15 دقيقة بعد التدريب يجب ان تكون تمارين استرخاء وارجاء الشخص الى وضعه الطبيعي.**

**اختبارات اللياقة البدنية للمعاقين**

**نظرن لتعدد فئات المعاقين وتصنيفاتهم لذلك ان الاختبارات البدنية تختلف من فئة الى اخرى حسب طبيعة الاعاقة وان اختبارات اللياقة البدنية باستمرار ضرورية جدا لتحديد مستوى الاداء الوظيفي وتحديد التحسن والملاحظة الشخصية للضعف العام للمعاق تختلف اختبارات اللياقة البدنية للشلل عن البصر واختبارات الصم والبكم تختلف عن القدرات الذهنية وهكذا. وهناك اختبارات معينة لكل مكون من مكونات اللياقة البدنية. كما ان العديد من فقرات هذه الاختبارات تقيس كفاءة القدرة الحركية خاصة القفز والجري السريع وانطلاق وهي تؤثر بقدر الشخص الخاضع للختبارات.**

**مكونات للياقة البدنية**

**ان للياقة البدنية مكونات وعناصر اساسية لابد من توفرها جميعا لدى اي لاعب سواء كان من الاصحاء او المعاقين ولو اختلفت من حبث الاهمية حيث ان التركيز على صفة دون اخرى او مجموعة صفات معينة تاتي دائما من متطلبات اللعبة او الفعالية الرياضية نفسها ان اهمية تلك المكونات فالمدرسة المدرسة الغربية تسميها عناصر او مكونات اللياقة البدنية بينما تسميها امدرسة الشرقية بالقابليات او القدرات البدنية وهذه القدرات البدنية هي**

1. **السرعة ..وهي من الصففات البدنية الاساسية ومن القدرات المرتبطة بالبناء العصبي بالفرد المعاق ويمكن بالتديب الحديث والمبرمج ان يؤدي دورا كبيرا في تطوير هاده الصفة الاساسية الى درجة عالية فضلا عن اثر العوامل الموروفولوجية والفسيولوجية تشكل نقطة جوهرية في التطور**
2. **التحمل.. ان صفة المطاولة من الصفات البدنية الهامة للمعاقين ولكل النشاطات الرياضية وخاصة تلك التي تتصف بالحمل القليل والمستمر والذي يتطلب من الاعب المعاق قدرة وكفاءة لاداء مجهود حركي تتصف بمواصفات حادة ومدة طويلة وقد ثبت الى ان الفرد الائق بدنيا من حيث المطاولة يتمتع بدفعات دم اكبر ونبض اقل سرعة مع ضغط الدم المنخفض وزيادة في عدد كريات الدم الحمراء ونسبت الهيموغلوبين في الدم اضافة الى مساحة اكبر لسطح الرئتين**
3. **القوة.. تشكل القوة عنصرا اساسيا من عناصر اللياقة البدنية للمعاقين والاتخلو اي لعبة اوفعالية من احدى انواع القوة التي تشكل عنصرا اساسيا في زيادت الانجاز الرياضي**
4. **المرونة .. تعد المرونه عنصرا اساسيا من عناصر اللياقة البدنية للمعاقين وانها تتيح للرياضي المعاق القدرة على اداء الحركات الرياضية بصورة اقتصادية ومجدية اضافة الى مساهمتها بقدر كبير في التآثيرعلى تطوير السمات الارادية للمعاقين كالشجاعة والثقة بالنفس.**

**5ـ الرشاقة ..تكسب الرشاقة للمعاق القدرة على الانسباب الحركي والتوقف والقدرة على الاسترخاء والاحساس السليم بالانجاهات والمسافات .حيث ان الرشاقة تعني قدرة الفرد المعاق على تغيير اوضاع جسمه او سرعة تغيير الاتجاه الجسم كله او اجزاء منه.كذلك الرشاقة تقلل عن حدوث الاصابة لدى المعاق اثناء مزاولة النشاط الرياضي.كلما زادة الرشاقة لدى الشخص المعاق يستطيع تحسين مستواه**

**الاختبارات والقياس لفئات المعاقين**

**تعد الاختبارات والقياس من العوامل التي ترمي الى ترسيخ مبادى العمل المبرمج .ان هدف استخدام وسائل والقياس للمعاقين يعتبر من الدعائم الاساسية التي ترتكز عليها التربية الرياضية حيث انما تعد عاملا اساسيا في توجيه المعاق على اكتساب القوة ومعالجة نقاط الضعف للمهارات البدنية المطلوبة.وعلى هذا الاساس فان الاختبار ينتج دآئما نوعا من انواع القياس.**

**تستخدم الاختبارات في المجالات كافة ومنها مجال رياضة المعاقين لان فوائدها كبيرة فقط تصمم لقياس العديد من القدرات والستعدادات العامة والخاصة و كذلك النواحي القلية والنفسية والتربوية وغالبا ما تستخدم لتقويم التوجيه في مجالات المعاقين.**

**ان الهدف من اختبارات المعاقين هو قياس القدرات وتحديد مستوى الاداء الفعلي لديهم يمكن القول ان الاختبارات تساعد في التشخيص و التصنيف والتوجيه والانتقاء ووضع البرامج والارشاد النفسي.**

**الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاعاقة ( بالعاب القوى )**

**المقدمة**

**الانتقاء بأنه عملية يتم من خلالها اختيار أفضل العناصر من اللاعبين من خلال عدد كبير منهم طبقا لمحددات معينة. كما يرى كل من العالمين " ريني " و " آل " بأن الانتقاء هو عملية تتطلب العثور في وسط كبير على أفراد لديهم قابلية لإعطاء مهارات عالية في رياضة معينة. حيث يتم من خلال عملية التصنيف الطبي والوظيفي لدى الرياضين من ذوي الاحتياجات الخاصة . فالتوجيه أمر مهم بالنسبة للمعوق الذي له الرغبة في الالتحاق بأي رياضة كانت حيث يزود بالمعلومات ويوجد إلى لتلبية الميول والرغبات من خلال التصنيف الطبي والوظيفي لدى الرياضي من ذوي الاحتياجات الخاصه حيث يعتمد التصنيف الطبي والوظيفي على انجاز كافة الفعاليات الرياضية التي يمارسها ذوي الاحتياجات الخاصة لذلك يلعب الانتقاء والتوجيه الرياضي الدور المهم في تحديد المواصفات والفعاليات الخاصة لدى الرياضين لذلك يتطلب من الاشخاص الذين يعملون في هذا المجال ان يكون لديهم الالمام في هذه الموضوع لكي يتواصل مع الانتقاء الرياضي .**

**أنواع الانتقاء الرياضي**

**: الانتقاء في المجال الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة ينقسم إلى نوعين و هي كالتالي:**

**1- أشارت " بولجاكوفا BELIAKOVA " إلى أربعة أنواع من الانتقاء الرياضي:**

**• الانتقاء بغرض تشكيل فريق (جماعة رياضية للاشتراك في المناسبات كمجموعة متجانسة، ويساعد هذا النوع من الانتقاء على تجنب الكثير من المشكلات المرتبطة بالتوافق النفسي التي قد تنشأ بين أعضاء الفريق.**

**• الانتقاء بهدف تشكيل المنتخبات على المستوى القومي أو الأولمبي من بين مجموع اللاعبين ذوي المستويات العالمية من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتكمن صعوبة هذا النوع من الانتقاء في التقارب بين هؤلاء اللاعبين من حيث المستوى والحالة التدريبية ويذكر " أكرافموف Akra mov" أن الانتقاء الرياضي ينقسم إلى ثلاثة أنواع:**

**1 . الانتقاء التجريبي:هي الطريقة الأكثر استعمالا من قبل المدربين عن طريق البحث البيداغوجي أو التقسيم التجاربي حيث أن التجربة تلعب دورا هاما بالنسبة للمدرب الذي يقرن اللاعب بالنسبة لنموذج أو لاعب معروف على الصعيد العالمي حيث أن طابع هذا النوع من الانتقاء يعتمد أساسا على المعارف وخبرة المدرب ونظرته ، كما أنها تعتمد عليه الاختبارات والقياس والإحصاء.**

**2 . الانتقاء العفوي ( التلقائي ):بدأ مبكرا بمجرد ظهور الميل والاهتمام لنوع من الرياضة، فالاختبار يتم من خلال تحسين الحركات الأساسية خلال التدريب وبالتالي يزيد اهتمام اللاعب عند الفوز وعادة و يتم انتقاء اللاعبين بمقارنتهم يبعضهم البعض، كما أن هذا الانتقاء يفتح المجال لذوي الرياضين من الاحتياجات الخاصة لذاتية المدرب.**

**3 . الانتقاء المركب: وهي الطريقة الأكثر تعقيدا والأكثر موضوعية من حيث النتائج، حيث أنها تسمح بتقسيم الفرد من كل الجوانب عند اختيار عملية الانتقاء يجب أن نحرص على أن تكون مكونة من عدة طرق بيداغوجية ،طبية ، فيزيولوجية وبسيكولوجية.**

**1) الطريقة البيداغوجية:**

**2) تسمح بتقسيم الخصائص الشخصية للرياضي والتي تتمثل في مستوى تطور الوظائف الحركية والخصائص البدنية والقابليات الحركية والقدرات التنسيقية ومستوى التحكم التقني والتكتيكي و استقرار قدرة العمل في الاختصاص المختار.**

**3) الطريقة البيولوجية الطبية: وهذه الدراسة موجهة لدراسة الفرديات المورفولوجية والوظيفية للرياضي وحالة الحيوية وصحة الرياضي بصفة عامة.**

**4) الطريقة الفسيولوجية: تسمح هذه الطريقة بدراسة وتقييم التغيرات وإمكانيات تحليل أنظمة ووظائف الجسم بالإضافة إلى التنسيق الحركي تحت تأثير الممارسة الرياضية.**

**الأسس التنظيمية لعملية الانتقاء الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة (مراحل عملية الانتقاء):**

**أ- مرحلة الانتقاء التمهيدي: تعني هذه المرحلة محاولة جذب اهتمام أكبر عدد ممكن من الأطفال نحو إمكانية ممارسة الفعاليات الرياضية ، ويتم ذلك من خلال السباقات والمنافسات الرياضية، وكذلك من خلال الاختبارات والتصنيف الطبي والوظيفي الموجهة للأطفال لغرض التعرف على مستوياتهم ومعدلات نموهم البدني المهاري المتوقع، وتنحصر هذه المرحلة بالفئة العمرية من 6-8 سنوات، لغرض فحصهم وانتقاء من تتوفر فيهم المتطلبات الأساسية للفاعلية الرياضية. مستعينين بالوسائل الأساسية في الانتقاء ومنها:**

**: الملاحظة التربوية. : الاختبارات . : المسابقات. : المسابقات والمحاولات التجريبية. : الدراسات والفحوص الطبية.**

**: الفحوص الطبية والبيولوجية. ويتفق العلماء على أن المرحلة الأولى تبدأ من عمر 10-12 سنة ومنها يتم التعرف المبدئي على المبتدئين الموهوبين وذلك من خلال تحديد الحالة الصحية العامة والتقدير المبدئي لمستويات القدرات البدنية والقياسات الجسمية والوظيفية والسمات الشخصية والقدرات العقلية، فالأفراد لا يتساوون في قدراتهم ولذا فإن اكتشاف هذه المهارات التي يتميز بها كل فرد ثم توجيهه لممارسة نشاط معين من الأنشطة الرياضية الملائمة لما يتميز به، يعجل بالحصول على النجاح وتحقيق المستويات المطلوبة مع الاقتصاد في الوقت والجهد والمال.**

**ب. مرحلة الفحص المعمق:تعني هذه المرحلة تعميق الفحص للراغبين في التخصص في نشاط، وتبدأ، هذه المرحلة بعد فترة تتراوح من 3-6 أشهر من بدأ المرحلة الأولى، حيث تتشكل لجنة لدراسة الاستمارات المقدمة من المدربين ونتائجهم في المسابقات والاختبارات للتعرف على مستوياتهم مع الاهتمام بالقدرات الطبية والتصنيف الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة**

**علاقة التوجيه الرياضي بالانتقاء:**

**إن عملية إعداد الرياضيين للمشاركة في المسابقات الرياضية عملية بالغة الأهمية ترتكز على عدة عوامل من أهمها انتقاء الموهوبين بالألعاب الرياضية وتوجيههم نحو الممارسة الرياضية المناسبة.**

**إن الانتقاء والتوجيه الرياضيين عمليتان متكاملتان بحيث بدون الانتقاء لا يمكن إجراء عملية التوجيه الرياضي، وكذلك إذا لم تكتمل عملية الانتقاء بعملية التوجيه الرياضي وذلك بتوجيه اللاعب إلى النشاط المناسب له، بعد انتقائه في المراحل الأولى، لم يكتمل هدف هذه العملية، ولذلك فإن الانتقاء والتوجيه الرياضي هما وجهان لعملة واحدة حيث ظهرت الحاجة إليها لاختلاف خصائص الأفراد في القدرات البدنية والعقلية والنفسية تبعا لنظرية الفروق الفردية.**

**مبادئ الانتقاء والتوجيه الرياضي:**

**المبدأ الأول: هو ذلك المبدأ الذي يعتمد عليه انتقاء الناشئين على أساس التنبؤ طويل المدى الأعداد الناشئين.**

**المبدأ الثاني: الذي يوضح أن عملية انتقاء الناشئين ليست غاية بل هي وسيلة لتحقيق الغاية الكبرى والمتمثلة في تنمية وتطوير المواهب الرياضية لذا فالوصول إلى المواهب يتضمن عدة عمليات منها انتقاء المواهب. موضوعية ، تكون هذه القواعد مرتبطة تماما بالوراثة .**

**المبدأ الثالث: هو المبدأ الذي ينادي بأن تكون عملية انتقاء الناشئين لها قواعد محددة موضوعية ، تكون هذه القواعد مرتبطة تماما بالوراثة .**

**المبدأ الرابع: وهو المبدأ الذي يرتبط بالتخصصية إذ يجب أن يوضع في الاعتبار خلال عملية انتقاء الناشئين المتطلبات التخصصية الرياضية المطلوبة الانتقاء لها.**

**المبدأ الخامس: وفيه نعتمد على أن الأداء في الرياضية متعدد المؤثرات وعلى هذا يجب أن تكون عملية انتقاء الناشئين أيضا متعددة الجوانب.**

**المبدأ السادس:يجب أن يوضع في الاعتبار خلال عملية انتقاء الناشئين المظاهر الديناميكية للأداء ومن أمثلة ذلك. - العناصر المؤثرة في القدرة على الأداء خلال المراحل السنية المختلفة. - إن بعض المتطلبات الأداء يمكن تنميتها من خلال التدريب والتطور.**

**مفهوم التوجيه:**

**- التوجيه لغة: توجه إليه بمعنى أقبل و قصد، واتجه إليه بمعنى أقبل إليه، وأصل**

**كلمة توجيه هي وجه وتعني انحنی دل، أرشد، وتوجه تعنى انحناء ذو جهة من**

**الجهات الأربعة الأصلية**

**موجه هو القائم بعملية التوجيه، أما الموجه فهو الشخص الذي تقع عليه عملية التوجيه**

**- التوجيه اصطلاحا : تعريف التوجيه من قبل العلماء والمختصين، حيث أن كل واحد منهم يعطيه معنى معين رغم اشتراكهم في الهدف من عملية التوجيه، ومن بين هذه التعاريف ، يعرف " سعد جلال " التوجيه بأنه: مجموعة الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله، وأن يستغل إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول لحل مشاكله حلا عمليا يؤدي إلى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه**

**نشأة التوجيه وتطوره:**

**كان لظاهرة التأخر الدراسي سبب جلب انتباه المدرسين والعلماء في أواخر القرن التاسع عشر ودفعهم ذلك إلى البحث عن الأسباب المؤدية له، والتي أرجعوها إلى الفوارق الفردية الموجودة بين التلاميذ في قدراتهم العقلية. والتصنيف الطبي والوظيفي**

**وكان العلماء النفس وعلماء علم النفس التطبيقي لمعهد كارنيجي التكنولوجي في الحرب العالمية الأولى، السبق في وضع بعض المقاييس الأفراد الجيش وتدوينها في بطاقة خاصة تسمى بطاقة المؤهلات وعكفوا أيضا على تحديد مختلف متطلبات المهن، والموازين التقديرية لها، بالإضافة إلى الاختبارات الجماعية وقد أنشأ معهد كرانيجي قسما ببحوث علم النفس التطبيقي بعد الحرب العالمية الأولى، وكان هم العاملين فيه هو قياس القدرات العقلية المؤهلة المهن المختلفة.**

**وبعدها قام مجلس البحوث الوطني الأمريكي بعقد العديد من المؤتمرات المبدأ برنامج التوجيه في الكليات الجامعية، نتيجة لذلك قام مجلس التربية الأمريكي بمشروع تعاوني لقياس الذكاء تحت إشراف العالم النفساني "فرا ستون"، وقد عمل هذا المجلس على إدخال برامج التوجيه من مدارس والجامعات، وحددت الأدوات المساعدة على القيام بعملية التوجيه اختبارات الذكاء واختبار التحصيل الدراسي وبطاقات السجل الجماعي، والموازين التقديرية المبسطة، وقد شجعت " سترونغ" بجامعة ستانفورد على دراسة الميول المهنية، الذي توج " سترونغ" للميول المهنية.1 والمرحلة الثانية في تطور التوجيه كانت في مساعدة الفرد في فهم نفسه واكتسابه البصيرة والتبصر في أنواع الصراع الذي يعاني منه، والهدف من كل هذا هو إعادة الانسجام بين اتجاهاته النفسية، وكانت محاولات منصبة حول ضرورة فهم شخصية الفرد في مجالها الاجتماعي أي فهم شخصية الفرد أثناء تفاعله مع شخصية الآخرين في بيئته الاجتماعية التي تؤثر فيه وفي محيطه الثقافي، فبهذا أصبح التوجيه يهدف إلى أن تكتمل الشخصية وينص على الصراع النفسي الناتج عن الصراع بين الاتجاهات النفسية نحو الذات، ثم أصبح عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على أن تتكامل شخصيته بمساعدته أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله في المحيط الاجتماعي وفي مضمار تفاعله مع الغير، مستغلا قدراته واستعداداته الشخصية وإمكانيات بيئته إلى أقصى حد و تؤهل هذه الإمكانيات، وذلك بالتأثير عليه بشتى الطرق التي يمكن أن تساعده، فيتمكن بذلك من التكيف مع نفسه ومع مجتمعه.**

**التوجيه الرياضي:**

**يرى "جي سنوار" التوجيه الرياضي عملية فنية تهدف لمساعدة الفرد على اختيار الحل الملائم للمشكلة التي يعاني منها الفرد ووضع خطط لتحقيق هذا الحل والتكيف وفقا الوضع الجيد الذي يؤدي إلى هذا الحل.**

**كما يعرف التوجيه الرياضي على أنه مرحلة من البحث والملاحظة المتضمنة تحديد القدرات والمؤهلات والاستعدادات التي يمتلكها التلاميذ والتي تؤهلهم وتؤمن لهم تحديد الأولوية في النشاطات البدنية والرياضية الممكن ممارستها والتي يجد فيها توازنه النفسي الاجتماعي، مع الاستقرار في الممارسة للوصول إلى احن المستويات في المستويات في المستقبل. مع إمكانيات استغلال أقصى حدود هذه الاستعدادات والقدرات المكيفة مع متطلبات النشاطات البدينة والرياضية الموجه إليها.|**

**أنواع التوجيه : : صنف فيصل خير الزاد ثلاثة أنواع من التوجيه هي: أ. التوجيه النفسي : يهدف إلى مساعدة الفرد على فهم مشكلاته وتفسيرها والعمل**

**على حلها أو التخفيف منها ومن حدتها بوضع أهداف واضحة تساعده على التكيف معها، ويفيد التوجيه النفسي في نمو الفرد ونضجهة**

**والمؤهلات التي تتطلبها المهنة، كما يعمل على مساعدة الفرد في اتخاذ قرار بشأن**

**اختيار المهنة على أساس تحقيق الرضا الشخصي عن المهنة. كما يهدف التوجيه المهني إلى مساعدة الفرد في الكشف عن قدراته واستعداداته وميوله والعمل على تنميتها وتطويرها**

**التوجيه المدرسي: يهدف إلى الكشف عن قدرات الفرد ومهاراته وإمكانياته من أجل الاستفادة من ذلك، فاختيار التخصصات المناسبة والمناهج الدراسية يؤدي إلى نجاح الفرد في حيلته الدراسية وكذلك التربوية.**

**ويمكن حصر التوجيه الرياضي في ثلاث نقاط:**

**أولا: الكشف عن الاستعدادات الخاصة لكل فرد والتعرف على ميوله الحقيقة و على نواحي نشاطه المختلفة واتجاهاته النفسية وإمكانيات.**

**ثانيا: تحديد نوع الرياضة التي تتناسب مع الاستعدادات والميول .**

**ثالثا: إحلال التوجيه المبني على أساس احترام شخصية الفرد وعلى الرغبة في مساعدته على تحقيق إمكانياته.**

**مبادئ التوجيه: تقوم عملية التوجيه على عدة مبادئ أساسية أهمها:**

**1. مبدأ استعداد الفرد للتوجيه: في الحالات العامة الملاحظة في طبيعة البشر، نلاحظ أننا لا نستطيع مساعدة شخص ما وهو لا يشعر بالحاجة إلينا حينها بالرغم من كونه محتاج للمساعدة فعلا في حالته، وهذا يؤثر على قابليته للمساعدة، وهذا ما يحدث في الكثير من الحالات للمصابين بالأمراض النفسية والعقد الاجتماعية خاصة في مجتمعنا فهم لا يتقبلون الواقع الذي هم فيه ويرفضون الاعتراف بدائهم بل ويعتقدون أن العلة في غيرهم.**

**وهذا ما يؤثر على استعداداتهم للعلاج عند الاختصاصي النفسي. وفي الحالات الأخرى نجد أن الذي بحاجة إلى التوجيه يخاف مما يترتب عليه من واجبات بعد توجيهه فنجده معرض عن طلب التوجيه، لهذا يجب توعية وتحسيس التلاميذ بضرورة إتباع التوجيهات والإرشادات اللازمة ليشقوا طرقهم نحو تربية وفعالية أكبر في مسارهم الحياتي بصفة عامة.**

**2. مبدأ حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه من المسلم به أن التوجيه لا يقوم على أساس الإكراه أو الإرغام ولا يكون في شكل أو أوامر صارمة، بل يحاول بواسطة تحرير قوى الفرد بعد فهمه واكتشافه لقدراته التي يستطيع القيام بها وما المستوى الذي بإمكانه الوصول إليه ويكتشف اتجاهاته وميول الحقيقية بدون ضغوطات سلبية ومن حق أي فرد تقرير مصيره بنفسه باختياره لأي حل يكون مسؤول عليه بعد ذلك.**

**ولا يعني هذا أبدا إهمال المرشد والموجه كليا بل أنه عليه أن يقدم بعض الحلول الممكنة لمشكلته ويدعوه بعد ذلك لاختيار الحل اللائم لوضعيته، وفي هذا يتعلم الاعتماد على نفسه بإحساسه أنه صاحب القرار الحاسم وبالتالي تتولد لديه روح الإقدام والمبادرة.**

**3. مبدأ تقبل العميل ( الموجه) :تؤكد مدارس التوجيه على ضرورة تقبل الأخصائي للعميل لذاته، بدون أن يصدر أحكاما عليه تمس الجانب الخلقي، لذا يجب أن يحسسه بتقبله الكلي كشخص عادي بالرغم من نواحي النقص لديه ويجب أن يحرص المرشد من تصرفات أمامه خاصة أمام الأفراد الذين يعانون من مكرب النقص لديهم، فقد يفهمون أي كلمة أو حركة صادرة منهم بسلبية تؤثر على استمرارية تقبلهم للمرشد والموجه.**

**4. مبدأ التوجيه عملية تعلم :تعتبر عملية التوجيه عملية تعلك لكون أن الفرد يتعلم اتجاهات نفسه جديدة ويعتبر من جهة نظره نحو نفسه ونحو المبادئ والأشياء، كما يتعلم**

**طرق جديدة للسلوك، وطرق جديدة لمعالجة المشاكل التي تواجهه، وتتاح له الفرصة للاختبار السليم ورسم المخطط والأهداف كما يساعده على تطبيق وتعميم ما يتعلمه من موقف التوجيه إلى المواقف التي تواجهه في الحياة والتكيف مع وضعيات أخرى متشابهة . هذا بالإضافة إلى معرفة بيئته واكتساب معلومات عنها، ومعرفة نواحي الضعف والقوة فيها وفي نفسه.**

**5. مبدأ اعتبار الفرد كعضو في الجماعة: خلال عملية التوجيه نهتم بالفرد كفرد**

**يختلف عن غيره ويتميز عنهم، لذا يجب دراسة حالته فرديا، وفي نفس الوقت يهتم بالفرد كعضو في الجماعة الموجودة فيها، وعملية التفاعل الاجتماعي بين هذا الفرد والجماعات المختلفة فيها هي المحور الأساسي لعملية التوجيه لذلك كان لازما علينا**

**دراسة الفرد ودراسة بيئته بمختلف متغيراتها الفرد في تفاعله. كما أن التوجيه يهتم بالفرد ككل ولا يقبل التجزئة، فالشخصية المتكاملة تتطلب الانسجام والاتساق والتكامل بين مكوناتها الروحية والجسمانية والاجتماعية والانفعالية والعقلية.**

**وخدمات التوجيه يمكن أن تشمل جميع الأفراد العاديين والغير العاديين، فهي خدمة وقائية انتقائية، كما تتسم بأنها تشخيصية وعلاجية.1 ج. مبدأ استمرارية عملية التوجيه :إن عملية التوجيه هي تدريجية مستمرة ولا تقتصر**

**على مرحلة نسبية معينة وبالرغم من أهميتها الكبيرة خلال سن المراهقة التي تتسم**

**بالنمو النشيط للفرد والتغيير المتواصل وعدم النضج الكامل للجانب العقلي. فلا يكفي تقديم هذه الخدمة في الفترة وإنما يجب الاستمرار والمتابعة.**

**اهداف التوجيه**

**1 مساعدة الفرد على تقييم نفسه وتقييم الفرص المتاحة أمامه.**

**2 زيادة قدرة الفرد على القيام بالاختبار وفقا لقدراته وإمكاناته الطبية.**

**3 تقبل الفرد نتائج اختباراته وما يترتب عليه من التزامنات ومسؤوليات.**

**4 التعرف على وسائل تحقيق الاختبارات ووضعها موضع التنفيذ.**

**مجلات التوجيه:**

**يستخدم التوجيه في جميع جوانب الفرد المعاصر وذلك بقصد توجيه الوجهة الصالحة والمفيدة والتي تحقق المشروعة وأهداف مجتمعه والتي تجعل منه مواطن صالحا قادرا على دفع عجلة الإنتاج قدما إلى الأمام، وعلى الإسهام في خير المجتمع ونفعه، بحيث يتحرر الفرد التكييف الجيد مع نفسه ومع بيئته، بحيث يسير في نموه في شتى مظاهره، الجسمي العقلي، النفسي، الاجتماعي والروحي سيرا طبيعيا بعد إزالة العوائق والعقوبات التي قد تعرقل مسيرة النمو الطبيعي عنده.**

**إن خدمات التوجيه يجب أن تتوفر لكل فرد لتحقيق سعادته في كل ميادين حياته التربوية والشخصية والمهنية، لابد للفرد أن يكون مستعدا للتوجيه و أن يشعر بالحاجة إليه.**

**فكان لابد من تقديم التوجيه إلى مختلف طوائف المجتمع، فهناك توجيه الراشدين وتوجيه الأطفال والمراهقين، والشباب، المعوقين، الشيوخ والجنود والعمال ...الخ.**

**يختلف التوجيه باختلاف المجال الذي يستخدم فيه فهناك التوجيه المهني والتوجيه التربوي وهناك الثقافي والأخلاقي والديني والأسري والشخصي والعلاجي والعلمي والاجتماعي والنفسي.**

**مستويات التوجيه:**

**يستطيع المربي الرياضي القيام بعملية توجيه التلاميذ في المدرسة أو النادي في نطاق المستويات التالية:**

**1\_مستوى الحصول على معلومات: كثيرا ما يصادف التلميذ حاجة للحصول على بعض المعلومات تتعلق بمشكلة معينة في هذه الحالة لا تحتاج من المربي إلا المعلومات الضرورية التي تساعده في حل تلك المشاكل، كرغبته في معرفة طرق التدريب في لعبة من الألعاب أو الحصول على معلومات عن بعض الأبطال الرياضيين في نشاط ما أو معرفة قوانين أوجه النشاط الرياضي وما إلى ذلك.**

**2 - مستوى المساعدة في حل المشاكل التربوية :قد يصادف التلاميذ بعض المشاكل التربوية في مادة من المواد الدراسية، ليس بالضرورة في المواد العلمية فقط كالحساب واللغات والعلوم الاجتماعية إنما قد تصادفه في مادة ويجب أن يكون المربي على خبرة ودراية بأساليب التوجيه التي يمكن استخدامها في مساعدة التلميذ في هذا المجال.**

**3 - مستوى المساعدة في الاختيار: أحيانا يتطلب الأمر توجيه التلميذ نظرا الصعوبات يواجهها في الاختيار بين مادتين مختلفتين وتنشأ صعوباته أنه لا يعرف إمكانياته الخاصة التي تساعده على التوجيه إلى الميدان الذي يمكنه النجاح فيه.**

**4- مستوى المساعدة في حل المشاكل الشخصية:يعتبر المربي الرياضي الناجح أول من يلجأ إليه التلميذ للإفصاح عن مشاكله النفسية والشخصية، بحكم طبيعة المادة التي يقوم بتدريسها والتي تتسم بالتحرير من قيود الفصل المدرسي والعلاقة التي تحددها المادة الدراسية بين الربي الرياضي وتلاميذه، فالنشاط الرياضي وبحكم طبيعته يعتبر مجال خصائصه الوقائية والعلاجية، قد تكون وحده كافية ليكتشف التلميذ قدراته واستعداداته وميوله، بالإضافة إلى تزويده بالمعرفة النفسية التي تعطي له نجاح في أي نشاط من الأنشطة الرياضية واكتسابه للقوام الجيد واللياقة البدنية والمهارية.**

**العوامل الاجتماعية المؤثرة في التوجيه الرياضي:**

**1- تأثير الأسرة: تمثل الأسرة بالنسبة للطفل، أول جماعة إنسانية يتفاعل معها،**

**فهي بمثابة العامل الأساسي في تشكيل شخصيته، كما يتمكن الطفل في هذه المرحلة من التعرف على نفسه وتكوين ذاته عن طريق ما يحدث من التعامل**

**والتفاعل بينه وبين أعضاء الأسرة التي يعيش فيها.**

**2 - ويرى ريمون توماس أن الأسرة تحدد موقف اتجاه الرياضية فهي تلعب دور حاسم**

**3 - مستوى المساعدة في حل المشاكل التربوية :قد يصادف التلاميذ بعض**

**المشاكل التربوية في مادة من المواد الدراسية، ليس بالضرورة في المواد العلمية فقط كالحساب واللغات والعلوم الاجتماعية إنما قد تصادفه في مادة ت.ب.ر؛ ويجب أن يكون المربي على خبرة ودراية بأساليب التوجيه التي يمكن استخدامها في مساعدة التلميذ في**

**هذا المجال.**

**4- مستوى المساعدة في الاختيار أحيانا يتطلب الأمر توجيه التلميذ نظرا الصعوبات يواجهها في الاختيار بين مادتين مختلفتين وتنشأ صعوباته أنه لا يعرف**

**إمكانياته الخاصة التي تساعده على التوجيه إلى الميدان الذي يمكنه النجاح فيه. ر - ث- مستوى المساعدة في حل المشاكل الشخصية:يعتبر المربي الرياضي الناجح**

**أول من يلجأ إليه التلميذ للإفصاح عن مشاكله النفسية والشخصية، بحكم طبيعة المادة التي يقوم بتدريسها والتي تتسم بالتحرير من قيود الفصل المدرسي و العلاقة التي تحددها المادة الدراسية بين العربي الرياضي وتلاميذه، فالنشاط الرياضي وبحكم طبيعته يعتبر مجال خصائصه الوقائية والعلاجية، قد تكون وحده كافية ليكتشف التلميذ قدراته واستعداداته وميوله، بالإضافة إلى تزويده بالمعرفة النفسية التي تعطي له نجاح في أي نشاط من الأنشطة الرياضية واكتسابه للقوام الجيد واللياقة البدنية والمهارية.**

**1 \_الفعاليات التي تمارس في رياضة العاب القوى لذوي الاحتياجات الخاصة**

**1 الجري 100 م الى المارثون**

**2 القفز العالي الطويل الثلاثية القفز بالزانة**

**3 رمي الثقل والقرص والرمح**

**4 فعاليات التتابع 4x100 4x400**

**2\_ الفئات**

**1 المكفوفين**

**2 شلل الاطفال**

**3 البتور**

**4 الشلل الشقي cp**

**3\_ نظام دمج الفعاليات**

**هو النظام الذي يدمج بعض الفئات لخوض المنافسات ولتحديد المراكز الاولى يتم عبر نظام دمج الفعالية على النظام الفلندي كذلك يوجد نظام اخر في تحديد المراكز الاولى هو نظام الرايزة وهذا النظام يتعمد على ابعد مسافة يحققها الرياضي من خلال عملية دمج الفئات اثناء المنافسات حيث هذا النظام في حال عدم اكتمال النصاب القانوني لاجراء المنافسات**

**الخاتمة**

**من خلال ما سبق في هذا المحور عامة يتضح لنا أن التوجيه بالنسبة للتلاميذ وخاصة بالنسبة لذوي الاحتياجات الممارسة الرياضة المناسبة أمرا ضروريا وبالغ الأهمية، إذ يتضمن المساعدة التي تقدم للمعوق والتي يحتاج إليها حتى يندمج في الاتجاه الذي يجعله مواطنا ناجحا في جميع المجالات وبالخصوص في الرياضية.**

**وفي الأخير يمكن القول أن عملية التوجيه لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ليس بالأمر السهل لأنها تتم بفعل سلسة من العوامل المتداخلة والمتكاملة فيما بينها.**

**وعليه يمكن القول أن عملية الانتقاء لدى المعوقين ليس بالأمر السهل لأنها تتم بفعل سلسلة من العوامل المتداخلة والمتكاملة فيما بينها، فكل مرحلة من المراحل السابقة لها أهميتها لمواصلة المشوار الرياضي إلى أعلى المستويات من خلا عملية التصنيف الطبي والوظيفي لدى كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة**