

## اعاقة البتر

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

وقد تطورت حاليا تقنيات صناعة الاطراف المعاونة للمعاق بالبتير لتسهيل ادائه للحركة والتمارين 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 ٦٠% 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 العلوي.
- بتر الطرف السفلي.
- بتر الطرفين العلويين.
- بتر الطرفين السفليين.
- بتر الطرف العلوي مع الطرف السفلي

#### التقسيمات الطبية الفنية للمعاقين ببتر الاطراف

يقسم المعاقون بالبتر الطرفي عند ممارسة الرياضة البدنية الى ٢٠ درجة)  
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 ٢٠ وتم تطبيقها بعد الدورة الاولمبية للمعاقين في  
كندا عام 1720.

#### اهمية ممارسة النشاط الرياضى 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 للاعاقفة 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 البتر وكمايلي :-

- لكل بتر للكامل (٠,٥) نصف كيلو غرام لجميع فئات الاوزان
- يضاف لكل بتر اسفل الركبة (١) كيلو غرام لفئة وزن (٦٧,٠٠) كغم و (١,٥) كيلو غرام ونصف الكيلو لفئة (من ٦٧,٠١) كغم فما فوق .
- يضاف لكل بتر مافوق الركبة (١,٥) كيلو ونصف الكيلو لفئة (الحد ٦٧,٠٠) كغم و يضاف (٢) كيلو غرام لفئة (٦٧,٠١) كغم وما فوق
- يضاف لكل حالة (تفكك تام للورك ) (٢,٥) كغم لفئة وزن (الحد ٦٧,٠٠) كغم ، و يضاف (٣) كغم لفئة وزن (من ٦٧,٠١) كغم وما فوق

### جدول ( 1 )

يبين التقسيمات الفنية للمصابين بالبتر في رياضة رفع الاثقال لذوي الاعاقفة

ت	درجة الاعاقفة	نوع الاعاقفة
١-	الدرجة أ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بتر تحت الركبة .</li> <li>• بتر تحت الركبة +بتر القدم الاخرى .</li> <li>• بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الاخرى</li> </ul>
٢-	الدرجة أ ١	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بتر تحت الركبة .</li> <li>• بتر من خلال القدمين .</li> <li>• بتر تحت الركبة في الطرف +بتر من خلال القدم في الطرف الاخر .</li> </ul>
٣-	الدرجة ب	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بتر فوق الركبة .</li> <li>• بتر فوق الركبة في الطرف +بتر القدم في الطرف الثاني .</li> <li>• بتر فوق الركبة في الطرف +بتر من خلال القدم في الطرف الثاني .</li> </ul>
٤-	الدرجة ب ١	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بتر فوق الركبة في الطرفين .</li> <li>• بتر فوق الركبة في الطرف +بتر تحت الركبة في الطرف الثاني .</li> </ul>

## الانشطة الرياضية المناسبة لحالات بتر الطرف السفلي: -

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.

### - ألعاب القوى

ويوجد في فئة الرياضيين المبتورين ٧ 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:

A	بتر ثنائي فوق الركبة
41	
A4	بتر أحادي فوق الركبة
2	بتر ثنائي تحت الركبة
A4	
3	بتر أحادي تحت الركبة
A4	
4	بتر ثنائي فوق المرفق
A4	
5	بتر أحادي فوق المرفق
A4	
6	بتر ثنائي تحت المرفق
A4	
7	بتر أحادي تحت المرفق
A4	
8	بتر طرف علوي + طرف سفلي
A4	
9	

### 3-الجمباز:

الدحرجات الامامية-الخلفية-الطائرة

الوقوف على الراس-على اليدين-على الكتف

جمباز الأجهزة لعقلة-المتوازي-الحلق- حسان الحلق

### 4-السباحة:

بأنواعها المختلفة تعليمية وترفيهية.

5-العاب الحبال وتسلق الجبال.

- الالعب الصغير التي لا تحتاج الى بذل مجهود بدني حيث تكون بسيطة.

2-العاب المضرب.

-الالعب 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 بالبتير وخاصة

التمرينات التعويضية.

كما يجب تعديل بعض الالعب لتتناسب مع حالة كل فرد، كما يمكن ان يمارسوا بعض الالعب 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.

## 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) أما ارتفاع 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 باستخدام 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 والخطي كبقية الأنشطة الرياضية الأخرى

## القانون الدولي بالكرة الطائرة - جلوس:-

يطبق قانون الإتحاد الدولي على اللعبة باستثناء الفقرات الآتية :-

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

2- ارتفاع 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 الأرجل 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 ١٩٤٥م في ستوك مانديفيل في إنجلترا . تطورت حالياً لتمرّس على مستوى كبير ويتمتع في مشاهدتها آلاف الأصحاء .

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 .

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

وادي نجاح الممارسة العلاجية للمعوقين وانتشارها لبدء حركة رياضية عالمية للمعوقين بالشلل النصفي ، ففي ٢٨ يوليو ١٩٤٨م اقيم اول احتفال رسمي لتلك الحركة في مستشفى ستوك مانديفيل بإنجلترا بمشاركة ١٦ لاعبا فقط . وواكب هذه المناسبة إقامة دورة الألعاب الاولمبية الصيفية في لندن كنواة لرياضة تنافسية للمعوقين ، بعد ذلك زادت اعداد المشاركين وأنواع المسابقات ، وتطورت تلك الألعاب لتصبح ألعاب دولية عام ١٩٥٢م ، باشتراك ٥٨ معوقاً من دول عدة ، واصبح تقليداً سنوياً يقتضي إقامة ألعاب رياضية سنوية في مستشفى ستوك مانديفيل

وفي العراق تأسس اتحاد كرة السلة للمعوقين في عام ١٩٨٢م في مركز السلام للتأهيل (المغيرة سابقاً) وتم تشكيل اول فريق لكرة السلة بالكراسي المتحركة . ثم فريق ابن القف وبعد ذلك تم تأسيس نادي وسام المجد في عام ١٩٨٤م . وبتعاون الجميع تم تشكيل المنتخب الوطني العراقي لكرة السلة للمعوقين وخاض لقاءات عدة ودية ودولية .

لا تختلف كرة السلة بالكراسي المتحركة كثيراً عن كرة السلة للأصحاء ، 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 الطبطة والتهديف والمناولات والاحتكاك البدني والاطفاء 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 .

ومن اهم القواعد الخاصة في كرة السلة للمعوقين هي

- ١ . يستخدم رباط لاصق بعرض اسم ( بدون وجود خطاف معدني) على سنادات القدمين لتثبيت اقدام اللاعب .

٢. يسمح باستخدام وسادة واحدة فقط للكرسي على ان تكون بنفس حجمة وبارتفاع لا يزيد عن ١٠ سم ولا تصاحبها الواح أو أية مادة صلبة أخرى .
٣. ترتفع سنادات القدم ١١ سم عن الارض وفي اعلى نقطة فيها .
٤. يجب ان تكون الكراسي المتحركة المستخدمة كلها مجهزة بسنادات للقدمين ويفرامل سليمة .
٥. 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 الطبية .
٦. ارتفاع الكرسي المتحرك لا يزيد عن ٥٣ سم .
٧. على الحكم ان يتفقد ويوافق على الكراسي المتحركة للمنافسين .

وهناك بعض القواعد الخاصة بالكرسي المتحرك المستخدم فى اللعب ومنها ما يأتى:-

١. من حق اللاعب دفع الكرسي المتحرك (٢) دفعتين ثم القيام بطب الكرة ، ولا يجوز له دفع الكرسي مرة ثالثة حتى تلامس الكرة الارض .
٢. عند دوران اللاعب دورة كاملة بالكرسي لا يجوز له دفع الكرسي الا بعد طب الكرة حتى تلامس الكرة الارض .
٣. اذا قام اللاعب بنصف دورة بالكرسي من حقه دفع الكرسي دفعة واحدة فقط .
٤. لا يحق للاعب المعوق النهوض من على الكرسي في الاحوال كلها .
٥. تبدأ درجات عوق اللاعبين من (١ حتى ٥) درجة .
٦. يحق للفريق ان يجمع (١٤) نقطة ، أي (١٤) درجة عوق فما دون خلال المباراة .