

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
التربية البدنية والرياضة
الإدارة الرياضية

بحث لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في
التربية البدنية والرياضة - الإدارة
الرياضية

بعنوان :

واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة
بولاية الخرطوم (2013 - 2019)

**Reality of Sport Games for Disabled Persons in Khartoum State
(2013 - 2019)**

إشراف

أ. د. أحمد آدم أحمد

إعداد الباحث

أدم علي فزع محمد

2019م - 1440هـ

K

الآية

قال تعالى:

{ أَفَلَمْ يَسِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَتَكُونَ لَهُمْ قُلُوبٌ
يَعْقِلُونَ بِهَا أَوْ آذَانٌ يَسْمَعُونَ بِهَا فَإِنَّهَا
لَا تَعْمَى الْأَبْصَارُ وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي
فِي الصُّدُورِ }

صدق الله العظيم

سورة الحج: الآية 46.

إهداء

إلى والديّ ... أطال الله عمرهما
إلى زوجتي الغالية ...
إلى ابنائي (أحمد، أبو بكر ، عمر، عثمان)
إلى أخواني .. وأخواتي
إلى أهلي وأصدقائي ومعارفي
إلى أساتذتي وأسرة الدفعة (25) تربية رياضية.
إلى كل من علمني حرفا وقدم لي نصحا وارشادا واشرافا
أهديهم جهدي هذا ...

الباحث

شكر و عرفان

الشكر أوله لله رب العالمين الذي أعانني على كتابة هذا البحث والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وحبیبنا وشفیعنا یوم القیامة.

الشكر والحمد لله الذي وفقني لإكمال هذا البحث ومن ثم أخص بالشكر وعظیم الامتتان لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وكلية الدراسات العليا وكلية التربية البدنية والرياضة قسم الإدارة الرياضية والي استاذي الفاضل البروفيسور/ أحمد آدم أحمد الذي بذل جهداً عظيماً ووقفاً ثميناً ونصحا سديداً لمتابعتي والإشراف على هذه الرسالة.

وشكر خاص للأستاذ البروفيسور/ السموأل خليل مكي ويمتد الشكر والعرفان للدكاترة الأجلاء الذين حكموا الاستبيان لهذا البحث ولأسرة كلية التربية البدنية والرياضة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا اساتذة وادارة وطلاب، والتي اعتر بان اكون احد طلابها.

والشكر موصول إلى منظمة متحدي الإعاقة حركياً والمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة والاتحاد الرياضي للمعاقين ودار شيشر لرعاية الأطفال المعاقين وجمعية أسرتنا واتحاد المكفوفين واتحاد الصم والبكم لما قدموه من جهد مقدر وإسهامهم في إتمام هذا البحث.

والشكر أجزله للأخ الحبيب محمد علي الحاج الذي قام بطباعة هذا البحث. خالص تقديري وأمنيّاتي لكل من ساهم معي وأرشدني إلى إخراج هذا البحث بهذا الصورة التي بين أيديكم.

الباحث

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الاستهلال
ب	الآية
ج	الإهداء
د	شكر و عرفان
هـ	قائمة المحتويات
ط	مستخلص البحث بالعربية
ي	ABSTRACT
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
1	1-1 مقدمة
2	2-1 مشكلة البحث
2	3-1 أهمية البحث
4	4-1 أهداف البحث
4	5-1 تساؤلات البحث
5	6-1 منهج البحث
5	7-1 حدود البحث
5	8-1 مصطلحات البحث
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	
7	المبحث الأول: تاريخ الممارسة الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة
19	المبحث الثاني: مفهوم وأنواع الإعاقة
44	المبحث الثالث: تصنيف الإعاقات
81	المبحث الرابع: رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في السودان
87	المبحث الخامس: الدراسات السابقة

الفصل الثالث: إجراءات البحث	
111	1-3 تمهيد
111	2-3 منهج البحث
111	3-3 مجتمع البحث
111	4-3 عينة البحث
113	5-3 ادوات البحث
113	1-5-3 مراحل تصميم الاستبيان
118	2-5-3 صدق الأداة
119	3-5-3 ثبات الأداة
الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
122	1-4 عرض ومناقشة النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الأول
129	2-4 عرض ومناقشة النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الثاني
135	3-4 عرض ومناقشة النتائج الخاصة بتساؤل الدراسة الثالث
الفصل الخامس: الخاتمة	
140	1-5 النتائج
141	2-5 التوصيات
143	3-5 قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان جدول
59	جدول رقم (1) يوضح مسافات سباقات السباحة في ألعاب استوك ماندفيل
68	جدول رقم (2) التالي يبين التقسيمات الفنية للمعوقين ببتير الأطراف عند ممارستهم للرياضة التنافسية:
69	جدول رقم (3) التقسيمات الفنية بالبتير في الأطراف السفلى والتي تقام على أساسها البطولات الرياضية التنافسية:
110	جدول رقم(4) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب الفئة
111	جدول رقم(5) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب النوع
111	جدول رقم(6) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب العمر
112	جدول رقم(7) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب المؤهل
114	جدول رقم(8) يوضح قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3 \pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الاهداف.
115	جدول رقم(9) يوضح قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3 \pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الامكانات .
116	جدول رقم (10) يوضح قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3 \pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور التصنيف.
118	جدول رقم (11) يوضح الصدق والثبات
121	جدول رقم (12) يوضح تقديرات العينة عن الاهداف
127	جدول رقم (13) يوضح تقديرات العينة عن الامكانات
133	جدول رقم (14) يوضح تقديرات العينة عن التصنيف

قائمة الملاحق

الملحق
ملحق رقم (1) أسماء الخبراء والمحكمين
ملحق رقم (2) تحكيم الاستبيان
ملحق رقم (3) الاستبيان في صورته النهائية
ملحق رقم (4) صور المشاركات الخارجية

المستخلص

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للألعاب الرياضية بولاية الخرطوم. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي على عينة من 100 مبحوث من مدربي واداري وحكام وأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة بمراكز المعاقين بولاية الخرطوم. كما تم جمع البيانات من خلال استخدام استبانة. وقد أوضحت النتائج أنه لا توجد أهدافا محددة من جهات الاختصاص لرياضة المعاقين في السودان، بالإضافة إلى قلة وجود الخطط الاستراتيجية الأمر الذي يجعل الأهداف العامة لرياضة المعاقين غير واضحة. في محور الامكانيات أوضحت النتائج أن ضعف الامكانيات سبب أساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين. كما أن الملاعب والصالات الخاصة برياضة المعاقين وتجهيزاتها محدودة في السودان. في محور التصنيف تشير النتائج إلى ضعف خبرات الفنيين في مجال التصنيف الطبي والفني في السودان وعدم تأهيلهم، إلى جانب إهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية ودقيقة من جانب المهتمين برياضة المعاقين. كما أن المحور يفتقر للتخطيط المستقبلي المؤسس. وقد أوصت الدراسة بحث كل الشركاء العاملين والذين تتقاطع اهتماماتهم الرياضية والاجتماعية والخدمية مع نشاط المعاقين للعمل على رسم خطط ووضع برامج تعمل على ادماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي. كما أوصت الدراسة بضرورة التنسيق بين كل المعنيين برياضة الأشخاص ذوي الإعاقة من وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس القومي لأشخاص ذوي الإعاقة ووزارة الشباب والرياضة واللجنة البارالمبية السودانية لدفع نشاط الأشخاص ذوي الإعاقة ومشاركتهم في الأنشطة الرياضية وتوفير متطلبات النشاط المعتمدة دولياً. كما ينبغي على الجهات المسؤولة عن البنيات الرياضية التحتية العمل على التحقق من أنها توفر وسائل الدخول والاستخدام الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة. كما أوصت الدراسة بالعمل على تنظيم الأنشطة الدورية والمستدامة لكل فئات الإعاقة بالاشتراك مع الاتحادات الرياضية المختلفة والمنظمات ذات الصلة، إلى جانب العمل على توحيد الجهات التي ترعى النشاط الرياضي للأشخاص ذوي الإعاقة وحصره في اللجنة البارالمبية مع التأكيد على ضرورة تفعيل دورها ودور الاتحادات النوعية المنضوية تحتها. إضافة إلى هذا فإن الباحث يقترح إجراء دراسات متعددة لتغطية كل الجوانب المرتبطة برياضة الأشخاص ذوي الإعاقة.

ABSTRACT

This study aimed at identifying the reality of sport games for disabled persons in Khartoum State. The study followed the descriptive cross-sectional survey design on a sample of 100 respondents selected from the coaches, administrators/officials and guardians of the disabled persons at the disabled persons' centers in Khartoum State. Field data were collected using a refereed questionnaire. The results showed there are no clear-well identified objectives from the entitled and responsible authorities for the disabled persons' sports in Sudan; besides the lack of strategic plans which makes the general goals of disabled persons' sports unclear and ambiguous. In the capabilities dimension the results showed that the poor capabilities is a major reason for the poor participation of the disabled persons in sports. Further, the special playgrounds and gymnasiums of disabled persons and its equipment are limited in Sudan. In the classification dimension the results indicated lack of expertise of the technical staff in the field of medical and technical/physical classification in Sudan and their lack of qualifications and competence; besides negligence of the classification and not giving it the appropriate attention from the actors in the field of disabled persons' sports. The dimension also lacks precise-proper and systematic future planning. The study recommended urging all the stakeholders engaged in the field of disabled persons' sports whose sports, social and service interests cross-cut with disabled persons' activities to work towards planning and setting programs targeting the inclusion of disabled persons in sports activities. The study also recommended the imperative coordination between all the interested bodies in the sports of disabled persons from the Ministry of Social Welfare, the National Council for Persons with Disabilities (NCPD), the Ministry of Youth and Sports and the Paralympic Committee to boost the activities of disabled persons and their participation in sports activities and providing the necessary internationally approved sports equipment. The responsible authorities for the sports infrastructure and facilities should ascertain that these facilities maintain the safe access and use of persons with disabilities of these facilities. The study also recommended the organization of regular and sustainable activities to all the types of disabilities in collaboration with the different sports federations and relevant organizations; besides working towards assembling all the stakeholders who sponsor the sports activities of disabled persons and restricting it to the Paralympic Committee, while stressing on the importance of activating the role of this committee and the role of all the affiliated federations. In addition to this the researcher suggests carrying out different studies to cover all the aspects connected to the sports of disabled persons.

الفصل الاول

الاطار العام للبحث

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة البحث

3.1 أهمية البحث

4.1 أهداف البحث

5.1 تساؤلات البحث

6.1 منهج البحث

7.1 حدود البحث

8.1 مصطلحات البحث

الفصل الأول الإطار العام للبحث

1-1 المقدمة:

إن قضية الأشخاص ذوي الإعاقة قديمة من قضايا الإنسان والإنسانية، وإن الإعاقة لم تكن أمراً مرغوباً من لدن الإنسان، لذا حارب الإنسان الإعاقة منذ القدم. وقد أولى المجتمع الإسلامي اهتمامه الشديد برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وقد أكد على حسن معاملتهم، واعتبرت حالة الإعاقة اختباراً من الله سبحانه وتعالى، كما جاء في محكم كتابه الكريم (ونبلوكم بالخير والشر فتنة).

وما زال المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين في توفير سبل الراحة للشخص المعاق. وهذا يجعله كفيلاً في نمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم كما يصبح قادراً على العمل والإبداع، يرى التربويون أن (الإنسان قيمة عليا) وعليه فهم يختارون العملية التربوية كهدف لتحقيق ذلك فنقول (التربية حياة) وهذا نابع من وظيفة العملية التربوية، وهي مساعدة الفرد على التكيف مع واقع البيئة التي يعيش فيها وإعادة صياغة هذا الواقع بما يضمن للفرد والبيئة اضطراد التقدم والرفاء الدائم، عندما يُعتبر الإنسان قيمة عليا وهدفاً كبيراً لا يقصد بذلك أن يكون معزولاً عن المجتمع في الحركة وفي العمل ، بل يجب أن يكون قوة فاعلة ومؤثرة في مجتمعه وفي وطنه.

وأن تتبنى الجامعات والاتحادات الرياضية إعداد الكوادر الفنية للعمل في مجال تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وإسهام جميع أجهزة الإعلام في عمليات التوعية لمشكلات ذوي الإعاقة وكيفية التعامل معهم له الدور الفاعل والمحفز والمؤثر في جعل الشخص المعاق العضو العامل والفاعل في المجتمع وذلك لأن الهدف من النشاط البدني للشخص المعاق هو زيادة القدرة الوظيفية له مما يجعله معداً لمجابهة كافة متطلبات الحياة اليومية، فالشخص المعاق شأنه شأن أي كائن حي يمتلك القدرة الوظيفية، وهذه القدرة يمكن أن تعبأ أو تحرك عن طريق المجهود الإرادي الطبيعي. (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997م: ص13).

إن ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للأنشطة الرياضية يُساعدهم على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة أجسامهم من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، لذا فإن ممارسة المعاق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي، وما يُنتج المعاق في أداء الفعاليات الرياضية التي تكسبه خبرات متنوعة وهذا بدوره يؤدي إلى اكتسابه العادات الاجتماعية النافعة.

إن رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة هي عملية تربية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر فهي لم تعد ألعاباً وبطولات ولكنها وسيلة لتحقيق غاية وهدف شاملين، وسيظل الشخص المعاق قادراً على العطاء والإبداع مهما كانت إعاقته ما دام هناك قلباً نابضاً وعقلاً مفكراً. (أحمد سعد جلال، 2008: ص 29).

1-2 مشكلة البحث:

تحتوي حياة الإنسان منذ بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل دائماً إيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين ويؤدي هذا التفاعل في أغلب الحالات إلى أقصى ما يرتضيه الإنسان لنفسه من الرفاهية الممكنة، وكلما اختلف هذا التوافق لسبب من الأسباب بذل الإنسان جهده لمواصلة توافقه مع البيئة من خلال خبراته في الحياة.

والإعاقة تعتبر سبب من تلك الأسباب التي تخل بالتوازن والتوافق في حياة الفرد ولاحظ البحث أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في السودان إذا تم حصرهم سيكون رقماً كبيراً ، ولا توجد أنشطة ولا مراكز تأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة تجعلهم يمارسون حياتهم بصورتها الطبيعية ، وعليه يرى الباحث أنه لا بد من الوقوف على واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في السودان، ويمكن صياغة مشكلة البحث في صورة تساؤل رئيسي هو "ما واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في السودان.

1-3 أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث في أنه لا بد من الاهتمام بالألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك الأنشطة الأخرى التي يمكن أن يمارسوها حتى يستطيعوا التخلص من المشكلات التي تعترضهم ومنها عدم الاندماج في المجتمع والتفاعل مع المجتمعات الأخرى، حيث يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

1. إلقاء الضوء على واقع ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للألعاب الرياضية.
2. تفعيل الاهتمام بالألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في السودان.
3. الاقتداء بالنواحي العلمية في عملية تصنيف اللاعبين المعاقين كل حسب إعاقته والنشاط الذي يمارسه.
4. حث الجهات ذات الصلة برياضة المعاقين على إجراء دراسات وبحوث علمية في هذا المجال.
5. حماية حالة الفرد المعوق من التدهور عن طريق تعليمه ومعرفته لإمكانياته وحدودها وترتيب البرنامج الرياضي وفق القدرات الفسيولوجية للمعاق.
6. إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يمارسون الرياضة وذلك بدمجهم في الرياضات التي تتناسب مع قدراتهم.
7. تبصير المعاقين بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية.
8. الاستفادة من هذه الدراسة في تخطيط البرامج الاستراتيجية والعلمية التي تساعد على الوصول إلى الإنجاز العالي في رياضة المعاقين.
9. الاستفادة منها في الجوانب الترويحية، حيث لا تقف رياضة المعاقين على التنافس والعلاج فقط بل تتعداه إلى كونها وسيلة ناجحة للترويح عن النفس.
10. التأهيل المهني اللازم للمعاق وتنمية وتطوير أدائه لمعاناته تبعاً لميوله ورغباته وبذلك يمكن أن يفيد المجتمع ويستفيد منه.

1-4 أهداف البحث:

يهدف البحث إلى الآتي:

- 1- التعرف على أهداف ممارسة الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.

- 2- تحديد واقع الامكانيات للألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.
 - 3- التعرف على تصنيف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.
- 1-5 أسئلة البحث :**

- 1- ما أهداف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.
- 2- ما الامكانيات المادية والبشرية للألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.
- 3- ما تصنيف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم.

1-6 منهج البحث:

إستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لأنه يتناسب مع طبيعة البحث ويهدف هذا المنهج إلى وصف الحالة التي يكون عليها ويتعدى مرحلة الوصف إلى التفسير والتنبؤ.

1-7 حدود البحث:

الحدود الموضوعية: ممارسة الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة في السودان الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة في ولاية الخرطوم (منظمة متحدي الإعاقة حركياً ، اتحاد المكفوفين ، دار شيشر لرعاية الأطفال المعاقين، اتحاد الصم والبكم، جمعية أسرتنا، المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، الاتحاد الرياضي للمعاقين). الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة الميدانية خلال العام 2015-2019 م.

1-8 مصطلحات البحث:

الألعاب الرياضية:

هي الأنشطة والممارسة الرياضية والحركية التي يمارسها الإنسان (إجرائي).

الألعاب الرياضية للمعاقين:

هي تلك الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأشخاص ذوي الإعاقات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها وذوي العجز الطارئ الغير المائل للشفاء. (أسامة رياض، 2005م، ص17).

هي الأنشطة والألعاب التي يمارسها الأشخاص ذوي الإعاقة بأنواعها المختلفة (إجرائي).

الإعاقات الحسية والحركية والذهنية:

هي الانحرافات في الأجهزة الحسية والحركية والذهنية المختلفة التي تمكنها من استقبال المؤثرات والتعامل معها. (أسامة رياض، 2005م، ص17).

هي قصور في جميع الحواس يؤدي إلى نقص في استقبال المثيرات بشكل طبيعي (إجرائي).

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الاول: تاريخ الممارسة الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة

المبحث الثاني: مفهوم وأنواع الإعاقة

المبحث الثالث: تصنيف الإعاقات

المبحث الرابع: رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في السودان

المبحث الخامس: الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الاطار النظرى والدراسات السابقة

2-1 تاريخ الممارسة الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة

2-1-1 التربية البدنية في المجتمع البدائي:

كان الظلام يخيم على الحضارة البشرية في مهدها، وعندما حاول المؤرخون الكشف عن أصل الحياة البدائية كانوا يواجهون الكثير مما هو غير معلوم، وعلى الرغم من أن الإنسان ما قبل التاريخ لم يلجأ إلى تسجيل وقائع حياته إلا أن ما تركه من أدلة متناثرة سهلت من إمكان عرض صورة من حياة المجتمع الذي كان يعيش فيه، وتعتبر بقايا الحياة اليومية التي تجمعت بين طبقات الأرض بمثابة مفتاح السر للحياة التي كان يعيشها، وقد قام علماء الآثار والأجناس تميحها وترتيبها ترتيباً زمنياً، وبذلك مكن لهم أن يتوصلوا إلى أن الإنسان البدائي مرَّ في أثناء تطوره بعدة مراحل عبر الأحقاب المتتالية وما كانت تتميز به من ثقافات تساعد على تطور الحياة في هذا العهد القديم، ففي المرحلة الأولى من العصر الحجري القديم كان الإنسان، يهيم على وجهه ولا يغطي جسده سوى شعر كثيف، وكان يقضي الليل تحت قبة السماء دون أي غطاء، وليس لديه للدفاع عن نفسه سوى العصا والحجارة، ولذلك كان يعيش في فزع من البيئة المحيطة به على الدوام.

أما في المرحلة الثانية من العصر الحجري القديم فقد استمرت حياة التقدّم الذي أحرزه بشكل ملموس من ذي قبل، إذ اهتدى الإنسان إلى اللجوء إلى النهج ذاته بحثاً عن وسائل الحياة، فقد كانت هناك الكهوف وغيرها من الملاجئ الطبيعية، وعرف كيف يقي جسده بالجلد الخام المجفف، كما اكتشف النار التي استعان بها في طهي طعامه، وصنع آلاته وأسلحته من أحجار الصوان، وعندئذٍ بدأ في التعبير عن حاجاته بأشكال فنية بدائية.

وفي المرحلة الثالثة أي (العصر الحجري الحديث) تمكن الإنسان من ترويض الطبيعة بعد أن عرف كيف يحفظ أغذيته في آنية من الفخار، كما قام بصناعة القوس والنشاب واستخدمها في القتال عن بُعد أي دون الاضطرار إلى الالتحام الفعلي، كذلك

استطاع أن يصنع العديد من الأدوات التي تساعده على تأدية كثير من الأعمال، وبدأ يرتدي الملابس المصنوعة من منسوجات أكثر مناسبة للحجم، وساعده ذلك على الاستقرار وترك حياة الترحال والتجوال وتعلم زراعة النبات واستئناس الحيوان، وارتبط تقدم الحضارة الإنسانية بنشأة التربية بكل أنواعها، ومن المرجح أن تاريخ التربية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بظهور الحياة البشرية. (محمد رفعت حسن، 1977، ص19).

2-1-2 الألعاب الرياضية:

نحن لا نستطيع أن نطلق كلمة لعب مطلقاً على الألعاب الرياضية أو التربية الرياضية والبدنية وذلك لأنها (التربية البدنية والألعاب الرياضية) تبدو في مظاهر مختلفة وأشكال عديدة، حيث يمكن تقسيم النشاط في التربية البدنية إلى قسمين: (حسن أحمد الشافعي، 1998، ص9).

1/ المظاهر الفردية: وتعني بها الأنواع التي تمارس من الشخص بمفرده مثال: الملاكمة، المصارعة، الوثب، المبارزة، السباحة، التنس.

2/ المظاهر الجماعية: وهي الأنواع التي تمارس في جماعات أو فرق مثل: كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الكرة الطائرة، الهوكي. فهي كل رياضة يشترك فيها أكثر من شخصين.

2-1-3 أغراض التربية:

يمكن الجزم بأن الإنسان البدائي لم تكن له فلسفة تربوية واضحة، إذ كان يسيطر على حياته غرض حيوي فعّال يدفعه للمحافظة على البقاء باستخدام أساليب جافة، فكان تشكيل الطفل البدائي أمراً يقوم على الهدفين التربويين: الأمان، والتوافق مع البيئة المحيطة، وما من شك في أن الأمان كان من الأهداف الدائمة للإنسان البدائي، إذ كانت فلسفته في الحياة بسيطة لا تخرج عن التركيز حول الحاضر الذي يعيش فيه، وحول إشباع رغباته المباشر، وقد كان حب البقاء دافعاً فطرياً يقوده للكفاح حتى يُنمي قدرة الحصول على المأكل والملبس والمأوى، وكذلك كان حب البقاء يدفعه للاستحواذ على المهارة في حماية نفسه من أعدائه سواء كانوا من بني آدم أو الحيوان أو الطبيعة، أما توافقه مع البيئة فكان من الأغراض الأساسية للتربية البدائية تحقيقاً للهدف الحيوي للبقاء ولم تكن القوة البدنية وحدها ضماناً للإنسان لتحقيق له الأمان.

نجد أنه لكل نوع من هذين النوعين مميزاته فالأنواع الفردية والجماعية لها مميزاتها وتؤثر على الأفراد بصورة خاصة حيث تكسبه صفات معينة، هذا من الناحية العامة. وهناك تقسيم خاص لمظاهر التربية البدنية نجمله في الآتي: (حسن أحمد الشافعي، 1998م، ص23).

- 1-الألعاب: تدخل فيها الألعاب الفردية و الزوجية والجماعية.
 - 2-ألعاب القوى: هي مسابق الميدان والمضمار.
 - 3-المنازلات الفردية: الملاكمة و المصارعة و الكارتيه و الجودو ... وغيرها.
 - 4-الرياضات المائية: السباحة و الغطس و كرة الماء و التجديف و الشراع.
 - 5-التمرينات : وتكون فردية - زوجية ، جماعية سواءً كانت تمرينات حرة أو بأدوات صغيرة أو على أجهزة وأدوات ثابتة أو إيقاعية.
 - 6-نشاط الخلاء: ويدخل فيه التجوال والمخيمات والرماية.
- إن الألعاب هي أمتع أنواع التربية البدنية وذلك للأسباب الآتية:
- أ- قربها لطبيعة الفرد وميوله ورغباته.
 - ب- المتعة التي يكتسبها الإنسان من مزاولته لها من الناحية الاجتماعية والنفسية.
- وتنقسم الألعاب من الناحية الفنية إلى الأنواع الآتية:

- 1- ألعاب منظمة.
- 2- ألعاب أكثر تنظيماً.
- 3- ألعاب صغيرة أو إعدادية.
- 4- ألعاب كبيرة.

1. الألعاب المنظمة:

هي ألعاب بسيطة سهلة الأداء لا تحتاج إلى مهارة حركية عالية وتُعد خطوة أولية لتعليم الأطفال الصغار المبادئ الأولية الأساسية للحركة كالسرعة والتلبية السريعة والنظام والطاعة، وتتصف هذه الألعاب بالبساطة و قلة القوانين و بروز عنصر الترويح.

2. الألعاب الأكثر تنظيماً:

هناك بعض الألعاب المنظمة ولكنها أقل بساطة منها ولذا سُميت الأكثر تنظيماً. وهي حلقة بين الألعاب العادية والألعاب الصغيرة وتهدف إلى تكوين مهارة معينة للعبة كبيرة حيث تتناسب الألعاب الأكثر تنظيماً مع الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية لكي تنقل الطفل في هذه المرحلة من عالم الخيال الذي تتصف به الألعاب المنظمة إلى عالم الحقيقة وهو ما تتصف به الألعاب الأكثر تنظيماً، ليس هذا فحسب بل تتعداه إلى تعلم التلاميذ المهارات الحركية الأولية اللازمة للألعاب المختلفة.

3. الألعاب الصغيرة أو الإعدادية:

هذه الألعاب هي المرحلة المتقدمة للألعاب الأكثر تنظيماً التي يبدأ فيها تطبيق المهارات الحركية المكتسبة، وهي أيضاً مرحلة إعدادية للألعاب الكبيرة مثل الهوكي - كرة القدم - الكرة الطائرة - كرة اليد ، وغيرها من الألعاب سواء كانت فردية أو جماعية وتتميز الألعاب الصغيرة الإعدادية بما يلي: (حسن أحمد الشافعي، 1998م، ص37):

- 1- إنها تكون أكثر تعقيداً من الألعاب المنظمة والأكثر تنظيماً .
- 2- القوانين والقواعد التي تشبه كثيراً من الألعاب التي تعقد لها.
- 3- تحتاج إلى قدرة جسمانية وعقلية عند ممارستها.
- 4- روح المنافسة القوية.
- 5- عنصر التعاون إذا كانت جماعية.
- 6- إختبار استعدادات التلاميذ نحو لعبة كبيرة معينة.
- 7- إنها تكون خطوة متقدمة للتفاعل والاندماج للتلاميذ .
- 8- بأنه يمكن ممارستها في مساحات محددة.
- 9- لا تتطلب أدوات باهظة.
- 10- تعطي فرصة لجميع التلاميذ للاشتراك في نشاط الألعاب وبمعنى أوضح الألعاب الصغيرة مجال يتيح لكل تلميذ إشباع ميوله ورغباته للألعاب الكبيرة.
- 11- تؤهل التلاميذ للألعاب الكبيرة.
- 12- تتيح الفرصة المناسبة للتلاميذ للتدريب على القيادة ورئاسة الأقسام.

ومن هنا يتضح أن فترة الألعاب المنظمة تعد الأطفال إعداداً جسمانياً عاماً وتدريب المهارات الحركية الأساسية بصفة مبسطة، وبعد ذلك تأتي مرحلة الألعاب

الأكثر تنظيماً التي تتكون فيها بعض المهارات المعنية للألعاب ومظاهر التربية البدنية المختلفة لدى التلاميذ، أما الألعاب الصغيرة ففيها يتم إعداد التلاميذ إعداداً مباشراً للألعاب الكبيرة حيث تتاح الفرص للمدرس لاكتشاف استعدادات التلاميذ للألعاب المختلفة وبذلك يمكن توجيههم إليها، كما تتاح الفرصة للتلاميذ أنفسهم معرفة قدراتهم البدنية والجسمية.

4. الألعاب الكبيرة:

هي الألعاب المعروفة والشائعة في المدارس والأوساط لشعبية مثل كرة القدم - السلة - الطائرة - الهوكي - التنس - اليد، وغيرها من الألعاب. تتميز الألعاب بالآتي:

- 1- تنمية روح المنافسة الشريفة والقوية.
 - 2- تنمية المهارات الحركية للفرد.
 - 3- تدريب النواحي العقلية وسرعة التصرف في المواقف المختلفة.
 - 4- الحكم واتخاذ القرار المناسب.
 - 5- التعاون مع الجماعة .
 - 6- احترام القوانين والنظم واللوائح.
- هناك تصنيفات أخرى للرياضات المختلفة:

أ. ألعاب القوى:

هي مظهر من مظاهر التربية الرياضية لا يقل مكانة أو قيمة عن الألعاب وتعتبر نوعاً من التخصص الرياضي ولا يمكن ممارستها إلا بعد توفر صفات ومهارات حركية معينة للفرد، وتنقسم ألعاب القوى إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

- 1- مسابقات الجري.
 - 2- مسابقات الرمي.
 - 3- مسابقات الوثب والقفز.
- أما حديثاً فتنقسم إلى قسمين أساسيين هما: مسابقات المضمار ومسابقات الميدان.

ب. المنازل الفردية:

يقصد بها منازلة فرد لفرد آخر، أو هي المنافسة التي يواجه فيها فرد فرد منافس واحداً فقط مثل: الملاكمة - المصارعة، وللمنازلات الفردية آثار كبيرة على تكوين الفرد الجسماني والخلقي والثقافي وأهمها:

1- أنها تكسب الفرد صفات الجرأة والتحمل والصبر.

2- التدريب على كيفية الخروج من المواقف والمأزق الحرة.

3- أنها تكسب الجسم قوة وقدرة عاليتين.

4- إكساب الفرق الروح الرياضية الحقيقية.

ج. الرياضات المائية:

وهي تشمل المنافسات التي تجري في الوسط المائي سواء كان ذلك في أحواض السباحة أو الأنهار أو البحار، وهي محبوبة جداً ولها أثر ممتع على الشخص الممارس لها كما أنها تزيد من العمل الوظيفي للقلب والرئتين والجهاز الهضمي وغيرها من الأجهزة الحيوية.

د. التمرينات:

وهي عبارة عن حركات جسمانية لجميع أعضاء الجسم المختلفة وتهدف إلى:

1- تقوية العضلات والعمل على زيادة تحملها.

2- تقوية المفاصل وزيادة مرونتها.

3- تنسيق النمو بين المجموعات العضلية المختلفة.

4- تنشيط الأجهزة الحيوية كالقلب والرئتين وغيرها.

5- الهدف الجماعي في تمرينات العروض.

6- إصلاح وعلاج الجسم من التشوهات.

7- التأثير النفسي على الأفراد.

هـ. نشاط الخلاء:

يقصد به المعسكرات : كاشفية ، رياضية ، تجوال وكل المهارات المتصلة بهذه النواحي ولقد أصبحت جزءاً أساسياً من البرنامج المدرسي الشامل وقد دلت الخبرات على أن هذا اللون من النشاط يناسب تماماً الأطفال، وبذلك يمكن تعليمهم كيفية

المعيشة في الخلاء وخاصة المعسكرات لكي يدركوا بأنفسهم مدلولات التعاون والمشاركة في الخدمة (عبد الحميد شرف، 2005م، ص21).

2-1-4 المعوقون في العصور القديمة ومنذ آلاف السنين:

في التاريخ القديم عانى المعوقون في كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء والإهمال ، فكانوا يتركون للموت جوعاً ويقتلوا وهم أطفال. شهدت ذلك مجتمعات روما واسبرطة وكذلك الجزيرة العربية إلى جانب العديد من القبائل في مختلف أرجاء العالم، بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في مصر والهند، ففي جدار معبد مصري عُثر على رسم عمره خمسة آلاف سنة لطفل فرعوني مشلول الساق، قال عنه المختصون في الطب هذا هو شلل الأطفال، وعُثر أيضاً على قوالب الطين التي خلفها البابليون ممن سكنوا أرض ما بين النهرين دجلة والفرات وسجل حمورابي ملك البابليين قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدى البصر. وأيضاً تحت التراب في أرض بيرو من قارة أمريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب مقصود منتظم الحواف قيل عنه أنه أثر لعملية جراحية كان الأطباء البدائيون هناك يقومون بعملها من أجل علاج مرضى العقول حيث يتقنون جماعهم لإفراغها من الأرواح الشريرة التي تسكنها. كل هذه القصص القديمة من آلاف السنين لا ندري هل تركها لنا القدماء عن عمد أو خلفتها لنا الصدفة. ولكنها على كل حال تحكي لنا قصة المعوقين وتؤكد أن التعوق قضية قديمة من قضايا الإنسان والإنسانية.

ومما لا شك فيه عبر العصور أن التعوق لم يكن أمراً مقبولاً من الإنسان ولا مرغوباً فيه لذا حارب الإنسان التعوق حرباً شعواء لا هوادة فيها ولم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل وإنما اختلفوا في الأسلوب.

فبينما رأينا القدماء قد حاربوا التعوق في شخص الضحية ولهذا فقد صب أجدادنا القدماء نعمتهم على المعوقين أنفسهم لا على مبدأ التعوق وأسبابه، فالليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة قد قاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية كانوا لا يتورعون عن إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها لتفتك بهم. وفي روما القديمة وجدوا حلاً آخر للمعوقين حيث أتخذ الرومان من المتخلفين عقلياً مادة للترفيه والتسلية في عصور المجون والانحلال التي سادت الحضارة

الرومانية في فترة من الفترات. وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبئاً على المجتمع. فكان المعوق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص وأحياناً أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية التي تنبه غير المعاقين لكي يبتعدوا عن طريقهم وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم تجنباً من انتقال العدوى إلى الغير. ففي أثينا كان افلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضرراً بالدولة والسماح لهم بالتنازل يؤدي إلى إضعاف الدولة سيما وأنه كان يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيداً فقد دعا أفلاطون إلى نفي المعوقين خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا خارجها ولا يبقى بالدولة سوى الانكباء القادرين على الدفاع عن الوطن. (مروان عبدالمجيد إبراهيم ، 1997، ص21).

أما في اسبرطة التي كانت تهتم بالأمر الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف أو المريض أو المعوق، فكان القانون الأسبرطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارص أو القاءهم في نهر (اورناس) لكي يموتوا غرقاً. وكانوا يحملون أولادهم إلى سفوح الجبال ليلقوا مصيرهم المحتوم، وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد البدنية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده فأما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضواً نافعاً في أسرته أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته أو إصابته بعجز فيلقى في الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة. وقد ذكر ارسطو المعلم والفيلسوف اليوناني بأن تعليم الطفل الأصم الأبكم غير مجدي لعدم قدرته على الكلام أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة الوحيدة للتعلم لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم الأبكم، وكان القانون الروماني القديم والقانون الإنجليزي قد حرّم الذين أصيبوا بالصمم الولادي من الزواج وكذلك من الحقوق والواجبات (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997، ص21).

يظل الإنسان قادراً على الإبداع والعطاء طالما بقيت تلك الشعلة الإلهية والتي هي العقل ما تزال ترسل ومضاتها لتثير وتكشف جنبات الحياة وتدفع إلى الوجود بالجديد من طاقات الإنسانية المبدعة الخلاقة ليثري الكون بألوان شتى من الفن والحب

والجمال وإذا كان التقدم في مجال الرياضة عموماً قد جعل من الرياضة لوناً من ألوان الإبداع الفني والجمالي ووضع على جبين الإنسان الذي ما زال يتفوق على نفسه أكابيل النار والانتصار، فإن ما تحقق في مجال الرياضة للمعاقين يضيف أبعاداً جديدة إلى هذا الرُّقي الإنساني الذي لا يعرف للتقدم والسمو حدوداً.

وقد استتدت الرياضة في تقدمها على الجديد في علم الحركة والبيولوجيا والطب والفسايولوجيا وكذلك في تطوير الأجهزة والأدوات والمعدات المستخدمة في أنواع الرياضات المختلفة على الجديد من أبحاث المعادن واللدائن وغيرها حتى أنه يمكننا أن نقول بحق أننا في عصر تصنيع الرياضة.

ومما لا شك فيه أن رياضة المعاقين أشد حاجة إلى هذه النظرة العلمية الشمولية لتطويع المنجزات العلمية وخبراتها من أجل تقدمها وتطورها الدائم، وكأي مجال يكون التعامل فيه مع الإنسان يحتاج مجال رياضة المعاقين إلى قادة متفهمين لأبعاد دورهم وعملهم للوصول إلى الهدف الأسمى للتربية الرياضية الذي هو تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد وغرس القيم الخلقية والسلوكية وتنمية العلاقات الاجتماعية واكتساب المهارات الحركية التي تساعد الفرد على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليومية بكفاءة عالية واقتدار وهنا ينبغي أن يكون واضحاً الفرق بين دور المؤسسات الاجتماعية ومراكز التأهيل للمعوقين وبين دور النادي الرياضي للمعاقين حيث لا يجب أن تأخذ الإعاقة المقام الأول في الاهتمام ولكن يكون الاحتمال الأوفى بالوصول إلى الحد الأمثل من التكيف والنضج وتنمية القدرات والإمكانيات المتاحة للفرد ليغدو إنساناً منتجاً وعضواً فعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه، إن العمل في حد ذاته بالنسبة للإنسان قيمة وهذا كله قد أصبح الآن من واجب الدولة والمؤسسات الاجتماعية بها ومراكز التأهيل توفيره وضمانه، فليس من الصواب أن تكون النظرة إلى رعاية المعاقين من الناحية الاجتماعية على أساس تجميعهم مدى الحياة، ولكن التجميع يكون للتأهيل والتدريب والتوجيه إلى العمل والحياة، حتى أن ذلك يجعل الحياة داخل مراكز التجمع بالنسبة للذين تفرض ظروف إقامتهم الإقامة الدائمة متجددة متغيرة حية، فالإقتصار على تقديم الخدمات في مراكز تجمع دائمة للمعاقين تبديد لقدراتهم وضياع لإمكانياتهم ومواهبهم، لكن خدمتهم الحقيقية تكون في تأهيلهم وفتح مجالات العمل لهم وإعادةهم إلى المجتمع

ومعالجة الظروف الاجتماعية التي تعترضهم بتيسير حوائجهم فالقليل منهم يحتاج إلى مداومة العلاج الطبي ومتابعة حالته.

من أغراض التربية الرياضية العامة هي التكوين المتكامل للإنسان وذلك عن طريق البدن واكسابه بعض الصفات الخلقية والاجتماعية عموماً سواءً لغير المعاقين أو المعوقين وهو ما أجمله السير لودفيج جوتمان مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين. Sirludwing guttman في الرسالة التي كتبها عام 1956م وهي معلقة بالصالة الرئيسية في استاد ستوك مانديفيل بانجلترا والتي تنص على:

"أن هدف ألعاب ستوك مانديفيل هو انتظام المشلولين من رجال ونساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، وأن روح الرياضة الحقة التي تسودهم اليوم سوف تزجي الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين وليس هناك عوناً أعظم يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بين الأمم".

وقد قام السير/ لودفيج جوتمان عام 1948م بتنظيم ألعاب ستوك مانديفيل عندما اشترك فريق مكون من 18 مشلولاً من قدامى المحاربين منهم سيدتان في مسابقات دولية للرماية في نفس يوم افتتاح الدورة الأولمبية العامة بلندن والتي افتتحها الملك جورج السادس ثم اضيفت ألعاب أخرى في السنوات التالية كالبولنج وكرة السلة وألعاب الساحة والميدان والسلاح والسباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال. (محمد رفعت، 2006، ص3).

رياضة المعوقين بين الحاضر والمستقبل

رغم التطور الهائل في رياضات المعوقين التنافسية فلا زالت هناك أخطار تهدد تلك الحركة الرياضية البناءة مثل انقسام المنظمات المشرفة عليها وتنازعها في الاختصاص لذلك فقد عقدت العديد من الندوات العالمية لرأب الصدع في هذا الصدد ولاستكمال المسيرة الرياضية العالمية.

وقد كان آخرها ما عقد في الفترة من 12 - 15 مارس عام 1987م بمدينة انريم بهولندا تحت مسمى الندوة الدولية لمستقبل رياضات المعوقين والتي تمت بناءً على الدعوة التي وجهتها اللجنة الدولية للتعاون والمسؤولية حالياً عن رياضات المعوقين

على المستوى العالمي وبمختلف فروعها والتي وجهت لجميع الاتحادات والهيئات والمنظمات الدولية والعالمية والتي تهتم برياضات المعوقين العالمية أو الدولية أو الاتحادات والهيئات والمنظمات الوطنية المشاركة من أي من الاتحادات الدولية الأربعة هي: ستوك مانديفيل ، الاتحاد الدولي لرياضات المعوقين الاتحاد الدولي لرياضة المكفوفين، الاتحاد الدولي لرياضة المعوقين بالشلل التشنجي.

وقد شملت الندوة الموضوعات التالية والتي قدمت فيها أبحاث وكذلك مناقشة هذه الأبحاث والموضوعات الرئيسية التي درستها الندوة كانت كالآتي: (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997م، ص 44).

1-ماذا نريد لمستقبل رياضات المعوقين سواء على المستوى الأولمبي أم العالمي وما هي البرامج المثلى لذلك؟ هل تتم لقاءات مجتمعة؟ هل تنظم البطولات على مستوى اللعابات في كل الإعاقات أو على مستوى الإعاقات في كل اللعابات.

2-التقسيمات الطبية على مستوى الإعاقات المختلفة. هل المطلوب هو تقسيم على مستوى الإعاقات أو مستوى القدرة الحركية أو مستوى اللعبة المختلفة؟ وهل مطلوب تقسيم مختلف للمكفوفين أم تقسيم موحد؟.

3-مستقبل وتشكيل اللجنة الدولية للتعاون، هل تستمر؟ هل يشكل اتحاد دولي عالمي فيدرالي أو أولمبي؟ أم ينظم كاتحاد واحد ضمن الاتحادات الدولية المختلفة في اللجنة الأولمبية الدولية وهل يكون التقسيم العالمي على مستوى المناطق أو مستوى القارات؟

4-ما هي علاقة رياضات المعوقين برياضات غير المعاقين، هل يتم التلاحم بينهما وإلى أي مدى، هل تمارس رياضات غير المعاقين ورياضات المعوقين في كل لعبة على حدة على مستوى وطني أم دولي أو أولمبي؟

وحضر هذه الندوة مندوبو حوالي 110 اتحاد وطني أو منظمة أو جمعية على مستوى الدول بالإضافة إلى مندوبين عن الهيئات العالمية والدولية ومندوبين عن الاتحادات الدولية والأعضاء في اللجنة الدولية لرياضات المعوقين وقد رأس هذه الجلسة الدكتور جرانت رئيس اللجنة ورئيس الاتحاد الرياضي للشلل بستوك مانديفيل بانجلترا .

- وتلخصت القرارات الخاصة بالندوة فيما تأتي: (محمد النوبي، 2011م ، ص35).
- 1-يوافق المجتمعون على تشكيل اتحاد عالمي جديد ومنظمة عالمية لرياضات المعوقين ويمكن ان يكون اسمها المؤقت اللجنة الدولية الأولمبية للمعوقين، أو الاتحاد الدولي لرياضات المعوقين.
 - 2-يتم انتخاب لجنة تحضيرية من 13 فرداً من الدول المختلفة لتجهيز وتحضير الدستور الخاص بهذا الاتحاد وكذلك تشكيله ولوائحه.
 - 3-لا تمثل أي دولة في هذه اللجنة بأكثر من فرد واحد ويجب أن تشمل على ممثل من كل قارة من القارات الخمس على الأقل.
 - 4-تقرر اتخاذ مدينة ارنيم بهولندا مقراً للاتحاد الدولي لرياضات المعوقين.

2-2 مفهوم وانواع الاعاقة

1-2-2 مفهوم الإعاقة:

تتعدد المصطلحات المستخدمة لتعريف الإعاقة بتعدد مجالات الدارسين والقائمين بتشخيصها، كما تختلف هذه المصطلحات من فترة زمنية إلى أخرى حيث سادت في الماضي مصطلحات مثل الشواذ، والعجزة وذوي العاهات وما إلى ذلك من مصطلحات عبرت بوضوح عن الاتجاه السلبي الذي ساد هذه التعريفات نحو الإعاقة ونظرة القصور نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تلا ذلك فترة من تغيير الفكر الإنساني ومن ثم تغيرت الاتجاهات نحو الإنسان بصفة عامة ونحو المعاقين بصفة خاصة والتي أمنت بحق كل إنسان مهما اختلفت ظروفه على أن يحصل على حقه في الحياة كاملاً وعلى المجتمع بجميع أفراد ومؤسساته أن يُساعد على ذلك، ومن هنا نشأت المصطلحات المعبرة عن تلك النظرة الإيجابية لمصطلح المعاقين وذوي الحاجات الخاصة وغير العاديين.

والطفل غير العادي أو المعاق هو طفل يُعاني من عجز في قدراته على التوافق مع البيئة المحيطة به فيحدث أزمة في محيط الأسرة التابع لها، ومن ثم فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر من الرعاية والاهتمام يتوازي مع ما لديه من إعاقة.

ويؤكد Moores على أن الشخص غير العادي هو شخص يختلف عن العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة حتى يمكن الاستفادة من طاقته الكلية.

وتشير ليلي كرم الدين على أن المعاقين هم: الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بضعاً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات، والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم.

بينما تعرف نعيمة إسماعيل المعاق: "على أنه الشخص الذي يُعاني من نقص و ضعف ما وهذا الضعف قد يحد من قدرته ويجعله يعتمد على الآخرين في بعض الأمور". (أسامة رياض، 2005، ص49).

المصطلحات الدالة على الإعاقة:

يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن هناك مصطلحات أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة وهي:

1-العجز والقصور : بمعنى عدم القدرة ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ماء.

2-التلف والضعف: "ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

3-العجز والإعاقة: ويعني عجز الفرد عن القيام ببعض الحركات أو الأفعال أو عجز الفرد عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد غير المعاق أي الذي لا يُعاني من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.

4-الإعاقة: "وتعني عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من غير المعاقين أن يقوم به.

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التي تُقعد عن العمل بكل من العجز أو عدم القدرة أو الإعاقة وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم القدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد والذي يعاني مثل هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة و أن يؤديها ما لم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعده على ذلك.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن الشخص المعاق هو شخص يُعاني من عجز أو قصور في قدراته وهذا العجز أو القصور يجعله غير قادر على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

ومن هنا فإن ذلك الشخص يحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات الخاصة والتي تجعله قادراً على إحداث نوع من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

2-2-2 معنى الإعاقة وأسبابها:

المقصود بالإعاقة هو ذلك النقص أو القصور المزمّن أو العلة المزمّنة التي تؤثر على قدرات الشخص وتحول بينه وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستفيد منها الفرد العادي ومن ثم فإن هؤلاء المعوقين في أشد الحاجة إلى

نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية حتى يستطيع الطفل المعوق أن يعيش ويتكيف مع مجتمع غير المعاقين أي أن هؤلاء الأطفال المعوقين يحتاجون إلى رعاية اجتماعية ونفسية وتربوية ولذا فهم في أشد الحاجة إلى مدارس خاصة بهم حسب نوع الإعاقة التي يعانون منها وكلما اكتشفنا الإعاقة مبكراً كلما كانت معالجتها أكثر إيجابية ونجاحاً ونستخلص من ذلك أيضاً أن الطفل المعوق من وجهة النظر التربوية هو الطفل الذي يعاني من نقص في قدرته على التعلم وعلى ممارسة السلوك الاجتماعي السليم نتيجة قصور جسمي أو عقلي أو حسي.

ومما هو معروف أن الإعاقة تحدث نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية في فترة الحمل أو اثناء الولادة أو بعدها.

أ. الأسباب الوراثية للإعاقة:

تلعب الوراثة دوراً كبيراً في انتقال بعض الأمراض كمرض السكري والزهري - ضغط الدم - الخ أو انتقال بعض الإعاقات مثل التخلف العقلي والصمم والبكم والعمي من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات وترجع الأسباب الوراثية إلى حصيلة المؤثرات الداخلية للكائن الحي والمتصلة بالجانب الجيني. إذاً الوراثة هي انتقال السمات من الوالدين إلى أولادهما وكذلك من أجدادهم وسلالتهم.

ب. الأسباب البيئية للإعاقة:

البيئة هي كل العوامل الخارجية التي تؤثر على الفرد منذ الإخصاب وتشمل البيئة العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية وقد أظهرت بعض الدراسات أن فقر البيئة الثقافي والتعليمي وسوء التغذية قد يؤدي للتأخر العقلي والضعف في القدرات العقلية وتشمل البيئة بعض المؤثرات منها:

1/ مؤثرات قبل الولادة:

إن إصابة الأم خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية قد تصيب الجنين بالضعف العقلي وبعض الأمراض.

2/ مؤثرات أثناء الولادة:

أثناء الولادة يمكن أن يحدث إصابات للرأس والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطرابات الغدد الصماء أو نقص الأكسجين والاختناق عند الولادة العسر وهذه الأعراض تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى الضعف العقلي.

3/ مؤثرات بعد الولادة:

هذه الحالات متعددة وكثيراً ما تحدث منها الحوادث المرورية وإصابات الملاعب وإصابات العمل والإصابة ببعض الأمراض كشلل الأطفال والحمى الروماتزمية والدرن والارتفاع الشديد لدرجة حرارة الجسم كلها تؤدي إلى أمراض خطيرة بالجهاز العصبي أو العقلي وتؤدي إلى التشوهات.

2-2-3 أهم العوامل المسببة للإعاقة:

هنالك العديد من العوامل التي تسبب الإعاقة بدرجات متفاوتة يمكن إجمالها في الآتي: (زينب محمد، 2005م، ص134).

1- عوامل ترتبط بالنظم والظواهر الاجتماعية: مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.

2- عوامل ترتبط بالجانب الصحي: وهي تتباين من فرد لآخر حسب البيئة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وكذلك الاستعداد للإصابة بالمرض. ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن أهم أسباب الإعاقة تتمثل في:

أولاً: اضطرابات خلقية: وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية .

ثانياً: الأمراض المعدية: وتنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الالتهاب السحائي ، وشلل الأطفال، والتراكوما ، والجذام.

ثالثاً: أمراض جسمية غير معدية: مثل ضغط الدم.

رابعاً: الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية : مثل مرض الصرع ويصيب حوالي (15) مليون نسمة من سكان العالم.

خامساً: الحوادث: وهي مسئولة عن 8,5% من نسبة الإعاقة.

سادساً: الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة: حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى 2% في (14) دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.

سابعاً: نقص وسوء التغذية: حيث يصيب أكثر من (100) مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين ومرض الكواشيركور.

ثامناً: كبر السن: حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن 20% ممن هم في سن الستين أو أكثر وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

أهم العوامل النفسية التي تصاحب الإعاقة:

تتعدد العوامل النفسية التي تصاحب الإعاقة ويمكن إيجاز أهم هذه العوامل في:

1/ النكوص: حيث يعتمد المعاق على الغير وينخفض معدل الحركات التي يؤديها ذوي الاحتياجات الخاصة.

2/ الكبت والإسقاط: حيث يلجأ المعاق إلى الإسقاط والكبت غير السوي.

3/ العدوان: حيث يسقط عدوانيته على الآخرين أو يوجه عدوانيته نحو ذاته بأشكال مختلفة.

4/ التعويض: وهي تساعد على استخدام الأعضاء التي لم تصب بطريقة أفضل عند عدم حدوث الإصابة.

5/ الإنكار: حيث يصر المعاق على أداء الأعمال الصعبة التي لا يمكن أن يؤديها بدون مساعدة.

6/ الانطواء: حيث ينسحب المعاق من المجتمع الذي يعيش فيه.

ولذلك يشير هيوارد (Heward 1993) على أهمية البرامج الإرشادية والمهنية التي ينبغي أن تقدم إلى المعاقين حيث يمكن أن تساهم بصورة مباشرة في زيادة التفاعل الاجتماعي ونمو التوافق الانفعالي وتكوين صورة جيدة للذات. (زينب محمد، 2005م، ص134).

2-2-4 تطور رياضة المعاقين:

يشير التاريخ إلى استخدام الأنشطة البدنية من حوالي 3000 سنة قبل الميلاد بهدف الوقاية من الأمراض أو علاج التشوهات القوامية والعيوب البدنية فقد مارس الصينيون الجمباز الطبي واستخدم اليونانيون والرومان الأنشطة البدنية لعلاج بعض الأمراض.

وقد اختلفت معاملة المجتمعات لنوعيات المعاقين وخاصة المعاقين عقلياً فبعض المجتمعات عملت على إبعادهم وسجنهم في مؤسسات خاصة وفي العصر الحديث تم تعليم المعاقين أسوة بغير المعاقين حتى يتمكن الجميع في بناء مجتمعهم كما كان هناك بمرور العصور مسميات لهؤلاء المعاقين فكان يطلق عليهم الشواذ. ولكن هذا المصطلح لم يلقى قبولاً من علماء التربية وعلماء النفس والمعاقين أنفسهم وهناك مصطلحات عديدة متداولة وهي الطفل المعاق ، الطفل غير العادي وهذا المصطلح يعتبر أعمق وأشمل حيث أنه يجمع الأطفال المعاقين والمتفوقين على اعتبار أنهم فئة خاصة.

ولقد كان المعاقين قديماً في عزلة وانطواء وكان ينعكس ذلك سلباً على مختلف سلوكياتهم فقد عانى المعاقين خاصة في مجتمعات روما واسبرطة وغيرها من القبائل المنتشرة في أرجاء العالم من الإهمال والجهل والجوع. بينما تميز المجتمع الإسلامي عن المجتمعات الأخرى باهتمامه الشديد بالمعاقين فأنشأ المصحات العلاجية ووفر الرعاية الاجتماعية.

وقد تمت أول دراسة إحصائية للمعاقين في ولاية عمر بن عبدالعزيز وقام بتخصيص شخص مبصر لكل كفيف، وخادماً لكل مقعد لا يقوى على القيام وقوفاً. أما في العصر الحديث فقد زاد الاهتمام باستخدام الأنشطة البدنية للوقاية من الأمراض والتأهيل من الإصابات وتحسين الإعاقات ومن هنا تم استخدام التربية البدنية كتمرينات صحفية وتأهيلية للعادات القوامية السيئة والمحافظة على الصحة العامة وتم تدريب تلاميذ المدارس المعاقين في حصص للتربية البدنية سميت بالحصص التصحيحية وذلك لمنع تطور حالاتهم فقط دون تعليم أو ممارسة أنشطة رياضية. وفي الأربعينيات تم استبدال التمرينات التصحيحية والجمباز الطبي في حصص التربية البدنية بالألعاب والرياضات والإيقاعات الحركية المعدلة لتشجيع الحاجات الفردية لكل معاق ومن هنا ظهرت ما تعرف اليوم بالتربية البدنية الخاصة أو المعدلة. (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997، ص101).

وقد بدأ الاهتمام بالرياضة المعاقين بصفة عامة بعد الحرب العالمية الثانية بمدينة استوك مندفيل الانجليزية تحت إشراف الدكتور لوريج جوتمان جراح العظام الذي رأى

في الرياضة خير وسيلة لتأهيل المعاقين في كافة النواحي النفسية والاجتماعية لتحقيق الانسجام والاندماج داخل المجتمع وأقيمت اول دورة أولمبية للمعاقين في مدينة روما الإيطالية عام 1960 واشترك فيها 400 لاعب من 15 دولة وكانت الألعاب المدرجة هي:

1. ألعاب القوى: وتشمل مسابقات دفع جلة 200 متر عدو 1500 متر جري ورمح.
2. رفع الأثقال: أوزان 48 كيلو - 52 كيلو - فوق 100 كيلو .
3. السباحة: 100 متر حرة - 400 متر حرة - وسباق الدراجات.

وأقيمت الدورة الثانية بمدينة طوكيو عام 1964م حيث زاد عدد المشتركين إلى 567 لاعباً يمثلون 22 دولة. وفي عام 1972م أقيمت الدورة الأولمبية للمعاقين بهيدلبرج في ألمانيا الغربية وفي عام 1976م أقيمت في مدينة تورنتو الكندية وفي عام 1980 أقيمت الدورة الأولمبية في هولندا وفي عام 1988م نظمت سيول الدورة الأولمبية.

ويعتبر عام 1981م العام الدولي للمعاقين وفي عام 1984م اشترك أربعة آلاف معاق في بطولة ستوك مانديفيل وفي عام 1986م أقيمت بطولة العالم للشباب تحت 14-16 سنة للمعوقين وفي عام 1988م اشترك 3000 رياضي في الدورة الأولمبية في كوريا وفي عام 1994م اشترك 3000 معاق يمثلون 85 دولة في الدورة الأولمبية للمعاقين في برشلونة وقد اشترك المعاقين في العديد من المسابقات كألعاب القوى وحمل الأثقال والرمية بالبندقية والسهام.

كما يوجد العديد من الدورات الرياضية الخاصة بالمعاقين في العالم من أهمها: (حسن أحمد الشافعي، 1998م، ص 97).

1- بطولة استوك مانديفيل لألعاب المعاقين في إنجلترا.

2- الدورة الأولمبية للمعاقين.

3- بطولة كندا الدولية للمعاقين.

4- البطولة العالمية لاختراق الضاحية.

وتعتبر جمهورية مصر العربية والمملكة العربية السعودية والكويت والبحرين

والأردن في مقدمة الدول العربية التي تهتم برياضة المعاقين.

بينما تتميز المملكة العربية السعودية عن غيرها من الدول العربية بأن بها رعاية شاملة للمعاقين التي تمثل شريحة من المجتمع وقد بلغ إجمالي ما صرف عليهم هم وكبار السن وغيرهم ممن يستحقون المساعدة منذ عام 1403 حتى عام 1413هـ حوالي خمسة عشر مليار ريال.

كما نجد اهتمام المملكة بكافة المرافق التي يتردد عليها المعاقين بتوفير منحدرات لتسهيل صعود ونزول المعاقين بالكرسي المتحرك وغيرها من التسهيلات بل يمكن القول بأن المملكة قد اهتمت بالمعاقين من مختلف أنحاء العالم من ضيوف الرحمن القادمين لأداء مناسك العمرة والحج حيث أن من أهم ملامح التوسعة التي قام بها خادم الحرمين الشريفين الاهتمام بهذه الفئة لتسهيل تحركاتهم كما أن هناك دورات مياه متعددة خاصة للمعاقين. (محمد كامل عفيفي، ص 77، 1998م).

2-2-5 تعريف المعاقين وتصنيفهم:

المعاق لفظ مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق، فالمعاقين هم الأفراد الذين لديهم عجز في البدن أو العقل وهذا العجز يخرجهم عن المتوسط العام للناس وتكون قدراتهم بذلك محدودة.

أما الإعاقة الناتجة عن العجز تجعل المعاق غير قادر على أداء وظيفته بكفاءة طبيعية، بينما العاهة هي المردود السلبي للإعاقة الذي لا يمكن المعاق من دخول غرفة أو مبنى أو مرفق ما. ومن التعريفات السابقة يمكن تقسيم المعاقين إلى ثلاث فئات رئيسية:

1- المعاقين بدنياً.

2- المعاقين بصرياً (المكفوفين).

3- المعاقين بالصمم والإعاقات الذهنية.

1/ الشلل:

فبعض الأفراد المصابين بشلل نصفي نتيجة حادث سيارة أو عند الولادة وحدث لهم إصابة في النخاع الشوكي تقلل قدرتهم على استخدام أرجلهم.

2/ البتر: وهذا يعني فقدان جزء أو أكثر من الجسد بسبب حادث أو مرض ما.

3/ الشلل المخي:

وهو فقدان التحكم لدى المعاقين في حركاتهم بسبب تقلصات كبيرة في الجسم أو بعض أجزائه وعادة يعزى السبب في ذلك إلى مشاكل في المخ أثناء مرحلة الولادة.

2-2-6 أنواع الإعاقات البدنية المختلفة:

1/ الإعاقة الحركية:

وهي الإعاقة التي لا يمكن تصنيفها تحت أي من الفئات الثلاثة السابقة وتدخل ضمنها الإعاقات الجسدية غير المحددة في الفئات السابقة.

2/ الإعاقة الحسية:

وتعني فقد جزء أو أكثر من القوى الحسية وأكثرها الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية.

3/ الإعاقة العقلية:

وهناك فروق عقلية بين بعض الأفراد الذين أصيبوا بالمرض العقلي منذ مرحلة الولادة، وبعض الناس المصابين بمرض عقلي في مرحلة أخرى، فالمجموعة الأولى سيحتفظون بعجزهم العقلي للأبد أما المرضى عقلياً فإنهم عادة ما يشفون.

2-2-7 ما هي التربية البدنية الخاصة والحاجة إليها:

من المعروف أن الخواص هم الأفراد الذين يختلفون عن العامة في النواحي البدنية والعقلية والسلوكية الانفعالية فهم بذلك يحتاجون لرعاية خاصة ومناهج وبرامج معدلة حسب نوع الإعاقة.

ولما كان البرنامج العام للتربية الرياضية في أي مؤسسة تربية أو غيرها وضع لغير المعاقين دون الأخذ بعين الاعتبار الفئات الأخرى من الخواص، الأمر الذي أدى إلى حرمان أعضاء المؤسسة من هؤلاء الخواص من ممارسة النشاط الرياضي وهذا الإجراء في حد ذاته قد يزيد مشكلة المعاق تعقيداً لأنه لا يعالج مشاكل المعاق ولا يسد نواحي الضعف والنقص لديه، ففي هذه الحالة يحاول المعاق أن يقلد زملائه بشتى الطرق والوسائل وغالباً ما يصاب لأنه يؤدي بأكثر من حدود إمكانياته لذا فأي حلول غير منطقية من قبل المؤسسة التربوية تؤثر سلباً على نفسية المعاق خاصة إذا كانت هذه الحلول بديلاً عن النشاط الفعلي الذي يؤديه زملاؤه.

وتعود الحاجة للتربية البدنية الخاصة إلى أن احتياج المعاق لا يختلف عن احتياج غير المعاق إلا الرعاية من نوع خاص، فمن الضرورة أن تتاح للمعاقين فرص متشابهة في الخبرات مع غير المعاقين وبنفس الظروف والمتغيرات، وأن يكون النشاط الممارس قريب الشبه بنشاط زملائهم.

2-2-8 تعريف التربية البدنية الخاصة أو المعدلة:

قد عرفت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والإيقاع الحركي (1952م) نقلاً عن عبدالحكيم جواد المطر بأنها عبارة عن برنامج تطويري متنوع من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الطلاب الذين لديهم قصور في قدراتهم بحيث لا يمكنهم المشاركة بصورة آمنة وناجحة في أنشطة برامج التربية البدنية لغير المعاقين.

وفي هذا الصدد يشير عبدالحكيم بن جواد المطر أن من هذا التعريف يتضح أن برنامج التربية البدنية الخاصة يجب أن يكون متنوعاً أي لا يتضمن التمرينات التأهيلية العلاجية والتأهيلية فحسب، ولكن يضاهاى برامج التربية البدنية لغير المعاقين من حيث التنوع في أنشطتها فبجانب التمرينات لابد أن تضمن الألعاب والرياضات الإيقاعات أيضاً كما يحدد التعريف المستفيدين من البرنامج فإن التربية البدنية الخاصة تخدم جميع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-2-8-1 الفرق بين التربية البدنية الخاصة والتربية البدنية العامة:

تستند التربية البدنية العامة على عدة فرضيات تتضمن: (السيد عبدالنبي، 2004 ، ص88).

1. تمتع التلميذ بمفهوم ذاتي جيد.
2. كفاءة اجتماعية معقولة.
3. صحة عقلية مناسبة تمكنه من الاستفادة من التعليمات.
4. امتلاك التلميذ للسلوكيات الضرورية للمشاركة في الألعاب وإتباع القوانين وتحقيق النتائج المرجوة من متعة وشعور بالرضا.
5. سلامة المستقبلات الحسية والعمليات الإدراكية التي تمكن التلميذ من استقبال عدداً من التغيرات في وقت واحد.

6. قدرة التلميذ على تطبيق ما يتعلمه في المدرسة من مهارات للاستفادة منها مدى الحياة.

2-2-8-2 التربية البدنية الخاصة:

أن أهداف التربية البدنية الخاصة هي أهداف فردية ومبنية على نتائج القياس، فحاجات ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة تفوق وبكثير أقرانهم العاديين، فمثلاً توقع الفشل في الأنشطة والذي يقابله العاديين كأمر اعتيادي يؤدي في المقابل له إلى قصور في تقدير الذات والشعور بعدم القدرة على التعلم بالنسبة لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

لذا ينبغي علاج هاتين الحالتين واتخاذ عملية التدريس إلى أسلوب تحليل الواجب أو المهارة لتلافي الفشل، كذلك تختلف مسؤولية معلم التربية البدنية العامة عن مسؤولية معلم التربية البدنية الخاصة فمعلم التربية الرياضية العامة تنحصر مسؤوليته على ما يرتبط بالمنهج والدرس وطرق التدريس في المدرسة، بينما تتحدد مسؤولية الخاصة إلى البيئة المدرسية لتشمل التنسيق مع الأفراد والمؤسسات الراعية لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.

2-2-9 أهداف مادة التربية البدنية للأشخاص ذوي الإعاقة: (السيد عبدالنبي، 2004 ، ص88).

1. العناية بالقوام وتصحيح الانحرافات القوامية.
2. العمل على إكساب اللياقة البدنية للتلاميذ وتنمية التوافق العضلي العصبي.
3. تهيئة الفرص للتلاميذ لتنمية مهاراتهم وخبراتهم من خلال الأنشطة الرياضية والترويحية.
4. تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم.
5. تدريب التلاميذ على احترام القواعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
6. نشر الوعي الرياضي والصحي بين التلاميذ والمدرسين وإكسابهم ثقافة رياضية عامة.
7. اشتراك التلاميذ في رسم وتنظيم وتقويم خطط النشاط وتأهيلهم للقيادة الرشيدة والتبعية الواعية المستتيرة وتحمل المسؤولية.

8. تكوين إحساس لدى ذو الإحتياجات الخاصة بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه.
9. التقليل من الآثار السلبية المترتبة على وجود الإعاقة سواء كانت آثار نفسية او اجتماعية.
10. تعزيز السلوكيات التي تعين ذو الاحتياجات الخاصة على أن يكون مائناً صالحاً.
11. حسن استغلال اوقات الفراغ في الأنشطة والهوايات الرياضية.

2-2-9-1 الهدف من البرنامج الرياضي المعدل:

1. تدريب المعاقين على وقاية أنفسهم بدلاً من زيادة حالاتهم سوءاً.
2. اكتشاف معارف ومعلومات ومهارات في الألعاب المختلفة.
3. اكتساب الثقة بالنفس والشعور والاطمئنان.
4. تنمية التوافق العضلي العصبي.
5. التمتع بالحياة عن طريق الانتفاع بمقوماتهم وإمكانياتهم.
6. تصحيح الانحرافات الميكانيكية حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصاً أفضل لأداء وظائفها كاملة.

2-2-10 النظرية الفلسفية لرياضة المعاقين:

رياضة المعاقين لها مزايا متعددة على الممارسين من أهمها المزايا الداخلية. فالطبيعة تفرض على الإنسان أو الحيوان الحركة لأن نواة الخلية الحية في الإنسان مطبوع بداخلها الحركة فعندما يريد إنسان أن يذهب للعمل يكون لديه هدف محدد هذا الهدف هو مبعث الحركة. فممارسة الرياضة تحقق للإنسان ما تفرضه الطبيعة من حركة فيكون دائماً في نشاط وحيوية. فعند مرض الإنسان أو الإصابة يحدث خلل أو عطل ونتيجة لذلك احتمالان: (شفاء، عطل).

الاحتمال الأول: الشفاء وهذا يتطلب التدرج في ممارسة الرياضة من السهل إلى الصعب.

الاحتمال الثاني: العطل ويكون على مستوى العضو المصاب من الجسم ولذا فحدوث إعاقة للعضو تؤدي إلى تعطله عن ممارسة وظيفته الطبيعية.

مثال ذلك: لو أن رجلاً يعمل بالكتابة وحدث أن أصيب بعاهة في يده سيؤدي ذلك إلى تعطيل أو إعاقة الجزء المصاب عن ممارسة دوره الطبيعي وحركته، لذا فلو مارس المعاق رياضة خاصة بالمعاقين فإنه يستطيع أن يوجد له هدف يحفزه على الحركة.

2-2-11 المزايا الفسيولوجية لرياضة المعاقين:

1. اكتساب اللياقة البدنية العامة وتحسين الكفاية العضوية.
2. التكيف نتيجة عطل الإصابة.
3. تقوية العضلات بعد اضطرابات الإصابة.
4. اكتساب التوازن الجيد في الحركة (توافق في الحركة الخاصة بمرض الشلل المخي).
5. اكتساب مرونة أكثر لمفاصل الجسم بعد الإصابة.
6. تعلم كيفية التحكم في وضع اللعب وهو جالس أو واقف.
7. تعلم عمل التوازن نتيجة التحكم في الوضع.
8. تنمية التوافق العضلي العصبي الشامل.
9. تصحيح الانحرافات الميكانيكية حتى تعمل الأجهزة الحيوية بكفاءة وآلية.
10. إتاحة الفرصة للمعاقين لزيادة قوتهم العضوية.

2-2-12 المزايا السيكولوجية لرياضة المعاقين:

إذا حدث حادث سيارة ونتج عنه (كسر في العمود الفقري ، قطع في النخاع ، شلل) وهذا المصاب أصبح معاق فيحدث له اكتئاب نتيجة الوضع الجديد فيتلاشى طموحه ويصبح بلا هدف، فينعزل عن الآخرين، لكن لو مارس رياضة ينافس فيها أشخاصاً مثله فإنه يستطيع أن يكيف حياته، فينظر للحياة نظرة متفائلة غير متشائمة وبالإضافة إلى ذلك فإن: (خولة احمد يحيى، 2011م، ص59).

1. ممارسة المعاقين للرياضة تؤدي إلى تحسين عمليات التفكير ونشاط المخ حيث أن طريقة التفكير أثناء الممارسة الرياضية تتغير من غير المعاق للمعاق.
2. زيادة الثقة بالنفس نتيجة لما يشعر به من تحسن أو تكيف لظروفه.

3. زيادة شعور المعاق بالاطمئنان نتيجة لتحسن جسمه والعمل الوظيفي لأجهزته.
4. تزويد المعاقين بالفرص التي تحسن من روح المنافسة.
5. تزويد المعاقين بفرص النمو الاجتماعي فتخرجه من العزلة وتجعله يشارك في جماعة.
6. ممارسة الرياضة تعتبر منفذاً لاستهلاك الطاقة وتقلل الضغوط النفسية عن الممارسين.
7. تزيد احساس المعاق بالانتماء والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.
8. ممارسة الرياضة للمعاقين تزيد من الصحة النفسية للممارسين.
9. بممارسة الرياضة يتلاشى القلق والتوتر وخبرات الفشل وتزداد خبرات النجاح والرضا والسعادة.
10. تعين على تكيف سلوك المعاق وإعادة تربيته اجتماعياً.

2-2- 13 طرق رعاية المعاقين:

يمكن رعاية المعاقين عن طريق مجموعة من البرامج المقننة والتي من أهمها البرامج العلاجية والاجتماعية:

تعتبر هذه النوعية من البرامج هامة لرعاية المعاقين لذلك يقبل عليها المعاقين بحماس لأنها تساعدهم في القضاء على سلبيات إعاقتهم بل تعالجهم وتشتمل هذه البرامج عادة على:

1. العلاج الطبيعي لتنشيط الجهاز الحركي وتنمية عناصر اللياقة البدنية.
2. العلاج ببذل الجهد العضلي وهو الجزء المكمل للعلاج الطبيعي من حيث اكتساب اللياقة البدنية.
3. العلاج الطبي والجراحي.
4. توفير الأجهزة التعويضية والمساعدة لوقاية المعاق من الإصابة بالإعاقة.
5. توفير فرص عمل تناسب الإعاقة والتدريب عليها لكي يكتسب منها رزقه.
6. توفير فرص لتعليم الطلاب المعاقين في المدارس العامة إذا تأقلموا عليها أو في مدارس خاصة لذلك لتنمية شخصية المعاق وزيادة جهده ودعم سلوكه.

7. العلاج النفسي والاجتماعي للمعاق وأفراد أسرته لتقبل الأمر الواقع، ومتابعة المعوق في المواظبة على الدراسة أو العمل وحل المشاكل التي يتعرض لها، وتقديم أنشطة ترويحوية لهم للاستجمام ولذلك يجب توفر نوادي رياضية لهم.

2-2-14 كيفية إنشاء نادي للمعاقين:

في حقيقة الأمر إن إنشاء نادي ليمارس المعاقين فيه كافة الألعاب والوصول من خلالها إلى مستوى المنافسات الرياضية ليس بالأمر السهل. فهذا المشروع يحتاج لإمكانات كبيرة ولكن يمكن إنشاء ناد تكون به رياضة السباحة كلعبة أساسية يمارسها كافة اللاعبين على مختلف إعاقاتهم وذلك لما لهذه الرياضة من فوائد بدنية على الممارسين المعاقين وكذلك لأهميتها في الناحية السيكولوجية من حيث إكساب المعاق الثقة بالنفس وحرية الحركة وتكسبه الاسترخاء. بعد ذلك يختار اللاعب لعبة من الألعاب التالية ألعاب القوى (ميدان ومضمار) ورفع الأثقال والكرة الطائرة وكرة السلة وتنس الطاولة.

2-2-15 كيفية تنظيم بطولة للمعاقين:

بعد إنشاء عدة أندية لممارسة رياضة المعوقين يمكن تنظيم بطولة محلية تشتمل على الألعاب التالية: (السيد عبدالنبي، 2004، ص104).

أ/ السباحة وتشمل سباقات:

1. سباحة حرة لمسافة 60 متراً و 100 متر.
2. سباحة صدر لمسافة 60 متراً و 100 متر.
3. سباحة ظهر لمسافة 60 متراً و 100 متر.

ب/ ألعاب القوى (الميدان) وتشمل المسابقات التالية:

1. رمي رمح.
2. دفع جلة.
3. ألعاب المضمار باستخدام الكرسي وبدون الكرسي.

ج/ تنس الطاولة.

د/ كرة طائرة جلوساً.

2-2-16 احتياجات المعاقين الشخصية ومتطلباتهم البدنية:

يمكن تقسيم احتياجات المعاقين إلى: احتياجات شخصية، مثل: إجبار أصحاب المبنى بتخصيص الدور الأرضي بالمساكن الجديدة للمعاقين وتجهيزها بالمنحدرات الخاصة التي تسهل الصعود والهبوط.

2-2-17 متطلبات رياضة المعاقين البدنية:

لكل رياضة من الرياضات متطلباتها الخاصة. ولكن لخصوصية رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة فإن لها متطلباتها تتمثل في الآتي:

1. تنمية عناصر اللياقة البدنية عن طريق برامج التربية البدنية المعدلة وما توفره هذه البرامج من أدوات وأجهزة تعويضية.

2. يستطيع المعاقين عن طريق إعطائهم الفرصة للممارسة أن يحسنوا حالتهم النفسية ونضوجهم الاجتماعي وتكيفهم مع الواقع وبذلك تقوى شخصياتهم.

3. كما يجب دفع المعاقين نحو التعليم وإفساح المجال أمامهم وتهيئة الفرص لهم وإعطائهم بعض الاستثناءات لكي يكون لهم دافع قوي لمواصلة مسيرة التعليم مع عدم إغفال المعاقين الذين فاتهم قطار التعليم بتقديم مساعدات مختلفة لهم لكي يتعلموا.

4. إعطاء فرصة للمعاقين خلال النشاط التطبيقي لتنمية مهاراتهم في حدود ظروفهم وإمكاناتهم.

2-2-18 كيفية تنمية القدرات البدنية:

يمكن تنمية القدرات البدنية للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التدريب على:

1/ عناصر اللياقة البدنية الهامة للمعاقين:

1. القوة.

2. المرونة.

3. التحمل.

4. الانبساط العضلي العصبي.

إن الهدف من تنمية القدرات البدنية: هو تدريب كل القدرات الفعالة الموجودة عند المعاق. فالذي يتدرب عليه أن يطبق التمرين كما ينبغي للحصول على نتائج مشجعة.

فهو يتعرف بذلك على العلاقة الموجودة بين القدرات البدنية الوظيفية التي يجب تدريبها والتمرينات المناسبة لها مثل:

القوة: تدرب هذه الصفة بعدة طرق منها وزن الجسم نفسه، قوة الزميل أو استعمال أجهزة كالأثقال.

المرونة: (مد العضلات بصفة ديناميكية وساكنة) انبساط الذراعين والرجلين والجدع للحصول على تحريك كل المفاصل يمكن تدريب المرونة باستعمال أجهزة.

التحمل: وينمي عن طريق الجري وتحريك واستخدام الكراسي المتحركة .. الخ في كل هذه الحالات ينبغي أن يستمر التمرين أكثر من عشرة (10) دقائق.

الانبساط العضلي العصبي: هو القدرة على البقاء في حالة انبساط عضلي تام التمرينات الأولية للتدريب الذاتي الداخلي: تتمثل في الإحساس بمركز الثقل، بالحرارة ، تسوية النبضات القلبية الخ.

تمرينات اليوجاء: يمكن استخدامها لأنها تحتوي على مفاهيم مثل الارتخاء والتوتر.

2/ التربية الحركية:

يجب على المعاق أن يتعلم الطريقة المناسبة لإعاقة من حيث مكانها وشدتها.

مثال:

البتير تحت وفوق الركبة: مختلف الحركات كالمشي أو الجري في مختلف الاتجاهات بأجهزتهم.

فنيات استخدام الكرسي المتحرك للمشلولين أو المصابين دماغياً .

مبتروا الذراع : الحركات التي تخفف من إعاقتهم في مختلف النشاطات الرياضية.

المكفوفون والصم والبكم: تنمية القدرة على المعرفة بواسطة الاشارات (سمعية، بصرية أو لمسية) بمختلف التنقلات (مشي، جري، قفز). (السيد عبدالنبي، 2004م، ص113).

الأطفال: التدريب بالحركات الاولية أو البدنية حتى تتحسن قدرتهم على الإدراك ببعض الأجهزة مثل الكرات، حبل القفز، أطواق . حتى نمي ونحسن التنسيق المعصبي ونرفع من دائرة المعرفة للأشياء والحركة.

2-2-19 أهمية التمرينات الرياضية للمعاقين:

إن التمرينات المعمول بها تحت شعار الوقاية مدروسة لكي تجنب الرياضي المعاق أضرار إصابات أخرى مع ملاحظة إن كل إصابة بدائية بإمكانها أن تتسبب في إصابة ثنائية. مثال عن الإصابة الثنائية:

1. النقص في مرونة المفاصل عند البتر وذوي الإصابات الدماغية والمشلولين .
2. الضمور العضلي بعد البتر والمشلولين.
3. الضعف في الجهاز التنفسي، في الدورة الدموية في القلب .. الخ عند كل معاق غير قادر على الحركة الشديدة (ذات الشدة).
4. الضرر في الوقوف والوضعية مثل (الوردوز سكوليوز) عند كل معاق جسدياً والمكفوفين.

فيجب على الذي يشرف على التدريب أن يخطط برنامجاً للتمرينات البدنية يومياً ، فإذا كان دور التمرينات الوقاية ليجنب أضرار أخرى فهي كذلك محسنة للهيئة والوضعية الجسدية والعضوية. وبالإمكان الحصول على هذه النتائج إذا كان التدريب فعلياً ومستعملاً تمرينات خاصة لتحسين القوة والمرونة والمداومة.
مثال:

- الكيفوز: تدريب القوة العضلية للظهر ومد عضلات الصدر.
اللوردوز : تدريب عضلات البطن ومد العضلات السفلية للظهر.
سكوليوز : تدريب القوة العضلية للظهر وتدريب مرونة العمود الفقري.

2-2- 20 النواحي التنظيمية لرياضة المعاقين:

لا يمتن تحقيق إنجازات رياضية عالية في مجال المعاقين حتى لو توفر اللاعب الجيد والمدرّب الكفاء والبرنامج التدريبي الممتاز إذا لم يتم استيفاء النقاط التالية:

البناء أو الهيكل: البناء أو الهيكل هو عملية تنظيمية تحدد العلاقة المتدرجة من أسفل لأعلى، وتبدأ بوجود اللاعب الممارس لرياضة المعوقين داخل نادي رياضي للمعوقين هذا النادي يشكل فرق مختلفة من هؤلاء اللاعبين وهذا النادي يسجل هؤلاء اللاعبين في الاتحاد الرياضي الخاص برياضة المعوقين. والذي بدوره يكون عضواً في الاتحاد الدولي هذا هو البناء أو الهيكل.

ولكن المشكلة أن كان هناك لاعب أو فريق جيد وفي دولته اتحاد رياضي ليس عضواً في الاتحاد الدولي للمعوقين فإنه لن يسمح لهذا للاعب أو ذلك الفريق بالاشتراك في المنافسات الرياضية الدولية لهذه الرياضة.

والبناء أو الهيكل الخاص برياضة المعوقين صعب ويختلف عن رياضة غير المعاقين حيث أن قمة البناء (الهيكل) في رياضة غير المعاقين هي اللجنة الأولمبية الدولية أما في رياضة المعوقين فهناك ست منظمات دولية هي:

- 1- منظمة IBSA وتختص برياضة المكفوفين .
- 2- منظمة CP-ISRA وتختص برياضة الشلل الدماغي.
- 3- منظمة ISOD وتختص برياضة المقعدين على الكرسي المتحرك والمصابين بالشلل الناتج عن إصابات النخاع الشوكي.
- 4- منظمة ISOD وتختص بالمعوقين ذوي البتر والذين لا يمكنهم تصنيفهم ضمن فئات أخرى.

- 5- منظمة CISS وتختص برياضة الصم.
 - 6- منظمة IHASFMH وتختص برياضة المعوقين عقلياً.
- وبناء على ما سبق إذا كان الرياضي الذي أدريه كفيفاً لذا يجب على اتحاد الدولة أن يكون عضواً في المنظمة الدولية لحالات المكفوفين ، إذا كان الرياضي مبتوراً لابد من الاشتراك في المنظمة الدولية لحالات البتر.

ونجد أن تعدد المنظمات الخاصة برياضة المعوقين قد جعل هناك صعوبة في عملية التنسيق بينها وقد حاولت هذه المنظمات الستة أن تقيم صيغة للتعاون بينها (محمد النوبي محمد علي، 2011، ص88).

ومنذ عام 1983م تم تكوين لجنة تسمى (لجنة التنسيق الدولية) (I.C.C) ويكون البناء أو الهيكل الخاص برياضة المعوقين كما هو موضح أدناه : (فريد كمنة، 1991، ص37)

لجنة التنسيق الدولية International Co Ondiviation Committee I.C.C

المنظمة الدولية لرياضة المكفوفين.

المنظمة الدولية للشلل الدماغي

المنظمة الدولية للمبتورين والآخرين.

المنظمة الدولية للمعوقين على الكرسي المتحرك

المنظمة الدولية للمعاقين عقلياً.

المنظمة الدولية للصم

ويمكن إيجاز تطور تأسيس هيئات ومؤسسات رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة

عالمياً في الآتي: (فريد كمونة، 1991، ص38)

1964م: تأسيس المنظمة الدولية الرياضية للمعوقين برعاية الاتحاد الدولي

لمصابي الحروب L.S.O.D

1967م: تأسيس الاتحاد الدولي لرياضة المعوقين كاتحاد دولي مستقل برئاسة سير

لودفيج جوتمان، وسكرتارية جوان سكرتون في ستوك مانديفيل بإنجلترا.

1968م: دورة للمعوقين أقيمت في فلسطين المحتلة.

1970م: أول بطولة عالم لمختلف أنواع الإعاقة (شلل - مكفوفين - صمم). تحت

رعاية الاتحاد السوفيتي الفرنسي لرياضة المعوقين في سانت اتيان.

1972م: الدورة الأولمبية للمعوقين (بالشلل فقط) في مدينة هايدلبرج بالمانيا الغربية

مواكبة للدورة الأولمبية الصيفية للأصحاء في مونيخ.

1974م: بطولتي العالم لمختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا (شارك فيها 26 دولة).

1976م: الدورة الأولمبية للمعوقين (مختلف أنواع الإعاقة في تورنتو بكندا) (شارك فيها

1700 رياضي).

1976م: الدورة الأولمبية للمعوقين في مدينة ارنيم بهولندا (مختلف أنواع الإعاقة)

مواكبة لدورة الألعاب الصيفية في موسكو.

1980م: وفاة السيد لوفيج جوتمان وبدء انفصال في الاتحادات الرياضية للمعوقين.

1981م: تأسيس اتحاد منفصل لرياضة المكفوفين.

كذلك تأسيس اتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي.

1984م: الدورة الأولمبية السابعة للمعوقين (مختلف أنواع الإعاقة) في نيويورك بأمريكا

وافتحها الرئيس رونالد ريجان في لوس انجلوس.

- دورة ستوك مانديفيل لرياضة اصابات العمود الفقري.

- ظهور اللجنة الدولية الأولمبية لرياضة المعوقين والتي ضمت مندوبين من الاتحادات الدولية الرئيسية الأربعة.

1987م: تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعوقين في العراق في يوم 24 مارس 1987م .

1988م : دورة سيئول بكوريا واشترك فيها مختلف أنواع الإعاقات وتوالى إنشاء اتحادات اوربية وعربية لرياضة المعوقين فبعد فرنسا وألمانيا وانجلترا جاءت النمسا ويوغسلافيا وكندا ولوكسمبورج والنرويج واسبانيا والسويد وسويسرا وغيرها من الدول الأوربية ومعظم الدول العربية.

وقد شملت نشاطات تلك الاتحادات رياضات الإعاقات الشديدة والمركبة كما ظهرت أيضاً القواعد الدولية المعدلة للمنافسات الرياضية للمعوقين. وتعدّ أربع لقاءات رياضية كبرى في ستوك مانديفيل منذ عام 1969م هي كالتالي: (فريد كمونة، 1991، ص39)

1-مباريات ألعاب ستوك مانديفيل الدولية

International Stoke Mandeville Games for the paralyses

2-مباريات ستوك مانديفيل القومية

International Stoke Mandeville Games for the disabled

3-مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة

B.S.A.D Junior Multi – Disabled games

4-مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة

B.S.A.D Adult multi – disabled games

أنه لمن روائع أفكار السير لودفيج جوتمان ذلك أن نرى المشلولين من كل أنحاء العالم يقدمون إلى تسوك مانديفيل للتنافس الرياضي بروح وهمة عاليتين معتمدين على أنفسهم بصورة تتجلى فيها روعة وشموخ الإنسان وتؤكد معاني الأمل والعزيمة.

2-2- 21 الانحرافات الصحية والنفسية لطلاب المدارس:

يتعرض تلاميذ المدارس لبعض الانحرافات الصحية والنفسية التي تؤثر عليهم وعلى ذويهم وتسبب لهم مشاكل متعددة وإهمال هؤلاء التلاميذ وتأخير الفحص

والتشخيص والعلاج يؤدي بهم إلى عدم التكيف مع البيئة المحيطة ومجابهة الحياة لشعورهم بالضعف والعجز مما يؤدي إلى إهمالهم وتخلفهم عن الدرس والتحصيل. ولذلك يجب العناية بهم ورعايتهم ويمكن تصنيف الانحرافات التي يتعرض لها التلاميذ إلى ما يلي:

1. الانحرافات الحسية وأهمها ضعف البصر وضعف السمع.
2. عدم القدرة على النطق والكلام.
3. الأمراض المزمنة والتشوهات الخلقية المسببة للعجز.
4. التأخر الدراسي والضعف العقلي.
5. الانحرافات السلوكية (النفسية).

ويقع على كاهل المدرسة العبء الأكبر في رعاية هؤلاء التلاميذ وعلى المدرسين المؤهلين واكتشافهم وأن يكونوا ملمين بوسائل رعايتهم.

أ. الانحرافات الحسية وأهمها ضعف البصر وضعف السمع:

1/ التلاميذ ضعاف البصر :

يمكن اعتبار التلاميذ الذين يتراوح حدة أبصارهم بين 6/24 فأقل مع استعمال نظاراتهم الطبية هم التلاميذ ضعاف البصر.

والتلاميذ الذين يعانون من مشكلة ضعف الإبصار دون أن يلحقوا العناية الكافية في الفصول الدراسية العادية قد يعجزون عن مسايرة الدراسة فتقل قدرتهم على الالتفاف وتكثر مشاكساتهم في بعض الأحيان وقد يصابون بإجهاد في البصر نتيجة للمجهود الملقى على أبصارهم خاصة قصار النظر مما يعرضهم للمضاعفات خاصة الانفصال الشبكي أو الحول أو فقد البصر.

ويتحتم على المدرس التعرف على هؤلاء التلاميذ لتحويلهم إلى الطبيب أو الوحدات المختصة لعلاجهم.

ومن واجبات المدرس الرئيسية إذا تواجد في فصله عدد من ضعاف البصر أن يركن إلى الوسائل التعليمية المناسبة للمحافظة على إبصارهم من التدهور على أن يضع مقاعد هؤلاء التلاميذ في الصفوف الأولى ويستعمل لوحات توضيحية كبيرة ويتقادى إجهاد أبصارهم بالكتابة والقراءة الكثيرة.

2/ التلاميذ ضعاف السمع:

تختلف الإحصاءات اختلافاً كبيراً في تحديد معدل انتشار ضعف السمع وذلك لصعوبة تعريف وتحديد ضعف السمع ودرجاته ومما لا جدال فيه أن ضعف السمع الشديد والصمم يحرمان المصاب بأحدهما لكثير من الخبرات التي تحيط به والتي تعتمد في أساها على التفاهم بالكلام والأصوات ويمكننا تعريف الأصم بأنه الشخص الذي يتميز بحاسة سمع غير عاملة بطريقة مفيدة في الأغراض العادية للحياة والأصم إما أن يكون مولوداً بهذه الإعاقة ، أو أنه قد ولد سليماً ثم أصيب بعد ذلك. وثقل السمع أو ضعيف السمع هو الذي يستطيع أن يسمع باستخدام أحد أجهزة السمع أو بدونه مع وجود معوق في حاسة السمع عنده. وإذا فقدت حاسة السمع في باكورة الحياة قبل التكلم أو ولد الطفل أصماً فإن حاسة النطق تكون معوقة كذلك لأنها عملية مكتسبة تعتمد على التقليد والمحاكاة الصوتية.

ويعبر عن قوة السمع بوحدات تسمى ديسي بل وهي أقل كمية من الصوت يمكن استخدامها.

ومن الوجهة التربوية فإن التلاميذ الذين لديهم نقص في سمعهم أكثر من 35 ديسبل ، يتعلمون في مدارس خاصة ويحتاجون إلى رعاية خاصة تنحصر في:

1- يمكن استخدام تدريبات المقصود بها تعويد المصاب على ملاحظة الأصوات والتمييز بينها مع التدرج في هذه التمرينات من أصوات عالية إلى أصوات هامة.

2- يمكن استخدام تمرينات يقصد بها تقوية الانتباه السمعي وذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يمكن بواسطتها أن يسمع صوته ويقارنه بصوت آخر مع ملاحظة أخطائه في النطق.

3- يمكن الاعتماد في كثير من الأحيان على قراءة الشفاه حيث تساعد كثيراً في تحسين نطق هؤلاء المعوقين.

3/ عدم القدرة على النطق والكلام:

هناك فرق جوهري بين عيوب النطق وعيوب الكلام. فالشخص المصاب بعيوب في كلامه يمكنه أن يتكلم بطلاقة في كثير من الأحيان إلا في مواقف خاصة حيث

يعتريه الاضطراب فيتعثر أو يتوقف أو يتردد في الكلام. أما الشخص المصاب بعيوب في النطق فإنه يستطيع الكلام في جميع الظروف إلا أن نطقه يكون معطلاً، ومن عيوب النطق الشائعة إبدال الحروف أو حذفها أو قلبها فقد قلب السين (شينا) أو السين (ثاء) أو غير ذلك من الإبدال في بعض الحروف.

ويلعب المدرس دوراً رئيسياً في الكشف عن عيوب النطق وعلاجها خاصة إذا لم تكن ناتجة عن مرض عضوي وإلا قام بعرضه على الطبيب المختص ليوضع تحت العلاج الطبي المناسب قبل البدء في التدريبات الكلامية.

ومن هنا تشكل هذه (الإصابة) مجالاً يحد من فرص الممارسة الرياضية مما يستوجب معه الابتعاد عن مجال الإصابة حتى لا تحرمه من التعليم والمنافسة في مجالات النشاط الرياضي باستغلال الحواس الأخرى كالسمع - واللمس - والإحساس الحركي وبتوفير الطرائق الملائمة سواء في عملية التعليم أو التدريب لأنشطة المكفوفين الرياضية ومن ثم يعتبر ضعاف البصر والمكفوفين من المعوقين الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة حيث تتركز ألعابهم وبرامجهم على الحواس الأخرى غير حاسة البصر في حالة العمي أو باستخدام ما تبقى من حاسة البصر في حالة ضعاف البصر على أن نضع في الاعتبار أن يراعي عند إعداد الألعاب التنافسية ولتدريب عليها (مثل الكرة الجرسية) أن يزود المعوق في هذه الحالة بالمهارات الحركية الأساسية التي تمكن من ممارسة هذه اللعبة، بل والعمل على اكتسابه التقديم في مستوى أدائه لهذه المهارات وتطويرها حتى يتمكن من أداء اللعبة بإتقان. (زينب محمد شقير، 2005، ص92).

كما يجب النظر إلى القوانين الخاصة بالألعاب التنافسية نظرة خاصة بحيث تكفل لجميع الأفراد المشتركين فرص الممارسة الفعالة والتي يمكن أن تشبع ميولهم الحركية كما أنه لابد من مراعاة شكل الملعب وخطوطه، ونوع وشكل الأداة المستخدمة ويفضل أن يكون هذا النشاط أو هذه اللعبة قابلة للتداول في أبسط الأماكن وبأقل الإمكانيات.

ومن هنا نرى أن تهيئة مختلف الظروف الخاصة بالشخص المعوق تحقق الأهداف التعليمية والتربوية بصورة سليمة بناء على متطلبات وحقائق هذه الفئة التي تمثل جزءاً هاماً من مجتمعنا البشري.

يمكن تطوير المهارات الحركية والاجتماعية والنفسية جانباً هاماً في تغيير وضع الشخص المعاق، حيث تنعكس هذه الجوانب في: (أحمد ماهر أحمد، 2005 ، ص90).

1- تطوير المهارات الحركية الأساسية التي تشكل المهارات الحركية الأساسية بكل أنواعها:

أ. الانتقالية: مثل المشي ، الجري ، الوثب.

ب. غير الانتقالية: مثل التثني والمد واللف.

ج. التحكم والسيطرة مثل الرمي والقذف والركل.

2- تشكل المهارات الحركية الأساسية أساساً جيداً لبناء العديد من مهارات الحياة

اليومية حيث تعتبر القاعدة التي يعتمد عليها التلاميذ في التعامل مع البيئة وهي

التي تشكل الأبجديات التي يمكن أن يتكون منها أي تكوين حركي مركب كما يمكن

عن طريقها معرفة احتياجات التلاميذ البدنية والوفاء بها وتستخدم للفئات الخاصة

في الناحية العلاجية.

3- تطوير الجانب الاجتماعي تساعد التربية البدنية وأنشطتها ذوي الاحتياجات الخاصة

على تعلم المهارات المناسبة للتعامل مع الآخرين وتوفير الفرق لتفاعلهم الاجتماعي

مع البيئات المختلفة.

4- تطوير الجانب النفسي تساهم التربية البدنية في تطوير الكثير من الجوانب النفسية

للأشخاص ذوي الإعاقة كتعزيز مفهوم الذات الإيجابي وتنمية الإدراك الجسمي

ومساعدتهم في تقبلهم لنواحي القصور التي يصعب تغييرها.

2-3 تصنيف الإعاقات

2-3-1 التقسيم الطبي للمنافسات الرياضية:

لكي تصبح المنافسات الرياضية ذات قيمة كان لابد من تقسيم أصحاب الإعاقة

إلى مجموعات متشابهة أو فئات متساوية للقدرات الحركية نسبياً طبقاً لنوع وظيفة

ودرجة الإعاقة.

1/ التصنيف:

إن التصنيفات الوظيفية المحددة لرياضة ما تتم تحت قواعد تلك الرياضات وبالنسبة لتعديلات قواعد التصنيف التي أجرتها مجالس الرياضات، فإن نفس التعليمات والنظم تنطبق عليها كما تنطبق على القواعد الفنية للرياضة.

تحدد كل رياضة نظاماً تصنيفياً يعتمد القدرة على أداء مهام أساسية في كل رياضة من الرياضات، ويتم تحديد عدد التصنيفات لكل رياضة طبقاً للمتطلبات الخاصة بكل رياضة والمقدرة الوظيفية الممكنة للرياضيين ذوي الإعاقات المختلفة. ويتم مراجعة الحاجة إلى تغيير عدد التصنيفات باستمرار على أساس الاختلافات الوظيفية في الأداء وعدد الرياضيين ضمن التصنيف.

إن قواعد التصنيف هي جزء من القواعد التقنية (الفنية) لرياضة من الرياضات ويتم النظر إلى المصنفين على أن لهم مكانة مساوية (موازية) لمكانة المندوبين الفنيين لأغراض التصديق أو التفويض والذي وإمكانية الحصول على التسهيلات.

2-3-2 التصنيف الطبي الدولي لرياضة المعاقين:

- 1- فئة المكفوفين والمعاقين بصرياً وترعاها المنظمة الدولية لرياضة المكفوفين
- 2- فئة العاهات الحركية دماغية أو نخاعية وترعاها المنظمة الدولية للرياضة الترفيهية للشلل المخي.
- 3- فئة شلل الأعضاء وشلل الأطفال، وترعاها الفدرالية الدولية لألعاب ستوك مندفيل.
- 4- فئة البتر والآخرين وترعاها المنظم الدولية لرياضة المعاقين.
- 5- فئة الصم وذوي العاهات الذهنية وترعاها اللجنة الدولية لرياضة الصم والألعاب الأولمبية الخاصة بالمصابين ذهنياً.

2-3-3 منهجية التصنيف:

إن منهج التصنيف الطبي الدولي لرياضة المعاقين تتوقف على سؤالين لا بد أن يثيرهم المشرف في عملية التصنيف. (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997، ص105).

السؤال الأول: إلى أي فئة ينتمي الرياضي في التصنيف السابق.

السؤال الثاني: هل تتوفر الشروط الدنيا للإعاقة المعتمدة.

عيوب التصنيف الحالي:

يخلو هذا التصنيف من فئة المصابين بأمراض مؤقتة أو المصابين بأمراض لا تؤثر في مظهره الخارجي بالمشاركة ضمن المنظمات المدرجة بالتصنيف ويصبح مريض القلب أو الصدر غير مصرح له باللعب في أي من المنظمات إلا إذا توفرت لديهم الشروط الدنيا للإعاقة الحركية أو الحسية.

كما أن هذا التصنيف خالي من منظمة تجمع أصحاب الإعاقات المزوجة فإذا كان المعاق كفيف ومبتور القدمين أما أن يمارس رياضة ع المكفوفين أو مع المبتورين وهو في كلتا الحالتين مظلوم لأنه لو مارس مع المبتورين هم أفضل منه لأنهم مبصرون ولو لعب مع المكفوفين سيكونون أفضل منه لأن أطرافهم سليمة.

2/ أهلية المتنافسين:

إن الرياضي الذي لا يتمكن من المشاركة بشكل متكافئ إلى حد معقول في رياضة مخصصة للأشخاص غير المعاقين بسبب عوق وظيفي جراء إعاقة دائمة هو مؤهل للمشاركة في تلك الرياضة ضمن برنامج اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين. يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات وبواسطة معايير اعتماداً على عناصر وظيفية. ولذلك فقد يكون الرياضي مؤهلاً للمشاركة في رياضة معينة وليس في رياضة أخرى. ولكي يتمكن الرياضي من المشاركة في منافسة "مسابقة" ما يتوجب عليه أن يكون قابلاً للتصنيف طبقاً لقواعد الحدث الرياضي الذي يزج به.

3/ التنافس في صنف له عجز أقل:

قد يتنافس الرياضي في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعنية (كل على حدة). وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف طوال فترة المنافسة.

4/ التوثيق الطبي للعجز (الإعاقة):

إن التوثيق الطبي لحالة عجز الرياضيين هو في أغلب الرياضات الأساس المعتمد من أجل التصنيف الوظيفي ويتم اللجوء إلى طرق اختبار مختلفة اعتماداً على حالة العجز لدى الرياضي ونوع الرياضة.

5/ نموذج التصنيف:

يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجان التنفيذية لمجالس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين على التوالي، وتكون هذه النماذج موقعة ومختومة من قبل اثنين على الأقل من المصنفين المخولين لتلك الرياضة المعنية ما لم يحدد بخلاف ذلك من قبل تلك الرياضة.

6/ تفويض (تحويل) المصنفين الدوليين:

تصدر اللجان التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين التحويل باعتبار الشخص مصنفًا. ويجب أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية لألعاب المعاقين ذات الصلة. ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن تتم عملية تحديث هذا السجل مرة في السنة وتقوم سكرتارية اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين بنشر قوائم بأسماء المصنفين المخولين لرياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين على أساس سنوي.

سأقوم بالتركيز على التقسيم الطبي للمنافسات الرياضية لحالات الشلل والبتير والليدان يحق لهما اللعب بكرة السلة على الكراسي المتحركة.

التقسيم الطبي للمنافسات الرياضية لحالات الشلل:

الفئة A1 : تضم جميع الأفراد المصابين في الفقرات العنقية التي تؤدي إلى شلل رباعي كامل أو غير كامل حيث تصاب اليدين مع ضعف في العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية علاوة على ضعف شديد في عضلات الجذع والطرف السفلي مما يؤثر على توازن الجذع والقدرة على المشي.

الفئة B1 :

تضم الأفراد أصحاب الإصابات في الفقرات العنقية والتي تؤدي إلى شلل رباعي كامل أو غير كامل والتي تشمل الأطراف العليا ولكن بدرجة أقل من الفئة (A1) مع الاحتفاظ بعمل طبيعي أو جيد للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية مع ضعف عام في الجذع والأطراف السفلى بشكل يؤثر على توازن الجذع والقدرة على المشي.

الفئة C1:

تضم الأفراد أصحاب الإصابات في الفقرات العنقية مع شلل رباعي كامل أو غير كامل والتي تشمل الأطراف العلوية ولكن بدرجة أقل من الفئة (B1) مع الاحتفاظ بعمل طبيعي أو جيد للعضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية وكذلك فيما يتعلق بقبض وبسط الأصابع ولكن دون قبض طبيعي لليد مع ضعف عام في عضلات الجذع والطرف السفلي بشكل يؤثر على توازن الجذع والقدرة على المشي.

الفئة 2:

تضم الأفراد أصحاب الشلل النصفي (للطرفين السفليين) كامل أو غير كامل تحت الفقرة الصدرية الأولى وحتى الفقرة الصدرية الخامسة مما ينتج عنه شلل كامل في عضلات البطن أو ضعفها بصورة تؤثر بشكل واضح على توازن الجذع في وضع الجلوس.

الفئة 3:

تضم الأفراد أصحاب الشلل النصفي (للطرفين السفليين) كامل أو غير كامل تحت الفقرة الصدرية الخامسة وحتى الفقرة الصدرية العاشرة مع الاحتفاظ ببعض القوة في العضلات العلوية للبطن وكذلك العضلات الناصبة للجذع مما يوفر بعض التوازن في الجذع عند الجلوس بصورة قريبة من الطبيعي.

الفئة 4:

تضم الأفراد أصحاب الشلل النصفي (للطرفين السفليين) كامل أو غير كامل نتيجة إصابة الفقرات الصدرية العاشرة وحتى الفقرة الثانية القطنية مما يشكل عجزاً جزئياً ويؤثر بشكل حاد (ضعف تام) على العضلات المادة للركبتين والعضلات المبعدة للفخذ.

الفئة 5:

تضم الأفراد أصحاب الشلل النصفي (للطرفين السفليين) كامل أو غير كامل مع العجز الجزئي من الفقرة القطنية الثالثة وحتى الفقرة العجزية الثانية مع ضعف في العضلات المادة للركبتين.

الفئة 6:

تعتبر فئة تابعة أو مشتقة أو بمعنى آخر تقسيم فرعي للفئة الخامسة في التصنيفات ويتنافس أصحاب الإصابات في الفئة الخامسة والسادسة تحت الفئة الخامسة فيما عدا رياضة السباحة.

2-3-4 التقسيم الطبي للمنافسات الرياضية لحالات البتر:

إن مشكلة تقسيم فئات البتر لدى المتنافسين ما زالت تشغل الخبراء والمتخصصين في هذا المجال لإيجاد أنسب الحلول نحو إتاحة الفرص المتكافئة في المنافسة لدى أصحاب الفئة الواحدة ، ويشمل التقسيم الطبي لهذه الحالة على ما يلي:
نظام النقاط وفقاً لاختبار قوة العضلات:

ويتم عن طريق هذا الاختبار تحديد قوة العضلات المصابة لدى المعاق حيث يحصل كل اختبار مما يلي على درجة من صفر إلى خمسة وفقاً لقدرته على الحركة سواء بمساعدة أو بدون مساعدة أو ضد مقاومة خارجية. (مروان عبدالمجيد، 2002، ص47).

التقسيم الطبي:

في المسابقات الرياضية للمعوقين على سبل المثال يشترك مختلف مستويات المشلولين من ناحية القدرة والقوة بصرف النظر عن السبب في الشلل سواء كان مرضياً كشلل الأطفال أو نتيجة حادث أو إصابة حرب.

فالجميع هنا في هذه الزاوية لهم حق الاشتراك في المنافسات تبعاً لشروط وقواعد الرياضات. ولكن الأمر يختلف عند التقسيم الطبي للاعبين فإن سبب الشلل يتدخل في تقدير الدرجات المحددة لقوة اللاعب تبعاً لسلم مجلس البحوث الطبية البريطاني. وتتأثر قوة العضلات والوظائف الحيوية للأعضاء تبعاً لمدى الإصابة ومكانها بالعمود الفقري. لذا كان لزاماً أن يقسم اللاعبون الرياضيون المشلولين إلى فئات تبعاً لقدراتهم وقوتهم العضلية.

وتقوم هذا العمل لجنة من الأطباء المتخصصين قبل أي دورة رياضية لتحديد الفئة الطبية التي يمكن اللاعب التباري مع أقرانه بها.

ويتم هذا الفحص على جميع اللاعبين دون استثناء وبذلك نضمن أن يتقابل مع اللاعب مثيله في القوة والمقدرة ومدى أثر الإصابة حتى نضمن توفير عدالة المنافسة الرياضية وتجنب الإخلال بها وإعطاء الأولوية في الرعاية للاعاقات الأكثر شدة، وهذه التقسيمات توضح طبقاً لقواعد وظيفية أو طبقاً للإعاقة العصبية الحادثة ما بعد الإصابة وهذه التقسيمات تتعرض لتعديلات فنية دولية مستمرة.

وهناك بعض الاستثناءات الفنية فعلى سبيل المثال المصاب بشلل الأطراف السفلى لإصابة العمود في مستوى تحت الفقرة الصدرية العاشرة قد يوضع في مناسبة رياضية مع من يعلوه في مكان الإصابة إذا ما كان هناك تشوهات كبيرة ناتجة عن أصابته أو تعرضه لواحدة أو أكثر من التداخلات الجراحية الشديدة مما جعله لا يستطيع التحكم في وضع جسمه العام (اضطراب في التوازن). (مروان عبدالمجيد إبراهيم، 1997، ص49).

ومن أكثر الصعوبات الفنية التي تواجه اللجنة المسؤولة عن تكل التقسيمات وضع مرض شلل الأطفال، والإصابات الجزئية المسببة للإعاقة غير الكاملة بشلل الأطراف السفلى أو الشلل الرباعي، وإصابات ضعف القردة العضلية، ونشير هنا إلى أن بعض المعوقين يزيدون في عرض أعاقاتهم بغض النظر عن وضعهم في إطار تنافسي أقل من المستوى المفروض، من أن يضعوا فيه، وقد تكرر ذلك عالمياً وخاصة في رياضات كرة السلة والسباحة، ومن هنا تتضح أهمية تواجد اللجنة الفنية المسؤولة عن التقسيمات الفنية لتقرير نسبة الإعاقة التي تتناسب مع درجة التنافس الرياضي وذلك يتم بالتعاون مع اللجنة الرياضية والطبية المساعدة المسؤولة عن تلك البطولات، حتى لا تسبب تعرض المعوق لحدوث مضاعفات عند المشاركة في المستوى التنافسي غير الملائم له.

وتحتوي التقسيمات الطبية الفنية للرياضة التنافسية الخاصة بشلل العمود الفقري على تقسيم خاص يضم ثلاث مستويات لإصابات الفقرات العنقية واثنين للجذع (فقرات صدرية) . وثلاثة للفقرات القطنية المؤثرة على الأطراف السفلى فيا عدا رياضة رفع الأثقال التي يدخل وزن المتسابق كعنصر أساسي للتقسيم.

وتنطبق التقسيمة التالية على مختلف صفوف الرياضة التنافسية لهؤلاء المعوقين وفي بعض الأحيان يحدث بعض التغيرات الطفيفة في تلك التقسيمات طبقاً لطبيعة التنفس الرياضي. (مروان عبدالمجيد ، 2002 ، ص49).

2-3-5 كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعوقين

إن العمل مع المعوقين ليس بالأمر الهين كما يتصوره البعض بل يجب أن يتخصص العاملون مع هذه الفئة نفسياً ورياضياً واجتماعياً وأن يكون لديهم القدرة على العمل. وأن يتصرف مع طبيعة كل منهم وكذلك يجب أن يكون اختيار التمرين الرياضي لكل فرد بمنتهى الدقة والحذر ليكون ملائماً مع نوع العوق والحالة التي يعيشها فلذلك يجب الأخذ في الحسبان النقاط التالية عند اختيار التمارين أو الألعاب الرياضية: (محمد رفعت حسن محمود، 2006، ص87).

- 1- يجب أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات والمهارات الرياضية بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم وألا تختص بأجزاء معينة من الجسم دون الأخرى.
- 2- أن يراعي أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات ابتداءً من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.
- 3- يجب أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية (الإحماء) وأن يكون دقيقاً ولا يشرك العضو المصاب.
- 4- يجب أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية متمشياً مع قدرات وقابليات المعوق الجسمية والنفسية والعقلية وتتناسب مع نوع عوقهم.
- 5- أن يكون النشاط الرياضي المختار غرضياً أي أنه يؤدي إلى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة أو اكتساب صفة اجتماعية حميدة أو انجاز عمل ذي نفع عام.
- 6- عند اختيار النشاط الرياضي يجب أن يكون منسجماً وملبياً لحاجة المجتمع ومثيراً لعناصر المتعة والرغبة والاندفاع والمثابرة في نفوس المعوقين.

7- ان الهدف الاساس من ممارسة التمرينات البدنية أو مزولة المهارات الرياضية هو لزيادة مرونة المفاصل والعضلات في الجسم وإصلاح العيوب والتشوهات الناتجة عن الجلوس الطويل أو النوم.

لذا وجب اختيار التمرينات المناسبة التي تؤدي إلى تصحي بعض الأوضاع الجسمية الناتجة عن بعض الأوضاع والعادات الخاطئة.

2-3-6 نماذج من الألعاب والمسابقات التي يمارسها الأشخاص ذوي الإعاق:

مسابقات البتر:

لبتر الأطراف تأثير ملحوظ على الأداء الحركي للإنسان فيما يختص بالتوازن، وأسلوب الأداء الفني لحركة ما، سواء في ذلك ما أداها بالطرف الصناعي أو بدون.

وبالرغم من أن لاعبي البتر قد لا يستطيعون الاعتماد على الطرف الصناعي في العديد من المسابقات إلا أننا يجب أن نعتني دائماً بالوصول بهم إلى مراحل متقدمة من إجادة استخدام الأطراف. كما كان اهتمامنا بإجادة استخدام الكرسي ذي العجلات للرياضيين المقعدين.

ومن الأساليب المجدية في التدريب على استخدام الأطراف الصناعية للأيدي والأرجل أسلوب التعلم بالمحاولة والخطأ، وعلى المدرس التقاط المحاولات الإيجابية وتعزيزها حتى يتقن الفرد استخدام الأجهزة بكفاءة ليحقق نتائج مرضية.

كما أن الخبرات المتجمعة لدى أخصائي العلاج الطبيعي بمراكز التأهيل قد صاغت لديهم برامج تدريبية لذوي البتر واختيار أفضل الأطراف ملائمة لكل فرد على حده مما يكون له أطيّب الأثر في المران به واستخداماته العادية التي تتعدى الاستفادة في إتقان المهارات الرياضية إلى تسهيل قيامه بدور إيجابي في حياته الخاصة والعامة.

وأثناء المدة التي يستغرقها تصنيع الطرف الصناعي والتي تصل إلى عدة أسابيع للقياسات والتثبيت والضبط يجب أن ينال الفرد خلالها برنامجاً تدريبياً من التمرينات الخاصة التي تهدف إلى تعويد الفرد على الاستخدام الأمثل للطرف الصناعي.

ومن الواجب تعليم اللاعب كيفية إجراء التمرينات المناسبة للجزء المتبقي من الطرف المبتور "الجدعة" وكذلك الأصول الفنية ولف الأربطة حول البتر ليعرف كيفية العناية بالبتر نفسه.

وعلى المدرس الجيد ملاحظة مدى ملاءمة الطرف الصناعي وانسجابه مع جسم اللاعب حيث أن أي متاعب يسببها الطرف ستؤدي إلى الضيق وبذل مجهود ضائع وكذلك الشعور بالتعب والإرهاق المبكر. وعلينا دائماً أن نهتم أثناء التدريب الرياضي أن يكون وضع الطرف الصناعي عند الأداء الحركي متكاملًا من الناحيتين التشريحية والميكانيكية. وتتقيد الهيئات والمنظمات التي تنظم مسابقات للبتر بالقواعد العالمية لرياضات البتر المعتمدة بمعرفة منظمة الرياضة العالمية للمعوقين بانجلترا I.S.O.D فهي المسؤولة عن إيجاد الحلول لأي استفسارات أو استيضاحات ترد إليها من الدول الأعضاء وهي المسؤولة كاتحاد عالمي عن التصديق واعتماد الأرقام العالمية لكافة أنواع المسابقات وإبداء العون والمشورة وأن تخطر بأي لقاء إقليمي أو دولي.

وكأي لقاءات رياضية هناك قواعد تنظم اللقاءات الرياضية للاعبين البتر إضافة إلى الشروط الخاصة بكل لعبة وعلى مديري الفرق والمدربين وكذا اللاعبين الإحاطة التامة بمضمون هذه القواعد لأن إهمال بعضها قد يؤدي إلى مواقف سلبية تترك أثرها على النتائج المتوقعة للفريق. ولا يعني ذلك أن ما سنذكر من الشروط ثابتة لا تتغير، ولكنها إطار ودليل لما تكون عليه شروط اللقاءات العالمية، والتي يمكن للهيئات والأندية الاستفادة منها في تنظيم اللقاءات العالمية والإقليمية والمحلية. (منى أحمد الأزهرى، 2010 ، ص106).

القواعد العامة لمسابقات البتر:

هنالك قواعد أساسية للاشتراك في مسابقات البتر منها: (ماجدة السيد عبيد،

2012م ، ص29).

1/ حدود السن:

الحد الأدنى للسن في المسابقات العالمية للبتر خمسة عشر سنة عند تاريخ التسجيل للمسابقات ما عدا في مسابقات السباحة فليس لها حد أدنى للسن، وذلك لا

يمنع أن تضع الهيئات المحلية ما تراه مناسباً من القيود السنوية عند تنظيم لقاءات أو بطولات خاصة تتلاءم مع أعداد اللاعبين بالأندية وأعمارهم.

2/ مستوى الاشتراك:

تحدد مستويات من الأرقام "أزمنة - مسافات - أوزان .. الخ " التي ينبغي للاعبين المسجلين للاشتراك في المسابقات تحقيقها، وتعتبر هذه المستويات الحد الأدنى للاشتراك في مسابقات بطولة ما .

3/ شروط الهواية:

يسمح بالاشتراك في جميع المنافسات للاعبين الهواة فقط، ويعرف الهاوي بأنه الشخص الذي يتنافس حباً في الرياضة كنشاط ترويحي دون أي دافع للكسب المادي في أية مسابقة.

4/ الانسحاب:

لا يقبل انسحاب أي لاعب أو فريق من المسابقات إلا بناءً على توصية طبية، وذلك لما يسببه الانسحاب من إرباك للتنظيم بالنظر لعدد المسابقات التي يسمح للاعب الواحد بالاشتراك بها، أما في حالة تداخل مواعيد المسابقات لنفس اللاعب فعليه أن يختار بين إحداها وإذا تم انسحاب لأي سبب آخر يشطب المنسحب من جميع المسابقات التالية.

5/ واجبات المتسابقين:

في كل منافسة يجب على جميع المتنافسين الالتزام بالآتي:
أ- كل لاعب مسؤول عن التأكد من الوقت الذي يجب عليه أن يكون حاضراً فيه للمسابقات ولمدیر المسابقات أو الحكم استبعاد المتغيب من المتسابقين والذي يجب عليه عندئذ أن يترك مكان السباق مباشرة.

ب- على كل متسابق أن يتأكد من حملة لبطاقة الألعاب الخاصة به وتسجيلها بمكتب التنظيم والتسجيل "الكنترول" قبل بدء الألعاب.

ت- يجب على متسابقي الجري التواجد في منطقة تجميع اللاعبين قبل ميعاد المسابقة بوقت كاف وأن يقوموا بتسجيل حضورهم لدى مسؤول البدء بعد ذلك.

ث- يجب على متسابق الرمي مراجعة إداري الميدان قبل الوقت المحدد للمسابقة للتأكد من تسجيل أسمائهم.

ج- تقوم اللجنة المنظمة بتزويد كل مشترك برقم لاعب وعلى جميع اللاعبين تعليق هذه الأرقام بوضوح على الصدر والظهر أثناء المسابقة.

ح- يلتزم اللاعبون بارتداء ملابس رياضية نظيفة في جميع المسابقات وعليهم أن يتقيدوا بضرورة تغيير الملابس في الأماكن المخصصة لذلك.

خ- إذا رأى مدير المسابقات أو رئيس لجنة التنظيم أنه ليس من الحكمة اشتراك متسابق لظروف صحية فله أن يطلب من اللجنة الطبية المضيفة توقيع الكشف الطبي على اللاعب، ويتوقف استمرار اشتراك اللاعب في المسابقات على نتيجة الفحص الطبي عليه وذلك بالتشاور مع الطبيب المرافق للاعب.

د- لمدير المسابقات أو الإداريين الرسميين الحق في استبعاد أي لاعب إذا كان من رأيه أن تلقي أي عون بأية طريقة من المدرب أو إداري فريقه أو أي شخص له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالفريق وتواجد في مناطق مختلفة أو منطقة ما بعد بداية مسابقة بذاتها بداية رسمية. وقد خسر الفريق الأولمبي الكويتي عام 1980م بهولندا ميدالية ذهبية كانت تستحقها لاعبة عادلة الرومي، بعد فوزها بسباقها بسبب تشجيع بعض المرافقين لها بالجري إلى جانب المضمار خلال مرحلة السباق.

استخدام العقاقير:

- أ- محظور بتاتا تعاطي العقاقير قبل أو أثناء المسابقات.
- ب- محظور بتاتا تعاطي العقاقير أو توزيعها على اللاعبين بغرض التأثير على زيادة القدرة البدنية أو النفسية بطريقة غير طبيعية أو تنمية قابليتهم للتنافس .
- ت- من حق اللجنة المنظمة وكذلك اللجنة الفنية التأكد من عدم تعاطي العقاقير، وعند الاشتباه في تعاطي أحد اللاعبين لعقار ما يجب أن يفحص بأسرع ما يمكن.

ث- إذا تعاطى لاعب عقاراً أو وجدت بحوزته عقاقير غير موصى باستخدامها في أي من مسابقات ألعاب القوى ، يشطب فوراً من المسابقة ويحرر تقرير عنه إلى المسؤولين للتصرف.

الميداليات والكؤوس:

قد يقل عدد المشتركين من فئة معينة في مسابقة ما، ويلاحظ ذلك بصورة واضحة حتى الآن لأسباب متعددة. ولكي لا يظلم المشتركون وحتى نتيح لهم فرصة المنافسة يمكن أن نتبع نظام منح الميداليات على أساس مبدأ "ناقص واحد" وذلك يعني أنه:

إذا كان المسجلون أربعة متسابقين أو أكثر... تمنح ثلاثة ميداليات.

إذا كان المسجلون ثلاثة متسابقين ... تمنح ميداليتان فقط.

إذا كان المسجلون لاعبين فقط ... تمنح ميدالية واحدة.

إذا كان المسجل في المسابقة لاعب واحد.. لا تمنح له ميدالية ولكن يمكن التفاوضي عن مبدأ "ناقص واحد" أو "الواحد الأقل" هذا في حالة ما إذا تأثر بتطبيقه اللاعب الذي يحطم الرقم القياسي للمسابقة أو يكون هو الوحيد من فئته في المسابقة بمفرده. ويقصد اللاعب المسجل أنه اللاعب الذي تم فحصه للمسابقات بمعرفة اللجان المختصة بالتنظيم وقيد بمكتبي التسجيل قبل بدء المسابقات.

منشط كرة السلة على الكراسي المتحركة:

ابتكرت لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة للمقعدين عام 1946م من قبل لاعبي كرة سلة سابقين من الولايات المتحدة الأمريكية كانوا قد أصيبوا بعاهاات مستديمة جعلتهم مقعدين وذلك بعد الحرب العالمية الأولى والثانية من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي تمارس لعبة كرة السلة للمقعدين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص (رجالاً ، نساءً وأطفالاً) من ذوي الإعاقات التي تمنعهم من اللعب باستخدام أرجلهم ويتم اللعب ضمن الأندية - المنطقة - المباريات الوطنية والدولية.

إن الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة الموجهة والمسؤولة عن كرة السلة بالكراسي المتحركة دولياً. وفي عام 1993م

أصبح الاتحاد مستقلاً ويضم 50 عضواً بعد 20 عاماً من تبعيته واعتباره جزءاً من اتحاد استوك مانديفل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة. أما اليوم فإن الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل هذه الرياضة داخل جميع المنظمات المهمة في لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة مثل الاتحاد الدولي لكرة السلة FIBA والهيكلية الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين IPC واتحاد ستوك مانديفل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة ISMWSF

لا تختلف كرة السلة عن الكراسي المتحركة كثيراً عن كرة السلة لغير المعاقين فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيها فيما عدا بعض التعديلات التي يمكن الإلمام بها بسهولة.

وقد تم تعديل قواعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات بعد دورة الألعاب الأولمبية بطوكيو وفي سنة دورة المكسيك الأولمبية أدخلت بعض التعديلات الضرورية لتصبح لعبة كرة السلة للمعاقين متطابقة بقدر الإمكان مع لعبة غير المعاقين.

ومن الضروري أن نولي عناية خاصة بالنواحي الرئيسية في كرة السلة للمعاقين وهي الحركة والانتقال بالكرة وبدونها قواعد تنطيط الكرة (dribbling) والاحتكاك البدني والأخطاء الشخصية وترقيم الفانات والكراسي.

وما عدا ذلك من مقاييس الملعب ومواصفات الأدوات والكرة وزمن المباراة واحتساب النقاط والتسجيل.. الخ فهي جميعاً واحدة في الاثنين .

وأول ما يسترعى الانتباه عند مشاهدة مباراة كرة السلة على الكراسي ذات العجلات هي الكفاءة في استخدام الكرسي المتحرك وتوافر عامل السرعة الذي هو أبرز ما يميز مباراة كرة السلة عموماً إلى جانب الإثارة.

وترتكز الخطوات الرئيسية في تعليم وتدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة

على النقاط التالية: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص98).

1- التدريب على استخدام الكرسي المتحرك وإتقان المهارات الخاصة به.

2- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس.

3- استيعاب وفهم القواعد القانونية للعبة.

4- إتقان تكتيك (خط) اللعب.

ويتمثل التدريب على استخدام الكرسي المتحرك وإتقان المهارات الخاصة به في الجوانب الأساسية التالية:

أ- بصفة عامة لا يجوز اللعب سواء في التمرين أو المباراة إلا بعد خلع جهاز الفرامل من الكرسي لإتقان السيطرة عليه بالمهارة والجهد الذاتيين.

ب- إتقان الدفع اليدوي للعجلات.

ت- الجري بالكرسي.

ث- الجري والتوقف.

ج- الجري في خط متعرج بين قوائم أو موانع أو أي وسائل مقترحة (تشكيلات من اللاعبين).

ح- الجري والدوران والثبات ثم الجري والدوران لاستئناف الجري في اتجاه عكسي.

خ- تنويع أراضي التدريب لاكتساب القوة والجلد.

د- وضع واقتراح أي تدريبات تستهدف إتقان مهارة استخدام الكرسي.

منشط السباحة:

تعتبر السباحة من أقدم الأنشطة الطبيعية التي درسها الإنسان وهي تحتل المكانة الأولى من حيث فوائدها البدنية والنفسية بين الرياضات فالسباحة وألعاب الماء تهيء للكثير من المرح والانطلاق وتساعد على النظافة الشخصية وهي بتعدد سباقاتها تماثل ألعاب القوى في أنها تتيح فرصة أكبر لفوز الأفراد والفرق في منافساتها العديدة. وتلائم السباحة كرياضة مختلف الأعمار لكلا الجنسين أيما كانت قدراتهم البدنية.

بعد ذلك نجد أن السباحة تحتل مكانتها المرموقة بين ألعاب المعاقين وبوجه عام فإن جميع مسابقات السباحة تخضع لقوانين الاتحاد الدولي للسباحة للهواة. فيما عدا القواعد المعدلة خصيصاً للمعاقين.

وقد أرسيت هذه القواعد نتيجة سنوات من الخبرة الطبية والفنية في ميدان رياضة المعاقين والتي أقرت بواسطة هيئة التحكيم للرياضات المختلفة

كما يعاد النظر بعد دورات ألعاب استوك مانديفل التي تقام كل سنة أولمبية "أولمبياد المعاقين".

وتسجل قوانين السباحة هذه بمعرفة اللجنة الدولية لمدربي السباحة للمعاقين وتحفظ لجنة الألعاب الدولية باستوك مانديفل بحق تنظيم الألعاب الدولية للمعاقين. ويقسم جميع المتسابقين إلى مجموعات متجانسة للاشتراك في سباقات السباحة تبعاً لدرجات إعاقاتهم.

وتصدر بطاقات طبية شخصية من نسختين لكل سباح من لجنة الألعاب الدولية باستوك مانديفل (M.G.I.S) (في البطولات الدولية) ليحتفظ اللاعب بواحدة منها وتحفظ الأخرى باستاد استوك مانديفل لأغراض التسجيل.

وتنظم قواعد مسابقات السباحة للمعاقين كل ما يتعلق بإقامة مسابقات السباحة لهم طبياً وفنياً وإدارياً.

التقسيم الطبي للسباحين:

يقسم السباحون المعاقون إلى فئات أو درجات حسب مستوى إعاقاتهم، من الجدير بالذكر أن الفئتين الخامسة والسادسة تنظم لهم مسابقات منفصلة.

مسافات سباقات السباحة:

تختلف مسافات سباقات السباحة طويلاً وقصراً تبعاً للسباحين وجنسهم ونوع المسابقة وتتحدد المسافات بمعرفة الهيئة المنظمة للدورة. وتكون المسافات في الدورات الأولمبية كبيرة نسبياً، أما في ألعاب استوك مانديفل، فتكون مسافات السباقات كالاتي: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص99).

جدول رقم (1) يوضح مسافات سباقات السباحة في ألعاب استوك مانديفل

المسافات	السباق	الفئات التي يمكنها الاشتراك
25 متر	صدر	أ1، ب1، ج1
	ظهر	أ1، ب1، ج1
	حرة	أ1، ب1، ج1
	فراشة	أ1، ب1، ج1، 2، 3
50 متر	صدر	2،3

2,3	ظهر	
2,3	حرة	
4	فراشة	
4,5,6	صدر	100 متر
4,5,6	ظهر	
1أ، 1ب، 1ج، 4، 5,6	حرة	
5,6	فراشة	
2,3	حرة	200 متر
4,5,6	حرة	400 متر
1أ، 1ب، 1ج	فردى متنوع	25×3 متر
2,3	فردى متنوع	25×4 متر
4,6,6	فردى متنوع	50×4 متر
1أ، 1ب، 1ج منهم واحد على الأقل من الفئة 1أ ولا يشترك أكثر من لاعب من الفئة 1ج	تتابع حرة	25×3 متر
2,3,3,4	تتابع متنوع	5×3 متر
2,3,4,5 أو 6 من كل فئة سباح	تتابع حرة	50×4 متر
فئات مفتوحة	تتابع متنوع	100×4 متر

منشط تنس الطاولة:

تعد لعبة كرة الطاولة من الألعاب الشائعة نسبياً وذلك لبساطة متطلباتها وسهولة قواعد اللعبة وقوانينها التي يمكن أن يستوعبها الفرد في يسر وسهولة. وتدخل لعبة تنس الطاولة ضمن ألعاب المعاقين في بطولاتهم ولا يوجد أي تعديل إطلاقاً في الأدوات المستخدمة في اللعبة العادية لغير المعاقين. ويمكن للكثير من الأفراد إظهار كفاءات وبراعة متفاوتة وإحراز التقدم في هذه اللعبة.

ولما كانت تنس الطاولة من الألعاب الداخلية (التي تلعب داخل المباني) لذا فإنه يمكن ممارستها في كل الأوقات وفي جميع فصول السنة وغني عن البيان أنها لا تحتاج إلى مكان متسع نسبياً لممارستها كباقي الألعاب كما أن أدواتها لا تستهلك بسرعة.

ومن الناحية الاجتماعية فإنها يمارسها الجنسان وهناك مباريات للزوجي والفرق والمختلط بصفة عامة. كما أن تعدد نقاط المباراة يخلق جواً من المنافسة والتشويق بين اللاعبين كذلك المتفرجين.

تتمثل القواعد العامة لتنظيم لعبة تنس الطاولة للمعاقين في: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص100).

- 1-تقام مسابقات منفصلة لجميع الفئات في الفردي لكل من السيدات والرجال.
- 2-تنظم مسابقات الفرق لجميع الفئات بما فيها الفئة الأولى (ومن الضروري أن تتضمن الأولى أ و الأولى ب).
- 3-لا يسمح بلمس مساند القدمين أو أقدام اللاعبين للأرض أثناء اللعب.
- 4-يسمح باستخدام الوسائد من أي سمك وملمس موحد كما يجب ان تغطي قاعدة الكرسي.
- 5-يستخدم الطراز العام للكراسي ذات العجلات وإذا رأى الحكم ان أحد الكراسي قد صنع خصيصاً لتحقيق ميزة معينة في تنس الطاولة للاعب فللحكم أن ينذره لتغيير الكرسي وإذا لم يفعل يستبعد من المباراة.
- 6-يجب أن يظل اللاعب في وضع الجلوس والركبتين منثنيتين طول الوقت كما لا يسمح له بالوقوف على مساند القدمين، وإذا حدث أثناء اللعب أن لمست مساند القدمين الأرض فإن ذلك يعتبر خطأ ويخسر اللاعب نقطة، كما لا يسمح للاعبين بالجلوس على أي جزء من الكرسي خلاف المقعد.
- 7-يسمح باشتراك ثلاث سيدات وثلاثة رجال من كل فئة في المسابقة الواحدة للبلد الواحد أو الهيئة.
- 8-عند تكوين فريق يجب تحديد فئة المتسابق.

9- لا يسمح باشتراك فرق مشتركة من الاتحادات أو الدول (أو الهيئات على المستوى المحلي).

منشط ألعاب القوى:

تشتمل سباقات المضمار على مسابقات الجري والتتابع ويكون الفوز فيها لمن يقطع مسافة السباق في أقصر زمن بالنجاح في دفع الكرسي بيديه من إطار الدفع بالعجلات. ويدخل سباق الموانع ضمن سباقات المضمار. أما بالنسبة لمسابقات الجري فهي كالآتي: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص101).

1- لكل السيدات والرجال من الفئات أ1، ب1، ج1 سباق مسافته 60 م. وأصبح الآن 100 متر ، 200 متر.

2- للرجال من الفئات 2، 3، 4، 5 سباق مسافته 100 متر. وأضيف الآن المسافات

100م، 200 ، 400 ، 800 ، 1500 ، 5000 متر وتكون سباقات التتابع كالآتي:

1- للسيدات والرجال بفريق الشلل الرباعي والسيدات بفريق (شلل الأطراف السفلي) سباق تتابع مسافته 4×60 متر. وأصبح الآن 40×100 متر - دائري.

2- للرجال بفريق (شلل الأطراف السفلي) سباق تتابع مسافته 4×60 متر. وأصبح الآن 4×100 متر - دائري.

أولاً: قواعد مسابقات المضمار

وتتمثل القواعد العامة لمسابقات المضمار التي ينظمها الاتحاد الدولي باستاد

استوك مانديفيل في المواد التالية:

مادة 1: المضمار والحرارات:

1- تكون أرضية المضمار مسطحة، ناعمة، صلبة، وخالية من العوائق.

2- لا يقل اتساع المضمار عن 7,32 م (24 قدم).

3- تخصص حارة مستقلة لكل متسابق في جميع المسابقات اتساعها 1,22 م (4

قدم) على الأقل وتميز بخطوط بيضاء سمكها 5 سم (2 بوصة) والخط الذي

على الجانب الأيمن لكل حارة يكون ضمن مقياس اتساعها وترقم الحرارات من

الشمال إلى اليمين.

مادة 2: البداية والنهاية:

تحدد البداية والنهاية في السباق بخط جيرري سمكه (5 سم) على الجانب الأيمن إلى الحافة الداخلية للمضار ، أو طلاء من نفس السمك. وتقاس مسافة السباق من حافة خط البداية البعيد عن خط النهاية إلى حافة خط النهاية القريبة لخط البدء. ويميز طرفي خط النهاية بلافتتين بيضاويتين تثبتان على بعد لا يقل عن 30 سم من حافة المضمار (1 قدم).

مادة 3 : تنظيم المسابقات:

تنظم مسابقات البطولات الأولمبية أو العالمية أو الإقليمية طبقاً لقواعد الاتحاد الدولي لألعاب استوك مانديفيل العالمية ويقترح تطبيق هذه القواعد أيضاً في المسابقات المحلية أو تلك التي تنظم على مستوى الدولة أو الإقليم .

مادة 4: الإحجام عن المشاركة

عند إحجام اللاعب عن الاشتراك في اية منافسة ينصح باستبعاده من المسابقات الأخرى بما في ذلك مسابقات التابع في الحاليتين التاليتين: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص102).

أ- إذا كان قد صدر تأكيد نهائي بأن اللاعب أو اللاعبة سيشارك في المسابقة ثم قصر في الاشتراك فيها دون إعطاء سبب مشروع، مما ترتب عليه تعذر إلغاء اسمه رسمياً من قائمة المتبارين في مسابقة معينة.

ب- إذا كان اللاعب أو اللاعبة قد اعتبر في المباريات التمهيديّة أو أثناء التصنيفات مؤهلاً للاشتراك في مسابقة ما ولكنه لم يشارك فيها دون إبداء سبب مشروع.

ملاحظة: يحدد في إعلان مسبق موعد التأكيد النهائي على موعد بدء المباريات.

مادة 5: اعتماد النتائج

لا يعتد بأية نتيجة يحققها اللاعب ما لم تكن قد جرت في مسابقة رسمية وباستخدام الأدوات المعتمدة فقط طبقاً لقواعد الاتحاد الدولي لألعاب استوك مانديفيل العالمية.

مادة 6: الملابس

الملابس على المتسابقين أن يرتدوا في جميع المسابقات ملابس نظيفة لا تثير الاستياء أو الاستنكار وتصنع من قماش غير شفاف حتى ولو كان مبتلاً، أما في مباريات الألعاب الأولمبية أو مسابقات البطولات المحلية.

فيجب على اللاعبين ارتداء الزي الموحد المعتمد من قبل الاتحاد الوطني المحلي.

المادة 7: اثبات الشخصية

على المتسابقين الالتزام بنظام تحقيق الشخصية الذي تحدده الهيئة المنظمة للمسابقات.

مادة 8: الاحتكاك المتعمد بخشونة

أي لاعب يحتك بخشونة بلاعب آخر في إحدى المسابقات أو يعترض سبيله بغرض إعاقة تقدمه، يكون عرضة للاستبعاد، وإذا اعتبر أي لاعب في إحدى المسابقات مستبعداً لأي سبب من هذا القبيل، جاز للحكم أن يأمر بإعادة جري المسابقة من جديد مع حرمان اللاعب المستبعد، كما يجوز للحكم في حالة التصفيات أن يسمح لأي لاعب يتأثر من جراء هذه الأحداث أن يتسابق في تصفية لاحقة مماثلة، أو أن يمنح ذلك اللاعب فرصة بديلة للتباري.

مادة 9: الاشتراك في أكثر من منافسة:

إذا كان اسم أحد اللاعبين مدرجاً للاشتراك في سباق مضمار ومنافسة ميدان أو في أكثر من منافسة ميدان واحدة مقامة في نفس الوقت جاز للحكام أن يسمحوا للاعب بالاشتراك في المسابقات تبعاً لترتيب مخالف للأدوار المقررة قبل بدء السباق.

مادة 10: سلطات الحكم

للحكم سلطة تغيير مكان أي سباق إذا كانت الظروف تستدعي ذلك التغيير من وجهة نظره.

مادة 11: الاستعانة بعلامات

باستثناء حالة سباقات التتابع في الحارات، لا يجوز للمتسابقين وضع علامات أو أشياء على أو بجانب طريق السباق للاستعانة بها.

مادة 12: حساب النقاط

يحتسب عدد النقاط في أية مباراة تتحدد نتيجتها بالنقط بالكيفية التالية - ما لم تتفق الهيئات المشتركة قبل إقامة البطولة على خلاف ذلك: (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص103).

أ- في حالة اشتراك فريقين يتكون كل منهما من لاعبين اثنين في كل مسابقة تمنح الدرجات 3،5،2،1 تبعاً لترتيب اللاعبين.

ب- في حالة اشتراك ثلاث فرق ويشترك كل فريق منها بلاعبين اثنين في كل مسابقة أو في حالة اشتراك فريقين بكل منهما ثلاثة لاعبين أو حالة اشتراك ستة فرق يتكون كل فريق بلاعب واحد في كل مسابقة تمنح الدرجات 1،2،3،4،5،7 تبعاً لترتيب اللاعبين على التوالي.

ج- في سباقات التتابع التي يشترك فيها فريقان يعطي الأول خمس درجات والثاني درجتين ، وفي حالة اشتراك ثلاثة فرق تعطي الدرجات 2،4،7 على التوالي.

أ- وفي حالة اشتراك ستة فرق تمنح الدرجات 1،2،3،4،5،7.

ملاحظة : يعتمد نظام النقاط السابق على أساس عدد اللاعبين (أو عدد الفرق في سباقات التتابع) الذي يحق لهم الاشتراك في كل مسابقة. عن الاشتراك الفعلي لعدد أقل من اللاعبين في أي مسابقة لا يعتمد على طريقة احتساب عدد النقط.

مادة 13: استخدام المكابح

إذا كان كرسي أحد اللاعبين مجهزاً بمكابح للسلامة أو فرامل واحتكت هذه المكابح بالأرض أو المضمار أثناء سباق مضمار أو أثناء أي مسابقة موانع أو أثناء أي محاولة في منافسات الميدان ، اعتبر هذا اللاعب مستبعداً من المسابقة أو تلغى المحاولة التي أداها في المنافسة.

مادة 14: الاعتراضات:

1- يقدم أي اعتراض بشأن وضع أي لاعب من حيث أحقيته للاشتراك في أي مسابقة إلى لجنة النظر في الاعتراضات قبل إقامة ذلك السباق أو إلى الحكم في حالة عدم وجود مثل هذه اللجنة، أما إذا تعذر الوصول إلى حل مرض قبل بداية اللقاء، فيسمح للاعب المعني بالاشتراك في اللقاء " في ظل اعتراضه" ثم يحال الأمر إلى

اللجنة التنفيذية للاتحاد الدولي لألعاب استوك مانديفيل العالمية "أو الاتحادات المحلية".

2-تقدم الاعتراضات بشأن الأمور التي قد تطرأ أثناء أي برنامج فوراً وفي موعد لا يتجاوز 30 دقيقة بعد إعلان النتائج الرسمية وعلى منظمي اللقاء التأكد من تسجيل الوقت الذي يتم فيه إعلان النتائج.

3-يقدم الاعتراض في بداية الأمر شفويًا إلى الحكم من قبل اللاعب المعني نفسه أو من قبل من يمثله، وللتوصل إلى قرار عادل بشأن الاعتراض فإن على الحكم مراعاة أي دليل يعتبره ضرورياً مثل الأفلام أو الصور المأخوذة بمسجل شريطي رسمي بالفيديو.

ويجوز للحكم اتخاذ قرار بشأن الاعتراض بنفسه أو إحالة الأمر إلى لجنة النظر في الاعتراضات.

فإذا اتخذ الحكم أي قرار كان لمن يعنيه الأمر حق الطعن في القرار أمام لجنة الفصل في الاعتراضات.

4-يقدم طلب الطعن إلى لجنة الفصل في الاعتراضات بموجب كتاب يحمل توقيع إداري رسمي يمثل اللاعب.

يجب أن يكون هذا الطلب مصحوباً بالتأمين الذي تحدده اللجنة المنظمة قبل النظر في الطعن، ولا يرد هذا التأمين إذا اتضح أن الاحتجاج شكلي أو صوري (ليس له أساس قانوني). وعلى اللجنة المذكورة الاستتارة بجميع البيانات المتوفرة واستجواب من تراه من الأشخاص لأجل التوصل إلى قرار عادل. (محمد رفعت حسن محمود، 2006م، ص 126).

جدول تقسيمات شلل الأطفال السفلي والشلل الرباعي

أولاً: الفقرات العنقية Cervical وتشمل:

الدرجة الأولى (أ):

تشمل إصابات الفقرات العنقية العليا (وتحت الفقرة العنقية السادسة) وفقدان

الحركة الوظيفية ضد الجاذبية الأرضية للعضلة ذات الثلاث رؤوس (الثلاثية) .

الدرجة الأولى (ب):

تشمل إصابات الفقرات العنقية السفلى (تحت الفقرة السادسة والسابعة).
وظائف العضلة العضدية ذات الثلاث رؤوس جيدة وعضلات بسط وثنى
مفصل الرسغ. إلا أن عضلات ثني وبسط الأصابع غير مجدية (أي قوتها أقل من
الدرجة الثالثة من سلم مجلس البوث الطبية البريطاني).
الدرجة الأولى (ج):

تشمل إصابات الفقرات العنقية السفلى (تحت الفقرة الثامنة) مع وجود عضلة
ثلاثية جيدة، وعضلات قوية لفرد وثنى الأصابع، مع فقدان حركي للعضلات التي
تغذي من الفقرة الصدرية الأولى، ويشكل ذلك إعاقة لرياضة السباحة لفقدانه القدرة على
السحب الحركي لليد والذراعين تجاه الجسم. أي أن قوة العضلات اليدوية البيشمشية
والدورية قوتها تحت المستوى الوظيفي المجدي.
ثانياً: الفقرات الصدرية Thoracic وتشمل: (عبدالحميد شرف، 2005، ص46).
الدرجة الثانية:

وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية من الفقرة الأولى وحتى الفقرة الخامسة
والمصاب لا يستطيع حفظ التوازن عند الجلوس.

الدرجة الثالثة:

وتشمل إصابات الفقرات الصدرية من السادسة وحتى الفقرة العاشرة وفيها يمكن
للمصاب المحافظة على توزنها أثناء الجلوس وعدم كفاءة عضلات اسفل البطن
(الدرجتان الأولى والثانية من سلم مجلس البحوث الطبية والبريطاني).
الدرجة الرابعة:

وتشمل إصابات من الفقرة الصدرية الحادية عشر وحتى الفقرة القطنية الثالثة
(مع عدم كفاءة عضلات الفخذ الأمامية وعضلات الحوض الخلفية بمعنى أن تكون
قوة العضلة الفخذية ذات الأربع رؤوس أقل من المستوى الوظيفي وكذلك عضلات
الحوض الخلفية).
الدرجة الخامسة:

وتشمل إصابات الفقرات القطنية والعجزية من الفقرة الرابعة القطنية وحتى الفقرة الثانية العجزية كفاءة عضلات الفخذ الأمامية، والحوض الخلفية).

الدرجة السادسة :

وتشمل إصابات العمود الفقري مع تأثيرات طفيفة على القوة العضلية.
(نظام النقاط لاختبارات التقسيمات الطبية الفنية).

1. فقدان القدرة على الانقباض الإرادي = صفر
2. قدرة ضئيلة على الانقباض وبدون نتيجة حركية = 1
3. انقباض عضلي مع قدرة حركية ضعيفة، مع استبعاد الجاذبية الأرضية = 2
4. انقباض عضلي يسمح بحركة ضد الجاذبية الأرضية فقط = 3
5. انقباض عضلي يسمح بحركة ضد مقاومة وضد الجاذبية الأرضية = 4
6. انقباض عضلي بقوة طبيعية يسمح بحركة ضد مقاومة قوية = 5

التقسيمات الطبية الفنية للمعوقين ببتير الأطراف:

عند ممارسة الرياضة البدنية يقاس المعوقون بالبتر الطرفي إلى (27) درجة (حسب تقسيمات الاتحاد الدولي لرياضة المعوقين) طبقاً لدرجة الإعاقة البدنية لديهم ومن الناحية الطبية يمكن أن تجمع عدة درجات إعاقه مع بعضها وبدون الإخلال بالغرض العام من التقسيم وهو الحفاظ على صحة المعوق، وتحقيق عدال المنافسة الرياضية.

وأخيراً استقر رأي الاتحاد الدولي لرياضة المعوقين على دمج تلك الدرجات لتصبح (12) درجة فقط بدلاً من (27) وتم تطبيقها بعد الدورة الأولمبية للمعوقين في تورنتو بكندا عام 1976م. (عبدالحاميد شرف، 2005، ص47).

والجدول رقم (2) التالي يبين التقسيمات الفنية للمعوقين ببتير الأطراف عند

ممارستهم للرياضة التنافسية:

طبيعة الإعاقة	درجة الإعاقة
بتر تحت الركبة أو بتر تحت الركبة + بتر القدم الأخرى أو	(1) الدرجة (أ)
بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الأخرى.	(2) الدرجة (أ1)
بتر تحت الركبة في الطرفين أو بتر من خلال القدمين (بتر)	

<p>جوف) أو بتر تحت الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في الطرف الآخر.</p> <p>بتر فوق الركبة أو بتر الركبة في طرف + بتر القدم في الطرف الثاني أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في طرف آخر.</p> <p>بتر فوق الركبة في الطرفين أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر تحت الركبة في الطرف الآخر.</p> <p>بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم.</p> <p>بتر تحت الركبة + بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم</p> <p>بتر مزدوج تحت المرفق أو تحت المرفق + فوق المرفق</p> <p>بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر القدم من الجهة بتر مزدوج فوق المرفق</p> <p>بتر تحت الركبة + بتر فوق المرفق أو بتر تحت المرفق بتر من خلال القدم</p> <p>بتر فوق الركبة + بتر تحت المرفق</p> <p>بتر فوق الركبة + بتر فوق المرفق</p>	<p>(3) الدرجة (ب)</p> <p>(4) الدرجة (ب1)</p> <p>(5) الدرجة (ج)</p> <p>(6) الدرجة (ج1)</p> <p>(7) الدرجة (د)</p> <p>(8) الدرجة (د1)</p> <p>(9) الدرجة (هـ)</p> <p>(10) الدرجة (هـ1)</p> <p>(11) الدرجة (و)</p> <p>(12) الدرجة (و1)</p>
<p>طبيعة الإعاقة</p>	<p>درجة الإعاقة</p>
<p>بتر فوق الركبة</p> <p>بتر رجل واحدة فوق الركبة</p> <p>بتر تحت الركبة</p> <p>بتر فوق الركبة وبتر تحت الركبة</p> <p>بتر واحد تحت الركبة</p>	<p>(1)القدمان:</p> <p>Class A1</p> <p>Class A2</p> <p>Class A3 Class A3</p> <p>Class A4</p>
<p>بتر ذراع واحد أسفل مفصل الكوع.</p>	<p>(2) الذراعان:</p> <p>Class A6</p>

بتر ذراع واحد فوق مفصل الكوع	Class A6
بتر أسفل مفصل الكوع	Class A7
بتر فوق مفصل الكوع وبتر أسفل مفصل الكوع	Class A8
بترين فوق مفصل الكوع	Class A9

جدول رقم (3) التقسيمات الفنية بالبتر في الأطراف السفلى والتي تقام على أساسها البطولات الرياضية التنافسية:

طبيعة الإعاقة	درجة الإعاقة
بتر القدم تحت الركبة	(13) الدرجة (أ)
بتر مزدوج تحت الركبة	(14) الدرجة (أ1)
بتر فردي فوق الركبة	(15) الدرجة (ب)
بتر مزدوج فوق الركبة	(16) الدرجة (ب1)
بتر فردي تحت الركبة + بتر من المرفق	(17) الدرجة (ج)
بتر مزدوج تحت الركبة + بتر من المرفق	(18) الدرجة (ج1)
بتر فردي فوق الركبة + بتر من المرفق	(19) الدرجة (د)
بتر مزدوج فوق الركبة + بتر من المرفق	(20) الدرجة (د1)

الشلل الدماغي (الشلل التقلصي) والمخي:

يطلق تعبير الشلل الدماغي على عدة أنواع من الشلل النصفى أو المزدوج للمخ والحادث في مناطق مختلفة به والذي تسببه أنواع متنوعة من الأمراض وبالتالي تختلف أيضاً الأعراض العامة لكل نوع فقد ينتج الشلل الدماغي أيضاً ما بعد الولادة أو اثنائها أو في أي مرحلة من عمر الطفولة وكننتاج تشوه في نمو المخ أو نقص في التغذية الأوكسجينية لأنسجة المخ (نقص الأوكسجين) أو نتيجة الإصابات، أو الاضطرابات في الدورة الدموية للمخ، أو نتيجة لحدوث إصابات مرضية التهابية بالمخ مثل الإصابة بالفيروس الخاص بالحمى الشوكية السحائية، أو الإصابة بأورام مخية أو بتآكل نسيجي مرضي بالمخ.

وكما ذكرنا تختلف الأعراض المرضية في كل نوع من أنواع الشلل الدماغي الذي قد يصاحبه شلل نصفي طولي، شلل نصفي، شلل ثلاثي، أو شلل رباعي الأطراف.

ويطلق تعبير الشلل الدماغى عادة ليشمل الإعاقة البدنية الحادثة في هذا المرض والشلل النصفي الطولي يعنى شلل بالطرف العلوي والسفلي وعلى جهة واحدة، والشلل النصفي السفلي يعنى شلل الأطراف السفلى، نادراً جداً ما يصيب الأطراف العليا، والشلل الثلاثي يشمل أحد الأطراف العليا مع الأطراف السفلى أو يشمل طرف سفلي واحد مع الأطراف العليا والشلل الرباعي يشمل بالتساوي الأطراف العليا والسفلى . Tetraplegia

أما إذا سمي Diplegia فيشمل أيضاً الأربعة أطراف مع وجود إصابة بسيطة نسبياً في الأطراف العليا عن السفلى .

ونشير هنا إلى أن تعبير الشلل التقلصي يستخدم عادة في حالات الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل رغم أنه في أغلب الأحيان تكون هناك إصابة حركية غير كاملة في هذا النوع من الشلل، كما قد يصاحب هذه الأنواع من الإصابات نسبة بسيطة أو كبيرة من التخلف العقلي والذكائي والتعليمي مع ما يواكبها من اضطرابات حسية يضاعف من الصعوبة لهذه المشاكل ، والذي قد يكون بسبب نشاط زائد في بؤرة بالمخ (نوع جماكسون).

كما قد يصاحب الإصابة بالشلل الدماغى أنواع مختلفة من الصرع صرع عام بنوعية البسيط (Peiti Mal) الذي يستغرق فقدان الوعي فيه مدة قصيرة نسبياً أو النوع الطويل المدة والذي يصاحبه تشنجات عصبية لمدة طويلة نسبياً (Grand mal) والنشاط الرياضي والتربية الرياضية لصغار العمر المعوقين بالشلل الدماغى هو أحد العمليات الصعبة نسبياً والهدف منه هو تنمية كافة الإمكانيات الفسيولوجية (الوظيفية) المتبقية في الجهاز العصبي للمعوق للتغلب على الطبيعة الحركية، ووضع الجسم الفيروسي والنواتج من تلك الإصابة المخية.

وقد وجد أن التمرينات البدنية المنتظمة والمستمرة للأطفال المرضى بالشلل الدماغى (المخى) تساعد على تحسن الحالة لهم وفي تسهيل أدائهم للحركات العادية

وتعديل الانحناء غير السوي في قامتهم وزيادة التوازن الحركي لهم والتغلب قدر الإمكان على الحركات غير المتوافقة حركياً والتي تصدر عنهم.

ويستدعي مما سبق طول البال والصبر من الأخصائي الرياضي المسؤول عن تنفيذ برامج العلاج التأهيلي للطفل ويعاونه أيضاً الجهود المنزلية للأهل. وتشمل مراحل البرنامج التأهيلي الأول ممارسة المعوق لرياضات الألعاب الجماعية والسباحة، وفي حالة زيادة عمر الطفل المعوق عن خمس سنوات تضاف رياضة أخرى، ورغم صعوبة هذا النوع من العوق من الناحية الفنية الخاصة بالممارسة الرياضية والتقسيمات الطبية إذا ما قورنت برياضات العوق الأخرى كالبتير أو الشلل في العمود الفقري أو العمى (المكفوفين) إلا أننا نجد إقبالاً على ممارسة هؤلاء المعوقين لأنواع الرياضة الترويحية، ونشير هنا إلى نصيحة بعض المتخصصين بعدم مزاوله هذا النوع من المعوقين للرياضة التنافسية كما نشير هنا أيضاً إلى صعوبة المعاونة الطبية والنفسية الخاصة بالرياضة التنافسية لهذا النوع من المعوقين.

ويمكن إجراء تقسيم فني عام (غير طبي) يستطيع فيه المعوقون بالشلل الدماغى التنافسي رياضياً مع أقرانهم لتحقيق مبدأ عدالة المنافسة الرياضية وذلك طبقاً للمجامع الآتية: (عبدالحميد شرف، 2005م، ص53).

- 1-إعاقة بسيطة.
- 2-إعاقة في الأطراف السفلى وبدون وسائل معاونة.
- 3-إعاقة في الاطراف العليا.
- 4-مستخدمي العكازات الطبية ، ومستخدمي العصى الطبية .
- 5-الشلل النصفي.
- 6-الشلل الرباعي.

ولا تزال التقسيمات الفنية الحالية غير كافية وتحتاج لمزيد من الدراسة والبحث، وفي مجال المنافسات الرياضية للمعوقين بالشلل الدماغى (المخي) نجد اشتراكهم في مسابقات المضي وكذلك مسابقات ألعاب القوى للمعوقين بالشلل الدماغى على كراسي متحركة (الجري التتابعي - الجري المتعرج الزجزاجي) والجري بالكراسي المتحركة اليدوية والكهربائية والدراجات.

وفي سباقات المشي يسمح للمعوقين بالشلل الدماغي (المخي) بمرافقة الأخصائي الرياضي ويسمح لهم أيضاً باستخدام الطريقة الحركية في المشي وباستخدام العصي الطبية أو العكازات المعاونة. ولا يسمح لهذا النوع من المعوقين بالمشاركة في سباقات الجري إلا في حالات إصابتهم بقدر طفيف من زيادة التوتر العضلي وبدون تشنج أو تقلص عضلي، أو للمرضى بقدر طفيف من اضطراب التوافق العضلي ويستبعد من تلك السباقات المعوقون المصابان بتقلص عضلي مصاحب لشلل ثلاثي ، والشلل الرباعي المتساوي أو غير المتساوي.

وتعد رياضة السباحة من الرياضات المناسبة لهذا النوع من الإعاقة ويمكن أن تبدأ في عمر صغير نسبياً حيث تساعد على تنمية الانعكاسات العصبية التوافقية، وتقلل من التوتر العضلي النسبي، ويلزم هنا الإشارة إلى العناية بالمرضى المصابين بأي نوع من أنواع الصرع فيلزم موافقتهم في الماء حتى لا يتعرضوا للغرق عند حدوث نوبة صرع لهم. (عبدالحاميد شرف، 2005م، ص54).

التقسيمات الطبية الفنية للشلل الدماغي (المخي)

هناك العديد من التقسيمات الطبية للشلل الدماغي ، إلا أنه من ناحية التربية الرياضية والترويحية والتنافسية فإننا نؤيد التقسيم الطبي الوظيفي لهؤلاء المعوقين والذي يشمل الجوانب البدنية والعصبية للإعاقة والذي يقسمهم إلى أربع مجاميع أساسية هي:

أ/ مجموعة التصلب العضلي Spasticity

وتحتوي المجموعة الأولى المتميزة بالتصلب العضلي أو زيادة التوتر العضلي المتقلص على ما يلي: (محمد ابراهيم عبدالمجيد، 1999، ص83).

- 1- الشلل النصفي الطولي.
- 2- الشلل النصفي السفلي أو العلوي (نادر جداً).
- 3- الشلل الثلاثي .
- 4- الشلل الرباعي (المتميز بتأثيره البسيط على الأطراف العليا).
- 5- الشلل الرباعي (المتساوي على الأطراف الأربعة).

ويميز تلك المجموعة وجود أعراض التصلب أو التقلص العضلي والذي يختلف في شدته في حالة التوتر العضلي البسيط إلى تقلص عضلي شديد وزائد والذي قد يواكبه الوصول إلى حالة من التيبس العضلي كنتاج للزيادة الشديدة والمستمرة في التقلص العضلي ضد الحركات الساكنة مما قد يسبب ثبات الجسم في وضع جامد (مخشب).

واختلاف درجة الشدة والتقلص العضلي النسبي الحادث في هذه المجموعة يؤدي إلى اختلاف في طريقة الحركة لكل منها وبالتالي اختلاف نوع الرياضة والتدريب الذي يمكن أن يمارسه المريض والذي يؤثر عليه أيضاً مستوى ودرجة انفعالات المعوق.

ب) المجموعة المتميزة بفقدان الحركة التوافقية السريعة *Ataxina*

تشمل تلك المجموعة من المعوقين الذين لا يستطيعون أداء الحركات التوافقية السريعة لفقدانهم القدرة الحسية بالعضلات والمفاصل وقد يكون ذلك في أحد الأطراف العليا والتي يمكن اكتشافها باختبار مثل عدم القدرة على ملامسة أحد الأصابع للأنف. وقد تكون الإصابة في الأطراف السفلى والتي تكتشف بعدم القدرة على أداء الاختبار الإكلينيكي المسمى (باختبار الكاحل والركبة).

وفي هذه المجموعة يندر أن يصاحبها تقلص أو توتر عضلي زائد وتساعد الممارسة الرياضية للمعوق في هذه المجموعة على تحسن استعادة التحكم الحركي التوازني لديهم.

ج/ المجموعة المتميزة بالحركة الإرادية التكرارية: *Athetotic- Choreatic*

وتتميز هذه المجموعة بحدوث حركات لا إرادية وغير توافقية والتي تكون في أحد الأطراف العليا وأحد الأطراف السفلى وقد تكون في عضلات اللسان والرأس والرقبة.

وقد يصاحب هذه الحركات زيادة نسبية في التوتر العضلي (تصلب عضلي) وقد تكون بشكل ثابت ومستمر في بعض الحالات والسبب المباشر في الأمراض المسببة لتلك الإعاقة يكون في الجزء غير الهرمي بالعقدة القاعدية بالمخ الأوسط

وبالشبكة العصبية المتصلة بها وبجذع المخ. وفي حالة شمول المرض أو الإصابة للمسار العصبي الهرمي يحدث التقلص العضلي الزائد والمصاحب لذلك. ويمكن ممارسة الرياضة ودروس التربية البدنية للحالات البسيطة وخاصة التي توجد في أحد الأطراف فقط والتي لا يصاحبها تدهور ملموس في القدرة الذكائية للمعوق.

د/ المجموعة المتميزة بالضعف العضلي الشديد (انخفاض التوتر العضلي)

Cersbellar – Atonic – Hypotonic

وتتميز هذه المجموعة بإصابة خلقية أو مكتسبة في المخيخ وبتصلاته الصادرة أو الواردة من وإلى جذع المخ والنخاع الشوكي. ويسبب ما سبق انخفاضاً شديداً جداً في التوتر الذي يواكبه ضعف كبير حتى أن المريض لا يستطيع الحفاظ على توازنه أو الاحتفاظ بوضع جسمه وعن قيام المعوق من وضع الجلوس لوضع الوقوف يحدث ذلك في حركة انتقائية أمامية متوازنة وغالباً لا يصاحب تلك الإعاقة تدهور وتخلف عقلي ناتج من نمو متكامل أو غير سوي لأجزاء أخرى بالمخ. (محمد ابراهيم عبدالمجيد، 1999 ، ص84).

ضعاف البصر والمكفوفين

تعد الإعاقة بفقدان البصر بأنها من الإعاقات الشديدة والتي كان لها رعاية خاصة ومميزة في المجتمعات العربية والإسلامية والعالمية. ففي صدر العصور الإسلامية المزدهرة بلغ اهتمام الخلفية العادل عمر بن عبدالعزيز أنه حث على عمل إحصاء للمعوقين ومكفوفي البصر وخصص مرافقاً لكل كفيف وخادماً لكل معوق.

وانتقل الاهتمام بالمكفوفين من الحضارة العربية بعد أن كانت أوروبا غارقة في ظلام العصور الوسطى إلى الحضارة الغربية فصدرت القوانين والتعليمات واللوائح المنظمة لرعاية المكفوفين والمعوقين منها قانون اليزابيث الأولى ملكة انجلترا والصادر في عام 1601م.

وقد تم تأسيس أول مدرسة لتدريب المكفوفين في العصر الحديث في ليفربول عام 1791م (أسسها الشاعر الإنجليزي الكفيف ادوارد اشتون). كما تأسس في فرنسا

عام 1798م المعهد الوطني لتدريب المكفوفين بواسطة فالنتين هاني ومواكبه للنهضة الصناعية في القرن التاسع عشر ظهر الاهتمام بالتأهيل المهني للمعوقين عامة وتأسست دار التأهيل المهني للمكفوفين بإنجلترا عام 1868م. وأسس الدكتور ارميتاج الاتحاد البريطاني والأجنبي لرعاية المكفوفين (حالياً المعهد الملكي الوطني للمكفوفين) والذي أسهم في إدخال طريقة القراءة للمكفوفين (طريقة برايل) كما صدر في بريطانيا عام 1920م تشريع الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمكفوفين والمعوقين ولضمان حقوقهم في العمل، وتلاه التشريع المثبت لذلك عام 1944م.

وفي عام 1974م بلغ عدد المكفوفين وضعاف البصر في إنجلترا وحدها 136,146 ألف كفيف منهم 89,141 ألف إعاقة بكف كامل في البصر. وقد دخلت الرياضة الترويحية والتنافسية كأحد الفروع العلاجية التأهيلية للمكفوفين وضعاف البصر ما بعد الحرب العالمية الثانية.

ويفيد التعرف على الحالة النفسية لمكفوف البصر في معاونة الأطباء والأخصائي الرياضي وينتج عن الإصابة بهذا العوق رد فعل نفسي يتوقف على وقت حدوثها هل حدثت في مراحل طفولته الأولى، أو تمت بعد معرفته الكاملة للعالم المحيط به. (محمد ابراهيم عبدالمجيد، 1999، ص 85).

كما تعتمد أيضاً على طبيعة حدوث الإعاقة هل حدثت بصورة مفاجئة كما هو الحال في حادث أو في الإصابات الحربية أو أنها عاهة ناتجة عن تدهور في العين مثل بعض أمراض العيون الالتهابية أو أمراض الأوعية الدموية أو الأورام أو أمراض المياه البيضاء أو الزرقاء (ينتج عنها ارتفاع شديد في ضغط العين) ، أو تأكل مرضي في عصب العين.

كما نشير هنا إلى حدوث فقدان البصر بسبب الإصابات سواء كانت إصابات مباشرة لمقلة العين والعصب المغذي لها، أو بسبب الإصابة الشاملة لجزء من المخ الأمامي أو الخلفي (أماكن مراكز الأبصار).

ويصاحب فقدان البصر بالإصابات حدوث صدمة عصبية وارتجاج المخ وفقدان في الوعي. كما يصاحب فقدان البصر كإعاقة شديدة في عدة أيام قد تصل الأسابيع قبل أن يستوعب المعوق أبعاد حالته وهو ما يواكب عادة ما يحدث بمعظم حالات

الإعاقة الشديدة وتختلف شدة وأنواع حالات القلق النفسي لفاقد البصر والذي يسبب إحساسه وخوفه من تغير سماته الشكالية، وإحساسه أيضاً بالخوف من فقدان حب الآخرين له، وكذلك فقدان تأقلمه مع الوسط المحيط به، وضياع مستقبله التعليمي وفقدانه لوظيفته المهنية مما ينعكس على المعوق الكفيف سلبياً ويظهر ذلك في صورة فقدانه للقدرة على النشاط الذهني والعقلي، وفقدان الثقة والاعتماد على النفس، وفقدان الطموح والآمال كما قد ينتابه الإحباط والاكتئاب النفسي وإحساسه بالتمرد النفسي، وإحساسه بفقدان أهميته ودوره في المجتمع.

ويصاحب ما سبق أن يتسم المعوق بكف البصر بالانعزالية وبعدم التعاون السلبية تجاه ما يقدم له من علاج طبي كما قد يرفض المقترحات الخاصة بإعادة تفاعله مع المجتمع. ويعتبر كف البصر كما ذكرنا من الإعاقات الشديدة شأنه في ذلك كشأن الإعاقة بالبتير إلا أنه ما لم يصاحبه إعاقة أخرى فإن تأثيرها محدود نسبياً على مستوى اللياقة البدنية العامة للفرد. (محمد ابراهيم عبدالمجيد، 1999، ص86).

ورغم ما سبق فإن هناك بعض التغيرات الخاصة في طبيعة الأداء الحركي للمكفوف شاباً كان أو متقدماً في العمر، ومن أمثلة ذلك ما قد يصيب أداءه الحركي من الانخفاض في الحركة النسبية والناجمة من الخوف من الاصطدام أو السقوط على الأرض، مما يؤدي إلى ما يسمى بتيبس الحركة لدى المكفوفين وتحذب خلقي للعمود الفقري وبروز البطن للأمام نسبياً مع احتكاك القدمين بالأرض أثناء السير.

ويتعرض المعوقون المكفوفون صغار السن إلى تشوهات عظيمة خلال مراحل نموهم البيولوجي وذلك لعدم ممارسة النشاط الرياضي كما يتعرضون نتيجة لذلك للبدانة وزيادة الوزن وما قد يصاحبها من أخطار صحية.

وتهدف الرياضة والتربية البدنية للمكفوفين إلى تشجيع وتنمية استعدادتهم لكفاءتهم الوظيفية وبخاصة الجهاز العصبي العضلي ولزيادة إحساسهم بتأقلمهم الخارجي.

ويتغلب المكفوف على إعاقته بإعادة اعتماده وبصورة أكبر على الجهاز السمعي وذلك بتنمية نظام التوازن بالجسم على أسس جديدة ما بعد الإعاقة بزيادة الاعتماد على المستقبلات الحسية في الجلد (حاسة اللمس) والعضلات والمفاصل لتعويض

المستقبلات الحسية البصرية المفقودة والتي تلعب دوراً هاماً في نظام التوازن بالجسم مع الجهاز العصبي والجهاز السمعي وفي حالة تعليم المكفوف للحركات الحرة والتوافقية والحركات الرياضية الأولية مثل المشي والجري المستقيم في مسافات تزداد تدريجياً وكذلك ممارسة المعوق كيف البصر لرياضة البولنج والسباحة مما يساعده وبدرجة كبيرة في استعادة ليقاته وكفاءته الفسيولوجية ، كما تفيد ممارسة الرياضة من الناحية النفسية في إزالة الضغط والتوتر النفسي المصاحب لإعاقته كما تفيده أيضاً في كسر حاجز العزلة النفسية والتي قد يضع فيها نفسه بالإضافة إلى أنها تساعده أيضاً على زيادة ثقته واعتماده على نفسه وتنمية روح المنافسة مع أقرانه والعالم المحيط به. (محمد ابراهيم عبدالمجيد، 1999، ص87)

التقسيمات الفنية لرياضة المعوقين وضعاف البصر:

يطلق تعبير كيف البصر ليغطي أنواع عديدة من نقص الأبصار والتي تتراوح ما بين كف البصر الكامل أو النقص الشديد في الأبصار.

وفي حالة الممارسة الرياضية للمكفوفين يتم تقسيمهم فنياً بواسطة طبيب اخصائي إلى مجموعتين رئيسيتين هما: (أحمد حامد، أحمد آدم ، 2005م، ص147).

المجموعة (أ) : المعوقون بالكف البصري الكامل:

وهم المكفوفون المميزون بعدم القدرة على رؤية الضوء.

المجموعة (ب): المعوقون بالضعف البصري الشديد (الكف البصري النسبي)

مثل: ضعف الإبصار وحتى 60/3

وقد استحدث أخيراً بواسطة الاتحاد الدولي للمكفوفين وضعاف البصر بالسويد

تقسيمه فنية خاصة بهم من ثلاثة أنواع هي:

المجموعة الأولى: عدم رؤية الضوء وعدم القدرة على تمييز شكل اليد من أي

اتجاه وأي مسافة.

المجموعة الثانية: لها القدرة على تمييز شكل اليد وحتى حدة الأبصار لا تتعدى

60/6 مع أو بمجال رؤية لا يتعدى خمس درجات.

المجموعة الثالثة: من حدة أبصار أعلى من اثنين على ستين 60/2 وحتى ستة

على ستين 60/6 مع أو بمجال رؤية أعلى من خمس درجات وأقل من عشرين درجة.

ويلزم أن يتم تقييم الإبصار في عيادة طبيب اختصاصي ويجب أن يحمل اللاعب الكفيف أو ضعيف الإبصار نسخة من تقرير اخصائي الرمد، مع استيفاء استمارة خاصة بذلك يوزعها الاتحاد الدولي لرياضة المكفوفين.

ملحوظة: هناك تغيرات فنية تستجد عالمياً في كافة التقسيمات. وتختلف الرعاية والمعاونة الطبية التدريبية التي تبذل باختلاف نوع المكفوف وتبعيته لإحدى المجموعات وهل هو مكفوف تام أو نسبي، أو تصاحب إعاقته إصابة أخرى مثل إصابة العصب الشمي أو العصب الثلاثي Olfactory trigeminal nerves والتي تضاعف من الإعانة للكفيف (تحدث تلك الإصابة عادة من تعرض الفرد لانفجار وشظايا قنابل يدوية في الحروب). ويصاحبها ما يسمى بالاستثارة البصرية على هيئة أضواء ونجوم ضوئية سريعة ومبهرة يشاهدها المعوق التي قد يصاحبها أيضاً استثارة في حاسة الشم. كما يجب استبعاد وجود صرح عصبي أو اضطراب مرضي في الأوعية الدموية للمكفوفين حيث تزيد نسبة هذه الأمراض فيه عن غير المعاقين.

كما يندر ولحسن الحظ إصابة المكفوفين بضعف أو فقدان لحاسة السمع. كما يلزم أيضاً أن نضع في الاعتبار عند فحص المكفوفين نسبياً من ضعاف البصر أن بعضهم يبالغ في إعاقته مدعياً عدم رؤية أي شيء لذلك يلزم إجراء بعض الفحوص العاجلة المتخصصة للتعرف بدقة على درجة الإعاقة ويحدث ذلك بهدف التنافس الرياضي مع زملاء في درجة إعاقة أكثر شدة.

ويجب على الأخصائي الرياضي المسؤول عن التدريبات البدنية والرياضية للمعوقين أن يتفهم نوعية طبيعة الإعاقة للمكفوفين وأنواع الرياضة التنافسية والترفيهية الملائمة لهم، حيث يساعد ذلك على معاونة المكفوفين في اختيار نوعية الرياضة المناسبة بعد أن نضع في الاعتبار لياقته البدنية وحالته الصحية العامة وعمره وأي إعاقات أخرى مصاحبة مثل فقدان الأطراف (ألتر) وكذلك يؤخذ في الاعتبار أيضاً طبيعة شخصيته وميوله تجاه نوعيات الممارسة الرياضية ما قبل الإعاقة.

وقد يواجه الأخصائي الرياضي المسؤول صعوبة في إخراج الكفيف من عزلته النفسية وخاصة في المرحل الأولى من التدريب والتي تحتاج إلى درجة عالية كياسة

ولياقة وثقافة المسؤول عن التدريب الرياضي عند اقترابه النفسي من المعوق كفيف البصر.

كما يجب أن يراعي الأخصائي الرياضي حدوث إرهاق بدني سريع لدى كفيف البصر عند بداية تدريباته الرياضية والتي يتم التغلب عليها بأن تكون تلك التدريبات متدرجة الشدة ومنتظمة في الأداء.

ويراعي الأخصائي الرياضي عند توجيه نصائحه للكفيف بعدم بذل جهد أكثر من الطاقة وفي حدود لياقته البدنية العامة والخاصة منعاً لحدوث أضرار ومضاعفات طبية من مزاولته لرياضة لا تتناسب وطبيعته وإعاقته مما يعرضه لأضرار أكيدة.

كما يجب على الأخصائي الرياضي أن يكون مؤهلاً علمياً حتى يمكن شرح وتعليم قواعد اللعبة الفنية للكفيف وإصلاح أي أخطاء في الأداء الفني له. ويتم التعليم بتقسيم الحركات المركبة فنياً إلى حركات بسيطة ثم تكرار ذلك مع ضم الحركات البسيطة لبعضها مع الوضع في الاعتبار بطبيعة الإعاقة وتأثيرها على الأداء. (أحمد حامد، أحمد آدم ، 2005م، ص148).

2-3-7 المنشآت الرياضية للمعوقين:

أن عملية تخطيط وإنشاء الملاعب الرياضية يجب أن تتم بعد عدة دراسات وافية شاملة لاحتياجات المكان المخصص لذلك.

وهناك عدة عوامل يجب مراعاتها - عند القيام بإعداد وبناء المنشآت الرياضية وذلك لسهولة وسلامة استعمالها حتى تحقق الهدف الذي أنشئت من أجله، وتتلخص هذه العوامل في إمكانية الوصول للملاعب وذلك عن طريق الآتي: (ماجدة السيد عبيد، 2012، ص52).

- 1- قرب الطريق وسهولة الاستدلال عليه والتوجه المباشر للملاعب.
- 2- قرب الملاعب من المدينة أو القرية. وسهولة وكثرة المواصلات إليها.
- 3- تسهيل طريق الدخول والخروج وإعداده وتمهيده جيداً وذلك لراحة المعوقين والمشاهدين.

4- جميع الطرق الموجودة بالملاعب والمحيطه بها يجب أن تكون مضاءة
ومعبدة ونظيفة.

5- الأماكن التي توصل إلى ملحقات المباني أو الملاعب مثل (دورات المياه -
وحجرات خلع الملابس تكون قريبة منها).

2-4 رياضة الاشخاص ذوي الإعاقة في السودان (وزارة الشباب والرياضة، 2019)

كان السيد الطيب السماني الشيخ ضابطاً بقوات الشعب المسلحة (الدفعة 20) أصيب في أحد العمليات أثناء أداء واجبه في أحد العمليات الحربية بجنوب السودان آنذاك وقد تم نقله للعلاج ببريطانيا بمستشفى استوك ماندفيل فشهد هناك لأول مرة المنافسات العالمية للأشخاص ذوي الإعاقة في عام 1975م وقد بُهر بتلك المنافسات وكان وقت ذاك (أركان حرب) مدير مكتب مدير فرع التوجيه المعنوي للقيادة العامة فكتب عن تلك المنافسات في جريدة القوات المسلحة وتناول ممارسة رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة وفوائدها المتعددة فلبى النداء عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة منهم الأخ الملازم أول (آنذاك) حسن احمد سعيد الدفعة (21) والأخ المرحوم إبراهيم محمود علي جاد ثم الأخ أحمد محمد عثمان يس، الأخ محمد بشير والأخ المرحوم ملازم أول آنذاك حسن العماس (الدفعة 20) له الرحمة والمغفرة ومحمد الفاتح عبدالله والأنسة نون حسين مندبل.

وقد بدأوا لأول مرة يمارسوا رياضة الاشخاص ذوي الإعاقة بميدان جامعة السودان (الكلية المهنية آنذاك) وفي فترة بسيطة انضم لنا عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة وقد دفعهم ذلك لتكوين الجمعية السودانية لرعاية وتأهيل المعاقين في فبراير 1976م (مدينة العملاق حالياً) بعد عدة اجتماعات بالأخت الوزيرة فاطمة عبدالمحمود (وزيرة الرعاية الاجتماعية آنذاك) تم تكوين الجمعية السودانية لرعاية وتأهيل المعاقين وظلت الاجتماعات بمكاتب الوزارة ثم التمارين بميادين جامعة السودان.

وقد بدأت من ذلك الوقت انتشار رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في التنظيمات الأخرى - الصم - المكفوفين - الإعاقة الذهنية التي بدأت في وقت متأخر جداً وقد استمرت رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة تمارس في تنظيماهم المختلفة علماً بأن كرة الجرس للمكفوفين بدأت عام 1971م .

في عام 1993م حيث تم تكوين اتحاد عام المعاقين الرياضي من فئات المعاقين الاربعة وهي الإعاقة الحركية، البصرية، السمعية، الذهنية في عهد الأخ الوزير يوسف عبدالفتاح وزير الشباب والرياضة آنذاك وانتقلت بعد ذلك الوقت رياضة المعاقين للاتحاد الرياضي وقد كان أول رئيس الفريق الأول/ عبدالرحمن سر الختم والأمين العام دكتور الطيب السمانى الشيخ مع عدد من الأخوة وما زال هذا الاتحاد يواصل مسيرته حتى تم تغيير اسمه للجنة البارلمبية لرياضة المعاقين في عام 2008م.

لقد تم تكوين الاتحاد الرياضي للمعاقين في ذلك الوقت من ممثلين للفئات الأربعة هي الإعاقة الحركية - البصرية - السمعية - الذهنية وقد كان الهدف من اشتراك الإعاقة الذهنية هو تنشيطهم للحاق بالفئات الأخرى لكن ظلت استجابتهم بسيطة في ذلك الوقت، وبحمد الله الآن بدأت تنشر بطريقة بطيئة في المراكز المختصة وفي عدد من الولايات.

1-1-4 المشاركة في المنافسات المحلية والإقليمية والدولية (وزارة الشباب والرياضة، 2019)

لقد تم الاشتراك في عدد من المنافسات في الداخل والخارج عندما كانت رياضة المعاقين في الجمعية السودانية لرعاية وتأهيل المعاقين ثم عندما أصبحت اتحاد عام رياضي في اللجنة البارلمبية وأهم تلك المشاركات هي:

1/ تم الاشتراك في نفس عام تسجيل الجمعية السودانية لرياضة المعاقين عام 1976م في الاولمبياد التي أقيمت بكندا برئاسة الأخ الوزير المرحوم زين العابدين محمد أحمد عبدالقادر (وزير الشباب والرياضة آنذاك) والبعثة كانت تمثل السودان من أغلب الاتحادات الرياضية بما فيها رياضة المعاقين التي اشترك منهم كل من الضابطان الطيب السمانى وحسن أحمد سعيد إلا أنه قد انسحب السودان من المنافسات مع عدد من الدول العربية نسبة لاشتراك جنوب أفريقيا في المنافسات في ذلك الوقت. لكن رغم

ذلك ظلت البعثة بمدينة مونتريال حتى نهاية المنافسات وقد كانت البعثة برفقة الأخ كوجاك وكان مقيماً هناك في تلك الفترة.

2/ المنافسات العالمية والسنوية بمستشفى استوك ماندفيل : حيث كان الاشتراك فيها سنوياً في شهر يوليو كل عام منذ عام 1977م - 1978 - 1979 - 1981 - 1985م وقد تم إحراز عدد من الميداليات الذهبية والفضية والبرونزية. ونذكر منها على سبيل المثال مشاركة السودان في الألعاب الأولمبية لذوات الإعاقة، حيث أحرزت لاعبة نون حسين منديل ميدالية فضية في رمي الرمح ، وفي عام 1979م أحرزت نفس لاعبة الميدالية الذهبية في رمي الرمح كما أحرزت الفضية في قذف القرص . وفي عام 1980م أحرز اللاعب محمد بشير ابو قصيصة اول ميدالية ذهبية أولمبية في دفع الجلة .

3/ منافسات وحدة وادي النيل في القاهرة عام 1981م : وقد تم تخصيص طائرة خاصة لهذه المهمة ذهاباً وإياباً سافر فيه خمسون من الأشخاص ذوي الإعاقة برئاسة السيد/ د. الطيب السمانى الطيب الشيخ للاشتراك في الدورة الأولى لوحدة وادي النيل وقد أحرزت فيها البعثة 25 ميدالية فيها الميداليات الذهبية والفضية والبرونزية بالإضافة للمعرض الكبير الذي أقيم بالقاهرة وقد تابع البعثة الفريق سوار الذهب رئيس هيئة الأركان آنذاك.

4/ في عام 1980م : المنافسات كان من المفترض أن تقام في الاتحاد السوفيتي مع أولمبياد الآخرين لكن الاتحاد السوفيتي اعتذر عن أولمبياد الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة لعدم وجود لاعبين لديه فتم تحويلها إلى هولندا وقد أحرز فيها الآخر محمد بشير التجاني أول ميدالية ذهبية في رمي الجلة وهذه من المفترض أن تكون مفخرة السودان لقد أحرز الاشخاص ذوي الإعاقة أول ميدالية ذهبية للدولة وهي الميدالية الذهبية الوحيدة حتى الآن.

وكان من المفترض أن يتم الاشتراك في أولمبياد بكين في عام 2008م إلا أننا لم نتمكن من الاشتراك في دورتين تمهيديتين تمكنا من الاشتراك في أولمبياد بكين رغم انها كانت مدفوعة التذاكر والإقامة والسكن. لكن رفض الدولة آنذاك حرمانا من الاشتراك في تلك الاولمبياد ثم تكرر نفس الوضع بالنسبة لأولمبياد لندن في عام 2012م حيث تم تحويل منافسات تونس لشهر مارس بدلاً من يوليو لتكون مؤهلة لأولمبياد لندن لكن أيضاً اعتذار الدولة حرّمهم من ذلك وقد تكرر الاعتذار للمرة الثالثة الاشتراك بالأولمبياد البارلمبية لعام 2012م بالبرازيل.

5/ منافسات القاهرة للاتحاد الأفريقي في عام 1990م - 1991م - 1992م - 1995م - 1997م كرة الجرس للمكفوفين :

وتم احراز 28 من الميداليات بأنواعها المختلفة ذهبية وفضية وبرونزية.

6/ البطولة العربية بتونس: اشتركت اللجنة البارلمبية في البطولة العربية بتونس عدة مرات فأول اشتراك كان في عام 1994م عندما تم تكوين الاتحاد الرياضي لرياضة الأشخاص ذوي الإعاقة وتم إحراز 30 ميدالية ثم عادت الاشتراكات في الأعوام 2011م و 2013م و 2015م وقد تعدت الميداليات أكثر من مائة ميدالية متنوعة في منافسات تونس المختلفة، وقد أشاد بها كل من السيد رئيس الجمهورية والأستاذ علي عثمان محمد طه وزير التخطيط الاجتماعي آنذاك ثم وزراء الشباب والرياضة في فتراتنا المختلفة.

7/ منافسات المملكة العربية السعودية للاتحاد العربي للأشخاص ذوي الإعاقة: وقد ظل السودان رائداً في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة إقليمياً ودولياً غلا أن الظروف المالية والاقتصادية واعتذارات وزارة المالية في السنوات الأخيرة حرمت اللجنة البارلمبية من الاشتراك في المنافسات الإقليمية والدولية فأدى ذلك لعدم المشاركة في أولمبياد بكين ثم أولمبياد لندن وعدد من المنافسات الأخرى في تونس والقاهرة والجزائر.

8/ بطولة كل الألعاب بأفريقيا - موزمبيق 2012م:

اشتركت اللجنة البارلمبية بفريق كان من المفترض أن يتكون من أحد عشر تسعة لاعبين وإداريين ولكنه تقلص العدد من 32 إلى 21 ثم إلى 11 وتأخر سفر البعثة نسبة لإخطارنا بسوء الأوضاع هناك لكن المهم في الأمر سافرت البعثة ولكن لعدة أسباب لم يتمكن من الحصول على ميداليات.

9/ بطولة قطر العربية:

في عام 2011م تم الاشتراك في البطولة العربية لكل الألعاب ومن المفترض أن تتكون البعثة من 32 شخصاً (25 لاعب وستة إداريين) لكنها نسبة للمشاركة التي حدثت آنذاك تقلصت إلى ستة لاعبين وإداريين في كرة الحرس وقد استطاع الفريق الفوز على لبنان إلا أنه خرج من البطولة وهي صفحة لا نود الخوض فيها ولا بد من الإشادة بوزارة الشباب والرياضة تحملت تكلفة تلك المشاركات في الفترات السابقة.

10/ بطولة الجمهورية:

ظل الاتحاد الرياضي ثم اللجنة البارلمبية يقيموا بطولات الجمهورية قد انتظمت بصفة خاصة منذ عام 2008م ونسبة لعدم انتشار رياضة المعاقين في الفترة الأولى فقد تم تنظيم بطولة الجمهورية في عام 2008م و 2009م بواسطة لاعبي الخرطوم فقط أما في عام 2010م فقد انتشرت رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في خمس ولايات فعليه أقيمت البطولة بهذه الولايات وقد قام بدعمها وتحمل تكلفتها رجال الأعمال السيد/ أشرف سيد أحمد الكاردينال.

أما في عام 2012م فقد قامت البطولة من ثماني ولايات وقد تحملت تكلفتها السفارة البريطانية ، تم إجراء كورس لتدريب الكوادر الرياضية في تلك الولايات التي اشتركت في البطولة.

أما في أواخر عام 2012م فقد كان حدث فريد في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة حيث حدثت اتصالات مع مدرسة مجتمع الخرطوم العالمية هي فرع من مجموعة دال وتطور الموقف ليصل لرعاية مجموعة دال لرياضة الأشخاص ذوي الإعاقة بل

استطاعوا أن يضموا لهذه الرعاية شركة زين للاتصالات ومن ثم قاموا برعاية بطولة الجمهورية لسنة 2013م والتي اشتركت بها (أثناء عشر) 12 اتحاد ولائياً. أما عام 2014م كان من المفترض أن تقام بطولة الجمهورية في أواخر شهر ابريل إلا ووقفت بسبب قرار مدير الرياضة تجميد نشاط اللجنة البارلمبية حتى قيام هذا المؤتمر فتجمد قرار إقامة البطولة لذلك العام.

1-4-2 المشاركة في الأولمبياد الخاصة (وزارة الشباب والرياضة، 2019):

في عام 2018م شارك السودان في البطولة الإقليمية للأولمبياد الخاص (أبو ظبي) وذلك بمنشطي (ألعاب القوى والبوتشي) وأحرز اللاعبون عدد 33 ميدالية منها عدد (2) ذهبية وعدد (8) فضية، وعدد (23) برونزية.

وفي عام 2019م ، شارك السودان في البطولة العالمية للأولمبياد الخاص (أبو ظبي) حيث كان عدد المشاركين في هذه البطولة أكبر. كما زاد عدد المناشط من منشطين إلى 6 مناشط: ألعاب القوى، السباحة، الكرة الطائرة، رفع الأثقال، البوتشي، البولنج. وأحرز السودان عدد (55) ميدالية ، منها (19) ذهبية وعدد (22) فضية وعدد (18) برونزية وعدد 6 ميداليات مشاركة.

1-4-3 البطولة الإفريقية للتجديف 2019م: شارك السودان في هذه البطولة، وتأهل

اللاعب عزيز ونال المركز الأول بالميدالية الذهبية.

2-5 الدراسات السابقة

2-5-1 - الدراسات العربية :

1. دراسة : احمد اسماعيل عبد المنعم جويفل (1439 هـ - 2017م)

بعنوان : برامج تأهيلي بدني لتحسين الاداء الحركي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي. هدف البحث الي التعرف علي تاثير البرنامج التأهيلي البدني المقترح لتحسين الاداء الحركي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي , وذلك من خلال متغيرات المدي الحركي لكل من (مفصلي الكتف والركبه) للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والقوة العضلية لكل من الظهر - البطن - الرجلين) لنفس الاطفال، والاتزان العضلي (الثابت والمتحرك) لهم. استخدم الباحث المنهج التجريبي وذلك بالقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة هذه الدراسة , مجتمع الدراسة يشمل الاطفال المصابين بالشلل الدماغي , والمترددن علي المراكز الصحية من (6- 8) سنوات و يبلغ عددهم (25) طفلا , وتم اختيار (10) اطفال منهم لعينة الدراسة بالطريقة العمدية. وكانت الادوات المستخدمة لجمع البيانات: استمارة تسجيل البيانات، استمارة تسجيل قياسات لقياس المدي الحركي وجهاز الدستاميتير لقياس الطوال الكلي للجسم بالسنتيمتر وجهاز الميزان الطبي القياسي. من اهم الاستنتاجات: ان البرامج التأهيلي للأطفال بصفة عامة وتمارين المدي الحركي بصفة خاصة له تاثير ايجابي علي تحسين المدي الحركي لمفصلي الكتف والركبه لدي عينة الدراسة. كما أن له تاثيرا ايجابيا علي تحسين القوة العضلية لعضلات البطن والظهر والرجلين لأفراد عينة الدراسة وله أيضاً تأثير ايجابي الاتزان الثابت والمتحرك وتحسين المدي الحركة لأفراد عينة الدراسة.

2. دراسة : محمد محمود محمد رمضان . (1436هـ - 2014 م)

بعنوان : فاعلية برنامج كشف لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي للتلاميذ ذوي الاعاقة السمعية , ويهدف هذا البحث الي التعرف علي فاعلية برنامج كسفي على تنمية مهارات التوافق الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية، استخدم الباحث المنهج لتجريبي بتصميم المجموعة الواحدة لتكون مجتمع البحث من تلاميذ مدرسة الامل للصم والبكم , وكانت عينة البحث الاساسية (12) تلميذ, استخدم الباحث لجمع البيانات , المقابلة الشخصية, تحليل الوثائق, مقياس السلوك التكيفي, وكانت النتئج هي انه توجد فروق

بين القياسين القبلي والبعدي لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية لصالح القياس البعدي .

3. دراسة سليمة حسان أحمد خليفة (2012) بعنوان: إتجاهات المعاقين بصرياً

نحو ممارسة النشاط الرياضي بولاية الخرطوم

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعاقين بصرياً نحو ممارسة النشاط الرياضي بولاية الخرطوم. إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي والإستبانة لجمع البيانات وإستطلاع آراء الخبراء ، ثم أختيرت عينة عمدية من اتحاد المكفوفين ومعهد النور . وقد جاءت نتائج الدراسة كما يلي : إيجابية إتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني والرياضة كما جاءت بالخبرات التي وردت فى التفصيل الآتى: - إيجابية إتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني كخبرة بدنية - إيجابية إتجاهات المكفوفين نحو ممارسة النشاط البدني كخبرة علاجية - وجاءت إتجاهات المكفوفين بالنسبة لتوفر الإمكانيات من قبل الدولة بدرجة سلبية بلغت 49%. وقد أوصت الدراسة بالآتي: الاهتمام بفئة المعاقين بصرياً وبإعداد برامج رياضية متنوعة وإستثمار وقت الفراغ بشكل إيجابي . دعوة الحكومات والمؤسسات العاملة برعاية المعاقين بصرياً الاهتمام ببرامج التربية الرياضية وتشجيع الاتجاهات الايجابية في ممارسة الانشطة الرياضية المختلفة . تنظيم دورات تدريبية لصقل المدربين والمربين وتعريفهم بطرق التواصل والتعاون مع المعاقين بصرياً . الاهتمام بالاتجاهات الايجابية للمعاقين بصرياً في تجهيز الملاعب الصالحة وتأمين أدوات التدريب لتكون تحت تصرف هذه الفئة.

4. دراسة أحمد بوسكرة (2011) بعنوان: واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في

الجزائر دراسة ميدانية على المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر من ناحية برامجها ومستوياتها والمشاركين فيها ووسائل تطويرها، أجريت الدراسة على عينة قوامها 46 مديرا من المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين ذهنياً عقليا على المستوى الوطني، ومن اجل الوصول إلى الإجابة عن الأسئلة قيد الدراسة صمم الباحث استمارة /استبانة موجهة للمدراء وإجريت مقابلة شخصية بالإضافة إلى الملاحظة الميدانية والتي تمت من خلال زيارة بعض المراكز وملاحظة ما تتضمنه من منشآت وتسهيلات و إمكانات مادية وبشرية وما يتم فيها من نشاطات بغرض التأكد مما ورد في الاستبيان واستكمال نواقصه. وأظهرت النتائج أن هناك عراقيل كثيرة تواجه ممارسة النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية.

5. دراسة علي ناصر العشملي, (1431هـ - 2010) : .

بعنوان تأثير استخدام الالعاب الصغيرة الغرضية بأسلوب المهارات الهجومية في كرة اليد للمعاقين ذهنيا القابلين للتدريب بالجمهورية اليمنية, وكان الهدف من البحث هو التعرف على مدي تأثير البرنامج التدريبي بأسلوب الدمج علي مستوي المهارات الهجومية في كرة اليد للمعاقين ذهنيا, استخدم الباحث المنهج التجريبي, وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية من اللاعبين غير المعاقين واللاعبين المعاقين ذهنيا, القابلين للتدريب

لقياس مهارات الخداع, اختبار تنطيط الكرة من خط المنتصف والتصويب لعدد محدد من المرات. من اهم النتائج, ان البرنامج المقترح باستخدام الالعاب الصغيرة يؤثر تأثيرا إيجابياً علي المهارات الهجومية لكرة اليد , كذلك يؤثر إيجابيا علي القدرات البدنية قيد البحث, ايضاً الدمج بين المعاقين واللاعبين غير المعاقين يؤثر علي تحسين مستوى اداء المعاقين ذهنياً في مهارات كرة اليد.

6. دراسة اديب احمد سويدان (1429هـ - 2009م) :-

بعنوان الاصابات الرياضية للاعبين كرة السلة للمعاقين علي الكراس علي الكراسي المتحركة بالأردن, وكان الهدف من الدراسة التعرف علي الاصابات الاكثر شيوعا لدي لاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة بالأردن , استخدام الباحث المنهج المسحي الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة وهدف البحث, تم اختيار عينة البحث البالغ عددها (26) لاعب من اصل مجتمع الدراسة البالغ عددهم (41) لاعب, استخدم الباحث الادوات التالية لجمع البيانات والمعلومات, المقابلات الشخصية, استمارة/استبانة من تصميم الباحث لجمع البيانات من اللاعبين. ومن اهم الاستنتاجات ما يلي: اكثر الإصابات شيوعا هي كدم العظام بنسبة تعادل (72.29%) ثم التهاب المفاصل والجروح الصحية بنسبة (50%) واقلها الشد العضلي بنسبة (43.70%) , واكثر الاجزاء تعرضا للإصابة هي السلاميات (الاصابع) بنسبة (58.33%) ثم العضلة الدالية والعضلة (ذات الثلاثة رؤوس) بنسبة (44.38%) , واقلها مفصل الكتف بنسبة (27.78%) , واكثر اسباب التي تؤدي الي حدوث الاصابات عدم الاحماء الجيد بنسبة (89.63%) ثم خشونة المنافسين بنسبة (61.11%) ثم سوء حالة الاجهزة والادوات المستخدمة في التمرين بنسبة (58.33%) واقلها عدم وجود المسعف والطبيب بنسبة (50%) , واكثر توقيت لحدوث الإصابة سواء علي مستوى العظام والعضلات او المفاصل هو اثناء فترة التدريب.

7. دراسة: دينا جاسم مبارك جابر الشطي (1427هـ 2006م) :-

بعنوان : تقويم البناء الجسماني للطلاب ذوي الاعاقة الذهنية بدولة الكويت, كان الهدف من الدراسة تقويم البناء الجسماني للطلاب المعاقين ذهنياً بمدارس تاهيل التربية الفكرية بدولة الكويت. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي, ولجمع البيانات استخدمت الباحثة جهاز الرستاميتير لقياس الطول, وميزان لقياس الوزن, وجهاز هاربندن لقياس سمك ثنايا الجلد, وجهاز الانثروبوميتر لقياس العروض, وشريط مرن وطريقة هيث - كارتر لتحديد وقياس نمط الجسم, واستمارة لجميع البيانات الخاصة أعلاه. ومن اهم النتائج هي ان النمط السمين هو اكثر الانماط شيوعاً في العينة الكلية, وعن الانحرافات القوامية الالتواء الجنابي في العينة الكلية .

8. دراسة : محاسن محسن عطية محمد شعراوي , (1425هـ - 2006م) :-

بعنوان تأثير استخدام المهارات الحركية في كرة اليد علي بعض عناصر اللياقة البدنية للمعاقين ذهنياً , وكان الهدف من البحث هو معرفة تأثير البرنامج التدريبي علي مستوي بعض عناصر اللياقة البدنية للأفراد المعاقين ذهنياً , استخدم الباحث المنهج التجريبي الذي يتضمن مجموعتين تجريبيتين , مجموعة بدنية , مجموعة مهارية وباستخدام القياس القبلي والبعدي, ثم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية عشوائية من (32) تلميذ وتلميذة , تتراوح نسبة الزكاء لديهم ما بين (50 - 70) , تتراوح اعمارهم بين (12 - 17) سنة, من اهم الاستخلاصات , ان البرنامج التدريبي المقترح قد اثر تأثيرا ايجابياً علي عناصر اللياقة البدنية لأفراد عينة البحث , كما اثر ايضاً تأثيراً ايجابياً علي المهارات الاساسية لكرة اليد علي اللاعبين المعاقين ذهنياً عينة البحث.

9. دراسة: عبد الرؤوف محمد عبد الرؤوف عبد السلام القاضي (2004م) :

بعنوان : نموذج مقترح لتخطيط برامج التربية الصحية المدرسية للمعاقين ذهنياً , وكانت اهداف البحث هي وضع نموذج لتخطيط برامج التربية الصحية المدرسية الفردية والجماعية للطلاب المعاقين ذهنياً , تصميم مراحل مكونات نموذج التخطيط لبرامج التربية الصحية المدرسية الفردية والجماعية للطلاب المعاقين ذهنياً , قام الباحث بإجراء الاستبيان على (عينة الخبراء) وتم استخدام البريد الالكتروني لمراسلتهم والحصول علي نتائج الاستبيان, بعد ذلك قام الباحث باستبعاد العبارات التي لم تتحقق نسبة (75%) من اجمالي النسبة المئوية لآراء عينة البحث, من اهم الاستنتاجات, الاعتماد علي نماذج التخطيط لبناء البرامج التعليمية للطلاب المعاقين ذهنياً "النموذج المقترح يؤدي الي تخطيط برامج التربية الصحية للطلاب المعاقين ذهنياً".

10. دراسة: رحاب حسن محمود عزت (1423 هـ - 2002م) :-

بعنوان تأثير برنامج علاجي مقترح علي بعض الصفات البدنية وعلاقتها بانحرافات العمود الفقري للمعاقين ذهنياً , كان الهدف من الدراسة هو التعرف علي تأثير البرامج المقترح علي تحسين بعض الصفات البدنية للتلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم , والتعرف علي تأثير البرنامج المقترح علي علاج بعض انحرافات

العمود الفقري، كذلك التعرف علي العلاقة بين بعض الصفات البدنية. وعلاج انحرافات العمود الفقري، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (القياس القبلي - البعدي). أوضحت النتائج تحسين السعة الحيوية وزيادة قوة القبضة لصالح المجموعة التجريبية الاولى ، وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة في قياس تقوية عضلات الظهر وزيادة مرونة العمود الفقري وزيادة القبضة وتحسين السعة الحيوية للرتتين لصالح المجموعة التجريبية الثانية ، وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة تحذب الظهر وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعة الانحاء الجانبي والمجموعة الضابطة في علاج انحراف والانحاء الجاني لصالح مجموعة الانحاء 'وجدت علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً بين قوة عضلات الظهر ومرونة العمود الفقري والسعة الحيوية للرتتين وعلاج الانحاء الجانبي وانحراف زيادة تحذب الظهر في القياس البعدي لدي التلاميذ المعاقين ذهنياً قيد البحث.

11. دراسة : صلاح عبدالهادي علي حسب الله (1416هـ - 1996م)

بعنوان تأثير برنامج رياضي على بعض عناصر اللياقة البدنية والكفاءة المهنية للمعاقين بدنياً، تهدف الدراسة إلى معرفة أثر البرنامج الرياضي المقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية لأفراد عينة البحث. كما تهدف أيضاً إلى معرفة أثر البرنامج الرياضي المقترح على مستوى الكفاءة المهنية لأفراد عينة البحث، وتم هذا من خلال تصميم برنامج رياضي للمعاقين بدنياً في الأطراف السفلى، استخدم الباحث المنهج التجريبي بتعميم التجربة (قبلي - بعدي) على مجموعتين من المعاقين، عينة البحث والتي تم اختيارها بالطريقة العمدية من المعاقين الملتحقين بمركز التأهيل المهني للمعاقين من المصابين بشلل الأطفال بأحد الأطراف السفلى وقد اشتملت العينة على (25) معاقاً حركياً، واستخدم الباحث الاختبارات كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذا البحث، أهم النتائج: توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في عناصر اللياقة البدنية المختارة. توجد زيادة دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في متغير السرعة الحركية لصالح المجموعة الضابطة، ويرجح الباحث هذا إلى طبيعة التدريب المهني

اليومي. يوجد فرق معنوي له دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الكفاءة المهنية.

12. دراسة : حسين محمد صادق المصليحي داؤد (1417هـ - 1996م)

بعنوان اثر برنامج علاج حركي مقترح لتحسين بعض القدرات الحركية للأشخاص المعوقين بدنيا (شلل الاطفال المخي) حيث كان هدف الدراسة التعرف على مدى تأثير البرنامج العلاجي المقترح على تحسين بعض القدرات للأشخاص المعوقين بدنيا (التوافق العضلي - التوازن الحركي - الدقة) والتعرف على مدى تأثير برنامج علاجي حركة مقترح لتحسين الحالة العامة للجسم والانشطة اليومية, استخدام الباحث والمنهج التجريبي في القياس القبلي والبعدي وذلك الذين يعانون من الشلل المخي وتم اختيار العينة بطريقة عمدية، ولجمع البيانات استخدم الباحث الاختبارات والمقابلات الشخصية والملاحظة ومن اهم الاستنتاجات ان البرنامج العلاجي المقترح ادى الي تحسين القدرات الحركية قيد البحث (توافق عضلي عصبي- توازن حركي) لدي عينة الدراسة, كما أدى الي تحسين الحالة العامة للجسم, وادي ايضا الي تحسين دقة التصويب بالقدم واليد.

13. دراسة: عاطف زكي إبراهيم أبو الاسعاد (1983م):

بعنوان: "أثر برنامج تدريبي رياضي مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدى المعاقين والمصابين بالشلل النصفي السفلي، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي رياضي مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف لدى المعاقين والمصابين بالشلل النصفي السفلي، كما تهدف أيضاً إلى التعرف إلى العلاقة بين تنمية القوة العضلية لمجموعات العضلات المكونة للأطراف العليا لأفراد عينة البحث وبين الزمن المستغرق في تأدية متطلباتهم اليومية واستخدام أجهزتهم التعويضية على الوجه الأمثل، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع المعاقين المصابين بالشلل النصفي السفلي والمقيمين بصفة دائمة بمركز تأهيل المحاربين القدماء بالعجوزة والذين تتراوح أعمارهم بن 21-22 سنة ، وتم اختيارهم بالطريقة العمدية حيث تكونت من (40) معاقاً، وتم استخدام المنهج التجريبي، استخدم الباحث الاختبارات كأداة لجمع البيانات. ومن أهم النتائج: إن برنامج التدريب الرياضي المقترح أدى الى وجود فروق

دالة إحصائياً في قياسات قوة المجموعات العضلية المكونة للأطراف العليا لصالح القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية.

2-5-2 الدراسات الأجنبية

1. دراسة تيدي فاي وسوني كورتلاند. بعنوان الإعاقة والرياضة: لقد حان وقتنا الآن: من مقاعد المتفرجين الى صفوف المشاركين (مجلة الرياضة الجماعية Journal of Intercollegiate Sport 2011 العدد الرابع ص 63-94)

هدفت هذه الدراسة للربط بين العرق، والجنس والنوع والإعاقة بشكل قصدي ومدرك مع بعضها البعض كمواضيع كجوانب أساسية للعدالة الاجتماعية في المجال الرياضي. وقد تناولت بشكل مفصل العلاقة بين العدالة الاجتماعية والإعاقة في الرياضة والسياسات والجوانب القانونية المعقدة التي تواجه الهيئات التي تدير الشأن الرياضي في كيفية رؤية وتفهم وتوفير فرص الإدماج للرياضيين ذوي الإعاقة، عند القيام بهذا الإجراء يتم إخذ سياقات التهميش مقابل الحقوق المشروعة في الاعتبار.

ناقشت الورقة مرتكزاً أساسياً يتمثل في أنه وعلى الرغم من وجود القوانين والسياسات التي هيأت لبعض المكاسب المقدرة خلال الـ 40 سنة الماضية، إلا أن الشباب من الجنسين لا يزالون يعانون من التهميش ويتم حرمانهم بشكل روتيني من فرص ممارسة الرياضة والترفيه والنشاط البدني.

وقد جادلت الورقة في أن هذا الوضع يتسبب في مجموعة من القناعات الثقافية التي تخلق مجموعة من المزاجات المتعلقة بالأحكام المسبقة والإقصاء والتهميش المبني على العرق والنوع والإعاقة.

وذهب الكاتبان إلى أنه باستخدام هذا المنظور - المنظار فإن السياسات الاجتماعية ذات الصلة والوضع القانوني يكونان مهمان لإثراء السياق الاجتماعي الأوسع والأشمل في هذه المناظرة.

وقد عمدت الورقة إلى تبني رؤية أن مبدأ المساواة في المجال الرياضي يعتبر نشاطاً حياتياً أساسياً وعليه يجب التعامل معه باعتباره حقاً من حقوق الإنسان وليس هبة أو منحة، ومن خلال هذا المنظور فإن المساواة تُوَظَر وتُعرف عبر عدة حقوق قانونية ومدنية واجتماعية.

كما خلصت الدراسة إلى أن البحوث في هذا المجال تتطلب أن يتم إجراؤها لدراسة لاشراك- إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة عبر الأنظمة والمؤسسات التي تدير الشأن الرياضي مثل اتحادات المدارس الثانوية والمنافسات والدوريات المختلفة على المستوى الولائي والاتحادي.

2. تحليل توثيقي للأولويات البحثية في رياضة المعاقين

(غريغ ريد وأندريا بروباس (1998). المجلة الربع سنوية للنشاط الحركي المتكيف Adapted Physical Activity Quarterly المجلد 15 العدد 2 ، ص 168 178).

أوضحت الورقة أنه قد تم تحديد سبعة أولويات بحثية في رياضة المعاقين بواسطة لجنة رياضة المعاقين التابعة للجنة الاولمبية الأمريكية. وقد تم إجراء البحث الذي بصده هذه الورقة لغرض تقويم التقدم الذي تم تحقيقه في كل هذه الأولويات، قامت الورقة بحصر وتبويب البحوث التي تم إجراؤها خلال الفترة من 1986-1996م. على هذه الأولويات السبع، وخرجت الورقة بأن هنالك العديد من الاختلافات والتناقضات بين الأولويات السبع حيث تلقت بعض الأولويات اهتماماً لا يكاد يذكر من الباحثين بينما نالت الجوانب القانونية والفلسفية والتاريخية اهتماماً أكبر. وعندما تم تحليل البحوث وفقاً لفئة الإعاقة كانت أغلبية البحوث غير محددة حيث أنها قد تناولت رياضة المعاقين بشكل عام.

وقد خلصت الدراسة إلى أنه هناك حوجة لإعادة تقويم الاولويات السبع في مجال رياضة المعاقين إلى جانب تحديد مجالات جديدة والبحث في إمكانية دعم البحوث في المجالات ذات الأولوية القصوى.

3. دراسة المجلس الايرلندي للخدمات البحثية والمكتبية Northern Ireland

Assembly, Research and Library Service (2010) بعنوان العوائق

التي تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي

شرحت الورقة أهمية تفهم المعوقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة، وأوردت أنه إلى جانب الرياضيين ذوي الإعاقة المميزين فإن هناك العديد من

الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يمكنهم الاستفادة من الرياضة إلا أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون عوائق جدية تحد من مشاركتهم في الرياضة حيث أن المجتمع لا يزال يواصل إقصاءه للأشخاص ذوي الإعاقة ويضع الكثير من العقبات أمامهم. هذا إلى جانب الوضع المادي السيء للمعاقين واعتماد ثلاثة أرباعهم على الضمان الاجتماعي الأمر الذي يفاقم من أثر العوائق التي تقابلهم، إضافة إلى هذا أبرزت الورقة نوع الإعاقة كأحد العوامل التي ترتبط بطبيعة وأثر هذه العقبات. ذكرت الورقة أيضاً أنه هناك حوجة لعمل القيام بالكثير حتى يستفيد الأشخاص ذوي الإعاقة من الفرص المتاحة لهم في الرياضة مثلهم مثل باقي أفراد المجتمع. وقد كشفت دراسة مسحية في العام 2002م في إنجلترا أنه يجب على الأشخاص ذوي الإعاقة تخطي وتجاوز مشاكل حقيقية حتى يتمكنوا من التمتع بنفس الفرصة في ممارسة النشاط الرياضي كما هو الحال مع الأشخاص غير المعاقين.

وقد لخصت الورقة العقبات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة في الآتي:

1- عدم إمكانية مقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على حضور الفعاليات الرياضية باستمرار.

2- صعوبة توفر وسائل المواصلات بسبب بعد الملاعب أحياناً.

3- عدم توفر المداخل و المزلقانات المناسبة في المنشآت الرياضية .

4- التكلفة العالية لتعديل المنشآت الرياضية حتى تناسب الأشخاص ذوي الإعاقة، ولذلك فإن العديد من المنشآت لا توجد بها مداخل مناسبة.

5- عدم أخذ خطط وتمويل وفعاليات المنشآت الرياضية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من جمهور ومشاركين في الاعتبار.

6- لا تكون الأندية والمراكز الرياضية متاحة لكل بشكل عام وللأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص.

7- عدم قيام الهيئات الرياضية بتنظيم فعاليات للأشخاص ذوي الإعاقة بالتزامن مع فعاليات الأشخاص غير المعاقين.

8- محدودية الفرصة المتاحة في السابق للأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير مهاراتهم.

9- عدم تمكن الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة من تحمل التكاليف المترتبة على ممارستهم للرياضة.

وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير أندية جديدة إضافة إلى الأندية الموجودة سلفاً إلى جانب تأهيل وزيادة عدد الأفراد العاملين في مجال رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة، أيضاً أوصت الدراسة بتحسين مقدرات وتأهيل المدربين والمتطوعين في أوساط رياضة المعاقين عبر برامج تأهيل المدربين والبرامج الأخرى وإتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة للتنافس على المستوى المحلي والولائي والاتحادي.

4. ورقة موقع الرياضة والتنمية SportsandDev.org (2018) بعنوان: معوقات ممارسة الرياضة للأشخاص ذوي الإعاقة

أوضحت الورقة أن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يواجهون بشكل فردي العديد من العوائق الإضافية التي تحد من ممارستهم للرياضة مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.

تتمثل بعض العقبات في الآتي:

1. قلة الخبرة المبكرة في الرياضة (تتباين هذه النقطة بين الافراد وطبيعة الإعاقة).
2. قلة تفهم وإدراك كيفية إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي في الرياضة.
3. محدودية الفرص والبرامج للمشاركة والتدريب والمنافسة.
4. قلة المنشآت المناسبة مثل المباني والملاعب وصالات الجيمنازيوم.
5. قلة وسائل المواصلات.
6. العوامل النفسية والاجتماعية المثبطة للشخص ذا الإعاقة بما فيها طريقة التعامل مع الإعاقة من قبل الآباء والمدربين والأساتذة وحتى الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم.
7. محدودية مصادر المعلومات المتاحة.

5. ورقة موقع الرياضة والتنمية SportsandDev.org (2018) بعنوان معوقات المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان النامية – بلدان العالم الثالث:

تناولت هذه الورقة موضوع المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدان العالم الثالث وأجملت أن البون شاسع بين البلدان المتقدمة وبلدان العالم الثالث، حيث يرتبط هذا الفرق بالنقص الحادث في التربية الرياضية والبدنية لكل البرامج إلى جانب قلة تمويل الرياضة وقلة المنشآت الرياضية والمعدات وعدم إمكانية استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى الأمر الذي تسبب في قلة انجازات البلدان النامية مقارنة بالبلدان المتطورة، إضافة إلى هذه العوامل والعوامل التي تم ذكرها في البداية نجد أن هناك العديد من العقبات الاجتماعية والثقافية التي تقام من وضع رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة.

وقد أورد الموضوع أنه وحتى يتم تجاوز كل هذه العقبات في بلدان دول العالم الثالث فإنه يجب أن يتم أخذ الأثر المترتب على هذه العقبات في الاعتبار. وحيث أن البحوث التي تستكشف وضع العقبات التي تواجه رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم الثالث فإننا نحتاج للكثير من الأدلة - الإثباتات البحثية إلى جانب الدعم المالي لضمان أن الأشخاص ذوي الإعاقة سوف يتمتعون بالفرص والخيارات للمشاركة في النشاط الرياضي بغض النظر عن البلد الذي ينتمون إليه.

6. ورقة موقع "الأقوياء" The Mighty (2018) بعنوان: عقبات المشاركة الأوسع

للأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة

أوضحت الورقة أن المعوقات - العقبات الأكبر في سبيل المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة تتمثل في :

1- التمويل - المدربين - الأندية.

2- التكلفة.

3- التصنيف .

4- الحصول على المعدات.

5- الخوف من إطلاق الأحكام - التمييز .

كما أوردت أن رياضة المعاقين قد بدأت تدريجياً في أن تصبح معروفة ومنتشرة بشكل أكبر، وأن مستويات المشاركة فيها قد أخذت في التصاعد بشكل ملحوظ وواسع، وأن السبب وراء هذا الانتشار يرجع إلى أن الإعلام قد أصبح يتابع ويبث أخبار هذه

الرياضة ولكن ما زالت هناك الكثير من العقبات والموانع التي تحد من مشاركة هؤلاء الأشخاص في الرياضة التي يودون المشاركة فيها أو المفضلة لديهم، فالأوضاع تتحسن ببطء حيث أن الشركات قد بدأت في إنتاج كراسي متحركة ومعدات قليلة التكلفة تجعل من ممارسة الرياضة أسهل وفي مقدور الجميع ولكن لا يزال هناك نقص في الأندية والمدربين، ومن المأمول ان تستمر الأوضاع في التحسن بحيث يصبح بمقدور كل الراغبين في ممارسة الرياضة المشاركة فيها بصرف النظر عن إمكاناتهم وطبيعة إعاقتهم.

7. ورقة قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابع لهيئة الأمم المتحدة (2011). United Nations, Department of Economic and Social

Affairs Disability بعنوان: الإعاقة والرياضة

أبرز الموقع مقدرة الرياضة المميزة على تجاوز العقبات والعوائق اللغوية والثقافية والاجتماعية والتي تجعل منها منصة ممتازة ومثالية لاستراتيجيات الإدماج والتكيف. وذهب الموقع إلى أبعد من هذا وأكد على أن الشعبية العالمية للرياضة ومنافعها الجسمانية والاجتماعية والاقتصادية تجعل منها أداة مثالية لدعم إشراك ورفاه الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما سلط الموقع الضوء على أن الأشخاص ذوي الإعاقة كثيراً ما يواجهون عوائقاً اجتماعياً وأن الإعاقة تولد مفاهيماً سلبية وتهميشاً في الكثير من المجتمعات. وبسبب الوصمة المرتبطة بالإعاقة نجد أن الأشخاص ذوي الإعاقة عادة ما يقصون من التعليم والعمل والحياة العامة - الاجتماعية الأمر الذي يحرمهم من فرص مهمة لتطورهم الاجتماعي وصحتهم وسلامتهم.

وقد واصل الموقع في عرض الفوائد والمنافع الناتجة عن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي حيث يمكن أن نجملها في الآتي:

1. التقليل من الوصمة الاجتماعية الناتجة عن الإعاقة.
2. شعور الأشخاص ذوي الإعاقة بالمساواة وزيادة اعتدادهم بأنفسهم.
3. تحسين سلوك المجتمع تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.

4. اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة للثقة في أنفسهم إضافة إلى اكتسابهم لمهارات حركية وسلوكية.

5. قوة التحول الناتج عن ممارسة الرياضة في حياة المعاقين خصوصاً النساء-الإناث.

من خلال توفير الفرصة للسيدات ذوات الإعاقة للتنافس وإظهار قدراتهن الجسدية يمكن الرياضة أن تساعد في التقليل من التمييز المرتبط بالنوع الاجتماعي والمفاهيم السالبة المرتبطة بالسيدات ذوات الإعاقة.

عن طريق تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة الرياضية يمكن للرياضة الإسهام في السير في اتجاه تحقيق الأهداف التنموية للألفية الثالثة .

كما أورد الموقع نص الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ونوه إلى أنه الأداة العالمية الدولية الأولى التي تربط وتتناول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي عبر المادة 30 والتي تعني بالشأن الرياضي عموماً وبشأن رياضة المعاقين حيث تنص على "على كل الدول الموقعة على الإعلان أن تأخذ الخطوات الملائمة لتشجيع وتحسين المشاركة وبأقصى درجة ممكنة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي العام وفي كل المستويات. كما ينادي الإعلان جميع الدول الموقعة بأن تضمن حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حق التمتع بدخول المنشآت الرياضية والترفيهية إما كمتفرجين او كمشاركين في النشاط."

8. تحليل توثيقي لأدبيات رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة جيثون لي وديفيد بوثيا - جامعة ولاية اوهايو المهارات الإدراكية والحركية 2013 - المجلد 116 العدد 3 ص 847-858:

أجرى الباحثان دراسة تحليلية توثيقية للأدبيات المنشورة حول رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة خلال عشرة سنوات لكل فترة من العام 2001م وحتى 2011م ، وقد خلاصا من خلال النتائج إلى أنه خلال هذه الفترة فإن المنشورات المتعلقة برياضة المعاقين قد زادت بنسبة 38% مقارنة بالعشر سنوات التي تسبقها وأن هذا يؤشر إلى تزايد الباحثين والأكاديميين الذين يتناولون رياضة المعاقين الشيء الذي يكمل نواقص النشر في السنوات السابقة ولكن للأسف فإن مجالات النشر لم تخرج عن تلك التي

أوردتها اللجنة الفرعية للجنة رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للجنة الأولمبية الأمريكية. كما أورد الباحثان أن تخصص الباحثين ربما أثر على مجالات عملهم وتحديد أولوياتهم البحثية، هذا إلى جانب صعوبة تحديد أثر توفر التمويل على حجم الأنشطة البحثية وتحديد أولوياتها، على الرغم من ذلك فإن الوضع قد تطور مقارنة بالتوقيت الذي تم فيه تحديد هذه الأولويات في السابق، إلى جانب أن التحسن في كل مجال بحثي - أولوية بحثية قد كان متسقاً عبر السنوات مع ملاحظة أفضلية في العمل في مجالي الجوانب النفسية والحركية والجوانب النفسية والاجتماعية مقارنة بالمجالات الأخرى .

9. الإدماج في الرياضة: الإعاقة والمشاركة في الرياضة

قلوريان كيوبس الرياضة في المجتمع 2018م - العدد 2 ص 4-21

تناول الباحث أهداف منظمة الأمم المتحدة للآداب والفنون (اليونسكو) خلال العقدين المنصرمين والمتمثلة في تطبيق المبادئ الخاصة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي وبالحد الأقصى . من خلال فكرة أن إدماج هؤلاء الأشخاص هو أيضاً جزءاً من الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، وقد ربط الباحث ما بين الإدماج والإشراك في التعليم والإشراك في الرياضة حيث أنهما سياقان متقاربان مع اختلاف خفيف يمثل في أن الإشتراك في الرياضة أمر اختياري من ناحية نوع الرياضة. وقد ركز الباحث على أن مسألة الاختيار هذه تجعل من الضروري أن يتم تناول المجالين بنفس درجة الأهمية بدلاً من الفصل بينهما وتعظيم المجالات التي يتم فيها الإشتراك فقط.

كما استعرض الباحث المادة 35 الفقرة الخامسة من الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تتعلق بإشراكهم في الأنشطة الرياضية والتي تغطي أيضاً مجالاً واسعاً من الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، مع التركيز على الأدوار الإيجابية التي تلعبها هذه المشاركة في حياة هؤلاء الأشخاص من خلال الفقرة التي تورد " تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة مع الآخرين على قدم المساواة".

10. التغلب على/ تجاوز العقبات- العوائق المرتبطة بمشاركة الطلاب ذوي الإعاقة

جون ريجستر 2017:

خلص الكاتب إلى انه يوجد هناك نوعان من العوائق المرتبطة بمشاركة الطلاب ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي وقد حددهما بالعوائق السلوكية والعوائق - العقبات الحركية - الجسمانية، كما أبرز الكاتب نقطة مهمة في رؤيته تتمثل في أن الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا أدنى - أقل من الآخرين كما أنهم لا يبحثون عن الشعور بالشفقة ولا يسعون لأن يشفق عليهم الآخرين، ولا يسعون أيضاً لأن يمجدهم الآخرون بسبب قيامهم بأشياء مذهلة لم يتوقع الآخرون مقدرتهم على القيام بها بسبب نظرتهم القاصرة لمقدرات هؤلاء الأشخاص.

إن الأشخاص ذوي الإعاقة يرغبون في أن يتم النظر اليهم على ما هم عليه لا كيفما يحدد المجتمع كيفية شكل أو طبيعة إعاقتهم. وقد أوضح الكاتب أنه ولتجاوز العقبات السلوكية فإنه يجب علينا النظر والتعامل مع الشخص وليس النظر إلى إعاقته، الأمر الثاني يتمثل في المقولة التالية "أنا لست شخصاً ذو إعاقة، بل ان بيئتي هي التي تعيقني".

اسهب الكاتب في تقدير المنافع المترتبة من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة مسلطاً الضوء على ارشادات الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع التركيز على الجانب الرياضي.

وقد لخص التحديات والعقبات التي تواجه إشراك هؤلاء الأشخاص في الرياضة في التعرف عليهم واكتشاف قدراتهم من قبل القائمين على أمر الرياضة إلى جانب توفير البرامج والدعم اللازم لتسهيل عملية إشراكهم في الرياضة بداية بالرياضة المدرسية ثم على مستوى الولاية ثم على المستوى الاتحادي.

11. عقبات ومسيرات - محركات المشاركة في الأنشطة البدنية للأطفال ذوي الإعاقة : دراسة نوعية

نورا شيلدر وأناالاير سينوت . BMC Pediatr 2016

قامت الباحثتان بتحديد أربعة مواضيع في هذا الصدد :

1-نقاط التشابه والاختلاف.

2-أن الناس هم من يصنعون الفارق .

3- عدم ملائمة كل الأشياء للجميع.

4- التواصل والروابط .

وقد أبرزت الباحثتان المحركات الأساسية في الحوجة الى مسارات - سياقات تشاركية تعمل على تشجيع المشاركة الحالية للأطفال أثناء نموهم أو أثناء تطور مهاراتهم والحوجة إلى شراكة أفضل بين كل المعنيين في مجالات الإعاقة والرياضة والتعليم والأجهزة الحكومية الرسمية، حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة يحتاجون لامتلاك القدرات الحركية مبكراً إلى جانب المهارات الاجتماعية ويكون دور أسرهم محورياً في التأثير على مشاركتهم في الأنشطة البدنية - الحركية - الرياضية . من المعروف أن الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون عقبات إضافية في المشاركة بالمقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة بما فيها نقص المدربين وعدم الرغبة في إشراكهم والسلوك السلبي من جانب المجتمع تجاه إعاقاتهم وقلة الفرص المتاحة محلياً.

وقد قامت الباحثتان بتحديد عشرة استراتيجيات لتحريك مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال طرق بحث نوعية عبر سلسلة من مجموعات النقاش مع مختلف الفئات المعنية بمشاركة الأطفال ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي. وقد تمثلت هذه الدراسة في تحديد الأسباب التي تحد أو تحرك من مشاركتهم في الرياضة من خلال تجاربهم الفردية في هذا الصدد.

12. معوقات المشاركة في رياضة المعاقين:

سيموند جوروز- فيليب الين لتعليم القادة - 2016م.

أوضح الكاتب أن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة ضعيفة بشكل عام، وأنه عند تحليل المشاركة في رياضة المعاقين فإن العقبات الشائعة تشمل الآتي:

1. التقدير السلبي للذات - قلة الثقة بالنفس.
2. معدلات الدخل المنخفضة نسبياً لمقابلة منصرفات المشاركة مثل رسوم الاشتراك والترحيل.

3. صعوبة الدخول إلى المنشآت - فقد يكون مكتب الاستقبال مرتفعاً بحيث لا يمكن الشخص المعاق من التواصل مع الموظف .

4. قلة البرامج المنظمة.
 5. قلة التغطية الإعلامية.
 6. قلة الأفراد المتخصصين من مدربين وقلة الأندية والمنافسات والمعدات.
 7. التتميط الحادث لمقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وقلة ما يتوقعه المجتمع منهم.
- وقد ذكر الكاتب أنه قد تم تفعيل وتطبيق مجموعة من الحلول لمحاولة التقليل من تأثيرات مثل هذه العوائق – العقبات على الأشخاص ذوي الإعاقة ، تتمثل هذه الحلول في الآتي:
1. توفير فرص أكبر للنجاح عبر مساعدة الرياضيين الموهوبين على الوصول إلى أعلى المستويات الممكنة مثل الألعاب البارالمبية.
 2. زيادة الاستثمار في رياضة المعاقين.
 3. توفير وسائل المواصلات للمنشآت الرياضية وتحسين وسائل الدخول في المنشآت وحولها.
 4. تحسين التقنيات والمعدات.
 5. تدريب أعداد أكبر من المختصين مثل المدربين وإنشاء أندية أكثر .
 6. تثقيف المجتمع- الناس بالمعتقدات والتتميط المرتبطين بمقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة.
 7. إنشاء المنظمات المختصة مثل الاتحاد الإنجليزي لرياضة المعاقين.
- 13. ورقة الهيئة الوطنية للمعاقين – National Disability Authority Ireland NDA – أيرلندا (2014).** بعنوان: تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الحركي والرياضة في أيرلندا:
- خلصت هذه الهيئة الى أن هناك حوجة لتأسيس وتطوير فرصاً مناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال مختلف مراحل حياتهم، وأن توفير الفرص للوصول على مراكز التدريب والنشاط الرياضي يجب أن يتم التعامل معها على قدم المساواة أسوة بالأنشطة الرياضية للأشخاص غير ذوي الإعاقة، وقد ركزت الهيئة على وجوب تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المنشآت الرياضية بالضرورة مع وجوب التخطيط لإدخال هذه الفئة في كل الهياكل والبرامج والاستراتيجيات ، ويشمل هذا المنشآت

الاجتماعية والترفيهية والرياضية على المستوى القومي والإقليمي والمحلي. وقد أجملت الهيئة العقبات التي تواجه رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في الآتي:

1. ضعف التربية البدنية المتوفرة في المدارس .
2. التجارب السالبة في المدارس.
3. محدودة- قلة التوقعات مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل آباءهم ورفقاءهم والمعلمين.
4. قلة المعرفة وعدم المعرفة بالبرامج المتاحة.
5. ضعف المنشآت المحلية وضعف الوصول إلى المنشآت والبرامج.
6. قلة التغطية الإعلامية للأنشطة.
7. قلة الشركات والمؤسسات التي يمكن أن تدعم النشاط.
8. الرعاية غير المناسبة والتدريب الضعيف.
9. قلة ثقافة المشاركة في برامج الهيئة الوطنية لرياضة المعاقين.

كما ركز الموقع على الهيئة على أهمية دور القيادة الواعية في تفعيل البرامج والخطط التي تساعد على تجاوز هذه العقبات عبر التعامل الجاد مع كل عقبة على حدة وبمساعدة الجهات المعنية برياضة الأشخاص ذوي الإعاقة.

14. بعض العوائق المرتبطة بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة:

Paralympic anrak. World press.com 2012

درست الورقة تأثير مفاهيم الأشخاص ذوي الإعاقة عن حياتهم بشكل عام وعن مشاركتهم في الرياضة بشكل خاص حيث خلصت إلى أن هذه المفاهيم يمكن أن تنقسم إلى ثلاثة مجالات عامة - أقسام عامة وهي نفسية ومادية ومالية. ثم قام بعرض بعض الأمور التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في كل واحد من هذه الأقسام موضحاً أن هذه العقبات تواجه الذين يشاركون في مستوى عال - الصفة كما تواجه المبتدئين على حد سواء، حيث أوضح أن الجوانب النفسية تتعلق بنظرة الشخص ذا الإعاقة إلى نفسه وثقته بنفسه ومقدرته على التعايش مع الظروف المحيطة به لتجاوز الاعتقاد العام

بأن الأشخاص ذوي الإعاقة غير مؤهلين وغير قادرين على القيام ببعض الأشياء بأنفسهم.

الجوانب المادية:

أوضح الموقع أن الجوانب المادية لا ترتبط بالشخص ذي الإعاقة نفسه بقدر ما ترتبط بالإمكانات المتوفرة التي تعيق أو تسهل من مسألة مشاركته في النشاط الرياضي، وقد أجملها الموقع في:

1. المواصلات.
2. الوصول إلى المنشآت.
3. الوقت المتاح.
4. الجوانب المرتبطة بالإعاقة تحديداً، بنوع الإعاقة.
5. المعدات المناسبة.
6. التنافس في المستويات المناسبة.
7. الحصول على التدريب المناسب.
8. طبيعة الدراسة - المدرسة.
9. النوع - الجنس.
10. التغطية الإعلامية.

العوائق - الجوانب المالية

تناول الموقع هذه الجوانب من واقع أن 31% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يكونون في سن العمل هم في الحقيقة عاطلون وأن الوضع المالي لأغلبهم يكون سلبياً مما لا يمكنهم من تحمل منصرفات - تكاليف المشاركة في الرياضة ما لم يتلقوا العون المناسب بتوفير فرص العمل أو تقليل المنصرفات اللازمة لمشاركتهم في الرياضة.

15. أهمية الرياضة للأشخاص ذوي الإعاقة: Pweacleaft.org.uk 2017

تناول الموقع الدور الذي تلعبه الرياضة في تحسين أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة الذين يعانون من مشاكل كبيرة منهم في إبراز دور الجهات الطوعية والرسمية في العمل على تذليل العقبات التي يواجهها إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة

في النشاط الرياضي، وقد لخص الموقع الفوائد المترتبة على مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي في الآتي:

1. خلق البيئة التي تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من تطوير مهارات حياتية أساسية.
2. تعويد المشاركين على العمل في مجموعات والتعاون والعمل على تحقيق أهداف محددة.
3. اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة المقدرة - القدرة على التعامل مع الظروف المعاكسة وحالات الخيبة والإحباط.
4. تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من اكتساب وتطوير المهارات القيادية - مهارات - مقدرات القيادة والتنظيم.
5. على المستويين النفسي والعاطفي فإن الرياضة تساعد الأشخاص ذوي الإعاقة على تحسين تقديرهم لذاتهم واكتساب الإحساس بالقيمة والقدرة كما أنها تقلل من الاكتئاب والتوتر.

16. تفهم العقبات - العوائق المرتبطة بالاشتراك في الأنشطة الرياضية - المرتبطة بممارسة الرياضة: رؤى وآراء حول الأشخاص ذوي الإعاقة النشطين وغير النشطين.
ماري آن رانكين 2012م
تمثلت أهداف هذه الدراسة في :

1. التعرف على منظور تعريف المبحوثين للرياضة والنشاط البدني والفرق بينهما.
 2. التعرف على تحديد المنافع التي يجنيها أولئك المشاركون في الرياضة من خلال مشاركتهم.
 3. التعرف على العقبات والعوائق التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة في الأنشطة الرياضية.
 4. التعرف على التغييرات المطلوبة لتجاوز هذه العقبات .
- اعتمدت الدراسة على منهج المسح على عينة من 300 مبحوث .

وقد أبرزت الدراسة العقبات التي تواجه اشترك الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي تقع في ثلاثة أقسام ومجموعات عقبات - عوائق مرتبطة بتوفر المعينات وعوائق حركية إضافة إلى العوائق النفسية.

كما خلصت الدراسة إلى التغلب على العوائق النفسية من خلال رفع الوعي بمثل الخطوة الأولى والأهم في سبيل زيادة معدل مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة.

2-5-3 التعليق علي الدراسات السابقة:-

يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة والمشابهة مايلي:

1. معظم الدراسات السابقة والمشابهة إستخدمت المنهج الوصفي بخطواته واجراءاته نظراً لملائمته لطبيعة هذا النوع من الدراسات. وهذا ما استخدمه الدارس في دراسته

2. ادوات جمع البيانات السابقة والمشابهة تمثلت في الاستبيان، تحليل الوثائق، الملاحظة، والمقابلات الشخصية، الاطلاع، واستطلاع الراي

3. كانت اهم اوجه الشبه ان كل الدراسات السابقة استخدمت الوسائل الالكترونية، وأن كل الدراسات هي في مجال رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة لمختلف أنواع الإعاقات.

2-5-4 الاستفادة من الدراسات السابقة

1. استفاد الدارس من الدراسات السابقة والمشابهة في كلٍ من إختيار طبيعة المنهج واداة البحث وإختيار المنهجية والاساليب الاحصائية المناسبة للإجابة علي تساؤلات البحث وكذلك تمثلت الإستفادة من الدراسات السابقة في زيادة فهم مشكلة البحث بالنسبة للدارس، ولقد ساعدت كثيراً في مناقشة النتائج علي ضوء ماتوصل إليه من نتائج

الفصل الثالث

إجراءات البحث

1-3 تمهيد

2-3 منهج البحث

3-3 مجتمع وعينة البحث

4-3 أداة البحث

1-4-3 مراحل تصميم الاستبيان

2-4-3 صدق الأداة

3-4-3 ثبات الأداة

5-3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

إجراءات البحث

3-1 تمهيد:

في هذا الفصل قام الباحث بتوضيح الإجراءات الخاصة بالبحث من حيث تحديد المنهج، ومجتمع البحث والعينة، أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية .

3-2 منهج البحث:

إتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي بإستخدام الإسلوب المسحي الذي يعتمد على جمع المعلومات والحقائق ثم القيام بتحليلها وتفسيرها للوصول إلى إستنتاجات وتصميمات الدراسة(فالح بن علي، 1433هـ).

3 - 3 مجتمع وعينة البحث:

تمثل العينة في هذه الدراسة مجتمع الدراسة الذي يتمثل من مدربي وإداريو وحكام وأولياء امور المعاقين بمراكز المعاقين بولاية الخرطوم منظمة متحدي الإعاقة حركياً والمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة والاتحاد الرياضي للمعاقين ودار شيشر لرعاية الأطفال المعاقين وجمعية أسرتنا واتحاد المكفوفين واتحاد الصم والبكم ، والهدف من إختيار العينة هو الحصول على المعلومات منها عن المجتمع الأصلي للدراسة والبالغ عددهم (100) فرداً.

3-3-1 توصيف عينة البحث:

3-3-1-1 التوزيع التكراري لعينة البحث من حيث الفئة:

الجدول رقم(4) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب الفئة.

الفئة	العدد	النسبة المئوية
الحكام	7	7%
المدربين	11	11%
الأداريين	33	33%
اللاعبين	37	37%
أولياء الأمور	12	12%
المجموع	100	100%

3-3-1-2 التوزيع التكراري لعينة البحث من حيث النوع:

الجدول رقم(5) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب النوع.

النسبة المئوية	العدد	النوع
%40	40	ذكر
%60	60	أنثى
%100	100	المجموع

3-3-1-3 التوزيع التكراري لعينة البحث من حيث العمر:

الجدول رقم(6) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب العمر.

النسبة المئوية	العدد	العمر
%35	35	أقل من 30 سنة
%29	29	من 30 - 40 سنة
%17	17	من 41 - 50 سنة
%16	16	من 51 - 60 سنة
%3	3	61 سنة فأكثر
%100	100	المجموع

3-3-1-4 التوزيع التكراري لعينة البحث من حيث المؤهل:

الجدول رقم(7) يوضح التوزيع التكراري لعينة البحث حسب المؤهل

النسبة المئوية	العدد	المؤهل
%55	55	ثانوى
%10	10	دبلوم
%25	25	بكالوريوس
%7	7	ماجستير
%3	3	دكتوراه
%100	100	المجموع

3 - 4 أدوات البحث:

تم جمع بيانات الدراسة من خلال إستخدام الإستبانة.

3 - 4 - 1 مراحل تصميم الاستبيان:

أ. الخطوة الأولى:

تم تصميم إستبانة لكل من عينة الدراسة للتعرف على آراء كل من مدربي وإداريو والحكام واولياء الامور بمراكز المعاقين بولاية الخرطوم ، وبعد مسح المراجع والرجوع للدراسات المتشابهة السابقة والإستعانة بالخبرات.

ب. الخطوة الثانية:

قام الباحث بتوزيع الاستبانة بصورتها الأولية الي المحكمين من الخبراء والمتخصصين في مجال التربية الرياضية والخبراء والمختصين في مجال الاعاقة والذي بلغ عددهم (10) ملحق رقم (2) وذلك لابداء الراي حول محاور وعبارات الاستبانة.

- نسبة إتفاق السادة الخبراء على الاستبيان في صورته الأولية، وقد أعتد الدارس على نسبة إتفاق 70% كحد أدني لقبول درجة الوضوح ودرجة إرتباط العبارات تحت محاور الدراسة، والأمر الذي ترتب عليه حذف أو إعادة صياغة بعض العبارات التي لم تجاوز الحد الأدنى للإتفاق.

- لتصبح إستمارة الإستبيان في صورتها النهائية، وقد تم تعديل الإستبان بناء على تحكيمة من قبل السادة المحكمين.

ج. الخطوة الثالثة:

قام الباحث باجراء وتنفيذ الملاحظات والاراء التي اشاره اليها المحكمين وعليه تم صياغة الاستبانة بصورتها النهائية مشتملاً على المحاور الاتية:

1-الاهداف - الامكانات ، التصنيف

تكونت الاستبانة من بيانات أولية شملت التخصص ، طبيعة العمل الحالي ، الخبرة العملية ، والمؤهل العلمي

شملت الاستبانة (3) محاور هي : الاهداف - الامكانات ، التصنيف ملحق رقم(3).

وليجاد الصدق الظاهري للاستبانة ومعرفة مدى صلاحية الفقرات قام الباحث باستخراج قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لجميع فقرات الاستبانة في كل محور من محاور الاستبانة . والجدول رقم (8) ادناه يوضح ذلك.

المحور الاول : الاهداف

الجدول رقم(8) يوضح قيم معامل الالتواء هي أصغر من ($3\pm$) مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الاهداف.

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
1	لا توجد اهداف محددة من جهات الاختصاص لرياضه المعاقين في السودان	2.63	0.58	-1.318
2	قله وجود الخطط الاستراتيجيه يجعل الاهداف العامه لرياضه المعاقين غير واضحه	2.47	0.745	-1.018
3	هناك اختلاف في الاراء حول تحديد الاهداف العامه والخاصه لرياضه المعاقين	2.51	0.689	-1.077
4	لا يوجد التزام تام بالادوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج التي تحقق الاهداف	2.59	0.653	-1.342
5	ضعف الكفاءات العلميه التي تترك كفييه الوصول الى تحقيق الاهداف المنشوده	2.35	0.744	-0.671
6	الوسائل المتاحة لتحقيق الاهداف ليست ذات كفاءة	2.46	0.702	-0.926
7	غياب الرقابه والمحاسبه يؤثر على تنفيذ الخطط والبرامج بصورة صحيحه	2.51	0.718	-1.123
8	الاهداف المقصوده غير مرتبه ترتيبيا منطقيا	2.3	0.759	-0.566
9	ليس هناك تحديد زمني للاهداف العامه و المرحليه	2.39	0.777	-0.81
10	المعاقين المشاركين في تحقيق الاهداف لا يتم توصيل الاهداف لهم بصورة واضحه ومفهومه	2.45	0.73	-0.936
11	عدم وقوف على العوائق والعقبات والصعوبات التي تعترض الوصول الى تحقيق الاهداف	2.53	0.674	-1.123
12	يري الكثير من المعاقين المشاركين ان الاهداف الخاصه اهم من العامه	2.55	0.657	-1.169
13	محاولة تحقيق جميع الاهداف في ان واحد	2.52	0.689	-1.114
14	نظره المعاقين المشاركين للاهداف نظره سالبه	2.4	0.725	-0.78
15	بعض الجهات ذات صله برياضه المعاقين في السودان لا تشارك في وضع الاهداف	2.44	0.729	-0.904

* القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05%

يتضح من الجدول رقم (8) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3\pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الاهداف.

المحور الثاني : الامكانيات

الجدول رقم(9) يوضح قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3\pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الامكانيات

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
1	هناك قصور ونقص في الامكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى السودان	2.54	.658	-1.128
2	لا تتوفر الاحتياجات الخاصة برياضه المعاقين بالسودان	2.46	.702	-.926
3	قله الاهتمام بالمعدات والادوات الرياضيه التي يحتاج اليها المعاقين	2.49	.611	-.774
4	الملاعب والصالات الخاصه برياضه المعاقين في السودان محدوده	2.48	.689	-.968
5	المعدات والادوات التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع انواع اعاقاتهم المختلفه	2.47	.674	-.901
6	ضعف الامكانيات سبب اساسي في قلة عدد المشاركين	2.60	.550	-.964
7	وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي محدوده	2.47	.703	-.960
8	سوء الاجهزة والادوات والمعدات يدخل الخوف الى نفوس المعاقين	2.37	.706	-.669
9	استخدام اجهزة وادوات غير مناسبه وسليمه يزيد من درجه الاعاقه	2.39	.723	-.750
10	بعض الاجهزة والاطراف الصناعيه التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع ممارستها الانشطه الرياضيه	2.31	.761	-.592
11	الاجهزه والمعدات الرياضيه التي يستخدمها المعاقون في مناشطهم مرتفعه الاسعار	2.41	.712	-.789
12	يمارس المعاقون في السودان انشطه رياضيه محدده لان الانشطه الاخرى عاليه التكاليف	2.26	.733	-.452

تابع: الجدول رقم(9)

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
13	لا تتوفر الاجهزة والادوات التي يستخدمها المعاقون في السوق المحلي	2.17	.805	-.320
14	عدم انتظام الممارسه التدريبيه لانشطه المعاقون في السودان بصوره مستمره	2.11	.803	-.203
15	قله البرامج التنافسيه المحليه الدوريه والثابته	2.44	.729	-.904

يتضح من الجدول رقم (9) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3\pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور الامكانات .

المحور الثالث : التصنيف

الجدول رقم (10) يوضح قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3\pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور التصنيف

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
1	لا توجد لجنة تصنيف خاصه برياضه المعاقين في السودان	2.47	.688	-.933
2	ليس هناك معيار دقيق ومعتمد لتصنيف المعاقين للمشاركة في المنافسات المختلفه	2.52	.674	-1.084
3	التصنيف يجب ان يكون خاص لكل منشط من المناشط الرياضيه للمعاقين	2.53	.731	-1.214
4	لقله الخبراي الفنيين في مجال التصنيف الصبي والفني في السودان	2.64	.560	-1.281

تابع: الجدول رقم (10)

م	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
5	السودانيون العاملون في مجال التصنيف خبراتهم قليلة ومحدودة	2.48	.689	-.968
6	التصنيف الخاطئ يؤثر سلبا على نفسيات اللاعبين المعاقين المشاركين	2.53	.703	-1.177
7	دمج اكثر من اعاقه في تصنيف واحد في منشط رياضي واحد	2.19	.787	-.352
8	تقسيم وتوزيع الاعاقات للتصنيف في السودان غير سليم	2.45	.716	-.916
9	لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده	2.43	.728	-.872
10	في السودان يتم تغيير التصنيف في كل منافسه لنفس اللاعب	2.35	.730	-.654
11	اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثاليه من جانب المهتمين برياضه المعاقين	2.57	.640	-1.212
12	اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثاليه من جانب المهتمين برياضه المعاقين	2.45	.716	-.916
13	لا توجد دورات تدريبيه علميه لصل العاملين في مجال التصنيف	2.52	.674	-1.084
14	لا توجد اتجاهات تنموية لتطوير انشطه المعاقين الرياضيه من خلال التصنيف	2.45	.730	-.936
15	في بعض الاحيان يتم التصنيف عن طريق الملاحظه فقط دون اجراء اختبارات .	2.38	.749	-.756

يتضح من الجدول رقم (10) أعلاه ان جميع قيم معامل الإلتواء هي أصغر من $(3 \pm)$ مما يدل على حسن توزيع الفقرات تحت المنحنى الطبيعي والتي تثبت تجانس فقرات المقياس بالنسبة لمحور التصنيف.

3 - 5 الدراسة الاستطلاعية (تقنين الأداة) :

للتأكد من صدق وثبات الاستبانة قام الدارس باجراء دراسة استطلاعية لعدد من مجتمع الدراسة بلغ عددهم (10) من غير عينة البحث وذلك لايجاد التالي :

3 - 6 صدق الإستبانة: لتحقيق صدق إستبانة الدراسة تم إستخدام ما يلي:

صدق المحتوي: حيث تم عرض إستبانة على مجموعة من المحكمين وعددهم (8) محكماً، لبيان مناسبة إستبانة الدراسة للغرض المعدة في الفترة الزمنية، وتم توزيع الإستبانة على أفراد العينة الأساسية وجمعها في الفترة من 2017/9/15م إلى 2017/9/23م.

جدول رقم (11) يوضح الصدق والثبات لعينة البحث

م	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط (الثبات)	الصدق
1	الاهداف	2.52	0.677	0.92	0.95
2	الامكانات	2.51	0.682	0.87	0.88
3	التصنيف	2.53	0.671	0.95	0.97

يلاحظ من الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي لمحاور الاستبانة انحصر ما بين (2.52 - 2.53)، وان الانحراف المعياري انحصر ما بين (0.671 - 0.682)، وان معامل الثبات انحصر ما بين (0.87 - 0.95)، وان الصدق انحصر ما بين (0.88 - 0.97) وتعتبر قيمة الصدق والثبات عالية جداً مما يمكن الدارس من استخدام الاستبانة .

3 - 7 تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبانة قام الدارس بتطبيق الدراسة وذلك بتوزيع الاستبانات على عينة الدراسة بمساعدة الزملاء والزميلات من خريجي التربية البدنية والرياضة بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وذلك بتاريخ 2017/9/15م ثم قام بجمعها عن طريق الزملاء ايضاً بتاريخ 2017/9/23 ومن ثم قام الدارس بتفريغ الاستبانات بهدف تحليلها احصائياً.

3-8 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

قام الباحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

1. معادلة سييرمان براون.
2. معامل بيرسون للارتباط.
3. النسب المئوية .
4. الانحراف المعياري.
5. المتوسط الحسابي.
6. مربع كا².

الفصل الرابع

عرض ومناقشة تفسير النتائج

1-4 عرض وتحليل أسئلة الاستبيان

2-4 2- عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الأول

3-2-4 عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثاني

4-2-4 عرض وتحليل وتفسير نتائج التساؤل الثالث

الفصل الرابع

1-4 عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل يقوم الباحث بالإجابة علي تساؤلات البحث عن طريق عرض ومناقشة نتائج البحث لمعرفة إجابات المفحوصين عن واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم ، ويتم ذلك عن طريق استخدام الأدوات الاحصائية المناسبة لكل تساؤل.

1-4 للإجابة على سؤال الدراسة الاول والذي ينص على: ما واقع أهداف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم ؟ قام الباحث باستخراج النسبة المئوية للتكرارات وكا2 والترتيب ، واعتمد الباحث نسبة (50%) لقبول العبارة، والجدول التالي رقم (12) يوضح ذلك.

أولاً محور : الاهداف .

الجدول رقم (12) يوضح تقديرات العينة عن الاهداف

الترتيب	كا ²	التكرارات						العبارات	م
		غير موافق		محايد		موافق			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
1	*61.34	5%	5	% 27	27	%68	68	لا توجد أهداف محددة من قبل جهات الاختصاص لرياضة المعاقين في السودان.	1
7	*37.94	15%	15	%23	23	%62	62	قلة وجود الخطط الاستراتيجية يجعل الأهداف العامة لرياضة المعاقين غير واضحة	2
6	*40.82	%11	11	%27	27	%62	62	هناك اختلاف في الآراء حول تحديد الأهداف العامة والخاصة لرياضة المعاقين	3

تابع: الجدول رقم (12)

الترتيب	كا ²	التكرارات						العبارات	م
		غير موافق		محايد		موافق			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
2	*57.02	9%	9	23%	23	68%	68	لا يوجد التزام تام بالأدوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج التي تحقق الأهداف	4
14	*18.38	16%	16	33%	33	51%	51	ضعف الكفاءات العلمية التي تدرك كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة	5
9	*32.24	12%	12	30%	30	58%	58	الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف ليست كفئة	6
12	*43.82	13%	13	23%	23	54%	54	غياب الرقابة والمحاسبة يؤثر على تنفيذ الخطط والبرامج بصورة صحيحة	7
15	*13.52	18%	18	34%	34	48%	48	الأهداف المقصودة غير مرتبة ترتيباً منطقياً	8
11	*25.94	18%	18	25%	25	57%	57	ليس هناك تحديد زمني للأهداف العامة والمرحلية	9
8	*32.18	14%	14	27%	27	59%	59	المعاقين المشاركين في تحقيق الأهداف لا يتم توصيل الأهداف لهم بصورة واضحة ومفهومة	10
4	*43.94	10%	10	27%	27	63%	63	عدم الوقوف إلى العوائق والعقبات والصعوبات التي تعترض الوصول إلى تحقيق الأهداف	11
3	*47.18	9%	9	27%	27	64%	64	يرى الكثير من المعاقين المشاركين أن الأهداف الخاصة أهم من العامة	12
5	*42.98	11%	11	26%	26	63%	63	محاولة تحقيق جميع الأهداف في آن واحد	13
13	*24.08	14%	14	32%	32	54%	54	نظرة المعاقين المشاركين للأهداف نظرة سلبية	14
10	*30.32	14%	14	28%	28	58%	58	بعض الجهات ذات الصلة برياسة المعاقين في السودان لا تشارك في وضع الأهداف	15

* القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05

يلاحظ من نتائج الجدول رقم (12) أعلاه أن تقديرات العينة عن الاهداف ، جاءت على النحو التالي:

اجابت العينة باوافق على (14) عباره بنسبة (93.3%) ، وبلا أوافق اجابت على (1) عبارة بنسبة (6.7%) حيث تحصلت العبارة (1) على المرتبة الاولى والتي اشارت الى: لا توجد اهداف محددة من جهات الاختصاص لرياضه المعاقين في السودان، حيث بلغ تكرار الموافقة (68) بنسبة مئوية بلغت (68%) وبلغت كا² (61.34*)، وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (4) لا يوجد التزام تام بالأدوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج التي تحقق الأهداف، حيث بلغ تكرار الموافقة (68) بنسبة مئوية بلغت (68%) وبلغت كا² (57.02*)، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (12) يرى الكثير من المعاقين المشاركين أن الأهداف الخاصة أهم من العامة، حيث بلغ تكرار الموافقة (64) بنسبة مئوية بلغت (64%) وبلغت كا² (47.18*) وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (11) عدم الوقوف إلى العوائق والعقبات والصعوبات التي تعترض الوصول إلى تحقيق الأهداف ، حيث بلغ تكرار الموافقة (63) بنسبة مئوية بلغت (63%) وبلغت كا² (43.94*)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (13) محاولة تحقيق جميع الأهداف في آن واحد، حيث بلغ تكرار الموافقة (63) بنسبة مئوية بلغت (63%) وبلغت كا² (42.98*)، وفي المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (3) هناك اختلاف في الآراء حول تحديد الأهداف العامة والخاصة لرياضة المعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (62) بنسبة مئوية بلغت (62%) وبلغت كا² (40.82*)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (2) قلّه وجود الخطط الاستراتيجية يجعل الاهداف العامه لرياضه المعاقين غير واضحة، حيث بلغ تكرار الموافقة (62) بنسبة مئوية بلغت (62%) وبلغت كا² (37.94*)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (10) المعاقين المشاركين في تحقيق الأهداف لا يتم توصيل الأهداف لهم بصورة واضحة ومفهومة، حيث بلغ تكرار الموافقة (59) بنسبة مئوية بلغت (59%) وبلغت كا² (32.18*)، وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم (6) الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف ليست ذات كفاءة، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كا² (32.24*) وفي المرتبة

العاشرة جاءت العبارة رقم (15) بعض الجهات ذات الصلة برياضة المعاقين في السودان لا تشارك في وضع الأهداف، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كما² (30.32*)، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت العبارة رقم (9) ليس هناك تحديد زمني للأهداف العامة والمرحلية، حيث بلغ تكرار الموافقة (57) بنسبة مئوية بلغت (57 %) وبلغت كما² (25.94*)، وفي المرتبة الثانية عشر جاءت العبارة رقم (7) غياب الرقابة والمحاسبة يؤثر على تنفيذ الخطط والبرامج بصورة صحيحة، حيث بلغ تكرار الموافقة (54) بنسبة مئوية بلغت (54%) وبلغت كما² (43.82*)، وفي المرتبة الثالثة عشر جاءت العبارة رقم (14) نظرة المعاقين المشاركين للأهداف نظرة سلبية، حيث بلغ تكرار الموافقة (54) بنسبة مئوية بلغت (54%) وبلغت كما² (24.08*)، وفي المرتبة الرابعة عشر جاءت العبارة رقم (5) ضعف الكفاءات العلمية التي تدرك كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة، حيث بلغ تكرار الموافقة (51) بنسبة مئوية بلغت (51 %) وبلغت كما² (18.38*).

وهذه النتيجة تجيب على سؤال البحث الاول: وهو واقع اهداف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم، وذلك من خلال اجابات العينة التالية:

1. لا توجد أهداف محددة من قبل جهات الاختصاص لرياضة المعاقين في السودان.
2. قلة وجود الخطط الاستراتيجية يجعل الأهداف العامة لرياضة المعاقين غير واضحة

3. هناك اختلاف في الآراء حول تحديد الأهداف العامة والخاصة لرياضة المعاقين
4. لا يوجد التزام تام بالأدوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج التي تحقق الأهداف
5. ضعف الكفاءات العلمية التي تدرك كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة
6. الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف ليست ذات كفاءة
7. غياب الرقابة والمحاسبة يؤثر على تنفيذ الخطط والبرامج بصورة صحيحة
8. الأهداف المقصودة غير مرتبة ترتيباً منطقياً
9. ليس هناك تحديد زمني للأهداف العامة والمرحلية
10. المعاقين المشاركين في تحقيق الأهداف لا يتم توصيل الأهداف لهم بصورة واضحة ومفهومة

11. عدم الوقوف إلى العوائق والعقبات والصعوبات التي تعترض الوصول إلى تحقيق الأهداف

12. يرى الكثير من المعاقين المشاركين أن الأهداف الخاصة أهم من العامة

13. محاولة تحقيق جميع الأهداف في آن واحد

14. نظرة المعاقين المشاركين للأهداف نظرة سلبية

15. بعض الجهات ذات الصلة برياضة المعاقين في السودان لا تشارك في وضع الأهداف.

وهذه النتيجة تؤكدها دراسة أحمد بوسكرة (2011) التي أظهرت أن هناك عراقيل كثيرة تواجه ممارسة النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية وترتبط أساساً بتحديد الأهداف.

وإضافة إلى ذلك، دراسة عبد الرؤوف محمد عبد الرؤوف عبد السلام القاضي (1425هـ - 2004م) والتي خلصت إلى أن الاعتماد على نماذج التخطيط لبناء البرامج التعليمية للطلاب المعاقين ذهنياً يحسن من واقعهم.

وإضافة إلى ذلك، دراسة تيدي فاي وسوني كورتلاند 2011 والتي تناولت بشكل مفصل العلاقة بين العدالة الاجتماعية والإعاقة في الرياضة والسياسات والجوانب القانونية المعقدة التي تواجه الهيئات التي تدير الشأن الرياضي في كيفية رؤية وتفهم وتوفير فرص الإدماج للرياضيين ذوي الإعاقة كجزء من أهداف رياضة المعاقين. والتي خلصت إلى أن وضع أهداف رياضة المعاقين يتسبب في مجموعة من القناعات الثقافية التي تخلق مجموعة من المزاوجات المتعلقة بالأحكام المسبقة والإقصاء والتهميش المبني على العرق والنوع والإعاقة. وذهبت الدراسة إلى أنه باستخدام هذا المنظور فإن السياسات الاجتماعية ذات الصلة والوضع القانوني يكونان مهمان لإثراء السياق الاجتماعي الأوسع والأشمل في أهداف رياضة المعاقين.

وإضافة إلى ذلك، ورقة المجلس الأيرلندي للخدمات البحثية والمكتبية (2010) والتي أوردت أهمية وجود البرامج في مجال رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة كما أوصت الدراسة بتحسين مقدرات وتأهيل المدربين والمتطوعين في أوساط رياضة المعاقين عبر برامج تأهيل المدربين

والبرامج الأخرى وإتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة للتنافس على المستوى المحلي والولائي والاتحادي.

وورقة موقع الرياضة والتنمية (2018) التي أوضحت أن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يواجهون بشكل فردي العديد من العوائق الإضافية التي تحد من ممارستهم للرياضة مقارنة بالأشخاص غير المعاقين. وأبرزت قلة تفهم وإدراك كيفية إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي ومحدودية الفرص والبرامج للمشاركة والتدريب والمنافسة كعقبات أساسية ترتبط بأهداف رياضة المعاقين.

وورقة الهيئة الوطنية للمعاقين ايرلندا (2014) التي ركزت على وجوب التخطيط لإدخال هذه الفئة في كل الهياكل والبرامج والاستراتيجيات. وأيضاً على أهمية دور القيادة الواعية في تفعيل البرامج والخطط التي تساعد على تجاوز عقبات اشراك الاشخاص ذوي الاعاقة في الرياضة عبر التعامل الجاد مع كل عقبة على حدة وبمساعدة الجهات المعنية برياضة الأشخاص ذوي الإعاقة.

ويعزى الباحث هذه النتيجة الى أهمية وضع الخطط والبرامج الصحيحة في تحقيق الأهداف المنشودة للأشخاص ذوي الإعاقة في المنافسات الرياضية.

4-2 للإجابة على سؤال الدراسة الثاني والذي ينص على: ما واقع الامكانيات للألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم ؟ قام الباحث باستخراج النسبة المئوية للتكرارات وكا2 والترتيب ، واعتمد الباحث نسبة (50%) لقبول العبارة ، والجدول التالي رقم (13) يوضح ذلك .

المحور الثاني : الامكانيات

الجدول رقم (13) يوضح تقديرات العينة عن الامكانيات

الترتيب	كا ²	التكرارات						العبارات	م
		غير موافق		محايد		موافق			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
2	45.02*	9%	9	% 28	28	%63	63	1	هناك قصور ونقص في الامكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى السودان
5	32.24*	21%	21	%30	30	%58	58	2	لا تتوفر الاحتياجات الخاصة برياضه المعاقين بالسودان
8	37.46*	%8	8	%39	39	%55	55	3	قله الاهتمام بالمعدات والادوات الرياضيه التي يحتاج اليها المعاقين
3	35.06*	%11	11	%30	30	%59	59	4	الملاعب والصالات الخاصه برياضة المعاقين في السودان محدودة
7	33.14*	%10	10	%33	33	%57	57	5	المعدات والادوات التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع انواع اعاقاتهم المختلفه
1	54.02*	%3	3	%34	34	%63	63	6	ضعف الامكانيات سبب اساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين
4	33.98*	%12	12	%29	29	%59	59	7	وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي محدودة
11	21.14*	%13	13	%37	37	%50	50	8	سوء الاجهزة والادوات والمعدات يدخل الخوف الى نفوس المعاقين
10	22.82*	%14	14	%33	33	%53	53	9	استخدام اجهزة وادوات غير مناسبه وسليمه يزيد من درجه الاعاقه

تابع الجدول رقم (13)

			التكرارات		
--	--	--	-----------	--	--

الترتيب	كا ²	غير موافق		محايد		موافق		العبارات	م
		العدد	النسبة	العدد	العدد	النسبة	العدد		
12	14.42*	18	%18	33	%33	49	%49	بعض الاجهزة والاطراف الصناعيه التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع ممارستها الانشطه الرياضيه	10
9	25.22*	13	%13	33	%33	54	%54	الاجهزه والمعدات الرياضيه التي يستخدمها المعاقون في مناشطهم مرتفعه الاسعار	11
13	12.14*	17	%17	40	%40	43	%43	يمارس المعاقون في السودان انشطه رياضيه محددة لان الانشطه الاخرى عاليه التكاليف مثال (كرة سله للمعاقين + كراسي السباق في العاب القوى)	12
14	*4.34	25	%25	33	%33	42	%42	لا تتوفر الاجهزة والادوات التي يستخدمها المعاقون في السوق المحلي	13
15	*1.94	27	%27	35	%35	38	%38	عدم انتظام الممارسه التدريبيه لانشطه المعاقون في السودان بصوره مستمره	14
6	*30.32	14	%14	28	%28	58	%58	قله البرامج التنافسيه المحليه الدوريه والثابته	15

* القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05

يلاحظ من نتائج الجدول رقم (13) أعلاه أن تقديرات العينة عن **الإمكانات** ، جاءت على النحو التالي:

اجابت العينة باوافق على (11) عباره بنسبة (73.3 %) ، وبلا أوافق اجابت على (4) عباراه بنسبة (26.7 %) حيث تحصلت العبارة (6) على المرتبة الاولى والتي اشارت الى: ضعف الامكانيات سبب اساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (63) بنسبة مئوية بلغت (63%) وبلغت كا²

(54.02*)، وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (1) هناك قصور ونقص في الامكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى السودان، حيث بلغ تكرار الموافقة (63) بنسبة مئوية بلغت (63%) وبلغت كإ² (57.02*)، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (4) الملاعب والصالات الخاصه برياضة المعاقين في السودان محدودة، حيث بلغ تكرار الموافقة (59) بنسبة مئوية بلغت (59%) وبلغت كإ² (35.06*) وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (7) وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي محدودة، حيث بلغ تكرار الموافقة (59) بنسبة مئوية بلغت (59%) وبلغت كإ² (33.98*)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (2) لا تتوفر الاحتياجات الخاصه برياضة المعاقين بالسودان، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كإ² (32.24*)، وفي المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (15) قله البرامج التنافسيه المحليه الدوريه والثابته، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كإ² (30.32*)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (5) المعدات والادوات التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع انواع اعاقاتهم المختلفه، حيث بلغ تكرار الموافقة (57) بنسبة مئوية بلغت (57%) وبلغت كإ² (33.14*)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (3) قله الاهتمام بالمعدات والادوات الرياضيه التي يحتاج اليها المعاقين ، حيث بلغ تكرار الموافقة (55) بنسبة مئوية بلغت (55%) وبلغت كإ² (37.46*)، وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم (11) الاجهزه والمعدات الرياضيه التي يستخدمها المعاقون في مناشطهم مرتفعه الاسعار، حيث بلغ تكرار الموافقة (54) بنسبة مئوية بلغت (54%) وبلغت كإ² (25.22*) وفي المرتبة العاشرة جاءت العبارة رقم (9) استخدام اجهزة وادوات غير مناسبة وسليمه يزيد من درجة الاعاقه، حيث بلغ تكرار الموافقة (53) بنسبة مئوية بلغت (53%) وبلغت كإ² (22.82*) ، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت العبارة رقم (8) الاجهزه والادوات والمعدات يدخل الخوف الى نفوس المعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (50) بنسبة مئوية بلغت (50%) وبلغت كإ² (21.14*) .

وهذه النتيجة تجيب على سؤال البحث الثاني : وهو واقع امكانيات الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم ، وذلك من خلال اجابات العينة التالية:-

1. ضعف الامكانيات سبب اساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين.
 2. هناك قصور ونقص في الامكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى البلاد.
 3. الملاعب والصالات الخاصة برياضة المعاقين في السودان محدودة .
 4. وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي محدودة.
 5. لا تتوفر الاحتياجات الخاصة برياضة المعاقين بالسودان.
 6. قلة البرامج التنافسية المحلية الدورية والثابتة.
 7. المعدات والادوات التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع انواع اعاقاتهم المختلفة.
 8. قلة الاهتمام بالمعدات والادوات الرياضية التي يحتاج اليها المعاقين.
 9. الاجهزة والمعدات الرياضية التي يستخدمها المعاقون في مناشطهم مرتفعه الاسعار.
 10. استخدام اجهزة وادوات غير مناسبة وسليمة يزيد من درجة الاعاقة.
 11. الاجهزة والادوات والمعدات تدخل الخوف الى نفوس المعاقين .
- هذه النتائج تؤكدها دراسة المجلس الايرلندي للخدمات البحثية والمكتبية (2010) والتي شرحت أهمية تفهم المعوقات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة، وأوردت أنهم يواجهون عوائق جدية تحد من مشاركتهم في الرياضة. هذا إلى جانب الوضع المادي السيء للمعاقين واعتماد ثلاثة أرباعهم على الضمان الاجتماعي الأمر الذي يفاقم من أثر العوائق التي تقابلهم. ذكرت الورقة أيضاً وقد لخصت العقبات المرتبطة بالامكانيات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة في الآتي:
- 1-عدم إمكانية مقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على حضور الفعاليات الرياضية باستمرار.
 - 2-صعوبة توفر وسائل المواصلات بسبب بعد الملاعب أحياناً.
 - 3-عدم توفر المداخل و المزلقانات" المناسبة في المنشآت الرياضية .
 - 4-التكلفة العالية لتعديل المنشآت الرياضية حتى تتاسب الأشخاص ذوي الإعاقة، ولذلك فإن العديد من المنشآت لا توجد بها مداخل مناسبة.

5- عدم أخذ خطط وتمويل وفعاليات المنشآت الرياضية لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من جمهور ومشاركين في الاعتبار.

6- لا تكون الأندية والمراكز الرياضية متاحة لكل بشكل عام وللأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص.

7- عدم قيام الهيئات الرياضية بتنظيم فعاليات للأشخاص ذوي الإعاقة بالتزامن مع فعاليات الأشخاص غير المعاقين.

8- محدودية الفرصة المتاحة في السابق للأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير مهاراتهم.

9- عدم تمكن الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة من تحمل التكاليف المترتبة على ممارستهم للرياضة.

ونلاحظ أن أغلب هذه العقبات تقع في سياق فقرات محور الامكانيات الذي تناولته دراستنا هذه.

وورقة موقع الرياضة والتنمية (2018) والتي أوضحت أن الأشخاص ذوي الإعاقة قد يواجهون بشكل فردي العديد من العوائق الإضافية المرتبطة بالامكانيات والتي تحد من ممارستهم للرياضة مقارنة بالأشخاص غير المعاقين.

تتمثل بعض العقبات في الآتي:

1. قلة الخبرة المبكرة في الرياضة (تتباين هذه النقطة بين الافراد وطبيعة الإعاقة).

2. قلة تفهم وإدراك كيفية إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في المجال الرياضي في الرياضة.

3. محدودية الفرص والبرامج للمشاركة والتدريب والمنافسة.

4. قلة المنشآت المناسبة مثل المباني والملاعب وصالات الجمبازيوم.

5. قلة وسائل المواصلات.

6. العوامل النفسية والاجتماعية المثبطة للشخص ذا الإعاقة بما فيها طريقة

التعامل مع الإعاقة من قبل الآباء والمدرسين والأساتذة وحتى الأشخاص ذوا الإعاقة أنفسهم.

7. محدودية مصادر المعلومات المتاحة.

ورقة موقع الرياضة والتنمية (2018) والتي تناولت موضوع المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في بلدان العالم الثالث وأجملت أن البون شاسع بين البلدان المتقدمة وبلدان العالم الثالث، حيث يرتبط هذا الفرق بالنقص الحادث في التربية الرياضية والبدنية لكل البرامج إلى جانب قلة تمويل الرياضة وقلة المنشآت الرياضية والمعدات وعدم إمكانية استضافة الفعاليات الرياضية الكبرى وكلها ترتبط بالامكانيات. وتوافق هذه الورقة نفس الاتجاهات التي تناولتها الورقة السابقة. وأيضا ورقة موقع "الأقوياء" (2018) والتي أوضحت أن الامكانيات هي العقبات الأكبر في سبيل المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة وتتمثل في:

1- التمويل - المدربين - الأندية.

2- التكلفة.

3- التصنيف .

4- الحصول على المعدات.

5- الخوف من إطلاق الأحكام - التنميط .

كما أبرزت نقص الأندية والمدربين كجزء مهم يرتبط بدور الامكانيات في نشاط المعاقين كعقبات أساسية.

ودراسة أحمد اديب احمد سويدان (1429هـ - 2009م) التي تناولت الاصابات الرياضية للاعبين كرة السلة للمعاقين علي الكراسي المتحركة والتي أوردت سوء حالة الاجهزة والادوات المستخدمة في التمرين في المركز الثالث بين أسباب اصابة اللاعبين.

ويعزى الباحث هذه النتيجة الى أنه من الضرورة بمكان توفير الإمكانيات اللازمة من أجهزة وأدوات مناسبة وبمواصفات لتقادي الإصابات، وكذلك أجهزة ومقاييس لإجراء الاختبارات.

المحور الثالث : التصنيف

الجدول رقم (14) يوضح تقديرات العينة عن التصنيف

الترتيب	كا ²	التكرارات			العبارات	م
		غير موافق	محايد	موافق		

		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
9	33.38*	%11	11	% 31	31	%58	58	لا توجد لجنة تصنيف خاصه برياضه المعاقين في السودان	1
5	41.84*	01%	01	%28	28	%62	62	ليس هناك معيار دقيق ومعتمد لتصنيف المعاقين للمشاركه في المنافسات المختلفه	2
2	51.38*	%14	14	%19	19	%67	67	التصنيف يجب ان يكون خاص لكل منشط من المناشط الرياضيه للمعاقين	3
1	62.72*	%4	4	%28	28	%68	68	لقله الخبرات الفنيين في مجال التصنيف الصبي والفني في السودان	4
7	35.06*	%11	11	%30	30	%59	59	السودانيون العاملون في مجال التصنيف خبراتهم قليله ومحدوده	5
4	46.94*	%12	12	%23	23	%65	65	التصنيف الخاطى يؤثر سلبا على نفسيات اللاعبين المعاقين المشاركين	6

تابع: الجدول رقم (14)

الترتيب	كا ²	التكرارات						العبارات	م
		غير موافق		محايد		موافق			
		النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		

15	5.54*	%23	23	%35	35	%42	42	دمج اكثر من اعاقه في تصنيف واحد في منشط رياضي واحد	7
10	31.22*	%13	13	%29	29	%58	58	تقسيم وتوزيع الاعاقات للتصنيف في السودان غير سليم	8
12	28.58*	%14	14	%29	29	%57	57	لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده	9
14	18.50*	%15	15	%35	35	%50	50	في السودان يتم تغيير التصنيف في كل منافسه لنفس اللاعب	10
3	50.54*	%8	8	%27	27	%65	65	اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثاليه من جانب المهتمين برياضه المعاقين	11
11	31.22*	%13	13	%29	29	%58	58	اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثاليه من جانب المهتمين برياضه المعاقين	12
6	41.84*	%10	10	%28	28	%62	62	لا توجد دورات تدريبيه علميه لصقل العاملين في مجال التصنيف	13
8	32.18*	%14	14	%27	27	%59	59	لا توجد اتجاهات تموية لتطوير انشطه المعاقين الرياضيه من خلال التصنيف	14
13	21.38*	%16	16	%30	30	%54	54	في بعض الاحيان يتم التصنيف عن طريق الملاحظه فقط دون اجراء اختبارات.	15

* القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05

يلاحظ من نتائج الجدول رقم (14) أعلاه أن تقديرات العينة عن التصنيف، جاءت

على النحو التالي :

اجابت العينة باوافق على (14) عباره بنسبة (93.3%)، وبلا أوافق اجابت على

(4) عبارات بنسبة (6.7%) حيث تحصلت العبارة (4) على المرتبة الاولى والتي

اشارت الى: قله خبرات الفنيين في مجال التصنيف الصبي والفني في السودان، حيث

بلغ تكرار الموافقة (68) بنسبة مئوية بلغت (68%) وبلغت كا² (62.72*)، وفي المرتبة الثانية جاءت العبارة رقم (3) التصنيف يجب ان يكون خاص لكل منشط من المناشط الرياضيه للمعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (67) بنسبة مئوية بلغت (67%) وبلغت كا² (51.38*)، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة رقم (11) اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية من جانب المهتمين برياضة المعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (65) بنسبة مئوية بلغت (65%) وبلغت كا² (50.54*) وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة رقم (6) التصنيف الخاطى يؤثر سلبا على نفسيات اللاعبين المعاقين المشاركين، حيث بلغ تكرار الموافقة (65) بنسبة مئوية بلغت (65%) وبلغت كا² (46.94*)، وفي المرتبة الخامسة جاءت العبارة رقم (2) ليس هناك معيار دقيق ومعتمد لتصنيف المعاقين للمشاركة في المنافسات المختلفة، حيث بلغ تكرار الموافقة (62) بنسبة مئوية بلغت (62%) وبلغت كا² (41.84*)، وفي المرتبة السادسة جاءت العبارة رقم (13) لا توجد دورات تدريبية علمية لصقل العاملين في مجال التصنيف، حيث بلغ تكرار الموافقة (62) بنسبة مئوية بلغت (62%) وبلغت كا² (41.84*)، وفي المرتبة السابعة جاءت العبارة رقم (5) السودانيون العاملون في مجال التصنيف خبراتهم قليلة ومحدودة، حيث بلغ تكرار الموافقة (59) بنسبة مئوية بلغت (59%) وبلغت كا² (35.06*)، وفي المرتبة الثامنة جاءت العبارة رقم (14) لا توجد اتجاهات تنموية لتطوير انشطة المعاقين الرياضية من خلال التصنيف، حيث بلغ تكرار الموافقة (59) بنسبة مئوية بلغت (59%) وبلغت كا² (32.18*) ، وفي المرتبة التاسعة جاءت العبارة رقم (1) لا توجد لجنة تصنيف خاصه برياضة المعاقين في السودان، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كا² (33.38*) وفي المرتبة العاشرة جاءت العبارة رقم (8) تقسيم وتوزيع الاعاقات للتصنيف في السودان غير سليم، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كا² (31.22*) ، وفي المرتبة الحادية عشر جاءت العبارة رقم (12) اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية من جانب المهتمين برياضه المعاقين، حيث بلغ تكرار الموافقة (58) بنسبة مئوية بلغت (58%) وبلغت كا² (31.22*)، وفي المرتبة الثانية عشر جاءت

العبارة رقم (9) لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده، حيث بلغ تكرار الموافقة (57) بنسبة مئوية بلغت (57%) وبلغت كاً² (28.58*)، وفي المرتبة الثالثة عشر جاءت العبارة رقم (15) في بعض الاحيان يتم التصنيف عن طريق الملاحظة فقط دون اجراء اختبارات، حيث بلغ تكرار الموافقة (54) بنسبة مئوية بلغت (54%) وبلغت كاً² (21.38*)، وفي المرتبة الرابعة عشر جاءت العبارة رقم (10) في السودان يتم تغيير التصنيف في كل منافسة لنفس اللاعب، حيث بلغ تكرار الموافقة (50) بنسبة مئوية بلغت (50%) وبلغت كاً² (18.50*) .

وهذه النتيجة تجيب على سؤال البحث الثالث: حول واقع تصنيف الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم، وذلك من خلال اجابات العينة التالية:

1. قلة خبرات الفنيين في مجال التصنيف الطبي والفني في السودان.
2. التصنيف يجب ان يكون خاص لكل منشط من المناشط الرياضية للمعاقين.
3. اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية من جانب المهتمين برياضة المعاقين.
4. التصنيف الخاطئ يؤثر سلبا على نفسيات اللاعبين المعاقين المشاركين.
5. ليس هناك معيار دقيق ومعتمد لتصنيف المعاقين للمشاركة في المنافسات المختلفة.
6. لا توجد دورات تدريبية علمية لصقل العاملين في مجال التصنيف.
7. السودانيون العاملون في مجال التصنيف خبراتهم قليلة ومحدودة.
8. لا توجد اتجاهات تنموية لتطوير أنشطة المعاقين الرياضية من خلال التصنيف.
9. لا توجد لجنة تصنيف خاصة برياضة المعاقين في السودان.
10. تقسيم وتوزيع الاعاقات للتصنيف في السودان غير سليم.
11. اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية من جانب المهتمين برياضة المعاقين.
12. لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده.
13. في بعض الاحيان يتم التصنيف عن طريق الملاحظة فقط دون اجراء اختبارات.

14. في السودان يتم تغيير التصنيف في كل منافسة لنفس اللاعب.
وهذه النتيجة تؤكدها دراسة ورقة موقع "الأقوياء" (2018) والتي أبرزت التصنيف كأحد أكبر العوائق في سبيل المشاركة في رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة.
وورقة سيموند جوروز (2016) التي عزت المشاركة الضعيفة لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة بشكل عام الى قلة الأفراد المتخصصين من ضمن مجموعة من الأسباب الأخرى.
ويعزى الباحث هذه النتيجة الى أهمية التصنيف في جميع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة لذلك يجب الاهتمام بهم.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الملخص

2-5 النتائج

3-5 التوصيات

4-5 المراجع والمصادر

5-5 الملاحق

الفصل الخامس الاستنتاجات والتوصيات

5- 1 الملخص:

جاء هذا البحث بعنوان دراسة: واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم، وتكون من خمسة فصول تتناول الدارس في الفصل الأول خطة البحث والتي اشتملت على المقدمة ومشكلة الدراسة، وتم فيها بيان أهمية المشكلة وأهدافه التي تمثلت في: التعرف على واقع الألعاب الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم .

تتناول الفصل الأول أيضا إجراءات الدراسة والتي تضمنت مجتمعه وعينته التي تم اختيارها بطريقة عشوائية من من مدربوا وإداريوا وحكام وأولياء امور المعاقين بمراكز المعاقين بولاية الخرطوم، استخدم الدارس المنهج الوصفي، وأداة جمع البيانات التي استخدمها الدارس والتي تمثلت في الاستبانة وتضمنت أيضا المعالجات الإحصائية، وختم الباحث الفصل الأول بمصطلحات البحث.

اشتمل الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة على مباحث هي: مفهوم وأهمية وانواع الاعاقة ، الممارسة الرياضية للمعاقين، تصنيف المعاقين، الادوات الرياضية للمعاقين، تصنيف المعاقين، والدراسات السابقة.

في الفصل الثالث تم تناول " إجراءات الدراسة " وبيان المنهج المتبع وكيفية اختيار العينة، وأداة جمع البيانات و تقنينها لتحديد صدقها وثباتها واختتم بتطبيق الدراسة وطريقة المعالجة الإحصائية للبيانات.

اشتمل الفصل الرابع على عرض ومناقشة نتائج البحث وأشتمل الفصل الخامس علي خاتمة وأهم النتائج والتوصيات وقائمة المصادر والمراجع.

5-2 النتائج:

1. لا توجد اهداف محددة من جهات الاختصاص لرياضه المعاقين في السودان .
2. قلة البرامج التنافسية المحلية الدورية والثابتة .
3. قلة وجود الخطط الاستراتيجية يجعل الاهداف العامه لرياضة المعاقين غير واضحة
4. الامكانيات الخاصه برياضة المعاقين في السودان محدودة.
5. يمارس المعاقون في السودان انشطه رياضييه محددة لأن أجهزة الأنشطة الاخرى عالية التكاليف.
6. ضعف الامكانيات سبب اساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين.
7. لا تتوفر الاجهزة والادوات التي يستخدمها المعاقون في السوق المحلي ولا تجد الاهتمام الكافي.
8. قلة الخبراء الفنيين في مجال التصنيف الطبي والفني في السودان واهماله.

5-3 التوصيات:

- من خلال نتائج هذه الدراسة يوصي الباحث بالاتي:
1. نظراً للدور المهم الذي تلعبه الرياضة في تحسين وضع وحالة الأشخاص ذوي الإعاقة فإنه يجب على وزارة الشؤون الاجتماعية والمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة ووزارة الشباب والرياضة واللجنة البرلمانية السودانية التنسيق والعمل على رسم خطط ووضع برامج تعمل على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي.
 2. على الجهات المسؤولة عن البنيات الرياضية التحتية العمل على التحقق من أنها توفر الدخول والاستخدام الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة.
 3. على كل الجهات المعنية بالنشاط الرياضي للأشخاص ذوي الإعاقة العمل على تأهيل الفنيين في جوانب التدريب والتحكيم والتصنيف حتى توضع كل فئة في النشاط والتصنيف الحقيقي لها.

4. العمل على تنظيم الأنشطة الدورية والمستدامة لكل فئات الإعاقة بالاشتراك مع الاتحادات الرياضية المختلفة والمنظمات ذات الصلة مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر والعون الإيطالي.

5. على كل الشركاء العمل على استقطاب الدعم لبرامج إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي.

6. على المسؤولين عن رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة واللجنة البرلمانية ووزارة الشباب والرياضة العمل على استجلاب معدات مجازة ومعمول بها بدلاً عن استخدام البدائل المحلية التي قد تضاعف الإعاقة .

7. العمل على توحيد الجهات التي ترعي النشاط الرياضي للأشخاص ذوي الإعاقة وحصره في اللجنة البرلمانية مع التأكيد على ضرورة تفعيل دورها ودور الاتحادات النوعية المنضوية تحتها.

المقترحات:

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

1- دراسة نوعية لكل فئة من فئات الإعاقة حول العقبات والعوائق التي تعترض عملية إشراكهم في النشاط الرياضي.

2- دراسة عن العوامل التي تدفع وترفع من مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الرياضي.

3- دراسة عن واقع تصنيف إعاقة الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الرياضية في ولاية الخرطوم.

4- دراسة حالة للأفراد الذين شاركوا في بطولات خارجية لتقصي العوامل المحفزة والمنتبهة التي تتقاطع مع ممارستهم النشاط الرياضي.

5- دراسة مفصلة لواقع المنشآت الرياضية وملاءمتها لمتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة.

6- إجراء دراسة عن أهمية الممارسة الرياضية لذوي الإعاقة .

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع

- 1- أحمد حامد ، أحمد آدم: 2005م. التربية الرياضية للمكفوفين، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة،
- 2- احمد سعد جلال: 2008م، علم نفس الشواذ، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية. م.م.م ، مصر ، القاهرة، ط 1.
- 3- اسامة رياض: 2005م، رياضة المعاقين الأسس الطبيعية والرياضية ، دار الفكر العربي.
- 4- حسن أحمد الشافعي: 1998. تاريخ التربية البدنية في المجتمعين العربي والدولي، دار النشر: منشأة المعارف بالإسكندرية، جلال خيري وشركاؤه.
- 5- خولة أحمد يحيى: 2011م، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط2 ، القاهرة، مصر.
- 6- زينب محمود شقير: 2005م، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة العربية، ط3 ، القاهرة.
- 7- السيد عبدالنبي السيد: 2004م الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1 ، ، مصر ، القاهرة.
- 8- عبدالحميد شرف: 2005م التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة ، ط2 ، مركز الكتاب الجديد للنشر ، القاهرة.
- 9- فريد كمونة: 1991م. مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين، دار الثقافة ، عمان، الأردن،
- 10- ماجدة السيد عبيد: 2012م ،ذوي التحديات الحركية، ط1 ، دار صفاء للنشر، عمان . الأردن.
- 11- محمد إبراهيم عبدالمجيد : 1999. تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، دار الفكرالعربي، مصر ، القاهرة، ط1 ،

- 12- محمد النوبي محمد علي: 2011م، قضايا معاصرة في التربية الخاصة، ط1، القاهرة، مصر.
- 13- محمد رفعت حسن : 1977م. الرياضة للمعوقين، ج 1 ، الهيئة المصرية العامة للكتب ، فرع الاسكندرية،
- 14- محمد رفعت حسن محمود: 2006م. سلسلة الألعاب الرياضية للمعاقين،
- 15- محمد كامل عفيفي محمد: 1998م التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق، دار حراء للنشر، ط1 ، ، الرياض ، السعودية.
- 16- مروان عبدالمجيد إبراهيم: 2002م.التصنيف الطبي والقانوني الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة المقدين،
- 17- منى أحمد الأزهرى، منى سامح اوهشيمة2010م.: التربية البدنية والإعاقات الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة (رعاية ، تأهيل)، مكتبة الأنجلو المصرية،
- ثالثاً: الدوريات المجلات العلمية:**
- 1- مجلة الرياضة الجماعية Journal of Intercollegiate Sport العدد الرابع، 2011.
- 2- المجلة الربع سنوية للنشاط الحركي المتكيف Adapted Physical Activity Quarterly المجلد 15 العدد 2 ، 1998م.
- 3- ورقة وزارة الشباب والرياضة بعنوان: رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة في السودان، 2019م.
- 4- ورقة بعنوان: الإعاقة والرياضة - قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابع لهيئة الأمم المتحدة (2011). United Nations, Department of Economic and Social Affairs Disability .
- 5- ورقة علمية بعنوان: تحليل توثيقي لأدبيات رياضة الأشخاص ذوي الإعاقة جيثون لي وديفيد بوثيا - جامعة ولاية اوهايو المهارات الإدراكية والحركية 2013 - المجلد 116 العدد 3.

- 6-مجلة علمية: الإدماج في الرياضة: الإعاقة والمشاركة في الرياضة -قلوريان كيوبس - كلية التربية والدراسات الاجتماعية - ليدهارم - النرويج الرياضة في المجتمع 2018م - العدد 2 .
- 7- مجلة علمية بعنوان: معوقات المشاركة في رياضة المعاقين: سيموند جوروز - فيليب الان لتعليم القادة المجلد 11 - العدد 3 - 2016م.
- 8- ورقة علمية بعنوان: الإدماج في الرياضة: الإعاقة والمشاركة في الرياضة - قلوريان كيوبس - كلية التربية والدراسات الاجتماعية - ليدهارم - النرويج الرياضة في المجتمع 2018م - العدد 2.
- 9- ورقة بعنوان: تحسين مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط الحركي والرياضة في أيرلندا - الهيئة الوطنية للمعاقين - National Disability Authority - Ireland NDA - أيرلندا (2014).

رابعاً: الرسائل العلمية:

1. دراسة: احمد اسماعيل عبد المنعم جويفل (1439 هـ - 2017م) بعنوان : برامج تأهيلي بدني لتحسين الاداء الحركي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي
2. دراسة: محمد محمود محمد رمضان. (1436هـ - 2014م) بعنوان : فاعلية برنامج كشف لتنمية مهارات التوافق الاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية
3. دراسة: سليمة حسان أحمد خليفة (2012) بعنوان: إتجاهات المعاقين بصرياً نحو ممارسة النشاط الرياضي بولاية الخرطوم
4. دراسة: أحمد بوسكرة (2011) بعنوان: واقع رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر دراسة ميدانية على المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا.
5. دراسة: دينا جاسم مبارك جابر الشطي (1427هـ-2006م) بعنوان : تقويم البناء الجسماني للطلاب ذوي الإعاقة الذهنية بدولة الكويت.
6. دراسة: علي ناصر العشملي , (1431هـ - 2010) بعنوان: تأثير استخدام الالعاب الصغيرة الغريضة بأسلوب المهارات الهجومية في كرة اليد للمعاقين ذهنيًا القابلين للتدريب بالجمهورية اليمنية.

7. دراسة: اديب احمد سويدان (1429هـ - 2009م) بعنوان: الاصابات الرياضية للاعبين كرة القدم السلة للمعاقين علي الكراس علي الكراسي المتحركة بالأردن.
8. دراسة: دينا جاسم مبارك جابر الشطي (1427هـ-2006م) بعنوان : تقويم البناء الجسماني للطلاب ذوي الاعاقة الذهنية بدولة الكويت.
9. دراسة: محاسن محسن عطية محمد شعراوي, (1425هـ- 2006م) بعنوان: تأثير استخدام المهارات الحركية في كرة اليد علي بعض عناصر اللياقة البدنية للمعاقين ذهنياً.
10. دراسة: عبد الرؤوف محمد عبد الرؤوف عبد السلام القاضي (2004م) بعنوان : نموذج مقترح لتخطيط برامج التربية الصحية المدرسية للمعاقين ذهنياً
11. دراسة: رحاب حسن محمود عزت (1423هـ - 2002م) بعنوان: تأثير برنامج علاجي مقترح علي بعض الصفات البدنية وعلاقتها بانحرافات العمود الفقري للمعاقين ذهنياً.
12. دراسة: صلاح عبدالهادي علي حسب الله (1416هـ - 1996م) بعنوان: تأثير برنامج رياضي على بعض عناصر اللياقة البدنية والكفاءة المهنية للمعاقين بدنياً
13. دراسة: حسين محمد صادق المصيلحي داؤد (1417هـ -1996م) بعنوان: اثر برنامج علاج حركة مقترح لتحسين لعض القدرات الحركية للأشخاص المعوقين بدنيا (شلل الاطفال المخي)
14. دراسة: عاطف زكي إبراهيم أبو الاسعاد (1983م) بعنوان: "أثر برنامج تدريبي رياضي مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدى المعاقين والمصابين بالشلل النصفي السفلي.

خامساً: الدراسات الأجنبية:

1. دراسة: جون ريجستر 2017: عقبات ومسيرات - محركات المشاركة في الأنشطة البدنية للأطفال ذوي الإعاقة : دراسة نوعية.
2. دراسة: نورا شيلدر وأناالاير سينوت . BMC Pediatr 2016 تفهم العقبات - العوائق المرتبطة بالاشتراك في الأنشطة الرياضية - المرتبطة بممارسة الرياضة.

3. ماري آن رانكين 2012م رؤى وآراء حول الأشخاص ذوي الإعاقة النشطين وغير النشطين.

سادساً: مواقع الانترنت:

1- موقع الرياضة والتنمية SportsandDev.org (2018) بعنوان: معوقات ممارسة الرياضة للأشخاص ذوي الإعاقة.

<https://www.sportanddev.org/en/learnmore/disability/sport-and-adapted-physical-activity-apa/barriersparticipation>

2- موقع "الأقوياء" The Mighty (2018) بعنوان: عقبات المشاركة الأوسع للأشخاص ذوي الإعاقة في الرياضة.

www.themighty.org

ملحق رقم (1)

يوضح أسماء الخبراء والمحكمين

الرقم	الاسم	الدرجة الوظيفية	الجهة
1.	أ.د. أمال محمد إبراهيم	بروفيسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
2.	أ.د. السمؤال خليل مكي	بروفيسور	جامعة الأحفاد
3.	د. الطيب حاج إبراهيم	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
4.	د. مكي فضل المولى مرحوم	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
5.	د. مهند حسن اسماعيل طه	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
6.	د. عبدالناصر عابدين محمد	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
7.	د. عبدالحفيز عبدالمكرم مهلي	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
8.	د. صلاح جابر قريني	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
9.	د. حاكم يوسف الضوء	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
10.	د. ساره حسن علي	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية التربية البدنية والرياضة
قسم الإدارة الرياضية

استمارة استطلاع رأي الخبراء في مجال رياضة المعاقين

السيد /.....المحترم .

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. وبعد

يقوم الباحث / آدم علي فزع محمد جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية التربية البدنية والرياضة ، ببحث للحصول على درجة الدكتوراه في فلسفة التربية الرياضية - رياضة المعاقين بعنوان (واقع ممارسة الألعاب الرياضية للمعاقين بولاية الخرطوم) .

ويرى الباحث أن يستفيد من آرائكم في تحديد مدى ارتباط وأهمية العبارات الواردة تبعاً للمحاور.

ونشكر لسيادتكم حسن تعاونكم معنا في إثراء البحث العلمي في مجال رياضة المعاقين.

ولكم جزيل الشكر،،،

الباحث

المحور الأول : الإمكانيات

الأهمية			الوضوح		ارتباط المحور		العبارات
غير مهمة	إلى حد ما	مهمة	واضحة	غير واضحة	مرتبطة	غير مرتبطة	
							1. عدم توفر الاحتياجات الخاصة برياضة المعاقين في السودان
							2. يوجد قصور ونقص في الإمكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى السودان
							3. عدم الاهتمام بالمعدات والأدوات الرياضية التي يحتاج إليها المعاق
							4. عدم وجود ملاعب وصالات خاصة لرياضة المعاقين في السودان
							5. المعدات والأدوات التي يستخدمها المعاقين لا تتناسب مع نوع إعاقاتهم المختلفة
							6. قلة عدد المشاركين نسبة لشح الإمكانيات
							7. عدم توفر الأدوات والمعدات يزرع الخوف في نفوس المعاقين
							8. عدم توفر وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي
							9. استخدام الأجهزة والأدوات الغير سليمة يزيد من درجة الإعاقة
							10. الأجهزة والأطراف الصناعية التي يستخدمها المعاقين لا تتناسب مع ممارسة الأنشطة الرياضية
							11. ارتفاع أسعار الأجهزة والمعدات المستخدمة في بعض المناشط الرياضية للمعاقين
							12. محدودية ممارسة بعض الأنشطة الرياضية للمعاقين نسبة لارتفاع التكاليف للأنشطة الأخرى
							13. قلة مراكز التأهيل الحركي للمعاقين بالسودان
							14. عدم توفر الأجهزة والأدوات التي يستخدمها المعاقين في الأسواق

مسمى المحور : مناسب () ، غير مناسب ()

أي عبارة يرى المحكم أو (الخبير) إضافتها:

.....

المحور الأول : الأهداف

الأهمية			الوضوح		ارتباط المحور		العبارات
غير مهمة	إلى حد ما	مهمة	غير واضحة	واضحة	غير مرتبطة	مرتبطة	
							1. لا توجد أهداف محددة من قبل جهات الاختصاص لرياضة المعاقين في السودان
							2. عدم وجود خطط استراتيجية يجعل الأهداف العامة لرياضة المعاقين في السودان غير واضحة
							3. اختلاف الآراء حول تحديد الأهداف العامة والخاصة لرياضة المعاقين في السودان
							4. عدم الالتزام التام بالأدوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج
							5. عدم وجود الرقابة والمحاسبة يؤثران على تنفيذ الخطط والبرامج بصورتها الصحيحة
							6. عدم وجود الكفاءات العلمية التي تدرك كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة
							7. عدم توضيح الأهداف للمشاركين بصورة صحيحة
							8. عدم ترتيب أولويات الأهداف المراد تحقيقها
							9. الإسراع في اتخاذ القرارات وعدم الصبر لا يحقق الأهداف
							10. عدم الوقوف على العوائق والعقبات التي تعترض الوصول إلى الأهداف
							11. عدم توعية المعاقين المشاركين بأن الأهداف العامة أهم من الأهداف الخاصة
							12. محاولة تحقيق جميع الأهداف في آن واحد
							13. نظرة المعاقين للوصول للأهداف المنشودة نظرة سلبية
							14. عدم مشاركة بعض الجهات ذات الصلة برياضة المعاقين في السودان تؤثر على تحقيق الأهداف

مسمى المحور : مناسب () ، غير مناسب ()

أي عبارة يرى المحكم أو (الخبير) إضافتها:

.....

المحور الأول : التصنيف

الأهمية			الوضوح		ارتباط المحور		العبارات
غير مهمة	إلى حد ما	مهمة	واضحة	غير واضحة	مرتبطة	غير مرتبطة	
							1. عدم وجود تصنيف دقيق للرياضيين المعاقين المشاركين في المنافسات
							2. عدم وجود تصنيف خاص لكل منشط من المناشط الرياضية للمعاقين على حد ما
							3. لا يوجد خبراء دوليين وفنيين في مجال التصنيف الطبي والفني
							4. قلة الخبرة عند المصنفين السودانيين
							5. عدم التصنيف الصحيح يؤثر سلباً على نفسيات اللاعبين المعاقين
							6. دمج أكثر من إعاقة في تصنيف واحد في منشط رياضي واحد
							7. عدم تقسيم وتوزيع الإعاقات في التصنيف
							8. لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده
							9. تغيير التصنيف في كل منافسة للاعب نفسه
							10. عدم وجود لجنة تصنيف خاصة برياضة المعاقين في السودان
							11. عدم معرفة تصنيف المناشط الرياضية للمعاقين التي لم تمارس في السودان
							12. اهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية
							13. عدم إقامة دورات تدريبية خاصة بالتصنيف

مسمى المحور : مناسب () ، غير مناسب ()

أي عبارة يرى المحكم أو (الخبير) إضافتها:

.....

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية البدنية والرياضة

قسم الإدارة الرياضية

استمارة استبيان

السيد /..... المحترم .

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. وبعد

يقوم الباحث / آدم علي فزع محمد محاضر بكلية التربية جامعة سنار بإجراء بحث دراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية البدنية والرياضة عنوانها (واقع ممارسة الألعاب الرياضية للمعاقين بولاية الخرطوم) وتقتضي إجراءات البحث إجابة سيادتكم على هذه الاستمارة لمساهمتكم في الدراسة. لذا يرجى من سيادتكم التكرم بالإجابة على هذا الاستبيان وذلك وفقاً لوجهة نظر سيادتكم وفي ضوء تخصصكم.

الباحث

القسم الاول: البيانات الشخصية :

يرجى التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تتاسبك

1/ النوع

ذكر أنثى

2/ العمر

أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة من 40 إلى 50 سنة
من 50 إلى 60 سنة أكثر من 60 سنة

4/ المؤهل العلمي:

شهادة ثانوية دبلوم بكالوريوس
(ماجستير) دكتوراه

الجهة التي تتبع لها:

الوظيفة: التخصص:

مجال العمل الحالي سنوات الخبرة: سنة

علماً بأن استيفاء الاستمارة لأجل البحث العلمي فقط.

ونشكر لسيادتكم حسن تعاونكم في إثراء البحث العلمي في مجال رياضة المعاقين.

الباحث

المحور الأول : الأهداف

غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	العبارات
			1. لا توجد أهداف محددة من جهات الاختصاص لرياضة المعاقين في السودان
			2. قلة وجود الخطط الاستراتيجية يجعل الأهداف العامة لرياضة المعاقين غير واضحة
			3. هناك اختلاف في الآراء حول تحديد الأهداف العامة والخاصة لرياضة المعاقين
			4. لا يوجد التزام تام بالأدوار المحددة في تنفيذ الخطط والبرامج التي تحقق الأهداف
			5. ضعف الكفاءات العلمية التي تدرك كيفية الوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة
			6. الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف ليست ذات كفاءة
			7. غياب الرقابة والمحاسبة يؤثر على تنفيذ الخطط والبرامج بصورة صحيحة
			8. الأهداف المقصودة غير مرتبة ترتيباً منطقياً
			9. ليس هناك تحديد زمني للأهداف العامة والمرحلية
			10. المعاقين المشاركين في تحقيق الأهداف لا يتم توصيل الأهداف لهم بصورة واضحة ومفهومة
			11. عدم الوقوف على العوائق والعقبات والصعوبات لاتي تعترض الوصول إلى تحقيق الأهداف
			12. يرى الكثير من المعاقين المشاركين أن الأهداف الخاصة أهم من العامة
			13. محاولة تحقيق جميع الأهداف في آن واحد
			14. نظرة المعاقين المشاركين للأهداف نظرة سلبية
			15. بعض الجهات ذات الصلة برياضة في السودان لا تشارك في وضع الأهداف

المحور الثاني: الإمكانيات

غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	العبارات
			1. هناك قصور ونقص في الإمكانيات المتاحة للمعاقين على مستوى السودان
			2. لا تتوفر الاحتياجات الخاصة برياضة المعاقين بالسودان
			3. قلة الاهتمام بالمعدات والأدوات الرياضية التي تحتاج إليها المعاقين
			4. الملاعب والصالات الخاصة برياضة المعاقين في السودان محدودة
			5. المعدات والأدوات التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع أنواع إعاقاتهم المختلفة
			6. ضعف الإمكانيات سبب أساسي في قلة عدد المشاركين من المعاقين
			7. وسائل النقل للمعاقين المشاركين في النشاط الرياضي محدودة
			8. سوء الأجهزة والأدوات والمعدات يدخل الخوف إلى نفوس المعاقين
			9. استخدام أجهزة وأدوات غير مناسبة وسليمة يزيد من درجة الإعاقة
			10. بعض الأجهزة والأطراف الصناعية التي يستخدمها المعاقون لا تتناسب مع ممارسة الأنشطة الرياضية
			11. الأجهزة والمعدات الرياضية التي يستخدمها المعاقون في مناشطهم مرتفعة الأسعار
			12. يمارس المعاقون في السودان أنشطة رياضية محددة لأن الأنشطة الأخرى عالية التكاليف (مثال: كراسي كرة السلة للمعاقين + كراسي السباق في ألعاب القوى)
			13. لا تتوفر الأجهزة والأدوات التي يستخدمها المعاقون في السوق المحلي
			14. عدم انتظام الممارسة التدريبية لأنشطة المعاقون في السودان بصورة مستمرة
			15. قلة البرامج التنافسية المحلية الدورية والثابتة

المحور الثالث: التصنيف

غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	العبارات
			1. لا توجد لجنة تصنيف خاصة برياضة المعاقين في السودان
			2. ليس هناك معيار دقيق ومعتمد لتصنيف المعاقين للمشاركة في المنافسات المختلفة
			3. التصنيف يجب أن يكون خاص لكل منشط من المناشط الرياضية للمعاقين
			4. قلة الخبراء الفنيين في مجال التصنيف الطبي والفني في السودان
			5. السودانيون العاملون في مجال التصنيف خبراتهم قليلة ومحدودة
			6. التصنيف الخاطئ يؤثر سلباً على نفسيات اللاعبين المعاقين المشاركين
			7. دمج أكثر من إعاقة في تصنيف واحد في منشط رياضي واحد
			8. تقسيم وتوزيع الإعاقات للتصنيف في السودان غير سليم
			9. لا يتم استخراج بطاقات تصنيف لكل لاعب بمفرده
			10. في السودان يتم تغيير التصنيف في كل منافسة لنفس اللاعب
			11. لا توجد معرفة تامة وشاملة لتصنيف كافة المناشط الرياضية للمعاقين التي تمارس في السودان
			12. إهمال التصنيف وعدم الاهتمام به بصورة مثالية من جانب المهتمين برياضة المعاقين
			13. لا توجد دورات تدريبية علمية لصقل العاملين في مجال التصنيف
			14. لا توجد اتجاهات تنموية لتطوير أنشطة المعاقين الرياضية من خلال التصنيف
			15. في بعض الأحيان يتم التصنيف عن طريق الملاحظة فقط دون إجراء اختبارات

ملحق رقم (4)

صورة من مشاركة البعثة السودانية للمعاقين في بطولة استوك ماندفيل بلندن 1979



والمشاركين في الصورة: البطلة/ نون حسين منديل - أحمد ياسين - محمد بشير - المرحوم إبراهيم جاد - المرحوم د. الطيب السمانى وعثمان ودكتورة البعثة/ سميرة منديل .



البطلة / نون حسين منديل تتوج بالميدالية الذهبية في مسابقة رمي الرمح