

الإعاقة الحركية للرياضيين .

أ.د رواب عمار. أ. جاري مراد. (جامعة بسكرة)-الجزائر-

أ. مزاور محمد. (جامعة الجزائر03)-الجزائر-

ملخص:

تعتبر الإعاقة الحركية نوع من أنواع الإعاقات التي يتعرض لها الإنسان في حياته ، وقد يولد بها الإنسان أو يتعرض لها من جراء مثير خارجي آخر ، حيث أن الإنسان المعاق حركيا سوف يكون لديه نقص تام أو جزئي في الحركة وذلك حسب درجة الإعاقة لديه ، ويعتبر ممارسة النشاط الرياضي للمعاقين حركيا مفيدا جدا لديهم من جميع النواحي، حيث تمثل الوسيلة المثلى والأفضل لسرعة عودة المعاق إلى مجتمعه وتألقه مرة أخرى ونجاحه كفرد منتج ضمن أفراد هذا المجتمع مندجاً فيه ومنتفاعاً معه والرياضة عموماً سواء للأصحاء أو المعاقين هي أحسن وسيلة للاحتفاظ باللياقة والصحة والقدرة على أداء العمل بكفاءة عالية .

Abstract

A motor disability is a type of disability that a person is exposed to in his or her life. The person may be born or exposed to it by another external stimulant. The disabled person will have a complete or partial disability in the movement according to the degree of disability. The athlete for the disabled is very useful in all aspects. It represents the best and best way to speed the return of the disabled to his society and his success once again and his success as a productive individual within the society, integrated with him and interacting with him and sports in general, whether for the healthy or the disabled is the best way to maintain fitness, health and ability to perform the Works with high efficiency.

مقدمة :

يحتاج الإنسان في حياته اليومية إلى جسم سليم خالي من العيوب والتشوهات للقيام بكافة النشاطات وأداء مختلف المهارات الحركية بيسر وسهولة ، فالمهارات الحركية تعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية ، كذلك لها دور كبير في تنمية الجانب المعرفي ، فحدوث الإعاقة الحركية هذا يعني أن المعوق أصبح غير قادر على القيام بالحركات وهذا حسب درجة الإعاقة ، وبالتالي يتأثر الفرد المعاق نفسيا وإجتماعيا ، ويصبح يشعر بالنقص أمام الآخرين وهذا يؤدي إلى تغيير سلوكه ، وسنتناول في هذا الموضوع مجموعة من العناصر الأساسية حول الإعاقة الحركية للرياضيين .

1- تعريف الإعاقة :

تعرف منظمة الصحة العالمية (1984م) المعاق بأنه الفرد الذي لديه عجز أو عدم قدرة تجعله يختلف عن الفرد العادي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الإجتماعية ، وتمنعه من القيام بدوره الطبيعي بما يتناسب مع العمر والجنس والعوامل الإجتماعية والثقافية لهذا الفرد إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يتمكن من إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه

كما عرفها السيد رمضان (1995م) أنها العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسديا أو نفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء .

ويرى جليل شكورى (1995م) أن الإعاقة تعني عدم إمكانية القيام بنشاط ما ، حركي أو إجتماعي أو علائقي ، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عن ذلك أنواع من الإعاقة .(1)

ويمكن تعريف الإعاقة بأنها عدم قدرة الفرد على الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى إعالة الآخرين وبالتالي إلى تربية خاصة تغلبه على إعاقته . (2)

1- الإعاقة الحركية :

● جون تبي يعرف المعوق حركيا أنه الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكاته ، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع المعوقون حركيا هم أفراد مصابون في الجهاز المحرك يعانون من جراء قصور وظيفي ، والإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها أو ما يسمى الإصابة الجميلة مثل شلل أو سوء التمالك للحركات العادية.(3)

• وفي تعريف اخر للمعاقين حركيا * المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة والشخص الذي لديه عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالتة لنفسه .

• تنتج الإعاقات الحركية (القعاد) عن أسباب مختلفة تختلف في حدتها وأعراضها تبعا لحدة ونوع المرض المسببة لها ، وقد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للقعاد هي : شلل الأطفال 33.04% ، شلل العظم 12.06% ، شلل تشنجي 14% ، عاهات خلقية 10% ، أمراض القلب 16% ، أسباب أخرى 6% ، والشيء الذي يميز المعاقين حركيا هو صعوبة التحرك أو إستحالة وسؤال هنا أن المعاق حركيا قابل للشفاء نظريا أم انه لا يشفى كليا ، إذ ان بعض الإعاقات الحركية تتحسن إذا كان العلاج مبكرا وبعضها تبقى على حالها رغم العلاج والتدريب الحركي ينفعان المعاق بدون شك ويخففان من حدة الإصابة ويجنبانه تفاقم الإصابة وإشتدادها كما يبطئان من تطورها ، ويعطيان الشخص فرصة تطوير إمكانياته الوظيفية الباقية للتعويض عن الصعوبات الحركية . (4)

3- أنواع الإعاقة الحركية : من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها هي كالتالي :

3-1- إعاقات الجهاز العضلي العظمي :

يعد البتر من أهم تلك الإعاقات وهو إزالة طرف أو جزء من طرف من طرف من الجسم البشري كنتيجة لحادثة أو بسبب بعض العيوب الخلقية أو إجراء عملية جراحية لإنقاذ الحياة أو لوقف إنتشار مرض ما .

• ويصنف البتر Amputation إلى : (5)

م	طبيعة الإعاقة	درجة الإعاقة
01	بتر مزدوج فوق مفصل الركبة	A1
02	بتر مفرد فوق مفصل الركبة	A2
03	بتر مزدوج أسفل مفصل الركبة	A3
04	بتر مزدوج أسفل مفصل الركبة	A4
05	بتر مزدوج فوق مفصل الكوع	A5
06	بتر مفرد فوق مفصل الكوع	A6
07	بتر مزدوج أسفل مفصل الكوع	A7
08	بتر مفرد أسفل مفصل الكوع	A8
09	بتر مشترك ما بين الطرفين العلوي والسفلي	A9

- وعليه أن نميز أنواعا من البتر :
 - 1- البتر الاولي : ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسهم .
 - 2- طريقة المفصلة : وتعني القطع العرضي للطرف في مستوى واحد .
 - 3- البتر الدائري : حيث يتم القطع بدون إغلاق للجرح .
 - 4- البتر النهائي : ويتم ذلك بعد إنتهاء البتر الإبتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا .
- ❖ ونشير هنا إلى ان البتر يقسم وفقا للمستويات التي تم فيها لذلك من الضروري إختيار المكان المناسب للبتر
 - ويعتمد في ذلك على :
 - نوع الحركة المطلوبة .
 - موضع وإمتداد النسيج السليم .
 - موضع الاجهزة التعويضية .
 - مظهر الجذعة والتي تعي الجزء المتبقي من الطرف المبتور ، وتختلف مواصفاتها من شخص إلى اخر وفقا لظروف كل إصابة أو مرض وتوجد مواصفات للجذعة النموذجية يجب ان تتوفر حتى يستطيع الفرد الإستفادة منها وذلك على النحو التالي:
 - **الطول** : طول الجزء المتبقي من البتر ، ويجب أن تكون العضلات أقصر من العظم الداخلي بمقدار ثلاث بوصات ، ولك لتكوين جيب داخل البتر يسمح بحرية الحركة للمفصل .
 - **شكل الجذعة** : يفضل أن يكون مخروطي الشكل ، وخفيف الإستدارة ، وذلك لأن الطرف الصناعي يعتمد على التحميل الجانبي .
 - **تغطية الجذعة** : يجب أن يغطي طرف العظم بالجلد ونسيج تحت الجلد.
 - **الندبة** : يفضل أن يكون نهاية الجزء المبتور على هيئة خط حر الحركة وأن يكون عرضيا ، وخاصة في القدم والساعد بحيث يكون بين العظمتين ، كذلك في الطرف العلوي تكون في نهاية الجرح ، أما في الطرف السفلي فيفضل أن يكون إلى الخلف .
 - **الوظيفة** : يستحب أن يكون أثر الجرح في حالة سليمة ولا يسبب ألما ، كما يجب أن يكون المفصل فوقها حر الحركة ، وأطراف العظام ناعمة .
 - **الإحتياجات الشخصية ومستقبل الفرد** : ويترك البتر عادة اثارا عديدة منها :
 - الإحساس بالنقص مما يؤدي إلى ضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة مما يعكس على إترانه الإنفعالي .

- قد يرفض الفرد قبوله لذاته الجديدة ويقاوم الواقع .
- يؤثر البتر في نشاط الفرد السابق الذي إعتاد عليه .
- يؤثر البتر على علاقته بأسرته وأصدقائه المحيطين .
- عدم توفر مناخ أسري وبئبي يحسن معاملة مبتوري الاطراف .
- تظهر الإعاقة بعض الأحاسيس لدى الفرد ، كالشعور بالذنب وذلك لإعتقاده أن ذلك قد حدث له نتيجة عقاب على ذنوب إقترفها أو سلوك إكتسابي ناتج من سلوك المحيطين به . (6)

● 3-2- إعاقات الجهاز العضلي العظمي :

- الشلل :

يعتبر العضو مشلولاً إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو وقد يكون الشلل إما كاملاً أو جزئياً ، وتتراوح درجة شدته بين العجز الطفيف والعجز الكامل . (7) ، وتتعدد أنواع الشلل وتختلف وفقاً لمدى إصابة المعاق كذلك يمكننا القول أن الشلل يحدث من مناطق مختلفة حيث ينتج من أمراض متنوعة ، لذلك نجد أن أعراض كل حالة تختلف عن الأخرى ، كما أنه من المعلوم أن الشلل يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو . (8) فنجد أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد إذا حدث فيها يؤدي إلى تشوه في نمو المخ ، كذلك نقص التغذية الأكسوجينية لأنسجة المخ ، وفي بعض الأحيان يصيب المخ فيروس كالحمى الشوكية السحائية أو تآكل نسيج المخ أو أورام مخية ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى المراكز والأعصاب التي لحقتها الإصابة ، ونجد منه أصنافاً عديدة نذكر منها الذي وضعه فالون بشأى الشلل وفقاً للعضو المصاب كما يلي :

- 1- شلل رباعي : وهو يصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهي الذراعين والرجلين .
- 2- شلل ثلاثي : وهو يصيب ثلاثة أطراف من الجسم كالرجلين وأحد الذراعين أو العكس .
- 3- شلل نصف طولي : وهو يصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن والأيسر ، أي الطرف العلوي أو السفلي بجانب واحد .
- 4- شلل نصف سفلي : وهو يصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية للحركة ونادراً إذا أصاب الأطراف العليا .
- 5- شلل أحد الأطراف : حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوي أو السفلي مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية .

6- شلل الأطفال : وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وبائيا وفرديا ، وهو ينتج من إلتهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية .

7- الشلل التقلصي : ويعني ذلك الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل ، وقد يصاحبه قدرا ضئيل من التخلف العقلي والذكائي والتعليمي مع بعض الإضطرابات الحسية ، أو أحد أنواع الصراع بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ.(9)

3- الخصائص العامة للإعاقة الحركية :

تؤثر الإعاقة بشكل سلبي على الفرد وإمكانياته وقدراته الجسمية والعقلية ، كما تؤثر على علاقات الفرد مع الآخرين المحيطين به من أقارب وأصدقاء وجيران ، ومن أهم الخصائص :

- الإعاقة التي تصيب الشخص ايا كان نوعها من شأنها أن تعوق الشخص عن مزاولته للعمل أو القيام بعمل اخر فإذا فقد القدرة على ذلك يسمى معاقا.
- أن الشخص المعاق له حاجاته التي تنشأ عن إعاقته والتي يستلزم إشباعها أو الوفاء بها وإتخاذ إجراءات خاصة لإشباع هذه الحاجات باستخدام إجراءات واساليب حسب نوع الإعاقة .
- أن المعاقين مهما تنوعت صور إعاقاتهم ، لديهم قابلية وقدرات وحوافز للتعلم والنمو والإندماج في الحياة العادية للمجتمع ، وهذا يقتضي التشديد على ما يستطيعون القيام به من تعلم ومشاركة على ما لا يستطيعون أدائه .
- إن أنواع الإعاقة التي يتعرض لها الفرد إما أن تكون كفقده أجزاء من الجسم أو حدوث خلل أو تشوه فيه وإما أن تكون عقلية كنقص في القدرات العقلية أو تكون حسية كفقده أو نقص في حاسة من الحواس .
- إن إصابة الفرد بإعاقة ما تعوقه عن التكيف مع مجتمعه أو يبفته التي يعيش فيها مما ينتج عنه عدم إستقراره بنجاح في حياته.(10)

4- درجات الإعاقة الحركية : للإعاقة الحركية درجات مختلفة الخطورة وتمثل فيما يلي :

5-1- الإعاقة الخفيفة :

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الام في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال إنحراف العمود الفقري وإنفصال العظام .

5-2- الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني والإجتماعي بواسطة متخصصين ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا.

5-3- الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى المساعدة من طرف الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها وذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي أو مناطق أخرى وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة . (11)

6- أسباب الإعاقة الحركية : يمكن تلخيصها فيما يلي :

6-1- الأمراض الخلقية و الإضطرابات التكوينية :

تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد الأجهزة ، كالجهاز العصبي لعيب فسيولوجي يجعله قاصرا على أداء مهامه بصفة طبيعية مما يولد عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية ، وقد تأكد أن هذه الامراض سببه الزواج بين الاقارب حيث تنتشر بين العائلات والقرى المنغلقة عن نفسها ، وعلى سبيل المثال نذكر أن مرض إرتخاء العضلات أو الميوباتي موجود بنسبة عالية جدا عند الاطفال المولدين من ابوين من نفس العائلة في حين تنخفض النسبة عند الاطفال المولدين من ابوين ليسوا من عائلة واحدة الأمر الذي يدعون إلى إتباع حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم باعدوا فإن العرق دساس، كما يمكن حصر الاسباب التكوينية المؤدية إلى الإعاقة الحركية فيما يلي: ناقلات العاقات الوراثية ، اضطرابات الكروموزومات ، أسباب بيئية (أشعة أدوية) العدوى (الحصبة الألمانية ، الزهريه) ، الأدوية والكيميائيات البيئية (هرمونات الذكور مضادات حامض الفوليك ...) وأسباب أخرى معروفة ويكون التأثير من خلالها يظهر في أحد الصور التالية :

- سوء نمو الجنين او بطء نموه .
- إصابة أجهزة الجنين بإضطرابات عفوية .
- إصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل الإعاقة الحركية .

يختلف تأثير العوامل المسببة للإعاقة تبعاً لمراحل نمو الجنين فالأطراف السفلى مثلاً أكثر تأثراً خلال اليوم الرابع والعشرين إلى السادس والثلاثين من الحمل ومن المتعارف عليه أيضاً أن للعوامل الوراثية تأثيراً هاماً في نشوء الإعاقة وتطورها ، ويعزى لتلك العوامل السبب في حدوث الإعاقة المتوسطة والشديدة .

6-2- الولادات الصحية :

التي تتمثل بدورها عادة في طول مدة الولادة أو اضطراب الأطباء أثناء إخراج الطفل جراحياً باستخدام الآلات تسبب رضوض دماغية .

6-3- الأمراض الإثنائية ومشكلة التلقيح :

يقع الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية التي تعاني من قلة الإمكانيات المادية فريسة للجراثيم المتكاثرة نظراً لتدهور مستوى النظافة ومن ثمة تكثر الأمراض الإثنائية عند الأطفال وبعضها خطير يصل إلى أبعد الحدود ، كما يتعرض الطفل في حالة إنعدام التلقيح ضد الشلل إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل في عضلات الطرفين السفليين عادة يؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى شلل كامل .

6-4- حوادث الطرقات :

حيث تلحق إعاقة مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض وكسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي .

6-5- التهاب العضلات :

هو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجياً وأسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات وخاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية ويتسبب عند الطفل بالتوقف عن المشي لكن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض وإجتناّب مضاعفات هذا المرض مثل التروّي العضلي وتصلب المفاصل .

6-6- النعورية :

مرض نزاف الدم عرضة بالإدماء الوافر الصعب الوقوف ويكون النزيف خارجي أو باطني داخل المفاصل وهو مرض وراثي في 60% من الحالات يعترى الذكور فقط بحيث ينتقل عن طريق الأم والعائق يمكن أن يكون حركياً ما دام النزيف يضر بالمفاصل وهو مرض كثير الوقوع .

6-7- أمراض الجهاز العصبي :

وهي متعددة ولا تزال أكثرها مجهولة الأسباب ينجز عنها مضاعفات كثيرة كالكساح والإرتعاش . (12)

7- رياضة المعاقين حركيا :

تتيح التربية الرياضية للمعاقين حركيا فرصا عديدة لتعلم رياضات مختلفة وأيضا مهارات مختلفة بالعديد من الطرق وباستخدام العديد من الأجهزة والأدوات الرياضية التي تقوى وتفيد العضلات داخل جسم المعاق بل وتساعد على أن تعمل مجموعات عضلية لا تعمل في أوجه النشاط العادي لدى المعاق .

ويؤكد هشام المغربي (2001 م) أن رياضة المعاقين حركيا تمثل الوسيلة المثلى والأفضل لسرعة عودة المعاق إلى مجتمعه وتألقه مرة أخرى ونجاحه كفرد منتج ضمن أفراد هذا المجتمع مندجاً فيه ومتفاعلاً معه والرياضة عموماً سواء للأصحاء أو المعاقين هي أحسن وسيلة للإحتفاظ باللياقة والصحة والقدرة على أداء العمل بكفاءة عالية .

وتعرف ليلى فرحات (2001م) النشاط الرياضي للمعاقين حركيا أنه مجموعة من الأنشطة الرياضية ادخلت عليها بعض التعديلات سواء في قوانينها أو طرق ممارستها لتلائم المعاقين حركيا وتضم أنشطة فردية وأنشطة جماعية وأنشطة تؤدي بأدوات وأخرى بدون أدوات ، منها أنشطة ترويحية وعلاجية وتعديل تلك الأنشطة لكي تلائم المعاقين حركيا وفقا للخصائص البدنية والحركية.

ويشير أسامة رياض (2000م) أن رياضة المعاقين حركيا تمثل الوسيلة المثلى والفضلى لسرعة عودة المعاق إلى مجتمعه وتألقه مرة أخرى ونجاحه كفرد منتج من أفراد هذا المجتمع مندجاً فيه ومتفاعلاً معه ، وتشمل الرياضة ذات المستوى الرفيع والعالمي في الدورات الأولمبية والعالمية في الألعاب المختلفة مثل ألعاب القوى ، السباحة، الكرة الطائرة ، تنس الطاولة ، وغيرها بجانب الرياضات الترويحية الأخرى مع إجراء بعض التعديلات التي تناسب ظروف الإعاقة .

والمسابقات والمنافسات الرياضية وما يتبعها من إحساس بالإنجاز وتحقيق الذات والنصر والهزيمة ، والقدرة على توجيه ردود الفعل لدى المعاقين ، يمكن استثمارها لمزيد من العمل الجسدي والعقلي والإجتماعي .(13)

8- تصنيف رياضة المعاقين حركيا :

تنقسم رياضة المعاقين حركيا حسب الغرض منها وطريقة ممارستها إلى :

- 1-8- **الرياضة العلاجية :** تعد ممارسة المعاقين للرياضة إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تساهم في تأهيل المعاقين .
- 2-8- **الرياضة الترويحية :** تعد رياضة المعاقين حركيا مجالاً خصبا لتنمية الجانب الترويحي حيث الترويج النفسي للمعاق بإكتسابه خبرات تساعده على التمتع بالحياة ، حيث أن الرياضة الترويحية تندرج من ألعاب هادئة كالعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة .

8-3- الرياضة التنافسية : يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما يتضمن رياضة المستويات العليا ، وهي تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الادوات والإمكانات ،ويجب الإلتزام بالقواعد والقوانين الخاصة بالاداء ، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية والنفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة .

8-4- رياضة المخاطرة : تشير تلك الرياضة إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة .

8-5- الرياضة الإجتماعية : ترتبط تلك الرياضة بالتأهيل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع ، وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وميول المعاق ، كما يمكن إشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتاد على الإندماج بالمجتمع.

8-6- المشاركة السلبية : تقوم هذه الرياضة على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب ، ويشترك فيها الأسوياء مع المعاقين حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي بجانب الحد من العدوان .(14)

9- المتطلبات البدنية لرياضة المعاقين حركيا :

يذكر محمود إسماعيل _ 1997 م) أنه في عام 1976م أصدرت الجمعية الرياضية الإستشارية في المملكة المتحدة تقريرا عن النتائج الإيجابية لممارسة الرياضة وأثرها على صحة الفرد حيث أكدت فيه أن ممارسة النشاط الرياضي لها فوائد إيجابية ملموسة حيث تعمل على الحفاظ على كفاءة وعمل العضلات والأربطة وحيوية الأجهزة الداخلية للجسم ومساعدة الجسم على مواجهة أعباء النشاط البدني بأقل جهد .(15)

ويشير عبد الحكيم المطر (1996م) أن الدراسات العلمية أكدت أن ممارسة المعاقين حركيا للأنشطة البدنية تساهم بفعالية في رفع مستوى لياقتهم البدنية وبالتالي التقليل من الأمراض الناتجة عن قلة الحركة كما يشير محمد عفيفي (1991) إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين ويفوق أهميتها للأصحاء وفقا لمتطلبات أهمها :

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

ب- إعطاء الفرصة للمعاقين حركيا للممارسة الرياضية لكي يحسنوا من حالاتهم النفسية ونضوجه الإجتماعي وتكيفهم مع الواقع وذلك لتقوية شخصيتهم .

ج- دفع المعاقين نحو التعليم وإفساح المجال أمامهم وتهيئة الفرصة لهم وإعطائهم بعض الاستثناءات لكي يكون لهم دافعا قويا لمواصلة مسيرة التعليم مع عدم إغفال المعاقين الذين فاتهم قطار التعليم بتقديم مساعدات مختلفة لهم لكي يتعلموا .

د- إعطاء الفرصة للمعاقين حركيا خلال النشاط التطبيقي لتنمية مهاراتهم في حدود إمكانياتهم.(16)

10- أهداف رياضة المعاقين حركيا :

تعد ممارسة الأنشطة الرياضية من الجوانب المهمة لكل من الأسوياء والمعاقين بالإضافة لكونها ذات أهداف علاجية وبدنية وتأهيلية للمعاقين حركيا وتتلخص الأهداف فيما يلي :

اولا : الاستفادة من الرياضة كعامل علاجي هام : تعتبر ممارسة الرياضة للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم وبدرجة كبيرة في إستعادة اللياقة البدنية للمعاق ، مثل إستعادته للقوة العضلية والمهارة والتوافق العضلي العصبي ، والتحمل ، السرعة ، المرونة ، وبالتالي إستعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة .

ثانيا : الاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية للرياضة الترويحية : ممارسة الرياضة للمعاقين لها جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر إلى كونها وسيلة ناجحة في الترويح النفسي للمعاق ، كما تشكل جانب مهم في إسترجاعه لعنصر اللياقة الذاتية والصبر والرغبة في إكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة وتساهم الرياضة الترويحية بدور إيجابي في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة بعد الإصابة .

ثالثا : إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع : من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين إعادة تأقلمهم وإتحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم وتسهيل وسرعة إستفادتهم وإفادتهم للمجتمع بإنتظامهم فيما يسمى بالعلاج المهني ، وتهدف الرياضة إلى دعم التأهيل المهني اللازم للمعاق وتنمية وتطوير أدائه لمهنة جديدة.

رابعا : الوصول بالمعاق حركيا إلى مستوى رياضي عالي في قطاع البطولة وتحقيق أرقام قياسية في الدورات الأولمبية للمعاقين حركيا .

خامسا : تقوية الفضائل الخلقية وتهذيب الميول والنزاعات وإتاحة الفرصة لتعرضهم لخبرات جديدة للشعور بالإطمئنان والأهمية الذاتية والثقة بالنفس وتنمية الفرد إجتماعيا وتنمية بعض الإتجاهات مثل التوازن والصداقة والعدل وتكوين صداقات وإكتشاف رغبات جديدة ، والعمل على إعادة تكيف المعاق حركيا مع المجتمع والإندماج فيه .

- كما تسهم التربية الرياضية في تحقيق أغراض عديدة للمعاقين حركيا أهمها :
- أ- تنمية اللياقة البدنية الشاملة والجوانب المهنية التي تتناسب مع كل مهنة بما يتمشى مع الحالة التي توجد لديهم من إعاقة ودرجاتها .
- ب- تصحيح الأخطاء القوامية وعلاج العيوب والتشوهات التي تنطأ على قوامهم نتيجة لنوع الإعاقة .
- ج- النمو المترن لجميع أجهزة الجسم المختلفة والإعتماد على النفس في قضاء إحتياجاتهم المختلفة .
- د- العمل على قضاء وقت الفراغ في أنشطة تعود عليهم بالفائدة .
- هـ- تنمية التوافق العضلي العصبي وذلك بإستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنعمة العضلية للعضلات السليمة والإتزان لأجهزة الجسم الوظيفية .(17)

11- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة على الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لانها تختلف حسب درجتها ونوعها وأصلها ، فالمعوق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا ، وحتى وإن أخذنا نوع واحد فإن المعوق حركيا بشلل نصفي ليست له آثار المعوق بشلل مزدوج ، وأيضا تختلف الآثار الناتجة ما بين المعاق إعاقة خلقية وبين المعاق إعاقة مكتسبة لكن يمكن تقسيم هذع الآثار إلى أنواع :

11-1- الآثار البدنية :

إن الحالة الوظيفية والبيولوجية للمعوق تؤدي إلى إستحالة وصعوبات القيام ببعض النشاطات الإجتماعية أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنية التي يقوم بها المعوق ، فالفاقد لأحد الأصابع في يده لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة شاحنة ، ونفس الشيء يطرح نفسه على لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة وأما صاحب العدو لا يتأثر بذلك وهذا ما يفسر ضرورة المعوق مهنة تلائم إعاقته . (18)

11-2- الآثار الإقتصادية :

للمعوق وأسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الإقتصادية العالمية وعدم توفر مناصب العمل للمعوقين بحيث تتلائم مع إعاقتهم ، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات إجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق .(19)

11-3- الآثار الإجتماعية :

إن التحدث عن الآثار الإجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق ، فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي إلا أن البعض أخلط بين شعور الرحمة وبين واجب خلق الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام (ما أكل أحد طعاما خيرا من أن يأكل من عمل يده) ، فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعوق على حساب الجانب العملي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله فطلت الأولوية في الإعداد للعمل الموجه للأصحاء ، وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية .(20)

11-4- الآثار النفسية :

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان ، ورغم ما تحدثه الإعاقة من إضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته ، فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحسية أو الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا للتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب ، كما أثبتت الدراسات أن الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته حيث أن الشعور بالنقص الذي ينشأ عن القصور العضوي يصبح عاملا فعال في النمو النفسي للفرد. (21)

خلاصة :

وأخيرا ومن خلال ما سبق يتضح أن الإعاقة الحركية هي عدم قدرة الفرد على القيام بحركات كما يؤديها الشخص السليم وأنها نوع أنواع الإعاقات التي يمكن أن تصيب الفرد في حياته أو يولد بها ، وكذلك تساهم في الكثير من التأثيرات على حالة الفرد المعاق نفسيا واقتصاديا واجتماعيا ونفسيا ، كذلك من الممكن أن تكون حافزا للمعاق للقيام بأعمال ونشاطات لا يؤديها حتى الفرد السليم ، لذلك من الواجب على المجتمع الاهتمام بهذه الفئة حتى لا يشعرون بالنقص .

قائمة المراجع :

- 1- السيد رمضان ، إسهامات الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1995 .
- 2- مروان عبد المجيد إبراهيم ، التربية الرياضية لذوي الإعاقة ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، الطبعة 1 ، 2014 ، ص 47.
- 3- غريب سيد أحمد ، السلوك الإجتماعي للمعوقين ، المكتبة الجامعية الحديثة ، بدون سنة ، ص 45.
- 4- منال منصور ، المعوقين ، مؤسسة الكويت للتقدم ، 1985 ، ص 45 .
- 5- محروس محمود محروس ، أشرف أبو الوفاء عبد الرحيم ، التعلم الخليط وأثره على تنمية الأداء المهاري وتقبل الذات لدى المعاقين حركيا ، دار الوفاء لدنيا الطباعة ، بدون طبعة ، 2014 ، ص 45-46 .
- 6- حامي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات ، التربية الرياضية لترويح المعاقين ، دار الفكر العربي ، 1998 .
- 7- ليلي السيد فرحات ، حلمي إبراهيم ، مرجع سابق .
- 8- غريب السيد أحمد ، مرجع سابق ، ص 190.
- 9- حلمي إبراهيم ، ليلي سيد فرحات ، مرجع سابق ، ص 123-123 .
- 10- نظمي أبو مصطفى ، ورزوق أبو شعف ، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة ، مطبعة المقدار ، 1998 ، ص 20.
- 11- She prill ,Claudine, Adapted physicaleea cation WNC Brown ca dubuque lowa p479.
- 12- منصف المنوقي ، من مجلة قراءات في التربية الخاصة ، إدارة التربية ، 1982 ، ص 131 .
- 13- ليلي السيد فرحات ، القياس والإختبار في التربية الرياضية ، القاهرة ، مركز الكتاب ، ص 103.
- 14- حلمي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات ، مرجع سابق ، ص 51-52.
- 15- محمود إسماعيل ، برنامج تأهيلي مقترح في إحناء الجانب للمعاق بالطرف السفلي ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة الإسكندرية .
- 16- محمد كامل عفيفي ، التربية الرياضية للمعاقين بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، دار حراء .
- 17- محروس محمود محروس ، أشرف أبو الوفاء عبد الرحيم ، مرجع سابق ، ص 58-59-60 .

18- Piere Oleron L'éducation des enfants pysiquiments handicapés
P.U.F 1961 .

19- مجلة التقويم المهني في الوطن العربي ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة ، 1990 .

20- شاذلي بن جعفر ، قراءات في التربية وتأهيل المعوقين ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، تونس ،
ص17-18 .

21- شاذلي بن جعفر ، نفس المرجع ، 126 .