



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة بغداد/ كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
شعبة الدراسات العليا/ الدكتوراه

تأثير تمارينات بالأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في بعض قدرات الخاصة ولانجاز لفعالية رمي القرص لذوي الإعاقة لفئتي

— F37 — F36 —

أطروحة تقدم بها

مصطفى سلطان حسين

إلى مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة — جامعة بغداد وهي
جزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه — فلسفة في علوم التربية
البدنية وعلوم الرياضة

بأشراف

الأستاذ الدكتور

عبد الوهاب غازي حمودي

2020 م

1442 هـ



((وَلِلَّهِ خَبِيرَةُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَإِلَيْهِ
يُرْجَعُ الْأَمْرُ كُلُّهُ فَاعْبُدْهُ وَتَوَكَّلْ عَلَيْهِ
وَمَا رَبُّكَ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ))

صَلَّى اللَّهُ الْمَلِئِكُ الْمَخَلِئِمِ

سُورَةُ الْهُودِ

الآيَةُ ١٣٣

عدم ممانعة

لا مانع لدي من نشر اطروحتي الموسومة بـ:

تأثير تمرينات بالأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في بعض قدرات الخاصة
ولانجاز لفعالية رمي القرص لذوي الإعاقة لفئتي - F36 - F37 -

ضمن الدوريات العلمية لأجل الانتفاع منه للصالح العام

التوقيع

الطالب

مصطفى سلطان

كلية التربية البدنية وعلوم

جامعة بغداد

2020/ /

التوقيع

المشرف

أ. د. عبد الوهاب غازي حمودي

حسين

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

الرياضة

جامعة بغداد

2020/ /

إقرار المشرف وترشيح لجنة الدراسات العليا

أشهد بأن هذه الاطروحة الموسومة بـ :

(تأثير تمرينات بالأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في بعض قدرات الخاصة

ولانجاز لفعالية رمي القرص لذوي الإعاقة لفئتي - F36 - F37 -)

والمقدمة من قبل طالب الدكتوراه (مصطفى سلطان حسين) تمت تحت إشرافي في كلية

التربية البدنية وعلوم الرياضة – جامعة بغداد، وهي جزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه

في التربية البدنية وعلوم الرياضة ولأجله وقعت.

التوقيع

المشرف

أ.د. عبد الوهاب غازي حمودي

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة بغداد

2020/ /

بناء على التعليمات والتوصيات المتوافرة أرشح هذه الاطروحة للمناقشة

التوقيع

أ.د.

رئيس شعبة الدراسات العليا

كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

جامعة بغداد

2020/ /

إقرار المقوم اللغوي

أشهد بأن هذه الاطروحة الموسومة ب:
(تأثير تمرينات بالأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في بعض قدرات الخاصة
ولانجاز لفعالية رمي القرص لذوي الإعاقة لفئتي - F36 - F37 -))
المقدمة من طالب الدكتوراه (مصطفى سلطان حسين)، تمت مراجعتها من الناحية
اللغوية تحت إشرافي، وأصبحت بأسلوب علمي سليم خال من الأخطاء والتعبيرات
اللغوية غير الصحيحة، ولأجله وقعت.

التوقيع:

الاسم: د. محمد عبدالله عباس

الكلية: التربية البدنية وعلوم الرياضة

الجامعة: بغداد

التاريخ: / / 2020

إقرار المقوم الاحصائي

نشهد أننا أعضاء لجنة التقويم الاحصائي ان أطروحة الطالب
(مصطفى سلطان حسين) الموسومة بـ ((تأثير تمرينات بالأسلوب العضلي الثابت
والمتحرك في بعض قدرات الخاصة ولانجاز لفعالية رمي القرص لذوي الإعاقة
لفئتي - F36 - F37 -))

قد تم مراجعتها من الناحية الإحصائية وترشح للمناقشة.

التوقيع

ا.د. ثائر داود سلمان

التاريخ / / 2020

إقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن أعضاء لجنة المناقشة والتقييم بأننا أطلعنا على الاطروحة الموسومة بـ: -
 ((تأثير تمرينات بالأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في بعض قدرات الخاصة ولانجاز لفعالية
 رمي القرص لذوي الإعاقة لفتي - F36 - F37 -))
 والمقدمة من طالب الدكتوراه (مصطفى سلطان حسين) وقد ناقشنا الطالب في محتوياتها،
 وفي ماله علاقة بها ونقر بأنّها جديرة بالقبول لنيل درجة الدكتوراه في التربية البدنية وعلوم
 الرياضة اليوم التاريخ الهجري الموافق / / 1442 والتاريخ الميلادي الموافق / /
 2020.

التوقيع	التوقيع
عضو اللجنة	عضو اللجنة
أ.د. حيدر فائق الشماع	أ.د. مثنى احمد خلف
التاريخ / / 2020	التاريخ / / 2020

التوقيع	التوقيع
عضو اللجنة	عضو اللجنة
أ.م.د. رياض جمعة حسن	أ.د. سها علي حسين
التاريخ / / 2020	التاريخ / / 2020

التوقيع
 أ.د. ايمان عبد الأمير زعون
 التاريخ / / 2020

بناء على التوصيات في أعلاه، صادق مجلس كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة / جامعة بغداد على
 قرار لجنة المناقشة والتقييم بجلسته المرقمة () بتاريخ / / 2020.

التوقيع
 أ.د. قاسم محمد حسن
 عميد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة -
 جامعة بغداد
 التاريخ: / / 2020

((الإهداء))

**إلى... من عترة خير العتر ، وأسرة خير الأسر ،
 وشجرة خير الشجر ، نبتت في حرم بسقت
 فيكرم ، لها فروع طوال وثمره لاتنال ، فهو أمامنا
 تقو بصيرة من اهتدى ، سراج لمع ضوئه. وشهاب
 سطع نوره ، وزند برق لمعه، سيرته القصد وسنته
 الرشد ، وكلامه الفصل . وحكمه العدل**

**إلى... سيد البلغاء والحكماء أبو السبطين الحسن
 والحسين سيدي ومولاي أمير المؤمنين علي بن
 أبي طالب (عليه السلام).**

**إلى... من هم أكرم منا جميعاً... شهداء العراق
 العظيم.**

**إلى... كل من وضع لبنة ليساهم في إعلاء صرح
 العلم المعرفة في عراقنا العريق الشامخ عراق**

الحضارة والتاريخ بلد الأنبياء والأوصياء والصلحيين
حفظه الله وأبقاه منارة للإنسانية جمعاء.

إلى:... روحه الطاهرة...والذي رحمه الله عليه .

إلى:... ملجئي الحنون ... والذتي أدامها الله .

إلى:... سندي وعزتي ... إخواني وأخواتي.

إلى:... نور عيوني بناتي...أم البنين ، رتاج، فدك

الزهراء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع..... مصطفى

((شكر وامتنان))

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَاللَّهُ يَدْعُو إِلَى دَارِ السَّلَامِ وَيَهْدِي مَنْ يَشَاءُ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ

((صدق الله العظيم))

وَالصَّلَاةَ وَالسَّلَامَ عَلَى سَيِّدِ الْمُرْسَلِينَ أَبِي الْقَاسِمِ مُحَمَّدِ الْمُطَفَّى الْأَمِينِ

حَبِيبِ آلِ الْعَالَمِينَ وَعَلَى آلِ بَيْتِهِ الطَّيِّبِينَ الطَّاهِرِينَ الَّذِينَ أَذْهَبَ اللَّهُ

عَنْهُمْ الرِّجْسَ وَطَهَّرَهُمْ تَطْهِيرًا إِلَى يَوْمِ الدِّينِ وَبَعْدَ

أول الشكر والثناء للباري عز وجل، والحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة والسلام على سيد
الخلق، رسول الإنسانية، المعلم الأول محمد صلى الله عليه وآله وصحبه وسلّم.

.....أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى عمادة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة
. جامعة بغداد، المتمثلة بالسيد العميد الأستاذ الدكتور قاسم محمد حسن أخاقاني
، والسادة معاونين وأساتذتي في قسم الدراسات العليا التي أتاحت لي الفرصة
لإكمال دراستي العليا فيها فلهم مني وافر الشكر والتقدير، وبعد هذه المسيرة الطويلة
لا يسعني إلى أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان إلى مشرفي العزيز الأستاذ
الدكتور عبد الوهاب غازي حمودي الذي كانت نصائحه العلمية، وتوجيهاته القيمة،
والمتابعة المستمرة، والجهد المتواصل خير معين لإتمام الأطروحة بشكلها النهائي
جزاه الله خير الجزاء وأدامه الله خدمة المسيرة العلمية والتربوية.

وأتقدم بوافر الشكر والامتنان إلى أساتذة السنة التحضيرية جزأهم الله خيراً. وعرافناً
بالجميل أقدم شكري وامتناني إلى أساتذة حلقات السمنار، وأساتذة اللجنة العلمية، لما
قدموه لي من مشاورات علمية أسهمت في إتمام هذه الأطروحة ، جزهم الله خيراً"
وبارك الله فيهم، ولا يسع الباحث إلا أن يتقدم بفائق الشكر والتقدير إلى السادة رئيس

لجنة المناقشة المحترمين وأعضائها لتوجيهاتهم العلمية القيمة التي تزيد الدراسة رصانة. وأتقدم بالشكر والتقدير للمقومين العلمي واللغوي لملاحظاتهم القيمة.

وأشكر جميع الأساتذة المختصين في التدريب الرياضي الذين لم يبخلوا في زيادة معلوماتي واغتنائي بكل ما يعرفونه ، من آرائهم العلمية السديدة ، فشكراً لهم لإنجاز دراستي، و بارك الله فيهم أجمعين ، وأتقدم بالشكر ووافر الامتتان إلى الدكتور احمد العاني ، والدكتور شهاب أحمد كاظم، والدكتور سيف عباس جهاد، ودكتور ميثم جبار مطر، ودكتور علي عبد الكاظم عاشور، ولدكتور جاسم علي محمد ، والأستاذ سلمان داود الذين كانوا عوناً لي في إتمام الأطروحة على هذا النحو فجزأهم الله خير الجزاء، واشكر اللجنة البارالمبية في محافظة البصرة ،ومحافظة ميسان لما قدموه من تسهيلات لإكمال عملي فجزأهم الله خير الجزاء ، ولا أنسى أخي وصديقي المدرب صاحب الخلق الكبير الأستاذ العزيز أكرم كريم مدرب لجنة البصرة، واشكر عينة البحث على التزامهم بالوحدات التدريبية وإظهار النتائج و اشكر مشرفي القاعات الرياضية وهم كل من الأستاذ عباس عبد الواحد والكابتن فراس عباس ، ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتتان لموظفي الدراسات العليا الذين ساعدوني وكانوا عوناً لي فجزهم الله خيراً، وأتقدم بالشكر إلى ملاك مكتبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة لما قدموه لي من مساعدة دعواتي لها بالموفقين والنجاح.

وأتقدم بشكري وامتناني لفريق العمل المساعد في إجراءات بحثي لما قدموه لي من معونة جزهم الله خيراً، ولا أنسى أن أقدم شكري إلى زملائي في الدراسة.

و أقدم شكري إلى والدتي لوقوفها بجانبني ودعائها المستمر طوال أيام دراستي وتشجيعها على مواصلة وإتمام أطروحتي فشكراً لك حفظك الله وأطال في عمرك وأقدم شكري إلى أخوتي الذين ساندوني في السراء والضراء طوال أيام الدراسة أطال الله في أعمارهم وأدامهم لي ذخراً.

وأقدم شكري إلى زملائي في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة ميسان لما قدموه لي من معونة فجزأهم الله خيراً.

وأخيراً أتوجه بالشكر والتقدير لكل من أسهم في إخراج هذه الأطروحة، فجزئ الله عني الجميع خير الجزاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على حبيبنا وشفيعنا

((مصطفى))

مستخلص الأطروحة باللغة العربية

**تأثير تمارينات خاصة بأسلوب العضلي الثابت والمتحرك في
تطوير بعض قدرات اللياقة البدنية وإنجاز فعالية رمي القرص
لذوي الإعاقة للشلل الدماغي — F36 — F37 —**

الباحث: مصطفى سلطان حسين

المشرف: أ.د عبد الوهاب غازي حمودي

2020م

1442هـ

إن أي تطور في مجال الألعاب والفعاليات الرياضية لا يتحقق إلا لتطوير مستوى الإنجاز وتحسينه ورفعته الذي لا يأتي إلا عن طريق الاستمرار بعملية التدريب الرياضي و تطويرها وشمولها لدقائق التفاصيل التي يتشكل منها النشاط الرياضي الممارس، وتتجلى مشكلة البحث في كيفية تجاوز ثبات مستوى الانجاز لفعالية رمي القرص للاعبين من ذوي الإعاقة الشلل الدماغي F-36 - F-37، ولكون الباحث من المدربين العاملين في حقل التخصص ومن خلال المشاهدات والمتابعة الميدانية لهؤلاء اللاعبين في أكثر من بطولة على المستوى المحلي لاحظ بأن اغلب اللاعبين في هذه الفئة يوجد لديهم ثبات بمستوى انجاز مسافات الرمي ، أما أهداف البحث، فهي أعداد تمارينات خاصة بأسلوب التدريب العضلي الثابت والمتحرك للاعبين رمي القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغي F-36-F-37 لأفراد عينة البحث، أما بالنسبة لفروض البحث، فيوجد تطور في مستوى انجاز رمي القرص لنتائج الاختبارات القبلية والاختبارات البعدية في تأثير أسلوب التدريب العضلي الثابت والمتحرك لأفراد المجموعتين من ذوي الإعاقة للشلل الدماغي F-36-F-37، أفراد عينة البحث . وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي ،

وذلك لملائمة طبيعة مشكلة البحث على عينة البحث الذين جرى اختبارهم بالطريقة العمدية من لاعبي ذوي الإعاقة الشلل الدماغي فئة ` F36 - F37 والبالغ عددهم ((10 لاعبين)) الذين يمثلون منتخب محافظة ميسان ، ومنتخب محافظة البصرة ، وكانت أهم الاستنتاجات و التوصيات أن تدريب القوة العضلية وفق هذين الأسلوبين أدت إلى رفع مستوى انجاز القوة العضلية وقيمه لأفراد هاتين المجموعتين من عينة البحث وبشكل مؤثر وايجابي ، ما انعكس على تطوير بعض القدرات البدنية الخاصة قيد البحث وانجاز فعالية رمي القرص ، وأن تدريب القوة العضلية وفق الأسلوب العضلي المتحرك ((الایزتونيک)) أسهم برفع مستوى نتائج لانجاز وقيمه لجميع الاختبارات البعدية بقيم معنوية مقبولة فضلا عن ظهور قيم لنسبة التطور بين هذه الاختبارات لأفراد عينة هذه المجموعة ، والعمل على الاعتماد على القواعد العلمية الدقيقة في تنظيم وأعداد التمرينات الخاصة باستخدام الأساليب التدريبية في تدريبات القوة العضلية ومن ضمنها الأسلوب التدريبي المتحرك والثابت . أدراك أهمية التقنين لمكونات الحمل التدريبي للتمرينات المعدة لتطوير بعض القدرات البدنية الخاصة والتركيز على آلية تنفيذها وتطبيقها بشكل يتناسب ونوع العينة القائمة بالتنفيذ لكي ينعكس على انجازها .

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع	ت
1	عنوان الرسالة	
2	الآية القرآنية	
3	عدم ممانعة	
4	إقرار أستاذ المشرف	
5	إقرار المقوم الإحصائي	
6	إقرار المقوم اللغوي	
7	إقرار لجنة المناقشة للتقويم	
8	الإهداء	
10	شكر وتقدير	
13	مستخلص الأطروحة باللغة العربية	
15	ثبت المحتويات	
20	ثبت الجداول	
20	ثبت الأشكال	
21	ثبت الملاحق	
الفصل الأول		
23	التعريف بالبحث	1
23	المقدمة وأهمية البحث	1-1
25	مشكلة البحث	2-1
26	أهداف البحث	3-1
26	فروض البحث	4-1
27	مجالات البحث	5-1

28	تحديد المصطلحات	6-1
الفصل الثاني		
31	الدراسات النظرية والدراسات السابقة	2
31	الدراسات النظرية	1-2
31	نشأة الرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتطويرها	1-1-2
33	التنظيم الهيكلي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة	2-1-2
35	رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في العراق	3-1-2
36	الإعاقة	4-1-2
36	مفهوم الإعاقة	1-4-1-2
37	أنواع الإعاقة	2-4-1-2
38	أسباب الإعاقة	3-4-1-2
38	المعاق	4-4-1-2
39	الشلل الدماغ	5-1-2
40	أنواع الشلل الدماغ	1-5-1-2
41	أسباب الشلل الدماغ	2-5-1-2
42	تصنيف الشلل الدماغ بتحمل الشدة لإعاقة	3-5-1-2
43	تصنيف الجمعية الدولية للرياضة وترفيه الأشخاص ذوي الشلل الدماغ	4-5-1-2
47	التمرينات الخاصة	6-1-2
49	أهمية التمرينات الخاصة	1-6-1-2
49	أنواع القدرات البدنية الخاصة للمعاقين	7-1-2
50	القوة العضلية	1-7-1-2
52	العوامل المؤثرة في القوة العضلية	2-7-1-2
54	أوجه القوة العضلية	3-7-1-2

54	القوة السريعة	4-7-1-2
55	طريقة تدريب القوة السريعة	5-7-1-2
56	طريقة تدريب القوة العضلية	8-1-2
61	أسلوب التدريب العضلي الثابت الايزومتري	1-8-1-2
61	تأثير التدريبات الايزومتري المركزي	2-8-1-2
62	أسلوب التدريب العضلي المتحرك الايزوتوني	3-8-1-2
62	تأثير التدريب الايزوتوني المركزي	4-8-1-2
63	تأثير التدريب الايزوتوني اللامركزي	5-8-1-2
65	مراحل الأداء الفني لرمي القرص	9-1-2
73	الدراسات المشابهة	2-2
73	فرح علاء جعفر	1-2-2
74	دراسة علي بدوي	2-2-2
75	دراسة كريم عيسى محمد	3-2-2
75	مناقشة الدراسات السابقة	4-2-2
الفصل الثالث		
78	منهجية البحث واجراءاته الميدانية	3
78	منهج البحث	1-3
78	مجتمع وعينة البحث	2-3
79	التجانس والتكافؤ بين المجموعتين البحث	1-2-3
82	وسائل جمع المعلومات والأجهزة والأدوات المستخدمة بالبحث	3-3
83	إجراءات لبحث الميدانية	4-3
83	تحديد المتغيرات البحث واختباراتها	1-4-3
85	تحديد الاختبارات المستخدمة بالبحث	2-4-3
91	الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة للبحث	5-3

91	صدق الاختبار	1-5-3
91	ثبات الاختبار	2-5-3
92	موضوعية الاختبار	3-5-3
93	التجربة الاستطلاعية الخاصة بالبحث	6-3
94	الاختبارات القبلية الخاصة بالبحث	7-3
95	التجربة الرئيسية الخاصة بالبحث	8-3
95	تحديد المفردات التي تم إعدادها من قبل الباحث والخاصة بالتمرينات التطبيقية الخاصة والمعدلة للتجربة الرئيسية	1-8-3
97	الاختبارات البعدية الخاصة	9-3
98	الوسائل الإحصائية بالبحث	10-3
الفصل الرابع		
100	عرض النتائج وتحليل ومناقشتها	4
100	عرض وتحليل نتائج الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الانقباض الثابت والمتحرك في متغيرات البحث	1-4
100	عرض وتحليل نتائج الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الانقباض المتحرك في متغيرات البحث	1-1-4
102	مناقشة النتائج والاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة للانقباض المتحرك والمتغيرات البحث	2-1-4
105	عرض وتحليل نتائج الاختبارات القبلية والبعدية لمجموعة الانقباض الثابت في متغيرات البحث ومناقشتها	3-1-4
107	مناقشة نتائج والاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الانقباض الثابت في متغيرات البحث	4-1-4

109	عرض وتحليل الاختبارات البعدية لمجموعتي الانقباض المتحرك والثابت في متغيرات البحث	5-1-4
115	مناقشة نتائج الاختبارات البعدية لمجموعتي الانقباض المتحرك والانقباض الثابت في متغيرات البحث	6-1-4
الفصل الخامس		
118	الاستنتاجات والتوصيات	5
118	الاستنتاجات	1-5
119	التوصيات	2-5
المصادر العربية والأجنبية		
122	المصادر العربية	
127	المصادر الأجنبية	
129	الملحقات	
ABC	مستخلص الرسالة باللغة الانكليزية (Abstract)	

ثبت الجداول

الصفحة	العنوان	ت
64	المقارنة بين أنواع التدريبات القوة العضلية	1
64	توزيع النسب المئوية خلال الخطة السنوية	2
80	تجانس وقيمة معامل الالتواء	3
81	التكافؤ لعينة البحث	4
84	القدرات البدنية الخاصة	5
92	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التطور وقيمة (T) والمعنوية بين الاختبار القبلي والبعدي لمجموعة الانقباض المتحرك	6
100	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التطور وقيمة (T) والمعنوية بين الاختبار القبلي والبعدي لمجموعة الانقباض الثابت	7
105	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) والمعنوية في الاختبارات البعدية لمجموعة الانقباض العضلي المتحرك والثابت في متغيرات البحث	8
109	يبين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) والمعنوية في الاختبارات البعدية لمجموعة الانقباض العضلي المتحرك والثابت في متغيرات البحث	9

ثبت الأشكال

الصفحة	العنوان	ت
66	وقفة الاستعداد لرمي القرص في اتجاه المعاكس	1
68	مسك القرص	2
69	مجال تعجيل القرص في مشهد من الأعلى	3
70	دوران الرامي داخل دائرة الرمي	4
71	وصول الرامي إلى وضع التحفيز	5
72	عملية رمي القرص والتوازن	6

87	طريقة الاختبار القوى القصوى للعضلات الرجلين نصف دبني	7
87	طريقة الاختبار الاستناد الأمام - ثني الذراعين ومدهما من وضع الاستناد - استناد بنات	8
88	اختبار القوة المميزة بالسرعة للرجلين نصف دبني	9
89	طريقة الاختبار مطاولة القوة للذراعين استناد بنات	10
90	طريقة الاختبار مطاولة القوة للرجلين نصف دبني	11
101	الأوساط الحسابية للاختبارات القبلية والبعديّة لمجموعة الانقباض المتحرك في متغيرات البحث	12
104	الأوساط الحسابية للاختبارات القبلية والبعديّة لمجموعة الانقباض الثابت في متغيرات البحث	13
110	الأوساط الحسابية للاختبارات القبلية والبعديّة لمجموعة الانقباض المتحرك والثابت	14
114	نسب التطور بين الاختبارات القبلية للمجموعتين الانقباض المتحرك والثابت	15

ثبت الملحقات

الصفحة	العنوان	ت
129	مرحلة الأعداد البدني لخاص لمرحلة التطوير القدرات البدنية لأسلوب التدريب العضلي الثابت (القوى القصوى، تحمل القوى)	1
191	مرحلة الأعداد البدني لخاص لمرحلة التطوير القدرات البدنية لأسلوب التدريب العضلي الثابت (القوى القصوى، تحمل القوى)	2
192	أسماء السادة الخبراء والمتخصصين التي أجريت معهم المقابلات الشخصية	3
193	أسماء الكادر المساعد	4
194	أسماء اللاعبين	5

الفصل الاول

1 - التعريف بالبحث

1-1 مقدمة البحث وأهميته

2-1 مشكلة البحث

3-1 أهداف البحث

4-1 فروض البحث

5-1 مجالات البحث

1-5-1 المجال البشري

2-5-1 المجال الزمني

3-5-1 المجال المكاني

6 -1 التعريف بالمصطلحات

1- التعريف بالبحث:

1-1 مقدمة البحث وأهميته:

إن أي تطور في مجال الألعاب والفعاليات الرياضية لا يتحقق إلا بتطوير مستوى الإنجاز وتحسينه ورفعته، الذي لا يأتي إلا عن طريق الاستمرار بعملية التدريب الرياضي، وتطويرها، وشمولها لدقائق التفاصيل التي يتشكل منها النشاط الرياضي الممارس، وإن العملية التدريبية يجب أن تعتمد على الارتقاء بالمستوى البدني بواسطة تطوير القدرات البدنية العامة مثل: القوة، والسرعة، والرشاقة، والقدرات البدنية الخاصة، مثل: القوة الانفجارية، والقوة المميزة بالسرعة، ومطاولة القوة، ومطاولة القوة المميزة بالسرعة، فضلاً عن والإعداد النفسي، وأن افتقار العملية التدريبية لأحد العناصر السابقة يمكن أن يحدث خللاً في العملية التدريبية والذي سيؤثر بشكل سلبي على المستوى الرياضي ومن ثم هبوط المستوى والإنجاز، ((للشلل الدماغى لفتى - F-36 - F-37))

وان فعالية رمى القرص هي واحد من اهم الفعاليات العاب القوى التي حظيت باهتمام المختصين في مجال التدريب العاب القوى ، و تعتبر واحدة من اهم الفعاليات التي حققت الانجاز على مستوى العاب الاولمبية لذوي بعض الاعاقات .

أن من الأساليب التدريبية الأساسية في عملية التدريب هو أسلوب ((الانقباض العضلي الثابت والمتحرك))، إذ أن الانقباض الثابت هو الذي تتغير فيه الشدة العضلية وقدرة العضلة على توليد الطاقة وزيادة درجة الحرارة من دون حدوث تغير في طولها، وأن الهدف من التدريب على الانقباض العضلي الثابت يكمن في تدريب مكان العضلة في الجسم، فتدريبات القوة تتم بتطور العضلات العاملة في الجسم وبزمن قليل ومدته أقصر، وصرف طاقة أقل، ويكمن سبب تطور القوة العضلية القصوى بالأسلوب للانقباض العضلي الثابت في حصول الشد العضلي عندما تطول العضلة باتجاه منشأ العضلة وليس باتجاه المركز فالقوة العضلية التي تبذل خلال الانقباض الأيزومتري القصوى تتوقف على مقدار زاوية المفصل، إذ يحدد طول العضلة، لذلك تؤدي الزاوية المحصورة بين العضد والساعد أو الزاوية المحصورة بين الفخذ والساق أو الفخذ والجذع دوراً كبيراً في القوة المبذولة في أثناء الانقباض

الأيرومترى القصى للمجاميع العضلية، أما الانقباض العضلي المتحرك يحدث تغيير في طولها في حالة الانبساط والانقباض، وتزداد سمكاً، وتبذل عملاً ملموساً لتغلبها على المقاومة التي عرضت كرفع ثقل مثلاً، وتتراوح نسبة فعاليتها الميكانيكية ما بين ((20%-25%)) من إجمالي الطاقة المبذولة ، ويشمل الانقباض العضلي المتحرك نوعين الأول بالتطويل ((اللامركزي)) وفيه تنقبض العضلة وتطول بعيداً عن مركزها، ويحدث هذا النوع من الانقباض إذا ما كانت المقاومة اكبر من القوة التي تستطيع إنتاجها، وفي هذه الحالة سنجد أن العضلة تحاول التغلب على المقاومة لكن المقاومة تتغلب عليها ويحدث نتيجة ذلك ازدياد في طول العضلة، أما الثاني، فيطلق عليه بالانقباض الايزوتوني بالتقصير ((الايزوتوني المركزي))، وفيه تنقبض العضلة وتقصر في اتجاه مركزها، ويحدث هذا النوع إذا ما كانت قوة العضلة اكبر من المقاومة إذ تستطيع التغلب عليها، ويحدث نتيجة ذلك قصر في طول العضلة .

وان العملية التدريبية لذوي الإعاقة عملية معقدة من حيث اختيار الأسلوب التدريبي ،اذ كان في السابق يتم الاعتماد على الطريقة التقليدية التي تستند على قيام المدربين بالتركيز على تعليم المهارات فقط دون التركيز على اختيار الأسلوب التدريبي الأفضل، وان التخطيط الصحيح المستند على الأسس العلمية في التدريب الرياضي هو الذي يقود إلى التطور السريع المتواصل في مختلف الفعاليات والألعاب سواء كانت فردية أو فرقية بالنسبة لذوي الإعاقة، وتعد اللياقة البدنية العامة والخاصة بعناصرها بكافة القاعدة الواسعة والعمود الفقري لممارسة الأنشطة الرياضية في جميع المراحل العمرية لذوي الإعاقة والتي تنشق عنها قدرات اللياقة البدنية الخاصة التي تعني الخصوصية بشكل الرياضة عند كل ذي أعاقه رياضي من حيث الاتجاه للأداء والأجهزة العضوية المشاركة في الأداء لتحقيق الانجازات الرياضية لذوي الإعاقة .

وتكمن أهمية البحث في اعداد مجموعة من التمارين التطبيقية الخاصة على وفق استخدام الأساليب التدريبية المناسبة وهي أسلوب تدريب القوة العضلية الثابتة والمتحركة لدى اللاعبين لفعالية رمي القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغي لفئة ((F-36 .F-37)) لتطوير قدرات اللياقة البدنية الخاصة لهذه الفئة وفق آلية

العمل العضلي الخاص بهذا الأسلوب ولكي نعمل على تطوير ورفع مستوى انجاز هذه الفعالية لهذه الفئة.

2-1 مشكلة البحث:

ترمي طرائق التدريب الرياضي وأساليبه إلى تطوير مستوى الأداء الرياضي وصولاً إلى تحقيق مستويات عالية في الإنجاز في الألعاب الرياضية المختلفة، فتنوع هذه الطرائق والأساليب واختلاف تأثيراتها حفز المهتمين والمعنيين بمجال التدريب الرياضي إلى اختيار الوسيلة الأكثر تأثيراً وإسهاماً في تطوير الإنجاز. وتعد فعالية ألعاب القوى واحدة من الفعاليات الرياضية التي حظيت باهتمام كبير في مجال البحوث والدراسات الأمر الذي ساعد على حصول تطورات كثيرة في طرائق التدريب وأساليبه، وعلى تحسين الأرقام المسجلة في تلك المسابقات على المستويات الدولية والعالمية المختلفة، وتتجلى مشكلة البحث في كيفية تجاوز ثبات مستوى الانجاز لفعالية رمي القرص للاعبين من ذوي الإعاقة الشلل الدماغي لفئة F-36 -F-37 لاحظ بأن اغلب اللاعبين في هذه الفئة يوجد لديهم ثبات بمستوى انجاز مسافات الرمي، وهذا مؤشر يدلنا على ضعف هؤلاء اللاعبين في بعض قدرات اللياقة البدنية الخاصة والتي تنعكس سلباً على مستوى الانجاز لهذه الفعالية، إذ يروم الباحث بمحاولة علمية جادة بأعداد تمارين تطبيقية خاصة وفق الأسلوب الثابت والمتحرك على مجموعتين تجريبيتين من لاعبي رمي القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغي لفئة F-36--F-37 للمساهمة في تجاوز حالة ثبات المستوى لديهم ومن ثم رفع مستواهم في البطولات التي يشتركون فيها مستقبلاً ، فضلاً عن ذلك فان جميع الإجراءات البحثية التي سيقوم بها الباحث في بحثه هذا هي امكان الإجابة عن التساؤل الآتي؟.

السؤال: أي الأسلوبين أفضل في تطوير القدرات البدنية الخاصة قيد البحث؟ ومدى تأثيرها في التخلص من حالة الثبات لمستوى الانجاز؟ بمستوى مسافات الرمي للقرص لأفراد عينة البحث الميدانية؟.

3-1-أهداف البحث :

1. اعداد تمارينات خاصة بأسلوب التدريب العضلي الثابت والمتحرك للاعبى رمى القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** لأفراد عينة البحث .
2. معرفة تأثير التمارينات الخاصة بأسلوب التدريب العضلي الثابت فى تطوير بعض قدرات اللياقة البدنية الخاصة للاعبى رمى القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** لأفراد المجموعة التجريبية الأولى.
3. معرفة تأثير التمارينات الخاصة بأسلوب التدريب العضلي المتحرك فى تطوير بعض قدرات اللياقة البدنية الخاصة للاعبى رمى القرص من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** لأفراد المجموعة التجريبية الثانية.
4. معرفة تأثير التمارينات الخاصة بأسلوب التدريب العضلي الثابت والمتحرك فى مستوى الانجاز لرمى القرص للاعبى من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** لأفراد المجموعتين.
5. معرفة مستوى نسبة التطور لتأثير التمارينات الخاصة بأسلوب التدريب العضلي الثابت والمتحرك فى تطوير بعض قدرات اللياقة البدنية الخاصة ومستوى الانجاز لرمى القرص للاعبى من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** لأفراد المجموعتين.

4-1 فروض البحث :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلىة والاختبارات البعدية فى مستوى القدرات البدنية الخاصة وانجاز رمى القرص لأفراد المجموعة الأولى من ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة **F36 -F-37** المستخدمة الأسلوب التدريبى العضلي الثابت.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلىة والاختبارات البعدية فى مستوى القدرات البدنية الخاصة وانجاز رمى القرص لأفراد المجموعة الثانية من

ذوي الإعاقة للشلل الدماغى لفئة F-37-F36 المستخدمة الأسلوب التدريبى العضلى المتحرك .

3. يوجد نسبة تطور فى مستوى التطور للقدرات البدنية الخاصة لنتائج الاختبارات القبلية والاختبارات البعدية فى تأثير أسلوبى التدريب العضلى الثابت والمتحرك لأفراد المجموعتين من ذوى الإعاقة للشلل الدماغى لفئة F-37-F36 ،أفراد عينة البحث

4. يوجد نسبة تطور فى مستوى انجاز رمى القرص لنتائج الاختبارات القبلية والاختبارات البعدية فى تأثير أسلوبى التدريب العضلى الثابت والمتحرك لإفراد المجموعتين من ذوى الإعاقة للشلل الدماغى لفئة F-37-F36 ،أفراد عينة البحث.

5. توجد مقارنة بين الاختبارات الخاصة بأسلوب التدريب العضلى المتحرك فى تطوير بعض قدرات اللياقة البدنية الخاصة للاعبى رمى القرص من ذوى الإعاقة للشلل الدماغى لفئة F36 -F-37 لأفراد المجموعتين البعديتين.

5-1 مجالات البحث :

1-5-1 المجال البشرى: لاعبو رمى القرص من ذوى الإعاقة للشلل الدماغى لفئة F-37-F-36 فى المنطقة الجنوبية.

2-5-1 المجال الزمانى : الفترة الواقعة من 2019 / 4/25 ولغاية 2020 / 4 /25

3-5-1 المجال المكانى : قاعات اللجنة البارالمبية وملاعبها فى محافظتى ميسان والبصرة، وقاعة البطل عباس عبد الواحد/ ميسان، وقاعة ماستر جم/البصرة وملعب ميسان الاولمبى.

6-1 تحديد المصطلحات :

1-6-1 الإعاقة :

تعود الإعاقة إلى القصور الفعلي في الأداء الوظيفي الحالي، ويتضح من خلال الاحتفاظ الدال والواضح في الوظائف العقلية التي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في اثنين أو أكثر من مهارات التكيف التالية التواصل مثل: العناية بالذات، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، واستخدام المرافق العامة، والتوجه المكاني، والصحة والأمان، والاستمتاع في أوقات الفراغ والعمل⁽¹⁾.

2-6-1 ذوي الاحتياجات الخاصة فئة (الشلل الدماغي) :

هم الأشخاص الذين يكون لديهم اضطراب يتصل بعدم القدرة على الحركة ولا نستطيع أن نطلق على الشلل الدماغي انه مرض بكل ما في الكلمة من معنى لأنه غير قابل للعلاج ، لكن هناك حالات معتدلة فيه وأخرى حادة ومع ذلك فالشخص الذي يعاني منه يستطيع أن يحيى حياة طبيعية ومنتجة بتلقي وسائل تعليمية خاصة، أو هو احد حالات الإعاقة المتعددة التي تصاب فيها خلايا المخ بتلف وغالبا ما تتم الإصابة به أثناء فترة الحمل للجنين أو بعد الولادة مباشرة، ويقسم المصاب وبحسب نسبة تلف الخلايا في الدماغ على فئات في المنافسات الرياضية من فئة ((-F31 F32))، يكون التنافس من وضع الجلوس في حين يتنافس لاعبو فئة ((-F35 F36-F37-F38)) من وضع الوقوف⁽²⁾.

(1) مفتي إبراهيم حماد : التدريب الرياضي الحديث - تخطيط وتطبيق وقيادة ط2، القاهرة دار الفكر العربي، ب.ت، ص 23.

(2) عبد العزيز السر طاوي وعبد العزيز حسن أيوب : الإعاقة العقلية، ط1 (مكتب الفلاح للنشر والتوزيع، 2000م، ص103.

الفصل الثاني

2-الدراسات النظرية والدراسات المشابهة

2-1-1 الدراسات النظرية

2-1-1-1 نشأة رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتطورها

2-1-2 التنظيم الهيكلي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم

2-1-3 رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في العراق

2-1-4 الإعاقة (Disability)

2-1-4-1 أنواع الإعاقة

2-1-4-2 أسباب الإعاقة

2-1-4-3 المعاق: Disabled

2-1-5 الشلل الدماغي : Cerebral Palsy -C.P.

2-1-5-1 أنواع الشلل الدماغي

2-1-5-2 أسباب الشلل الدماغي

2-1-5-3 تصنيف الشلل الدماغي تبعاً لشدة الإعاقة

2-1-5-4 تصنيف الجمعية الدولية لرياضة وترفيه الأشخاص ذوي الشلل

الدماغي (C.P-ISRA)

2-1-6 التمرينات الخاصة

2-1-6-1 أهمية التمرينات الخاصة

2-1-7 أنواع القدرات البدنية الخاصة للمعاقين

2-1-7-1 القوة العضلية

2-1-7-2 العوامل المؤثرة في القوة العضلية

2-1-7-3 أوجه القوة العضلية

2-1-7-4 القوة السريعة

2-1-7-5 طريقة تدريب القوة السريعة

2-1-8 طرق تدريب القوة العضلية

2-1-8-1 أسلوب التدريب العضلي الثابت الأيزومتري

2-1-8-2 تأثيرات التدريب الأيزومتري

2-1-8-3 أسلوب التدريب العضلي المتحرك الأيزوتوني

2-1-8-4 تأثيرات التدريب الأيزوتوني المركزي

2-1-8-5 تأثيرات التدريب الأيزوتوني اللامركزية

2-1-9 مراحل الأداء الفني لرمي القرص

2-2 الدراسات المشابهة

2-2-1 دراسة فرح علاء جعفر (2010)

2-2-2 دراسة علي بدوي طابور

2-2-3 دراسة كريم عبيس محمد

2-2-4 مناقشة الدراسات السابقة

2- الدراسات النظرية والدراسات المشابهة :

2-1 الدراسات النظرية:

2-1-1 نشأة رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتطورها:

تعود أصول الرياضة عند الأشخاص المعاقين إلى أواخر القرن التاسع عشر. فمنذ سنة 1888م كانت هناك نوادٍ للصم موجودة في ألمانيا، وقد اكتسب إعادة التأهيل الوظيفي، والطب الرياضي أهمية كبرى بعد الحرب العالمية الأولى، إلا أن الرياضة عند الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة لم تعرف انطلاقة حقيقية إلا بعد الحرب العالمية الثانية⁽¹⁾.

في سنة 1944م أنشئ مركز لإعادة التأهيل لفائدة الطيارين الناجين من الحرب. الذين تعرضوا لإصابات في النخاع الشوكي من لدن الدكتور ((لورد جوتمان))، جراح الأعصاب في مستشفى ستوك ماندفيل في إنكلترا الذي يعد أبا للرياضة الخاصة بالمعوقين⁽²⁾.

وجعلت نظرة الدكتور جوتمان من الرياضة عنصراً أساسياً في عمله لإعادة تأهيل المرضى المصابين بشلل رباعي أو شلل الأطراف السفلى، وتطورت تمارين إعادة التأهيل اثر ذلك إلى رياضة ترفيهية، وبعد بضع سنوات ظهرت رياضة المنافسات عندما ادخل السير جوتمان المسابقة الوطنية الأولى للرياضيين على الكراسي المتحركة ضمن حفل افتتاح الألعاب الاولمبية في لندن سنة 1948م. وفي عام 1952م انظم جنود هولنديون قدامى إلى الحركة وشاركوا في الألعاب الدولية الأولى بتسوك ماندفيل إلا أن تنظيم الألعاب الموازية لم يتم إلا سنة 1960م في

(1) أحمد محمد إسماعيل: تطوير بعض المتغيرات البدنية والبايوكيميائية على وفق منهج تدريبي مقترح للرياضيين المعاقين على الكراسي المتحركة وتأثيرها على إنجاز 800م: (أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية، 2005)، ص29.

(2) فاروق الروسان: إعداد وتدريب العاملين في ميدان التربية الخاصة في الدول العربية: (مجلة التربية الجديدة، بيروت، العدد 1985، 34)، ص14.

روما، بمشاركة 23 بلدا، ولكن مع الاقتصار فقط على الرياضيين من ذوي إصابات النخاع ألكوكي (ذوو الشلل السفلي وذوو الشلل الرباعي على الكراسي المتحركة)⁽¹⁾. وفي عام 1976م، أبان العاب تورنتو في كندا، ظهر الرياضيون ذوو القصور البصري على الساحة الاولمبية الموازية ((الدورة شبه الاولمبية))، أما في العاب ارن هام بهولندا، في عام 1980م التحق بالحركة الرياضيون ذوو الشلل الدماغى. وفي عام 1988م في مدينة سيئول كوريا الجنوبية شارك (61) بلدا، وكان القاصرون عن الحركة العضوية موجودين مع ذوي الإعاقة البصرية، وفي عام 1996م في اطلنطا ومن خلال مشاركة (103) بلدا التحق ذوو الإعاقات الذهنية بالألعاب الاولمبية الموازية، وفي عام 2000م أقيمت الدورة شبه الاولمبية في سدني التي شارك فيها (121) دولة وفي أنواع العوق جميعها عدا الصم، وشارك في المنافسات شبه اولمبية وفي جميع الرياضيات (5000) خمسة آلاف رياضى، وتعد الدورة شبه اولمبية في سدني ثاني أكبر تظاهرة رياضية بعد الألعاب الاولمبية للأسوياء في العام نفسه، إذ نلحظ الفرق الكبير في رياضة المعاقين من حيث التطور الحاصل، إذ في دورة روما شارك (300) رياضى، أما في سدني فقد شارك (5000) رياضى، وهذا الرقم يدل على مدى التطور الحاصل في رياضة المعاقين ، ومدى اهتمام هذه الدول بهذه الشريحة من المجتمع⁽²⁾. ويشترك المعاقون في الاختصاصات الرياضية الممارسة في الدورات شبه الاولمبية والبطولات العالمية على فروق عوقهم وهي: ⁽³⁾

- فعاليات العاب القوى.
- لعبة كرة السلة على الكراسي.
- فعالية سباقات الدراجات.
- فعالية ركوب الخيل.
- لعبة المبارزة بالسيف.

(1) حليم الجبالي: رياضة المعوقين التصنيف في العاب القوى: (تونس، نشر المركز الوطني للطب الرياضي، 2002)، ص21.

(2) حليم الجبالي: المصدر السابق، (سنة الطبع) ص22.

(3) حليم الجبالي: نفس المصدر، ص22-26.

- فعالية رفع الأثقال.
- لعبة السباحة.
- لعبة كرة المضرب.
- لعبة كرة الطاولة.
- لعبة كرة الهدف أو الجرس.
- فعالية رمي القوس.
- فعالية البولينغ.
- فعالية الرماية.
- فعالية الملاواة على الكراسي.
- لعبة الكرة الطائرة.
- فعالية الرياضة الشراعية.
- لعبة الجو دو.
- فعالية التزلج الاولمبي.
- فعالية التزلج الشمالي.
- فعالية سباق العربات للتزلج.
- لعبة الهوكي على عربات التزلج.
- فعالية الرقص على الكراسي.

2-1-2 التنظيم الهيكلي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم⁽¹⁾:

ينظم رياضة النخبة لدى الأشخاص المعوقين، على الصعيد الدولي، هيكل أعلى هو اللجنة الدولية الاولمبية الموازية (IPC) بالتنسيق مع الاتحادات الرياضية الدولية. ومقرها الدائم في بون بألمانيا، وهي الهيكل المسير المسؤول عن النهوض برياضة المعوقين وتميبتها في العالم، وتهدف هذه المنظمة إلى تنظيم الألعاب الاولمبية الصيفية والشتوية، وتسييرها وتنسيقها ، ولإعاقات جميعها، وفي أهم

(1) حليم الجبالي: المصدر السابق، ص 27-28.

البطولات العالمية والإقليمية وتضم هذه المنظمة هياكل مختلفة هم أعضاء تتكون منهم الجمعية العامة وهذه الهياكل كالاتي:-

❖ الاتحادات الرياضية الدولية :

وتضم خمسة اتحادات تعرف انطلاقا من نوع الإعاقة، وتمثل الفئات الخمس للمعوقين وهم :

• ذوو القصور البصري وغير المبصرين: الجامعة الدولية للرياضة المكفوفين (IBSA).

• المعوقون ذهنيا: الجمعية الدولية للرياضة الخاصة بالمعوقين ذهنيا (INAS-FID).

• ذوو الشلل الدماغي : الجمعية الدولية لرياضة وترفيه الأشخاص المصابين بالشلل الدماغي (CP-ISRA).

• ذوو الشلل السفلي والشلل الرباعي ومن شابههم : الاتحاد الدولي للرياضة على الكراسي المتحركة ستكوم اندفيل (ISMWSF).

• المبتورون ، وإعاقات حركية أخرى : المنظمة الدولية للرياضة الخاصة بالمعوقين (ISOD).

❖ اللجان الرياضية الدولية:

هي هياكل دولية تنتسب كل واحدة منها إلى رياضة اولمبية موازية معينة.

❖ اللجان الاولمبية الموازية الوطنية (البارالمبية):

وتقابل الاتحادات الوطنية للدول الأعضاء في اللجنة الدولية الاولمبية الموازية (IPC).

2-1-3 رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في العراق⁽¹⁾:

كانت فكرة إنجاز رياضة خاصة بالمعاقين في العراق عام 1978م، وفي عام 1981م شارك العراق في بطولة العالم التي أقيمت في هولندا في لعبة العاب القوى وكرة الطاولة وبعد ذلك تمت الموافقة على تأسيس اتحاد يُعنى بشؤون رياضة المعاقين وكان ذلك في عام 1982م، ثم تطورت الرياضة التنافسية للمعاقين في العراق، و أنشئ الاتحاد العربي للمعاقين في العراق في عام 1987م، و شارك العراق في أول دورة اولمبية له في رياضة المعاقين عام 1992م في برشلونة، و حصل على وسام برونزي في فعالية رمي القرص للاعب ((احمد عليوي))، وفي عام 1996م لم يستطع العراق المشاركة بسبب الظروف السياسية، وفي عام 2000م شارك العراق في اولمبياد سدني في فعالية العاب القوى والأثقال، ثم شارك في اولمبياد أثينا عام 2004م في فعالية العاب القوى والأثقال والمبارزة و حصل على الميدالية الذهبية والفضية في فعالية رفع الأثقال، هذا على الصعيد العالمي.

أما على الصعيد العربي، فشارك العراق في بطولة تونس الدولية عام 1997م في فعالية العاب القوى وحصل على ((ثلاث ذهبية)) و((ثلاث فضية)) و((أربع برونزية))، وفي عام 1998م شارك في بطولة دولية في الجزائر وحصل في فعالية العاب القوى على ((ثلاث ذهبية)) و((اثنان فضية)) و((أربع برونزية))، وفي عام 1999م شارك العراق في الدورة العربية الأولى لرياضة المعاقين ، وحصل في العاب القوى على ((27وساما)) منها ((سبع ذهبية))، و((ثلاث عشر فضية))، و((سبع برونزية)).

(1) احمد محمد إسماعيل : مصدر سبق ذكره ،ص33.

2-1-4 الإعاقة (Disability) :

كثرت الآراء في تعريف الإعاقة، كما اختلفت في عملية توضيح أو تفسير هذا المفهوم، وسيتم التطرق إليها ، وعلى فروق آراء العلماء.

إذ عرفها سعيد حسني العزة على (أنها حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأصحاء الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم في واحدة أو أكثر من نشاطاتهم الحياتية وتفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية وقد تكون إعاقات ذات مصدر خلقي Congenital Disabilities أو ذات مصادر مكتسبة (Acquired Disabilities)⁽¹⁾

ومما تقدم يعرف الباحث الإعاقة بأنها (عبارة عن عجز يصيب الفرد سواء أكان من مصدر خلقي أو مكتسب ينتج منه التأثير في الفرد من الناحية النفسية والاجتماعية والنواحي الأخرى مما يؤدي إلى قصور في أداء الفرد الأعمال الحياتية أو الرياضية).

2-1-4-1 مفهوم الإعاقة⁽²⁾

من الصعب تقديم تعريف دقيق للإعاقة ، وفي الواقع يوجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة

- حسب لاروس هي نقص ما يجعل صاحبة في الحالة قصوى
- حسب روبار الصغير هي نقص او قصور ينبغي تحمله
- حسب القاموس الطبي لفلاماريون هي نقص ناجم عن قصور او عجز يزعج صاحبة او يحد من قدرته على الاضطلاع بدورة الاجتماعي .

(1) سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، ط1: (عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، 2000) ص47.

(2) كريم عبيس محمد القرشي : التصنيف الطبي و الوظيفي بالعاب القوى للمعاقين ، ط1، (العراق ، مكتبة الوطنية الفهرسة والنشر والتوزيع) 2019، ص53.

وهذا تعريف الاخير هو الاحداث اذ انه الى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به التصنيف الدولي للمعوقين (CIH) الذي وضعت سنة 1980 المنظمة العالمية للصحة (MOS)

2-4-1-2 أنواع الإعاقة:

من خلال اطلاع الباحث على المصادر والمراجع العلمية وجد أن هناك تقسيمات أو أنواعاً عدة للإعاقة لذا تطرق الى هذه الإعاقات على وفق المصادر والمراجع وهي ⁽¹⁾:

❖ الإعاقة الجسمية: Physical Disability:

والذي يعاق عن تأدية الأعمال التي يستطيع الأشخاص العاديون تأديتها مما يؤثر في مستوى أدائه بدرجات متفاوتة، ويستلزم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمشلولين بشلل الأطفال، الشلل النصفي الطولي، والشلل النصفي السفلي والشلل الرباعي ومبتوري الأطراف لأحدهما أو أكثر والمقعدين بأمراض مستعصية.

❖ الإعاقة الحسية: Sensory Disability:

والذي يعاق عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع ومثال ذلك المكفوفون ، وضعاف البصر ، والصم والبكم ، وضعاف السمع.

❖ الإعاقة العقلية: Mentally Disability:

وهم فاقدو القدرة على ممارسة السلوك العادي في المجتمع نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي إلى قصور في النضج أو التعلم أو التكيف مع المجتمع مثل الأمراض العقلية وبعض منها نفسية أو درجات الضعف العقلي.

❖ الإعاقة الاجتماعية: Socially Disability:

وهم فئة من المجتمع تتمتع العناصر السليمة بكافة إلا أن عجزهم في تفاعلهم مع بيئاتهم مثل: الجانحين والمنحرفين اجتماعياً.

(1) حلمي إبراهيم ولىلى السيد فرحات: المصدر السابق، ص39.

2-1-4-3 أسباب الإعاقة⁽¹⁾:

❖ أولاً : أسباب خلقية:

- أ. الأسباب التي تحدث بعد الحمل وقبل الولادة:- وقد تكون هذه الأسباب وراثية، أي أن لها علاقة بالخصائص والصفات الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي ، فضلا عن تأثير الحالة الصحية للام في صحة الجنين مثل فقر الدم وتسمم الحمل، والإشعاعات، والمخدرات، والأدوية المخدرة، وبعض الأدوية التي يكون لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشوه الجنين.
- ب. أسباب تحدث في أثناء الولادة :- كما يحدث في الولادة المبكرة ومثال ذلك ما يأتي :

- وضع الجنين في أثناء الولادة
- وضع المشيمة
- عملية الولادة
- ولادة التوائم

❖ ثانياً: أسباب مكتسبة:

وترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص قدراته كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أم الطريق أم بالسيارات أم السقوط من ارتفاعات.

2-1-4-4 المعاق: Disabled:

تعددت المفاهيم والتعريفات إلى معرفة المعاق، ويقصد به الشخص أو الفرد غير القادر وهي حالة من الضرر البدني أو العجز، فقد قام إعلان حقوق المعاقين الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1975م بتعريف المعاق على "انه كل

(1) حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات: المصدر السابق، ص40.

شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو جزئياً ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية"⁽¹⁾.

وعرفت ((ماجدة السيد عبيد، 1999)) المعاق: "هو الشخص الذي لديه عجز أو اضطراب أو نقص جسدي أو عقلي أو حسي أو نفسي كلي أو جزئي يمنعه من القيام و ممارسة حياته اليومية"⁽²⁾.

وعرفت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية المعاق على: أنه "كل شخص يصاب بقصور جزئي أو كلي مستمر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانياته أو التأهيل أو العمل، بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أقرانه نفسها من غير المعاقين"⁽³⁾.

2-1-5 الشلل الدماغي : -CP- Cerebral Palsy

وعُرف الشلل الدماغي بتعريفات عدة منها:- تعريف محمد عبد السلام البواليز للشلل الدماغي بأنه " مجموعة من الأمراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية وتنتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي أو نموه"⁽⁴⁾.

أما سعيد حسين العزة فقد عرف الشلل الدماغي: بأنه عبارة عن اضطراب نمائي ناجم عن خلل في الدماغ ويظهر على شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية أو معرفية أو انفعالية"⁽⁵⁾.

أما ماجدة السيد عبيد فقد عرفت الشلل الدماغي: بأنه تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة"⁽⁶⁾.

(1) المصدر نفسه، ص38.

(2) ماجدة السيد عبيد: مصدر سبق ذكره، ص41.

(3) وزارة العمل والشؤون الاجتماعية: قانون رعاية المعوقين: 1994، ص1.

(4) محمد عبد السلام البواليز: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1: (عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 2000) ص39.

(5) سعيد حسين العزة: مصدر سبق ذكره، ص55.

(6) ماجدة السيد عبيد: مصدر سبق ذكره، ص115.

2-1-5-1 أنواع الشلل الدماغي:

اتفق كل من (محمد عبد السلام البواليز، 2000) (1) و(سعيد حسين العزة، 2000) (2) بتصنيف الشلل الدماغي على وفق تصنيف الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي (American Academy For Cerebral Palsy) إلى الأنواع الآتية:

1. الشلل الدماغي التشنجي (.Spastic CP):

تتراوح نسبة المصابين بهذا النوع ما بين 50-60 % وهو الأكثر شيوعاً، وتبين الدراسات أيضاً أن الغالبية العظمى من حالات الشلل الدماغي التشنجي (بحدود 80%) تعزى إلى الخداج، ويكون التلف في المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية، وتبعاً لهذه الإصابة فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضة في حين تكون العضلات المضادة ضعيفة ومرتخية.

2. الشلل الدماغي الألتوائي (التخبطي) أو الكنعاني (.Athetoid CP):

يتصف هذا النوع من الشلل الدماغي بحركات التوائية، غير منتظمة، وغير هادفة في العضلات، خصوصاً العضلات القريبة من مركز الجسم، وتبدو مظاهر الشلل الألتوائي واضحة من بعض الأعراض منها: الاهتزاز المستمر، و الحركة غير المعتدلة، و سيلان اللعاب، و التواء الوجه، و عدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين، و التقلصات اللاإرادية في العضلات عن درجة واضحة من عدم القدرة على التنسيق العضلي الحركي.

- ويصنف الشلل الدماغي الألتوائي إلى نوعين رئيسيين هما:-

- الشلل التوتري ويتصف بتوتر عضلي شديد، إلا أن هذا النوع من التوتر يختلف عن التوتر المصاحب للشلل التشنجي، ففي هذا النوع تؤدي حركة الطرف بشكل متكرر إلى استرخائه في حين يؤدي ذلك إلى التيبس في حالة الشلل الدماغي التشنجي.

(1) محمد عبد السلام البواليز: مصدر سبق ذكره، ص44-45.

(2) سعيد حسين العزة: مصدر سبق ذكره، ص57-60.

• أما بالنسبة للنوع غير التوتري فيتصف بحركات التوائية من دون حدوث توتر عضلي شديد، وهذه الحركات أنواع عديدة منها الحركات الدورانية والأوضاع الخاطئة والحركات الراقصة.

3. الشلل الدماغي التخليجي (اللاتوازني) (Ataxia CP):

إن أهم ما يتصف به الشلل الدماغي التخليجي، هو عدم القدرة على حفظ توازن الجسم، ويعاني الطفل المصاب بهذا النوع من انخفاض مستوى التوتر العضلي، والحركات غير المتناسقة وعدم القدرة على التحكم بأوضاع الجسم، ويزيد على ذلك صعوبة التوجيه المكاني لعدم كفاية الإحساس الحركي لديه، وغالبا ما يصاب بذلك بعد الولادة مما يؤثر في وضع القوام بالنسبة له.

4. الشلل الدماغي الارتعاشي (Tremor CP):

هذا النوع من الشلل حالة نادرة تحدث فيها ارتعاش لا إرادي وحركات نمطية في الأطراف، ونجد المصاب يتصف بالارتعاش على وتيرة واحدة دائما، ويقتصر ذلك على مجموعات عضلية معينة، وقد يكون ذلك شديدا أو ضعيفا.

5. الشلل الدماغي التيبسي (Rigidity CP):

إن هذا النوع من الشلل هو حالة نادرة جدا تحدث فيها تشنجات شديدة جدا، تنتج عن توتر عضلي بالغ الحدة ما لم يترتب عليه تقلص العضلات وتيبسها بشكل متواصل، ونجد أن المرونة غير متوافرة في الأطراف، ويترتب على ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا، يضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو إذا أدى أي نوع من الحركات، ويصبح في حالة توتر مستمر مع فقدان لأي من حركات رد الفعل.

2-5-1-2 أسباب الشلل الدماغي :

اتفق العلماء والمؤلفون على أسباب الشلل الدماغي وتتلخص تلك الأسباب بالآتي:

❖ أسباب ما قبل الولادة: وتشمل الأمراض الفيروسية في الأسابيع الأولى من الحمل، كذلك الالتهابات الأخرى التي تصيب الحامل ولا يتم تشخيصها في أثناء

الحمل، وأسباب أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم للحامل ، وكذلك إصابة الحامل بمرض السكري ويكون متقدماً في أثناء الحمل وغير مسيطر عليه بالأدوية.

❖ **أسباب في أثناء الولادة:-** من أهم الأسباب في أثناء الولادة هو تعسر الولادة أو إذا كانت عملية الولادة طويلة ولم يتنفس الطفل بشكل مباشر بعد الولادة فيمكن أن يحدث شلل دماغي مع الطفل، كذلك اليرقان أيضا سبب آخر من أسباب الشلل الدماغي وهو نتيجة لعدم قيام الكبد بوظيفته بتفريغ إفرازاته في مجرى الدم ؛ ما يؤدي إلى تلف في الدماغ.

❖ **أسباب بعد الولادة :** ومن أهم الأسباب الالتهابات الفيروسية التي تصيب الدماغ مثل التهاب السحايا، كذلك الحوادث التي تصيب الرأس ما يؤدي إلى عدم التحام عظام الجمجمة بشكل كلي إلا بعد مرور وقت، وكذلك ارتفاع درجة الحرارة الناتج في التهابات أو فقدان سوائل ما يؤدي إلى حدوث جفاف شديد يسبب ورماً أو انتفاخاً في أنسجة الدماغ وتلفها، ويمكن معرفة السبب الرئيس في إصابة الطفل بالشلل الدماغي وهو نقص الأوكسجين أي عدم وصول الأوكسجين إلى حجرات الدماغ في مرحلة نموه في أثناء الحمل أو خلال الولادة أو بعدها.

2-1-5-3 تصنيف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة :

- يصنف الشلل الدماغي تبعا لشدة الإعاقة الحركية إلى الأنواع الآتية :

1. **الشلل الدماغي البسيط⁽¹⁾:** يعاني الطفل المصاب بالشلل الدماغي البسيط من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج، فهو يستطيع الاعتناء بنفسه، كما يستطيع المشي من دون استخدام أجهزة أو أدوات مساندة.
2. **الشلل الدماغي المتوسط⁽²⁾:** يكون النمو الحركي في الشلل الدماغي المتوسط بطيئا جدا، إلا أن الأطفال المصابين بهذا النوع تتطور لديهم القدرة على ضبط حركة العضلات الدقيقة ، ويتعلمون المشي في النهاية باستخدام

(1) محمد عبد السلام البواليز: مصدر سبق ذكره، ص 45.

(2) ماجدة السيد عبيد: مصدر سبق ذكره، ص 120.

أدوات مساندة أحيانا، وبشكل عام فان هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الخدمات العلاجية للتغلب على المشكلات المتعلقة بالكلام والعناية بالذات.

3. الشلل الدماغى الشديد⁽¹⁾: تكون الإعاقة الحركية شديدة تحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية، والحركة المستقلة، والكلام، لذا فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى علاج مكثف، ومنظم، ومتواصل.

2-1-5-4 تصنيف الجمعية الدولية لرياضة وترفيه الأشخاص ذوي

الشلل الدماغى (C P-ISRA):⁽²⁾

إن هذا التصنيف هو بالأساس من النوع الوظيفي وتوجد فيه (8) أصناف من (CP.31) إلى (CP.38)، إذ يختلف كل نوع من التصنيفات الثمانية على وفق القدرات الحركية وكما يأتي:-

❖ إل صنف CP.31 الشلل الرباعي: إن هذا الصنف هو الأشد إصابة، مع أو دون رعاش أو مع مدى حركي محدد وضعف عضلي في مستوى الأطراف الأربعة والجذع واضطراب في التوازن، وعليه فهو بحاجة إلى كرسي كهربائي أو مساعدة في التنقل على الكرسي للأداء الحركي في أعماله.

❖ إل صنف CP.32 الشلل الرباعي: ويتحدد بوجود اضطرابات في الانقباض العضلي وارتعاش ودوران في مفاصل الجسم مع وجود ضعف في الأطراف الأربعة ولكن بشكل قليل، وهناك قوة ضئيلة لأطراف الجسم اجمعها، وهذه القوة قادرة على دفع الكرسي المتحرك.

❖ الصنف CP.33 الأشكال المعتدلة من الشلل الرباعي والثلاثي، أو الحادة من الشلل النصفى: إن هذه الفئة تستخدم الكراسي المتحركة، ويتميزون بقوة عضلية

(1) ماجدة السيد عبيد : المصدر السابق، ص120.

(2) كريم عبيس محمد القرشي: التصنيف الطبى والوظيفى بألعاب القوى للمعاقين، مكتب النور، بغداد، 2019، ص80.

وظيفية شبه كاملة في الطرف العلوي السائد، يمكنهم دفع الكرسي من دون مساعدة.

❖ **الصنف CP.34 ذوو الشلل المزدوج، المعتدل أو الحاد:** إذ توجد هناك قوة

وظيفية طيبة في مستوى الأطراف مع تحديدات دنيا، ويمكن ملاحظة صعوبات التحكم في الأطراف العليا والجذع، مما يجعلهم قادرين على المشي ولكن ليس لمسافات طويلة، وهؤلاء يختارون غالبا لممارسة الرياضة على الكرسي المتحرك.

❖ **الصنف CP.35 ذوو الشلل المزدوج المعتدل:** يكون هؤلاء الرياضيون بحاجة

إلى أدوات مساعدة للمشي، فالزحزحة الخفيفة لمركز الثقل تتسبب في فقدان التوازن، مما يؤدي إلى سقوطهم.

❖ **الصنف CP.36 ذوو الرعاش المعتدل أو ذو الإصابات الخفيفة:** إن هذا

الصنف قادرون على المشي من دون أدوات مساعدة ولكن توجد لديهم اضطرابات في تناسق الحركة، مما يؤدي إلى صعوبة تحكم في الأطراف العليا أكثر من صنف CP35، إلا أن وظيفة أطرافهم السفلى أفضل عند الجري.

❖ **الصنف CP.37 ذوو الشلل النصفي المتنقلون:** إن هؤلاء الأشخاص قادرون

على المشي دون أدوات مساعدة، لكن هناك تشنجات في الطرف السفلي مما يؤدي في الغالب إلى العرج، في حين أن القيمة الوظيفية لناحية الجسم السائدة جيدة.

❖ **الصنف CP.38 الشكل الأدنى للشلل المزدوج وذوو الشلل الأحادي وذوو**

الرعاش الخفيف: إن هذا الصنف مخصص لذوي الشكل الأدنى من الشلل المزدوج وذوي الشلل الأحادي وذوي الرعاش الخفيف، هؤلاء قادرون على الجري والقفز بحرية (مع عرج) دون استعمال الأحذية أو أدوات مقومة، ويمكن أن تكون لهم إعاقة وظيفية خفيفة لعدم التناسق في اغلب الأحيان، في مستوى اليدين أو فقدان خفيف بإحدى الساقين.

❖ الصف CP.36 ذوو الرعاش المعتدل أو ذو الإصابات الخفيفة (اضطرابات

تناسق الحركة⁽¹⁾: هؤلاء الرياضيون قادرين على المشي دون أدوات مساعدة والعامل المسيطر هنا هو الكتع ((الرعاش + الانقباض)) غير أن بعض الرياضيين المتقلبين ذوي الشلل الرباعي والمصابين بالتشنج ، يمكنهم الانضمام إلى هذا الصف . توجد صعوبات وظيفية بثلاثة أطراف أو أربعة للحركات الخاصة بالرياضة ، وبصورة عامة فإن رياضي الصف C6 لهم صعوبات تحكم في الأطراف العليا أكثر من رياضي الصف C5 ألا أن وظيفة أطرافهم السفلى أفضل عند الجري،

- الطرفان السفليان : يمكن أن تختلف وظيفتها إلى حد كبير وفقا لما تتطلبه كل رياضة من المهارة . وقد يوجد اختلاف ملحوظ بين كيفية كل من المشي والجري عند ذوي الرعاش ويكون عدو الانطلاق في الرمي ممكنا .

- التوازن :- يمكن أن يكون التوازن الحركي في بعض الحالات أفضل من التوازن الثابت وجود بالتشنج عادي في هذه الفئة لذلك ينبغي عدم عده عاملا يسمح بوضع الرياضي في الصف C5 .

- الطرفان العلويان والتحكم في اليد: يمكن أن يكون المسك والإطلاق متضررين بصفة ملحوظة عند ذوي الرعاش المعتدل أو الحاد أثناء الرمي . وكلما كان بالشناج أكثر حدة ، كانت التحديدات أهم عند أداء الحركة والحفاظ على التوازن في نهاية الرمي .

- العدو :- يتسبب الرعاش في عدم الاستقرار والقدرة على الثبات لذلك قد توجد صعوبات عند الإطلاق إلا أن حركات الارتعاش هذه تتقلص عند الجري . وعندما يجعل الرعاش الثبات مستحيلا تكون الحركات الانفجارية صعبة الأداء كذلك وهذا واضح عند القفز الطويل رغم أن للرياضي سرعة جيدة فإن ارتفاعه يكون ضعيفا والمسافة التي تعطيها القفزة محدودة .

(1) كريم عبيس محمد القرشي: مصدر سبق ذكره، 2019، ص 88- 89 .

- القفز والرمي :- تتطلب مسابقات الرمي حركات انفجارية ولنفس الأسباب كما الشأن بالنسبة إلى العدو فإن ذوي الرعاش لهم صعوبات على المستوى الانفجاري وهذا خاص برمي الجلة والقرص، الرياضيون ذو الترنح ((اضطرابات تناسق الحركة)) لهم أيضا صعوبات ولكنها أقل حدة .

-الطرفان العلويان:- كلما كانت درجة شناج ارفع تكون التحديدات أكثر أهمية عند أداء الحركة والحفاظ على التوازن بعد الرمي .

@ - الصنف CP.37 ذو الشلل النصفي المتقلون (1):

لرياضيي الصنف C7 شناج من الدرجة 2 إلى 3 في ناحية من الجسم أنهم يمشون من دون أدوات مساعدة لكن شناج الطرف الأسفل يؤدي في الغالب إلى عرج في حين أن القيمة الوظيفية لناحية الجسم السائدة جيدة .

- الطرفان السفليان: شلل نصفي مع شناج من الدرجة 2 إلى 3 أداء أفضل ومتابعة جيدة للحركة في الناحية السائدة عند المشي والعدو ، لا يدخل ضمن هذا الصنف ذوو الرعاش المعتدل إلى الأدنى .

- العضوان العلويان: التحكم في الذراع واليد متضرر بالناحية غير السائدة فقط ، والتحكم الوظيفي في الناحية السائدة جيد.

- العدو: عند المشي يكون لرياضيي الصنف C7 عرج بالناحية المصابة ، عند العدو يميل العرج إلى الاختفاء شبه التام، والسبب هو أن الساق عند العدو تتكئ على القسم الأمامي من القدم بينما يكون الاتكاء عند المشي على عقبي القدمين بالخصوص، ومن هنا جاءت الصعوبات لدى الأشخاص ذوي خزل (شلل جزئي) تشنج، عند المشي تكون الذراع المصابة ممددة طيلة الوقت تقريبا بينما تكوم الذراعان عند الجري في حالة انثناء للمرفق، وهكذا عند الجري يوجد فرق ضئيل في وضع الذراعين مقارنة مع الشخص العادي ، لكل هذه الأسباب تكون حركة المفلوج (المصاب بشلل نصفي) شبة عادية في أثناء الجري، إلا أن التجربة أثبتت عند

(1) كريم عبيس محمد القرشي : مصدر سبق ذكره ، 2019، ص 90 .

الرياضيين تحديداً ناجمة عن الشناج في أثناء الحركات السريعة ، فضلاً عن اضطرابات في التناسق في أثناء حركات الجذع .

- القفز والرمي: في مسابقات الرمي يشكو الرياضي (ذو الشلل النصفي) من انثناء للخاصرة من الناحية المصابة عوضاً عن التمديد المعهود ، ومن ثم يحدث دوران ما للجذع ، فقداناً لخفة الحركة عند الرمي في أثناء رمي الرمح يبرز الانتقال من عدو الانطلاق إلى طور الرمي صعوبات واضحة .

6-1-2 التمرينات الخاصة :

ان التمرينات الخاصة تخدم توجيه تكامل مستوى مجموعة عناصر بدنية معينة وقابلية التوافق بينهما تكتيكياً أو تكتيكياً، فضلاً عن ربطها ببناء نوعية الخلق والصفات النفسية للمنافسة. وهي تتكون من حركات تشبه في مساراتها حركات المنافسات بحيث يتطابق نوعها مع صفات قابلية الرياضي ، وتعتمد في تطوير الصفات البدنية على أجزاء معينة من عضلات الجسم تختص بفعالية معينة وتشمل حركات تشبه الفعالية ، ويطلق على التمرينات الخاصة اذا احتوت على عنصراً أو عدة عناصر من الفعالية المماثلة للحركة أو مقاربه لها (اتجاه الحركة وقوة الحركة) والتي تعمل فيها العضلات وفق حركة السباقات حركة السباقات⁽¹⁾.

أما فائدتها فتكمن في كونها موجهة، أي نتمكن من توزيع المؤثرات الحركية فيها أكثر من التمرينات الأخرى، وأن التمرينات الخاصة تحتوى على جزء من مسار الحركة لأي فعالية وتعمل فيها عضله أو عدة عضلات عند أداء حركة المنافسة ، لذا يجب النظر إليها يكونها وسيلة فعالة ذات شروط مؤثره ترتبط بالناحية الجسمية ، ولها دور مهم في المدة التحضيرية لمختلف الألعاب الرياضية ، وبذلك تؤثر بشكل فعال عند ارتباطها بتمرينات السباقات⁽²⁾.

(1) قاسم حسن حسين :الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة، ط1، عمان، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، 1998، ص280.

(2) عبد علي نصيف وقاسم حسن حسين: مبادئ علم التدريب الرياضي، بغداد ، مطبعة التعليم العالي، 1987، ص87.

وان معظم البحوث العلمية اتجهت في دراساتنا إلى إيجاد السبل والوسائل الأفضل لإيجاد الكفاية التعليمية، تلك التي تخدم في الوصول إلى الهدف المرسوم بأقل جهد عن طريق تلافي عدد الأخطاء المتعلقة بالعملية التعليمية أو تقليلها، ولا سيما التمرينات الخاصة التي تؤدي دوراً أساسياً ومهماً في التعليم والتدريب من أجل رفع مستوى الإعداد المهاري وضمان المستوى الفني العالي "إذ يعد الاقتراب من شكل الأداء الأمثل وطريقته واجباً أساسياً لعملية التعلم"⁽¹⁾.

وفضلاً عن ذلك "تهدف التمرينات الخاصة بطريقة مباشرة إلى تنمية وتطوير كل الخصائص والمهارات والقدرات التي يتميز بها نوع النشاط الرياضي الممارس"⁽²⁾ زيادةً على ذلك فإن التمرينات الخاصة تعمل على الإقلال أو الحد من وقوع الأخطاء في الأداء الحركي، إذ تعد "التمرينات الغرضية الخاصة بمثابة عامل مساعد يهدف إلى إعداد اللاعب وتنمية مستواه في نوع النشاط الرياضي الذي تخصص فيه"⁽³⁾.

ولأجل ذلك فإن الهدف المراد تحقيقه في بناء المهارة الحركية والمراد تعلمها هو الذي يحدد نوع التمرين كون هذه التمرينات الخاصة تهدف إلى "الإعداد والتمهيد لتعليم الحركات والمهارات الخاصة بالنواحي الرياضية المختلفة"⁽⁴⁾.

ويرى الباحث أن معظم تدريبات ذوي الإعاقة هي عبارة عن تمرينات خاصة كونها تعتمد بالدرجة الأساس على التمرينات المشابهة في أدائها اتجاه الحركة المراد تعلمها سواء تمثل هذه التمرينات جزءاً أم مجموعة أجزاء من الحركة الأساسية، وكذلك تعد التمرينات الخاصة موجهة نحو اللعبة المعينة ويمكن في

(1) صباح نوري حافظ: تأثير التمارين الخاصة في تعلم بعض المهارات الرياضية للعبة المبارزة بسلاح

الشيش: (رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 1988)، ص 18-19.

(2) عقيل يحيى: أثر التمارين الغرضية الخاصة في تعلم فن رفعة الخطف بالأسلوب العكسي من الطريقة

الجزئية: (رسالة ماجستير، جامعة الموصل، كلية التربية الرياضية، 1995)، ص 11.

(3) ليلي زهراء: الأسس العلمية والعملية للتمرينات والتمرينات الفنية: (القاهرة، دار الفكر العربي، 1982)،

ص 92.

(4) يحيى محمد صالح: تأثير التمارين الغرضية الخاصة على مستوى الأداء في الجمباز: (مجلة دراسات

وبحوث التربية الرياضية، المجلد السادس، العدد(1)، جامعة حلوان، 1982)، ص 12.

اثرها توزيع المؤثرات الحركية، وعليه يجب اختيارها بشكل جيد من حيث التركيز والتأثير.

1-6-1-2 أهمية التمرينات الخاصة :

يرى⁽¹⁾ Medvediev (أن التمرينات الخاصة تكتسب أهميتها، لأنها تعطي أولوية لمكونات دون أخرى) في ضوء شروط أساسية هي:-

1. أن تتضمن التدريبات المستعملة الاتجاه الحركي المستعملة نفسه في النشاط المعين.
2. أن تستعمل التدريبات للأجهزة العضوية نفسها المستعملة في اللعبة.
3. يفضل استعمال الأدوات نفسها المستعملة في اللعبة .
4. أن يكون التدريب لتطوير الصفات البدنية الخاصة تحت ظروف مشابهة لظروف المنافسات.

7-1-2 أنواع القدرات البدنية الخاصة للمعاقين:

يشمل مفهوم الصفات البدنية الخصائص الأساسية للرياضي، فهي "عبارة عن مقدار استعداد الرياضي الجسمي والوظيفي للعمل"⁽²⁾، التي تؤثر في نموه وتطوره، فالغرض من تنمية الصفات البدنية للوصول إلى الكفاية البدنية كقاعدة أساسية للبناء السليم والوصول إلى الانجاز العالي، ويمكن تحديد مستويات هذه الصفات من الاختبارات والقياس، وأن كل رياضي يحتاج إلى هذه الصفات البدنية؛ لأن لها دوراً مهماً في مرحلة البناء والإعداد، ومن تنمية هذه الصفات لا نستطيع الوصول إلى الإعداد البدني الكامل الذي يشمل عمليات التدريب الرياضي والتعمق في الاختصاص، وأن هذه الصفات مرتبطة الواحدة بالأخرى مكونة سلسلة متكاملة لا

(1) Medvediev A .S .Biomechanical principles.of snatch and gerk .technique, scientific ,methodical ,bulletin I.W.F.2-1979 P 28 .

(2) قاسم حسن حسين ومنصور جميل: اللياقة البدنية وطرق تحقيقها، مطبعة التعليم العالي، بغداد، 1988، ص 29 .

يجوز الفصل بينها ، ولكل صفة بدنية طريقتها الخاصة ووسائلها في التدريب، إذ يهدف التدريب إلى تنمية مختلف الصفات البدنية الأساسية للأداء الرياضي الناجح.

2-1-7-1 القوة العضلية :

تعد القوة العضلية من أهم الصفات البدنية التي تعتمد عليها مسابقات ألعاب القوى، إذ تشكل مع عنصري السرعة والتحمل العمود الفقري لهذه المسابقات ، وتؤكد المصادر والمراجع الرياضية جميعها أهمية القوة العضلية بوصفها أحد المكونات الأساسية للياقة البدنية وعنصراً أساسياً لتطوير الأداء الحركي؛ لذا "اعتبرت الأساس في الانجاز والتقدم". ولا تخلو أية لعبة أو فعالية رياضية من أحد أنواع القوة التي تشكل عنصراً أساسياً في زيادة الانجاز الرياضي لتلك اللعبة أو الفعالية الرياضية. وتعد القوة العضلية من أهم القدرات البدنية على الإطلاق، فهي "تعد محدداً هاماً في تحقيق التفوق الرياضي في معظم الأنشطة الرياضية، وهي تسهم في انجاز أي نوع من أنواع أداء الجهد البدني، ولكن تتفاوت نسبة مساهمتها تبعاً لنوع الأداء، ولذلك فهي تشغل حيزاً كبيراً في برنامج التدريب الرياضي"⁽¹⁾.

وعرفت القوة العضلية بأنها "أعلى قدرة من القوة يبذلها الجهاز العصبي والعضلي لمجابهة أقصى مقاومة خارجية مضادة"⁽²⁾ وعرفها (محمد حسن علاوي) بأنها "أقصى مقدار من القوة يمكن أن تخرجه العضلة أو مجموعة العضلات المشتركة في العمل"⁽³⁾ وتعرف القوة العضلية أيضاً بأنها "إمكانية العضلة أو المجموعات العضلية في التغلب على المقاومات الخارجية وهذه المقاومات تختلف من حيث النوع.

(1) مفتي إبراهيم حماد: التدريب الرياضي الحديث (التخطيط - التطبيق - القيادة)،: (القاهرة، دار الفكر العربي، 1998)، ص125.

(2) كمال درويش ومحمد صبحي حسانين: التدريب الدائري، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 1984، ص35.

(3) محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان: اختبارات الأداء الحركي، القاهرة، دار الفكر العربي، 1989، ص 115.