

## پودمان ۴

برنامه ریزی ورزش برای سطوح مختلف سلامت  
(افراد دارای معلولیت)



## مقدمه

انسان از زمانی که به دنیا آمده است، ناگزیر بوده دائماً برای رفع نیازهای خود تلاش کند. این تلاش‌ها به شکل‌های مختلف صورت می‌گرفت و البته مخاطراتی نیز در پی داشت. تلاش برای ازدیاد نسل نیز این چنین بوده است.

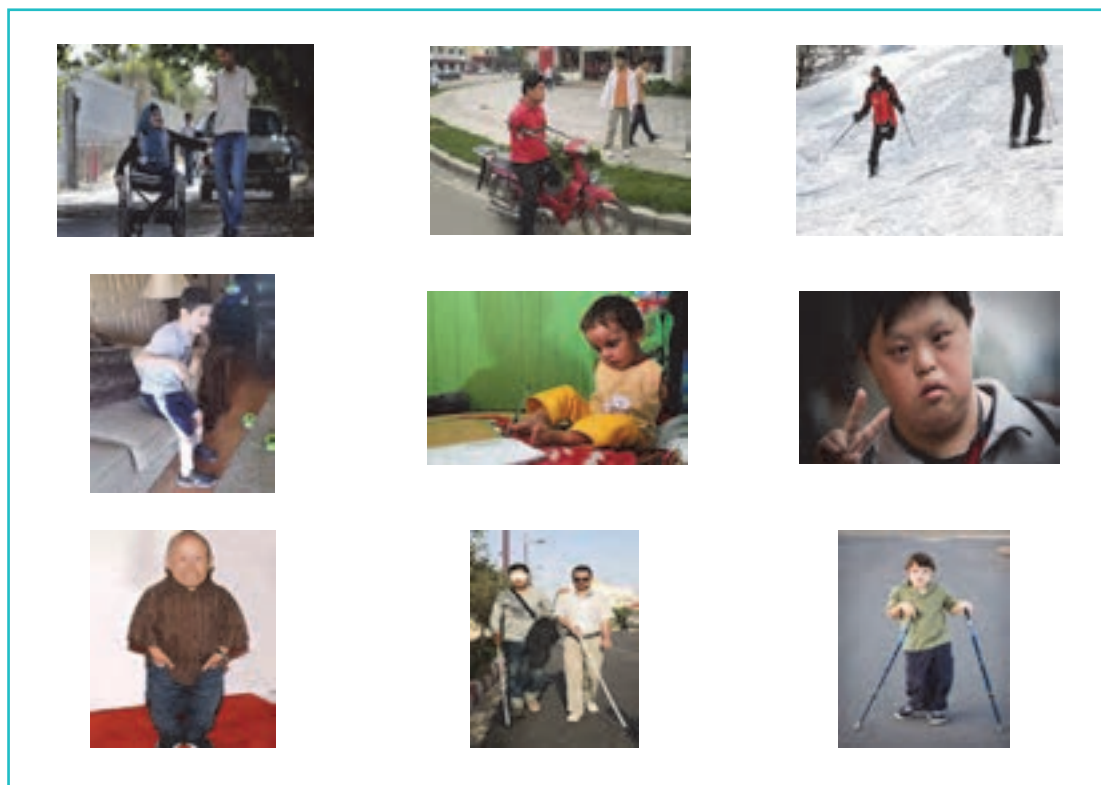
به دنبال پیشرفت‌های سریع در تمامی زمینه‌ها، در زندگی انسان‌ها نیز تغییرات محسوسی مشاهده شد. در حال حاضر با پیشرفت فناوری (تکنولوژی)، شاید بتوان گفت زندگی انسان روزانه و حتی هر ساعت در حال تغییر است. اما نباید از نظر دور داشت که همه این پیشرفت‌ها در جهت مثبت زندگی انسان‌ها نیستند، بلکه در مواقعی شاهد آسیب‌رسانی به انسان و زندگی اجتماعی او هستیم این آسیب‌ها شامل طیف گسترده‌ای، از تخریب محیط‌زیست تا مشکلات جسمی و روانی برای انسان‌ها و... خواهد بود..

## استاندارد عملکرد

برنامه‌ریزی اجرای تربیت بدنی و ورزش برای افراد دارای معلولیت جسمی و ذهنی

پودمان ۴ : برنامه ریزی ورزش برای سطوح مختلف سلامت (افراد دارای معلولیت)

آیا تابه حال در رفت و آمدهای خود به محل زندگی یا جاهای دیگر، با انسان هایی برخورد داشته اید که دارای ویژگی هایی متفاوت از سایر افراد هستند؟ به تصاویر زیر توجه کنید.



صرف نظر از نوع فعالیت افراد در تصاویر بالا، چه ویژگی های بارزی در آنها ملاحظه می کنید؟ آیا این ویژگی ها باعث می شود تا آنها را افرادی متفاوت بدانیم؟ چه وجوه مشترکی در بین آنها وجود دارد؟ آنها را یادداشت کنید.

ویژگی های مشترک ملاحظه شده در تصاویر را بر روی تابلوی کلاس فهرست کنید.

فعالیت



این افراد قشری از جامعه را تشکیل می دهند که طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>، آمار آنها حدود ۱۰ تا ۱۴ درصد اعلام شده است. افرادی که در بخش هایی از جسم، ذهن یا حس خود دچار نقص یا اختلال و در بخش هایی ناتوان اند. هر چند که تفسیر این آمار جای بحث و گفت و گو دارد. در جامعه، این افراد را تحت چه عنوانی می شناسند؟ نظر شما چیست؟

۱- World Health Organization (WHO)



عناوین را بر روی تابلو بنویسید و فراوانی آنها را مشخص و گزارش کنید، آمار کدام عنوان از بقیه بیشتر است؟



ویژگی‌های جامعه ۱۰ تا ۱۴ درصدی، در سه دسته زیر تقسیم و تعریف می‌شوند:  
**نقص**؛ نقص عبارت است از فقدان یا غیرعادی بودن دائمی یا موقتی در ساخت یا عمل ذهنی یا جسمی یک یا چند عضو همراه. به عبارت دیگر بی‌نظمی جسمی یا ذهنی‌ای که کاملاً قابل تشخیص است، نقص نامیده می‌شود؛ مثل قطع عضو و بیماری‌هایی که بر سیستم اعصاب اثر می‌گذارد.  
**ناتوانی**<sup>۲</sup>: ناتوانی زائیده شرایط خاص جسمی و روانی‌ای است که بر انسان عارض می‌گردد و امکان دارد پس از برطرف شدن کسالت یا بیماری رفع شود. بنابراین ناتوانی امری موقت است و همیشه به معلولیت ختم نمی‌گردد.  
**معلولیت**<sup>۳</sup>: به نوعی ناتوانی گفته می‌شود که فرد، به علت وجود یک نقص مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی یا ذهنی در انجام دادن تمام یا قسمتی از ضروریات زندگی فردی یا اجتماعی خود توانا نباشد. چنین فردی اصطلاحاً معلول نامیده می‌شود و غالباً این عارضه به دلیل دست‌نیافتن به زندگی مستقل، بر سایر ابعاد زندگی معلول اثر سوء می‌گذارد و مانع از ادامه زندگی وی، به صورت مستقل، می‌گردد.

باتوجه به مفاهیم ذکر شده، عناوین و آمارهای تهیه شده از کلاس را مقایسه و با بحث گروهی خود، بررسی و نتیجه‌گیری کنید.  
 طبق اعلام کنوانسیون سازمان ملل متحد، معلول به فردی گفته می‌شود که دارای محدودیت طولانی‌مدت جسمانی، روانی و یادگیری باشد، به طوری که در برخورد با موانع گوناگون نتواند از خود عکس‌العمل عادی، مؤثر و کامل نشان دهد.



تعداد قابل توجهی از معلولان کشور را ایثارگرانی تشکیل می‌دهند که در حین دفاع از آب و خاک میهن اسلامی به درجه رفیع جانبازی نائل آمده‌اند. و به پاسداشت جانبازی‌های این عزیزان، در سال ۱۳۶۱ فدراسیون ورزشی ویژه افراد معلول، به فدراسیون ورزش‌های جانبازان و معلولین تغییر نام یافت.



آیا بین سه واژه نقص، ناتوانی و معلولیت رابطه و وجه مشترکی وجود دارد؟ آن را در گروه‌های کلاسی خود به بحث بگذارید و نتیجه را به کلاس ارائه دهید.

نکته مهم و قابل توجه این است که معلولیت هیچ‌گاه به صفر نمی‌رسد و همیشه و در هر زمان این پدیده در جامعه وجود خواهد داشت. تنها می‌توان باتوجه به مهار بعضی عوامل ایجادکننده معلولیت، آن را کاهش داد.

نکته



براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از: رفاه و سازگاری همه جانبه فرد (زیستی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، اعتقادی و...) با محیطی که در آن زندگی می‌کند. براساس این تعریف، اگر فردی با هر شرایط جسمانی، ذهنی، حسی و... بتواند این سازگاری را ایجاد کند، سالم تلقی می‌شود. بنابراین فرد معلول، صرفاً فردی است که از شرایط خاص جسمی، ذهنی و حرکتی برخوردار است و نباید کلمه «معلول» به معنای «ناسالم» تلقی شود. بنابراین: فرد معلول = فرد سالم

## علت معلولیت

به‌طور کلی برای معلولیت‌ها دو منشأ کلی «مادرزادی» و «اکتسابی» وجود دارد و هر کدام از این دو دارای علل و عواملی هستند. معلولیت مادرزادی ناشی از عواملی است که فرد پیش از تولد یا در حین تولد به آن دچار شده است. اما معلولیت اکتسابی ناشی از عواملی است که بعد از تولد اتفاق می‌افتد، مانند فردی که در زمان به دنیا آمدن یک دست ندارد یا فردی که در اثر تصادف پای خود را از دست می‌دهد.

در گروه‌های کلاسی راجع به علت معلولیت‌ها با هم بحث کنید و هر گروه جدول زیر را کامل و گزارش آن را به کلاس ارائه کند.

فعالیت



علل و عوامل معلولیت	
اکتسابی	مادرزادی

پاسخ‌های مشترک را مشخص کنید و با کمک هنرآموز خود، چنانچه عوامل دیگری نیز مدنظر است، آنها را بررسی و به جدول بالا اضافه کنید.

ارزشیابی



- از دواج فامیلی کدام عامل ایجاد معلولیت را تشدید می‌کند؟ دلیل خود را بیان کنید.
- کدام عامل ایجاد معلولیت (مادرزادی / اکتسابی) در جامعه ما بیشترین درصد معلولیت‌ها را شامل می‌شود؟
- عامل ایجاد معلولیت در جوانان جامعه ما بیشتر مادرزادی است یا اکتسابی؟ نظر خود را با دلیل بیان کنید.

## انواع معلولیت

دسته‌بندی معلولیت‌ها برحسب اینکه با چه هدفی طبقه‌بندی می‌شوند، متفاوت است. به‌طور مثال، سازمان بهزیستی به‌عنوان یکی از متولیان این قشر از جامعه و باتوجه به نوع خدمت‌رسانی به آنها، تقسیم‌بندی خاص خود را ارائه می‌نماید. بخش درمان یا به عبارت دیگر توانبخشی، در دسته‌بندی خود هدف دیگری را دنبال می‌کند. اما آنچه در این کتاب مورد توجه است، دسته‌بندی معلولیت‌ها در ورزش است. منظور از ورزش نیز فعالیت‌های ورزشی رسمی و قانونمند است؛ در ورزش‌های همگانی، هر فرد با هر معلولیتی می‌تواند شرکت کند. در دسته‌بندی ورزشی نیز، همه معلولیت‌های ذکر شده منظور نشده است، از جمله افرادی که دارای معلولیت‌های اجتماعی، روان‌شناختی و یادگیری و ... هستند. از نظر ورزشی، معلولیت در سه دسته اصلی به مجموعه‌های زیر قابل تقسیم است:

معلولین جسمی - حرکتی	معلولین حسی	معلولین ذهنی
فلج مغزی	نابینا و کم‌بینا	آموزش‌پذیر
قطع عضو	ناشنوا	تربیت‌پذیر
ضایعه نخاعی		ایزوله
چند معلولیتی‌ها		
اختلالات سیستم عصبی، عضلانی مثل: (ام‌اس، میوپاتی و...)		
کوتوله‌ها		

چنانچه تاکنون افرادی را با ویژگی‌های دیگری مشاهده کرده‌اید که شرایط آنها با سایر افراد جامعه متفاوت است، نتیجه را برای کلاس گزارش کنید. همچنین باتوجه به تعاریف ذکر شده، بیان کنید این افراد در کدام دسته قرار می‌گیرند؟ تحلیل شما چیست؟

فعالیت



نکته



به‌خاطر داشته باشیم شرایط افراد معلول قابل تغییر نیست، این شرایط جامعه است که باید مطابق با افراد معلول تغییر کند.

## سازمان‌های ورزشی افراد معلول

در ورزش افراد معلول نیز، همانند ورزش افراد غیرمعلول، سازمان‌ها و نهادهایی تشکیل شده‌اند که به‌طور رسمی و غیررسمی وظیفه برنامه‌ریزی، سازماندهی و مدیریت ورزش برای معلولین را برعهده دارند. نهادها و سازمان‌های مرتبط با ورزش افراد معلول را می‌توان، در دو بخش ایران و جهان بررسی کرد. در کشور ما، ایران، سازمان‌ها و نهادهایی عهده‌دار ارائه خدمات ورزشی به این قشر از جامعه هستند. آیا می‌توانید این سازمان‌ها و نهادهای خدمات‌دهنده را بیان کنید؟ اسامی آنها را بر روی تابلوی کلاس بنویسید.

### نکته



بعضی از نهادها و سازمان‌های خدمات‌رسان به ورزش افراد معلول رسمی و بعضی غیررسمی هستند. منظور از سازمان یا نهاد رسمی، تشکیلاتی است که برای ساماندهی ورزش افراد معلول مستقیماً تعیین شده و هدف و وظیفه اصلی آنها توسعه ورزش و سازماندهی فعالیت‌های ورزشی در بین این افراد است، مثل فدراسیون‌های ورزشی. سازمان یا نهاد غیررسمی، تشکیلاتی است که وظیفه و هدف اصلی آن ارائه خدمات ورزشی نیست، بلکه در کنار اهداف و وظایف دیگری که دارند، به امر ورزش افراد معلول نیز می‌پردازند، مثل شهرداری‌ها.

## سازمان‌های ورزشی افراد معلول در جهان



بالاترین نهاد رسمی ورزش افراد معلول در جهان، کمیته بین‌المللی پارالمپیک<sup>۱</sup> (IPC) نام دارد. ساختار تشکیلاتی این سازمان گسترده است، اما دو بخش اصلی آن، که برگزاری مسابقات افراد معلول را برعهده دارند، عبارت‌اند از «سازمان‌های جهانی ورزشی» و «فدراسیون‌های جهانی ورزشی».

سازمان‌های جهانی ورزشی بر مبنای نوع معلولیت تشکیل شده‌اند و خدمات ورزشی آنها مشخصاً ویژه معلولیت‌های زیرمجموعه آن سازمان است. در حال حاضر این سازمان‌ها عبارت‌اند از:

۱- International Paralympic Commtity

فدراسیون بین‌المللی ورزش‌ها و تفریحات معلولین فلج مغزی (CP- ISRA)  
**International Wheelchair & Amputee Sport Federation**

سال تأسیس ۱۹۶۸ م



رشته‌های ورزشی تحت پوشش:

تیروکمان، دوومیدانی، وزنه‌برداری، شنا، بوچیا، دوچرخه‌سواری،  
فوتبال، تنیس روی میز

انجمن بین‌المللی ورزش‌های افراد نابینا و کم‌بینا (IBSA)  
**International Wheelchair & Amputee Sport Federation**

سال تأسیس ۱۹۸۱ م

رشته‌های ورزشی تحت پوشش:

فوتسال، دوومیدانی، شنا، تیراندازی، جودو، شطرنج، دوچرخه‌سواری دونفره، گلبال، اسکی، بولینگ، وزنه‌برداری

انجمن بین‌المللی ورزش‌ها و تفریحات معلولین ذهنی (INAS - FID)  
**International Sports Federation For Persons With Intellectual Disability**

سال تأسیس ۱۹۸۶ م



رشته‌های ورزشی تحت پوشش:

دوومیدانی، شنا، سوارکاری، ژیمناستیک، بسکتبال، دوچرخه‌سواری،  
فوتبال، تنیس روی میز، تنیس، اسکی

فدراسیون بین‌المللی ورزش‌های با ویلچر و قطع عضوها (IWAS)  
**International Wheelchair & Amputee Sport Federation**

سال تأسیس ۲۰۰۴ م



رشته‌های ورزشی تحت پوشش:

تیروکمان، دوومیدانی، وزنه‌برداری، تیراندازی، شنا، اسکی، قایقرانی، بسکتبال،  
بدمینتون، دوچرخه‌سواری، راگبی، تنیس روی میز



پودمان ۴: برنامه‌ریزی ورزش برای سطوح مختلف سلامت (افراد دارای معلولیت)

علاوه بر سازمان‌های جهانی ورزشی، فدراسیون‌های جهانی ورزشی نیز تشکیل شده‌اند. این فدراسیون‌ها سازماندهی رشته‌های ورزشی خود را در کل جهان به‌عهده دارند و تعدادی از آنها عبارت‌اند از:

فدراسیون جهانی بسکتبال با ویلچر	فدراسیون جهانی والیبال نشسته	فدراسیون جهانی تنیس روی میز	فدراسیون جهانی تیراندازی
			

### سازمان‌های ورزشی افراد معلول در ایران



در کشور ما، کمیته ملی پارالمپیک<sup>۱</sup> (NPC) اصلی‌ترین مرجع رسمی از سوی کمیته بین‌المللی پارالمپیک است و دارای دو زیرمجموعه به نام‌های «فدراسیون ورزش‌های جانبازان و معلولین» و «فدراسیون ورزش‌های نابینایان و کم‌بینایان» است. برای هر رشته ورزشی‌ای که کشور ما در آن عضویت دارد، یک انجمن ورزشی در یکی از این فدراسیون‌ها تشکیل می‌شود. به‌طور مثال، در فدراسیون ورزش‌های جانبازان و معلولین، انجمن والیبال نشسته، انجمن بسکتبال با ویلچر و... تشکیل شده‌اند و وظایف مربوط به این رشته‌ها را در کشور برعهده دارند.

فعالیت



در گروه‌های کلاسی خود بحث کنید:  
دو فدراسیون ورزشی افراد معلول در کشور را مورد بررسی قرار دهید و با استفاده از اطلاعاتی که جمع‌آوری می‌کنید، انجمن‌های ورزشی هر یک از فدراسیون‌ها را فهرست نمایید.

ارزشیابی



به‌نظر شما چرا برای ورزش افراد معلول سازمان‌های جهانی تشکیل شده است؟ این سازمان‌ها عهده‌دار چه وظایفی هستند؟  
بالاترین سازمان ورزش افراد معلول در کشورها چه نام دارد و چه هدفی را دنبال می‌کند؟  
سازمان‌های رسمی ورزش افراد معلول در کشور را مشخص کنید.

۱- National Paralympic Comitty

## کلاسبندی پزشکی- ورزشی

برای برقراری عدالت نسبی رقابت‌های ورزشی افراد معلول، تشکیلاتی در کمیته بین‌المللی پارالمپیک ایجاد شده است که براساس نوع معلولیت، قوانینی را وضع می‌کند تا در مسابقات ورزشی دو اصل اساسی زیر رعایت شود:

- تعیین میزان توانمندی ورزشکاران حاضر در مسابقات؛
- برگزاری رقابت عادلانه بر مبنای برابر بودن فرصت‌ها برای ورزشکاران.

کلاسبندی برای مسابقات افراد معلول بر مبنای برابری فرصت‌ها و سطح توانمندی ورزشکاران در هر معلولیت استوار است.

نکته



حداقل یک تیم کلاسبندی در هر رشته ورزشی مطابق تصویر زیر تعیین می‌شود. در این تیم: ۱- پزشک تأییدکننده نوع معلولیت ۲- فیزیوتراپ تأییدکننده توانمندی جسمی و عضلانی ورزشکار ۳- متخصص تربیت‌بدنی عملکرد ورزشی فرد معلول را در رشته ورزشی مربوط مشخص می‌کنند. این بررسی‌ها به این دلیل انجام می‌شود که افراد معلول شرکت‌کننده در هر یک از رشته‌های ورزشی، واجد شرایط عادلانه باشند. البته این شرایط شامل یک حداقل و یک حداکثر است و ورزشکاری مجاز به شرکت در رقابت‌هاست، که، شرایط تعیین شده در قوانین را داشته باشد. این قوانین معمولاً هر چهار سال یک بار و پس از مسابقات بین‌المللی پارالمپیک، دستخوش تغییر می‌شود تا بر مبنای تجربیات به دست آمده، عدالت نسبی در قوانین رعایت شود. به طور مثال، در بسیاری از رشته‌های ورزشی، افراد معلول در دو دسته کلی ایستاده و نشسته تقسیم می‌شوند. والیبال در افراد معلول به دو صورت ایستاده و نشسته انجام می‌گیرد. در کشور ما تنها والیبال نشسته، که از رایج‌ترین رشته‌های ورزشی در میان افراد معلول به شمار می‌آید، مورد توجه قرار گرفته است.



آیا رشته‌های ورزشی دیگری را که ویژه افراد معلول باشد، می‌شناسید؟ آنها را روی تابلوی کلاس یادداشت و دسته‌بندی کنید.

فعالیت





- ۱ تعیین اینکه یک ورزشکار طبق قوانین، مجاز است به صورت نشسته یا ایستاده در مسابقات ورزشی معلولان شرکت کند، وظیفه کیست؟
- ۲ اولین مرحله‌ای که ورزشکار معلول برای حضور یافتن در مسابقات ورزشی معلولان باید طی کند و مجوز لازم را کسب نماید، کدام مرحله است؟
- ۳ به نظر شما چه افراد دیگری می‌توانند در تیم کلاسبندی قرار بگیرند؟ چرا؟

## شرایط فعالیت بدنی افراد معلول

- به طور کلی هر فردی که با افراد معلول به فعالیت بدنی می‌پردازد، برای سؤالات زیر پاسخ مناسب دارد:
- چه کسانی از نظر ورزشی فرد معلول محسوب می‌شوند؟
  - چگونه می‌توان با فرد معلول به نحو مؤثر و کارآمد ارتباط برقرار کرد؟
  - فرد معلول چگونه می‌تواند در ورزش و فعالیت بدنی شرکت کند؟
  - برای اجرای ورزش و فعالیت بدنی فرد معلول، چه اطلاعاتی لازم است؟
  - انطباق و آماده‌سازی فضا و امکانات چگونه باید صورت گیرد؟
  - ایمنی در انجام دادن فعالیت بدنی، چگونه باید رعایت شود؟
- موضوع این سؤالات را در نمودار زیر بررسی کنید. هر کدام از موارد مربوط به کدام سوال است؟



پاسخ به این سؤالات، مربوط به ورزش و فعالیت بدنی با افراد معلول از اهمیت به‌سزایی برخوردار است که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. اما قبل از پرداختن به این موضوع، لازم است با بعضی از اصول و برنامه‌ریزی‌های عمومی، که بین افراد معلول مشترک است، آشنا شوید.

## اصول پزشکی ورزش افراد معلول

- توجه به نکات زیر، فعالیت بدنی و ورزش افراد معلول را از سطح ایمنی بالاتری برخوردار می‌سازد:
- ورزش افراد معلول یک تدبیر توان‌بخشی و مکمل فیزیوتراپی است و برای سنین مختلف نوعی حرکت‌درمانی محسوب می‌شود.
  - اصولاً هیچ نوع معلولیتی وجود ندارد که شخص را از پرداختن به ورزش منع کند، مگر با دلیل خاص پزشکی.
  - قبل از پرداختن فرد معلول به فعالیت ورزشی، انجام معاینات پزشکی لازم است.
  - همکاری تنگاتنگ مربی و پزشک در امر ورزش افراد معلول ضروری است.
  - فعالیت‌های ورزشی باید با سن، جنس و نوع معلولیت متناسب باشد.
  - در فعالیت ورزشی، سطح توانایی فرد معلول مهم است نه ناتوانی‌های وی.
  - برای انجام فعالیت‌های ورزشی، بیمه ورزشکاری ضروری است.

اصولاً هیچ نوع معلولیتی وجود ندارد که شخص را از پرداختن به ورزش منع کند، مگر با دلیل خاص پزشکی و طبق تشخیص پزشک متخصص.

نکته



## اصول عمومی برنامه‌ریزی ورزش برای افراد معلول



به‌طور کلی رعایت این اصول در ورزش افراد معلول بسیار تأثیرگذار است و در اجرای مؤثر فعالیت‌ها نقش دارد:

- اصل مطابقت ورزش با نوع معلولیت؛
- اصل مفیدبودن؛
- اصل اقتصادی‌بودن؛
- اصل به‌کارگیری تدابیر آموزشی و روش‌های خاص یادگیری؛
- اصل به‌کارگیری تکنیک‌های تمرینی مخصوص؛
- اصل ارزیابی فعالیت‌ها.

در گروه‌های کلاسی خود بحث کنید:  
به‌طور کلی اصول مطرح‌شده بالا چه اهدافی را در معلولیت دنبال می‌کند؟ نتیجه را به کلاس ارائه دهید.

فعالیت



## اهداف ورزش‌های تفریحی و تفریحات سالم برای افراد معلول

اولین هدف در برگزاری ورزش افراد معلول، ایجاد نشاط و شادابی در آنهاست. این امر در بخش تفریحات نیز قابل بررسی است. سایر اهدافی که نیازهای افراد معلول را در پرداختن به ورزش و فعالیت بدنی تأمین می‌کند عبارت‌اند از:



- ایجاد تعادل در اندام؛
- آموزش اجرای صحیح فعالیت‌ها؛
- امکان برقراری ارتباط با سایرین؛
- شرکت در اجتماع؛
- رشد خلاقیت‌ها؛
- توجه به توانایی‌های جسمی، ذهنی و روانی افراد معلول؛
- ایجاد شرایط مناسب برای تکامل حرکات؛
- پیشگیری از بروز صدمات ثانویه ناشی از معلولیت فرد.
- تقویت و بهبود فعالیت در اندام‌های غیردرگیر و درگیر با معلولیت فرد.

## اهداف عمومی در برنامه‌ریزی ورزش افراد معلول



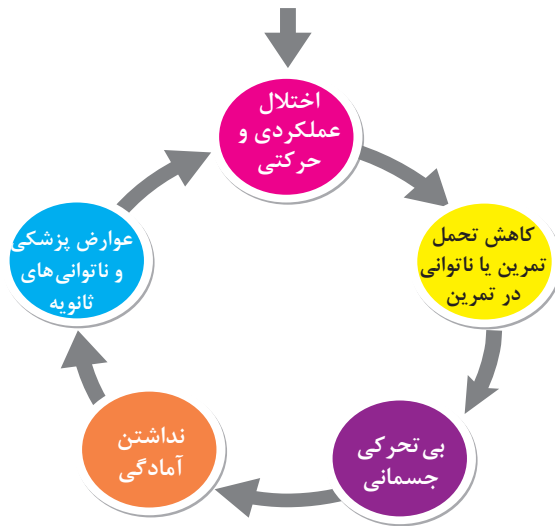
- پیشگیری از افزایش شدت معلولیت در فرد معلول؛
- کمک به توان بخشی افراد معلول؛
- کمک جهت به‌دست آوردن دوباره توانایی‌های بدنی؛
- کاهش آثار ثانویه ناشی از معلولیت؛
- تقویت بُعد روانی؛
- ایجاد فرصت برای مشارکت فرد معلول در فعالیت‌های اجتماعی (اجتماعی شدن).

## اهداف اختصاصی برنامه‌های تفریحی و ورزشی افراد معلول



- جلوگیری از انزوا و گوشه‌گیری؛
- جلوگیری از بروز عوارض ثانویه ناشی از معلولیت؛
- تکامل شخصیتی؛
- بازسازی و نوتوانی بخش‌های غیرمعلول در بدن فرد؛
- کمک به غنی سازی اوقات فراغت؛
- توسعه آموزش؛
- همراهی با خانواده فرد معلول؛
- ایجاد شرایط برابر بین افراد معلول و غیرمعلول؛
- ایجاد فرصت برابری امکانات و تجهیزات و ...؛
- کمک به افراد معلول برای رسیدن به علایق و سلايق.

نمودار روبرو را ملاحظه کنید: ناتوانی جسمانی و معلولیت



در مورد شکل در گروه‌های کلاسی بحث کنید و نتیجه را به کلاس گزارش کنید.

فعالیت



ارزشیابی



- ۱ هدف‌های اصلی در ورزش افراد معلول کدام‌اند؟
- ۲ باتوجه به نوع معلولیت‌ها، آیا افراد معلول می‌توانند به انواع فعالیت‌های ورزشی بپردازند؟ دلیل خود را برای هر کدام از موارد پاسخ داده شده بیان کنید.
- ۳ نقش ورزش در زندگی روزمره افراد معلول چیست؟

## وسایل کمکی مورد استفاده افراد معلول



تصاویر بالا گویای چه مطلبی است؟  
این وسایل برای افراد معلول چه کاربردی دارند؟  
افراد معلول باتوجه به اینکه چه نوع معلولیتی دارند و شدت معلولیتشان در چه سطحی است، برای رفع مشکلات خود معمولاً از وسایل خاصی استفاده می‌کنند.

به این گونه وسایل، وسایل کمکی گفته می‌شود که به دو گروه اُرتزها<sup>۱</sup> و پروتزها<sup>۲</sup> تقسیم می‌شوند.

## اُرتزها

به آن دسته از وسایل کمکی که برای جلوگیری و تصحیح بدشکلی‌های عضو یا نگه‌داری قسمت‌های مختلف بدن و به موازات آن عضو به کار می‌روند، «اُرتز» می‌گویند.

از «اُرتز» برای منظوره‌های زیر استفاده می‌شود:

■ کم کردن یا از بین بردن درد به وسیله محدود کردن حرکت یا تحمل وزن

■ بی حرکت کردن و حمایت از مفصل یا بافت نرم اطراف مفصل که ضعیف یا دردناک است.

■ کم کردن فشار عمودی بر مفاصل و استخوان‌ها؛

■ جلوگیری از بروز یا تشدید عارضه یا اصلاح تغییر شکل عضو؛

■ بهبود عملکرد عضو.

اُرتزها به دو گروه ثابت (استاتیک<sup>۳</sup>) و متحرک (دینامیک<sup>۴</sup>) تقسیم می‌شوند. در اُرتز استاتیک امکان حرکت مفصل وجود ندارد ولی

در اُرتز دینامیک امکان حرکت مفصل وجود دارد. معمولاً استفاده از اُرتز دینامیک به دلیل ایجاد حرکت و تقویت عضلات، از اُرتز استاتیک بهتر است، ولی در مواردی که عضو فلج است، استفاده از اُرتز استاتیک توصیه می‌شود. اُرتزها بسته به اینکه در کدام قسمت بدن یا عضو مورد استفاده قرار می‌گیرند، به اُرتزهای اندام تحتانی، اندام فوقانی، تنه، گردن و... تقسیم می‌شوند.

## پروتزها

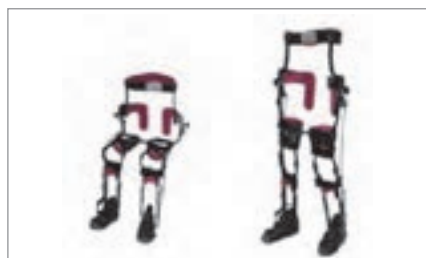
به وسایلی که جانشین عضو از دست رفته می‌شوند، «پروتز» می‌گویند. نبود یک عضو ممکن است ناشی از جراحی، قطع عضو، نقص مادرزادی، تصادفات و... باشد. پروتزها را متناسب با محل قطع عضو در دو دسته پروتزهای اندام تحتانی و فوقانی تقسیم‌بندی می‌کنند.

وظیفه این پروتزها، علاوه بر حفظ ظاهر اندام، برگرداندن عملکردهای عضو از بین رفته تا حد ممکن است. عمده‌ترین وظیفه پروتز در اندام تحتانی، تحمل وزن و برقراری تعادل بدن است.

افراد معلول از وسایل دیگری نیز علاوه بر وسایل بالا استفاده می‌کنند که عبارتند از:

## بریس<sup>۵</sup>

این وسیله کمکی برای تحمل وزن بدن و جلوگیری از حرکات غیرارادی است، همچنین در پیشگیری از تغییراتی که ممکن است در شکل اندام رخ دهد، مورد استفاده قرار می‌گیرد.





### کراچ<sup>۱</sup>

کراچ یا عصا وسیله‌ای است که برای استفاده از نیروهای فوقانی در راه رفتن و حرکت دادن بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. این وسیله کمکی باید دارای استحکام بوده، و متناسب با قد فرد تهیه شود. عصا به دو نوع کوتاه (در سطح مفصل آرنج) و بلند (زیر بغل) تقسیم می‌شود.



### واکر<sup>۲</sup>

نوعی عصاست که برای تأمین تعادل بیشتر فرد تهیه می‌شود. این وسیله معمولاً به افرادی که در راه رفتن و حفظ تعادل دچار مشکل هستند، از جمله افرادی که سکت کرده‌اند یا سالمندان و افراد با معلولیت فلج مغزی و... توصیه می‌شود که این وسیله چهار پایه دارد و بعضی از آنها چرخدار هستند.

### ویلچر<sup>۳</sup>

یا صندلی چرخدار نوعی دیگر از وسایلی است که افراد معلول از آن استفاده می‌کنند. صندلی‌های چرخدار در دو بخش دستی و برقی وجود دارد و باتوجه به نحوه استفاده، به دو دسته ارتوپدی و ورزشی تقسیم می‌شوند. افراد معلول ضایعه نخاعی، فلج مغزی، قطع عضو دوپای بالای زانو و... کسانی هستند که از این وسیله استفاده می‌کنند.

			
صندلی چرخدار ورزشی مخصوص ویلچرانی	صندلی چرخدار ورزشی	صندلی چرخدار برقی	صندلی چرخدار ارتوپدی دستی

کار کلاسی



در گروه‌های کلاسی خود بحث کنید:

هر یک از وسایل کمکی گفته شده در کدام یک از معلولیت‌ها کاربرد دارند.

ارزشیابی



۱ نقش اصلی پروتژها در کدام معلولیت است و چه کاربردی دارد؟

۲ آیا صندلی چرخدار در تمام معلولیت‌ها قابل استفاده است؟ نظر خود را بیان کنید.

۳ کاربرد ارتژها را در هر معلولیت بررسی کنید.

۱- Crutch

۲- Walker

۳- Wheelchair



## قطع عضو

به شخصی که تمام یا بخشی از اندام فوقانی (دست‌ها) یا اندام تحتانی (پاها) را از دست بدهد، «معلول قطع عضو» می‌گویند. در اصطلاح ورزشی، معلول قطع عضو به فردی گفته می‌شود که حداقل یکی از مفاصل اصلی بدن (مچ دست، آرنج، مچ پا، زانو) را از دست داده و عملاً هیچ حرکتی در آن مفصل باقی نمانده است. بیماری، ضربه، عفونت، سوختگی، سرطان، دیابت و... از جمله علل قطع عضو هستند.



آیا موارد دیگری را می‌شناسید که عامل قطع عضو باشند؟ فهرست آنها را در کلاس ارائه دهید.

فعالیت



افراد قطع عضو برای جایگزینی عضو قطع شده از اندام مصنوعی (پروتز) استفاده می‌کنند. پروتزها، بسته به ماهیت به کارگیری آنها و نوع قطع عضو، در اشکال مختلف تهیه می‌شوند. نمونه‌هایی از این پروتزها را می‌توانید در تصاویر زیر مشاهده کنید:



پروتز دست



پروتز پا

### ارتباط با فرد قطع عضو

افراد قطع عضو عموماً کمتر دچار مشکل ارتباطی هستند. تنها عامل و مشکل مهم در این افراد، آثار ثانویه معلولیت است که در اکثر افراد معلول وجود دارد. این آثار یا جنبه جسمانی دارد، مثل ناتوانی در انجام دادن فعالیت، یا جنبه روانی، مثل انزوا، افسردگی و... .



افراد قطع عضو، باتوجه به اینکه کدام اندام آنان قطع شده یا قطع عضو از چه ناحیه‌ای اتفاق افتاده است، قاعدتاً در فعالیت‌های جسمانی خود مشکلاتی دارند، اما این مشکلات را می‌توان با جایگزینی اندام مصنوعی یا صندلی چرخ‌دار (ویلچر) مرتفع کرد. سایر مشکلات را نیز می‌توان با فعالیت بدنی و ورزش به حداقل رساند.

نکته

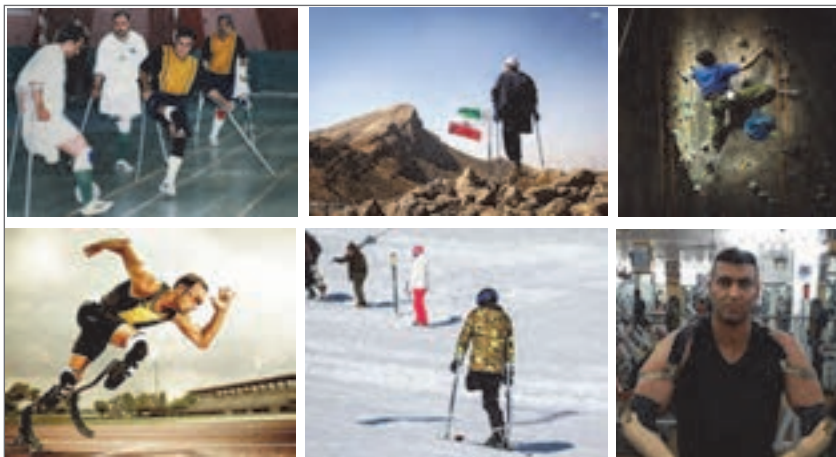


ورزش در افراد معلول قطع عضو آثار مثبتی دارد، از جمله:

- جلوگیری از تغییر شکل مفصل؛
- جلوگیری از کوتاهی عضله‌های باقی مانده؛
- بهبود استقامت عمومی و عضلانی؛
- جلوگیری از لاغرشدن (آتروفی) عضلات باقی مانده؛
- افزایش هماهنگی عصبی - عضلانی؛
- بهبود مهارت‌های حرکتی؛
- توسعه فرایند اجتماعی شدن؛
- افزایش اعتماد به نفس و خودباوری؛
- افزایش آستانه تحمل جسمانی و روانی.

### فعالیت بدنی افراد قطع عضو

علاوه بر اصول، اهداف و نکات پزشکی عمومی، که قبلاً به آنها اشاره شد، افراد معلول قطع عضو، برای انجام دادن فعالیت بدنی، بسته به اینکه چه اندامی را از دست داده‌اند و ناحیه صدمه دیده کجاست، با جایگزینی عضو مصنوعی، استفاده از صندلی چرخ‌دار یا عصا می‌توانند بر بخشی از مشکلات حرکتی فائق آیند. نمونه این وسایل را در تصاویر زیر می‌بینید.



نکته مهم برای استفاده از وسایل کمکی، این است که آنها باید متناسب با شرایط جسمانی و نوع فعالیت افراد قطع عضو تهیه شوند. اندازه این وسایل باید با شرایط جسمانی فرد سازگار باشد و نحوه به کارگیری آنها به فرد، آموزش داده شود. برقراری و حفظ تعادل یکی از قابلیت‌های مهم است که فرد در استفاده از وسایل کمکی از آن برخوردار می‌شود.

### آماده‌سازی فضا و امکانات

افراد قطع عضو در صورت استفاده از پروتزهای کارآمد می‌توانند از بیشتر فضاها و امکانات استفاده کنند. بیشترین مشکل برای افرادی است که از صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کنند. این افراد در مکان‌هایی که برای تردد با صندلی چرخ‌دار مناسب‌سازی نشده است، مشکل دارند و باید چاره‌اندیشی شود. برای مثال، با تعبیه سطح شیب‌دار (رمپ) در جاهایی که پله وجود دارد یا استاندارد کردن عرض ورودی‌ها که بیش از ۸۰ سانتی‌متر است. بخشی از این مناسب‌سازی‌ها در تصاویر زیر قابل مشاهده است:



### توصیه‌های ایمنی



به‌منظور ایمنی بیشتر برای فرد قطع عضو موارد زیر توصیه می‌شود:

- در استفاده از عضو مصنوعی (پروتز) و تماس آن با بخش باقی‌مانده عضو نهایت دقت به‌عمل‌آید و با استفاده از پوشش مناسب نکات بهداشتی و حفاظت از عضو باقی‌مانده رعایت شود.

- کسانی که برای جابه‌جایی از عصا استفاده می‌کنند احتمالاً در ناحیه تماس با دست‌ها، دچار زخم یا پینه می‌شوند. در این صورت رسیدگی

به آنها ضروری است و عصای مورد استفاده آنان باید در اندازه مناسب تهیه شود.

- در پایه‌های عصا از لاستیک‌های مناسب استفاده شود تا از سُر خوردن جلوگیری کند.

- وسایل کمکی مورد استفاده مطابق با نوع معلولیت در نظر گرفته شود تا از بروز آسیب به عضو یا تغییر شکل اعضای غیرمعلول جلوگیری کند.

ارزشیابی



- ۱ مهم‌ترین عاملی که در فعالیت بدنی فرد قطع عضو به آن تأکید می‌شود، چیست؟
- ۲ فرد قطع عضو چگونه می‌تواند مستقل زندگی کند؟
- ۳ فعالیت‌های بدنی مناسب افراد قطع عضو را مشخص کنید.

## فلج مغزی ۱



یکی دیگر از معلولیت‌های جسمی - حرکتی، فلج مغزی (CP) است. از نظر پزشکی معلول فلج مغزی به فردی گفته می‌شود که پیش از تولد، هنگام تولد و بعد از تولد، دچار آسیب مغزی می‌شود. نتیجه این آسیب، اختلالاتی است که در وضعیت سیستم‌های عصبی و وضعیت حرکتی فرد ایجاد می‌شود. فلج مغزی ناشی از تکامل غیرطبیعی ارگان‌ها، اختلال در مسیرهای مغز یا صدمات مغزی است. این نارسایی به صورت اختلال در حرکت ظاهر می‌شود

و اغلب به علت آسیب‌دیدگی مراکز کنترلی و حرکتی در مغز یا مرگ سلول‌های عصبی به وجود می‌آید و ارسال پیام از مغز به بافت‌های حرکتی بدن را متأثر می‌کند. در مواقعی که سلول‌های مغز به دلیل ضعف گردش خون نمی‌تواند اکسیژن کافی دریافت کند، مرگ سلولی باعث بروز این وضعیت می‌شود، مانند سکته مغزی که متناسب با شدت آن سلول‌های مغز می‌میرند. از نظر ورزشی، فلج مغزی به افراد دچار آسیب مغزی گفته می‌شود.

دکتر هاگبرگ علل بروز این عارضه را قبل از تولد ۳۰ درصد، حین تولد ۶۰ درصد و بعد از تولد ۱۰ درصد بیان کرده است. هر قدر این عارضه در سنین پایین‌تر رخ دهد، شدت آن بیشتر می‌شود.

به تصاویر زیر توجه کنید.



ویژگی‌های مشترک قابل مشاهده در تصاویر بالا را مشخص کنید و آنها را روی تابلوی کلاس بنویسید و در موردشان بحث کنید.

### عوامل به وجود آورنده فلج مغزی

این عوامل به سه دسته زیر قابل تقسیم هستند:

**قبل از تولد:** برخی عوامل شناخته شده شامل اختلالات ناشی از ناسازگاری‌های RH یا بیماری‌های عفونی مادر در هفته‌های اول بارداری، فشارخون بالای مادر یا بیماری دیابت کنترل نشده است.

**حین تولد:** نرسیدن اکسیژن به مغز در اثر اختلال تنفس در بدو تولد، طولانی شدن زایمان یا صدمه مغزی در کودکان نارس و همچنین ضربه‌هایی که در حین زایمان به سلول‌های مغز نوزاد آسیب می‌رساند.

**بعد از تولد:** ضربه‌های مغزی، تومورهای مغزی، عفونت‌های مغزی مثل یرقان دوران نوزادی.

در گروه‌های کلاسی بحث کنید:

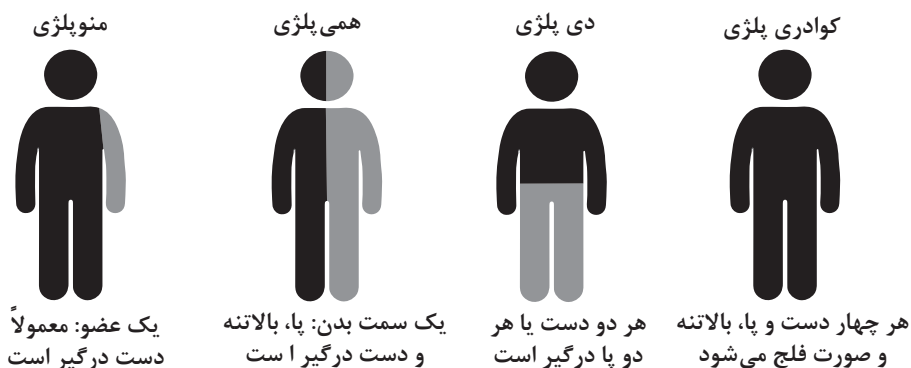
به نظر شما آسیب‌های ناشی از معلولیت فلج مغزی و عوامل ایجاد آن چه آثاری به دنبال دارد؟

فعالیت  
کلاسی



### طبقه بندی فلج مغزی براساس اندام درگیر

برحسب اینکه فلج مغزی چه ناحیه‌ای از بدن را درگیر کند، به دسته‌هایی قابل تقسیم هستند. شکل زیر این موضوع را نشان می‌دهد:



پلژی به معنای فلج است. در واقع فلج مغزی، به معنای اختلال عضو درگیر در حرکت اندام است. برخلاف معلولیت ضایعۀ نخاعی که در بیشتر موارد هم حس و هم حرکت فرد دچار اختلال است، فرد فلج مغزی دارای حس است.

در ۶۰ درصد افراد مبتلا به فلج مغزی، عضو درگیر به گرفتگی شدید عضلانی (اسپاستیسیته<sup>۱</sup>) دچار می‌شود و به همین علت فرد نمی‌تواند از عضو استفاده کند. در ۳۰ درصد این افراد نیز، اختلال به گونه‌ای است که در عضو ثبات حرکتی ندارد و دائماً در حال حرکت غیرعادی است. مابقی (۱۰ درصد) نیز به اختلالات نادر دیگری دچار می‌شوند.

نکته



انواع فلج مغزی را می‌توان، با توجه به تعداد عضو درگیر، به شرح جدول زیر توضیح داد و دسته بندی کرد:

نوع فلج	ناحیه ابتلا
منوپلژی <sup>۲</sup>	یک اندام درگیر است و از نظر تعداد این افراد نادر هستند.
پاراپلژی <sup>۳</sup>	دو اندام فرد (پاها) درگیر است.
دی‌پلژی <sup>۴</sup>	درگیری در پاهاست، اما تنه و دست‌ها نیز به نوعی درگیری مختصر دارند.
تری‌پلژی <sup>۵</sup>	سه عضو درگیر است. از نظر تعداد، این افراد بسیار نادر هستند. معمولاً دوپا و یک دست درگیری دارد و دست دیگر هم تا حد ضعیفی درگیر است.
کوادری‌پلژی <sup>۶</sup>	هر چهار اندام، گردن و تنه درگیری دارد.
همی‌پلژی <sup>۷</sup>	درگیری یک طرف (نیمه) بدن، سمت راست یا سمت چپ

۱- Spasticity

۲- Monoplegia

۳- Paraplegia

۴- Diplegia

۵- Tripelgia

۶-Quadriplegia

۷- Hemiplegia



با مراجعه به وب سایت‌های مربوط، تصاویر افراد مبتلا به فلج‌های جدول صفحه قبل را تهیه کنید.

### ارتباط با فرد فلج مغزی

صرف‌نظر از اینکه چه بخشی از بدن فرد معلول درگیر است، این افراد به دو دسته کلی ایستاده و نشسته تقسیم می‌شوند. فرد فلج مغزی که در چهار دست و پا یا در ناحیه پاها دارای درگیری است، برای جابجایی از صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کند. سایر افراد فلج مغزی، متناسب با شدت معلولیت، بدون کمک یا با استفاده از عصا می‌ایستند و راه می‌روند.



توصیه می‌شود در نحوه ارتباط با این افراد، نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:

- فرد فلج مغزی معمولاً در صحبت کردن با مشکل مواجه است؛ بنابراین در گوش دادن به حرف آنها صبر و حوصله نیاز است.
- عمده افراد فلج مغزی (۶۰ درصد) در ناحیه درگیری، دچار گرفتگی (اسپاسم) عضلانی هستند. لذا از رفتارهای ناگهانی و هیجانی با آنها، که ممکن است این اسپاسم را تشدید کند، اجتناب کنید.
- در ابتدای فعالیت‌ها، برای کاهش اسپاسم عضلانی از تمرینات کششی ملایم استفاده کنید.



- در اعضای فرد فلج مغزی اغلب حرکات غیرارادی بروز می‌کند. بنابراین در نزدیک شدن به آنها مواظب این حرکات باشید و در صورت برخورد با چنین حرکاتی ناراحت نشوید.
- هر قدر معلولیت شدیدتر است، باید میزان توجه به خصوصیات آنها بیشتر شود، بنابراین لازم است سطح توجه دیگران با میزان توانمندی فرد معلول تناسب داشته تا به سطح استقلال آنها خلی وارد نشود.
- اغلب این افراد دارای هوش مناسب‌اند و در دریافت اطلاعات مشکلی ندارند.
- فعالیت‌های فرد معلول فلج مغزی، متناسب با سطح توانمندی وی در نظر گرفته شود.

## آثار فعالیت‌های ورزشی

عمده‌ترین تأثیر ورزش بر افراد فلج مغزی، توسعه قابلیت‌های جسمانی و افزایش تجربیات حرکتی این افراد است. از جمله:



- کاهش عوامل خطر ساز (نظیر افزایش فشارخون، ناهنجاری‌های قلبی، دیابت، افزایش چربی‌های خون، چاقی و...) کاهش یابد.
- کاهش گرفتگی (اسپاسم) عضلانی؛
- افزایش دامنه حرکتی مفاصل؛
- جلوگیری از افزایش تغییر شکل اعضای بدن؛
- توانمندسازی اندام و عضلات غیرفلج؛
- پیشگیری از عوارض معلولیت.

## فعالیت بدنی مناسب افراد فلج مغزی

نوع فعالیت بدنی و ورزشی این افراد، باید به گونه‌ای طراحی و اجرا شود که به استقلال حداکثری آنان (تقویت



اعضای غیردرگیر) بینجامد. بهتر است هدف‌های تمرینی در نظر گرفته شده آسان باشد تا فرد فلج مغزی از عهده اجرای آن برآید. سعی کنید تا حد امکان در تمرینات تنوع ایجاد کنید و شدت فعالیت‌ها را نیز در حد متوسط و کمتر از متوسط نگه دارید. کاستن از هیجان‌ها در اجرای فعالیت‌ها و دادن وقت مناسب، از نکات مهم تمرینی است. همچنین باتوجه به اینکه فعالیت‌های انفجاری و ناگهانی گرفتگی، عضلانی اندام درگیر فرد فلج مغزی را افزایش می‌دهد، توصیه می‌شود از این قبیل تمرین‌ها اجتناب کنید.

شنا در محیطی با دمای مناسب و گرم و با اجرای تمرینات کششی ملایم به خصوص با یار کمکی، بهترین و مناسب‌ترین ورزش برای این گروه از افراد معلول است.

## آماده‌سازی فضا و امکانات

افراد فلج مغزی همانند افراد قطع عضو، متناسب با شدت معلولیت و اندام درگیر، با صندلی چرخ‌دار یا با عصا و یا بدون عصا جابه‌جا می‌شوند. بنابراین مناسب‌سازی فضا برای تردد این افراد، از جمله وجود سطح شیب‌دار و استاندارد بودن محل ورودی به فضای موردنیاز لازم است. سطح شیب‌دار باید حفاظ مناسب داشته و همراه با دستگیره‌های لازم در نظر گرفته شود و از توالت‌های فرنگی استفاده شود.

## توصیه‌های ایمنی

- افراد فلج مغزی چون عمدتاً دچار گرفتگی شدید عضلانی (اسپاسم) هستند، حرکات ناگهانی این عارضه را تشدید می‌کند. لذا توجه کنید این اتفاق حادث نشود.
- افراد فلج مغزی با معلولیت شدید (کوادری پلژی) معمولاً مشکل بی‌اختیاری در دفع دارند و ناگزیر از پوشک استفاده می‌کنند. در مسائل بهداشتی آنها دقت نمایید.
- افراد با شدت معلولیت بالا در خوردن غذا و عمل بلع دچار مشکل هستند. در میزان و نوع مواد غذایی این افراد دقت کافی به عمل آورید.
- به دلیل گرفتگی شدید عضلانی (اسپاسم) در افراد فلج مغزی، اجرای حرکتی با تأخیر صورت می‌گیرد و این امر باعث می‌شود تا فشار زیادی را تحمل کنند. لذا سعی کنید در فعالیت‌های بدنی، ابتدا آرامش عضلانی را افزایش دهید و سپس فعالیت را آغاز کنید.
- در حین استراحت نیاز است تا از این افراد بیشتر مراقبت شود، چون ممکن است دچار آسیب شوند.
- افراد معلول فلج مغزی معمولاً دچار حرکات اضافی دست می‌شوند، لذا در حین کار با این افراد باید مراقبت کنید.

با هماهنگی‌های قبلی از محلی که افراد معلول فلج مغزی در آن حضور دارند و فعالیت بدنی انجام می‌دهند، بازدید کنید و نتیجه را گزارش دهید.

فعالیت  
کلاسی



ارزشیابی



- ۱ چگونه می‌توانیم برای فرد فلج مغزی تسهیل حرکتی ایجاد کنیم؟
- ۲ به نظر شما، آیا یک فلج مغزی هست که نتواند فعالیت حرکتی انجام دهد؟ دلیل خود را توضیح دهید.
- ۳ به نظر شما، بیشترین عامل ایجاد فلج مغزی در ایران چیست؟ درباره این موضوع تحقیق کنید و نتیجه را به هنرآموز خود ارائه دهید.

## ضایعه نخاعی<sup>۱</sup>

سیستم عصبی، که بر اعمال دیگر سیستم‌های بدن نظارت دارد مهم‌ترین سیستم ارتباطی بدن است و مسئول تمام روندهای پیچیده‌ای است که تطابق انسان را، هم با محیط خارج و هم با محیط درونی به وجود می‌آورد و شامل دو بخش است:

۱ سیستم عصبی مرکزی<sup>۲</sup> (C.N.S)، که شامل مغز و نخاع است و وظیفه آن اداره کردن کل سیستم اعصاب است.

۲ سیستم عصبی محیطی<sup>۳</sup> (P.N.S)، که شامل اعصاب منشعب شده از نخاع و مغز است. همچنین اعصاب خودکار بدن و عامل ارتباط سیستم عصبی مرکزی با بافت‌های بدن است. این سیستم شامل ۱۲ زوج عصب مغزی و ۳۱ زوج عصب نخاعی است.

۱- Spinal cord injuries (SCI)

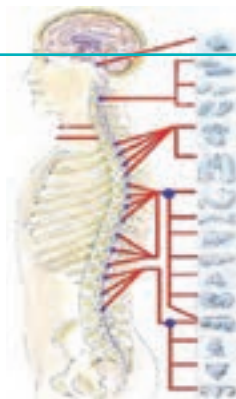
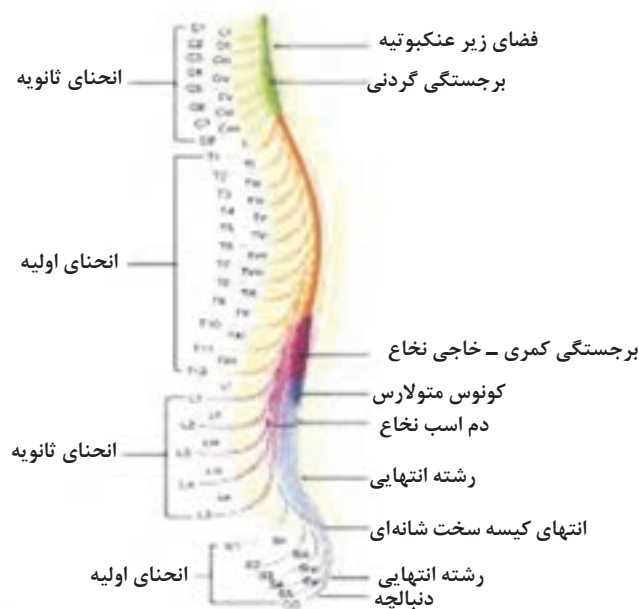
۲- Preperhal nervous System

۳- Central nervous system



## نخاع<sup>۱</sup>

بخشی از دستگاه عصبی مرکزی است که به صورت یک طناب از بصل النخاع تا مخروط نخاعی در داخل ستون فقرات کشیده شده است. طول متوسط نخاع در زنان ۴۳ و در مردان ۴۵ سانتی متر است.



از نخاع سی و یک جفت عصب خارج می شود که به بخش های مختلف عصب دهی می کنند:

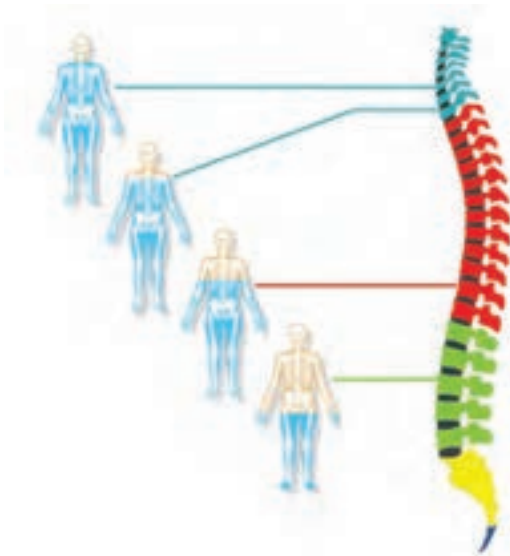
- هشت زوج در ناحیه گردنی
- دوازده زوج در ناحیه سینه‌ای یا پشتی
- پنج زوج در ناحیه کمری
- پنج زوج در ناحیه خاجی
- یک زوج در ناحیه دنبالچه‌ای

نکته



ضایعه نخاعی، آسیبی است که در اثر عوامل مادرزادی، صدمه یا بیماری در نخاع و اعصاب منشعب از آن به وجود می آید. ضربه مستقیم یا غیرمستقیم، تورم یا بیماری ای که در نخاع اثر بگذارد، به قطع جریان کامل یا بخشی از نخاع منجر می شود. حرکات ارادی عضلات و احتمالاً انتقال پیام های حسی از بین می رود و عملکرد برخی از اعمال خودکار بدن نیز با اختلال مواجه می شود.





اختلالات پدید آمده در فرد بسته به اینکه نخاع از چه ناحیه‌ای آسیب دیده، متفاوت است. به تصویر روبه‌رو توجه کنید:

نقاط رنگی نشان‌دهنده آن است که در اثر آسیب نخاع، بخش‌هایی از بدن دچار فلج می‌شود. به عبارت دیگر، از جایی که نخاع آسیب می‌بیند، بدن از آن ناحیه به پایین فلج می‌شود و عضلات و اندام نمی‌توانند عملکرد طبیعی خود را انجام دهند. به همین دلیل است که افراد معلول ضایعه نخاعی دارای فلج عضلات، اغلب مشکلات دیگری مانند دفع و... نیز دارند، به چشم می‌خورد.

نکته



**علل ضایعه نخاعی: ضایعه نخاعی دو علت عمده دارد:**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>۱ بیماری‌ها مانند:</li> <li>■ مننژیت</li> <li>■ بنابر دلایلی کانال ستون فقرات دچار مشکل باشد.</li> <li>■ بیماری انحراف عصبی مانند تنگی کانال</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>۲ حوادث مثل:</li> <li>■ جنگ (تیر- ترکش)</li> <li>■ سقوط از بلندی</li> <li>■ ضربه ناشی از تصادفات</li> <li>■ برخورد اجسام به ناحیه ستون مهره‌ای (پشت)</li> </ul> |
|--|--|

به تصاویر زیر توجه کنید:



چه ویژگی‌هایی در تصاویر بالا می‌بینید. راجع به آنها در کلاس بحث کنید و نتیجه را روی تابلوی کلاس بنویسید.

فعالیت



## ارتباط با فرد ضایعه نخاعی

- اغلب افراد ضایعه نخاعی مجبورند برای جابه جایی خود، از صندلی چرخدار استفاده کنند. در این خصوص توجه به نکات زیر ضروری است:
- صندلی چرخدار به منزله بخشی از بدن این افراد است. بنابراین بدون اجازه به آن دست نزنید.
- برای گفت و گو با فرد ضایعه نخاعی، وقتی روی صندلی چرخدار نشسته است، در سطح او قرار بگیرید.
- قبل از هرگونه جابه جایی فرد ضایعه نخاعی، حتماً از او اجازه بگیرید و در صورت موافقت به او کمک کنید.
- ممکن است کمک به فرد معلول دارای صندلی چرخدار نیاز به اطلاعاتی داشته باشد. ابتدا این اطلاعات را جویا شوید و سپس اقدام به جابه جایی وی نمایید.
- بعضی از افراد ضایعه نخاعی به دلیل مشکل در دفع و بی اختیاری ادراری، ممکن است از کیسه و سوند ادرار استفاده کنند. رعایت نکات بهداشتی در این زمینه ضروری است؛ به خصوص تخلیه کیسه و مواظبت از کیسه در زمان تغییر و جابه جایی.

نکته



### آثار فعالیت ورزشی

افراد ضایعه نخاعی به علت کم تحرکی، دچار عوارض متعددی می شوند که با پرداختن به فعالیت های بدنی می توان از بروز آنها جلوگیری کرد. در جدول زیر به آنها اشاره می شود:

✓ تسهیل در عمل سیستم خودکار عصبی	✓ بهبود قدرت عضلات سالم
✓ حفظ دامنه حرکتی مفاصل	✓ کاهش پوکی استخوان
✓ تأثیر مثبت در روند روابط اجتماعی	✓ بهبود انعطاف پذیری
✓ توسعه و پیشرفت در روند توانبخشی	✓ جلوگیری از تشکیل سنگ های مثانه و کلیه
✓ پیشگیری از بروز زخم بستر	✓ بهبود استقامت قلبی - تنفسی
✓ کنترل فشارخون	✓ پیشگیری از بروز تغییر شکل مفاصل
✓ غنی سازی اوقات فراغت	✓ کاهش میزان سختی عضلات
✓ کاهش آثار منفی روانی	✓ تقویت روحیه
✓ کاهش عوارض ثانویه ناشی از معلولیت	✓ ارتقای آستانه تحمل فرد
✓ آشناسازی جامعه با توانمندی های افراد ضایعه نخاعی	✓ حفظ دامنه حرکتی قفسه سینه به منظور تنفس بهتر

### فعالیت بدنی افراد ضایعه نخاعی

افراد ضایعه نخاعی مانند سایر افراد معلول می توانند در بسیاری از فعالیت های اجتماعی و ورزشی شرکت نمایند. بنابراین ضرورت دارد فعالیت ها به گونه ای انتخاب شود که استقلال فرد در آن مورد توجه قرار گیرد و

فرد با اجرای آنها بتواند در روند زندگی اش تأثیر مثبت ایجاد کند. به طور مثال، فرد ضایعه نخاعی نمی تواند فوتبال بازی کند، زیرا از ناحیه پا فلج است یا نمی تواند والیبال نشسته بازی کند چون فاقد حس لمس زمین در اندام تحتانی است.

افراد ضایعه نخاعی می توانند به صورت خوابیده روی تشک یا نشسته روی صندلی چرخ دار به ورزش و فعالیت بدنی بپردازند. بعضی از این افراد حتی قادرند به صورت ایستاده - بدون عصا یا با عصا- فعالیت کنند؛ مشروط بر اینکه آن فعالیت مطابق با توانمندی آنها باشد و برای اجرای آن، وضعیت تعادلی مناسبی فراهم گردد. به تصاویر زیر دقت کنید:



- چه ویژگی های مشترکی را در این تصاویر ملاحظه می کنید؟  
- تفاوت ها را چگونه می بینید؟

آیا فعالیت های ورزشی دیگری می شناسید که افراد ضایعه نخاعی بتوانند در آنها شرکت کنند؟ فهرست آنها را ارائه دهید.

فعالیت



### آماده سازی فضا و امکانات

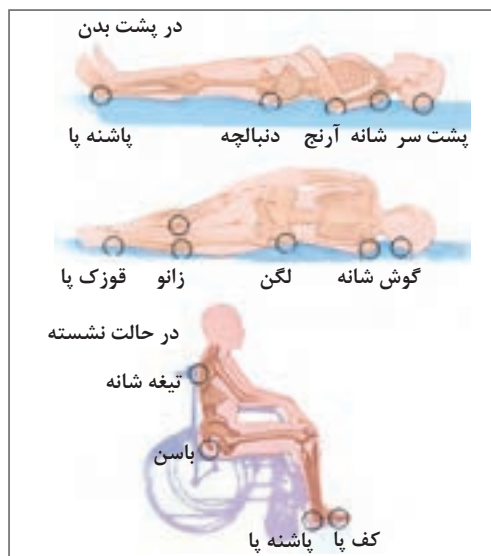
نمونه هایی از مناسب سازی را در تصاویر زیر می بینید.





از مکان‌هایی که در محل زندگی خود برای افراد معلول مناسب‌سازی شده است عکس تهیه نمایید و مشخص کنید آیا این مناسب‌سازی برای افراد ضایعه نخاعی نیز قابل استفاده است؟

### توصیه‌های ایمنی



درخصوص افراد معلول ضایعه نخاعی و ایمنی بیشتر برای آنان، موارد زیر توصیه می‌شود:

■ فرد ضایعه نخاعی در نواحی درگیر فاقد حس برای درک فشار است و به همین دلیل در نواحی خاصی از بدن که پوست به استخوان نزدیک است و در تماس مداوم با شیء خارجی مانند تشک یا صندلی است، احتمال به وجود آمدن زخم وجود دارد که به آن «زخم بستر» می‌گویند. جابه‌جایی به موقع و تغییر وضعیت بدن و برداشتن فشار از محل می‌تواند از بروز این زخم جلوگیری کند.

■ عضو فلج، اغلب حس ندارد، لذا دقت شود تا عضو فلج در شرایط ایمنی قرار بگیرد.

■ به‌منظور جلوگیری از عفونت کلیه، این افراد نیاز دارند تا آب بیشتری مصرف کنند.

■ از آنجا که این افراد به دلیل مشکل دفعی که دارند، ممکن است از کیسه ادرار استفاده کنند، توجه به نکات بهداشتی در این زمینه لازم است.

■ محل تردد این افراد هر قدر صاف‌تر و عاری از مانع در نظر گرفته شود، بیشتر می‌توانند از حداقل توانمندی خود استفاده کنند.

■ برای افراد ضایعه نخاعی که به علت نوع ضایعه‌ای که دارند، فاقد تعادل کافی در نشستن روی صندلی چرخ‌دار هستند، لازم است برای تأمین و حفظ تعادل آنها تمهیدات لازم صورت گیرد. برای نمونه، پشتی صندلی بلند در نظر گرفته شود یا به وسیله باندي بدن فرد به صندلی بسته شود.



با هماهنگی قبلی از محلی که افراد معلول ضایعه نخاعی در آن حضور دارند و فعالیت بدنی انجام می‌دهند، بازدید کنید و گزارش آن را در کلاس ارائه دهید.



۱ آیا معلول ضایعه نخاعی به دلیل داشتن عضو فلج از انجام دادن فعالیت بدنی معاف است؟ دلیل خود را با توضیح در این زمینه بیان کنید.

۲ به نظر شما، بیشترین محدودیت افراد ضایعه نخاعی در فعالیت بدنی چه مواردی است؟ آنها را برشمارید و دلیل آنها را نیز مشخص کنید.

۳ چه دلیلی وجود دارد که افراد ضایعه نخاعی از تعادل کافی برخوردار نیستند؟

## نارسایی هوشی<sup>۱</sup>



انجمن افراد دارای نارسایی هوشی این معلولیت را چنین تعریف می‌کند: نارسایی هوشی به شرایطی گفته می‌شود که عملکرد کلی معلول در آنها مشخصاً پایین‌تر از حد متوسط است و در عین حال در رفتارهای انطباقی‌اش در دوره رشد، تأخیر و نارسایی دیده می‌شود.

نارسایی هوشی، محدودیتی است که در عملکرد فرد بروز می‌کند و از ویژگی‌های آن، کارایی ذهنی پایین‌تر از حد متوسط است و در زمینه مهارت‌های سازگاری با محیط، با محدودیت‌هایی همراه است. اصولاً نارسایی هوشی قبل از سن هجده سالگی بروز می‌کند و به‌طور کلی کارایی ذهنی پایین‌تر از حد متوسط (ضریب هوشی ۷۰ و پایین‌تر از آن) است. به تصاویر زیر توجه کنید:



### بهره هوشی و طبقه‌بندی آن

میزان هوش را با علامت آی کیو (I.Q)<sup>۲</sup> که بهره هوشی است نمایش می‌دهند. این بهره هوشی از خارج قسمت سن عقلی بر سن تقویمی، ضربدر عدد صد به دست می‌آید. 
$$I.Q = \frac{\text{سن عقلی}}{\text{سن تقویمی}} \times 100$$
 یا تقویمی همان سن واقعی است و سن عقلی یا هوشی از طریق آزمون‌هایی که به همین منظور تهیه شده است، تعیین می‌گردد. هر چه نتیجه آزمون بهتر باشد یعنی فرد آن را با دقت بیشتر و به درستی انجام دهد و هر قدر قادر به انجام آزمون‌های میزان شده برای افراد بزرگ‌تر از خود باشد، بهره هوشی او بیشتر خواهد بود. معمولاً چنانچه نتیجه این تقسیم ۱۰۰ است (سن تقویمی برابر سن عقلی) فرد از بهره هوشی طبیعی برخوردار است و اگر از ۱۰۰ بیشتر باشد، فرد دارای بهره هوشی بیشتری است.

آیا می‌توانید خصوصیات افراد با نارسایی هوشی را تشریح کنید و فهرست آنها را در کلاس ارائه دهید؟

فعالیت



۱- Intellectual Disability (ID) در منابع مختلف، به این افراد معلولین ذهنی / کم توان ذهنی / افراد باهوش میانه نیز گفته شده است.

۲- Intelligence Quotient



### علل نارسایی هوشی:

■ قبل از تولد ■ هنگام تولد ■ در اوایل کودکی

### عوامل مهم قبل از تولد

- ناهنجاری‌های کروموزومی؛
- بیماری‌های عفونی مانند (مثل سیفلیس)؛
- استفاده مادر از مواد و داروهای غیرمجاز (اعتیاد به الکل)؛
- سوءتغذیه مادر در دوران بارداری؛
- سن والدین؛
- پرتونگاری؛
- هیجانان مادری.

### عوامل مهم هنگام تولد

- صدمه مستقیم به سر و مغز؛
- خفگی یا قطع تنفس در حین تولد؛
- نارس بودن نوزاد؛
- دیررس بودن نوزاد؛
- افزایش بیلی روبین خون.

### عوامل مهم اوایل کودکی

این عوامل شامل تومورهای بعد از تولد و بروز آسیب‌های ناشی از حوادث و تصادفات یا وجود بیماری‌هایی است که اثرات آن بعد از تولد بروز می‌کند.

### تقسیم‌بندی افراد با نارسایی هوشی

باتوجه به میزان بهره هوشی، این افراد به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند:

۱ آموزش‌پذیر با بهره هوشی ۷۵-۵۰

۲ تربیت‌پذیر با بهره هوشی ۴۹-۳۰

۳ کاملاً وابسته (حمایت‌پذیر) با بهره هوشی ۲۹ و پایین‌تر

### خصوصیات افراد آموزش‌پذیر: این کودکان از نظر سرعت

فراگیری مشکل دارند و در مقایسه با همسالان خود یکسان عمل نمی‌کنند. آنها عموماً قادرند تا رسیدن به شانزده سالگی در خواندن و نوشتن و حساب تا کلاس هشتم پیشرفت کنند، ولی مهارت‌های ارتباطی آنها قطعاً محدود است. افراد آموزش‌پذیر می‌توانند با دیگران معاشرت کنند و همچنین می‌توانند مهارت‌های لازم را برای حمایت مالی از خود در ایام بزرگسالی فراگیرند. کسب مهارت‌های حرکتی با کندی اتفاق می‌افتد.





**افراد تربیت‌پذیر:** این افراد که تا حدی برای برآوردن نیازهای شخصی خود، سازگار شدن با دیگران (اجتماع، گروه) و کسب درآمد، استعداد دارند، جزء افراد تربیت‌پذیر طبقه‌بندی می‌شوند. این افراد را می‌توان برای کمک به خود به اندازه‌ای آموزش داد تا در مراقبت از خویش تا حدودی از دیگران بی‌نیاز باشند. رشد فکری آنان یک چهارم تا یک دوم کودکان عادی است، اما به‌طور کلی این افراد در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه، به جز یادگیری ساده‌ و‌اژه‌های معمولی و اعداد، ناتوان‌اند.



**افراد وابسته:** اغلب ظاهر غیرعادی دارند و در بالاترین سن و موقعیت در حد کودک سه ساله رفتار می‌کنند. در بسیاری از آنان مجموعه نامناسب دیده می‌شود. گروه کثیری از آنها قادر به جویدن و بلع غذا نیستند و از طریق مایعات تغذیه می‌شوند. در ایستادن و راه رفتن نارسایی‌هایی دارند. از نظر عصبی، دفع ادرار و مدفوع با مشکلاتی مواجه‌اند و به علت کمی هوش و عدم تطابق از خود صداهای ناهنجاری ایجاد می‌کنند. فاقد عواطف، احساسات، ادراک، تخیل و تفکرند و حرکات غیرارادی دارند. این افراد باید در مراکز ویژه و تحت مراقبت دقیق نگهداری شوند تا به خود و اطرافیانشان آسیب وارد نکنند.

آیا تا به حال با افراد با نارسایی هوشی برخورد داشته‌اید؟ ویژگی‌های این افراد را بیان کنید؟ این ویژگی‌ها را روی تابلوی کلاس بنویسید و آنها را دسته‌بندی کنید.

فعالیت  
کلاسی



### ارتباط با فرد با نارسایی هوشی



■ از نظر رفتاری و گفتاری همانند بقیه افراد با آنان رفتار گردد. هرگز به آنان با دید تحقیر نگاه نکنید.

■ مانند تمامی گروه‌ها علاقه و توانمندی‌های متفاوتی دارند، هیچ‌گاه تصور نکنید تمام این افراد از انجام دادن کارهای تکراری لذت می‌برند یا می‌خواهند در فعالیت‌های ساده کار کنند.

■ اکثر افراد این گروه قادر به خواندن و نوشتن هستند، هرگز فکر

نکنید که آنها در افزودن به سطح تحصیلی خود (از قبیل ریاضیات، خواندن و نوشتن) قادر نیستند.

■ اگرچه دارای تحصیلات در سطح محدود ابتدایی هستند، ولی به این معنی نیست که نمی‌توانند همکاری و کمک کنند یا صاحب عقیده و تفکر نیستند.

■ زمانی که با آنان در حال گفت‌وگو هستید طوری با آنان رفتار کنید که با سایر افراد دیگر صحبت می‌کنید، مثلاً درباره تعطیلات آخر هفته، وضعیت هوا، اتفاقات و ... اجازه بدهید تا آنها درباره مسائل گوناگون فکر کنند و نظر بدهند.

■ این افراد را راهنمایی کنید و به آنان آموزش‌های لازم را ارائه دهید. آنها در سایه حوصله و بردباری، می‌توانند دستورالعمل‌های ساده را درک کنند.



■ زمانی که این افراد در کنار مربی یا خانواده خود هستند، سعی کنید مستقیم با خود معلول صحبت کنید و اجازه ندهید کسی به جای او صحبت کند.

■ شفاف و کوتاه صحبت کنید و از او بخواهید تا مطالب را برای شما بازگو کند. اگر لازم است مطالب را چندین بار تکرار کنید تا مطمئن شوید اطلاعات ارائه شده را دریافت نموده است.

■ این افراد مانند سایر گروه‌های جامعه خواهان احترام متقابل اند این کمترین چیزی است که طلب می‌کنند.



■ با نشان دادن چهره بشاش و خندان هم می‌توان در برقراری ارتباط سازنده و دوستانه با این افراد موفق شد.

■ سوءرفتار عاطفی با آنها کارایی آنان را از بین می‌برد.

■ بد رفتاری با آنها موجب می‌شود روند توان بخشی به موقع در آنان اجرا نشود.

■ ضمن حفظ احترام، سعی کنید دستورات واقع بینانه به آنها بدهید.

■ رفتار خوب را برای آنها الگوسازی کنید.

■ در طول بحث، روحیه شاداب و پسندیده خود را حفظ کنید. در انجام دادن کار، به آنها اعتماد به نفس بدهید.

■ با در نظر گرفتن مشکلات، برای آنها فرصت‌هایی مناسب و شایسته ایجاد نمایید.

■ برخورد عادی و معمولی موجب آرامش خاطر در آنها خواهد شد.

■ در برخورد با این افراد، واقع بینانه و درست رفتار کنید، از طرح خواسته‌های واهی و غیرمنطقی، با توجه به توان آنها، خودداری کنید و هرگز آنها را با دیگران مقایسه ننمایید.



■ همان‌طور که از دوست خود عذرخواهی می‌کنید، از افراد دارای نارسایی هوشی نیز در صورت نیاز عذرخواهی کنید.

■ از سایر افراد در منزل، در مجتمع آپارتمانی یا در مدرسه بخواهید که با افراد با نارسایی هوشی همکاری و تعامل داشته باشند و به آنها احترام بگذارند.

### فعالیت بدنی افراد با نارسایی هوشی

تصاویر زیر را ببینید:



- آیا می‌توانید ورزش‌های دیگری را نام ببرید که این افراد قادر به اجرای آن هستند؟

- فکر می‌کنید فعالیت‌های بدنی در این افراد دارای چه خصوصیتی است؟

چند رهنمود مؤثر در اجرای فعالیت‌های بدنی مربوط به افراد با نارسایی هوشی:

■ آموزش‌ها و نحوه ارائه آنها به افراد باید به ساده‌ترین شکل اتفاق بیفتند.

■ برای یادگیری مهارت‌های حرکتی، اولاً باید الگوهای آن کم باشد،

ثانیاً با مهارت‌های آموخته شده قبل مرتبط گردد.

■ حرکات باید به گونه‌ای تشریح گردد و به نمایش گذاشته شود که فرد

ماهیت حرکت را در هنگام اجرا درک کند.

■ مهارت‌های حرکتی چندین نوبت تکرار شوند و در اجرای حرکات،

تشویق سرلوحه کار قرار گیرد.

■ نمایش حرکات برای افراد آموزش‌پذیر بسیار مفید است، زیرا به خوبی

می‌توانند آنها را تقلید کنند. این افراد پس از اندکی فعالیت خسته می‌شوند، لذا شایسته است زمان‌هایی را برای

استراحت آنها در نظر گرفت. وجود نظم و انضباط در بین این افراد کاملاً ضروری است و این نظم را نباید با تهدید

و یا تنبیه بدنی ایجاد کرد.

■ برای ایجاد علاقه و بالابردن آمادگی‌های بدنی این افراد، می‌توان از فعالیت‌های حرکتی پایه استفاده کرد.

■ با بهره هوشی کمتر از ۳۰، فعالیت‌های گروهی ورزشی توصیه نمی‌شود و شایسته است برای هر فرد از

این گروه که کاملاً وابسته و نیازمند مراقبت ویژه هستند، یک نفر مربی کارآموده، برنامه لازم را طراحی کند.

■ محور اصلی فعالیت‌های حرکتی ویژه این افراد بیشتر جهت درک حس‌های پنج‌گانه و تجربه آنها می‌باشد

و حس‌های مختلف مربوط به تحریک این حواس، مهارت‌های پایه‌ای و بسیار ساده خواهد بود.

برای این افراد بهتر است که فعالیت‌ها و مهارت‌ها ساده‌سازی گردد و در اجرای تاکتیک‌ها، ساده‌ترین روش‌ها

به کار گرفته شود. افزایش جلب توجه و انگیزه در این افراد خیلی اهمیت دارد و شادی و نشاط در فعالیت

این امر را برای شما میسر می‌سازد. خستگی برای افراد با نارسایی هوشی آزاردهنده است، بنابراین در اجرای

فعالیت‌ها، به استراحت کافی آنان توجه ویژه شود.

## آماده‌سازی فضا و امکانات

برای اجرای فعالیت بدنی در افراد، با نارسایی هوشی به امکانات و تجهیزات خاصی نیاز نیست. تنها عامل ضروری و

مؤثر در این خصوص حفظ ایمنی محیط و فضای فعالیت جسمانی آنها و نیز ایجاد تنوع و انگیزه در آنهاست.

## آثار فعالیت‌های ورزشی برای افراد با نارسایی هوشی

آنچه که در این افراد مشهود به نظر می‌رسد، موضوع چاقی و اضافه وزن است. زندگی آنها به دلایل گوناگون

دچار بی‌حرکی و کم‌حرکی است که زمینه چاقی و اضافه وزن را به دنبال دارد و متعاقب آن آثار نامطلوب

دیگر از جمله: تغییر شکل مفاصل، ناموزونی در تناسب اندام و مشکلات دیگر جسمانی.



با پرداختن به فعالیت‌های بدنی و ورزش می‌توان از بروز این مشکلات

جسمانی جلوگیری کرد و با تقویت قابلیت‌های جسمانی، علاوه بر

افزایش قدرت و استقامت عضلانی، در کاهش وزن، افزایش نشاط

و شادابی، تقویت خودباوری، اعتماد به نفس و تقویت استقلال در

زندگی فردی را در این افراد ارتقا داد.

افراد با با نارسایی هوشی هرچند دارای محدودیت در زندگی فردی و اجتماعی هستند، اما فعالیت بدنی و ورزش می تواند کمک بسیار خوبی باشد تا این افراد بتوانند توانمندی های بالقوه خود را به بالفعل تبدیل کنند و در زندگی از آنها بهره مند شوند.

### توصیه های ایمنی

از آنجا که افراد با نارسایی هوشی دچار کندذهنی هستند، به منظور رعایت ایمنی به توجه بیشتری نیاز دارند. گروه ها باید کوچک تر باشند و هر مربی با تعداد کمتری کار کند. افراد با نارسایی هوشی از انجام دادن



فعالیت های خیلی پیچیده ناتوان و کمتر تاکتیک پذیرند. در نتیجه ممکن است بی انگیزه و دلزده و همچنين عصبانی و پرخاشگر شوند. محل تمرین و فعالیت این افراد باید تا حد ممکن خالی از موانع باشد. مواظب باشید به خودشان آسیب نزنند. در تنش ها و برخوردها سریع حاضر شوید و مانع از درگیری آنها با یکدیگر شوید. حضور تمام وقت شما در موقع فعالیت آنها، مانع خیلی از مشکلات خواهد شد، به شرط آنکه با مسائل کاملاً طبیعی برخورد نمایید.

با هماهنگی قبلی از محلی که افراد با نارسایی هوشی در آن حضور دارند و فعالیت بدنی انجام می دهند، بازدید کنند.

فعالیت



به نظر شما چه چیزهایی می تواند مانع فعالیت بدنی افراد با نارسایی هوشی شود؟  
برای پیشرفت فعالیت های بدنی در افراد با نارسایی هوشی چه عواملی لازم است؟  
اگر با یک فرد با نارسایی هوشی است مواجه شوید، چگونه با او ارتباط برقرار می کنید؟

ارزشیابی



## معلولیت های حسی<sup>۱</sup>

معلولیت حسی نشان دهنده وضعیتی است که کارایی حسی در واکنش به محرک های خاص دچار اختلال یا کاهش می شود.

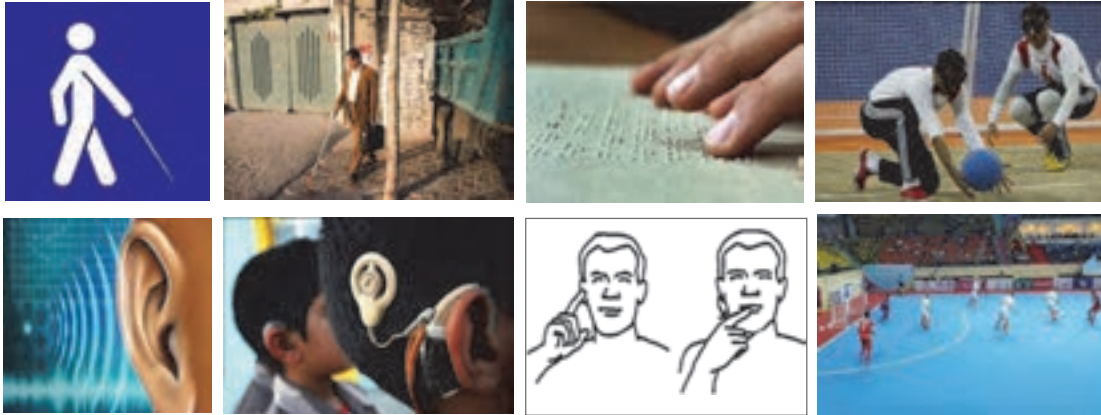
مشکلات آموزشی حرکتی ناشی از فقدان حس های بینایی و شنوایی با نارسایی چشایی، بویایی و لامسه بسیار متفاوت است.

نکته



همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، معلولیت حسی مؤثر در حرکت به دو دسته کلی تقسیم می شود: افراد با معلولیت نابینایی و افراد با معلولیت ناشنوایی.

به تصاویر زیر توجه کنید:



تصاویر ردیف اول مربوط به افراد دارای معلولیت نابینایی و ردیف دوم مربوط به افراد دارای معلولیت ناشنوایی است.

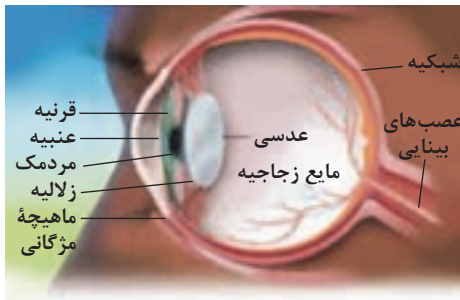
فعالیت



در گروه‌های کلاسی خود بحث کنید:

این دو معلولیت را از جهات گوناگون مورد بررسی قرار دهید و نظرات خود را روی تابلو کلاس بنویسید، نقاط مشترک را علامت‌گذاری کنید و نقاط غیرمشترک را به بحث بگذارید.

### معلولیت نابینایی<sup>۱</sup>



از هر چهار یا پنج کودک، دید یک نفر با آنچه معیار بینایی خوب است، تفاوت آشکار دارد. این تفاوت در اکثریت وسیعی از افراد، جزئی است، به حدی که نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی فرد ندارد و با درمان‌های پزشکی قابل‌معالجه است. اما از هر ۱۵۰۰ نفر، یک کودک دچار اختلالات شدید بینایی است، به طوری که نمی‌تواند حروف معمولی این

کتاب را از فاصله طبیعی بخواند. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد اختلالات بینایی در کودک، بیماری مادر در اثر ابتلا به سرخچه (سرخک آلمانی یا سرخک سه‌روزه) طی سه ماه اول بارداری است. اختلالات بینایی ممکن است در عصب بینایی، راه‌های بینایی، حلقه چشم، عضلات چشم و در مرکز بینایی ایجاد شود.

نکته



نابینایی عبارت است از کاهش بینایی به حدی که مانع اشتغال فرد یا اتکای خود می‌شود، یا فرد را برای زندگی به دیگران یا وسایل کمکی وابسته نماید. ۳۰ درصد علت نابینایی منشأ ژنتیکی و مادرزادی و ۷۰ درصد مابقی منشأ اکتسابی دارد، از قبیل: بیماری، حادثه و ...

فرد نابینا و کم بینا، احتمالاً علاوه بر ناتوانی حسی، با مشکلات حرکتی و شخصیتی نیز مواجه است. ترس از فعالیت و آسیب دیدگی احتمالی، فرد نابینا را به سمت کارهای بی‌حرکت و دور از نظر سوق می‌دهد. در نتیجه تماس‌های اجتماعی آنان محدود شده، به نوبه خود احساس حقارت بوجود می‌آورد.

فرد نابینا مایل است به منظور جبران نابینایی، سایر حس‌های خود را تقویت نماید. حس بینایی از مهم‌ترین حواس انسان است، زیرا مقدار اطلاعاتی که از طریق این حس به مغز وارد می‌شود از سایر حواس به مراتب بیشتر است. تقریباً ۳۸ درصد از تمامی رشته‌های عصبی که به مغز وارد یا از آن خارج می‌شوند با اعصاب بینایی مرتبط هستند. **تقسیم بندی افراد معلول نابینا و کم‌بینا:** افراد معلول نابینا و کم‌بینا باتوجه به سطح بینایی، به سه دسته کلی تقسیم می‌شوند:

■ **نابینای مطلق:** فرد توانایی ادراک نور را در هیچ شرایطی ندارد و تشخیص اشیا و «جهت» و «فاصله» آنها برایش امکان‌پذیر نیست.

■ **کم‌بینا:** فرد توانایی تشخیص اشیا را تا حداکثر فاصله ۲ متری دارد و میدان دید وی کمتر از ۵ درجه است.

■ **نیمه بینا:** فرد توانایی تشخیص اشیا را تا حداکثر فاصله ۶ متری دارد و میدان دید وی بیشتر از ۵ درجه و کمتر از ۲۰ درجه است.



**ابزار آموزش به فرد نابینا و کم‌بینا:** فرد نابینا و کم‌بینا با استفاده از خط بریل، ماشین تحریر بریل و لوح و قلم کامپیوتر لمسی، قادر به فراگیری است. همچنین استفاده از باقی‌مانده بینایی در این افراد، آموزش‌های شنیداری، آموزش حرکت و جهت‌یابی به‌وسیله لمس، امکانات دیگری هستند که می‌توان با آنها آموزش به افراد نابینا و کم‌بینا را ارتقا بخشید.

**ارتباط با فرد نابینا و کم‌بینا:** ورزش به‌طور هم‌زمان، با تقویت و ارتقای کارایی سایر حواس جایگزین بینایی، و در نتیجه با ایجاد شرایط مطلوب در حضور فعال و مؤثر در جامعه و تعامل با دیگران، در فرد نابینا اثر مستقیم دارد. شرایط زیر به شما کمک می‌کند تا در این تعامل نقش بیشتری ایفا کنید:

■ محیط فعالیت و ورزش را برای فرد معلول توصیف کنید. در صورت آشنایی قبلی فرد با محیط، تنها وی را از موانع و اشیای جدید باخبر کنید.

■ در ورودی را کاملاً باز بگذارید یا در صورت خطر آن را کاملاً ببندید.

■ در صورت لزوم به فرد نابینا کمک کنید تا با شنیدن اطلاعات نوشته شده از آنها مطلع شود (در موقعیت‌هایی مانند نصب یک اطلاعیه جدید و غیره).

■ اگر فرد نابینا یا کم‌بینا را در طی مسیر کمک می‌کنید، بازوانتان را بالا بگیرید تا او از شما کمک بگیرد. او را هل ندهید و از پشت سر و با حرکت از جلوی او، وی را راهنمایی کنید. این احساس را به او انتقال دهید که یاری‌دهنده هستید نه راهبر.

■ وقتی مستقیم حرکت می‌کنید از واژه مشخص مانند «مستقیم» استفاده کنید. می‌توانید از موقعیت عقربه ساعت برای تعیین وضعیت اشیا استفاده کنید.

■ فرض را بر این نگذارید که فرد معلول شما را براساس صدایتان می‌شناسد، هرچند امروز او را ملاقات کرده‌اید. خود را به او معرفی کنید. به هنگام حرف‌زدن روبروی وی بایستید و رودررو صحبت کنید.

■ صبورانه به سخنان او گوش دهید و از کامل کردن جملات وی پرهیز کنید مگر آنکه خود فرد از شما بخواهد.

■ در صورتی که منظور او را متوجه نشدید، تظاهر نکنید که حرف او را فهمیده‌اید.

**آثار فعالیت‌های ورزشی در افراد نابینا و کم‌بینا:** با اجرای فعالیت‌های ورزشی، علاوه بر تأثیرات عمومی ورزش که در همهٔ افراد مشابه است، برای افراد نابینا و کم‌بینا نیز تأثیرات قابل ملاحظه‌ای دارد. فعالیت



بدنی در طول روز به این افراد اعتماد به نفس می‌دهد تا بطور مستقل فعالیت کنند و میزان درک آنها را در تعیین صحیح جهت‌یابی بالا می‌برد. این امر سبب می‌شود تا در محیط بهتر بتوانند حرکت کنند، در جامعه اثرگذارتر باشند و در برقراری ارتباط با دیگران توانمندتر عمل کنند. همچنین اثرات کم‌حرکی و بی‌حرکی در این افراد را به حداقل می‌رساند و با تقویت قابلیت‌های جسمانی، آنها را برای یک زندگی مستقل آماده‌تر می‌سازد.

**فعالیت بدنی افراد نابینا و کم‌بینا:** فرد نابینا و کم‌بینا از نظر جسمانی مانند فرد غیر معلول به راحتی فعالیت بدنی و ورزشی را انجام می‌دهد و مشکل خاصی برای اجرا ندارد. تنها نکتهٔ قابل توجه این است که برای بار اول در اجرای مهارت به او کمک کنید تا حرکت را به درستی اجرا کند و در ادامه، با ارتباط کلامی وی را راهنمایی کنید.

آموزش جهت‌یابی به فرد نابینا و کم‌بینا او را در اجرای بهینهٔ مهارت‌های حرکتی کمک می‌کند. بنابراین لازم است که فرد را به شکل تماسی درگیر کرد و در ادامه، او را با کلام هدایت نمود. تصاویر زیر نمونه‌ای از فعالیت‌های ورزشی افراد نابینا و کم‌بینا را نشان می‌دهد.



در یک محیط ورزشی قرار بگیرید و با استفاده از چشم‌بند، چشمان خود را ببندید و فعالیت‌های ورزشی را با چشم بسته تجربه کنید. تجربیات حاصل را در کلاس به بحث بگذارید.

فعالیت



**آماده‌سازی فضا و امکانات:** فضای مورد استفادهٔ افراد نابینا و کم‌بینا باید کاملاً ایمن‌سازی شود؛ این افراد اگر برای بار اول از یک فضا استفاده کنند، تا زمانی که در آن فضا تغییری اتفاق نیفتد، به راحتی از آن فضا استفاده می‌کنند. بنابراین یکی از ضروری‌ترین مواردی که باید به فرد نابینا و کم‌بینا یادآوری شود، تغییرات جدید



در فضای تردد و فعالیت اوست. هرگونه تغییر را به فرد اطلاع‌رسانی کنید. بهتر است در فضاهای مورد استفاده این افراد از اطلاع‌رسانی به روش صوتی و لمسی استفاده شود. بعضی از این افراد اشیا را به صورت سایه می‌بینند، لذا پرنور بودن یا استفاده از شبرنگ‌های با رنگ تند در فضاهای مورد استفاده کمک کننده است. حتی الامکان محل عبور این افراد مسطح باشد و موانع را از سر راه آنها بردارید. نصب مطالب با حروف درشت و با نور زیاد در تابلوهای اعلانات نیز تسهیل کننده است.

### توصیه‌های ایمنی

- هر زمان فرد نابینا و کم‌بینا را به فضای جدیدی هدایت می‌کنید، تمامی فضا را کاملاً برای او تشریح کنید و در صورت لزوم اجازه دهید آنها را لمس کند.
- تغییرات تازه در محیط را به اطلاع فرد نابینا و کم‌بینا برسانید و از قراردادن موانع در مسیر حرکت و یا فضای تمرینی آنها خودداری کنید.
- فضای مورد استفاده را برای فرد نابینا و کم‌بینا، پرنور نگه دارید و با استفاده از شبرنگ‌هایی با رنگ تند، مسیر عبور آنها را مشخص کنید.
- دائماً با فرد نابینا و کم‌بینا ارتباط کلامی برقرار کنید. برای اطلاع‌رسانی، حتی الامکان اماکن و فضاهای مربوط به افراد نابینا و کم‌بینا با علائم صوتی مجهز شود.
- حرکات جدید را برای فرد نابینا و کم‌بینا کاملاً توضیح دهید و با حرکات تماسی این کار را انجام دهید.

با هماهنگی قبلی از محلی که افراد معلول نابینا و کم‌بینا در آن حضور دارند و فعالیت بدنی انجام می‌دهند، بازدید کنند.

فعالیت



ارزشیابی



تفاوت بارز فعالیت بدنی افراد نابینا و کم‌بینا با افراد غیرمعلول چیست؟ در اجرای فعالیت بدنی افراد نابینا و کم‌بینا، چه موردی به‌عنوان اصل تلقی می‌شود؟ چه ورزش‌هایی مشخصاً برای افراد نابینا و کم‌بینا طراحی شده است؟ آنها را معرفی و با تصویرشان توضیح دهید.

### معلولیت ناشنوایی<sup>۱</sup>



ناشنوایی به شرایطی گفته می‌شود که مقدار شنوایی باقی‌مانده برای فراگیری زبان، استمرار تکلم طبیعی و فراگیری مطالب از راه گوش کافی نیست. ناشنوا فردی است که میزان شنیدن او مانع می‌شود از اینکه صحبت دیگران را از راه گوش و حتی با استفاده از وسایل کمکی شنوایی درک کند. لذا فرد ناشنوا برای یادگیری، به روش‌های خاص و برنامه‌ریزی ویژه نیازمند است. از آنجا که نقص شنوایی بر

تکلم شخص اثر می‌گذارد، یکی از معلولیت‌های مهم به شمار می‌آید. دامنه معلولیت شنوایی از یک اختلال مختصر شنوایی تا نارسایی کامل درک صدا گسترده است. آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰۰۰ نفر ۱۳ نفر دچار معلولیت شنوایی هستند.



**روش‌های آموزش افراد ناشنوا:** برخی از افراد این گروه را افراد «نیمه شنوا» تشکیل می‌دهند. نیمه‌شنوایان در صحبت کردن دارای اختلال هستند. بهترین شیوه آموزش به این افراد استفاده از «لب‌خوانی» و «زبان اشاره» و یا ترکیبی از آنهاست.

**ارتباط با فرد ناشنوا:** برای برقراری ارتباط با فرد ناشنوا، ابتدا با وی رودررو قرار بگیرید. لب‌خوانی برای فرد ناشنوا بسیار با اهمیت است. استفاده از زبان اشاره نیز به این امر بسیار کمک می‌کند؛ لب‌خوانی و

زبان اشاره زمانی مؤثر است که رودرروی فرد ناشنوا قرار بگیرید و شمرده و کامل سخن بگویید. افراد ناشنوا از قدرت تکلم مناسب و کافی برخوردار نیستند، لذا در حین صحبت با آنها آرامش خودتان را حفظ کنید و به آنها فرصت بیشتری بدهید. نوشتن مطالب برای فرد ناشنوا نیز یکی دیگر از راه‌های برقراری ارتباط است.

**فعالیت بدنی افراد ناشنوا:** فرد ناشنوا مهارت‌های حرکتی را مانند فرد غیرمعلول اجرا می‌کند، بنابراین در اجرای فعالیت بدنی و ورزشی مشکل گسترده‌ای ندارد. نکته مهم، نحوه برخورد و ارتباط صحیح با فرد ناشنواست.



برداشت شما از ملاحظه تصاویر چیست؟ نتیجه را روی تابلوی کلاس یادداشت و به بحث بگذارید.

فعالیت



**آثار فعالیت‌های ورزشی:** فعالیت‌های ورزشی برای افراد ناشنوا نیز دارای نتایج ارزشمندی است. علاوه بر تأثیراتی که ورزش مشترکاً برای سایر افراد معلول به همراه دارد، آثار زیر در این افراد بیشتر قابل مشاهده است:



- افزایش اعتماد به نفس برای گذران زندگی روزمره؛
  - حضور مؤثر در جامعه به نحو مطلوب و اثرگذار؛
  - افزایش توان درک محیط و برقراری ارتباط با آن؛
  - پیشگیری از ناهنجاری‌های قامتی و جسمانی حاصل از قرارگیری بدن؛
  - کمک به توسعه قابلیت‌های جسمانی در فعالیت‌های روزمره.
- آماده‌سازی فضا و امکانات:** افراد ناشنوا در استفاده از فضا و امکانات ورزشی رایج هیچ مشکلی ندارند. برای استفاده بهینه، بعضی شرایط تسهیل‌کننده هستند:
- برای نمونه بهتر است در فضاهایی که افراد ناشنوا استفاده می‌کنند، از علائم تصویری بیشتری استفاده شود تا بلوهای راهنما، کروکی و علائم هشدار دهنده در فضاهای مورد استفاده این افراد به نحو شاخص و قابل مشاهده، تعبیه شود. این علائم می‌توانند با رنگ‌های جذاب تهیه شوند تا بیشتر جلب توجه کنند. می‌توان بسیاری از مطالب را به صورت نوشتاری در اختیار افراد ناشنوا گذاشت.
- توصیه‌های ایمنی:** فرد ناشنوا چون از قدرت تکلم کامل برخوردار نیست، گاهی در برقراری ارتباط با مشکل مواجه می‌شود، در نتیجه ممکن است تحمل را از دست بدهد و زود عصبانی شود. به همین منظور سعی کنید در مواجهه با او آرامش خود را حفظ کنید. همیشه چهره به چهره بودن بسیار کمک می‌کند تا فرد ناشنوا بتواند از طریق لب‌خوانی حرف‌های شما را متوجه شود، بنابراین شمرده شمرده حرف بزنید و در حین صحبت، لب‌های خود را کاملاً باز کنید تا فرد ناشنوا متوجه حرف‌های شما بشود. این امر به او در فهم مطالب بسیار کمک می‌کند و مانع از بروز مشکلات وی می‌شود. استفاده از اشاره و گذاشتن علائم قراردادی نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه ارتباط دارد و در مکان‌هایی که احتمال خطر وجود دارد، این علائم، به خصوص با رنگ‌های تند، از بروز مشکل جلوگیری می‌کند. برای جلوگیری از هرگونه اختلاف برداشت در صحبت‌ها، بهتر است از علائم نوشتاری و تابلوهای مناسب اطلاع‌رسانی استفاده شود.
- در هر گروه معلولیت، شاخص اصلی برای فعالیت ورزشی کدام است؟

#### ارزشیابی



به نظر شما کار با افراد نابینا و کم‌بینا راحت‌تر است یا با افراد ناشنوا؟ دلیل خود را به طور مشخص بیان کنید.

آیا از نظر پرداختن به رشته‌های ورزشی، بین افراد نابینا و کم‌بینا و افراد ناشنوا تفاوتی وجود دارد؟ نام چند رشته ورزشی مناسب برای هر گروه را بیان کنید.

در هر گروه معلولیت، شاخص اصلی برای فعالیت ورزشی کدام است؟

## معاشرت با افراد معلول

ارتباط مهم‌ترین عامل در زندگی فردی و اجتماعی افراد تلقی می‌شود. هر چقدر زبان ارتباط و شرایط بهتر و نزدیک‌تری داشته باشد، سوء تفاهم و سوء برداشت کاهش می‌یابد و روابط صمیمی‌تر می‌شود. شفاف بودن ارتباط، گفت‌وگوها را نیز پالایش می‌کند و به مودت و صمیمیت بیشتری می‌انجامد.

معاشرت با افراد معلول نباید با سایر افراد تفاوت زیاد داشته باشد. لذا به منظور برقرار کردن ارتباط صحیح تر و منطقی تر لازم است به نکاتی توجه کرد. چرا که شرایط افراد معلول قابل تغییر نیست، این ما هستیم که باید تغییر کنیم تا این افراد احساس نزدیکی و همدلی بیشتری با ما داشته باشند. بسیاری از افراد جامعه به دلیل ندیدن آموزش صحیح، نحوه تعامل با افراد معلول را نمی دانند، از این رو در برخورد با این افراد هراس دارند که اگر سخنی مطرح کنند، شاید تصور طرف مقابل توهین آمیز باشد یا با پیشنهاد کمک، کار اشتباهی انجام داده باشد. در این قسمت بعضی نکات اساسی و مهم را در خصوص معاشرت با افراد معلول برمی شماریم.

### صحبت کردن با فرد معلول



مهم ترین نکته ای که به آن تأکید می شود این است که به افراد معلول احترام بگذارید، همان طور که به افراد غیرمعلول احترام می گذارید. با آنها محترمانه برخورد کنید و نگاهتان به آنها نگاه به هموعان باشد؛ هموعانی که دچار معلولیت شده اند. سعی کنید به شخصیت فردی معلول و توانایی های او اهمیت بدهید و بر آن تمرکز کنید و به طور کلی، باید از این جمله طلایی استفاده کنید که: «با بقیه همان طور رفتار کن که دوست داری با خودت رفتار کنند».

■ هیچ وقت با کسی که معلولیت دارد، طوری حرف نزنید که انگار از او بهتر و برترید.



هیچ فرد معلولی دوست ندارد که دیگران او را مثل یک بچه تلقی کنند و مورد تشویق قرار دهند. وقتی با فرد معلول حرف می زنید، از واژه های کودکانه و اسم کوتاه شده استفاده نکنید و با او با صدایی بلندتر از حد معمول سخن نگوئید. از رفتار و ژست های محبت آمیزی مثل نوازش کردن سرفرد معلول پرهیز کنید. این گونه رفتار نشان از این است که فکر می کنید درک و شعور فرد معلول به اندازه شما نیست و شما او را در حد یک بچه تصور می کنید. بنابراین، ضمن به کارگیری کلمات عادی و صدای معمولی طوری با وی صحبت کنید که اگر معلولیت نداشت صحبت می کردید.



بهتر است با کسی که کم شنواست، شمرده تر صحبت کنید. ممکن است لازم باشد با فرد کم شنوا، بلندتر از حد معمول صحبت کنید تا بتواند گفته شما را بشنود. بهتر است برای صحبت کردن با فرد کم شنوا نظر او را جویا شوید.

فکر نکنید برای صحبت کردن با این افراد باید ابتدایی ترین کلمات را به کار برد. تنها زمانی که لازم است از زبانی ساده استفاده کنید که آنان دچار مشکل ذهنی شده باشند. گیج کردن طرف مقابل یا صحبت با کسی که نمی داند راجع به چه موضوعی صحبت می کنید، صورت خوش و مؤدبانه ای ندارد.

■ از برچسب ها و اصطلاحات توهین آمیز استفاده نکنید.

به کار بردن برچسب ها و نام های تحقیرکننده در صحبت با افراد معلول مناسب نیست. هیچ وقت نباید هویت

یک نفر را به جای نام یا نقش و یا با معلولیتش جایگزین کنید. اگر می‌خواهید فرد معلولی را معرفی کنید، نیاز نیست که معلولیت او را هم بیان کنید. می‌توانید بگویید این دوست/همکار/هم‌محلّه‌ای من است،

### ■ مستقیماً با خود فرد معلول صحبت کنید، نه با همراه وی



فرد معلول دوست ندارد با کسانی سر و کار داشته باشد که هیچ‌وقت با خودش صحبت نمی‌کنند. پس بهتر است با خود فرد حرف بزنید نه با کسی که همراهش است. توجه داشته باشید معلول بودن فرد به این معنی نیست که او از نظر ذهنی نیز دارای مشکل است. اگر با کسی حرف می‌زنید که پرستار دارد یا با کسی که خودش ناشناخت و مترجم زبان اشاره دارد، باید همچنان مستقیماً با خود فرد معلول صحبت کنید.

### ■ صبور باشید و اگر لازم شد سؤال کنید.



ممکن است وسوسه بشوید که سرعت صحبت کردن تان را زیاد کنید و جملات فرد معلول را شما به پایان برسانید؛ رفتاری که نوعی بی‌احترامی به مخاطب است. همیشه اجازه بدهید که فرد معلول به شیوه خودش صحبت کند، بدون اینکه وادارش کنید که سریع‌تر صحبت کند. علاوه بر آن، اگر فردی سریع یا کند صحبت می‌کند و شما نمی‌توانید سخن او را بفهمید، اشکالی ندارد که از وی سؤال کنید و جای نگرانی نیست. زیرا پسندیده نیست که با کسی صحبت کنید، ولی به حرف‌هایش گوش ندهید و نفهمید چه می‌گوید.

ممکن است فهمیدن سخنان کسی که لکنت زبان دارد، کمی سخت باشد، ولی نباید مجبورش کنید که سریع‌تر حرف بزند. صبور باشید و اگر لازم شد از او بخواهید حرفش را تکرار کند و مکث طولانی بین مکالمه را تحمل کنید.

### ■ از اینکه راجع به معلولیت فرد سؤال می‌کنید، هراس نداشته باشید.



خوب نیست به قصد کنجکاوی درباره معلولیت فرد سؤال کنید، مگر اینکه احساس کنید این کار باعث می‌شود شرایط را برای او آسان‌تر و بهتر کند. به‌طور مثال، اگر دیدید کسی در راه‌رفتن دارای مشکل است، از او بپرسید آیا آسانسور را ترجیح می‌دهد یا پله را.

چنین پرسشی این حسن را دارد، که فرد معلول راجع به معلولیتش بارها صحبت می‌کند و می‌داند چطور با چند جمله آن را توضیح دهد. اگر اطلاعات خواسته شده شخصی و خصوصی باشد، احتمالاً خواهد گفت که دوست ندارد راجع به آن صحبت کند.

### ■ بعضی از معلولیت‌ها قابل دیدن نیستند.



بهترین کار این است که با همه مهربان باشید و با همه خوب رفتار کنید، چون نمی‌توان شرایط هر کس را تنها با یک نگاه تشخیص داد. بعضی معلولیت‌ها هر روز متفاوت‌تر از روز دیگر هستند. ممکن است کسی که دیروز به صندلی چرخ‌دار نیاز داشت امروز فقط عصا دارد.

این تغییر نیاز به این معنی نیست که دارد تظاهر می کند یا دارد بهتر می شود، تنها می توان گفت هرکس در چرخه زندگی روزهای خوب و بدی دارد.

### ■ با فرد معلول به نحو مناسب برخورد کنید.



خودتان را در شرایط فرد معلول قرار بدهید. اگر تصور کنید که خودتان معلول هستید، فهمیدن اینکه با افراد معلول چطور باید برخورد کرد، آسان تر می شود. به این فکر کنید که دوست دارید مردم با شما چطور رفتار کنند و چطور صحبت کنند. با همکار/ دوست/ هم محلی جدیدتان که معلولیت دارد همان طوری رفتار کنید که با سایرین رفتار می کنید.

### ■ قبل از اقدام به کمک، به فرد معلول پیشنهاد بدهید.

هیچ گاه قبل از نظرخواهی از فرد معلول، به او کمک نکنید. به طور مثال، فردی که از صندلی چرخ دار استفاده می کند، برای هدایت او به سطح شیب دار و هل دادن صندلی وی، از او سؤال کنید نیاز به کمکی دارد یا خیر؟ اگر پاسخ او مثبت بود، نوع کمک را نیز جویا شوید. افراد معلول از کمک استقبال می کنند. اگر برای کمک راه خاصی به ذهن تان نمی رسد، از خود فرد بپرسید: آیا کاری هست که بتوانم برای شما انجام بدهم؟



### ■ بدون اجازه به صندلی چرخ دار یا وسایل فرد معلول دست نزنید.



ممکن است حس کنجکاوی باعث شود تا به وسایل فرد معلول دست بزنید یا برای تجربه از آن استفاده کنید؛ برای این منظور حتماً از فرد اجازه بگیرید. وسایل و تجهیزات فرد معلول جزئی از جسم فرد محسوب می شود. هیچ وقت وسایل فرد معلول را بدون اجازه جابه جا نکنید و تغییر مکان ندهید، چرا که هر لحظه ممکن است به آن احتیاج پیدا کند.

### ■ کنار آمدن با معلولیت

بسیاری از افراد معلول یاد گرفته اند که چطور با معلولیت شان کنار بیایند و اکثرشان زندگی مستقلی را برای خود رقم زده اند و تنها برای انجام دادن کارهای خاصی به کمک دیگران نیاز دارند. لذا برای آنان توهین آمیز و آزاردهنده است که فکر کنید فرد معلول نمی تواند کارهایش را خودش انجام دهد یا برای انجام دادن کارها زیاد تقلا می کند.



اگر از فرد معلول درخواستی دارید، بدون هراس از او بخواهید.

مسلماً اگر توان اجرای آن را نداشته باشد، به شما خواهد گفت و اگر از پس اجرای آن برآید، ضمن اقدام به آن، خوشحال هم خواهد شد.



### ■ مانع عبور نشوید

اگر با افراد معلول سروکار دارید، دقت کنید که به‌گونه‌ای عمل کنید تا مانع عبور آنها نشوید. خیلی از این افراد هستند که برای جابه‌جایی با مشکل مواجه‌اند؛ بنابراین طوری عمل کنید که حضور شما مانعی برای آنها نباشد. گاهی اوقات حضور بدون اجازه در حریم شخصی فرد معلول، خود یکی از موانع بزرگ تلقی می‌شود.

### ■ لازم است بدانید

■ گاهی اوقات ممکن است فرد معلول درخواست کمک را رد کند، یا نیازی به کمک نداشته باشد یا برای کمک خواستن خجالت بکشد یا از کمک‌گرفتن تجربه خوبی نداشته باشد. ایرادی بر وی نیست، شما هم در این زمینه‌ها چیزی به دل نگیرید.

■ پیش‌داوری نکنید. قضاوت کردن براساس توانایی یا معلولیت فرد، کاری عجولانه است. بعضی از افراد معلول وجود دارند که تمایل به انجام‌دادن کاری را دارند ولی شرایط برای آنها مهیا نیست یا بالعکس شرایط کار هست، ولی فرد معلول قادر به اجرایش نیست. با این موضوع منطقی برخورد کنید.

■ هرکسی حق دارد محترم و در امان باشد و با او عادلانه و با صداقت برخورد شود. فرد معلول هم از این حق برخوردار است. اجازه ندهید برای حضور در جامعه و پرداختن به زندگی روزمره، این افراد مورد سوءاستفاده قرار گیرند یا به دلیل ناتوانی، مورد ظلم واقع شوند. رعایت این حق، کمک بزرگی به فرد معلول است.

■ به‌منظور تهیه وسایل و تجهیزات برای افراد معلول، اجازه دهید که خودشان در انتخاب آن ایفای نقش کنند. در صورت نیاز به ساخت سفارشی این وسایل، نظر آنها را نیز جویا شوید. (از نظر رنگ، شکل و...)، شاید نظر و پیشنهاد خوب و منطقی بدهند.

■ هرقدر در برخورد با افراد معلول بیشتر تجربه کسب کنید، مسلماً نوع برخوردتان منطقی‌تر خواهد شد.

## ارزشیابی شایستگی برنامه‌ریزی ورزش برای سطوح مختلف سلامت (افراد دارای معلولیت)

<p><b>شرح کار:</b>          - طبقه‌بندی براساس معلولیت و نحوه تفکیک معلولیت (جسمی، حسی - ذهنی) - بیان استانداردها و معیارهای ویژه معلولین،          - اجرای ایمنی مورد نیاز</p>			
<p><b>استاندارد عملکرد:</b>          برنامه‌ریزی برای اجرای ورزش افراد دارای معلولیت</p>			
<p><b>شاخص‌ها:</b> صبر و شکیبایی، تحمل بالا، احترام و ادب</p>			
<p><b>شرایط انجام کار و ابزار و تجهیزات:</b></p>			
<p><b>ابزار و تجهیزات:</b>          وسایل و تجهیزات رشته ورزشی مورد فعالیت فرد معلول - فضاهای ورزشی - تفریحی روباز و سرپوشیده، وسایل و تجهیزات رشته ورزشی مناسب فعالیت</p>			
<p><b>معیار شایستگی:</b></p>			
ردیف	مرحله کار	حداقل نمره قبولی از ۳	نمره هنرجو
۱	نحوه تفکیک معلولیت (جسمی، حسی - ذهنی)	۲	
۲	تفکیک معلولین (جسمی، حسی - ذهنی)	۲	
۳	علت معلولیت	۱	
۴	شرایط فعالیت بدنی افراد معلول	۱	
۵	معلولیت حسی	۱	
۶	شرایط ارتباط با افراد معلول	۱	
	شایستگی‌های غیر فنی، ایمنی، بهداشت، توجهات زیست محیطی و نگرش:	۲	
	<b>میانگین نمرات</b>		*

\* حداقل میانگین نمرات هنرجو برای قبولی و کسب شایستگی، ۲ می باشد.

- ۱ برنامه درسی رشته تربیت بدنی، دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش، ۱۳۹۳.
- ۲ برنامه درسی توسعه سلامت و سبک زندگی با ورزش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، ۱۳۹۳.
- ۳ جلالی فراهانی، مجید، اصول، مبانی و اهداف ورزش معلولان، تهران: انتشارات حتمی، ۱۳۹۳.
- ۴ جلالی فراهانی، مجید، تربیت بدنی و ورزش معلولین، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۸۲.
- ۵ سخنگویی، یحیی و همکاران، کتاب جامع ورزش معلولین، تهران: انتشارات حتمی، چاپ اول، ۱۳۹۴.
- ۶ استاندارد شایستگی حرفه تربیت بدنی، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، ۱۳۹۲.

- ۷ International classification of functional . disability and health (WHO); 2007.
- ۸ Northwestern University prosthetics training handouts; 2003.
- ۹ University of Missouri - Columbia department of physical medicine and rehabilitation handouts. Lower limb prosthetics; 2005.
- ۱۰ [www.irisfd.ir](http://www.irisfd.ir)
- ۱۱ [www.paralympic.ir](http://www.paralympic.ir)
- ۱۲ Adapted physical education and sport 6th edition winick.