دراسة تقويمية لأسلوب الدمج المتبع في تصنيف السباحين المعاقين

* د. اشرف عيد ابراهيم مرعي

مشكلة البحث : ـ

تزايد فى الفترة الأخيرة إهتمام العالم بالإفراد المعاقين خاصة بعد ما أقرته الأمم المتحدة من ضرورة أن ينال الأفراد المعاقون قدرًا أكبر من الإهتمام فى جوانب الحياة الإجتماعية ، الصحية ، التعليمية الرياضة بالإضافة إلى ضرورة توفير الإمكانات التى تساعد على تأهيلهم ودمجهم فى المجتمع بشكل أكبر (١ : ٥ - ٦)

وسعياً وراء تحقيق هذه الأهداف ، اهتمت كل المنظمات بتطوير أنظمتهاوخدماتها لكى ترتقى بمستوى تلك الخدمات من جهة ، وحتى تتيح لأكبر عدد من المعاقين الإستفادة من تلك الخدمات ٠

وفى مجال الرياضة بدأت الإتحادات الدولية لرياضات المعاقين فى عقد المؤتمرات المشتركة لكى تضع مقترحات جديدة فى تنظيم البطولات والمسابقات وزيادة عددها ، وعدد الانشطه الرياضية ، وكذلك أسس تصنيف اللاعبين المشاركين فى تلك المسابقات ٠

ومن الموضوعات التى أثارت جدلاً كبيراً حتى الآن ، خاصةً بين دول العالم الثالث ، التصنيف الطبى الجديد للسباحين المعاقين والذى يطلق عليه التصنيف المدمج والذى تم تطبيقه بدلاً من أسلوب التصنيف حسب مجموعات منفصلة تشتمل كل منها على نوع واحد من الإعاقة ، مما أدى إلى إنقسام الأداء بين مؤيد ومعارض لهذا التصنيف خاصة بين دول العالم الثالث ٠

ومصر بحكم مشاركتها فى أنشطة المعاقين على المستوى الدولى تواجه نفس التيارات المؤيدة والمعارضة لنظام الدمج فى السباحة والدراسة الحالية تسعى من خلال التعرف على طبيعة هذا الأسلوب تحديد المشكلات التى أثارها تطبيق أسلوب الدمج ووضع تصور لكيفية التغلب على مشكلات تطبيقه الموجودة بصفه أساسية فى مصر ودول العالم الثالث ٠

أهداف البحث : ـ

١ ـ تحديد أوجه التمايز والقصور فى نظام الدمج لتصنيف السباحين المعاقين ٠

٢ ـ وضع بعض المقترحات للتغلب على أوجه القصور الموجودة فى نظام الدمج المتبع لتصنيف السباحين المعاقين ٠

---

*مدرس بقسم طرق التدريس والتدريب والتربية العملية ـ كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة

مصطلحات البحث :

ـ اصابات النخاع الشوكى :

تتسبب أصابة النخاع الشوكى فى حدوث شلل بالجسم أسفل مستوى الأصابة وتشمل أصابة الطرف السفلى " شلل سفلى " أو أصابة الأطراف الأربعة " شلل رباعى " (٤ : ٢٩) ٠

ـ الشلل الدماغى :

يعنى وجود مشاكل فى أداء العضلات لوظائفها نتيجة لوجود أو حدوث أصابة بالمخ (٤ : ٣٧) ٠

ـ ضمور العضلات :

يعنى ضعف كبير فى كل المجموعات العضلية مع عدم تجدد الخلايا العضلية المصابة (٤ : ١٧٣)٠

ـ ضمور الأطراف *

عيب خلقى فى طرف أو أكثر أو إتسام الفرد بقصر القامة (قزم) ٠

الإطار النظرى :

يخضع النشاط الرياضى الدولى لإشراف الإتحادات الدولية الرياضية الخاصة بكل نوع من أنواع الإعاقة، فهناك الإتحاد الدولى لالعاب استوك ماندفيل لمستخدمى الكراسى المتحرك (ISMWGF)

International Stock Mandevill wheelchair Games Federation

وهو يختص بتنظيم المسابقات الخاصة لمصابى الشلل ،

المنظمة الدوليه لرياضات المعاقين (ISOD)International . sports organization for Disabled

,والتى ترعى الانشطة الرياضية لمصابى البتر والإعاقات الآخرى ، والإتحاد الدولى للرياضة والترويح لمصابى الشلل الدماغى (cp. ISRA) Cerebral Palsy international sports and Recreation Association

ولقد وضع كل إتحاد من الإتحادات السابقة أسساً لتصنيف السباحين المشاركين فى بطولاته الخاصة به ، حيث قام اتحاد استوك ماندفيل بتصنيف السباحين إلى ست فئات (٦) ، بينما قسم الإتحاد الدولى لمصابى الشلل الدماغى لاعبيه إلى ثمانى فئات (٣ : ٧ ـ ١٧) فى حين قسم الإتحاد الدولى للمعاقين بإصابات البتر إلى تسع فئات ، وإعاقات ضمور العضلات والاطراف إلى ٦ فئات

---

* تعريف إجرائى

(٥ : ٨ ـ ١٧) وفى البطولات الدولية وحيث تتجمع كل فئات الإعاقة ، كانت تجرى مسابقات كل مجموعة على حدى ٠

وقد أجتمعت تلك الإتحادات فى عام ١٩٨٨ م وأسست لجنه الأوليمبياد الدولية للمعاقين International paraly mpic committee (Ipc). بغرض تنسيق المسابقات واللوائح والنظم فيما بينها وتم إقتراح تشكيل نظام جديد لدمج السباحين مع بعضهم فى فئات وفق أسس وقواعد مختلفه عن النظم المتبعة فى تصنيف مجموعات حسب نوع الاعاقه ورغم الإعتراضات على هذا النظام المقترح ، الا أن الإتحادات أتفقت على إتاحة الفرصة لتجربة النظام الجديد ودراسته ثم تلقى المقترحات عن مدى فاعلية وجدوى هذا النظام (٢ : ١)

ـ التصنيف الطبى الوظيفى فى السباحة (أسلوب الدمج)

Medical Functional classification in swimming (Integrated system).

فكرة نظام الدمج فى تصنيف السباحين ، وهو ما يطلق عليه التصنيف الطبى الوظيفى ، بدأت فى المانيا عام ١٩٨٤ على يد بلوم كويست B.Blomqwist (٢ : ٢) ، وتم طرحها فى دورة الألعاب الاوليمبية بسول كوريا ١٩٨٨ لكى يتم تجربة تطبيقها على المستوى الدولى فى البطولات الدولية التالية لدورة سول ٠

ونظام الدمج فى تصنيف السباحين المعاقين والذى يضم خلاله كل أنواع الإعاقات يتأسس على قيام لجنه مشكلة من طبيين بالإضافة إلى أخصائى فى السباحة (ثلاثة أفراد على الأقل) بتحديد نقاط للسباح فى ثلاثة إختبارات تشملإختبار قوة العضلات ، والمدى الحركى للمفاصل واللذان يمثلان التصنيف الطبى المبدئى له ، بالإضافه إلى إختبار الأداء فى السباحه ، حيث يتم مراقبة وتقويم أداء اللاعب أثناء السباحة ومتابعته أيضاً أثناء أشتراكه فى السباق ٠ يتم بعد ذلك جمع نقاط الإختبارات الثلاثه لتحديد النقاط الخاصة بالسباح ، ثم تصنيف كل مجموعة من السباحين إلى فئات ، تضم كل فئه سباحين يجمعهم مدى معين من النقاط ٠ وهذا النظام يشتمل على عشر فئات (٨ : ٦٣ : ٩٠) لكل فئة منها خصائص وقدرات تميز سباحيها عن الفئات الأخرى ، وذلك كما هو موضح فى جدول (١)

جدول (١)

الفئات العامة للسباحين من المعاقين

الفئـــات	التصنيف
الفئة الأولى	سباحو هذه الفئة لديهم شلل رباعي شديد ، مع ضعف التحكم في الرأس والجذع ، مع حركة محدودة جدا في كل الاطراف للقيام بعملية الدفع .
الفئة الثانية	تشمل السباحين ذوى الاعاقات الاتية : - اصابات العمود الفقري : من الدرجة شلل رباعي كامل تحت الفقرة الخامسة والسادسة عنقية . - الشلل الدماغي : من الدرجة شلل رباعي شديد مع مدى حركة محدود (القيام بالدفع في الطرفين عاوسين على الاقل - ضمور العضلات : ضمور شديد يشابه حالات الشلل الرباعي الشديد .
الفئة الثالثة	- اصابات العمود الفقري : - شلل رباعي كامل تحت الفقرة العنقية السادسة - شلل رباعي مع اعاقة أخرى (اعاقة اضافية في ذراع واحد مثلا) - الشلل الدماغي : - شلل رباعي شديد مع ضعف في التحكم في الجذع وحركة محدودة للدفع بالاطراف العليا - شلل رباعي شديد مع تقلصوارتعاش متضمنا ضعف في التحكم في الرأس والجذع وتوافق محدود الدفع في كل الاطراف الاربعة . - ضمور العضلات : ضمور عضلات شديد في الاطراف الاربعة .
الفئة الرابعة	- اصابات العمود الفقري : - شلل رباعي كامل تحت الفقرة العنقية السابعة - شلل أطفال مع عدم القدرة الذراعين على أداء حركة الدفع - بعض حالات الشلل الرباعي غير الكامل" ممن يوجد لديهم ضعف واضح في الاطراف الاربعة . - الشلل الدماغي : - شلل نصفي سفلي كامل يشمل أيضا عضلات الجذع وامكانية دفع بسيط بالكف والكوعين . - شلل رباعي متوسط التحكم ضعف جدا في الجذع ، مع تشنج وارتعاش وقدرة بسيطة على الدفع في الاطراف الاربعة . - ضمور العضلات أو الاطراف : - ضمور عضلات في الاطراف الاربعة - قصر شديد في ثلاثة أطراف
الفئة الخامسة	- اصابات العمود الفقري : - شلل رباعي كامل أسفل مستوى الفقرة الثامنة عنقية - شلل رباعي غير كامل مع تحكم في الجذع أو القدرة على المحافظة على الرجلين في وضع افقي والاداء بالذراعين اثناء السباحة - الشلل الدماغي : - شلل نصفي سفلي شديد مع تحكم بسيط في الجذع ، ودفع بسيط من الكتفين والكوعين . - ضمور العضلات : يشابه في حالته اصابة الشلل الرباعي الكامل في مستوى أسفل الفقرة العنقية الثامنة . - قصر قامة الجسم (من ١١٠-١٢٧ سم) أطراف قصيرة ، دفع ضعيف بالركبتين .
الفئة السادسة	- اصابات العمود الفقرى : - شلل نصفي سفلي كامل تحت الفقرة الاولى حتى الثانية ظهرية . - شلل رباعي غير كامل في مستوى الفقرة الثامنة عنقية مع قدرة على الحفاظ على الرجلين في وضع افقي ، والقدرة على قوة عضلي الركبة والفخذ . - الشلل الدماغي : - شلل نصفي سفلي شديد مع التحكم بسيط في الجذع ، ومستوى دفع من بسيط الى جيد من الكتفين والكوعين . - شلل نصفي طولي متوسط - ارتعاش بدرجة متوسطة - ضمور العضلات والاطراف : - قصر واضح في كل الاطراف الاربعة . - يكون الفرد في هذه الحالة قزما (١١٠-١١٥ سم طول الجسم) - بتر احدى الركبتين بالاضافة الى تقيس الكتف على نفس الجانب . - اصابة البتر : - بتر مزدوج فوق الكوعين - بتر فوق الكوع ، وفوق الركبة على جانب واحد من الجسم .
الفئة السابعة	- اصابة العمود الفقرى : - شلل نصفي سفلي كامل (الفقرة التاسعة ظهرية وحتى الاولى قطنية) مع عدم القدرة على الدفع بالرجلين - الشلل الدماغي : - شلل نصفي سفلي شديد مع أداء وظيفي جيد الجذع - تقلص عضلي خفيف في جانب واحد من الجسم - شلل في طرف علوي واحد مع حركة كفية في الرسغ الموجود على نفس الجانب . - اصابة البتر : - بتر مزدوج تحت الكوعين . - بتر مزدوج فوق الركبتين (الطرف المتبقي أقصر من الطول الفعلي) . - بتر فوق الكوع وآخر فوق الركبة على جانبين مختلفين من الجسم
الفئة الثامنة	- اصابات العمود الفقري : - شلل نصفي سفلي في مستوى الفقرتين الثانية والثالثة قطنية ، لايوجد دفع بالرجلين في وضع مستقيم والدفع بدرجة متوسطة . - الشلل الدماغي : - شلل نصفي سفلي متوسط مع دفع جيد بالذراع ، ضعف في الجذع مع قدرة على المحافظة على الجذع في وضع مستقيم ، والدفع في الماء بالذراعين . - تقلص عضلي بسيط في الاطراف الاربعة - ضمور العضلات والاطراف : تقيس عضلي جزئي في الاطراف الاربعة . - اصابة البتر : - بتر مزدوج فوق الركبتين والطرف المتبقي أطول من الطول الفعلي . - بتر مزدوج أسفل الركبتين وبنسبة ليست أطول من ثلث طول الساق . - بتر مفرد فوق الكوع - بتر مزدوج في اليدين (متضمنا الكف)
الفئة التاسعة	اصابات العمود الفقري : - شلل نصفي سفلي في مستوى الفقرة الرابعة والخامسة القطنية . - شلل أطفال مع ضعف أحد الرجلين غير قادرة على الاداء . - الشلل الدماغي : تقلص عضلي بسيط بوجه عام وأقل في التوافق ، أو شلل في طرف واحد . - ضمور العضلات والاطراف : تقيس عضلي جزئي في الاطراف السفلى ، وأثر جانبي بدرجة أكبر من الجانب الاخر . - اصابة البتر : - بتر مزدوج فوق الركبتين والطرف المتبقي أطول من ثلث الساق . - بتر مفرد تحت الكوع
الفئة العاشرة (اعاقات بسيطة)	- الشلل الدماغي : ضعف بسيط في أحد الرجلين غير واضح الاعتبارات . - ضمور العضلات والاطراف : - ضعف في رجل واحد . تقيس في مفصل الفخذ - اصابة البتر : - بتر احد القدمين أو اليدين أو كليهما - بتر مزدوج في مشطي القدمين . - بتر مفرد تحت الركبة

إجراءات البحث :

ـ منهج البحث : إستخدم الباحث المنهج الوصفى المقارن لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة ٠

ـ عينة البحث : أشتملت عينة البحث على آراء ثلاثة أطباء يعدون الخبراء فى التصنيف الطبى للسباحين المعاقين فى مصر ، والذين يتوافر فيهم شرط عضوية اللجنه الطبية فى الإتحاد الدولى لرياضات المعاقين (مرفق ١)٠

ولايوجد فى مصر من ينطبق عليه هذا الشرط غير هؤلاء الخبراء الثلاثة٠

ونظراً لندرة الكوادر المؤهلة فى مجال التصنيف وفق اسلوب الدمج ، فمازال تصنيف السباحين فىمصر يعتمد على البروفيل الطبى فقط٠ لذا فقد تحددت عينة البحث فى الاطباء السابق أسماؤهم دون سواهم ٠

ـ وسائل جمع البيانات :

١ ـ إستخدم الباحث اسلوب المقابلة الشخصية لجمع البيانات الخاصة بالدراسة ٠ (مرفق ٢)

٢ ـ جهاز تسجيل : وذلك لتسجيل المقابلات الشخصية مع السادة الخبراء٠

عرض ومناقشة النتائج : ـ

من خلال المقابلة الشخصية وسيقوم الباحث بعرض تحليل ما تم جمعه من بيانات ،وفق النقاط الآتية :

١ ـ هدف رياضة المعاقين ٠

٢ ـ مميزات وعيوب أسلوب المجموعات فى تصنيف السباحين المعاقين٠

٣ ـ مميزات وعيوب أسلوب الدمج فى تصنيف السباحين المعاقين ٠

٤ ـ مقترحات للتغلب على بعض مشاكل تطبيق نظام الدمج ٠

أولاً : ـ هدف رياضة المعاقين :

أجمع الخبراء على أن " الرياضة للجميع " كانت هدف رياضة المعاقين قديماً ، ولذا سعت الإتحادات الرياضية الى إتاحة الفرص للافراد المعاقين من كافة الإعاقات وبمستوياتها المختلفة للإشتراك فى المنافسات الرياضية ٠ ومع تحول هدف الرياضة ليصبح " التنافس للاقوى " و "التنافس على المستوى العالى " ، إتجهت الإتحادات الدولية الى التفكير فى طرق جديده لإبراز القدرات العالية للمعاقين حتى يتعرف العالم على تلك القدرات بسهوله وذلك من خلال تقليل عدد الفئات الطبية ودمجها مع بعضها البعض

ثانياً : مميزات وعيوب اسلوب المجموعات فى تصنيف السباحين المعاقين :

إن إختلاف هدف رياضة المعاقين حديثاً عن ذى قبل ، وما تبع ذلك من تغير نظام تصنيف السباحين يجعل أمر مقارنة المميزات والعيوب الموجودة فى كلا الأسلوبين أو نظامى التصنيف أمراً غير ذى جدوى ، ولكن توضيح مميزات وعيوب كل اسلوب سيفيد فى تفهم أسباب بناء الاسلوب الجديد ، وكذلك نقاط التقه الموجهه اليه ، لأن عيوب الاسلوب القديم هى الأساس الذى بنيت عليه الطريقة الجديدة لكى يتلافها ، كما أن أوجه القصور والنقد الموجهه للأسلوب الجديد ستساعد فى وضع المقترحات لحلها جدول (٢)٠

جدول (٢)

أوجه التمايز والقصور لنظام تصنيف السباحين المعاقين حسب المجموعات ، ونسبة تأييدالخبراء لكل منها

(ن = ٣)

م	أوجه التمايز	الأراء المؤيدة	النسبة المئوية ٪	أوجه النقد	الأراء المؤيدة	النسبة المئوية ٪
١ـ	توفير فرص المنافسة لعدد كبير	٣	١٠٠٪	إعتماده على تصنيف السباحين حسب مكان الإصابة فقط دون إعتبار لدرجة تأثيرها	٢	٦٦,٦٪
٢ـ	وجود فرص متكافئة إلى حد كبير	٣	١٠٠٪	تعدد مواقف الغش وعدم التظاهر بالقدرة على الأداء	٣	١٠٠٪
٣ـ	وجود تنافس على مستوى كل درجات الإعاقة البسيطة والشديدة	٣	١٠٠٪	إستنفاذ وقت طويل لإقامة المسابقة	٣	١٠٠٪
٤ـ				زيادة الأعباء المالية على الدول الضيفة	٣	١٠٠٪
٥ـ				زيادة الأعباء المالية على الدول المشاركة ٠	١	٣٣,٣٪
٦ـ				إقامة بعض المسابقات بوجود سباح واحد فى بعض الأحيان	٣	١٠٠٪
٧ـ				حذف بعض المسابقات بغرض تقليل النفقات ، مما يقلل من فرص إشتراك السباحين	٢	٦٦,٦٪

يوضح جدول (٢) أن النقد الموجه لنظام تصنيف السباحين المعاقين كان أكثر من أوجه التمايز الؤيدة له ، حيث بلغت نقاط النقد ٧ نقاط و نقاط التمايز ٣ نقاط فقط٠

تميز أسلوب التصنيف حسب المجموعات ـ وهو اسلوب يقوم فيه طبيب أو إثنان بالكشف على السباحين وتصنيفهم الى فئات حسب درجة إعاقة كل منهم ـ بأنه يوفر فرص الممارسة والمنافسة لعدد كبير من الأفراد المعاقين ، كذلك كان التنافس يتم على مستوى كل درجات الإعاقه البسيطة منها والشديدة ، بالاضافة الى وجود فرص متكافئة الى حد كبير للتنافس بين المتسابقين ٠

وكان من أبرز عيوب هذا النظام هو إعتماده فى تصنيف السباحين على مكان الأصابة بغض النظر عن إثارها على إمكانات الأداء بالنسبة للسباح ، حيث قد يتماثل مكان الأصابة عند بعض السباحين لكن تأثير هذه الأصابة على الأداء قد يختلف اختلافاً ملحوظاً بين كل منهم كذلك كانت تحدث مواقف كثيرة للغش والتظاهر بعدم القدرة على الأداء العضلى أثناء الكشف الطبى على السباحين ، حيث يبدى البعض عدم القدرة على تحريك عضلة أو مفصل معين ، مما يقلل من إجمالى النقاط الطبية لديه ، وبالتالى يشترك فى المنافسة مع فئة طبية أضعف ، وتزيد فرص فوزه بالسباق تبعاً لذلك ٠

كما كانت من أبرز عيوب ذلك التصنيف هو كثرة المجموعات المتنافسة ، مما يتطلب وقتاً طويلاً لإجراء المنافسات ويؤدى إلى الشعور بالملل من جانب المتسابقين والمشاهدين ٠ ومن جهة أخرى فإن زيادة مدة البطولة يؤدى إلى زيادة الأعباء المالية على الدولة المضيفة بشكل كبير ، حيث يجب عليها توفير الطعام ، الإنتقالات ، الإقامة ، برامج الترفيه، والجوائز والهدايا للمشاركين بالإضافة إلى نفقات التحكيم والمطبوعات .....الخ . كذلك فإن رغبة الدول المشاركة والزائرة فى مشاركة سباحيها من مختلف درجات الإعاقة كانت تلقى عليها بالعبئ المادى لنقل عدد كبير من السباحين ذوى الإعاقات المختلفة للأشتراك فى المنافسات الدولية ٠

ـ كما كان يحدث كثيراً فى البطولات المحلية وبعض البطولات الدولية أن يتم حذف بعض المسابقات حتى يتم تخفيف الأعباء المادية مما يقلل من فرص إشتراك بعض السباحين ٠

ـكذلك كان يتم إجراء بعض المسابقات بإشتراك سباح واحد فقط فيها نظراً لعدم وجود سباحين منافسين ، وكان يسمح بإقامة مثل هذا السباق على أساس أن من حق أى متسابق المشاركة فى البطولة بغض النظر عن وجود متنافسين أولاً ، وهو الأمر الذى يؤدى إلى الملل وضعف المستوى لعدم وجود منافسة ٠

ثالثاً : مميزات وعيوب أسلوب الدمج فى تصنيف السباحين المعاقين :

أن أوجه القصور الموجودة فى أسلوب تصنيف السباحين حسب مجموعات الإعاقة ، هى أحد الأسباب الهامة التى دعت الإتحادات الدولية إلى التفكير فى تعديل شكل المنافسة فى ضوء الهدف الجديد لرياضة المعاقين ٠

جدول (٣)

أوجه التمايز والنقد لنظام تصنيف السباحين

المعاقين باستخدام اسلوب الدمج ، ونسبة تأييد الخبراء لكل منها

(ن = ٣)

م	أوجه التمايز	الأراء المؤيدة	النسبة المئوية٪	أوجه النقد	الأراء المؤيدة	النسبة المئوية ٪
١-	توفيرالتشويق والإثارة لمسابقات السباحة .	٢	٦٦,٦٪	إستغراق وقت طويل فى الكشف على السباح	٢	٦٦,٦٪
٢-	عدم إقامة سباق بدون وجود عددكاف من المتسابقين .	٣	١٠٠٪	زيادة الإعتراضات نتيجة إختلاف التقييم بين أعضاء اللجنةفى بعض الأحيان	٢	٦٦,٦٪
٣-	إختصار مدة البطولة وسهولة تنظيمها نسبياً	٣	١٠٠٪	التقويم الموضوعى لهذا الأسلوب مكلف وغير متيسر الحصول عليه لكل الدول	١	٣٣,٣٪
٤-	توفير النفقات	٣	١٠٠٪	وجود مشكلات إدارية وتنظيمية نتيجة عدم حسم الفئة الطبية لسباح أو مجموعة سباحين	٣	١٠٠٪
٥-	قد يكون عاملاً مشجعاً لإشتراك المعاقين فى الدورات الأوليمبية للأسوياء	١	٣٣,٣٪	حاجة هذا النظام إلى كوادر مؤ هلة جيداً وذات خبرة	٣	١٠٠٪
٦-				إلغاء إشتراك الفئات الطبية الضعيفة التى كانت موجودة فى النظام القديم	٢	٦٦,٦٪
٧-				عدم وجود تكافؤ بين مجموعات المتنافسين	١	٣٣,٣٪

يوضح جدول (٣) الأراء المؤيدة لأوجه التمايز بالنسبة لنظام دمج السباحين المعاقين (٥ نقاط) وأوجه القصور له (٧ نقاط)

اشارت آراء الخبراء إلى أن نظام اندمج فى التصنيف السباحين المعاقين يتميز توفير التشويق والإثارة فى مسابقات السباحة وكسر حاجز الملل الناتج من تكرار مسابقة واحدة عدة مرات لمختلف الإعاقات ، بل أيضاً لكل فئة من فئاتها ، كذلك فإن تقليل فئات السباحين إلى عشر فئات بدلاً من إحدى وثلاثين فئة أدى إلى تجميع وزيادة عدد السباحين المشاركين فى السباقات ، مما أدى إلى عدم إقامة أى سباق بدون وجود متنافسين ٠

كما ساعد نظام الدمج على إختصار المدة المطلوبة لإقامة البطولة وسهولة تنظيمها إلى درجة كبيرة ٠من جهه اخرى فإن إظهار المستوى العالى للسباحين المعاقين قد يكون الخطوة الأساسية لكى تقتنع اللجنه الأوليمبية الدولية بإمكانية مشاركه المعاقين فى الدورات الأوليمبية للأسوياء (٢ : ٣)٠

ومن المميزات التى اجمع عليها الخبراء هى أن أدى أتباع أسلوب الدمج فى تصنيف السباحين أدى إلى توفير النفقات بدرجة كبيرة نتيجة تقليل عدد المسابقات المقامة والمتسابقين حيث سيشارك أقوى السباحين فى كل فئة من الفئات العشر ٠

هذا من جهة مميزات نظام الدمج المتبع فى تصنيف السباحين المعاقين ، وهو الأسلوب الذى يشترك فى إتخاذ القرار فيه طبيبان وأخصائى فى السباحة ، أما أوجه النقد الموجهه إليه فقد رأى الخبراء أن

تقييم السباح من خلال لجنة يستغرق وقتاً طويلاً من (٣٠ ــ ٤٥ ق لكل سباح) ، ومع قلة عدد أفراد اللجنه الطبية فى مصر بصفة خاصة ، والدول النامية بصفة عامة ، فإن ذلك يستلزم البدء فى الكشف الطبى على السباحين لتصنيفهم قبل بدء البطولة بأربعة أو خمسة أيام ، وهو أمر مكلف لكثير من المشاركين على مستوى البطولات المحلية أو الدولية ٠

كما أن أختلاف التقييم بين أعضاء اللجنه خاصة بالنسبة للسباحين الذين يمكن أن يكونوا على الحدود بين فئتين طبيتين ، يسبب زيادة الإعتراضات على قرار اللجنه الطبية مما يزيد من المشكلات الإدارية ٠

و أملاً فى الوصول إلى تقويم أكثر موضوعية لكل سباح ، تم فى الخارج إقتراح إستخدم الفيديو لتسجيل الأداء وتحليله بواسطة الكمبيوتر لتحديد درجة أداء السباح بعيداً عن التقويم الذاتى للخبراء ، وهو أمر مكلف للغاية غير متوافر لمعظم دول العالم

كذلك فمن المشكلات التى تواجه هذا الاسلوب عدم سرعة إتخاذ قرار بوضع السباح فى فئة معينة لحين التأكد من قدراته الحركية أثناء أشتراكه فى السباق مما يؤدى إلى مشكلات إدارية وتنظيمية عند تغيير فئة السباح عقب السبلق ، وهو مايتفق مع ما ذكره ويلز ، وهوكر & wells Hooker حيث أشارا إلى أن ذلك قد يؤثر على ترتيب السباحين فى هذا السباق ، وزيادة عدد السباحين فىسباق أخر مما يؤثر على نظام سير المسابقات (٩ : ٢٦٦)٠

كما يحتاج أسلوب الدمج إلى كوادر مؤهلة وذات خبره ، وهو أمر غير متوافر فى دول العالم الثالث ، مما يعرقل عملية تصنيف لاعبى هذه الدول بشكل سليم ، ويؤدى إلى إستغراق وقت طويل للكشف عليهم عند إشتراكهم فى البطولات الدولية ٠

ومن أوجه النقد الموجهه الى النظام الجديد فى التصنيف هى الغاء إشتراك الفئات الضعيفة فى معظم الإعاقات ، مثل فئة (١ أ) فى الأصابات العمود الفقرى ، حيث يضم التصنيف الجديد إعاقات العمود الفقرى بدءا من فئة (اب) ، أى أن مثل هذه الحالات ليس لها مجال للتنافس حسب أسلوب الدمج فى تصنيف السباحين ٠

كما أشار الخبراء الى أن النقد الكبير الموجه لأسلوب الدمج يكمن فى عدم وجود تكافؤ بين المتسابقين ، وذلك للإختلافات الفسيولوجية والوظيفية بين السباحين على الرغم من تساويهم فى النقاط الطبية . فمصابى الفقرات العنقيه فى العمود الفقرى يصعب عليهم الحصول على كمية كبيرة من الأكسجين أثناء الأداء نظراً لطبيعة الإصابة ، وهو ما يضعهم فى موقف غير متكافئ مع منافسيهم من الفئات الأخرى كمصابى البتر ٠ كذلك فإن مصابى الشلل الدماغى لديهم مشاكل فى الإدراك ليست عند منافسيهم من الفئات الأخرى على الرغم مما قد يكون لديهم من قدرات فى الأداء ٠ كما أن بعض الإعاقات قد تتحسن حالاتهم نتيجة للتدريب وتزداد القوة والمدى الحركى للمفاصل لديهم ، مما قد يترتب عليه تغير فئتهم الطبية فينتقلون من كونهم أفضل مجموعة فى فئة ما إلى أن يصبحوا أقل مجموعة فى الفئة الأعلى (٧ : ١٠) ٠

وعلى الرغم من كثرة النقد الموجه لنظام الدمج فى تصنيف السباحين المعاقين ،

إلا أن الباحث يرى أن هذا النظام يتناسب مع الهدف المحدد حالياً من قبل الإتحادات الرياضية للمعاقين بالإضافة إلى أن مميزاته جديرة بالإعتبار ٠ من جهه أخرى فإن الأسس العلمية التى بنى عليها هذا التصنيف تدعم من مبدأ التمسك بتطبيقه والسعى لإيجاد السبل المختلفة للتغلب على مشكلات تطبيقه فى الدول النامية ومصر بشكل خاص - والتى يمكن إبرازها من خلال توصيات هذه الدراسة والتى جاءت نتيجة لأستطلاع آراء الخبراء والتى يتفق فيها الباحث معهم على كونها تصور مقترح لحل معظم أوجه النقد الموجهه لأسلوب الدمج فى تصنيف السباحين المعاقين ٠

التوصيات :

أولاً : فى مجال تنمية الكوادر المؤهلة للقيام بعملية التصنيف :

- تكوين فروع إقليمية للجان التصنيف فى كل منطقة من القارات الخمس يتم تدريبهم من قبل لجنة التصنيف بالإتحاد الدولى، بحيث يقومون بتدريب الكوادر العاملة فى تلك المناطق فيما بعد٠ هذا الأمر سيوفر نفقات إنتداب الخبراء من الإتحاد الدولى للقيام بالتصنيف فى مختلف دول العالم ، ويزيد من عدد الكوادر المؤهلة ، التى ستقوم بتوفير الوقت اللازم للكشف على السباحين فى البطولات الدولية نتيجة قيامها بالتصنيف المناسب لحالة كل سباح ٠

ثانياً : النواحى الأدارية :

- تصميم بطاقة لكل سباح حتى يمكن متابعته كل فترة (سنتين أو أربع سنوات مثلاً) ، وخاصة فى حالة تطور رقمه بشكل ملحوظ عن الأرقام المسجله فى تلك البطاقة وفى هذا المجال يقدم الباحث تصميماً مقترحاً لهذه البطاقة ٠ (مرفق ٣)٠

ـ فى حالة الشك فى تصنيف سباح ما ، الأمر الذى يستلزم متابعته أثناء أشتراكه فى المسابقة ، يقترح تأجيل تنظيم أو إعلان نتيجة سباق هذا السباح ، والسباق الذى قد ينتقل إليه هذا السباح فى حالة تغيير فئته الطبية لحين تحديد قرار اللجنة • وهذا الاجراء سيوفر حدوث أية إعتراضات على نتائج السباقات أو على عدد السباقات فى الدور التمهيدى •

ثالثاً : النواحى الفنيه

يقترح تكوين فرع فى الإتحاد الدولى لرياضات المعاقين تحت مسمى " الرياضة للجميع " بحيث يتولى تنظيم البطولات الضعيفة بشكل عام والتى تم الغاء إشتراكها فى النظام الجديد بشكل خاص • ويمكن تسمية هذه البطولات بالمستوى " ب " ، وذلك حتى يمكن إيجاد فرص التنافس لمثل هذه الحالات بدون التأثير على هدف الإتحادات الدولية من حيث التنافس على المستوى العالى بين الأفراد المعاقين •

المراجع

١ ـ منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافه : الميثاق الدولى للتربية البدنية والرياضة ، الطبعة العربية و اليونسكو ، د . ت .

2- Blomqwist , B.: Functional Classification. Swimming Manul. world Games and sports championship , Assen , the Netherlands , 1990.

3- CP. ISRA. Classification and Sport Rules Manul . ARNHEM, the Netherlands. ,1985 .

4- Eugene E . Bleck : Physicelly Handicapped children . Medical Atlas for Teachers ,Grune & Stratton Inc., New York , 1975 .

5- International Sports Organization for Disabled : Medical Classification, Paralympic Games , Seoul , Korea , 1988.

6- International Stock Mandeville Games Federation : Official Rules , 1984 - 1988 .

7- Kenneth J . Richter B . Cairbre Mc Cann : Integrated Swimming Classificatio , A Faulted System . Adapted Physical Activity Ouarterly . Vol. 9 , 1992 .

8- Paralympic Games Barcelona "92 : General and Functional Classification Guide , Original Version .

9- Wells , C. L., R Hooher , s.p. The Spinal Injured Athlete . Adapted Physical Activity Ouarterly , Vol. 7 . 1990 .