مجلة جامعة الملك سعود، م١٧، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (١)، ص ص ٢٤٩ -٢٩٨ (١٤٢٥هـ/٢٠٠٤م)

تصنيف مستخدمي الكراسي المتحركة في الألعاب شبه الأولمبية: دراسة نقدية

عبدالحكيم بن جواد المطر

أستاذ مشارك، قسم التربية البدنية وعلوم الحركة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في ١٤٢٤/١/١٨هـ، وقبل للنشر في ١٤٢٤/٧/١٩هـ)

ملخص الدراسة. يُعتبر تصنيف الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة - وبالأخص الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة - حجر الزاوية في تطوير مستوى أدائهم الرياضي وزيادة معدل مشاركتهم في الأنشطة الرياضية التنافسية ولاسيما الألعاب شبه الأولمبية. وعلى الرغم من تمتع الأنظمة التصنيفية المعتمدة من قبل المنظمات الرياضية الدولية لمستخدمي الكراسي المتحركة ببعض المزايا، إلا أنها تعاني من مشاكل فنية وصعوبات إدارية وتنظيمية تحد من تحقيق الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة لأهدافهم خصوصا في المستوى الأولمبي.

لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى:

١ - التعرف على أنواع التصنيف الرياضي لمستخدمي الكراسي المتحركة و مزايا و عيوب كل نوع.

٢ - التعرف على تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في الألعاب شبه الأولمبية.

٣ - اقتراح بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها في أنظمة تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في الألعاب شبه الأولمبية.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بتحليل ما أمكن الاطلاع عليه من أدبيات التصنيفات الرياضية لمستخدمي الكراسي المتحركة لتحديد أنواع التصنيف المستخدمة ومزايا وعيوب

كل نوع، ومن ثم خلصت الدراسة إلى اقتراح بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها عند وضع نظام تصنيف رياضي جديد.

مقدمـــــــــة

كانت بدايات ممارسة الرياضة بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة بعد الحرب العالمية الثانية في نهاية أربعينيات القرن الميلادي الماضي حيث استخدمت الرياضة كجزء من برامجهم العلاجية، وذلك بقيادة الســـــــير جوتمان (Sir Guttmann) من مستشفى ستوك ماندفيل Stoke Mandeville ببريطانيا، والذي أسس لاحقاً الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل International Stoke Mandeville Games Federation. وكان هذا الاتحاد هو القاعدة التي انطلقت منها رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ومستخدمي الكراسي المتحركة خاصة، وذلك نظراً لتركيزه على المصابين في نخاعهم الشوكي أو بشلل الأطفال.

وكان هذا التركيز - الذي لا يزال حتى وقتنا الحالي - سبباً في تأسيس اتحادات وجمعيات أخرى تعنى بالفئات الأخرى من مستخدمي الكراسي المتحركة، فتأسست المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين International Sports Organization for Disabled والجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي Cerebral Palsy International Sport & Recreation Association، حيث عنيت الأخيرة برياضات ذوي الشلل الدماغي بينما عنيت الأولى برياضات ذوي البتر والإعاقات الحركية الأخرى خلاف المصابين في نخاعهم الشوكي أو شلل الأطفال.

ونظمت كل من الاتحادات الثلاثة بطولات رياضية منفصلة للرياضيين الذين تشرف عليهم حتى عام١٩٧٦ م حينما نظمت ألعاباً للمعوقين بمدينة توبيكوك بكندا تحاكي الألعاب الأولمبية للعاديين، ثم تكرر تنظيمها بشكل غير منتظم حتى عام ١٩٨٨م حينما نُظمت في سيئول بكوريا، ومنذ ذلك الحين أصبحت الألعاب شبه الأولمبية الصيفية

تنظم بإشراف من اللجنة شبه الأولمبية الدولية International Paralympic Committee كل أربع سنوات في نفس المدينة التي تقام فيها الألعاب الأولمبية (للعاديين) وبعدها بمدة لا تتجاوز الخمسة عشر يوما في أكثر الأحيان.

وتطور الاهتمام بالرياضة لمستخدمي الكراسي المتحركة من وسيلة للتأهيل إلى حق يتمتع به كل منهم كمواطن من أفراد المجتمع الذين يضمن لهم جميع حقوقهم بما فيها ممارسة الرياضة، كما تلعب الرياضة دوراً هاماً في تحقيق مبدأ الدمج بين الأفراد العاديين وأقرانهم مستخدمي الكراسي المتحركة وتساهم في تأهيل جميع أفراد المجتمع نفسياً واجتماعياً.

وقد مارس جميع مستخدمي الكراسي المتحركة الرياضة في البداية من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية المفتوحة والتي يشارك فيها الجميع بغض النظر عن مستوى الإعاقة وشدتها، وأدى ذلك إلى تفوق الأفراد الأقل إعاقة وبالتالي إبعاد ذوي الإعاقات الشديدة من المشاركة خصوصاً في الرياضات الجماعية. وهنا برزت الحاجة إلى توزيع الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة إلى فئات متقاربة في القدرات والأداء وهو ما عرف لاحقاً بالتصنيف.

ظهر التصنيف للرياضيين بشكل عام - عاديين وغير عاديين - منذ بداية المنافسات الرياضية المنظمة، فتنافس الرجال والنساء في فئات منفصلة وذلك لتحييد أثر الفروقات بين الجنسين. كما تم توزيع الرجال وفقاً للوزن في رياضات القوة وذلك لإتاحة الفرصة للرياضيين الأقل وزناً والأصغر جسماً للمنافسة العادلة، إضافة إلى المحافظة على سلامة الرياضيين من الإصابات عند احتكاك الأكثر وزنا مع الأقل وزناً، كما صُنّف الرياضيون في بعض الرياضات وفقاً لمستوى أدائهم إلى مبتدئين ومتفوقين.

وتعتبر الاختلافات في القدرة على الحركة سبباً منطقياً آخر للتصنيف في الرياضات التنافسية ؛ لذا يتم تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة وفقاً لقدرتهم على الحركة، وبهدف مساعدتهم - بما فيهم شديدي الإعاقة - على المنافسة العادلة مع أقرانهم من نفس درجة الإعاقة[١ ؛ ٢] ، وحتى يكون الفوز أو الخسارة بسبب الموهبة والتدريب والدافعية والمهارة وليس بسبب الانتماء إلى فئة تصنيفية معينة، [٣] أو بسبب ما يرتبط بها من أعراض كالتشنجات والشلل وفقدان طرف. [٤] كما يهدف التصنيف إلى إتاحة الفرصة لأكبر عدد ممكن من ذوي الإعاقات الحركية - بما فيهم شديدي الإعاقة - للمشاركة الإيجابية النشطة في الرياضات التنافسية المختلفة [٥] . لكن إلى أي مدى استطاعت أنظمة التصنيف الحالية النجاح في تحقيق هذه الأهداف؟

مشكلة الدراسة

يعتبر التصنيف من أهم العوامل التي تساهم في تطوير رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لمساهمته الفعالة في توفير فرص تنافس عادل بين المشاركين وفقاً لقدراتهم [٦] . ورغم ذلك فإن كل من الاتحادات الدولية المعنية برياضات ذوي الاحتياجات الخاصة تفرض نظام تصنيف خاص بها في جميع البطولات التي تشرف عليها وحتى في الألعاب شبه الأولمبية. مما يجعل للرياضي من مستخدمي الكراسي المتحركة أكثر من تصنيف في الرياضات المختلفة وأحياناً في الرياضة الواحدة إذا ما أشرف عليها اتحادان مختلفان أو أكثر. وهذا بدوره أدى إلى زيادة عدد الفئات المتنافسة في البطولات المختلفة مما نتج عنها زيادة عدد المسابقات والتصفيات إلى حد مربك تنظيمياً. وتتجلى هذه الزيادة المربكة في الألعاب شبه الأولمبية، فعلى سبيل المثال كان عدد المسابقات لجميع المشاركين بما فيهم مستخدمي الكراسي المتحركة في ألعاب سيئول شبه الأولمبية عام ١٩٨٨م ١٢٥٧ مسابقة بينما كان عدد المشاركين ٣٠٠٠ رياضي، في المقابل بلغ عدد المسابقات في

الألعاب الأولمبية (للعاديين) في سيئول عام ١٩٨٨م ٢٥٠ مسابقة وعدد المشاركين ١٥٠٠٠ رياضي [٧]. كما أدت كثرة الفئات إلى انخفاض عدد الرياضيين المشاركين في بعض المسابقات إلى ثلاثة رياضيين أو أقل مما أدى إلى إلغائها أو ضم بعض الفئات غير المتكافئة في القدرات لبعضها.

ومما يزيد الأمر سوءاً اعتماد كل اتحاد دولي لرياضات مستخدمي الكراسي المتحركة نوعاً من التصنيف مختلفاً قليلاً أو كثيراً عما تستخدمه الاتحادات الأخرى. وهذا بدوره يؤدي إلى تغيّر تصنيف الرياضي من بطولة لأخرى وعدم معرفته لتصنيفه النهائي حتى يوم المسابقة في بعض الأحيان مما ينتج عنه إرباك للرياضي واضطراب في برنامجه التدريبي يؤثر كثيراً في مستوى أدائه.

وأدى التصنيف غير العادل في بعض الاتحادات الدولية إلى اعتزال - أو عزل - الرياضيين ذوي الإعاقات الشديدة، وذلك يتناقض مع أحد أهم أهداف التصنيف و هو منع إقصاء أي رياضي بل تشجيع أكبر عدد ممكن على المشاركة في المنافسات الرياضية [٥] .

لذلك أثيرت في السابق - وفي الوقت الراهن أيضا - العديد من التساؤلات عن التصنيف، و التي من أهمها ما يلي :

١ - هل يمكن استخدام نوع موحد لتصنيف جميع مستخدمي الكراسي المتحركة، التصنيف التشريحي أو الوظيفي؟

٢ - هل يكون التصنيف لكل إعاقة على حدة أم مدمجاً؟

٣ - هل يكون التصنيف لكل رياضة على حدة أم موحداً لجميع الرياضات؟

٤ - هل يمكن دمج بعض المسابقات بحيث تكون مفتوحة لجميع مستخدمي الكراسي المتحركة وإلغاء الفئات؟

٥ - هل يجب تعديل جميع الرياضات ليتمكن كل مستخدمي الكراسي المتحركة من المشاركة فيها، أم لا بد أن يتمتع الرياضي مستخدم الكرسي المتحرك بحد أدنى من القدرات الوظيفية ليتأهل للمشاركة دولياً؟

٦ - وهل تقتصر المشاركة في الألعاب شبه الأولمبية على الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة الذين يماثل مستوى أدائهم أقرانهم العاديين أم تكون المشاركة مفتوحة للجميع كما هو الحال الآن؟

إن هذه التساؤلات وغيرها جعلت من الضرورة بمكان دراسة أنظمة التصنيف المستخدمة في تصنيف ذوي الإعاقات الحركية مستخدمي الكراسي المتحركة المشاركين في الألعاب شبه الأولمبية الدولية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١ - التعرف على أنواع التصنيف الرياضي لمستخدمي الكراسي المتحركة و مزايا و عيوب كل نوع.

٢ - التعرف على تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في الألعاب شبه الأولمبية.

٣ - اقتراح بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها في أنظمة تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في الألعاب شبه الأولمبية.

أهمية الدراسة

تختلف قدرات الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية بدرجة كبيرة جداً بالمقارنة بالعاديين، لذلك تُعنى أنظمة التصنيف في الألعاب شبه الأولمبية بدرجة أولى بالرياضيين

ذوي الإعاقات الحركية، كما إن غالبية الرياضيين المشاركين في الألعاب شبه الأولمبية هم من ذوي الإعاقات الحركية من المنتمين للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل أو المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين أو الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي، حيث بلغت نسبتهم في الألعاب شبه الأولمبية بسيدني ٧٥٪ [٨]. ورغم أن مشاكل تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة كانت موضوعا للمناقشات بين المهتمين برياضات ذوي الاحتياجات الخاصة منذ فترة ليست بالقصيرة، إلا أن المناقشات ما تزال مستمرة نظراً للاختلافات الكبيرة بين وجهات النظر وتناقضها في بعض الأحيان.

لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها محاولة لتقويم أنواع التصنيف المختلفة المستخدمة في تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة المشاركين في الألعاب شبه الأولمبية واقتراح بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها عند اقتراح أو دراسة أنظمة التصنيف الجديدة في الألعاب شبه الأولمبية، وذلك بهدف الحد من المشاكل المصاحبة للتصنيف والتي غالباً ما تعطّل تطور رياضة مستخدمي الكراسي المتحركة من ذوي الإعاقات الحركية.

وتقتصر المساهمة العربية فيما يرتبط بتصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة على تطبيق الأنظمة المعتمدة من الإتحادات الدولية دونما مناقشتها أو المساهمة في تطويرها، حيث لا يوجد سوى مقالٍ واحدٍ عن التصنيف باللغة العربية [٩].

لذلك تكمن أهمية الدراسة الحالية أيضاً في كونها الأولى باللغة العربية من حيث شمولها لجميع أنواع التصنيف لمستخدمي الكراسي المتحركة من الرياضيين واقتراحها لبعض المبادئ الأساسية المرتبطة بتطويرها. كما أنها محاولة لمساعدة المهتمين برياضات مستخدمي الكراسي المتحركة والمصنفين في العالم العربي على فهم حيثيات التصنيف بأنواعه المختلفة وشحذ هممهم للمشاركة الفعالة في تقويمها وتطويرها.

منهجية الدراسة

المنهج البحثي الملائم لتحقيق أهداف الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي التحليلي، ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة وتحليلها إلى عناصرها المكونة لها ثم استخلاص النتائج [١٠] . ويظهر هذا المنهج بوضوح عند استقصاء مفهوم التصنيف للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة وتحليل أنواعه المختلفة ومزايا كل نوع وعيوبه، و ذلك لاستنتاج بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها عند وضع أنظمة التصنيف أو تعديلها.

مصطلحات الدراسة

الرياضيون مستخدمو الكراسي المتحركة

يقصد بهم في هذه الدراسة جميع الأشخاص ذوي الإعاقات الحركية كالمصابين في نخاعهم الشوكي أو شلل الأطفال أو البتر أو الشلل الدماغي أو الإعاقات الحركية الأخرى والذين يمارسون الرياضات المختلفة باستخدام الكراسي المتحركة.

الإعاقات الحركية الأخرى

يقصد بها جميع الإعاقات الحركية خلاف ما ذكر عاليه والتي تُجبر المصاب بها على استخدام الكرسي المتحرك عند ممارسة الرياضة مثل تعضي المفاصل Arthrosis والحروق والكسور وتشوهات اليدين والقدمين والحثل العضلي والعيوب الخلقية التي تؤثر في حركات الرجلين.

الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية

ويقصد بها المنظمات التي تُعنى بالرياضات لذوي الإعاقات الحركية كالاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل والمنظمة الرياضية الدولية للمعوقين والجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي.

أنواع التصنيف

بدأ التصنيف للرياضيين مستخدمي الكراسي ملازماً لممارستهم الرياضات المختلفة بهدف التنافس العادل. وكان في بادئ الأمر تصنيفاً موحداً لذوي الإعاقات الحركية المصابين في نخاعهم الشوكي الممارسين للرياضة ، إلا أنه وبانضمام ذوي إعاقات حركية أخرى كالبتر والشلل الدماغي وذوي الإعاقات الحركية الأخرى إلى الممارسين للرياضة باستخدام الكراسي المتحركة تعددت أنواع التصنيفات للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة. وتنحصر هذه التصنيفات في كونها تشريحية أو وظيفية أو تصنيفاً للإعاقة أو التصنيف المدمج. وفيما يلي توضيح لكل منها :

١) التصنيف التشريحي

يعتمد التصنيف التشريحي على تحديد موقع إصابة النخاع الشوكي إضافة إلى تقييم توازن الجذع والقوة العضلية للأطراف العلوية والسفلية. ويميل كل من الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل و الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكيةNational Wheelchair Athletic Association إلى استخدام التصنيف التشريحي [٩] . ويؤكد الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل على خصوصية المصابين في النخاع الشوكي (قطع النخاع الشوكي أو شلل الأطفال) وتفردهم في الكثير من الصفات الحركية ، لذلك استبعد من نظامه التصنيفي التشريحي الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة الآخرين كذوي البتر وكذلك الرياضيين محدودي الإعاقة كالمصابين بلين الغضروفChondromalicia patella أو بتر مشط القدم. ورغم ذلك فقد اضطر الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل في السنوات الأخيرة إلى إدراج ذوي البتر فوق الركبة وتحتها ضمن نظامه التصنيفي ؛ وذلك لانخفاض عدد المصابين بشلل الأطفال ، وبالتالي انخفاض عدد المشاركين في بطولاته. ويراعي الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل

الفروقات بين القدرات الحركية للمصابين بقطع في النخاع الشوكي والمصابين بشلل الأطفال في نظامه التصنيفي لجميع الرياضات المعتمدة فيما عدا رفع الأثقال حيث يعتمد على الوزن فقط.

وكان نظام التصنيف التشريحي الأكثر انتشاراً واستخداما خلال الفترة من أربعينيات وحتى تسعينيات القرن الميلادي الماضي. [١٢] وذلك بسبب شعبية ألعاب ستوك ماندفيل السنوية والتي سيطرت على رياضات الكراسي المتحركة منذ نشأتها وحتى تأسيس اللجنة شبه الأولمبية الدولية عام ١٩٨٨م. وتبنّت المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين نظام تصنيف تشريحي أيضاً وذلك لتصنيف الرياضيين ذوي البتر، وعلى الرغم من ذلك فقد شعر معظم الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة والمدربين بأن التصنيف التشريحي غير عادل ويحتاج إلى تعديلات ؛ وذلك لعدة أسباب منها:

• عدم مراعاة التصنيف التشريحي للاختلافات في عجز الطرف السفلي والإعاقات الحسية المصاحبة بالإضافة إلى عدم مراعاته لسبب الإعاقة - خلقي، فيروسي، إصابة- [١٣ ؛ ١٤].

• عدم مناسبة التصنيف التشريحي للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة ذوي الشلل الدماغي[١٥] بل ورفض مشاركتهم من قبل بعض الاتحادات الرياضية لمستخدمي الكراسي المتحركة لأنه ليس من العدل منافستهم لذوي الإعاقات الحركية الأخرى [١٦].

• عدم وضوح الحدود بين فئات التصنيف المختلفة [١٧ ؛ ١٨ ؛ ١٩].

• عدم مراعاة التصنيف التشريحي لضعف التأهيل والتدريب خصوصاً للمصابين حديثاً، بالإضافة إلى عدم مراعاته لعدم تعاون الرياضي المتعمّد لكي يتم تصنيفه في فئة أدنى مما يتيح له فرص فوز أفضل[٢٠].

• عدم مراعاة التصنيف التشريحي لوجود التشنجات لدى بعض الرياضيين والتي تشبه الانقباض الإرادي للعضلات مما تجعل المصنّف(بكسر النون) يغالي في تقديره للأداء العضلي للرياضي. ومن المعروف أن التشنجات تعرقل حركات الرياضي وتوازنه خصوصاً في مسابقات الميدان، أما في السباحة فهي تؤثر سلباً في انسيابية حركة الأطراف.

• سماح التصنيف التشريحي المستخدم من قبل الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل باستخدام وسائل تثبيت الجذع والأطراف لبعض الرياضيين (كالمصابين بالشلل الرباعي أو المحتمل تعرضهم للإصابات في حالة عدم التثبيت) ولا يسمح للبعض الآخر، وهذا يتعارض مع مبدأ العدالة المنشودة من وراء التصنيف؛ لأن تثبيت الجذع في الكرسي المتحرك سواء من خلال التدريب واستخدام بعض العضلات الثانوية غير المشلولة أو باستخدام الأحزمة يؤدي بالضرورة إلى الارتقاء بالأداء [٢١].

• عدم مراعاة التصنيف التشريحي للانحرافات الثابتة كالقفاعات والأجهزة المساندة Orthodeses ودورها في أداء الرياضي. فالجهاز المساند Orthodesis للعمود الفقاري – مثلاً – قد يسهم في الارتقاء بأداء بعض الرياضيين المصابين بقطع في النخاع الشوكي خصوصاً في المنطقة العلوية، حيث يساهم في توازن الجذع ولكنه في ذات الوقت يقلل من المرونة.

• قد يصاحب شلل الأطفال والقطع الجزئي للنخاع الشوكي أعراضاً حركية مختلفة مما يصعّب تصنيف المصابين بهما تشريحياً. كما لا يُميّز التصنيف التشريحي بين المصاب بقطع كلي أو جزئي للنخاع الشوكي رغم مساهمة بقايا الإحساس والحركة في أسفل مستوى الإصابة في زيادة فرص التفوق على الأقران الذين يفتقدونها [١٩].

وعلى الرغم من استمرارية استخدام التصنيف التشريحي لسنوات عديدة، إلا أنه لم يتم تقويمه من خلال دراسات علمية مقننة باستثناء بعض الدراسات قليلة العدد غير

ثابتة النتائج، مثل دراسة ويس وكورتز [١٩] ودراسة جلسن وكاربك [٢٢] واللتان اعتمدتا على تحليل نتائج المشاركين في بعض البطولات. هدفت الدراسة الأولى [١٩] إلى تقويم مدى نجاح التصنيف التشريحي للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في توزيعهم لمجموعات تتنافس بعدالة في مسابقات الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تم اختيار ١٠٥ رياضيين من مستخدمي الكراسي المتحركة ينتمون للجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية عشوائياً، ومثلوا ١٠٪ من مجتمع الدراسة في عام ١٩٨٤م. وتم توزيعهم وفقاً لنوع الإعاقة الحركية وفئة التصنيف التشريحي. ثم قارن الباحثان هذا التوزيع مع توزيع الرياضيين الذين حققوا ميداليات في البطولات الوطنية الأمريكية لألعاب القوى والسباحة لعامي ١٩٧٣و١٩٨٣م، وبيّنت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين توزيع الرياضيين في الثلاث مجموعات(المصابين في نخاعهم الشوكي أو شلل الأطفال ، و البتر، والشق الشوكي)، حيث فاقت نسبة الفائزين عام ١٩٧٣م. من ذوي إصابات النخاع الشوكي وشلل الأطفال والبتر نسبتهم في عضوية الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٤م، بينما كانت نسبة الفائزين عام ١٩٧٣م من ذوي الشق الشوكي أقل من نسبتهم في عضوية الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٤م. لذلك استنتج الباحثان أن نظام التصنيف التشريحي لا يُصنّف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة إلى مجموعات متقاربة في القدرات كما يدعي المدافعون عنه. وأكد ذلك جلسن وكاربك [٢٢] حينما حللا النتائج التي سجلت في بطولات السباحة للجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام ١٩٨١ م إلى ١٩٩٠م. فقد أشارا إلى عدم دعمهما للمنطق الذي يستند عليه التصنيف التشريحي.

أما دراسة براسايل [٢٣] فهدفت إلى تقويم العلاقة بين فئات التصنيف التشريحي للاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة ومستوى الكفاءة في أداء المهارات. وتكونت عينة دراسته من ٩١ رياضياً. وأكدت نتائج هذه الدراسة على عدم التركيز على مستوى الإعاقة للاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة وتطوير نظام تصنيف وظيفي يعتمد على الأداء.

و قام مجموعة من الباحثين بدراسة العلاقة بين فئات التصنيف التشريحي وفقاً للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل والجوانب الفسيولوجية للرياضيين المنتمين لتلك الفئات، وأجمعوا على وجود فروق فسيولوجية بين الفئة الأولى والثانية ولكنها شبه معدومة في استهلاك الأوكسجين والقوة العضلية بين الفئات المتبقية [٢٤ -٢٩] . في المقابل وجد هلمن وزملاؤه[٣٠] علاقة قوية بين فئات التصنيف والقدرة البدنية للذراعين في عينة مكونة من ١٠٠ رياضي شاركوا في ألعاب ستوك ماندفيل عام ١٩٧٢م. وأيّدت بذلك نتائج عدة دراسات بحثت في العلاقة بين فئات التصنيف واللياقة الهوائية وقوة الذراعين[٣١ -٣٣] .

إن عدم ثبات نتائج الدراسات المختلفة عن التصنيف التشريحي تجعلنا نتوقف كثيراً قبل الاعتماد عليه كنظام مستقل للتصنيف خصوصاً إذا أخذنا في الاعتبار المشاكل التي ذكرناها آنفاً.وللتغلب على بعض المشاكل المصاحبة للتصنيف التشريحي أشار دانيالز وورثنجتون [٢١] إلى استخدام مقياس تقدير القوة العضلية اليدوي (ذي الست نقاط) أثناء تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي تشريحياً. كما أكد مجموعة من المهتمين بالتصنيف [١٣ ؛ ١٥ ؛ ٢٠ ؛ ٢٦ ؛ ٣٤] على عدم الاقتصار على تصنيف الرياضي داخل العيادة أو في غرفة التصنيف، بل يجب أن يقوم المصّنف (التشريحي) بملاحظة الرياضي وقدرته على التحكم بالجذع والأطراف (أثناء الإحماء مثلاً) وقدرته على التقاط الكرة

(بالنسبة للاعبي كرة السلة) وذلك لتحديد مستوى إصابة النخاع الشوكي. كما ينبغي على المصنّف أن يأخذ بالحسبان - عند الضرورة - مستوى فقدان الإحساس ومدى وجود إعاقات أخرى ومدى استفادة الرياضي من ارتدائه للأجهزة المساندة.

وأخيراً ،رغم سعي التصنيف التشريحي إلى تحقيق التساوي بين القدرات البدنية والتنافسية، فإنه أدى إلى تدني في مستوى المنافسة في الرياضات شبه الأولمبية [٣٥] . لذلك لم يعد التصنيف التشريحي للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة تشريحياً فقط كما في بداية ممارستهم للرياضة . ولكنه تضمن جزءاً كبيراً من تصنيف آخر يعرف بالتصنيف الوظيفي.

٢) التصنيف الوظيفي

نظراً لصعوبة تصنيف الرياضيين ذوي الشلل الدماغي تشريحياً وذلك لعدم القدرة على تحديد مدى العطب الحادث في الدماغ إضافة للأعراض المصاحبة التي ينفرد بها هؤلاء الرياضيون بسبب إعاقتهم، فقد اقترحت الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي نظاماً تصنيفياً مغايراً للنظام التشريحي يعرف بالتصنيف الوظيفي وذلك في نهاية السبعينيات من القرن الميلادي الماضي. ويعتمد التصنيف الوظيفي على تقدير المصنّف(بكسر النون) لتأثير الإعاقة إضافة لقياسه كماً وكيفاً للقوة العضلية والعضلات النشطة وقدرة الرياضي على أداء المهارات الرياضية المعينة.

وقام ستروكندل [٣٦] بتطوير نظام تصنيف وظيفي لكرة السلة بالكراسي المتحركة استخدم للمرة الأولى عام ١٩٨٤م ولا تزال الجمعية الوطنية لكرة السلة بالكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية National Wheelchair Basketball Association تستخدمه في بطولاتها الحالية ، و يعتمد هذا التصنيف معاييراً وظيفية وتشريحية بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة. ودعم ثايبوتوت [٣٧] نظام ستروكندل Strohkendl لأنه يوزع

الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في كرة السلة إلى فئات تمثل القدرات الوظيفية. وأيّد لابنويتش [٣٨] هذا النظام لشعوره بأنه يوزع الرياضيين لفئات أكثر عدالة. كما تبنّت المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين تصنيفاً وظيفياً للرياضيين ذوي الإعاقات الحركية الأخرى بل تعدتهم إلى ذوي البتر أيضاً، حيث أكدت على الأخذ في الاعتبار القوة العضلية للأطراف السلفية و العلوية ومدى الحركة للمفاصل ومستوى البتر ومدى تماثل الطرفين الأيمن والأيسر بالإضافة إلى الانحرافات في الجذع [٣٩].

عليه فإن جميع الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية مستخدمي الكراسي المتحركة يستخدمون التصنيف الوظيفي بشكل أو بآخر سعياً للتغلب على مشاكل التصنيف التشريحي، و عزّز ذلك دعم اللجنة المنظمة للألعاب شبه الأولمبية الدولية ببرشلونة وكذلك اللجنة شبه الأولمبية الدولية للتصنيف الوظيفي [٤٠].

ويتميّز التصنيف الوظيفي بالعديد من المميزات [٤٠ -٤٤]، التي جعلت أغلبية الرياضيين والمدربين والإداريين والمنظمين يفضلونه على غيره، فالتصنيف الوظيفي مفهوم للجميع إلى حد ما، حيث يصنّف كل رياضة على حدة مما يخفّض عدد الفئات التصنيفية بشكل كبير، بالإضافة لسماحه للرياضي بأن يتنافس في عدد أكثر من المسابقات. فعلى سبيل المثال بلغ عدد مسابقات السباحة في الألعاب شبه الأولمبية في برشلونه ٥٣ مسابقة للجنسين فكان المعدل ٥.٨ مسابقة لكل فئة، بينما لو استُخدم التصنيف التشريحي في برشلونه لكان المعدل ١.٨ مسابقة لكل فئة [٤٣] .ورغم ذلك لا يمكن أن نعتبر التصنيف الوظيفي أفضل من التشريحي وذلك لعدة أسباب من أهمها:

- معاقبة التصنيف الوظيفي للرياضيين الذين طوروا قدراتهم من خلال التدريب الجدي وزيادة التوافق وتعلم بعض الحيل الحركية القانونية Tricks للمحافظة على توازنهم أثناء السباق أو المباراة [٣؛ ١٩؛ ٤٥]. فعلى سبيل المثال قد يستخدم

الرياضي ذو المستوى المتقدم حيلاً ترفع من مستوى أدائه وتوازنه على الكرسي كتعديل الكرسي ووضع الجلوس عليه ، بينما قد يعاني الرياضي المبتدئ من ضعف عضلات توازن الجذع كنتيجة لعدم استخدامه لها وليس بسبب الإعاقة مما يؤثر سلبياً على قدرته على التوازن في الكرسي. لذلك يصنّف الرياضي ذو المستوى العالي - في أغلب الأحيان - في فئة أعلى من فئته الحقيقية بينما يصنّف الرياضي المبتدئ في فئة أدنى من فئته الحقيقية. لذلك يلجأ بعض الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة إلى الغش أثناء التصنيف وعدم إظهار قدراتهم، ليتم تصنيفهم في فئة أدنى من فئتهم الحقيقية بهدف الحصول على فرص أفضل للفوز [٤٦] خصوصاً إذا كان التصنيف يفتقر إلى الملاحظة أثناء البطولة.

- ويعاني التصنيف الوظيفي - أيضاً - من اعتماده على التعاون الصادق من قبل الرياضي بالإضافة إلى التقييم الشخصي Subjective للأداء من قبل المصنّف.
- ويُنتقد التصنيف الوظيفي لفقدانه الأساس العلمي [٣ ؛ ١٩ ؛ ٤٥ ؛ ٤٧ - ٥١] حيث يعتمد لقياس الأداء على متغيرات غير ثابتة كالمتغيرات النفسية والتدريب والخبرة والتي ينبغي إغفالها تماماً.

وللتغلب على مشاكل التصنيف الوظيفي اقترح ستروكندل [٤٤] استخدام المصنّفين التصنيف التشريحي في البداية ، يليه التصنيف الوظيفي الذي يُتبع بملاحظة أداء الرياضي مستخدم الكرسي المتحرك أثناء المسابقة أو المباراة. كما اقترح أن تتضمن لجنة التصنيف لاعباً سابقاً لاكتشاف محاولات الغش. وقد تبنّت الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية هذا المقترح الذي أثبت نجاحه إلى حد كبير مقارنة بأنظمة التصنيف المستخدمة في الاتحادات الأخرى.

٣) تصنيف الإعاقة

يتضمن تصنيف الإعاقة فئات منفصلة للرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية الواحدة ويكون ذلك باستخدام التصنيف التشريحي أو الوظيفي أو كليهما. ويختلف تصنيف الرياضي مستخدم الكرسي المتحرك من رياضة لأخرى وفقاً للمتطلبات الحركية المطلوبة لممارسة الرياضة المعيّنة. لذلك يُستخدم هذا التصنيف في البطولات الخاصة بذوي إعاقة معيّنة كألعاب ستوك ماندفيل للمصابين في النخاع الشوكي والألعاب الدولية للشلل الدماغي. كما يُستخدم في الألعاب شبه الأولمبية لتصنيف المشاركين في الرياضات والألعاب الخاصة بذوي إعاقة حركية معيّنة كما في لعبة البوكيا للمصابين بالشلل الدماغي. ومن أهم المبررات المؤيّدة لاستخدام تصنيف الإعاقة الاختلافات الواضحة بين الإعاقات الحركية المختلفة والأعراض المصاحبة لكل منها. فالرياضيون ذوو الشلل الدماغي يعانون من أعراض مصاحبة كالمنعكسات غير الطبيعية والنغمة العضلية غير الطبيعية ومشاكل الإدراك الحركي والبصري وصعوبات التعلم وضعف الانتباه والاندفاعية impulsivity، و الحركات العضلية الزائدة [٥٢ -٥٦] ، وذلك بخلاف الرياضيين ذوي إصابات النخاع الشوكي الذين يعانون من قصور في القوة العضلية والتوازن ومدى حركة المفاصل. وقلما تجد رياضيا مصاباً بالشلل الدماغي وتم تصنيفه بشكل عادل مع ذوي الإعاقات الحركية الأخرى نجح في منافستهم [٨] .

لذلك تبنّت الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي ومنذ نشأتها تصنيفاً وظيفياً للمصابين بالشلل الدماغي فقط ، و أكّدت في نظامها الأساسي على عدم السماح حتى للرياضيين ذوي الشلل الدماغي الذين يسمح لهم بالمشاركة في أنشطة الأولمبياد الخاص بالمشاركة في أنشطتها ، نظراً لأن المشارك في الأولمبياد الخاص من ذوي التخلف العقلي أيضا [٥٧] . ويتم تصنيف الرياضي المصاب بالشلل الدماغي في كل

رياضة على حدة مما قد يؤدي إلى تصنيفه في فئات مختلفة عند ممارسته لرياضات مختلفة. وهذا مما يؤثر سلباً في تطور أداء الرياضي عموماً. كما أن تصنيف الإعاقة يزيد من عدد الفئات المشاركة وبالتالي عدد التصفيات والنهائيات والميداليات خصوصاً في البطولات المفتوحة لأكثر من إعاقة كالألعاب شبه الأولمبية.

ويؤكّد بعض المهتمين بالتصنيف على أفضلية تصنيف الإعاقة وذلك بسبب إتاحته الفرص لذوي الإعاقات البسيطة والشديدة على حد سواء للمشاركة في المنافسات الرياضية على جميع المستويات المحلية والوطنية والدولية [٥٧] .

ويدعم ويكس وزملاؤه [٣٣] استخدام تصنيف الإعاقة على الأقل في بعض رياضات التحمل ذات المتطلبات الحركية التي تتأثر بالإعاقة وسببها. فقد أشاروا إلى أن نوع إصابة النخاع الشوكي وشدتها يؤثران في استجابة الجهاز القلبي الوعائي للتدريبات البدنية مما يجعله من العوامل المحددة للأداء ، حيث وجدوا اختلافا ذا دلالة في معدل نبضات القلب القصوى والاستهلاك الأقصى للأوكسجين بين المصابين في نخاعهم الشوكي والمصابين بشلل الأطفال المصنفين في ذات الفئة استنادا للأداء العضلي فقط ، مما يجعل فرصة فوز المصابين بشلل الأطفال أفضل من أقرانهم المصابين بقطع في النخاع الشوكي رغم كونهم في نفس الفئة.

٤) التصنيف المدمج

ظهر التصنيف المدمج كنتيجة لتبنّي التصنيف الوظيفي والذي يعني تصنيف جميع الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية وظيفياً وفقاً لقدراتهم الحركية للتنافس بعدالة في رياضة واحدة وذلك بدمج رياضيين من المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين والاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل والجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي. ويختلف التصنيف المدمج من رياضة لأخرى كما في تصنيف الإعاقة.

وقد تبنّت الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية التصنيف المدمج. وكانت المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين من أوائل تلك الاتحادات، حيث نص نظامها الأساسي على ذلك في مادته ٤ -٣ -١ :

" يعتمد التصنيف النظام الوظيفي و الذي يمكن تطبيقه على جميع ذوي الإعاقات الحركية بغض النظر عن إعاقتهم، ويمكن للرياضيين ذوي البتر أو الشلل الدماغي أو إصابات النخاع الشوكي المشاركة في المسابقات وفقاً لتصنيف ذوي الإعاقات الحركية الأخرى " [٣٩ ، ص ٤ -١] .

واستخدم الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل التصنيف المدمج في رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة فقط [١٦] ، كما أن الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي تتبنى التصنيف الوظيفي المدمج. ورغم اتفاق الاتحادات الرياضية الثلاثة لذوي الإعاقات الحركية على قبول استخدام التصنيف المدمج، إلا أنها تختلف في تطبيقها لهذا التصنيف. فنجد أن المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين تسعى لتصنيف جميع الرياضيين تصنيفاً عاماً في كل الرياضات، بينما تؤكد الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي على التصنيف المدمج لذوي الشلل الدماغي فقط وذلك بدمج مجموعة رياضات في تصنيف واحد. فتصنيف المضمار يستخدم للموانع وكرة القدم والبولنغ والدراجات وتصنيف الميدان يستخدم للرماية بالسهام والرماية بالبنادق وتنس الطاولة ورفع الأثقال بينما يستخدم تصنيف السباحة في ركوب الخيل أيضاً [٥٧] .

ويُعتبر ليندستروم Lindstrom - الأمين العام السابق للمنظمة الرياضية الدولية للمعوقين - وستين Julian Stein - مدير برامج الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والإيقاع الحركي American Alliance of Health, Physical Education, Recreation and Dance من ١٩٦٦ حتى ١٩٨١م - ولابنويتش Labonwich - المدير

التنفيذي للجمعية الوطنية لكرة السلة بالكراسي المتحركة بالولايات المتحدة الأمريكية - [٣٨؛ ٥٨؛ ٥٩] من الداعمين للتصنيف المدمج في رياضات ذوي الإعاقات الحركية، وذلك لاعتقادهم بأن متطلبات بعض الرياضات كالرماية وتنس الطاولة وكرة الطائرة ورفع الأثقال لا تعتمد على نوع الإعاقة الحركية سواء كان بتراً أو إصابة للنخاع الشوكي أو شللاً للأطفال أو غيرها. وقد ساهم التصنيف المدمج في تقليل عدد الفئات التصنيفية في الرياضات التي طبق فيها، بل ذهب بعضهم إلى أبعد من ذلك حيث اعتبر تصنيف الإعاقة - بفئاته الكثيرة - سبباً في تأخير تطور رياضات ذوي الإعاقات الحركية من حيث الأدوات والقوانين والمهارات وإستراتيجيات التعويض عن الإعاقات [٨]. كما يدعي المدافعون عن التصنيف المدمج بأنه يرفع من مستوى التنافس بين ذوي الإعاقات الحركية المختلفة [٦٠؛ ٦١]، وبالتالي سيزيد من جذب الإعلام والجماهير لحضور بطولات ذوي الإعاقات الحركية، بل ذهب البعض إلى أن اللاعبين والمدربين والمنظمين إجمالاً يفضلون التصنيف المدمج [٤٣]. بينما عارضت نتائج الدراسة العلمية الوحيدة عن التصنيف المدمج ذلك، فارتفاع مستوى التنافس لم يكن بين ذوي الإعاقات الحركية المختلفة وإنما بين ذوي البتر في أغلب الأحيان. وهذا ما أشار إليه وليامسون [٦٢] حيث قام بدراسة متعمقة للتصنيف المدمج في السباحة، وذلك من خلال تحليل معدل الفوز لكل فئة إعاقة بواسطة تمثيل السباقات المختلفة بالحاسب الآلي وفقاً لنظام التصنيف المدمج. وبإحصاء عدد الميداليات في السباقات الممثلة بالحاسب الآلي، وجد وليامسون أن الرياضيين ذوي البتر حققوا معظم الميداليات وجاء بعدهم ذوو الإعاقات الحركية الأخرى وذوو إصابات النخاع الشوكي بعدد متساو من الميداليات، بينما جاء ذوو الشلل الدماغي في المؤخرة. مما يشير إلى أن التصنيف المدمج يعطي فرصاً أفضل لذوي البتر للفوز. وهذا ما أكدته نتائج الألعاب شبه الأولمبية في برشلونه وأطلنطا وسيدني، حيث حصل ذوو البتر

على معظم الميداليات في رياضتي رفع الأثقال والسباحة اللتين استخدم فيهما نظام التصنيف المدمج [٣ ؛ ٦٣ ؛ ٦٤] . ومما يؤخذ على التصنيف المدمج أيضاً عزله - بطريقة مباشرة أو غير مباشرة - لشديدي الإعاقة وذوي الشلل الدماغي من المشاركة في البطولات التي يطبق فيها.

وقد ساهم التصنيف المدمج في الحد من المسابقات الملغاة في البطولات لقلة عدد المشاركين فيها من فئات تصنيفية معينة عند استخدام تصنيف الإعاقة بالخصوص في الرياضات الجماعية. فقد تم تحديد عدد من النقاط للرياضيين المشاركين وفقاً لقدراتهم على ألا يتجاوز مجموع نقاط أعضاء الفريق الواحد عدداً معيناً وذلك بهدف التغلب على مشكلة العدالة بين الفرق المتنافسة.

وعلى الرغم من ذلك فإن الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية المختلفة لم تتفق حتى الآن على ماهية النقاط وتوزيعها ومجموعها. ففي كرة السلة بالكراسي المتحركة نجد أن مكّان McCann [١٧] اقترح إعطاء نقطة واحدة لكل من الفئة الأولى والثانية والثالثة في تصنيف الإعاقة ونقطتين للفئة الرابعة وثلاثٍ للفئة الخامسة. بينما اقترح الإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل إعطاء نقطة إلى نقطة ونصف للفئة الأولى ونقطتين ونصف للثانية وثلاث أو ثلاث ونصف للثالثة وأربع نقاط للرابعة على ألا يتجاوز مجموع نقاط أعضاء الفريق الواحد داخل الملعب عن أربع عشرة [١١ ؛ ٤٤] . وخالفتهم الجمعية الوطنية لكرة السلة بالكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية حيث جعلت المجموع اثنتي عشرة نقطة للفريق الواحد والذي يتضمن ثلاث فئات تصنيفية [١٧ ؛ ٤٤] . واقترح ستروكندل [٤٤] أربع فئات بدلاً من الخمس فئات الشائعة بحيث يكون مجموع النقاط في الملعب في آن واحد لا يتجاوز الأربع عشرة نقطة.

والدراسات العلمية التي هدفت لتقويم العلاقة بين الأداء وفئات التصنيف، رغم عدم ثبات نتائجها، أشارت إلى أن نظام التصنيف الحالي للجمعية الوطنية لكرة السلة بالكراسي المتحركة في الولايات المتحدة الأمريكية قد لا يسمح بالمنافسة العادلة، حيث لم يجد براسايل [٢٣] فروقاً دالة إحصائياً بين مستويات المهارة للرياضيين في الفئات التصنيفية المختلفة. وفي دراسة أخرى أجراها براسايل [٦٥] على عينة مكونة من ٧٩ لاعباً لكرة السلة بالكراسي المتحركة وجد أن مستوى المهارة لدى الفئة الأولى أقل من الفئتين الأخريتين، بينما تساوت الفئتان الثانية والثالثة في مستوى المهارة، مما جعله يقترح ضمهما في فئة واحدة. كما قام براسايل وهيدريك [٦٦] بدراسة العلاقة بين مستوى أداء المهارات الرياضية في كرة السلة بالكراسي المتحركة وفئة التصنيف للاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة وفقاً لنظام ستروكندل. واقترحت نتائجهم الإبقاء على الفئة الأولى ذات النقطة الواحدة وضم الفئتين ذات النقطة والنصف وذات النقطتين ودمج الفئات من ذات النقطتين والنصف إلى ذات الأربع والنصف لتكوين ثلاث فئات فقط وخفض مجموع نقاط اللاعبين المتواجدين في الملعب إلى اثنتي عشرة نقطة.

كما قام باحثون آخرون [٦٧ ؛ ٦٨] بمقارنة الصفات الفسيولوجية (القدرة الهوائية والقدرة اللاهوائية) للاعبي كرة سلة بالكراسي المتحركة مصنفين وفقاً لنظام ستروكندل المقترح. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الفئات الثانية والثالثة والرابعة بينما اختلفت الفئة الأولى عنهم. ورغم اتفاق نتائج دراسات المهارات الرياضية والصفات الفسيولوجية في عدم وجود فروق بين الفئات العليا للاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة إلا أن فانلاندويك وزملاؤه [٦٧ ؛ ٦٨] كانوا حذرين في دعم ضم هذه الفئات وذلك لوجود متغيرات أخرى كقدرة الرياضي على التحكم بالكرسي المتحرك والكرة والمتغيرات التكنيكية والمهارية تؤثر بشكل أو بآخر في أداء الرياضي في كرة السلة بالكراسي المتحركة.

وفي ألعاب القوى اقترح بروكس وكوبر [٦٩] نظام تصنيف ذا أربع فئات معتمداً على القدرات لا الإعاقات في محاولة لجعل البطولات أكثر متعة وفهماً من قبل الجمهور وأكثر عدالة بالنسبة للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة. وأيد ذلك هيجز وزملاؤه [٦٠] عندما قاموا بدراسة ٩٠٤ رياضيين شاركوا في مسابقات ألعاب القوى بالكراسي المتحركة في ألعاب ستوك ماندفيل الدولية حيث وجدوا أن الاختلافات في الأداء بين جميع فئات الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل غير دالة إحصائياً، لذلك اقترحوا خفض عدد الفئات من سبع إلى ثلاث في مسابقات المضمار ومن ثمان إلى أربع في مسابقات الميدان. بينما لم تؤيد ذلك نتائج دراسات أخرى [٣٣، ٤٨؛ ٧٠] حيث أشارت إلى اختلاف قدرات الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة المنتمين إلى فئات مختلفة في مسابقات الميدان والمضمار. وأكد ذلك وا و ويليامز [٧١] حيث أشارا إلى أن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الفئات المختلفة قد يكون بسبب تداخل نتائج الرياضيين في الفئات المختلفة وليس بسبب عدم اختلاف مستويات الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في تلك الفئات.

كما استخدم النظام المدمج في السباحة أيضاً وذلك بإعطاء نقاط لأجزاء الجسم المرتبطة بالدفع في السباحة وفقاً لما اقترحه كانسيلمان [٧٢] ، إلا أن تحديد هذه النقاط لم تدعمه الدراسات العلمية، فقد رفض كانسيلمان نفسه [٧٣] هذا التوزيع للنقاط بسبب اعتمادها على التقييم الشخصي للمصنّف وحاجتها إلى البحث والدراسة العلمية.

يتضح مما سبق أن جميع أنظمة التصنيف الحالية تعاني من بعض المشكلات التي قد تختلف من نوع لآخر ولا تحقق الهدف الذي وضعت من أجله، إلا أنها بمجملها تتفق في عدم الأخذ في الاعتبار عدة عوامل مؤثرة في التصنيف بدرجة أو بأخرى. وتتلخص هذه العوامل في التشنجات وبقايا الإحساس والانحرافات deformities والإجراءات

الجراحية [١٧] ، بالإضافة إلى الإعاقات الشـــديدة والحد الأدنى للإعاقة [٧٤] ، و نوع الكراسي المتحركة ، و فيما يلي توضيح لكل منها :

التشنجات

تؤثـر التشـنجات في أداء الرياضـيين مسـتخدمي الكراسـي المتحـركة. فيشـير سـتروكندل [٣٦] إلى أن تشنجات الأطراف تبطئ السباحين ، بينما يشير الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل إلى أن بعض الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة يستفيدون من التشنجات كما في بسـط الجذع [١] . وعلى الرغم من ذلك فإن التشنجات لا تؤخذ في الاعتبار أثناء تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي إلا من أجل السماح باستخدام حزام تثبيت للسـلامة [٧٥] والذي جُعل اختيارياً لمن يرغب من الرياضيين بغض النظر عن وجود التشنجات نظراً للاحتجاجات المتكررة من بعض الرياضيين على أن التثبيت يساعد الرياضي على الأداء.

بقايا الإحساس

يعتبر وجود الإحساس خصوصاً بموضع الجلوس من العوامل المؤثرة في الأداء للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة ، مما يزيد من فرص تفوق المصابين بشلل الأطفال على أقرانهم المصابين بقطع في النخاع الشوكي في ذات الفئة التصنيفية. كما تتغير الاستفادة من وجود الإحساس بناءً على نوع الرياضة ومتطلباتها ، فنجد أن الرياضي يستفيد من وجود الإحساس في كرة السلة بالكراسي المتحركة وتنس الكراسي المتحركة بدرجة تفوق استفادته منه في السباحة ومسابقات الميدان لألعاب القوى ، بينما لا يفيده في مسابقات المضمار لألعاب القوى والرماية بالسهام والرماية بالمسدس. ورغم وجود

الاستفادة من بقايا الإحساس أو عدمها إلا أنها لا تؤخذ بالاعتبار عند تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة.

الانحرافات والإجراءات الجراحية

تزيد الانحرافات deformities والإجراءات الجراحية من صعوبة تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة. لذلك تعتبر بعض الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية [١] القفاعات الثابتة والفقرات المثبتة Fusion من العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي والتي ينبغي أخذها في الاعتبار أثناء التصنيف. وعلى الرغم من ذلك فإن اتحادات رياضية أخرى كالاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة لا يزال ينظر لهذه العوامل بأنها محدودة التأثير[٧٦] .

شديدو الإعاقة

يتم في كثير من الأحيان إبعاد الرياضيين شديدي الإعاقة من البطولات الخاصة بذوي الإعاقات الحركية وخصوصاً ذوي الشلل الرباعي، حيث يتم إبعادهم من المشاركة في الرياضات الجماعية وعدم تصنيفهم ضمن فئاتها.

الحد الأدنى للإعاقة

إن الحد الأدنى للإعاقة الذي يؤهل الرياضي للمشاركة في بطولات ذوي الإعاقات الحركية لا يزال غامضاً ومختلفاً عليه بين الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية. فنجد - مثلاً - أن الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل ينص في نظامه الأساسي على عدم السماح بمشاركة أصحاب الإعاقات المؤقتة أو ذوي البتر في أمشاط أحد القدمين في بطولاته [١] . بينما حددت كل من الجمعية الوطنية الرياضية للكراسي

المتحركة و الجمعية الوطنية لكرة السلة بالكراسي المتحركة الأمريكيتين الحد الأدنى للإعاقة بأنه كل إعاقة حركية تمنع المشاركة الدائمة في بطولات العاديين [٢ ؛ ٧٥] .

نوع الكراسي المتحركة

إن المتتبع لرياضات الكراسي المتحركة يجد أن من أهم معالمها التطور الكبير في نوعية الكراسي المتحركة التي يستخدمها الرياضيون في البطولات. وعلى الرغم من ارتفاع ثمنها إلا أنها تساهم بدرجة كبيرة في رفع مستوى الأداء الرياضي لمستخدميها في بعض الرياضات كمسابقات المضمار لألعاب القوى وكرة السلة [٧٧] .

ويساهم تطور صناعة الكراسي المتحركة في زيادة كفاءة الرياضيين مستخدميها وثباتهم وقدرتهم على المناورة. لذلك ينبغي أخذ ذلك في الاعتبار عند تصنيف الرياضيين مستخدمي الكراسي ميدانياً أثناء المباراة أو الإحماء [١٩]، حيث إن تفوق أدائهم على الفئة المحددة عيادياً في غرفة التصنيف لم يكن بسبب الغش وإنما بسبب الكراسي المتحركة المتطورة والمصممة خصيصاً لهؤلاء الرياضيين للتغلب على نقاط ضعفهم والاستفادة المثلى من نقاط قوتهم [٧٨] .

التصنيف في الألعاب شبه الأولمبية

تنقسم الرياضات في الألعاب شبه الأولمبية إلى ثلاث مجموعات: (١) مجموعة الرياضات شبه الأولمبية والتي يشرف عليها القسم الفني باللجنة شبه الأولمبية ويشارك فيها عدة فئات مختلفة من ذوي الاحتياجات الخاصة كألعاب القوى والسباحة ورفع الأثقال ؛(٢) مجموعة رياضات الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات المختلفة (البصرية، الحركية، الشلل الدماغي، العقلية)، حيث يشرف كل اتحاد على الرياضات التي يشارك فيها ذوو الإعاقة التابعة له فقط، ككرة الهدف لذوي الإعاقات البصرية وتشرف عليها

الجمعية الدولية لرياضات المكفوفين International Blind Sports Association ، وكرة القدم لذوي الشلل الدماغي وتشرف عليها الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي ، وكرة السلة لذوي الإعاقات العقلية ويشرف عليها الاتحاد الدولي لرياضة ذوي الإعاقة العقلية International Mental Handicap Sport Federation ، والمبارزة لذوي الإعاقات الحركية ويشرف عليها الاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل ؛(٣) مجموعة رياضات اتحادات الرياضات المعينة والتي تتضمن الرياضات التي تشرف عليها اتحاداتها المعينة ككرة السلة بالكراسي المتحركة ويشرف عليها الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة ، وتنس الطاولة لذوي الإعاقات الحركية ويشرف عليها قسم المعوقين في الاتحاد الدولي لتنس الطاولة والتنس الأرضي ويشرف عليها قسم الكراسي المتحركة بالاتحاد الدولي للتنس الأرضي.

وتتعدد أنظمة التصنيف المستخدمة في الألعاب شبه الأولمبية وفقاً للجهات المشرفة على الرياضات المختلفة. وقد فضلت اللجنة شبه الأولمبية التصنيف المدمج على غيره [٤٠] وحاولت تطبيقه في جميع الرياضات التي تشرف عليها وذلك ابتداءً من الألعاب شبه الأولمبية ببرشلونه عام ١٩٩٢م بهدف تقليل عدد المسابقات. وقد نجحت في ذلك إلى حد ما ، حيث أصبح عدد المسابقات ٤٨٨ مسابقة مقارنة بـ ١٢٥٧ مسابقة في سيئول. وعلى الرغم من ذلك التفضيل فإن الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات المختلفة واتحادات الرياضات المعّينة قد اختلفت في استخدامها للتصنيف المدمج. فبعضها كالمنظمة الرياضية الدولية للمعوقين قد تبنت وجهة نظر اللجنة شبه الأولمبية بينما لا زال البعض الآخر كالجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي تصر على استخدام تصنيف دمج الرياضات وليس الإعاقات ، بل استطاعت فرض ذلك في بعض الرياضات التي تشرف عليها اللجنة شبه الأولمبية كألعاب القوى ، حيث أجبرتها على فصل ذوي الشلل

الدماغي في فئات خاصة بها رغم دمجها لبقية الإعاقـــات الحركيـــة [٦٤] ، وتُعزى هذه الاختلافات في تصنيف الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية بين الاتحادات المشرفة على رياضاتها إلى الفلسفة التي يتبناها كل اتحاد. فعلى سبيل المثال تعتمد الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي فلسفة إتاحة الفرصة للجميع للمشاركة والفوز وذلك استنادا إلى أن هدف التصنيف هو تشجيع أكبر عدد ممكن من ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في البرامج الرياضية التنافســـية [٧٩] . لذلك جعلت الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي جميع بطولاتها الرئيسية على المستوى المحلي والدولي مفتوحة لجميع الرياضيين ذوي الشلل الدماغي بغض النظر عن مستوى شدة الإعاقة. وبالتالي فإن تصنيف الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي يتضمن حتى الأفراد الذين تنحصر قدرتهم الوظيفية في تحريك الكراسي آلياً، فنجد مثلاً أن فئة من الرياضيين ذوي الشلل الدماغي يشاركون في مسابقات السباحة باستخدام وسائل الطفو الشخصية أو يشاركون في مسابقات الرمي في ألعاب القوى برمي أكياس خفيفـــة جداً [٦] . و يستند المدافعون عن هذه الفلسفة (فلسفة المشاركة) إلى أن الهدف الرئيس من مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في الرياضات المختلفة هو تعزيز تقدير الذات و الذي لا يتحقق إلا بإتاحة فرص المشاركة والفوز لجميع الرياضيين بغض النظر عن قدراتهم، مما أدى إلى اقتراح بعض الاتحادات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة في كندا بالسماح لجميع الرياضيين بالمشاركة في البطولات الوطنية بغض النظر عن أدائهم في البطولات المحلية [٦] كما اختار اتحاد رياضات ذوي الإعاقات الحركية الأخرى الأمريكي استخدام تصنيف الجمعية الدولية للرياضة والترويح للشلل الدماغي بدلاً من تصنيف المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين لذوي الإعاقات الحركية الأخرى – والذي يتبعها دولياً - انطلاقاً من

اعتقادهم بأنه من حق جميع ذوي الاحتياجات الخاصة أن يصبحوا رياضيين يتنافسون مع من يساويهم في القدرات.

ويعترض بعض المهتمين بالتصنيف على فلسفة المشاركة والفوز بأنه من الصعب - إن لم يكن من المستحيل - تحقيق العدالة المطلقة بين الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية من خلال فئات التصنيف[٧] ، حيث إن لكل فئة حد أدنى وحد أعلى من القدرات، وتكون فرص الفوز لمن هم أقرب للحد الأعلى أفضل من أقرانهم الأقرب للحد الأدنى لذات الفئة. وبتضييق الفرق بين الحد الأدنى والحد الأعلى للفئة سيتضاعف عدد الفئات المتنافسة وبالتالي سيكون عدد الميداليات الذهبية أكبر من عدد المشاركين، فعلى سبيل المثال يوجد الآن ٥٢ فئة لذوي الإعاقات الحركية في دفع الكرة الحديدية فقط وبإضافة العمر والجنس كعوامل تصنيف فإن عدد الفئات سيتضاعف لدرجة غير عملية على الإطلاق ناهيك عن الزيادة في عدد الفئات نتيجة لتضييق الفروقات بين الحد الأدنى والحد الأعلى للفئات المشاركة.

لذلك تبنّت بعض الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية فلسفة أخرى في التصنيف نستطيع أن نسميها "فلسفة المنافسة بين الأفضل". وتستند هذه الفلسفة إلى أن المشاركة في بطولات ذوي الإعاقات الحركية الرياضية تقتصر على الرياضيين المؤهلين لتحقيق مستويات أداء تحاكي -أو على الأقل تقترب من - مستويات الرياضيين العاديين في الألعاب الأولمبية. وتعتبر المنظمة الرياضية الدولية للمعوقين من تلك الاتحادات التي تبنّت هذه الفلسفة وسعت إلى تطبيقها، حيث تنص المادة ٤ -١ -١ من نظامها الأساسي على أنه: "قد يكون الرياضي ذو البتر أو الإعاقات الحركية الأخرى مؤهلاً للمشاركة في بعض الرياضات المحدودة في فئة معينة، بينما يكون مؤهلاً في فئة أخرى لرياضة أخرى أو حتى غير مؤهل للمشاركة على الإطلاق في بعض الرياضات" [٣٩،

ص ٤ -١] . لذلك أكد ليندستروم - الأمين العام السابق للمنظمة الرياضية الدولية للمعوقين - على أن الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يستخدمون وسائل الطفو أو تعديلات تؤثر على طبيعة رياضة السباحة (أو أي رياضة أخرى) لا ينبغي السماح لهم بالمشاركة في المنافسات في الألعاب شبه الأولمبية، وأوصى "بأن يختار الرياضي الرياضة التي تتناسب مع قدراته الوظيفية" [٨٠، ص ١٦] .

ويُعترض على هذه الفلسفة بأن بعض الرياضيين محدودي القدرات الوظيفية - خصوصاً ذوي الشلل الدماغي - أو شديدي الإعاقة لن يستطيعوا المشاركة في أي رياضة على الإطلاق، حيث إنهم يحتاجون لتعديلات كبيرة في أي رياضة ليتمكنوا من المشاركة فيها [٦] .

لذلك فإنه من الصعوبة بمكان إيجاد فلسفة تصنيفية موحدة وبالتالي نظام تصنيفي موحد لجميع فئات الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية المختلفة، وخصوصاً أن الاختلافات في القدرات الوظيفية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة كبيرة جداً. وعلى الرغم من ذلك فإن هناك شبه إجماع بين المهتمين بالتصنيف على إيجاد نظام تصنيف للرياضيين ذوي الإعاقات الحركية يكون موحداً أو على الأقل يحد من المشاكل المصاحبة للأنظمة الموجودة حالياً خصوصاً في الألعاب شبه الأولمبية [٦ ؛ ١١ ؛ ١٧ ؛ ١٩ ؛ ٤٧ ؛ ٨١ ؛ ٨٢] .

ويُعتقد أن التصنيف المدمج الموحد (لجميع ذوي الإعاقات الحركية) سيساعد في تسهيل وتنفيذ البطولات إدارياً وفنياً. لكن الحاجة إلى إعادة التصنيف المتكررة أثناء البطولات بسبب الاحتجاجات الكثيرة قد تسببت في مشاكل إدارية وتنفيذية وفنية كثيرة، كالاختلافات في قوائم المشاركين في الفئات المختلفة في التصفيات والنهائيات، والأخطاء في تسجيل الأرقام العالمية والأولمبية والإلغاء للسباق في اللحظات الأخيرة لتغيير تصنيف بعض المشاركين [٥١] . ويرى البعض بأن التصنيف المدمج الموحد سيساعد الجمهور من

العاديين على فهم رياضات ذوي الإعاقات الحركية خصوصاً تكرار النهائيات لذات السباق (لكونها لفئات مختلفة). و هنا لا تزال المشكلة قائمة حيث سيستمر تكرار النهائيات لفئات التصنيف المدمج الموحد، كما أن تنافس ذوي إعاقات مختلفة في نفس السباقات سيثير استغراب الجمهور و الإعلاميين [٨٣] . لذلك يعترض بعض المهتمين على استخدام التصنيف المدمج لأنه يحل بعض المشاكل الإدارية والتنظيمية لكنه لا يراعي النواحي الفنية للرياضيين أو للبطولات، واعتبروا الدافع لاستخدامه هو تطبيق مفهوم التفوق الرياضي بإلغاء - أو على الأقل الحد من - السباقات الخاصة بالرياضيين شديدي الإعاقة [٥١] .

إضافة إلى هذه المشاكل الفنية التي يعاني منها التصنيف المدمج في الألعاب شبه الأولمبية ، فإنه لا يراعي الاختلافات الفسيولوجية بين فئات ذوي الإعاقات الحركية المختلفة كثبات الإعاقة وديناميكيتها، فعلى سبيل المثال البتر من الإعاقات الثابتة، حيث إنه بغض النظر عن درجة التعب فإن طول الطرف المتبقي لا يتغير. في المقابل، فإن الشلل الدماغي من الإعاقات الديناميكية التي تتغير بارتفاع درجة التعب وذلك بزيادة التشنجات وانخفاض التحكم الحركي. لذلك فإن دمج الإعاقتين في فئات مدمجة وبشكل يحقق العدالة في المنافسة أمر صعب إن لم يكن مستحيلاً. وتؤكد الدراسات الفسيولوجية وجود هذه المشكلة، حيث اختلاف التحكم الحركي بين الإعاقات المختلفة. فنجد مثلاً أن الرياضي المصاب بشلل أطفال قد يعاني من ضعف في التحكم بمفصل واحد أو اثنين، بينما يعاني المصاب بالشلل الدماغي من اختلال في التحكم الحركي في جميع المفاصل [٨٤] . كما تؤثر الصفات الثانوية المصاحبة للإعاقة في أداء ذوي الإعاقات الحركية من الناحية الفسيولوجية، إلا أن التصنيف المدمج لا يأخذها في الاعتبار. فعلى سبيل المثال يعاني المصاب في النخاع الشوكي في المنطقة الصدرية العلوية أو العنقية من اضطراب في نبضات

القلب بحيث لا تتسارع بشكل طبيعي أثناء الجهد البدني، مما يؤدي إلى عدم ارتفاع الاستهلاك الأقصى للأوكسجين بدرجة كبيرة[٦١ ؛ ٨٥] ، وهذا بدوره سيجعل من غير العدل تصنيف مثل هذا الرياضي في نفس الفئة مع رياضي آخر لا يعاني من هكذا اضطراب. و في نفس السياق يعاني الرياضيون ذوو الشلل الدماغي من مشاكل إدراكية لا يعاني منها - في الغالب - ذوو الإعاقات الحركية الأخرى [٦ ؛ ٥٢ ؛ ٥٣] .

ويؤكد المهتمون برياضة ذوي الإعاقات الحركية على العدالة أثناء المشاركة في البطولات حتى يكون التفوق بسبب المهارة والتدريب فقط. لذلك ينبغي أن يكون نظام التصنيف ثابتاً، بحيث لا تتغير فئة الرياضي بتغير المصنف، وصادقاً، بحيث يمنح التصنيف الرياضي فرصة عادلة للتنافس.

ولاختبار صدق التصنيف المدمج قام ويليامسون[٦٢] بتحليل نتائج الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية المختلفة. ورغم توقع توزع المراكز الأولى عشوائياً بين ذوي الإعاقات الحركية المختلفة، إلا أن النتائج أشارت إلى تفوق ذوي البتر على غيرهم. وهذا يشير إلى أن التصنيف المدمج قد منح ذوي البتر فرصاً أفضل للفوز على غيرهم.

أخيراً يتطلب التصنيف المدمج معرفة المصنفين العميقة لجميع الإعاقات الحركية [٥١ ؛ ٨٦] أو وجود لجنة تصنيف تضم عدة مصنفين متنوعي الخبرات وفقاً للإعاقات الحركية المختلفة. وتعتبر كلا الحالتين غير عملية خصوصاً في الوقت الراهن الذي لا زال عدد المصنفين المعتمدين دولياً محدوداً.

المبادئ الأساسية المقترحة لأنظمة التصنيف الجديدة

تعتمد جميع أنواع التصنيفات السابقة على وجهات نظر ذوي الخبرات الميدانية أو النظرية، بينما تعتبر الدراسات العلمية التي تدعم أياً منها محدودة جداً، وهذا ما أكدته ديبو حين قالت بشأن التصنيف "أن عدد الدراسات المنتظمة والتي تعطي قاعدة علمية

لاتخاذ القرارات محدودة جداً" [٨٧، ص٨٠] . وبكل أسف لا يزال هذا الوضع قائماً حتى وقتنا الحالي. لذلك فإن أي نظام تصنيف سيكون مبنياً على الخبرات الميدانية أو النظرية وسيحتاج بالضرورة إلى دراسات علمية مستفيضة بعد تطبيقه ميدانياً للتحقق من ملاءمته. وما سنقترحه فيما يلي لا يتعدى بعض المبادئ الأساسية التي ينبغي مراعاتها عند اقتراح أي نظام تصنيف جديد للرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة. و إن هذه المبادئ الأساسية ما هي إلا محاولة لتقديم حلول نظرية للمشاكل والصعوبات التي تصاحب أنظمة التصنيف المختلفة والتي تستخدم في الألعاب شبه الأولمبية. وتتضمن هذه المبادئ الأساسية ما يلي :

١) فلسفة المشاركة في الألعاب شبه الأولمبية

نظراً لأن السبب في معظم الاختلافات بين فئات التصنيف للاتحادات الرياضية المختلفة التي تشرف على الألعاب شبه الأولمبية يعود إلى عدم وجود فلسفة موحدة تتبناها تلك الاتحادات ، لذا ينبغي أن تتبنى اللجنة شبه الأولمبية الدولية فلسفة موحدة للمشاركة في الألعاب شبه الأولمبية على أن يتم تطبيقها في جميع رياضات الألعاب شبه الأولمبية.

ورغم أن اللجنة شبه الأولمبية تعتمد فلسفة "التفوق الرياضي" حيث تعتبر الألعاب شبه الأولمبية قمة المنافسة الرياضية لذوي الإعاقات الحركية [٨٨] ، إلا أن الواقع يعارض ذلك. فتجد أن بعض المشاركين في الألعاب شبه الأولمبية من الرياضيين ذوي المستويات المتدنية أو حتى من غير الرياضيين الذين لا يستطيعون إكمال بعض السباقات أو لا يحققون الرقم التأهيلي المحدد مسبقاً للمشاركة في السباقات المختلفة.

والنجاح في تطبيق هذه الفلسفة في الألعاب شبه الأولمبية يعتمد على إتاحة الفرصة للاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية لتبني فلسفة "المشاركة " في المستويات الأدنى كالإقليمية والعالمية ، لذلك لابد من أن تتنازل اللجنة شبه الأولمبية الدولية عن الإشراف

على البطولات الإقليمية والعالمية لتتولاها الاتحادات الرياضية لذوي الإعاقات الحركية ويقتصر دورها على تنظيم الألعاب شبه الأولمبية لرياضيي القمة والإشراف عليها كاللجنة الأولمبية الدولية (للعاديين).

٢) هدف التصنيف

وصف جوتمان الهدف من التصنيف في رياضات مستخدمي الكراسي المتحركة على أنه "التأكيد على اللعب العادل وتحييد عدم العدالة بين المشاركين في الفئة الواحدة إلى أقصى حد و إعطاء الأولوية لشديدي الإعاقة" [٨٩ ، ص ٣٥] . بينما اعتبر ستروكندل الهدف من التصنيف المنافسة العادلة بين ذوي الإعاقات بدرجاتها المختلفة ، واعتبر "نظام التصنيف الفعّال متطلباً سابقاً لتحقيق المنافسة العادلة. . . بحيث يعطى كل فرد معاق حركياً فرصاً متساوية للمنافسة على المستوى الوطني والدولي ، ولا يوجد مبرر لإقصاء أي شخص بسبب طبيعة إعاقته أو شدتها " [٤٤ ، ص ١٠١] .

وهذا بدوره سيؤدي إلى زيادة مشاركة ذوي الإعاقات الحركية في الرياضات التنافسية والذي اعتبر هدفاً للتصنيف أيضاً [٤ ؛ ٥] . بذلك يهدف التصنيف إلى توزيع الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية إلى فئات تختلف في أدائها مع تشابه أداء الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية في الفئة الواحدة على أن تكون فرص الوصول للنهائيات متاحة للجميع [٧١] . وتنطلق هذه الأهداف من فلسفة المشاركة والتي أدت إلى تضخم عدد الفائزين وعدم وجود بطولات حقيقية ذات مستوى دولي عال.

و رغم أن استخدام تصنيف عادل من أساسيات النجاح في تنظيم أي بطولة للرياضيين ذوي الإعاقات الحركية ، إلا أنه لابد من تحديد الهدف من المشاركة في البطولات على المستويات المختلفة قبل تحديد الهدف من التصنيف في تلك البطولات.

ويقسم ستيدوارد [٨٨] الأهداف من المشاركة في رياضات ذوي الإعاقات الحركية بشكل عام إلى ترويحية وتنافسية وشبه أولمبية.

ويمكن قبول أن تكون الأهداف من المشاركة على المستوى المحلي وحتى الإقليمي ترويحية – تنافسية، وبالتالي يكون الهدف من التصنيف هو توزيع الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية إلى أكبر عدد ممكن من الفئات التصنيفية التي تتنافس بعدالة في الرياضات المختلفة، حيث نستطيع أن نزيد من عدد الفئات التصنيفية ونُتيح الفرصة لمعظم المشاركين أو حتى جميعهم بالفوز أو على الأقل المنافسة على المراكز المتقدمة.

أما في المستوى العالمي – بطولات العالم – فيجب أن تكون الأهداف من المشاركة تنافسية فقط، حيث تقتصر المشاركة فيها على الرياضيين المبرزين من ذوي الإعاقات الحركية والذين حققوا الأرقام التأهيلية في المسابقات الفردية للمشاركة في كل فئة تصنيفية والتي يجب تحديدها لكل بطولة عالمية بعد الانتهاء مباشرة من سابقتها لنفس الرياضة. أما في الألعاب الجماعية فتقتصر المشاركة على الفرق التي حققت المراكز المتقدمة في البطولات الإقليمية كما هو الحال الآن في كرة السلة بالكراسي المتحركة.

لذلك فإن الهدف من التصنيف في البطولات العالمية هو توزيع الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية المبرزين في الرياضات المختلفة إلى فئات تتنافس بعدالة على أن تقتصر على الرياضيين الذين يتمتعون بقدرات بدنية تساعدهم على التفوق في الرياضة المختارة. وبالتالي سيتم إقصاء بعض الرياضيين الذين يفتقدون المقومات البدنية للتفوق في الرياضة المعينة، حيث إن ضمهم في البطولات العالمية سيؤدي إلى زيادة عدد الفئات والذي سيؤثر سلباً على روح التفوق والمنافسة.

وعندما يكون الهدف من المشاركة الوصول للقمة في الأداء الرياضي أثناء التنافس في الألعاب شبه الأولمبية فلابد أن يتمتع الرياضي بالرغبة الأكيدة في التفوق والأداء

القريب من قدراته القصوى والمنافسة عند المستوى الأعلى لفئته التصنيفية في الرياضة المختارة [٨٨] ، وبذلك ستقتصر المشاركة في الألعاب شبه الأولمبية على أولئك الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية الذين حققوا الأرقام التأهيلية في المسابقات الفردية والتي تفوق الأرقام التأهيلية للبطولات العالمية ، ويتم تحديدها لكل ألعاب شبه أولمبية بعد الانتهاء مباشرة من سابقتها. وتقتصر المشاركة في الألعاب الجماعية على الفرق التي حققت المراكز المتقدمة في البطولات العالمية كما في كرة السلة بالكراسي المتحركة. لذلك يتطابق الهدف من التصنيف في الألعاب شبه الأولمبية مع البطولات العالمية ، وربما أدى ذلك إلى إقصاء بعض الرياضيين اللذين لا يتمتعون بالصفات الآنفة الذكر.

٣) الاستفادة من المعلومات الطبية والميكانيكية والفنية

ينبغي عند تحديد مواصفات فئات الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية التصنيفية الاستفادة من المعلومات المستقاة من الأبحاث العلمية والخبرات السابقة فيما يرتبط بالجوانب الطبية والميكانيكية والفسيولوجية والفنية. لذلك لابد من تظافر جهود المصنفين المعتمدين والإداريين المنظمين للبطولات والمدربين بجانب الباحثين والرياضيين أنفسهم [٧١] لكي يتم دمج التفاصيل التحليلية والاختبارات العيادية مع القياس الكلي للإعاقة وفقاً للرياضة المعيّنة. وقد أدى هذا الدمج إلى تطور ملحوظ في الرياضات القليلة التي استُخدم فيها كالسباحة وكرة السلة بالكراسي المتحركة.

٤) سهولة معرفة فئات التصنيف

ينبغي أن يكون نظام التصنيف بسيطاً وسهلاً وعملياً إلى أقصى درجة ممكنة بحيث يستطيع الرياضي ومدربه تحديد فئته بدرجة كبيرة من الدقة. وهذا بدوره سيؤدي إلى

الارتقاء بمستوى أداء الرياضي لأن معرفة الفئة التصنيفية للرياضي ستساعد على وضع برنامج تدريبي بأهداف واقعية وتطوير الأداء وما يرتبط به من تطوير للأدوات.

٥) التصنيف وفقاً للقدرات البدنية المحتملة

يعتبر الأداء الواقعي للرياضي مستخدم الكرسي المتحرك في أي مسابقة تعبيراً نهائياً للعديد من العناصر والتي تعرف بعناصر الأداء المحتمل Performance Potential. وتتضمن عناصر الأداء المحتمل عناصر غير ثابتة كالتدريب والخبرة والجوانب النفسية، وعناصر ثابتة نسبياً كالوراثة والعمر والجنس والقدرات البدنية المحتملة Physical Potential كالطول والوزن ونمط الجسم وطول الجزء المتبقي (في البتر) والعضلات غير المتأثرة (في إصابات النخاع الشوكي) والتشنجات (في الشلل الدماغي) وغيرها. ويعرّف مكّان McCann القدرات البدنية المحتملة بأنها "القدرات التي يمكن للرياضي أن يطوّرها" [٩٠، ص ١١٣] . لذلك ينبغي أن يقيس نظام التصنيف القدرات المحتملة وليس كيفية استخدام الرياضي لهذه القدرات خصوصاً في الرياضات التي تلعب القدرات البدنية المحتملة دوراً رئيساً في الأداء المحتمل .

٦) الرياضي محور التصنيف

ينبغي أن يعتبر التصنيف الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية مصدراً ذا قيمة للمعلومات والخبرات، خصوصاً ذوي المستويات المتقدمة، لذلك ينبغي مناقشتهم باحترام من قبل المصنفين الذين يجب عليهم التخلص من نظرتهم الفوقية عند تعاملهم مع الرياضيين والمدربين فيما يتعلق بالتصنيف.

٧) تصنيف لكل رياضة ورياضة لكل رياضي

لتحقيق العدالة في المنافسة قد يكون من المناسب وجود تصنيف لكل رياضة على حدة؛ وذلك للاختلافات في متطلبات كل رياضة. فنجد مثلاً أن رياضات الرماية

والمبارزة والبولنغ تحتاج إلى مهارات رياضية عالية ولا يتأثر الأداء فيها بالقدرة الهوائية أو القوة العضلية، بينما نجد أن رياضات التحمل تعتمد على مستوى القدرة الهوائية[٦١]. لذلك يُعتنى بمستوى إصابة النخاع الشوكي في الأخيرة ولا يُعتنى به بنفس الدرجة في الرياضات الأولى لكونه – أي مستوى الإصابة – من العوامل المحددة للقدرة الهوائية.

و قد يؤدي تعدد التصنيف وفقاً للرياضة إلى إرباك المنظمين والرياضي إذا ما شارك في أكثر من رياضة خصوصاً على المستوى الدولي وشبه الأولمبي، إضافة إلى تأثير تعدد الرياضات السلبي على مستوى الأداء عموماً لتشتت التدريب. لذلك اقترح كوادر [٤٩] أن تُحدد القدرات البدنية المحتملة للرياضي ومتطلبات كل رياضة لكي يختار الرياضي ما يتناسب مع قدراته ليتفوق فيها. وبالتالي لا يسمح للرياضي بالمشاركة دولياً وشبه أولمبياً سوى في رياضة واحدة.

٨) تقليل عدد الفئات التصنيفية

تزداد فرص تحقيق العدالة بناءً على القدرات بين الرياضيين بزيادة الفئات التصنيفية سواء للعاديين أو ذوي الإعاقات الحركية. ولكن هذه العدالة يرافقها في أغلب الأحيان عدم التدريب الجاد من قبل الرياضيين لاعتقادهم بأنه سيتنافسون مع عدد قليل من الأقران وبالتالي سيحققون مراكز متقدمة بدون تدريب. إضافة لذلك، فإن كثرة الفئات تؤدي إلى إلغاء بعض السباقات لبعض الفئات في اللحظات الأخيرة وربما ضمها مع فئات تفوقها في القدرات مما يسبب إحباطاً للرياضي وإرباكاً للمنظمين. كما تتناسب زيادة عدد الفئات عكسياً مع روح التفوق الرياضي، و ذلك بسبب منافسة الرياضي لعدد قليل من أقرانه، و هذا مما لا يرضى به الرياضيون ذوو المستويات المتقدمة، حيث قال أحدهم "أنه من الأفضل أن أتسابق مع عدد أكبر من المشاركين على أن أتسابق تقريباً لوحدي في فئة تم تصنيفها تصنيفاً صحيحا" [٩١، ص ٣٣١]، وهذه الزيادة الكبيرة في عدد الفئات

التصنيفية تسببت في تأخر تطور مستوى الأداء للرياضيين ذوي الإعاقات الحركية عموماً ومستخدمي الكراسي المتحركة خصوصاً.

لذلك فإن تقليل فئات التصنيف والذي تم في السباحة مثلاً [٩٢] ساهم في تقليل بعض المشاكل الإدارية والتنظيمية والفنية المرتبطة بعدم تغيّر فئة التصنيف في كل بطولة، وهذا بدوره أدى إلى تطور مستوى الأداء. كما يسهم تقليل الفئات في فهم الجمهور والإعلاميين لرياضات ذوي الإعاقات الحركية وإقبالهم عليها، ويؤدي بالضرورة إلى اعتزال أو عزل بعض الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية من ممارستهم لبعض الرياضات التي كانوا ينافسون فيها في السابق. وقد يعتقد البعض بأن هذا العزل يتعارض مع أهداف التصنيف، لكنه في الواقع يشجع الرياضي على البحث عن الرياضة التي تتناسب مع قدراته وإمكانية تفوقه الحقيقي فيها ويحثه على التدريب الجاد أيضاً.

ويتحقق تقليل الفئات التصنيفية بدمج الرياضيين ذوي الإعاقات الحركية والقدرات الوظيفية المتقاربة والمطلوبة لرياضة معينة بغض النظر عن سبب الإعاقة وأعراضها. إضافة لذلك يتم تقليل عدد الفئات المشاركة في الألعاب شبه الأولمبية من خلال إعادة تنظيم الفئات المشاركة وتحديدها وفقاً لما يلي:

- قيام اللجنة شبه الأولمبية بتحديد العدد الكلي للرياضات والمسابقات للألعاب شبه الأولمبية، ويكون ذلك وفقاً لمعايير محددة مسبقاً تتضمن عدد المشاركين في البطولات العالمية والألعاب شبه الأولمبية ومستوى الأداء.
- يقوم كل اتحاد من الاتحادات الخمسة بترشيح الفئات المشاركة في كل رياضة بحيث تكون فئة واحدة لكل مسابقة مع مراعاة إتاحة الفرصة لجميع الفئات بما فيها شديدي الإعاقة، وبذلك يكون عدد الفئات في المسابقة الواحدة إذا ما اختلفت فئات التصنيف لكل اتحاد خمس فئات كحد أقصى. ويجب أن تكون الترشيحات وفقاً لمعايير معتمدة ومحددة مسبقاً.

• يتم الإعلان عن الرياضات والمسابقات والفئات قبل أربع سنوات من بداية الألعاب شبه الأولمبية.

و بذلك يتحقق انخفاض عدد الفئات التصنيفية المشاركة في كل مسابقة إلى الحد الأدنى، كما ينبغي أن يكون المشاركون من ذوي المستويات الأفضل على مستوى العالم. ويتحقق ذلك بالتأكيد على رفع الأرقام التأهيلية في الألعاب الفردية إلى مستوى متقدم جداً وإلغاء نتائج من لا يحقق تلك الأرقام في الألعاب شبه الأولمبية بدون عذر واضح تقبله اللجان الطبية. كما تضمن عدم إقصاء الفئات الدنيا كلياً من الألعاب شبه الأولمبية.

٩) عدم تغيّر فئة التصنيف

إن تعديل فئة التصنيف من بطولة لأخرى وخصوصاً عندما يحدث أثناء المشاركة في الألعاب شبه الأولمبية يربك بدرجة كبيرة المنظمين للألعاب. كما تزيد احتمالية التعديل من قلق الرياضي وتؤثر بدرجة كبيرة في برنامجه التدريبي وتؤدي بالضرورة إلى الحد من تطور رياضة ذوي الإعاقات الحركية سواءً في مستوى الأداء أو الأدوات.

لذلك يجب أن يتم التصنيف المعتمد في البطولات الإقليمية ويثبّت أو يعدّل في البطولات العالمية على أن يسري مفعول التعديل (الفئة الجديدة) بعد نهاية البطولة العالمية ولا يجوز تعديله حتى الألعاب شبه الأولمبية التالية (أي بعد سنتين من نهاية الألعاب العالمية). ويتم تقديم الاحتجاجات على التصنيف والبت فيها أثناء البطولات العالمية وبعدها مباشرة وقبل تحديد فئة التصنيف للألعاب شبه الأولمبية التالية.

١٠) صدق وثبات التصنيف

يُعتبر انخفاض مستوى الصدق والثبات للأنظمة التصنيفية الحالية من أهم السلبيات في التصنيف والتي يصاحبها العديد من المشاكل والصعوبات الفنية والتنظيمية. لذلك

ينبغي الاعتماد على الدراسات العلمية المقننة في اقتراح أنظمة التصنيف الجديدة أو تعديلاتها للتأكد من فئات النظام وثباتها على أن يتم تطبيق مثل هذه الدراسات على المستوى الإقليمي أولاً قبل اعتماد التصنيف واستخدامه على المستوى العالمي وشبه الأولمبي مع إعادة تطبيق ذات الدراسات على المستويين الأخيرين أيضاً أثناء تطبيقه فيهما.

١١) لجان التصنيف وتأهيل المصنفين

ينبغي أن تتكون لجنة التصنيف لكل رياضة معينة من طبيب أو معالج طبيعي أو أخصائي تربية بدنية خاصة بالإضافة إلى فني (مدرب أو حكم) ولاعب من مستخدمي الكراسي المتحركة من ذوي المستويات المتقدمة في البطولات العالمية أو الألعاب شبه الأولمبية. وقد يكون من الصعوبة بمكان توفير مثل هذه اللجان في جميع الرياضات وعلى جميع المستويات الإقليمية والدولية في الوقت الراهن، وذلك لقلة عدد المصنفين الدوليين في الرياضات المختلفة وعدم وضوح متطلبات التأهل للمصنف الدولي. لذا ينبغي تحديد المتطلبات العلمية والعملية ليصبح الشخص مصنفاً دولياً معتمداً من اللجنة شبه الأولمبية الدولية، ثم تنظيم الدورات التأهيلية للمصنفين على جميع المستويات الإقليمية والدولية وشبه الأولمبية.

الخاتمة

يعتبر التصنيف من أساسيات نجاح رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة عموما ومستخدمي الكراسي المتحركة بالخصوص. وعلى الرغم من ذلك فإن أنظمة التصنيف الحالية تعاني من الكثير من المشكلات التي تؤدي إلى تأخر تطور رياضات مستخدمي الكراسي المتحركة، كما أن الدراسات العلمية التي تهدف إلى تقويم هذه الأنظمة محدودة في عددها وغير ثابتة في نتائجها.

لذلك فالحاجة ماسة لتعديل أنظمة التصنيف الحالية أو وضع أنظمة جديدة تراعي بعض المبادئ الأساسية والتي تسعى لتحقيق الهدف الرئيسي من التصنيف وهو العدالة في المنافسة الرياضية بين مستخدمي الكراسي المتحركة، لكن لا ينبغي أن تكون هذه العدالة مطلقة ولكل فرد ولكنها نسبية تعتمد التفوق الرياضي وإذكاء روح المنافسة الشـــريفة. ورغم تفضيل التصنيف الوظيفي المدمج من قبل اللجنة شبه الأولمبية الدولية إلا أنه قد يُلجأ إلى استخدام تصنيف الإعاقة المدمج في بعض الحالات التي يكون من الصعوبة بمكان دمجها مع غيرها من الإعاقات. ومن الضرورة بمكان اعتماد أي نظام تصنيف جديد على الخبرات الميدانية بجانب الدراسات العلمية، و ذلك للتأكد من صدق و ثبات النظام الجديد قبل تعميم استخدامه.

المراجع

[١] International Stoke Mandeville Games Federation. *Guide for Doctors.* Aylesbury, England: Autho, (1982).

[٢] National Wheelchair Athletic Association. *Guide to NWAA Medical Classification.* Colorado Springs, CO: Autho, (1988).

[٣] Richter, K. Integrated classification: An analysis. In R. Steadward, E. Nelson, & G. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 255-259). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre, (1993).

[٤] Vanlandewijck, Y.C., & Chappel, RI. Integration and classification issues in competitive sports for athletes with disabilities. *Sport Science Review,* 5(1), 65-88. (1996).

[٥] Strohkendl, H. The relevance of understanding sport-specific functional classification in wheelchair sports and its future development. In *Proceedings of Kevin Betts Sports Science Symposium on Functional Classification.* Stoke Mandeville Hospital, Aylesbury, England: ISMG, (1991).

[٦] Sherrill, C., Adams-Mushett, C.,& Jones, J. A. Classification and other issues in sports for blind,

cerebral palsy, les auters, and amputee athletes. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 113—130). Champaign, IL: Human Kinetics, (1986)

[٧] Lindstrom, HSports classification for locomotor disabilities: Integrated versus diagnostic systems. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 131—136). Champaign, IL: Human Kinetics, . (1986).

[٨] Strohkendl, H. Implication of sports classification systems for persons with disabilities and consequences for science and research. In G. Doll – Tepper, Kroner, & Sonnenschein (eds.) .*Proceeding of the International Vista'99 Conference*. England: Meyer & Meyer Sport, (2001).

[٩] المطر، عبدالحكيم بن جواد. تصنيف الرياضيين المعوقين: تصنيف الإعاقة أم تالتصنيف المدمج. *مجلة علوم الطب الرياضي*، ٢، ٣٩ -٤٢. (١٩٩٥).

[١٠] عودة، أحمد سليمان و ملكاوي، فتحي حسن. *أساسيات البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية*. إربد -الأردن: مكتبة الكتاني. (١٩٩٢).

[١١] Strohkendl, H. Classification system for wheelchair basketball. In J.H. Hoeberings & H. Varsteveld (Eds.), *Workshop in disabled and sports* (pp.124-134).Amersfoort, Netherlands: Nederlandse Invaliden Sportbond, (1985).

[١٢] DePauw, K.P., & Gavron, S.J. *Disability and sport.* Champaign, IL: Human Kinetics, (1995).

[١٣] Biering-Sorensen, F. Classification of paralyzed and amputee sport men. In H. Natving (Ed.), *First International Medical Congress on Sports and the Disabled* (pp.44-54). Oslo: Royal Ministry of Church and Education, (1980).

[١٤] Natvig, H., Bieruing-Sorensen, F., & Jorgensen, P. Proposal for classification of athletes with "other locomotor disabilities". In H. Natving (Ed.), *First International Medical Congress on Sports and the Disabled* (pp.67-78). Oslo: Royal Ministry of Church and Education, (1980).

[١٥] -McCann, B. C. ISMGF classification problems. In J.H. Hoeberings & H. Varsteveld (Eds.), *Workshop in disabled and sports* (pp.90-96).Amersfoort, Netherlands: Nederlandse Invaliden Sportbond, (1985).

[١٦] International Stoke Mandeville Games Federation *Rules Book.* Aylesbury, England: Author, (1989).

[١٧] McCann, B.C. Problems and future trends in classifying disabled athletes. In R.D. Steadward (Ed.), *Proceedings of the First International Conference of Sport and Training of the Physically Disabled* (pp. 25-35). Edmonton: University of Alberta, (1979a).

[١٨] Steadward, R.D. Research on classifying wheelchair athleles. In R.D. Steadward9ED.),

Proceedings, First international Conference on Sport and Training of the Physically Disabled Athlete (pp.36-40). Edmonton: University if Alberta, (1979).

Weiss, M., & Curtis, KControversies in medical classification of wheelchair athletes. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 93—100). Champaign, IL: Human Kinetics, . (1986). [١٩]

McCann, B.C. Classification of the locomotor disabled for competitive sports: Theory and practice. *International Journal of Sports Medicine*, 5(Suppl.), 167-170. (1984). [٢٠]

Daniels, L., & Worthington, C. *Muscle Testing*. (3rd. ed.) Philadelphia: Saunders, (1972). [٢١]

Gehlsen, G.M., & Karpuk, J. Analysis of the NWAA swimming classification system. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 141-147. (1992). [٢٢]

Brasile, F.M. Wheelchair basketball skills proficiencies versus disability classification. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 6-13. (1986). [٢٣]

Davis, G.M., Kofsky, P.R., Shephard, R.J., Keene, G., & Jackson, R.W. Fitness levels in the lower limb disabled. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 5, 34-41. (1980). [٢٤]

Davis, G.M., Tupling, S.J., & Shephard, R.J. Dynamic strength and physical activity in wheelchair users. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 139-146). Champaign, IL: Human Kinetics. (1986). [٢٥]

Jackson, R. W., & Frederickson, A. Sports for the physically disabled: The 1979 Olympiad (Toronto). *American Journal of Sports Medicine*, 7,293 – 296. (1979). [٢٦]

Kofsky, P.R., Davis, G.M., Shephard, R.J., Keene, G.C.R., & Jackson, R.W. Strength and aerobic power in the wheelchair bound [Abstract]. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 7. (1982). [٢٧]

Kofsky, P.R., Davis, G.M., Shephard, R.J., Keene, G.C.R., & Jackson, R.WCardio-respiratory fitness in the lower-limb disabled [Abstract]. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 5. . (1980). [٢٨]

Kofsky, P.R., Shephard, R.J., Davis, G.M., & Jackson, R.W. Fitness classification tables for lower-limb disabled individuals. In C. Sherril (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 147-156). Champaign, IL: Human Kinetics. (1986). [٢٩]

Hullemann, k.O., List, M., Matthes, D., Wiese, G., & Zika, D. Spiroergomic and telemetric investigations during the XXI International Stoke Mandeville Games, in Heidelberg, *Paraplegia*, 13, 109-123. (1975). [٣٠]

Cameron, B.J., Ward, G.R., & Wicks, J.R. Relationship of type of training to maximum oxygen [٣١]

uptake and upper limb strength in male paraplegic athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 9, 58. (1978).

[٣٢] Wicks, J., Lymburner, K., Dinsdale, S., & Jones, N.L. The use of multi-stage exercise testing with wheelchair ergometry and arm cranking in subjects with spinal cord lesions. *Paraplegia*, 15, 252-261. (1977).

[٣٣] Wicks, J., Oldridge, N.B., Cameron, N.B., & Jones, N.L. Arm-cranking and wheelchair ergometry in elite spinal cord injured athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 5, 224-231. (1983).

[٣٤] Grosfield, I. N. Classification of asymmetrical quads in swimming and track. In H. Natving (Ed.), *First International Medical Congress on Sports and the Disabled* (pp.12-23). Oslo: Royal Ministry of Church and Education. (1980).

[٣٥] Barcelona Paralympic Organizing Committee. *General and Functional Classification Guide.* Barcelona, Spain: COOB. (1992).

[٣٦] Strohkendl, H. Technical aspects of swimming for children with various levels of myelodsplasia. In American Academy of Orthopaedic Surgeons (Ed), *Proceedings of Winter Park Seminar: Sports and Recreational Program s for child and young Adult with Physical Disability* (pp. 7-8). Chicago: American Academy of Orthopaedic Surgeons. (1983)

[٣٧] Thiboutot, T. Classification: Time for a change. *Sports 'n Spokes*, 12 (2), 42-44. (1986).

[٣٨] Labanowich, S. Wheelchair basketball classification: National and international perspective. *Plaestra*, 4(3), 41-54. (1988).

[٣٩] International Sports Organization for the Disabled. *ISOD Handbook.* Farsta, Sweden: Author. (1990).

[٤٠] Riding, M. Functional classification: A revolution and evolution. In R. Steadward, E. Nelson, & G. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 289-293). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre. (1994).

[٤١] Craven, P.L. The development of from medical classification to a player classification in wheelchair basketball. In G. Doll-Tepper, C. Dahms, B. Doll, & H von Selzam (Eds.), *Adapted physical Activity : An interdisciplinary approach.* Proceedings of the 7th International Symposium on Adapted Physical Activity (pp. 81-86). Berlin: Springer- Verlag. (1990).

[٤٢] Ferrare, J.O.M Concept and structure of functional evaluations and classifications. In *Proceedings*

of the First Paralympic Congress (pp.678-691). Barcelona, Spain: Support Service, Once. (1992).

[٤٣] Hainey, T. Disability swimming and classification. In R. Steadward, E. Nelson, & G. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 310—316). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre. (1994).

[٤٤] Strohkendl, H. The new classification system for wheelchair basketball. In C. Sherrill (Ed.), *Sport and disabled athletes* (pp. 101—112). Champaign, IL: Human Kinetics. (1986).

[٤٥] McCann, B.C. Problems in classification of the wheelchair athlete. In *Proceedings of the Second Paralympic Congress* (pp. 100-104). Lillehammer, Norway: Royal Norwegian Ministry of Cultural Affairs. (1994a).

[٤٦] Davis, R. Issues related to classification: Investigation before implementation. In R.D. Steadward, E.R. Nelson, & G.D. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 269-274). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre. (1993).

[٤٧] Kruimer, A. Biomechanics in sport for the disabled. In *Proceedings of the First Paralympic Congress* (pp.582-595). Barcelona, Spain: Support Service, Once. (1992).

[٤٨] McCann, B.C. The medical disability- specific classification system in sports. In R.D. Steadward, E.R. Nelson, & G.D. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 275-288). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre. (1993).

[٤٩] Quade, K. Classification in sport for the disabled. In *Proceedings of the Second Paralympic Congress* (pp. 107-109). Lillehammer, Norway: Norway Ministry of Cultural Affairs. (1994).

[٥٠] Rains, C. Updating and applications of sports rules and regulations in CP-ISRA. In *Proceedings of the First Paralympic Congress* (pp.416-427). Barcelona, Spain: Support Service, Once. (1992).

[٥١] Richter, K., Adams-Mushett, C., Ferrara, M., & McCann B. Integrated swimming classification: A faulted system. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 5-13. (1992).

[٥٢] الخطيب، جمال. *مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية*. عمان -الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، (١٩٩٨).

[٥٣] المطر، عبدالحكيم بن جواد. *التربية البدنية التأهيلية للشلل الدماغي*. القاهرة: دار الفكر العربي، (١٩٩٦).

[٥٤] Biering-Sorensen, F. Classification of paralyzed and amputee sport men. In H. Natving (Ed.),

First International Medical Congress on Sports and the Disabled (pp.44-54). Oslo: Royal Ministry of Church and Education, (1980).

[٥٥] Sherrill, C*Adapted Physical Education and Recreation: Crossdisciplinary and Lifespan* (5th ed.). Boston,MA: WCB. McGraw-Hill, . (1998).

[٥٦] Thompson, G., Rubin, I., & Bilenker, R. (Eds.). *Comprehensive Management of Cerebral Palsy*. New York: Grune & Stratton, (1983).

[٥٧] Cerebral Palsy-International Sports and Recreation Association. Glenrothes, U.K: Author, (1993).

[٥٨] Labanowich, S., Karman, P., Veal, L., & Wiley, B.D. The principles and foundations for organization of wheelchair sports. *Sport 'n Spokes*. 9(6), 25-32, (1984).

[٦٠] Higgs, C., Babstock, P, Buck, I., Parsons, C., & Brewer, J. Wheelchair classification for track and field events: A performance approach. *Adapted Physical Activity Quarterly, 7*. 22-40, (1990).

[٦١] Shephard, R.J. *Fitness in Special Population*. Champaign, IL: Human Kinetics, (1990).

[٦٢] Williamson, D.C. *Swimming: An inquiry on participation levels and comparative performances of competitors with particular focus on integrated competition.* Unpublished manuscript, Physical Education Division, Trent polytechnic, Clifton, Nottingham, England, (1984).

[٦٣] Atlanta Paralympic Organizing Committee. *Official Results of Atlanta Paralympic Games*.Atlanta: Author, (1996).

[٦٤] Sydney Paralympic Organizing Committee. *Official Results of Sydney Paralympic Games*. Sydney: Author, (2000).

[٦٥] Brasile, F.M. Performance evaluation of wheelchair athletes: More than a disability classification level issue. *Adapted Physical Activity Quarterly, 7*. 289-297, (1990).

[٦٦] -Brasile, F.M., & Hedrick, N. The relationship of skills of elite wheelchair basketball competitors to the international functional classification system. *Therapeutic Recreation Journal*, 30(2), 114-127, (1996).

[٦٧] Vanlandewijck, Y.C. Spaepen, A.J., & Lysens, R.J. Relationship between the level of physical impairment and sports performance in elite wheelchair basketball athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 139-150, (1995).

[٦٨] Vanlandewijck, Y.C., Spaepen, A.J., & Lysens, RI. Wheelchair propulsion: Functional ability dependent factors in wheelchair basketball players. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 26, 37-48, (1994).

[٦٩] Brookes, P., & Cooper, R. Plan for equalizing track competition. *Sports 'n Spokes*, 13(3), 13-14, (1987).

[٧٠] Ridgway, M., Pope, C., & Wilkerson, 1. A kinematic analysis of 800-meter wheelchair-racing techniques. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 96-107, (1988).

[٧١] Wu, S.K., & Williams, T. Paralympic swimming performance, impairment, and the functional classification system. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16, 251-270, (1999).

[٧٢] Blomqwist, B. *Functional classification swimming manual*. Unpublished manuscript, (1990).

[٧٣] Counsilman, J.E. *Competitive swimming manual for coaches and swimmers*. Bloomington, IN: Author, (1977).

[٧٤] Goodin, G. Quad rugby: The Canadian sport of murder ball. *Sports 'n Spokes*, 9(4), 26-27, (1983).

[٧٥] National Wheelchair Basketball Association. *Physical Classification Handbook*. Lexington,KY: Author, (1983).

[٧٦] International Wheelchair Basketball Federation. *The Classification System of Wheelchair Basketball Players*. England: Author, . (1998).

[٧٧] LaMere, T.J., & Labanowich, S. The history of sport wheelchairs- part iii. *Sports 'n Spokes*, 10(2), 12-16, (1984).

[٧٨] Murray, G. Cranks: Guest editorial. *Sports 'n Spokes*, 8(2), 4, (1982).

[٧٩] جودمان، سكوت. *تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة*. ترجمة: عبدالحكيم بن جواد المطر. الرياض: مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ٢٠٠٢م.

[٨٠] Lindstrom, H. Sports for disabled alive and well. *Rehabilitation World*, 8, 12-16, (1984).

[٨١] McCann, B.C. Wheelchair medical classification system. In RD. Steadward (Ed.), *Proceedings of the First International Conference of Sport and Training of the Physically Disabled* (pp. 1—24). Edmonton: University of Alberta, (1979b).

[٨٢] Vorsteveld, H. the classification system of ISMGF. In J.H. Hoeberings & H. Varsteveld (Eds.), *Workshop in disabled and sports* (pp.84-89).Amersfoort, Netherlands: Nederlandse Invaliden Sportbond, (1985).

[٨٣] McCann, B .C. The medical disability-specific classification system in sports. In R. Steadward, E. Nelson, & G. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 275—288). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre, (1994c).

[٨٤] Basmajian, J. V., & Wolf, S. *Therapeutic Exercise* (5th Ed.). Baltimore: Williams & Wilkins, (1990).

[٨٥] Wells, C.L., & Hookers, S.P. The Spinal injured athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7, 265-285, (1990).

[٨٦] Ilman, A.M. General medical classification. In R. Steadward, E. Nelson, & G. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 294-297). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre, (1994).

[٨٧] DePauw, K.P. Sport for individuals with disabilities: Research opportunities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5, 80-89, (1988).

[٨٨] Steadward, R.D. Integration and sport in Paralympic movement. *Sport Science Review*, 5(1), 26-41, (1996).

[٨٩] Guttmann, L. *Textbook of Sport for Disabled.* Aylesbury, Bucks, England: Alden Press, (1976).

[٩٠] McCann, B.C. Sports performance potential in athletes with disabilities. In *Proceedings of the Second Paralympic Congress* (pp. 111—117). Lillehammer, Norway: Royal Norwegian Ministry of Cultural Affairs, (1994b).

[٩١] Innenmoser, J. Results of motor behaviour oriented research projects in track and field and swimming of athletes with a disability – do they give adequate answers to some of problems in classification? In R.D. Steadward, E.R. Nelson, & G.D. Wheeler (Eds.), *VISTA '93: The outlook. Proceedings of the International Conference on High Performance Sport for Athletes with Disabilities* (pp. 319-347). Edmonton, AB: Rick Hansen Centre, (1994).

[٩٢] Dummer, G.M. Classification of swimmers with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 16, 216-218, (1999).

Classification of Wheelchair Athletes in the Paralympic Games: A Critical Study

Abdulhakim J. Al-Matar
Associate Professor, Department of Physical Education and Movement Sciences, College of Education, King Saud University

Abasract. The classification system used to categorize the wheelchair athletes is considered as the corner stone for the development of wheelchair athletes' performance, as well as for increasing their participation rate in the competitive sports specially in the Paralympic Games.

The International Sport Organizations of the wheelchair athletes support the use of different classification systems. Although they have some positive aspects, all of them have many technical and administrative problems that hider the accomplishment of the wheelchair athletes' objectives. Therefore, this study aimed to:

1- Identify the current classification system types used for classifying the wheelchair athletes and their positive and negative aspects.

2- Identify the classification system types used for classifying the wheelchair athletes in the Paralympic Games.

3- Propose some fundamental principles that should be considered when a new Paralympic classification system is proposed for the wheelchair athletes.

A descriptive analysis was used to analyze the literature relevant to the classification systems of the wheelchair athletes and evaluate them. Several fundamental principles were deduced to be considered when a new Paralympic classification system is proposed.