

به نام خدا

تغذیه‌ی ورزشکاران نخبه پارالمپیک

(مورد کاوی شهر تبریز)

مولفان :

دکتر پروانه دولت آبادی

دکترای بیوشیمی و متابولیسم ورزشی دانشگاه تبریز

دکتر رامین امیرساسان

دانشیار فیزیولوژی ورزشی دانشگاه تبریز

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: دولت آبادی، پروانه، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور: تغذیه‌ی ورزشکاران نخبه پارالمپیک (مورد کاوی شهر تبریز) / مولفان
پروانه دولت آبادی، رامین امیرساسان.
مشخصات نشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۰۱ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۹۳-۴
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص. ۹۳-۱۰۱.
موضوع: ورزشکاران معلول -- تغذیه -- نیازها -- ایران -- نمونه پژوهی
Athletes with disabilities -- Nutrition-- Requirements -- Iran -- Case studies
شناسه افزوده: امیرساسان، رامین، ۱۳۴۶-
رده بندی کنگره: GV۴۴۵
رده بندی دیویی: ۷۹۶/۰۴۵۶
شماره کتابشناسی ملی: ۹۲۹۷۸۷۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: تغذیه‌ی ورزشکاران نخبه پارالمپیک (مورد کاوی شهر تبریز)
مولفان: دکتر پروانه دولت آبادی - دکتر رامین امیرساسان
ناشر: ارسطو (سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: مدیران
قیمت: ۸۲۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۱۹۳-۴
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



انتشارات ارسطو



فهرست مطالب

۷.....	مقدمه مولف
۹.....	فصل اول
۹.....	مقدمه‌ای بر معلولیت و پارالمپیک
۱۰.....	مقدمه ای بر معلولیت
۱۳.....	گروه‌بندی معلولین از دیدگاه توان‌بخشی
۱۴.....	انواع معلولیت‌های جسمی
۱۴.....	علت شناسی معلولیت جسمی
۱۶.....	معنای پارالمپیک
۱۶.....	تاریخچه پارالمپیک
۱۷.....	کلاس بندی معلولین برای رقابتهای ورزشی
۱۸.....	انواع کلاسبندی
۱۹.....	کلاسبندی برای ورزشهای پارالمپیک
۲۱.....	فصل دوم
۲۱.....	مقدمه ای بر ورزش معلولین
۲۲.....	تاریخچه ورزش معلولین در جهان و ایران
۲۳.....	مقدمه ورزش معلولین
۲۴.....	اهمیت ورزش معلولین
۲۷.....	موانع ورزش معلولین
۲۸.....	فواید ورزش معلولین
۳۱.....	فصل سوم
۳۱.....	تغذیه در ورزشکاران معلول
۳۲.....	تغذیه و مواد مغذی
۳۲.....	کربوهیدرات ها

۳۲	.....	انواع کربوهیدراتها و منابع آنها
۳۴	.....	کربوهیدرات و فعالیت ورزشی
۳۶	.....	چربیها
۳۶	.....	انواع چربیها و منابع آنها
۳۷	.....	چربی و فعالیت ورزشی
۳۸	.....	پروتئین ها
۳۸	.....	انواع پروتئینها و منابع آن
۳۹	.....	پروتئین و فعالیت ورزشی
۴۰	.....	الگوی مصرف مواد مغذی در ورزشکاران سالم و معلول
۴۱	.....	ویتامینها و مواد معدنی
۴۱	.....	ویتامینها
۴۴	.....	مواد معدنی
۴۵	.....	دیگر مواد مغذی
۴۶	.....	مایعات و الکترولیت ها
۴۹	.....	فصل چهارم
۴۹	.....	بررسی وضعیت تغذیه ای ورزشکاران نخبه پارالمپیک
۴۹	.....	(مطالعه موردی در شهر تبریز)
۵۰	.....	مقدمه
۵۴	.....	درشت مغذی ها
۵۴	.....	کربوهیدرات، پروتئین، چربی

۶۰	ریزمغذی ها
۶۰	ویتامین ها (محلول در آب و محلول در چربی)
۶۷	مواد معدنی (عمده و کمیاب)
۷۶	فیبر - فیبرمحلول و فیبر نامحلول
۷۹	آب دریافتی ورزشکاران
۸۰	کالری دریافتی و هزینه انرژی
۸۱	نتیجه گیری
۸۱	پیشنهادها
۸۵	فصل پنجم
۸۵	پیشنهادات و مسائل کاربردی تغذیه ورزشی در ورزشکاران معلول
۸۶	مقدمه
۸۶	مسائل کاربردی مهم در زمان سفر
۸۷	پیشنهادات کاربردی برای اختلالات خاص
۸۸	موارد قابل توجه در ورزشکاران معلول
۹۳	منابع و مأخذ

مقدمه مؤلف

کتابی که هم اکنون در اختیار شماست، حاصل پژوهش در زمینه وضعیت تغذیه‌ای ورزشکاران نخبه پارالمپیک شهر تبریز می‌باشد. اثر حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد اینجانب به راهنمایی استاد محترم جناب آقای دکتر رامین امیرساسان و با مشاوره آقای دکتر جواد وکیلی می‌باشد، که تلاش شده است نتیجه تحقیق حاضر به همراه توصیه‌های کاربردی در مورد تغذیه ورزشکاران معلول و هر آنچه در مورد تغذیه ورزشی کمک کننده است، ارائه گردد. محتوای کتاب به گونه‌ای است که معلمان ورزش، مربیان، ورزشکاران و دانشجویان رشته تربیت بدنی و سایر علاقه‌مندان در زمینه تغذیه ورزشی می‌توانند از آن استفاده کنند. در اینجا لازم می‌دانم از اساتید فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر رامین امیرساسان و جناب آقای دکتر جواد وکیلی که همواره راهنما و راه‌گشای بنده در تمام دوران تحصیلی از کارشناسی تا دکتری تخصصی بوده‌اند تشکر نمایم.

همچنین از جناب آقای دکتر وحید ساری صراف، جناب آقای دکتر سعید دباغ نیکوخصلت، و جناب آقای دکتر افشار جعفری که در طول این سال‌ها با راهنمایی‌های ارزنده خود مرا یاری رسانده‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارم. و در پایان از عوامل محترم هیئت جانبازان و معلولین استان آذربایجان شرقی به ویژه جناب آقای علی کشفیا ریاست محترم هیئت جانبازان و معلولین استان، از مربیان محترم و با اخلاق هیئت جانبازان و معلولین و در نهایت از ورزشکاران و قهرمانان پارالمپیک شهر تبریز بسیار تشکر و قدردانی نموده و سرافرازی همیشگی نزد ایزد منان خواستارم.

پروانه دولت آبادی

تیر ماه ۱۴۰۲

ماحصل آموخته‌هایم را تقدیم می‌کنم به:

زندگی‌نخس‌ترین نگاه‌زندگیم، چشمان مادرم؛

استوارترین تکیه‌گاهم، دستان پر مهر پدرم؛

ره‌آوردی کران‌سنگ‌تر از این ارزان‌نداشتم تا به خاک پستان‌نثارکنم، باشد که حاصل تلاشم نیم‌گذاشته‌باشم رانزوداید.

بوسه بر دستان پر مهرتان

به همسر عزیزتر از جانم که هر چه بگویم قطره‌ای از دریای بی‌کران مهربانی و فداکاریت را پاس توانم بگویم.

به بهترین خواهر دنیا، مریم عزیزم؛ که خوشبختی‌ات منهای آرزویم است.

و

همه کسانی که خط‌های بعد انسانی و وجدانی خود را فراموش نمی‌کنند و بر آستان

کران‌سنگ انسانیت سرفروزمی‌آوند و انسان را با همه تفاوت‌هایش ارج می‌نهند.

فصل اول
مقدمه‌ای بر معلولیت
و
پارالمپیک

مقدمه‌ای بر معلولیت

معلولیت^۱ عارضه‌ای طبیعی و اجتماعی است که در جوامع مختلف به صورت‌های گوناگون دیده می‌شود. آمار نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از افراد هر جامعه را معلولین تشکیل می‌دهند. یکی از نکات ضروری در زمینه درک معلولین، آشنایی با محدودیت‌های آنها و سعی در برطرف نمودن مشکلاتی است که به خاطر این محدودیت‌ها دچار آن هستند (۱).

معمولاً در جوامع مختلف شناخت صحیحی از افراد معلول وجود نداشته و نگرش افراد جامعه نسبت به آنان منفی است. تصور بر این است که فرد معلول شخص ناتوانی است که احتیاج به ترحم دیگران دارد. غالباً فرد معلول را ناتوان می‌شمارند حال آنکه معلولیت فرد، لزوماً او را ناتوان نمی‌کند. به دلیل شدت و فراوانی کلیشه‌های منفی نسبت به معلولیت، اغلب افراد معلول به پذیرش این کلیشه‌ها تن در می‌دهند و به گوشه‌گیری و ناتوانی منتصب به خودشان جامه عمل می‌پوشانند (۲).

طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱)، پانزده درصد جمعیت کشورهای جهان به‌نوعی از عارضه معلولیت به‌صورت آشکار یا پنهان از قطع یا فلج شدن یک‌بند انگشت تا فلج شدن کامل رنج می‌برند؛ بنابراین مطالعه این گروه از جامعه و آشنایی با مفاهیم و واژه‌های مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد. اکنون به سه واژه اصلی که به‌طور معمول یکسان به‌کاربرده می‌شوند می‌پردازیم (۳). تعاریفی که سازمان جهانی بهداشت، برای این واژه، ارائه نموده است، به شرح ذیل می‌باشند:

۱. disability

۲. Stereotype

اختلال^۱

امروزه از واژه نقص به جای اختلال استفاده می‌شود، به طوری که در مفاهیم بهداشت و توان بخشی، هرگونه فقدان یا ناهنجاری در زمینه جسمی، روانی و عملکردی یا آناتومی انسان، نقص نامیده می‌شود. به عبارت دیگر، نقص، فقدان یا ناهنجاری ساختمان بدن و یا عملکرد فیزیولوژیکی و روانی است که در محدوده یک اندام، عضو و ساختار بدن ایجاد شده و می‌تواند موقت، دائم، پیشرونده و یا ثابت باشد (۴).

ناتوانی^۲

منعکس کننده پیامدهای نقص (اختلال) در عملکرد فعالیت فرد است. به عبارت دیگر هرگونه محدودیت یا فقدان در توانایی انجام فعالیت‌هایی که در سطح طبیعی، از هر انسانی انتظار می‌رود، ناتوانی نامیده می‌شود؛ بنابراین ناتوانی بیانگر نارسایی در سطح فردی است و ممکن است موقت، دائمی (قابل برگشت و غیرقابل برگشت) و پیشرونده باشد (۴).

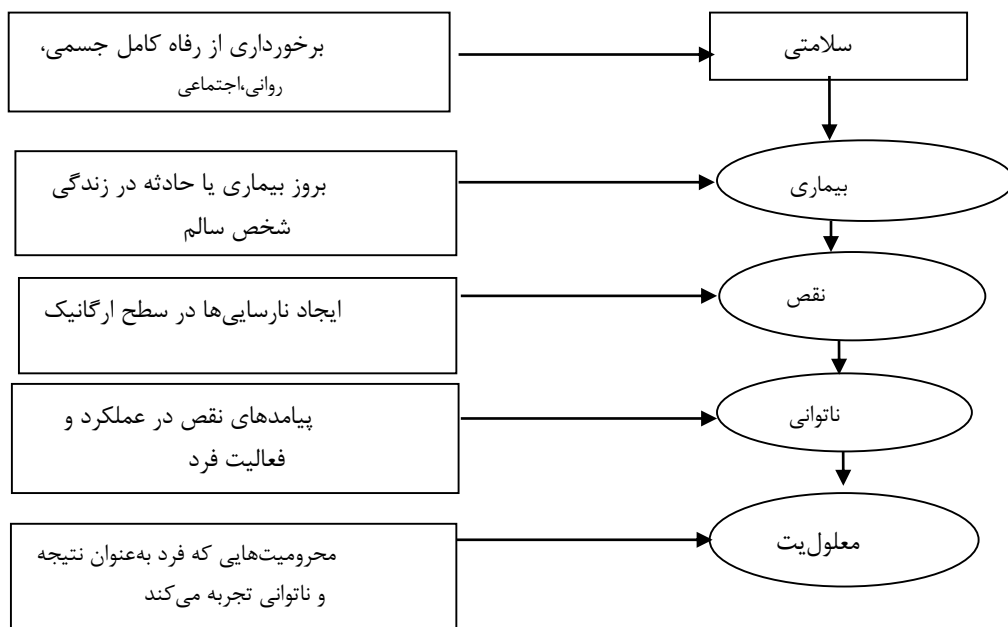
معلولیت

به آسیب‌های ناشی از اختلال و ناتوانی گفته می‌شود که منجر به ایجاد محدودیت و جلوگیری از ایفاء نقش طبیعی فرد (که بر اساس جنس، سن، عوامل اجتماعی و فرهنگی بر عهده او محول شده است) در زندگی می‌گردد. به بیان دیگر، معلولیت عبارت است از

3. Impairment

4. Disability

فقدان یا کاهش فرصت‌ها، برای سهیم شدن در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران. محرومیت‌هایی است که فرد به‌عنوان نتیجه نقص (اختلال) و ناتوانی تجربه می‌کند (۴).



شکل ۱: روند معلولیت

گروه‌بندی معلولین از دیدگاه توان‌بخشی

معلولین را با توجه به نوع و ماهیت اختلالاتی که بر آنان عارض می‌گردد، می‌توان در ۴ گروه به شرح زیر تقسیم‌بندی کرد.

معلولین ذهنی

در تقسیم‌بندی و تفکیک طبقات مختلف معلولین از یکدیگر، کسانی در گروه معلولین ذهنی قرار می‌گیرند که به جهاتی مبتلا به نارسایی و یا تأخیر در رشد قوای ذهنی شده باشند. به‌طور کلی شامل عقب‌ماندگان ذهنی است (۴).

معلولین روانی

تمام مبتلایان به بیماری‌های مزمن روانی که پیامدهای بیماری‌شان، در زندگی فردی و اجتماعی آنان تأثیر گذارده و موجب ناتوانی و معلولیت در آن‌ها می‌گردد؛ در این گروه جای دارند. از مهم‌ترین بیماری‌ها نزد معلولین روانی، می‌توان به اسکیزوفرنی^۱، اختلالات خلقی، هیستری^۲، حالت‌های وسواسی، اختلالات پسیکوپاتی^۳ و ... اشاره نمود (۴).

معلولین اجتماعی

در بررسی معلولین اجتماعی، قشر مطرود جامعه نظیر معتادین، بزهکاران، بی‌سرپرستان، روسپیان، محکومین زندان‌ها و متکدیان حرفه‌ای مورد توجه می‌باشند. توان‌بخشی این قبیل از معلولین، خود اهمیت ویژه‌ای دارد چراکه غفلت از این گروه از معلولین و حضور فلاکت‌بار و گسترده آنان در اجتماع، موجب توسعه آسیب‌های اجتماعی خواهد بود که شرافت هر جامعه‌ای را می‌تواند مورد تهدید قرار دهد (۴).

^۱. Schizophrenia

^۲. Hysteria

^۳. psychopathic

معلولین جسمی

به گروهی از معلولین اطلاق می‌گردد که مبتلا به ضایعات و اختلالات جسمی شده باشند. از شایع‌ترین معلولیت‌های جسمی، نقص عضوها، ضایعات نخاعی، ناهنجاری‌های مربوط به اسکلت و استخوان‌ها، اختلالات بیولوژیک و متابولیسم، نابینایان، ناشنوایان و سالمندان را می‌توان ذکر نمود (۴). معلولین جسمی افرادی هستند که به دلایل مختلف دچار نواقص جسمانی هستند و بر اثر نتیجه آن نواقص، تعامل و انطباق آن‌ها با محیطشان کامل نیست (۵).

انواع معلولیت‌های جسمی

این معلولیت‌ها عبارتند از: بیماری‌های ارتوپدی (شکستگی‌ها، انواع قطع عضو، ناهنجاری‌های عضلانی و اسکلتی)، بیماری‌های مغز و اعصاب، بیماری‌های داخلی (قلب، ریه، کلیه‌ها)، نابینایان، ناشنوایان و سالمندان (۵).

علت شناسی معلولیت جسمی

نقص عضوها

نقص عضو ممکن است مادرزادی باشد یا این‌که به علت عوارض حاصل از بیماری یا یک سانحه به وجود آمده باشد، مانند فلج اطفال یا کیفوزیس که به علت شکستگی ستون مهره‌ها یا کوتاه و قطع شدن پا عارض می‌شود (۵).

فلج‌ها:

مانند فلج اطفال که به علت عفونت ویروسی در نخاع به وجود می‌آید یا بیماری فلج مغزی که علت ایجاد آن می‌تواند مربوط به پیش از تولد، حین تولد یا بعد از تولد باشد. علل پیش از تولد مثل نارس بودن بچه، یرقان شدید و کمبود قند خون، عفونت ویروسی داخل رحمی و علل ژنتیکی است.

علل حین تولد مثل ضربه، استفاده از فورسپس، زایمان از پا، صرع، یرقان و سفلیس خفگی و زایمان طولانی است.
 علل بعد از تولد مثل ضربه و بیماری‌ها (مننژیت، سرخک، سیاه‌سرفه، عفونت‌های تنفس) است (۵).

نابینایان:

از شایع‌ترین و مهم‌ترین گروه‌های معلولین جسمی نابینایان هستند که به نابینایان مطلق، نیمه بینایان و افرادی با ضعف بینایی شدید تقسیم می‌شوند (۵).
 مهم‌ترین عوامل ایجاد این نوع معلولیت، ابتدا عوامل ارثی و بعد عوامل محیطی مثل تراخم یا آبله یا صرع و در نهایت عامل مادرزادی مانند ابتلا مادر به بیماری‌ها یا عفونت‌ها در دوران بارداری است (۵).

ناشنوایان:

ناشنوایان یکی دیگر از گروه‌های مهم معلولین جسمی هستند. اصولاً ناشنوا به کسی گفته می‌شود که به هنگام تولد یا پیش از فراگرفتن زبان مادری دچار اختلال شنوایی شده باشد و این اختلال به حدی باشد که نتواند زبان مادری را یاد بگیرد. نیمه شنوا فردی است که با کمک دستگاه بتواند بشنود (۵).
 علل مؤثر در ناشنوایی شامل علل ارثی، علل مادرزادی یا بیماری‌هایی مثل مننژیت، اوریون، تب‌های شدید یا تصادف است.

سالمندان:

گذشت عمر و کهولت سن باعث فرسودگی اندام‌ها می‌شود. در این دوره، نیازها به‌خصوص نیازهای عاطفی به اوج می‌رسد.

عوامل مستعد کننده پیری عبارت‌اند از: نگرانی از آینده، فقدان امکانات مالی، ترس از انزوا و تنهایی و نزدیک شدن به پایان عمر که با ضعف عمومی جسمانی همراه است (۵).

معنای پارالمپیک

اصطلاح پارالمپیک ابتدا از ترکیب لغات پاراپالژی (فلجی) و المپیک به وجود آمد. اما به دلیل اینکه بتواند سایر معلولین را نیز شامل شود، اصطلاح بازبینی شد و با ترکیب لغات یونانی پارا به معنای کنار، همراه، موازی و Olympics اصطلاح Paralympics به وجود آمد، تا به این ترتیب نزدیکی و اهمیت نهضت المپیک و معلولین را نشان دهد (۶). این اصطلاح برای اولین بار در سال ۱۹۸۸ و در حین برگزاری بازی‌های المپیک سئول در کره به کار گرفته شد. قبل از آن از المپیاد ورزشی برای معلولین، بازی‌های جهانی فلج‌ها و یا بازی‌های جهانی معلولین، نام برده می‌شد. از سال ۱۹۸۸ بای‌های پارالمپیک به طور مرتب در همان محل بازی‌های المپیک، برگزار می‌شوند. در تفاهم نامه‌ای که در تاریخ ۱۹ ژوئن ۱۹۹۱ بین کمیته بین‌المللی المپیک و کمیته بین‌المللی پارالمپیک منعقد شد، نحوه برگزاری بازی‌ها، از بازی‌های المپیک تابستانی ۱۹۹۲ همواره به این ترتیب خواهد بود (۱).

تاریخچه پارالمپیک

در سال ۱۹۴۸ در شهر ایلسبوی انگلستان اولین دوره بازی‌های ورزشی استوک ماندویل برای معلولین ویلچیران برگزار شد. پزشک انگلیسی آلمانی‌الاصل لودیک گاتمن که این بازیها را ترتیب داده بود، قصد داشت توجه همگان را به معلولین برانگیخته و بازی‌های معلولین را به بازی‌های المپیک پیوند بزند (۷). در سال ۱۹۶۰ اولین دوره بازی‌های جهانی معلولین فلج، در شهر رم ایتالیا برگزار شد اما نه به موازات بازی‌های المپیک تابستانی بلکه چند هفته دیرتر. از آن زمان به بعد بازی‌های پارالمپیک هر چهار سال یکبار و در همان سال‌های بازی‌های المپیک برگزار می‌شوند. از سال ۱۹۷۶ بازی پارالمپیک

زمستانی نیز اضافه شد که اولین دوره آن در شهر اورنس کولدسویک سوئد برگزار شد (۷).
دربازی‌های پارالمپیک زمستانی ورزشکاران در پنج رشته ورزشی به رقابت می‌پردازند
(۸). ۱. اسکی آلپاین، ۲. اسکی استقامتی، ۳. هاکی روی یخ، ۴. دوگانه (اسکی و تیراندازی)،
۵. کورلینگ روی ویلچیر. در حالیکه بازی‌های المپیک ۱۷ روز طول می‌کشند، بازی‌های
پارالمپیک تنها در مدت ۱۲ روز انجام می‌شوند (۱).

کلاس بندی معلولین برای رقابت‌های ورزشی

به دلیل تنوع زیادی که در معلولیت‌ها وجود دارد، کلاس‌بندی معلولین جهت شرکت در
فعالیت‌ها و به خصوص مسابقات ورزشی معلولین امری اجتناب‌ناپذیر است. طریقه کلاس -
بندی معلولین با توجه به دانستنی‌های جدید و نیز بالا رفتن هرچه بیشتر سطح توانایی‌های
ورزشی معلولین همواره دچار تغییر و تحول می‌شود. درجه معلولیت مهمترین شاخصه
تعیین کلاسی است که معلول در آن قرار گرفته و در مسابقات ورزشی با دیگران به رقابت
می‌پردازد. درجه معلولیت یا به عبارت دیگر سطح آسیب دیدگی تعیین کننده اندازه
معلولیت است که با مشخص شدن آن شخص معلول می‌تواند نوع پشتیبانی‌ها و خدمات
رفاهی مورد نیاز را طلب کند (۱).

باید توجه داشت که کلاس‌بندی کشف یا اختراع ورزش معلولین نیست. پایه و اساس
رقابت‌های ورزشی منصفانه این است که تمامی شرکت‌کنندگان تحت شرایط یکسان مقابل
یکدیگر قرار گیرند و به این خاطر کلاس‌بندی به وجود آمده است. هدف از کلاس‌بندی
این است که شانس یکسانی برای تمامی افراد با هر سطح توانایی به وجود آورد تا به صورت
فعال در رقابت‌های ورزشی شرکت کنند. با کلاس‌بندی رقابت‌ها برای ورزشکاران هیجان
انگیز تر شده و این امر به نوبه خود تماشای آنها را برای تماشاگران جذاب‌تر می‌کند (۱).
کلاس‌بندی در ورزش معلولین اهمیت بسیار زیادتری دارد. تنها با کلاس‌بندی است که
می‌توان تعداد زیادتری از معلولین را به سوی ورزش و به خصوص رقابت‌های ورزشی سوق

داده و تماشاگران بیشتری را برای تماشای رقابت‌های آنان جلب کرد. اگر برای رقابت‌های ورزشی غیر معلولین در رشته‌هایی از قبیل کشتی، بوکس، وزنه‌برداری، جودو، کاراته و امثال آن حدود هشت کلاس وجود داشته و نحوه کلاس‌بندی بسیار ساده است (با توجه به وزن)، کلاس‌بندی در ورزش‌های رقابتی معلولین بسیار پیچیده است. فرد معلولی که از صندلی چرخدار استفاده می‌کند تا یک شخص نابینا یا یک شخص قطع عضو. معلولین قطع عضو ناحیه پایین تنه (پاها) قادر به انجام فعالیت‌های دیگری هستند تا معلولین فلج مغزی. بنابراین کلاس‌بندی‌های بسیار زیاد و مختلفی ضروری هستند تا تضمین کننده رقابت‌های کاملا منصفانه در ورزش‌های قهرمانی معلولین باشند (۱).

هدف کلی و جامع استراتژی کلاس‌بندی، حمایت و هماهنگی در توسعه و اجرای صحیح، مطمئن، منسجم و نامتناقض سیستم‌های کلاس‌بندی متمرکز بر ورزش می‌باشد. استراتژی کلاس‌بندی بر توسعه و تنظیم سه عنصر اولیه و اساسی متمرکز شده است:

- تعیین صلاحیت برای شرکت در رقابت یا مسابقه.
- گروه‌بندی ورزشکاران برای رقابت یا مسابقه.
- گروه‌بندی ورزشکاران برای رقابت و مسابقه.

قوانین کلاس‌بندی باید شامل مقررات مربوط به موارد زیر باشد:

- ارزیابی ورزشکار.
- صلاحیت جهت شرکت در مسابقات.
- تخصیص کلاس ورزشی و وضعیت کلاس ورزشی.
- اعتراض و تجدید نظر (۲).

انواع کلاس‌بندی

در ورزش‌های قهرمانی معلولین از یک طرف کلاس‌بندی‌هایی وجود دارد که با توجه به نوع معلولیت است، مانند معلولین قطع عضو، معلولین بینایی، معلولین فلج مغزی،

ویلچیررانان که هر گروه در یک کلاس قرار می‌گیرند. از طرف دیگر اما هر کلاس به نوبه خود می‌تواند تا ۹ زیر مجموعه داشته باشد که با توجه به درجه معلولیت است (۱, ۲). کلاس‌بندی معلولین ویلچیرران نکته دیگری را نیز مد نظر قرار می‌دهد و آن محل انجام رقابت است که به دو نوع رقابت‌های جاده‌ای (رقابت‌هایی که در پیست انجام می‌شوند) و رقابت‌های میدانی (پرتاب دیسک، پرتاب وزنه، پرتاب نیزه) تقسیم می‌شوند (۱).

کلاس‌بندی برای ورزش‌های پارالمپیک

کلاس‌بندی برای ورزش‌های پارالمپیک شامل دو نوع تست است:

۱. عمومی. در این نوع تست بدون در نظر گرفتن نوع ورزش، معلول را مورد معاینه پزشکی قرار می‌دهند. تست عمومی خود سه بخش است: الف) تست عضلانی، ب) تست هماهنگی و ج) تست اندازه حرکت مفاصل
۲. مهارتی. که شامل تست‌هایی از تکنیک‌های مشخص مورد استفاده در ورزش‌ها است (۱, ۲).

سیستم کلاس‌بندی معلولین قطع عضو

سیستم کلاس‌بندی بر اساس قطع عضوهای مادرزادی (ارثی) و اکتسابی صورت می‌گیرد. کلاس‌بندی تا اندازه زیادی بر اساس عملکرد ویژه ورزشکار و با توجه به تکنیک‌های مربوطه به آن ورزش در نظر گرفته می‌شود و ورزشکار در صورتی در دو یا چند ورزش پذیرفته می‌شود که شرایط لازم هر یک را به طور مجزا داشته باشد (۱).

کلاس‌بندی ورزشی معلولین قطع عضو

کلاس A1 (قطع هر دو پا از ناحیه بالای زانو)

کلاس A2 (قطع یک پا از ناحیه بالای زانو)

- کلاس A3 (قطع هر دو پا از ناحیه زیر زانو)
- کلاس A4 (قطع یک پا از ناحیه زیر زانو)
- کلاس A5 (قطع هر دو دست از ناحیه بالای آرنج)
- کلاس A6 (قطع یک دست از ناحیه بالای آرنج)
- کلاس A7 (قطع هر دو دست از ناحیه زیر آرنج)
- کلاس A8 (قطع یک دست از ناحیه زیر آرنج)
- کلاس A9 (قطع عضو ترکیبی، ترکیبی از یک قطع عضو پایین تر و یک قطع عضو بالاتر از مفصل) (۱).