



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في النشاط الحركي المكيف

دور النشاط الحركي المكيف في التقليل من القلق لدي لاعبي كرة السلة

علي الكراسي

دراسة ميدانية لفريق الامل لكرة السلة علي الكراسي – معسكر

- المشرف:

د - سيفي بلقاسم.

من إعداد الطلبة :

➤ خربوش خالد.

➤ مخلفي العربي

- رئيس لجنة المناقشة :

د- زبشي نور الدين

السنة الدراسية : 2017 / 2018

إهداء

الي العظيمة في عطائها الي نور الحياة وبهجتها ، الي المعلمة
الاولي سيدة النساء الي التي اعطتنا من روحها لتبقي ارواحنا

امي حفظها الله

الي سيد الرجال الذي انتظر ان يقطف جهد السنوات و طول من التعب نرجو ان
تتحقق بهذا العمل المتواضع ابي حفظه الله

الي جميع افراد عائلتي

الي جميع اصدقائي

والي المشرف سيفي بلقاسم الذي تابعنا طيلة هذا الموسم ولم يبخل علينا بنصائحه

و كان نعم الموجه فشكر كل الشكر و امتنان

الي كل هؤلاء اهدي ثمرة عملي.....

خربوش خالد

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وكفي و الصلاة و السلام علي المصطفي

اما بعد:

اتقدم بالشكر و التقدير الي الدكتور سيفي بلقاسم لما ابداه من التوجيهات

والمعلومات القيمة والمتابعة لانهاء هذا العمل بشكله النهائي

واتقدم بالشكر الجزيل الي كل من ساهم من قريب او بعيد في اتمام هذه الدراسة

واتقدم بالشكر الي زملاء الدفعة

خريوش خالد

مخلفي العربي

.....و اخر الكلام سلام

ملخص البحث :

تهدف دراستنا إلى التعرف على مستوى القلق للاعبي كرة السلة علي الكراسي المتحركة ، و قد اشتملت عينة دراستنا على (5) لاعبين كدراسة استطلاعية و(20) معاق كدراسة أساسية ، تم اختيارها بشكل مقصود من ولاية معسكر .

استخدم الطالبان المنهج الوصفي ذو الأسلوب المسحي لمعالجة مشكلة الدراسة ، كما استخدم الطالبان مقياس تايلور الصريح ، حيث يقيس مستوى القلق .

وإعتمد الطالبان في هذه الدراسة علي الاستبيان كأداة لجمع البيانات ، اما بالنسبة للأسلوب الإحصائي فقد إعتمد الطالبان علي حساب النسبة المئوية و (ت) ستودينت و المتوسط الحسابي للمقارنة ومعامل الارتباط بيرسون .

ومنه استنتج الطالبان من خلال الدراسة ان النشاط البدني المكيف له دور فعال في التقليل من القلق لدي لاعبي كرة السلة علي الكراسي المتحركة لذلك ينبغي الاهتمام بهذا النشاط غاية اهتمام

المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و تقدير	أ
إهداء	ب
ملخص البحث	ج

التعريف بالبحث

1. مقدمة	01
2. المشكلة	02
3. الفرضيات	03
4. أهداف البحث	04
5. تحديد مصطلحات البحث	04
6. الدراسات المشابهة	05

الباب الأول : الدراسة النظرية

الفصل الأول : النشاط البدني المكيف

تمهيد

12	1 - 2 - التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
14	1 - 3 - النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
17	1 - 4 - أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
20	1 - 5 - تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
23	1 - 6 - أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
28	1 - 7 - معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
34	خاتمة الفصل

الفصل الثاني : كرة السلة على الكراسي المتحركة و القلق

35	تمهيد
36	2 - 1 - نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك في العالم
39	2 - 2 - طرق التدريب على الكراسي
40	2 - 3 - القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي
45	2 - 4 - التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
47	2 - 5 - تعريف القلق
50	2 - 6 - أعراض القلق
51	2 - 7 - مستويات القلق

52	8.2 . أسباب القلق
53	9.2 . القلق في المجال الرياضي
54	10.2 . أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين
54	11.2 . علاج القلق
57	خلاصة الفصل

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و اجراءاته الميدانية

60	1.1 . منهج البحث
60	2.1 . مجتمع الدراسة و عينة البحث
60	3.1 . متغيرات البحث
61	4.1 . مجالات البحث
61	5.1 . أدوات جمع البيانات
61	6.1 . الأسس العلمية للإختبارات العلمية
62	7.1 . الوسائل الإحصائية
63	8.1 . صعوبات البحث

65	خاتمة الفصل
----	-------------

الفصل الثاني : عرض تحليل و مناقشة

66	تمهيد
67	1. 2 . عرض الجداول الخاصة بالنتائج العامة
69	1. 1 . 2 . النتائج العامة المتعلقة بكل من السن الوزن ، الطول ، التاريخ الرياضي و مستوى القلق لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.
70	2. 1 . 2 . النتائج العامة المتعلقة بكل من السن الوزن ، الطول ، التاريخ الرياضي و مستوى القلق لعينة المعاقين حركيا الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.
70	3. 1 . 2 . النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف
71	2- 4 . 1 . النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.
72	2 . 5 . 1 . المقارنة بين القلق حسب مقياس تايلر و تاريخ الممارسة البدنية بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.
73	2 . 6 . 1 . العلاقة بين السن و مستوى القلق للممارسين
74	2 . 6 . 1 . يمثل العلاقة بين السن و مستوى القلق لغير الممارسين

75	8.1.2 . العلاقة بين الوزن و مستوى القلق للممارسين
76	9.1.2 . العلاقة بين الوزن و مستوى القلق لغيرالممارسين
77	2.2 . الاستنتاجات
78	3.2 . مناقشة الفرضيات
79	4.2 . التوصيات
80	5.2 . خلاصة عامة

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الاختصاصات الرياضية المكيفة حسب نوع و درجة الإعاقة .	17
2	مستويات القلق	59
3	النتائج العامة لفئة المعاقين حركيا الممارسين	66
4	النتائج العامة لفئة المعاقين حركيا الغير ممارسين	67
5	نوع القلق بالنسب المئوية للمعاقين حركيا الممارسين	69
6	نوع القلق بالنسب المئوية للمعاقين حركيا الغير ممارسين	70
7	المقارنة بين القلق و تاريخ الممارسة المعاقين حركيا الممارسين	71
8	العلاقة بين السن و مستوى القلق للممارسين	72
9	العلاقة بين السن و مستوى القلق لغير الممارسين .	73
10	العلاقة بين الوزن و مستوى القلق للممارسين	74
11	العلاقة بين الوزن و مستوى القلق لغيرالممارسين.	75
12	نتائج المقياس باستخدام ستودينت(خاصة بالفئة الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة على كراسي)	76

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مقارنة عينتي البحث للمعاقين حركيا المقعدين الممارسين للنشاط المكيف و الغير ممارسين	68
2	توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.	69
3	توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.	70
4	المقارنة بين نتائج القلق حسب مقياس تايلر و تاريخ الممارسة البدنية المكيفة لعينة المعاقين حركيا المقعدين.	71
5	المقارنة بين السن و مستوي القلق للممارسين	72
6	المقارنة بين السن و مستوي القلق لغير الممارسين	73
7	المقارنة بين الوزن و مستوي القلق للممارسين	74
8	المقارنة بين الوزن و مستوي القلق لغير الممارسين	75

التعريف بالبحث

1 - المقدمة :

إن الإعاقة الحركية بمفهومها الواسع هي الحالة المعينة من العجز و المنع الذي يجيب الإنسان كيف ما كان نوعه و الذي يحد من قدراته و يجعله غير قادر علي منافسة أقرانه الأكفاء و لعل أبرز ما يواجه المعاق كما وضحه الدكتور كليث من خلال تعداد للسمات للسلوكات الناتجة عن الاعاقة هو الشعور بالنقص والإحباط وعدم الأمن إضافة إلي صعوبة تعامله مع المجتمع قد يصل به الأمر إلي عزلة وإنطواء قد أولى الدين الإسلامي إهتمامه الشديد برعاية المعاقين و مساعدتهم في الإدماج والحياة بشكل عادي ،وأكد على حسن معاملتهم لأن حال المعوق إختبار من الله سبحانه و تعالي كقوله حو نبلوكم بالخير و الشر فتنة < سورة الأنبياء.

كما يعد القلق من اهم المشاكل الحيوية المعاصرة التي يتناولها علم النفس الرياضي و ينظر الي القلق انه هو من اهم اللضواهر النفسية التي تؤثر علي لاعبي كرة السلة ، وقد تناولنا في الاطار النظري كلما يتعلق بالقلق من تعريف و مفاهيم ومستوياته ولهذا كان موضوع بحثنا هو دور النشاط الحركي المكيف في التقليل من القلق لدي لاعبي كرة السلة علي الكراسي . (أحمد فوزي، 2003، صفحة 25)

لهذا يعتبر النشاط البدني المكيف أحد وسائل التنمية المعاق حركيا وتعويضه عن إعاقته و التغلب على الشعور بالنقص والتخفيف من الضغوطات النفسية و الخروج من العزلة مما يسمح له بتحقيق طموحاته ويوفر له البيئة السليمة التي تسمح له

بالإندماج في المجتمع كغيره من أقرانه العاديين، وتوفير كل الظروف و إمكانيات التي تسمح لهذه الفئة بإبراز قدراتها و منافسة غيرهم من العاديين في شتى المجالات و ذلك من خلال المراكز والجمعيات الرياضية التي تعني بتنمية وتحسين الظروف المعيشية لهذه الفئة ، و درجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة. (أسامة رياض ، 2000)

2 - الإشكالية :

إن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحية والاجتماعية، التي من خلالها الفرد يستطيع أن يدرك الحقيق بسهولة ويندمج في محيطه وبيئته ويدرك الدور الحقيقي لهذا النشاط في تقبل الإعاقة والإندماج الاجتماعي الصحيح عن طريق اتخاذ المعاق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتعويض إعاقته وتقبلها ولقد أكدت بعض الدراسات أن المعاق الذي لا يمارس النشاط البدني المكيف ومن خلال النتائج الدراسية المتحصل عليها فكرة لتوسيع دراستنا حول البحث على الأساسيات والميكانيزمات التي تساعد على تقليل الإعاقة واندماج أفضل في المحيط الاجتماعي للفئات الرياضية للمعاقين حركيا والإنعزال لدى هذه الفئة، وفي المجال الرياضي تعتبر رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة إحدى أهم الطرق الشائعة في تأهيل المعاقين وعلاجهم لما تحويه من فوائد وظيفية ونفسية واجتماعية من خلال مشاركة كل أجهزة الجسم في المجهود الرياضي وسواء العضلية أو العصبية أو النفسية وكيف إجرائية النفسية كالقلق وتقبل

الذات الدافعية وأيضاً بما توفره من بيئته التفاعلية والتنافسية تسمح للمعاق حركياً بالاندماج والإحتكاك بغيره فالملاحظ نشاط لكرة السلة على الكراسي المتحركة يجد كفاءة عالية لدى الممارسين في استخدام الكرسي ومما لاحظته الطالبان الباحثان من خلال تفاعلها مع المعاقين حركياً الممارسين لنشاط كرة السلة على كرسي وجد شيء كالراحة النفس والسرور وتقبل الذات لدى هذه الفئة مقارنة بغيره لمن الممارسين والذين يغلب عليهم التصور بالإحباط والإنعزال وشيء من القلق وهذا ما عليه الابان الباحثان من خلال الدراسات السابقة وهذا ما دفع الطالبان إلى التساؤل حول مدى فعالية وجودة الممارسة البدنية للنشاط الحركي المكيف المتمثلة في كرة السلة لدى المقعدين في تحسين الحالة النفسية الممارسين خاصة جانب القلق وهذا ما دفع إلى التساؤلات التالية

- ✓ هل النشاط الحركي المكيف له دور في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة لدى المتقاعدين؟
- ✓ هل كلما زادت مدة الممارسة النشاط الحركي المكيف انخفض مستوى القلق لدى لاعبي كرة السلة المقعدين؟

3 - الفرضيات:

- ✓ النشاط الحركي المكيف له دور في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة لدى المقعدين.
- ✓ كلما زادت مدة ممارسة النشاط الحركي المكيف انخفض مستوي القلق لدى لاعبي كرة السلة المقعدين.

4 - أهمية البحث :

يعد العمل مع المعاقين حركيا قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلي وعي دقيق حيث يتم من خلالها توجيههم و تقديم العون لهم و المساعدة من أجل إنتفاع من مواهبهم و قدراتهم المختلفة و هنا يبرز دور النشاط الحركي المكيف في تقليل من القلق لديهم و تغلب علي أثار النفسية التي تتركها الإعاقة .

5 - مصطلحات البحث :

5 - 1 - النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير و تعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلائم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوعو درجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعضا لأنشطة الرياضة سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة (أسامة رياض ، 2000)

5 - 2 - كرة السلة على الكراسي المتحركة :

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن الأصحاء، إذ تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة بإستثناء بعض التعديلات الخاصة، و إبتكار

نقل الحركة بالسلاسل (باي دار) لتتيح للمعوق حركيا حركة أسهل و إستقلالية أكثر و في هذه الحالة يكون ا للاعب المعوق في وضعية أقل خطورة مقارنة بغيره من اللذين لا يستعملون الكرسي المتحرك، و اللذين ليس لديهم القدرة على المشي و لا يستطيعون الإعتقاد علي

أنفسهم دائما بالرغم من كون الطرف العلوي سليم (رواب عمار ، 2001، صفحة 12)

5 - 3 - القلق :

بالرغم من إختلاف الباحثين و علماء النفس في تعريف القلق و تنوع تفسيراته إلا أنهم إتفقوا علي ان القلق هو نقطة بدأ الإضطرابات السلوكية وتصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية وأعراض النفسية (حسين قايد ، 1985، صفحة 44)

6 - الدراسات المشابهة :

6 - 1 - الدراسة الاولي : أحمد تركي 2003 أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعوقين حركياً للإندماج في المجتمع :

في هذه الدراسة حاول الباحث معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعوقين حركياً للإندماج في المجتمع، والكشف على أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق المستويات النفسية الإجتماعية، وقد

تكونت عينة الدراسة من 100 معوق حركياً، (50) من هم ممارس للنشاط و (50) معاق غير ممارس، وقد إعتد الباحث في دراسته على إستبيان تم توزيعه على العينتين لمعرفة مدى إتجاهات الأفراد نحو الممارسة ومقياس تقبل الإعاقة، وبعد الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية :

- ✓ كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الإندماج في المجتمع
- ✓ كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت قدرتها على التكيف والإندماج في المجتمع
- ✓ للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير فعال في تقبل الإعاقة، وإدماج المعوقين في المجتمع .

6 - 2 - الدراسة الثانية : فتحي بلغول 2005 دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركياً

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعاقين حركياً، حيث إنطلق من فكرة أن ممارسة هذه الشريحة ل هذا النوع من النشاط يمكنهم من الحصول على أدوار و مهام جديدة في فريقهم الرياضي، و بعد إجراء دراسته على أربعين معاق إعاقة حركية مكتسبة وهذا بعد تقسيمهم على فوجين، (20) ممارس و (20) لا يمارس معتمداً في ذلك على إستبيان خاص بالهوية الشخصية، و مقياس خاص بالمعاش الجسمي و مقابلة لتحديد مرحلة الحداد، توصل في نهاية دراسته بأن الفئة الممارسة للنشاط البدني

الرياضي تمتاز بتكوين صورة إيجابية للجسم، وتساعدهم الممارسة في تنشيط عمل الحداد و حفظه عكس الفئة غير الممارسة لهذا النمط من النشاط .

6 - 3 - الدراسة الثالثة : حسين خشاب 2016 الدور النشاط الرياضي البدني المكيف في

التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الدور النشاط الرياضي البدني المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا دراسة ميداني لفريق نور الكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة حيث انطلق من فرضيات المتمثلة في المساهمة في اندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا باجراء دراسة على عينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة معتمدا في ذلك على الاستبيان توصل في نهاية دراسته بان النشاط البدني يساهم في تحقيق الاندماج و التقليل من درجة الانطواء و في تحقيق تقبل الذات و اعطاء بعض الاقتراحات المدعمة و المتمثلة في العمل على ممارسة دور التوجيه و الارشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة و التركيز على القيام ببنوات و دورات تدريبية خاصة بهم كذلك اهمية النظر الى الارشاد الاعلامي و الاجتماعي.

- أهم نتيجة توصل إليها :

يستنتج من نتائج البحث أن هناك فروق في التقليل من عقدة الشعور بالنقص بين الممارسين وغير الممارسين لنشاط الحركي المكيف، فالممارسة الرياضة المكيفة تساهم في تطوير و تنمية السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا

- أهم توصية : نشر الوعي الطبي و الرياضي و النفسي لاهمية ممارسة البدني المكيف و توجيه الاسرة لذلك .

- أما الجديد في بحثنا :

يتمثل في أهمية النشاط البدني المكيف الترويجي في التقليل من القلق و الشعور بالوحدة لدي المعاقين حركيا فقد تبين لنا من خلال بحثنا أن الترويج مهم في حياة المعاق حركيا لانه يغير الكثير من سلوكاته السيئة ، فإنه يشعره بالنشاط و الحيوية و التغيير من الأسوء إلي أفضل و من الماضي الي المستقبل و يندمج في المجتمع و تتغير نظرتة السيئة تجاه الآخرين بأنه كباقي الناس له ما لهم و عليه ماعليهم من الحقوق و الواجبات .

6 - 4 - التعليق على الدراسات :

➤ اتفقت جل الدراسات على خاصة دراسات أحمد تركي و دراسة فتحي بلغول و دراسة حسين خشاب في استعمالها للمنهج الوصفي بالأسلوب المسحي كمنهج لدراساتهم .

➤ أسفرت نتائج دراسة "أحمد تركي" على أنه كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الإدماج في المجتمع ، و أنه كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت قدرتها على

التكيف والإندماج في المجتمع و أنه للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير
فعّال في تقبل الإعاقة، وإدماج المعوقين في المجتمع .

➤ توصل " فتحي بلغول" في نهاية دراسته بأن الفئة الممارسة للنشاط البدني
الرياضي تمتاز بتكوين صورة إيجابية للجسم، وتساعدهم الممارسة في تنشيط
عمل الحداد و حفظه عكس الفئة غير الممارسة لهذا النمط من النشاط .

كما أوضحت دراسة "حسين خشاب" في نهايتها بان النشاط البدني يساهم في تحقيق
الاندماج و التقليل من درجة الانطواء و في تحقيق تقبل الذات و إعطاء بعض
الاقتراحات المدعمة و المتمثلة في العمل على ممارسة دور التوجيه و الارشاد
لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة و التركيز على القيام بندوات و دورات
تدريبية خاصة بهم كذلك اهمية النظر الى الارشاد الاعلامي و الاجتماعي.

الفصل الأول

النشاط البدني المكيف

1 . النشاط البدني المكيف :

1 . 1 . مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان , واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة , فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وفعالياً.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

1 . 1 . 1 . تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم

(حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 223)

1 . 1 . 2 . تعريف ستور : (stor) : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل

الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية

البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (astron, 1998, p. 10)

3.1.1 . تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية

الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

4.1.1 . محمد عبد الحليم البواليز:

هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

شومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تنماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية

المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها, بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

1. 2 . التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة

وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72- ... الخ

وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

1 . 3 . النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1611 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة

المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر. كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تنظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة .

تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

الجدول التالي يوضح ذلك :

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي	كرة القدم بلاعبين
	المتركة	

السباحة	رفع الأثقال	السباحة
تنس الطاولة	السباحة	الجيدو
كرة الطائرة	تنس الطاولة	التندام (الاستعراضى)

جدول رقم 1 يوضح الاختصاصات الرياضية المكيفة حسب نوع و درجة الإعاقة .

قد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها:

✓ تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات

باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن - طريق:

✓ العمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح

الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.

✓ العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني

والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية

وعالمية منها:

➤ اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

➤ اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيًا (IPC)

➤ الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيًا (INAS-FMH)

➤ الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

➤ الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

➤ الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية

قد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1669 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100 - 200 - 400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صن B3 معوق بصري وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

4.1 . أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز..

يشير انارينو وآخرون " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات (الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق " (محمد الحماحي ، امين انور الخولي ، 1990 ، صفحة 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

يجب مراعاة عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- ❖ العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- ❖ إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- ❖ إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- ❖ أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية

❖ أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته ، و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.

❖ أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

❖ وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

✓ تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف) .

✓ تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما .

✓ الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .

✓ الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال .

✓ إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .

✓ تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (حلمي

ابراهيم ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 47.49.50)

1.5.1 . تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية و الجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1.5.1 . النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين. يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي

والعضلي والعصبي. (رحمة، إبراهيم، 1998، صفحة 09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقلياوالغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (محمد إبراهيم شحاتة ، 1991، صفحة 79)

كما أكد" مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002، صفحة 111.112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1.1.5.1 . الألعاب الصغيرة الترويحية :

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة
وألعاب- الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح
والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

1.5.1.2 .الألعاب الرياضية الكبيرة:

هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات
نظر- مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب
شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام

1.5.1.3 .الرياضات المائية :

هي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو
التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان
الترويح خاصة في بلادنا

1.5.2 .النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال
الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك
البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو
وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. فالنشاط الرياضي من
الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من
الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر

سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل. كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Roi Randain , 1993, pp. 5-6)

1. 5. 3 . النشاط الرياضي التنافسي :

يسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

1. 6 . أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على

مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

1.6.1. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف (المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطي بركات أحمد، 1984، صفحة 61)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، 1992 ، صفحة

1.6.2 . الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد. و يجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة ويذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (لطي بركات أحمد، 1984، صفحة 65)

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع. و ما أكده كذلك " عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة والسرور .. ، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

1. 6. 3. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في

الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) ، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- السماح لصغار السن بالتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر .

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس الشم التدوق النظر السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية التروييح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التدوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزوني ، 1978 ، صفحة 20)

1.6.6 . الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية" التوازن النفسي "حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح:(تليفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (A . Domart , 1986, p. 589)

1.7 . معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد

في العديد من نشاطات الرياضة التروييح إلا أن كل من حجم الوقت والتروييح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

1.7.1 . الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى. يرى "دومازودين" إن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (J. Dumazadier, 1982, p. 26) .

قد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.

تختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1112 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

2.7.1 . المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه. يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية. وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (حسن الساعاتي ، 1980، صفحة 319)

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

3.7.1 . السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب. يشير سولينجر "Sullenger"

"إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي. أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاً ته الترويحوية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين إن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد إن مزولة الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً.

1 . 7 . 4 . الجنس : تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وإن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون. كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " 12 Child . E . سنة - إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية. إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين

تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير. (محمد الحماحمي ، امين انور الخولي ، 1990 ، صفحة 63)

5.7.1 . درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها " دوما زودبي " إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويح ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي...) ، ان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفية قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد

6.7.1 . الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية

بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترفيهية للخواص، مما يشكل عائقا في تقدم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

الخاتمة:

في ختام هذا الفصل يمكننا القول بأنه للإعاقة عامة، و الحركية منها بصفة محددة تأثير كبير على شخصية الفرد، فإصابة الإنسان المعاق سواء كانت إعاقته مكتسبة أو خلقية تجعله مضطربا جسديا و نفسيا، مما يزيد من تدهور حالته و إكتسابه بعض السمات كالإنطواء الذاتي و العزلة و هذا لإختلافه عن غيره حتى داخل الوسط الذي يعيش فيه، فهناك دراسات نفسية أثبتت أن المظهر الخارجي للإنسان أي " صورة الجسم " له تأثير على الأحاسيس الباطنية، أي أنه إذا كان المظهر ناقص أو به عيب أحس صاحبه بالرفض والحزن و الأسى لما هو عليه و أتخذ موقفا سلبيا نحو ذاته، و بالتالي لا يرضى عن نفسه و يقدر ذاته أسوء تقدير.

الفصل الثاني

كرة السلة على الكراسي المتحركة و القلق

تمهيد:

تتميز الرياضة بطابعها التنافسي حيث تعتبر المنافسة الرياضية عاملا هاما و ضروريا لكل نشاط رياضي، و تقام المنافسات قصد تحديد الفائزين أو ترتيبهم و لكي يتم التكيف مع واقع المنافسة الذي يتميز بالضغوط النفسية الكبيرة للاعبين أثناء مزاولتهم للنشاط الرياضي ومن أهم هذه الضغوط القلق و الخوف و الارتباك، لذا وجب علينا الاهتمام بالبرامج التوجيهية و الإرشادية، و على الأخص اللاعبين و المدربين نظرا لتعرضهم للعديد من الضغوط النفسية الشديدة و موافق الاستتار العالية التي ترتبط بالتدريب أو المنافسات و التي قد تؤدي في الحالات الشديدة إلى انسحابهم من المناسبة بل و تدميرهم نفسيا و يحدث ذلك فقط في حالة عدم توجيههم و إرشادهم لكيفية مواجهة تلك الضغوط مما يجعلهم يستجيبون بشكل سلبي.

2 - كرة السلة على الكراسي المتحركة و القلق :

2 - 1 - نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك في العالم :

تعد لعبة كرة السلة على الكرسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبيرة من الفائدة الوظيفية و نفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي و العصبي و الجهاز الدوري و التنفسي فضلا عن التحكم في الكرة، ويأتي التحكم في الحركة و المناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارات و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة ، كما يأتي التحمل فضلا كما تحتاجه هذه الرياضة نفسيا من العامل الجماعي فيها يسمى بروح الفريق و رياضة كرة السلة على الكرسي المتحركة ذات طابع علاجي خاصة بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي وقد تطورت هذه المعالجة و أصبحت رياضة جد مشوقة و احدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من اصرار و عزيمة .

وقد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام 1945 في استاد ستوك ماند فيل بإنجلترا و هذا بعد ما ابتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين في (الولايات المتحدة الأمريكية) اللذين أصيبوا بعاهاات مستديمة جعلتهم مقعدين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ الجماعي .

تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص من بينهم (رجال ،نساء، أطفال) من دوى العاهات التي تمنعهم إعاقتهم من اللعب باستخدام أرجلهم ،ويتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات الوطنية و الدولية .

ان الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دوليا لكن في عام 1993 أصبح الاتحاد مستغلا ويضم 50 عضوا بعد 20 سنة في تبعية و اعتباره جزءا من اتحاد (ستوك ماندفيل)الدولي لرياضة الكراسي المتحركة أما اليوم فإنه الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكرسي المتحركة يمثل من طرف الاتحاد الدولي لكرة السلة fiba و الهيكله الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين ipc و اتحاد (ستوك ماندفيل)الدولي لرياضة الكراسي المتحركة ismwsf،و تطورت حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا و الأرجنتين و مصر و السعودية والكويت و معظم الدول العربية .

أول ما يستدعى الاهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في استخدام الكرسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارات أثناء المنافسات الرياضية.

إن انتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها ، و الرقي بها لتحل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا ، مما أدى إلى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا التنوع من النشاط يمكن أن توجزها فيما يلي :

2 - 1 - 1 - بطولات الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة :

إن مصادقة الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على مستوى المناطق ، و هذا للقيام بالتصفيات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الأولمبية و كذلك بطولة كأس السلة للرجال و السيدات في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة .

2 - 1 - 2 - بطولة العالم للكأس الذهبية :

لقد استضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة (بروح في بلجيكا) حيث قدمت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة المنافسة الدولية لرجال النخبة كل أربع سنوات، و في عام 1990 استضيفت بطولة كأس العالم لكرة السلة الذهبية سيدات في مدينة (سانت إتيان بفرنسا) بحيث تتم كذلك كل أربع سنوات .

2 - 1 - 3 - الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة :

تعتبر كرة السلة بالكراسي المتحركة واحدة من تلك الرياضات الممتعة بشعبية كبيرة، حيث لعبت هاته الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة في بدايتها في روسيا 1960، وقد قامت عدة منافسات و مباريات بالكراسي المتحركة، باستقطاب (12500 مشاهد) في الألعاب الأولمبية التي أقيمت ببرشلونة عام 1962 و استحوذت على اهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية دامت عشرة أيام . (ناموس، 1996، صفحة 34)

2 - 2 - طرق التدريب على الكراسي :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات لوصول المعاق حركيا لمستوى المهارة في الأداء و التعامل الجيد مع الكرسي المتحرك، و تتمثل هذه التقنيات في :

- الانتقال من و إلى الكرسي من وضعيات مختلفة.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج.
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك.
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي.
- التدريب على الجري في خط منعرج.
- المشي ثم الجري في الخط مستقيم بالكرسي المتحرك.

- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي.
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي.
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم و مستوى الأداء لدى المعاق.
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط و التقدم للأمام و التقهقر إلى الخلف.
- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي.
- نزول و صعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك.
- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلالم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الاستقلالية في الأداء.
- اكتساب القوة و الجلد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر. (إبراهيم، 2002، الصفحات 127-128)

2 - 3 - القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :

2- 3 - 1 - القواعد الأساسية للعبة : تتضمن رياضة كرة السلة الممارسة من طرف المعاقين حركيا جملة من القواعد الأساسية تتمثل في :

➤ القاعدة الأولى : التعريف باللعبة.

- القاعدة الثانية : الكرسي المتحرك.
- القاعدة الثالثة : الأبعاد و أدوات اللعبة.
- القاعدة الرابعة : الإداريون و واجبتهم.
- القاعدة الخامسة : اللاعبين و البدلاء و المدربون.
- القاعدة السادسة : قواعد التوقيت.
- القاعدة السابعة :قواعد اللعب.
- القاعدة الثامنة :المخالفات.
- القاعدة التاسعة :الأخطاء الشخصية.
- القاعدة العاشرة :الأخطاء الفنية.
- القاعدة الحادية عشر :قواعد عامة.
- القاعدة الثانية عشر :إرشادات الحكام.

إن التحكم في القواعد السابقة من طرف الرياضي المعاق أو المدرب يتطلب في الكثير من الأحيان الالتزام بالقوانين الرسمية الموضوعة لتسيير هذا النمط من الرياضات، ما دامت الرياضة مكيفة حسب الإعاقة (الإعاقة الحركية) فإنها تخضع لبعض التعديلات سواء من حيث الملعب أو عدد اللاعبين أو الوقت المخصص للعبة.....إلخ، و فيما يلي يمكن التطرق للقوانين الخاصة برياضة كرة السلة على

الكراسي المتحركة لفئة المعاقين حركيا (فئة عينة الدراسة). (إبراهيم، 2002، صفحة

(308

2 - 3 - 2 - القانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا :

القوانين التي يجب معرفتها :

➤ تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي

فيما يلي :

- الملعب :

➤ إن المواصفات الملعب و ارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل

الاتحادية الدولية لكرة السلة (fiba) في جميع المنافسات و الوقت المحدد هو

أربعين دقيقة.

- الكرسي المتحرك :

يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب

المنافسة و الأمان و يجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات ، اثنتان في مؤخرة

الكرسي و واحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة ، و يجب أن يكون قطر العجلات

الخلفية (66سم) كحد أقصى يكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة ، ويكون

أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (53سم) عن الأرض و يجب ألا يزيد ارتفاع مسند

القدمين عن الأرض (11سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام ، و يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب ، كما استخدام و سادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول و اتساع الكرسي و لا يزيد سمكها عن (5سم).

يمكن استخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية و المساعدة، و يمنع استخدام الإطارات السوداء و أدوات القيادة و الفرامل أو ناقل السرعة على الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة.

- اللاعبين و الاحتياط و المدربون :

➤ يجب ان يكون رقم اللاعب واضحا على بدلته من الأمام و كذلك على الكرسي

المتحرك أو على بدلة اللاعب من الخلف ، أبعاد الرقم لا تقل عن (20سم)

من الخلف ولا تقل عن (10سم) من الأمام و تستعمل الأرقام من 01 إلى

➤ إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، و قبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبر مسجل النقاط بأسماء و تصنيف اللاعبين و كذلك إسم و رقم قائد الفريق.

➤ يعاقب المدرب بالخطاء التقني في حالة ارتكاب سلوك غير رياضي برميتين حرتين إضافية إلى الاستلاء على الكرة و العودة إلى الملعب من خط التماس عند خط التماس عند خط الوسط

- الحكام و المساعدين : يجب أن يكون هناك حكم أول و حكم ثاني و يساعدهما ميفاتي،مسجل، مسجل مساعد،

حكم الطاولة، حكم 30 ثانية و منصف في كل المباريات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة و يقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الاتحاد الدولي، و يجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات و الاختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الاتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، و عليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من حافطة على مهارتهم ، والاطلاع على كل ما هو جديد في المجال عملهم.

- كرة البداية :

تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين و خلال عملية قذف الكرة عاليا يكون اللاعبان بكرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها لأعلى نقطة ، كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد وصولها لأعلى نقطة و إذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية لأعلى و لكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط، و بعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في قفز أو تلمس الأرض أو السلة أو لوحة الهدف، و على اللاعبين الغير مشاركين في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة، ولا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه.

- الوقت المستقطع :

تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة و لكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني و يدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة و مدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في الخطة اللعب أو إعطاء ملاحظات و توصيات للاعبيه، و طلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم.

2 - 4 - التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

2 - 4 - 1 - التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة، فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقا لنوع و درجة و طبيعة الإعاقة.

2 - 4 - 2 - التنافس في الصف :

قد يتنافس الرياضي في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في الصنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا يحدد بخلاف ذلك في القواعد الرياضات المعنية (كل على حدى)، و في تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف و طول فترة المنافسة.

2 - 4 - 3 - أهلية المتنافسين :

إن الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة، يكون مشمولة بالتصنيف، يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات، و بواسطة معايير خاصة اعتمادا على عناصر وظيفية.

2 - 4 - 4 - نموذج التصنيف :

يكون للرياضيين تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية لمجالس رياضة النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (SAEC) على التوالي، و يكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين.

(Fédération FRANCAISE HANDHISPORT, 2000))

2- 5 - تعريف القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما تبينت آرائهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية.

يرى الدكتور **محمد عبد الطاهر الطيب**: " أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، يتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، أو يمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر. (- محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، صفحة 281)

أما الدكتور **فاروق السيد عثمان**: " يقول أن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحا بسيطا منفرد بذاته، بل يمكن أن نتصوره بخريطة معرفية. (فاروق السيد عثمان، 1997، صفحة 203)

ومن هذا نستنتج أن القلق يرتفع وينخفض حسب المعطيات الموجودة في المحيط، والقلق ناتج من عدم معرفة ما يمكن أن يكون في المستقبل القريب أو البعي

2- 5 - 1 - أنواع القلق:

يميز فرويد بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي والقلق العصابي
ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

2. 1. 5. 1 - القلق الموضوعي:

يرى فرويد: " أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي
الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق
العادي أو الحقيقي. (سيد حمود فرويد: ترجمة الدكتور محمد عثمان النجاتي،
صفحة 31)

2. 1. 5. 2 - القلق العصابي:

وهو اعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف ويسميه بعض
البيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت، ويعرفه فرويد بأنه خوف غامض غير
مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرفه، إذ أنه رد فعل غريزي داخلي، أي أن
مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي في الشخصية.

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

- القلق الهائم الطليق.
- قلق المخاوف الشاذة.
- قلق الهستيريا.

2 - 5 - 1 - 3 . القلق الذاتي العادي :

فيه يكون القلق داخليا، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

2 - 5 - 1 - 4 . قلق الحالة :

هو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعترى الإنسان وتتغير بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي.

2 - 5 - 1 - 5 . قلق السمة : عبارة عن فروق ثابتة في القابلية للقلق، أي تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق. (4 - محمد حسن العلاوي: ، ، 1992، صفحة 278)

2 - 6 - أعراض القلق :

2 - 6 - 1 . الأعراض الجسمية الفيزيولوجية :

تظهر الأعراض الجسمية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب

والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة
وضر الرأس وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية.

2 - 6 - 2 - الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب
على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك
النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة. (محمد السيد عبد الرحمان:،، ، 1985 ،
صفحة 389)

2 - 7 - مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن أداء وسلوك الإنسان وخاصة مواقف التي لها
علاقة بمستقبلهم يتأثر لحد كبير بمستويات القلق الذي يتميز به الفرد، وهناك على
الأقل ثلاثة مستويات وهي:

2 - 7 - 1 - المستوى المنخفض:

في هذا المستوى يحدث التنبية العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو
الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمجابهة مصادر الخطر في
البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علاقة إنذار لفظ
وشيك الوقوع.

2 - 7 - 2 - المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته ويتولى الجمود بوجه عام على استجابة الفرد في المواقف المختلفة، ويحتاج الفرد إلى بذل المزيد من الجهد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة.

2 - 7 - 3 - المستوى العالي:

يؤثر المستوى العالي للقلق على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية، أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة. لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات أو المنبهات الضارة والغير ضارة، ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي. (- محمد عبد الرحمان حمودة:، 1991، صفحة 273)

2 - 8 - 8 - أسباب القلق:

2 - 8 - 1 - أسباب وراثية:

أحدث الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم وعلى العائلات 10% من الآباء والأخوة من مرض القلق يعانون من نفس المرض ولقد وجد "شليير وشلدز" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن حوالي

60% يعانون من صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية وصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعّالا في استعداد للمرضى.

2. 8. 2 - أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبار سمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيبوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب نشاطها الهرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادريالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات.

2. 9 - القلق في المجال الرياضي:

2 - 9 - 1 - تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعتبر الفرد من جميع جوانبه في كل الانجازات بما فيها من انفعالات و سلوكات و انجازات الرياضية التي لا تعتمد علي تطور البنية البدنية و المهارية فقط ،بل تتأثر ايضا بعوامل نفسية مثل الدوافع ،التفكير ، القلق ،،،، الخ

2. 9. 1. 1 - أنواع القلق في المجال الرياضي:

➤ النوع الأول: عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي

في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يهيئ نفسه.

➤ النوع الثاني : عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه. (نزار المجيد

الكامل طه الويس ، 1980 ، صفحة 14).

2 - 10 - أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكيات أثناء الأداء، يستطيع التعرف على زيادة درجة القلق

عند الرياضي على سبيل المثال:

➤ يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلا وخاصة في المنافسات.

➤ يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد

العشوائي.

➤ يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطيطة ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر

لارتفاع مؤشر القلق.

➤ يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية.

2 - 11 - علاج القلق:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف علاج القلق، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج

القلق بـ:

2 - 11 - 1. العلاج النفسي: يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبيث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعده على تخفيض ما يعانيه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقباليته للشفاء.

2 - 11 - 2. العلاج الاجتماعي:

إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

2 - 11 - 3. العلاج الكيميائي:

تولي أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

2 - 11 - 4. العلاج السلوكي للقلق:

يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.

2 - 11 - 5. العلاج الكهربائي:

أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية أصبحت لا تفيد في علاج القلق النفسي، إلا إذا كان يصاحب ذلك أعراض اكتئابيه شديدة، وهنا سيختفي الاكتئاب.

2 - 11 - 6 العلاج الجراحي:

يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة ما لم تتحسن بالطرق العلاجية السابقة، وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق، وذلك بقطع الألياف العصبية الخاصة بالانفعال، أين يصبح غير قابل للانفعالات المؤلمة ولا يتأثر بها. (- بوعلو الأزرق: ا ، ، ، 1993، صفحة 76)

خلاصة:

لم تعد كرة السلة حكرًا على الأسوياء بل تطورت وأصبح بإمكان المعاقين ممارستها والاستمتاع بها عبر كافة أنحاء العالم وهي في تطور مستمر بفضل تكاتف الجهود وازدادت شعبية هذه اللعبة حيث أصبحت لها قاعدة شعبية واسعة وأصبح يتابعها ملايين الأسوياء لما فيها من متعة ومهارات ساهمت في تقديم هذه اللعبة وتمثيلها أحسن تمثيل كما يمكن القول بأن ممارسة المعاق حركيًا كرة سلة على كرسي متحركة تحقق له الثقة بالنفس والإقدام والشجاعة وتحرر من الشعور بالنقص فضلًا عن المتعة واللذة والسرور وتنمية الشعور بالإنتماء إلى الحياة الرياضية.

الجانب النظري

الفصل الأول

منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد :

إن طبيعة المشكلة التي يطرحها بحثنا تستوجب علينا التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضيات التي قدمناها في بداية الدراسة و يعتبر الفصل الأول في منهجية الدراسة محور الدراسة الميدانية و فيه تطرقنا إلى منهج البحث و مجتمع البحث و عينته و ضبط متغيرات الدراسة و مجالات البحث و الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة و أدوات البحث و الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث و هذا حتى يكون هناك تسلسل في البحث و لكي يسهل على القارئ فهم البحث أكثر و تقبل نتائجه .

1.1 . منهج البحث :

قام الطالبان الباحثان باختيار منهج الوصفي ونظرا ملائمة لطبيعة الدراسة

1.2 . مجتمع الدراسة و عينة البحث :

أجريت الدراسة علي مجتمع البحث الممثل في فئة المعاقين حركيا المقعدين علي الكراسي الذين يبلغ عددهم حوالي 23486 الممارسين و غير الممارسين

قام الطالبان الباحثان باختيار عينة البحث المتمثلة في 20 معاق حركي مقعد بطريقة عمدية وذلك بالرجوع إلي خصوصية هذه الفئة وعددها قليل علي مستوي الولاية التي أجري فيها البحث .

وكانت نسبة هذه العينة حوالي 0.85 من عدد الإجمالي 23486 لمجتمع البحث حيث قسمت بطريقة عمدية إلي فئة الممارسين التي كان عددها 10 لاعبين و 10 معاقين غير ممارسين من نفس الولاية .

1.3 . متغيرات البحث :

✓ المتغير المستقل : النشاط الحركي المكيف عند الممارسين لكرة السلة المقعدين

✓ المتغير التابع : القلق لدي فئة العاقين حركيا المقعدين الممارسين وغير

الممارسين

المتغيرات المشوشة :

✓ عامل السن : لم يؤخذ السن بعين الإعتبار وإنما كان بالخبرة و التجربة

✓ الإستبيان : تم توزيع الاستبيان في توقيت واحد علي كل اللاعبين

✓ التوقيت : إعطاء نفس التوقيت للإجابة وكان 30 دقيقة

✓ الفهم : قام الطالبان بالشرح بعض المفاهيم

1.4. مجلات البحث :

✓ مجال البشري : أجريت الدراسة علي عناصر فريق أمل تغنيف بولاية معسكر

للمعاقين حركيا و كان عددهم 10 لاعبين

✓ مجال الزمني : تمت هذه الدراسة في مدة مابين 20 نوفمبر الي غاية ماي

2018

✓ مجال المكاني : أجريت هذه الدراسة علي مستوي قاعة متعددة الرياضات

ببلدية تيغنيف لولاية معسكر

1.5. أدوات جمع البيانات :

✓ استبيان شخصي : قام الطالبان الباحثات ببناء استبيان لمعلومات شخصية و

الرياضية لعناصر عينة البحث التي تكونت من محوريين

المحور الأول: السن- الوزن - الطول - حالة العائلية - حالة العملية .

المحور الثاني : مدة الممارسة - نسبة الإعاقة - منصب لاعب .

✓ مقياس تايلور الصريح: هو عبارة عن اختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا اختبار للاستعمال في جميع الأعمار .

و الاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم و قنن عن طريق الأخصائية و العاملة النفسي (j .a. Taylor) ، وقد استعمل في كثير من الدراسات المصرية وتم تقنيه علي الأطفال في البيئة المصرية من (10-15 سنة) و أمكن بهذا الحصول على المستويات قياسات يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفرد.

وتتكون الاستمارة من 50 عبارة تتناول بعض الصعوبات التي يشعر بها معظم الناس من حين إلي آخر وتستطيع تحليل ذاتك إذا قمت بالإجابة علي كل عبارة بحيث تصف بعض الصعوبات التي قد تشعر وتحس بها . (محمد احمد غالي ، صفحة 45)

✓ طريقة تصحيح الاختبار:

أ- تعطي درجة واحدة عن كل إجابة { نعم }

ب- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي :

✓ تفسير النتائج :

الجدول 2 يبين مستويات القلق و على ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح :

الفئة	الدرجة من- الى	مستوى القلق
ا	صفر - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوعا ما

قلق شديد	29 - 27	د
قلق شديد جدا	50 - 30	هـ

1.6. الأسس العلمية للاختبارات العلمية :

➤ **الثبات** : تم استخدام الصورة الأصلية في العديد من الدراسات و البحوث في البيئات الأجنبية علي عينات كبيرة نسبيا تراوح معامل استقرار المقياس عند اعادة تطبيقه بعد فترات زمنية مابين 5.3 شهر مابين 81، الي 88، وفي الدراسات الاخرى تراوح معامل الاتساق الداخلي للمقياس مابين 87 إلى 92 باستخدام طريقة التجزئة النصفية (محمد حسن علاوي، 1998، **صفحة 308**)

➤ **الصدق** : ثبت صدق المقياس الأصلي في عديد من الدراسات التي أجريت في البيئات الأجنبية باستخدام الصدق المرتبط بالمحك عن طريق إيجاد العلاقة بين المقياس و بعض المقاييس أخرى التي ثبتنا صدقها في قياس القلق و تراوحت معاملات الصدق مابين 63 إلى 83 ، ويتكون المقياس من 38 عبارة ايجابية (في اتجاه القلق) ، 12 عبارة سلبية (عكس اتجاه القلق) . (محمد حسن علاوي، 1998، صفحة 309)

➤ **الموضوعية** : يتمتع مقياس تايلور بالسهولة و الوضوح ، كما أنه غير قابل للتخمين أو التقويم الذاتي ، كما أنه استخدم هذا الاختبار في العديد من الدول العربية على عينات متعددة من الرياضيين و في أنشطة رياضية متعددة .

1.7. الوسائل الإحصائية: إن الهدف من استعمال التقنيات الإحصائية هو التوصل

إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل و التفسير و التأويل و الحكم بحيث

استعملنا جهاز الإعلام الآلي (برنامج SPSS) و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على المعادلات الإحصائية التالية:

* المتوسط الحسابي: هو أحد مقاييس النزعة المركزية و يعبر عنه بمجموع درجات على عدد الأفراد حيث :

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

\bar{X} : المتوسط الحسابي

\sum : المجموع

X: القيم

n: عدد أفراد العينة

و الهدف منه الحصول على متوسط المختبرين بالإضافة إلى ذلك فإنه ضروري لاستخراج الانحراف المعياري. (STEPHANE.C, 2004)

* الانحراف المعياري: هو من أهم مقاييس التشتت ، يبين لنا مدى ابتعاد درجة المختبر عن النقطة المركزية . (الرحمان، 1992، صفحة 98)

إذا كان لدينا مجموعة من الدرجات فإن الجذر التربيعي لمجموع مربعات هذه الانحرافات بالنسبة لعدد أفراد المجموعة يعرف الانحراف المعياري و يحسب بالمعادلة التالية :

$$S = \sqrt{\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{(n-1)}}$$

S: الانحراف المعياري

\bar{X} : المتوسط الحسابي

Σ : المجموع

X : القيم

n : عدد أفراد العينة

* معامل بيرسون حيث يعرف بالمعادلة التالية :

$$r = \frac{\Sigma(x-\bar{x})(y-\bar{y})}{\sqrt{\Sigma(x-\bar{x})^2 \Sigma(y-\bar{y})^2}}$$

r : معامل الارتباط بيرسون

\bar{y} : المتوسط الحسابي للمجموعة الاولى

Y : قيم المجموعة الأولى

\bar{X} : المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية

Σ : المجموع

X : قيم المجموعة الثانية

* اختبار ت ستيودنت :

$$T = \frac{\Sigma F}{\sqrt{\frac{n \Sigma F^2 - (\Sigma F)^2}{n-1}}}$$

T : اختبار ت ستيودنت

ΣF : مجموع الفروق بين الاختبار القبلي و البعدي

ΣF^2 : مجموع مربع الفروق بين الاختبار القبلي و البعدي

Σ: المجموع

n : عدد أفراد العين (قيس ناجي عبد الجبار، 1988، صفحة 96)

1.8 . صعوبات البحث :

- ❖ قلة الدراسات السابقة و المشابهة .
- ❖ قلة ممارسي كرة السلة على الكراسي المتحركة

الخاتمة :

في هذا الفصل تم استعراض كل الجوانب المتعلقة بالدراسة الميدانية لبحثنا هذا فقد تم توضيح منهج و مجتمع و عينة البحث بالإضافة إلى المجالات التي تم تطبيق الدراسة الميدانية فيها زمنيا و مكانيا ضف إلى ذلك وسائل الدراسة و الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة في هذا البحث و كل هذا مكننا في الشروع في عرض و تحليل النتائج في الفصل الثاني.

الفصل الثاني

عرض تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:

قام الطالبان الباحثان في هذا الجزء بعرض نتائج القياسات المنجزة على عينات البحث بداية بالنتائج العامة المتعلقة بالسن، الوزن، الطول وكدي تاريخ ممارسة النشاطات البدنية المكيفة مع شيء من التحليل لهذه النتائج و مقارنتها ببعضها من خلال المتوسطات الحسابية و النسب المئوية.

ثم عرج الطالبان الباحثان على عرض نتائج مقياس تايلر (Taylor) للقلق الصريح المطبق على العينتين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الحركي المكيف من خلال جداول تم المقارنة فسه بين مستويات القلق من خلال المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و معامل الفرق (t) ستودنت.

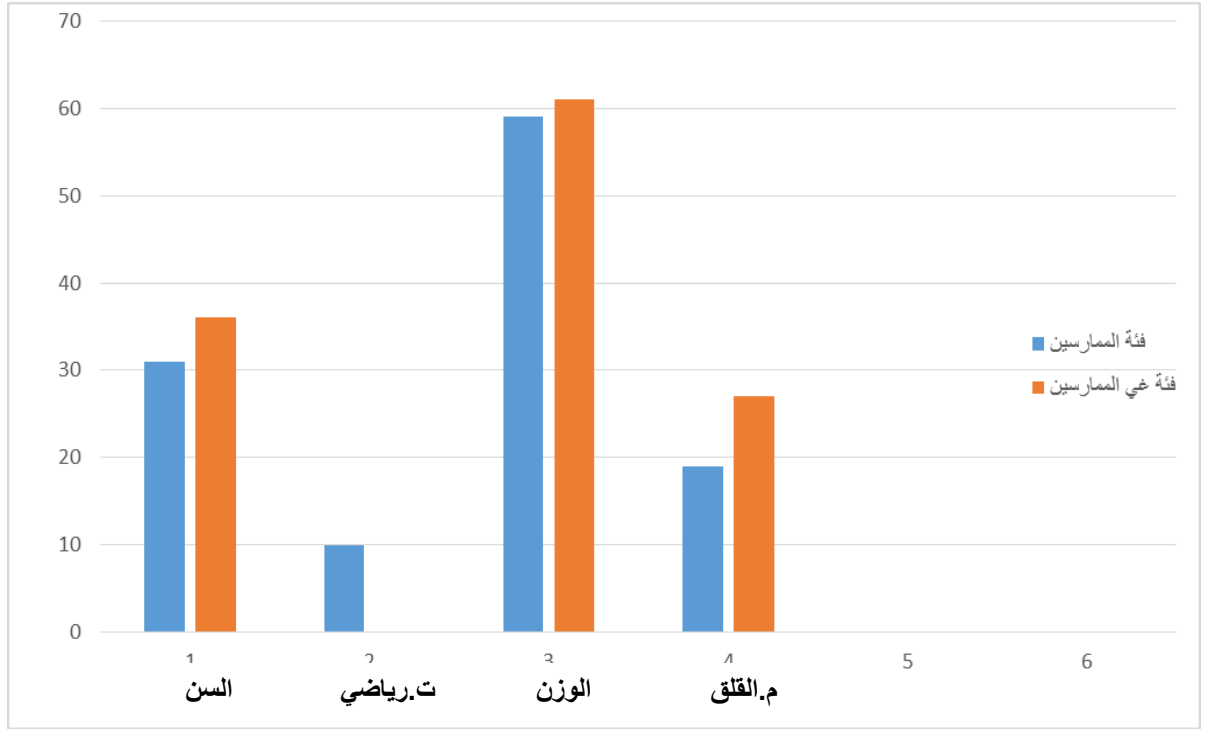
1.2. عرض الجداول الخاصة بالنتائج العامة:

1.1.2. الجدول رقم(03) يمثل النتائج العامة المتعلقة بكل من السن الوزن ،الطول ، التاريخ الرياضي و مستوى القلق حسب مقياس تايلر لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.

العينة	الرقم	السن سنة	تاريخ ممارسة الرياضة (سنة)	الوزن كغ	مستوى القلق
عينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط	1	28	15	70	16
	2	41	21	68	10
	3	35	16	48	13
	4	34	15	64	8
	5	18	01	46	40
	6	28	03	61	25
	7	38	10	55	20
	8	26	02	41	28
	9	31	10	64	14
	10	31	10	80	17
المجموع		310	103	547	191
الوسط الحسابي		31	10.3	59.4	19.1
الانحراف المعياري		6.5489609	6.66749995	12.120231	9.63154539

2.1.2 . الجدول رقم(04) يمثل النتائج العامة المتعلقة بكل من السن الوزن ،الطول ، التاريخ الرياضي و مستوى القلق حسب مقياس تايلر لعينة المعاقين حركيا الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

العينة	الرقم	السن سنة	تاريخ ممارسة الرياضة	الوزن كغ	مستوى القلق
عينة المعاقين حركيا المقعدين الغير الممارسين للنشاط	1	21	0	71	34
	2	38	0	75	28
	3	39	0	48	35
	4	20	0	63	23
	5	23	0	65	29
	6	28	0	70	26
	7	33	0	54	15
	8	41	0	71	27
	9	45	0	52	28
	10	35	0	45	29
المجموع		323	0	614	274
الوسط الحسابي		38	0	61.4	27.4
الانحراف المعياري		9.13653055	0	9.13653055	5.60158708



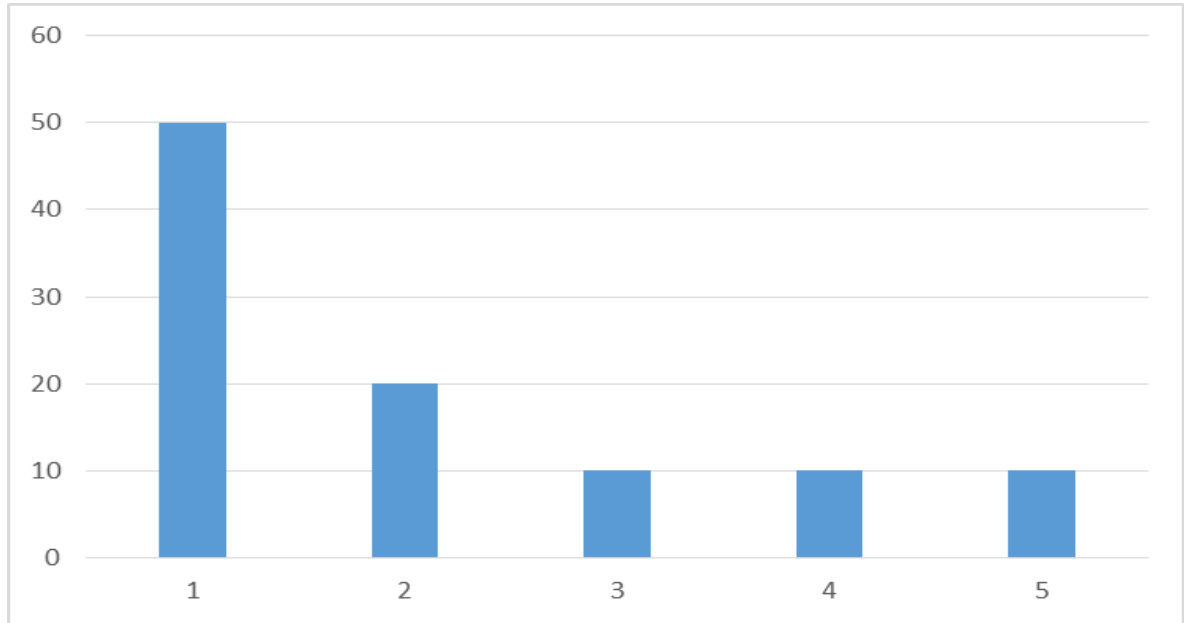
الشكل رقم (01) يوضح مقارنة عينتي البحث للمعاقين حركيا المقعدين الممارسين للنشاط المكيف و الغير ممارسين

➤ تحليل :

من خلال الجدولين 03-04 والشكل أعلاه نلاحظ ان هناك تماثلا كبيرا بين العينتين سواء الممارسين أو غير الممارسين للنشاط البدني المكيف في متوسطات السن (38/31) مما يدل على تجانسهما من حيث هذه الخاصية في حين لاحظنا اختلافا طفيفا في متوسطات الوزن حيث قدرا متوسطا حسابيهما على التوالي و(61.4/59.4) أما في ما يخص متوسطات التاريخ الرياضي و مستوى القلق فقد لاحظنا اختلافا كبيرا حيث بلغا على التوالي (00/10.3) بالنسبة لتاريخ الممارسة و(27.4/19.1) بالنسبة لمستوى القلق.

3.1.2 . الجدول رقم(05) : يمثل توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.

نوع القلق	عدد افراد	النسبة المئوية
خل من القلق	5	50
قلق نوعا ما	2	20
قلق بسيط	1	10
قلق شديد	1	10
قلق شديد جدا	1	10
المجموع	10	100



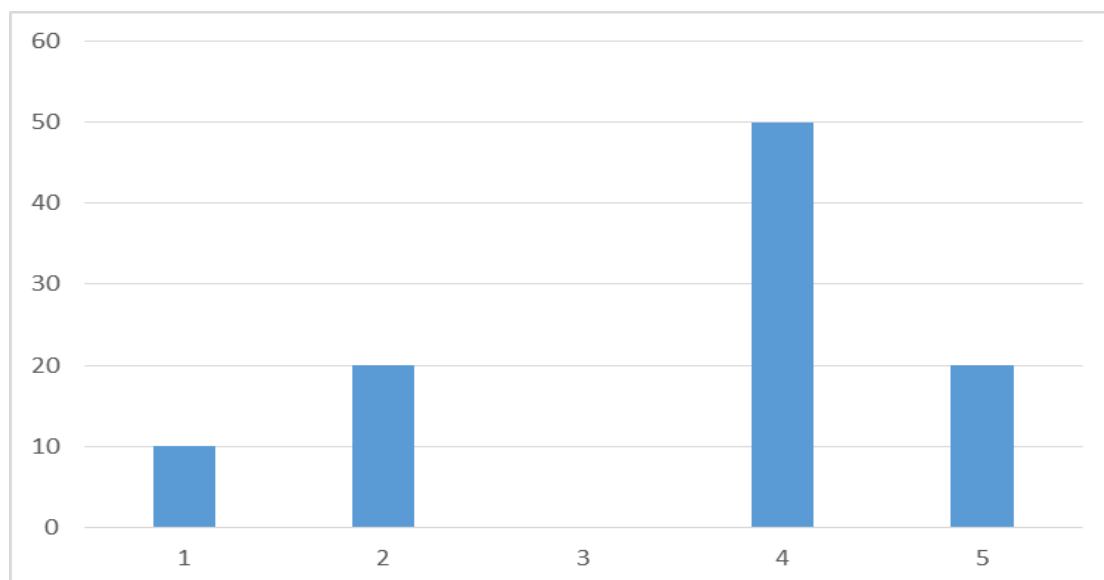
الشكل رقم(02) يمثل توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.

➤ التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول 05 و الشكل ان النسبة الاكبر (50%) من أفراد هذه العينة خالون من القلق حسب المقياس تايلر تليها فئة القلقين نوعا ما في حين سجلنا حالة واحدة فقط تعاني من القلق الشديد أي بنسبة (10%).

2- 1. 4 . الجدول رقم(06) يمثل توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.

النسبة المئوية	عدد افراد	نوع القلق
10	1	خل من القلق
20	2	قلق نوعا ما
0	0	قلق بسيط
50	5	قلق شديد
20	2	قلق شديد جدا
100	10	المجموع



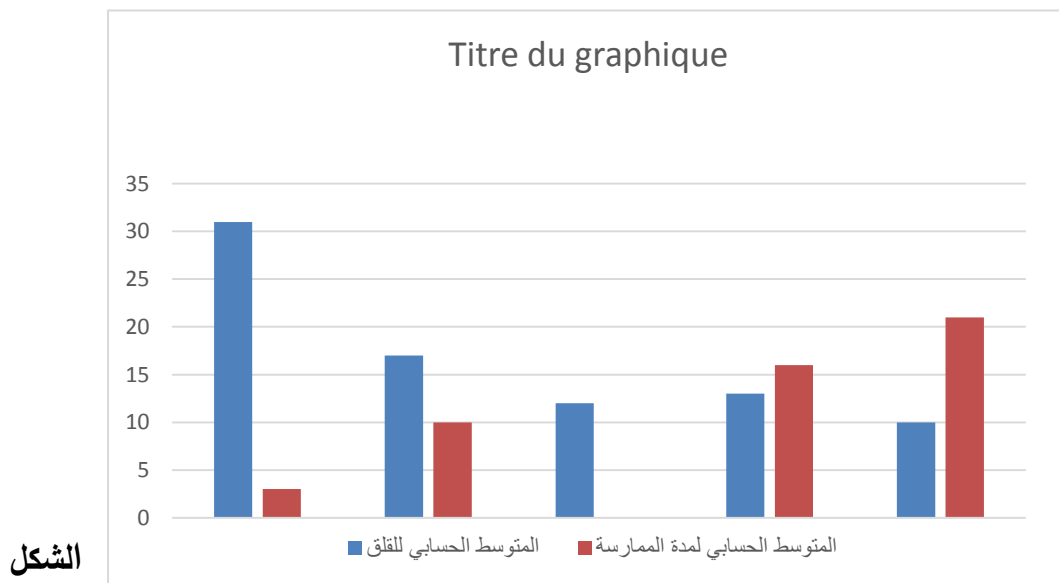
➤ الشكل رقم(03) يمثل توزيع النتائج العامة لنوع القلق حسب مقياس تايلر بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.

➤ التحليل :

نلاحظ من خلال الجدول 06 والشكل ان النسبة الاكبر (50%) من أفراد هذه العينة لديهم قلق القلق حسب المقياس تايلر تليها فئة ذوي القلق الشديد جدا بنسبة (20%) اما عدد الافراد الخالون من القلق فلم نسجل الا حالة واحدة أي بنسبة (10%)

2.1.5 .الجدول رقم(07) يبين المقارنة بين القلق حسب مقياس تايلر و تاريخ الممارسة البدنية بالنسب المئوية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف.

الفتات	عدد الافراد	م. الحسابي ت. الممارسة	م. الحسابي للقلق	معامل بيرسون (r)
سنة-5 سنوات	3	3	31	-0.954585
5-10 سنوات	3	10	17	
10-15 سنة	2	15.5	15	
15-20 سنة	1	16	13	
20-25 سنة	1	21	10	



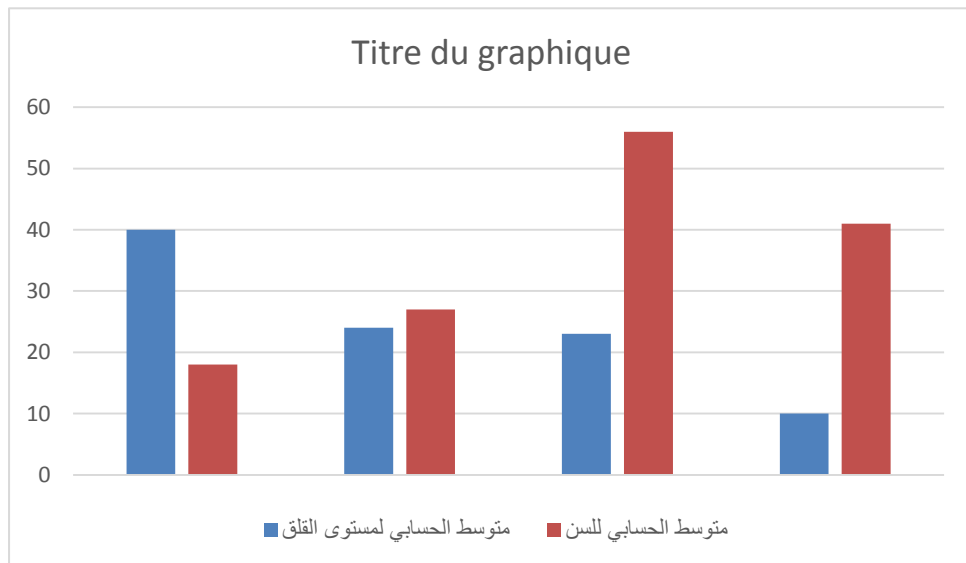
رقم(04) يمثل مقارنة بين نتائج القلق حسب مقياس تايلر و تاريخ الممارسة البدنية المكيفة لعينة المعاقين حركيا المقعدين.

➤ تحليل:

من خلال الجدول 07 نلاحظ وجود ارتباط عكسي و هذا يدل على ان هناك علاقة وطيدة بين تاريخ الممارسة و مستوى القلق حيث كلما زادت مدة الممارسة انخفض مستوى القلق

2 . 1 . 6 . الجدول (08) يمثل العلاقة بين السن و مستوى القلق للممارسين

معامل بيرسون	متوسط الحسابي لمستوى القلق	متوسط الحسابي للسن	عدد	الفئة
-0.6161	40	18	1	20-10
	24	27	3	30-20
	23	56	5	40-30
	10	41	1	50-40

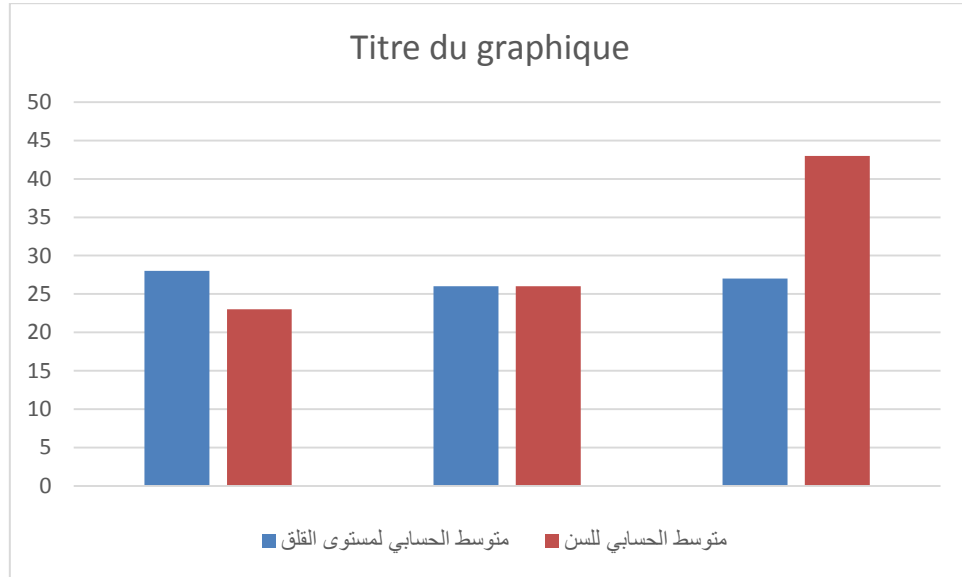


الشكل رقم 06 يوضح المقارنة بين السن و مستوى القلق للممارسين

من خلال الجدول 08 و الشكل أعلاه نلاحظ وجود ارتباط عكسي و هذا يدل على ان هناك علاقة وطيدة بين سن و مستوى القلق حيث كلما زادت سن المعاق انخفض مستوى القلق لديه

7.1.2 . الجدول 09 يمثل العلاقة بين السن و مستوى القلق لغير الممارسين .

معامل بيرسون	متوسط الحسابي لمستوى القلق	متوسط الحسابي للسن	العدد	الفئة
-0.13907183	28	23	4	30-20
	26	26	4	40-30
	27	43	2	45-40

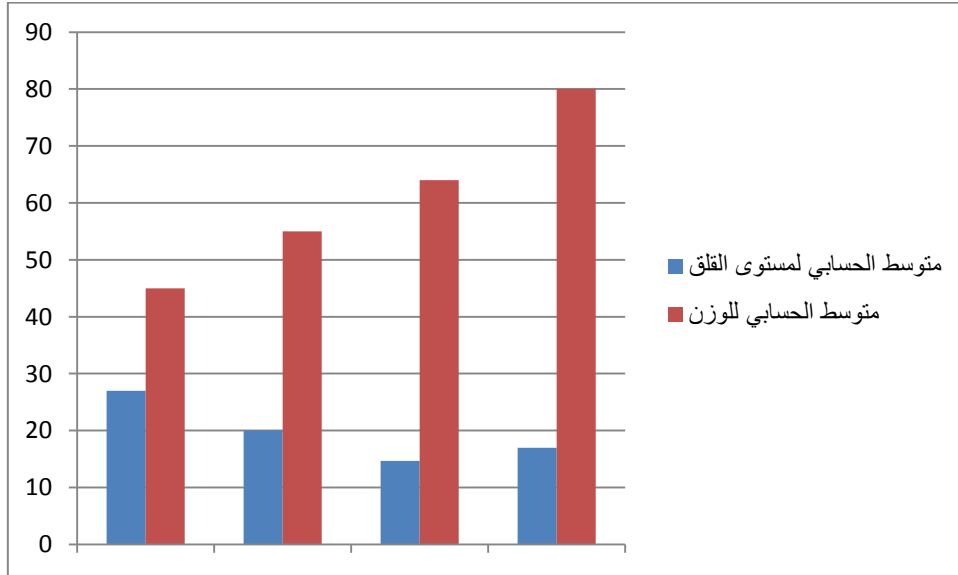


الشكل رقم 07 يوضح مقارنة بين السن و مستوى القلق لغير الممارسين

من خلال الجدول 09 و الشكل أعلاه نلاحظ وجود ارتباط عكسي و هذا يدل على ان هناك علاقة وطيدة بين سن و مستوى القلق حيث كلما زادت سن المعاق انخفض مستوى القلق لديه

8.1.2 .الجدول 10 يمثل العلاقة بين الوزن و مستوى القلق للممارسين

الفترة	العدد	متوسط الحسابي للوزن	متوسط الحسابي لمستوى القلق	معامل بيرسون
50-40	3	45	27	-0.776425642
60-50	1	55	20	
70-60	5	64	14.7	
80-70	1	80	17	

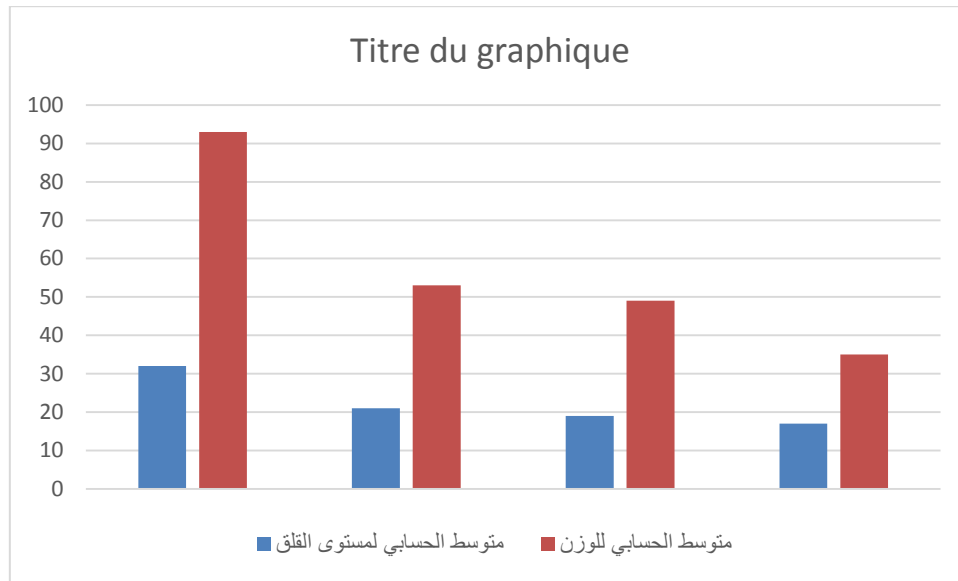


الشكل رقم 08 يوضح المقارنة بين الوزن و مستو القلق للممارسين

من خلال الجدول 10 و الشكل اعلاه نلاحظ وجود ارتباط عكسي و هذا يدل على ان هناك علاقة وطيدة بين سن و مستوى القلق حيث كلما زاد الوزن المعاق انخفض مستوى القلق لديه

9.1.2. الجدول 11 يمثل العلاقة بين الوزن و مستوى القلق لغير الممارسين.

الفئة	العدد	متوسط الحسابي للوزن	متوسط الحسابي لمستوى القلق	معامل بيرسون
50-40	2	93	32	0.994005994
60-50	2	53	21	
70-60	2	49	19	
80-70	4	35	17	



الشكل قم 09 يوضح المقارنة بين الوزن ومستوي القلق لغير الممارسين

من خلال الجدول 11 و الشكل اعلاه ان هناك ارتباط طردي وهذا مما يدل على وجود علاقة وطيدة بين الوزن و مستو القلق حيث كلما انخفض الوزن انخفض مستوى القلق لديه.

10.1.2 . الجدول 12 يوضح نتائج المقياس باستخدام ستودينت (خاصة بالفئة

الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة على كراسي .

مستوى الدلال	درجة الحرارة	T الجدولي ة	T المحسو بة	حجم العينة	فئة غير الممارسين		فئة الممارسين		المقاييس الإحصائية للاختبارا ت
					2ع	س2	1ع	س1	
0.0	09	2,55	4.11	10	1.3	3.5	1.4	2.1	العينة
5					5	0	4	0	الضابطة

نلاحظ من خلال الجدول 12 وجود فروق ذات دالة إحصائية عند درجة الحرية 09 ومستوي الدلالة 0.05 من بين النتائج القياسات عند الممارسين و غي الممارسين لنشاط الحركي المكيف .

أما في ما يخص قيمة (ت) المحسوبة على مستوى درجات الكلية لمقياس تايلور الصريح للقلق التي قدرت ب (4.11) وقد كانت اكبر من المجدولة أي ($4.11 > 2.55$) وهذا عند مستوي دلالة (0.05) وهي درجة دالة إحصائيا على وجود فروق بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين و ان الفرق بين الدرجات المتوسطات ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوي و لصالح عينة الممارسين

2.2 . الاستنتاجات :

- النشاط الحركي المكيف له أثر في التقليل من القلق لدى المعاقين حركيا .
- عدم ممارسة النشاط الحركي يؤدي إلى ارتفاع القلق لدى المعاقين .
- لا يؤثر سن المعاق على ارتفاع مستوى القلق .

3.2 . مناقشة الفرضيات :

الفرضية 01 :

➤ افترض الطالبان أنه توجد علاقة بين السن و مستوى القلق لدى المعاقين

حركيا على الكراسي المتحركة ، و على ضوء النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (08) حيث كان معامل بيرسون (-0.6161) و أنه توجد علاقة ضعيفة بين السن و مستوى القلق لدي المعاقين حركيا علي الكراسي المتحركة ، و هذا ما أكدت عليه نتائج دراسة "أحمد تركي" على أنه كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الإندماج في المجتمع ، و أنه كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت قدرتها على التكيف والإندماج في المجتمع و أنه للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير فعّال في تقبل الإعاقة، وإدماج المعوقين في المجتمع ، و منه الفرضية الأولى محققة .

الفرضية 02 :

افترض الطالبان أنه توجد علاقة بين الوزن و مستوى القلق لدى المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة ، و على ضوء النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10) حيث كان معامل بيرسون ($-0,772$) و أنه توجد علاقة ضعيفة بين الوزن و مستوى القلق لدي المعاقين حركيا علي الكراسي المتحركة ، و منه الفرضية الثانية محققة .

الفرضية 03 :

➤ افترض الطالبان أنه كلما زادت مدة ممارسة النشاط الحركي المكيف

انخفض مستوى القلق لدى المعاقين حركيا ، و على ضوء النتائج المتحصل

عليها من خلال الجدول رقم (03) حيث كان المتوسط الحسابي للممارسين (10.30) وكان المتوسط الحسابي لغير الممارسين (00) ، أوضحت دراسة "حسين خشاب" في نهايتها بان النشاط البدني يساهم في تحقيق الاندماج و التقليل من درجة القلق و في تحقيق تقبل الذات و إعطاء بعض الاقتراحات المدعمة و المتمثلة في العمل على ممارسة دور التوجيه و الارشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة و التركيز على القيام باندوات و دورات تدريبية خاصة بهم كذلك اهمية النظر الى الارشاد الاعلامي و الاجتماعي ، و منه الفرضية الثالثة محققة .

الفرضية العامة :

افترض الطالبان أن النشاط الحركي المكيف له دور في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12) حيث تم حساب (ت) ستيودنت فوجدت (4,11) ومقارنتها بقيمة (ت) الجدولية ذات القيمة (2,55) عند درجة (0,05) فقد وجد انه هناك فروق ذو دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين لنشاط البدني المكيف ، و هذا ما أكدت عليه دراسة "حسين خشاب" و التي من أهم أهدافها أن النشاط البدني المكيف يساهم في التقليل من درجة الانطواء و القلق لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، و بالتالي الفرضية العامة محققة .

2 . 4 . التوصيات :

وفقا للاستنتاجات التي توصلنا إليها الطالبان قاما بوضع التوصيات التالية :

- ❖ يوصي الطالبان بالاهتمام بالنشاط البدني المكيف لدي فئة المعاقين حركيا لما لها من فوائد النفسية و الفسيولوجية
- ❖ يجب استخدام الأساليب والطرق التي تعمل علي خفض مستوي القلق النفسي كالنشاط الحركي المكيف .
- ❖ توفير الوسائل الأزمة و الضرورية و الخاصة بفئتهم كالألبسة الرياضية و الكراسي المتحركة.
- ❖ تكثيف الدراسات المتعلقة بممارسة النشاط الحركي المكيف و أثرها على الجانب النفسي لفئات أخرى للمعاقين

2.5. خلاصة :

القلق الطبيعي يزيد من تحفزنا و يساعدنا علي تخطي العقبات و المصاعب و الحماية من الخطر ،حين يصبح مرضيا فهو يؤدي إلي اضطرابات ثم إلي أمراض جسدية و نفسية ومن المعروف أن اضطرابات القلق علي أنواع منه ما تعالج بالدواء أو بالعلاج النفسي ومن المصابين بالقلق من يلجأ إلي العلاجات البدنية كاليوغا و العلاج الاسترخاء و أخيرا اصب الأطباء يشددون علي مزولة النشاط الحركي المكيف لمكافحة حالات الجسدية و النفسية المتعددة التي منها اضطراب القلق النفسي .

وللنشاط الحركي المكيف تأثير قوي جدا خاصة علي فئة المعاقين حركيا ،فهو يعتبر اقوى مضاد للقلق النفسي لديهم بدون أعراض جانبية .

المصادر و المراجع

المراجع :

1. - بوعلو الأزرق: ا . (، 1993). *لإنسان والقلق*. مصر: سيناء للنشر، ط1،.
2. - محمد حسن العلاوي: ، . (1992). *علم النفس الرياضي*، . القاهرة: دار المعارف، ط8،.
3. - محمد عبد الرحمان حمودة: . (1991). *الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، مركز الطب النفسي العصبي،*.
4. - محمد عبد الطاهر الطيب. (1994). *مبادئ الصحة*. الإسكندرية: دار المعرفةط8.
5. أسامة رياض 2000 *رياضة المعاقين* القاهرة دار الفكر العربي
6. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب . (1992). *التربية المركبة للطفل* . القاهرة: دار الفكر العربي .
7. حزام محمد رضا القزوني . (1978). *التربية الترويحية* . بغداد : الدار العربية للطباعة.
8. حسن الساعاتي . (1980). *التطبيع والعمران*. بيروت: دار النهضة العربية.
9. حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية والترويح للمعاقين*. القاهرة: دار الفكر العربي .
10. حلمي عبد الرحمان. (1992). *مدخل إلى الإحصاء*. ديوان المطبوعات الجامعية.
11. رحمة، إبراهيم. (1998). *تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني والرياضي*. عمان: دار الفكر.
12. سيد حمود فرويد: ترجمة الدكتور محمد عثمان النجاتي، *الكف والعرض والقلق*. لجزائر،: دار النشر.

13. عدنان أبو حجاب، لين أبو ناموس. (1996).
14. فاروق السيد عثمان: (1997). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*، عمان: دار النشر .
15. قيس ناجي عبد الجبار. (1988). *مبادئ الإحصاء في التربية الرياضية* . بغداد.
16. لطفي بركات أحمد. (1984). *الرعاية التربوية للمعوقين عقليا* . الرياض: دار للنشر ط1.
17. محمد إبراهيم شحاتة . (1991). *اللياقة والصحة*. القاهرة: دار الفكر العربي .
18. محمد احمد غالي . مصر: جامعة ازهر.
19. محمد الحماحي ، امين انور الخولي . (1990). *أسس بناء البرامج التربوية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي
20. محمد السيد عبد الرحمان:،، . (1985). *دراسات في الصحة النفسية*، القاهرة: دار قباء، ط1، .
21. محمد حسن علاوي. (1998). *موسوعة اختبارات النفسية للرياضيين*. مصر : القاهرة.
22. مروان عبد المجيد إبراهيم. (2002). *التصنيف الاصيلي و القانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة*. عمان: دار الفكر العربي.
23. مروان عبد المجيد إبراهيم. (2002). *كرة السلة على الكراسي المتحركة*. عمان: الدار العلمية للنشر والتوزيع.
24. نزار المجيد الكامل طه الويس . (1980). *علم النفس الرياضي*، جامعة بغداد: ط1.

المصادر بالفرنسية :

25. astrond .(1998) .*activite phisique et sportif adaptees* .belgique: print makiting sprl.
 26. Domart .(1986) . *Nouveau Larousse Médical* .Paris: Librairie Larousse.
 27. Fédération FRANCAISE HANDHISPORT .(2000) . *regalment sportifbasket fauteuil* .handsibasket edition.
 28. J. Dumazadier .(1982) .*Vers une civilisation du loisir ?* Paris: Editions du seuil.
 29. Roi Randain .(1993) . *Le chemin de sport avec les personnes handicapés physique* . plint marketing sport.
- STEPHANE.C .(2004) .*statistique appliqués aux sport;cours dexérience* .Bruxel: Deboeck université

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية الرياضة البدنية

استمارة استبيان

الموضوع

دور النشاط الحركي المكيف في تقليل من القلق لدى لاعبي كرة السلة المقعدين

في اطار انجاز البحث العلمي نرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة عن هذه

الاسئلة بكل صدق وامانة حتى يتسنى لنا الوصول الى المعلومات تفيد درستنا

ونتعهد بعدم تسريب اجابتكم الى طرف اخر ما عادا استخدامها في البحث العلمي

المشرف

— اعداد الطلبة

– د. سيفي .

– مخلفي العربي

– خريوش خالد

السنة الدراسية **

2017/2018

الاسئلة **

هذا المقياس يصنف من الورقة و القلم و تكون اجابة ب نعم او لا .

1-نومي مضطرب و منقطع.

2-مرت بي اوقات لم استطيع من خلالها نوم بسبب القلق .

3- اعتقد اني اكثر عصبية من معظم الناس .

4- مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي .

5- كل عدة ليالي (كواليس) تتتابني احلام مزعجة .

6- لدي متاعب احيانا في معدتي .

7- غالبا ما الاحظ يداي ترتجفان عند قيام بالعمل ما.

8- اعاني احيانا من نوبات اسهال .

- 9- نثير قلقي امور العمل و المال .
- 10- يصيبني نوبات من الغيٲان .
- 11- كثيرا ما اخشى ان يحمر وجهي خجلا .
- 12- اشعر بالجوع كل وقتتقريبا.
- 13- اثق في نفسي كثيرا
- 14- اتعب بسرعة.
- 15- يجعلني انتظار عجبيا.
- 16- اشعر باثارة الى درجة ان النوم يتعذر علي .
- 17- عادة ما اكون هادئا
- 18- تمر بي فترات من عدم استقرار لدرجة لاستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.
- 19- لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.
- 20- من السهل ان اركز في عمل ما
- 21- اشعر بالقلق على شئ اوشخص طوال الوقت.
- 22- اتهيب للالزامات و الشدائد
- 23- اود ان اصبح سعيدا كما الاخرين

- 24- كثيرا ما جد نفسي قلقا على شيء ما
- 25- اشعر احيانا وبشكل مؤكد انهلا فائدة لي.
- 26- اشعر إنني اتمزق.
- 27- اعرق بسهولة حتى في ايام الباردة.
- 28- الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الاحيان.
- 29- يقلقني ما يحتمل ان ا قابله من سوء الحظ.
- 30- اننى احس بنفسي بدرجة غير عادية.
- 31- قلبي يخفق بسرعة.
- 32- ابكى بسهولة.
- 33- خشيت اشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون أداءي.
- 34- أيدى قابلة لتأثير الأحداث تأثير شديد.
- 35- كثيرا ما اصاب بالصداع.
- 36- لا بد ان اعرف إنني شعرت بالقلق على اشياء لا قيمة لها.
- 37- لا استطيع ان اركز تفكيري في شيء واحد.
- 38- ارتبك بسهولة.
- 39- اعتقد انى لا اصلح بالمرّة.
- 40- انا شخص متوتر بالشدة.

41-ارتبك احيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط منى بصورة تضايقتي.

42-يحمر وجهى خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث مع الاخرين.

43-انا اكثر حساسية من غالبية الناس.

44- مرت بي اوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع تغلب عليها.

45-اكون متوتر للغاية اثناء قيام بعمل ما.

46-يديا و قدميا باردتان.

47-احيانا احلم بأشياء افضل احتفاظ بها لنفسي.

48- تنقصنيالتفه بالنفس.

49- اصاب احيانا بامساك.

50- لا يحمر وجهى ابدا من الخجل.

