

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص

النشاط الحركي المكيف للصحة

تحت عنوان

المهارات النفسية المميزة للاعبين المعاقين
حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة

المشرف

د/ زبشي نور الدين

رئيس اللجنة: د/ جمال مقراني

العضو: أ/ غزال محجوب

إعداد الطالب: إشراف:

رحماني خالد

السنة الجامعية 2014/2013

إهداء

إلى من قال فيهم الله عز و جل: "وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا"
 إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفًّا وَلَا تَتَّهَرَّهُمَا وَقُلْ لَهُمَا
 قَوْلًا كَرِيمًا " سورة الاسراء الاية (23)

إلى التي سهرت الليالي من أجلنا، إلى التي فرحت لأفراحنا و حزنت لأحزاننا إلى منبع
 المحبة و الحنان... إلى أمي الغالية

إلى الذي علمني أسرار الحياة، إلى الذي أخذت من لسانه أفضل الحكم و الأمثال،
 وامتثلت بصدقه وورعه...أبي العزيز.

إلى إخوتي و أخواتي.

إلى الزملاء الذين شاركوني في الدراسة

إلى كل الأصدقاء وطلبة الماستر .

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

رحماني

* شكر وتقدير *

قال الله تعالى : (وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ
إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ) سورة ابراهيم الآية (7)

❖ نشكر الأستاذ الدكتور المشرف السيد: زبشي نور الدين على
توجيهاته و مساعداته طيلة انجازنا لهذا العمل.

❖ نشكر جميع الفرق والجمعيات الرياضية وإدارتها على تعاونهم
معنا.

❖ كما لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة قسم النشاط
الحركي المكيف بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم اللذين لم
يبخلوا علينا بمعلوماتهم القيمة طوال سنوات الدراسة.

❖ و إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا العمل.

محتويات البحث

أ	شكر وتقدير.....
ب	الإهداء.....
ث	محتويات البحث.....
د	قائمة الجداول.....
ذ	قائمة الأشكال.....

الفصل التمهيدي

التعريف بالبحث

2	مقدمة.....
5	1 الإشكالية.....
7	2. أهداف البحث.....
7	3. فرضيات البحث.....
7	4. أهمية البحث.....
8	5. مصطلحات البحث.....
9	7. الدراسات المشابهة.....

الباب الأول (الدراسة النظرية)

الفصل الأول: الإعاقة والمعوق

14	1. تمهيد.....
15	1-1- ماهي الإعاقة؟.....
15	1-2- الاعاقة وتعريفها.....
15	1-2-1- التعريف اللغوي.....
15	1-2-2- التعريف حسب القاموس الفرنسي.....
15	1-2-3- التعريف الاصطلاحي.....
16	1-3- من هو المعوق؟.....

- 1-4-4- المعوقون ونظرة المجتمعات لهم عبر العصور 16
- 1-4-1- المعوقون في العصور القديمة وعبر آلاف السنين 16
- 1-4-3- المعوقون في العصر الحديث 18
- 1-5-1- المعوق في الجزائر 18
- 1-6-1- المعوقين ومكانتهم في الجزائر من خلال المواثيق الرسمية 19
- 1-7-1- ما هي أسباب الإعاقة يا ترى؟ 20
- 1-7-1- أسباب خلقية 20
- 1-7-1-1- قبل الولادة 20
- 1-7-1-2- أثناء الولادة 20
- 1-7-1-3- أسباب مكتسبة 21
- 1-8-1- أصناف الإعاقة 21
- أ- فئة العجز الظاهر 21
- ب- فئة العجز غير الظاهر 21
- 1-9-1- الإعاقة الحركية 22
- 1-10-1- أنواع الإعاقات الحركية 22
- 1-10-1- الشلل 22
- 1-10-1-2- إعاقات مرتبطة بالشلل المخي 24
- 1-11-1- درجات الإعاقة 25
- 1-11-1-1- الإعاقة الحركية الخطيرة 25
- 1-11-1-2- الإعاقة الحركية الخفيفة 25
- 1-12-1- أسباب الإعاقة الحركية 25
- 1-12-1-1- الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية 25
- 1-12-1-2- الولادات الصحية 25
- 1-12-1-3- الأمراض الإنشائية ومشكلة التلقيح 26
- 1-13-1- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية 26
- 1-13-1-1- الآثار الاجتماعية 26

26.....	1-13-2- الآثار البدنية.
26.....	1-13-3- الآثار النفسية.
27.....	1-14-1- خصائص المعاقين حسب إعاقاتهم.
27.....	1-14-1- الاعاقة الخلقية
27.....	1-14-2- الاعاقة حديثة العهد
27.....	1-14-3- الإعاقات التي تفقد الشخصية توازنها
27.....	1-15- نظرة المجتمع للمعاق
28.....	1-15-1- طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق
29.....	الخاتمة

الفصل الثاني : الجانب التأسيسي والتنظيمي لكرة السلة على الكراسي المتحركة

31.....	تمهيد.
32.....	2-1- تاريخ ظهور رياضة المعوقين
32.....	2-2- واقع المعوقين في الحاضر، وكيف سنكون في المستقبل
33.....	2-3- رياضة المعوقين
33.....	2-3-1- في العالم
34.....	2-4- الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات
34.....	2-4-2- عضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذو العاهات في الهيئات الدولية
35.....	2-4-3- أنواع رياضة المعوقين حركيا الممارسة في الجزائر
35.....	2-4-3-1- ألعاب القوى
35.....	2-4-3-2- ركوب الخيل
35.....	2-4-3-3- السباحة
35.....	2-4-3-4- تنس الطاولة
35.....	2-4-3-5- رياضة كرة السلة بالكرسي المتحركة
36.....	2-5- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
36.....	2-5-1- التدريب على استخدام الكراسي المتحركة وإتقان المهارات الخاصة بها
36.....	2-5-1-1- وضعية الجلوس

36.....	2-1-5-2- كيفية تحريك الكرسي
36.....	3-1-5-2- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس
37.....	4-1-5-2- كيفية التقاط الكرة من الأرض
37.....	5-1-5-2- التمريرات وأنواعها
37.....	6-1-5-2- استقبال الكرة
38.....	7-1-5-2- المراوغة
38.....	8-1-5-2- التصويب
38.....	6-2- استيعاب وفهم القواعد القانونية للعبة
38.....	7-2- إتقان تكتيك (خطط) اللعب
39.....	8-2- كرسي اللعب
40.....	4-9-2- التسجيل
41.....	5-9-2- تعليمات كرة البداية
41.....	6-9-2- مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة
41.....	1-9-6-2- مخالفة تجاوز حدود الملعب
41.....	2-6-9-2- مخالفة المشي
41.....	3-6-9-2- مخالفة الثلاث ثواني
41.....	4-6-9-2- مخالفة الخمس ثواني والعشر ثواني
41.....	5-6-9-2- الأخطاء
42.....	6-6-9-2- الاخطاء الفنية
42.....	10-2- أهداف الممارسة الرياضية عند المعوقين
42.....	10-2- المنافسات ونظرياتها عند المعوقين
42.....	1-10-2- مفهوم المنافسة
42.....	2-10-2- تعريفات خاصة بالمنافسة
43.....	3-10-2- نظريات المنافسة
43.....	1-3-10-2- المنافسة كوسيلة للتدريب الفعال
43.....	2-3-10-2- المنافسة كشرط ايجابي
43.....	3-3-10-2- المنافسة كوسيلة للمقارنة

43.....	2-10-3-4- المنافسة كوسيلة للتقييم
43.....	2-11- أهداف المنافسات الرياضية
44.....	2-11-1- هدف النمو البدني
44.....	2-11-2- هدف النمو الاجتماعي
44.....	2-11-3- هدف النمو النفسي
44.....	2-11-4- هدف النمو الخلقى
44.....	2-11-5- هدف النمو العقلي
45.....	خاتمة

الفصل الثالث: التحضير النفسي في كرة السلة على الكراسي المتحركة

66.....	تمهيد
67.....	4-1- مفهوم علم النفس الرياضي
67.....	4-2- نبذة تاريخية عن التحضير النفسي
68.....	4-3- تعريف التحضير النفسي
69.....	4-4- أهمية ودور التحضير النفسي
69.....	4-5- عوامل التحضير النفسي
69.....	4-6- أهمية تحضير الفريق للمنافسة من الجانب النفسي
69.....	4-6-1- التحضير النفسي طويل المدى
70.....	4-6-2- المبادئ العامة للتحضير النفسي طويل المدى
70.....	4-6-3- التحضير النفسي قصير المدى
71.....	4-6-4 طرق التحضير النفسي قصير المدى
71.....	4-6-4-1- الإبعاد أو الشحن
72.....	4-6-4-2- تنظيم التعود على مواقف المنافسة
72.....	4-6-4-3- الاهتمام بعملية التهيئة " الإحماء "
72.....	4-6-4-4- استخدام التدليك الرياضي
72.....	4-6-4-5- التأثير النفسي لبعض العقاقير أو الأطعمة
72.....	4-6-4-6- عدم التغيير المفاجئ لعادات الفرد اليومية
72.....	4-6-4-7- الاهتمام بالتخطيط حول التدريب

73.....	4-6-4-8- الأثر التوجيهي للمدرب
73.....	4-7- التحضير النفسي قبل المنافسة
73.....	4-8- الحالة العصبية للاعبين قبل بداية المنافسات
74.....	4-9- السلوك النفسي للاعب في عملية التدريب والحالات النفسية الحادة
74.....	4-10- تحليل المدرب لنفسية اللاعب
75.....	4-11- دور المدرب في توجيه الرياضيين
76.....	4-12- خطة الإعداد النفسي للمنافسة
76.....	4-12-1- ظروف المنافسة المزمع قيامها وتشمل
77.....	4-12-2- بيانات عن المنافسين
77.....	4-12-3- هدف أو غرض الاشتراك في المنافسة
77.....	4-12-4- دوافع الاشتراك في المنافسة
77.....	4-12-5- هيئة الحالة الانفعالية للاشتراك في المنافسة
77.....	4-13- الإعداد النفسي الخاص
77.....	4-13-1- مراحل الإعداد النفسي الخاص
78.....	4-14- التزام الرياضي بنظام محدد قبل المنافسة
79.....	4-15- ارتباط الإعداد النفسي بالنواحي التدريبية الأخرى
80.....	4-16- دور المختص النفسي الرياضي
80.....	4-16-1- أعمال المختص النفسي الرياضي
80.....	4-16-1-1- بالنسبة للاعبين
80.....	4-16-1-2- بالنسبة للفريق
80.....	4-16-1-3- في حالة الشك
80.....	4-17- متى نستعين بمختص نفسي رياضي؟
81.....	4-18- الآليات المستخدمة من طرف اللاعب المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة للتحضير النفسي للمنافسة
81.....	4-18-1- التنفس العميق
81.....	4-18-2- التصور الذهني
81.....	4-18-3- التفكير الإيجابي

81.....	4-18-4- الحوار الداخلي
82.....	4-19-1- التقنيات التقليدية القديمة
82.....	4-19-2- التقنيات العلمية الحديثة
82.....	4-19-2-1- تقنية الاسترخاء
82.....	4-19-2-2- أهمية الاسترخاء وأساليب استخدامه
82.....	4-19-2-3- طرق الاسترخاء
84.....	الخاتمة

الباب الثاني (الدراسة الميدانية)

الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية

87.....	تمهيد
88.....	1. المنهج العلمي المتبع
88.....	2. مجتمع الدراسة
88.....	3. عينة الدراسة وخصائصها
89.....	4. الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
90.....	5. مجالات البحث
90.....	6. أدوات البحث وأسسها العلمية
93.....	7. الأساليب الإحصائية
95.....	8. صعوبات البحث

الفصل الثاني : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

96.....	تمهيد
97.....	6-1- عرض النتائج وتحليلها
101.....	6-2- الاستنتاجات
102.....	6-3- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث
105.....	6-4- خلاصة عامة
106.....	6-5- الاقتراحات

المصادر والمراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
24	يمثل التقسيم الطبي لفئات الشلل	01
88	يمثل توزيع عدد افراد عينة البحث	02
90	يمثل تاريخ بداية ونهاية الجانب النظري والتطبيقي للبحث	03
93	يوضح معاملات الارتباط والثبات لأبعاد المقياس بالطريقة المباشرة من الدرجات الخام	04
97	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا	05
97	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة الاسترخاء لدى اللاعبين المعاقين حركيا	06
98	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة تركيز الانتباه لدى اللاعبين المعاقين حركيا	07
99	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا	08
100	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا	09
100	يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة دافعية الانجاز الرياضي لدى اللاعبين المعاقين حركيا	10

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
97	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا	01
98	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة الاسترخاء لدى اللاعبين المعاقين حركيا	02
98	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة تركيز الانتباه لدى اللاعبين المعاقين حركيا	03
99	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا	04
100	يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا	05
101	يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة دافعية الانجاز الرياضي لدى اللاعبين المعاقين حركيا	06

الباب الأول

الجانب النظري

جانب النظرية

الفصل التمهيدي

التعريف بالبحث

مقدمة

1- الإشكالية

2- أهداف البحث

3- فرضيات البحث

4- أهمية البحث

5- مصطلحات البحث

6- الدراسات المشابهة

الفصل الأول

الاعاقة و المعوق

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثيرا خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ونتطرق كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك نحاول معرفة الاسباب المؤدية للإعاقة،— وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع الدراسة.

1-1- ماهية الإعاقة ؟

لقد تعددت مفاهيم الإعاقة وتضاربت فيما يخص تحديد معنى مشترك لها.

1-2- الإعاقة وتعريفها:

1-2-1- التعريف اللغوي:

عرفها " ابن منظور " كالتالي " إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء.

من هنا يمنع عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية(ابن منظور جمال الدين، 1983، صفحة 25)

1-2-2- التعريف حسب القاموس الفرنسي:

هي كلمة إنجليزية الأصل تنقسم إلى (اليد- Hand)، (داخل- IN)، (القبعة- CAP) ويعني الكل يد داخل القبعة (La grande Larousse encyclopédique, 1977, p. 154)

1-2-3- التعريف الاصطلاحي: لقد أعطى بعض العلماء والباحثين في هذا المجال اهتماما كبيرا للإعاقة مما أدى إلى اختلاف مفاهيمها فنجد على سبيل المثال:

- الدكتورة ماجدة سيد عبيد:

التي قالت في الإعاقة: " هي عبارة عن صعوبة تصيب فردا معينا ينتج عنها اعتلال أو عجز يمنع الفرد قيامه بعمله الطبي.(ماجدة سيد عبيد، 1980، صفحة 14)

- الدكتور عبد الرحيم السيد:

الذي قال في الإعاقة " هي حالة تحد من مقدرة الفرد عن قيامه بوظائف حياته الأساسية، وقد تنشأ هذه الحالة بسبب خلل جسدي أو على مستوى العضلات ويكون هذا الأخير ذا طبيعة فيزيولوجية أو سيكولوجية أو حتى بنائية تتعلق بالتركيب البنائي للجسم.(عبد الرحمان السيد، 1980، صفحة 14)

من هذان المفهومان تعتبر الإعاقة نوعاً من الاختلالات التي تصيب جسد الفرد فتمنعه عن أداء نشاطه بشكل عادي ويكون ذا طبعة جسدية أو نفسية أو خلقية.

- ومن ناحية أخرى اعتبر الدكتوران " أحمد سعيد يونسى " و " مصري عبد الحميد " مصطلح الإعاقة من المصطلحات الحديثة نسبياً، وقد استخدمت هذه الكلمة في بادئ الأمر لتدل على العجز الجسدي ثم أصبحت تشمل كل ضروب النقص الأخرى التي تصيب العقل والنفس معا وأصبح هذا المصطلح ذو الأصل الانجليزي شائع الاستعمال، في مختلف البلدان الأوربي (أحمد سعيد يونسى، مصري عبد الحميد، 1992، صفحة 14)

1-3- من هو المعوق ؟

إنه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال:

حسب التعريفات نذكر على سبيل المثال:

- تعريف "صالح عبد الله الزعبي وأحمد سلمان العواملة":

اللدان عرفا المعاق كالتالي: "هو الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة (صالح عبد الله الزعبي، سلمان العواملة أحمد، 2000، صفحة 29)

تعريف "ولسهو": عرف المعاق على أنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية (ماجدة سيد عبيد، 1980، صفحة 44)

1-4- المعوقون ونظرة المجتمعات لهم عبر العصور:

1-4-1- المعوقون في العصور القديمة وعبر آلاف السنين:

إن مفهوم الإعاقة موجود من آلاف السنين ولكن الفرق يكمن في النظرة المجتمعية القديمة والحالية المتناقضتين، فإذا عاد الباحث لنظرة المجتمع المعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة استحقار، حيث أن المعوق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره أي أنه غير منتج فيعيش عائلة على الآخرين، بل أنه لا يستطيع حتى حماية نفسه، وبما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم وعلى الأعمال اليدوية الشاقة لقضاء حاجاته، فإن المعوق يعجز عن فعل ذلك فكان يترك للموت جوعاً بل يؤذي ويضرب بحجة أنه غير

سوي.

" ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها: روما، اسبرطا، الجزيرة العربية، بينما كان المعوقون يتمتعون بالرعاية في كل من الهند ومصر" (صالح عبد الله الزغي، سلمان العوالمه أحمد، 2000، صفحة 20)

- وحسب " صالح عبد الله الزغي وأحمد سلمان العوالمه" فقد وجد على جدار احد معابد مصر رسما يناهز عمره خمسة آلاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد البابليون، من سكنوا أرض ما بين نهري الدجلة والفرات، ولقد سجل "حمورابي" ملكهم طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.

كما كان الأطباء القدامى لبلد "البيرو" يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعوقين ذهنيا ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين والأرواح الشريرة وهذا مثل عن عدم تقبل المجتمعات للإعاقة. (صالح عبد الله الزغي، سلمان العوالمه أحمد، 2000، صفحة 19)

- وحسب "محمد عبد المنعم نور" فإن اليونان منذ 3000 سنة كانوا يلقون بالمعاقين كطعام للوحوش كما كان الرومان في نفس حسب " أحمد سلمان العوالمه وصالح عبد الله الزغي" فقد كانت نظرة المجتمعات للمعوق نظرة خوف لما اعتقدوه من أنه شخص حلت لعنة الإله عليه لذا نصح بعدم الاقتراب منهم وعدم الاحتكاك بهم وإلا لحقتهم هذه اللعن (صالح عبد الله الزغي، سلمان العوالمه أحمد، 2000، صفحة 22) أما في أوربا فكانت السيادة لرجال الدين.

كما نادى الديانة المسيحية بالحب والسلام، والمعاملة بروح الأخوة، ولقد كان من معجزات السيد المسيح عليه السلام أن يشفي المريض والمعاق، كما ذكر في الإنجيل " ثم جيء إليه برجل كان به شيطان، وكان أعمى وأخرس فشفاه حتى العمى الأخرس أبصر وتكلم" كذلك تشبه الكثيرون من رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح ومنهم القديس يوحنا والقديس جريجوري (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 22)

وقد دعا الإسلام إلى الرفق بالمعاقين وحسن معاملتهم، ويعد الكتاب الإلهي لسيدنا محمد صلى الله عليه وسلم دستور العمل الاجتماعي والتأهيل للمعاقين عامة والمكفوفين خاصة حين نزل قوله تعالى "عَبَسَ وَتَوَلَّى أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى" (سورة عبس، الآية 1-2)

فالدين الإسلامي كان مهتما بالمعاقين فقد خصص لهم من يرعاهم ويساعدهم كون حالة المعوق من أقدار الله سبحانه وتعالى (عبد المنعم نور، صفحة 9)

ويمكننا إدراك حسن معاملة المعوقين والاهتمام بهم والعطف عليهم من قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم "...لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ..." (سورة النور الآية 60)) وقد اعتنى الرسول (ص) بالمعوق واعتبره كغيره من الناس وما أصابه هو ابتلاء من الخالق عز وجل فقال (ص) "إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه، فإذا صبر اجتبه، وإن رضي عنه اصطفاه، وإن يؤس نفاه وأقصاه" صدق رسول الله.

كما اهتم من بعده الخلفاء الراشدين بالمعاقين ومثال على ذلك "عمر بن الخطاب رضي الله عنه ، فقد قام بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين، كما كتب الخليفة الأموي "عمر بن عبد العزيز" إلى مصر والشام وأمر لكل أعمى بقائد ولكل عاجز بخادم.(صالح عبد الله الزغي، سلمان العوالة أحمد، 2000، صفحة 2) كما وهب الإسلام للمعاق بعض الحقوق كأن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقاربه دون أي حرج. وفي قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم "... قَالَ إِنَّ اللَّهَ اصْطَفَاهُ عَلَيْكُمْ وَزَادَهُ بَسْطَةً فِي الْعِلْمِ وَالْجِسْمِ وَاللَّهُ يُؤْتِي مُلْكَهُ مَنْ يَشَاءُ..." (سورة البقرة الآية 247) يتبين أن القوة البدنية وكل ما يتمتع به الإنسان هو كرم من الله عز وجل يعطيه لمن يشاء.

1-4-2- المعوقون في العصر الحديث:

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم(صالح عبد الله الزغي، سلمان العوالة أحمد، 2000، صفحة 27)

في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم المكفوفين للكتابة المنقوشة وطرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم (PRIERE) مثل طريقة براير البكم.

وفي فرنسا مثلاً أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسياً ثم لمتخلفين عقلياً، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوباً بطبعة اقتصادية وذلك لتكثيف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920.

كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة، كانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية، وقد أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراهها بمنظار التفاؤل، كما أصرت المنظمة الدولية وهيئتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق، وفيما يلي ما يخص المعاقين:

- كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما درجة الإعاقة.

- يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية
- يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعاقين حفاظا على حياتهم وتأكيد على ممارستهم للحياة العادية
- يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعاقين
- عجز الإنسان نسبيا وليس كليا، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية.
- يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعاق ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية، وذلك لكي يعتمد على نفسه ولا يصبح عالة على المجتمع (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، الصفحات 23-24)
- كما سبق تظهر فائدة المنظمات والجمعيات المدافعة على المعوق.
- هذه هي حالة المعوق في العالم، فما هي حالته في الجزائر؟

1-5- المعوق في الجزائر:

- من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة أن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1963-1981) وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم والذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:
- القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية لاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة

- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكيف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم

كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عان 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشئ مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة.

وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2.5 مليون معوق. (منشورات المرصد الوطني للوقاية من حوادث المرور / 2003)

1-6- المعوقين ومكانتهم في الجزائر من خلال المواثيق الرسمية:

لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف فيس وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن كرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جنب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك للتعليم والتكوين المتماشي ووضعتهم الوظيفية(محلة وزارة الحماية الاجتماعية، 1984، ص 02)، ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976.

حيث يحتوي قانون 76-81 المؤرخ في 1976/10/23 تعريف التربية البدنية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة.

- "حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيثي تم تنظيم نشاطات التربية البدنية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ أن الإدارة الكبيرة في جعل ممارسة النشاطات البدنية ديمقراطية مهما كان الجنس والسن(الوثائق الحكومية المتعلقة بقانون التربية البدنية والرياضية، الأمر رقم 76/81 المؤرخ بتاريخ 1976/02/14)

ومن خلال قانون تنظيم المنظومة الوطنية للثقافة البدنية والرياضية لسنة 1979 ومن حيث الممارسة التربوية الجماهيرية فنجد:

المادة 07: تنظيم وتطوير الممارسة التربوية الجماهيرية على مستوى المؤسسات والهياكل المكلفة باستقبال الأشخاص المعوقين.

أما من حيث استعمال المنشآت الرياضية:

المادة 79: يكون استعمال المنشآت الرياضية العمومية مجنا منها للتنظيمات الرياضية للمعاقين وما بين الأحياء، والمتعلق بتنظيم وتنمية الجهاز الوطني للثقافة البدنية والرياضية(الوثائق الحكومية المتعلقة بتنمية وتنظيم الجهاز الوطني للتربية البدنية والرياضية، قانون 79.03، المؤرخ بتاريخ 1979-02-14)

ومن خلال الامر رقم 95-09(المؤرخ بتاريخ 1995/02/23 المتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتنظيمها وتطويرها/ الصادر عن الرئيس اليمين زروال تحت الإشراف ص 08-09)

المادة 05: تشكل التربية البدنية والرياضية قاعدة أساسية لتطوير أسباب لتطوير المنظومة التربوية للتربية البدنية والرياضية، وهي مندجحة ضمن المنظومة التربوية.

وتتمثل أساسا في تعليم يساهم في تحسين المحافظة على الكفاءات النفسية الحركية للطفل والأسباب في الأوساط

التربوية، وما قبل الدراسة وفي مؤسسات التكوين والهياكل المكلفة باستقبال الأشخاص المعوقين.

1-7-1- ما هي أسباب الإعاقة يا ترى؟

إن الإعاقة لا تحدث دون سبب ولذا تطرقنا لهذا العنصر لمعرفة أسباب الإعاقة بشتى أنواعها وتتمثل فيما يلي:

1-7-1- أسباب خلقية (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 40)

1-1-7-1- قبل الولادة:

قد تكون هذه السباب وراثية أي لها علاقة بالخصائص والصفات الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي، حيث قد تحدث أن تحصل الخلية المبيضية أو المنوية على عدد من الكروموزومات (سواء أقل أو أكثر) مما يحدث خللا في تركيب الجنين مثل مرض (كلين فلتر) حيث يظهر 47 كروموزوم مما يؤدي إلى التخلف العقلي.

كما قد يحدث خلل في التركيب الكيميائي للخلية، يؤدي إلى أمراض التمثيل الغذائي، بالإضافة إلى تأثير الحالة الصحية للأم على صحة الجنين مثل فقر الدم والحصبة الألمانية وسوء التغذية ومرض السكري ومرض السرطان والاليدز وتسمم الحمل والمخدرات وبعض الأدوية التي يكون لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشوه الجنين.

1-7-1-2- أثناء الولادة: كما يحدث في الولادة المبكرة، وذلك مثل ما يلي:

- وضع الجنين أثناء الولادة Présentation of fetus

وضع المشيمة

عملية الولادة

ولادة التوائم

7-3- أسباب مكتسبة:

وتتمثل أهم الأسباب في تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص قدراتهم ومن بين الأمراض شلل الأطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ بالإضافة إلى الأمراض المعدية والمزمنة والاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية والإشعاعات والحروب وما تسببه من دمار وإعاقات مختلفة للأفراد (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 40)

1-8- أصناف الإعاقة:

بما أن مصطلح الإعاقة مفهوم شاسع وواسع فقد اتفق بعض العلماء في هذا المجال على تصنيفه إلى مفاهيم

مبسطة وهي كما يلي:

أ- فئة العجز الظاهر:

كالمكفوفين والصم أو المصابين بإعاقات بدنية كالشلل والمتخلفين عقليا

ب - فئة العجز غير الظاهر: كالمريض بأمراض مزمنة مثل مرضى القلب، مرضى السكري، مرضى السرطان كما هناك من صنف المعاقين إلى:

أ - المعاق الحسي Jensory handicapes

والذي يعاق عن ممارسة السلوك العادي على المجتمع مثال على ذلك: المكفوفين، ضعاف البصر، الصم والبكم، ضعاف السمع.

ب - المعاق الجسمي: Physical handicapes

والذين يعاقون عن تأدية العمال التي يستطيع الأشخاص العاديين تأديتها مما يؤثر على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة ويستلزم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمشلولين، مبتوري الأعضاء... الخ

ج - المعاق العقلي:

وهم فاقدوا القدرة عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي إلى قصور في النضج أو التعلم أو التكيف مع المجتمع مثل الأمراض العقلية أو النفسية أو الضعف العقلي والذين تقل نسبة ذكائهم عن 80 درجة (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 39)

د - المعاق الاجتماعي:

وهم فئة من المجتمع تتمتع بكافة العناصر السليمة إلا عجزهم يكمن في تفاعلهم مع بيئتهم وهم المنحرفين اجتماعيا، وبعض الفئات التي تتعرض للتمييز العنصري أو العقائدي أو الطبقي، بل هناك من اعتبر العباقرة والموهوبين فئات خاصة تتطلب عناية ومعاملة خاصة.

1-9 - الاعاقة الحركية:

بما أن الاعاقة متعددة وموضوعنا يتطلب منا دراسة الاعاقة الحركية أو الجسمية وردت في بعض المراجع فإننا قمنا بدراستنا بأكثر تحليل.

على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة وتدرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغى ووهن أو ضمور العضلات وتصلب متعدد في العمود الفقري والصداع... الخ (فاروق الروسيان، 1998، صفحة 240)

كما اهتم بما بعض العلماء الجانب منهم:

لابرجير la berger: والذي عرف الاعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال، حيث لا نخص هنا بالذكر التنقل بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشويه خلقي وإلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في الجهاز العصبي.

كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية والجهوية ونجد على سبيل المثال:

- المنظمة العالمية للصحة التي عرفت الاعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث

تمنع الإنسان كلياً أو جزئياً من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية. (صالح عبد الله الزغبى، سلمان العوالمه أحمد، 2000، صفحة 29)

- كم عرفت وزارة الشؤون الاجتماعية: وذلك عن طريق الجمعية الخاصة بفئة المعوقين بأنه فقدان الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية وان العجز الناتج عن القصور الوظيفي في تأدية نشاطات معينة وهذا العجز أو النقص يمنع الفرد من أداء دوره كشخص عادي في مجتمعه من ناحية واحدة أو من عدة نواحي منها الاجتماعية والثقافية.
- من كل ما تطرقنا إليه: من تعريفات يتضح لنا أن الاعاقة الحركية هي صعوبة أو عجز ناتج عن عطب أو قصور يمنع الفرد جزئياً أو كلياً من ممارسة نشاطاته العادية ومنه يمنعه من تأدية نشاطه داخل مجتمعه كشخص له دور معين في الحياة.

- 10-1 - أنواع الإعاقات الحركية:

1-10-1 الشلل Paralysis

يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكرن جزئياً أو كلياً. وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقاً لمدى إصابة المعاق، وكذلك يمكننا أن نقول أن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون سببه أمراض متنوعة لذلك نجد أن الأمراض تختلف من مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد، إذ حدث فيها يؤدي إلى تشوه في المخ وغموه، وكذلك نقص التغذية والأوكسجين لأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة والشلل عدة أنواع والتي ندرجها فيما يلي:

- شلل رباعي: ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين
- شلل ثلاثي: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين أو العكس
- شلل نصف طولي: ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف العلوي والسفلي واحد.

- **شلل نصفي سفلي:** ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية.
- **شلل أحد الأطراف:** حيث تكون الإصابة في احد الأطراف العلوية أو السفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية.
- **شلل الأطفال:** وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وباءا أو فرديا ومنتج من التهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي، نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.
- **الشلل التقلصي:** ويعني الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه شيء من التخلف العقلي والذكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات الحسية أو احد أنواع الصراع وهذا بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ.
- **الشلل المخي:** ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والناجمة عن إصابة المخ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر منه عند الإناث، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:
- **الشلل المخي التشنجي:** ويظهر ذلك في شكل تقلص التوائي لأطراف
- **الشلل المخي الاسترخائي:** ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي لدى المعاق

جدول التقسيم الطبي لفئات الشلل:

مستوى النخاع الشوكي					خصائصها
الفقرات العنقية	4	1 أ	1	1	1 . أ . إصابة في الفقرات العليا والعضلة ذات الرؤوس الثلاثة لا تعمل ضد الجاذبية . ب . إصابة الفقرات العنقية نفسها جيدة باسطات وثانيات الرسغ جيدة ليست في الأصابع العضلة جيدة وكذا الرسغ والأصابع . 2 . الإصابة بين الفقرات من 1 . 5 تسبب عدم التوازن في الجلوس .
	5				
	6				
	7				
	8				
الفقرات الظهرية	1	ب	ج	6	3 . الإصابة بين الفقرات الظهرية من أسفل 5" . 1 ما يكون هناك توازن مع الجلوس لكن عضلات الجذع السفلى غير عاملة. 4 . الإصابة من أسفل 10 الى 4 قطنية يكون هناك توازن جيد عضلات الجذع جيدة وباسطات ومباعدات مفصل الفخذ . 5 . الإصابة من أسفل 4 قطنية الى 6 عجزية . 6 . جزء من الفئة الخامسة
	2				
	3				
	4				
	5				
الفقرات القطنية	6	ب	ج	6	4 . الإصابة من أسفل 10 الى 4 قطنية يكون هناك توازن جيد عضلات الجذع جيدة وباسطات ومباعدات مفصل الفخذ . 5 . الإصابة من أسفل 4 قطنية الى 6 عجزية . 6 . جزء من الفئة الخامسة
	7				
	8				
	9				
	10				
الفقرات العجزية	11	ب	ج	6	4 . الإصابة من أسفل 10 الى 4 قطنية يكون هناك توازن جيد عضلات الجذع جيدة وباسطات ومباعدات مفصل الفخذ . 5 . الإصابة من أسفل 4 قطنية الى 6 عجزية . 6 . جزء من الفئة الخامسة
	12				
	1				
	2				
	3				
الفقرات العجزية	4	ب	ج	6	4 . الإصابة من أسفل 10 الى 4 قطنية يكون هناك توازن جيد عضلات الجذع جيدة وباسطات ومباعدات مفصل الفخذ . 5 . الإصابة من أسفل 4 قطنية الى 6 عجزية . 6 . جزء من الفئة الخامسة
	5				
	6				
	6				
	6				

(إبراهيم مروان عبد المجيد، 2002، صفحة 33)

1-10-2- إعاقات مرتبطة بالشلل المخي:

نجد منها: (الاعاقة البصرية، التخلف العقلي، الإعاقات السمعية، عيوب النطق والكلام، الاضطراب الإدراكي).

- شلل النخاع الشوكي: وينتج عند إصابة الفرد بطلقة نارية نافذة أو حوادث السيارات

- البتر: يعد البتر حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حوادث

أو جراحة لتفادي بعض الأمراض.

11-1- درجات الإعاقة:

إن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت إلى مستويات وهي:

1-11-1- الإعاقة الحركية الخطيرة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد للشخص فرصة تكيف المهني والاجتماعي، وهنا يكون بواسطة متخصصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

1-11-2- الإعاقة الحركية الخفيفة:

في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل الحصر: انحراف العمود الفقري Scoliose، وانفصام العظام Luxation(pierre (aileron), p. 1

12-1- أسباب الإعاقة الحركية:

1-12-1- الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية (منصف المرزوقي، 1982، صفحة 131)

سبب هاته الأمراض هو إصابة أحد الأجهزة كالجهاز العصبي الذي يصاب بعيب فيزيولوجي، فيصبح قاصرا على أداء مهامه بصفة طبيعية مما يجعل المريض عاجزا عن الحركة، وحتى عن القدرات الحسية، وبعد عدة دراسات تؤكد أن هاته الأمراض سببها الزواج بين القارب أي تصيب بنسبة كثيرة الأطفال الذين لديهم الأبوين من نفس النسب ونذكر على سبيل المثال مرض ارتخاء العضلات، وهو ما أكدته الأخصائيون.

وهذا ما يدعونا لإتباع حديث الرسول (ص): " باعدوا فإن العرق دساس "

كما يمكن ذكر أسباب أخرى مثلا:

- ناقلات العاهات الوراثية

- سوء أو بطئ نمو الجنين

- السباب لبيئية كالأشعة والأدوية

- إصابات أجهزة الجنين باضطرابات عقدية

1-12-2- الولادات الصحية:

وتتمثل في طول مدة الولادة أو استخدام الجراح آلات تسبب ورضوض دماغية (محمد رمضان القذافي،

1994، صفحة 36)

1-12-3 - الأمراض الإنشائية ومشكلة التلقيح:

وتكون هذه الأمراض في الوسط الذي يعيش فيه الطفل، نقصد بالوسط الذي تكثر فيه الأمراض، وهذا عند العائلات قليلة أو منعدمة الإمكانيات بما فيه الصحية، ونجد مثلا الحصبة التي تؤثر على الدماغ فيصبح الطفل عاجزا عن الحركة كليا أو جزئيا

إضافة إلى ذلك مشكلة التلقيح والاستحقاق به، ونقصد هنا بالتلقيح ضد الشلل مما يؤدي إلى التخلف في المشي أو الشلل الكلي. (محمد رمضان القذافي، 1994، صفحة 37)

كما توجد بعض السباب الأخرى مثل حوادث الطرقات كإصابة العمود الفقري والتهاب العضلات، ويقصد الإرادية منها وتصلب المفاصل ومرض النعورية وهو مرض نزفي والمقصود هنا نزف الدم داخل المفاصل، وينتج هذا المرض عن طريق الوراثة من الأم، بالإضافة إلى أمراض الجهاز العصبي مثل: الكساح والارتعاش (منصف المرزوقي، 1982، صفحة 133)

1-13-1 - الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكننا وصف الآثار وصفا دقيقا ومحددا وهذا لاختلافات ولعابير يجب التقليد بها مثلا: السن، فالمعوق الراشد ليس كالمعوق الطفل، وحسب نوع الإعاقة وصنفها، فالمعوق إعاقة خلقية ليس كحامل الإعاقة المكتسبة (مصطفى أحمد، 1995، صفحة 34)

وهذا ما سيوضح عند تقسيم هذه الآثار:

1-13-1 - الآثار الاجتماعية:

إن تحدثنا عن الآثار الاجتماعية يتطلب منا التحدث عن مجتمع المعوق الذي نحن بصدد دراسته، فالاجتمع الإسلامي هو عبارة عن مجتمع خلقي مبني على التكامل والتلاحم الاجتماعي والتآخي، إلا أن البعض اخلط بين الشعور بالرحمة والإحساس، وبين واجب خلقته الظروف.

وهنا تسيطر النظرة العاطفية على الشخصية المعوق على حساب الجانب العملي فمنهم من يحسن للمعوق ببعض الشفقة ولذا أسندت مهمة رعاية وتأهيل المعوقين للجمعيات الخيرية، وهذا لاحتوائها على أخصائيين أكفاء في مجال التأهيل (شاذلي بن جعفر، 1982، صفحة 17)

1-13-2 - الآثار البدنية:

إن الحالة الوظيفية والبيولوجية للمعوق تؤدي به إلى صعوبة أو استحالة القيام ببعض الأشياء التي يقوم بها الشخص العادي، فالمعوق عند رؤية ما يقوم به الأشخاص العاديين يتأثر، لذا يستوجب عليه القيام ببعض النشاطات الملائمة مع إعاقته، فالذي لديه شلل نصفي، لا يمنع من لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة وتحقيق ما يحققه الشخص العادي (إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 75)

1-13-3 - الآثار النفسية:

تنتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية

النفسية المناسبة للمعاقين

إن الواقع النفسي للإعاقة يختلف باختلاف سببها، فالمعوق إعاقته مكتسبة يتأثر نفسياً أكثر من الذي لديه إعاقته خلقية هذا الأخير الذي تعود على إعاقته منذ ولادته.

فرغم ما تؤثر به الإعاقة على المعوق فليس معنى هذا أنها تنقص من قدراته أو تضعف من معنوياته، ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقته حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه وقدراته (شاذلي بن جعفر، 1982، صفحة 18)

1-14- خصائص المعاقين حسب إعاقاتهم:

تختلف طبيعة المعاق باختلاف الإعاقة وذلك حسب معايير يمكن القياس عنها مثل سن الإصابة إن كانت حديثة أو قديمة ونوعيتها إن كانت خلقية أو مكتسبة وسواء كانت حركية أو حسية.

1-14-1- الإعاقة الخلقية: إن لهذا النوع من الإعاقات عدة انعكاسات خاصة النفسية التي تؤثر بدرجة كبيرة على نمو الطفل، هذا الأخير يتأثر خاصة على المستوى المعرفي والعاطفي وهذا ما أثبتته بحوث عديدة خاصة في الآونة الأخيرة.

1-14-2- الإعاقة حديثة العهد: إن حديث العهد بالإصابة لديه نوعان من الافتقاد هما:

- فقدان التوافق مع الواقع أي التجاوب المعوق مع إعاقته ويمكن هذا عن طريق مساعدة نفسية
- فقدان اتزان شخصية المعاق حديثاً ولكن يمكن تدارك هذا بواسطة التأهيل.

14-3- الإعاقات التي تفقد الشخصية توازنها:

في هذا العصر ولكي يسهل فهمه نذكر كمثال فقدان البصر، وقد صنف (كاول) هذا الافتقاد كالتالي:

- فقدان المن البدني

- فقدان الترويح

- فقدان لذة الحياة اليومية

- فقدان المستقبل المهني

- فقدان استقلالية الشخصية وانتظامها (عدنان السبيعي، صفحة 39)

هذا النوع من المعاقين يمكن ويجب تداركه وذلك عن طريق الإدماج الاجتماعي من طرف الوالدين والعائلة ومقاومة النظرة السلبية اتجاه هؤلاء المعاقين إضافة إلى الخدمات الصحية والتربوية وذلك بالتأهيل والتأطير الملائم لهم.

1-15- نظرة المجتمع للمعاق:

إن الإعاقة هي نقطة اختلاف بين المعوق والإنسان العادي ولا يمكن ذلك في جسمه ونفسيته بل في نظرة المجتمع وخاصة أسرته التي هي خلية المجتمع.

فحسب الدكتورة "ماجدة السيد عبيد" فإن نظرة المجتمعات للمعاقين تختلف وذلك لأسباب عديدة هي:

- المعتقدات الخاطئة وبالأخص الجاهلة منها
- غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة وكيفية انتشارها
- الاعتقاد بالجن والرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع
- الخوف مما هو غريب؟ أو غير مألوف
- إهمال المعوق خاصة عند العائلات الفقيرة
- كما رأت الدكتورة ماجدة السيد عبيد أن نظرة المجتمع تختلف باختلافها على عدة عوامل هي
- وعي الناس الثقافي والعلمي
- القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية
- الثقافة والتقدم العلمي

ورغم هذه الاختلافات فإن أغلبية عظمى من أفراد المجتمع لديها اتجاهات سلبية نحو كافة أنواع الإعاقة والمعاقين، وهذا ما يؤدي في أغلب الأحيان إلى عدم توفير الخدمات الحية لهذه الفئة، ومن هنا نجد بالإضافة إلى صعوبة حركته نجد صعوبات أخرى وكثيرة في التكيف مع المجتمع الذي يهتم بالمظهر الخارجي (ماجدة سيد عبيد، 1980، صفحة 179) من كل ما رأيناه يظهر لنا انس المعاق يلاحظ رؤية المجتمع له لأنه إذا كان معاقا حركيا فإنه يرى ويسمع ويفكر ويحس وهذا ما يجعله يعتزل الحياة الاجتماعية، لذا لابد من كسر وتحطيم هذا الحاجز والتغلب عليه بالتفاعل مع المعاق وإدماجه في المجتمع.

1-15-1- طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق:

إن الأشخاص المعاقين خاصة العاجزين جسديا وحسيا يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومن عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وضعت عدة طرائق وهي تقليدية لتغيير هذه النظرة السلبية للمعاق وهي:

- الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المدارس

ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين

- إعطاء معلومات حول المعاقين من خلال (محاضرات، ندوات حصص متلفزة...) وتنظيم زيارات ميدانية(ماجدة سيد عبيد، 1980، صفحة 179)

الخاتمة:

من كل ما رأيناه في هذا الفصل يتضح لنا أن المعوق عانى كثيرا منذ العصور القديمة وإلى يومنا الحالي في العام وفي الجزائر كذلك، رغم النصوص والقوانين التي دافعت عنه لكنها لم تنزل غير قادرة على تغيير نظرة المجتمع إليه، وإن ينظر إليه الناس بأنه فرد منتج في المجتمع، وقادر على فعل أشياء لا يستطيع فعلها الكثير من الناس.

الفصل الثاني

الجانب التأسيسي والتنظيمي

لكرة السلة على الكراسي

المتحركة

تمهيد:

كانت للممارسة الرياضية مكانة خاصة عند الفرد السليم فإن هذه القيمة تزداد لدى المعوق الحركي لكونها من أفضل الوسائل للتعبير عن مشاعره وتعويض عجزه والتقليل من تبعيته مما يسمح بجعل المعوق حركيا فردا نافعا في المجتمع.

تعتبر رياضة المعوقين حركيا كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسان سواء في الرياضات الفردية أو الجماعية وذلك قصد تنظيم بطولات وطنية أو دولية.

وقد استطاع المعوقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا وجودهم وأن يشاركوا في أغلب الرياضات التي عادت عليهم بنتائج جد مرضية، وخاصة تلك المحققة في ألعاب القوى والمشاركة الواسعة في رياضة الكرة السلة بالكراسي المتحركة كونها من أشهر الرياضات في العالم وفي الجزائر خاصة بشعبيتها الكبيرة وما يميز مبارياتها من سرعة وإثارة إلى جانب الفائدة الوظيفية والنفسية لهذه اللعبة.

1- تاريخ ظهور رياضة المعوقين:

نعود نشأة رياضة المعوقين (Ludivigguthman) الطبيب بمستشفى monde VillStoke بإنجلترا، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، حيث أنه عندما لاحظ فقدان الثقة عند المصابين بالشلل والمقيمين بالمستشفى دون أي نشاط، فكر في إنشاء ألعاب Ludivigguthman للمشلولين وهذا في سنة 1984 لكي يساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازهم النفسي والجسمي وإعادة إدماجهم اجتماعيا بنشاطات رياضية تناسب قدرتهم البدنية والحركية. (أمين انور الخولي، 1996، الصفحات 116-117)

ومن بين الاسباب التي ساعدت على ظهور رياضة المعوقين، أنه بعد الحرب العالمية الثانية تغيرت نظرة المجتمع تجاه هذه الشريحة، حيث اتجهوا إلى التعاطف معهم وتكريمهم كما أدى إلى تطور أساليب العلاج الطبيعي والطب الرياضي بالنهوض بحركة التأهيل البدني وتطوير أجهزة التعويض مما سمح بارتقاء رياضة المعوقين فضلا عن ظهور القوانين الاجتماعية والمواد الدستورية الخاصة بهذه الفئة (أمين انور الخولي، 1996، الصفحات 116-117)

لم تتأخر التربية البدنية كنظام تربوي بالدرجة الأولى على تقديم خدمات المعوقين في مجال إعادة التكيف والتأهيل البدني والتحسين الحركي والتي تعمل على التقليل من الآثار السلبية الناجمة عن الاعاقة (MAVRASAT, 1980, p. 26)

2-2- واقع المعوقين في الحاضر، وكيف سنكون في المستقبل ؟

رغم التطور الهائل في الرياضة المعوقين التنافسية لا زالت هناك أخطار تهدد تلك الحركة الرياضة البناءة مثل انقسام المنظمات المشرفة عليها وتنازعها في الاختصاص لذلك فقد عقدت العديد من الندوات العالمية للنظر في هذه الصراعات ولاستكمال المسيرة الرياضية العالمية.

وقد كان آخرها ما عقد في المدة من 12-15 مارس 1987 بمدينة أرنيم بهولندا تحت ما يسمى بالندوة الدولية لمستقبل رياضات المعاقين والتي تمت بناء على الدعوة التي وجهتها اللجنة الدولية للتعاون والمسؤولية حاليا عن رياضة المعاقين على المستوى العالمي. بمختلف فروعها والتي وجهت لجميع الاتحادات الدولية الاربعة: ستولماندفييل، الاتحاد الدولي لرياضات المعوقين، الاتحاد الدولي لرياضة المكفوفين، الاتحاد الدولي لرياضة المعوقين بالشلل التشنجي.

وقد شملت الندوة عدة موضوعات وقدمت فيها أبحاث ومناقشات ومن بينها ما يلي:

- مستقبل رياضة المعوقين سواء على المستوى الأولمبي أو العالمي
- تنظيم البطولات على مستوى اللغات في كل الإعاقات أو على مستوى الاعاقة في كل لعبة
- التقسيمات الطبية على مستوى الإعاقات المختلفة
- مستقبل وتشكيل اللجنة الدولية المختلفة في اللجنة الأولمبية الدولية وكيفية التقسيم العالمي على مستوى رياضة المعوقين برياضة القارات.
- علاقة رياضة المعوقين برياضة الأصحاء

وحضر هذه الندوة مندوبوا حوالي 110 اتحاد وطني ومنظمة وجمعية على مستوى الدول بالإضافة إلى مندوبين عن هيئات عالمية ودولية ومندوبين عن الاتحادات الوطنية.

وقد رأس هذه الجلسة الدكتور جرانت رئيس اللجنة ورئيس الاتحاد الرياضي للشلل بستوك مانديفيلبانجلترا وتلخصت قرارات الندوة فيما يلي:

- يوافق المجتمعون على تشكيل اتحاد عالمي جديد ومنظمة عالمية لرياضات المعاقين ويمكن أن يكون اسمها المؤقت اللجنة الدولية الأولمبية للمعوقين، أو الاتحاد الدولي لرياضات المعوقين
- يتم انتخاب لجنة تحضيرية من 13 فرد من الدول المختلفة وتقوم بتجهيز وتحضير الدستور الخاص بهذا الاتحاد وكذلك تشكيله ولوائحه.
- لا تمثل أي دولة في هذه اللجنة بأكثر من فرد ويجب أن تشمل ممثل من كل قارة من القارات الخمس.
- تقرر اتخاذ مدينة أرنيم بهولندا مقر للإتحاد الدولي لرياضات المعوقين(مروان عبد المجيد إبراهيم،

1977، الصفحات 40-41)

2-3- رياضة المعوقين

2-3-1- في العالم:

قامت مجموعة من الدول الأوروبية في أعقاب الحرب العالمية الأولى والثانية بإنشاء مراكز عناية وإعادة التكييف والتأهيل وإنشاء مجموعات رياضية متعددة التخصصات للفئة المعاقة بسبب عدد المعوقين خاصة وان هذه الفئة ضحت من أجل وطنها.

وفيأعقاب هذا نادى الفيدرالية الألمانية لرياضة المعوقين وذو العاهات بين (1939-1963) رأيه في إنشاء

نادي رياضي لجمع المعاقين حيث أبدى السيد (VOGEL-G) في إدخال رياضة المعوقين في المستشفيات العسكرية وكان الشرف للطبيب GUTHMAN بالإنجلترا سنة 1944، وإنشاء مركز للمعوقين المصابين بدرجة كبيرة والقادمين من مختلف أنحاء العالم أين تمارس عدة رياضات مثل: السباحة، كرة السلة على الكراسي المتحركة، المبارزة، كرة المضرب، كرة الطاولة... الخ

وفي سنة 1948 كان يوم افتتاح الألعاب الأولمبية بلندن حيث قام الأستاذ Guthman بتنظيم ألعاب المعوقين بمستشفى (stokeMendeville) ببريطانيا العظمى ثم توسعت لتصبح دورية (منشورات الفيدرالية الجزائرية للمعوقين وذو العاهات 1996)

2-3-2- في الجزائر:

مباشرة بعد الاستقلال بدا الاهتمام التدريجي بإعادة إدماج فئة المعوقين، وهذا بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بطريقة منظمة، ولكن نظرا للمرحلة الجديدة التي كانت تمر بها الدولة كان هناك غياب الاهتمام التربوي والرياضي للمعوقين وذلك لغياب مراكز متخصصة والغياب التام للإطارات، حتى سنة 1979 بدأ الاهتمام في وزارة الشباب والرياضة بالتحضير لإنشاء فيدرالية لرياضة المعوقين وذو العاهات، حيث تم اعتمادها في 19 فيفري 1979 كهيئة مكلفة بالتنظيم حيث توجد لديها 36 رابطة ولائية مسجلة و 116 جمعية رياضية تضم مجموعة من الرياضيين يقدر عددهم ب 2000 شخص تمارس عدة أنواع من الرياضات منها: السباحة، كرة السلة، تنس الطاولة، ألعاب القوى، الكرة الطائرة بالجلوس (منشورات الفيدرالية الجزائرية للمعوقين وذو العاهات 1996) والأهداف المسطرة علاجي تربوي حيث يمكن ذكر ثلاثة أنواع من النشاطات المتبعة:

- النشاطات البدنية ذات الطابع التربوي
- النشاطات البدنية ذات الطابع الترفيهي
- النشاطات البدنية ذات الطابع التنافسي

ومما يمكن الإشارة إليه أنه رغم المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا أن النتائج الرياضية تدعوا إلى المزيد من الاهتمام (مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة، FASHI، 1999، ص10)

2-4- الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات:

عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذو العاهات يوم 19- فيفري 1979، السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة، السنة الدولية للأشخاص المعوقين وتم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفري 1981 (مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة، FASHI، 1999، ص10)

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل المعوقين 2-4-1- أهداف الاتحادية FASHI
- توسيع هيكلية الرياضيين المعوقين داخل الرابطة والجمعيات
- القيام بعمل تحسيس وتوعوي وإعلامي اتجاه السلطات العمومية، الرأي العام، وبدرج اكبر اتجاه الأشخاص

المعوقين وذويهم

- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات، بطولات ألعاب مدرسية... الخ)
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الرياضية العالمية
- التنسيق مع اللجنة الأولمبية الجزائرية وكل المنظمات الرياضية الأخرى للأسوياء
- البحث عن اندماج رياضة المعوقين في حركة الرياضة الوطنية للأصحاء مع الحفاظ على هويتها
- تنظيم تربصات تكوينية للمدرسين، المصنفين، الحكام والمراقبين (مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة، FASHI، 1999، ص10)

2-4-2- عضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذو العاهات في الهيئات الدولية:

- تعتبر الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذو العاهات عضو في:
- اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية
 - الجمعية الدولية للرياضات الفئات المعاقة ذهنيا
 - الاتحادية الدولية للرياضات على الكراسي المتحركة
 - الجمعية الدولية للرياضات الفئات الخاصة
 - الاتحاد العربي لرياضات المعوقين
 - الكونغدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذو العاهات
 - الاتحاد المغاربي لرياضات المعوقين ذوي العاهات (مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة، FASHI، 1999، ص10)

2-4-3- أنواع رياضة المعوقين حركيا الممارسة في الجزائر

2-4-3-1- ألعاب القوى:

تحمل في طياتها عدة اختصاصا عند المعوقين حركيا منها (100م، 200م، ...) وهذا طبعا على الكراسي المتحركة وتعمل هذه الرياضة على تقوية الأطراف العلوية لقاعدي الحركة بالأرجل والعكس صحيح إلى جانب السباقات هناك الرمي بأنواعه (الرمح، الجلة، القرص)

2-4-3-2- ركوب الخيل:

تعمل هذه الرياضة على إيجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالإضافة إلى الراحة النفسية، إلا أننا نلاحظ عدم وجود هذه الرياضة ببلادنا.

2-4-3-3- السباحة:

تعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع كل معوق ممارستها وتعمل على تقوية جميع العضلات وتعلم بالتنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الاعاقة

2-4-3-4- تنس الطاولة:

يمارسها المعوقون حركيا على الكراسي المتحركة، فقط يراعي في ذلك قياس نوعي للطاولة وتعمل هذه الرياضة على تقوية عضلات البطن والظهر والتنسيق في الحركات على مستوى الجانب العلى وتحقيق التوازن على الكرسي وهناك رياضات أخرى يمارسها المعوقون حركيا "كالمبارزة بالسيف، كرة الطائرة بالجلوس، رفع الثقال...الخ.

2-4-3-5- رياضة كرة السلة بالكرسي المتحركة:

تعتبر رياضة كرة السلة بالكرسي المتحركة من أشهر الرياضات في العالم وفي الجزائر خاصة لشعبيتها الكبيرة، وتطورها المتواصل نحو الفضل حيث حسب بعض الإحصائيات فقد بلغ عدد الممارسين 25000 ممارس وممارسة في 45 بلد (International weel chair, 1996)

أما في الجزائر فقد وصل العدد إلى 256 معوق ممارس لهذه الرياضة وما يزيد من أهمية رياضة كرة السلة هو تركيبها التنظيمية بالنسبة للفرد المعوق حركيا ولفوائدها النفسية والاجتماعية.

ورعاية كرة السلة على الكراسي المتحركة لا تختلف عن كرة السلة للأصحاء فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيما عدا بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة التي تتيح وضع الاعتبار لتقنية تحريك الكرسي مع ضرورة ممارسة اللعبة من وضع الجلوس بدلا من الوقوف.

2-5- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

2-5-1- التدريب على استخدام الكراسي المتحركة وإتقان المهارات الخاصة بها:

2-5-1-1- وضعية الجلوس :

يجب على اللاعب أن يجلس مستقيما، بحيث تكون المقعدة مثبتة على مقعد الكرسي المتحرك (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1977، صفحة 290)

2-5-1-2- كيفية تحريك الكرسي:

في الوقت الذي يبدأ فيه اللاعب بتحريك الكرسي يجب أن يضع يديه على العجلتين إلى الخلف بقدر الإمكان ورفع الرأس والانحناء قليلا إلى الأمام يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم يدفع بالأيدي إلى الأمام وإلى الأسفل محاولا أن يشرك أكبر جزءا من عضلاته جسمه من حركة الدفع، وعندما تنتهي عملية الدفع يجب القيام بحركة خاطفة للرسغين قليلا إلى الأمام، وللتحريك بأقصى سرعة إلى الأمام يحاول أن يشارك القسم العلوي من الجسم أثناء عملية الدفع ولا يجوز للاعب سواء في التمرين أو المباراة إلى بعد خلع جهاز الفرامل من الكرسي لإتقان السيطرة عليه بالمهارة والجهد الذاتي.

أ-توقيف الكرسي: تتم عملية الإيقاف بإمساك العجلات من إبقاء الجسم مستقيما بقدر الإمكان حتى لا يفقد التوازن.

- ب- الانتقال إلى الخلف: يتم بإمساك العجلات من المقدمة من أسفل موضع ممكن.
- ج- الدوران حول المحور: وتعني هذه الدورة حول المحور مع إبقاء العجلات في مكانها
- د- الحركة الاهليجية: "الوامة": إن هذه الحركة تعني الدوران أكثر من 180س وهي كثيرا ما تستعمل في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

هـ- الانطلاق: مسك العجلتين ودفعجلة لجذب الأخرى نحو الخلف عندما تنطلق بسرعة

و- الانتقال الجانبي: تمسك العجلتين وينتقل الجزء العلوي من الجسم بسرعة وبقوة إلى الجانب مع البقاء مستقيما من الجلوس

ر- الانحناء نحو الأمام: يستعمل الذراع لمسك: الصاعد الخلفي للكرسي بيد واحدة

2-5-1-3- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس:

يجب على اللاعب المعاق حركيا التدريب على ما يلي:

- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين ودفع العجلات دون الإطباق على الفخذين
- مسك الكرة أثناء الحركة
- التقاط الكرة من الجري
- التدريب على رمي الكرة من الحركة على الكرسي
- القيام بإتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا
- التدريب على التقاط الكرات المتدحرج على الأرض أثناء الحركة على الكرسي
- إتقان حركات المراوغة والخداع
- وضع تشكيلات التدريب المقترحة لأداء التمرين على هذه المهارات
- خطف وقطع الكرات من على الكرسي المتحرك.

2-5-1-4- كيفية التقاط الكرة من الأرض:

عادة ما يحدث هذا عندما يكون اللاعب متحركاً أو متنقلاً ويتم المسك بيد واحدة على جانبي الكرسي في حين تمسك اليد الثانية الكرة ويتم الانحناء من نفس الجانب للكرة بمقابلة قضبان العجلة بحيث يتم انتقال الكرة إلى أعلى العجلة، يضع اللاعب يده تحت الكرة إذا كانت قد وصلت إلى القيمة وإبعاد الكرة عن العجلة.

2-5-1-5- التمريرات وأنواعها:

يعد التمرير من أهم المبادئ الأساسية في كرة السلة ولذا وجب على كل لاعب أن يتقن التمرير بأنواعه المختلفة حتى يمكن إعطاء الكرة للزميل من أقرب طريق وأسهل أداء، وكثيرا ما كان التمرير يلعب دورا أساسيا في نتائج المباريات في الأوقات القاتلة، لذا كانت التمريرة القوية، السريعة، الجيدة تعد من التعليمات الأولية عندما نمارس لعبة كرة السلة فلا بد أن يؤديها اللاعب بإتقان تام.

أنواع التمريرات هي:

أ- التمريرة الصدرية:

يمكن أن تؤدي بيد واحدة أو باليدين حيث تعد من التمريرات السهلة للاعبين المبتدئين والأكثر شيوعا بين اللاعبين.

ب- التمريرة المرتدة:

تؤدي هذه التمريرة عندما يكون اللاعب المدافع قريبا من اللاعب الذي يؤدي التمريرة

ج- التمريرة فوق الرأس:

تمسك الكرة فوق مستوى الرأس أو قليلا نحو الهدف والمرفقين لأمام قليلا

د- كرة البيسبول "كرة القاعدة":

وهي التمريرة التي تستعمل كثيرا وخاصة التمريرات الطويلة وتستعمل بيد واحدة فقط واليد الأخرى تستعمل للمحافظة على التوازن. يمسك الكرسي.

2-5-1-6- استقبال الكرة:

- يجب أن تستقبل الكرة في مستوى الصدر بقدر الإمكان
- تمسك الكرة باليدين والأصابع مفرقة ومنتشرة على جانب الكرة
- يجب أن تكون الذراعان منثنيتين قليلا أثناء استقبال الكرة بحيث أن لا تكون الذراعان والأصابع متصلبة.
- يحاول اللاعب أن يسحب الكرة إلى الصدر بحركة مرنة.

2-5-1-7- المراوغة:

تختلف كرة السلة على الكرسي المتحركة عن كرة السلة لدى الأصحاء في المراوغة فكرة السلة على الكرسي المتحركة لا تعرف مهارة المراوغة المضاعفة أو المزدوجة في الهواء.

- يجب على اللاعب أثناء عملية المراوغة أن يرفع رأسه حتى يتسنى له رؤية زملائه وكذلك يكتشف الملعب

- لا يمنع القيام بأكثر من دفعتين بين كل ثبات على الأرض وأثناء الدفع توضع الكرة على الركبتين.

2-5-1-8- التصويب:

يختلف تصويب من لاعب لآخر حسب إتقانه لنوع الرمي فهناك أنواع للتصويب منها:

- التصويب بيد واحدة

- التصويب باليدين

- التصويب من فوق الرأس

عند أداء التصويب يجب الحفاظ على جفاف الأصابع والبقاء هادئا واستعمال الذكاء في اختيار أنسب أنواع

التصويب.

2-6 - استيعاب وفهم القواعد القانونية للعبة:

- أ- تلقين القواعد البسيطة أثناء التدريب
- ب- استغلال المواقف العلمية أثناء التدريب لإيضاح القواعد القانونية
- ج- عقد محاضرات وندوات لشرح مبسط لقانون اللعبة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1977، صفحة 297)

2-7 - إتقان تكتيك (خطط) اللعب:

- أ- اكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الاعتبار
 - ب- وضع اللاعبين تبعاً لكفاءتهم في المركز المناسبة
 - ج- التدريب المستمر على اللعب جماعياً وروح الفريق
 - د- تلقين الخطط والتدريب عليها أثناء التمارين خلال الموسم.
 - هـ- مشاهدة الأفلام والعروض في الفيديو الخطط الدفاع والهجوم
- هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة منها الخطط الهجومية والخطط الدفاعية وتشكل مبادئ وتقسيمات التكتيك إلى ما يلي:

أ- التكتيك الفردي: The individuel Tactics

ينكون من :

- التكتيك الفردي الهجومي
- التكتيك الفردي الدفاعي

ب- التكتيك الجماعي: the group tactics

يتكون من

- التكتيك الجماعي الهجومي
- التكتيك الجماعي الدفاعي

ج- التكتيك الفرقى: the team tactics

- التكتيك الهجومي الفرقى
- التكتيك الدفاعي الفرقى

ولذا فإن التكتيك الناتج في كرة السلة هو التكتيك الذي يعتمد على العمل الجماعي والفرقى للاعبين في حين أنه لا يغفل على العمل الفردي كلما سمحت الفرصة لأدائه

وعن طريق وحدة "العمل الجماعي" يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تحتفي روح الأناية وتسود بدورها الروح الرياضية الحقيقية، وتبرز بها روح الفريق، وهذا ما نبت غيه في رياضات المعوقين (مروان عبد المجيد

إبراهيم، 1977، صفحة 297)

2-8- كراسي اللعب: folding chairs for sport men

- يمتاز كراسي الرياضيين بالبساطة لتحقيق جملة من المزايا لازمة لأغراض الاستخدام الرياضي
- يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن اللاعب الأمان والمنافسة العادلة
 - يجب أن يكون للكرسي 3 أو 4 عجلات، اثنتان كبيرة فيس مؤخرة الكرسي وواحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة.
 - يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية 66 سم كأقصى حد، ويكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة
 - يجب أن يكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي 53 سم عن الأرض
 - يجب ألا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن 11 سم عن الأرض عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام.
 - يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمم بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب
 - يمكن أن يستخدم اللاعبون الأربطة والواقيات التي تساعد الجسم الالتصاق بالكرسي، أو يربط الرجلين معا.
 - يمكن أن يستخدم اللاعبون محدة مصنوعة من مادة مرنة لوضعها على المقعد بحيث تكون بنفس طول واتساع الكرسي وألا يزيد سمكها عن 10 سم.
 - يمكن لبس الأعضاء الصناعية والمساعدات.
- ويجب أن تعكس بطاقة التصنيف استخدام الأعضاء الصناعية والمساعدات من قبل اللاعب ويجب أن تظهر كل التعديلات على وضع جلوس اللاعب على الكرسي، ويمنع استخدام الكراسي للتأكد من مطابقتها للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة(منشورات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة 1996)
- فللكراسي المتحركة أهمية كبيرة في لعبة كرة السلة، لذا يجب على اللاعب إتقان استخدامها وإثبات كفاءته أن أهمية كبيرة في لعبة كرة السلة، لذا يجب على اللاعب إتقان استخدامها وإثبات كفاءته لأن هذا السبب يعتبر حاسماً في كثير من الأحيان، ويرجع الفصل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة ومناورة ونحكم وتوازن(مروان عبد المجيد إبراهيم، 1977، صفحة 82)
- ## 2-9- قوانين اللعب في كرة السلة على الكراسي المتحركة:
- تشبه تعليمات وقوانين كرة السلة بالكراسي المتحركة قوانين كرة السلة العادية مع بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكرسي المتحرك.

2-9-1- تعليمات التوقيت:

يكون عدد اللاعبين (5) في كل فريق مثل كرة السلة العدية، وتتألف المباراة من شوطين مدة كل شوط (20د) باستخدام ساعة أخرى لوقت التصويب الذي يكون (30ثا) لكي يتم التصويب، وفي حالة تعادل الفرقين في نهاية الشوط الثاني يتم إعطاء (5د) إضافية لكسر التعادل

2-9-2- مقاييس الملعب:

إن أطول ملعب لكرة السلة العادية هو 27م طول و 15م عرض وهو نفسه المستخدم في منافسات لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة المعتمدة من طرف الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة، ويتم تخطيط الملعب للدلالة على حدوده، منطقة الرمية الحرة وخط FIBA منطقة 3 نقاط كما في تعليمات الاتحاد الدولي لكرة السلة.

ويستخدم لاعبو كرة السلة بالكرسي المتحركة حلقة سلة ترتفع عن الأرض ب 3.50م كالمستخدمة تماما في كرة السلة العادية.

2-9-3- نظام تصنيف اللاعبين:

كرة السلة على الكراسي المتحركة هي لعبة جماعية للاعبين ذوو العاهات الدائمة للأجزاء السفلية يتم العمل بنظام التصنيف للاعبين كرة السلة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل دفع الكرسي، التخطيط، التمير، الاستقبال، التصويب وهذه الفئات هي (1-1.5-2-2.5-3-3.5-4-4.5) وكل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه.

إن مجموع درجات تصنيف اللاعبين الخمسة داخل الملعب هي 14 نقطة في المباريات الأولمبية، كأس العالم، بطولات المناطق والدورات التأهيلية للبطولات المذكورة، يجب أن لا تزيد مجموع نقاط التصنيف عن 14 نقطة في كل الأحوال.

يحمل كل لاعب معه بطاقة التصنيف الخاصة به يجب عليه استخدامها خلال المشاركة في المنافسات، ويوضح فيها درجة تصنيف اللاعبين وأي تعديلات لوضعية الجلوس واستخدام اللاعب للأربطة والأدوات المساعدة والأجهزة الصناعية وغيرها من الأدوات.

2-9-4- التسجيل:

كما في لعبة كرة السلة العادية تحتسب نقطة واحدة للإصابة من الرمية الحرة، ونقطتين للإصابة من داخل المنطقة، وثلاثة نقاط من خارج خط ثلاثة أمتار.

2-9-5- تعليمات كرة البداية:

تسمى كذلك كرة القفز حيث عند بداية المباراة تجرى كرة البداية في دائرة منتصف الملعب حيث يتوجه لاعب من كل فريق، ولا يسمح للاعب التحرك من كرسيه والارتفاع وإذا قام بذلك احتسب ضده خطأ واللاعب ذو الطول الأكثر هو الذي ذا الأفضلية في الحيازة على الكرة.

2-9-6-6- مخالقات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة

المخالفات هي خرق لقواعد اللعبة حيث أن الفريق الذي يرتكب المخالفة يفقد حيازة الكرة، ونذهب إلى الفريق المضاد من خلال رمية إدخال الملعب من اقرب منطقة جرى فيها الخطأ وهذه الخطاء تتمثل في:

2-9-6-1- مخالفة تجاوز حدود الملعب:

يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على تماس مع الأرض على أو خارج خطوط الملعب الخارجية، وتعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب لمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس، فإن حيازة الكرة تكون للفريق المنافس.

2-9-6-2- مخالفة المشي:

يسمح للاعب بدفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط، التمرير أو التصويب، بالكرة فإذا قام بأكثر تحتسب عليه مخالفة المشي.

2-9-6-3- مخالفة الثلاث ثواني:

لا يسمح للاعب بالبقاء لمزيد عن ثلاثة ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بالفريق الخصم، وهذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في حالة تصويب.

2-9-6-4- مخالفة الخمس ثواني والعشر ثواني:

إن اللاعب المراقب جيدا ويحتفظ بالكرة عليه أن يمرر الكرة أو يصوب أو ينطط في مدة تتجاوز خمس ثواني، يجب أيضا على الفريق أن ينتقل بالكرة من نصف ملعبه الخلفي إلى النصف الأمامي خلال عشرة ثواني، وأي وقت زائد من الحالتين يسبب مخالفة ضده.

2-9-6-5- الأخطاء:

الاحطاء هي اختراق القواعد فيما يتعلق باحتكاك الشخص مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي، يتم احتساب الخطأ ضد المتسبب به وتتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية يؤديها اللاعب وذلك حسب الخطأ الواقع، ويسمح لكل لاعب بارتكاب خمسة أخطاء في المباراة الواحدة وعند ارتكاب اللاعب الخطأ الخامس عليه مغادرة الملعب.

2-9-6-6- الاخطاء الفنية:

الخطأ الفني يحتسب عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضي معتمد، وعندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي أو يحرك قدميه من مكانها أو يرفع المقعد عن الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي.

عندما يتم احتساب خطأ فني يتم إعطاء الفريق الخصم رميتين حرتين ويتم اختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس

الفريق.

2-10- أهداف الممارسة الرياضية عند المعوقين:

- التعرف على الجسم والقدرات المهارية بطريقة محللة
- التأقلم مع ظروف المعيشة اليومية
- توسيع وتنويع مجالات التعبير والتجربة
- التأقلم والتعرف على أكبر عدد ممكن من الظروف والأوساط
- إدراك هذه الفئة لإمكاناتها وقدراتها في المشاركة وإحراز الألقاب.

2-10- المنافسات ونظرياتها عند المعوقين:

2-10-1- مفهوم المنافسة:

في المجتمعات المعاصرة تعتبر روح المنافسة مهمة في الحياة اليومية، ويتبين لنا ذلك في مختلف المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والرياضية وهي عبارة عن صراع بين شخصين أو مجموعة من الأشخاص للوصول إلى الهدف المنشود أو لإيجاد نتيجة معينة (محمد عادل خطاب، 1995، صفحة 22)

2-10-2- تعريفات خاصة بالمنافسة:

كلمة منافسة هي كلمة لاتينية والتي تعني البحث المتواصل من طرف عدة أشخاص لنفس المنصب ونفس المنفعة.

وحسب "الدرمان" المنافسة هي الصراع بين عدة أشخاص للوصول إلى هدف منشود أو الوصول إلى نتيجة معينة.

وحسب "روبار" هو النشاط الذي يحصل داخل إطار مسابقة مقننة، أو أنماط استعداد معروفة وثابتة بالمقارنة مع الدقة القصوى (Matuieu T.P, 1983, p. 13)

وحسب "فرننداز" المنافسة هي كل حالة يتواجد فيها اثنان أو عدد كبير من الأشخاص في صراع للفوز بالكل أو بالنصيب الأوفر.

يرى أيضا المنافسة هي الحالة أين تكون العوامل الاشتراكية الايجابية (اللقب، الكأس، ...) مقسمة بين فردي أو جماعة من الأفراد حسب خصائص سلوكهم فيما بينهم. (Fernandez. B, 1977, p. 95)

2-10-3- نظريات المنافسة:

2-10-3-1- المنافسة كوسيلة للتدريب الفعال:

إن المنافسة الرياضية عموما موجه إلى تحسين التدريب فهي إذا وسيلة خاصة للتدريب وعن طريقها يتم تطوير النتائج التي يمكن الحصول عليها خارج نطاق المنافسات ومنها الحمولة البدنية، النفسية، التجربة في المنافسات،

ملاحظة خطة الخصم، التعرف على أخطاء التدريب (محمد عادل خطاب، 1995، صفحة 22)

2-3-10-2- المنافسة كشرط ايجابي:

حسب "الدرمان" المنافسة هي حافز يسمح للشخص بالتطور، وحسب "بركس" و"دودسن" النخبة هي دائما التي تدفع أو بعقد من حد المنافسة، إذن المنافسة هي إحدى الدوافع التي تسمح للشخص أن يصل إلى نتيجة مشرقة وبذلك يتطور.

2-3-10-3- المنافسة كوسيلة للمقارنة:

حالة الفرد في المنافسة تكون متعلقة مباشرة بما يحيط به، إذن سلوكيات ومعاملات الفرد يمكن أن تتغير حسب معاملات رفاقه، مدربه، المنافس، المتفرجين.

2-3-10-4- المنافسة كوسيلة للتقييم:

- تعتبر المنافسة إحدى أهم وسائل تقييم المستوى وفعالية التدريب:
- تقييم مستوى اللياقة البدنية والقدرات النفسية في حالة المنافسة
- تقييم مدى الحفاظ على التقنيات المكتسبة خلال المنافسة
- إيجاد الحلول للمشاكل التقنية والتكتيكية أثناء اللعب
- المقارنة بين مستوى النتائج المركبة والنتائج المحددة (محمد عادل خطاب، 1995، صفحة 23)

2-11- أهداف المنافسات الرياضية:

المنافسات الرياضية من أهم الوسائل المساعدة على اتران الفرد نفسيا واجتماعيا، فهي تكسب الجسم الحيوية والرشاقة والاعتدال وتجنبه الخمول والكسل، وتمنحه نموا صحيا جيدا حيث تجعله أقل عرضة لأمراض التي قد تصيبه.

يعتقد البعض أن المنافسة الرياضية تختص بتكوين الفرد من الناحية البدنية فقط ولكن هذا غير كافي فالفرد عبارة عن وحدة منسجمة من جميع النواحي الجسمية، العقلية، الاجتماعية، كما أكدته بعض الاتجاهات العلمية الحديثة، وأي نمو من نواحي يؤثر سلبا ويتأثر بسائر النواحي الباقية، فالعقل مثلا يؤثر على مجهود الجسم، ومن هنا تتضح لنا علاقة العقل بالجسم، وفيما يلي نرى إلى ماذا تهدف إليه المنافسات الرياضية:

2-11-1- هدف النمو البدني:

- من أهداف المنافسة الرياضية على هذا الجانب ما يلي:
- تنمية القدرات البدنية للرياضيين المنافسين
- تقوية العضلات والأجهزة العضوية المختلفة للجسم
- تقوية تحمل الداء الخاص لكل المهارات كالسرعة، الرشاقة، القوة، المقاومة
- تحقيق نمو الجسم
- الصحة البدنية

2-11-2- هدف النمو الاجتماعي:

للمنافسة هدف اجتماعي يتمثل في خلق جو التعاون، فكل فرد يقوم بدوره عن طريق مساهمته بما عنده بالتنازل عن البعض الحقوق من أجل تحقيق هدف جماعي تعود فوائده إلى الجميع: يتنازل لاعب عن حقه في تسديد ضربة جزاء أو مخالفة لكي لا يحدث خصام بينه وزملائه في الفريق وهذا التعاون لا يتحقق إلا عن طريق الجماعة والتنافس فهو شكل من أشكال الكفاح الاجتماعي للمنافسات الرياضية التي تجعل من الكفاح وسيلة للوصول إلى الهدف دون إلحاق الضرر بالآخرين وحسب الدراسات وجدت علاقة وطيدة بين المنافسات الرياضية وجناح الأحداث، وتبين أن الرياضيين المنافسين يكونون أقل جناحا من الأفراد الغير ممارسين، من هنا تظهر فوائد المنافسات الرياضية على الجميع (محمد عادل خطاب، 1995، صفحة 64)

2-11-3- هدف النمو النفسي:

المنافسات الرياضية للمعوقين حركيا كغيرها من المنافسات الرياضية تحقق اللذة والإنتاج للفرد فيتحرر من كل ما هو مكبوت وتغمره الفرحة والسرور والابتهاج عندما يسيطر على حركاته، كذلك تهدف إلى إشباع الميولات العدوانية والعنف لدى بعض اللاعبين عم طريق اللاعب التنافسية العنيفة كالملاكمة مثلا: إذا شدد ضربات للخصم فإنه في هذه الحالة يعبر عن دوافعه المكبوتة بطريقة مقبولة ومفيدة لوجه عام، ويحرر على إعادة التوازن بسبب نجاحه في نشاطه الرياضي، إذن الحل السليم للتخلص من الاندفاعات الغير مناسبة هو كبتها في اللا شعور ووضعها في السلوك المقبول اجتماعيا وشخصيا.

2-11-4- هدف النمو الخلقى:

إن المنافسة الرياضية عملية تربوية خلقية ذلك نظرا لما يوفره النشاط التنافسي في السلوك الأخلاقي وهذا بالنظر إلى حساسية المنافسة ومما يجري فيها من اصطدام وهجوم والخوف من الهزيمة وفي كل هذا المنافسة تهتم بالتهذبة وذلك بتوضيح ما يجب وما لا يجب القيام به في المنافسة هذا ما يساعد الفرد على العمل الصالح والثقة بالنفس والإخاء والصدقة وروح التعاون والمسؤولية.

2-11-5- هدف النمو العقلي:

إن المنافسات الرياضية تلمس كل الجوانب حتى الجانب العقلي فهي تفيد الناحية في اكتساب المعارف مختلفة تدل على طبيعة المنافسة، طرق التدريب، كيفية التعامل، البيئة المحيطة بالفرد، لأن العقل والجسم مربوطان.

وتنمية القدرات العقلية يكون بفضل ممارسة النشطة الرياضية، حيث تجعل المعوق يحاول أن يكشف كل ما كان غامض بالنسبة لحركاته وتوازنه الجسمي، ولأن العقل والجسم مترابطان فكل حركة يقوم بها الجسم تكون صادرة من العقل وكل حركة معناها تنمية القدرات العقلية. (محمد عادل خطاب، 1995، صفحة

الخاتمة:

من خلال تطرقنا في هذا الفصل إلى ممارسة كرة السلة وأهداف الممارسة الرياضية بالنسبة للمعوقين حركيا يتجلى لنا، أن المعوق إنسان بحاجة إلى الممارسة الرياضية في حياته اليومية لأنه يجد بفضلها الراحة النفسية ويمكن أن يحقق مكانة في المجتمع، سنتطرق في الفصل الموالي إلى شخصية المعوق وما هي أهم المؤثرات فيها.

الفصل الثالث

التحضير النفسي في كرة السلة على

الكراسي المتحركة

تمهيد:

يعتبر التحضير النفسي أحد العوامل الرئيسية في تحضير الفريق للمنافسات الرياضية وزيادة مردود اللاعب. سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم التحضير النفسي وأنواعه وتاريخه وكيفية تطبيقه على اللاعبين والأهداف المنتظرة من ورائه، وسنتطرق على أهمية تحضير الفريق للمنافسة، والتحضير النفسي لطويل المدى، والتحضير النفسي قصير المدى والمختص النفسي وما هو عمله.

1- مفهوم علم النفس الرياضي:

يحاول علم النفس الرياضي أن يتفهم سلوك وخبرة الفرد تحت تأثير ممارسة النشاط الرياضي ، وقياس هذا السلك وهذه الخبرة ومحاولة الاستفادة من المعارف والمعلومات المكتسبة في التطبيق العلمي، حيث كان علم النفس يبحث في الموضوعات النفسية المرتبطة بالنشاط الرياضي على مختلف مستوياته ومجالاته، كما يبحث في الخصائص والسمات النفسية (المرتبطة بالنشاط الرياضي) للشخصية التي تشكل الأساس الذاتي للنشاط الرياضي بهدف تطوير هذا النوع من النشاط البشري ومحاولة إيجاد الحلول العلمية لمختلف المشاكل التطبيقية في الوقت الحالي لم يعد علم النفس العام أو علم النفس التربوي بل أصبحت له مشكلاته ومباحثه وموضوعاته وأهدافه التي تتفق مع خصائصه وطبيعته التي تتميز عن سواها من المشاكل في المجالات الأخرى.(محمد حسن علاوي، 1994، صفحة 26)

4-2- نبذة تاريخية عن التحضير النفسي:

يعتبر موضوع تأثير التحضير النفسي على الأجهزة العضوية للفرد من الموضوعات التي تمت دراستها وتناولها بالتحليل منذ فترة زمنية طويلة قاربت 100 عام إذ قام كل من "ماناسي" عام 1876م و" بوتينكو" عام 1897م بدراسة هذا النوع من الإعداد على كفاءة أداء أجهزة جسم الفرد خلال عملها، حيث تبين أن الإعداد النفسي يساعد على تحسين وتخفيف آثار الآلام والأحاسيس المرضية الأخرى.

وتجدر الإشارة أن الهنود في القرن الثاني قبل الميلاد قد اقترحوا طريقة العلاج النفسي عرفت باسم " اليوجا النفسية" وهذا قصد تمكين الفرد من التحكم في ذاته عن طريق تخيله أو تصوره للقوة الجبارة لرب الكون الذي يساعد الفرد على عبوره واجتيازه لأي عائق يصادفه.

كما اقترح العالم الألماني " شولتز" بناء على تحليله لكل من طريقة الحياء النفسي وطريقة اليوجا النفسية الهندية طريقتين للتدريب الإيجابي للفرد أحدهما داخلية تعتمد على تعليم وتعويد الفرد كيفية مقدرته على التحكم في حالته النفسية، ثم قام شولتز بدمج الطريقة الداخلية والخارجية الإيحاء الذاتي في طريقة واحدة قصد تعليم الفرد المقدرة على الاسترخاء لعضلاته عن طريق استدعاء حالة الهدوء للأوعية الدموية وللجهازين

الهضمي والتنفسي باستخدام العبارات التالية مثل: قلبي يعمل بهدوء وتنفسي منتظم، أشعة الشمس تحدث لي الدفء....

وفي أوائل الستينيات بدأ العلماء النفسانيون السفيات مثل "فيلاتون" و"جاسو" و"باستوخوف" باقتراح طريقة جديدة تعتمد على التنويم المغناطيسي والذي ظهر منها اتجاهين الأول يعتمد على كيفية علاج أمراض عديدة منها "داء السكري والأمراض الجنسية" بينما الثاني على ابتكار وسائل تهدف إلى التحكم في الذات إزاء المواقف التي يتعرض لها الفرد، ومنذ ذلك الحين والجهود الصادقة مستمرة في هذا الاتجاه والمتمثلة في بدأ استخدام العلوم النفسية. مثل علم النفوس الوقائي، الطب النفسي في المجال الرياضي، اعتماد على الدراسات والأبحاث التي يقوم بها المختصون في علم النفس الرياضي والذي يرجع الفضل إليهم في الاهتمام والالتفات للحالة النفسية للرياضيين نتيجة الصعوبات المتزايدة في مجال الرياضات التنافسية، إذ أصبحت الأبحاث النفسية الآن ذات صفة تطبيقية مترابطة بمجال التدريب والمنافسة. (عزت محمود كاشف، 1991، صفحة 11)

وفي السنوات الأخيرة بدأ أخصائيو الطب النفسي الرياضي ذو الكفاءة العالية، المساعدة في إعداد وتحضير اللاعبين للمسابقات عن طريق رفع درجة الاستعداد الذاتي للفرد الرياضي وتهيئة استرخائه أثناء التدريب أو المسابقات الرياضية، وكيفية قيام الخبرة والمشاورة إزاء المشكلات العضوية للرياضيين (عزت محمود كاشف، 1991، صفحة 13)

4-3- تعريف التحضير النفسي:

التحضير النفسي هو سيرورة التطبيق العلمي لوسائل ومناهج معينة، محددة وموجهة نحو التكوين النفسي للرياضيين وهو تكيف نفسي للرياضيين من خلال تكوين واثقان الصفات الشخصية الهامة في المنافسة، ومن بين الصفات المعنية التي يتفق عليها الأخصائيون هي: الثقة بالنفس، الهدوء، روح المصارعة. كما يعني أيضا مستوى تطور القدرات التنفسية الموجودة لدى الرياضي وبعض الخصائص لشخصية الرياضي التي تشترط الإنهاء الجيد والمناسب للرياضة في شروط المنافسة والتدريب (محمد حسن علاوي، 1994، صفحة 26)

4-4- أهمية ودور التحضير النفسي:

إن الإعداد النسبي يسعى إلى خلق وتنمية الدوافع والاتجاهات الإيجابية التي تركز على المعارف العلمية والقيم الخلقية الحميدة كما يسعى إلى تشكيل وتطوير السمات الإرادية العامة والخاصة لدى الرياضي، بالإضافة إلى التوجه والإرشاد التربوي والنفسى لأفراد الرياضيين، الأمر الذي يساهم في قدراتهم على مجابهتهم للمشاكل التي تعترضهم والقدرة على حلها سلميا.

إن الإعداد النفسي عملية تربوية تحت نطاق الممارسة الإيجابية للرياضيين يسير شأن التدريب البدني والمهاريو الخططي طبقا لمخطط ينفذ على فترات، بذلك يصبح يشكل بجانب الإعداد البدني والتكتيكي والخططي جزءا لا يتجزأ من عملية تعليم وتربية وتدريب الرياضيين لخوض غمار المنافسات الرياضية. (مجلة

الاتحاد العربي لألعاب الرياضة، 1981/10/26، صفحة 162)

إن الإعداد النفسي للاعب يمكنه من أن يتغلب على كل المؤثرات حتى لا يكون عائق لأدائه أثناء المباراة.

فالتحضير النفسي يسرع من عملية تكوين الإمكانيات النفسية الضرورية باستعمال القدرات التالية:

أ- الطموح للتحسين الذاتي للنشاط.

ب- تكوين إرادة لتطوير القدرات النفسية.

ج- تعلم التحكم المقصود في الحالات النفسية خلال التدريب والمنافسة.

د- اكتساب إمكانيات الاسترجاع دون مساعدة المدرب ولا سيما التركيز على النشاط: فالتحضير النفسي

السيكولوجي يعني مستوى تطوير القدرات النفسية الموجودة لدى الرياضي وبعض الخصائص لشخصية

الرياضي التي تشترط لأنها الجيدة والمناسبة لأنشطة الرياضة في شروط المنافسة أو التدريب (مطبوعات جامعة

لطلبة السنة الثالثة، المعهد الوطني لتكنولوجيا الرياضة، دالي إبراهيم)

4-5- عوامل التحضير النفسي:

العوامل النفسية هي التي لا يمكن الاستغناء عنها خاصة أثناء المنافسات الرياضية والتي تتضمن أساسا ثلاثة

أقسام:

أ- المكونات النورويولوجية:

وتؤدي إلى تكوين القدرات مثل: التذكر والتعلم.

ب- المكونات العقلية - النفسية:

تتعلق أساسا من الناحية التشجيعية والتحفيز للموضوع، إذن تخطيطا لإرادتها بالفوز.

ج- المكونات الاجتماعية:

وهذا يأخذ بعين الاعتبار مكانة الفرد في الجماعة، وهذه الوجهة الخيرة تأخذ كالأهمية داخل الرياضات

الجماعية ولكن دون إهمال أيضا الرياضات الفردية (1C lacoste (GAEZIA), 1998, p. 59)

4-6- أهمية تحضير الفريق للمنافسة من الجانب النفسي:

كل المدربين يقومون بتحضير نفسي قبل أي لقاء مهما يكن مستوى المنافس إلا أن المشكل يختلف من

فريق لآخر:

يمكن القول أن التحضير النفسي للمنافسة الحاضرة يبدأ من بعد نهاية المنافسة السابقة ويمكننا أن نلخص أهمية

التحضير النفسي للمنافسة فيما يلي:

- تشكيل فريق متكامل مع خلق جو ملائم لتحسين المنافسة

- خلق حيوية ودفع العوامل العاطفية التي تساعد الفريق على الفوز

- دعم اللاعبين من جانب ثقتهم في أنفسهم وفي قدراتهم لتحقيق نتائج جيدة خلال المنافسات.

- الأخذ بعين الاعتبار لبعض الخصائص الخاصة بالجو العام قبل وبعد المنافسة (سلوك المتفرجين، الصحافة، الحكام،...)

إن التحضير النفسي للمنافسة شيء رئيسي لكل رياضة تنافسية فالمدرّب يستعمل التحضير النفسي لتهيئة اللاعبين نفسياً، وكذلك بخلق الدافعية والانسجام والثقة في قدراتهم على تحقيق النتائج المرصية. أما بالنسبة للفريق فهناك سبيلين لتحضيره نفسياً هما:

4-6-1- التحضير النفسي طويل المدى:

من خلال التجارب والخبرات التي قام بها الباحثون في الميدان ثبت أنه يجب الاهتمام بضرورة إتباع تخطيط منظم لعملية الإعداد النفسي لكونها عملية تربوية ضمن نطاق الممارسة الايجابية لفترات مختلفة، يجب أن يكون الحال كذلك بالنسبة للإعداد النفسي.

يجب أن يكون الإعداد النفسي أو فترة الإعداد النفسي الطويل المدى حتى يدرك الرياضي أنه يشارك في منافسة من المستوى العالي، وهذا يعني أن الإعداد النفسي يكون لعدة شهور أو سنوات قبل موعد المنافسة كما يسعى لخلق وتنمية الاتجاهات والاييجابية والعمل على تشكيل وتطوير السمات الإرادية العامة والخاصة لدى الرياضيين (مجيد الطالب نزار/ كامل طه أويس، 1980، صفحة 249)

كما أن هناك عدة نقاط يجب الاهتمام بها وملاحظتها خلال هذه الفترة منها:

- وجوب اخضعا الرياضيين إلى اختبارات طبية دقيقة
- يجب تقييم طرق التمرين الرياضي بدقة
- وجوب اخضعا الرياضي لاختبارات نفسية ومقالات شخصية باستمرار خلال هذه الفترة.
- كما يجب أنس ينتبه المدرّب إلى العلاقات الجديدة التي ستتطور بين الرياضيين حيث تتكون صداقات جديدة وقيادات جديدة بينهم، وبالتالي يتكون نوع من الخوف والخسارة والتي تعتبر مفيدة تؤدي إلى تحفيز الرياضي على التدريبات بدون غرور

4-6-2- المبادئ العامة للتحضير النفسي طويل المدى:

لقد تطرق الدكتور محمد حسن علاوي في كتابه "علم النفس في التدريب الرياضي" إلى بعض المبادئ والتوجيهات العامة التي يجب على المدرّب مراعاتها أثناء الإعداد النفسي طويل المدى وهي:

- ضرورة أقناع الفرد الرياضي بأهمية المنافسة أو المباراة الرياضية

- المعرفة الجديدة لاشتراطات وظروف المنافسة والمنافس

- تحديد الهدف المناسب ليحاول الرياضي الوصول إليه
- عدم تحميل الفرد الرياضي أعباء أخرى خارجية.
- مراعاة المدرب للفروق الفردية
- ضرورة اقتناع الرياضي بصحة طرف نظرية التدريب المختلفة، والثقة التامة بالأساليب التي يستخدمها المدرب (مجيد الطالب نزار / كامل طه أويس، 1980، الصفحات 249-250)
- تعويد الرياضي على تركيز كل اهتماماته لإنجاز الواجبات التي يكلف بها وعدم التأثر بالمؤثرات الخارجية— سواء أثناء التدريب أو المنافسة الرياضية.
- ثقة بالنفس لدى الرياضي مع مراعاة الحذر من المغلات في ذلك، ولا انقلبت الثقة إلى غرور مع مراعاة ضرورة تقدير الرياضي لمستوى المنافس على أسس موضوعية.
- ضرورة اكتساب الفرد الرياضي التعود على المواقف المختلفة، أي يمكن حدوثها أثناء المنافسة.
- ينبغي على المدرب تحفيز الرياضي باستمرار بغية الارتقاء بالمستوى إلى أبعد الحدود.
- الاهتمام بالفرد الرياضي لا من الناحية الرياضية فقط، بل من كل النواحي لأن هناك الكثير من العوامل الخارجية التي تساهم في التأثير السلبي على الرياضي.

4-6-3- التحضير النفسي قصير المدى:

- يبدأ هذا التحضير من التأكد من مشاركة الفريق في منافسة وهذا يعني معرفة التاريخ والمكان والمنافس، أما المهام التي يجب التطرق إليها فيه هي:
- تعويد اللاعبين على شروط المحيط
- إجراءات لقاءات مع فريق قريب المستوى من الفريق الذي سيجري مع اللقاء
- معرفة الغاية الموجودة، مشاعر اللاعبين، بحيث كل شيء واحد يعمل من أجل مصلحة الفريق ويجب أن تختفي المصلحة الشخصية.
- تقييم واضح لصعوبات المنافسة التي يتعرض لها الرياضي— كذلك لا يجب فقدان الشجاعة عند رؤية

للمنافس، أثناء تحضيره لكل ما يحيط بالرياضي يجب أن يؤثر بالإيجاب على الرياضي.(مجيد الطالب نزار/
كامل طه أويس، 1980، الصفحات 249-250)

4-6-4 طرق التحضير النفسي قصير المدى:

ينبغي من المدرب أن يبحث عن أهم الطرق أو الوسائل المختلفة التي يستطيع استخدامها لضمان عدم التأثير السلبي لحالة ما قبل البداية على مستوى اللاعبين، ولضمان العمل على جعلهم في أحسن حالة من الاستعداد والكفاح ويجب على المدرب معرفة انه لا توجد طرق ومنهجية ثابتة تمكنه من العمل بسهولة وفي كل الظروف، إذ يجب على المدرب مراعاة الفروق الفردية بين اللاعبين من جهة، ويجب مراعاة أن الإعداد النفسي قصير المدى الذي يتمثل في إعداد اللاعب مباشرة قبل اشتراكه في المنافسة لن يؤدي إلى النتائج المرجوة في حالة تذبذب أو عدم وجود تحضير نفسي طويل المدى ويحدد الخبراء النصائح التالية للاستفادة منها في عملية التحضير النفسي قصير المدى للمنافسات الرياضية الهامة(محمد حسن علاوي ، 1992، الصفحات 170-171)

4-6-4-1- الإبعاد أو الشحن:

الطريقة الأولى "الإبعاد" هي استخدام مختلف الطرق والوسائل التي تعمل على إبعاد اللاعب عن التفكير الدائم في المنافسات الرياضية وهذا باستخدام وسائل التسلية والترفيه والتزه. أما الطريقة الثانية "الشحن" فيرى بعض العلماء أنه يجب على اللاعب أن يعيش جو المباراة وأن يعمل على الاندماج الكلي في كل ما يتعلق بالمباراة، وكل ما يرتبط بها ويستخدمون في ذلك شحن اللاعب بدوام توجيه انتباهه لأهمية المباراة والتكرير الدائم للنقاط الهامة التي يجب مراعاتها وتذكيره س بالمكاسب التي يمكن الحصول عليها عند الفوز، وبالخسارة التي يمكن أن تحدث في حالة الهزيمة والتي قد تؤثر على مستقبله المادي. ومما نستخلصه أن لكلتا العمليتين مزايا ومساوئ ولا نستطيع تفضيل طريقة عن طريقة أخرى— إذ يرجع ذلك إلى معرفة المدرب لطبيعة شخصية اللاعب، ولكن تضبط أن الشحن المغالب فيه وكذلك الابتعاد التام عن جو المباراة قد يؤدي إلى نتائج عكسية إذ يجب تركيز انتباه اللاعب على المنافسة القادمة ومراعاة تجنب انشغال التام والتفكير الدائم ليلا ونهارا بالنسبة لتطور المنافسة(محمد حسن علاوي ، 1992، الصفحات 170-171)

4-6-4-2- تنظيم التعود على مواقف المنافسة:

يجب على المدرب استخدام مختلف الوسائل التي تساهم في تعويد اللاعب على المواقف والظروف والأجواء المختلفة لمنافسات، ومن أهم النقاط التي ترتبط بعملية تنظيم التعود على مواقف المنافسة ما يلي:

- معرفة خصائص المنافسين وما يتميزون به من نواحي القوة والضعف

- التدريب في أماكن سوف تجرى فيها المنافسة كالتدريب على الملاعب المغطاة والملاعب في الهواء الطلق.

- التعود على مختلف النواحي المناخية التي يحتمل أن تقام فيها المنافسات كالتدريب في جو متذبذب.

4-4-6-3- الاهتمام بعملية التهيئة " الإحماء":

من أهم الواجبات التي تهدف إليها عملية الإحماء قبل المنافسة مباشرة العمل على اكتساب العضلات للارتخاء والمرونة اللازمة، أعداد مختلف أجهزة الجسم وتهيئتها للعمل المقبل والمساعدة في تنظيم أداء المهارات والقدرات الحركية وتهيئة مختلف النواحي النفسية للاعب قصد الاستعداد النفسي للاشتراك في المنافسة.

4-4-6-4- استخدام التدليك الرياضي:

في بعض الأحيان يمكن استخدام التدليك الرياضي كعامل مساعد على تهيئة اللاعب نظرا لإسهامه في العمل على ارتخاء العضلات وتحسين عمل الدورة الدموية مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القدرة البدنية كما يؤثر بدرجة كبيرة على النواحي النفسية للاعب إذ يكسبه الشعور بالراحة ويساهم في إبعاد القلق والتوتر.

4-4-6-5- التأثير النفسي لبعض العقاقير أو الأطعمة:

قد يستخدم المدرب في بعض الأحيان العقاقير أو الأطعمة أو المشروبات التي تكون بمثابة ناحية نفسية تساهم في درج كبيرة في مساعدة اللاعب واكتساب الثقة في النفس والقدرة الذاتية فالكثيرون يعتقدون أنهم إذا تناولوا قطعة من الحلوى قبل المنافسة فغن ذلك يساهم في إمدادهم بالطاقة وفي الواقع تجد أن الجسم لا يستفيد منها مباشرة وذلك لاحتياجها إلى المزيد من الوقت لعملية التمثيل الغذائي ولكن فائدتها في إمداد اللاعب بالراحة والإحساس بأنها ذات تأثير مباشر وسريع.

4-4-6-6- عدم التغيير المفاجئ لعادات الفرد اليومية:

ينبغي على المدرب عدم إجبار اللاعب على تغيير عاداته اليومية بصورة فجائية استعداد للمنافسة حتى لا يؤدي ذلك إلى بعض النتائج السلبية وعلى سبيل المثال ينبغي مراعاة الذهاب إلى النوم في الموعد المحدد لتجنب الإرهاق والذي يؤثر سلبا على قدرات اللاعب أثناء المنافسة.

4-4-6-7- الاهتمام بالتخطيط حول التدريب:

يجب العناية بحسن تخطيط عمل التدريب في الأسابيع الأخيرة لفترة الإعداد النفسي للمنافسات الهامة حتى لا تظهر أعراض العمل الزائد وما يرتبط بها من آثار نفسية إذ أن اللاعبين يكونون قد اكتسبوا حالة تدريبية عالية وحدوث أي خطأ في تخطيط العمل في هذه الفترة يصعب إصلاحه وعلاجه يؤدي إلى انخفاض مستوى اللاعب.

4-4-6-8- الأثر التوجيهي للمدرب:

تقع على المدرب مسؤولية التوجيه والإرشاد النفسي للاعبين إذ أن إرشادات المدرب وتوجيهاته من العوامل الهامة التي تؤثر على الحالة النفسية للاعب (محمد حسن علاوي ، 1992، صفحة 163)

4-7- التحضير النفسي قبل المنافسة:

يمكن القول أن التحضير النفسي للمنافسة المقبلة يبدأ عند انتهاء المقابلة السابقة، بما أنس الانتقادات والملاحظات المأخوذة خلال اللقاء القادم، ذلك حسب الخصم وتشكيل بعض الحالات هناك تحسن مستمر للاعبين من طرف المدرب الذي يخصص يوميا في بداية ونهاية التدريبات مدة 15 دقيقة لإعطاء معلومات حول الفريق الخصم الذي سيلتقون به في هذا الأسبوع والسؤال الذي يمكن طرحه هو: هل هناك تحضير خاص لكل مقابلة؟

كل المدربين يوضحون أن لكل مقابلة تحضير خاص وذلك حسب مراحل المواسم، المرتبة، التشكيلة للفريق الخصم وفي بعض الأحيان حسب تشكيلة الفريق، وكذلك بعض العناصر التي يأخذها المدرب لأن كل مقابلة لا تشبه الأخرى.

هناك رد فعل معاكس للتحضير النفسي قبل المنافسة وهو عدم إمكانية تصور تحضيرات مختلفة حسب الخصم، لأن هذا يعني أن هناك لقاءات يجب التحضير لها جيدا وهناك لقاءات أخرى لا تستدعي التحضير الجيد (J(GREVVOISIER), 1985, p. 112)

4-8- الحالة العصبية للاعبين قبل بداية المنافسات:

تظهر الحالة العصبية للاعبين قبل بداية المنافسات كما يلي:

أ- تهيج اللاعب وإثارته أو ما يعرف بالانفعال الزائد لدرجة عدم المقدرة على اتخاذ القرارات اللازمة.

ب- عدم التركيز أو الاستعداد التام لدخول المسابقة

ج- هبوط مستوى الإدراك

د- ظهور بقع وردية على وجني اللاعب نتيجة لارتفاع درجة حرارته.

وتظهر الأعراض السابق - كلها أو بعضها - قبل بداية المسابقة بيوم واحد أو بعدة ساعات، ثم تزول بعد بداية المسابقة بعدة دقائق، فالانفعال أو الإثارة الزائدة قبل بداية المسابقات يقلل من درجة الاستعداد لها، ويمكن تجنب هذه المظاهر باستخدام عبارات أو كلمات مستدعية للهدوء والاسترخاء، مع ضرورة التنويه بعدم اللجوء لأدوية أو العقاقير الطبية المهدئة بقصد إيقاف الإثارة الزائدة، نظرا للآثار التي تتركه، كفرملة أو إيقاف عمل الجهاز العصبي المركزي، وما يترتب عنه في عمل بعض الخصائص أو الصفات العصبية المطلوبة حركيا مثل (الإدراك، السرعة، رد الفعل، الانتباه، وتركيز الاهتمام)

هـ - الانخفاض في مستوى عمل الصفات الإرادية وتعثر أو عدم انتظام عمليا النوم، سوء القابلية لتناول الطعام، بطئ في عمليات العقلية، انخفاض في درجة حماسة اللاعب للاشتراك في المسابقات، واختلاق بعض الأعداء غير الحقيقية حول الإصابة بقصد عدم الرغبة في الاشتراك.

ولتجنب كل هذه المظاهر العصبية يجب تكرار العبارات الهادفة لتحقيق الإثارة ورفع درجة الاستعداد لدى اللاعب، مثلاً، (كل العقبات التي تواجهني تساعدني ولا تعوقني) (أنا متحفز للاشتراك في المسابقة)، (أنا جد واثق من نفسي لذلك سأفوز في المباراة).

4-9- السلوك النفسي للاعب في عملية التدريب والحالات النفسية الحادة:

تعتبر الحالات النفسية الحادة في التربية الرياضية جملة من الانفعالات والممارسات الذاتية للاعب الناتج عن سلسلة العوامل الخاصة بالإعداد والاشتراك في المباريات ومن بين هذه العوامل، الجهد الكثيف جدا القريب من الأقصى والصراع الصعب للتغلب على الخصم، لأجل الفوز.

وهذه تخلق لدى اللاعب حالة نفسية توصل نسبة التوتر إلى الحدود بين التحمل وغير التحمل في مثل هذه الحالة يعمل الرياضي بصورة واعية على التخطيط والتأقلم الذاتي للتغلب على المصاعب التي يواجهها.

إن الحالات النفسية الحادة تتطلب إظهار كامل لقدرة اللعب النفسية والبدنية لبلوغ النتائج الجيدة في التربية الرياضية لا يمكن تحقيقها دون اجتياز هذه الحدود، ولاجتيازها يستوجب على اللاعب أن يتبع برنامجا معقولا في التدريب معتمدا أساسا على الجانب النفسي مع التربية الوظائف الفكرية والعاطفية والإرادية (جلال سعد، حسن علاوي محمد، 1988)

4-10- تحليل المدرب لنفسية اللاعب:

إذا ابتعدنا عن التحليل العلمي الدقيق لنفسية اللاعب ومعرفة انفعالاته وسماته فيمكن إتباع الخطوات التالية: (المصرف جلال البادي، العزاوي أباد، 1989، الصفحات 129-130)

- أ- ما هي مميزات شخصيته ونمطها؟
- ب- ما هيم سماته العقلية، سماته الوجدانية والانفعالية سماته الدافعية وسماته الاجتماعية؟
- ج- طريقة حياته في المجتمع وخارج حدود الملعب في العائلة أو المدرسة أو الجامعة ومكان العمل.
- د- تابعة للاستجابة للمواقف المختلفة، لذا وحتى تتمكن من الاطلاع الجيد على نفسية اللاعب ودراساتها تتبع ما يلي:

1. طبيعة حياته وتصرفاته وسلوكاته في الحياة

2. أثناء الوحدات التدريبية

3. أثناء المشاركة الخارجية

4. في المباريات الودية والتجريبية

5. أثناء المشاركات الخارجية.

إن بعض الصفات الشخصية تظهر بشكل عام خلال المباريات الرسمية وتكون مخالفة تمام لما يحدث في المباريات الودية والتجريبية وذلك لاختلاف الأهداف والمواقف من قبل اللاعبين أين تولى الأهمية ويكبر الشعور بالمسؤولية في المباريات الرسمية عن غيرها فتختلف الصفات الشخصية.

إن طول المدة التي يعيشها المدرب مع لاعبيه، وانسياقه واندفاعه برغبة لدراسة حالاتهم وميزاتهم وتحليل نفسياتهم وفق طرق ومناهج وأساليب علمية تؤدي إلى كشف الحقائق المكتوبة لديهم وبالتالي توضح المعالم لكيفية معالجة مختلف حالاتهم.

4-11- دور المدرب في توجيه الرياضيين:

إن ما يلفت النظر هو أهمية التمييز بين الأداء والنتيجة حيث أن الأداء الجيد عادة يقود إلى النتيجة الإيجابية، كما أن الأداء الضعيف يؤدي إلى نتيجة سلبية، ولكن ليس بالضرورة أن يحدث ذلك دائما فالمكسب والخسارة ليست تحت سيطرة اللاعبين وقد تتأثر النتائج بعامل الحظ أو مهارة المنافس أو عوامل أخرى.

لذا وجب على المدرب أن يضطلع لمسؤولية التقييم الموضوعي وفق الأهداف الأداء المطلوب إنجازه وليس على أساس النتيجة فحسب، فالفريق الذي يلعب مباراة جيد قد يخسر إنجازه وليس على أساس النتيجة فحسب، فالفريق الذي يلعب مباراة جيدة قد يخسر نتيجتها وبالتالي المباراة ولا يجد التقدير من طرف المدرب فإن ذلك يعني عدم تشجيع الأداء وفي المقابل فإن الفريق الذي يلعب المباراة متواضعة ويكسبها يجد التقدير طرف المدرب فإن ذلك يعني تدعيم المستوى المتواضع لأداء.

إضافة لما سبق يعني التركيز على المكسب والخسارة وليس الأداء بالرغم من أهمية التركيز على الأداء وليس النتائج.

إن نتائج أي منافسة لأي رياضي تقع في واحد من الفئات الأربعة المقترحة والتي من خلالها يمكن للرياضي أو للفريق أن يكسب أو يخسر المباراة كما يمكن أن يكون مستوى اللعب جيدا أو ضعيفا.

أ- الكسب والأداء الجيد: تعتبر هذه الفئة الأسهل في التعامل مع الرياضيين حيث أن الأداء الجيد والمكافئة أي الفوز تحقق وينصح للمدرب بتوجيه تقدير للرياضيين على هذا الانجاز

كذلك من الأهمية تفسير نجاح الرياضيين في ضوء ما يتمتعون به من قدرات مهارية ونفسية حيث أن ذلك يزيد من ثقتهم في أنفسهم وقيمة الذات لديهم.

إضافة إلى ما سبق يجب عدم التركيز على المكسب بالرغم من أنه شيء مستحب ولكنه يوجه التركيز أكثر نحو الجهد الذي يبذله الرياضيون في المباراة وما هي أهداف الداء وفي هذا المعنى ينظر إلى المنافسة كنوع من التمرين.

وتجدر الإشارة أن أهمية توجيه الرياضيين على النقاط السلبية في المباراة وما هي الاقتراحات لتطوير الأداء على أن يتم ذلك في التمرين التالي وليس بعد المباراة مباشرة ويقدم في شكل التوجيه الإيجابي البناء وليس النقد السلبي.

ب- الكسب ولكن الداء الضعيف: عندما يكسب الفريق المباراة أو يحقق فوزا بالرغم من أن مستوى الأداء في المسابقة كان ضعيفا فمن الأهمية أن يعرف أفراد الفريق أن المكسب الذي تم تحقيقه جاء بسبب ضعف المنافس وليس كنتيجة لقدراتهم البدنية والمهارية ويمثل ذلك أهمية كبيرة حتى لا يكفأ الرياضيون أنفسهم على النتائج وينسبون لقدراتهم وجهدهم وذلك يخالف الواقع.

هذا وبالرغم من ضعف الأداء فمن الأهمية مكافأة الرياضيين الذين تميز بالأداء الجيد ومساعد الرياضيين في التعرف على جوانب الضعف ومن ثم التمرن عليها وتطويرها، وبشكل عام من الأهمية أن لا يكون التوجيه ضربا من العقاب نتيجة ضعف الأداء ولكن يقدم في شكل ايجابي وبناء.

ج- الخسارة ولكن الأداء الجيد: تمثل هذه الفئة من النتائج المتوقعة الأكثر صعوبة فما أقصى على النفس من الخسارة بالرغم من الأداء الجيد، كيف يمكن للمدرب تدعيم النواحي الايجابية لأداء وكيف يمكن التعامل مع انخفاض الروح المعنوية للرياضيين أو الفريق؟ (أسامة كامل راتب، صفحة 406)

ربما كان من المناسب أن يقدم المدرب حديثا موجزا مع الرياضيين عقب المباراة ربما لا يتجاوز الدقيقتين، حيث أن كل رياضي يعيش تجربة فشل بطريقته الخاصة، ويفضل أن يتضمن الحديث النقاط التالية:

- تقدير الجهد والداء المتميزين وبالرغم من الخسارة.

- الخسارة تعتبر شيئا طبيعيا ومتوقعا في الرياضة، ولا تنقص من التقدير لأداء والجهد الجيدين

- توضيح أن المشاعر السلبية (الحزن، الغضب) تمثل ردود فعل طبيعية للخسارة، وربما يصعب التخلص منها بعد المباراة مباشرة، ولكن يمكن التخلص منها مع مضي الوقت يوما أو يومين.

- يمكن الإقلال من أهمية النتائج لهذه المسابقة، وذلك لتقليل الاثر السلبي للخسارة على تقدير الرياضي لذاته.

د- الخسارة واللعب الضعيف: عندما يواجه المدرب هذه الفئة، فمن الأهمية أن يعزى الفشل كنتيجة للتقصير في الجهد، والحاجة إلى تحسين المهارات البدنية والمهارات البدنية والمهارات النفسية كما أن من الأهمية أن يعبر عن عدم الرضا للجهد والداء الضعيفين

وينصح في هذه الحالة بعدم التحدث مع الرياضيين بعد المباراة مباشرة، وإرجاء ذلك إلى التمرين التالي للمسابقة، حيث يتم التركيز على المشكلات الفعلية وكيفية تطويرها، وبالرغم من ذلك يجب عدم إغفال تقدير الجهد والأرجاء لبعض الرياضيين الذين أظهروا أضاءا حسنا.

4-12- خطة الإعداد النفسي للمنافسة:

يقتضي الإعداد النفسي للمنافسة قيام كل من المدرب والأخصائي النفسي واللاعب وضع خطة يوضح فيها

الجوانب التالية:

4-12-1- ظروف المنافسة المزمع قيامها وتشمل:

أ- طبيعة المنافسة، وهل هي (أولمبية— عالمية، دولية— قارية، وعلى أي مركز)

ب- وقت إجراء المنافسة (صيفا — شتاء)

ج- التوقيت الزمني بالتحديد

د- مكان إجراء المنافسة (الملعب، المضمار، البساط، القاعة)

يجب هنا التنويه إلى ضرورة تهيئة اللاعب نفسه بضرورة معرفة مكان المنافسة وتصوره بشكل جيد قصد التكيف معه بعبارة مناسبة مثل لا أشعر أنني غريب على هذا الملعب وسيكون أدائي متميزاً).

4-12-2- بيانات عن المنافسين:

وتشمل : (أعمارهم، مستواهم الفني، انجازاتهم المحلية والدولية والعالمية أن وجدت)، أفضل لاعبيهم وخصائصهم، قياساتهم الجسمية، جوانب الضعف فيهم، إذا يجب هنا على المدرب عند القيام بتقدير مستوى المنافسين أن لا يهول أو يقلل من قدراتهم أو إمكانياتهم، و عدم زعزعة ثقة لاعبيه في أنفسهم وخبراتهم وكفاءتهم.

4-12-3- هدف أو غرض الاشتراك في المنافسة:

والمقصود هنا التنافس لاحتلال المركز الأول و الإصرار على ذلك غد يجب أن يكون الإعداد النفسي معتمداً على تأكيد خبرات النجاح التي حققها اللاعب أو الفريق ككل ضرورة البعد عن التفكير في مواقف الفشل التي يكون قد تعرض لها سابقاً ويصر على ضرورة تحقيق الهدف من الاشتراك في المنافسة.

4-12-4- دوافع الاشتراك في المنافسة:

ويمكن تحديدها في إبراز دور اللاعب الإيجابي في إعلاء شأن ناديه أو مجتمعه من خلال قدراته الفردية التي تحقق وفي انسجام مع قدرات باقي الزملاء، رفقة النادي أو المجتمع، مثلاً: (قدراتي وإمكاناتي سأسخرها لتحقيق الفوز لفريقي).

4-12-5- هيئة الحالة الانفعالية للاشتراك في المنافسة:

وتظهر في عمل اللاعب على تهيئة الجو النفسي قبل اشتراك في المنافسة وذلك بتطوير خصائصه وقدراته الانفعالية، كالهذوء والطمأنينة قصد التقليل من أهمية المنافسة لتجنب الاستشارة الانفعالية— النفسية من التفكير فيها، ويتحقق ذلك بالاعتناء النفس ببساطة مستوى المنافسة، إذ يعتبرها تدريباً يمكن التغلب عليه باستخدام العبارات التالية: (أسعى دائماً لإظهار أفضل النتائج والانجازات الرياضية).

كما يدخل في الإعداد النفسي للاعب عدة جوانب أخرى لها تأثيرها بالسلب أو الإيجاب وهذا حسب كيفية التعامل معها منها: الإعداد النفسي وتغذية اللاعب، تجنب اللاعب للعادات الضارة كتناول الكحول

4-13- الإعداد النفسي الخاص: (عزت محمود كاشف، 1991، الصفحات 95-96-97)

ويهدف إلى تهيئة الحالة النفسية المتزنة للاعب في مسابقة رياضية يعينها بحيث يكون إعداد ذلك قبل المنافسة بدرجة تضمن له الفعالية والثبات والتحكم الذاتي في أفعاله وسلوكه بما يضمن تحقيقه لأقصى مستوى من الانجازات الرياضية، وذلك عن طريق توفير مستوى معين من الانفعالات العاطفية التي تسهم في تحقيق أهداف اللاعب من الاشتراك في المنافسة.

4-13-1 - مراحل الإعداد النفسي الخاص:

يبدأ الإعداد النفسي لأي منافسة من تلك اللحظة أو الفترة الزمنية التي يعرف فيها اللاعب بإمكانية أو بحتمية اشتراكه في تلك المنافسة حتى اشتراك الفعلي فيها وينقسم هذا الإعداد إلى:

المرحلة الأولى: وبدايتها من لحظة تلقي معلومات مفصلة عن المنافسة الحالية والمشتمة: جدول المنافسات، قرعة التصنيفات، أرقام المتنافسين، أن استلزم الأمر، الشكل الذي سيتم فيه تنظيم البطولة وترتيب الأجهزة المستخدمة.

المرحلة الثانية: وتبدأ من لحظة معرفة نتيجة قرعة المنافسات التمهيدية حتى بداية المرحلة الأولى للمنافسات والمشتمة على التصنيفات أو المحاولات التمهيدية.

المرحلة الثالثة: وتكون بدايتها من لحظة الاشتراك في المنافسات التمهيدية حتى نهاية المنافسة عموماً.

والمراحل الثلاثة تختلف فيما بينها فيما يلي:

1- من حيث كم ونوع المعلومات الواردة للمتنافس، والوقت المستغرق في تجميعها

2- الأهداف المحددة التي يجب تحقيقها من خلال عملية الإعداد النفسي.

3- الوسائل والطرق المحققة للأهداف عملية الإعداد النفسي.

4-14 - التزام الرياضي بنظام محدد قبل المنافسة:

يقصد بذلك اعتياد الرياضي القيام ببعض العمال بطريقة محددة، وتجري على وتيرة واحدة قبل المنافسة، الأمر الذي يزيد من سيطرة الرياضي ويصبح أكثر ألفة بالمتغيرات المرتبطة بالمنافسة.

ويصرف النظر عن نوع نمط السلوك الذي يميز اللاعب خلال هذه الفترة او دوافع هذا السلوك ، فإنه يمكن الاستفادة من ذلك بأن يصبح الرياضي أكثر ألفة بالأشياء التي يفعلها قبل المنافسة، ومن ثم يصبح أكثر ألفة وسيطرة على العوامل المرتبطة بالمنافسة.

فالواقع أن التزام الرياضي ينم معين من السلوك قبل المنافسة يؤثر بشكل لا شعوري في التهيئة النفسية للرياضي، حيث يساهم بدور المثير أو المنبه لتهيئته من الجوانب البدنية والذهنية والانفعالية.

فعلى سبيل المثال أدت اعتاد الرياضي أن يكون في مكان المباراة قبل أن تبدأ بزم من محدد ساعة واحدة فقط فإن هذا التوقيت يكون بمثابة المنبه لحواس الرياضي باقتراب موعد المباراة ومن ثم تتهيأ أجهزة الجسم المختلفة لعمل ما هو مطلوب منها.

ومن أمثلة ما سيسترشد به الرياضي خلال 24 ساعة التي تسبق المنافسة ما يلي: (أسامة كامل راتب، صفحة

- **الزمن:** ويعتبر من أفضل وأكثر المؤشرات استخداما لتهيئة الرياضي للمنافسة
- **النوم:** بصرف النظر عن نظام النوم الخاص بالرياضي فإنه من الأهمية أن يحصل على ساعات النوم التي يعتاد عليها، وأنس يستيقظ في موعد محدد للساعات التي تسبق المنافسة
- **الوجبات الغذائية:** ربما لا توجد قواعد ثابتة يجب أن يتبعها الرياضي عند تناول الوجبات الغذائية قبل المباراة، ولكم هناك إرشادات عامة يجب مراعاتها ومن ذلك تحديد الوقت الملائم لتناول الوجبات الغذائية التي تسبق المباراة، كذلك معرفة أنواع الطعام الملائمة.
- **الوصول إلى مكان المنافسة:** بالرغم من تفاوت المنافسات، وتباين الأماكن التي تعقد فيها المنافسات، فإنس يراعى أن يصل الرياضي إلى مكان المنافسة في موعد ثابت قبل بدايتها بما يسمح باستكمال الأعمال الروتينية الأخرى في مواعيد منتظمة.
- وتزداد حاجة الرياضي إلى إتباع نظام محدد مع اقتراب وقت بداية المباراة، وقبلها مباشرة مع الأخذ بعين الاعتبار أنه لا يوجد نظام مثالي يصلح لجميع الرياضيين في هذه الحالة، ولكن النظام المثالي هو الذي ساعد الرياضي على تحقيق أفضل استعداد وبلوغ قمة الأداء
- ونستعرض بعض العناصر الهامة المساعدة على تحديد ذلك فيما يلي:
- أ- يتضمن النظام معرفة أمارات معينة تنبه الرياضي للاستعداد لبداية المباراة، ومثال ذلك تحديد الزمن الذي يسبق المنافسة بمدة محددة .
- ب- يمارس الرياضي خلال جلسة قصيرة جدا التصور الذهني لكيفية أداء الواجبات المطلوبة منه في المنافسة مع التركيز على الإحساس البصري والحسي، حركي لأداء على النحو الجيد.
- ج- بعد أداء الرياضي التصور الذهني ينتقل إلى التركيز على الشعور الايجابي لأداء الجيد حيث أن ذلك يمثل نوعا من التثبيت والتأكيد على التدعيم النفسي الايجابي وتقوية الثقة بالنفس.
- د- بعد ذلك يراجع الرياضي على النحو السريع قائمة الأنشطة التي يؤديها: فحص الأدوات، الملابس، أماكن المنافسين، أي شيء يبدوا مفيدا في الإعداد لتنفيذ المباراة، والهدف منه هو مساعدة الرياضي وتركيز انتباهه على الواجب التي في متناول يده.
- هـ- بعد أن يستكمل الرياضيون مراجعة قائمة الأنشطة يوجه الاهتمام كاملا نحو بعض العلاقات الملائمة التي تسبق المنافسة من حيث التعرف على المهارات معينة كالتصور الذهني، الاسترخاء وتركيز الانتباه والمواجهة القلق والثقة بالنفس ودافعية الانجاز تستغرق على الأقل خمس دقائق، ويتوقف على ذلك طبيعة الرياضي

وخصائص المنافسة.

4-15- ارتباط الإعداد النفسي بالنواحي التدريبية الأخرى:

إن تطور الناحية النفسية لدى اللاعب المعاق حركيا ترتبط ارتباطا وثيقا بالنواحي التدريبية الأخرى وكذلك الفنية والخططية، وبالنظر لاختلاف مستوى لاعبي الفريق الواحد من مختلف النواحي البدنية والفنية والخططية، فإنه يستوجب تطوير الناحية النفسية عند كل لاعب بصورة فردية وذلك بالنظر إلى مستوى لياقته وكذا موقعه ومدى أهمية الدور الذي يقوم به في الدورة الرسمية (مجيد الطالب نزار/ كامل طه أويس، 1980، صفحة 151)

إن اللاعب حينما أحس بالتعب البدني فإن هذا سيؤدي حتما إلى خفض حالته المعنوية وبالتالي تراجع مستوى أدائه والتراجع في المنافسة

بالإضافة إلى ما تقدم فغن مركز اللعب لكل لاعب وطبيعة المتطلبات الفنية، الخططية والبدنية تحتاج إلى إعداد نفسي خاص بها لأن صاحب نفسية مهاجم لا يصلح أن يكون حارس مرمى.

4-16- دور المختص النفسي الرياضي:

يلعب المختص النفسي الرياضي ثلاثة أدوار مهمة وهي: البحث، التعليم، الاستشارة، وهو الجانب الذي يخصصنا في البحث لكونه متعلق باللاعب والفريق.

والدور الآخر الذي يلعبه المختص النفسي الرياضي هو المقدرة على مساعدة اللاعبين بامتلاك قدرات ذهنية قادرة على إعطاء مردود أحسن في التدريب والمنافسة.

إن اللجنة الأولمبية للولايات المتحدة الأمريكية وبعض الجامعات المعروفة عالميا استخدمت أطباء في علم النفس في كل وقت، في حين أن المئات من الفرق الأخرى والرياضيين يقومون باستشارة هؤلاء الأطباء النفسيين، والعديد منهم يدخلون إلى جانب المدربين وهذا في مناسبة تربص تكويني أو ورشات عمل، أن بعض المختصين النفسانيين في الرياضة يعملون الآن لخلق التكيف البدني، ووضع برامج بمقدورها زيادة المشاركة وتوفير الراحة البدنية والنفسية للاعب. (Robert (s) Weinberg-PR.ET.daniel Dould .PHOL.ED, 1997, p. 6)

4-16-1- أعمال المختص النفسي الرياضي

4-16-1-1- بالنسبة للاعبين: يعتبر اللاعبون أشخاصا جد متطورين ومستعدين بدنيا وتقنيا، لكن في وقتنا الحالي الجانب النفسي هو الذي يؤثر على اللاعب بنسبة كبيرة، و يستطيع هؤلاء التخلص من ضغط المنافسة والمنافس وإعطاء كل ما مقدورهم يعمل المختص النفسي الرياضي على مساعدتهم في:

- التعلم على معرفة نفسه وهذا بالحوار والاختبارات.

- التحضير البسيكولوجي للمنافسة، تسيير الانفعالات، العمل على رفع الثقة في النفس، التخطيط فهم الحوارات الداخلية لكل لاعب، الرؤية النفسية، التركيز... الخ

- التعدي والتغلب على القلق المعرقل لأداء الرياضيين فقد الأحاسيس، الإصابات المتكررة، الخوف من المنافس، التغلب على الفشل... الخ.

4-16-2-1-2- بالنسبة للفريق: حل الصراعات، تعليم اللاعبين على فهم وتحمل جماعيا متطلبات نجاح الفريق - مساعدة اللاعبين على تسيير الفريق، نشر التماسك بين كل أفراد الفريق والمسيرين... الخ.

4-16-3-1- في حالة الشك: يأخذ القرار (حوارات، أحاديث) لجماعة في مواضيع مختارة تستطيع أن تقام وهذا بعد الطلب، وهذا للابتعاد قليلا عن تطبيقاتهم ووضعية المدربين المنفعلة مع اللاعبين، الفرق. (IBID.WWW.CHEZ.COM/A/AND SPORT)

4-17- متى نستعين بمختص نفسي رياضي؟

عندما يكون الرياضي أو الفريق يريد أن يصل إلى حد من النتائج بالتحضير النفسي والذهني للمنافسات الرياضية، يجب المعرفة الجيدة لنفسية الرياضي أو الفريق لأنه ضروري للاختبارات. تعتبر مرحلة التحضير النفسي مضمونة من طرف المختص النفسي الرياضي وهذا باستعمال نقاط قوة اللاعب أو الفريق، يستعمل التحضير للاحتفاظ بالأوراق الراجعة ولتطوير الإمكانيات الموجودة وهذا بتقديم مثلا:

- الأهداف والتخطيط
- تفسير الحوارات الداخلية
- تسيير الانفعالات
- الحفاظ على تماس الفريق
- للمختص النفسي دور مهم خاصة إذا كانت هناك اضطرابات مثل:
- اضطرابات النوم أو إعياء غير عادي بدون سبب
- إحساس بالغضب أو الاختلاط، التغير السريع لأحوال
- نقص التركيز، انزعاج اللاعب عند معرفة متى يعود للعب في حالة الإصابات
- إدراك واكتشاف الإصابة له علاقة معصداً بدني هذا يكشف عن طريق ضغط عضلي بسبب القلق، إصابات غامضة بدون تفسير، إصابات متكررة، فقدان الأحاسيس.
- انشغاقات، مشاكل العلاقات مع الفريق، مع المدرب، مع العائلة.

- عدم نجاح الرياضي في إعطاء وجه جديد في التدريبات والمنافسات

- فقدان الثقة بالنفس، عدم تسطير الأهداف.

4-18-18- الآليات المستخدمة من طرف اللاعب المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة للتحضير النفسي للمنافسة

هناك عدة آليات يستخدمها اللاعب المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة ومن أهمها ما يلي:

4-18-1- التنفس العميق: والتي تلعب دورا كبيرا في ضمان العمل العضلي الزائد ما يحتاجه من أوكسجين.

4-18-2- التصور الذهني: يستفيد منه اللاعب في تحسين المقدرة على التركيز الجيد، واللاعب الذي يتمتع بالمقدرة على الاسترخاء يستطيع أداء مهارات التصور الذهني، ويهدف إلى تصور درجة التزام الرياضي نحو انجاز الهدف، ويمكن تحسين التصور الذهني بشكل واضح عندما يمارس التصور الذهني من خلال أهداف واقعية.

4-18-3- التفكير الإيجابي: يؤثر نوع التفكير الرياضي في مقدار الثقة بالنفس، بحيث يلاحظ أن بعض الرياضيين وخاصة قبل المنافسات الهامة، يسيطر عليهم التفكير السلبي الذي يركز على نقاط القوة في المنافس، وفي المقابل نقاط الضعف وجوانب النقص في قدراته وهذا النوع من التفكير السلبي الذي يؤثر بالثقة بالنفس، مثل: مراجعة خبرات النجاح السابقة.

4-18-4- الحوار الداخلي: هي كل الكلمات أو الجمل التي يستخدمها اللاعب سواء قبل المنافسة أو أثناء المباراة، التي تزيد من دافعيته وثقاه بنفسه، وترفع من معنوياته، مثل هذه الجملة: سوف أسجل هدفا رائعا، ...الخ (أسامة كامل راتب، 1990، الصفحات 215-216)

4-19-1- التقنيات التقليدية القديمة: يعرف بأن الإعداد النفسي ظهر منذ العصور القديمة، حتى الهنود كانوا يستعملون التصور الذهني لاجتياز الأنهار، لكن بعد مرور السنين والقرون عرف نوع من التطور إذ توصل الإنسان إلى استعمال بعض التقنيات قصد الوصول إلى هدف معين ففي المجال الرياضي خاصة يقوم المدرب واللاعب بتطبيق عدة تقنيات جلبت من عاداتهم وتقاليدهم وكذا دياناتهم فنجد مثلا: استعمال الألفاظ والحديث الشفهي للتشجيع Encouragement والتي يستعملها المدرب أثناء التدريبات والمنافسات للرفع من معنويات اللاعبين، ونجد كذلك تقنية التحريض Exhortation فهنا المدرب يقوم بالتحريض وحث لاعبيهم وهذا بأمرهم ونصحهم للزيادة من حماسة وعزيمة اللاعب نجد كذلك استعمال تلاوة القرآن الكريم.

ولكن نجد أن هذه التقنيات التقليدية لا تؤدي دائما على نتائج إيجابية لأنها محدودة المجال، وليست فعالة، لكن بعد التطور العلمي في جميع الميادين وصل الباحثون في المجال الرياضي إلى اكتشاف تقنيات وأساليب جد

متطورة في مجال التحضير النفسي وهذه التقنيات فعالة ومجالها واسع وأصبحت تطبق في جميع النوادي الرياضية وهذا للتحضير النفسي الجيد والكمال للاعبينها، ونزع العقد والضغطات التي كان يعاني منها سواء في التدريب والمنافسة، ولتحضير اللاعب لمواجهة ضغوطات الجماهير ووسائل الإعلام وكذا الخصم.

4-19-2- التقنيات العلمية الحديثة:

4-19-2-1- تقنية الاسترخاء:

تعتبر تقنية الاسترخاء من المعارف الهامة التي تساعد اللاعب على تحكيم وتوجيه استشارته الانفعالية خلال عملية التدريب أو المنافسة الرياضية، ويمثل أحد أنجع الطرق العلاجية المستعملة في الوقت الحالي، فهي تحتل مكانة مرموقة بين التقنيات النفسية العلاجية تتمثل الطريقة في إحداث استراحة نفسية جسدية من خلال التشديد الجسدي، الضغط الأحشائي وعملية التنفس، كما أن هذه الطريقة تعتبر وسيلة تربوية هامة.

4-19-2-2- أهمية الاسترخاء وأساليب استخدامه

توجد أسباب عديدة تعكس أهمية اكتساب اللاعبين لمهارة الاسترخاء التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- اكتساب اللاعب مهارة الاسترخاء على نحو جيد يسمح له بالمزيد من التعرف على حالته البدنية والعقلية والانفعالية وكيف يمكن الاستفادة منها في الرفع من أدائه المهاري.

- النسب اللاعب مهارة الاسترخاء تسمح له بانتقاص الإثارة الزائدة قبل وأثناء المنافسة ويساعده على التركيز والانتباه (أسامة كامل راتب، 1989، الصفحات 161-162)

4-19-2-3- طرق الاسترخاء:

أ- طريقة الاسترخاء التدريجي لجاكسون: لقد وصفت بالتدرجية كون الآلية التي تعتمد عليها هي التدرج من مجموعة عضلية لأخرى، حتى تصل إلى ارتخاء كل عضلات الجسم، تغيرت كثيرا لكن هدفها بقي نفسه.

ب- طريقة الاسترخاء الذاتي لشولتز: تعتمد هذه الطريقة التركيب للصور الذهنية للارتخاء وهي كاملة وشاملة عكس الأولى وتنطلق من التنويم المغناطيسي.

ج- طريقة جون سير: لقت هذه الطريقة نجاحا كبيرا في اكتساب اللاعبين مهارة الاسترخاء وتستعمل بعد المنافسات الشديدة أو التدريب الشاق عند القيام بها يشعر اللاعب بالراحة، وتتمثل في أداء الاسترخاء بالوقوف في حالة التهيئة للمنافسة، وعند الانتهاء من التدريبات الشاقة أو المنافسات الشديدة بالجلوس، يجب أن يتحقق الاسترخاء من الجزء العلوي إلى السفلي وفي وضعية الرقود العكس.

د- السفرولوجيا: اقترحها البروفيسور "كايسدو" وهو عالم اسباني في علم النفس عام 1960، وتدرس الشعور وتغيراته والطرق البدنية والكيميائية أو النفسية القادرة على تغييره.

خاتمة:

منذ أن ظهر التحضير النفسي في أوائل القرن التاسع عشر ميلادي وهو في تطور مستمر بفضل العلماء الذين اقترحوا طرق ووسائل قادرة على تحضير المعوق نفسيا لتحسين قدراته النفسية وهذا التحضير النفسي ينقسم إلى ثلاثة مراحل:

- المرحلة الأولى: مرحلة التشخيص

- المرحلة الثانية: مرحلة التحضير النفسي العام

- المرحلة الثالثة: التحضير النفسي الخاص:

لا يمكن الاستغناء عن التحضير النفسي في التدريب الرياضي لأن له القدرة على الرفع من مستوى الرياضي وذلك بالقضاء أو التقليل من الانفعالات السلبية التي تصيب الرياضي وخاصة " المعوق " الذي نحن نهتم بدراسته في بحثنا هذا

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

1- المنهج العلمي المتبع

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة وخصائصها

4- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث

5- مجالات البحث

6- أدوات البحث وأسسها العلمية

7- الأساليب الإحصائية

8- صعوبات البحث

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء التحضير النفسي وأثاره على المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة وسيتناول الباحث في هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة، وعينتها، وطريقة اختيارها، وإجراءات ضبطها، بالإضافة إلى أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها. ويتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم تنفيذها وفقا للتصميم المتبع في هذه الدراسة، كما سيتم عرض المعالجة الإحصائية المستخدمة وصولا لنتائج الدراسة.

1 - المنهج العلمي المتبع:

1-1- المنهج الوصفي:

يستعمل المنهج العلمي قصد الحصول على المعرفة السليمة والوصول عن طريق البحث إلى حقيقة علم من العلوم. ويعتبر استخدامه في المجال الرياضي أداة للحصول على المعارف والمعلومات الحديثة النافعة والحقائق التي تخص هذا المجال، والتي تضمن إمكانية تطوير القدرات الإنسانية. ونظرا لكون طبيعة بحثنا هذا تتطلب دراسة ووصف خصائص ظاهرة نفسية من الظواهر الانفعالية لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة. وهذه الخصائص التي يتميز بها المنهج لوصفي والذي يعرف عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها.

(2) مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع فرق كرة السلة للكراسي المتحركة التي تنشط في البطولة الوطنية للقسم الأول وهي 10 فرق اخترنا منها 92 لاعب أي بما يعادل 100 بالمائة من المجتمع الأصلي

3- عينة البحث:

إن العينة هي النموذج الأول الذي يعتمد عليه الباحث في انجاز عمله الميداني، وبالنسبة لعلم النفس وعلوم التربية والتربية البدنية والرياضية تكون العينة هي الإنسان (وجيه محبوب، 1988، صفحة 219) لذا فإننا قمنا باختيار عينة منتظمة ومقصودة (العينة العمدية) وقد كان عددها 92 لاعب من فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة على المستوى الوطني وهي كالآتي:

النادي	عدد أفراد العينة
فريق تور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة	11 لاعب
فريق شرف بوفاريك لكرة السلة على الكراسي المتحركة	10 لاعبين
نادي بلدية الاربعاء لكرة السلة على الكراسي المتحركة	10 لاعبين
جمعية أولاد موسى لكرة السلة على الكراسي المتحركة	10 لاعبين
فريق اتحاد بسكرة لكرة السلة على الكراسي المتحركة	11 لاعبين
جمعية خميس خشنة لكرة السلة على الكراسي المتحركة	08 لاعبين
نادي عين تموشنت لكرة السلة على الكراسي المتحركة	06 لاعبين
فريق اتحاد الحراش لكرة السلة على الكراسي المتحركة	08 لاعبين
فريق مولودية العلمة لكرة السلة على الكراسي المتحركة	09 لاعبين
فريق أنصار سطيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة	09 لاعبين
المجموع	92 لاعب

جدول رقم(2): يمثل توزيع عدد افراد عينة البحث

5-7- خصائص ومميزات العينة:

من أهم خصائص العينة ما يلي:

5-7-1- الخصائص الجسمية: لوحظ أن هؤلاء اللاعبين المعاقين ذو بنية جسمية قوية وذلك للممارسة

الدائمة للنشاط البدني، لكن من الأعلى فقط لأنهم أفراد لا يستطيعون المشي كما يتمتعون بدرجة كبيرة من اللياقة البدنية لأنهم ينشطون في أندية القسم الأول.

7-2- الخصائص النفسية:

لوحظ أن هؤلاء اللاعبين ذو خصائص نفسية متغيرة عن الأشخاص العاديين، لأن الإعاقة بحد ذاتها تعتبر مشكلة نفسية ولكن من نوع خاص، وهذه الأزمة تزيد خاصة إذا كان هناك وقت فراغ كبير بالنسبة لهذا المعوق.

5-4- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا أن هناك متغيرين اثنين

إحدهما مستقل والآخر تابع إضافة إلى بعض المتغيرات الحرجة.

5-4-1- تعريف المتغير المستقل:

وهو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير في قيم متغيرات

أخرى ذات صلة به والتأثير عليها.

- تحديد المتغير المستقل " التحضير النفسي "

- التحضير النفسي: هو سيرورة التطبيق العلمي لوسائل ومناهج معينة، محددة، وموجهة نحو التكوين النفسي

للرياضيين وهو تكيف نفسي للرياضيين من خلال تكوين وإتقان الصفات الشخصية الهامة في المنافسة، ومن بين الصفات المعنوية التي يتفق عليها الأخصائيون هي: الثقة بالنفس، الهدوء، روح المصارعة. كما يعني أيضا مستوى تطور القدرات النفسية الموجودة لدى الرياضي وبعض الخصائص لشخصية الرياضي التي تشترط الإنهاء الجيد والمناسب للرياضة في شروط المنافسة والتدريب (محمد حسن علاوي، 1994، صفحة 26)

5-4-2- تعريف المتغير التابع:

هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر حتما نتائجها على قيم المتغير التابع.

- تحديد المتغير التابع: نفسية اللاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة القلق: حسب فرويد " انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له كثيرا من الانقباض والضيق والألم" (سيجموند فرويد، 1989، صفحة 3)

- تركيز الانتباه: يعتبر تركيز الانتباه أحد المهارات النفسية الهامة للرياضيين، وهو أساس نجاح عملية التعلم والتدريب، ويعتبره كثير من اللاعبين سبب الانهزامات في كثير من الأحيان.

- الثقة بالنفس: هي شعور اللاعب أن أدائه سوف يكون جيد بصرف النظر عن نتائج حتى عن كان المنافس متفوق عليه، لذا فإن الداء الجيد المقرون بالثقة بالنفس ليس من الضروري أن يؤدي دائما إلى تحقيق المكسب.

- الاسترخاء: هي قدرة اللاعب على الاحتفاظ بهدوء أعصابه في كل المواقف التي تواجهه أثناء المنافسات والتدريبات الشاقة لأنها أساس الفوز

- دافعية الانجاز: دافعية الانجاز هي استعداد الرياضي لبذل كل جهوده من أجل تحقيق الهدف الذي سطره.

- التصور: هو أن اللاعب يستطيع أن يستحضر في ذهنه أو يتذكر أشياء أو خبرات سابقة، أو أن يستحدث مواقف أو أحداث لم يسبق حدوثها من قبل.

5-5 مجالات البحث:

5-5-1 المجال البشري: وصل عدد اللاعبين الى 92 لاعب الذين ينشطون ضمن البطولة الوطنية لكرة

السلة على الكراسي المتحركة القسم الاول والذين تتراوح اعمارهم بين 18-35 سنة ذكور

5-5-2) المجالس:

نظرا لكون أفراد العينة هم لاعبو فرق القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة فقد تم القيام بالدراسة الميدانية خلال منافسات البطولة الوطنية لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وقد قمنا بتوزيع المقاييس على اللاعبين بمساعدة مدربي الأندية الذين أشرفوا بأنفسهم على العملية، وكانت ناجحة إلى حد لم نكن نتصوره عندما قبلنا بكل فرح من هؤلاء اللاعبين وتمت العملية في أوانها.

5-5-3) المجالس الزمني: كان الانطلاق في العمل بداية بالجانب النظري ثم تلى ذلك الجانب التطبيقي حسب النموذج التالي:

جدول رقم (3): يمثل تاريخ بداية ونهاية الجانب النظري والتطبيقي للبحث

بداية من شهر مارس 2013	الجانب النظري
بداية من شهر ماي 2013	الجانب التطبيقي
جوان 2013	نهاية العمل

5-6- أدوات البحث وأسسها العلمية:

قصد الوصول إلى حلول أولية لإشكالية البحث المطروحة، وللتحقق من صحة أو عدم صحة فرضيات بحثنا لزم علينا إتباع أنجع الطرق والوسائل وذلك من خلال الدراسة والتفحص هذا باستخدام الأدوات التالية:

5-6-1- الدراسة النظرية:

ويصطلح تسميتها كذلك بالمعطيات البليوغرافية أو المادة الخيرية، حيث تتمثل في الاستعانة بالمصادر والمراجع (كتب، مذكرات، مجلات، جرائد) التي يدور محتواها حول عدة ظواهر تتمثل في الحد من ظاهرة القلق وزيادة تركيز الانتباه وتقوية ثقة اللاعب بنفسه وزيادة من قدرة اللعب عن الاسترخاء، الرفع من دافعية الانجاز ، تقوية درجة التصور، والتي تخدم الموضوع.

5-6-2- الاختبار:

اختبار المهارات النفسية: MetalSkills Questionnaire صممه كل من ستيفات بل " SteavenBill " وجون البنسون " Geonpenson " وكرستوفر شامبروك " KrestopherChambrouk "، سنة 1996 لقياس بعض الجوانب النفسية (العقلية) الهامة لأداء الرياضي وهي:

- القدرة على التصور

- القدرة على الاسترخاء

- القدرة على تركيز الانتباه

- القدرة على مواجهة القلق

- الثقة بالنفس

- دافعية الانجاز الرياضي

ويتضمن الاختبار 24 عبارة، وكل بعد من الأبعاد الستة تمثله 4 عبارات، ويقوم اللاعب الرياضي بإجابة على عبارات الاختبار على مقياس سداسي الدرجات (تنطق علي بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا، لا تنطبق علي تماما)

5-6-3- تصحيح الاختبار:

يتم تصحيح الاختبار كما يلي:

- عبارات بعد القدرة على التصور أرقامها هي: 1-7-13-19 وكلها عبارات ايجابية في اتجاه البعد عند العبارة 13 فهي عكس اتجاه البعد

- عبارات بعد القدرة على الاسترخاء أرقامها هي: 2-8-14-20 كلها عبارات ايجابية في اتجاه البعد عدا العبارة 8 في عكس اتجاه البعد

- عبارة القدرة على التركيز الانتباه أرقامها هي: 3-9-15-21

- عبارات القدرة على مواجهة القلق أرقامها هي: 4-10-16-22 كلها عبارات في عكس اتجاه البعد.

- عبارات الثقة بالنفس أرقامها: 5-11-17-23/ العبارتان 5-17 في اتجاه البعد، والعبارتان 11-23 في عكس اتجاه البعد

- عبارات دافعية الانجاز الرياضي أرقامها: 6-12-18-24 كلها عبارات في اتجاه البعد.

وعند تصحيح الاختبار يتم منح الدرجات للعبارات التي في اتجاه البعد طبقا للدرجة التي حددها اللاعب أمام كل عبارة، كما يتم عكس الدرجات التي حددها اللاعب بالنسبة للعبارات التي في عكس اتجاه البعد على النحو التالي:

$$1=2, 6=3, 5=4, 4=3, 5=6, 2=1$$

ويتم جمع درجات كل لاعب على حدا، وكلما اقتربت درجة اللاعب من الدرجة العظمى وقدرها 24

في كل بعد كلما دل ذلك على تميزه بالخاصية التي يقيسها هذا البعد، وكلما قلت درجات اللاعب كلما دل ذلك على حاجته لاكتساب المزيد من التدريس على المهارة العقلية التي يقيسها هذا البعد.

- الاختبار القبلي:

قام الباحث بإجراء الاختبار القبلي لقياس الاستجابات النفسية لدى اللاعبين المعافين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين كان عددهم 92 لاعب أيام 15-16-17 ماي 2013

- الاختبار البعدي:

تم إجراء الاختبار البعدي على أفراد العينة المتكونة من 92 لاعب من المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة. أيام 15-16-17 جوان 2013

5-6-1- صلاحية ومصدقية أدوات البحث:

5-6-1-1- صدق الاختبار:

هناك عدة أنواع للصدق ومنها الصدق الظاهري الذي يقوم على فكرة مدى مناسبة الاختبار لما يقيسه، ولمن يطبق عليهم، ويبدووا هذا الصدق في وضوح البنود، ومدى علاقتها بالقدر أو السمة أو البعد الذي يقيسه. (سعد عبد الرحمن، 1998، صفحة 22)

5-6-1-2- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان الموجه للاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة على ستة أساتذة محكمين، مشهود لهم بمستواهم العلمي، وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي بغرض تحكيمه، ولقد تم تحكيمه جيد من طرفهم.

5-6-1-3- الصدق الذاتي:

وهو في الحقيقة يمثل العلاقة بين الصدق والثبات، إذ أن هذا النوع من الصدق يقوم على الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء المقياس حيث:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \frac{\text{معامل الثبات}}{\sqrt{\text{الثبات}}}$$

5-6-1-2- ثبات الاختبار:

للتأكد من ثبات المقياس المستعمل في دراستنا استعملنا ما يلي:

جدول رقم (4): يوضح معاملات الارتباط والثبات لأبعاد المقياس بالطريقة المباشرة من الدرجات الخام

الاختبار "س"	الاختبار الثاني "ص"	س2	ص2	س.ص
970	993	940900	986049	963210
1004	1030	1008016	1060900	1034120
881	799	776161	638401	703919
957	971	915849	942841	929247
821	800	674041	640000	656800
966	976	933156	952576	942816
مج "س"	مج "ص"	مج "س2"	مج "ص2"	مج "س.ص"
5599	5569	528123	5220767	5230112

وهنا استعملنا معادلة - معامل ارتباط بيرسون - لإيجاد معامل الثبات لبنود المقياس وذلك بالطريقة المباشرة من الدرجات الخام بعد تطبيق الاختبار مرتين
حيث:

ر: معامل الارتباط

ن: عدد وحدات الاختبار (عدد الأسئلة)

س: كل درجة من درجات الاختبار الأول

ص: كل درجة من درجات الاختبار الثاني.

مج: المجموع

ومنه:

$$R=0.99$$

- من خلال النتيجة الحاصلة يمكن اعتبار معامل الثبات ($R=0.99$) موجب ومقبول، وبالتالي تعتبر

النتائج المحصل عليها ثابتة ثباتا مقبولا بالنسبة لاختبار المهارات النفسية

- حساب الصدق الذاتي للاختبار

كما رأينا معامل الصدق = معامل الثبات فإن معامل الصدق الذاتي لهذا الاختبار هو 0.99

5-7- الأساليب الإحصائية:

يعتبر الإحصاء وسيلة أساسية في أي بحث علمي لأنها تساعد الباحث على تحليل ووصف البيانات لمزيد من الدقة (محمد زيات عمر، 1983، صفحة 318)، إن طبيعة الفرضية تتحكم في اختبار الأدوات والأساليب

التي يستعملها الباحث للتحقق من فرضياته، وللتعرف إلى نتائج الدراسة استخدم الباحثان البرنامج الإحصائي SPSS لحساب :

(-) معامِل ارتباط بيرسون: وذلك لحساب ثبات البنود للاختبارات التحصيلية .

- اختبار "ت": لحساب دلالة الفروق بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للاختبارات التحصيلية .

■ المتوسط الحسابي

(-) الانحراف المعياري

5-7-1-1- كيفية التحليل الاحصائي:

يتم تحليل نتائج الجرحو ثبطر يقتينهما :

1- التحليل لكيفي (النوعي):

2- التحليل الكمي (الإحصائي): يتعلق الأمر بالنتائج المحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار ونظرا لتعدد الأسئلة المطروحة والمثلة للإشكالية، تطلبت معالجتها باستخدام أدوات ومعالجات إحصائية ملائمة ولتحقيق أغراض البحث اعتمدنا على الخطوات التالية:

2-1- الإحصاء الوصفي:

وهو استعمال النسب المئوية، الرسوم والبيانات، المتوسط الحسابي، التباين، الانحراف المعياري، ورغم بساطة حسابها إلا أنها مهمة عند القيام بالاحصائيات التحليلية أي أنها تعتبر الأساس للقيام بتحليل النتائج.

- حساب المتوسط الحسابي

- الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستطلاعية يعد أمراً ضرورياً في كثير من البحوث، لأنها الأساس في العمل، وتكمن كذلك في معرفة الصعوبات سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية أو في التعرف على الظاهرة الجديرة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو حتى في مرحلة صياغة المشكلات صياغة دقيقة أو في تحديد فروضها التي تجيب عن التساؤلات المطروحة، وهذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع المعلومات ومعالجتها.

5-8- صعوبت البحث: إن القيام بالبحث العلمي يعتبر عملية صعبة تتطلب بالتحكم في جميع العاظر والمحيطات به

بطريقة علمية، والصعوبات التي تواجهها في كلاً من البحث ونحن نحاول ليس ببعض الصعوبات التي تواجهنا أثناء إجراء

البحث:

- قلة الدراسات التي اهتمت بالنشاط الترومجي الرياضي عند المعاقين سمعيا .
- قلة المصادر التي اهتمت بدراسة الاتجاهات النفسية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعيا .
- صعوبة التواصل مع المعاقين.

الفصل الثاني

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج وتحليلها

2- الاستنتاجات

3- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث

4- الخلاصة العامة

4- الاقتراحات

تمهيد:

إن النتائج الخام المتوصل إليها من استعمال أي وسيلة لجمع المعلومات ليس له أي مدلول ما لم تعرض وتحلل هذه النتائج تحليلا دقيقا يسمح من استنباط الحقائق وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل كل النتائج الخام المتحصل عليها من الاختبار المطبق على اللاعبين المعاقين حركيا لمقابلتها لاحقا بالفرضيات.

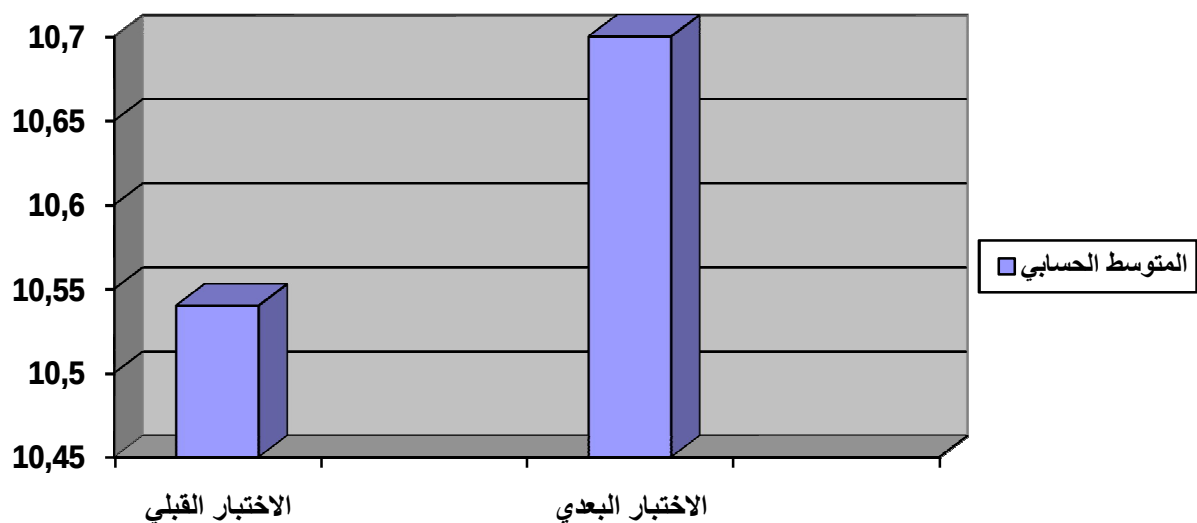
6-1- عرض النتائج وتحليلها:

الفرضية الاولى: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف القدرة على التصور الذهني عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

جدول رقم (05): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدى لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا.

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
التصور الذهني	970	10.54	985	10.70

الشكل رقم (1): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدى لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا.



يوضح الجدول رقم 5 والشكل رقم 1 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدى لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 970 والمتوسط الحساب 10.54، ومجموع درجات الاختبار البعدى التي بلغت 985 والمتوسط الحسابي 10.70

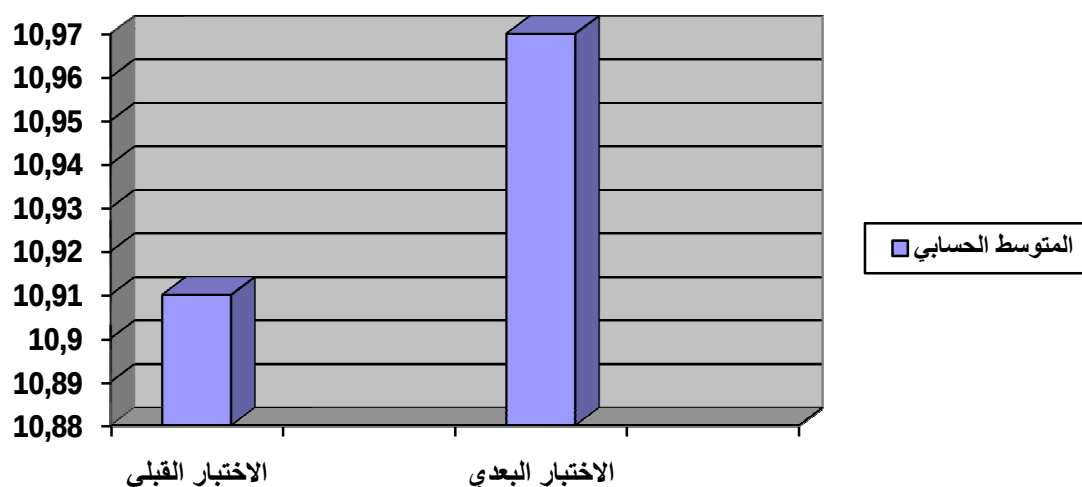
الفرضية الثانية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الاسترخاء عند اللاعبين المعاقين حركيا

في كرة السلة على الكراسي المحركة.

جدول رقم (06): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة الاسترخاء لدى اللاعبين المعاقين حركيا

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
الاسترخاء	1004	10.91	1010	10.97

الشكل رقم (2): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة الاسترخاء لدى اللاعبين المعاقين حركيا



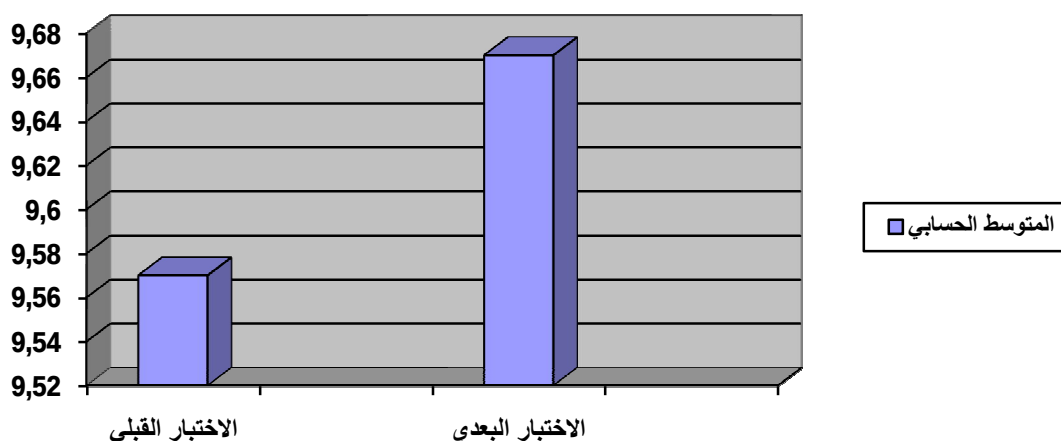
يوضح الجدول رقم 6 والشكل رقم 2 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 1004 والمتوسط الحساب 10.914، ومجموع درجات الاختبار البعدي التي بلغت 1010 والمتوسط الحسابي 10.97

الفرضية الثالثة: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف قدرة تركيز الانتباه عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

جدول رقم (07): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة تركيز الانتباه لدى اللاعبين المعاقين حركيا

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
تركيز الانتباه	881	9.57	890	9.67

الشكل رقم (3): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة تركيز الانتباه لدى اللاعبين المعاقين حركيا .



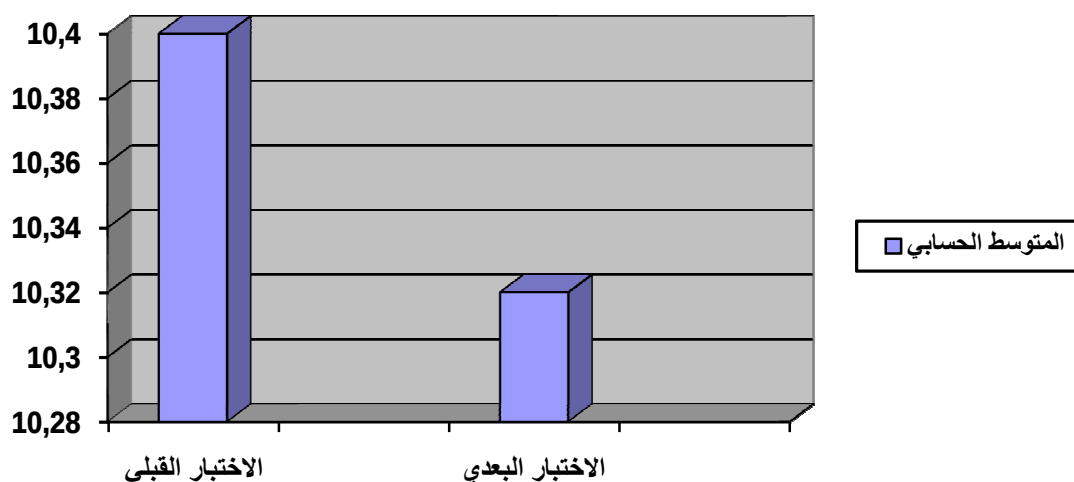
يوضح الجدول رقم 07 والشكل رقم 3 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 881 والمتوسط الحساب 9.57، ومجموع درجات الاختبار البعدي التي بلغت 890 والمتوسط الحسابي 9.67

الفرضية الرابعة: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى زيادة حالة القلق عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

جدول رقم (08): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
مواجهة القلق	957	10.40	950	10.32

الشكل رقم (4): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا



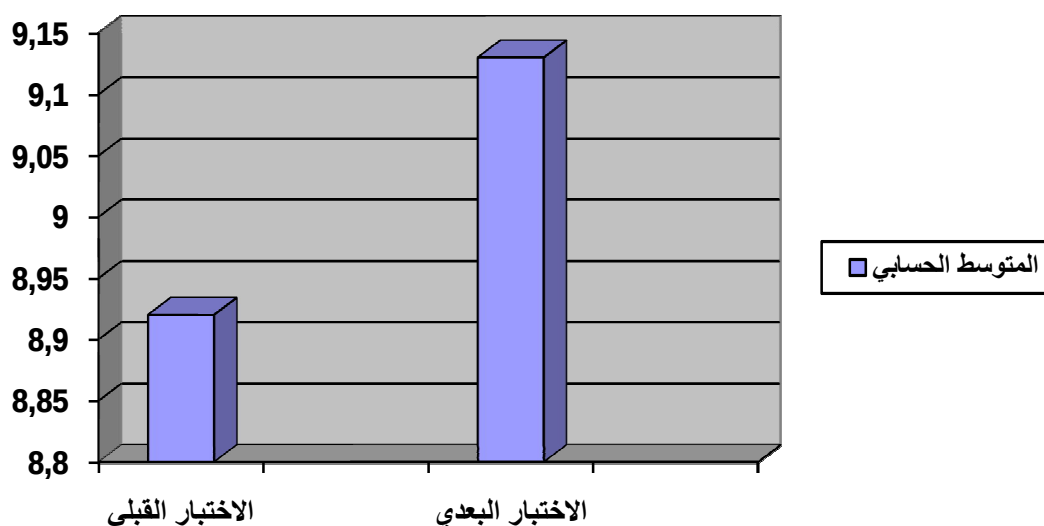
يوضح الجدول رقم 08 والشكل رقم 4 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 957 والمتوسط الحساب 10.40، ومجموع درجات الاختبار البعدي التي بلغت 950 والمتوسط الحسابي 10.32.

الفرضية الخامسة: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الثقة في النفس عند اللاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

جدول رقم (09): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
الثقة بالنفس	821	8.92	840	9.13

الشكل رقم (5): يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة مواجهة القلق لدى اللاعبين المعاقين حركيا



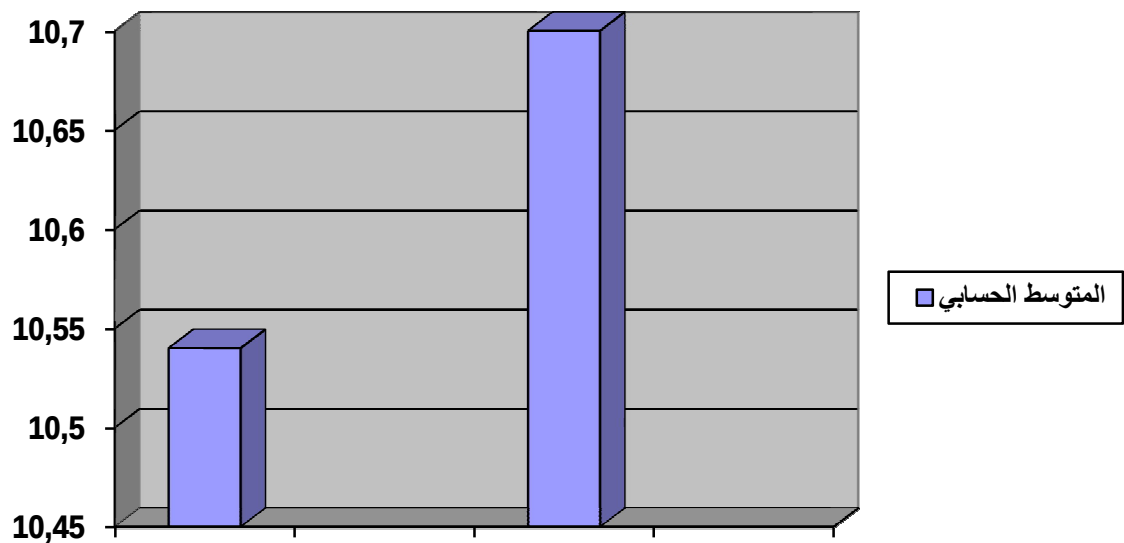
يوضح الجدول رقم 09 والشكل رقم 5 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 821 والمتوسط الحساب 8.92، ومجموع درجات الاختبار البعدي التي بلغت 840 والمتوسط الحسابي 9.13.

الفرضية السادسة: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف في دافعية الانجاز الرياضي عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

جدول رقم (10): يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة دافعية الانجاز الرياضي لدى اللاعبين المعاقين حركيا

النتائج المهارة	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
	الدرجات	المتوسط الحسابي	الدرجات	المتوسط الحسابي
دافعية الانجاز الرياضي	970	10.54	985	10.70

الشكل رقم (6) : يمثل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة دافعية الانجاز الرياضي لدى اللاعبين المعاقين حركيا



يوضح الجدول رقم 10 والشكل رقم 06 الذي يبين نتائج الاختبار القبلي والبعدي لمهارة التصور الذهني لدى اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجموع درجات الاختبار القبلي التي بلغت 970 والمتوسط الحساب 10.54، ومجموع درجات الاختبار البعدي التي بلغت 985 والمتوسط الحسابي 10.70.

6-2- الاستنتاجات:

يمكننا استنتاج من خلال الدراسة هذه النقاط الملخصة كما يلي:

بعد المعالجة الإحصائية لمقياس المهارات النفسية في الرياضة عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة تحصلنا على المتوسط الحسابي 10.14 لمجموع درجات الاختبار.

وهذا ما يؤكد على انه يوجد لدى هؤلاء اللاعبين المعاقين ضعف في المهارات النفسية للسته أبعاد وهي:

القدرة على التصور، القدرة على الاسترخاء، القدرة على تركيز الانتباه، الثقة بالنفس، القدرة على مواجهة القلق دافعية الانجاز الرياضي، وذلك من خلال عدم قدرة اللاعبين المعاقين حركيا على تصور أي مهارة حركية في مخيلتهم بصورة واضحة، وعدم مقدرتهم على القيام بالاسترخاء في الأوقات الحساسة من المباريات، ضعف تركيز الانتباه الناتج من كثرة الأفكار التي تدور في أذهانهم أثناء اشتراكهم في المباريات.

كما وجدنا أن هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا يشعرون غالبا بالهزيمة أثناء اشتراكهم في المنافسات، وأفكارهم كلها نتيجة نحو عدم الثقة بأنفسهم دوما قبل المباريات لأنهم ليسوا مستعدون نفسيا لبذل أقصى جهد، ولأنهم لا يستطيعون تصور أداء حركة إلا إذا قاموا بأدائها فعلا.

ومن خلال ملاحظة النتائج نرى أن هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا يشعرون بالتوتر والتقلص العضلي قبل الاشتراك في المنافسة وهو أشبه ما يكون بحالة تشنج عضلي، كما أنهم لا يستطيعون تركيز انتباههم خاصة في الأوقات الحساسة من المباريات وهم في غالب الحيات ما يخشون من عدم ثقتهم في المباريات الحساسة والهامة، وكثيرا ما يلزمهم الانزعاج بصفة مستمرة خاصة عند ارتكابهم خطأ أثناء المنافسة، كما أنهم ينتابهم الشعور بعدم القيام ببذل أقصى جهد طوال فترة المنافسة.

تحليل نتائج مقياس الاستخبارات النفسية

تحليل ومناقشة نتائج الاختبار البعدي للمهارات النفسية للاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة:

بعد إجراء موسم رياضي من قبل المعوقين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة قمنا بإعادة تطبيق الاختبار على هؤلاء اللاعبين تحصلنا على مجموعة من النتائج وبعد معالجة الإحصائية تحصلنا على مجموع درجات الاختبار البعدي 5660 والمتوسط الحسابي هو 10.24

ومن خلال الجداول نلاحظ ما يلي:

الجدول ب1 حيث يتضح لنا مجموع الدرجات 985 والمتوسط الحسابي 10.70 ومن هذه النتائج يظهر لنا أن قيمة متوسط الدرجات ضعيفة.

الجدول ب2: حيث يظهر لنا مجموع الدرجات 1010 والمتوسط الحسابي هو 10.97 ومن هذه النتائج يظهر لنا أن قيمة المتوسط الحسابي متوسطة.

الجدول ب3: يظهر لنا أن مجموع الدرجات 890 والمتوسط الحسابي 9.67 ومنه يظهر أنها قيمة ضعيفة.

الجدول ب4: يظهر لنا أن مجموع الدرجات 957 والمتوسط الحسابي 10.40 ومنه يظهر أنها قيمة ضعيفة

الجدول ب5: يظهر لنا أن مجموع الدرجات 821 والمتوسط الحسابي 8.92 ومنه يظهر أنها قيمة ضعيفة

الجدول ب6: يظهر لنا أن مجموع الدرجات 970 والمتوسط الحسابي 10.54 ومنه يظهر أنها قيمة ضعيفة

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجات في كل البعاد لا يزال دون المتوسط وهو ما يؤكد وجود لدى هؤلاء اللاعبين المعاقين ضعف في المهارات النفسية ستة أبعاد وهي: القدرة على التصور، القدرة على الاسترخاء، القدرة على تركيز الانتباه، الثقة بالنفس، القدرة على مواجهة القلق، دافعية الانجاز الرياضي.

3-6- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث:

تناول موضوع هذا البحث دراسة أهمية التحضير النفسي، والآثار التي يتركها في شخصية اللاعب المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، وارتباط ضعف التحضير النفسي في البرامج اليومية بضعف (التصور الذهني، الاسترخاء، تركيز الانتباه، مواجهة القلق، الثقة بالنفس، دافعية الانجاز الرياضي). وقد اعتمدنا في بحثنا على اختبارا للمهارات النفسية الستة المكونة لفرضيات بحثنا وطبق الاختبار في مرحلتين لولى قبلي أي طبق قبل بداية الموسم الرياضي 2004/2003 مباشرة والثاني بعدي طبق مباشرة بعد نهاية الموسم الرياضي 2004/2003

وبعد الحصول على النتائج، أفضت المعالجة الإحصائية على استنتاج الفرضيات الستة كما يلي:

بالنسبة للفرضية الأولى: نص الفرضية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف القدرة على التصور الذهني عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة. تبين من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي أن هناك ضعف كبير لدى هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا في قدرتهم على التصور الحركي للمهارات الرياضية في مخيلتهم بصورة واضحة، حيث لوحظ عليهم صعوبة قيامهم بعملية التصور الذهني لأداء المهارات الرياضية المطلوبة في اللعبة، وغالبا ما يقومون بها دون تصور مسبق، وهذا ما يؤكد صحو وثبوت الفرضية الأولى التي مفادها: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف القدرة على التصور الذهني عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

بالنسبة للفرضية الثانية:

نص الفرضية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الاسترخاء عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي يظهر أن هناك ضعف كبير في القدرة على الاسترخاء عند هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا ويتبين ذلك من خلال ضعفهم في مدى معرفتهم الجيدة لكيفية القيام بعملية الاسترخاء خاصة في الأوقات الحساسة من المباراة والمنافسات الرياضية، حيث يلاحظ عليهم أثناء اشتراكهم في المنافسة التوتر العضلي بصورة واضحة— كما انه تصعب عليهم القدرة على استرخاء عضلاتهم خاصة قبل اشتراكهم في المنافسة ، ويلاحظ أنه من صفاتهم الواضحة عدم قدرتهم على تهدئة واسترخاء أنفسهم بسرعة قبل اشتراكهم في المنافسات الرياضية، وهو ما يؤكد صحة وثبوت الفرضية الثانية التي تنص على: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الاسترخاء عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

بالنسبة للفرضية الثالثة:

نص الفرضية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف قدرة تركيز الانتباه عند اللاعبين المعاقين

حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

لوحظ على اللاعبين المعاقين حركيا كثرة التشويش على الأفكار التي تدور في أذهانهم أثناء اشتراكهم في المباريات والمنافسات الرياضية بحيث تعمل على تشتت تركيز انتباههم ويؤثر ذلك على نفسياتهم من خلال الشعور بالضيق، كما أن هؤلاء اللاعبين المعاقين يعانون من فقدان القدرة على تركيز انتباههم خاصة في الأوقات الحساسة من المباريات والمنافسات التي يتطلب فيها تركيز كبير، كما لوحظ عليهم أن الأحداث والضوضاء التي تحدث خارج مجريات اللعب مثل: الجمهور أو التدخلات الغير مرغوب فيها من قبل لجنة التحكيم أو المدرب في بعض حالات اللعب تؤثر كبيرا على تركيز انتباههم، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة والتي مفادها: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف قدرة تركيز الانتباه عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

بالنسبة للفرضية الرابعة:

نص الفرضية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى زيادة حالة القلق عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي تبين ارتفاع حالة القلق التنافسي عند اللاعبين المعاقين حركيا ويظهر ذلك من خلال شعورهم الدائم باحتمال الهزيمة في المنافسات التي يشتركون فيها وخشيتهم الدائمة من عدم الابداع في اللعب أثناء المباريات أي تخوفهم من عدم إيجاد المهارات الحركية، كما أن حالة القلق تزيد عند اشتراكهم في المنافسات والمباريات المهمة وارتكابهم لبعض الأخطاء أثناءها، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة التي تنص على: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى زيادة حالة القلق عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

بالنسبة للفرضية الخامسة:

نص الفرضية : هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الثقة في النفس عند اللاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

يتضح لنا من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي أن أفكار هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا لا تتضمن الثقة في النفس وذلك عند اشتراكهم في المنافسات، كما يتضح ذلك عندما لا تكون نتيجة المباراة لصالحهم، ويزداد ضعف ثقتهم في أنفسهم كلما قاربت المباراة على الانتهاء لأنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بالثقة في النفس بدرجة عالية لأطول فترة ممكنة أثناء المنافسة، ويظهر عليهم كذلك عدم ثقتهم في أداء المهارات الحركية خاصة أثناء اشتراكهم في المنافسات الرياضية الهامة، وهوس ما يؤكد صحة الفرضية الخامسة التي تنص على: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

بالنسبة للفرضية السادسة: نص الفرضية: هناك ضعف في التحضير النفسي يؤدي إلى ضعف في دافعية الانجاز الرياضي عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

من خلال نتائج الاختبارين القبلي والبعدي يتضح لنا أن اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة لا يمتلكون الإعداد النفسي اللازم لبذل أقصى جهد قبل اشتراكهم في المنافسة ويلاحظ كذلك عليهم التخوف الدائم من الاشتراك في المباريات الحساسة والهامة، كما أنهم لا يستطيعون استشارة حماسهم النفسي بشكل دائم أثناء المنافسات الرياضية وهم لا يشعرون بأنهم يقومون ببذل أقصى جهد طوال فترة المنافسة، وهو ما يؤكد صحة الفرض السادسة عند اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

من خلال ما سبق نستخلص أن هناك ضعف كبير في التحضير النفسي وان حالة هؤلاء اللاعبين المعاقين حركيا جد سيئة وذلك من خلال عدم التحكم في انفعالاتهم بصورة واضحة في العديد من المواقف، عدم ثقتهم في أنفسهم وتوترهم أثناء المباريات الحساسة والهامة. وهذه المشكلات النفسية تعتبر من بين أهم المشكلات والعوائق التي تقف حاجزا في الوصول إلى أهداف ومطالب كرة السلة للمعوقين.

من هنا تظهر الآثار التحضير النفسي على اللاعبين وهو ما يؤكد صحة فرضيتنا التي مفادها: للتحضير النفسي أهمية كبيرة في تنمية المهارات النفسية لدى المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة في رفع قدراته ومستواه الرياضي.

6-3- خلاصة عامة:

للإعداد النفسي أهمية كبيرة في حياة الرياضي المعاق حركيا فلا نستطيع أن تصور منافسة أو تدريب بدونها، لأنه يعمل على تعبئة وتنشيط وتطوير قدرات اللاعب للتنافس بأعلى ما يملك من إمكانيات خاصة النفسية منها، لأنه في كثير من الأحيان يتعرض اللاعبون قبل المنافسات لمظاهر من الانفعالات المثيرة، كالتوتر والقلق الذي يعمل على إعاقة عمل اللاعب وبالتالي يخفض من مردوده بعد أن يتقصر من أدائه.

فقصد معرفة قيمة التحضير النفسي عند اللاعبين المعاقين حركيا أثناء التدريبات والمنافسات ومن خلال هذه الدراسة التي تحت عنوان " التحضير النفسي وآثاره على نفسية المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة" اعتمدنا في إشكالنا على التساؤل:

- ما هي أهمية التحضير النفسي على نفسية اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

ومن أهداف البحث في كونه عبارة عن دراسة تحليلية للجانب النفسي الرياضي وبالتحديد للانفعالات التي تحدث للاعب المعوق حركيا خلال ممارسته النشاط الرياضي وللأهمية التي يلعبها التحضير النفسي على نفسية اللاعب المعوق حركيا من خلال التقليل من حالات الشعور بالقلق، وزيادة دقة تركيز الانتباه والقدرة على التصور والاسترخاء ودافعية الانجاز والثقة بالنفس.

وحتى يكون للبحث قيمة علمية لجأنا في دراستنا لمعالجته وفق ما تطبقه منهجية البحث، حيث كانت بدايتها بالجانب النظري وجمع المعلومات التي تخدم البحث كالشخصية وعلاقتها بالرياضة والانفعالات والإعاقة ونشأت وتطور كرة السلة على الكراسي المتحركة والتحضير النفسي في كرة السلة على الكراسي المتحركة. وهو ما يعرف بالتحليل البليوغرافي.

أما الجانب التطبيقي والذي يعتبر الأساس في البحث يعتمد إليه تأكيد أو نفي فرضيات البحث من خلال النتائج التي يفرزها الميدان والتي تعبر عن مدى استعمال اللاعبين للمهارات النفسية "التصور، الاسترخاء، الثقة بالنفس، مواجهة القلق، تركيز الانتباه، و"مدى تحضيرهم نفسيا للمنافسات من قبل المدرب، واستعمالنا في جمع هذه المعلومات مقياس الاستخبارات النفسية للاعبين.

وقد توصلنا إلى أن التحضير النفسي مهم جدا بالنسبة للاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة.

6-4- الاقتراحات:

في إطار هذا البحث وحدوده يوصي الباحث بما يلي:

- ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع إلى المعاق
- إبراز الصورة الحقيقية التي تتركها ممارسة النشاط الرياضي في نفسية المعاق
- إصدار مراسيم وقوانين جديدة تساعد المعاقين ممارسة الرياضة
- الاستفادة من الأساتذة والخبراء قصد العناية الجيدة بالمعاقين من الجانب النفسي خاصة
- ضرورة وجود برامج تحضيرية نفسية للمعاقين
- يجب على المدربين استخدام الاختبارات النفسية في بداية ونهاية كل موسم لمعرفة تأثير الرياضة على المعاق
- يجب النظر إلى المعاقين بان لهم وجودهم وكيانهم في هذه الحياة وتنمية روح العزيمة والثقة لديهم لمواجهة صعوبات الحياة، فكلس مجتمع إنساني مطالب بحماية كرامة هؤلاء الأشخاص ومساعدتهم على حل مشاكلهم وإعدادهم للحياة ليصبحوا أشخاص منتجين.
- إقامة تظاهرات وندوات دورية للتعريف بالرياضة المعاقين

- ضرورة تشجيع الدولة لهذه الفئة من خلال الاهتمام برياضة المعاقين
- زيادة المساعدات المالية لأن هذه الفرق بحاجة إلى مداخيل إضافية

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أ/ باللغة العربية

1. إبراهيم حلمي، ليلي السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
2. إبراهيم مروان عبد المجيد. (2002). التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
3. إبراهيم مروان عبد المجيد. (2002). التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
4. ابن منظور جمال الدين. (1983). لسان العرب، ط1، مطبعة بولاق.
5. أحمد سعيد يونس، مصري عبد الحميد. (1992). صور رعاية الطفل المعوق صحيا ونفسيا واجتماعيا، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
6. أحمد كاظم سليمان. (بلا تاريخ). الشعور بمركب النقص وأسبابه، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
7. أسامة كامل راتب. (1989). دوافع التفوق في النشاط الرياضي، دار الفكر العربي.
8. أسامة كامل راتب. (1990). قلق المنافسة، دار الفكر العربي.
9. أسامة كامل راتب. (بلا تاريخ). علم النفس الرياضية/ المفاهيم والتطبيقات، ط2، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
10. القرآن الكريم-
11. المصرف جلال البادي، العزاوي أباد. (1989). علم الاجتماع الرياضي، مطابع التعليم العالي، بغداد.
12. المؤرخ بتاريخ 1995/02/23 المتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتنظيمها وتطويرها/ الصادر عن الرئيس اليمين زروال تحت الإشراف ص 08-09. (بلا تاريخ).
13. الوثائق الحكومية المتعلقة بتنمية وتنظيم الجهاز الوطني للتربية البدنية والرياضية. (قانون 79.03، المؤرخ بتاريخ 14-02-1979).
14. الوثائق الحكومية المتعلقة بقانون التربية البدنية والرياضية. (بلا تاريخ). الأمر رقم 76 / 81 المؤرخ بتاريخ 14/02/1976.

15. الوثائق الحكومية المتعلقة بقانون التربية البدنية والرياضية. (بلا تاريخ). الأمر رقم 76 / 81 المؤرخ بتاريخ 14/02/1976.
16. أمين انور الخولي. (1996). الرياضة والمجتمع، عدد 216 سلسلة عالم المعرفة، الكويت، .
17. جلال سعد، حسن علاوي محمد. (1988). علم النفس التربوي الرياضي، ط7، دار المعرفة، القاهرة.
18. جمال محمد سعيد الخطيب. (بلا تاريخ).
19. حسن الساعاتي سامية. (1983). الثقافة والشخصية، ط2، دار النهضة العربية، لبنان، .
20. خوجة عادل. (2001/2000). "تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا" مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم.
21. سعد عبد الرحمن. (1998). القياس النفسي النظرية والتطبيق، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
22. سيجموند فرويد. (1989). رجمة عثمان نجاتي، الكف والعرض والقلق، ط4 دار الشروق القاهرة.
23. شاذلي بن جعفر. (1982). المفهوم الطبي للإعاقة، دار النشر، تونس.
24. صالح عبد الله الزغيبي، سلمان العوامة أحمد. (2000). التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط1، عمان، دار الصفاء للطباعة.
25. عبد الرحمان السيد. (1980). الاعاقة الحسية الحركية، ط1، عمان، دار العلم الكويتي.
26. عبد المنعم نور. (بلا تاريخ).
27. عدة عبد الدايم. (2003/2002). بطارية اختبار مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى " مذكرة ماجستير، جامعة مستغانم.
28. عدنان السبعي. (بلا تاريخ). سيكولوجية المرضى المعاقين، ط1، الشركة المتحدة للطباعة والنشر.
29. عدنان سبعي. (1985). سيكولوجية المرضى والمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
30. عزت محمود كاشف. (1991). الإعداد النفسي للرياضيين، ط1، دار الفكر العربي.
31. عمارنة مسعود. (1997). "التشريع والمعوقين"س، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، دالي إبراهيم.
32. غالب مصطفى. (1980). في سبيل الموسوعة النفسية، مكتبة الهلال، بيروت، لبنان.

33. فاروق الروسيان. (1998). عمان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاص ط3، دار الفكر للطباعة والنشر.
34. فاروق الروسيان. (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاص، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
35. كفاقي علاء الدين. (1995). صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينات المراهقين، دار المعرفة الجامعية.
36. لابلاش وبنناتليس. (1965). ترجمة مصطفى حجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
37. لندال دافيوف. (بلا تاريخ). مدخل علم النفس، ط3، دار ماكرو هيل للنشر، القاهرة.
38. ماجدة سيد عبيد. (1980). الإعاقة الحسية الحركية، ط1، عمان، دار العلم الكويتي، 1980.
39. مجلة الاتحاد العربي لألعاب الرياضة. (1981/10/26). الأمانة لعامة للدورة الثانية للتنظيم، المملكة المغربية.
40. مجلة الدورة الافريقة العربية لكرة السلة، FASHI، 1999. (بلا تاريخ).
41. مجلة وزارة الحماية الاجتماعية، 1984. (بلا تاريخ).
42. مجيد الطالب نزار/ كامل طه أويس. (1980). علم النفس الرياضي، جامعة بغداد، كلية الرياضة، جامعة بغداد.
43. مجيد الطالب نزار، طه الويس كامل. (1980). علم النفس الرياضي، ط1، كلية الرياضة ، جامعة بغداد.
44. محمد حسن علاوي . (1992). سيكولوجية التدريب والمنافسات . بيروت: ط7، دار المعارف.
45. محمد حسن علاوي. (1994). علم النفس الرياضي، ط1 دار المعارف.
46. محمد حسن علاوي. (1994). علم النفس الرياضي، ط9، دار المعارف، القاهرة.
47. محمد رمضان القذافي. (1994). سيكولوجية الإعاقات، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا.
48. محمد عادل خطاب. (1995). التربية البدنية للخدمات الاجتماعية ، دار النهضة العربية.
49. مختار حمزة. (1980). سيكولوجية المرضى وذو العاهات، دار المعارف، بيروت، لبنان.
50. مروان عبد المجيد إبراهيم. (1977). كتاب الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

51. مصطفى أحمد. (1995). *لا عاقة البسيطة ط1، دار الأهرام، القاهرة، 1995*.
52. مطبوعات جامعية لطلبة السنة الثالثة، المعهد الوطني لتكنولوجيا الرياضة، دالي إبراهيم. (بلا تاريخ).
53. منشورات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة 1996. (بلا تاريخ).
54. منشورات المرصد الوطني للوقاية من حوادث المرور / 2003. (بلا تاريخ).
55. منصف المرزوقي. (1982). *مجلة قراءات في التربية الخاصة، مصر*.
56. وجيه محجوب. (1988). *طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتاب للطباعة والنشر، الموصل، 1988*.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 57.1C lacoste (GAEZIA), 1. (1998). J.p DUGAL.D.RICHARD.La pratique du sport bioioie, entraînement. SANTE.ED.NOTHAN.
- 58.Coupler (b), C. (1971). *les handicapes et leurs problèmes. 1er édition Paris.P.U.F.*
- 59.DOLTO . (F), D. (1883). *L IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS – ED . DE SEUIL . PARIS .*
- 60.Fernandez. B, F. (1977). *.sophrologie et copetition sportive, edition.vigot.*
- 61.GILLER (buiquan), G. (1992). *revue EPS N 235. édition Amphora. Paris. Mai-Juin.*
- 62.Gode, G. (s.d.). *(froide. Les fondements de la psychologie. Science humaine et science conitive, . Vigot.*
- 63.IBID.WWW.CHEZ.COM/A/AND SPORT, I. (s.d.).
- 64.International weel chair, I. (1996). *. Basket ball federation reinstallation. Philip craven.MBE.*
- 65.J(GREVVOISIER), J. (1985). *FOOTBALL ET PSYCHOLOGIE.COLLECTION .APS.PARIS.*
- 66.La grande Larousse encyclopédique, L. (1977).

67. MAIRICE, (. (s.d.). *PSYCHOLOGIE APPLIQUEE AU SIAGNOSTIQUE HANDICAPES ET LA REEDUCATION*. P.U.F4 EDITION. PARIS.
68. Matuieu T.P. (1983). *aspect fondamentaux de l'entrainement* edition.vigot.
69. MAVRASAT, M. (1980). *Historique du sport pour les handicapes physique. Extrait de la revue kinésithérapie scientifique*. N.180.paris.Mai .
70. MICRO (ROBERT), M. (1988). *dictionnaire de français*. Ed.robert.Paris.
71. Moscovicci, M. (1976). *la psychologie, son image et son public*, P.U.F.Paris.
72. OLERON, (. (1961). *L'EDUCATION DES ENFANTS PHYSIQUEMENT HANDICAPES*. EDITION.p.u.f. PARIS.
73. pierre (aileron), p. (s.d.). *leducation des enfant physiquement handicaps* PUF.
74. Robert (s) Weinberg-PR.ET.daniel Dould .PHOL.ED, R. (1997). *vidot* .
75. Schweitzer B, S. (1990). *psvvhologie et Corps*. Edotion .PUF.
76. Sillany.(N), S. (1980). *Dictionnaire de psychologie*. Bodas.
77. TARGET (CHRISTIAN) T. (2004). *manuel de préparation mental*. Paris: éd Vigot.

الملاحق

المحور الأول: القدرة على التصور:

الدرجات العبارات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا	تتطبق علي بدرجة كبيرة	تتطبق علي بدرجة متوسطة	تتطبق علي بدرجة قليلة	تتطبق علي بدرجة قليلة جدا	لا تتطبق علي تماما	مجموع العينة
أستطيع أن أقوم بتصوير أي مهارة حركية في مخيلتي بصورة واضحة	13	78	15	75	09	36	92
استطيع في مخيلتي تصور أدائي للحركات دون أن أقوم بأدائها فعلا	09	54	14	70	10	40	92
يصعب علي أن أتصور في مخيلتي ما سوف أقوم به من أداء حركي	35	35	10	20	12	36	92
أقوم دائما بعملية تصور لما سوف أقوم به من أداء في المنافسة التي سوف أشارك فيها	07	42	04	20	10	40	92
المجموع	64	209	43	185	41	152	92

المحور الثاني: القدرة على الاسترخاء

الدرجات العبارات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا	تتطبق علي بدرجة كبيرة	تتطبق علي بدرجة متوسطة	تتطبق علي بدرجة قليلة	تتطبق علي بدرجة قليلة جدا	لا تتطبق علي تماما	مجموع العينة						
أعرف جيد كيف أقوم الاسترخاء في الأوقات الحساسة من المباراة	11	66	14	70	20	80	13	39	05	10	29	29	92
عضلاتي تكون متوترة قبل اشتراكي في المنافسة	26	26	29	58	10	30	09	36	02	10	16	96	92
من السهولة بالنسبة لي قدرتي على استرخاء عضلاتي قبل اشتراكي في المنافسة	10	60	14	70	09	36	11	33	07	14	41	41	92
من صفاتي الواضحة قدرتي على تهدئة واسترخاء نفسي بسرعة قبل اشتراكي في منافسة رياضية	07	42	04	20	10	40	10	30	07	14	54	54	92
المجموع	54	194	61	218	49	186	43	138	21	48	140	220	92

المحور الثالث: القدرة على تركيز الانتباه

الدرجات العبارات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا		تتطبق علي بدرجة كبيرة		تتطبق علي بدرجة متوسطة		تتطبق علي بدرجة قليلة		تتطبق علي بدرجة قليلة جدا		لا تتطبق علي تماما		مجموع العينة	
أفكار كثيرة تدور في ذهني أثناء اشتراكي في المباراة وتتدخل في تركيز انتباهي	44	44	12	24	09	27	09	36	08	40	10	60	92	
يضايقني عدم قدرتي على التركيز انتباهي في الأوقات الحساسة من المباراة	43	43	13	26	10	30	10	12	48	10	50	04	24	92
مشكلتي هي فقداني للقدرة على تركيز الانتباه في بعض أوقات المباراة	08	48	08	40	10	40	10	12	36	10	20	45	45	92
الأحداث أو الضوضاء التي تحدث خارج الملعب تساعد على تشيت انتباهي في الملعب	08	48	00	00	12	48	12	10	30	12	24	50	50	92
المجموع	103	183	33	90	41	145	41	43	150	40	134	109	179	92

المحور الرابع: القدرة على مواجهة القلق

الدرجات العبارات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا		تتطبق علي بدرجة كبيرة		تتطبق علي بدرجة متوسطة		تتطبق علي بدرجة قليلة		تتطبق علي بدرجة قليلة جدا		لا تتطبق علي تماما		مجموع العينة
أشعر غالبا باحتمال هزيمتي في المنافسة التي اشترك فيها	42	42	17	34	08	24	11	44	06	30	08	48	92
أخشى من عدم الإجابة في اللعب أثناء المباراة	27	27	23	46	11	33	09	36	07	35	15	90	92
عندما أشترك في منافسة فإنني أشعر بالمزيد من القلق	47	47	12	24	08	24	07	28	10	50	08	48	92
ينتابني الانزعاج عندما أرتكب بعض الأخطاء أثناء المنافسة	40	40	12	24	05	15	13	52	12	60	10	60	92
المجموع	156	156	64	128	32	96	40	156	35	175	41	246	92

الخور الخامس: الثقة بالنفس

الدرجات العبارات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا	تتطبق علي بدرجة كبيرة	تتطبق علي بدرجة متوسطة	تتطبق علي بدرجة قليلة	تتطبق علي بدرجة قليلة	لا تتطبق علي تماما	مجموع العينة						
أشترك في جميع المنافسات وأفكاري كلها تتضمن الثقة في النفس	03	18	08	40	14	56	10	30	15	30	42	42	92
عندما لا تكون نتيجة المباراة في صالحه فإن ثقتي في نفسي تقل كلما قاربت المباراة على الانتهاء	60	60	07	14	12	36	02	08	03	15	08	48	92
طول فترة المنافسة أستطيع الاحتفاظ بدرجة عالية من ثقتي بنفسي	08	48	02	10	10	40	03	09	12	24	57	57	92
أعاني من عدم ثقتي في أداء بعض المهارات الحركية أثناء اشتراكي في المنافسة	43	43	10	20	12	36	10	40	05	25	12	72	92
المجموع	114	16	27	84	48	168	25	87	35	94	119	219	92

المحور السادس: دافعية الانجاز الرياضي

الدرجات	تتطبق علي بدرجة كبيرة جدا	تتطبق علي بدرجة كبيرة	تتطبق علي بدرجة متوسطة	تتطبق علي بدرجة قليلة	تتطبق علي بدرجة قليلة جدا	لا تتطبق علي تماما	مجموع العينة						
قبل اشتراك في المنافسة أكون معدا نفسيا لبذل أقصى جهد	09	54	06	30	10	40	12	48	07	35	48	48	92
أفضل دائما الاشتراك في المباريات الحساسة والهامة	22	132	04	20	11	44	02	06	12	24	41	41	92
أستطيع دائما استشارة حماسي بنفسي أثناء المباراة	10	60	05	25	09	36	05	15	11	22	52	52	92
أشعر دائما بأنني أقوم ببذل أقصى جهد طوال فترة المنافسة	12	72	09	45	10	40	03	09	10	20	48	48	92
المجموع	53	318	24	120	40	160	22	78	40	101	189	189	92

Résumé

Titre : les ingéniosités psychiques et leurs effets sur les joueurs physiquement handicapé au basket-ball sur fauteuils roulants .

Afin de savoir l'importance des ingéniosités psychiques chez les joueurs physiquement handicapés pendant les entraînements et les compétitions et à travers cette étude , on a traité la problématique suivante : Quel est l'importance des ingéniosités psychiques sur le coté psychique des joueurs physiquement handicapé au basket-ball sur fauteuils roulants ?

Parmi les objectifs de cette recherche c'est qu'elle constitue d'une part , une étude analytique du coté psychique et sportif notamment pour les émotions qui se produisent chez le joueur physiquement handicapé pendant l'activité physique . D'autre part , pour montrer la grande importance jouée par les ingéniosités psychiques sur les joueurs physiquement handicapés au basket-ball sur fauteuils roulants en minimisant les cas d'anxiété et en maximisant la concentration et la capacité de visualisation , la relaxation , la motivation de réalisation et la confiance en soi .Et pour que la recherche aie une valeur scientifique , nous avons appliqué dans notre étude la méthodologie de recherche .En effet, au départ , on a commencé par le coté théorique et recueillir des informations servant la recherche telle que la personnalité et sa relation avec le sport et les émotions , l'handicap ,la création et l'évolution du basket-ball sur fauteuils roulants et les ingéniosités psychiques .Ceci est connu sous le nom de l'analyse bibliographique . Puis , en ce qui concerne le coté pratique, il constitue la base de la recherche afin de confirmer ou de refuser les hypothèses de la recherche selon les résultats acquis sur le champs ; ce qui reflète le degré de l'utilisation des joueurs des ingéniosités psychiques la visualisation ; la relaxation ; la confiance en soi ;l'opposition de l'anxiété ;la concentration et le degré de leur préparation psychique par l'entraîneur pour les compétitions. Pour collecter ces informations on a utilisé l'échelle des données psychiques des joueurs.

On conclure de cette étude que les ingéniosités psychiques sont très importantes pour les joueurs physiquement handicapés au basket-ball sur

fauteuils roulants .**Mots clés :** basket-ball sur fauteuils roulants ; les ingéniosités psychiques ; l'handicap motrice.

Abstract

Title: "Psychological skills and its effects on physically handicapped players of basketball on wheelchairs "

So as to know the value of psychological skills on physically handicapped players during training and competitions ,In this study we have adopted this question: what is the Importance of psychological skills on the psychological side of physically handicapped player of basketball on wheelchairs?

From the objectives of this research is that it represent an analytical study of the psychological and sportifsides, especially the emotions that occur to the physically handicapped player when he is practicing sport.

This study shows also the huge importance that plays the psychological skills on the psychological side of the physically handicapped player, by minimizing cases of anxiety and increasing concentration and the ability of visualization ,relaxation ,motivation for achievements and self-confidence.

So as to have a scientific value we have applied in our study a methodological way of research.

First, we began with the theorical side and gathering informations that serve the research such as the personality and its relation with sports, emotions ,handicap, the creation and evolution of basketball on wheelchairs. This is known under the name of "bibliographic analysis".

Then for the practical side ,it represent the base of research so as to confirm or to deny research hypotheses through the concrete results found in the field ,which reflect the degree of the use of psychological skills by players "visualization, relaxation, self-confidence, opposing anxiety, concentration" and the degree of their psychological preparation for the competition by the coach.

We used to collect these informations a scientific measurements for players .

To conclude , psychological skills have a very big Importance on physically handicapped players of basketball on wheelchairs.

Key words: basketball on wheelchairs, psychological skills , ;motor handicap.

ملخص

عنوان البحث: "المهارات النفسية المميزة للاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة" قصد معرفة قيمة المهارات النفسية عند اللاعبين المعاقين حركيا أثناء التدريبات والمنافسات ومن خلال هذه الدراسة اعتمدنا في إشكالنا على التساؤل: ما هي أهمية المهارات النفسية على نفسية اللاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

ومن أهداف البحث في كونه عبارة عن دراسة تحليلية للجانب النفسي الرياضي وبالتحديد للانفعالات التي تحدث للاعب المعوق حركيا خلال ممارسته النشاط الرياضي وللأهمية التي تلعبها المهارات النفسية على نفسية اللاعب المعوق حركيا من خلال التقليل من حالات الشعور بالقلق، وزيادة دقة تركيز الانتباه والقدرة على التصور و الاسترخاء ودافعية الانجاز والثقة بالنفس.

وحتى يكون للبحث قيمة علمية لجأنا في دراستنا لمعالجته وفق ماتطبيه منهجية البحث، حيث كانت بدايتها بالجانب النظري وجمعا لمعلومات التي تخدم البحث كالشخصية وعلاقتها بالرياضة والانفعالات والإعاقة ونشأة وتطور كرة السلة على الكراسي المتحركة والمهارات النفسية في كرة السلة على الكراسي المتحركة. وهو ما يعرف بالتحليل البليوغرافي.

أما الجانب التطبيقي والذي يعتبر الأساس في البحث يعتمد إليه تأكيد أو نفي فرضيات البحث من خلال النتائج التي يفرزها الميدان والتي تعبر عن مدى استعمال اللاعبين للمهارات النفسية " التصور، الاسترخاء، الثقة بالنفس، مواجهة القلق، تركيز الانتباه، و"مدى تحضيرهم نفسيا للمنافسات من قبل المدرب، واستعمالنا في جمع هذه المعلومات مقياس الاستخبارات النفسية للاعبين.

وقد توصلنا إلى أن المهارات النفسية مهمة جدا بالنسبة للاعبين المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة