الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم–

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الإنجاز و الأنشطة البدنية المكيفة و الصحة

تحت عنوان:

مقارنة في بعض القياسات الجسمية والسعة الحيوية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة.

دراسة مقارنة بين المعاقين حركيا أكابر الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي(ولاية مستغانم،ولاية النعامة)

–إعداد الطالبين :

– حلوز أسامة.

– بن خدة جمال.

– المشرف :

– د /بن زيدان حسين.

السنة الجامعية :2016/2015

الإهـــداء

إلى الوجه الذي يشع بالحب، إلى التي لو أهديتها كنوز الدنيا ما أوفيتها حق رعايتها لي منذ وجودي، إلى من حملتني جنينا و أرضعتني طفلا و رعتني شابا، نبع الحنان والوفاء أمي العزيزة حفظها الله و رعاها .

إلى الذي يشقى من أجل راحتي ، إلى الذي غرس في حب العمل و الأمانة والرجولة و الذي واجه الصعاب وجابه المخاطر من أجلي أبي العزيز حفظه الله ورعاه .

" إلى سندي في الحياة :إخوتي " .

و الى كل عائلة "حلــوز".

إلى جميع أصدقائي دون إستثناء.

إلى كل من عجز القلم عن ذكرهم ووسعهم قلبي ولم تسعهم مذكرتي.

وأتمنى التوفيق إلى كل طالب علم بإذن الله.

أســـامـــة

الإهـــداء

بســم الله الرحمن الرحيــم

أهدي هذا العمل المتواضع و الذي أنجز بعون الله و قدرته.

إلــى التي ربتني صغيرا ..... إلى التي ساعدتني كبيرا

إلـــى قرة عيني أمي ..... إلى التي تفرج همي

إلـــى أبـــي الحبيب ..... أطـال الله في عمره

إلـــى إخوتي الأعزاء ..... الكرام الأوفياء

إلـــى جميع الأصدقاء و الأحباب الذين عرفتهم في حياتي

إلـــى جميع طلبة العلم الذين سهروا الليالي من أجل المعرفة و الوصول إلى الحقيقة.

جمـــال

شـكـــر و تقديـــر

شـكـــر و تقديـــر

أول من نشكر صاحب النعم المتكاثرة والأفضال المتواترة، الذي أحاطنا بعنايته وأحاطنا

بتوفيقه ورعايته، ولولا منه وكرمه سبحانه وتعالى ما كان هذا العمل ليخرج إلى الوجود، فله

عز وجل الحمد والثناء الجميل وله الشكر أوله وآخره.

ونشكر من عباده الذين سخرهم لتوفيقنا حضرة المشرف الدكتور المحترم "بن زيدان حسين"

الذي كان ماسكا بأيدينا، إذ لم يبخل علينا بجهد أو وقت.

ثم نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد من أساتذة و طلبة لإتمام هذا العمل .

ملخص البحث:

دراسة مقارنة في بعض القياسات الجسمية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة.

تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق في بعض القياسات الجسمية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة، و كان الغرض من الدراسة الكشف عن دور ممارسة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في تحسين بعض القياسات الجسمية(السعة الحيوية، الوزن، الأطوال، الأعراض، المحيطات) لفئة المعاقين حركيا، و إشتملت عينة البحث على 16 معاق حركي ممارس لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة وتم إختيارها بطريقة مقصودة و شملت 100% من مجتمع البحث و قد شملت عينة المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة على 16 فرد و تم إختيارها عشوائيا، و إستخدمنا القياسات الجسمية بمختلف الوسائل(شريط قياس، ميزان طبي، جهاز الأسبيرومتر الجاف)، و قد توصلنا إلى أن المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة يتمتعون بقياسات جسمية أفضل مقارنة بغير الممارسين للرياضة، و في الأخير نوصي بضرورة حث المعاقين على الممارسة الرياضية لما لها من أدوار إيجابية في تحسين الصفات الجسمية.

Abstract

This study under the title “ a comparative study in certain physical measurements between disabled people (the exercised and non-exercised of basket-ball on wheelchairs) aims to find out and evaluate the differences in some physical measurements between disabled people (the exercised and non-exercised of the sport) and how to identify it statistically. our purpose in this study is to detect the importance of playing basketball on wheelchairs in improving certain physical measurements ***(vital capacity, weight, lengths, symptoms, circumference)*** for handicapped people. We have chosen as a sample group of 32 disabled people almost 100% divided into two groups: the first group include16 persons (the exercised of basketball sport).they have chosen in purpose, while the second group include 16 of non-exercised person which have selected at random. As a tool of research, we have used physical measurements by various means ***(tape measure, medical scales , dry Alospiromitr device)*** . The results have shown that the practical group is more superior than the non-practical group . For this reason, we suggest a piece of advice to disabled people to practice the basket-ball sport because of its benefits and to make more researches in future in this field.

Résumé de la recherche:

Etude comparé « à certaines des mesures physiques des handicapés physiques pratiquants le basket-ball en fauteuils roulants et les non-pratiquants de sport » . L'étude vise à trouver les différences dans certaines mesures physiques entre les pratiquants handicapés physiques de basket-ball sur fauteuils roulants et des non-pratiquants du sport, et l 'objectif de cette étude pour détecter le rôle de jouer au basket sur les fauteuils roulants dans l'amélioration des mesures physiques (capacité vitale, le poids, longueurs, les symptômes, les tours) à la catégorie des handicapés, et l'échantillon impliquent des recherches sur les 16 personnes handicapées pratiquants cinétique pour le sport de basket-ball en fauteuils roulants a été choisi intentionnellement Et il comprenait 100 % de la communauté de recherche et échantillonner les personnes handicapées ont inclus physiquement non pratiquant le sport le 16 par personne et choisi par hasard , et nous avons utilisé des mesures physiques par divers moyens (de ruban à mesurer , balances médicales , séc aspiromètre) , et peut nous avons déterminé que les pratiquants physique handicapés pour le sport de basket-ball sur fauteuils roulants ont des meilleures mesures physiques par rapport aux non -pratiquants du sport, et dans ce dernier recommande fortement exhorté les personnes handicapées de pratiquer des sports en raison de leur rôle positif dans l'amélioration des qualités physiques.

قائـــــمة الجداول

الرقم	العنـــــــــــوان	الصفحة
01	يوضح معامل الثبات و الصدق للقياسات الأنثروبومترية(الجسمية).	49
02	يمثل نتائج قياس طول الطرف العلوي للعينة الممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	55
03	يمثل نتائج قياس طول العضد للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	57
04	يمثل نتائج قياس طول الساعد للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	58
05	يمثل نتائج قياس طول الذراع للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	60
06	يمثل نتائج قياس طول الكف للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	61
07	يمثل نتائج قياس عرض الكتفين للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	63
08	يمثل نتائج قياس محيط الصدر للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	65

09	يمثل نتائج قياس محيط العضد للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	66
10	يمثل نتائج قياس الوزن للعينة الممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	68
11	يمثل نتائج قياس السعة الحيوية للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.	70

قائـــــمة الأشكال

الرقم	العنـــــوان	الصفحة
01	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الطرف العلوي.	56
02	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول العضد.	57
03	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الساعد.	59
04	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي مخطط أعمدة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الذراع.	60

05	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الكف.	62
06	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بعرض الكتفين.	64
07	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بمحيط الصدر.	65
08	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بمحيط العضد.	67
09	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بالوزن.	69
10	مخطط أعمدة يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بالسعة الحيوية.	70

محتوى البحث

الموضوع **رقم الصفحة**

إهداء.....ج

شكر وتقدير.....هـ

ملخص البحث:باللغة العربية/الفرنسية/الإنجليزية

قائمة المحتويات

قائمة الجداول.....ط

قائمة الأشكال.....ي

التعريف بالبحث

مقدمة

البحث.....01

1-مشكلة البحث.....03

2-أهداف البحث.....04

3-الفرضيات.....05

4-مصطلحات البحث.....06

5-الدراسات المشابهة.....07

الباب الأول:

الدراسة النظرية

الفصل الأول:القياسات الجسمية(الأنثروبومترية)

تمهيد.....14

1-1-مفهوم القياسات الجسمية (الأنثروبومترية).....15

1-2-أهمية القياسات الأنثروبومترية في المجال الرياضي.....15

1-3-القياسات الجسمية وأهميتها في إعداد المناهج التربوية الرياضية.....16

1-4-أسس إجراء القياسات الجسمية.....17

1-5-أنواع القياسات الأنثروبومترية.....18

1-5-1- قياس وزن الجسم.....18

1-5-2- مؤشر الأطوال.....19

1-5-3- مؤشر محيطات الجسم.....19

1-5-4- مؤشر الإتساعات(العروض).....20

1-5-5- مؤشر سمك ثنايا الجلد.....20

1-5-6- السعة الحيوية.....21

1-6- أغراض القياسات الجسمية.....21

1-7- العوامل المؤثرة في القياسات الجسمية.....22

خلاصة.....23

الفصل الثاني: خصائص ومميزات المعاقين حركيا

تمهيد.....24

2-1- تعريف الإعاقة الحركية و الجسمية.....25

2-2- المعاق حركيا.....27

2-3- أسباب الإعاقة الحركية.....27

2-3-1- قبل الولادة.....27

2-3-2- أثناء الولادة.....27

2-3-3- ما بعد الولادة.....28

2-4- المعاقين و مكانتهم في الجزائر.....28

2-5- حالات الإعاقة الحركية.....28

2-5-1- شلل الأطفال.....28

2-5-2- الإعاقة الحركية الدماغية.....28

2-5-3- التشوهات الخلقية.....28

2-5-4- المصابون بأمراض صحية مزمنة.....29

2-6- درجات الإعاقة الحركية.....29

2-6-1- الإعاقة الخفيفة.....29

2-6-2- الإعاقة المتوسطة.....29

2-6-3- الإعاقة الخطيرة.....29
2-7- خصائص المعاقين حركيا.....30
2-7-1- خصائصهم التربوية و الإجتماعية.....30
2-7-2- خصائصهم التعليمية.....30
2-7-3- خصائصهم السلوكية.....31
2-8- قياس السلوك للمعاق حركيا.....32
2-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية.....32
2-9-1- درجة شدة الإعاقة.....32
2-9-2- درجة مساندة الأسرة و المجتمع للمعاق.....33
2-9-3- وضوح الإعاقة و الزمن الذي حدثت فيه.....33
2-9-4- طبيعة المباني و الطرق و وسائل المواصلات و أثرها على درجة التفاعل مع الآخرين.....33
2-10- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية.....34
2-10-1- الآثار الإجتماعية.....34
2-10-2- الآثار البدنية.....34
2-10-3- الآثار النفسية.....35
2-11- نظرة المجتمع للمعاق.....35
2-12- إرشاد الأشخاص المعاقين حركيا.....36
2-13- رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة.....37
2-14- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.....37
2-15- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس.....39

خلاصة.....40

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

تمهيد.....41

1- الدراسة الإستطلاعية.....42

2- الدراسة الأساسية.....42

3- منهج البحث.....42

4- مجتمع البحث.....43

5- عينة البحث.....43

6- مجالات البحث.....44

6-1- المجال البشري.....44

6-2- المجال الزماني.....44

6-3- المجال المكاني.....44

7- متغيرات البحث.....44

8- أدوات البحث.....45

9- مواصفات قياسات البحث.....45

10- الأسس العلمية.....48

10-1- الصدق و الثبات.....48

10-2- الموضوعية.....50

11- الدراسة الإحصائية.....50
12- صعوبات البحث.....52
خلاصة.....53

الفصل الثاني: عرض وتحليل و مناقشة النتائج

تمهيد.....54
1- مناقشة نتائج الأطوال.....55
1-1- مناقشة نتائج طول الطرف العلوي.....55
1-2- مناقشة نتائج طول العضد.....56
1-3- مناقشة نتائج طول الساعد.....58
1-4- مناقشة نتائج طول الذراع.....59
1-5- مناقشة نتائج طول الكف.....61
2- مناقشة نتائج الأعراض.....63
2-1- مناقشة نتائج عرض الكتفين.....63
3- مناقشة نتائج المحيطات.....64
3-1- مناقشة نتائج محيط الصدر.....64
3-2- مناقشة نتائج محيط العضد.....66
4-مناقشة نتائج الوزن.....68
5-مناقشة نتائج السعة الحيوية.....69

6- إستنتاجات.....72
7- مناقشة النتائج بالفرضيات.....74
إقتراحات.....76
الخلاصة العامة.....77

التعريف بالبحث

مقدمة:

لقد شهد مفهوم الإعاقة تغير 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 إحتياجات خاصة فقط كما أنها حالة تحد من مقدرة الفرد عن قيامه بوظائف حياته الأساسية . (الهواملة، 2003، صفحة 56)

و للممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية و النفسية و الإجتماعية للمعاقين ، ذلك أنها تمثل خيارا جيدا من شأنه أن تساعد المعاق على إكتساب بعض الصفات البدنية و الجسمية المقبولة مما يؤهله إلى تحقيق أفضل إنجاز خلال الأداء الرياضي.

كما تعد القياسات الجسمية ذات أهمية كبيرة للاعب ، إذ يتحدد النمو البدني من خلال دراسة القياسات الكلية للجسم كالأطوال والأعراض والمحيطات وكذلك مدى ارتباطها بالصفات البدنية إضافة إلى دلالتها الكبيرة في التنبؤ بما يمكن أن يحققه الفرد من نتائج إيجابية، و للقياسات الجسمية أهمية كبيرة باعتبارها مؤشراً ضروريا لمعرفة مدى علاقتها بالمهارات المختلفة ، لذا فمقاييس الجسم تؤثر في نجاح الأداء و كفاءته (رضوان، 1992، صفحة 40).

و من الرياضات الممارسة من قبل المعوقين حركيا هي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات الطابع العلاجي الخاصة بالأشخاص الذين يعانون من ضعف في النخاع الشوكي و تساعد على تحسين البناء الجسمي خاصة الطرف العلوي بإعتباره أساس ممارسة هذا النوع من الرياضة التي تطورت و أصبحت جد مشوقة لما فيها من إصرار و عزيمة.

ويشير محمد صبحي حسانين(2003) إلى أنه" بالنسبة للمجال الرياضي فقد ثبت إرتباط المقاييس الجسمية بالعديد من القدرات الحركية و التفوق في الأنشطة المختلفة كما أثبت كيورتن(1996) إن الرياضيين في بعض الألعاب يتميزون عن أقرانهم في العديد من المقاييس الجسمية كطول الجذع وعرض الكتفين وضيق الحوض وغيرها". كما يؤكد قاسم حسن حسين(1980) على أن" صفات الألعاب الرياضية تحتاج إلى خصائص تناسب الألعاب وتتعلق بوضوح من علامات البناء الجسمي مثل إرتفاع الجسم ووزن الجسم والعلاقة بين الذراعين و الساقين و الجسم.

و عليه نحاول في هذا البحث المتواضع دراسة بعض القياسات الجسمية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.

و لقد إشتملت دراستنا على بابين:

الباب الأول: تمثل في الدراسة النظرية و إشتمل على فصلين وفصل تمهيدي.

الفصل التمهيدي: إحتوى على التعريف بمصطلحات البحث و المشكلة و الفرضيات و الأهداف التي نرجوا الوصول إليها من خلال الدراسة و التحليل و مناقشة الدراسات المشابهة.

أما الفصل الأول: فهو القياسات الجسمية و تطرقنا فيه إلى معرفة أهمية القياسات الجسمية و أسسها و أنواعها.

أما الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الإعاقة الحركية وأسبابها، وحالات الإعاقة الحركية و درجاتها.

الباب الثاني: و هو الجانب التطبيقي و إشتمل على فصلين، الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية تم إستعمال المنهج الوصفي و شملت عينة البحث على 16 لاعب ممارس لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و 16 فرد غير ممارس للرياضة حيث قمنا بإجراء بعض القياسات الجسمية ،أما الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى تحليل و مناقشة النتائج ، وفي الأخير كانت هناك مجموعة من التوصيات و الإقتراحات توصلنا إليها من خلال الدراسة ، و عليه يتضح أن الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة لديهم بعض القياسات الجسمية أفضل مقارنة بغير الممارسين للرياضة.

مشكلة البحث:

لقد أشارت الكثير من الدراسات و الأبحاث أن المعاقين حركيا يعانون من التهميش في ظل نقص مراكز الرعاية و التأهيل و الجمعيات الرياضية التي تلعب دور فعال في إدماج هذه الفئة إجتماعيا ،فالمجتع ينظر إلى فئة المعاقين حركيا على أنها فئة غير قادرة على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية ، ولا يمكنهم تحسين و تطوير الشكل الجسماني و البدني مقارنة بالأشخاص الأسوياء.

و بالرغم من أهمية معرفة القياسات الجسمية في المجال الرياضي و علاقتها في تحسين بعض الصفات الجسمية من أطوال و أعراض و محيطات إلا أنه ومن خلال إطلاع الباحثين على الدراسات و البحوث المتوفرة كدراسة الطالبين مداح كريم و سايح مجاهد(2005) و دراسة طالب جاسم محسن(2009) و دراسة الطالبين قورين عواد و مقبول منور(2013)، التي أظهرت أهمية معرفة ودراسة الفروق في بعض القياسات الجسمية بين الممارسين وغير الممارسين وبين الممارسين حسب التخصصات الرياضية ، و قد لاحظنا نقص في المواضيع التي تناولت القياسات الجسمية خاصة

لفئة المعاقين حركيا ، لذلك إرتأينا التطرق إلى هذا الجانب من وهو معرفة الفروق في بعض القياسات الجسمية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التخصصي سعيا منا للوصول إلى إجابة علمية للتساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعض القياسات الجسمية للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة؟

- **التساؤلات الفرعية:**

1- هل توجد فروق دالة إحصائيا في بعض القياسات الجسمية (الأطوال ،الأعراض، المحيطات) للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في السعة الحيوية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة؟

أهداف البحث:

الهدف العام:

-التعرف على الفروق الموجودة في بعض القياسات الجسمية للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.

الأهداف الجزئية:

- كشف الفروق في بعض القياسات الجسمية (الأطوال ،الأعراض، المحيطات) للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.
- كشف الفروق في السعة الحيوية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في بعض القياسات الجسمية لصالح المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائيا في بعض القياسات الجسمية (الأطوال ،الأعراض، المحيطات) للمعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.
- توجد فروق دالة إحصائيا في السعة الحيوية الجسمية لصالح المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

مصطلحات البحث:

- **القياسات الجسمية:**

التعريف الإصطلاحي:

العلم الذي يدرس قياسات الجسم البشري واجزائه واظهار الاختلافات التركيبية فيه"، كما ان كلمة الانثربومتريك AnthroPometric تعني قياس الجسم وتسمى الادوات المستخدمة في قياس اجزاء الجسم ب: ادوات القياس الانثروبومترية the Anthro Pometrical Instruments (رضوان م.، 1997، صفحة 20).

التعريف الإجرائي:

دراسة مقاييس جسم الإنسان و هذا يشمل قياس الطول و الوزن و الحجم و المحيط للجسم ككل ولأجزاء الجسم المختلفة.

- **المعاق حركيا:**

التعريف الإصطلاحي:

حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الإجتماعي و الإنفعالي و يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (الروسان، 2001، صفحة 269)

التعريف الإجرائي:

إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على إستخدام عضلاته و تؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ و منها ما هو خلقي و منها ما هو مكتسب.

- **كرة السلة على الكراسي المتحركة:**

هي رياضة تمارس بالكراسي المتحركة تشبه تعليماتها و قوانينها كرة السلة العادية مع بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة.

الدراسات السابقة و المشابهة:

تمهيد:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم الجوانب التي يجب على الباحث تناولها لإثراء بحثه من خلالها ، و تستعمل هذه الدراسات للحكم و المقارنة و الإثبات أو النفي، و يذكر محمد حسن علاوي و أسامة كامل راتب" إن الفائدة من التطرق إلى الدراسات السابقة تكمن في أنها تدل الباحث على المشكلات التي لا زالت بحاجة إلى الدراسة أو البحث و ما الذي ينبغي إنجازه،كما أنها توضح للباحث مختلف الجوانب التي تكون للبحوث المرتبطة قد عالجتها بالنسبة لمشكلة البحث الحالية و توضح للباحث ما إذا كانت مشكلة البحث قد عولجت بقدر كافي من قبل، الأمر الذي يستدعي إجراء المزيد من البحث.

و لغرض إثراء بحثنا رأينا أن ندرج بعض الدراسات التي لها وجه الشبه لمذكرتنا و التي إستفدنا منها في إنجاز البحث و سنعرض هذه الدراسات كالآتي:

الدراسة الأولى:

أنجزت هذه الدراسة سنة (2005) من إعداد الطالبين مداح كريم و سايح مجاهد تحت عنوان:"بعض القياسات الجسمية و علاقتها ببعض المهارات الأساسية في كرة القدم".

مشكلة البحث:

1-هل هناك علاقة أو إرتباط بين القياسات الجسمية و المهارات الأساسية وما طبيعة و درجة هذا الإرتباط؟

2-هل هناك إختلاف في العلاقة بين القياسات الجسمية و المهارات الأساسية في كرة القدم حسب مراكز اللعب؟

هدف البحث:

1-الكشف عن الصفات الأنثروبومترية التي تميز اللاعبين في هذا المستوى.

2-معرفة و إيجاد العلاقة بين القياسات الجسمية و المهارات الأساسية في كرة القدم.

3-التعرف على مستوى الأداء المهاري.

فرضيات البحث:

1-هناك علاقة ضعيفة بين القياسات الجسمية و المهارات الأساسية حسب مراكز اللعب.

منهج البحث: إتبع الطالبان المنهج الوصفي ,دراسة مسحية.

عينة البحث: 75 لاعبا.

أدوات البحث:

- المصادر و المراجع.
- الإختبار و القياس.

- الوسائل الإحصائية.
- إستمارات.

أهم النتائج المتوصل إليها:

1-وجود علاقة إرتباطية بين القياسات الجسمية و المهارات الأساسية في كرة القدم.

أهم التوصيات المتوصل إليها:

1-يجب الإهتمام أكثر بالقياسات الجسمية الثالية في كرة القدم لدى اللاعبين لمواكبة لاعبي الفرق العالمية.

2-عند إنتقاء اللاعبين يجب الإهتمام بالمواصفات الجيدة كأحد الشروط و العوامل الرئيسية الواجب توفرها في لاعب كرة القدم بالإضافة إلى الجانب البدني و المهاري.

الدراسة الثانية:

تتمثل في دراسة طالب جاسم محسن بتاريخ (2009) بعنوان :"بعض القياسات الجسمية و علاقتها بمستوى أداء مهارة التصويب في كرة السلة للمعاقين حركيا " أجريت الدراسة على نادي بغداد في كرة السلة للمعاقين حركيا(أطراف سفلى).

منهج البحث :

وإستخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي و العلاقات الإرتباطية لملائمة و طبيعة البحث.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من نادي بغداد في كرة السلة للمعاقين حركيا و البالغ عددهم 18 لاعبا,حيث تم إختيار العينة بطريقة عمدية.

أدوات الدراسة: إستعمل الباحث:

1-الإستبانة الخاصة بموضوع الدراسة .

2-إستمارة جمع البيانات.

3-ميزان،كرات،شريط قياس.

أهم النتائج:

1-وجود علاقة إرتباط معنوية بين بعض القياسات الجسمية (الوزن،طول الذراع،طول العضد،عرض الكتفين و الصدر،محيط الكتفين،محيط البطن و الرسغ) ودقة التصويب في كرة السلة للمعاقين حركيا ذكور.

2-وجود علاقة إرتباطية غير معنوية بين (طول الجذع،طول الكف،طول العضد و الساعد،محيط الصدر،محيط العضد و الوسط) و دقة التصويب في رياضة كرة السلة (للمعاقين حركيا) ذكور.

الدراسة الثالثة:

تتمثل في دراسة الطالبين قورين عواد و مقبول منور(2013) تحت عنوان:"علاقة بعض القياسات الجسمية الأنثروبومترية للأطراف العلوية بمستوى الإنجاز في رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا (أطراف سفلى) ذكور.

مشكلة البحث:

1-هل هناك علاقة إرتباطية بين بعض القياسات الجسمية الأنثروبومترية للأطراف العلوية بمستوى الإنجاز في رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا (أطراف سفلى) ذكور.

أهداف البحث:

1-تحديد العلاقة بين بعض القياسات الجسمية و الإنجاز الحركي لدى أفراد عينة البحث.

الفرضيات:

1-هناك علاقة إرتباطية بين بعض القياسات الجسمية للأطراف العلوية و مستوى الإنجاز في رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا (أطراف سفلى) ذكور.

منهج البحث:

اتبع الطالبان المنهج الوصفي ,دراسة مسحية.

عينة البحث:

نادي الأمير عبد القادر تغنيف (معسكر) بمجموع 05 أفراد بطريقة مقصودة.

أدوات البحث:

1-القياسات الجسمية (وزن الجسم ،طول الذراع، طول العضد، طول الساعد، طول الكف، عرض الصدر، عرض الكتفين، عرض الحوض).

2-الوسائل الإحصائية.

أهم نتيجة:

1-وجود علاقة إرتباطية بين بعض القياسات الجسمية للأعراض المدروسة و مستوى الإنجاز في رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا (أطراف سفلى) ذكور.

أهم توصية:

1-تطوير القابلية البدنية و بعض القياسات الجسمية لفئة المعاقين حركيا و التي لها علاقته بالنمط الجسمي في رياضة رفع الأثقال.

التعليق على الدراسات السابقة:

على الرغم من توفر العدد القليل من الدراسات السابقة و البحوث المشابهة إلا أننا حاولنا قدر المستطاع تحليل هذه الدراسات لإيجاد نقاط التشابه و الإختلاف بينها و بين دراستنا ، كما حاولنا التركيز قدر الإمكان على النقاط التي تخدم موضوع بحثنا، مجمل ماخلصت إليه الدراسات ما يلي:

- إستعمل الباحثون في دراساتهم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي.
- دراستنا كانت عبارة عن مقارنة بعض القياسات الجسمية للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- محاولة تجنب الصعوبات الماضية.
- كيفية عرض و تفسير البيانات.
- تحديد الخطوات المتبعة في إجراء البحث و تحديد المسار الصحيح للخطوات الملائمة لتطبيق إجراء هذه الدراسة.
- تحديد النسب و القوانين و المعادلات الإحصائية الملائمة لطبيعة البحث.
- هناك أوجه تشابه في القياسات المجرات.

- هناك إختلاف في عينة البحث.
- هناك إختلاف في إختيار العينة.

–ولقد كان الجديد في دراستنا مقارنة بالدراسات السابقة الأخرى أن العينة التي إعتمدنا عليها هي المعاقين حركيا، و إمكانية رياضة كرة السلة على تحسين بعض الصفات الجسمية من أطوال و أعراض و محيطات و الوزن و السعة الحيوية على عكس الدراسات الأخرى التي إعتمدت على دراسة العلاقة بين الأداء المهاري و القياسات الجسمية.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

القياسات الأنثروبومترية

تمهيد:

تعد القياسات الجسمية ذات أهمية كبيرة للاعب ، إذ يتحدد النمو البدني من خلال دراسة القياسات الكلية للجسم كالأطوال والأعراض والمحيطات وكذلك مدى ارتباطها بالصفات البدنية إضافة إلى دلالتها الكبيرة في التنبؤ بما يمكن أن يحققه الفرد من نتائج إيجابية، إن للقياسات الجسمية أهمية كبيرة باعتبارها مؤشراً ضروريا لمعرفة مدى علاقتها بالمهارات المختلفة ، لذا فمقاييس الجسم تؤثر في نجاح الأداء وكفاءته. (رضوان م.، 1992، صفحة 40)

كما إن التقدم العلمي الذي تشهده الألعاب الرياضية في عصرنا الحالي هو حصيلة البحث والتقصي عن كل ما هو جديد في مجال الألعاب بهدف الإرتقاء إلى المستويات العليا وهذا يتحقق من خلال عمليات التدريب الرياضي وبالشكل الذي يتلائم مع القدرات و الإمكانيات (نوف، 2000، صفحة 227).

إن للقياسات الجسمية أهمية كبيرة في المجال الرياضي لإرتباطها بكثير من الألعاب الرياضية إذ أنها أصبحت الركيزة الأساسية في عملية إنتقاء اللاعبين.

1- 1- مفهوم القياسات الجسمية (الأنثروبومترية):

تعد دراسة القياسات الجسمية (انثروبومترية) فرصة متاحة لدراسة العلاقة بين شكل الجسم وحجمه بالأداء الحركي و المهاري ، إضافة إلى كونها وسيلة هامة في تقويم نمو الفرد (حسنين م.، 1969، صفحة 76)، وتعرف القياسات الجسمية بانها "العلم الذي يدرس قياسات الجسم البشري واجزائه واظهار الاختلافات التركيبية فيه" (Mathews، صفحة 45).

كما ان كلمة الانثربومتريك AnthroPometric تعني قياس الجسم وتسمى الأدوات المستخدمة في قياس أجزاء الجسم بـ: أدوات القياس الأنثروبومترية the Anthro Pometrical Instruments (رضوان م.، 1997، صفحة 82).

و بذلك يمكن القول أن أي مدرب مهما كانت خبراته الفنية لا يستطيع أن يعد بطلا إذا لم تتوفر فيه القياسات الجسمية المناسبة كإحدى الخصائص الواجب مراعاتها عند إختيار اللاعبين.

ويذكر نبيل محمود شاكر عن (زكي محمد حسن): "أن كل نشاط يتطلب مواصفات جسمانية خاصة يجب مراعاتها عند إختيار الرياضيين الجدد".

1-2- أهمية القياسات الأنثروبومترية في المجال الرياضي :

القياسات الأنثروبومترية تعد إحدى الوسائل الهامة في تقويم نمو الفرد كما إن لها علاقة عالية بالعديد من المجالات الحيوية ، فالنمو الجسمي له علاقة بالصحة والتوافق الاجتماعي والانفعالي للإنسان وخصوصا في السنوات المتوسطة من العمر . ولقد أشار ماثيوس إلى أن القياسات الجسمية تعد أكثر العوامل المؤثرة على الأداء فهي تؤثر في جميع المراحل التي يمر بها البرنامج من الإعداد و التخطيط حتى

التقويم ، سواء أكان ذلك التقويم خاصا بالأفراد أم بالبرنامج نفسه (ألبيك ، 1996، صفحة 51).

وتعد القياسات الجسمية مؤهلات خاصة لدى اللاعب والتي لها علاقة كبيرة بالتطور في مختلف الألعاب الرياضية إذ أن للقياسات الجسمية أهمية واضحة عند أداء أي نشاط رياضي لأن اللاعبين يؤدون الحركات الرياضية بأجسامهم المختلفة في قياساتها من لاعب إلى آخر مما يؤدي ذلك إلى إختلاف مستوى الأداء و مما لا شك فيه أن القدرة على أداء الحركات الرياضية تعتمد على ملائمة القياسات الجسمية للاعب للقيام بمتطلبات ذلك الأداء الممارس (حمودة، 1991، صفحة 108).

1-3- القياسات الجسمية و أهميتها في إعداد المناهج التربوية الرياضية:

لقد إهتمت الدراسات الحديثة بالفروق الفردية في القياسات الجسمية و القابليات البدنية و الحركية لأنها تعنى بإعداد المناهج التربوية التعليمية لإعداد الأفراد بشكل أفضل و لمستقبل أفضل مثلما هو دورها في عالم الرياضة ، فالفرد هو حجر الزاوية في كل إصلاح جذري و إن كل التوجيهات و مناهج التنظيم و التعليم لا تحقق النجاح إذا تجاهلت تكوين الأفراد و لم تدرك ما يمتازون به و ما بينهم من فروق في الجسم و العقل و الإنفعال ، إضافة الى الإعداد وفق درجة الفئة العمرية لممارسة نوع مهارات اللعبة المختارة ، الذي يضمن التطور، وبهذا يجب ان تكون المفردات والوحدات االتدريسية والتدريبية تحت التقويم المستمر لغرض المعالجة و التعزيز بما يخدم المحور الأساس المتمثل بالطالب.

و تقع ضمن واجبات المدرس الرياضية توفير البيانات الدقيقة و التفصيلية الخاصة بالقياسات الجسمية و القابليات البدنية و الحركية لما لها من أهمية كبيرة في

تحديد المدخل إلى المناهج التدريسية و التدريبية و تقويم مدى فاعليته ، وذلك من خلال الإختبار و القياس لضمان العمل الموجه المبني على الأسس و المبادئ العلمية مع توفير الوقت و الجهد و المال لتقديم المنهجية الأفضل ، التي تتناسب مع إمكانية الطالب دون تقصير أو مبالغة وصولاً إلى بناء القاعدة الأساسية المتينة التي تنمي القدرات و تضمن إيصال العملية التربوية التعليمية بأحسن صورها. (حسنين ك.، 1997، صفحة 98)

لذلك يجب التأكيد على تصنيف الفعاليات التعليمية وفقاً لدرجة النضج و محددات عديدة و يتم إختيارها نسبة إلى الإنجازات و العمر الزمني فالمقارنة يجب أن تكون بين العمر والأداء الحركي.

1-4- أسس إجراء القياسات الجسمية :

حدد أحمد خاطر وعلى البيك (1996) بعض الشروط بإجراء القياسات الجسمية و التي تتمثل بما يأتي : (ألبيك ، 1996، صفحة 67)

1. إختيار الأسس التي لها قواعد ثابتة في عملية القياس .
2. توحيد أوضاع القياس للأفراد .
3. التحديد الدقيق للنقط التشريحية بجسم الإنسان و هي كالتالي:

- أعلى نقطة في الجمجمة .
- الحافة الوحشية للنتوء الاخرومي .
- الحافة الوحشية للرأس السفلي لعظم العضد .
- النتوء الإبري لعظم الكعبرة .

- النتوء المرفقي .
- النتوء الإبري لعظم الزند.
- منتصف عظمة القص.
- الحافة الوحشية للعظم الحرقفي .
- مفصل الإرتفاق العاني .
- المدور الكبير للرأس العليا لعظم الفخذ.
- الحافة الوحشية لمنتصف مفصل الركبة .
- البروز الإنسي للكعب.
- البروز الوحشي للكعب .

4. التأكد من دقة المقاييس و الأدوات المستعملة في القياس .

5. إستعمال الطرائق الإحصائية المناسبة عند معالجة البيانات .

1-5- أنواع القياسات الأنثروبومترية :

إن القياسات الجسمية المعتمدة و المتكررة في المجال الرياضي يمكن وضعها في خمس مجموعات رئيسة (رضوان م.، 1997، صفحة 54) :

أولا :- قياس وزن الجسم :

يتم تقدير الوزن بإستخدام الميزان الطبي أو الميزان القباني ، و يجب التأكد من سلامة الميزان قبل إستخدامه ، و ذلك عن طريق تحميله بأثقال معروفة القيمة للتأكد من صدق مؤشراته في التعبير عن قيمة الأثقال التي وضعت عليه ، و يقاس الوزن إما بالرطل أو بالكيلوغرام و يلاحظ ضرورة أن يقف المختبر في منتصف الميزان تماما

عند إجراء القياس ، و لتحديد الوزن المثالي(الوزن المثالي هو الوزن الذي يجب أن يكون عليه الفرد تماما و يكون منسوبا إلى طوله) (حسانين، 2000، صفحة 56).

ثانياً :- مؤشر الأطوال و يتضمن :

- طول الجسم الكلي من الوقوف.
- طول الجذع من الجلوس.
- طول الذراع.
- طول العضد.
- طول الساعد.
- طول الكف.
- طول الساعد مع الكف.
- طول الطرف السفلي.
- طول الفخذ.
- طول الساق.
- طول القدم .

ثالثاً :- مؤشر محيطات الجسم و يتضمن :

- محيط الرقبة.
- محيط الرأس.
- محيط الكتفين.
- محيط الصدر (الشهيق – الزفير).
- محيط الوسط.
- محيط البطن.

- محيط الورك.
- محيط الفخذ.
- محيط الركبة.
- محيط الساق.
- محيط رسغ القدم.
- محيط العضد (ثني – مد).
- محيط الساعد.
- محيط رسغ اليد .

رابعاً :- مؤشر الإتساعات (العروض) و يتضمن :

- إتساع الرأس.
- إتساع الكتفين.
- إتساع الحوض.
- إتساع المدريين الفخذين.
- إتساع الركبة.
- إتساع رسغ القدم.
- إتساع المرفق.
- إتساع رسغ اليد .

خامساً :- مؤشر سمك ثنايا الجلد ، و يتضمن :

- أسفل عظم اللوح.
- عند الخط الأوسط للإبط.
- عند الصدر.

- أعلى المرفق.
- عند منتصف الفخذ.
- أعلى عظم الركبة.
- عند العضلة ذات الثلاث الرؤوس العضدية.
- عند العضلة ذات الرأسين العضدية.
- أعلى الساعد من الخلف.

سادسا:-السعة الحيوية:

السعة الحيوية هي أقصى حجم من الهواء يمكن إخراجه من عملية الزفير، و ذلك بعد أخذ أقصى شهيق ، و هي تعكس سلامة أجهزة التنفس بالجسم ، كما ترتبط بدرجة كبيرة بالمهارات التي تتطلب توفر التحمل الدوري التنفسي الذي يعتمد على سلامة الجهازين الدوري و التنفسي، كما ترتبط بالجنس و السن ونوع النشاط الرياضي التخصصي .

و السعة الحيوية للرئتين تشير إلى كفاءة اللاعب الفيسيولوجية، فاللاعبون الذين يتمتعون بسعة حيوية كبيرة يصبحون رياضيين على مستوى عالي و يحرزون تقدما ملموسا في الأنشطة التي يمارسونها.

و يرتفع مقدار السعة الحيوية عند الرياضيين مقارنة بغير الرياضيين، كما أنها تختلف بين اللاعبين داخل النشاط الرياضي الممارس الواحد تبعا لمستوى كل لاعب . (حسانين م.، 2003، صفحة 47)

1-6- أغراض القياسات الجسمية:

يمكن تحديد أغراض القياسات الجسمية عن طريق مايلي: (العبدان، 1990، صفحة 35)

- التعرف على معدلات النمو الجسمي لفئات العمر المختلفة و مدى تأثير هذه المعدلات بالعوامل البيئية المختلفة.
- إكتشاف النسب الجسمية لفئات العمر المختلفة.
- التحقيق من تأثير بعض العوامل مثل الحياة المدرسية نوع و طبيعة العمل، الممارسة الرياضية على بنيان و تركيب الجسم.
- تعين الصفات و الخصائص الجسمية اللازمة للخدمة في بعض المجالات كالقوات المسلحة والشرطة.
- التعرف على تأثير الممارسة الرياضية و الأساليب المختلفة للتدريب الرياضي على بنيان و تركيب الجسم.
- التعرف على الصفات و الخصائص المورفولوجية الفارقة بين القياس والسلالات المختلفة.

و لذلك أصبحت القياسات الجسمية أحد المحددات الأساسية التي تبنى عليها عملية الإختبار الرياضي التي يمكن أن تنشأ بموجبها كما إذا كان الناشئ يصبح بطلا في المستقبل إما لا و إن البدء في إختيار النمط الجسمي المناسب هو العامل الأول في الترتيب يليه التدريب و الممارسة الرياضية على مدار الحياة الرياضية للاعب الرياضي.

1-7- العوامل المؤثرة في القياسات الجسمية: (رضوان م.، 1997، صفحة 83)

- العوامل الوراثية.
- العوامل البيئية.
- التدريب.

خلاصة:

و في الأخير تعد دراسة القياسات الجسمية (الأنثروبومترية) فرصة متاحة لدراسة العلاقة بين شكل الجسم وحجمه بالأداء الحركي و المهاري ، إضافة الى كونها وسيلة هامة في تقويم نمو الفرد ، ويجب الإستاعنة بها لتوجيه الأفراد للإختصاصات الرياضية التي تتناسب مع قياساتهم الجسمية ، و بذلك فإنها أحسن وسيلة لإنتقاء النخبة في كافة الإختصاصات الرياضية يجب تطبيقها و العمل بها.

الفصل الثاني

خصائص ومميزات المعاقين حركيا

تمهيد:

إن الإنسان الذي لا يعاني من مشكلات جسمية لا يشعر بهذه النعمة التي ينعم بها إلا عندما يرى أولئك الأفراد من الناس، الذين يعانون من قصور في جانب أو أكثر من الجوانب الصحية بشكل عام ، فعندها يشعر ما به من نعمة ويدرك أهمية أن يكون صحيحا ، فالإنسان عندما ينظر إلى نفسه وجسمه ويتمنى لو أن جسده كجسد ذاك الشخص القوي ، أو لو أنه أسمن أو أضعف قليلا ، وقد يستطيع تحقيق ذلك .

ومن المعلوم أن الإعاقات الجسمية ليست سواء ، منها البسيط ، ومنها المتوسط ، ومنها الشديد ، وليست من ذات السبب بل منها ما هو خلقي ، ومنها ما هو مكتسب . فالأفراد المعاقين جسميا وحركيا كانوا قديما يعانون من النبذ الاجتماعي والعزل لأنهم يشكلون عبئا على المجتمع ، فبعض المجتمعات القديمة كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة ، ثم بعد ذلك أخذ الاهتمام بهذه الفئة يزداد ويزداد ، وذلك ببدأ ظهور البرامج التربوية ، وأصبح الاهتمام بإعداد معلمين مدربين للتعامل والعمل مع هذه الفئة ، فلم توجد البرامج المدرسية التي تعنى بالمعاقين حركيا بشكل رسمي إلا في نهاية القرن العشرين.

2-1- تعريف الإعاقة الحركية و الجسمية:

لم يتفق أهل الإختصاص على تعريف واحد متفق عليه للإعاقة الجسمية والحركية ، ذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة وتصنيفها تصنيفا موحدا ، ولإكتشاف أمور جديدة فيها ، ولكن يمكن تعريف الأفراد المعوقين جسميا على أنهم :

من يعاني من عجز عظمي أو عضلي أو عصبي أو إصابة صحية مزمنة تضعف وتحد من القدرة على إستخدامهم لأجسامهم بشكل إعتيادي وطبيعي ، مما يؤثر سلبا على مشاركاتهم الحياتية ، مما يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة لمساعدتهم . (السرطاوي، 1998، صفحة 76)

ومن الناحية التربوية : فالإعاقة الجسمية تعني أن لدى الفرد حالة تفرض قيودا على مشاركته في النشاطات المدرسية الروتينية ، فلا تعني عدم القدرة على التعلم ، ولكنها بالضرورة تعني أن يتحمل المعلمون مسؤوليات خاصة لتكييف المواد والأدوات التعليمية لمساعدة الفرد على تخطي الحواجز النفسية والمادية التي قد تنجم عن الإعاقة . (وآخرون ع.، 2002، صفحة 45).

- و لا بأس أن نعرض بعض التعاريف للإعاقة الحركية والجسمية ، فهناك من يعرف الإعاقة الجسمية بأنها :

العجز في وظيفة أعضاء الجسم ، سواء كانت أعضاء مرتبطة بالحركة كالأطراف ، أو أعضاء متصلة بالحياة كالقلب ، وتكون صفة دائمة تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية . (حناوآخرون، 1997، صفحة 67).

ومنهم من يعرف الإعاقة الحركية بأولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية حسية سمعية أو بصرية والتي قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة (سليمان، 2001، صفحة 55).

ويعرف الروسان الإعاقة الحركية بأنها : حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (الروسان، 2001، صفحة 269).

و هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (الهواملة، 2003، صفحة 112).

وتعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية 1977 الإعاقة الحركية بأنها: إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب (العزة، 2001، صفحة 194)

من خلال النظر إلى هذه التعريفات نرى أنها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة، سواء كانت عصبية أو عظمية أو عضلية.
- إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
- إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي و إجتماعي ومهني.
- إن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

ومما لا بد معرفته أن الشخص الذي تتأثر قدراته بسبب القصور الجسمي الذي يعاني منه ، هو الذي يحتاج إلى تدريب وخدمة خاصة ليرتقي بمستواه ما أمكن ، فهو قد لا يعاني من أي مشكلة في إكتساب المعلومة والتعامل معها ، فما يحتاج إليه هو العلاج

الطبي أو الفيزيائي ، فالفرد الذي تكون رجله صناعية ولا تحد من نشاطه ومشاركاته فلا يصنف من ذوي الإعاقة الجسمية .

2-2- المعاق حركياً:

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركة أو الحسية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً أو إلى إختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (الهواملة، 2003، صفحة 124).

و يعرف الطالبان المعاقين حركيا: هم أشخاص مصابين في الجهاز المحرك ، ويعانون من قصور وظيفي و الشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك.

2-3- أسباب الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية شأنها شأن الإعاقات الأخرى ، فيمكن أن نتحدث عن ثلاثة أسباب رئيسة تكون وراء الإصابة بالإعاقة الحركية وهي باختصار كما أوردها (سيسالم، 1998، صفحة 34):

أولا : قبل الولادة: وهي التي تنتج عن خلل جيني أو موروث ، أو تكون نتيجة التعرض للضرب الشديد أو السقوط أو الحوادث أثناء فترة الحمل ، أو تعاطي الكحول والتدخين ونقص التغذية .

ثانيا : أثناء الولادة: ومن أهمها نقص الأكسجين أثناء الولادة ، أو استخدام أجهزة طبية كالملاقط والشفط مما يؤدي إلى تهتك خلايا الدماغ .

ثالثا : ما بعد الولادة: وهناك الكثير من المسببات تحدث بعد الولادة ولكن من أهمها : – الالتهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة النمو كإلتهاب الدماغ والحبل الشوكي، أو تناول مواد سامة أو كيميائية ، أو التعرض للصدمات والسقوط والحوادث.

2-4- المعاقين و مكانتهم في الجزائر:

لقد إهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعاقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة و الأمراض المؤدية إليها و ذلك عن طريق الوقاية ، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم إجتماعيا ، و يعود الفضل في ذلك للتعليم و التكوين المتماشي و وضعيتهم الوظيفية. (المرور، 2003)

ومن خلال قانون تنظيم المنظومة الوطنية للثقافة البدنية و الرياضية 1979 ومن حيث الممارسة التربوية الجماهرية فنجد:

المادة07:تنظيم و تطوير الممارسة التربوية الجماهيرية على مستوى المؤسسات و الهياكل المكلفة بإستقبال الأشخاص المعوقين. (الرياضية، 1979)

2-5- حالات الإعاقة الحركية:

2-5-1- شلل الأطفال و يشمل:

شلل يصيب قائمة واحدة – شلل يصيب القوائم الأربع – الشلل الرئوي للأطفال.

2-5-2- الإعاقة الحركية الدماغية وتشمل:

الكساح و المقعدون – الشلل المخي الدماغي – ضمور العضلات – تشقق العمود الفقري – بتر الأطراف.

2-5-3- التشوهات الخِلقية و تشمل:

إلتهاب المفاصل – النزيف داخل الأطراف – الفالج الشقي – الإصابات العظمية – فقدان الأعضاء– الكساح العصبي.

2-5-4- المصابون بأمراض صحية مزمنة و تتضمن:

الصرع – سكر الدم – أمراض القلب – النزيف الوراثي – إلتهاب المخ – الحمى الروماتيزمية.

2-6- درجات الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية بأنواعها و أشكالها لديها عدة درجات و مستويات و التي إتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت إلى مستويات وهي:

2-6-1- الإعاقة الخفيفة:

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين ، و هذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته بمفرده ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام ، و في المفاصل دون النقاط العصبية و على سبيل المثال : إنحراف العمود الفقري و إنفصال العظام. (جعفر، 1982، صفحة 86)

2-6-2- الإعاقة المتوسطة:

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الإجتماعي بواسطة متخصصين و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بإنخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا. (جعفر، 1982، صفحة 86)

2-6-3- الإعاقة الخطيرة:

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة ، فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها ، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي ، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف

الأربعة و مرض spina bifide الذي يصيب نخاع العظام. (جعفر، 1982، صفحة 87)

2-7- خصائص المعاقين حركيا:

و سنورد أهم خصائص المعاقين حركيا و جسمياً التربوية و الاجتماعية و خصائصهم التعليمية و السلوكية: (العزة، 2001، صفحة 109)

2-7-1- خصائصهم التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء أن لديهم مشكلات في:

- عادات الطعام و اللباس.
- عادات في مشاكل التبول و ضبط المثانة و الأمعاء.
- الإنطواء الإجتماعي و قلة التفاعل الإجتماعي و الإنسحاب والأفكار الهازمة للذات.
- يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي و أجسامهم بالدونية.
- الإعتمادية على الآخرين و الخجل و العزلة.
- صعوبات في مجال اللغة و الحواس و التعلم.

2-7-2- خصائصهم التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية و النفسية و العصبية، حيث أن هؤلاء لديهم مشكلات في:

- الإنتباه و تشتت و صعوبة في التركيز والتذكر و الإسترجاع والحفظ والنسيان.
- نقص في تآزر حركات الجسم.
- لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة و لا يتعلمون بسرعة ، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج و إستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط و الإنتقال من السهل إلى الصعب، ومن

البسيط إلى المركب والإعتماد على النمذجة و التلقين و تشكيل السلوك و تسلسله و تقديم التعزيز الإيجابي و التغذية الراجعة الإيجابية و البيولوجية ، و تجزيئ المهارات و المهمات المطلوبة منهم. (العزة، 2001، صفحة 110)

و تتباين درجة الإعاقة الحركية من البسيطة إلى المتوسطة إلى الشديدة وبالتالي يجب على معلم التربية الخاصة معرفة خصائصهم الجسمية و النفسية و الإجتماعية و التربوية و العصبية و التعليمية و المهنية و التدريبية ، لكي يستطيع تقديم البرامج التربوية التي تناسبهم و الإرتقاء بهم إلى أقصى درجة ممكنة.

و مما لا شك فيه أن الإعاقة الجسمية تشكل مشكلة تربوية و تأهيلية خطيرة ، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي و الإجتماعي، حيث تؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية المصاب و المكونات المعرفية و الإنفعالية و إمكانات التفاعل الإجتماعي لديه.

فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات و قدرات و تفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته و تنتقص من ثقته في نفسه و تشعره بالقلق و العجز، و من ناحية أخرى فإن الإصابة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل المعاق جسمياً فقد تلجأ تارة إلى الإنكار و إهمال الطفل ، أو تصاب بالقلق و الإحساس بالحسرة ، أو تلجأ إلى الإشفاق على الطفل و حمايته خوفاً عليه ، و بالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربوياً أو مهنياً مما ينعكس على شخصيته. (حسن، 2005، صفحة 76)

2-7-3- خصائصهم السلوكية:

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها ، و قد يكون ذلك التعدد في النوع و الدرجة مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً ، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية عن المظاهر الأخرى. (العزة، 2001، صفحة 110)

أما بالنسبة للخصائص الشخصية للمعاقين حركياً ، فتختلف تبعاً لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية و درجتها و قد تكون مشاعر القلق،الخوف،الرفض، العدوانية،الإنطوائية،الدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الإضطرابات الحركية ، و تتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين و ردود فعلهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية. (الروسان ف.، 2010، صفحة 97)

2-8- قياس السلوك للمعاق حركياً:

من المعروف أن هناك أربعة طرق أساسية وشائعة تستخدم في قياس السلوك لدى المعاقين، و كل منها يغطي نوعاً خاصاً من المعلومات وهي:

1- العد Counting: و هو قياس تكرار السلوك أو عدد مرات ظهور و تكرار السلوك المراد قياسه.
2- التوقيت Timing: و هو قياس دوام بقاء السلوك أو قياس الإدغمة للسلوك.
3- الفحص Checking: و هو قياس القدرة على أداء السلوك.
4- الدرجة Rating: و هو قياس إجادة السلوك أو إتقانه. (الهواملة، 2003، صفحة 34)

2-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية:

2-9-1- درجة شدة الإعاقة:

تختلف الإعاقات من حيث الشدة فقد تكون الإعاقة بسيطة يمكن للشخص التعايش معها و لا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه ، و قد تكون من الشدة بمكان لا تسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع مجتمعه جيدا ، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الإجتماعية مما يؤثر تأثيرا سلبيا على

حياته النفسية فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض والإضطرابات النفسية . (عبيد، 1999، صفحة 87)

2-9-2- درجة مساندة الأسرة و المجتمع للمعاق:

للأسرة دورا بارزا في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية عليه ، أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسة التي تسبب له العزلة وعدم الثقة بنفسه و عدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه فالأسرة التي تساعد ابنها المعاق بتدعيمه و تطوير قدراته و زيادة ثقته بنفسه و تشجيع إستقلاليته و غرس القيم الجيدة لديه على أنه يستطيع أن يتخطى تأثيرات الإعاقة السلبية عليه التي تعترضه . (عبيد، 1999، صفحة 88)

2-9-3- وضوح الإعاقة و الزمن الذي حدثت فيه:

أن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة و وضوح هذه الإعاقة أثرا واضحا على حياة المعاق ، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأسرة منهمكة في كيفية تخطي هذه الإعاقة و تبذل ما في وسعها لتعويض إبنها ما فقده و هذا يختلف لو كان البتر في سن متأخر علاوة على ذلك فإن الشخص الذي تبتر أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثير من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة العضو المبتور.

كما إن الشخص الذي تكون الإعاقة لديه واضحة يختلف سلوكه عن من تكون الإعاقة لديه غير واضحة فالإعاقة غير الواضحة يكون تأثيرها السيكولوجي على الشخص أقل بكثير من الإعاقة الواضحة. (عبيد، 1999، صفحة 88)

2-9-4- طبيعة المباني و الطرق و وسائل المواصلات و أثرها على درجة التفاعل مع الآخرين:

كثير من الدول المتقدمة و حتى النامية أصبحت تنظر إلى هؤلاء الفئة من الناس نظرة إنسانية جيدة ، فأصبحت تهيئ لهم وسائل المواصلات التي تتناسب مع إعاقاتهم و كذلك المباني التي تسمح لهؤلاء بسرعة و سهوله التنقل فالمدارس مثلا يوجد في الكثير منها وسائل تساعد المعاقين حركياً على التنقل إما بإستخدام الأرض المائلة أو المصاعد الخاصة بهذه الفئة وهذا ينعكس ايجابياً على هذه الفئة يجعلها سهلة التفاعل مع المجتمع الذي توجد فيه حيث أصبح المعاق لا يجد العائق الذي كان يشعر به في السابق من صعوبة في المواصلات أو صعوبة في التنقل من مكان إلى أخر . (عبيد، 1999، صفحة 88)

2-10- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكننا وصف الآثار وصفا دقيقا و محددا و هذه الإختلافات و المعايير يجب التقيد بها مثلا: السن، فالمعاق الراشد ليس كالمعاق الطفل، و حسب نوع الإعاقة و صنفها، فالمعاق إعاقة خلقية ليس كحامل الإعاقة المكتسبة: (أحمد، 1995، صفحة 73)

2-10-1- الآثار الإجتماعية:

إن تحدثنا عن الآثار الإجتماعية يتطلب منا التحدث عن مجتمع المعاق الذي نحن بصدد دراسته ، فالمجتمع الإسلامي هو عبارة عن مجتمع خلقي مبني على التكامل و التلاحم الإجتماعي و التآخي ، إلا أن البعض أخلط بين الشعور بالرحمة و الإحساس و بين واجب خلقته الظروف ، وهنا تظهر سيطرة النظرة العاطفية على شخصية المعاق على حساب الجانب العلمي فمنهم من يحسن للمعاق ببعض الشفقة و لذا أسندت مهمة رعاية و تأهيل المعاقين للجمعيات الخيرية و هذا لإحتوائها على أخصائيين أكفاء في مجال التأهيل. (جعفر، 1982، صفحة 92)

2-10-2- الآثار البدنية:

إن الحالة الوظيفية و البيولوجية للمعاق تؤدي به إلى صعوبة أو إستحالة القيام ببعض الأشياء التي يقوم بها الشخص العادي ، فالمعاق 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 و تحقيق ما يحققه الشخص العادي. (فرحات، 1998، صفحة 110).

2-10-3- 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 بإختلاف سببها ، فالمعاق إعاقة مكتسبة يتأثر نفسيا أكثر من الذي لديه إعاقة خلقية هذا الأخير الذي تعود على إعاقته منذ ولادته.

فرغم ما تؤثر به الإعاقة على المعاق فليس معنى هذا أنها تنقص من قدراته أو تضعف من معنوياته ، ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات و تنمية مواهبه و قدراته (جعفر، 1982، صفحة 94).

2-11- نظرة المجتمع للمعاق:

إن الإعاقة هي نقطة إختلاف بين المعاق و الإنسان العادي و لايكمن ذلك في جسمه و نفسيته بل في نظرة المجتمع و خاصة أسرته التي هي خلية المجتمع.

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

- المعتقدات الخاطئة للأسرة و بالأخص الجاهلة منها.

- غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة و كيفية إنتشارها.
- الإعتقاد بالجن و الأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع.
- الخوف مما هو غريب أو غير مألوف.
- إهمال المعاق خاصة عند العائلات الفقيرة.

كما رأت الدكتورة ماجدة السيد عبيد أن نظرة المجتمع تختلف بإختلافها على عدة عوامل هي:

- وعي الناس الثقافي و العلمي.
- القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية.
- الثقافة و التقدم العلمي.

ورغم هاته الإختلافات فإن أغلبية عظمى من أفراد المجتمع لديها إتجاهات سلبية نحو كافة أنواع الإعاقة و المعاقين، و هذا ما يؤدي في أغلب الأحيان إلى عدم توفير الخدمات الصحية لهاته الفئة ، و من هنا نجد بالإضافة إلى صعوبة حركته نجد صعوبات أخرى و كثيرة في التكيف مع المجتمع الذي يهتم بالمظهر الخارجي (عبيد، 1999، صفحة 126).

2-12- إرشاد الأشخاص المعاقين حركيا:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية، و التأهيلية ، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءًا هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات و حلها. ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

1- مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقتهم والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم و قدراتهم.

2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف و التعايش مع إعاقتهم و مواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.

3- تزويد المعاقين حركياً لمعلومات أساسية عن التأهيل و التدريب و العلاج المتوفر في المجتمع و كيفية الحصول عليها.

4- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم و التكيف معها.

5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد وتحديد مسؤولياته.

6- مساعدة أسر المعاقين حركياً على التكيف مع إعاقة ابنهم و مع المجتمع.

7- مساعدة أسر المعاقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، و أهمية التربية الخاصة في التأهيل، و كذلك أهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية و الترويحية.

8-مساعدة أسر المعاقين حركياً في الحصول على المعلومات و على مصادر الدعم و الخدمات اللازمة. (الهواملة، 2003، صفحة 78).

2-13- رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة:

تعتبر رياضة كرة السلة المتحركة من أشهر الرياضات في العالم و في الجزائر خاصة لشعبيتها الكبيرة, و تطورها المتواصل نحو الأفضل حيث حسب بعض الإحصائيات فقد بلغ عدد الممارسين 25000 ممارس و ممارسة في 45 بلد .

أما في الجزائر فقد وصل العدد على 256 معوق ممارس لهذه الرياضة و ما يزيد من أهمية رياضة كرة السلة تركيبتها التنظيمية بالنسبة للفرد المعوق حركيا و لفوائدها النفسية و الإجتماعية.

ورياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لأتختلف عن كرة السلة للأصحاء فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيمت عدا التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة التي تتيح وضع لتقنية تحريك الكرسي مع ضرورة ممارسة اللعبة من وضع الجلوس بدلا من الوقوف.

2-14- الخطوات التعليمية في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

- **وضعية الجلوس:** يجب على اللاعب أن يجلس مستقيما ، بحيث تمون المعقدة مثبتة على معقد الكراسي المتحرك.(مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 41.40)
- **كيفية تحريك الكراسي:** في الوقت الذي يبدأ فيه اللاعب بتحريك الكراسي يجب أن يضع يديه على العجلتين إلى الخاف بقدر الإمكان و رفع الرأس و اللإنحناء قليلا إلى الأمام يقوم بعدها بعملية الجذب إلى الأمام ثم بالأيدي إلى الأسفل محاولا أن يشرك أكبر جزءا من عضلات جسمه من حركة الدفع ، عندما تنتهي عملية الدفع يجب القيام بحركة خاطفة للرسغين قليلا إلى الأمام و للتحريك بأقصى سرعة إلى الأمام يحاول أن يشارك القسم العلوي من الجسم أثناء عملية الدفع و لا يجوز للاعب سواء في التمرين او المبارة إلى بعد خلع جهاز الفرامل من الكراسي لإتقان السيطرة عيه بالمهارة و الجهد الذاتي. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 41)
- **توقيف الكراسي:** تتم عملية الإيقاف بإمساك العجلات مع إبقاء الجسم مستقيما بقدر الإمكان حتى لا يفقد التوازن. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 41)
- **الإنتقال إلى الخلف** : يتم بإمساك العجلات من المقدمة من أسفل موضع ممكن.
- **الدوران حول المحور:** و تعني هذه الدورة حول المحور مع إبقاء العجلات في مكانها.
- **الحركة الأهليجية"الوامة"**:إن هذه الحركة تعني الدوارن أكثر من 180 و هي كثير ما تستعمل في كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- **الإنطلاق:** مسك العجلتين و دفع عجلة لجذب الأخرى نحو الخلف عندما تنطلق بسرعة.

- **الإنتقال الجانبي:** تمسك العجلتين و ينتقل الجزء العلوي من الجسم بسرعة و بقوة غلى جانب مع البقاء مستقيما من الجلوس.
- **الإنحناء نحو الأمام:** يستعمل الذراع للمسك:

-الصاعج الخلفي للكراسي.

-يمسك العجلة خافه مع إحتضان الصاعد الخلفي للكراسي.

- جعل إستراحة الصاعد على الركبة و الفخذ.

- **الإنحناء الجانبي:** يتم بمسك الكراسي و الحاجز الجانبي أو الصاعد الخلفي بيد واحدة (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 44)

2-15- إتقان المهارات الأساسية لكرة السلة من وضع الجلوس:

يجب على اللاعب المعاق حركيا التدريب على مايلي:

-التحرك بالكرة بوضعها علة الفخدين و دفع العجلات دون الإطباق على الفخذين.

-مسك الكرة اثناء الحركة.

-إلتقاط الكرة من الجري.

-التدريب على رمي الكرة من الحركة على الكراسي.

-القيام بإتقان جميع انواع التمرير اثناء الحركة بالكراسي.

- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا.

- التدريب على إلتقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة على الكراسي.

-إتقان حركات المراوغة و الخداع.

- وضع تشكيلات التدريب لأداء على هذه المهارات.

-حطف و قطع الكرات من على الكراسي المتحرك. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 297)

الخلاصة:

من كل ما رأيناه في هذا الفصل يتضح لنا أن المعاق عانى كثيرا منذ العصور القديمة و إلى يومنا الحالي في العالم و في الجزائر كذلك ، رغم النصوص و القوانين التي دافعت عنه لكنها لم تزل غير قادرة على تغيير نظرة المجتمع إليه ، و أن ينظر إليه الناس بأنه فرد منتج في المجتمع و قادر على فعل أشياء لا يستطيع فعلها الكثير من الناس، و المعاق إنسان بحاجة إلى الممارسة الرياضية في حياته اليومية لأنه يجد بضلها الراحة النفسية ويمكن أن يحقق مكانة في المجتمع، و ذلك لتطوير قدراته الفطرية قصد الإنسجام و التفاعل الكامل مع المجتمع الذي ينتمي إليه ، حيث الغاية من الاندماج الاجتماعي للمعاق إخراجه من العزلة التي يحبس نفسه فيها ، أو يحسها في الوسط العائلي .

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الأول

منهجية البحث

و الإجراءات الميدانية

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول المتعلقة بالبحث كونه يبرز الجانب الميداني الذي يلي الجانب النظري ،ويبين المنهج المتبع في الدراسة و كذا مجالات البحث البشرية ، الزمنية و المكانية ، هذا إضافة إلى التطرق إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات التي تساعدنا في إتمام هذا البحث ، و أهم العمليات الإحصائية و شرح العينة التي جرى العمل معها و الصعوبات التي تلقيناها خلال إنجاز هذا البحث.

1- الدراسة الإستطلاعية:

بعد النظر في الدراسات السابقة التي أستعمل فيها العديد من القياسات الجسمية في مختلف الإختصاصات الرياضية لربطها بالأداء لمهارة معينة .

و من أجل الحصول على أفضل طريقة لإجراء القياسات الجسمية التي تؤدي بدورها إلى نتائج صحيحة و مضبوطة و كذلك تطبيقا للطرق العلمية المتبعة كان لابد لنا من إجراء التجربة الإستطلاعية.

و لقد إخترنا هذه الدراسة الإستطلاعية من أجل:

- الإحتكاك مع عينة البحث.
- معرفة الطريقة العلمية الصحيحة لإجراء القياسات.
- معرفة الوقت المناسب للحضور الكامل لأفراد عينة البحث.
- معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها ميدانيا لتفاديها أثناء القياس.

2- الدراسة الأساسية:

تتضح في هذه المرحلة القيام بإجراء القياسات الجسمية على عينة البحث و تسجيلها في الإستمارة و بعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات الخام و معالجتها بمختلف الوسائل الإحصائية و القيام بالمقارنة بين عينتي الدراسة للخروج بنتائج نهائية تخدم مشكلة البحث، و قد إمتدت الفترة من 2016/03/01 إلى 2016/04/14.

3- منهج البحث:

إن إختيار المنهج السليم و الصحيح في مجال البحث العلمي يعتمد بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها.فمنهج البحث هو الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة على الأسئلة التي تثيرها المشكلة و موضوع الدراسة (جاسم، 1989، صفحة 85).

ومن خلال بحثنا هذا تناول مشكلة ميدانية تهدف إلى المقارنة بين القياسات الجسمية للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ولهذا إستخدمنا المنهج الوصفي ،دراسة مقارنة و يعرف بأنه:"يحلل الظاهرة و يفسرها و يقومها و يقارنها في التوصل إلى تعليمات عن الظاهرة" (عودة، 1987، صفحة 100). و إستخدام هذا المنهج يمكن من معالجة المشكلة المطروحة و الوصول إلى نتائج بها تناقش صحة الفرضيات المطروحة.

4- مجتمع البحث:

نعني بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث و في واقع الأمر إن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب و قتا طويلا و جهدا شاقا و تكاليف مادية مرتفعة و يكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع البحث بحيث تتحقق أهداف البحث و تساعده على إنجاز مهمته. (ملحم، 2000، صفحة 200)

مجتمع بحثنا هذا متمثل في المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

5- عينة البحث:

إختار الطالبان جمعية أمل مستغانم لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

و شملت عينة البحث على 32 معاق حركيا موزعين على الشكل التالي:

- العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و تضم 16 لاعب.
- العينة غير الممارسة للرياضة و تضم 16 معاق حركيا.

6- مجالات البحث:

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات و التي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها،قمنا بتحديد 03 مجالات:

5-1- المجال البشري:

شملت عينة البحث على 32 معاق حركيا موزعين كالآتي:

- 16 معاق حركيا ممارس لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- 16 معاق حركيا غير ممارس للرياضة.

5-2- المجال الزماني:

- **الدراسة الإستطلاعية:** أجريت في الفترة الزمنية الممتدة من 2016/02/03 إلى 2016/02/17.
- **الدراسة الأساسية:** تم إجراء القياسات الجسمية لعينة البحث في الفترة الزمنية الممتدة من: 2016/03/01 إلى 2016/04/14.

5-3- المجال المكاني:

تمت الدراسة على جمعية الأمل الرياضية للمعاقين حركيا لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من مدينة مستغانم، و معاقين حركيا غير ممارسين للرياضة من مدينة المشرية.

7- متغيرات البحث:

متغيرات بحثية تمثلت في:

- القياسات الجسمية.
- المعاقين حركيا.

8- أدوات البحث:

- شريط القياس(وحدته السنتيمتر).
- ميزان طبي(كلغ).
- إستمارة تسجيل.
- جهاز الأسبيرومتر الجاف.

9- مواصفات قياسات البحث:

9-1- القياسات الأنتروبومترية:

- **السعة الحيوية:**

الغرض: قياس كفاءة الجهاز الدوري التنفسي.

الأدوات: جهاز الأسبيرومتر الجاف(وحدته اللتر).

طريقة القياس: يقف المختبر و يقوم بأخذ شهيق عميق ثم يقوم بإخراجه في الجهاز مع مراعاة عدم تسرب هواء الززفير من الأنف عند الأداء ، ثم يقرأ الباحث المؤشر لمعرفة السعة الحيوية . (حسنين، 2003، صفحة 59)

- **الوزن:**

الغرض: قياس وزن الجسم(كلغ).

الأدوات: ميزان طبي.

طريقة القياس: يقف الشخص فوق الميزان الطبي حافي القدمين و شبه عاري من الألبسة (أي بملابس خفيفة)، ثم يقرأ الباحث المؤشر لمعرفة الوزن (إبراهيم، 1999).

- **طول الطرف العلوي:**

الغرض : قياس طول الطرف العلوي(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس،مقعد بدون خلفية.

طريقة القياس: يجلس المفحوص على المقعد بطريقة صحيحة، ويتم قياس المسافة بين أعلى نقطة في الرأس و مساحة الإرتكاز للحوض.

- **طول العضد:**

الغرض: قياس طول العضد(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: يتم قياس طول العضد من أعلى نقطة بالنتوء الأخرومي لعظم اللوح من الجهة الوحشية وحتى العقدة الوحشية لعظم العضد.

- **طول الساعد:**

الغرض: قياس طول الساعد(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: يتم قياس طول الساعد من العقدة الوحشية لعظم العضد وحتى النتوء الأبري لعظم الكعبرة.

- **طول الذراع:**

الغرض: قياس طول الذراع(السنتيمتر).

الأدوات: شريط القياس.

طريقة القياس: يتم قياس طول الذراع من القمة الوحشية للنتوء الأخرومي لعظم اللوح وحتى نهاية الأصبع الأوسط وهو مفرود. (حسنين، 2003، صفحة 51)

- **طول الكف:**

الغرض: قياس طول كف اليد(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: يتم قياس طول الكف من منتصف الرسغ وحتى نهاية الإصبع الوسطي وهو مفرود، أي تقاس المسافة بين عظام رسغ اليد إلى الطرف السفلي للإصبع الوسطي.

- **عرض الكتفين:**

الغرض: قياس عرض الكتفين(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: يتم القياس بوضع شريط القياس أفقياً على نقطتي النتوئين الأخروميين الوحشيين لعظم اللوح.

- **محيط الصدر:**

الغرض: قياس محيط الصدر(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: يوضع شريط القياس أفقيا حول الصدر ويراعى أن يلتف من الخلف حول أسفل زاوية اللوحين ومن الأمام يلتف فوق حلمة الصدر من أعلى وتؤخذ القراءة.

ملاحظة : يجب أن يكون التنفس طبيعي.

- **محيط العضد:**

الغرض: قياس محيط العضد(السنتيمتر).

الأدوات: شريط قياس.

طريقة القياس: تحدد المسافة بين النتوء الأخرومي لعظم اللوح من الجهة الوحشية وبين العقدة الوحشية لعظم العضد وتقسم على (02) وحاصل القسمة هي نقطة القياس الذي يوضع عليها شريط القياس أفقيا في الوسط حول العضد ، وتؤخذ القراءة.

10- الأسس العلمية :

10-1- الصدق و الثبات:

إن صدق القياس المستخدم في البحث مهما إختلف أسلوب القياس(يعني قدرته على قياس ما وضع من أجله أو المراد قياسه) (أحمد، 1990، صفحة 87).

قبل الشروع بإجراء القياسات الجسمية قمنا بعرضها على مجموعة من المحكمين (5) أساتذة و ذلك لترشيح القياسات المناسبة لموضوع و مشكلة البحث و ذلك لتقدير مدى صدق القياسات في تحقيق الغرض الذي وضعت من أجله.

لغرض التأكد من مصداقية القياسات الجسمية ، قمنا بإجراء تجربة إستطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدارها 05 لاعبين من جمعية الأمل "مستغانم" من مجتمع أصلي قدره 21 فرد و تم الإستغناء عنهم في الدراسة الأساسية، وكان ذلك في 2016/02/10 كمرحلة أولى ثم بعد أسبوع بتاريخ 2016/02/17 أعدنا أخذ القياسات الجسمية على نفس الأفراد و قمنا بحساب معامل الإرتباط بإستخدام معامل "بيرسون"،الجدول رقم (1) يوضح درجة الصدق و الثبات للقياسات.

القياس المجرى	حجم العينة	درجة الحرية(ن-1)	الدلالة الإحصائية	معامل الثبات	معامل الصدق	قيمة "ر" الجدولية
السعة الحيوية	05	04	0,05	0,96	0,98	0,81
الوزن				0,98	0,99	
طول الجذع				01	01	
طول العضد				01	01	
طول الساعد				01	01	
طول الذراع				01	01	
طول الكف				01	01	
عرض الكتفين				0,99	0,99	
محيط الصدر				0,99	0,99	
محيط العضد				0,99	0,99	

جدول رقم (01) يوضح معامل الثبات و الصدق للقياسات الأنثروبومترية(الجسمية).

نلاحظ من الجدول رقم(01) أن: أن قيمة معامل الثبات للقياسات الجسمية قدرت بـ 0.96 الى 01 وهي اكبر من قيمة R الجدولية المقدرة ب 0.81 عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 04 و منه فإن الإختبارات تتمتع بدرجة ثبات عالية، أما قيمة معامل الصدق بلغت 0.98 إلى 01 وهي أكبر من القيمة الجدولية المقدرة بـ 0.81 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 04 وعليه فإن الإختبارات صادقة.

10-2- الموضوعية:

إن القياسات الجسمية التي إعتمدنا عليها واضحة و سهلة الفهم و غير قابلة للتأويل و بعيدة عن التقويم الذاتي، حيث أن القياسات ذات الموضوعية الجيدة هي التي تكون بعيدة عن الشك، و بعد أن تم عرض القياسات الجسمية على الأستاذ المشرف و مناقشتها معه تم و ضعها حيز التطبيق الميداني.

11- الدراسة الإحصائية:

يقول أبو صالح "علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و إتخاذ القرارات بناء عليها". (صالح، 1989، صفحة 152)

و بهدف إصدار أحكام موضوعية حول ظاهرة موضوع البحث عمل الطالبان على معالجة النتائج الخام المتحصل عليها بإستخدام الوسائل الإحصائية التالية:

أ- **المتوسط الحسابي:** هو من أشهر مقاييس النزعة المركزية و يستخرج بجميع قيم كل عناصر المجموعة ثم تقسيم النتيجة على عدد العناصر كما هو موضح من خلال المعادلة التالية:

سَ: المتوسط الحسابي

$$\text{سَ} = \frac{\text{مج س}}{\text{ن}}$$ حيث: **مج س:** مجموع القيم

ن: عدد أفراد العينة

ب- الإنحراف المعياري:

وهو من أهم مقاييس التشتت و أدقها و يستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن متوسطها الحسابي و يحسب و فق المعادلة الإحصائية التالية:

سَ: المتوسط الحسابي

$$ع = \sqrt{\frac{مج\ (س - سَ)^2}{ن}}$$ **حيث:** **ع:** الإنحراف المعياري

ن: عدد أفراد العينة

ج- إختبار ت ستيودنت:

و هو إختبار لقياس دلالة فروق المتوسطات المرتبطة و غير المرتبطة و العينات المتساوية و غير المتساوية، و إستخدم الطالبان القانون التالي:

$$ت = \frac{سَ1 - سَ2}{\sqrt{\frac{ع1^2 + ع2^2}{ن - 1}}}$$ درجة الحرية=2ن-2

حيث:

سَ1: المتوسط الحسابي للمجوعة الأولى. **ن:** عدد أفراد العينة.

سَ2: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

ع1: الإنحراف االمعياري لدرجات المجموعة الأولى.

ع2: الإنحراف المعياري لدرجات المجموعة الثانية.

د- معامل الإرتباط "بيرسون":

$$ر = \frac{ن\ مج(س \times ص) - (مج\ س \times مج\ ص)}{\sqrt{[ن\ مج\ س^2 - (مج\ س)^2][ن\ مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2]}}$$

درجة الحرية= ن-1

حيث:

س: المتغير الأول.

ص: المتغير الثاني.

ن: عدد القيم.

12- صعوبات البحث:

-عدم الحضور الدائم لعينة البحث مما أدى إلى إستغراق وقت أطول في إجراء القياسات للعينة الممارسة.

-تلقي بعض الصعوبات عند إجراء القياسات بالنسبة للعينة غير الممارسة.

-قلة الدراسات المشابهة.

خلاصة:

لقد تم التطرق خلال هذا الفصل إلى منهجية البحث و إجراءاته الميدانية و ذكرنا بعض الأدوات المستخدمة، و كذا طريقة إجراء القياسات و تحديد مجالات البحث كما تم التعرف على مختلف الوسائل الإحصائية المعتمدة في البحث.

الفصل الثاني
عرض، تحليل
و مناقشة النتائج

تمهيد:

إن النتائج الخام المتوصل إليها من إستعمال أي وسيلة لجمع المعلومات ليس له أي مدلول ما لم تعرض و تحلل هذه النتائج تحليلا دقيقا يسمح بإستنباط الحقائق و عليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل كل النتائج الخام المتصل عليها من القياسات الجسمية المطبقة على عينة البحث لمقابلتها لاحقا بالفرضيات و الإستنتاجات للخروج بتوصيات و إقتراحات في الأخير.

1- مناقشة نتائج الأطوال:

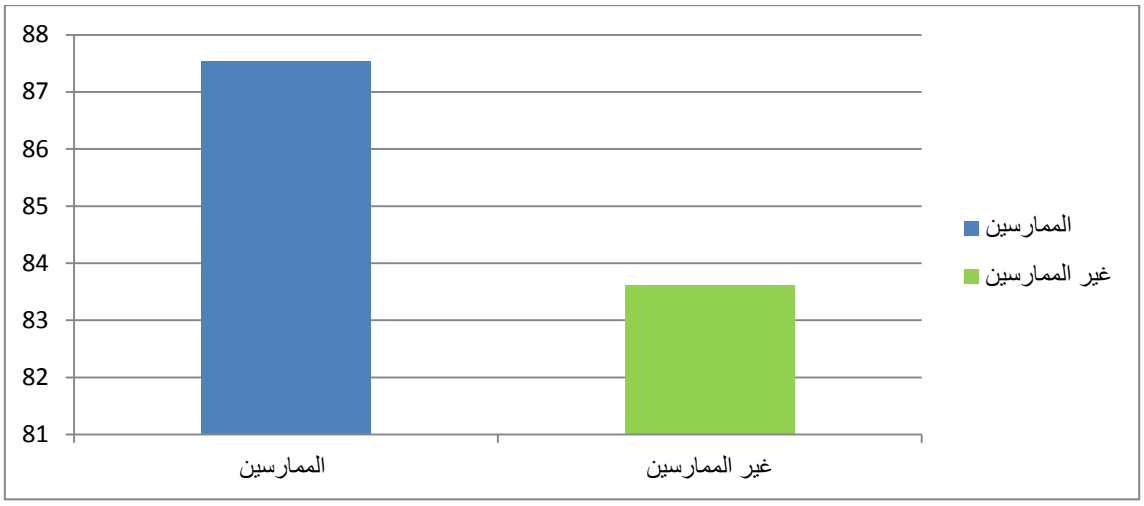
1-1- مناقشة نتائج طول الطرف العلوي:

الجدول رقم(02) يمثل نتائج قياس طول الطرف العلوي (السنتيمتر) للعينة الممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	87,54	3,73	1,96	2,04	0,05	غير دال
غير الممارسين	16	83,61	6,82				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (87,54 > 83,61) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(3,73<6,82)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 1,96 فقد كانت أصغر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة.

الشكل رقم(01): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الطرف العلوي.



–نستنتج أن متوسط طول الطرف العلوي عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة، وهذا لايبرر شيئا لأن الجدول رقم (02) يوضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة فيما يخص إختبار "ت"، و يرجع الطالبان ذلك إلى وجود عوامل وراثية تتحكم في نمو عظام الجذع التي تختلف من فرد إلى آخر و رغم أن الممارسة الرياضية تزيد من طول الطرف العلوي و لكن بإرتيابات صغيرة بين الأفراد مما ينتج عنها عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية.

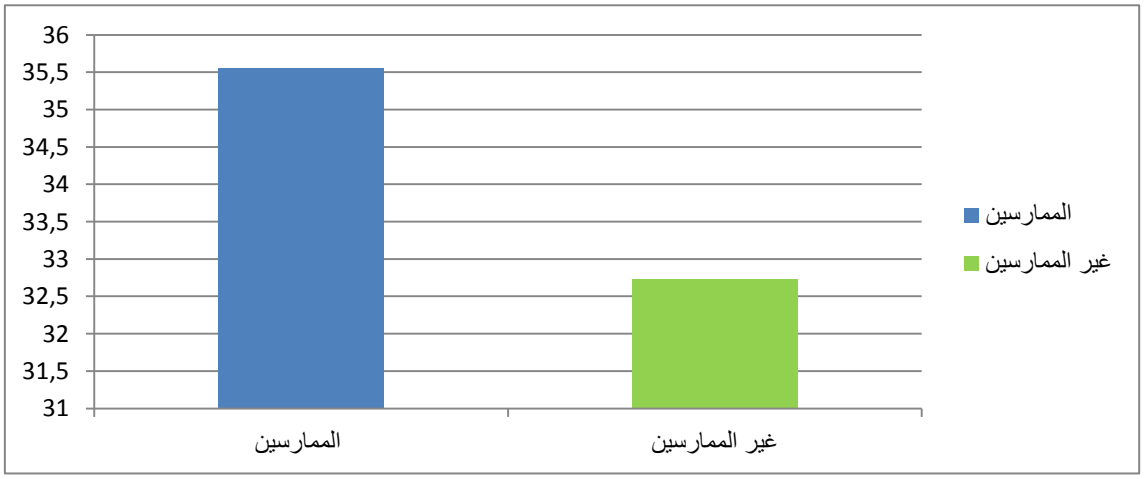
1-2- مناقشة طول العضد:

الجدول رقم(03) يمثل نتائج قياس طول العضد (السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	35,56	1,34	3,08	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	32,73	3,30				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (35,56 > 32,73) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(1,34<3,30)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 3,08 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(02): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول العضد.



-نستنتج أن طول العضد عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة و يرجع ذلك إلى أن العضد يعتبر مركز تجميع القوة للتمرير و التصويب في كرة السلة و بذلك تحسن مواصفاته و منه زيادة طوله، و هذا ما أكده محمد صبحي حسانين (2003) في كتابه القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضة حيث قام بمقارنة متوسطات طول العضد لبعض الرياضات فلاحظ أن هناك تفوق نسبي لممارسي كرة السلة على الرياضات الأخرى ويثبت هذا أن لرياضة كرة السلة دور في زيادة نمو(طول) العضد و لو بنسبة ضئيلة.

1-3- مناقشة نتائج طول الساعد:

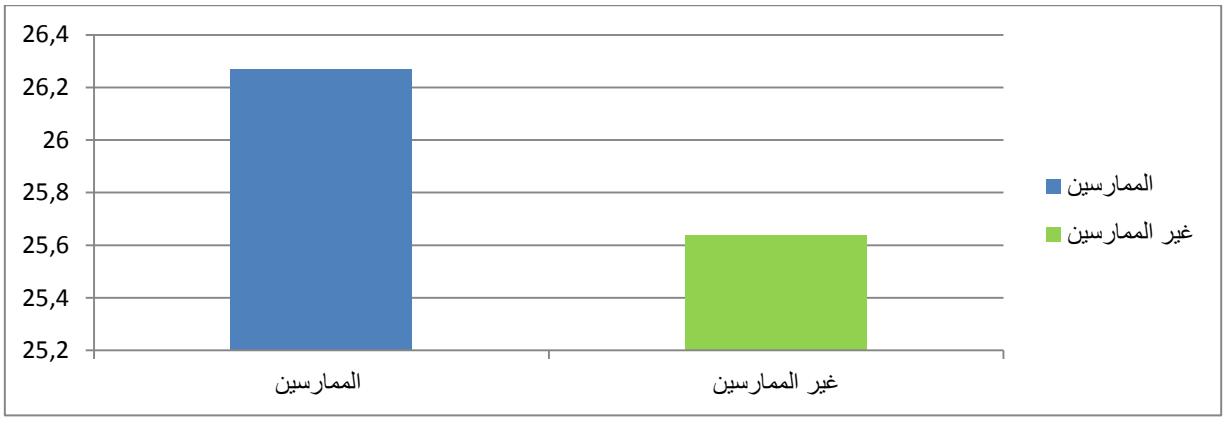
الجدول رقم(04) يمثل نتائج قياس طول الساعد (السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	26,27	0,95	2,96	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	24,64	1,89				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (26,27 > 25,64) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(0,95<1,89)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 2,96 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين

لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(03): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الساعد.



-نستنتج أن طول الساعد عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة و ذلك لأن كرة السلة تعتمد على الساعد في ممارستها مما يؤدي لزيادة طول الساعد جراء التكرار المنتظم لأداء هذه الرياضة، وهذا ما أوضحه محمد صبحي حسانين (2003) في كتابه القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضة أن ممارسي كرة السلة يتفوقون في طول الساعد على ممارسي بعض الرياضات الأخرى و يثبت ذلك دور هذه الرياضة زيادة نمو (طول) الساعد.

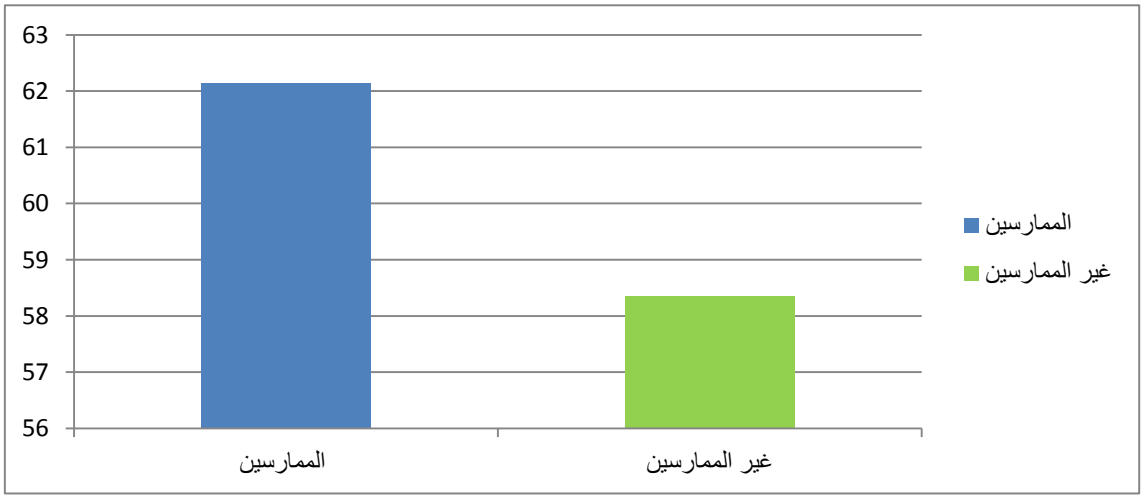
1-4- مناقشة نتائج طول الذراع:

الجدول رقم(05) يمثل نتائج قياس طول الذراع (السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	84,13	2,52	3,61	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	77,99	6,08				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (84,13 > 77,99) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(2,52<6,08)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 3,61 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(04): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الذراع.



-نستنتج أن طول الذراع عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة و هذا لكون كرة السلة رياضة تمارس بالذراعين مما يؤدي إلى تحسين طولهما مع الممارسة المنتظمة، كما أشار (ريسان وثائر، 1982) بأن القياسات ذات أهمية كبيرة لألعاب كرة السلة والكرة الطائرة والتنس الأرضي وكرة اليد إذ أثبتوا بأن لاعبي هذه الرياضات يمتازون بطول الجسم والذراع ، وقد أثبتت دراسة قام بها السيد وآخرين (1986) القياسات الجسمية والقدرات الحركية وعلاقتها ببعض المهارات الأساسية لناشيء كرة السلة، وأشارت النتائج إلى أنه يعتبر طول الذراع النسبي من أهم القياسات الجسمية لناشئ لعبة كرة السلة، وكل هذه النتائج تصب في أن رياضة كرة السلة تزيد و لو بصفة نسبية نمو(طول) الذراع.

1-5- مناقشة نتائج طول الكف:

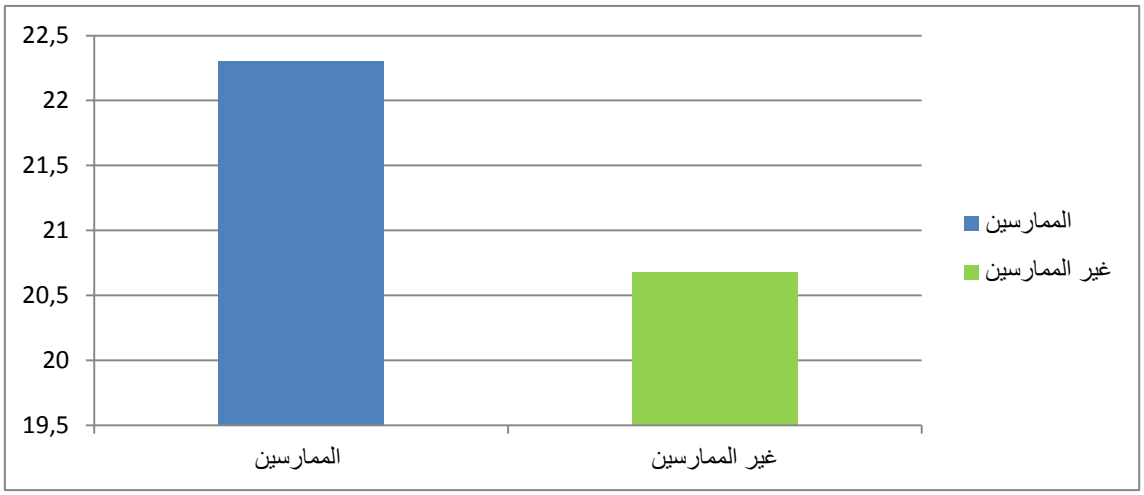
الجدول رقم(06) يمثل نتائج قياس طول الكف (السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	22,3	0,46	4,50	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	20,68	1,33				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (22,3 > 20,68) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(0,46<1,33)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 4,50 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و

هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(05): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بطول الكف.



–نستنتج أن طول الكف عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة و هذا راجع لحجم كرة السلة و مسكها بإستمرار مما يؤدي إلى زيادة في أبعاد الكف، وهذا ما أوضحته دراسة قام بها السيد وآخرين (1986) القياسات الجسمية والقدرات الحركية وعلاقتها ببعض المهارات الأساسية لناشيء كرة السلة، و قد أشارت النتائج إلى أنه يعتبر طول كف اليد وعرضها النسبي من أهم القياسات الجسمية لناشئ لعبة كرة السلة، وكما أكدت دراسة طالب جاسم محسن(2009) أن هناك علاقة إرتباطية معنوية بين طول الكف و رياضة كرة السلة ، وكل هذه النتائج تدعم دور كرة السلة في الزيادة النسبية في نمو(طول) الكف.

2- مناقشة نتائج الأعراض:

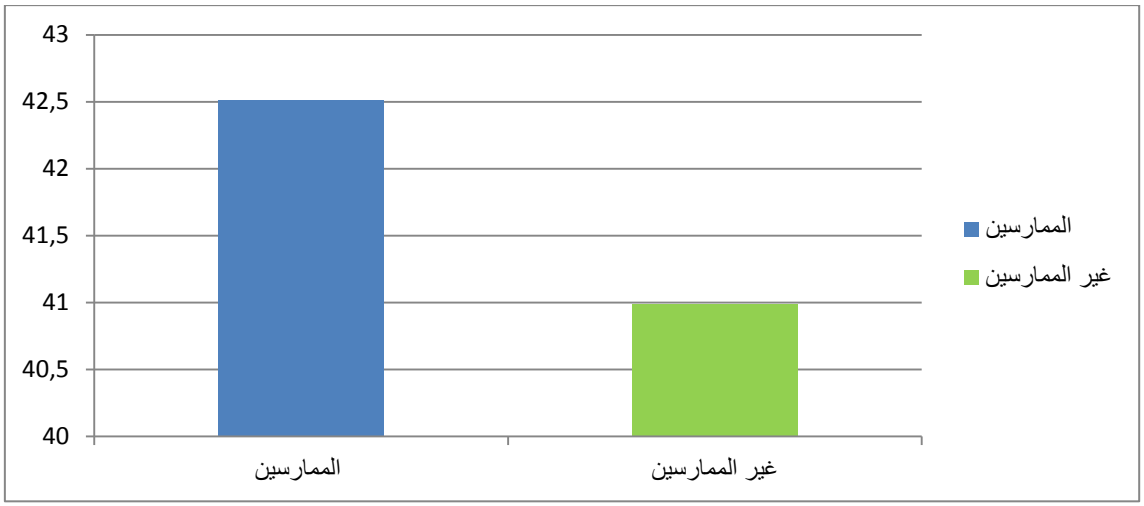
2-1- مناقشة نتائج عرض الكتفين:

الجدول رقم(07) يمثل نتائج قياس عرض الكتفين (السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	42,51	1,39	3,32	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	39,99	2,60				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (42,51> 39,99) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(2,60>1,39)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 3,32 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(06): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بعرض الكتفين.



-نستنتج أن عرض الكتفين عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة ، و هذا راجع إلى التدريبات المستمرة و المنتظمة التي تساعد على النمو العضلي أي زيادة التضخم العضلي للكتفين ، و نتاج ذلك لنوع النشاط الرياضي أي كرة السلة التي تعتمد على العمل الكبير على مستوى المجاميع العضلية للأطراف العليا، و أكد هذا أحمد نصر الدين سيد في كتابه نظريات و تطبيقات فسيولوجيا الرياضة(2003) أن القياسات الأنتروبومترية ترتبط بطبيعة النشاط الرياضي الممارس، و أوضحت أيضا دراسة طالب جاسم محسن(2009) أن هناك علاقة إرتباطية معنوية بين عرض الكتفين و رياضة كرة السلة، و أضافت دراسة الطالبين قورين عواد و مقبول منور (2012) أنه توجد علاقة إرتباطية بين الأعراض و رياضة رفع الأثقال، و منه فإن النشاط الرياضي يساهم في نمو(عرض) الكتفين و هذا ما أكدته الدراسات السابق ذكرها.

3-مناقشة نتائج المحيطات:

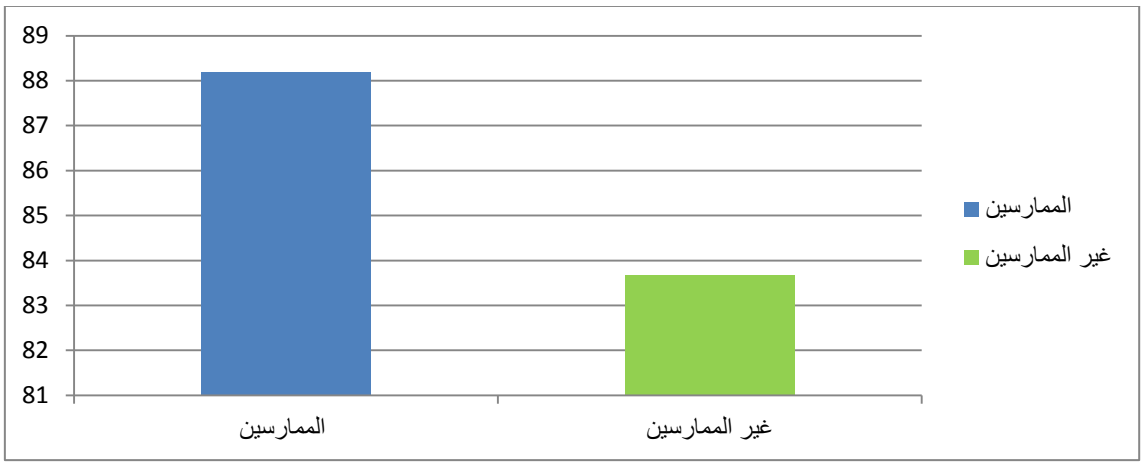
3-1- مناقشة نتائج محيط الصدر:

الجدول رقم(08) يمثل نتائج قياس محيط الصدر(السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	88,2	2,36	2,71	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	83,68	6,04				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (88,20 > 83,68) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(2,36<6,04)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 2,71 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(07): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بمحيط الصدر.



-نستنتج أن محيط الصدر عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة و هذا لكون ممارسة كرة السلة تقوم بتنشيط عمل عضلة الصدر التي تنمى بالممارسة المنتظمة و بالتالي يلاحظ زيادة في محيط الصدر، و تؤكد دراسة طالب جاسم محسن (2009) أن هناك علاقة إرتباطية بين محيط الصدر و رياضة كرة السلة لأن بعض المهارات ترتكز على الصدر لأدائها و بالتالي تعمل على نمو(محيط) الصدر، كما أكد محمد صبحي حسانين (2003) في كتابه القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضة أن ممارسي رياضة كرة السلة يتصفون بمحيط صدر كبير، و بالتالي نستخلص أن كرة السلة بصفتها رياضة تعتمد في أدائها على عضلات الصدر و بتأكيد الدراسات الأخرى فإن رياضة كرة السلة تعمل عل نمو(محيط) الصدر.

3-2- مناقشة نتائج محيط العضد:

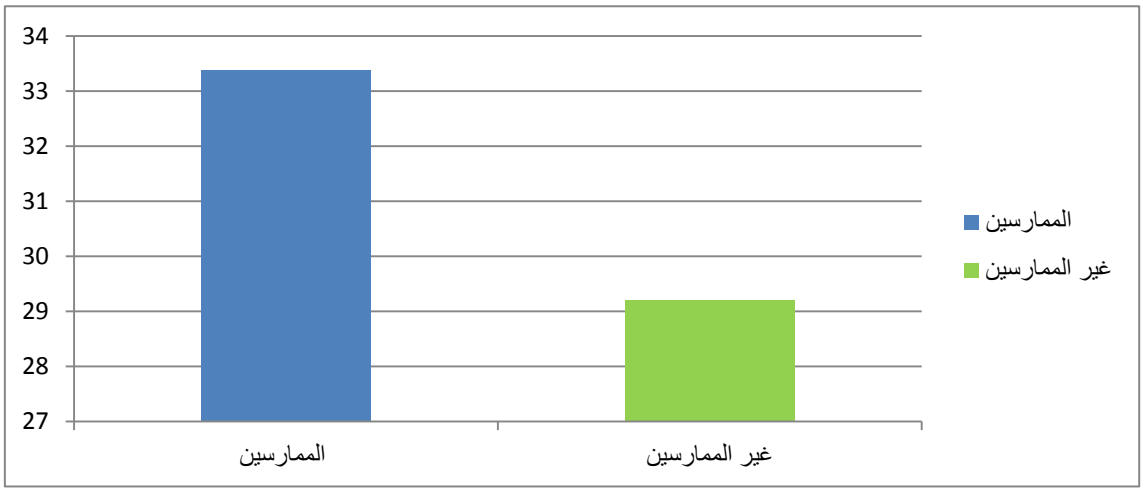
الجدول رقم(09) يمثل نتائج قياس محيط العضد(السنتيمتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	33,38	1,12	4,06	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	29,20	3,84				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (33,38 > 29,20) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(1,12<3,84)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 4,06 فقد كانت

أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(08): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بمحيط العضد.



-نستنتج أن محيط العضد عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة وهذا لكون هذه الرياضة تعتمد على عضلتي العضد و مع الممارسة المنتظمة يزيد حجم هاتين العضلتين و بالتالي زيادة محيط العضد، و هذا ما أكدته دراسة الطالبين قورين عواد و مقبول منور(2012) أن ممارسة رفع الأثقال بصفتها رياضة تعتمد على عضلتي العضد فإنها تزيد في نمو(محيط) العضد عن الطريق الممارسة المنتظمة، و أوضح ذلك أيضا محمد صبحي حسانين (2003) في كتابه القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضة أن كرة السلة يمتاز ممارسوها بمحيط عضد كبير نسبيا عن طريق مقانة أجراها مع بعض

الرياضات، و مما سبق نستخلص أن لرياضة كرة السلة دور في زيادة نمو(محيط) العضد.

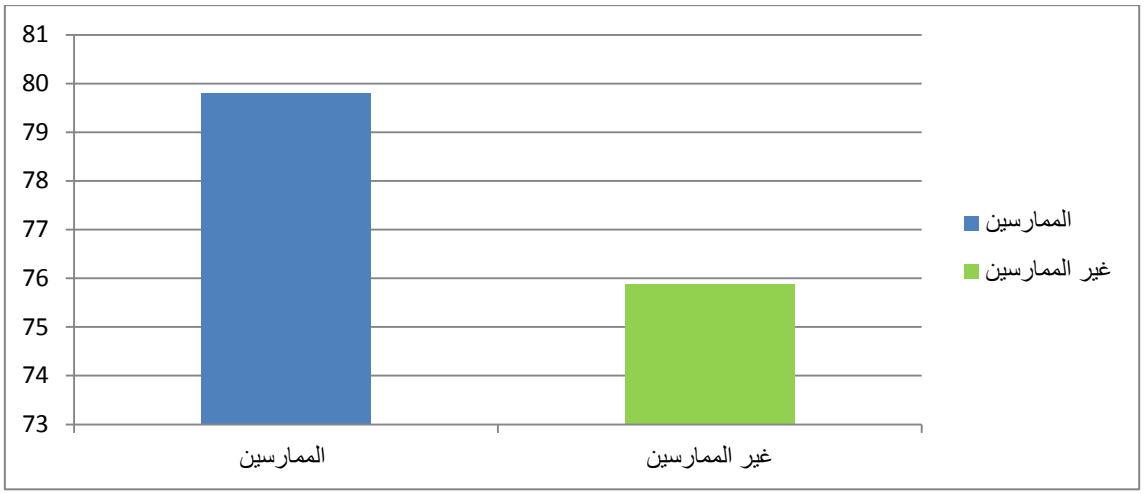
4- مناقشة نتائج الوزن:

الجدول رقم(10) يمثل نتائج قياس الوزن(كلغ) للعينة الممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	79,81	4,02	1,62	2,04	0,05	غير دال
غير الممارسين	16	75,88	8,51				

-من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (79,81 > 75,88) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(4,02<8,51)،فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 1,62 فقد كانت أصغر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة.

الشكل رقم(09): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بالوزن.



–نستنتج أن متوسط الوزن عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة، وهذا لايبرر شيئا لأن الجدول رقم (10) يوضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة فيما يخص إختبار "ت"، وهذا يرجعه الطالبان إلى إعتماد بعض أفراد عينة البحث على الكراسي المتحركة ، العكاز، الأعضاء الإصطناعية وهذا ما يساعد هؤلاء الأفراد على الحركة الدائمة وبالتالي ثبات وزن الجسم بالإضافة إلى النمط الحياتي لدى أفراد البحث (الغذاء) الذي يتماشى مع الإمكانيات الإقتصادية للأفراد و بإعتبار الزيادة في الوزن مسألة تتعلق بالهرمونات و الوراثة و هذا ما تبين من خلال الإختلاف النسبي بين الممارسين و غير الممارسين للرياضة الذي أدى لعدم وجود دلالة إحصائية.

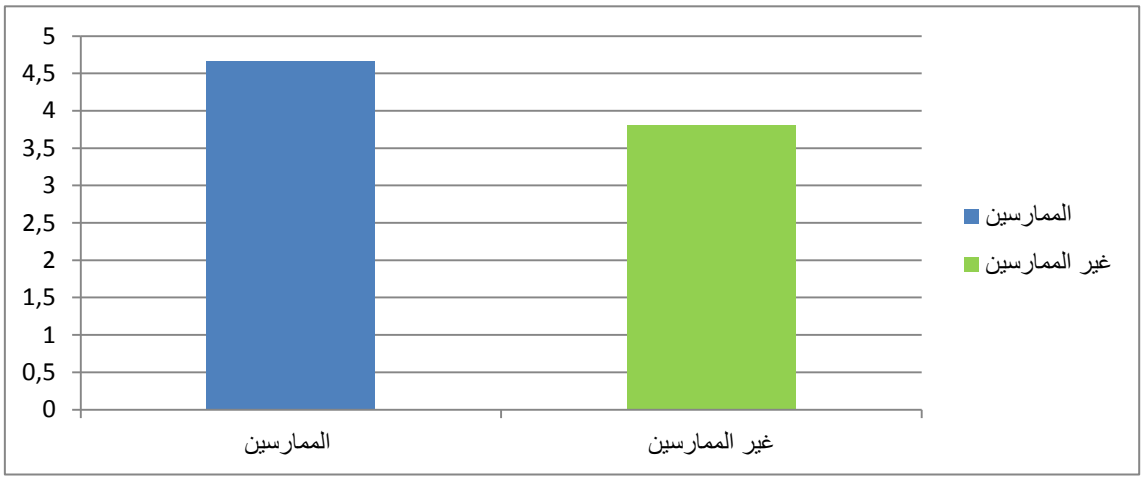
5–مناقشة نتائج السعة الحيوية:

الجدول رقم(11) يمثل نتائج قياس السعة الحيوية (لتر) للعينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسة للرياضة.

	حجم العينة(ن)	المتوسط الحسابي(سَ)	الإنحراف المعياري(ع)	ت المحسوبة	ت الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الممارسين	16	4,66	0,19	6,07	2,04	0,05	دال
غير الممارسين	16	3,81	0,46				

–من خلال مقارنة النتائج وجدنا أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر منه لدى غير الممارسين للرياضة (4,66 > 3,81) ، أما الإنحراف المعياري كان عند الممارسين أقل مقارنة بغير الممارسين(0,19<0,46)، فيما يخص قيمة T المحسوبة و المقدرة بـ 6,07 فقد كانت أكبر من T الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية 30 و هي درجة تثبت و جود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة لصالح المتوسط الحسابي الأكبر الخاص بالعينة الممارسة.

الشكل رقم(10): يبين الفرق بين المتوسط الحسابي لممارسي رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة الخاص بالسعة الحيوية.



–نستنتج أن السعة الحيوية عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة، حيث تعتبر السعة الحيوية كمقياس للياقة البدنية للرياضي. وتعكس الكفاءة الفسيولوجية لديه. كما وجدها العديد من الباحثين أنها ترتفع عند الرياضيين مقارنة بغير الرياضيين حيث تشير إلى التكيف الفسيولوجي الحادث عند ممارسة النشاط الرياضي المنتظم(محاضرات التكيف الوظيفي، 2014)، و يرجع ذلك لكون الممارسة الرياضية تزيد في حجم السعة الحيوية وهذا ما أكده محمد صبحي حسانين أن الممارسين للنشاط الرياضي بإختلاف نوعه يمتازون بسعة حيوية أكبر مقارنة بغير الممارسين للنشاط الرياضي، كما يشير جنات محمد درويش وآخرون (2011) أن السعة الحيوية لدى الممارسين للنشاط الرياضي أفضل منها عند غير الممارسين، كما أن كلما كانت القيم أكبر دل ذلك إلى إمكانية أفضل للممارسين للنشاط الرياضي حيث تعتبر بمثابة مؤشر للكفاءة الحيوية للفرد.

إستنتاجات:

- نستنتج أن:

- القياسات الجسمية(الأطوال،الأعراض،المحيطات) عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة وجدت أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة.
- السعة الحيوية عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة وجدت أكبر مقارنة بغير الممارسين للرياضة.
- وجدود فروق في القياسات الجسمية و السعة الحيوية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و العاقين حركيا غير الممارسين للرياضة.

ومنه يمكن إستنتاج أن بعض القياسات الجسمية (الأطوال،الأعراض، المحيطات) و السعة الحيوية وجدت أكبر عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين للرياضة.

مناقشة النتائج بالفرضيات:

-الفرضية الأولى:

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعض القياسات الجسمية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة مع المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة"

ولإثبات صحة هذه الفرضية تبين لنا من الجداول رقم (02،03،04،05،06،07،08) أن الفرق الواضح بين المتوسطات الحسابية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة في بعض القياسات الجسمية، ومن قيمة "ت" المحسوبة لكل قياس حيث كانت دائما أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدرة بـ 2,04 عند درجة حرية 30 و مستوى الدلالة 0,05 وهذا ما يتماشى مع ما توصل إليه طالب جاسم محسن الذي يقول أن المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة يمتازون بقياسات جسمية أفضل من غير الممارسين للرياضة و هذا ما أكده أيضا كل من "مداح كريم و سايح مجاهد" (2005) و " قورين عواد و مقبول منور(2013)" أن الممارسين للنشاط الرياضي يمتازون بقياسات جسمية جيدة تبعا لنوع النشاط الرياضي التخصصي، و أشار أيضا كل من محمد صبحي حسانين(2003) و دراسة السيد و آخرين(1986) أن الممارسة الرياضية تعمل على زيادة النمو(الأطوال، الأعراض،المحيطات،السعة الحيوية) بنسب متفاوتة.

وعليه نقول أن الفرضية الأولى تحققت .

- **الفرضية الثانية:**

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في السعة الحيوية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة".

ولإثبات صحة هذه الفرضية تبين لنا من الجدول رقم (11) أن الفرق واضح بين المتوسط الحسابي بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين للرياضة في السعة الحيوية ، ومن قيمة "ت" المحسوبة المقدرة بـ 6,07 عند درجة حرية 30 و مستوى الدلالة 0,05، و هذا ما أكده محمد صبحي حسانين(2003) في كتابه القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضية أن الممارسة الرياضية تحسن من السعة الحيوية بدرجة كبيرة مقارنة، فالأشخاص الممارسين للنشاط الرياضي يتمتعون بسعة حيوية أفضل من غير الممارسين للرياضة، كما يشير جنات محمد درويش وآخرون (2011) أن السعة الحيوية لدى الممارسين للنشاط الرياضي أفضل منها عند غير الممارسين.

وعليه نقول أن الفرضية الثانية تحققت.

الفرضية العامة:

لقد تأكدنا أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت، و الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت و هذا يعني أن الفرضية العامة قد تحققت.

إقتراحات:

1. توعية فئة المعاقين حركيا بأهمية الممارسة الرياضية في تحسين اللياقة البدنية و الصفات الجسمية بإعتبارهم فئة ذات نشاط قليل.
2. الإهتمام بالقياسات الجسمية لفئة المعاقين حركيا لتو جيه كل فرد على حسب النشاط الرياضي التخصصي المناسب.
3. إجراء المزيد من البحوث في مجال القياسات الجسمية الخاصة بفئة المعاقين.

الخلاصة العامة:

تعتبر رياضة المعاقين حركيا كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسات سواء كانت جماعية أو فردية ، و قد إستطاع المعاقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا وجودهم وأن يشاركوا في أغلب الرياضات التي عادت عليهم بنتائج مرضية، و خاصة في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كونها من أشهر الرياضات في العالم و في الجزائر خاصة بشعبيتها الكبيرة و ما يميز مبارياتها من سرعة و إثارة إلى جانب الفائدة الوظيفية و الجسمية لهذه اللعبة.

و تلعب القياسات الأنثروبومترية دورا هاما إذ يتحدد النمو البدني من خلال دراسة القياسات الكلية للجسم كالأطوال و الأعراض و المحيطات و الوزن و السعة الحيوية و كذلك مدى إرتباطها بالصفات البدنية إضافة إلى دلالتها الكبيرة في التنبؤ بما يمكن أن يحققه الفرد من نتائج إيجابية.

لقد أظهرت ممارسة المعاقين حركيا لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أهمية بالغة في تحسين القياسات الجسمية من أطوال و محيطات و أعراض و سعة حيوية.

كما توصل الطالبان في هذه الدراسة إلى أن السعة الحيوية تكون أفضل عند المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة، إضافة إلى أن ممارسة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تلعب دورا إيجابيا في تحسين القياسات الجسمية من أطوال و أعراض و محيطات و هذا ما يلاحظ عند الممارسين لهذه الرياضة ، وقد أثبت كيورتن أن الرياضيين في بعض الألعاب يتميزون عن أقرانهم العاديين في العديد في المقاييس الجسمية .

المصادر

و

المراجع

قائمة المراجع:

1) أحمد محمد خاطر وعلي فهمي ألبيك(1996)، القياس في المجال الرياضي ، ط4، الإسكندرية ، دار الكتب الحديث.
2) أحمد محمد خاطر وعلي فهمي البيك(1987)، القياس في المجال الرياضي ،ط3، جامعة الإسكندرية ، دار المعارف.
3) الروسان فاروق (2007) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة" ، الطبعة السابعة ، دار الفكر ، عمان.
4) العزة ، سعيد حسني (2002) ، التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان.
5) بن زيدان حسين(2014) محاضرات التكيف الوظيفي.
6) جاسم، مهدي صالح (1989): "دراسة العلاقة بين القياسات الجسمية ومستوى الأداء المهاري في كرة السلة لدى لاعبي منتخبات جامعة البصرة"، المؤتمر التعليمي الرابع لمعاهد و كليات التربية الرياضية في القطر العراقي.
7) جاسم(1989)، طرق البحث العلمي و مناهجه في التربية الرياضية،بغداد،مطبعة التعليم العالي و البحث العلمي.
8) جنات محمد درويش و سناء عبد السلام علي، جمال عبد الناصر يونس (2011)، فسيولوجيا الرياضة.مصر: جامعة الاسكندرية. كلية التربية الرياضية للبنين.
9) حابس الهواملة، (2003) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)،. عمان : الدار الأهلية للنشر والتوزيع.

10) حسن مصطفى عبد المعطي (2005)،الإعاقة الجسمية.
11) محمد صبحي حسنين(1996)، القياس والتقويم في التربية البدنية : ج2 ، ط3 القاهرة، دار الفكر العربي.
12) محمد نصر الدين رضوان(1997)، المرجع في القياسات الجسمية : ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
13) محمد خالد عبد القادر حمودة(1991) ، تحديد بعض القياسات الانثروبومترية للاعب الفريق الوطني العماني لكرة اليد، عمان، المجلة العلمية التربية البدنية والرياضية.
14) محمد صبحي حسانين (2003)،القياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضة، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي، القاهرة.
15) محمد صبحي حسانين(1987) ، التقويم والقياس في التربية البدنية، ج2 ، ط2، دار الفكر العربي.
16) ماجدة السيد عبيد، (2001م)،رعاية الأطفال المعاقين حركيا.
17) ماجدة سيد عبيد(1999)، الإعاقات الحسية الحركية، ط ،1عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
18) ماهر علي رضوان(1992)، الصفات البدنية و القياسات الانثروبومترية المساهمة في الإنتاج للعمال المصريين، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة حلوان الإسكندرية.
19) ملحم عايد(2007) درجة امتلاك الأفراد المعوقين الملتحقين بمراكز التأهيل المهني لمهارات الحياة الإنتقالية ،الجامعة الأردنية ،عمان،الأردن.
20) مصطفى أحمد(1995) الإعاقة البسيطة،القاهرة ، دار الأهرام.

21) مروان عبد المجيد إبراهيم(1999) الإختبارات و القياس في التربية الرياضية،ط1، عمان ،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
22) مروان عبد المجيد إبراهيم(1997)، كتاب الألعاب رياضة المعاقين، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.
23) نبيل محمود شاكر العبدان(1990)، العلاقة بين بعض القياسات الجسمية والإختبارات البدنية و المهارية كمؤشر لإختيار اللاعبين في كرة القدم (رسالة ماجستير، جامعة البصرة كلية التربية الرياضية).
24) صالح (1989) مقدمة في الإحصاء ،الجزائر،ديوان المطبوعات الجامعية.
25) سليمان عبد الرحمن سيد (2001) ، الإعاقات البدنية المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
26) فاروق الروسان، (2010م)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة.
27) عبد الرحمن عدس ومحي الدين نوف(2000)، إلى علم النفس، الموصل : ط3 ، عمان ، دار الفكر العربي.
28) علاوي محمد حسن، رضوان نصر الدين(1994)، إختبارات الأداء الحركي، (ط3)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
29) عودة (1987) أساسيات البحث العلمي في التربية و العلوم الإنسانية،الأردن.
30) يوسف القريوتي ، عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي (2001)، المدخل الى التربية الخاصة .

المذكرات:

- دراسة الطالبين مداح كريم و سايح مجاهد(2005) تحت عنوان:"بعض القياسات الجسمية و علاقتها ببعض المهارات الأساسية في كرة القدم".

- دراسة طالب جاسم محسن بتاريخ (2009) بعنوان :"بعض القياسات الجسمية و علاقتها بمستوى أداء مهارة التصويب في كرة السلة للمعاقين حركيا ".

- دراسة الطالبين قورين عواد و مقبول منور(2013) تحت عنوان:"علاقة بعض القياسات الجسمية الأنثروبومترية للأطراف العلوية بمستوى الإنجاز في رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا (أطراف سفلى) ذكور.

- دراسة السيد وآخرين (1986) "القياسات الجسمية والقدرات الحركية وعلاقتها ببعض المهارات الأساسية لناشيء كرة السلة".

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم –
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف.

إستمارة ترشيح القياسات الجسمية

تحية طيبة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف تحت عنوان: " **دراسة مقارنة في بعض القياسات الجسمية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة** ".

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم إستمارة ترشيح القياسات الجسمية ، ونرجو مساعدتكم وذلك إذ تفضلتم بقراءة الإستمارة و إختيار القياسات التي تخدم هاته المذكرة .

من إعداد الطالبين:

- ✓ بن خدة جمال.
- ✓ حلوز أسامة.

تحت إشراف:

د / بن زيدان حسين.

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم.

	إسم القياس	مناسب	غير مناسب	ملاحضات
01	قياس طول الجذع			
02	قياس طول العضد			
03	قياس طول الساعد			
04	قياس طول الذراع			
05	قياس طول الكف			
06	قياس عرض الكتفين			
07	قياس محيط الصدر			
08	قياس محيط العضد			
09	قياس الوزن			
10	قياس السعة الحيوية			

العينة	الوزن	طول الجذع	طول العضد	طول الساعد	طول الذراع	طول الكف	عرض الكتفين	محيط الصدر	محيط العضد	السعة الحيوية
1	84	90,3	36	27,2	86,2	23	42,8	90,9	36,6	4,82
2	78	87	34,5	25	81	21,5	39,4	86,3	31,5	4,73
3	80	79	33	24,1	79,1	22	40	87,7	32,3	4,21
4	72	85,2	35	26	82,9	21,9	42,6	85	31,9	4,54
5	72	83	34	25	81,3	22,3	40,1	83	33	4,40
6	85	89	36	27	85,2	22,2	44	91,2	34,1	4,85
7	79	86,9	35,5	26,5	83,9	21,9	43,3	89,8	33,7	4,71
8	81	91	37,5	27,5	88,1	23,1	42,8	88	32,8	4,93
9	83	88,7	36	26,4	85	22,6	43,5	90,8	33,4	4,70
10	84	90,3	37	27,5	87,5	23	43	89,2	34	4,79
11	78	87	37	27	86,7	22,7	42,9	87,8	33,7	4,68
12	79	85,9	34	25,9	81,7	21,8	42	85	33,8	4,52
13	82	92	37	27	86,3	22,3	43,1	90	33,4	4,83
14	80	86,3	35	25,5	82,9	22,4	42,9	87	32,5	4,67
15	75	84	34,5	26,2	82,6	21,9	43,8	89	33,3	4,42
16	85	90,7	37	26,5	85,7	22,2	44	90,5	34	4,77

البيانات الخام الخاصة بالمعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة

العينة	الوزن	طول الجذع	طول العضد	طول الساعد	طول الذراع	طول الكف	عرض الكتفين	محيط الصدر	محيط العضد	السعة الحيوية
1	53	89	34	25	79,5	20,5	37	79	24	4,23
2	65	77	30	24	73	19	40	88	30	3,48
3	72	75	28,5	22	69,5	19	38	81,5	25,7	2,22
4	73	80	31,6	22,4	72,2	18.2	36,9	74	23,7	3,70
5	70	78,3	29	23	72,8	20,8	37,3	75	24,2	3,52
6	81	87	32	23,7	76,8	21,1	38,2	76	25	4,10
7	77	79	30	25	75,9	20,9	41	89,6	31,6	3,59
8	76	74	27,5	21,5	68,4	19,4	37	80,1	25,9	3,28
9	82	89	35	26,9	83,5	21,6	42,4	88,4	32,2	3,54
10	80	86	34,5	26	81,6	21,1	41,2	85,4	32	3,98
11	75	82,5	33	23,7	76,2	19,5	36,6	77,1	27,3	3,73
12	70	76	31	25	76,4	20,4	41	83	31	3,10
13	86	92	37	27	86,7	22,7	43	89,7	33,2	4,41
14	83	85	33,5	24	79,1	21,6	44,1	89	32,4	4,00
15	84	93	38	27	87	22	42,9	90,1	34	4,50
16	87	95	39	28	89,2	23	43,3	93	35	4,55

البيانات الخام الخاصة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة