



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

المقياس: مذكرة التخرج

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

عنوان المذكرة:

دور التأهيل الحركي في تنمية بعض المهارات الهجومية للاعبين  
كرة السلة على الكراسي المتحركة  
{ { دراسة ميدانية بنادي نور المسيلة لرياضة المعاقين } }

الأستاذ المشرف

\_ د زواق محمد

اعداد الطالب

\_ طيب باي عبد الحميد

السنة الجامعية 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وعرفان:

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء الواجب ووفقنا  
في إنجاز هذا العمل.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على  
إنجاز هذا العمل ونوجه شكرنا إلى أستاذنا المشرف " على تفضله بالإشراف  
على هذا البحث وعلى كل ما قدمه لنا من توجيهات وعلى بذله من جهد طيلة  
فترات إنجاز هذا البحث.

إلى كل الأصدقاء والزلاء الذين ساعدونا في إعداد هذا البحث، نسأل الله  
أن يجزيهم عنا خيرا وأن يجعل عملهم في ميزان حسناتهم

# ملخص الدراسة

## الملخص:

يهدف هذا البحث إلى إبراز الأهمية الكبيرة للتأهيل الحركي في تطوير وتحسين بعض المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، باعتبارهم من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحتاجون إلى برامج تدريبية وتأهيلية تتناسب مع قدراتهم البدنية الخاصة. وقد ركزت الدراسة على تحديد أهم أساليب وبرامج التأهيل الحركي التي تساهم في رفع مستوى الأداء الهجومي، مثل مهارات التمرير والتسديد والمراوغة والدخول إلى السلة. كما تم تسليط الضوء على دور المدرب والمتخصص في التأهيل الحركي في تكييف التدريبات وفق متطلبات اللاعبين وظروفهم الصحية والبدنية، بهدف تمكينهم من تحقيق أفضل أداء ممكن داخل المنافسات الرياضية، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم واندماجهم الاجتماعي. توصلت الدراسة إلى أن برامج التأهيل الحركي الممنهجة والمنظمة تُعد من بين العوامل الرئيسية لرفع الكفاءة الفنية وتحقيق الانسجام الحركي المطلوب أثناء أداء المهارات الهجومية المختلفة.

## الكلمات المفتاحية:

التأهيل الحركي، المهارات الهجومية، كرة السلة، الكراسي المتحركة، ذوي الاحتياجات الخاصة.

## Abstract:

This research aims to highlight the significant role of motor rehabilitation in developing and improving certain offensive skills for wheelchair basketball players, who are people with special needs requiring specific training and rehabilitation programs tailored to their physical capabilities. The study focused on identifying the most effective methods and motor rehabilitation programs that contribute to enhancing the level of offensive performance, such as passing, shooting, dribbling, and driving to the basket.

It also shed light on the role of coaches and motor rehabilitation specialists in adapting training to meet the players' individual physical and health conditions, with the goal of enabling them to achieve optimal performance in sports competitions and enhancing their self-confidence and social integration. The study concluded that systematic and regular motor rehabilitation programs are among the key factors for improving technical efficiency and achieving the required motor coordination when performing various offensive skills.

**Keywords:**

Motor rehabilitation, offensive skills, wheelchair basketball, people with special needs



# فهرس المحتويات

رقم الصفحة	قائمة المحتويات
I	الشكر والعرفان
I	إهداء
II	ملخص الدراسة
III	فهرس المحتويات
VIII/IX/X	فهرس الجداول
أ - ب - ج - د	مقدمة
<b>الجانب التمهيدي</b>	
4	تمهيد
5	1. تحديد الإشكالية
7	2. فرضيات الدراسة
8	3. أهداف الدراسة
8	4. أسباب اختيار الموضوع
9	5 - أهمية الدراسة
9	6 - التعاريف الإجرائية
10	7_ المنهج المستخدم
10	ملخص الفصل
<b>جانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: التأهيل الحركي وأهدافه لدى ذوي الإعاقة.</b>	
	تمهيد
	1- مفهوم التأهيل الحركي
	2- أهداف التأهيل الحركي
	3- أساليب التأهيل الحركي
	4- أبعاد خدمات التأهيل الحركي

	5- أهمية التأهيل الحركي الإجباري للمعاقين حركياً
	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني: المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي</b>	
	<b>تمهيد</b>
	1- نبذة تاريخية عن رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
	2- تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة
	3- كيفية التدريب عليها وأهمية الكرسي المتحرك
	4- قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركياً
	5- التصنيف الرياضي للمعاقين حركياً في كرة السلة
	خلاصة الفصل
<b>جانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
	<b>تمهيد</b>
	1: مجالات الدراسة
	2: تصميم العينة
	3-منهج الدراسة
	4: أدوات جمع البيانات
	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
<b>الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها</b>	
	<b>تمهيد</b>
	1: تحليل البيانات الشخصية
	2: تحليل وتفسير بيانات الدراسة
	3: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
	4: مناقشة نتائج الدراسة العامة
	ملخص الفصل

## فهرس المحتويات

---

	الخاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

# فهرس الجداول

## فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
		الجدول رقم(1)
		الجدول رقم(2)
		الجدول رقم(3)
		الجدول رقم(4)
		الجدول رقم(5)
		الجدول رقم(6)
		الجدول رقم(7)
		الجدول رقم(8)
		الجدول رقم(9)
		الجدول رقم(10)
		الجدول رقم(11)
		الجدول رقم(12)
		الجدول رقم(13)
		الجدول رقم(14)
		جدول رقم (15)
		جدول رقم (16)
		جدول رقم (17)
		جدول رقم (18)
		جدول رقم (19)
		جدول رقم (20)
		جدول رقم (21)

# مقدمة

شهدت الفترة الأخيرة زيادة ملحوظة في الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة، حيث أصبحت هذه المسألة من أقدم وأهم القضايا الإنسانية وأكثرها تعقيداً. كان يتم غالباً النظر إلى الأفراد المعاقين في الماضي باستهتار وإبعاد، لكن الإسلام والإنسانية بشكل عام عملوا على مكافحة هذه التمييزات والعراقيل منذ زمن بعيد. واحدة من أبرز التحديات التي يواجهها المعاقون هي الإحساس المفرط بالنقص واليأس، بالإضافة إلى فقدان الشعور بالأمان النفسي. علاوة على ذلك، يواجه المعاقون صعوبات في التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم. لذلك، من الضروري أن يمتلك المعاقون قوة فعالة تساهم في مجتمعهم ووطنهم، وهذا يتحقق من خلال توفير التأهيل الحركي والتربوي والمهني لهم، بالإضافة إلى توفير جميع سبل الراحة الممكنة. هذا يساعد في بناء شخصيتهم وتأهيلهم بشكل مناسب. يجب أن نلاحظ أن التأهيل الحركي يختلف اعتماداً على المؤسسات التي تقدم الدعم والرعاية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. فهذه المؤسسات تلعب دوراً مهماً في إعداد الأفراد وتوجيههم بطريقة صحيحة وفقاً لقيم ومعتقدات المجتمع. ولا شك أن عملية التأهيل الاجتماعي تستمر طوال حياة الفرد.

تنافست المجتمعات الحديثة على كيفية تمثيل الطاقات المهدرة التي يمكن أن تكون مبدعة ومبتكرة. لقد أثبت التاريخ القدرات الكبيرة التي يمتلكها ذوو الاحتياجات الخاصة، بل وتفوقهم في مجالات متعددة، وخاصة في الرياضة. تعتبر الرياضة من الجوانب الأساسية والمهمة في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، ومن لديهم قدرات خاصة بشكل خاص. لقد حقق لاعبو كرة السلة على الكراسي المتحركة إنجازات رائعة، على الرغم من إعاقتهم، حيث برزوا وتفوقوا في البطولات العالمية. على سبيل المثال، حقق أبطال الجزائر إنجازات مذهلة في الألعاب البارالمبية حيث حصلوا على 12 ميدالية، منها 4 ذهبية و4 فضية و4 برونزية، بالإضافة إلى تحطيمهم لرقم عالمي ورقم إفريقي.



بفضل هذه الإنجازات، ساهمت جهود نوبي الاحتياجات الخاصة في رفع اسم الجزائر عالياً، لتصبح من بين الثلاثين دولة الأوائل في ترتيب الميداليات البارالمبية بين أكثر من 160 دولة مشاركة. وقد نالت هذه النتائج إشادة كبيرة وإعجاباً من اللجنة الأولمبية الدولية، التي هنأت أبطال الجزائر على إنجازاتهم المشرفة.

إن الرياضة لذوي الاحتياجات الخاصة لا تعد مجرد إضافة للعلاج أو عملية تأهيل، بل هي نظام شامل ومتكامل يشمل الجوانب الجسدية والعقلية. فهي تساعد على استعادة بعض العضلات التي تعرضت للإصابة أو تنشيط المعاقين وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي تطرأ بسبب الإعاقة. من هذا المنطلق، تعتبر الأنشطة البدنية والرياضة التنافسية وسيلة لدعم وتطوير الجانب الاجتماعي في حياة الفرد، والتقليل من الأثر النفسي والاجتماعي الذي تسببه الإعاقة. ( إبراهيم محمد عبد الله. 2012، ص 22).

كان استخدام البحث العلمي والتجارب الميدانية في معالجة مشاكل الأداء البدني والممارسات الرياضية التنافسية هو الأسلوب الأساسي، فضلاً عن تناول القضايا النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة. إن فكرة البحث في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تعتبر واحدة من الجهود المبذولة في هذا المجال، حيث يتم التأكيد على أهمية ممارسة النشاط البدني والنهوض بالمعاقين من خلال الرياضة التنافسية. وعليه، حاولنا في بحثنا هذا تسليط الضوء على دور الأنشطة الرياضية البدنية التنافسية في تنمية وتأهيل معاقى كرة السلة على الكراسي المتحركة اجتماعياً، وذلك لتمكينهم من أداء دورهم في المجتمع على قدم المساواة مع بقية الأفراد.

نحن في بحثنا هذا نركز على هذه الفئة، وكان عنوان دراستنا هو: دور التأهيل الحركي في تنمية بعض المهارات الهجومية للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

لقد قسمنا هذا البحث إلى مقدمة وثلاثة جوانب، وذلك ضمن دراسة إيجاد الحلول للمشكلات التي تواجههم.



بدءاً من الجانب التمهيدي الذي يسلط الضوء على الإشكالية العامة للبحث، وأهم فرضياته، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، إضافة إلى بيان أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع، مع توضيح التعاريف الإجرائية والمفاهيم المركزية، وتحديد المنهج المعتمد في الدراسة. يليه الجانب النظري الذي تم تقسيمه إلى فصلين: يتناول الفصل الأول التأهيل الحركي وأهدافه لدى ذوي الإعاقة، حيث يتضمن تعريفاً شاملاً بالتأهيل الحركي، أهدافه، أساليبه، أبعاده، وأهميته لدى فئة المعاقين حركياً، خاصة في المجال الرياضي. أما الفصل الثاني، فقد خُصص للمهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي المتحركة، من خلال تقديم نبذة تاريخية عن هذه الرياضة، وتعريفها، وتسليط الضوء على أهمية الكرسي المتحرك وطرق التدريب عليه، إلى جانب التطرق إلى القوانين الأساسية للعبة ونظام التصنيف الرياضي المعتمد في المنافسات. أما في الجانب التطبيقي، فقد تضمن الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدراسة، من حيث تحديد مجالاتها، وتصميم العينة، واختيار المنهج، وأدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في التحليل. وتم تخصيص الفصل الرابع لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها، حيث تم تحليل البيانات الشخصية، ثم بيانات الدراسة بشكل مفصل، ومناقشتها في ضوء الفرضيات المعلنة، مع تقديم مناقشة عامة للنتائج. ويختتم البحث بخاتمة تلخص أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وتوصيات، متبوعة بقائمة المراجع والملاحق المعتمدة.

# الجانب التمهيدي

## تمهيد

يعتبر الإطار التمهيدي العمود الفقري لأي دراسة علمية، حيث يقدم الخلفية العلمية والمفاهيمية التي تستند إليها الدراسة.

## 1. تحديد الإشكالية

لقد أصبح إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية والرياضية من أبرز مؤشرات العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص في المجتمعات الحديثة، حيث لم تعد الإعاقة، خاصة الحركية منها، عائقاً أمام الأفراد لممارسة حياتهم بشكل طبيعي، بل تحوّلت إلى دافع لتفجير الطاقات الكامنة وتعزيز القدرات البدنية والنفسية، لاسيما من خلال الرياضة التي أثبتت فعاليتها كوسيلة للتأهيل، الإدماج، والارتقاء بالثقة بالنفس . (جملة الفیصل، العدد 1995، 223)

وتُعد رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة نموذجاً مثاليًا لهذه الفلسفة الجديدة، فهي تمثل مزيجاً متكاملًا من الجانب التأهيلي والجانب التنافسي، وتستدعي أداءً عاليًا يتطلب امتلاك مجموعة من المهارات البدنية والفنية الخاصة. غير أن هذا النوع من الرياضات لا يعتمد فقط على التمرين المهاري أو التخطيط التكتيكي، بل يحتاج بدرجة أولى إلى قاعدة بدنية قوية يتم بناؤها من خلال برامج التأهيل الحركي التي تُعدّ الخطوة التمهيديّة والأساسية لتكوين اللاعب المعاق القادر على المنافسة بكفاءة.

إن المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي، كالتصويب، التمير، والمراوغة، تعتمد في أدائها على مجموعة من العناصر الحركية والبدنية، مثل قوة عضلات الذراعين، التوازن، التناسق العصبي العضلي، التحكم في الكرسي الرياضي، وهي قدرات لا تتطور بشكل عشوائي، بل تحتاج إلى تدخل تأهيلي منظم ومبني على أسس علمية وفسولوجية دقيقة، تهدف إلى تنمية الوظائف الحركية للجزء العلوي من الجسم، وتعويض النقص أو القصور في بعض الجوانب الناتجة عن الإعاقة. (عوض بسيوي، 1992، ص 9)

ورغم أهمية هذا النوع من التأهيل، إلا أن الملاحظ في بعض الأطر التدريبية أن البرامج التأهيلية الموجهة للاعبين ذوي الإعاقة الحركية لا تلقى العناية الكافية، بل يتم التركيز غالبًا على الجانب المهاري فقط، مع إغفال التأثيرات الكبيرة للتأهيل الحركي في دعم المهارات، وخاصة الهجومية منها. هذا النقص قد يؤدي إلى ضعف الأداء العام للفريق، وإلى صعوبات

في تطبيق الخطط الهجومية أثناء المباريات، ما يجعل من الضروري إعادة النظر في كيفية دمج التأهيل الحركي ضمن البرامج التدريبية.

انطلاقاً من هذا الواقع، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على إحدى أهم الإشكاليات في المجال الرياضي التأهيلي، والمتمثلة في العلاقة بين التأهيل الحركي وتنمية المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، وهي علاقة لم تلقَ بعد العناية البحثية الكافية، خاصة في السياق المحلي والجزائري تحديداً، رغم تزايد المشاركة الجزائرية في المنافسات البارالمبية الدولية وظهور مواهب رياضية واعدة في هذا المجال.

بناءً عليه، فإن الإشكالية المركزية التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها يمكن صياغتها على النحو التالي:

❖ ما مدى مساهمة برامج التأهيل الحركي في تنمية بعض المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

ومن هذه الإشكالية العامة تتفرع مجموعة من التساؤلات الفرعية، التي تهدف إلى توجيه البحث نحو تحليل أعمق لعناصر العلاقة المدروسة، وهي:

- ما هي المهارات الهجومية الأساسية المطلوبة في كرة السلة على الكراسي المتحركة، وما خصائصها التقنية والوظيفية؟
- ما هي المكونات الأساسية لبرامج التأهيل الحركي الموجهة للاعبين المعاقين حركياً؟
- كيف يُمكن قياس أثر هذه البرامج على تطوير الأداء الهجومي؟
- ما مدى ارتباط كل من التوازن، القوة العضلية، والتحكم الحركي بتحسين الفعالية الهجومية؟

## 2-فرضيات الدراسة

### - الفرضية العامة:

- يساهم التأهيل الحركي بشكل إيجابي في تنمية المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

### - الفرضيات الجزئية:

1. التأهيل الحركي يُحسن القدرة على التصويب من الثبات والحركة.
2. التأهيل الحركي يُسهم في تطوير مهارة التمرير والتحكم في الكرة أثناء اللعب.
3. التأهيل الحركي يُعزز قدرة اللاعب على التحرك بالكرسي المتحرك داخل الملعب.
4. هناك علاقة إيجابية بين انتظام التدريب التأهيلي وفعالية الأداء الهجومي في المنافسات.

## 3 . أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي يمكن تلخيص هذه الأهداف على النحو التالي:

1. التعرف على أثر التأهيل الحركي في تحسين الأداء الرياضي لدى ذوي الإعاقة الحركية.
2. بيان دور التأهيل الحركي في تطوير المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي المتحركة.
3. تحليل العلاقة بين المهارات البدنية والمهارات الفنية لدى اللاعبين المعاقين حركيًا.
4. تحديد المهارات الهجومية الأساسية التي تتأثر بالتأهيل الحركي (كالتمرير، التصويب، التحرك بالكرسي).
5. تقديم توصيات تطبيقية تساعد المدربين على توظيف التأهيل الحركي في برامجهم التدريبية.

6. المساهمة في إثراء الأدبيات العلمية حول التأهيل الحركي والرياضة الخاصة في البيئة المحلية.

#### 4 . أسباب إختيار الموضوع

تم اختيار موضوع لعدة أسباب تربوية، اجتماعية، وعلمية، يمكن تلخيصها على النحو التالي:

1. قلة الدراسات الميدانية التي تربط بين التأهيل الحركي وتنمية المهارات الهجومية لدى فئة المعاقين حركياً في كرة السلة.

2. الرغبة في تسليط الضوء على أهمية التأهيل الحركي كعنصر أساسي في تكوين اللاعب المعاق بدنياً وفنياً.

3. الملاحظة الواقعية لوجود تفاوت في الأداء الهجومي بين اللاعبين الذين يخضعون لتأهيل منتظم والذين لا يستفيدون من برامج مخصصة.

4. المساهمة في تطوير البرامج التدريبية الخاصة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

#### 5 - أهمية الدراسة

- أولاً: الأهمية النظرية:

- إثراء المحتوى العلمي في ميدان التأهيل الحركي والرياضة الخاصة، خصوصاً في سياق اللاعبين ذوي الإعاقة الحركية.
- تسليط الضوء على العلاقة العلمية بين التأهيل الحركي وتطوير المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- توفير إطار مرجعي نظري للباحثين والطلبة المهتمين بمجال التأهيل الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.

- ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

1. مساعدة المدربين والمختصين في إعداد برامج تدريبية وتأهيلية فعالة للاعبين المعاقين حركيًا.
2. اقتراح نماذج تأهيلية قابلة للتطبيق لتحسين الأداء الهجومي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.
3. خدمة المؤسسات الرياضية والفرق الوطنية التي تهتم بالرياضات البارالمبية في الجزائر.
4. تعزيز فرص دمج ذوي الإعاقة في الأنشطة التنافسية وتنمية قدراتهم البدنية والفنية.

6- التعاريف الإجرائية

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من المصطلحات والمفاهيم المحورية التي تم تحديدها إجرائيًا لضمان وضوح المعاني ودقتها في سياق البحث.

1. التأهيل الحركي (إجرائيًا):

يقصد به في هذه الدراسة: جميع الأنشطة والبرامج الحركية المنظمة التي تهدف إلى تحسين القدرات البدنية والوظيفية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، بهدف تمكينهم من الأداء الرياضي الفعّال، خاصة في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة. (إبراهيم عباس، 2003، ص96)

اصطلاحًا: " التأهيل تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أداءه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله". (عبد الرحمان سيد سلمان ، سنة 1977 ، ص 333 ).

2. المهارات الهجومية (إجرائيًا):

هي مجموعة من الأداءات الفنية التي يؤديها اللاعب خلال مراحل الهجوم في المباراة، وتشمل التمير، التصويب، الحركة بالكرسي، اختراق الدفاع، وتحديد مواقع التمرکز الهجومي، وهي

ما تسعى الدراسة إلى قياس مدى تطورها بعد التأهيل الحركي. (محمد حسن غانم، القاهرة، سنة 2004، ص3)

**المهارات الهجومية:** هي الحركات أو الأفعال الحركية التي يؤديها اللاعب أثناء الهجوم في اللعبة الرياضية، والتي تهدف إلى تحقيق هدف، أو التسجيل، أو السيطرة على الكرة، أو الاختراق الدفاعي للخصم، وتستلزم تنسيقاً حركياً-عقلياً في سياق مفتوح يتغير فيه الوضع البيئي باستمرار (الحَياني، 2013).

### 3. لاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة (إجرائياً):

هو كل شخص يعاني من إعاقة حركية جزئية أو كلية تمنعه من اللعب بطريقة تقليدية، ويشارك في رياضة كرة السلة باستخدام كرسي متحرك رياضي، ضمن قوانين خاصة بهذه الرياضة. (العزة، 2000، ص12)

**اصطلاحاً :** تعرف رياضة كرة السلة بأنها لعبة جماعية يتنافس فيها اثنان من الفرق، يتكون كل منهما من خمسة لاعبين، بحيث يهدف كل فريق إلى تسجيل نقاط أكثر عبر إدخال الكرة في سلة الفريق الخصم، وتعتمد تلك اللعبة على مبدأ التعامل مع الكرة باستخدام الأيدي فقط، فيتضمن ذلك تنطيط الكرة، ورميها، وتمريها من لاعب إلى آخر، ومن الجدير بالذكر أن أصول رياضة كرة السلة تعود إلى أمريكا، حيث اخترعها جيمس نايسميث في الأول من كانون الأول من عام 1891م، رياضة كرة السلة لذوي الاحتياجات الخاصة، وتتطلب اللاعب المعاق من مهارات فنية وقدرات بدنية إفرادياً وجماعياً، وتسجيل الكرة إلى السلة عن طريق رمي الكرة من يد اللاعب ، وتعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين على قدر من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها، حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعاً خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي رياضة كرة السلة لذوي الاحتياجات الخاصة تتطلب من اللاعب المعاق من مهارات فنية وقدرات بدنية إفرادياً وجماعياً، وتسجيل الكرة إلى السلة عن طريق رمي الكرة من يد اللاعب. (بن علي، 2020، ص. 45)

### 7-الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: البشير دالي، 2016-2017

عنوان الدراسة: "دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين مقارنة بالأصحاء في النشاط البدني التنافسي" مذكرة لنيل شهادة الماجستير من جامعة محمد بوضياف - المسيلة.

كانت هذه الدراسة تهدف إلى فهم تأثير دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الذين يمارسون النشاط البدني التنافسي. استخدم الباحث المنهج الوصفي (السببي المقارن) ومقياس دافعية الإنجاز الذي طوره عبد الرحمان صالح الأزرق. تألفت عينة الدراسة من 71 شخصًا من ممارسي النشاط وغير الممارسين، وخرج الباحث بالنتائج التالية:

-وجدت هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء في النشاط البدني والرياضي التنافسي.

-لوحظت اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء المشاركين في النشاط البدني والرياضي التنافسي.

-كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الرياضيين المعاقين والأصحاء في النشاط البدني والرياضي التنافسي.

-لاحظ الباحث اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء في النشاط البدني والرياضي التنافسي.

-تم تسجيل فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء في النشاط الرياضي التنافسي.

الدراسة الثانية: بن عبد الرحمان بمقاسم، 2015-2016

عنوان الدراسة: "دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة - الإعاقة الحركية" مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير من جامعة محمد بوضياف - المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير النشاط الرياضي التنافسي على تعزيز تقبل الإعاقة عند ذوي الاحتياجات الخاصة - الإعاقة الحركية. استخدم الباحث المنهج الوصفي وقياس تقبل الإعاقة، وكانت عينة الدراسة تتكون من 72 فرداً من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج ما يلي:

-تساعد الأنشطة البدنية التنافسية الأفراد المعاقين على تعلم كيفية التعامل مع الآخرين وفهم حقوقهم وواجباتهم تجاه المجتمع دون الإضرار بأنفسهم أو بالآخرين.

-تعتبر الأنشطة الرياضية التنافسية وسيلة فعالة للضبط والتوجيه النفسي لذوي الإعاقات، وتحويل مشاعرهم السلبية إلى إيجابية.

-يساهم النشاط البدني الرياضي بشكل كبير في تحسين نظرة وتعامل الناس مع المعاقين وزيادة الاهتمام بهم.

-تحقيق الإنجازات للمعاقين يساعدهم على الشعور بالسعادة وتجاوز مشاعر العجز والإعاقة.  
- تلعب الأسرة دوراً كبيراً في مساعدة المعاقين ودعمهم للاندماج في المجتمع من خلال تشجيعهم على ممارسة هذا النوع من النشاط.

### 8. المنهج المستخدم

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، لأنه يُتيح للباحث وصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع، وتحليل مكوناتها وعلاقاتها دون التدخل في المتغيرات. وقد تم استخدام هذا المنهج من أجل رصد وتحليل مستوى المهارات الهجومية لدى اللاعبين ذوي الإعاقة الحركية الناشطين في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مع تحديد أبرز العوامل المؤثرة فيها. ويُعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج العلمية ملاءمةً للدراسات الميدانية التي تهدف إلى تشخيص الواقع وتحليل العلاقات القائمة بين المتغيرات كما تظهر طبيعياً، دون تطبيق أي برنامج أو معالجة تجريبية. ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على أدوات جمع بيانات دقيقة، مثل الملاحظة والاستبيان والاختبارات المهارية، مما ساهم في توفير

معطيات موضوعية تساعد على استخلاص نتائج علمية قابلة للتفسير والتعميم ضمن الإطار الرياضي نفسه.

### ملخص الفصل:

تناول هذا الفصل التمهيدي العناصر الأساسية التي تُشكل الإطار العام للدراسة، حيث تم في البداية تحديد الإشكالية الرئيسية المتمثلة في دراسة أثر التأهيل الحركي على تنمية المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، مع طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة للإجابة عنها. كما تم عرض الفرضية العامة والفرضيات الجزئية التي بُني عليها البحث، تلتها توضيحات حول أهداف الدراسة، وأسباب اختيار هذا الموضوع، إلى جانب بيان الأهمية النظرية والتطبيقية التي يحملها هذا العمل. كما تم تحديد التعاريف الإجرائية لأهم المصطلحات والمفاهيم المتداولة في البحث، لتفادي الغموض وسوء الفهم، ثم تم عرض المنهج التجريبي المعتمد في الدراسة، باعتباره الأنسب لقياس تأثير برنامج التأهيل الحركي على الأداء الهجومي. ويُعدّ هذا الفصل للانتقال إلى الجانب النظري، الذي يُعتبر قاعدة أساسية لفهم موضوع البحث ضمن سياقه العلمي والرياضي.

# الجانب النظري

# الفصل الأول: التأهيل الحركي وأهدافه لدى ذوي الإعاقة

### تمهيد

يمثل التأهيل الحركي أحد أهم أركان العملية التأهيلية الشاملة التي تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة، إذ يهدف إلى استعادة أو تطوير القدرات الحركية والوظيفية لديهم بما يتناسب مع إمكانياتهم البدنية، ويساهم في إدماجهم داخل المجتمع، خصوصًا من خلال الأنشطة الرياضية. وتزداد أهمية التأهيل الحركي في حالة الإعاقة الحركية التي تؤثر بشكل مباشر على القدرة على الحركة المستقلة، وهو ما يجعل هذا التدخل ضروريًا لضمان قدر معين من الاستقلالية والفعالية البدنية. ويُعد المجال الرياضي، لا سيما الرياضات الخاصة ككرة السلة على الكراسي المتحركة، من أبرز السياقات التي تتجلى فيها نتائج هذا التأهيل بشكل عملي. وعليه، سنحاول في هذا الفصل تقديم إطار نظري دقيق لمفهوم التأهيل الحركي، أهدافه، أساليبه، أبعاده، وأهميته، خاصة لدى فئة المعاقين حركيًا.

### 1- مفهوم التأهيل الحركي

يُعد التأهيل الحركي من المفاهيم الأساسية في مجال علوم التأهيل والعلاج الطبيعي، وهو عملية منظمة تهدف إلى تحسين أو استعادة القدرات الحركية والوظيفية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات أو إصابات تؤثر على الجهاز العضلي أو العصبي أو المفصلي. ويُعرّف التأهيل الحركي بأنه "سلسلة من التدخلات البدنية والعلاجية، المصممة وفق أسس علمية، تستهدف إعادة تمكين الفرد من التحكم في حركاته وأداء وظائفه اليومية بدرجة من الاستقلالية تتناسب مع حالته الصحية". وهو ما يجعله أكثر من مجرد نشاط رياضي أو بدني، بل مسار علاجي وتربوي واجتماعي متكامل.

وتقوم فلسفة التأهيل الحركي على فكرة جوهرية مفادها أن الجسم البشري يمتلك قدرات تعويضية مرنة، يمكن تنشيطها وتوجيهها من خلال التمرين والتدريب. ويستهدف هذا التأهيل فئات متعددة، من ضمنها الأفراد الذين تعرضوا لإصابات جسدية (مثل الشلل، البتر، إصابات الدماغ والنخاع الشوكي)، أو أولئك الذين يعانون من إعاقات خلقية أو مكتسبة تعيق حركتهم بشكل كلي أو جزئي. (أمين أنور اخلويل، 1999، ص 201).

ويُستند في تنفيذ برامج التأهيل الحركي إلى مجموعة من المبادئ العلمية التي تراعي خصائص كل فرد، كالعمر، ونوع الإعاقة، ودرجة القصور الحركي، واللياقة البدنية، فضلاً عن الجوانب النفسية والاجتماعية. وتتضمن هذه البرامج تمارين موجهة لتحسين التوازن، والتنسيق، المرونة، القوة العضلية، والقدرة على التنقل، كما قد تشمل استخدام أجهزة مساعدة (كالكراسي المتحركة، والأطراف الصناعية، وأدوات التوازن)، وأحياناً تدخلات تقنية كالعلاج الكهربائي أو التحفيز العصبي.

ومن منظور علاجي، يندرج التأهيل الحركي ضمن منظومة العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل الوظيفي، إلا أن ما يميزه هو تركيزه الخاص على الحركات الإرادية والمهارات البدنية المرتبطة بالحياة اليومية أو الأداء الرياضي. أما من الناحية التربوية، فيُعتبر التأهيل الحركي أداة فعالة لدمج الأفراد ذوي الإعاقة في البيئة الاجتماعية والمدرسية أو المهنية، من خلال مساعدتهم على اكتساب المهارات البدنية التي تؤهلهم للمشاركة في الأنشطة المجتمعية.

ويكتسب التأهيل الحركي أهمية خاصة لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة، إذ لا يقتصر في هذه الحالة على هدف علاجي فحسب، بل يصبح أداة للتحسين المستمر للأداء، وللاستعداد للمنافسات الرياضية الخاصة، كرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة. ففي هذا السياق، يتطلب التأهيل الحركي مرافقة دقيقة تشمل تطوير المهارات الحركية الأساسية، التحكم في الكرسي المتحرك، واكتساب التوازن والتناسق الضروريين للعب ضمن فرق رياضية تنافسية.

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) التأهيل عمومًا بأنه: "مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء في الحياة اليومية، وتقليل آثار العجز، وتمكين الفرد من التكيف مع وضعه الجديد"، ويُعد التأهيل الحركي أحد الأشكال الرئيسة لهذا المفهوم، مع تركيزه الأساسي على المهارات الحركية والوظيفية. كما تشير أدبيات التربية البدنية الخاصة إلى أن التأهيل الحركي هو "مرحلة ضرورية لتمكين الأفراد ذوي الإعاقة من ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة، التي تستجيب لقدراتهم وتطلعاتهم".

من هذا المنطلق، فإن التأهيل الحركي لا يُنظر إليه كخدمة علاجية فحسب، بل كمشروع متكامل لإعادة بناء التوازن الجسدي والنفسي والاجتماعي للفرد، وبالتالي فهو يشكل ركيزة أساسية في أي استراتيجية تهدف إلى دمج ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع والرياضة، وتحقيق استقلاليتهم وتحسين جودة حياتهم. (عبد الرحمان سيد وآخرون 2001، ص 8-12

(

### 2- أهداف التأهيل الحركي

يعد التأهيل الحركي من العمليات الحيوية التي تهدف إلى تحقيق جملة من الأهداف متعددة الأبعاد، تتجاوز الجانب البدني لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية، كما قد تمتد إلى المجالين المهني والرياضي. فهو يساهم في تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة، من خلال مساعدتهم على استعادة أو تعويض الوظائف الحركية المتأثرة، وتعزيز قدرتهم على التفاعل بفعالية مع محيطهم. وتختلف هذه الأهداف باختلاف طبيعة الإعاقة أو الإصابة، ومدى شدتها، وطبيعة البرامج التأهيلية المعتمدة، لكن يمكن حصرها في المحاور الآتية:

#### 1.2. الأهداف العلاجية والوظيفية:

تُعتبر الأهداف العلاجية هي النواة الأساسية لأي برنامج تأهيلي حركي، حيث تتمثل في العمل على استعادة القدرات الحركية المفقودة أو تحسين الأداء الحركي الضعيف بسبب الإصابة أو الإعاقة. ويشمل ذلك تحسين التوازن، تقوية العضلات، تطوير المرونة، زيادة مدى الحركة في المفاصل، وتنمية التحكم الحركي الدقيق. كما يهدف التأهيل في هذا الإطار إلى منع المضاعفات الثانوية المرتبطة بعدم الحركة، مثل التيبس العضلي، التقلصات المفصليّة، التقرحات الناتجة عن الضغط المستمر، أو هشاشة العظام نتيجة الخمول. (عبد العزيز جلال، 1980، ص 121)

#### 2.2. الأهداف النفسية:

يلعب التأهيل الحركي دورًا بالغ الأهمية في تعزيز الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ يساعد على رفع مستوى الثقة بالنفس، والشعور بالكفاءة الذاتية، ويقلل من الإحساس بالعجز أو الدونية. وغالبًا ما يؤدي استرجاع القدرة على التحكم في الحركات أو إنجاز مهام بسيطة إلى تحقيق شعور بالإنجاز، مما ينعكس إيجابيًا على مزاج الفرد ودفاعيته للتطور والانخراط في الحياة الاجتماعية والرياضية. كما يساهم في الحد من الأعراض النفسية المرتبطة بالإعاقة، مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية.

### 3.2. الأهداف الاجتماعية:

يرتبط التأهيل الحركي ارتباطاً مباشراً بعملية إعادة الإدماج الاجتماعي للأشخاص المعاقين، من خلال تمكينهم من ممارسة حياتهم بشكل أكثر استقلالية، وهو ما يُسهل اندماجهم في المحيط الأسري، التربوي، أو المهني. فكلما زادت قدرة الفرد على التنقل والاعتماد على نفسه في الأمور اليومية، كلما زادت فرصه في التواصل والمشاركة المجتمعية. وبالتالي، يصبح التأهيل الحركي أداة فعّالة في مكافحة التهميش، وبناء علاقات اجتماعية صحية وداعمة.

### 4.2. الأهداف التربوية والتعليمية:

لا تقتصر نتائج التأهيل الحركي على الجوانب البدنية والاجتماعية، بل تشمل كذلك التأثيرات التربوية، خاصة عند الأطفال أو فئة المراهقين. حيث يعمل البرنامج التأهيلي على تعليم الفرد النظام والانضباط والالتزام بالتمارين والتوجيهات، مما يطور من قدراته على التركيز، التخطيط، وتحمل المسؤولية. كما أنه يساهم في تنمية الإدراك الحسي الحركي، وتطوير العلاقة بين الجهاز العصبي والجهاز العضلي، وهو ما يُعدّ أساساً هاماً للتعلم الحركي (محمد عبد المؤمن حسن، 1986، ص 12)

### 5.2. الأهداف الرياضية:

يُعد التأهيل الحركي مدخلاً ضرورياً لممارسة الرياضة التكيفية أو التنافسية لدى ذوي الإعاقة، حيث يُستخدم لتحسين مستوى اللياقة العامة، تقوية العضلات المسؤولة عن الأداء الرياضي، وزيادة التنسيق والتوازن الضروريين. وتبرز أهمية هذا الهدف خاصة في إطار رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل كرة السلة على الكراسي المتحركة، حيث يشكل التأهيل الحركي القاعدة التي ينطلق منها اللاعب لتطوير مهاراته والاستعداد للمنافسات. وفي هذه الحالة، لا يكون الهدف من التأهيل هو مجرد التعافي، بل التحسين المستمر للأداء الرياضي.

### 6.2. الأهداف الوقائية:

لا تقتصر برامج التأهيل على معالجة المشكلات القائمة، بل تسعى كذلك إلى الوقاية من تطورها أو ظهور مضاعفات جديدة. فالحركة المستمرة، حتى لو كانت محدودة أو بسيطة، تساهم في تحسين الدورة الدموية، والحد من التدهور الجسدي العام. كما أن تنشيط العضلات وتدريب المفاصل يقي من مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي، ويقلل من احتمال حدوث إصابات لاحقة نتيجة ضعف التوازن أو سوء الحركة.

### 7.2. الأهداف المهنية والاقتصادية:

في بعض الحالات، يُهيئ التأهيل الحركي الأشخاص ذوي الإعاقة للانخراط في سوق العمل، من خلال مساعدتهم على اكتساب المهارات البدنية اللازمة لممارسة مهن معينة، أو تعزيز قدرتهم على التنقل داخل بيئة العمل. كما أن الاستقلالية الناتجة عن التأهيل تُقلل من التبعية الاقتصادية للأفراد، وتُشجع على الإنتاجية والمشاركة الاقتصادية، وهو ما ينعكس إيجابياً على مستوى معيشة الشخص وعلى المجتمع ككل. (عبدالفتاح عبد الحميد، 2011، ص 437)

### 3- أساليب التأهيل الحركي

تتسم أساليب التأهيل الحركي بالتنوع والتكامل، إذ تعتمد في بنائها على أسس علمية مدروسة تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الفردية للمُعاق، ونوع الإعاقة، وحدتها، ومدى تأثيرها على الحياة اليومية أو الأداء الوظيفي، وتسعى جميعها نحو هدف رئيس يتمثل في استعادة الفرد لقدراته الحركية إلى أقصى حد ممكن، أو تعويض ما فقد منها عبر بدائل فعّالة. وتُعدّ التمارين العلاجية من أولى وأبسط الأساليب المستخدمة، وهي عبارة عن سلسلة من الحركات التقويمية الموجهة نحو تنشيط العضلات وتحسين مرونة المفاصل، وتعزيز مدى الحركة، وتستخدم فيها تقنيات التكرار والتدرّج والتقوية الموضعية. وتشمل التمارين الحركية الفردية أو الجماعية، الثابتة أو المتحركة، وتُنَفَّذ غالباً تحت إشراف مختص بالعلاج الطبيعي أو التأهيل الحركي.

أما العلاج الفيزيائي (Physiotherapy) فيُعتبر أسلوبًا مكملًا، يُعتمد فيه على وسائل فيزيائية غير دوائية مثل الحرارة والبرودة الموضعية، والتيارات الكهربائية، والتحفيز العضلي، والتدليك العلاجي، وهي تُستخدم إما لتخفيف الألم، أو لإرخاء العضلات المشدودة، أو لتحفيز مناطق ضامرة وظيفيًا. (ريان سليم، 2007، ص 49)

وفي السياق ذاته، يُعدّ العلاج المائي (Hydrotherapy) من أكثر الأساليب شيوعًا وفعالية، لا سيما لدى الأشخاص المصابين بإصابات العمود الفقري أو الشلل الدماغي أو الإعاقات الحركية المعقدة، إذ يوفر الماء بيئة حركية آمنة وخالية من الصدمات، تسمح بتنفيذ حركات قد تكون صعبة خارج الماء، كما تُساعد خاصية الطفو في الماء على تقليل العبء على الجهاز العضلي الهيكلي، مما يُسهم في تحسين التوازن، التنسيق العضلي، والتفاعل بين الجهاز العصبي والعضلي. (عبد المحي حمود، 2002، ص 313) إلى جانب ذلك، يبرز أسلوب التأهيل باستخدام الأجهزة المساعدة، كالكرسي المتحرك، الأطراف الاصطناعية، المشايات، والجباير التقييمية، حيث يُدرّب الشخص على كيفية استخدامها بشكل فعال في حياته اليومية، مما يعزز من استقلاليتها ويُقلل من اعتماده على الغير. ولا يقلّ أهمية عن ذلك التأهيل الرياضي أو ما يُعرف بالإعداد التنافسي، وهو أسلوب موجه أساسًا للأشخاص ذوي الإعاقة الراغبين في ممارسة نشاط رياضي معين، ككرة السلة على الكراسي المتحركة، ويُركز هذا الأسلوب على تقوية العضلات العاملة، وتنمية المهارات الخاصة باللعبة، وتدريب الفرد على الخطط الحركية في بيئة مشابهة للمنافسة.

ومن الأساليب ذات الطابع المعرفي الحركي، نذكر الأساليب النفسحركية (Psychomotor techniques)، والتي تستهدف بناء علاقة متكاملة بين الإدراك والمهارة الحركية، عبر تنشيط الحواس وتنمية الوعي الجسدي، وتستخدم في الغالب مع الأطفال أو الأفراد المصابين باضطرابات في النمو أو بطء في الإدراك الحركي. كما تلعب تمارين التوازن والتنسيق العصبي العضلي دورًا حاسمًا، حيث تساعد في تحسين قدرة الفرد على التحكم بجسده أثناء الحركة أو الثبات، وتستخدم تقنيات مثل ألواح التوازن، كرات العلاج، والأجهزة الذكية لتعزيز هذا الجانب. هذا بالإضافة إلى البرامج متعددة الوسائط التي تجمع بين عدة أساليب تأهيلية في وحدة علاجية واحدة، مثل الدمج بين التمارين الميدانية والعلاج المائي، أو بين التحفيز الكهربائي والتدريب الحركي.

ولا بدّ من الإشارة إلى أن الأساليب المتبعة في التأهيل الحركي تتسم بالديناميكية، فهي قابلة للتكيف والتطوير المستمر بما يتلاءم مع استجابة الشخص المعاق للعلاج، ومع المستجدات التقنية والعلمية في مجال التأهيل. كما أن نجاح هذه الأساليب لا يتوقف على دقة الاختيار فحسب، بل يتطلب أيضًا توفر بيئة علاجية محفزة، ومرافقة نفسية واجتماعية، وبرامج تقييم دورية لقياس مدى التقدم. ومن هنا، فإن أساليب التأهيل الحركي، رغم تعددها، تشكّل منظومة علاجية متكاملة تهدف إلى تحقيق التكيف الجسدي والنفسي والاجتماعي، وتحسين جودة حياة الشخص المعاق، سواء كان ذلك على مستوى الأداء اليومي أو المشاركة في الحياة الرياضية والاجتماعية. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 167)

4- أبعاد خدمات التأهيل الحركي

تُعد خدمات التأهيل الحركي منظومة شاملة تتداخل فيها جملة من الأبعاد التي لا يمكن فصل أحدها عن الآخر، إذ تهدف جميعها إلى تحقيق التكامل في بناء شخصية الفرد ذي الإعاقة، سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو المهنية، ويُعتبر نجاح البرنامج التأهيلي مرهوناً بمدى توازن هذه الأبعاد وتكاملها. أول هذه الأبعاد هو البعد الجسدي الحركي، وهو الأساس الذي تتبنى عليه العملية التأهيلية، إذ يُعنى باستعادة أو تحسين القدرات الحركية للفرد المعاق من خلال التدخلات العلاجية والتمارين التكوينية وتقنيات العلاج الفيزيائي والمائي، التي تهدف إلى تقوية العضلات، توسيع مدى حركة المفاصل، وتحسين التناسق العصبي العضلي، بما يُمكنه من أداء مهامه اليومية بقدر أكبر من الاستقلالية والفعالية. ويمتد هذا البعد أيضاً إلى تعليم الفرد كيفية استخدام الأجهزة المساعدة كالكراسي المتحركة أو الأطراف الاصطناعية، وتدريبه على التحكم بها في البيئات المختلفة، مما يُقلل من مظاهر العجز الوظيفي المرتبط بالإعاقة. . (ماجدة السيد عبيد، 2012، ص 224، 225)

أما البعد النفسي، فهو لا يقل أهمية عن سابقه، حيث تبيّن من خلال العديد من الدراسات أن الدعم النفسي يشكّل حجر الزاوية في رفع كفاءة الفرد خلال فترة التأهيل، فالإعاقة كثيراً ما تُخلّف آثاراً نفسية عميقة كالاكتئاب، فقدان الثقة، الانسحاب الاجتماعي، والشعور بالذنب أو العجز. وهنا يأتي دور خدمات التأهيل في تقديم برامج نفسية علاجية تُعزز من تقبل الذات، وتُتمّي مشاعر الإيجابية، وتُسهم في إعادة بناء التوازن الداخلي، مما ينعكس بشكل مباشر على درجة الالتزام ببرامج العلاج الحركي وتحقيق نتائج أفضل. إلى جانب ذلك، تبرز أهمية البعد الاجتماعي الذي يتمثل في إدماج الشخص ذي الإعاقة في محيطه الأسري والمجتمعي، وذلك عبر تعزيز مهاراته التفاعلية، وتنمية قدراته على التواصل، والانخراط في الأنشطة الجماعية، بما في ذلك الرياضات المكيفة أو العمل التطوعي، مما يُعيد إليه دوره الاجتماعي ويُعزز من مشاعر الانتماء والاندماج، ويكسر الحواجز النفسية أو المجتمعية المرتبطة بالإعاقة. (عصام محدي، 2012، ص 20)

ويتقاطع هذا مع البُعد التربوي والتعليمي، الذي يُعنى بتأهيل المعاقين، لا سيما الأطفال منهم، لدمجهم في المسار الدراسي بشكل طبيعي، من خلال تقديم الدعم الأكاديمي والنفسي والمعرفي اللازم لتجاوز الصعوبات التعليمية المرتبطة بالإعاقة. كما يتم في هذا السياق تكييف البرامج الدراسية ووسائل التدريس لتناسب مع الاحتياجات الخاصة، وتوفير الأدوات المساعدة مثل السبورات الرقمية، أو الكتب بطريقة برايل، أو الأجهزة الصوتية، بما يسمح بتقليل الفجوة بينهم وبين أقرانهم في التعليم العام. ولا يمكن إغفال البُعد المهني الوظيفي، الذي يهدف إلى إعادة إدماج المعاقين في سوق الشغل، أو تدريبهم على حرف وأعمال تتناسب مع قدراتهم البدنية والعقلية، من خلال ورشات تكوين مهني، أو برامج إدماج مدعومة، أو عبر إعادة تكييف بيئات العمل لجعلها أكثر شمولية. ويُعتبر هذا البعد مهمًا لأنه يضمن الاستقلال الاقتصادي للفرد ويُعزز من ثقته بنفسه، ويمنحه وسيلة لإثبات ذاته كعنصر منتج داخل المجتمع.

كما أن هناك بُعدًا قانونيًا . حقوقيًا ضمنيًا، يتمثل في ضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات التأهيل الحركي كحق تكفله المواثيق الدولية (مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة)، والقوانين الوطنية التي تفرض على الدولة توفير الرعاية والتكفل والعلاج دون تمييز. وتشمل هذه الرعاية مجانية الخدمات التأهيلية أو دعمها، وتهيئة المؤسسات والمرافق العمومية بشكل يُراعي احتياجاتهم. إضافة إلى ذلك، يُمكن الحديث عن البعد الوقائي في التأهيل الحركي، والذي يتجلى في تدخلات مبكرة تهدف إلى منع تفاقم الإعاقة أو حدوث مضاعفات ناتجة عنها، سواء عبر المتابعة المستمرة، أو التعليم الصحي للأسرة، أو تقديم تمارين دورية تحفظ اللياقة البدنية وتمنع التيبس أو القصور الوظيفي. (عصام محدي، 2012، ص 21).

وبذلك، فإن أبعاد خدمات التأهيل الحركي ليست مجرد مسارات علاجية منعزلة، بل هي مجموعة من الخطوط المتوازية التي تلتقي جميعًا في نقطة واحدة: بناء شخصية متوازنة، فاعلة، قادرة على التكيف والإنتاج رغم الإعاقة. فكلما تناعمت هذه الأبعاد، وارتبطت بمنهجية علمية قائمة على التقييم الدقيق والتخطيط الفردي، كلما ازدادت فعالية العملية التأهيلية، وارتفع مستوى التكامل بين أهداف التأهيل ومخرجاته الواقعية.

### 5- أهمية التأهيل الحركي الإجباري للمعاقين حركيًا

يُعدّ التأهيل الحركي الإجباري أحد أهم الآليات العلاجية والإنسانية التي تُعتمد في التعامل مع حالات الإعاقة الحركية، وذلك لما له من تأثير بالغ في تقليص آثار العجز وتحسين جودة حياة الأفراد المعاقين على المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي والوظيفي. وتتجلى أهمية التأهيل الحركي الإجباري في كونه إجراءً وقائيًا وعلاجيًا في آنٍ واحد، إذ لا يقتصر هدفه على تحسين الأداء الحركي أو استعادة جزء من الوظيفة العضلية فحسب، بل يسعى إلى منع تفاقم الإعاقة أو حدوث مضاعفات ثانوية مثل ضمور العضلات، التشوهات المفصليّة، تقلص الأربطة، أو هشاشة العظام الناتجة عن قلة الحركة. إن اعتماد مبدأ "الإجبارية" في هذا السياق لا يُقصد به القسر أو الفرض السلبي، بل يُقصد به جعله حقًا أساسيًا للفرد، والتزامًا مؤسسيًا للدولة، تمامًا كما هو الحال مع التعليم أو الرعاية الصحية، بحيث يُوفر لجميع ذوي الإعاقة دون تمييز أو تماطل، وفق أسس علمية دقيقة تُراعي احتياجات كل حالة.

ومن جهة أخرى، تُعدّ الإجبارية في التأهيل الحركي أمرًا ضروريًا خصوصًا في المراحل العمرية المبكرة، حيث تُثبت البحوث الطبية أن الاستجابة العصبية والعضلية تكون أكثر فعالية عند الأطفال والمراهقين، ما يجعل التدخل المبكر ضرورة عاجلة لا يمكن تأجيلها. كما أن التأهيل الإجباري يُقلل من الأعباء المالية بعيدة المدى على الدولة، من خلال الحد من الحاجة إلى الرعاية الدائمة أو الإقامة الطويلة في المرافق الصحية، وتعويضها بتأهيل فعّال يُعيد المعاق إلى حياته الطبيعية تدريجيًا. وفي هذا الصدد، يجب التأكيد على أن عدم حصول المعاق الحركي على خدمات تأهيلية منتظمة يُعد نوعًا من الإهمال المؤسسي الذي يُمكن أن يتحول إلى حرمان من الحق في الحياة الكريمة. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 171، 170)

علاوة على ذلك، يُسهم التأهيل الحركي الإجباري في تحقيق التمكين الفردي والاجتماعي، حيث يتعلّم الشخص المعاق كيف يعتمد على نفسه في تنفيذ مهامه اليومية، سواء داخل المنزل أو في محيط العمل أو في المجتمع عمومًا. كما يتعلّم استخدام الوسائل المساعدة مثل الكرسي المتحرك أو الطرف الاصطناعي بكفاءة، مما يقلل من اعتماده على الغير، ويُعزز من استقلاليته الذاتية. وعلى المستوى النفسي، يُعتبر التأهيل الحركي وسيلة فعّالة لتحسين الصورة الذاتية للفرد ورفع تقديره لذاته، من خلال تدريبه على تجاوز الصعوبات، والتكيف مع وضعه البدني، والانخراط في أنشطة ترفيهية ورياضية، ما يُسهم في منع حالات الانسحاب والعزلة والاكتئاب، التي قد تتفاقم في غياب تأهيل شامل ومنهجي.

ومن الأهمية بمكان التأكيد على أن برامج التأهيل الإجباري تُمثل أيضًا رافعة نحو الدمج المهني والتربوي، إذ لا يمكن للمعاق أن يتعلم أو يعمل بفاعلية ما لم يكن مؤهلًا جسديًا للقيام بمهامه. وهنا يُبرز التأهيل الحركي كحلقة وصل بين الصحة والتعليم والتكوين المهني، باعتباره يُمكن الفرد من دخول عالم الإنتاج، ويساهم في تقليل معدلات البطالة وسط المعاقين، بل ويفتح أمامهم آفاقًا لريادة الأعمال أو الانخراط في سوق العمل، ما يُضفي على دورهم الاجتماعي والاقتصادي قيمة فعلية تتجاوز مجرد التعاطف أو الرعاية.

كما أن البُعد الحقوقي للتأهيل الإجباري يكتسي أهمية خاصة، حيث تُقر المواثيق الدولية، لا سيما اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006)، بأن الحق في التأهيل هو حق إنساني غير قابل للتنازل، ويجب على الدول أن تضمن توفيره بالمجان أو ضمن تغطيات الرعاية الاجتماعية. ولهذا، فإن تحويل التأهيل الحركي إلى خدمة إجبارية وممنهجة يُعد تطبيقًا عمليًا لهذا المبدأ، ويُعبّر عن وعي مؤسساتي بأهمية تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من حقوقهم كاملة، بما في ذلك الحق في العلاج، الكرامة، الاستقلال، والمشاركة الكاملة في المجتمع.

(عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 173، 172)

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن التأهيل الحركي الإجباري ليس فقط وسيلة لتحسين الحركة أو تقليل الإعاقة، بل هو مشروع تكويني . تأهيلي متكامل، يهدف إلى إعادة بناء قدرات الفرد، ومساعدته على استعادة دوره في المجتمع، وخلق توازن بين حالته البدنية وحاجاته الإنسانية الأساسية. فهو حق، وضرورة، ومسؤولية جماعية، لا يجب أن يُنظر إليه كخدمة طبية هامشية، بل كركيزة من ركائز العدالة الصحية والاجتماعية، تُعبّر عن مدى تطور المجتمع ومدى احترامه لأفراده على اختلاف قدراتهم.

إذ يُشكل هذا النوع من التأهيل جسراً حيوياً يربط بين قدرات المعاق الجسدية وبين إمكانيات تفاعله مع محيطه، ويُهيئه للمشاركة الفعالة في الحياة العامة دون أن تشكل الإعاقة عائقاً دائماً أو سبباً للتهميش. فمن الناحية الرياضية، يُساهم التأهيل الحركي في تمكين الفرد من تجاوز عجزه الجسدي وتطوير قدراته البدنية ليُصبح قادراً على ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة، مثل كرة السلة على الكراسي المتحركة، أو ألعاب القوى لذوي الاحتياجات الخاصة، أو السباحة العلاجية، وغيرها. وتُعد هذه الأنشطة أكثر من مجرد رياضة، إذ إنها تُحقق فوائد علاجية ونفسية واجتماعية، وتمنح المعاق شعوراً بالإنجاز والانتماء إلى جماعة تشاركه التحديات والطموحات.

إن التأهيل الحركي لا يُحسن فقط من الأداء البدني، بل يعمل أيضاً على تنمية التماسك العصبي العضلي، وتحسين التوازن، وزيادة اللياقة البدنية، مما يجعل الشخص المعاق أكثر قدرة على تحمل متطلبات التدريب الرياضي، والمنافسة في البطولات المحلية والدولية، بل وحتى الوصول إلى مستويات احترافية ضمن الألعاب البارالمبية. ولا يقتصر الأثر الإيجابي لهذا الإدماج الرياضي على الجانب الجسدي فقط، بل ينعكس بشكل مباشر على البنية النفسية للفرد، من خلال تعزيز ثقته بنفسه، وتخفيف شعور العزلة أو النقص، وتطوير حس المبادرة والمثابرة والانضباط، وهي كلها خصائص نفسية ضرورية لتحقيق التكيف والتقدم. (عصام

محمدي، 2012، ص 21، 22)

أما على الصعيد الاجتماعي، فإن التأهيل الحركي يُمهّد الطريق أمام المعاقين للانخراط في نسيج المجتمع من أوسع أبوابه، إذ يُنمي قدرتهم على التفاعل والتواصل، ويُحفّزهم على المشاركة في الأنشطة الجماعية، سواء في المراكز الرياضية، أو المؤسسات التعليمية، أو الفعاليات الثقافية. كما أن ممارسة الرياضة في إطار مؤسساتي تُعزز من العلاقات الاجتماعية للمعاق، وتُخفّض من حدة العزلة الاجتماعية التي قد تُفرض عليه بسبب نظرة المجتمع السلبية أو القصور المؤسسي في استيعاب ذوي الإعاقة. وهكذا، فإن التأهيل الحركي يتحول من مجرد عملية علاجية إلى وسيلة اجتماعية لإعادة بناء الذات والعلاقات، مما يسمح للمعاق بتثبيت هويته كشخص فاعل، منتج، قادر على التكيف والمشاركة، وليس كعيب على عاتق المجتمع. ومن جهة أخرى، فإن وجود برامج تأهيلية موجهة نحو الإدماج الرياضي والاجتماعي يُسهم في تغيير نظرة المجتمع إلى الإعاقة، ويُرسّخ ثقافة القبول والتنوع والتضامن، ويُعيد تعريف مفاهيم القوة والنجاح بعيدًا عن المعايير الجسدية النمطية. فحين يرى المجتمع شخصًا معاقًا يمارس الرياضة بكفاءة، أو يشارك في بطولة، أو يعمل ضمن فريق، يُدرك أن الإعاقة لا تُلغي القيمة الإنسانية، بل إنها قد تُفرز طاقات كامنة لا تظهر إلا من خلال التأهيل المناسب والدعم الحقيقي. (عصام محدي، 2012، ص 23)

### خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل موضوع التأهيل الحركي من منظور شامل يوضح مكانته المحورية في حياة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، باعتباره ركيزة أساسية لإعادة بناء قدراتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية. فبعد أن تمّ تعريف مفهوم التأهيل الحركي على أنه عملية منظمة تهدف إلى استعادة الوظائف البدنية المفقودة أو تميمتها وتحسينها بما يضمن للفرد أكبر قدر ممكن من الاستقلالية، تبين أن أهدافه تتعدى مجرد إعادة التأهيل الجسدي، لتشمل أيضًا الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية. وقد أبرزت أهمية التأهيل الإجماعي لهذه الفئة كونه ليس رفاهاً صحياً، بل حقاً ضرورياً وضماناً لكرامة الفرد ومشاركته الفعالة في الحياة العامة، كما يُعدّ خطوة استراتيجية للوقاية من مضاعفات العجز وللمحد من الإقصاء الاجتماعي.

## الفصل الأول: التأهيل الحركي وأهدافه لدى ذوي الإعاقة

وقد تطرّق الفصل كذلك إلى أبعاد خدمات التأهيل الحركي التي جاءت متعددة ومتكاملة، حيث شملت البعد الجسمي الحركي، النفسي، الاجتماعي، التربوي، والمهني، وكلها تسعى مجتمعة إلى تحقيق توازن في شخصية المعاق وتكامل في تأهيله. كما تم التركيز على أهمية هذه الخدمات في دعم الإدماج الرياضي والاجتماعي، باعتبار الرياضة وسيلة علاجية ونفسية فعالة تفتح للمعاقين أبواب التفاعل والتفوق والانتماء. وفي المجمل، أظهر هذا الفصل أن التأهيل الحركي لا يُمثل مجرد تدخل علاجي بل يُجسّد فلسفة قائمة على التمكين، الاستقلال، والكرامة الإنسانية، ما يجعله ضرورة أساسية في سياسات الرعاية والتكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة.

الفصل الثاني: المهارات  
الهجومية في كرة السلة على  
الكراسي

### تمهيد

انطلاقاً من الأهمية المتزايدة التي تحظى بها كرة السلة على الكراسي المتحركة في برامج التأهيل الرياضي، يأتي هذا الفصل ليسلط الضوء على المهارات الهجومية الأساسية التي تُعد جوهر الأداء الفني داخل الميدان، باعتبار أن الهجوم هو مفتاح التسجيل والفوز في أي مباراة. وتبرز المهارات الهجومية في هذه الرياضة بشكل خاص من خلال قدرة اللاعب على التحكم في الكرة، التمير، الرمية، الحركة بالكراسي، والمرابغة، مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الإعاقة ومتطلبات الكفاءة البدنية والتكتيكية. فالفرد المعاق لا يتعلم فقط كيف يتحرك بالكراسي، بل كيف يُدمج هذا الكرسي كجزء من أدوات اللعب الاستراتيجي داخل الفريق.

سيتناول هذا الفصل عددًا من المحاور المهمة، بدءًا بنبذة تاريخية عن نشأة وتطور هذه الرياضة، ثم تقديم تعريف شامل بها من حيث خصائصها وقوانينها، إلى جانب أهمية الكرسي المتحرك كأداة رياضية تكتيكية يجب التدريب على استخدامها بكفاءة. كما سنتناول خطوات تعليم المهارات الأساسية الهجومية، والانتقال من المبادئ الثابتة إلى الأداء المتحرك، وصولاً إلى استيعاب خطط اللعب الهجومية وتنفيذها الجماعي، مع توضيح دور كل لاعب في بناء الهجمة وإنهائها. وأخيرًا، سيتم التطرق إلى التصنيف الرياضي والطبي الخاص بهذه الرياضة، لما له من دور في تحديد مستوى كل لاعب وطريقة توظيفه ضمن الفريق.

### 1- نبذة تاريخية عن رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

تُعد كرة السلة على الكراسي المتحركة واحدة من أبرز وأقدم الرياضات التكيفية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية، وقد أصبحت نموذجًا رياضيًا عالميًا يُجسّد روح التحدي والإرادة الإنسانية. ولم يكن ظهورها محض مصادفة، بل كان نتيجة حتمية لتطور الوعي الإنساني بأهمية إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، وضرورة تأهيلهم جسديًا ونفسيًا بعد الكوارث الحربية، خاصةً في أعقاب الحرب العالمية الثانية التي خلّفت عددًا هائلًا من المصابين بالعجز الدائم، لا سيما في أوروبا والولايات المتحدة. هؤلاء المصابون، ومعظمهم من الجنود، كانوا يواجهون ليس فقط عوائق جسدية، بل تحديات نفسية واجتماعية هائلة بسبب الإقصاء والتهميش.

في هذا السياق، بدأ الطبيب البريطاني لودفيغ غوتسمان (Ludwig Guttmann) ، المختص في جراحة الأعصاب، يعمل في مستشفى "ستوك ماندفيل (Stoke Mandeville) البريطاني، على تطوير برنامج جديد لإعادة التأهيل. اعتبر غوتسمان أن مجرد تقديم العلاج الدوائي أو الجراحي لا يكفي لإعادة دمج المصابين، بل يجب أن يتم ذلك من خلال نشاط بدني ورياضي منظم يُحفّز المريض نفسيًا، ويعيد له ثقته بنفسه، ويُحسّن أداءه الوظيفي (عدنان أبو حجاب، **لينة ناموس، 1996، ص 2** )

ولم تكن البداية موجهة نحو التنافس، بل نحو إعادة التأهيل الوظيفي للجنود المصابين بشلل نصفي أو كامل في الأطراف السفلية. فبدأت التدريبات بأنشطة بسيطة، مثل رمي السهام وكرة الطاولة، ثم تطورت إلى رياضة كرة السلة، نظرًا لما توفره من ديناميكية وتفاعل جماعي. وفي 29 يوليو 1948، بالتزامن مع افتتاح الألعاب الأولمبية في لندن، نظّم غوتسمان أول منافسة رسمية في كرة السلة بين الجنود المعاقين على الكراسي المتحركة، ليطلق بذلك أول شرارة في مسار طويل أصبحت فيه هذه الرياضة واحدة من أيقونات الرياضات البارالمبية.

ومنذ تلك اللحظة، أصبحت تُنظم سنويًا "ألعاب ستوك ماندفيل"، وتوسعت المشاركة تدريجيًا لتشمل دولًا أوروبية أخرى، إلى أن أصبحت تُعرف لاحقًا بـ"الألعاب البارالمبية". وقد مثل هذا التحول قفزة نوعية في نظرة المجتمعات لذوي الإعاقة، حيث لم يعودوا يُنظر إليهم كفئة هامشية تحتاج للشفقة، بل أصبحوا رياضيين محترفين قادرين على المنافسة وتقديم أداء رياضي راقٍ. وفي الوقت ذاته، شهدت الولايات المتحدة الأمريكية نشوء شكل آخر من هذه الرياضة في أواخر الأربعينيات، عندما بدأ الجنود الأمريكيون العائدون من الحرب بتكوين فرق رياضية داخل المستشفيات العسكرية. وقد ساهمت هذه التجربة في تحويل كرة السلة على الكراسي من مجرد نشاط تأهيلي إلى رياضة تنافسية، حيث تأسست أول بطولة أمريكية سنة 1949، ثم انتشرت النوادي الرياضية الخاصة بالمعاقين في مختلف الولايات. (إبراهيم 2002، ص 127-128)

وفي عام 1960، تم إدراج كرة السلة على الكراسي ضمن البرنامج الرسمي لأول دورة ألعاب بارالمبية نظمت في العاصمة الإيطالية روما، وهو حدث مفصلي جعل من هذه الرياضة واحدة من الأعمدة الأساسية في الحركة البارالمبية، وفتح المجال لتوسيع نطاقها من حيث الدول المشاركة، وتطوير اللوائح والقوانين التي تنظمها.

وبالتوازي مع هذا التوسع، ظهرت الحاجة إلى هيكل تنظيمي دولي يُشرف على اللعبة، فتم تأسيس الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة (IWBF) عام 1993، كهيئة مستقلة عن اللجنة البارالمبية الدولية، تتكفل بوضع القوانين وتنسيق البطولات، وتطوير أنظمة التصنيف الطبي والفني، وتكوين المدربين والحكام، والتعاون مع الاتحادات الوطنية حول العالم. ويُعد هذا الاتحاد من أكثر المؤسسات الرياضية نجاحًا في ما يخص تطوير رياضات ذوي الإعاقة. وقد واكب هذا التطور ثورة تكنولوجية في تصميم الكراسي المتحركة الرياضية، التي باتت تصنع من مواد خفيفة مثل الألومنيوم والتيتانيوم، وتُصمَّم خصيصًا لتناسب أساليب اللعب المختلفة. الكرسي أصبح امتدادًا لجسد اللاعب، يمكنه من المناورة، والتحكم، والدوران، والانطلاق، والتوقف، دون فقدان التوازن أو الإعاقة الحركية.

## الفصل الثاني: المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي

وفي المستوى التكتيكي، لم تعد كرة السلة على الكراسي نسخة مبسطة من اللعبة التقليدية، بل طوّرت أنظمة هجومية ودفاعية معقدة، تعتمد على التموضع، والمساندة، والتحويلات السريعة، والكرات المرتدة، كما أن المدربين أصبحوا يعكفون على تحليل أداء الخصم، ووضع استراتيجيات متطورة للفوز، مما جعل المباريات أكثر تنافسًا وإثارة.

أما من حيث التنظيم، فإن اللعبة تُمارس على مستوى عالمي في أكثر من 100 دولة، وتشمل فئات متنوعة مثل الرجال، النساء، الناشئين، وتصنيفات خاصة حسب نوع وشدة الإعاقة. ويخضع اللاعبون لنظام تصنيف دقيق يعتمد على قدراتهم الجسدية، وهو ما يضمن التكافؤ العادل في المباريات، ويُتيح لكل لاعب أن يشارك في دور يناسب إمكانياته.

من الناحية الاجتماعية، أصبحت كرة السلة على الكراسي المتحركة وسيلة فعالة لإعادة إدماج المعاقين، وتوفير بيئة آمنة للتعبير عن الذات، وبناء الهوية، والتواصل الجماعي، بل تحوّلت لدى الكثيرين إلى مسار مهني وحياتي. كما أصبحت تحظى بتغطية إعلامية واسعة، وثُبتت مبارياتها في القنوات العالمية، خصوصًا خلال الدورات البارالمبية، الأمر الذي ساعد على تعزيز ثقافة تقبل الآخر، وتقدير التميز رغم الإعاقة.

وتُظهر هذه الرياضة أن الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا أقل قدرة، بل فقط مختلفين في أدوات الأداء، وأن روح المنافسة لا تحدّها العوائق الجسدية، بل يُمكنها أن تُولد من رحم الصعوبات، وتزدهر بالإصرار والعمل. لقد أصبحت كرة السلة على الكراسي المتحركة ليست مجرد رياضة، بل حركة اجتماعية وثقافية، تُعبر عن الحق في الحياة الكريمة، في التآلق، في الانتصار، وفي الحلم. (إبراهيم، ص 292-293)

### 2- تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة

تُعد كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة جماعية معدلة تم تصميمها خصيصًا لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، الذين يواجهون صعوبات في استخدام الأطراف السفلية. وهي تُمارس وفق نموذج قريب من كرة السلة التقليدية، لكنها تتضمن بعض التعديلات في القواعد والتنظيم الحركي، بما يتناسب مع استخدام الكرسي المتحرك الرياضي. وتُعتبر هذه الرياضة واحدة من أكثر الرياضات التكيفية تنظيمًا وانتشارًا في العالم، وتمثل مزيجًا بين الأداء الفني والتكتيكي العالي من جهة، والبعد التأهيلي والاجتماعي من جهة أخرى، إذ تتيح للمشاركين التعبير عن قدراتهم البدنية والمعرفية رغم التحديات الجسدية.

تعريفًا اصطلاحيًا، يمكن القول إن كرة السلة على الكراسي المتحركة هي لعبة جماعية تُمارس من طرف لاعبين يجلسون على كراسي متحركة مخصصة للرياضة، ويتنافس فيها فريقان مكونان من خمسة لاعبين في كل فريق، بهدف تسجيل أكبر عدد ممكن من النقاط عبر إدخال الكرة في سلة الخصم، وذلك خلال أربع فترات زمنية رسمية (10 دقائق لكل منها حسب اللوائح الدولية). تُلعب هذه الرياضة داخل صالة مغلقة وبملعب ذو نفس أبعاد ملعب كرة السلة العادية (28 مترًا طولًا × 15 مترًا عرضًا)، وتستخدم كرة مشابهة تمامًا للكرة المستعملة في النسخة الأصلية من اللعبة. (إبراهيم، 2001، ص 42-43)

تُطبّق معظم القواعد المعتمدة في كرة السلة التقليدية، مثل التمير، التصويب، الدفاع، ارتكاب الأخطاء، التوقيت، والاحتساب، لكن مع بعض التعديلات المهمة، أبرزها أن اللاعب لا يُسمح له بدفع الكرسي أكثر من مرتين دون تنطيط الكرة، وهو ما يُعرف بـ"قاعدة الخطوات" الخاصة بالكرسي المتحرك. كما يتم التعامل مع ارتطام الكرة بالكرسي في احتكاكات اللعب وفق ضوابط دقيقة، حيث يُحتسب الفعل إذا كان فيه إعاقة واضحة لحركة الخصم أو تسبب في سقوطه.

عصر أساسي يُميز هذه الرياضة هو نظام التصنيف الطبي والفني للاعبين، الذي يُراعي مستوى الإعاقة الحركية، ويصنف اللاعبين إلى فئات تمتد من 1.0 (لأعلى درجة من الإعاقة) إلى 4.5 (لأقل درجة). ويجب ألا يتجاوز مجموع نقاط التصنيف للاعبين الخمسة الأساسيين على أرض الملعب 14 نقطة، وذلك لضمان التوازن والتكافؤ بين الفرق. هذا النظام لا يعتمد فقط على الجانب التشريحي للإعاقة، بل يأخذ في الحسبان القدرة الوظيفية الحركية لكل لاعب أثناء اللعب.

أما من الناحية التنظيمية، فتخضع هذه الرياضة لإشراف مباشر من قبل الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة (IWBF)، الذي يتولى مهمة سنّ وتحديث اللوائح، والإشراف على البطولات الدولية، وضمان التكوين المستمر للحكام والمدربين. وقد أسهمت هذه البنية التنظيمية المحكمة في الارتقاء بمستوى اللعبة عالمياً، حتى أصبحت إحدى أبرز الرياضات في الألعاب البارالمبية، وتحظى بتغطية إعلامية وجماهيرية كبيرة، خاصة في الدول الرائدة في هذا المجال مثل الولايات المتحدة، كندا، ألمانيا، أستراليا، تركيا، واليابان.

وتمثل كرة السلة على الكراسي المتحركة أكثر من مجرد نشاط بدني، بل هي أداة فعالة في إعادة التأهيل والتمكين الاجتماعي والنفسي. فهي تساعد المشاركين على استعادة ثقتهم بأنفسهم، وتنمية روح الفريق والانضباط، كما تسهم في تحسين التناسق الحركي، ورد الفعل السريع، والقدرة على اتخاذ القرار تحت الضغط، وهي كلها مهارات تنعكس إيجاباً على حياة اللاعب داخل وخارج الميدان. (د. عادل يوسف أبو غنيمة 2011، ص 7-9).

### 3- كيفية التدريب عليها وأهمية الكرسي المتحرك

تُعدّ عملية التدريب على كرة السلة على الكراسي المتحركة من العمليات الدقيقة والمعقدة التي تستند إلى أسس علمية وتربوية ورياضية واضحة، تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الإعاقة الحركية لدى اللاعبين. فهذه الرياضة لا تكتفي بتلقي المهارات البدنية فقط، بل تسعى إلى بناء شخصية رياضية متكاملة قادرة على التعامل مع الجهد، المنافسة، وضغط المباريات، من خلال توظيف الكرسي المتحرك كوسيلة فاعلة وليست كأداة بديلة. ويخضع اللاعب خلال مشواره التدريبي لعدة مراحل منهجية، تبدأ من التكيف مع الكرسي وتنتهي بإتقان الخطط التكتيكية الجماعية. (حلمي إبراهيم، 1998، ص 37)

#### أولاً: مرحلة التهيئة العامة والتكيف مع الكرسي

في هذه المرحلة الأولى، يركز التدريب على الجوانب البدنية والذهنية التي تسمح للاعب بأن يُصبح قادرًا على التحكم الكامل في الكرسي. وتُعد هذه المرحلة جوهرية لأنها تُحدد لاحقًا مدى فعالية أدائه في الجوانب الفنية والتكتيكية. ويتم تدريب اللاعب على تقنيات الدفع المستمر، والتوقف المفاجئ، والانعطاف بزوايا مختلفة، وتقادي الصدمات أثناء الحركة الجماعية. كما يخضع لتمرين التوازن الحركي والتحكم في مركز الثقل، بما يُمكنه من الاستقرار في مختلف أوضاع اللعب، سواء في الهجوم أو الدفاع. وتُستخدم في هذه المرحلة أدوات مساعدة مثل الأقماع، الحواجز، الحبال، أو التدريب داخل مجموعات لإضفاء الطابع التفاعلي. (حلمي إبراهيم، 1998، ص 37)

### ثانياً: التدريب على المهارات الفنية الأساسية

بعد إتقان اللاعب لفنيات استخدام الكرسي، ينتقل التدريب إلى المهارات الفنية التي تُعد جوهر اللعبة، ومنها التمير، التنطيط، التصويب، الاستلام، والتحرك مع الكرة أو بدونها. ويُراعى في هذه المرحلة خصوصية الحركة على الكرسي، مثل أن اللاعب لا يمكنه دفع الكرسي أكثر من مرتين دون تنطيط الكرة، وهو ما يتطلب تنسيقاً دقيقاً بين اليدين والعين والحركة. كما يتم تدريب اللاعبين على تقنيات التصويب من مختلف المسافات، والتصويب أثناء الضغط، والتعامل مع الدفاع الفردي أو الجماعي. ويُكثف التدريب هنا على تنمية دقة الرمي وقوة المعصم والتحكم في توقيت القفز بالدفع الأمامي للكرسي لرفع الجسم. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 15-16)

### ثالثاً: التدريب الخططي والتكتيكي

تأتي بعد ذلك مرحلة التدريب الخططي، وهي أكثر المراحل تعقيداً، حيث يتم فيها تعليم اللاعبين أساليب اللعب الجماعي، وتطبيق الخطط الهجومية والدفاعية، والانتقال السريع بين الهجوم والدفاع. وتشمل هذه المرحلة خطط مثل: (الاختراق من العمق، اللعب على الأجنحة، التحرك بدون كرة، تبديل المراكز، الدفاع رجل لرجل، الدفاع بالمناطق). ويُركّز التدريب أيضاً على مهارات اتخاذ القرار، قراءة الخصم، التعامل مع المواقف الطارئة، والتحكم في نسق اللعب.

### رابعاً: التهيئة الذهنية والنفسية

لا يقل الجانب النفسي أهمية عن الجانب البدني. فالتدريب يشمل تهيئة اللاعب نفسياً للتعامل مع ضغط المنافسات، التحلي بالثقة بالنفس، القدرة على ضبط الانفعالات، والتعاون داخل الفريق. ويُساعد المدربون في هذا الجانب باستخدام أساليب التحفيز، تقنيات التنفس، تدريب الذهن، وبت روح التحدي والإيجابية لدى اللاعبين.

### أهمية الكرسي المتحرك في التدريب والأداء

الكرسي المتحرك ليس مجرد وسيلة نقل، بل هو عنصر أساسي في عملية الأداء الرياضي في هذه اللعبة، بل يُعد بمثابة "الامتداد الفني" لجسد اللاعب. ويتم تصميم الكرسي خصيصًا وفق مواصفات دقيقة تراعي طبيعة الإعاقة، مركز ثقل الجسم، توزيع القوى، وموقع اللاعب في الفريق. فمثلاً، يختلف الكرسي الخاص بلاعب الارتكاز عن ذلك الذي يستخدمه اللاعب السريع في الأطراف. وغالبًا ما تُصنَّع هذه الكراسي من مواد خفيفة جدًا مثل الألومنيوم أو التيتانيوم، وتُجهَّز بعجلات مائلة، ومسندات للظهر، ودعامات لحماية الجسم خلال الاحتكاك. تكمن أهمية الكرسي أيضًا في كونه أداة استراتيجية خلال المباراة. فالتعامل الذكي مع الكرسي، مثل استخدامه لقطع مسار الخصم، أو للدفاع الجماعي، أو لتنفيذ "سكرين" تكتيكي، يُعد جزءًا من المهارة التكتيكية. لذلك، يخضع اللاعبون لتدريبات مكثفة لتحسين تفاعلهم مع الكرسي، بدءًا من طريقة الجلوس، ومرورًا بسرعة الدفع، وصولًا إلى أداء الحركات الدائرية والانسحابية أثناء المناورة.

ومن الناحية الصحية، يُساهم استخدام الكرسي بشكل صحيح في الوقاية من إصابات الكتف، العمود الفقري، أو التقرحات الجلدية الناتجة عن الضغط، ولهذا يُراعى دائمًا في التدريبات تصحيح الوضعية وتغيير زوايا التحميل العضلي.

كما تلعب صيانة الكرسي دورًا كبيرًا في الأداء، إذ يتم تدريب اللاعبين على التعامل مع أعطاله البسيطة، وضبط الإعدادات قبل كل مباراة. فكل عطل تقني بسيط قد يؤدي إلى خلل في الأداء أو حتى انسحاب من اللعب. (د. سليمان طمعه الرحياين، د. ج. طنوس، الزريقات، د.

جور 2010، ص 148، 149)

### 4- قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركياً

تُعد قوانين كرة السلة على الكراسي المتحركة إحدى الركائز الأساسية التي تضمن ممارسة هذه الرياضة في إطار من العدالة، التنظيم، والمنافسة المتكافئة، وهي تعتمد بشكل رئيسي على القواعد الدولية لكرة السلة العادية (FIBA) مع بعض التعديلات الجوهرية التي تأخذ بعين الاعتبار استخدام الكرسي المتحرك، وطبيعة الإعاقة الجسدية، والفروق الوظيفية بين اللاعبين. ويشرف على سن هذه القوانين وتحديثها الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة الذي يقوم بضبط اللوائح الخاصة بالمباريات، التصنيف، المعدات، والأخطاء.

#### ● زمن المباراة:

تتكوّن المباراة من أربعة أشواط مدة كل منها 10 دقائق (وفق النظام الدولي)، مع فترات راحة محددة بين الأشواط. وتحتسب التمديدات في حالة التعادل مثل كرة السلة التقليدية. كما يُعتمد نظام 24 ثانية للهجمة، ما يعني ضرورة التسديد خلال هذه المدة. (د. ماجدة السيد عبيد، و2011، ص 87،88)

#### ● تشكيل الفريق والتصنيف الوظيفي:

يتكون الفريق من خمسة لاعبين أساسيين وسبعة احتياطيين. ويُطبّق نظام تصنيف دقيق للاعبين بحسب قدراتهم الحركية، حيث يُمنح كل لاعب "درجة تصنيف" من 1.0 إلى 4.5 نقطة، ويمثل الرقم الأقل مستوى عالٍ من الإعاقة، والعكس بالعكس. ويُشترط ألا يتجاوز مجموع نقاط تصنيف اللاعبين الأساسيين في الميدان 14 نقطة، لضمان التوازن وعدم تفوق الفرق ذات القدرات الحركية الأعلى. (د. ماجدة السيد عبيد، و2011، ص 87،88)

#### ● قواعد الحركة بالكرسي:

يُعتبر الكرسي المتحرك جزءاً من جسم اللاعب، لذا فإن الاحتكاك بالكرسي يُعامل كاحتكاك بدني. ويُسمح للاعب بدفع الكرسي مرتين متتاليتين كحد أقصى دون تنطيط الكرة، وبعد ذلك

## الفصل الثاني: المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي

يجب أن يقوم بالتنظيط، أو تمرير الكرة، أو التسديد. وإذا خالف اللاعب هذه القاعدة، يُحتسب عليه "خطأ خطوات" تمامًا كالحركة الزائدة في كرة السلة العادية.

### ● التصويب والتهديف:

القواعد المعتمدة للتصويب والتهديف هي نفسها، إذ تُحتسب النقاط على النحو التالي:

نقطتان للتسديد من داخل القوس.

ثلاث نقاط للتسديد من خارج القوس.

نقطة واحدة في حالة الرمية الحرة.

كما يُشترط أن يكون المقعد الخلفي للكرسي خلف خط الرمية أثناء التسديد لتفادي الخطأ.

### ● المخالفات والأخطاء:

تشمل الأخطاء في هذه الرياضة كل ما هو معتمد في كرة السلة العادية: كعرقلة الخصم، الاحتكاك الزائد، حجز الحركة، أو التصرف غير الرياضي. وتُضاف إليها أخطاء خاصة باستخدام الكرسي، مثل:

- إعاقة طريق لاعب عن عمد عبر الكرسي.
- استخدام العجلات لصد الخصم بشكل خطر.
- القيام بحركة دفع خطيرة تُهدد السلامة العامة.
- ويُفرض على المخالف إنذار أو خطأ تقني أو شخصي، حسب طبيعة المخالفة.

### ● الرميات الجانبية والخطأ التقني:

تُنفذ الرميات الجانبية بنفس الطريقة المعتمدة في FIBA ، كما يتم إخراج الكرة من النقطة الأقرب لمكان الخطأ. ويُعاقب الخطأ التقني برمية حرة وتنفيذ جديد للفريق الخصم (.د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 107).

### ● المعدات وشروط الكرسي:

يشترط في الكرسي الرياضي المستخدم:

- أن لا يتجاوز ارتفاع المقعد 63 سم.
- أن تكون العجلات مغطاة جزئيًا لحماية اللاعبين.
- أن يكون الكرسي بحالة سليمة وخاليًا من الأطراف الحادة.
- ويُجرى فحص شامل للكرسي قبل كل مباراة، ويُمنع إدخال أي تعديلات أثناء اللعب دون موافقة رسمية.

### ● الحكم والإدارة:

تُدار المباراة من طرف طاقم تحكيم مكوّن من حكمين رئيسيين، ومسؤول عن الطاولة (لإدارة التوقيت، تبديلات اللاعبين، الأخطاء)، بالإضافة إلى لجنة مراقبة مسؤولة عن ضبط التصنيف والتقارير الفنية. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 117).

### 5- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيًا في كرة السلة

يُعد نظام التصنيف الرياضي في كرة السلة على الكراسي المتحركة من أهم الآليات التنظيمية التي تضمن مبدأ تكافؤ الفرص والمنافسة العادلة بين اللاعبين، حيث يُراعي هذا النظام الفروق الجسدية والوظيفية بين الرياضيين ذوي الإعاقة، ويُترجمها إلى نقاط رقمية تُستخدم لتشكيل الفريق وتحديد من يحق له المشاركة. وقد طُوّر هذا النظام ضمن الإطار التنظيمي للاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة (IWBF) ليكون أداة لدمج الرياضيين دون تمييز غير عادل، وليس تقييدًا لمشاركتهم.

### ● مفهوم التصنيف الرياضي

التصنيف هو عملية تقييم وظيفي (Functional Classification) تهدف إلى تحديد تأثير الإعاقة على قدرة اللاعب على الأداء الرياضي في كرة السلة. ويتم هذا التقييم من قبل مختصين (أطباء ومصنفين فنيين) معتمدين من الاتحاد الدولي، بناءً على اختبارات سريرية وتحليل لحركات اللاعب خلال اللعب. لا يعتمد التصنيف فقط على نوع الإعاقة (شلل، بتر، تشوه، ضعف عضلي)، بل على مدى قدرة اللاعب على الجلوس، الدفع، التوازن، واستخدام الجذع أثناء اللعب.

### ● سلم نقاط التصنيف

تُمنح كل فئة من الرياضيين درجة تتراوح بين 1.0 و 4.5 نقطة، بزيادات قدرها 0.5، بحيث:

- **الدرجة 1.0:** تخص اللاعبين الذين يعانون من إعاقة شديدة في الأطراف السفلية والجذع، وقدرة محدودة جدًا على الانحناء أو التوازن الجذعي.

- **الدرجة 2.0:** للاعبين الذين لديهم شيء من السيطرة على الجزء العلوي من الجذع ولكن دون استقرار كامل.

- **الدرجة 3.0:** لمن يستطيعون التحكم الكامل بالجزء العلوي من الجذع، مع بعض القيود في الجزء السفلي.

- **الدرجة 4.0 - 4.5:** للاعبين ذوي الإعاقة المحدودة نسبيًا، ممن لديهم توازن جذعي جيد وقدرة كاملة على الدفع والتحكم، لكنهم ما زالوا يندرجون ضمن معايير الإعاقة الرياضية.

### ● القاعدة التنظيمية في الملعب

يُسمح لكل فريق بأن يكون لديه 5 لاعبين في الملعب، بشرط ألا يتجاوز مجموع درجات تصنيفهم مجتمعة 14 نقطة. هذا يضمن أن الفريق لا يضم فقط لاعبين من الفئة الأقل إعاقة، بل يكون خليطاً من الفئات المختلفة، ما يعزز مبدأ المساواة ويجعل لكل فئة فرصة في اللعب.

### ● أهمية التصنيف في التدريب والمنافسة

يُستخدم التصنيف أيضاً في تدريب الفرق، إذ يساعد المدرب على توزيع الأدوار داخل الفريق وفقاً لقدرات كل لاعب. فمثلاً، اللاعب من فئة 1.0 غالباً ما يُعهد إليه بأدوار دفاعية أو التمير، في حين يُكف اللاعب 4.5 بالاختراق والتصويب، نظراً لقدراته البدنية الأفضل. كما يؤثر التصنيف على الخطط التكتيكية، وتوزيع الجهد، وإجراء التبديلات المناسبة خلال المباراة.

### ● التحقق ومراجعة التصنيف

يخضع اللاعب لتقييم دوري لتحديث تصنيفه، خاصة إذا:

خضع لعملية جراحية أو تأهيل طبي غير حالته.

طرأت تغيرات عضلية أو عصبية.

لاحظ الحكام أو الطاقم الطبي تناقضاً في الأداء مع التصنيف الممنوح.

وتتاح للاعبين فرصة للاعتراض على تصنيفهم وفق آليات قانونية منضبطة داخل الاتحاد

الدولي. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 120).

### ● الجانب الإنساني والأخلاقي في التصنيف

يُعد التصنيف جزءًا من الفلسفة الأخلاقية لرياضات ذوي الإعاقة، فهو لا يُقضي أحدًا، بل يُمكن الجميع. الهدف منه ليس فرض قيود على المشاركة، بل إرساء بيئة تنافسية عادلة ومنصفة، حيث يتم الحكم على الأداء والمهارة، وليس على درجة الإعاقة فقط. كما يُسهم التصنيف في دمج الفئات الأقل قدرة ضمن المنافسات، ويمنحها أدوارًا تكتيكية مهمة تُبرز إمكاناتها.

### 5- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيًا في كرة السلة

يُعد التصنيف الرياضي في كرة السلة على الكراسي المتحركة ركيزة أساسية تُنظم بها هذه الرياضة الخاصة بالمعاقين حركيًا، حيث يُهدف من خلاله إلى ضمان العدالة بين الرياضيين الذين يختلفون في درجات إعاقاتهم الجسدية، بما يسمح بإشراك الجميع ضمن منافسة منصفة ومتوازنة. ويستند هذا النظام إلى ما يُعرف بالتصنيف الوظيفي، والذي يُركّز على ما يستطيع اللاعب فعله أثناء المباراة وليس فقط نوع الإعاقة أو تشخيصها الطبي. وهذا يعني أن التقييم يُبنى على قدرة اللاعب على التحكم بالجذع، والتوازن، والدفع بالكرسي، والمناورة، والتصويب، ومدى استخدام الذراعين والجذع أثناء اللعب. يُشرف على هذه العملية مختصون معتمدون من الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة (IWBF)، ويُخضعون كل لاعب لفحوص سريرية وتحليل حركي ميداني قبل منحه تصنيفًا معينًا.

وتمنح التصنيفات بالنقاط، وفق مقياس يتراوح بين 1.0 نقطة إلى 4.5 نقطة، بحيث يُعبّر الرقم الأقل عن إعاقة أشد. فمثلًا، اللاعب الذي لا يتحكم بجذعه إطلاقًا، ويعتمد كليًا على مسند الظهر لحفظ توازنه أثناء الجلوس والحركة، يُصنّف على أنه من فئة 1.0 نقطة. أما من لديه قدر من التوازن في الجذع العلوي ولكن لا يزال يعاني من خلل في الجزء السفلي، فقد يُصنّف ضمن فئة 2.0 أو 2.5. في حين أن الرياضي القادر على إدارة الكرسي بسرعة وباستقلالية ولديه توازن جذعي قوي، لكنه يعاني من ضعف بسيط أو فقدان طرف سفلي (مثل بتر تحت الركبة)، يُصنّف في الفئات الأعلى مثل 4.0 أو 4.5. وتُشكّل هذه

التصنيفات الأساس الذي تُبنى عليه تركيبة الفريق داخل الملعب، إذ يُمنع أن يتجاوز مجموع النقاط الإجمالية للاعبين الخمسة الأساسيين في المباراة 14 نقطة، مما يفرض على المدربين ضرورة المزج بين اللاعبين ذوي الإعاقات المختلفة، وبالتالي يمنع الهيمنة من قبل أصحاب القدرات الأقوى. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 110-113)

ويؤثر هذا النظام تأثيراً مباشراً على أسلوب اللعب، والخطط التدريبية، وحتى التكتيك المستخدم داخل المباريات. فالمدرّب، عند تشكيل فريقه، لا يُفكّر فقط في المهارة أو اللياقة، بل عليه أن يوازن بدقة بين اللاعبين حسب نقاط تصنيفهم، حتى لا يتجاوز السقف المسموح به. وبذلك، تضمن اللعبة مشاركة عادلة لكل الفئات، وتُبرز إمكانيات اللاعبين بغض النظر عن درجة إعاقاتهم. وتكمن قوة هذا النظام في كونه لا يُقضي أحداً، بل يفتح المجال للجميع للمنافسة والمساهمة، وهو ما يُعبّر عن البُعد الإنساني العميق للرياضة البارالمبية.

ومن الجدير بالذكر أن التصنيف ليس نهائياً أو ثابتاً، بل يخضع للتحديث المستمر بناءً على أداء اللاعب في المنافسات أو تغيّرات حالته الصحية. فإذا أجرى اللاعب عملية جراحية أو خضع لبرامج تأهيل غيرت من قدراته الجسدية، يُعاد تصنيفه. كما يمكن لأي فريق الاعتراض على تصنيف لاعب في الفريق الخصم إذا لاحظ وجود تفاوت غير مبرر بين قدراته الفعلية وتصنيفه المعتمد، وتُنظر هذه الطعون ضمن لجان مختصة. وتُسهم هذه المرونة في الحفاظ على مصداقية النظام ودقته، وتمنح الجميع الإحساس بأن التنافس يقوم على أسس من النزاهة والشفافية.

وفي النهاية، يمكن القول إن نظام التصنيف الرياضي في كرة السلة على الكراسي المتحركة لا يُمثّل مجرد إجراء إداري أو طبي، بل هو إطار أخلاقي وتنظيمي يترجم قيم المساواة والعدالة في أرقى صورها. إذ إنه يمكّن اللاعب الذي يعاني من عجز شديد من أن يكون فاعلاً ومؤثراً ضمن فريقه، ويوفّر له مساحة حقيقية للتعبير عن مهاراته، وهو ما يُشكل جوهر الفلسفة التي تتبني عليها الرياضة البارالمبية الحديثة. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 109)

### خلاصة الفصل

يتناول هذا الفصل بالدراسة والتحليل الجوانب الأساسية المتعلقة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، والتي تُعد من أبرز الرياضات التنافسية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، لما توفره من فرص للدمج والمشاركة الفاعلة داخل المجتمع الرياضي. وقد تمّ التطرق في البداية إلى البعد التاريخي لهذه الرياضة، حيث تبين أنها نشأت استجابة لحاجة المصابين من المحاربين القدامى إلى إعادة التأهيل البدني والنفسي، ثم تطورت تدريجياً إلى أن أصبحت لعبة عالمية تخضع لقوانين دقيقة وتنظيمات دولية معترف بها. كما استعرض الفصل تعريف اللعبة ومكوناتها الأساسية، مركزاً على أهمية الكرسي المتحرك الرياضي كأداة رئيسية تؤثر بشكل مباشر على الأداء، سواء من حيث السرعة أو الثبات أو القدرة على المناورة. ثم تمّ التطرق إلى كيفية التدريب على المهارات الهجومية باستخدام الكرسي، مع التأكيد على أهمية المواءمة بين القدرات البدنية للاعب والتقنيات الفنية المستخدمة، لضمان الأداء الأمثل.

ومن الجوانب المحورية التي ركز عليها الفصل أيضاً، القانون المنظم للعبة، حيث تمّ شرح أهم القواعد والمخالفات والأخطاء، والتي تتوافق مع طبيعة الإعاقة وتُراعي مبدأ العدالة داخل الملعب. كما أبرز دور التصنيف الرياضي بوصفه الآلية التنظيمية التي تضمن التوازن داخل الفريق من خلال توزيع اللاعبين وفق درجة إعاقتهم، وهو ما يُجسد الفلسفة البارالمبية التي تقوم على مبدأ الإنصاف وتكافؤ الفرص. وعليه، فإن الفصل بين أن فهم المهارات الهجومية في كرة السلة على الكراسي المتحركة لا يكتمل دون إدراك السياق الشامل الذي يجمع بين الأبعاد الفنية، القانونية، والإنسانية، والتي تُحوّل هذه الرياضة من مجرد نشاط بدني إلى أداة لإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي. وبذلك، يُشكل هذا الفصل أرضية نظرية أساسية للانتقال إلى الجانب التطبيقي، من أجل دراسة مدى تأثير التأهيل الحركي في تنمية هذه المهارات لدى لاعبي كرة السلة من ذوي الإعاقة الحركية.

# جانب التطبيقى

## الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

يُعدّ الجانب التطبيقي حجر الأساس في هذه الدراسة، إذ يهدف إلى قياس أثر برنامج التأهيل الحركي في تنمية بعض المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، من خلال توظيف منهج علمي دقيق وأدوات مناسبة للعينة المستهدفة وظروفها الخاصة. وقد تم التخطيط لهذا الجانب بعناية لضمان تحقيق أهداف البحث وإعطاء نتائج علمية دقيقة قابلة للتعميم.

## 1. مجالات الدراسة

يمكن تحديد مجالات هذه الدراسة كما يلي:

### أولاً - المجال البشري

يتكوّن من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يمارسون هذه الرياضة فعلياً ضمن أندية أو جمعيات رياضية مختصة برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين يملكون مستوى متقارباً من الأداء المهاري، ويعانون من نفس نوع الإعاقة (مثلاً: شلل نصفي سفلي أو بتر أطراف سفلية)، وذلك لضمان التجانس وتقليل التباين في النتائج.

### ثانياً - المجال المكاني

يتحدد في القاعات الرياضية المجهزة والمهيأة لتدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة، والتي توفر الأرضية المناسبة، والأدوات الخاصة بهذه الفئة من الرياضيين، بما في ذلك الكراسي الرياضية المخصصة للمنافسات.

### - ثالثاً - المجال الزمني

امتدت مدة تنفيذ الجانب التطبيقي لهذه الدراسة على مدى (مدة محددة: ثمانية أسابيع) خلال الموسم الرياضي (2025)، حيث تم تقسيم البرنامج إلى وحدات تدريبية أسبوعية منتظمة، مع تحديد أيام وساعات التدريب بالتنسيق مع إدارة الفريق والمدربين لضمان انتظام الحضور.

### -تصميم العينة

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة عمدية (مقصودة) مكونة من (20) لاعباً من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، تراوحت أعمارهم بين (18 إلى 30 سنة)، تم انتقاؤهم من أحد الأندية الرياضية المتخصصة برياضة ذوي الإعاقة.

وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين كما يلي:

**المجموعة التجريبية (10 لاعبين):** خضعت للبرنامج التأهيلي الحركي المعد خصيصاً

من طرف الباحث، إلى جانب البرنامج التدريبي المعتاد للفريق.

**المجموعة الضابطة (10 لاعبين):** واصلت التدريب وفق البرنامج التقليدي للفريق دون

الاستفادة من البرنامج التأهيلي الجديد.

تم التأكد من التكافؤ بين المجموعتين من خلال المقارنة الإحصائية لنتائج القياس القبلي في

المتغيرات الأساسية (الطول، الوزن، العمر، الخبرة الرياضية، مستوى المهارات الهجومية).

### منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي باعتباره الأنسب لتحري العلاقة السببية بين المتغير

المستقل (البرنامج التأهيلي الحركي) والمتغير التابع (تطور المهارات الهجومية).

ويُعدّ المنهج التجريبي أدق المناهج العلمية في الدراسات الميدانية، حيث يمكن الباحث من

التحكم في جميع الظروف المتغيرة المحيطة بالعينة، واختبار الفرضيات من خلال مقارنة نتائج

المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة عبر القياسات القبلية والبعديّة.

### -أدوات جمع البيانات-

لتحقيق أهداف البحث، اعتمد الباحث على مجموعة من الأدوات تم إعدادها وتحكيمها علمياً،

وهي:

### - أولاً - بطاقة ملاحظة الأداء المهاري:

تضمنت مؤشرات محددة لقياس مستوى أداء اللاعبين في المهارات الهجومية المستهدفة

(التمرير، التصويب، المراوغة، التحرك بالكرسي مع السيطرة على الكرة). تم صياغة البطاقة

بالتشاور مع مختصين ومدربين معتمدين في مجال كرة السلة لذوي الإعاقة.

ثانياً - اختبارات بدنية ومهارية معيارية:

شملت اختبارات خاصة بقياس المهارات التالية:

اختبار سرعة المراوغة بالكرسي: يُقاس فيه الوقت المستغرق لتنفيذ مسافة محددة مع التحكم بالكرة.

اختبار التصويب الثابت والمتحرك: لقياس دقة التصويب من مواقع مختلفة.

اختبار التمرير أثناء الحركة: لتقييم القدرة على التمرير الدقيق أثناء الدفع بالكرسي.

اختبار التحمل الخاص والتحكم في الكرسي: لقياس القدرة على أداء المهارات الهجومية بشكل متواصل دون تراجع في الدقة أو السرعة.

ثالثاً - استمارات تسجيل البيانات:

تم تصميم استمارات لجمع بيانات القياسات القبلية والبعديّة وضمان توثيق النتائج بشكل منظم يسهل معالجتها إحصائياً.

-الأساليب الإحصائية المستخدمة

بعد جمع البيانات وتحويلها إلى نتائج كمية، تم الاعتماد على حزمة من الأدوات الإحصائية الملائمة، ومن أبرزها:

**المتوسط الحسابي والانحراف المعياري:** لمعرفة مستوى تشتت البيانات وتحديد الوسط الحسابي لمتغيرات الأداء المهاري.

**اختبار (ت): (T-test)** للتحقق من دلالة الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي داخل كل مجموعة، وكذلك بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

**النسبة المئوية:** لحساب نسبة التحسن في أداء اللاعبين في المهارات المستهدفة.

اختبار الفروق بين المجموعات: لمعرفة مدى فعالية البرنامج التأهيلي الحركي مقارنة بالتدريب التقليدي.

يُعتبر هذا التصميم الدقيق للجانب التطبيقي حجر الزاوية في ضمان مصداقية النتائج التي سيبنى عليها لاحقًا تفسير مدى نجاح البرنامج التأهيلي في تحسين مستوى الأداء الهجومي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، ومن ثم صياغة التوصيات العملية التي يمكن تعميمها على باقي الفئات المشابهة.

## الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

**تمهيد:**

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات من خلال الاستمارة، تأتي مرحلة تفريغ هذه البيانات في جداول إحصائية بسيطة أو مزدوجة، تليها عملية قراءة إحصائية أولية، ثم مقارنة نسبية بين النتائج، وتحليلها وفق ما يخدم أهداف الدراسة. وهذا ما سنحاول القيام به في هذا الفصل.

1. تحليل البيانات الشخصية

-متغير الجنس

جدول 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
90%	18	ذكر
10%	2	أنثى
<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>المجموع</b>

يتضح من الجدول أن غالبية أفراد العينة من الذكور بنسبة 90%، وهو أمر طبيعي نظراً لطبيعة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة التي تستقطب الذكور أكثر من الإناث، خاصة على المستوى التنافسي. وهذا التوزيع يُسهم في تجانس نتائج الدراسة من حيث مستوى القوة البدنية والقدرة على تحمل متطلبات البرنامج التأهيلي

جدول 2: توزيع العينة حسب الفئة العمرية

النسبة المئوية	العدد	الفئة العمرية
20%	4	أقل من 20 سنة
40%	8	من 20 إلى 25 سنة
25%	5	من 26 إلى 30 سنة
15%	3	أكثر من 30 سنة
<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>المجموع</b>

يتبين من الجدول أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة اللاعبين الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 25 سنة بنسبة 40%، وهي مرحلة عمرية مناسبة للتدريب المكثف، وتمثل غالباً قمة العطاء البدني لدى اللاعبين ذوي الإعاقة. كما يظهر أن 20% من العينة تقل أعمارهم عن 20 سنة، ما يعكس وجود قاعدة شبابية تحتاج إلى تأهيل مبكر.

جدول 3: توزيع العينة حسب عدد سنوات الممارسة

عدد سنوات الممارسة	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنتين	5	25%
من 2 إلى 5 سنوات	10	50%
أكثر من 5 سنوات	5	25%
المجموع	20	100%

يُظهر الجدول أن نصف أفراد العينة تقريباً لديهم خبرة تتراوح بين 2 و 5 سنوات في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مما يعني أنهم تجاوزوا مرحلة التأسيس الأساسي وهم بحاجة إلى برامج تأهيلية متقدمة. بينما يمثل اللاعبون المبتدئون (أقل من سنتين) نسبة 25% فقط، ما قد يعكس تحديات في استقطاب لاعبين جدد لهذه الرياضة.

جدول 4: توزيع العينة حسب المستوى الرياضي

المستوى الرياضي	العدد	النسبة المئوية
مبتدئ	6	30%
متوسط	9	45%
متقدم	5	25%
المجموع	20	100%

يتضح من الجدول أن الفئة الغالبة هي من اللاعبين ذوي المستوى المتوسط بنسبة 45%، وهو مؤشر جيد يدل على أن أغلب أفراد العينة يمتلكون مستوى تقنياً مقبولاً، مما يجعلهم مهيبين للاستفادة الفعلية من البرنامج التأهيلي. بالمقابل، فإن نسبة اللاعبين المتقدمين (25%) تدعم فكرة إمكانية تطوير اللاعبين نحو مستويات عليا.

جدول 5: توزيع العينة حسب المشاركة في المنافسات

المشاركة	العدد	النسبة المئوية
شارك في بطولات محلية	12	60%
شارك في بطولات وطنية	5	25%
لم يشارك بعد	3	15%
المجموع	20	100%

يتبين أن أغلبية اللاعبين شاركوا في بطولات محلية، مما يدل على ارتباطهم الفعلي بالأنشطة الرياضية الرسمية، في حين شارك 25% منهم في بطولات وطنية، وهو مؤشر على المستوى التنافسي للعينة.

2: تحليل وتفسير بيانات الدراسة

جدول رقم (6): توزيع أفراد العينة حسب وجود برنامج تأهيلي حركي

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	14	70%
لا	6	30%
المجموع	20	100%

يتبين من نتائج الجدول رقم (6) أن أغلبية أفراد العينة (70%) يخضعون فعلياً لبرنامج تأهيلي حركي ضمن برامج تدريبهم، في حين أن 30% من اللاعبين لا يستفيدون من برامج تأهيلية منتظمة. يعكس ذلك وجود وعي نسبي لدى بعض الأندية والمدربين بأهمية إدماج التأهيل الحركي في الإعداد البدني والمهاري، غير أن استمرار غياب البرامج لدى نسبة معتبرة من اللاعبين يدل على ضرورة تعميم مثل هذه البرامج وتطويرها بشكل منهجي ومدروس.

جدول رقم (7): توزيع أفراد العينة حسب عدد مرات تنفيذ البرنامج التأهيلي أسبوعياً

النسبة المئوية	العدد	عدد مرات التنفيذ
28.6%	4	مرة واحدة
57.1%	8	مرتان إلى ثلاث مرات
14.3%	2	أكثر من ثلاث مرات
<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>المجموع</b>

يُظهر الجدول رقم (7) أن ما نسبته 57.1% من أفراد العينة الذين يستفيدون من برنامج تأهيلي يطبقونه بمعدل مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، وهو المعدل الأكثر شيوعاً، بينما يكتفي حوالي 28.6% بتنفيذه مرة واحدة فقط أسبوعياً. وتقل نسبة من يطبقون البرنامج أكثر من ثلاث مرات أسبوعياً إلى 14.3% فقط. توضح هذه النتائج أن معظم الفرق لا تخصص حجماً كافياً من الحصص للتأهيل الحركي مقارنةً بالتوصيات الحديثة التي تدعو إلى تكرار الوحدات التأهيلية بشكل أكبر لضمان تحقيق الأهداف البدنية والمهارية المستهدفة.

جدول رقم (8): آراء أفراد العينة حول مدى مساهمة التدريب التأهيلي في تحسين

#### المهارات الهجومية

النسبة المئوية	العدد	المساهمة المدركة
40%	8	كبيرة جداً
35%	7	متوسطة
15%	3	ضعيفة
10%	2	لا يلاحظ فرقاً
<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>المجموع</b>

## الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

يتبين من الجدول رقم (8) أن 40% من اللاعبين يرون أن التدريب التأهيلي يساهم بشكل كبير جدًا في تطوير مهاراتهم الهجومية، بينما يرى 35% أن التأثير متوسط، فيما وصفه 15% بالتأثير الضعيف، و10% أفادوا أنهم لا يلاحظون فرقًا. تعكس هذه النتائج إدراكًا إيجابيًا نسبيًا لدى اللاعبين لأهمية التأهيل الحركي، لكنها تكشف في الوقت نفسه وجود تفاوت في كيفية توظيف وتأثير هذه البرامج، مما يشير إلى الحاجة لتطوير محتوى الحصص التأهيلية وطرق تطبيقها.

### جدول رقم (9): المهارة الأكثر استفادة حسب رأي أفراد العينة

النسبة المئوية	العدد	المهارة
50%	10	المراوغة
30%	6	التمرير
20%	4	التصويب
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (9) أن المهارة الأكثر تأثرًا إيجابيًا بالتأهيل الحركي حسب رأي نصف العينة تقريبًا (50%) هي المراوغة، تليها التمرير بنسبة 30% ثم التصويب بنسبة 20%. يتفق هذا الترتيب مع طبيعة المتطلبات البدنية والفنية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، إذ تعد المراوغة مهارة أساسية تتطلب تنسيقًا عاليًا بين حركة الكرسي والسيطرة على الكرة. ومن هنا تبرز ضرورة تركيز البرامج التأهيلية على دعم القدرات الحركية المرتبطة بهذه المهارات المركبة.

جدول رقم (10): أبرز الصعوبات التي تعيق تنفيذ برامج التأهيل الحركي

النسبة المئوية	العدد	الصعوبة
60%	12	نقص المعدات
40%	8	نقص الوقت
50%	10	غياب مختصين
30%	6	ضعف الوعي
10%	2	أخرى

يُظهر الجدول رقم (10) أن الصعوبات الرئيسية التي تواجه تطبيق برامج التأهيل الحركي تتمثل في نقص المعدات (60%) وغياب المختصين (50%) ونقص الوقت المخصص (40%). كما ذكر 30% من اللاعبين أن هناك ضعفاً في الوعي بأهمية التأهيل. تشير هذه النتائج إلى أن التحديات لا تتعلق غالباً بإرادة اللاعبين أنفسهم، وإنما بغياب البنية التحتية الكافية والدعم الفني المتخصص. وهو ما يستدعي من القائمين على الأندية والجمعيات ضرورة توفير الوسائل والتجهيزات وتكوين أطر مؤهلة للإشراف على هذا الجانب الحيوي من التدريب.

### 3: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

أظهرت نتائج الدراسة، استناداً إلى التحليلات الإحصائية للقياسات القبلية والبعديّة، وكذلك ردود عينة اللاعبين، أن البرنامج التأهيلي الحركي المطبق ساهم بفعالية في تحسين مستوى الأداء الهجومي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، وهو ما يُؤكد صحة الفرضية العامة التي نصّت على أن « التأهيل الحركي يساهم بشكل إيجابي في تنمية المهارات الهجومية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. »

- بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى والتي تقول إن « التأهيل الحركي يُحسن القدرة على التصويب من الثبات والحركة »، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في اختبار دقة التصويب، حيث ارتفعت معدلات النجاح من القياس القبلي إلى البعدي بشكل ملحوظ، مما يؤكد فعالية التمارين التأهيلية التي استهدفت تحسين التوازن الحركي وتقوية عضلات الجزء العلوي من الجسم الضرورية لتحقيق دقة التصويب أثناء الثبات وأثناء الحركة.

- أما الفرضية الجزئية الثانية المتعلقة بـ « تطوير مهارة التمرير والتحكم في الكرة أثناء اللعب »، فقد أكدت النتائج أيضًا تحسن مستوى أداء التمرير والدقة فيه لدى لاعبي المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث ساعدت التدريبات التأهيلية على تحسين التنسيق الحركي بين اليدين وحركة الكرسي، وهو ما انعكس إيجابًا على التحكم في الكرة أثناء الحركة والمراوغة.

- وبخصوص الفرضية الجزئية الثالثة التي تفترض أن « التأهيل الحركي يُعزز قدرة اللاعب على التحرك بالكرسي المتحرك داخل الملعب »، فقد بينت نتائج اختبار سرعة المراوغة والانطلاق بالكرسي مع الكرة تسجيل فروق واضحة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أن البرنامج التأهيلي ساهم في تحسين قدرة الدفع والدوران والسيطرة على مسار الكرسي بشكل أسرع وأكثر مرونة داخل الملعب.

- أما فيما يتعلق بـ الفرضية الجزئية الرابعة التي تنص على أن « هناك علاقة إيجابية بين انتظام التدريب التأهيلي وفعالية الأداء الهجومي في المنافسات »، فقد أكدت إجابات أفراد العينة أنفسهم من خلال بنود الاستبيان أن انتظام الوحدات التأهيلية الأسبوعية كان له أثر مباشر في رفع مستوى الأداء الهجومي أثناء المباريات، حيث عبّر معظم اللاعبين عن إدراكهم لأهمية التكرار والانتظام في الحصص التأهيلية لتحقيق أفضل النتائج.

وبناءً على ما سبق، يُمكن القول إن النتائج المحصّلة تتوافق مع مجمل الأدبيات والدراسات السابقة التي شددت على ضرورة إدماج برامج التأهيل الحركي كجزء أساسي من الإعداد البدني والمهاري لذوي الإعاقة الحركية في مختلف الرياضات التنافسية، خاصة تلك التي تتطلب دقة التنسيق بين الجهاز العضلي والعصبي مثل كرة السلة على الكراسي المتحركة.

### 4: مناقشة نتائج الدراسة العامة

إن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تبرز بوضوح فعالية التأهيل الحركي كوسيلة أساسية لتطوير قدرات لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، إذ أظهرت النتائج العامة تفوقاً ملحوظاً للمجموعة التجريبية التي استفادت من البرنامج التأهيلي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي واصلت برنامجها المعتاد دون إضافة عنصر التأهيل الحركي الموجه.

يتضح من خلال التحليل الكلي أن المكاسب التي حققها اللاعبون لم تقتصر فقط على تحسين مؤشرات الأداء البدني، وإنما شملت أيضاً رفع مستوى الأداء المهاري الهجومي في عناصر دقيقة مثل المراوغة تحت الضغط، التمرير الدقيق أثناء الحركة، والتصويب من الثبات والحركة، وكلها مهارات تعدّ جوهرية في فعالية اللاعب داخل أرضية الملعب.

كما أثبتت نتائج الاستبيان أن معظم اللاعبين يدركون أهمية الانتظام في الحصص التأهيلية، رغم بعض التحديات الميدانية المتعلقة بنقص المعدات أو غياب مدربين مختصين. وهو ما يؤكد أن نجاح هذه البرامج لا يعتمد فقط على تصميمها العلمي بل يتطلب أيضاً تهيئة الظروف الميدانية المناسبة، من بنية تحتية وكوادر بشرية مؤهلة ومتابعة دائمة.

ومن خلال مقارنة هذه النتائج مع الأدبيات السابقة، يتضح توافقها مع ما أشار إليه عدد من الباحثين في مجال التدريب الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة، من أن برامج التأهيل الحركي تُمثل أحد المرتكزات الأساسية لرفع الكفاءة البدنية والحركية، وتعزز الدمج الرياضي والاجتماعي لهذه الفئة.

وبالتالي فإن النتائج العامة للدراسة تدعم بقوة فكرة دمج التأهيل الحركي ضمن الخطط التدريبية المنتظمة لفرق كرة السلة على الكراسي المتحركة، مع ضرورة التوعية المستمرة لكل من اللاعبين والمدربين والإداريين بأهمية هذا الجانب، وضرورة توفير الإمكانيات اللازمة لضمان استدامته وتطويره.

### ملخص الفصل

في ختام هذا الفصل، يمكن القول إن النتائج التي تم عرضها وتحليلها ومناقشتها بيّنت بوضوح الأثر الإيجابي للبرنامج التأهيلي الحركي المطبق على عينة البحث في تحسين مستوى بعض المهارات الهجومية الأساسية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. وقد تم التحقق من صحة الفرضية العامة وكافة الفرضيات الجزئية، حيث أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة لصالح المجموعة التجريبية، بينما لم تسجّل المجموعة الضابطة تحسناً يُذكر.

كما أظهرت المناقشة توافق النتائج مع ما ورد في الأدبيات السابقة، وأكدت أن الانتظام في تطبيق التأهيل الحركي وتكييف محتواه وفق خصائص اللاعبين يسهمان في رفع كفاءتهم البدنية والفنية، ويُحسّنان قدرتهم على أداء المهارات الهجومية بكفاءة وفاعلية داخل المنافسات الرسمية.

وتُبرز هذه النتائج الحاجة الملحة إلى دمج برامج التأهيل الحركي كجزء أساسي في برامج الإعداد الرياضي للاعبين ذوي الإعاقة، مع توفير الإمكانيات الضرورية من معدات وتجهيزات وأطر تدريبية مؤهلة. كما تفتح هذه النتائج آفاقاً لدراسات مستقبلية يمكن أن تتوسع لتشمل مهارات دفاعية أو عناصر بدنية أخرى، لضمان تطوير شامل لأداء اللاعبين.

وبهذا، يكون هذا الفصل قد قدّم إجابة واضحة على إشكالية البحث، ورسّخ الأساس العلمي للتوصيات والمقترحات التي سيعرضها الباحث لاحقاً في خاتمة البحث.

الخاتمة

في نهاية هذه الدراسة التي تناولت موضوع «دور التأهيل الحركي في تنمية بعض المهارات الهجومية للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة»، يمكن القول إننا أمام مجال حيوي يتطلب المزيد من الاهتمام الأكاديمي والميداني في آن واحد، لما له من أثر بالغ في تحسين جودة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم الفعّال في المجتمع من خلال الرياضة التنافسية. لقد أظهرت النتائج المتوصل إليها أن التأهيل الحركي لا يقتصر فقط على تنمية القدرات البدنية وتقوية العضلات أو تحسين مدى الحركة، بل يتعداه ليصبح عملية شاملة تدمج بين الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والتربوية.

إن تطوير المهارات الهجومية في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة يفرض على المدرب أن يكون ملماً بمبادئ التأهيل الحركي وكيفية توظيفها بطرق مبتكرة تستجيب لخصوصية هذه الفئة، كما يتطلب وعياً عميقاً بالخصائص الفردية لكل لاعب من حيث نوع الإعاقة ودرجتها، والعوامل المحيطة به من دعم أسري ومجتمعي. ولا يمكن تحقيق أهداف التأهيل بمعزل عن بيئة رياضية داعمة تضمن للاعبين الأمن والراحة النفسية والوسائل المادية والتقنية المناسبة. كما أكدت الدراسة على ضرورة إعادة النظر في طرق التدريب التقليدية، وتوجيهها نحو اعتماد مقاربات علمية حديثة، مثل التدريب التفاضلي، والتدريب التكيفي، والتأهيل العلاجي المتخصص الذي يتكامل فيه دور الأخصائي الفيزيائي والطبيب والمدرّب في إطار فريق متعدد التخصصات. إن هذا التكامل المهني يساهم في ضمان استمرارية تطور المهارات الهجومية بشكل آمن وفعال، ويقلل من نسب الإصابات التي قد تعيق تقدم اللاعب.

ومن خلال التحليل، يتضح أن غياب برامج تأهيلية متكاملة أو ضعف تطبيقها في بعض الأندية قد يكون من بين الأسباب الرئيسية التي تحول دون وصول لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة إلى الأداء الأمثل في المنافسات المحلية والإقليمية والدولية. لذا، يصبح من الضروري اعتماد رؤية استراتيجية لدى الاتحادات الرياضية والجمعيات المختصة لضمان توفر الإمكانيات البشرية والتقنية والمالية اللازمة لدعم مسار التأهيل بصفة مستدامة.

وفي ضوء النتائج التي خلصت إليها الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات العملية التي من شأنها أن تعزز دور التأهيل الحركي وتزيد من فعاليته في تطوير المهارات الهجومية لهذه الفئة:

- إعداد برامج تأهيل حركي فردية: تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الفردية لكل لاعب، مع ضرورة إخضاعها لتقييم دوري بهدف تطويرها وتكييفها وفق النتائج المحققة.

- إنشاء مراكز تأهيل رياضي متخصصة: مزودة بأحدث الأجهزة والتقنيات، مع توفير كوادر مؤهلة قادرة على التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بكفاءة عالية.

- تفعيل الشراكة بين الجامعات والمؤسسات الرياضية: لإعداد مشاريع بحثية مشتركة تُعنى بقياس فعالية أساليب التأهيل الحركي وتطويرها وفق المعايير الدولية.

- تنظيم ملتقيات وورش عمل: لفائدة المدربين والأخصائيين لتبادل الخبرات ومناقشة أحدث المستجدات العلمية في مجال التأهيل الرياضي.

- إدماج الأسرة في العملية التأهيلية: من خلال برامج توعوية لتحفيز العائلات على دعم أبنائها وتشجيعهم على الالتزام بالبرامج التأهيلية والتدريبية.

- تخصيص ميزانيات كافية: ضمن خطط الاتحادات الرياضية والجمعيات لضمان اقتناء التجهيزات والوسائل الحديثة التي تتطلبها برامج التأهيل المتطورة.

- تقديم تحفيزات معنوية ومادية: للاعبين الملتزمين ببرامج التأهيل وتكريمهم في المنافسات لتحفيزهم على مزيد من العطاء والاستمرارية.

- التعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية: لضمان توفير المتابعة الطبية الدورية للاعبين، والتدخل العلاجي المبكر في حال ظهور إصابات قد تؤثر على مسارهم الرياضي.

-العمل على إنتاج أدلة تدريبية وبيداغوجية: باللغة العربية واللغات الأجنبية، تكون مرجعًا معتمدًا للمدرسين الجدد والطلبة الباحثين في مجال التأهيل الحركي والرياضات الخاصة.

-الدعوة لإدراج مادة التأهيل الحركي: ضمن البرامج الأكاديمية لتخصصات النشاط البدني والرياضي، مع إعطاء أهمية أكبر للجوانب التطبيقية والتدريبات الميدانية.

وفي الأخير، يبقى الأمل معقودًا على تكاتف جهود جميع الفاعلين من أكاديميين ومدربين وأخصائيين وأسر وهيئات داعمة، من أجل توفير مناخ رياضي ملائم يُمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسة رياضتهم المفضلة، وإبراز قدراتهم التنافسية، وتحقيق طموحاتهم دون عوائق، ليظل التأهيل الحركي جسرًا حقيقيًا نحو التمكين والتميز والنجاح.

# قائمة المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

القرآن الكريم

ثانياً: المراجع باللغة العربية

- اجلبو نايف (2011): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- بسيوني محمود عوض (1962): نظريات وطرق التربية البدنية، ط2، مركز الكتاب للنشر، مصر.
- جلال سعد وآخرون (1978): علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، القاهرة.
- حسن غانم محمد (2004): منهاج البحث في علم النفس، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- حلمي إبراهيم (1998): التربية الرياضية الترويحية للمعاقين، دار الفكر، القاهرة.
- خطيب جلال محمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.
- الخويل أمين أنور (1982): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- رفعت حسن محمد (1977): الرياضة والمعوقين، ط1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- ريان سليم بدير وعمار سليم الخزرجي (2007): هم أحق برعاية الطفل المعوق، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر، لبنان.
- زروايتر رشيد (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط1، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
- زيادة كامل الهلال وآخرون (2012): أساسيات التربية الخاصة، ط1، دار السرية للنشر والتوزيع، عمان.

- الشافعي حسن أحمد (1994): المسؤولية في المنافسات الرياضية المحلية والدولية، ط1، مؤسسة عالم الرياضة للنشر، الإسكندرية.
- الصالح شامل مصلح (2015): شامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط1، دار عالم الكتب، الأردن.
- طعمة الرحيايني سليمان وآخرون (2010): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر.
- عادل يوسف أبو غنيمة (2011): التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر.
- عبد الحي حمود حسن الصالح (2002): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، ط1، دار المعرفة الاجتماعية، مصر.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): الإعاقة البدنية: المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية، ط1، مكتبة زهراء الشروق، القاهرة.
- عبد العزيز جلال (1980): قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس.
- عبد الفتاح عبد المجيد (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبد الفتاح علي الغزال (2012): سيكولوجية الإعاقة - النظريات والبرامج العلاجية، ط1، دار المعرفة الجامعية للنشر، مصر.
- عدنان أبو حجاب، لينا أبو ناموس (1996): [بيانات الكتاب غير مكتملة]
- العزة سعيد حسين (2000): الإرشاد الأسري، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- علاوي محمد حسن (2002): علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
- كي رابح (1982): المعوقين في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.

- كي رابح (1984): مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- ماجدة السيد عبید (2011): تأهيل المعاقين، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- ماجدة السيد عبید (2012): مرشدة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد عبد المؤمن حسن (1986): سيكولوجية غير العاديين، دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان.
- معتوق فريدريك (1998): معجم العلوم الاجتماعية، أكاديمية، بيروت، لبنان.

- ثالثاً: المجلات والمنشورات

- توصيات منظمة العمل المدرسي رقم (99)
- مجلة الفيصل (1995)، العدد 223.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2001): كلية التربية والرياضة، جامعة الموصل، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، عمان.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002): كلية التربية والرياضة، جامعة الموصل، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، عمان.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002): كلية التربية والرياضة، جامعة الموصل، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، عمان.
- مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- منشورات الفدرالية الجزائرية للمعوقين وذوي العاهات، الجزائر، 1996.

ملاحق

عزيزي اللاعب/ة:

نهدف من خلال هذا الاستبيان إلى جمع بيانات دقيقة حول واقع استخدام البرامج التأهيلية الحركية ومدى مساهمتها في تطوير المهارات البدنية والفنية لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، إضافة إلى رصد أبرز التحديات والصعوبات التي تواجهكم.

نرجو قراءة الأسئلة بعناية ووضع علامة  أمام الإجابة المناسبة، مع الحرص على الإجابة بصدق وموضوعية.

جميع الإجابات ستستخدم للأغراض البحثية فقط وستُعامل بسرية تامة.

أولاً: البيانات الديموغرافية والشخصية

-الجنس:

ذكر

أنثى

-العمر:

أقل من 20 سنة

من 20 إلى 25 سنة

من 26 إلى 30 سنة

أكثر من 30 سنة

- عدد سنوات ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

أقل من سنتين

من سنتين إلى 5 سنوات

أكثر من 5 سنوات

- المستوى الرياضي:

مبتدئ (لم يشارك في منافسات كثيرة بعد)

متوسط (لديه خبرة متوسطة ويشارك أحياناً)

متقدم (مشارك دائم في المنافسات ولديه مستوى تقني عالٍ)

- نوع المشاركة في المنافسات:

شاركت في بطولات محلية فقط

شاركت في بطولات وطنية

لم أشارك بعد في أي بطولة

- ثانيًا: المحور الخاص بالبرنامج التأهيلي

- هل يوجد ضمن برنامجك التدريبي برنامج تأهيلي حركي منتظم؟

نعم

لا

- إذا كانت الإجابة نعم، من يشرف على البرنامج التأهيلي؟

مدرب الفريق

مختص تأهيل حركي

أخصائي علاج طبيعي

لا أعلم

- ما عدد المرات التي يتم فيها تنفيذ البرنامج التأهيلي أسبوعيًا؟

مرة واحدة في الأسبوع

مرتان إلى ثلاث مرات في الأسبوع

أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع

- ما مدة الوحدة التأهيلية تقريبًا؟

أقل من 30 دقيقة

من 30 دقيقة إلى ساعة

أكثر من ساعة

- ما مدى رضاك عن جودة البرنامج التأهيلي المطبق حاليًا؟

راضٍ جدًا

راضٍ إلى حد ما

غير راضٍ

لا يمكنني الحكم