



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: النشاط البدني ورياضي مكيف

التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة

دراسة ميدانية أجريت على لاعبي نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة - المسيلة -

إشراف الأستاذ:

- د. بلخير عبد القادر

من إعداد الطالب:

- كرومة خير الدين

السنة الجامعية:

1443هـ - 1444هـ / 2022م - 2023م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

1420 هـ

شكر وتقدير

نحمد الله تعالى ونشكره الذي هدانا وعلمنا ما لم نعلم ونصلي
ونسلم على سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله
وصحبه أجمعين وعلى من اهتدى بهدي إلى يوم الدين:
أقدم بخزير الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف: "بلخير عبد
القادر"

على المعلومات القيمة التي أفادني بها وعلى نصحه وإرشاده لي
طوال فترة إعداد هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أتوجه بالشكر والاحترام إلى جميع الأساتذة الذين
درستونا من الطور الابتدائي وصولاً إلى أساتذة الجامعة.
وفي الأخير أشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد أو مد لي
يد العون في إتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو ابنسامة عابرة أو
بنصيحة هادفة.

والله خير المستعان

الإهداء

الحمد لله الذي ملاء السماوات والأرض وملا بينهما، نشكركم سبحانه العزيز الحميد على منحه لنا نعمة العقل والأمل والصبر وبعدة: الصلاة والسلام على خير المرسلين محمد الصادق الأمين صلى الله عليه وسلم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما الرحمان:

«وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَانِي صَغِيرًا»

إلى الوجه الذي يشع بالحب إلى التي لو أهديتها كنوز الدنيا ما أوفيتها حق رعايتها لي منذ وجودي إلى من حملتي جنينا وأرضعتني طفلا ومرعتني شابا إلى من سهرت الليالي من أجل راحتي، إلى الشمعة التي تير طريقي وغمضي زها، عمرها تحف طموحي بعبير الأمل وتسقيه من ندى حبها وفيض حنانها إلى أمي الغالية حفظها الله وأطال عمرها إلى صاحب القلب الرحيم والصدر الرحب.

إلى الذي يشقى من أجل راحتي إلى الذي غرس في حب العمل والأمانة والإخلاص إلى من كان حلمه أن يراني في هذه المرتبة إلى من أرساني إلى بر الأمان إلى قدوتي في هذه الحياة إلى أبي حفظه الله وأطال في عمره. إلى أخواتي وإلى ابن أختي الذي أسأل الله تعالى أن يشفيه لنا وأن يكون ذخرا لوالديه وناجعا في حياته، وإلى كل أفراد العائلة. إلى أصدقائي خلال الدراسة مع تمنياتي لهم بالتوفيق والنجاح. إلى كل الأساتذة وعمال وطلبة قسر النشاط البدني الرياضي المكيف إلى كل هؤلاء. أهدي هذا العمل المتواضع.

فهرس الموضوعات

الصفحة

العناوين

شكر وتقدير

الإهداء

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

الملخص باللغة العربية

الملخص باللغة الإنجليزية

أ مقدمة

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 6
- 2- الفرضيات 7
- 3- أهمية الدراسة 8
- 4- أهداف الدراسة 8
- 5- أسباب اختيار الموضوع 9
- 6- تحديد المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بالدراسة 9
- 7- الدراسات السابقة 10
- 8- مميزات الدراسة الحالية 13

الجانب النظري

الفصل الثاني: النشاط الرياضي التنافسي المكيف

- تمهيد 16
- أولاً: النشاط الرياضي التنافسي 17
- 1- نبذة تاريخية عن الأنشطة الرياضية التنافسية في العالم 17
- 2- تعريف النشاط البدني التنافسي 17
- 3- الرياضات المكيفة التنافسية 18
- 4- متطلبات النشاط البدني الرياضي التنافسي 18

18	5- دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي
18	5-1- الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي
18	5-2- الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي
19	6- أهداف التربية البدنية والرياضية التنافسية
19	7- أهمية النشاط الرياضي التنافسي المكيف
20	ثانيا: المعاقين حركيا
20	1- مفهوم الإعاقة
21	2- خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم
21	2-1- خصائص المعاقين حركيا
23	2-2- احتياجات المعاقين حركيا
24	3- أسباب الإعاقة الحركية
24	3-1- مرحلة ما قبل الحمل
25	3-2- مرحلة ما بعد الحمل
25	3-3- عوامل تحدث أثناء الولادة
25	3-4- عوامل ما بعد الولادة
25	4- تصنيف الإعاقة الحركية
25	4-1- الشلل الدماغي
26	4-2- اضطرابات العمود الفقري
26	4-3- وهن أو ضمور في العضلات
26	4-4- شلل الأطفال
26	4-5- التصلب المتعدد
26	4-6- الصرع
27	5- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية
27	5-1- المشكلات النفسية
27	5-2- المشاكل الاجتماعية
28	5-3- المشكلات الاقتصادية
28	5-4- المشكلات التعليمية
28	5-5- المشكلات الطبية

28	..... 5-6- المشكلات المتعلقة بالتأهيل
29	..... 6- الوقاية من الإعاقة الحركية
30	..... 7- البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقات الجسمية والحركية
30	..... 7-1- تنظيم البيئة الصفية
31	..... 7-2- التدخل العلاجي
31	..... 7-3- إرشاد الأطفال ذوي الإعاقات الحركية
32	..... 7-4- الأطراف الصناعية
32	..... 7-5- الأجهزة التعويضية
33	..... خلاصة

الفصل الثالث: كرة السلة على الكراسي المتحركة

35	..... تمهيد
36	..... 1- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
37	..... 2- تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة
37	..... 3- أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها
37	..... 3-1- أهمية الكرسي المتحرك
38	..... 3-2- طرق التدريب على الكرسي المتحرك
39	..... 4- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
39	..... 4-1- إتقان المبادئ الأساسية من الثبات
39	..... 4-2- إتقان المبادئ الأساسية من الحركة
39	..... 4-3- إتقان تكتيت خطط اللعب
40	..... 5- قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا
41	..... 5-1- القوانين التي يجب معرفتها
42	..... 5-2- المخالفات التي يجب معرفتها
43	..... 5-3- الأخطاء التي يجب معرفتها
43	..... 6- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
43	..... 6-1- لمحة تاريخية لنظام التصنيف في رياضة كرة السلة للمعاقين حركيات
44	..... 6-2- التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة
45	..... 6-3- التصنيف الفني للفحص الطبي

الفصل الرابع: التأهيل الاجتماعي

49	تمهيد
50	1- نبذة تاريخية عن تأهيل المعاقين
51	2- المعاقين في العالم
51	3- المنظمة الدولية لرياضة المعاقين
51	4- المعاقين في الجزائر
52	4-1- رعاية المعاقين اجتماعيا في الجزائر
52	4-2- منظمات رياضة المعاقين وذوي العاهات في الجزائر
52	5- التأهيل
52	5-1- مفهوم التأهيل
53	5-2- فلسفة التأهيل
53	5-3- أهداف الرعاية المثلى للمعاقين
54	5-4- المبادئ العامة في التأهيل
55	5-5- أنواع التأهيل
55	5-5-1- التأهيل الاجتماعي
58	5-5-2- التأهيل المهني
62	5-5-3- التأهيل التربوي
65	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

68	تمهيد
69	1- الدراسة الاستطلاعية
69	2- منهج البحث
69	2-1- المنهج الوصفي
69	3- متغيرات الدراسة
70	4- مجتمع وعينة الدراسة
70	5- أساليب جمع البيانات

71	..... 6- الشروط العملية للأداة
71	..... 6-1- صدق الاختبار
72	..... 6-2- ثبات الاختبار
72	..... 7- تصميم الدراسات والمعالجات الإحصائية
72	..... 7-1- حدود الدراسة
72	..... 7-2- أدوات التحليل الإحصائي
73	..... خلاصة

الفصل السادس: تحليل ومناقشة النتائج

75	..... تمهيد
76	..... 1- عرض النتائج
76	..... 1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى
77	..... 1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية
77	..... 1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة
78	..... 1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة
85	..... 1-5- عرض نتائج الفرضية العامة
86	..... 2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات
86	..... 2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
87	..... 2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
87	..... 2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
88	..... 2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
90	..... 2-5- تحليل ومناقشة الفرضية العامة
91	..... خلاصة

الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات

93	..... 1- الاستنتاجات
93	..... 2- الاقتراحات
96	..... قائمة المصادر والمراجع
100	..... الملاحق

ملخص بالعربية

في موضوع بحثنا هذا جاء عنوان الدراسة حول ممارسة النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، ولقد تم تحديد إشكالية الموضوع من خلال طرح الإشكال في السؤال الجوهرى: هل لممارسة النشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟ حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى انعكاس النشاط الرياضي التنافسي عند لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، وتحسين المستوى الاجتماعي بشكل عام لدى هذه الفئة، وإبراز القيمة العلمية والعملية للأنشطة الرياضية التنافسية ومدى تأثيرها في رفع معنويات لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وكذا اندماجهم مع باقي الفئات من المجتمع، وقد استندت هذه الدراسة في جانبها النظري على مختلف الدراسات والمفاهيم التي عالجت مدى فعالية تطبيق الأنشطة الرياضية التنافسية، الألعاب ومدى انعكاسها على اكتساب وتحقيق التأهيل الاجتماعي، حيث تضمنت أربع فصول الفصل الأول حول النشاط الرياضي التنافسي والفصل الثاني حول كرة السلة على الكراسي المتحركة والفصل الثالث التأهيل الاجتماعي والفصل الرابع حول الإعاقة الحركية، وتمثلت عينة الدراسة من خلال بحثنا هذا في نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة للمعاقين حركيا، حيث تكونت العينة من 30 لاعبا، وقد أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية الممتدة من 2023/04/18 إلى 2023/04/24 واستخدمنا المنهج الوصفي مستعملين استمارة استبيان موجهة للاعبين، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- اتضح لنا أن المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي لديهم إقبال كبير على الاندماج مع باقي الفئات من شرائح المجتمع.
- للنشاط الرياضي التنافسي تأثير كبير على لاعبي كرة السلة على كراسي المتحركة في تغيير أفكارهم المنطوية في العزلة ونبذ الذات، وتحفيزهم على الإقبال لاكتشاف مواهبهم واندماجهم اجتماعيا.
- تعمل الأنشطة الرياضية التنافسية على تكوين شخصية لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وإكسابه مختلف الصفات والسمات (النفسية، التربوية، المهنية...) التي تعمل على إعداد معاق مؤهل اجتماعيا.

وفي الأخير يمكن القول إن ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية التنافسية لها دور في تحقيق التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة (المعاقين) لهذه الفئة.

Title of the study: The Role of Competitive Sports in the Development of Social Rehabilitation among People with Disabilities (Wheelchair Basketball Players)

The problem of the study is framed in the central question: Does engaging in competitive sports contribute to the development of social rehabilitation among wheelchair basketball players? This study aims to determine the impact of competitive sports on wheelchair basketball players (people with disabilities) and improve their overall social integration. It also aims to highlight the scientific and practical value of competitive sports activities and their influence on enhancing the morale of individuals with disabilities, as well as their integration with other segments of society.

The theoretical framework of this study is based on various studies and concepts that have examined the effectiveness of implementing competitive sports activities and games in achieving social rehabilitation. It includes three chapters: the first chapter focuses on competitive sports activities, the second chapter discusses wheelchair basketball, the third chapter explores social rehabilitation, and the fourth chapter addresses mobility disabilities.

The study sample was conducted at the "Nour" Club for wheelchair basketball in M'sila, which caters to physically disabled individuals. The sample consisted of 30 players. The study was conducted from 18 February to 24 May 2023, and the researcher used a descriptive approach, employing a questionnaire specifically designed for the players.

The following results were obtained:

- It became evident that disabled individuals engaged in competitive sports activities have a strong inclination to integrate with other segments of society.
- Competitive sports activities have a significant impact on wheelchair basketball players in changing their thoughts related to isolation and self-exclusion. These activities also motivate them to discover their talents and engage socially.
- Competitive sports activities contribute to the formation of the disabled individuals' personality, equipping them with various qualities and characteristics (psychological, educational, professional, etc.), which prepare them for social qualification.

In conclusion, it can be said that engaging in competitive physical sports activities plays a role in achieving social rehabilitation among wheelchair basketball players (people with disabilities) in this group



مقدمة



شهد العالم في الفترة الأخيرة تطوراً ملحوظاً في الاهتمام بالمعوقين وذوي الهمم، إذ أصبحت هذه القضية واحدة من أقدم قضايا الإنسان والإنسانية وأكثرها أهمية وتعقيداً. فقد كان الفرد المعاق في الماضي غالباً ما يُنظر إليه بعين الاستهتار والاستبعاد، إلا أن الإسلام والإنسانية بشكل عام قد حاربا تلك التمييزات والعراقيل منذ زمن بعيد. ومن أبرز التحديات التي يواجهها المعاق هو الشعور الزائد بالنقص والإحباط، إلى جانب عدم الشعور بالأمن النفسي. بالإضافة إلى ذلك، يعاني المعاق من صعوبات في التفاعل مع المحيط الاجتماعي الذي يحيط به. ومن هنا، يتطلب أن يكون لدى المعاق قوة فعالة ومؤثرة في مجتمعه ووطنه، ويتحقق ذلك من خلال تأمين تأهيله الاجتماعي والتربوي والمهني، فضلاً عن توفير كل وسائل الراحة الممكنة له. ويساهم ذلك في بناء شخصية المعاق وتأهيله بشكل صحيح. ويجب أن نلاحظ أن التأهيل الاجتماعي يختلف باختلاف المؤسسات التي تعنى بتقديم الدعم والرعاية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. فهذه المؤسسات تلعب دوراً حاسماً في إعداد الفرد وتوجيهه بشكل سليم وفقاً للقيم والمعتقدات المجتمعية. ولا شك أن عملية التأهيل الاجتماعي تستمر مدى الحياة.

وقد أولى الدين الإسلامي اهتماماً شديداً برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ضرب لنا درساً ومثالاً في رعاية المعوقين والالتزام بحقوقهم وأهمها حرية الرأي وممارستهم التعبير عما يجيش في صدورهم نذكر في هذه الآيات الكريمة: قوله تعالى "﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى (1) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (2) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّه يُزَكَّى (3) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى (4) أَمَّا مَنْ اسْتَعْنى (5) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (6) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَرْكَبِي (7) وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى (8) وَهُوَ يَخْشَى (9) فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى (10) كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ (11)﴾ [سورة عبس: 1-11] وقال تعالى ﴿وَنَبَلُوكُمْ بِالْبَشْرِ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ (35)﴾ [سورة الأنبياء: 35].

عاتب رب الخلق سيد الخلق محمداً صلى الله عليه وسلم عندما أعرض عن الصحابي الكفيف وظل رسول الله الكريم عليه الصلاة والسلام يداعبه طيلة عمره كلما رآه قائلاً (أهلاً بمن عاتبني فيه ربي).

وقد أولى القرآن الكريم اهتماماً بموضوع تأهيل المعوقين في المجتمع قبل أكثر من 14 قرناً، وهو ما يعكس عمق وإحساس الإنسانية المتجذر في الإسلام. فقد تناول القرآن الكريم بعناية فائقة قضية رعاية المعوقين وإشراكهم في الحياة الاجتماعية والمشاركة في المجتمع. وبالرغم من أن بعض المهتمين برعاية المعوقين يُعدّون هذه الفكرة ذات أهمية بالغة في الوقت الحاضر، إلا أن الإسلام قد سبقهم بعدة قرون في هذا الشأن.

إن هذا الاهتمام الذي أظهره الإسلام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة يعكس الروحانية والعدالة الاجتماعية التي تتسم بها هذه الديانة السمحة. فهي تؤكد على ضرورة توفير فرص متساوية للجميع واحترام حقوق الفرد بغض النظر عن قدراته الجسدية أو العقلية قال تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ

حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَمَنْ يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَنْ يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا ﴿سورة الفتح: 17﴾.

تنافست المجتمعات الحديثة على نحو متسارع في الاهتمام بشريحة ذوي الهمم، مؤمنة بأنهم يمثلون طاقاتٍ معطلة قادرة على أن تكون خلاقة ومبدعة. وقد أثبت التاريخ القدرات العظيمة التي يتمتع بها ذوو الهمم، بل وتفوقهم، في العديد من المجالات، وخاصةً في المجال الرياضي. إن الرياضة تعتبر من الجوانب الأساسية والهامة في حياة ذوي الهمم عمومًا، وذوي الإعاقة الحركية على وجه الخصوص. فقد حقق لاعبو كرة السلة على الكراسي المتحركة إنجازات باهرة، بالرغم من إعاقاتهم، حيث تألقوا وتفوقوا في المنافسات العالمية، وعلى سبيل المثال، حقق أبطال الجزائر إنجازًا مذهلاً في الألعاب البارالمبية بطوكيو، حازوا فيها على 12 ميدالية، بما في ذلك 4 ميداليات ذهبية و4 فضيات و4 برونزيات، إلى جانب تحطيمهم رقمين عالميين ورقمين إفريقيين. وبفضل هذه الإنجازات، أسهمت نخبة ذوي الهمم في رفع اسم الجزائر عاليًا، حتى تصبح ضمن الثلاثين دولة الأولى في ترتيب الموعد البارالمبي، بين أكثر من 160 دولة مشاركة. ولاقت هذه النتائج إشادة كبيرة وإعجابًا من اللجنة الأولمبية الدولية، التي قدمت التهاني لأبناء الجزائر على نتائجهم المشرفة.

إن الرياضة لذوي الهمم لا تمثل مجرد جزء مكمل للعلاج أو عملية تأهيلية، بل إنها نظام شامل ومتكامل يشمل الجوانب الحركية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف أو في تنشيط المعاق والترويح عنه، ومن هذا المنطلق وباعتبار أن الأنشطة البدنية الرياضة التنافسية تمثل شكلا من الأشكال التي يمكن أن تساهم في النهوض وتطوير الجانب الاجتماعي في حياة الفرد وتخفيف الضرر الذي تحدثه الإعاقة من آثار نفسية واجتماعية.

تطبيق البحث العلمي والتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع كان الأسلوب السائد في معالجة مشاكل الأداء البدني والممارسات الرياضية التنافسية، فضلاً عن المشاكل النفسية والاجتماعية التي تنشأ عن الإعاقة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. إن فكرة هذا البحث تعتبر إحدى المحاولات المبذولة في هذا المجال، حيث يتم التركيز على تأهيل المعاقين حركيًا في المجتمع من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي. وعلى هذا المنوال، نحاول في بحثنا هذا تسليط الضوء على دور الأنشطة الرياضية البدنية التنافسية في تنمية تأهيل لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة اجتماعيًا، وذلك من أجل تمكينهم من أداء دورهم في المجتمع على قدم المساواة مع باقي الأفراد.

ولقد حاولنا في بحثنا هذا تسليط الضوء على هذه الفئة فكان عنوان دراستنا: "دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة"، وقمنا بتقسيم هذا العمل إلى مقدمة وثلاث جوانب، وذلك في إطار دراسة حل المشكلات التي تعترضهم.

حيث تناولنا في الجانب المنهجي فصل "الإطار العام للدراسة" تطرقنا فيه إلى إشكالية بحثنا الذي يركز على تقديم الفرضيات البحثية وتوضيح أهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد مصطلحات البحث المستخدمة ومراجعة الدراسات السابقة في هذا المجال.

أما الجانب النظري فتناولنا فيه أربع فصول، الفصل الأول المعنون بـ "النشاط الرياضي التنافسي"، تناولنا فيه المفهوم العام للنشاط الرياضي التنافسي كعملية تربوية موجهة لتحقيق أهداف محددة، ومنها مساعدة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في تحسين لياقتهم البدنية وتنمية حياتهم النفسية، وذلك من أجل التغلب على الآثار السلبية التي يتركها الإعاقة وتأهيلهم اجتماعيًا.

أما الفصل الثاني وسم بعنوان "كرة السلة على الكراسي المتحركة" تطرقنا فيه إلى رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، وتحدثنا عن أساليب التدريب على هذه الرياضة وقوانينها، بالإضافة إلى تصنيفات اللاعبين المعاقين حركيًا وفقًا للمستوى الذي ينتمون إليه.

والفصل الثالث جاء بعنوان "التأهيل الاجتماعي"، في هذا الفصل تناولنا مفهوم التأهيل الاجتماعي والذي يعد أحد المفاهيم النفسية الهامة التي تؤثر في بناء شخصية قوية ومتوازنة. وقد استعرضنا دور التأهيل الاجتماعي في تعزيز تكوين الشخصية وتحسينها، وكيفية تأثيره على تكوين ذوات قوية ومتوازنة لدى الأفراد.

وفي الفصل الرابع "المعاقين حركيًا" تناولنا فيه مفهوم الإعاقة والاعاقة الحركية من منظور نظري، وقد قمنا بتحليل خصائصها وتوضيح أهميتها. كما ناقشنا احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وكذلك تناولنا أسباب وعوامل الإعاقة الحركية وأنواعها المختلفة. وقد ركزنا أيضًا على مشاكل الإعاقة الحركية الشائعة وأهميتها في الوقاية منها والتعامل معها بشكل فعال.

أما فيما يخص الجانب الثالث وهو الجانب التطبيقي وقد قسمناه إلى ثلاث فصول، الفصل الأول تضمن "منهجية الدراسة" قمنا فيه بشرح المنهج الوصفي الذي استخدمناه لحل إشكالية هذه الدراسة، أما في الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة التطبيقية للوصول إلى الحقائق العلمية. أما في الفصل الثالث قمنا بعرض النتائج وتقديم الاقتراحات المستندة على النتائج المستخلصة من الدراسة.

ومن هذا نرجو أن نكون بهذا البحث قد أسهمنا ولو بشيء قليل بإضافة فكرة جديدة لمساعدة ذوي الهمم في الاندماج مع المجتمع.

وفي الأخير لا يستغنى إلا حمد الله وشكره على نعمته فهو المسهل والمعين بفضلله أتمنا عملنا هذا.



الجانب المنهجي





الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة



1- إشكالية الدراسة

تعتبر قضية الإعاقة من أقدم قضايا الإنسان والإنسانية ومن أكثرها أهمية وتعقيدا لذا فقد حارب الإنسان الإعاقة منذ القدم وينظر إلى الشخص المعاق على أنه ذلك الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته نتيجة فقدان أو خلل مما أدى إلى إصابته في مفاصله أو عظامه أو أعضائه مما يؤثر على وظائفه الحيوية. فالضغوطات التي تصيب مختلف الأفراد وخاصة ذوي الإعاقات والعاهات المختلفة تتطلب استجابات من الصعب مواجهة متطلباتها وبالتالي يتعرض الأفراد إلى ردود انفعالية سلبية كعدم القدرة على التكيف مع المواقف الحرجة والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية وانخفاض الدافعية والشعور بالإحناك.

إن إدراك الفرد المعاق حركيا للضغط من أهم الاستجابات الأولية وهو إدراك للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة واعتقاده بقدرته في مواجهة أو تجنب هذا التهديد بممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة التي يلجأ إليها الأفراد المعاقين باختلاف خصائصهم الجسمية والعقلية والشخصية لتجنب مختلف الضغوطات التي تواجههم في حياتهم اليومية.

ف نجد الكثيرين ممن لا يراعون أبنائهم وإخوانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا تتعدى نظرهم الشفقة والعطف والتذمر ولفت أنظارهم إلى قصورهم بسبب الإعاقة، متناسين أن الإعاقة قدر من الله وأن عليهم أن يرضوه ولا يعترضوا عليه، ومتجاهلين أنهم معرضون للإعاقة في أي وقت، وهم أناس مثلهم ولكنهم يفتقدون عضوا ما أو حاسة ما فقط، وبدون تحفيز لهم أو احترام أو توجيه أو تحبب، لتكون نظرة قاصرة محتاجة إلى توعية خاصة بحقوق المعاقين التي من أهمها العلاج والتعليم و الرياضة والنظر في حاجاتهم وقدراتهم الكامنة التي قد لا يملكها الإنسان الصحيح. (مجلة الفيصل، العدد 223، 1995)

فالنشاط الرياضي مثلما يراه "تشارلز بوشر" هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح، اللائق من الناحية البدنية والعقلية والتربوية والاجتماعية والنفسية وذلك عن طريق مختلف أنواع النشاط البدني الرياضي التنافسي، اختير بهدف تحقيق هذه المهام (عوض بسوي، 1992، ص 9)

على ضوء التعريفات السابقة يمكن أن نلاحظ بوضوح ذلك البعد الاجتماعي والإنساني للنشاط البدني الرياضي التنافسي الذي يراعى إلى تنشئة الفرد وتنميته تنمية شاملة من خلال استخدام التمارين الحركية والأساليب النفسية، ليحقق بذلك النمو الاجتماعي للفرد، مما جعل الاهتمام بدائرة هذا النوع من العلوم تتوسع لدى الباحثين، وتمثل الأنشطة الرياضية التنافسية حاجة هامة لصحة الفرد النفسية من خلال الفرص التي تتيحها له لإشباع الرغبات والحاجات التي يتطلبها بصفة مقبولة اجتماعيا كالحاجة إلى الانتماء وإثبات النفس، حيث تندرج هذه الرغبات ضمن المجال الاجتماعي لتنمية المعاق حركيا.

انطلاقاً من أهمية العنصر البشري في التنمية والنهوض بالمجتمع تصبح من أولويات هذه الشريحة تطبيق سياسات واستراتيجيات يندرج ضمنها الاهتمام برياضة المعاقين وخاصة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، وبالرغم من الجهود التي تبذل في كل دول العالم من أجل توفير وتطوير الأنشطة البدنية والرياضية، إلا أنها تبقى دون المستوى في العالم خاصة في الجزائر التي تبقى بحاجة إلى الاهتمام بها، بهدف الارتقاء بالمعاقين وتحقيق التأهيل الاجتماعي لهم وجعلهم أكثر اتصالاً بالمجتمع، وفرصاً أكثر لإثبات وجودهم. وبالرغم أيضاً من أن الجزائر تولي أهمية بالغة لرعاية المعاقين في إطار الجهود التنموي الشامل، إلا أن توفير الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية للمعاقين كشكل من أشكال الرعاية يبقى ناقصاً مقارنة بحجم وعدد المعاقين، بالإضافة إلى أن الرعاية في حد ذاتها تبقى ناقصة بشكل عام، في الوقت الذي نجد فيه رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تفرض نفسها على الصعيد الوطني في تحقيق الانتصارات، وعلى الصعيد العربي والإفريقي والعالمي.

وللتعرف أكثر على طبيعة ممارسة النشاط الرياضي التنافسي وعلاقته في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، قمنا بطرح التساؤل الرئيسي الذي تتمحور عليه الدراسة هو:

هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة؟

التساؤلات الجزئية

1- هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة؟

2- هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة؟

3- هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المستوى، سنوات الممارسة، نوع الإعاقة).

2- الفرضيات

الفرضية العامة

▪ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

الفرضيات الجزئية

- 1- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة .
- 2- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة .
- 3- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة .
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى للمتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الممارسة، نوع الإعاقة) .

3- أهمية الدراسة

تعود أهمية الدراسة إلى معرفة علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والتأهيل الاجتماعي في بنوده المتمثلة في الجانب المهني والتربوي والعقلي وعليه فان أهمية الدراسة تظهر من خلال:

الأهمية العملية

- إظهار نجاعة الأنشطة البدنية الرياضية التنافسية.
- إبراز فعالية الأنشطة البدنية الرياضية التنافسية تجاه التأهيل الاجتماعي.
- تفسير الظاهرة المدروسة كمياً من خلال توظيف مختلف الأساليب الإحصائية.

الأهمية العلمية

- إعطاء اهتمام أكثر بممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف ودوره في التقليل من الضغط النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- إعطاء صورة واضحة لتأثير الأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة على المعاق من النواحي الاجتماعية والمهنية والتربوية.
- توفير كل الدعم للطلبة بالمعارف العلمية وهذا يستهدف الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث.

4- أهداف الدراسة

- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة.

- التعرف على الفروقات في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لبعض المتغيرات .

5- أسباب اختيار الموضوع

إن الدوافع التي أدت الى القيام بهذا البحث هو ان الدراسات الجادة حول هذا الموضوع تكاد تكون معدومة خاصة في الجزائر من خلال الاطلاع على الدراسات والأبحاث والرسائل والاطروحات في مجال النشاط الرياضي التنافسي، فقد لاحظنا ان الاهتمام الأكبر في هذه الراسة كان منصب حول الحالة الفيزيولوجية والحالة النفسية للفرد المعاق، وان هناك نقص كبير في الدراسات التي تهتم بالتنمية والتأهيل الاجتماعي عند المعاقين بالأخص ذوي الاعاقات الحركية وكرة السلة على الكراسي المتحركة .

6- تحديد المصطلحات والمفاهيم المتعلقة بالدراسة

❖ التعريف الاصطلاحي للنشاط الرياضي

هي الأنشطة البدنية التي تمارس وتجلب المتعة والتسلية بالإضافة إلى فائدتها في تكوين الجسم السليم والخلق القويم. كما تعرف الرياضة أيضا على أنها فن من فنون علم الأبدان، يقصد به تمرين الجسم وتعويده على حركات منظمة تعجز عنها الحركة الفطرية، وهو من أجل الفنون التي ينال بها الجسم تمام صحته، ونمو قوته ومثانة أعضائه، وسهولة أعماله، وبه قوام نشاطه، وشأنه المنافسة فقط. (مصلح الصالح الشامل سنة 2015م، ص46)

❖ تعريف النشاط الرياضي التنافسي

التعريف الاصطلاحي: هو حالة يقوم خلالها شخصين أو أكثر بالتنافس والعمل للحصول على الجائزة أو أكبر حصة وتحقيق مستواه النخبوي (Gould D weinberg .R.S, 1997, p125).

التعريف الإجرائي: هو نشاط رياضي هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى الاجتماعي والمهني والتربوي واللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

❖ تعريف التأهيل

لغة: تأهل، يتأهل، تأهلا، تأهل للأمر، صار أهلا له.

التعريف الاصطلاحي: "يقصد به عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تسمح بدنيا ونفسيا واجتماعيا ومهنيا، بأن ينهضوا بما تتطلبه المواقف المحيطة بهم، مما يمكنهم من استغلال الفرص المتاحة أمام غيرهم من أبناء المجتمع ممن هم في مرحلة العمر نفسها".

كما أنه تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة ولتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله. (محمد حسن غانم، القاهرة، سنة 2004، ص3)

❖ تعريف التأهيل الاجتماعي

- تعريف الإعاقة

التعريف الاصطلاحي

هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحل من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة. (إبراهيم عباس، 2003، ص96)

- الإعاقة الحركية

اصطلاحاً: هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية أو جسدية أو حسية أو كليهما معاً، مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي ويحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية وتربوية، ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة. (العزة، 2000، ص12)

إجرائياً: الإعاقة الحركية التي تصيب الفرد نتيجة لفقدان أو خلل أو عاهة في أحد أجهزة وأعضاء الجسم التي تؤثر على قدرته في التعلم وأداء المهمات الحياتية المبتدلة اليومية.

❖ كرة السلة على الكراسي المتحركة

تُعرف رياضة كرة السلة بأنها لعبةٌ جماعيةٌ يتنافس فيها اثنان من الفرق، يتكوّن كلٌّ منهما من خمسة لاعبين، بحيث يهدف كلٌّ 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.

7- الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: البشير دالي، 2016-2017

عنوان الدراسة: "دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف التنافسي" مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي بجامعة محمد بوضياف - المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني التنافسي المكيف، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي (السيبي المقارن) واستخدم مقياس دافعية الإنجاز من

إعداد (عبد الرحمان صالح الأزرق)، وتكونت العينة من 71 فردا بين الممارسين وغير الممارسين، حيث توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الجيد بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

الدراسة الثانية: دراسة بن عبد الرحمان بمقاسم، 2015-2016

عنوان الدراسة: " دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة- الإعاقة الحركية- " مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر بجامعة محمد بوضياف - المسيلة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة- الإعاقة الحركية -، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي مستخدما مقياس تقبل الإعاقة حيث شملت عينة الدراسة على 72 فرد من فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف حيث توصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها:

- تعمل الأنشطة البدنية التنافسية على تعليم الفرد الرياضي المعاق كيفية التعامل مع الآخرين وبمعرفته لحقوقه وواجباته المتبادلة مع الجماعة دون التطرق إلى ممارسات ومعاملات تسيء لنفسه ولغيره.
- تعتبر الأنشطة الرياضية التنافسية باختلاف أي وسيلة توجيهه وضبط سلوكيات الرياضيين ذوي الإعاقات في التحسين من الانفعالات النفسية إلى ما هو سليم كالفرح والسعادة وحب الجماعة.
- إن النشاط البدني الرياضي يساهم بدرجة كبيرة في تغيير نظرة ومعاملة الناس للمعاقين والاهتمام بهم أكثر.
- إن تحقيق الانجازات عند المعاقين يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من السعادة وبالتالي نسيان وتجاوز عقدة الشعور بالعجز والإعاقة.
- إن للأسرة دور كبير في مساعدة المعاق وتقديم العون له من اجل إدماجه في المجتمع عن طريق تشجيعه على ممارسة هذا النوع من النشاط.

الدراسة الثالثة: تركي أحمد، 2004

عنوان الدراسة: " دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاق حركيا" مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

وتناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، حيث اتخذ الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف

وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للمعوق حركيا واندماجه الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

الدراسة الرابعة: مرسليني 1991 Marcellini

هدفت الدراسة إلى التعرف على عملية الاندماج الاجتماعي داخل النوادي الرياضية، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها 40 فردا مارسا للنشاط الرياضي التنافسي المعدل داخل الأندية الرياضية لفئتي من ذوي الاحتياجات الخاصة وهما فئة التخلف العقلي وفئة المعوقين حركيا، وتمثلت أدوات البحث في الاستبيان الذي اقترحه الباحث، والمقابلات العادية مع أفراد العينة والملاحظة المباشرة لسلوكات الأفراد داخل الأندية الرياضية، فوضحت هذه الدراسة مختلف الأشكال الاستراتيجية للاندماج من طرف الأشخاص المعوقين، وكلها تندرج ضمن مبادئ (التخلص من العاهة) والذي هو متعلق حسب الباحث بخصوصية الأفراد المعوقين في سيرورة الاندماج الاجتماعي وحددت هذه الاستراتيجية بأربع مستويات:

- أول إجراء هو المقاومة الفردية للعاهة.
- أما الثاني فالتخلص من العاهة يكون داخليا وهو محدود بالانغماس داخل المجموعات الثنائية.
- يكشف المستوى الثالث أن التخلص من العاهة يكون خارجيا في النوادي العادية، حيث يلجأ المعوق إلى إخفاء إعاقته وخاصة الذهنية منها، أو يحاول البروز أكثر من خلال تحسين صورته داخل الجماعة إذا تعلق الامر بالإعاقة البدنية.
- أما الرابع فيخص المجموعات المؤلفة من المنخرطين وهدفهم تحسين الوجه الاجتماعي للمعوق.

8- مميزات الدراسة الحالية:

يمكن القول أن الدراسات التي عرضت باختصار عاجلت موضوع التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة التي هي قيد الدراسة، حيث انطلقت من محاولة لتحديد المفاهيم ومن ثم البحث عن

مؤشرات لها في الميدان. عموماً لقد بينت هذه الدراسة أن للنشاط الرياضي التنافسي المكيف دور كبير في تحقيق التأهيل الاجتماعي داخل مجتمع هذه الفئة وكذلك في تحقيق التأهيل الاجتماعي وهذا حسب نتائج هذه الدراسة

كلما تقدم المجتمع وتصنع كلما تنوعت وتطورت الأنشطة الرياضية التنافسية وخاصة المكيفة منها لدى لعي كرة السلة على الكراسي المتحركة

إن النشاط الرياضي التنافسي المكيف يتضمن في جوهره التحلي عن الضغوطات الخارجية إلى نوع من الدوافع الداخلية، وربما وسيلة وغاية في نفس الوقت، فالإنسان له رغبات ودوافع عديدة ومتجددة باستمرار تواجهها مجموعة من الالتزامات والضغوطات التي تحول دون إشباعها، ويعتبر النشاط الرياضي التنافسي المكيف هو المحال الوحيد لإشباعها وتحقيق التأهيل الاجتماعي داخل النادي كرة السلة على الكراسي المتحركة وفي المجتمع ككل.

فقد كانت مميزات دراستي عن الدراسات السابقة بما يلي:

- تهدف دراستي الى معرفة مستوى التأهيل الاجتماعي لدى لعي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة بينما الدراسات السابقة كانت على الأسوياء
- الفهم العميق لمشكلة الدراسة.
- تتبع الخطوات المنهجية للدراسة.
- تحديد المنهج الملائم للدراسة.
- انتقاء أفضل الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات قصد مناقشة نتائج دراستي.
- تدعيم نتائج بحث دراستي وذلك بمقارنة النتائج التي توصل إليها الباحثون بنتائج دراستي الحالية.
- هناك تدرية في الدراسات التي اهتمت بموضوع التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة استفدنا من بعض الدراسات والتي اشتملت التأهيل الاجتماعي من حيث مفهومه وتعريفاته وأبعاده، ومظاهره، الاستعانة بمقياس التأهيل الاجتماعي كجزء أول من أداة جمع البيانات لهذه الدراسة الحالية من خلال الدراسات السابقة.
- التأكد من حداثة مفهوم التأهيل الاجتماعي لدلا لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بصفة عامة وبصفة خاصة لدى فئة المعاقين حركيا.



الجانب النظري





الفصل الثاني:

النشاط الرياضي التنافسي

المكيف



تمهيد

يُعَدُّ النشاط البدني الرياضي التنافسي عملية تربوية تساهم في تنمية الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق نمو شامل للفرد.

عند وضع أسس وقوانين النشاط البدني الرياضي التنافسي، تم توجيه أهدافه وفلسفته نحو أهداف سامية، وأصبح يولي اهتماماً خاصاً لمعالجة قضايا إنسانية، بما في ذلك دعم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بهدف تأهيلهم في المجتمع والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي يوجهونها نتيجة الإعاقة.

الإعاقة الحركية هي نقص في القدرة على القيام بالوظائف الحركية الطبيعية للإنسان (مثل الوقوف أو استخدام اليدين أو الانتقال من مكان لآخر بالمشي أو الجري). وقد تؤدي الإعاقة الحركية إلى عجز الشخص المعوق فيصبح غير قادر على أداء الأنشطة اللازمة للقيام بدوره الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه. وتنشأ الإعاقة الحركية نتيجة لعدة عوامل قد تختلف من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى

في هذا الفصل، سنقدم نظرة تاريخية حول ظهور الأنشطة البدنية الرياضية التنافسية في العالم والجزائر، بالإضافة إلى تعريف النشاط البدني الرياضي التنافسي ومتطلبات ممارسته ودوافعه وأهدافه. كما سنسلط الضوء على أهمية ممارسة الأنشطة البدنية التنافسية. إضافة إلى مفهوم الإعاقة وأسباب الإعاقة الحركية، تصنيفاتها والمشاكل التي ترتب عنها وطرق الوقاية منها كما تناولنا منهاج الإعاقة الحركية والبدائل التربوية للطلاب المعاقين حركياً.

أولاً: النشاط الرياضي التنافسي

1- نبذة تاريخية عن الأنشطة الرياضية التنافسية في العالم

إن المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكل عام ورياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الطبيب السابق "لودفيج كوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المتعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب، والتي تنص على ما يلي: إن أهداف ألعاب "ستوك مانديفل" هو انتظام المشمولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية علمية، وليس هناك أعظم عوناً تمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة التفاهم بينهم، ولقد قام الطبيب "كوت مان" بتنظيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك مانديفل" في إنجلترا وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادقت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية لندن والتي افتتحها الملك جورج السادس اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية، وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع العادي الذي يضم الأسوياء المتكاملين الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من عمى الكرسي المتحرك، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى - ستوك مانديفل - ثم سرعان ما أنشأ ملعب كبير وخص لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين - ستوك مانديفل - وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي للألعاب ستوك مانديفل للمعوقين. (محمد رفعت حسن، 1977، ص51).

2- تعريف النشاط البدني التنافسي

يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيمًا والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه "مستفيق" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها، و بذلك فعلى ما يميز النشاط الرياضي بأن التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط و إنما من أجل النشاط في حد ذاته وتضيف طابعاً اجتماعياً ضرورياً وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن اجتماعي ثقافي وتضيف "كسولا" أن التنافس سمة أساسية تضيف عمى النشاط الرياضي طبعاً اجتماعياً ضرورياً وذلك لان النشاط الرياضي إنتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنو كائن اجتماعي ثقافي. أو نسبة إليه، كما أنه مؤسس أيضاً عمى ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني بالاندماج البدني الخالص، ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط على أنه نشاط رياضي قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة. (أيمن أنور الخولي، 1882، ص201).

3- الرياضات المكيفة التنافسية

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية، كما تتضمن رياضات المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانيات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية، ومستوى الإصابة للفرد، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة، وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة. (الجبور، 2011، ص 115، ص 116).

4- متطلبات النشاط البدني الرياضي التنافسي

- الإعداد المبكر للمشاركة في الدورات والبطولات.
- توفير وسائل التدريب والأجهزة والجو الملائم والملاعب المناسبة.
- التدريب يتم وفق أسلوب علمي يراعي الفروقات الفردية ونوع وشدة الإعاقة.
- توفر عاملي التشجيع والتحفيز والمكافئة للاعبين.

كما تمارس هذه النشاطات الرياضية في مجموعات متجانسة من حيث القدرات والاستعدادات حسب التصنيفات المعتمدة دولياً من طرف الاتحادات الدولية المتخصصة في النشاط البدني والرياضي المكيف.

5- دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي

5-1- الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي

- الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال مهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة والقوة والإرادة.
- الاشتراك في المنافسات والمباريات الرياضية التي تعتبر ركناً هاماً من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط من خبرات انفعالية متعددة، بالإضافة لهذا تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز.

5-2- الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية.
- ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج فقد لجيب الفرد بأنه يمارس النشاط الرياضي لأنه يساهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل.

- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم به التربية البدنية والرياضية، إذ يرى المعاق أنه يريد أن يكون رياضياً يشترك في الأندية والفرق الرياضية ويسعى إلى الانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها. (محمد حسن، علاوي، 181 ص، 1978).

6- أهداف التربية البدنية والرياضة التنافسية

تأثرت أهداف التربية البدنية والرياضة التنافسية وغاياتها المختلفة، بالتطور التاريخي من العصور القديمة، كما تأثرت بتغير العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية نتيجة للظروف التي مرت بها المجتمعات خاصة منها الحروب، وطبقاً للمتطلبات الموجودة من التربية الرياضية على مستوى المجتمع فهي متغيرة وفقاً للاحتياجات كل فئة في المجتمع، فالأهداف على مستوى المؤسسات التربوية، تختلف عن الأهداف على مستوى المؤسسات الشبانية، وعلى مستوى كل فرد .

من هذا الاختلاف يمكن تحديد جملة من الأهداف في إطار أهداف التربية العامة للمجتمع. ومن أهم الأهداف التي تسعى إليها التربية البدنية والرياضة هي:

- إعداد جيل يتمتع بالقوة واللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وما يتبعها من صحة متوازنة؛
- إعداد مواطنين يتميزون بالصحة النفسية والعقلية لارتكازها على سلامة الجسم.
- إعداد جيل متعاون ومتفاعل مع غيره على أسس الديمقراطية والمساواة واحترام القوانين والأنظمة، معترف بحقوق الآخرين ومدرك لواجباته تجاه غيره وتجاه الوطن.
- تأمين استثمار جيد لأوقات الفراغ لدى الشباب، بما يساعدهم على الابتعاد عن الانحرافات والتطرف والانصراف في بوتقة اجتماعية صالحة، ويعتاد التعبير عن انفعالاته بشكل سليم ومناسب.
- توسيع آفاق الرياضة إلا أنها اللغة التي تجمع رغم كل الفروقات الإيديولوجية والاقتصادية والاجتماعية بين أفراد المجتمع.
- التدريب على اكتساب الصفات القيادية والتبعية السليمة.
- تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة وصحيحة، وإتاحة المجال للوصول إلى البطولة.
- تشجيع وتنمية القدرات والمواهب الرياضية العالية.
- زيادة كفاءة الفرد الإنتاجية مع اختصار في الجهد المبذول في الأعمال البدنية والعقلية.
- التأهيل إلى حياة سعيدة وخلق مواطن صالح قادر على العمل وخدمة المجتمع المحيط به. (جمال محمد الخطيب وآخرون، 2008، ص102).

7- أهمية النشاط الرياضي التنافسي المكيف

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن لو أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، كون أن للأنشطة الرياضية دوراً بارزاً في عملية المشاركة والاندماج الاجتماعي

لهذه الشرائح من المجتمع، حيث إن الإشباع الثقافي والترفيهي، وكذلك الأنشطة الفنية والدمج الرياضي بإشراكهم في البطولات المحلية العالمية ذات الطابع التنافسي وحصولهم على بعض المراكز المتقدمة والبطولات، يزيد من إكسابهم الثقة بأنفسهم واكتساب المجتمعات الثقة بهم بغية توسع آفاق التفاعل الاجتماعي مع مختلف الفئات والهياكل، كاسرا طول العزلة والهامشية التي يستشعرونها كون أن النجاح لا يرتبط بالمكان والزمان و أنه يتحقق في أي وقت، وينطلق ليحمل أي عنوان المهم أن يكون الساعون إليه لديهم الرغبة القوية في تحويله إلى حقيقة.

وذكر "محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع، كما يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة.

ثانيا: المعاقين حركيا

1- مفهوم الإعاقة

هي شلل إنساني حركيا على فئة دون أخرى، بل تمس كل الفئات أطفال مراهقين وراشدين كما أنها تمس كلا الجنسين من بينهم أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة ما يلي: الاتجاه اللغوي للإعاقة، وعرفوها بالمفاهيم الآتية:

- **الضعف Impairment:** الخلل والعيب الحادث من الإصابة أو العيب الخلقي أو التكويني والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد.
- **العجز Disability:** النقص أو العيب الفيزيائي أو الوظيفي الذي يؤثر على القدرة العامة للشخص في القيام بالمهام اليومية.
- **الإعاقة Handicap:** تعني الصعوبة أو العائق الذي يواجهه الفرد نتيجة عدم القدرة على تلبية احتياجاته وأداء الأدوار المتوقعة منه في الحياة، سواء بسبب عوامل اجتماعية أو ثقافية أو مهنية. (عبد الرحمان سيد وآخرون 2001، ص 8-12)

وحسب المفهوم الطبي فإن المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالتة. (عبد العزيز جلال، 1980، ص 121)

ويرى "عبد الغفار والشيخ 1996"، أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعة تختلف عن بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات العاديين، وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة هي أنهم يعانون من عجز يدي وأما الاختلافات الموجودة بينهم والتي تضمهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه، وتضم فئة المعوقين المكفوفين، وضعاف البصر، الصم، وضعفاء السمع والمعقدون. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2000، ص 46).

وتناول آخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في اشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأويلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته، حتى يستطيع أن يعيش مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة هي حق طبيعي للمعوق. (محمد عبد المؤمن حسن، 1986، ص 12)

2- خصائص المعاقين حركيا واحتياجاتهم

2-1- خصائص المعاقين حركيا

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية واختلاف أسبابها وتباين درجاتها في كل ن وع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة، لكن من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها.

وفيما يلي توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

أ- الخصائص العقلية: تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا كما يلي:

- نقص في الإدراك نظرا لأن المعاق حركيا لا يخرج كثيرا ولا ينتقل من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.
- الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما اختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية، وقد نجد منهم من يعاني من تدني الذكاء وآخرون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.
- انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه.

ب- الخصائص اللغوية (النمو اللغوي): في الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في

خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في:

- اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية.
- القدرة اللغوية المتعلقة بحجم الحصول اللغوي. (عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص 437)

ج- الخصائص الحركية (النمو الحركي): لا شك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركي للطفل،

لكن هذا التأثير يتوقف على شدة الإعاقة، فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني المعاق من مشكلات محدودة في الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضة التي تحتاج إلى مهارات حركية عالية، أما الإعاقة الشديدة المتعلقة بمشكلات الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات البسيطة كالمشي والجري وحتى الوقوف العادي وربما يحتاج أصحاب هذه الحالات إلى استخدام أدوات مساعدة كالعكازين أو الكرسي المتحرك.

د- الخصائص السلوكية والاجتماعية: يرى رايت (Wright, 1982) أن الأطفال المعاقين حركيا يتمتعون بنفس الخصائص النفسية والاجتماعية الموجودة لدى الأطفال العاديين، وأن المشكلات السلوكية والاجتماعية التي يواجهونها تعود أساسا لمدى تقبل أو عدم تقبل ذويهم وأقاربهم وزملائهم. (عبد الفتاح عبد المجيد، 2011، ص 437، 438)

ومن خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس وعادات في مشكلات التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم الدونية وعدم اللياقة التي تجلب استهزاء الآخرين، ومشكلات مع الأخوات والإخوة والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفعالة في النشاطات، ومن المشكلات وأشكالها، إنما هي عينة قليلة لمجموعة من مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة على صحتهم العامة واستعمال المرحاض وضبط المثانة والأمعاء والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية أو الإفراط في تناول الأطعمة التي تسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئا على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزا في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة.

إن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت والمدرسة والمجتمع، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضا في مجال اللغة والحواس والتعلم فهم بحاجة إلى برامج تربوية وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بصحة البيئة والمشاكل مع الرفاق و الأقارب والانسحاب من المدرسة، والعدوان و إيذاء الذات واللغة السيئة والسرقة والغش والكذب وغيرها... ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية و مساعدتهم. (ريان سليم، 2007، ص 49)

ه- الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وبالاختلاف عن الآخرين وعدم اللباقة وعدم الانتباه والتشتت بالقهرية والاعتمادية والخوف وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية.

وبالتالي عدم تأكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهؤلاء بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة.

لذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يبتعدون عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية، كما يجب التعامل

معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحل مشكلاتهم كما يجب أن يشمل ذلك تقديم التشجيع لهم وتقديم الدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم الذات وإشراكهم في خبرات سارة وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الأسرية والمدرسة وبيئة العمل كما يجب على الأسرة أن تعرض مشاكلهم النفسية على الأخصائي النفسي من حين لآخر وكلما استدعت الحاجة. (عبد المحي محمود، 2002، ص 313)

2-2- احتياجات المعاقين حركيا

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، وتنقسم حاجات المعاقين حركيا إلى:

أ- احتياجات صحية وتوجيهية

- احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية تقو الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالية البدنية.
- احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استشارات الشخصية والعلاج النفسي والإرشادي والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.
- احتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات الخلق وتدعيم القيم العلمية.
- احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

ب- احتياجات اجتماعية

- علائقية: مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- تدعيمية: مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستشارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.
- ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجاملات المعرفة.

ج- احتياجات مهنية

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.
- تشريعية: مثل إصدار تشريعات في تشغيل المعاقين وتوفير الأعمال التي تناسبهم. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 167، 168، 169، 170)

كما ذكرت "ماجدة السيد عبيد" أن احتياجات المعاقين حركيا تتمثل في:

- الحاجة إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الطبية المساندة كالعلاج الفيزيائي والعلاج بالعمل.
- الحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل، الممرات، الحمامات، وتوفير المقاعد، وأماكن وقوف السيارات، وتعديل السيارات بما يتناسب والإعاقة.
- الحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساعدة الضرورية للتنقل أو التأهيل مثل الكراسي المتحركة، وعكازين المشي، وأجهزة التقويم والأطراف الصناعية.
- الحاجة إلى الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم الأنسب للوسائل والأدوات المساعدة.
- الحاجة إلى خدمات التأهيل المهني والتهيئة بما يناسب وظيفة الإعاقة.
- الحاجة إلى الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل على تطوير قدرات الفرد المعاق حركيا.
- الحاجة إلى الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المعاقين حركيا وجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالة المعاق.
- الحاجة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه المعاقين حركيا وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمن الإطار المجتمعي مع أقرانهم العاديين. (ماجدة السيد عبيد، 2012، ص 224، 225)

3- أسباب الإعاقة الحركية

3-1- مرحلة ما قبل الحمل

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي، والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات.

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرون زوجا أثنى وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي

جنس الجنين ويطلق معليه كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها غالباً الإعاقة الحركية. (ماجدة السيد عبيد، 2012، ص 19)

3-2- مرحلة ما بعد الحمل

- حالة تسمم الحمل: نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، تشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال تسمم الحمل.
- المرض الكلوي المزمن.
- السكري: وهذا ما قد يعرض الأم للإجهاض وخاصة خلال ثلاثة أشهر الأولى من الحمل.
- عامل RH (عامل الرايزيسي).
- سوء التغذية. (عصام حمدي، 2012، ص 20)

3-3- عوامل تحدث أثناء الولادة

- الولادة المبكرة.
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع المشيمة.
- العقاقير والبنج (ماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للجنين).
- الولادة المتعددة (ولادة التوأم). (ماجدة السيد عبيد، 2012، ص 21، 22)

3-4- عوامل ما بعد الولادة

- هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة، إلا انه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة ولكل هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:
- العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.
 - تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصاً في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف. (عصام حمدي، 2012، ص 21)

4- تصنيف الإعاقة الحركية

- 4-1- الشلل الدماغى: ويحدث بسبب تلف خلايا الدماغ، مما يسبب عدم تناسق في الحركة، وهو من أنواع الشلل النمائي بسبب احتمالية الإصابة أثناء الولادة أو بعدها، ويشمل عدّة أعراض ومنها: ضعف التأزر الحركي،

أو الاضطراب الحركي، أو الشلل الحركي (الضعف الحركي)، وينقسم الشلل الدماغي من حيث الأطراف المصابة إلى ما يأتي:

- النصفي الطولي (النصف الأيمن أو الأيسر).
- النصفي العرضي (النصف العلوي أو السفلي).
- الأطراف وهو يشمل الأطراف الأربعة.
- شلل طرف واحد، أو شلل ثلاث أطراف.
- الكلبي وهو يصيب نصفي الجسم.

4-2- اضطرابات العمود الفقري: وهو الخلل الذي يؤدي إلى عدم نمو العمود الفقري من منطقة الرأس إلى نهايته بشكل سوي، وقد يرتبط هذا النوع مع بعض الحالات الأخرى مثل حالة الاستسقاء الدماغي، ويشمل ذلك:

- وجود تباعد بين فقرات العمود الفقري.
- ظهور نتوء من العمود الفقري الذي يكون مملوء بسائل النخاع الشوكي.

4-3- وهن أو ضمور في العضلات: فيشعر المصاب بضعف عام في الجسم يبدأ من منطقة القدمين حتى منطقة الرأس أو العكس.

4-4- شلل الأطفال: وينتج بسبب الإصابة بنوع من أنواع الفيروسات، ويصيب هذا الفيروس مختلف الأعمار ولكن الأطفال دون الخامسة هم الأكثر إصابة، حيث يهاجم هذا الفيروس النخاع الشوكي مسبباً حدوث التهاب في الأنسجة المغلفة، وإذا لم يتم العلاج سريعاً فإنه قد يسبب تلفاً الأعصاب وفي بعض الأحيان قد يؤدي إلى الوفاة.

4-5- التصلب المتعدد: وتظهر أعراض هذا النوع على شكل ضعف وتشنج في العضلات وصعوبة في المشي والكلام وغيرها من المشاكل الحسية، وتظهر الإصابة بين الأفراد في فترة المراهقة وما بعدها، وهذا النوع يعد من الحالات المزمنة.

4-6- الصرع: ويظهر بسبب زيادة الكهرباء في الدماغ، ويتمثل ببعض الأعراض المفاجئة وغير الإرادية اختلال في توازن الجسم، والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزبد من الفم وغير ذلك، وقد تستمر حالة الصرع من دقيقتين إلى خمس دقائق أو لعدة ثوانٍ فقط.

5- المشكلات المترتبة عن الإعاقة الحركية

يمكن تصنيف هاته المشكلات إلى:

5-1- المشكلات النفسية

- **الشعور الزائد بالنقص:** الشعور بالنقص يحمل صاحبه على الاستجابة للخوف الشديد والقلق والاكنتاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.
- **الشعور الزائد بالعجز:** وهو يخلق نمطا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل القضاء ويستكين للواقع ويجاول استخدام ضعفه في جذاب عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي ينفصل من دوره في أسرته والمجتمع.
- **عدم الشعور بالأمان والاطمئنان نحو حالته الجسمية:** فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير لتفاوت الاتجاهات واستجابة الآخرين نحوه، فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة.
- **الإسراف في الوسائل الدفاعية:** حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين وكذلك الكبت، حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل اللانفعالية غير السوية مع الآباء والآخرين أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 170، 171)

5-2- المشاكل الاجتماعية

- **مشكلات العمل:** وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ستترتب عن الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه ومشكلات آمنه وسلامته.
- **مشكلات الأصدقاء:** تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم الندية مع الآخرين وهذا ما يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم.
- **المشكلات الترويحية:** تؤثر على قدرة المعوق في الاستمتاع بوقت فارغة سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السليبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة التعبير عما يريد، إن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك كفاءة خاصة أو جهاز ميكانيكي فعالا، وعدم شغل أوقات الفراغ

بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة والخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت.

5-3- المشكلات الاقتصادية

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ العلاج.
- أيضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية.

5-4- المشكلات التعليمية

- يشير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين ليس فقط لان مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضا أنه لا يستطيع مشاركة الآخرين خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر انه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على الرفض. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 172، 173)
- بالإضافة إلى عدم توافر ضمانات لسلامة المعوقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 172، 173)

5-5- المشكلات الطبية

- يتعرض المعاقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:
- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة في العلاج الطبي.

5-6- المشكلات المتعلقة بالتأهيل

- وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لما هو مرتبط قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه أما العوامل التي

تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانية ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (عبد الفتاح علي غزال، 2012، ص 173)

6- الوقاية من الإعاقة الحركية

- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.
- الامتناع عن الإجهاد المفرط باستخدام الأدوية والطرق الشعبية.
- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.
- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي، فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.
- على الأم الحامل، أن تتجنب التعرض لأشعة أكس، خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.
- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا، لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج، أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.
- تجنب الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف طبي.
- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال والمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.
- بذل جهود مكثفة لإعداد الشباب للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب النوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط، وتلك النوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة، وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكرا، ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم، الحضانات، ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصابات بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة وإيلاء الاهتمام الخاص بأدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل. (عصام حمدي، 2012، ص 21، 22)

- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، من المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.
- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقرر الإنجاب.
- تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي (RH) وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.
- يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً. (عصام حمدي، 2012، ص 23)

7- البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقات الجسمية والحركية

من الصعب تحديد بديل تربوي مناسب لهذه الفئة وذلك للتباين الكبير ما بين أفرادها لذا فالأوضاع التربوية التي يمكن تعليم ذوي الإعاقة الجسمية والصحية متنوعة وتشمل جميع البدائل وذلك تبعاً لعوامل مختلفة منها:

- شدة الإعاقة.
 - مدى توفر الخدمات في البيئة المحلية.
 - مدى توفر الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي.
 - مدى توفر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة.
- فالبدائل التربوية جميعاً يمكن أن تكون مناسبة من الصف العادي وغرفة المصادر والصف الخاص والمدرسة الخاصة النهارية والتعليم في المنزل أو المستشفى ومراكز الإقامة الكاملة.

ونستطيع تحديد البديل التربوي المناسب في ضوء المتغيرات السابقة، ومن هذه البدائل ما يلي:

7-1- تنظيم البيئة الصفية

- يتطلب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية بعض المتطلبات الأساسية داخل الغرفة الصفية لتوفير القدر الكافي لهم في الحركة والانتقال ومن ذلك إدخال التعديلات في المبنى والغرفة الصفية والأثاث المستخدم وكذلك في ترتيب الأثاث داخل الغرفة من أجل إعداد بيئة صفية تناسب الأفراد وتوفر لهم القدر المناسب من الاستقلالية في الحركة والتنقل الآمن.
- كما يحتاج الأفراد المعاقون حركياً (جسيمياً) إلى بعض الترتيبات في الغرفة الصفية مثل إزالة الحواجز العوائق أمام الحركة والانتقال، وأن يكون للصف بابان لا باب واحد وأن تكون السبورة منخفضة بما يناسب الأطفال ومقابض الأبواب سهلة الفتح، والعمل على تغطية أرضية الغرفة لمنع الانزلاق بالإضافة إلى توفير أماكن خاصة كخزانات لحفظ الممتلكات.

- يحتاج الأطفال المعاقون أيضا إلى تدريبهم على مهارات الكفاءة الذاتية في تأدية الأنشطة اليومية إلى توفير الأدوات المعدلة والمكيفة التي تسهل عليهم الحركة وعملية الكتابة والقراءة. (زيادة كامل اللالا، 2012، ص 381، 382)

7-2- التدخل العلاجي

هناك مجموعة من الاختصاصات الطبيعية وغير الطبيعية التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية والحركية ومنها:

أ- العلاج الطبيعي: physical therapy

ويعمل العلاج الطبيعي على تحسين حالة المصاب إلى أقصى درجة في أدائه وظائفه الحياتية وتخفيف آثار الإصابة أو المرض وذلك من خلال التركيز على وضع الجسم وحركته وتوازنه وتقييم القدرات الجسدية والعضلية، ويستخدم العلاج الطبيعي أساليب متنوعة في العلاج مثل التدليك والتمارين الرياضية والحرارة وأجهزة الموجات فوق الصوتية والكمادات الباردة.

ب- العلاج الوظيفي: Occupational therapy

ويعمل العلاج الوظيفي على تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأفراد المعاقين جسديا وصحيا وتطوير الأفراد على تأدية مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات ويعمل كذلك على تطوي مهارات التأزر البصري- الحركي وعلى تزويد الفرد بالمهارات المتعلقة بالعمل لزيادة استقلاليتهم الذاتية.

ج- العلاج النطقي

ويسعى العلاج النطقي إلى مساعدة الأفراد على النطق وتطوير المهارات اللغوية وتسهيل انسيابية الكلام حيث يعمل على تشخيص الاضطرابات والمشكلات في النطق وتصميم برامج علاجية لها.

7-3- إرشاد الأطفال ذوي الإعاقة الحركية

يعتبر الإرشاد ضرورة وحاجة ملحة في العصر الحالي لاسيما للأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية وأسره من أجل التخفيف من الآثار السلبية على الطفل وأسرته وبسبب ما يتعرض له الفرد المعاق في مراحل حياته المختلفة وكذلك ما تمر به أسرته من ضغوط ومشكلات بسبب الإعاقة.

ويعرف الإرشاد أنه: «مجال من مجالات علم النفس يساعد على تحسين مستوى سعادة الأفراد وحل أزماتهم ويعزز قدراتهم في حل مشكلاتهم ويساعدهم على اتخاذ القرارات المناسبة». (زيادة كامل اللالا، 2012، ص 382، 383)

ويعرف الإرشاد الأطفال غير العاديين بأنه: «عملية إنسانية تتضمن مساعدة الأفراد غير العاديين نفسياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً عبر برامج وقائية وثمانية وعلاجية لمساعدتهم على حل مشكلاتهم وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وصولاً إلى أفضل مستوى من الصحة النفسية».

ويركز الإرشاد على الوقاية من الوقوع في المشكلات ويسعى لاستثمار الفرد المعاق إلى أقصى درجة حتى يعتمد على نفسه ويتقبلها ويتقبل الآخرين ويسعى كذلك إلى علاج المشكلات التي يمر بها الأفراد المعاقون كالخجل والاكنتاب والاعتمادية وغيرها.

وتحتاج كذلك الأسرة للإرشاد حتى تتعرف على كيفية التعامل مع ولدها المعاق وحتى تتعرف بقدراته وتساعد على تقبل حالته.

7-4- الأطراف الصناعية

وهي أطراف تحل محل جزء مفقودة من الجسم للتعويض عنه والقيام بوظائفه وتستخدم كذلك في حالة التشوه، وتستخدم في الغالب مع الأطراف العلوية أو السفلية وتساعد الفرد على تأدية وظائفه والحركة والتنقل بسهولة ويحتاج الفرد معها إلى التأهيل لتعلم استخدام الطرف الصناعي بشكل فعال.

7-5- الأجهزة التعويضية

وهي عبارة عن أجهزة وأدوات بلاستيكية أو معدنية تصمم وتصنع لتصحيح أو تدعيم عضو ما أو طرف أو جذع.

- وهي أجهزة تساعد على الحركة عموماً وتسهم في إعادة تأهيل الأفراد للتكيف مع البيئة.
- ويتم تصنيف هذه الأجهزة غالباً بحسب العضو المستخدم له فهناك مقوم الكاحل والقدم، ومقوم اليد والمعصم، ومقوم الركبة، ومقوم الجذع وغيرها.
- وتستخدم هذه الأجهزة من أجل تقويم العظام أو تحسين وظيفتها وكذلك لتدعيم العضلات وتقويتها وخاصة مع المشكلات الناتجة عن الصدمات أو الرياضة أو إصابات العمل، وهناك المفاصل التعويضية التي تساعد على الحركة للأطراف العلوية والسفلية. (زيادة كامل اللالا، 2012، ص 383، 384)

خلاصة

يعتبر النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة (المعوقين حركياً)، والذين يعانون من الانطوائية والعزلة، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، أين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه، وكذا تبين قدراتهم وإمكانياتهم البدنية والتقنية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وكذا نمو نفسي واجتماعي صالح.

كما أنه على الرغم من تعدد وجهات النظر في إعطاء المفاهيم أو التعاريف لمصطلح الإعاقة الحركية غير أن كل من وجهات النظر تتفق وتشارك في أن الإعاقة الحركية هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقاً عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة.

المعاق حركياً بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعيق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية.



الفصل الثالث:

كرة السلة على الكرسي

المتحركة



تمهيد

تُعَدُّ كرة السلة على الكراسي المتحركة من النشاطات الرياضية التنافسية الشائعة جدًا بين الشباب، وخاصة في المؤسسات التعليمية والمدارس والمراكز الطبية التربوية التي تهتم برعاية المعوقين حركيًا. إنها تُعَدُّ عاملاً إيجابيًا للراحة النشطة وتوفر فرصة هامة لاستثمار وقت الفراغ. بالإضافة إلى ذلك، فإنها تُسهم في تحسين الصحة واللياقة البدنية للأفراد ذوي الإعاقة، حيث يكتسبون قوًا جيدًا ويشعرون بالفرح والسرور، كما تُحرِّرهم من التعب والملل، وتمكِّنهم من العمل والإنتاج. لقد أدى هذا التطور إلى تحقيق مستويات متقدمة في مجال التأهيل والتربية والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الدول المتقدمة. والآن يُمكننا تقييم ثقافة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل المستخدمة في هذا المجال.

في هذا الفصل، قدّمنا نظرة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، وقدّمنا تعريفًا لهذه الرياضة بالإضافة إلى ذكر أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها والخطوات التعليمية لممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة. وتم تذكير أن هذه الرياضة لها قوانين خاصة بها. يعتمد الخبراء والأطباء على تصنيف رياضي خاص للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

1- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

تاريخيًا، بدأت رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة بعد الاستنتاج العلمي لفوائدها الكبيرة على الصعدين الوظيفي والنفسي. تعمل هذه الرياضة على تفعيل وتنشيط جميع أجهزة الجسم، بما في ذلك الجهاز العضلي العصبي والجهاز الدوري والتنفسي. يُعتبر التحكم في الكرة ومهارات المناورة على الكرسي المتحرك جزءًا أساسيًا من أداء اللاعبين، ويتطلب تناسقًا عاليًا للعضلات والأعصاب وسرعة في الحركة والمرونة. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الروح الجماعية وروح الفريق دورًا هامًا في هذه الرياضة، إذ تحتاج إلى قدر كبير من التحمل الجسدي والنفسي، رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لها أبعاد علاجية خاصة بالأشخاص الذين يعانون من ضعف في النخاع الشوكي. وقد تطورت هذه الرياضة لتصبح واحدة من أبرز رياضات المعاقين، حيث تجمع بين الإصرار والعزيمة. تمتاز بتوفير متعة كبيرة للممارسين وتعد وسيلة فعالة لتحسين الحالة البدنية والنفسية.

وقد بدأت ممارسة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام 1945 في ستاد ستوك مانديفيل بإنجلترا، وهذا بعد ما ابتكر هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين وذلك بعد الحرب العالمية الأولى والثانية، وهذا من اجل ان يخوض تجربة الانتعاش الرياضي ضمن المناخ الجماعي تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 الف شخص (رجال، نساء، اطفال) من ذوي الاعاقات التي تمنعهم من اللعب باستخدام ارجلهم، ويتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات الوطنية والدولية.

الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو المسؤول الرئيسي عن هذه الرياضة على المستوى العالمي. ومع ذلك، في عام 1993، أصبح الاتحاد مستقلًا بعد 20 عامًا من التبعية، ويضم الآن 50 عضوًا. في البداية، كان الاتحاد جزءًا من اتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة، ولكنه اكتسب استقلالته الكاملة. في الوقت الحاضر، تعمل العديد من المنظمات الدولية المرموقة مثل الاتحاد الدولي لكرة السلة (FIBA) والهيكلة الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين (IPC) واتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة (ISMWSF) على دعم وتطوير هذه الرياضة. شهدت كرة السلة على الكراسي المتحركة تطورًا كبيرًا وانتشارًا في العديد من البلدان، بما في ذلك فرنسا والأرجنتين والجزائر ومصر والسعودية وقطر والكويت والعديد من الدول العربية.

وأول ما يدعو الى الاهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في استخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون عدد فروق فردية في الاستخدام توافقه المهاره اثناء الممارسة الرياضية.

إن توسع ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها والرقى بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما ظهر إلى تنوع المنافسات والبطولات المقامة لهذا النوع من النشاط، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- **بطولات الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة:** إن مصادقة الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على المستوى المناطق، وهذا للقيام بالتصفيات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الأولمبية وكذلك بطولة كأس السلة للرجال والسيدات في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة.
- **بطولة العالم للكأس الذهبية:** لقد استضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة بروج في بلجيكا حيث قدمت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة للمنافسة الدولية للرجال النخبة كل أربع سنوات وفي عام 1990 استضيفت بطولة كأس العالم للكرة الذهبية سيدات في مدينة سان تيتيان بفرنسا بحيث يتم كذلك كل أربع سنوات.
- **الألعاب الأولمبية على الكراسي المتحركة:** كرة السلة على الكراسي المتحركة هي واحدة من الرياضات الممتعة، حيث لعبت هذه الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة من بدايتها في روسيا عام 1960، وقد أجريت عدة منافسات ومباريات على الكراسي المتحركة باستقطاب 12500 مشاهد في الألعاب الأولمبية التي أقيمت في برشلونة عام 1962 واستحوذت على اهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية دامت 10 أيام. (ناموس، 1996، ص 3-5)

2- تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة

هي رياضة مصممة خصيصا للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. تعتمد على قواعد مشابهة لكرة السلة التقليدية حيث يتنافس اللاعبون في فرق من خمسة لاعبين، ويهدفون إلى إحراز النقاط من خلال رمي الكرة 4 في سلة الفريق المنافس. تختلف بعض القواعد لتناسب احتياجات اللاعبين ذوي الإعاقة الحركي. (عدنان أبو حجاب، لينة ناموس، 1996، ص 2)

3- أهمية الكراسي المتحركة وكيفية التدريب عليها

3-1- أهمية الكرسي المتحرك

الكرسي المتحرك يمثل القدمين للاعب المعاق، ويجب ألا يكون عائقًا يعوق اللاعب أو يقلل من كفاءته الحركية والعضلية. يتوجب على اللاعب المهتم بممارسة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تحسين استخدامه للكرسي المتحرك. فإتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك أمر بالغ الأهمية في تحقيق التقدم والانتصار في المنافسات. تعود السرعة والمناورة والتحكم والتوازن التي يحققها اللاعب إلى كفاءته في استخدام الكرسي المتحرك. لذا، يجب أن يتلقى التدريب اللازم ليصبح الكرسي المتحرك جزءًا منه بحيث لا يحتاج إلى تفكير أو تركيز. يلعب

التدريب الرياضي والتمارين دورًا حاسمًا في تطوير مهارات اللاعب المعاق وتحسين حركته وانتقاله خلال المنافسات. يجب أن يجد اللاعب المعاق الحركي الطريقة المثلى للتدريب على استخدام هذه الوسيلة المساعدة على الحركة، وتحويل الحركات البسيطة إلى مهارات. يمكن استخدام بعض الطرق لتحقيق التنسيق المثالي بين اللاعب والكرسي المتحرك، ليكون الكرسي بمثابة العضو البديل للأطراف السفلية.

3-2- طرق التدريب على الكرسي المتحرك

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات لوصول المعاق حركياً لمستوى المهارة في الأداء والتعامل الجيد مع الكرسي المتحرك، وتمثل هذه التقنيات في:

- الانتقال من وإلى الكرسي من وضعيات مختلفة.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج.
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك.
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي.
- التدريب على الجري في خط متعرج.
- المشي ثم الجري في خط المستقيم بالكرسي المتحرك
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي.
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي.
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) لمساعدته صديق أو بدون مساعدة حسب درجه التحكم ومستوى الأداء لدى المعاق.
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط والتقدم للأمام والتقهقر إلى الخلف.
- الوقوف على العجلات الخلفية والدوران بالكرسي.
- نزول وصعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك.
- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلالم بمساعدته الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركياً لدرجه الاستقلالية في الأداء.
- اكتساب القوة والجلد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصلات إلى المضمار، مع التزاميه التدريب المبكر. (إبراهيم 2002، ص 127-128)

4- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

من الضروري وجود عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمقعدين كالحركات الانتقال بالكرسي، وبدونه وبدون الاحتكاك البدني والأخطاء الشخصية بالكراسي وتعلم المبادئ الأساسية للعب من الثبات ثم من الحركة للإتقان مهارات اللعب، وهي كما يلي:

4-1- إتقان المبادئ الأساسية من الثبات

- تعليم مهارة مسك الكرة.
- استعمال الكرة ومسكها.
- التنطيط بالكرة من الثبات.
- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة، المناولة المرتدة، المناولة الخطافية من الجهتان) .
- التهديد على السلة من الثبات بيد واحدة وباليدين ومن جوانب مختلفة.

4-2- إتقان المبادئ الأساسية من الحرك:

- التدريب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي.
- التقاط الكرة من الجري.
- مسك الكرة أثناء الحركة.
- إتقان حركات المراوغة والخداع والدفاع.

4-3- إتقان تكتيك خطط اللعب

- اكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الاعتبار.
- وضع اللاعبين تبعاً لكفاءتهم في المراكز المناسبة.
- التدريب المستمر على اللعب بمجموعات وبروح الفريق المتكامل.
- تلقين الخطط والتدريب على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي.
- مشاهدة الأفلام وعروض الفيديو لخطط الدفاع والهجوم لتعلم بالملاحظة وتصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت.

وبالإضافة إلى ذلك، توجد مجموعة متنوعة من الخطط التكتيكية في كرة السلة، بما في ذلك الخطط الهجومية والخطط الدفاعية. على سبيل المثال، يمكن للملاحظ أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضة لمهاجمة الفريق المدافع الذي يستغل هذه الفرصة للهجوم بسرعة على دفاع غير منظم بعد ذلك. والعكس صحيح،

إذ يتعرض الفريق الذي يهمل الدفاع بشكل كامل لتكتيكات الفريق المهاجم ويتعرض عادةً للهزيمة وسقوط نقاط ضده. وبالتالي، فإن التركيز على الجوانب الهجومية والدفاعية يساهم في زيادة فرص الفريق في الفوز في المباريات.

واستنادًا إلى التقسيمات المذكورة، يمكن تقسيم التكتيكات في كرة السلة للمقعدين إلى التصنيفات التالية:

1. التكتيك الفردي

- التكتيك الفردي الهجومي.
- التكتيك الفردي الدفاعي.

2. التكتيك الجماعي

- التكتيك الهجومي الفرقي.
- التكتيك الدفاعي الفرقي.

3. التكتيك الفرقي

يعتمد التكتيك الناجح في كرة السلة للمقعدين بشكل أساسي على العمل الجماعي والفرقي بين اللاعبين. ومع ذلك، فإنه لا يتجاهل أبدًا العمل الفردي عندما تتاح الفرصة لذلك، لأن الاستفادة من المهارات الفردية غالبًا ما تكون الحل في بعض الحالات.

إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تحتفي روح الأثانية وتسود بدلا منها الروح الرياضية الحقة وتبرز معها روح الفريق، وهذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين. (إبراهيم، ص 292-293)

5- قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعاقين حركيا

5-1- القوانين التي يجب معرفتها

تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي:

- **الملعب:** إن مواصفات الملعب وارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الاتحادات الدولية لكرة السلة (FIBA) في جميع المنافسات والوقت المحدد هو أربعون دقيقة.
- **الكرسي المتحرك:** يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب المنافسة والأمان ويجب أن يكون للكرسي ثلاث عجلات اثنتان في مؤخرة الكرسي وواحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة، ويجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66 سم) كحد أقصى ويكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة، ويكون أقصى ارتفاع المقعد الكرسي (53 سم) عن الأرض، ويجب أن لا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن الأرض (11 سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام،

ويجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضيه الملعب، كما يمكن استخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول واتساع الكرسي ولا يزيد سمكها عن (5 سم). ويمكن استخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا، كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية والمساعدة، ويمنع استخدام الإطارات السوداء وأدوات القيادة والفرامل أو ناقل السرعة إلى الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة.

▪ **اللاعبون والاحتياط والمدربون:** يجب أن يكون رقم اللاعب واضحا على بدلته من الأمام وكذلك على الكرسي المتحرك أو على بذلة اللاعب من الخلف، أبعاد الرقم لا تقل عن (20 سم) من الخلف ولا تقل عن (10 سم) من الأمام وتستعمل الأرقام من 01 إلى 15.

إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، وقبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يغير مسجل النقاط بأسماء وتصنيف اللاعبين وكذلك اسم ورقم قائد الفريق. يعاقب المدرب بالخطأ التقني في حالة ارتكاب سلوك غير رياضي برميتين حرتين إضافة إلى الاستيلاء على الكرة والعودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط.

▪ **الحكام ومساعدوهم:** يجب أن يكون هنالك حكم أول وحكم ثاني ويساعدهما ميقاتي مسجل، مسجل مساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية، ومنصف في كل مباريات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، ويقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الاتحاد الدولي ويجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات والاختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة لئتم الموافقة عليهم من قبل الاتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، وعليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم، والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم.

▪ **كرة البداية:** تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين، وخلال عملية قذف الكرة عاليا يكون اللاعبون بالكرسيين في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف الخط الوسط الذي بينهما، حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها للأعلى نقطة كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد وصولها لأعلى نقطة وإذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية الأعلى ولكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط، وبعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في القفز أو تلمس الأرض أو السلة أو لوحه الهدف، وعلى اللاعبين الثمانية الغير مشتركين في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة، ولا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه.

- **الوقت المستقطع:** تحدد المباراة بشوطين لكل منهما 20 دقيقة، ولكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني، ويدوم الوقت المستقطع دقيقه واحدة، ومدرب الفريق هو الذي يطلبه من اجل التغيير في خطه اللعب أو إعطاء ملاحظات وتوصيات للاعبين، وطلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم.

5-2- المخالفات التي يجب معرفتها

توجد عده مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب والمدرب وحتى المتفرج معرفتها وهي:

- **حيازة الكرة:** المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث أن الفريق المنافس ومن خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة من مكان حدوث الخطأ حيث تحتسب المخالفات إذا سقط اللاعب من على الكرسي إذا لمس الأرض بأي جزء في أجزاء جسمه أو ينحني إلى الأمام بالكرسي ليميل به أو عند لمسه بمساند القدمين الأرض.
- **مخالفات تجاوز حدود الملعب:** يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو جزء من كرسيه على التماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، وتعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب يلمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة متعمدة على اللاعب المنافس من الفريق الأخر فان حيازتها تكون للفريق المنافس.
- **مخالفات المشي:** للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنقيط أو التميرير أو التهديد بعد وضع الكرة على فخذيه، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة.
- **مخالفه الثلاث ثواني:** لا يسمح البقاء لمدته تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاص بفريق الخصم وهذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللعب متوقفاً، كما أن اللاعبين الذين يقعون في المنطقة المحرمة لما يزيدوا عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني.
- **مخالفه الخمس والعشر ثواني:** تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيداً بالاحتفاظ بالكرة وعدم تمريرها أو ترمى وتقذف أو تدحرج أو تنطط مدة أقصاها 05 ثواني، وكذلك يجب على الفريق الذي بجوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني من لحظة الحيازة على الكرة، وأي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة وتعاد الكرة في النصف

الأمامي للملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس لاعبا من الفريق الذي لا يلامس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط.

5-3- الأخطاء التي يجب معرفتها

الأخطاء هي اختراق القواعد فيما يتعلق بالاحتكاك الشخصي مع الخصم أو فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية حرة يؤديها المنافس وذلك حسب طبيعة الخطأ الواقع ويسمح لكل لاعب بارتكاب خمسة أخطاء في المباراة الواحدة، وعند ارتكابه الخطأ الخامس على اللاعب أن يغادر المباراة مباشرة وتمثل أغلب الأخطاء في:

- رجوع الكرة إلى الخلف: عند المرور عن خط المنتصف إلى منطقة الخصم لا يجوز للاعب إرجاع الكرة إلى منطقتة الخلفية.
- تجاوز قاعدة خارج الحد: يمنع أي لاعب من وضع أي جزء من جسمه أو كرسيه المتحرك على خط حدود الملعب قبل أن تكون الكرة قد رميت عبر الخط، وأن يلعب الكرة عندما يكون الحكم قد منحها إلى الفريق الخصم، كما يجب على اللاعب الذي يرمي الرمية الحرة إن يقف خلف الرمية مباشرة شرطه إن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط، كما يستطيع أن يختار الطريقة التي يرمي بها الكرة، ولكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف.
- الأخطاء الشخصية: لعبة كرة السلة هي لعبة بدون احتكاك لدى المعاقين ويكون الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع، يمسك، يدفع، يهاجم أو يعيق تقدم سبب المنافس سواء بجسمه أو بالكرسي، كما يعتبر العنف غير الضروري والزائد عن حده خطأ شخصي، وفي جميع الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزء من اللاعب ولذلك يعتبر أي احتكاك غير عرضي بين الكرسيين خطأ شخصيا وإذا ارتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة التصويب ونجح في المحاولة فإنه ينال رمية حرة واحدة، أما إذا كانت محاولة التصويب للتسجيل نقطتين أو ثلاثة نقاط غير ناجحة فإن اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي.
- الأخطاء الفنية: الخطأ الفني يحدث عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضي متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزات غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي، وعندما يتم احتساب الخطأ الفني فإنه يتم إعطاء الفريق الخاص رميتين حرتين ويتم اختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس الفريق.

6- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

6-1- لمحة تاريخية لنظام التصنيف في رياضة كرة السلة للمعاقين حركيا

نظمت لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة كمسابقتين منفردتين سميتها في بادئ الأمر (تامة) و(غير تامة)، حيث خصص القسم التام للاعبين الذين أصيبوا بحوادث أضرت الحبل الشوكي، أما القسم غير تام فقد

خصص للاعبين المصابين بشلل الأطفال ولكن في عام (1966) انتهت الحقبة الأولى لكرة السلة لدى مستخدمي الكراسي المتحركة للتخلص من التقسيم التام وغير التام، وبدأ بعدها بتطبيق نظام التصنيف الطبي والذي طبق في الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل. بعد ذلك ظهر نظام تصنيف متطور للاعبين قدمه الدكتور وكندل من ألمانيا الغربية وسمي هذا النظام بالنظام التصنيفي الوظيفي لكرة السلة بالكراسي المتحركة، وفي الألعاب الاولمبية للمعوقين والتي أقيمت في استوك مانديفيل سنة 1984 حيث تم ممارسة هذه اللعبة لأول مرة وفق نظام التصنيف الوظيفي، وكان الهدف من هذا النظام الموضوع بقطاع كرة السلة في ألعاب ستوك مانديفيل العالمية هو المحافظة على مشاركة الأفراد ذوي الإعاقة الجسدية الشديدة للمهتمين والقادرين على ممارسة كرة السلة على الكرسي المتحرك وهو نظام يركز بشكل أولى على قدرة الرياضي على إدراك القدرة الجسدية لإنجاز المهارات الأساسية للعبة. (إبراهيم، 2002، ص311)

6-2- التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة

من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقاً لنوع ودرجه وطبيعة الإعاقة.

- **التصنيف:** يعتمد التصنيف في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين على نظام يقوم بتقييم القدرة الوظيفية لأداء المهام الأساسية في اللعبة بمستقل عن مستوى المهارة. وتشكل قواعد التصنيف جزءاً من القواعد الفنية لرياضة كرة السلة، وتعامل اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف على أنهم يتمتعون بمكانة متساوية.
- **التنافس في الصنف:** يمكن للرياضي المنافس في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين التنافس في فئة عمرية تحتوي على رياضيين ذوي إعاقات أقل، إلا إذا تم تحديد غير ذلك في القواعد المحددة (كل لاعب بشكل فردي). وفي هذه الحالات، يجب على الرياضي البقاء في نفس الفئة ومدة المنافسة.
- **أهمية المتنافسين:** يكون الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب وجود إعاقة دائمة تؤثر على الوظيفة، مشمولاً بالتصنيف. يتم تحديد مستوى الإعاقة بأدنى حد في كل رياضة، وذلك باستخدام معايير خاصة تعتمد على عناصر وظيفية.
- **تحديد الإعاقة:** يتم اللجوء إلى طرق اختبار مختلف اعتماداً على حالة الإعاقة ونوع الرياضة لدى الرياضي المعاق حركياً.
- **نموذج التصنيف:** يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية المجالس الرياضية النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (SAEC) على التوال ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين

المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس الرياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين.

6-3- التصنيف الفني للفحص الطبي

يتطلب الاحتفاظ بسجل يشمل تصنيفات جميع اللاعبين الدوليين توفير طبيب واحد على الأقل لكل خمسة أفراد، ويجب أن يكون رئيس الفريق متصلاً بالمسؤول الطبي الذي يكون عضوًا في الهيئة الإدارية للاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- **الإجراء الفني للفحص الطبي:** يتم الإجراء الفني للفحص الطبي وفق الخطوات التالية:
 - تعطى أسماء اللاعبين المزمع فحصهم إلى رئيس كل فريق قبل الوصول إلى مكان اجراء المباريات.
 - يقتصر الحضور في غرفه الفحص على اللاعب ذي العلاقة وعضو من اللجنة ومترجم عند الضرورة.
 - تزود كل من مكان ويوم موعد الفحص إلى الفرق من خلال استعلامات الدوري.
- **الحد الأدنى للتصنيف الرياضي للمعاق:** تم تعريف الحد الأدنى للإعاقة بحيث يتم تأكيد عدم قدرة اللاعب على ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة إلا من قبل اللاعبين الذين لم يتمكنوا أبدًا من اللعب والوقوف. يتم منح اللاعب نقاط تتراوح بين 01 و4.5 وفقًا لقدرة الجسدية والتوازن وقدرته على التحكم في الكرسي. ولا يجوز للفريق تجاوز مجموع 14 نقطة في الملعب في أي وقت من الأوقات في المباريات الأولمبية أو بطولات كأس العالم أو البطولات الإقليمية والتصفيات لتلك البطولات. يتم العمل بنظام التصنيف للاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعًا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل: (دفع الكرسي التنظيط، التميرير، والاستقبال، التصويب ولم الكرة) وهذه الفئات هي 4، 5، 4، 3، 2، 1، 5، 1 وكل لاعب ينال درجة متساوية لتصنيفه حيث أن مجموع درجات التصنيف للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق والتي لا يجب أن تزيد عن 14 نقطة في المباريات الأولمبية أو كأس العالم وبطولات المناطق والدورات التأهيلية للبطولات المذكورة.
- **التصنيف الوظيفي للرياضي المعاق:** يتم من خلال مراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات، حيث يتم تصنيف اللاعبين بناءً على ملاحظات المصنفين. ومن الأساسيات لتحديد تصنيف اللاعبين هو ملاحظة حركة الجذع والتوازن أثناء أدائهم. يعتبر هذا التقييم أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف الأعضاء سريعًا، نظرًا لتنوع أداء اللاعبين في كرة السلة على الكراسي المتحركة وتباين حركات الجذع أثناء أداء الأنشطة المختلفة مثل التصويب والتميرير ولم الكرة ودفع كرسي التنظيط. لذلك، يتم تصنيف اللاعبين استنادًا إلى هذه الملاحظات.

- **التصنيف الحركي للرياضي المعاق:** يستند إلى اختبار حركي يتم تنفيذه وفقاً لتعريف مادة الحركة الموجودة في طريقة الصفر (المبدأ المحايد). يتيح لنا هذا الاختبار قياس مدى الحركة الإيجابية (الفعالة)، وليس مدى الحركة السلبية (غير الفعالة)، مما يساعدنا في تحديد وضع المفصل ومدى تقلصه. يعتمد هذا التصنيف على قياس مدى الحركة الإيجابية للمفاصل، مما يتيح لنا اكتشاف تشنج المفاصل وانحراف الأطراف وتشوهات العمود الفقري ومواقعها الغير صحيحة. (إبراهيم، 2001، ص 42-43)

خلاصة

كرة السلة على الكراسي المتحركة تعد تجسيداً رياضياً مبتكراً ومتطوراً للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. تمثل هذه الرياضة فرعاً مميزاً من رياضة كرة السلة التقليدية، حيث يتم مزج المهارات الفنية للعبة السلة مع الاحتياجات الحركية الفريدة للأفراد ذوي الإعاقة.

تتطلب كرة السلة على الكراسي المتحركة قدرًا كبيرًا من البراعة والقوة الجسدية والذكاء التكتيكي. تعتبر تصنيفات اللاعبين حسب مستوى إعاقاتهم الحركية مؤشرًا مهمًا لتشكيله الفريق وتوزيع المهام بين اللاعبين. بالإضافة إلى ذلك، تتضمن قواعد اللعبة السماح بدفع الكراسي المتحركة باليدين وتفادي الاصطدامات العرضية التي لا تعتبر خطأ. ومن خلال المشاركة في بطولات محلية وعالمية، يتمكن الرياضيون من خوض التحديات وتحقيق النجاحات، وتعزيز روح المنافسة وتنمية التأهيل الاجتماعي في هذا المجال الرياضي المثير.



الفصل الرابع:
التأهيل الاجتماعي



تمهيد

يعد الانتماء إلى الجماعة أمرًا أساسيًا للفرد لتحقيق أهدافه ورغباته، حيث يستمر التطور الشخصي للفرد في تأثره بالمجموعات المختلفة التي يشارك فيها والتي تؤثر في نموه وتوجه سلوكه (الأصدقاء، العائلة، المجتمع). يتم تحقيق الهدف الاجتماعي من خلال تأهيل الشخص بشكل مناسب للحياة الجماعية، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية التي يديرها قائد مؤهل، حيث يكتسب الفرد (سواء كان ذو قدرات عادية أو معاقًا) صفات التعاون والاحترام وحسن التصرف، وكل هذه الصفات تساعد في تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين.

في هذا الفصل، قمنا بتلخيص نبذة تاريخية عن تأهيل المعاقين والمعاقين في العالم والجزائر لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وقدّمنا تعريفًا للتأهيل في جوانبه الثلاثة (الاجتماعية والمهنية والتربوية). كما تحدثنا عن أهداف الرعاية المثلى للأشخاص ذوي الإعاقة والمبادئ العامة في التأهيل. وأشرنا أيضًا إلى أنواع التأهيل الثلاثة وأهدافها ومبادئها.

1- نبذة تاريخية عن تأهيل المعاقين

عندما نتحدث عن ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل، فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة، بدلا من الاهتمام بالفرد ذاته و ما لديه من مميزات وقدرات خاصة؛ لذا جاءت النظرة إليه سلبية، فقد إما كان يُنظر للإعاقة على أنها عاهة، ثم بعد ذلك صنف بحكم قرارات إدارية مما ساهم في عزلتهم وتهميش دورهم وإصاق المسميات السلبية بهم وفي ظل المبدأ التوجيهي الذي ينادي بجعل المعاق إنسانا طبيعيا، وهو اتجاه اجتماعي يهدف إلى إتاحة الفرصة أمام هؤلاء الأفراد على نحو طبيعي وإعطاءهم الفرص ومساواتهم في الحقوق، وجعل الظروف المحيطة بهم عادية وهناك العديد من الأفكار التي تبنت وجهات نظر مختلفة وفيما لي عرض لبعض هذه الأفكار.

شهد العصر الإغريقي التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري كما نادى أفلاطون في جمهوريته وكذلك الحال في إسبارطة.

أما في العصر الروماني فقد بقي مصير المعوقين بين شبح القبيلة الذي كان بيده وحده تقرير مصائرهم اعتمادا على درجة تقدير الإعاقة إلا أنه كان يتم التخلص من المعوقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية.

أما في العصور الوسطى في أوروبا - بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكري- فقد عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم حتى الموت بوسائل متعددة من خلال اتهامهم بممارسة السحر أو تقمص الشياطين لأجسامهم وبذلك فقد أصبحوا صنائع الشيطان.

وعندما الإسلام نادى بعدم التفرقة بين البشر وإقامة المساواة، كما أكد على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس عمله وقلبه، وليس على أساس شكله أو مظهره. وطلب كف الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة وغيرها من وسائل التحقير والاستهزاء.

ويشير كتاب تاريخ "البيمارستانات" في الإسلام إلى النظرة الإيجابية التي كان ينظر بها أفراد المجمع الإسلامي للمعوقين ومساواتهم بغيرهم يُروى أن "الوليد بن عبد الملك" قد أعطى الناس المجذوبين وقال لا تسألوا الناس وأعطى كل مقعد خادما، وكل ضرير قائدا ولم يهمل الإسلام أمر علاج الإعاقات التي كان لها علاج معروف في ذلك الوقت.

وفي الوقت الحديث اهتمت الحكومات بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إنشاء مؤسسات إيواء لهم وتعليمهم وتأهيلهم بصورة منعزلة ثم تطورت إلى عملية دمجهم داخل مجتمعاتهم وهذا ما نهدف إليه من خلال هذا البحث. (د. عادل يوسف أبو غنيمة 2011، ص7-9).

2- المعاقين في العالم

إنه من الصعب التحديد الاحصائي الدقيق لعدد المعاقين، وذلك بتقدير حدم مشكلة الإعاقة، وتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية وتصنيفهم لكل إعاقاة وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم بحوالي 530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في بلدان العالم الثالث كما قدرت نسبة هؤلاء المعوقين بحوالي 11-15% من مجموع سكان هذا العالم ونجد أن هذه النسبة تقل في المجتمعات المتقدمة إلى 10% وتزداد في المجتمعات النامية لتصل نسبة المعوقين فيها إلى 15.8% من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك النسبة من مجتمع إلى آخر حسب التوزيع العمري للسكان كذلك وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك المجتمع.

ولعلنا نجد أن نسبة المعاقين في العالم العربي بين الأطفال أكبر من كبار السن وذلك نتيجة الحوادث وانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أو إلى عدم توفر الخدمات العلاجية، ونظيف إلى ماسبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن 15 عام بين 45-50% من التعداد العام للسكان، أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون 15 سنة إلى 25%. (حلمي إبراهيم، 1998، ص 37)

3- أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعاقين

- التعاون مع مختلف تنظيمات رياضة المعاقين الدولية.
- وضع البرامج الرياضية المحددة لألعاب المعاقين واقتراح البرامج الرياضية لتنظيمات المعاقين.
- رسم الخطط المستقبلية من خلال نتائج اللقاءات والحلقات الدراسية الدولية الفنية التربوية، تبادل الخبرات التقنية العالمية الخاصة برياضات المعاقين.
- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد والمنظمات العميلة بتطوير رياضة المعاقين.
- الاسهام في الألعاب الأولمبية الصيفية والشتوية التي تقام في البلد الذي ينظم تلك الألعاب والإشراف على البطولات الدولية والقارية للعبة واحدة ومتعددة الألعاب التي تقام بين الألعاب الأولمبية. (رابح تركي، 1982، ص 117)

4-المعاقين في الجزائر

إذا كانت وثائق الأمم المتحدة تشير إلى أن عدد المعاقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10% إلى 15% من عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون ما بين معطوي، مكفوفين، أصماء... الخ ومصابين بأمراض عقلية ونفسية وصحية بالنسبة لعدد كثير من المواطنين، حيث قدر عدد المعاقين في الجزائر حوالي 540.000 معاق، اما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة 2006 للأفراد المعاقين، فإنه

يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1711000 فردا معاقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752840 فردا من ذوي الاعاقات الحركية ما يمثل نسبة 44% من مجموع السكان المعاقين (office nationale des statistiques, 2008, p80)

فرغم الجهود الذي تبذله بلادنا في الاعتناء بالمعاقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، مازال عدد من هؤلاء المعاقين في تزايد مستمر.

4-1- رعاية المعاقين اجتماعيا في الجزائر

أولت الجزائر في السنوات الأخيرة اهتماما كبيرا بالأشخاص المعاقين وعملت على محاولة ادماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ليصبحوا قوة منتجة أولا ثم الشعور بمكانتهم في المجتمع ثانيا، وبالتالي إدماجهم مع الآخرين، وهو شيء مهم في حياة المعاق.

4-2- منظمات رياضة المعاقين وذوي العاهات في الجزائر

الهيئات المكلفة بالتنظيم هي:

- الكنفدرالية الافريقية للمعاقين وذوي العاهات (cashi)
- الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات (fashi)
- الرابطات الولائية
- الفروع البلدية

وهناك نوعين من الوصاية = وصاية تقنية = وصاية إدارية (منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات، سنة 1996)

5- التأهيل

5-1- مفهوم التأهيل

يحمل مدلول التأهيل معان كثيرة تشمل التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي، وهناك تعاريف مختلفة للتأهيل المعاقين، ومن التعاريف الشائعة ما يلي:

- المعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفر في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات.
- أما من حيث التطبيق فإن التأهيل يشير إلى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل.

- التأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى درجة تمكنه من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.
- التأهيل هو عملية مساعدة الفرد في الحصول على درجة من الاستفادة من لنواحي الجسدية والاجتماعية والنفسية والمهنية والاقتصادية التي يمكنه الحصول عليها.
- وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني، من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 15-16)

5-2- فلسفة التأهيل

إن فلسفة التأهيل لا تنصب على الاهتمام بالوسائل أو الأساليب أو المعدات أو البرامج الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة بل تقوم على أساس الإيمان بكرامة الفرد وقيمه كإنسان من أجل دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع وإعطائهم فرصا للعمل لأن هؤلاء الأفراد لا يعيشوا بمعزل عن الآخرين بل يعيشوا ضمن إطار اجتماعي يتأثر بهم ويؤثروا فيه.

وهذا يعني أن إعادة الفرد المعاق ضمن هذا الإطار الاجتماعي لا يتم عن طريق المصادقة أو مجموعة من الناس بل هي مسؤولية اجتماعية تتطلب العمل والالتزام بنماذج الخدمات المقدمة والتي تؤكد على الشمولية والتكامل والتخطيط المتبادل بين الفرد المعاق (المستهلك) والمرشد التأهيلي. (د. سليمان طمعه الريحاني، د. الزريقات، د. جورج طنوس، 2010، ص 148، 149)

5-3- أهداف الرعاية المثلى للمعاقين

يرتجى من الرعاية المثلى للمعاقين أن تحقق الأهداف التالية:

- زيادة وعي المجتمع وأفراده بوجود المعاقين واحتياجاتهم وإمكاناتهم.
- إنه يمكن المعاقين من العيش بطريقة طبيعية على قدر الإمكان.
- أن يشارك المعاقين ويندمجوا في حياة المجتمع.
- أن تتاح للمعاقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم.
- أن ييسر للمعاقين الإقامة في مساكن تخصهم، أو غيرها من أماكن الإيواء التي يوفرها المجتمع.
- أن يقدم العون للمعاقين داخل مجموعاتهم الاجتماعية عند تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية، بدلا من رعايتهم في مؤسسات منفصلة، كلما أمكن ذلك.
- إزالة التفرقة والتمييز الاجتماعي ضد المعاقين العمل على تغيير مواقف الناس إزاء الإعاقة، وهي مواقف يرجع غالبها إلى الجهل وسوء الفهم.

- إزالة الحوائل التي تمنع أو تنفر المعاقين من الاندماج والمشاركة في أنشطة المجتمع.
- العمل على منع الإعاقة بمحاربة أسبابها والظروف المؤدية لها. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 18، 19).

5-4- المبادئ العامة في التأهيل

إن نجاح عملية التأهيل لا يمكن أن يتم إلا إذا قامت على أسس ومبادئ تأخذ بعين الاعتبار مبادئ نفسية واجتماعية واقتصادية. ذلك أن العمل مع الأفراد المعوقين يستند إلى المبادئ النفسية بما فيها ميول من ميول وقدرات وخصائص شخصية. كما أنها تستند إلى مبادئ اجتماعية تعتمد على تقبل الجماعة واستعداد المجتمع لتوفير فرص النجاح لعملية التأهيل.

وقد أشار ريجاني (1985) إلى عدد من المبادئ العامة في تأهيل المعوقين على النحو التالي:

- التأهيل عملية فردية تعنى بالشخص المعوق وتتناول مشكلة الإعاقة كما تتناول مشكلاته النفسية والاجتماعية والجسمية الأخرى التي ترتبط بإعاقته.
- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والاجتماعية والمهنية التربوية سواء فيما يتعلق بالتشخيص أو العلاج أو التدريب والتشغيل.
- أن عملية التأهيل يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة والتحقق من وجودها عند الفرد.
- أن تأخذ عمليات تأهيل المعوقين بعين الاعتبار ميول الفرد المعوق واتجاهاته سواء في مجال التربية الخاصة أو التدريب أو التشغيل.
- يجب أن تعتمد عملية تأهيل المعوقين بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوافرة عند المعوق والتأكيد على تنمية هذه القدرات والاستفادة منها إلى أقصى درة ممكنة.
- مادامت عملية التأهيل عملية فردية فإن شخصية المعوق وسماته الشخصية يجب أن تؤخذ أساساً في عمليات تأهيل المعوقين.
- يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع البيئة المحيطة به من ناحية ثانية، بحيث تسعى عملية التأهيل إلى تحقيق تقبل الفرد لذاته وتقبل المجتمع له.
- إن نجاح عمليات تأهيل المعوقين يعتمد على توافر الاتجاهات الإيجابية بين الناس وتقبلهم لهؤلاء المعوقين وثقتهم بقدراتهم على العمل الكامل والمشاركة في البناء. هذا مع العلم أن نجاح المعوقين في المشاركة في العمل والاندماج في البيئة الاجتماعية المحيطة يساعد حتماً في تغيير اتجاهات الناس نحوهم إيجابياً وتقبلهم واحترامهم.
- يجب أن تتجه عمليات تأهيل المعوقين إلى خدمة المجتمع كما تتجه إلى خدمة الفرد على حد سواء، وذلك عن طريق التقليل من الآثار السلبية التي تركها إعاقته الفرد على الأسرة والبيئة المحلية.

- أن تأهيل المعوقين يعتبر شكلا من أشكال الضمان والأمن الاجتماعي بالنسبة للمعوق.
- أن نجاح عمليات تأهيل المعوقين يعتمد أيضا على مقدار توافر فرص العمل المتاحة لهم في البيئة المحلية التي ينتظر أن ينتقلوا إليها ويعملوا فيها.
- إن نجاح عمليات التأهيل يعتمد أيضا على توافر التشريعات والقوانين التي تحمي حقوقهم الإنسانية والمدنية وترعى مصالحهم وخاصة في مجال التدريب والتشغيل.
- يجب أن تأخذ عمليات تأهيل المعاقين، وخاصة التأهيل المهني، طبيعة التغير الاقتصادي والظروف الاقتصادية للبيئة التي سيعيش فيها المعوق ويعمل فما فائدة تدريب المعوق على العمل في مجال الصناعة مثلا إذا كان سيعيش في منطقة زراعية لا تتوفر فيها أي من الصناعات التي تدرّب عليها. كذلك فإن تدريب المعوقين يجب أن يأخذ بعين الاعتبار ما يجري من تغير في بعض المهن والصناعات، التي قد تتطور وتتغير بل قد تزول كليا لتستبدل بها مهن وصناعات أخرى تصبح أكثر ضرورة ويصبح طلب الناس لها أوسع. (د. سليمان طعمة الريحاني، د. الزريقات، د. جورج طنوس، 2010، ص 155، 156)

5-5- أنواع التأهيل

5-5-1- التأهيل الاجتماعي

❖ تعريف التأهيل الاجتماعي

هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعوق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجه أو إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه. ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءا حيويا في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية والمهنية) كما يشير أيضا إلى خبرة وجهود المعاق الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية ومن بينها الحواجز القانونية والسلوكية والبدنية وأية معوقات وحواجز أخرى. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 82).

❖ هدف التأهيل الاجتماعي

يهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف الاجتماعي ليستطيع أن يندمج ويشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع وذلك من خلال الوسائل والخدمات المختلفة. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 82).

❖ خدمات التأهيل الاجتماعي

إن خدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين لا تختلف عن الخدمات التي تقدم لغير المعاقين بالنوع بل تختلف في الطريقة ونوع الخدمات المقدمة والمتبعة، فللمعاقين مشاكلهم الخاصة المتعلقة بإعاقتهم بالإضافة إلى المشاكل

العادية التي تكون عند غيرهم وتقدم الوسائل والخدمات للمعاقين من خلال المؤسسات التالية وبأساليب تختلف من مؤسسة إلى أخرى بحسب نوع وطبيعة الإعاقة ونوع الخدمة المقدمة:

أ- مؤسسات التربية الخاصة ورعاية وتأهيل المعاقين

تقوم هذه المؤسسات بتقديم الخدمات الاجتماعية من خلال عدة برامج وأنشطة تصمم له الغاية. فهناك برامج تعديل السلوك والنشاطات اللامنهجية وبرامج التوعية الأسرية وللأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات دور كبير في إنجاح برامج التأهيل الاجتماعي من حيث كونه الشخص المؤهل أكاديميا للقيام بذلك ومن حيث طبيعة عمله في تلك المؤسسات.

ب- المستشفيات

تقوم المستشفيات بخدمات التأهيل الاجتماعي للمعاقين وخصوصا لحالات الإعاقة الحركية والبصرية وذلك من خلال الأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين حيث تبدأ الرعاية والتأهيل الاجتماعي منذ دخول المريض المصاب إلى المستشفى وحتى مغادرته وذلك بهدف تقبله للإعاقة وتكييفه معها وتشجيعه لإعادة تأهيله المهني.

ج- المدارس العادية

تضم المدارس العادية أعدادا من المعاقين حركيا وبصريا، كما أن هناك مدارس بها صفوف خاصة لبطيئي التعلم والمعاقين سمعيا، وهؤلاء المعاقين يحتاجون إلى خدمات إرشادية ونفسية واجتماعية من أجل مساعدتهم على التكيف الاجتماعي والتربوي ويتم تقديم هذه الخدمات من قبل الأخصائي الاجتماعي أو المرشد النفسي والتربوي.

د- مديريات ومكاتب التنمية الاجتماعية في المحافظات والألوية

غالبا ما تقوم أقسام التربية الخاصة والتأهيل في مديريات التنمية الاجتماعية بتقديم خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي وخصوصا الإرشاد الأسري، حيث يقوم الأخصائيين الاجتماعيين بإرشاد وتوجيه وتوفير المعلومات والخبرات لأسر المعاقين في مجال الرعاية المنزلية والتعليم المنزلي. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 83، 84).

❖ عناصر الدراسة الاجتماعية

- يقترح أن تشمل المعلومات الاجتماعية التي تجمع حول الفرد المعاق في إطار عملية التأهيل الجوانب التالية:
- البيانات العامة، الاسم، العنوان، تاريخ ومكان الولادة، والجنسية، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء وأعمارهم.
 - الإحالة، اسم الجهة التي أحالته وتاريخ الإصابة سببها.
 - المرض الحالي، تاريخ المرض الحالي، تاريخ الإصابة أو حدوث المرض، وصف العمل لحالة العجز لديه.

- التاريخ الطبي السابق، يجب أن يكتب بالتفصيل.
- مرحلة الطفولة والمناخ الثقافي للبيت، يجب أن يحصل أخصائي التأهيل على معلومات خاصة بطفولة العميل والعلاقات الأسرية المبكرة.
- التعليم، التعرف على التاريخ التعليمي للفرد، مثل ما هي أعلى درجة علمية وصل إليها، كم كان عمره عندما ترك المدرسة.
- التاريخ المهني، ما هي أنواع الأعمال التي اشتغل بها العميل، ما هي المدة التي أمضاها في كل عمل.
- العلاقات الأسرية الراهنة وموقعه الاقتصادي، كيف كانت علاقاته مع والديه وإخوته، ما هي مصادر المساندة وما مدى ملائمتها.
- الشخصية والعادات، يحاول الأخصائي أن يحصل على وصف للعميل كشخص قبل حدوث العجز، وكذلك عنه في الوقت الحاضر. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 87، 88)

❖ الاعتبارات التي تراعى عند إعداد خطة التأهيل الفردية

- أن تكون الخطة قائمة على أساس من الدراسات المتخصصة التي أجريت للفرد، ومنها الدراسة الطبية والنفسية والمهنية والاجتماعية، وبناء على آراء المتخصصين الذين أجروها وبالتشاور المستمر بين المرشد وبينهم.
- أن تكون الخطة متصفة بالشمول، وان تغطي كافة الجوانب التي تمثل حاجات الفرد، سواء كانت تلبية الحاجات داخل مركز التأهيل أو في المجتمع أو في الأسرة.
- أن تتصف بالواقعية، ويراعى فيها التنفيذ حسب إمكانيات الفرد المعاق.
- أن تتصف بالمرونة، أي تكون الخطة قابلة للمراجعة والتعديل كلما دعت الحاجة لذلك.
- أن تراعى الخطة جانب إكمال الخدمات، التي يحتاج إليها الفرد.
- أن يكون إعداد الخطة أمراً مشتركاً، يشترك فيه كافة أطراف التأهيل، المعاق نفسه، أخصائي التأهيل. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 86)

❖ أساليب التأهيل الاجتماعي

يذكر المغلوث (1999) أن أساليب الرعاية والتأهيل الاجتماعي للمعوقين تختلف حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية للفرد لمعوق وأسرته. ونقلنا عن رمضان (1995) يشير المغلوث (1999) إلى الأساليب التالية:

- **أسلوب الرعاية المنزلية:** ويركز على الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها الفرد المعوق ومساعدة أسرة المعوق في الحصول على الخدمات المتوفرة في المجتمع وإحداث التغييرات المطلوبة سواء في اتجاهات أفراد الأسرة أو في تكييف البيئة السكنية للأسرة لتنفي باحتياجات الفرد المعوق.
- **أسلوب الرعاية النهارية:** أي تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين وذلك تحاشياً لعزلهم عن بيئاتهم الطبيعية واختزال مدة التأهيل.
- **أسلوب الرعاية الإيوائية:** وهذا الأسلوب يستخدم فقط مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقات الشديدة والمتعددة والحالات التي تعجز الأسرة عن تأمين مستلزمات الرعاية اللازمة للفرد المعوق.
- **أسلوب الرعاية اللاحقة:** ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعوق في أسرته أو المجتمع أو تشغيله للتأكد من عدم تعرضه للمشاكل ومواجهة أية صعوبات يمكن أن تواجهه. ويرى أبو النصر (2000) بأن الرعاية اللاحقة يجب أن تهدف إلى:
 - مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة في المراحل المبكرة لعودة المعوق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل.
 - توفير فرص استمرار واستقرار المعوق في التعليم أو في العمل وتذليل كافة المعوقات افرادية أو المادية أو الاجتماعية التي تؤثر سلباً على استمرار المعوق في دراسته أو في عمله.
 - مساعدة المعوق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة القائمة في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه المعوق سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية. (د. عادل يوسف أبو غنيمه، 2011، ص 107، 108)

5-5-2- التأهيل المهني

أ- تعريفه

يعني تعبير التأهيل المهني تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة التي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختياري بقصد تمكين الشخص المعاق من ضمان عمل مناسب والاحتفاظ به والترقي فيه اتفاقية وتأهيل واستخدام المعاقين لسنة (1983 رقم 159). التوصية رقم 168.

أيضاً التأهيل المهني للمعاقين: ذلك الجزء من الملية التأهيلية المستمرة والمنسقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية، كالإرشاد المهني، والتشغيل المخصص الذي يضمن للمعاق التوظيف المناسب (من توصيات منظمة العمل المدرسي رقم 99).

ب- أهداف التأهيل المهني

- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعوق في تدريبه على مهنة مناسبة.

- ضمان عمل مناسب للشخص المعوق وضمان احتفاظه بهذا العمل والترقي فيه.
- ضمان دخل اقتصادي دوري ملائم يستطيع من خلاله الشخص المعوق تأمين متطلباته الحياتية.
- إعادة ثقة الشخص المعوق بنفسه وتقديره لذاته والشعور بالإنتاجية.
- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات الشخص المعوق.
- توجيه واستثمار الأيدي العاملة والطاقات المعطلة للأشخاص المعوقين كمورد من موارد التنمية الاقتصادية المنتجة في المجتمع.
- دمج المعوق في الحياة العامة للمجتمع. (د. عادل يوسف أبو غنيمه، 2011، ص 109).

ج- خطوات عملية التأهيل المهني

تمر عملية التأهيل المهني عبر مجموعة من الخطوات نحدد في التالية:

- ❖ **التقييم المهني:** وهي عملية تهدف إلى دراسة قدرات وإمكانات الشخص المعوق المهنية والتعرف على ميوله واستعداداته المهنية بهدف مساعدته على الاختيار المهني في حدود ما هو متوفر من برامج مهنية في مراكز التدريب المهني، ويقوم بهذه الخطوة أخصائي التقييم المهني أو المرشد وتستخدم فيها عدد من المقاييس والاختبارات النفسية والمهنية التي تساعد على التنبؤ بالمجالات المهنية التي تناسب استعدادات وميول وقدرات الشخص المعوق.
- ❖ **التوجه المهني:** وهي خطوة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعوقين على الاختيار المهني للمهنة التي تتناسب مع ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم من جهة ومع فرص استخدامهم في سوق العمل من جهة أخرى.
- ❖ **التدريب المهني:** وهي الخطوة الرئيسية في عملية التأهيل المهنية التي تم اختيارها بعد إجراء التقييم والتوجيه المهني. وتتم عملية التدريب المهني في ثلاث مراحل هي:
 - **التهيئة المهنية:** وهي مرحلة يتم فيها تعريف المعوق على المهنة التي سوف يتدرب عليها وتعريفه بقوانينها ومستلزماتها والأدوات المستخدمة فيها والمهارات اللازمة لأداء المهنة وتزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج.
 - **التطبيق العملي:** وهي المرحلة التي يتم فيها تدريب لشخص المعوق عملياً على المهنة التي تم اختيارها بحيث تضمن هذه العملية وصول المعوق في نهايتها إلى الأداء المهني الجيد الذي يؤهله للمحافظة على المهنة والاستمرار والترقي فيها.
 - **التدريب في سوق العمل:** وهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعوق في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة تحت إشراف مباشر منوهي المرحلة الأخيرة التي يتم فيها وضع المعوق في الشركات والمؤسسات ذات العلاقة تحت إشراف مباشر من عمال مؤهلين للتأكد من أداء الموق المهني، مع ضرورة المتابعة من قبل مركز أو مؤسسة التأهيل.

- **التشغيل:** هي الخطوة النهائية ومحصلة الخطوات السابقة والتي تأخذ أشكالاً متعددة منها:
- **التشغيل في سوق العمل المفتوح:** والتي تمثل مجموعة فرص الاستخدام التي يوفرها قانون العرض والطلب في ظل قانون العمل والاستخدام في سوق العمل. ويسمى التشغيل في سوق العمل المفتوح بالتشغيل الانتقائي ويعتبر من أهم أنواع التشغيل.
- **التشغيل المحمي:** أو التشغيل في المشاغل المحمية، ونظراً لأن التشغيل الانتقائي يواجه أحياناً صعوبات في تكيف بيئة العمل لتناسب حاجات الأشخاص المعوقين، تم إيجاد فرص للتشغيل في المشاغل المحمية التي هي عبارة عن مشاغل بعيدة، ومحمية من منافسة السوق، وتكون بيئة العمل فيها متناسبة مع احتياجات العمال المعوقين.
- **التشغيل الذاتي:** وفي هذا النوع يقوم المعوق بالعمل لحسابه الخاص بعد توفير رأس المال المناسب له.
- **التشغيل المنزلي:** وهذا النوع مخصص للأشخاص المعوقين الذين تحول ظروف إعاقته من الالتحاق بالأنواع الأخرى، حيث يماس المعوقين في هذا النوع أنشطة صناعية أو حرفية داخل المنزل وتتم عملية تسويق منتوجاتهم من قبل أشخاص أو هيئات صناعية أو تجارية أو خيرية لها علاقة.
- **التشغيل التعاوني:** ويعني تشغيل المعوقين في مشاريع أو مؤسسات أو جمعيات تعاونية أو في جمعيات تعاونية خاصة يشرف على إدارتها وتسويق منتوجاتها المعوقون أنفسهم ويتقاسمون الأرباح فيما بينهم. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 110-113)

د- التدريب المهني للمعاقين حركياً

وفق الاتفاقيات الدولية يعتبر التدريب المهني حقاً لكل المعوقين دون تمييز إعاقته عم أخرى أو التمييز السلبي ضد المرأة المعوقة ألا أن يكون التدريب المهني كمي يعطي النتائج المرجوة منه يطلب تنفيذه اتجاه المعوقين الذين تسمح إمكانياتهم وقدراتهم بذلك كما يجب تنفيذه بخصوص المهن المتوفرة لها فرص تشغيله في سوق العمل وكما لا تفشل الدورات التدريبية يجب أخذ خصوصيات الإعاقات بعين وخاصة الإعاقات الحركية حيث إن التزام حركياً في التدريب يبدأ من بيته وليس من دوام المشغل ولكي تنجح الدورات التدريبية للمعوقين حركياً لا بد من الأخذ بالعوامل التالية بالإضافة إلى الواردة أعلاه:

- ألا يكون الشخص المعوق حركياً يعاني من إعاقته أخرى عقلية أو حسية.
- تزويد الشخص المعوق بالأدوات المساعدة اللازمة (كرسي متحرك، عكازات، مشدات، أحذية).
- إجراء التعديلات اللازمة في المنزل كي يتمكن من الخروج بسهولة.
- تعديلات بيئية في الشارع وإلى مبنى مركز التدريب الرئيسي.
- توفير وسائل نقل (باصات مخصصة لنقل المعاقين حركياً أو امتلاكهم للسيارات الخاصة).
- إجراء التعديلات اللازمة داخل المشغل وتوفير الحمامات والمغاسل المناسبة.

- إجراء التعديل اللازم على الآلات بما يتناسب مع الارتفاع أو الاستخدام. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 163)

هـ- مبادئ التأهيل المهني

1. شخصية المعاق وحدة متكاملة متعددة الأبعاد

- الجوانب الجسمية: تتضمن المكونات الجسمية للشخصية الشكل العام من حيث الطول، الوزن، قدرة الجسم وإمكانيته الخاصة، نوع العجز، الصحة العامة، الأداء الحركي، المهارات الحركية، وظائف الحواس الخمس، وظائف أعضاء وأجهزة الجسم.
- الجوانب العقلية والمعرفية: وتتضمن القدرات العقلية المختلفة والوظائف العقلية مثل: مستوى الذكاء العام، والعمليات العقلية العليا كالإدراك والتذكر والتفكير والتحليل والاستنتاج.
- الجوانب النفسية: تتضمن الانفعالات النفسية مشاعر الحب أو الكره، الخوف، الغضب، القلق، الاستياء، التردد، الانطواء، العزلة، الشك.
- الجوانب الاجتماعية: وتتضمن أسلوب التنشئة الاجتماعية للشخص سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع، وجماعة الرفاق، وتمثله للمعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.

2. التعرف على الميول والقدرات

يملك الفرد المعاق قدرات قد تكون كامنة أو يعرفها ولكن لا توجد لديه القدرة على استغلالها كمنقص في الإمكانيات المادية من أجهزة فنية أو تعليمية، ويتم التعرف على قدرات المعاق من خلال تعليمية وإكسابه بعض المهارات التي تساعده على التأهيل المناسب لطبيعته وإعاقته ودرجة العجز. على سبيل المثال: الفرد المعاق بسبب شلل الأطفال قد يكون لديه قدرة عقلية عالية تستثمر في إعداداته لمواصلة تعليمه، أو مساعدته على اختراع جهاز يساعد المشلولين في سهولة الحركة.

3. مراعاة فرص العمل المتوفرة في المجتمع

لا تقتصر عملية التأهيل المهني على إعداد المعاق للالتحاق بمهنة تتناسب مع قدراته وإنما يتطلب إلى جانب الأعداد التأكد من فرص العمل الفعلية والمتوفرة في المجتمع حتى لا يصاب المعاق باكتئاب نتيجة الفشل في الالتحاق بمهنة تناسب قدراته التي توفرت لها عملية التأهيل.

4. المساواة وعدم التمييز

من حيث حق المعاق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز عنصري بسبب الجنس أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

5. قبول المعاق

ويقصد بقبول المعاق احترامه كإنسان له قيمته وكرامته، وتقبله بكل ظروفه. (د. عادل يوسف أبو غنيمة، 2011، ص 93، 94، 95).

5-3-5-3- التأهيل التربوي

تهتم التربية الخاصة بالأشخاص غير العاديين في مجتمعاتهم والذين يختلفون اختلافا ملحوظا في الخصائص العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية عن الأطفال العاديين، الأمر الذي يتطلب ضرورة توفير رعاية خاصة لهؤلاء الأشخاص غير العاديين، وذلك حسب قدراتهم وإمكاناتهم الخاصة، وتوفر التربية الخاصة للمعاقين رعاية خاصة تناسب وقدراتهم وإمكاناتهم الخاصة، وتوفر التربية الخاصة للمعاقين رعاية خاصة تناسب وقدراتهم وإمكاناتهم من أجل نميتها والوصول بهم إلى مستوى أفضل من التكيف الشخصي والاجتماعي والمهني. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 105)

أ- تعريف التربية الخاصة

تعرف التربية الخاصة بأنها الخدمات التي يتلقاها المعاقون وغير العاديين بقصد تمكينهم من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة.

أيضا هي نظام خدمات يقدم برامج تربوية للأطفال الذين يعانون من إعاقة تقلل أو تؤثر في قدرتهم على التعلم في جو تعليمي عادي.

ويجب أن نلاحظ أن ذلك مقصور على الأطفال الذين تجعل إعاقتهم التعلم متعذرا، فإذا كان هناك طفل عاق يستطيع الاستفادة من نظام تعليمي عادي فإنه ليس بحاجة إلى تعليم خاص.

ب- أهداف التربية الخاصة

- مساعدة الشخص المعاق على تحسين قدراته، وذلك بتنمية الوظائف المتصلة بالإعاقة الأصلية والتي يعاني من قصور وظيفي فيها.
- مساعدة الشخص المعاق على التكيف السليم مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وعلى الاندماج في حياة مجتمعه وتوسيع دائرة علاقاته الاجتماعية.
- مساعدة الشخص المعاق على اكتشاف ألوان التي تعينه في عملية التغلب على آثار الإعاقة.
- معاملة الشخص المعاق كإنسان له قيمته وكرامته واحترامه وحقه الطبيعي في الحياة.
- مساعدة الشخص المعاق على الإحساس بالرضى والمتعة في الحياة بقدر الإمكان ودون أن تعمل الإعاقة على شعوره باليأس أو فقدان الأمل أو الشعور بالضياع.

- توفير البيئة الغنية بالمؤثرات للمعاق مع إعطائه الفرص المتكافئة في التربة والتعليم والتأهيل حتى يتمكن حسب قدراته وإمكانياته القيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على النفس في كسب قوته.
- توعية أولياء أمور المعاقين وتزويدهم بالمعلومات الضرورية لفهم طبيعة إعاقة ولدهم وفهم خصائصه واحتياجاته، لتوفير الجو الأسري السليم للمعاق ومساعدته على التكيف الذاتي والاندماج في المجتمع.
- مساعدة الأسرة على أن تتقبل حالة الابن المعاق وعلى أن تتجنب خطأ الحماية والشفقة الزائدة والخوف غير العادي، مما يوفر للشخص المعاق أقصى إمكانات النمو العادي. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 105، 106، 107)

ج- خدمات التربية الخاصة

تشمل خدمات التربية الخاصة للمعوقين البرامج التربوية للأطفال الذين يعانون من إعاقة تقلل أو تؤثر في قدرتهم على الاستفادة من الفرص التعليمية المتاحة للأطفال العاديين في ظروف تربوية عادية مما يستلزم تعديلا في نوع البرامج والمناهج وطرق التدريس والأجهزة والتسهيلات والوسائل المساعدة بشكل يتناسب مع متطلبات الإعاقة وذلك لتوفير ظروف مناسبة تساعد في نمو المعوق نموا سليما يؤدي به إلى تحقيق الذات. هذا وتقدم خدمات التربية الخاصة للمعاقين من خلال الأنظمة التالية:

1- نظام المدارس الداخلية: حيث يتم التحاق الطفل المعوق بالمدرسة الخاصة بالمعوقين من فئة معينة والإقامة لداخلية في المدرسة مما يحرمه من رعاية الأسرة وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الأطفال العاديين في البيئة الاجتماعية.

2- نظام مدارس التربية الخاصة: حيث يلتحق الطفل المعوق بمدرسة نهارية متخصصة في تعليم الأطفال الغير عاديين بحيث يبقى الطفل على اتصال مباشر مع الأسرة من جهة والمجتمع من جهة أخرى.

3- نظام الفصول الخاصة: يقوم على تخصيص صف أو فصل معين أو أكثر في المدرسة العادية لمجموعة من الأطفال المعاقين ويضمن هذا النظام بقاء تفاعل هؤلاء الأطفال مع غيرهم من الأطفال العاديين في الوقت الذي تقدم لهم برامج لا تتوافر في برامج التربية العادية.

4- نظام غرفة المصادر في المدرسة: وهنا يتم تخصيص مدرس للتربية الخاصة يتواجد في غرفة المصادر يقدم خدمات تربوية للأطفال غير العاديين في النواحي التي يكونون في حاجة إلى المساعدة التربوية فيها. (د. سليمان طمعه الريحاني، د. الزريقات، د. جورج طنوس، 2010، ص 158)

د- المبادئ الأساسية لتقديم خدمات التربية الخاصة للمعاقين

عندما أخذت الاتجاهات نحو المعاقين تتغير في السنوات الأخيرة وازدادت خدمات التعليم الخاصة، ظهرت هناك مبادئ واتجاهات معينة لتقرر أي نوع من الخدمات يجب تقديمه.

إن المبدأ الذي أخذت جميع الخدمات تتبعه هو (مبدأ العادية) وتعرف العادية بأنها: "توفير أنماط الحياة وظروفها بحيث تكون قريبة من الواقع الذي يعيش فيه المعاق ومجتمعه" وبمعنى آخر: تمكين المعاق من العيش وأن يساير الروتين المفروض عليه من حوله، فيلبس ويتصرف كأى شخص آخر.

ومبدأ العادية يعني أن المعاق لا يستطيع العيش بمفرده في المجتمع كأى شخص آخر إذا لم يتم تدريبه على ذلك وإذا لم يمنحه المجتمع الفرصة التي يحتاجها لذلك. إن المجتمع هو المسؤول عن إعطائه الفرص ليعيش عيشة طبيعية كأى شخص آخر ولينخرط في مسار مجتمعه كالأخرين. (د. ماجدة السيد عبيد، 2011، ص 10).

خلاصة

في هذا الفصل الخاص بالتأهيل الاجتماعي تم التطرق إلى أهم مفاهيم التأهيل الاجتماعي المتمثلة في التأهيل (المجتمعي، التربوي، المهني)، حيث اتفق العلماء على أنه له دور هام في تنمية الفرد وتطوير سلوكياته وتحقيق اندماجه مع المجتمع، ومساعدته على تحقيق أحلامه وطموحاته، وتمكين الفرد المعاق من مواجهة الأزمات التي تواجهه وتعيق تطوره وتعامله مع الأشخاص والظروف المحيطة به .

كلما كان تأهيل الفرد صحيحا وسليما، تتكون لديه قدرة أكبر على السير بخطى ثابتة نحو مستقبل

مضمون ومشرق .



الجانب التيطي





الفصل الخامس:

منهجية الدراسة



تمهيد

إن البحوث العلمية عموماً تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها". (معتوق، 1998، ص 231)

وبهدف توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزمني والمكاني ثم الأداة المستخدمة في الدراسة، كما قمنا بضبط متغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث التي قمنا باختياره والطريقة التي اعتمدناها في تحديد حجم المجتمع.

1- الدراسة الاستطلاعية

شملت دراستنا الاستطلاعية نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة عن طريق أسلوب المقابلات المباشرة مع بعض اللاعبين وكذلك إجراء اتصالات هاتفية وعن طريق الانترنت. حيث استطعنا التعرف وتحديد عينة البحث والمنهج المناسب من خلال المعلومات التي تم تزويدنا بها، ونتجت الدراسة كذلك إلى:

- حصر المجتمع الاحصائي حيث تعرفنا على عدد اللاعبين لنادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة.
- معرفة الظروف التي يمر بها اللاعبين ذوي الهمم على مستوى النادي من أجل تأهيلهم في المجتمع.
- توزيع الاستبيان في صورته الأولى على عينة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والمقدر عددهم بـ 5 أفراد قصد التأكد من صدقه وثباته.

2- منهج البحث

تختلف مناهج البحث باختلاف المشكلات البحثية، فالمنهج هو: "الطريقة أو مجموعة الطرق التي يتبعها الباحث للوصول إلى الحقيقة والى نتائج ذات قيمة مستلهما معطيات العقل والوجدان ومستندا إلى الوثائق التي يتحراها"، وبما أن المنهج المستخدم يرتبط ابتاعه بطبيعة الدراسة، فقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف الظاهرة المراد دراستها، وجمع أكبر عدد من المعلومات المرتبطة والمحيطة بها.

بعد تحديد عينة الدراسة وبعد تعديل عبارات الاستبيان قام الطالب بتوزيع الاستمارة الاستبائية على لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة وعددهم 30 من الفترة الممتدة من 2023/04/18 إلى 2023/04/22 واسترجع الباحث 30 استمارة استبائية في الفترة الممتدة من 2023/04/22 إلى 2023/04/24.

1-2- المنهج الوصفي

هو عبارة عن استقصاء يصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها. (د. رابح توكي، 1984، ص 23) واستنادا لما سبق كان اعتمادنا للمنهج الوصفي للقيام بدراسة: " دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة، من خلال إجراء دراسة ميدانية على مستوى نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

3- متغيرات الدراسة

هو ذلك العامل الذي يحدث فيه تعديل أي تغير لعلاقته بمتغير اخر وهو نوعان:

- المتغير المستقل: هو الذي يفسر لنا أسباب المتغيرات التي تطرأ على المتغير التابع. والذي نقصد به - النشاط الرياضي التنافسي -

- المتغير التابع: هو الذي يقدم نفسه كقضية قابلة للدراسة. والذي نقصد به - التأهيل الاجتماعي -

4- مجتمع وعينة الدراسة

شملت عينة الدراسة 30 لاعب، والجدول الموالي يمثل خصائص عينة البحث تبعا لسنوات الممارسة والجنس والدرجة العلمية ونوع الإعاقة.

المتغير	الوحدة	العدد	المجموع	النسبة
الجنس	ذكر	18	30	%60
	أنثى	12		%40
سنوات الممارسة	من 1 الى 5 سنوات	08	30	%26.7
	من 5 الى 10 سنوات	12		%40
	أكثر من 10 سنوات	10		%33.3
المستوى العلمي	أساسي	08	30	%26.7
	ثانوي	13		%43.3
	جامعي	09		%30
نوع الإعاقة	وراثية	15	30	%50
	مكتسبة	15		%50

الجدول رقم (01): يمثل توزيع عين الدراسة حسب الخصائص، الجنس، سنوات الممارسة، المستوى العلمي ونوع الإعاقة.

5- أساليب جمع البيانات

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان الذي يدرس ويقدم عددا كبيرا من المعلومات التي تحتاجها فرضيات الدراسة، ويعرف الاستبيان على أنه "عدد من الأسئلة المحددة يرسل بالبريد عادة إلى عينة من الأفراد للإجابة عنها بصورة كتابية، ويعد الاستبيان في هيئة استمارة (كالمقابلة) تذكر فيها الأسئلة، ويترك مكان للإجابة مقابلها، وهو مرتفع الكلفة، ويمكن إرساله إلى عدد كبير من المستجوبين، بالبريد أو بغيره". تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة والمستمدة مباشرة من المصدر والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث من خلال المقابلة، والتي لا يمكن أن نجدها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص لجمع المعلومات يتطلب إجراءات جديدة ودقيقة منذ البداية:

- تحديد الهدف من الاستبيان.
- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للاستبيان.

- اختيار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع عدد كاف من الاختبارات لكل سؤال.
- وجود خالصة موجزة لأهداف الاستبيان.

حيث قمنا بتصميم وبناء استمارة الاستبيان لقياس متغيرات الدراسة وذلك بالاعتماد على دراسات سابقة، يضم 21 عبارة مقسمة على ثلاث أبعاد لكل بعد 07 عبارات. ولقد استخدم مقياس ليكرث ذو التدرج الخماسي في بناء الدراسة وفق الآتي:

- دائما.
- غالبا.
- أحيانا.
- نادرا.
- أبدا.

ولقد أعطيت كل منها الدرجات التالية: (05)، (04)، (03)، (02) و(01) على الترتيب، وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية معيارا للحكم باستخدام معادلة: المدى = أكبر قيمة - أقل قيمة تكافئ: المدى = 5-1=4
3/4=33،1، حيث أن 3 يمثل عدد الفئات وهي: مرتفع، متوسط ومنخفض.

منخفض	من 01 الى 02،33
متوسط	من 02،34 الى 03،66
مرتفع	من 03،67 الى 05

الجدول رقم (02): يمثل مقياس الحكم على نتائج الاستبيان.

6-الشروط العلمية للأداة

6-1- صدق الاختبار:

حيث تم الاعتماد على الصدق الذاتي الذي يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات. وكانت النتائج كالآتي:

معامل الصدق الذاتي	عدد العبارات	الاستبيان
0,959	21 عبارة	دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة

الجدول رقم (03): يمثل نتيجة معامل الصدق الذاتي للاستبيان.

من خلال الجدول رقم 03، نلاحظ أن قيمة معامل الصدق الذاتي كان 0,959 وهي قيمة مرتفعة، ومنه نستنتج أن الاستبيان يتميز بدرجة من الصدق مرتفعة.

6-2- ثبات الاختبار

اعتمدنا في تحديد معامل الثبات للاستبيان بحساب معامل ألفا كرومباخ لكل عبارات الاستبيان. فكانت النتائج كالاتي:

معامل ألفا كرومباخ	عدد العبارات	الاستبيان
0,921	21 عبارة	دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

الجدول رقم (04): يمثل نتيجة معامل ألفا كرومباخ للاستبيان.

من خلال الجدول رقم 04، نلاحظ أن قيمة معامل ألفا كرومباخ كانت 0,921 وهي قيمة مرتفعة، ومنه نستنتج أن الاستبيان يتميز بدرجة من ثبات عالية.

7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية

7-1- حدود الدراسة

اشتملت دراستنا هذه على الأبعاد أو الحدود التالية:

- الحدود البشرية: شملت دراستنا لاعبي كرة السلة على الكراسي.
- الحدود الزمنية: تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث من 2023/04/18 ليتم جمع المعلومات التي تضمنتها الاستمارة الخاصة باللاعبين في 2023/04/24.
- الحدود المكانية: طُبقت هذه الدراسة على نادي كرة السلة على الكراسي - المسيلة.

7-2- أدوات التحليل الإحصائي

اعتمدنا في معالجة البيانات على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- التكرارات والنسب المئوية.
- معامل الثبات ألفا كرومباخ.
- اختبار ت للعينة الواحدة لاختبار الفرق بين متوسط العينة والمتوسط المفترض.
- اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق.
- استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova).

خلاصة

تضمن فصل منهجية الدراسة منهج البحث الذي استعملناه في الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي، حيث قمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى المجتمع الإحصائي وعينة البحث وخصائصهما وحدود البحث ومجالاته.



الفصل السادس:

خليل ومناقشة النتائج



تمهيد

بعد أن عرض الباحث في الفصل السابق لإجراءات الدراسة الميدانية من خلال بيان الهدف من الدراسة ومنهجها، وتحديد عينة الدراسة، وأداة الدراسة (الاستبيان)، من حيث بنائها وتقنياتها، وحساب صدقها وثباتها، وتحديد الأساليب الإحصائية في التحليل الكمي لاستجابات أفراد العينة.

ويتناول هذا الفصل تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤلات الفرعية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الدراسة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وأساليبه الإحصائية وصولاً إلى مناقشة النتائج والتعليق عليها.

1- عرض النتائج

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى

والتي تنص على أن: للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

الهدف من هذه الفرضية هو معرفة ما أن كان هنالك دور إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في عملية التأهيل المجتمعي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة، أي أن البعد المجتمعي يتسم بالارتفاع لدى العينة المدروسة أو لا. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة، وذلك لمعرفة قوة درجة البعد المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج	الحكم
البعد المجتمعي	30	03	3.6381	0.40534	8.622	29	0,01	البعد المجتمعي يتسم بالارتفاع	متوسط

الجدول رقم (05): يبين نتائج اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة (البعد المجتمعي).

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ 3.6381 بينما المتوسط المحكي هو 03 بفارق 19 درجة، وبلغت قيمة (ت) 8.622 وهي دالة عند مستوى 01.0 وبدرجة حرية مقدرة ب 29، مما يشير إلى أن البعد المجتمعي متوسط، وهذه النتيجة تحقق الفرضية الأولى للدراسة.

ويقصد بارتفاع درجة البعد المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة هو أن استجابات المفحوصين على الاستبيان تعكس مدى قدرتهم على الالتحاق المجتمعي بكامل صورته الإيجابية والموضوعية وبصورة أكثر تفاعلاً.

ويعتبر أيضاً ارتفاع درجة البعد المجتمعي للاعبين كرة السلة على الكراسي عن زيادة الوعي والتفهم والدعم المجتمعي للاعبين كرة السلة المعوقين الذين يلعبون اللعبة بجلوسهم على كراسي متحركة. ويشير هذا المصطلح إلى تحسين ظروف ومشاركة اللاعبين ذوي الإعاقة في الرياضة والتأكيد على أهمية اعتبارهم جزءاً من المجتمع الرياضي. عادةً ما يشير ارتفاع درجة البعد المجتمعي إلى التغيرات الإيجابية في العقلية والثقافة المحيطة بكرة السلة على

الكراسي وفي المجتمع بشكل عام. يتضمن ذلك زيادة الاحترام والتقدير للاعبين ذوي الإعاقة وفهم تحدياتهم وإمكاناتهم. كما يشمل أيضاً توفير المنصات والموارد والفرص الملائمة للمشاركة الكاملة للاعبين على الكراسي في جميع جوانب اللعبة، بما في ذلك التدريب والمسابقات والدعم المادي والترويج والتغطية الإعلامية.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية

والتي تنص على أن: للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

الهدف من هذه الفرضية هو معرفة ما أن كان هنالك دور إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في عملية التأهيل التربوي للاعبين كرة السلة على الكراسي، أي أن البعد التربوي يتسم بالارتفاع لدى العينة المدروسة أو لا. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة، وذلك لمعرفة قوة درجة البعد التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج	الحكم
البعد التربوي	30	03	3.7905	0.31103	13.920	29	0,01	البعد التربوي يتسم بالارتفاع	مرتفع

الجدول رقم (06): يبين نتائج اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة (البعد التربوي).

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (06) أن المتوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ 3.7905 بينما المتوسط المحكي هو 03 بفارق 23 درجة، وبلغت قيمة (ت) 13.920 وهي دالة عند مستوى 01.0 وبدرجة حرية مقدرة ب 29، مما يشير إلى أن البعد التربوي يتسم بالارتفاع، وهذه النتيجة تحقق الفرضية الثانية للدراسة.

أي أن للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تحقيق مستوى البعد المجتمعي للاعبين كرة السلة على الكراسي في المسيلة، وذلك يعني أن متغير النشاط الرياضي التنافسي يؤثر في مستوى التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

والتي تنص على أن: للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة .

الهدف من هذه الفرضية هو معرفة ما إن كان هنالك دور إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في عملية التأهيل المهني للاعبين كرة السلة على الكراسي، أي أن البعد المهني يتسم بالارتفاع لدى العينة المدروسة أو لا. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة، وذلك لمعرفة قوة درجة البعد المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج	الحكم
البعد المهني	30	03	3.8857	0.36643	13,239	29	0,01	البعد المهني يتسم بالارتفاع	مرتفع

الجدول رقم (07): يبين نتائج اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة (البعد المهني).

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ 3.8857 بينما المتوسط المحكي هو 03 بفارق 26 درجة، وبلغت قيمة (ت) 13,239 وهي دالة عند مستوى 0.01 وبدرجة حرية مقدرة ب 29، مما يشير إلى أن البعد المهني يتسم بالارتفاع، وهذه النتيجة تحقق الفرضية الثالثة للدراسة.

أي أن للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تحقيق مستوى عال على البعد المهني للاعبين كرة السلة على الكراسي في المسيلة، وذلك يعني أن متغير النشاط الرياضي التنافسي يؤثر في مستوى التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

والتي تنص على أن: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المستوى الدراسي، سنوات الممارسة، نوع الإعاقة) .

الهدف من هذه الفرضية هو معرفة ما ان كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لبعض المتغيرات في الدراسة. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بتجزئة الفرضية إلى عدة فرضيات بحيث:

الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس. وللتحقق من صدق الفرضية استخدمنا اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، لمعرفة الفروق بين درجات اللاعبين تبعاً لمتغير الجنس. النتائج موضحة في الجدول التالي:

الدلالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاوَر الاستبيان
غير دال	0.739	0.336	0.38935	3.6587	18	ذكر	البعَد
			0.44399	3.6071	12	أنثى	المجتمعي
غير دال	0.947	0.067	0.33672	3.7937	18	ذكر	البعَد
			0.28245	3.7857	12	أنثى	البدني
غير دال	0.932	-0.086	0.32595	3.8810	18	ذكر	البعَد
			0.43555	3.8929	12	أنثى	المهني
غير دال	0.825	0.224	0.20980	3.7778	18	ذكر	التأهيل
			0.15596	3.7619	12	أنثى	الاجتماعي

الجدول رقم (08): نتائج اختبار ت (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة على التأهيل الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس.

يتضح من الجدول رقم (08) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) لاستبيان التأهيل الاجتماعي وجميع أبعاده (البعَد المجتمعي، البعَد المعرفي، البعَد المهني) والدرجة الكلية للتأهيل الاجتماعي أكبر من 0.05

أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده تعزى لمتغير الجنس، وذلك يعني أن متغير الجنس لا يؤثر في مستوى التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي، وهذا لا يحقق الفرضية الأولى والتي نصت على أنه توجد فروق تعزى لمتغير الجنس في درجات التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ونرى في سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى التأهيل الاجتماعي، في التجانس والتكافؤ بين لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ومنه تكون الإجابة على التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس" كالتالي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس".

الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (09) يبين مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة "F" ومستوى الدلالة لاستجابة أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده باختلاف المستوى الدراسي (أساسي - ثانوي - جامعي). النتائج موضحة في الجدول التالي:

مستوى الدلالة	قيمة sig	قيمة " F "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبيان
غير دال	0.763	0.273	0.047	2	0.94	بين المجموعات	البعد المجتمعي
			0.173	27	4.670	داخل المجموعات	
				29	4.764	المجموع الكلي	
غير دال	0.655	0.429	0.043	2	0.086	بين المجموعات	البعد التربوي
			0.101	27	2.719	داخل المجموعات	
				29	2.805	المجموع الكلي	
غير دال	0.799	0.226	0.032	2	0.064	بين المجموعات	البعد المهني
			0.142	27	3.830	داخل المجموعات	
				29	3.894	المجموع الكلي	
غير دال	0.833	0.184	0.007	2	0.014	بين المجموعات	التأهيل الاجتماعي
			0.037	27	1.004	داخل المجموعات	
				29	1.084	المجموع الكلي	

جدول رقم (09): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي للاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده الثلاثة تبعا لمتغير المستوى الدراسي.

يتضح من الجدول رقم (09) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) لمستوى التأهيل الاجتماعي وجميع أبعاده (البعد المجتمعي - البعد المعرفي - البعد المهني) والدرجة الكلية للتأهيل الاجتماعي أكبر من 0.05.

أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده تعزى لمتغير المستوى الدراسي، وذلك يعني أن متغير المستوى الدراسي لا يؤثر في مستوى التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي، وهذا لا يحقق الفرضية الأولى والتي نصت على أنه توجد فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي في درجات التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ونرى في سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات الدراسية في مستوى التأهيل الاجتماعي، لطبيعة التكافؤ في المستوى المعيشي من ناحية البيئة المعاشية أو ظروف الإعاقة إضافة إلى نفس التغيرات التي تطرأ على المجموعة.

ومنه تكون الإجابة على التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في إجابات أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي" كالآتي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي".

الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة.

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) والجدول رقم (10) يبين مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية وقيمة " F " ومستوى الدلالة لاستجابة أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده باختلاف سنوات الخدمة (من 1 إلى 5 سنوات، من 6 إلى 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

النتائج مبينة في الجدول التالي:

مستوى الدلالة	قيمة sig	قيمة " F "	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبيان
غير دال	0.464	0.790	0.131	2	0.263	بين المجموعات	البعد المجتمعي
			0.167	27	4.501	داخل المجموعات	
				29	4.765	المجموع الكلي	
دال عند 0.05	0.036	3.779	0.307	2	0.614	بين المجموعات	البعد التربوي
			0.081	27	2.192	داخل المجموعات	
				29	2.805	المجموع الكلي	
غير دال	0.062	0.084	0.362	2	0.724	بين المجموعات	البعد المهني
			0.117	27	3.170	داخل المجموعات	
				29	3.894	المجموع الكلي	
دال عند 0.05	0.016	4.870	0.135	2	0.270	بين المجموعات	التأهيل الاجتماعي
			0.028	27	0.748	داخل المجموعات	
				29	1.018	المجموع الكلي	

جدول رقم (10): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه للمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وأبعاده الثلاثة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

يتضح من الجدول رقم (10) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) لمستوى التأهيل الاجتماعي وبعديه المجتمعي والمهني أكبر من 0.05، وأن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (F) لمستوى التأهيل الاجتماعي وبعده التربوي والدرجة الكلية لمستوى التأهيل الاجتماعي أكبر من 0.05.

أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي وبعده التربوي تعزى لمتغير سنوات الخدمة، وذلك يعني أن متغير المستوى الدراسي يؤثر في مستوى التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي، وهذا يحقق الفرضية الأولى والتي نصت على أنه توجد فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي في درجات التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق، لجأنا إلى الاختبار البعدي لاختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه شيفي (Scheffé) فكانت النتائج كالتالي:

المتغير	سنوات الممارسة I	سنوات الممارسة J	الفرق المتوسط I-J	الانحراف المعياري	قيمة sig	مستوى الدلالة
التأهيل الاجتماعي	من 1 الى 5 سنوات	من 6 الى 10 سنوات	-0.21825	0.07597	0.027	دال عند 0.05
		أكثر من 10 سنوات	-0.05238	0.07895	0.804	غير دال
	من 6 الى 10 سنوات	من 1 الى 5 سنوات	0.21825	0.07597	0.027	دال عند 0.05
		أكثر من 10 سنوات	0.16587	0.07126	0.084	غير دال
	أكثر من 10 سنوات	من 1 الى 5 سنوات	0.05238	0.07895	0.804	غير دال
		من 6 الى 10 سنوات	-0.16587	0.07126	0.084	غير دال

جدول رقم (11): يبين نتائج الاختبار البعدي لاختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه شيفي (Scheffé) للمقارنة المزدوجة بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

يتضح من الجدول رقم (11) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة للفرق المتوسط (I-J) لمستوى التأهيل الاجتماعي أقل من 0.05 عند المقارنة المزدوجة بين نتائج اللاعبين على مستوى التأهيل الاجتماعي تبعاً لمتغير سنوات الخدمة (من 1 إلى 5 سنوات - من 6 إلى 10 سنوات)، وأن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة للفرق المتوسط (I-J) لمستوى التأهيل الاجتماعي عند باقي المقارنات أكبر من 0.05.

وعليه، نلاحظ أنه توجد فروق في درجات اللاعبين لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الممارسين من 6 إلى 10 سنوات بدرجة أولى ثم تليها الأكثر من 10 سنوات، وفي الأخير ما بين 1 سنة و5 سنوات.

ونرى في سبب وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين سنوات الخدمة في مستوى التأهيل الاجتماعي، لطبيعة فارق سنوات الممارسة إذ أن اللاعب يتمتع بخبرة سنين فكلما زادت سنوات الممارسة زاد التكوين أي أن

الجانب التربوي للاعب يزيد حتى مع تقدم السن، وكما نعلم أنه كلما زادت سنوات ممارسة النشاط الرياضي مهما كان نوعه يزيد في مستوى الثقة في النفس أي أن الجانب التربوي والاجتماعي للاعب يتوافق ويزيد مستواه.

ومنه تكون الإجابة على التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في إجابات أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة؟" كالآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي".

الفرضية الرابعة: والتي تنص على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

وللتحقق من صدق الفرضية استخدمنا اختبار (T) لعينتين مستقلتين، لمعرفة الفروق بين درجات اللاعبين تبعاً لمغير نوع الإعاقة.

النتائج موضحة في الجدول التالي:

الدلالة	قيمة sig	قيمة "T-Test"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	محاور الاستبيان
غير دال	0.377	-0.898	0.25895	3.5714	15	وراثية	البعد المجتمعي
			0.51357	3.7048	15	مكتسبة	
غير دال	0.247	-1.182	0.30289	3.7238	15	وراثية	البعد البدني
			0.31484	3.8571	15	مكتسبة	
غير دال	0.088	-1.770	0.36541	3.7714	15	وراثية	البعد المهني
			0.34149	4.0000	15	مكتسبة	
دال عند 0.05	0.013	-2.653	0.15573	3.6889	15	وراثية	التأهيل الاجتماعي
			0.18396	3.8540	15	مكتسبة	

جدول رقم (12): نتائج اختبار (t) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد العينة

على التأهيل الاجتماعي تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

يتضح من الجدول رقم (12) أن القيمة الاحتمالية (sig) المقابلة لاختبار (T) لمستوى التأهيل الاجتماعي والدرجة الكلية للتأهيل الاجتماعي أكبر من 0.05.

أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة، وذلك يعني أن متغير نوع الإعاقة وراثي كان أو مكتسب يؤثر في مستوى التأهيل الاجتماعي

لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي، وهذا يحقق الفرضية الأولى والتي نصت على انه توجد فروق تعزى لمتغير نوع الإعاقة في درجات التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ونرى في سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى التأهيل الاجتماعي، في التجانس والتكافؤ بين لاعبي كرة السلة على الكراسي.

ويتضح لنا أيضا أن هذه الفروق لصالح اللاعبين من ذوي الإعاقة المكتسبة أي أن المتوسطات الحسابية لدرجاتهم أكبر من المتوسطات الحسابية لدرجات اللاعبين من ذوي الإعاقة الوراثية، وعليه نجد أن اللاعبين من ذوي الإعاقة المكتسبة أكثر اجتماعيا من أقرانهم من ذوي الإعاقة الوراثية.

ومنه تكون الإجابة على التساؤل "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المستوى الدراسي، سنوات الممارسة، نوع الإعاقة)؟" كالآتي:

- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة".

- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة".

- " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس".

- " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي".

وأخيرا، نلاحظ أن الفرضية الرابعة تحققت بمتغيرين وهما (نوع الإعاقة - سنوات الخدمة) ولم تتحقق بمتغيرين وهما (الجنس - المستوى الدراسي).

1-5- عرض نتائج الفرضية العامة

والتي تنص على أن: للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

الهدف من هذه الفرضية هو معرفة ما إن كان هنالك دور إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في عملية التأهيل الاجتماعي للاعبين كرة السلة على الكراسي، أي أن مستوى التأهيل الاجتماعي يتسم بالارتفاع لدى العينة المدروسة أو لا. وللتحقق من صحة الفرضية قمنا باستخدام اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة، وذلك لمعرفة قوة درجة مستوى التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

النتائج موضحة في الجدول التالي:

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط المحكي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية Sig	الاستنتاج	الحكم
التأهيل الاجتماعي	30	03	3.7714	0.18733	22.555	29	0.01	مستوى التأهيل الاجتماعي يتسم بالارتفاع	مرتفع

جدول رقم (13): يبين نتائج اختبار ("ت" T-Test) للعينة الواحدة (التأهيل الاجتماعي).

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي لعينة البحث قد بلغ 3.7714 بينما المتوسط المحكي هو 03 بفارق 23 درجة، وبلغت قيمة (ت) 22.555 وهي دالة عند مستوى 01.0 وبدرجة حرية مقدرة بـ 29، مما يشير إلى أن مستوى التأهيل الاجتماعي يتسم بالارتفاع، وهذه النتيجة تحقق الفرضية العامة للدراسة.

2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

2-1- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

والتي نصت على أن: للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة. هذه الفرضية حققت من خلال وجود دلالة إحصائية أقل من 0.05 عند تطبيق اختبار "ت" للعينة الواحد أي أن المتوسط الحسابي لدرجات اللاعبين على البعد المجتمعي أكبر من المتوسط المحكي، وعليه فإن التأهيل المجتمعي ينمي عن طريق النشاط الرياضي التنافسي لدى فرق كرة السلة على الكراسي. واستنادًا إلى النتائج، يمكن افتراض وجود علاقة إيجابية بين النشاط الرياضي التنافسي وتنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. يمكن أن يعزز ممارسة النشاط الرياضي التنافسي مستوى التأهيل المجتمعي لدى هؤلاء اللاعبين، مما يساعدهم في التكيف مع البيئة المحيطة وتطوير مهارات التواصل والتعاون مع الآخرين.

باختصار، يمكن القول إن النتائج تشير إلى وجود دلالة إحصائية تؤكد دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. ومع ذلك، ينبغي أخذ العوامل الأخرى في الاعتبار والقيام بمزيد من البحوث لتوثيق هذه العلاقة وفهمها بشكل أفضل.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

استناداً إلى المعلومات المقدمة سابقاً، يمكننا تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية كما يلي:

المتوسط الحسابي للبعد التربوي لعينة البحث هو 3.7905، والمتوسط المحكي هو 3. ظهر هنا فارق يبلغ 23 درجة بين المتوسط الحسابي والمتوسط المحكي. قيمة (ت) هي 13.920، وهذه القيمة تعكس الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط المحكي. بوجود قيمة (ت) بحجم كبير وبدرجة حرية مقدرة بـ 29، فإن القيمة الاحصائية لـ (ت) تكون 0.01. هذا يشير إلى وجود دلالة إحصائية قوية تؤكد ارتفاع البعد التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة.

وبناءً على النتائج، يمكننا أن نستنتج أن النشاط الرياضي التنافسي يلعب دوراً إيجابياً في عملية التأهيل التربوي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. تشير النتائج إلى أن ممارسة النشاط الرياضي التنافسي يمكن أن تساهم في تحسين وتطوير جوانب التأهيل التربوي، مثل المهارات العقلية والاجتماعية والمعرفية للاعبين. مع ذلك، يجب أن نأخذ في الاعتبار أن هذه النتائج مستندة إلى عينة معينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. قد يكون هناك تأثيرات وعوامل أخرى غير محددة تؤثر في علاقة النشاط الرياضي التنافسي والتأهيل التربوي في سياقات أخرى. لذا، ينبغي إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

بالتأكيد، ينبغي إجراء مزيد من البحث والتحقق لتعزيز صحة النتائج وتعميمها. يمكن أن تكون هناك عوامل أخرى تؤثر في التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، مثل التوجيه والتدريب الإضافي، والدعم الاجتماعي، والفرص المتاحة للمشاركة في الأنشطة التعليمية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يتأثر التأهيل التربوي بالعديد من العوامل الشخصية والاجتماعية المتعلقة بالأفراد، مثل الثقة بالنفس، والمرونة العقلية، والدعم الأسري. لذلك، قد يكون من المفيد تضمين هذه العوامل في البحث المستقبلي لتوفير صورة أكثر شمولية وتفصيلية للتأثيرات المحتملة.

بالمجمل، تشير النتائج التي حصلنا عليها إلى وجود دلالة إحصائية تؤكد دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. ومع ذلك، ينبغي مواصلة البحث والتحقق لتحديد العوامل المؤثرة الأخرى وفهمها بشكل أفضل لتعزيز الفهم الشامل لهذا العلاقة وتطبيقها في سياقات أوسع.

2-3- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

استناداً إلى المعلومات المقدمة سالفاً، يمكننا تحليل ومناقشة النتائج كما يلي:

المتوسط الحسابي للبعد المهني لعينة البحث هو 3.8857، والمتوسط المحكي هو 3. يلاحظ وجود فارق يبلغ 26 درجة بين المتوسط الحسابي والمتوسط المحكي. قيمة (ت) هي 13.239، وهذه القيمة تعكس الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط المحكي. بوجود قيمة (ت) بحجم كبير وبدرجة حرية مقدرة بـ 29، فإن القيمة

الإحصائية ل (ت) تكون 0.01. هذا يشير إلى وجود دلالة إحصائية قوية تؤكد ارتفاع البعد المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة.

وبناءً على النتائج، يمكننا أن نستنتج أن النشاط الرياضي التنافسي يلعب دوراً إيجابياً في عملية التأهيل المهني للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. تشير النتائج إلى أن ممارسة النشاط الرياضي التنافسي يمكن أن تساهم في تحسين وتطوير جوانب التأهيل المهني، مثل المهارات المهنية والقدرات التنظيمية والقيادية للاعبين. مع ذلك دائماً، ينبغي أخذ في الاعتبار أن هذه النتائج مستندة إلى عينة معينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة. قد يكون هناك تأثيرات وعوامل أخرى غير محددة تؤثر في علاقة النشاط الرياضي التنافسي والتأهيل المهني في سياقات أخرى. لذا، ينبغي إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار عدة عوامل مؤثرة في وساهمت في وجود هذه العلاقة ويمكن أن نسندها إلى: تأثير النشاط الرياضي التنافسي على التأهيل المهني حيث يشير الفارق الكبير بين المتوسط الحسابي والمتوسط المحكي إلى وجود تأثير إيجابي قوي للنشاط الرياضي التنافسي على تنمية البعد المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة. يمكن للتدريب الرياضي المكثف والمشاركة في المسابقات التنافسية أن يساهم في تنمية المهارات والقدرات اللازمة للعمل المهني في مجال كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الاعتماد على العينة حيث وجب علينا مراعاة حجم العينة وتمثيليتها، حيث تمت دراسة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في مسيلة فقط وكانت العينة عبارة عن 30 لاعب. قد يكون لتوسع العينة وتضمين مشاركين من مسافات أخرى تأثير على النتائج ويساهم في تعزيز التنبؤات العامة حول العلاقة بين النشاط الرياضي التنافسي والتأهيل المهني.

العوامل الأخرى المؤثرة، يجب أن نأخذ في الاعتبار وجود عوامل أخرى قد تؤثر على التأهيل المهني للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة، مثل التدريبات التقنية والتخصصية، والتوجيه المهني، والفرص العملية المتاحة. قد يكون من المفيد دراسة هذه العوامل وتحليل تأثيرها المحتمل على العلاقة بين النشاط الرياضي التنافسي والتأهيل المهني.

بشكل عام، النتائج المتحصل عليها تشير إلى وجود دليل قوي على أن النشاط الرياضي التنافسي له دور إيجابي في تحقيق مستوى عالي من التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي.

2-4- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

للتحقق من الفرضية قام الباحث بتجزئة الفرضية الى عدة فرضيات وتم التحقق من كل فرضية، فاستناداً على هذه النتائج يمكننا تحليلها ومناقشتها كالآتي:

- فرضية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة": وفقاً للنتائج، يشير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي إلى أن نوع الإعاقة له تأثير يعتبر ذو دلالة إحصائية على تلك المتغيرات. قد يكون لنوع الإعاقة تأثير على القدرة على التفاعل الاجتماعي والتأثير على التأهيل الاجتماعي لدى اللاعبين.
- فرضية "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة": تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي بناءً على سنوات الخدمة. قد يشير ذلك إلى أن الخبرة والتجربة المكتسبة عبر سنوات الخدمة تؤثر على تطور وتحسين التأهيل الاجتماعي لدى اللاعبين.
- فرضية "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس": بناءً على النتائج، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي بناءً على الجنس. يعني ذلك أنه لا يوجد تأثير إحصائي يعتبر ذو دلالة إحصائية للجنس على التأهيل الاجتماعي لدى اللاعبين.
- فرضية "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي": وفقاً للنتائج، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي بناءً على المستوى الدراسي. يعني ذلك أن المستوى الدراسي لا يعتبر متغيراً ذو تأثير إحصائي يعزى لمستوى التأهيل الاجتماعي لدى اللاعبين.

وعليه نلاحظ ان مستوى التأهيل الاجتماعي يتأثر بعدة متغيرات، حيث أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة. يشير ذلك إلى أن نوع الإعاقة له تأثير يؤدي إلى فروق في مستوى التأهيل الاجتماعي بين اللاعبين. يمكن أن يكون هناك احتياج لتوفير تدريبات ودعم مخصص لتعزيز التأهيل الاجتماعي لكل فئة من الإعاقات. وهناك أيضاً فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة. هذا يشير إلى أن الخبرة والمدة التي قضاها اللاعبون في ممارسة الرياضة على الكراسي المتحركة لها تأثير على تطوير التأهيل الاجتماعي لديهم. يمكن أن يكون الاستثمار في برامج التدريب المستمر والتطوير المهني لهذه اللاعبين مفيداً لتعزيز مستوى التأهيل الاجتماعي لديهم. بالمقابل، لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي. هذا يشير إلى أن الجنس والمستوى الدراسي لم يكون لهما تأثير ملحوظ على التأهيل الاجتماعي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة في العينة المدروسة.

2-5- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

تشير نتائج الفرضية العامة إلى وجود دور إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة. ووفقاً للجدول رقم (13) المعد سابقاً، يتضح لنا أن: المتوسط الحسابي لعينة البحث بلغ 3.7714، في نطاق التأهيل الاجتماعي. يشير ذلك إلى أن اللاعبين المشاركين في الدراسة يتمتعون بمستوى عالٍ من التأهيل الاجتماعي. بينما المتوسط المحكي هو 03، وهو متوسط المجموعة المرجعية. يلاحظ وجود فارق يبلغ 23 درجة بين المتوسطين، وهذا يعزز فرضية وجود تأثير إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي على التأهيل الاجتماعي.

قيمة (ت) تبلغ 22.555، وهي دالة عند مستوى 0.01. هذا يشير إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي بين العينة المدروسة. وبالنظر إلى درجة الحرية المقدر (29)، يمكن الاعتقاد بأن هذه النتائج قوية وتدعم الفرضية العامة للدراسة.

فبناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن النشاط الرياضي التنافسي يلعب دوراً إيجابياً في تنمية التأهيل الاجتماعي للاعبين على الكراسي المتحركة بالمسيلة، حيث يتسم مستوى التأهيل الاجتماعي بالارتفاع لدى العينة المدروسة.

خلاصة

بناءً على النتائج التي تم الحصول عليها، يمكن اختصار خلاصة هذا الفصل فيما يلي:

- للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي وفعال في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- مستوى التأهيل الاجتماعي يتأثر بعدة متغيرات منها نوع الإعاقة وسنوات الخبرة ويمكن ألا يتأثر بعدة متغيرات منها الجنس والمستوى الدراسي لدى عينة من لاعبي كرة السلة على الكراسي.
- هذا الأثر الإيجابي بين النشاط الرياضي التنافسي ومستوى التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي يقيمى قائم بغض النظر عن الجنس أو المستوى الدراسي أو سنوات الخبرة أو نوع الإعاقة مكتسبة كانت أم وراثية.



الفصل السابع:

الاستنتاجات والاقتراحات



1- الاستنتاجات

وفقا للمتغيرات السابقة، اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي، مستخدمين عددا من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الفرضية، حيث توصلت دراستنا الحالية إلى نتائج يمكن تلخيصها في الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير سنوات الخدمة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة لمستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.

وفي الأخير، يمكن الاستنتاج من النتائج أن النشاط الرياضي التنافسي يسهم بشكل إيجابي في تنمية التأهيل المجتمعي، التأهيل التربوي، والتأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة. حيث ان النتائج تدعم الفروض الفرعية التي تشير إلى وجود تأثير إيجابي للنشاط الرياضي التنافسي على التأهيل الاجتماعي، التربوي، والمهني.

بينما الفروض الفرعية التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي، سنوات الممارسة، ونوع الإعاقة قد تكون غير صحيحة، حيث لم يتم العثور على دلالة إحصائية في هذه العلاقات وخاصة عند متغيري الجنس والمستوى الدراسي بينا وجود فروق عند تطبيق متغيري سنوات الممارسة ونوع الاعاقة.

2- الاقتراحات

وفقا لما سبق نقتح ما يلي:

- تحفيز ذوي الهمم من ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية.
- توفير الإمكانيات لدعم هذه الفئة على ممارسة النشاط الرياضي بصفة عامة.

- يمكن للمسؤولين والمدربين في مجال رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة أن يعززوا ويدعموا المشاركة في النشاط الرياضي التنافسي كجزء من عملية التأهيل المجتمعي، التربوي، والمهني للاعبين.
- يُنصح بتقديم دورات وبرامج تدريبية تركز على تعزيز التأهيل الاجتماعي، التربوي، والمهني للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة، مع التركيز على تنمية المهارات والقدرات الشخصية.
- يمكن توجيه الاهتمام إلى توفير الدعم والمساعدة المناسبة للأفراد ذوي الهمم وتوفير فرص متساوية للمشاركة في النشاط الرياضي التنافسي.
- يُنصح بإجراء دراسات أخرى لفهم أكثر عن عوامل أخرى قد تؤثر في تأهيل اللاعبين على الكراسي المتحركة، مثل العوامل النفسية، والتدريبية، والاجتماعية التي يمكن أن تسهم في تحقيق نتائج أفضل وتعزيز التأهيل المتكامل.

وبشكل عام، ان المشاركة في النشاط الرياضي التنافسي يلعب دورا هاما وإيجابيا في اكتمال العملية التأهيلية أو التأهيل المتكامل لدى فئة ذوي الهمم، ولهذا وجب دعمهم نحو الممارسة.



المصادر والمراجع



قائمة المصادر والمراجع

1- القرآن الكريم

أولاً: المراجع باللغة العربية

- 1- عادل يوسف، أبو غنيمة (2011): التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر.
- 2- بسيوني، محمود عوض (1962): نضيرات وطرق التربية البدنية، ط2، مركز الكتاب للنشر، مصر.
- 3- الجبو، نايف (2011): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- 4- جلال، سعد، وآخرون (1978): علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، القاهرة.
- 5- حسن غانم، محمد (2004): منهج البحث في علم النفس، ط1، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 6- حلمي إبراهيم (1998): التربية الرياضية الترويجية للمعاقين، دار الفكر، القاهرة.
- 7- خطيب، جمال محمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، ط، دار الفكر، عمان.
- 8- الخولي، أيمن أنور (1882): الرياضة والمجتمع، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 9- رابح التركي (1982): المعوقين في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 10- رابح تركي (1984): مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 11- رفعت حسن، محمد (1977): الرياضة والمعوقين، ط1، الهيئة الوصية العامة للكتاب، القاهرة.
- 12- ريان سليم بدير وعمار سليم الخزرجي (2007): هم أحق برعاية الطفل المعوق، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر، لبنان.
- 13- زرواتي رشيد (2002): تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط1، دار الكتاب الحديث، الجزائر.
- 14- زيادة كامل اللالا وآخرون (2012): أساسيات التربية الخاصة (introduction of spécial éducation)، ط1 دار السيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 15- الشافعي، حسن أحمد (1994): المسؤولية في المنافسات الرياضية المحلية الدولية، ط1، مؤسسة عالم الرياضة للنشر، الإسكندرية.
- 16- الصالح الشامل، مصلح (2015): الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، ط1، دار عالم الكتب، الأردن.

- 17- طعمه الريحاني، سليمان، وآخرون (2010): إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، ط، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر.
- 18- عبد الرحمان سيد سليمان (2001): الإعاقة البدنية المفهوم التصنيف الأساليب العلاجية، ط1 مكتبة زهراء الشروق، القاهرة.
- 19- عبد العزيز جلال (1980): قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس.
- 20- عبد الفتاح عبد المجيد (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1 مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 21- عبد الفتاح علي الغزال (2012): سيكولوجية الإعاقة - النظريات والبرامج العلاجية، ط1 دار المعرفة الجامعية للنشر، مصر.
- 22- عبد المحي محمود حسن الصالح (2002): متحدو العاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، ط1 دار المعرفة الاجتماعية، مصر.
- 23- عدنان أبو حجاب، لينا أبو ناموس (1996).
- 24- العزة، سعيد حسني (2000): الإرشاد الأسري، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن.
- 25- علاوي، محمد حسن (2002): علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
- 26- ماجدة السيد عبيد (2012): مرشدة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم، ط1 دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 27- ماجدة، السيد عبيد (2011): تأهيل المعاقين، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 28- محمد عبد المؤمن حسن (1986): سيكولوجية غير العاديين، دار الفكر العربي، الإسكندرية، مصر.
- 29- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان.
- 30- معتوق فريدريك (1998): معجم العلوم الاجتماعية، أكاديميا، بيروت، لبنان.

ثانيا: المجلات والمنشورات

- 1- مجلة الفيصل (1995): العدد 223.
- 2- مروان عبد المجيد إبراهيم (2001): كلية التربية والرياضة، جامعة الموصل، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، عمان.
- 3- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002): كلية التربية والرياضة، جامعة الموصل، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، عمان.

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

ثالثا: المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Office nationale des statistiques, (2008)
- 2- Dictionnaire de PSU cannalyse - version francaire, (1972).
- 3- Gould D weinberg .R.S, (1997).



الملاحق





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني الرياضي المكيف



السيدة/المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يسرني أن أقدم لكم هذا الاستبيان الذي صُمم استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة حيث عنونت المذكرة ب: "دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة"

وسُتعمل المعلومات الواردة في هذا الاستبيان لغرض البحث العلمي فقط، لذا نرجو تعاونكم والتكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبيان بوضع إشارة (X) في الخانة التي تقابل الإجابة المناسبة من وجهة نظرك وبكل صراحة وموضوعية نظرا لأهمية إجاباتكم على نتائج هذه الدراسة.

واقبلوا مني خالص تحياتي وتقديري...

إشراف الدكتور: بلخير عبد القادر

الطالب: كرومة خير الدين

السنة الجامعية
2023-2022

أولاً: البيانات الشخصية:

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- المستوى العلمي: أساسي ثانوي جامعي
- 3- سنوات الممارسة: 1-5 سنوات 6-10 سنوات أكثر من 10 سنوات
- 4- نوع الإعاقة: وراثية مكتسبة

المحور الأول: البعد المجتمعي

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي					
02	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي					
03	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
04	لدي أصدقاء مخلصين					
05	علاقتي مع زملائي رديئة للغاية					
06	أجد صعوبة في الحصول عمى استشارة من مدرربي					
07	اهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية					

المحور الثاني: البعد التربوي

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
08	تساهم الأنشطة الرياضية التنافسية على نقل المعارف للأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية					
09	تشكل الأنشطة الرياضية التنافسية حافزا لتربية للأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية					
10	تؤدي الأنشطة الرياضية التنافسية دورا في تعليم الافراد لتشكيل مجتمع متماسك					
11	تساهم الأنشطة الرياضية التنافسية على تشكيل الفرد السوي					
12	يواكب النشاط الرياضية التنافسية التطورات التربوية والترفيهية برأيك					

					اختيار الملابس الرياضية المناسبة تبعا لطبيعة اللعبة	13
					تساهم الأنشطة الرياضية التنافسية على رفع مستوى الفرد من الناحية التعليمية	14

المحور الثالث: البعد المهني

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
15	امتلاك المهارات الأساسية الألعاب الرياضية المختلفة					
16	اكتساب القوام المعتدل					
17	القدرة على المنافسة أثناء ممارسة الألعاب المختلفة بمستوى جيد					
18	القدرة على تعلم المهارات الرياضية السهلة					
19	القدرة على اجتياز المهارات الرياضية السهلة					
20	اكتساب عادة ممارسة النشاط الرياضي التنافسي في أوقات الفراغ بانتظام					
21	امتلاك الكفاءة البدنية والمهارية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي					

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الأهداف الدراسة

- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في سيادة التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة.
- التعرف على الفروقات في مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى لبعض المتغيرات .

مشكلة الدراسة

- هل لممارسة النشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- لممارسة النشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

الفرضيات الجزئية

- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المجتمعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل التربوي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور في تنمية التأهيل المهني لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة مستوى التأهيل الاجتماعي تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، المستوى، سنوات الممارسة، نوع الإعاقة).

إجراءات الدراسة

- العينة: وتكونت من 30 لاعبا من نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة للمعاقين
- المجال المكاني: أجري البحث الميداني في ولاية المسيلة.
- المجال الزمني: بداية من شهر فيفري إلى غاية شهر ماي انقسم المجال الدراسي الذي قمنا به إلى مرحلتين:
 - المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري.
 - المرحلة الثانية: قسم خاص بالجانب التطبيقي تسليم استمارات.

المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة: استمارة استبيان موزع على اللاعبين، فيه أسئلة بعبارة موجبة محددة بأجوبة. النتائج: للنشاط البدني الرياضي التنافسي أهمية كبيرة لتنمية فئة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة (ذوي الهمم) من الجانب الاجتماعي والنفسي والمهني.