



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: نشاط بدني مكيف والصحة. الرقم التسلسلي: UN2801202322054088896

الشعبة: نشاط بدني رياضي مكيف الرمز:

التخصص: نشاط بدني مكيف والصحة.

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

دراسة ميدانية على لاعبي نادي: نور المسيلة وامال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة

اشراف الاستاذ :

د. بورنان خليل

اعداد الطالب:

خضراوي نجيب .

السنة الجامعية : 2023-2024



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: النشاط البدني والرياضي المكيف الرقم التسلسلي: UN2801202322054088896

الشعبة: نشاط بدني رياضي مكيف الرمز:

التخصص: نشاط بدني مكيف والصحة.

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

دراسة ميدانية على لاعبي نادي: نور المسيلة وامال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة

اشراف الاستاذ :

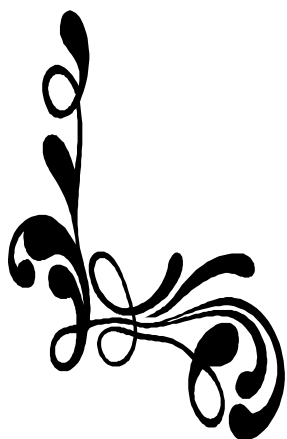
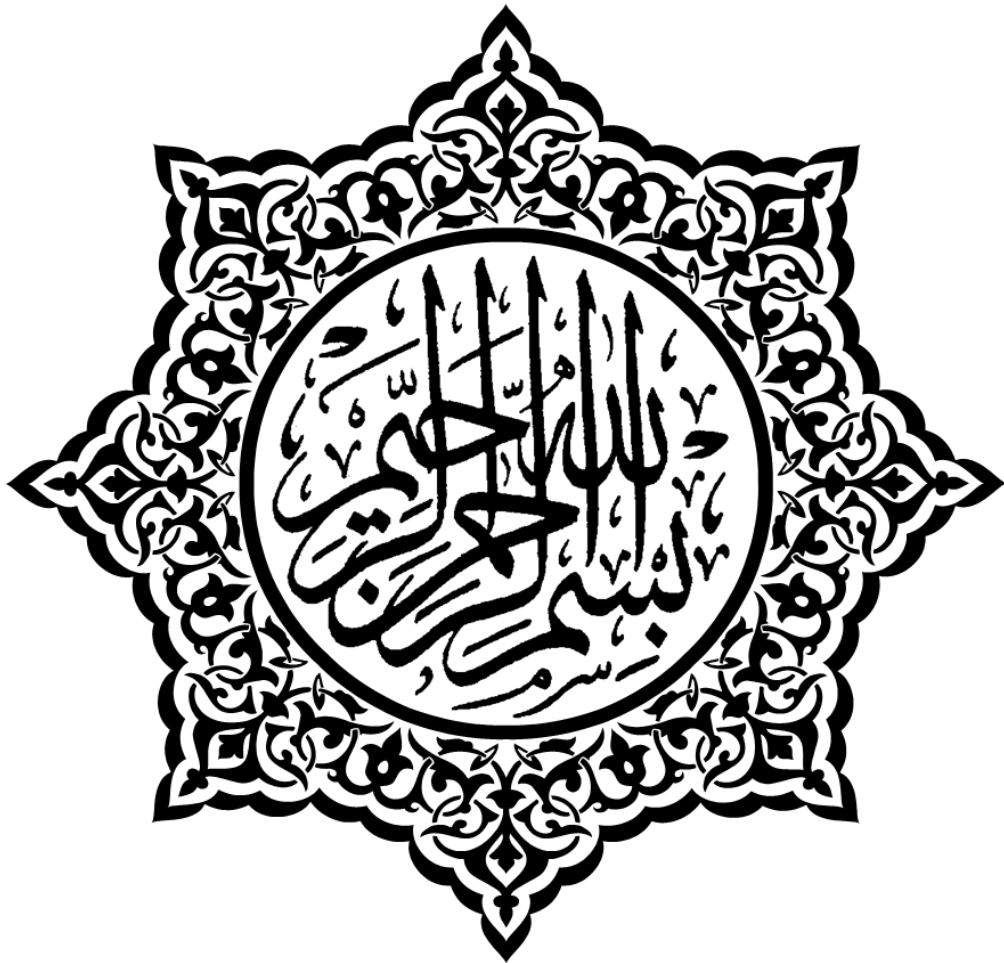
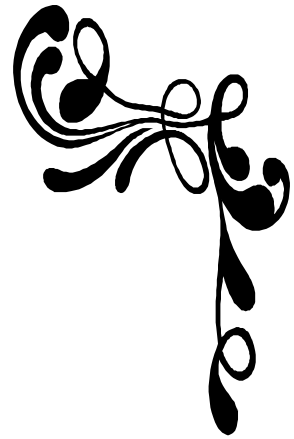
د. بورنان خليل

اعداد الطالب:

خضراوي نجيب .



السنة الجامعية: 2023-2024



شكر

الحمد لله المعبود في كل مكان المقصود في كل زمان المشكور على كل لسان

أما بعد:

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه.

قال الله تعالى: «أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل

صالحا ترضاه وأدبطني برحمته في عبادك الصالحين»

سورة النمل

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله

"رواه أحمد

في بادئ الأمر الحمد لله حمدا كثيرا على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل

المتواضع.

ونقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "الدكتور بورنان خليل

الإهداء

إلى نبع الحنان وكل الحنان ... إلى الشجرة التي لم تذبل رغم عطائها

الكبير إلى من تفرح لفرحي وتحزن لحزني

إلى بر الأمان ... إلى أمي الحنون إلى العين التي سقت إذ رعت،

فغرست إذ أورقت فأثمرت

إلى الذي كان يزيد في عزيمتي وقوتي.. إلى روح أبي رحمه الله

إلى إخوتي وأخواتي الذين أقاسمهم حلو الحياة،

إلى كل أفراد عائلتي سواء من قريب أو من بعيد

إلى كل الأصدقاء الذين جمعني بهم أيام الدراسة بجامعة المسيلة

إلى زملاء القطاع إطارات الشباب والرياضة لولاية المسيلة

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

قائمة المحتويات

الصفحة	خطة البحث
-	شكر
-	اهداء
-	قائمة المحتويات
-	الملخص باللغة العربية
-	الملخص باللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
03	1-1- إشكالية الدراسة
04	1-2- فرضيات الدراسة
04	1-3- اهداف الدراسة
05	1-4- أهمية الدراسة
05	1-5- تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة
07	1-6- الدراسات السابقة
10	1-7- التعليق على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: جودة الحياة	
12	تمهيد
13	2-1- تعريفات جودة الحياة
15	2-2- أبعاد جودة الحياة
18	2-3- مؤشرات قياس جودة الحياة: حسب " فالوفيلد "
19	2-4- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة
21	2-5- التوجهات النظرية لجودة الحياة
22	2-6- قياس جودة الحياة
24	2-7- أنواع القياسات
25	2-8- معوقات تحقيق جودة الحياة
25	2-9- مقومات جودة الحياة
28	خلاصة

الفصل الثالث : النشاط الرياضي التنافسي	
29	تمهيد
30	1-3- مفهوم المنافسة الرياضية
30	2-3- نظريات المنافسة
31	3-3- أنواع المنافسات الرياضية
31	4-3- مكونات العملية التنافس
32	5-3- دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي
32	6-3- أهداف التربية البدنية والرياضة التنافسية
33	7-3- أهمية النشاط الرياضي التنافسي
34	خلاصة
الفصل الرابع: كرة السلة على الكراسي المتحركة	
35	تمهيد
36	1-4- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
37	2-4- تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة
37	3-4- أهمية الكراسي المتحركة في كرة السلة
38	4-4- الطرق التطبيقية لتعلم كرة السلة على الكراسي المتحركة
39	5-4- قانون كرة السلة على الكراسي المتحرك للمعاقين حركيا
43	6-4- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
44	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
45	تمهيد
46	1-5- الدراسة الاستطلاعية
47	2-5- المنهج المستخدم
47	3-5- مجتمع وعينة الدراسة
48	4-5- حدود الدراسة
48	5-5- أدوات جمع البيانات
49	6-5- الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
50	7-5- الأساليب الإحصائية

51	خلاصة
الفصل السادس : عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة	
52	6-1- عرض وتحليل النتائج
52	6-1-1- عرض وتحليل الفرضية الأولى
55	6-1-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية
58	6-1-3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة
61	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
61	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
61	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
62	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات	
63	7-1- الاستنتاج العام
63	7-2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
64	قائمة المصادر والمراجع
66	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
16	1	يوضح مكونات جودة الحياة
17	2	يوضح مجالات جودة الحياة
25	3	يوضح معوقات تحقيق جودة الحياة
42	4	يوضح القواعد الجديدة لكرة السلة على الكراسي المتحركة المقدمة من طرف الإتحاد الدولي لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة 2021
49	5	يوضح درجات الاستبيان
49	6	يوضح نتائج الصدق الذاتي للاستبيان
52	7	يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك

55	8	يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك
58	9	يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك

قائمة الأشكال

الصفحة	رقم الشكل	عنوان الشكل
19	1	يوضح العاملان الأساسيين في جودة الحياة
23	2	يمثل نموذج العوامل الستة لجودة الحياة حسب (Rutt et Keyes)

الملخص باللغة العربية

دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة
دراسة ميدانية على لاعبي نادي نور المسيلة وامال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

هدفت دراسة الباحث لمعرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وأستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة بالاعتماد على استمارة الاستبيان لجمع البيانات والمعلومات، واختار الباحث كعينة للدراسة لاعبي كرة السلة الناشطين على مستوى مدينتي مسيلة وبوسعادة وتوصل الباحث إلى نتيجة مفادها أن للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية:

بالعربية: النشاط الرياضي التنافسي-جودة الحياة-كرة السلة على الكراسي المتحركة.

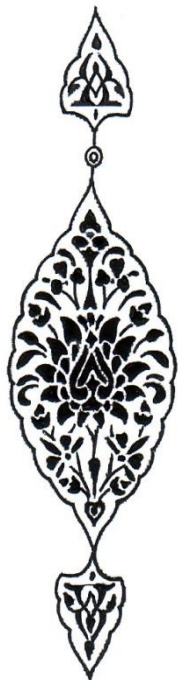
الملخص باللغة الإنجليزية

Abstract

A field study on the wheelchair basketball players of the clubs Nor El M'sila and Amal Bou Saada aimed to investigate the role of competitive sports activity in improving the quality of life for wheelchair basketball players. The researcher used a descriptive-analytical approach, utilizing questionnaires to collect data and information. The study sample included active wheelchair basketball players from the cities of M'sila and Bou Saada. The researcher concluded that competitive sports activity plays a role in enhancing certain aspects of the quality of life among the sample population.

Key words : Competitive sports activity - Quality of life - Wheelchair asketball.

مقدمة





مقدمة:

شهد العالم في الفترة الأخيرة تطوراً ملحوظاً في الاهتمام بالمعوقين ذوي الهمم، إذ صارت هذه القضية واحدة من أقدم قضايا الإنسان والإنسانية وأكثرها أهمية وتعقيداً. فقد كان الفرد المعاق في الماضي غالباً ما ينظر إليه بعين الاستهتار والاستبعاد، إلا أن الإسلام بشكل خاص والإنسانية بشكل عام قد حاربا تلك التمييزيات 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 محيطه الاجتماعي. 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 بشكل صحيح. ويجب أن نلاحظ أن التأهيل الاجتماعي يختلف باختلاف المؤسسات التي تعنى بتقديم الدعم والرعاية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة. فهذه المؤسسات تلعب دوراً هاماً في إعداد الفرد وتوجيهه بشكل سليم وفقاً للقيم والمعتقدات المجتمعية، ومن بينها الجمعيات الأندية الرياضية التي تلعب دوراً هاماً في تحسين جودة الحياة لدى الأفراد، و تبرز كرة السلة على الكراسي المتحركة كواحدة من الرياضات التنافسية ذات أثر الكبير حيث يعيش لاعبو كرة السلة على الكراسي المتحركة تحديات عديدة في حياتهم اليومية، فهم يواجهون صعوبات تتعلق بالتنقل والاعتماد على الآخرين في بعض الأحيان، إلا أن ممارسة هذه الرياضة تأتي لتحقيق فوائد عديدة قد تصبح محوراً أساسياً في تحسين جودة حياتهم.

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تأثير ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة بشكل منتظم والمشاركة في النشاطات التنافسية ذات المستوى المتقدم على تحسين جودة الحياة لدى اللاعبين، سنقوم بتحليل التأثيرات البدنية والنفسية والاجتماعية لهذه الممارسة الرياضية، وسنسلط الضوء على النتائج الملموسة التي يمكن أن تلعب دوراً في تعزيز رفاهية الأفراد وتحسين نوعية حياتهم بشكل عام، وعلى ضوء هذا المنطلق تم تقسيم الدراسة إلى جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي.

القسم النظري: فقد خصص للإطار النظري للدراسة ويظم أربعة فصول.

الفصل الأول: تم التطرق فيه للإطار التمهيدي للدراسة من خلال التعرض إلى إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة مبررات اختيار موضوع الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تضمن جودة الحياة اشتمل على العناصر التالية تعريف، ابعاد جودة الحياة، مؤشرات قياس جودة الحياة، الاتجاهات النظرية ومعوقات ومقومات جودة الحياة..

الفصل الثالث: فقد جاء بعنوان النشاط الرياضي التنافسي واشتمل على العناصر التالية: مفهوم المنافسة والنظريات وأنواع ومكونات المنافسة الرياضية



الفصل الرابع: فقد عنون بكرة السلة على الكراسي المتحركة واشتمل على ما يلي: نبذة تاريخية وأهمية وطرق التطبيقية لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

-أما القسم الميداني: فهو معالجة ميدانية إحصائية للدراسة وقد تضمن فصلين:

-الفصل الخامس: وقد خصص لبيان الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال -تحديد مجالات البحث، مجتمع البحث، المنهج مصادر جمع البيانات والطريقة الاحصائية.

-الفصل السادس: فقد تم فيه الى عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة

-الفصل السابع: فقد تم فيه الى استخلاص النتائج واقتراحات.

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة

1-2- فرضيات الدراسة

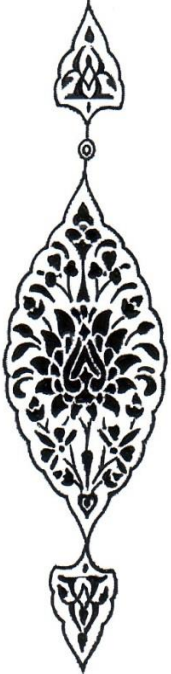
1-3- أهداف الدراسة

1-4- أهمية الدراسة

1-5- تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة

1-6- الدراسات السابقة

1-7- التعليق على الدراسات السابقة





1- إشكالية الدراسة:

بما أن مشكلة الإعاقة هي واحدة من أقدم مشاكل الإنسانية، وأكثرها تعقيدا، حيث يعد الشخص المعاق فردا يعاني من خلل في حركته أو نشاطه نتيجة فقدان أحد أعضاء جسمه أو لعطب فيها، مما يؤثر على وظائفه الحيوية ونتيجة لذلك فإنه يعاني من ضغط خاص، وهذا ما ينعكس عليه سلبا، لذلك يحتاج هذا الفرد إلى التكيف مع المواقف الحرجة.

كما يعد الوعي بالتوتر لدى الفرد المعاق جسديا من أهم الاستجابات الأولية، وهو إدراكه للتهديد المحتمل في المواقف العصبية وإيمانه بقدرته على مواجهة هذا التهديد أو تجنبه من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة والتي يعتمد عليها المعاقون بخصائص جسدية وعقلية وشخصية مختلفة.

وبالرغم من ذلك نجد الكثير ممن لا يأخذون بعين الاعتبار أبنائهم وأشقائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا تتجاوز نظرتهم التعاطف واللفظ، ويشتكون من عيوبهم بسبب الإعاقة، وينسون أنها قدر من الله عز وجل، ولا ينبغي لهم الاعتراض عليها، لأنهم عرضة للإعاقة في أي وقت، فهم أناس مثلهم، لكنهم يتناسون أن قدراتهم الخاصة هي التي قد لا يمتلكها الشخص السوي.

حيث يرى تشارلز بيوتشر ان التربية البدنية والرياضية هي جزء متكامل من التربية العامة، و ميدان تجريبي هدفه تكوين مواطن لائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان النشاط البشري (عبد العزيز، 1968، ص57)

وعليه لا تنحصر مقومات حياة الانسان في تأمين الحاجات الأساسية و الضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن جودة حياته حيث تتجلى بالأساس في قياس و فهم وبناء مكامن القوة لدى الإنسانية وصولا إلى توجيه الأفراد و الجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة و الجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي و حسن الحال الذاتي في الحياة ، و تختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفق ذات الشخص ، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا و الإمكانات المادية والمعنوية و لذلك يمكن أن نعتبر، مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر و أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث و الدراسات على الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء (إسحاق تركي، 2016، ص6)

وانطلاقا من أهمية هاته الشريحة داخل المجتمع وخاصة من خلال توجه الدولة الجزائرية الى الاهتمام بالعنصر البشري من خلال تبني سياسات واستراتيجيات يندرج ضمنها الاهتمام برياضة المعاقين (خطيب جمال محمد ، 2008 ، ص61) وخاصة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، فبالرغم من الجهود التي تبذل في كل دول العالم من أجل توفير وتطوير الأنشطة البدنية والرياضية، إلا أنها تبقى دون المستوى وتبقى بحاجة إلى الاهتمام بها، بهدف الارتقاء بالمعاقين و الاهتمام بالأنشطة البدنية والرياضية التنافسية للمعاقين كشكل من أشكال تحقيق جودة الحياة يبقى ناقصا 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 وخاصة عند أفراد العينة التي هي محل الدراسة.

الإشكالية:

هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

1-1-1-التساؤلات الجزئية:

❖ هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

❖ هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

❖ هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الإجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

1-2-الفرضيات

1-2-1-الفرضية العامة:

لنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

1-2-2-الفرضيات الجزئية:

❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

1-3-أهداف الدراسة:

❖ معرفة مساهمة النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

❖ فهم الدور الذي يلعبه النشاط التنافسي في تحسين الصحة البدنية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة

❖ إبراز دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين الصحة النفسية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة

❖ التعرف على دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين الصحة الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة

1-4- أهمية الدراسة:

دراسة النشاط الرياضي التنافسي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة تمثل أهمية كبيرة في تحسين جودة حياتهم على عدة مستويات:

1. يقوم النشاط الرياضي بتحسين القدرة البدنية واللياقة العامة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة يستفيدون من تقوية العضلات وتحسين القدرة على التحمل، مما يساعدهم على تحسين صحتهم العامة والوقاية من الأمراض المزمنة.
2. يؤثر النشاط الرياضي بشكل إيجابي على العقل والمزاج يعزز ممارسة الرياضة النشاط الرياضي التنافسي للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة إفراز هرمونات السعادة مثل الإندورفين والسيروتونين، مما يقلل من مستويات التوتر والقلق ويعزز الشعور بالسعادة والرفاهية.
3. يوفر النشاط الرياضي فرصة للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة للاندماج في مجتمعهم الرياضي وبناء علاقات اجتماعية قوية من خلال التنافس والتدريب مع فرقهم، يمكن للرياضيين على الكراسي المتحركة تعزيز شعورهم بالانتماء والمساهمة في مجتمعهم.
4. يساهم الانخراط في النشاط الرياضي التنافسي في تحديد الأهداف والتطلعات الشخصية، وتنمية مهارات التخطيط والانضباط الذاتي لتحقيق هذه الأهداف، مما يساهم في تحسين جودة الحياة والشعور بالإنجاز والرضا الذاتي.
5. يمكن أن يكون النشاط الرياضي التنافسي مصدر إلهام وتحفيز للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة لتحقيق النجاح في مختلف جوانب حياتهم، بما في ذلك التعليم والعمل والعلاقات الشخصية.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1-5-1- 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 weiberg. 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.

1-5-2- جودة الحياة

اصطلاحا:

أشار فرانك: جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية الإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة جودة الحياة

وجوده المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة التعليم والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء المسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو العاهات الجسمانية. (Franck.2000. P24)

كما يرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة : " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حلا لمشكلات و استخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الأسري و الرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية ، و يؤكد أنّ شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

(مصطفى حسن، 2004، ص 15)

" أنّ جودة الحياة هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" ryff et (all. 2006.p85)

ويعرف ديني، الجودة الحياة مفاده " أنّ جودة الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ، و من منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد و كذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي قد وجد الباحثون في العلوم النفسية و التربوية صعوبة في تعريف جودة الحياة : تعريفا محددًا فقد تعددت الآراء حول هذا المفهوم فمثلا عرف تايلور جودة الحياة على أنها الرضا أي رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة و السعادة كما عرفها جود بأنها امتلاكا لفرص لتحقيق أهداف ذات معنى . (ماجدة السيد، 2012، ص 69)

ويشير حسن مصطفى إلى جودة الحياة على أنها «: مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أنّ جودة الحياة تعتبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه " (طعمه الريحاني، 2010، ص 88)

وعرف روبن جودة الحياة بأنها: " الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمانية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية. (الصالح الشامل، 2015، ص 119)



تعريف إجرائي:

يهدف كل فرد في المجتمع تجاوز مختلف العراقيل من اجل تحقيق هاته العوامل التي تساعده على تسهيل حياته وجعلها اكثر متعة.

1-5-3- كرة السلة على الكراسي المتحركة:

اصطلاحا:

تعرف رياضة كرة السلة بأنها لعبة جماعية تنافسية يتنافس فيها اثنان من الفرق، يتكوّن كل منهما من خمسة لاعبين، بحيث يهدف كل فريق إلى تسجيل نقاط أكثر عبر إدخال الكرة في سلّة 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 من اللاعب المعاق 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 جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي. (إسحاق تركي، مرجع سابق، 2016)

تعريف إجرائي:

رياضة كرة السلة لذوي الاحتياجات الخاصة تتطلب من اللاعب المعاق مهارات فنية وقدرات بدنية فرديا وجميعا وتسجيل الكرة في السلة عن طريق رمي الكرة من بكلتا اليدين وذلك بالتنقل على الكرسي المتحرك.

1-6- الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: كرومة خير الدين 2022

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

الدراسة الأولى: دراسة كرومة خير الدين 2022 هدفت الدراسة لمعرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة واعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال استخدام أداة الاستبيان لجمع المعلومات والبيانات وذلك من خلال توزيعه على عينة من 30 لاعب من نادي نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة للمعاقين.

وتوصل الباحث إلى نتيجة مفادها أن للنشاط البدني الرياضي التنافسي أهمية كبيرة لتنمية فئة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة (ذوي الهمم) من الجانب الاجتماعي و النفسي و المهني.

الدراسة الثانية: البشير دالي 2017-2016

عنوان الدراسة: دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا 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 (السببي) (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.

الدراسة الثالثة: 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.
- ❖ 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 الرابعة: 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 تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين مجموعة ممارسة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، 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 الخامسة مرسليني 1991 Marcellini

هدفت الدراسة إلى التعرف على عملية الاندماج الاجتماعي داخل النوادي الرياضية، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها 40 فردا ممارسا 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 لسلوكيات 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 الأمر بالإعاقة البدنية.

❖ أما الرابع فيخص المجموعات المؤلفة من المنخرطين وهدفهم تحسين الوجه الاجتماعي للمعوق.



1-7-التعليق على الدراسات السابقة.

من العرض السابق للدراسات تبين أنها قد أجريت في الفترة الممتدة من 1991 إلى 2022 وبناء على ما تناولته الدراسات المشابهة من نقاط اختلاف وعلى ضوء أهداف الدراسة اتضح للباحث بعض النقاط الأساسية التي أمكن الاستعانة بها في الدراسة، وتم التعليق على هذه الدراسات من حيث الهدف - المنهج- العينة- نتائج الدراسة.

◀ الهدف:

هدفت دراسة **كرومة خير الدين** هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في تنمية التأهيل الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة، كما هدفت دراسة **البشير دالي** إلى معرفة مدى تأثير دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني التنافسي المكيف، وفي نفس السياق هدفت دراسة الباحث **دراسة بن عبد الرحمان بلقاسم**، إلى معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، أما في ما يخص دراسة الباحث **تركي أحمد**، 2004 فلقد هدفت إلى معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاق حركيا، وآخر دراسة كانت للباحث **مرسليني** حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على عملية الاندماج الاجتماعي داخل النوادي الرياضية.

◀ المنهج

اعتمدت كل الدراسات على المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة

◀ العينة:

تراوح حجم العينات في الدراسات السابقة ما بين (100 إلى 300) فرد وكانت الغالبية العظمى من أفراد العينة تتكون من رياضيين محترفين في نوادي رياضية وممارسين للرياضة الترفيهية والترويحية وغير ممارسين للرياضة مستوياتهم وتخصصاتهم وهذا الاختلاف في حجم ونوع عينات الدراسات السابقة يرجع إلى طبيعة وأهداف هذه الدراسات وقد أفاد ذلك الباحث في تحديد حجم عينة البحث الحالي لتطبيق إجراءات بحثه.

◀ النتائج:

توصلت دراسة **كرومة خير الدين** إلى أن للنشاط البدني الرياضي التنافسي أهمية كبيرة لتنمية فئة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة (ذوي الهمم) من الجانب الاجتماعي والنفسي والمهني، كما توصلت دراسة **البشير دالي** 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 إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين.

، وفي نفس السياق توصلت دراسة الباحث دراسة **بن عبد الرحمان بلقاسم**، إلى النتائج التالية:

- ❖ تعمل الأنشطة البدنية التنافسية على تعليم الفرد الرياضي المعاق كيفية التعامل مع الآخرين وبمعرفة لحقوقه وواجباته المتبادلة مع الجماعة دون التطرق إلى ممارسات ومعاملات تسيء لنفسه ولغيره.

- ❖ إن تحقيق الانجازات عند المعاقين يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من السعادة وبالتالي نسيان وتجاوز عقدة الشعور بالعجز والإعاقة

أما فيما يخص دراسة **الباحث تركي أحمد**، فلقد توصلت إلى أن هناك علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

وآخر دراسة كانت للباحث **مرسليني** حيث وضحت هذه الدراسة مختلف الأشكال الاستراتيجية للاندماج من طرف الأشخاص المعوقين، وكلها تتدرج ضمن مبادئ (التخلص من العاهة والذي هو متعلق حسب الباحث بخصوصية الأفراد المعوقين في سيرورة الاندماج الاجتماعي).

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات فيما يلي:

- ✚ اختيار موضوع البحث ووضع أهدافه وفروضه.

- ✚ تحديد منهج البحث والمسار الصحيح للخطوات الملائمة لطبيعة البحث.

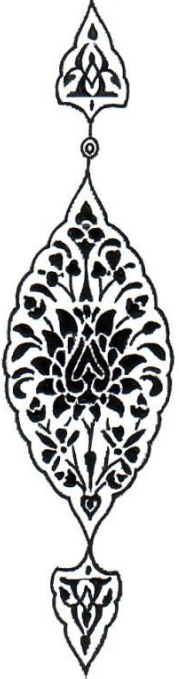
- ✚ التعرف على أهم الوسائل اللازمة لجمع المعلومات والبيانات من خلال الاختيار الأمثل لأداة الدراسة المناسبة

- ✚ وضع أفضل الأساليب الإحصائية لمعالجة ما توصل إليه الباحث من بيانات.

- ✚ الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في دعم وتفسير نتائج هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: جودة الحياة



جودة الحياة

تمهيد

1. تعريفات جودة الحياة

2. أبعاد جودة الحياة

3. مؤشرات قياس جودة الحياة: حسب " فالوفيلد "

4. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة

5. التوجهات النظرية لجودة الحياة

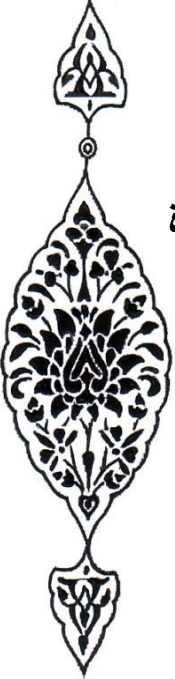
6. قياس جودة الحياة

7. أنواع القياسات

8. معوقات تحقيق جودة الحياة

9. مقومات جودة الحياة

خلاصة





تمهيد:

جودة الحياة موضوع مهم ومتعدد الأبعاد يتعامل مع الجوانب المختلفة لرفاهية الفرد وتأثيرها على الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية وفي سياق الرياضة، من المهم دراسة نوعية حياة الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، الذين يواجهون تحديات إضافية تتعلق بمتطلبات الرياضة والحياة اليومية حيث تساعد الدراسة في الكشف عن الآثار الإيجابية والسلبية لممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة على نوعية حياة اللاعبين، بما في ذلك الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية.



2-1- تعريفات جودة الحياة:

حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد، وحديثا في مجال علم النفس وتعددت.

ويشير هارمان (Harman1996) إلى مفهوم ظهر في منتصف الستينيات من القرن العشرين ، ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات ، وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في الذي تسعى إليه غالبية المجتمعات ، باعتباره وسيلة البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم quantity لتحسين ظروف الحياة و تحقيق الرفاهية استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات ، مثل جودة الحياة ، و جودة المواد الخام، وجودة الحياة الزوجية ، وجودة آخر العمر وجودة التعليم ، وجودة المستقبل يرى كومنس أنّ مفهوم جودة الحياة " يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية " .

ويرى ليتوين: "أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الايجابية ويرى كل من لي مانوجيناس أنّ جودة الحياة» تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة فيظلا لظروف التي يحيها الفرد».

يشار إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداد للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس ، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد و الاجتماع و بالتالي فإن دراسة بدايات المعرفة لهذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد و الاجتماع وصانعي القرار السياسي ، لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات وإنما هي في حقيقتها استجابات و مشاعر ، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي و ارتفاع متوسط دخل الفرد و تحسن مستوى ما يقدم له من خدمات و رفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة و إرضاء طموحاته الشخصية و كذلك تأكيد قيمة الإنسانية. (الصاوي والسيد حسن، 2005: 10).

كما أشار فرانك: جودة الحياة بأنها حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية الإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة جودة الحياة

وجودة المجتمع ويتم هذا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور هامة التعليم والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعور الفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغذاء المسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو العاهات الجسمية. (Franck.2000. p24)

كما يرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة : " كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية و العقلية ذاتيا و التدريب على كيفية حلا لمشكلات و استخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة



الآخرين و التضحية من أجل رفاهية المجتمع و هذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية الاجتماعية الايجابية و الاستقرار الأسري و الرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي و القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية و الاقتصادية ، و يؤكد أنّ شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

(مصطفى حسن، 2004، ص15)

" أنّ جودة الحياة هي الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامة لعلاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" (ryff et all. 2006.p85)

ويعرف ديني، الجودة الحياة مفاده " أنّ جودة الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية ، و من منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد و كذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته وتشمل أوجه الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي قد وجد الباحثون في العلوم النفسية و التربوية صعوبة في تعريف جودة الحياة : تعريفا محددًا فقد تعددت الآراء حول هذا المفهوم فمثلا عرف تايلور جودة الحياة على أنها الرضا أي رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة و السعادة كما عرفها جود بأنها امتلاكا لفرص لتحقيق أهداف ذات معنى . (عبد الفتاح، 2012، ص36)

ويشير حسن مصطفى إلى جودة الحياة على أنها «: مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أنّ جودة الحياة تعتبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه ». وعرف روبن جودة الحياة بأنها: " الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلا من المكونات الإدراكية. (يقسف الكماش، 2009، ص33)

ويرى رينيه وآخرون Reine and al: أنّ جودة الحياة هي إحساس الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاجات وتغير حدة الوجدان والمشاعر وأنّ الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية يتأثران باستبصار الفرد.

وكما أشارت سامية الأنصاري إلى رأي " مارتن سيلجمان " حين قال إن الفرد يصبح أكثر سعادة وتفاؤلا عندما يحاور نفسه ويتحدى أفكاره السلبية ويحللها ويقارنها بما يتمتع به من النعم وبالرغم من أن الغالبية تتفق على أن جودة الحياة هدف أساسي ومطلب في حياة الفرد

ويلاحظ من التعريفات السابقة أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحياة جزء مهما.



وتشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فهذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين على اختلاف تخصصاتهم والملفت للنظر في أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة أو العلوم البيئية أو الاقتصادية التربوية أو علم النفس. (تركبي إسحاق، 2019، ص25)

2-2- أبعاد جودة الحياة:

بعد استعراض العديد من التعريفات لبعض الباحثين حول جودة الحياة و التي خلصوا فيها إلى عدم وجود تعريف محدد و واضح يستند عليه الباحثون لمفهوم جودة الحياة و هذا ما أشارت إليه دراسة كل جريج بوغنار 2005 Greg Bogнар و دراسة " بارك 2002 Park et al تيلور و 1991 Taylor et Racine دنيس و آخرون ،1993، و تشير الدراسات إلى أن جودة الحياة مرادفة للدرجة أو المستوى و أنّ جودة الحياة بوجه عام تشير إلى الحياة النفسية حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات و التال ، فإن هذا المفهوم المركب يتم تقييمه بثلاث (03) ظروف هي :

من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع).

1. التقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين. (حلمي إبراهيم، 2001، ص98)

2. البيانات الديموغرافية بالنسبة لجودة الحياة المؤشرات الاجتماعية والموارد أو العوائق) عادة ما يتحدد في مؤشرين:

2-2-1- البعد الذاتي والبعد الموضوعي:

إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية وحجم المساندة المتاحة من شبكة العلاقات الاجتماعية، ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أنّ التركيز على المؤشرات لجودة الحياة إلا في جزء صغير من التباين التقديرات الكلية لجودة الحياة ومن هنا يتحدد بعدين لجودة الحياة

أ - **البعد الذاتي:** ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، شعور الشخص بالسعادة.

ب- **البعد الموضوعي وتشمل:**

* الصحة البدنية.

* العلاقات الاجتماعية.

* الأنشطة المجتمعية.



* العمل

* فلسفة الحياة وقت الفراغ

* مستوى المعيشة

* العلاقات الأسرية

* الصحة النفسية (العارف بالله الغندور 27.1994)

على المستوى المجتمعي	على المستوى الشخصي	
كيف يشعر الشخص اتجاه مجتمعه وقدراته على المشاركة والتأثير في قرارات المجتمع.	كيف يشعر الشخص اتجاه نفسه وحالته	شخصي - نوعي (الإحساس)
الحالة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والكفاءة الحكومية	الحالات الوظيفية مثل التعليم، طبيعة العمل	موضوعي

الجدول رقم (01) يوضح مكونات جودة الحياة

في حين يرى باحثون آخرون إلى وجود ثلاث أبعاد الجودة الحياة منها جودة الحياة النفسية أحد مكونات جودة الحياة العامة: الناحية الذاتية: التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة
الناحية الموضوعية: التقييم الوظيفي

الظروف الخارجية: المنبهات الاجتماعية (schalock ,25p .2003)

إذ يفيد "لاوتن" إلى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد ويتضمن أبعاد عدة منها:

ما يتضح مع وصف " كاريبيج جاكسون" والمصاغ تحت مسمى الثلاثة و على النحو التالي :

الكينونة

الانتماء

السيرورة



ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات:

المجال	الابعاد الفرعية	الأمثلة
الكيونة (الوجود) Bieng	الوجود البدني Physical bieng	<ul style="list-style-type: none"> القدرة البدنية على الحركة وممارسة الأنشطة الحركية. أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological bieng	<ul style="list-style-type: none"> التحرر من القلق والضغوطات. الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح-عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spirituel bieng	<ul style="list-style-type: none"> وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical belonging	<ul style="list-style-type: none"> الثقة او المنزل التي أعيش فيها. نطاق الجيرة التي تحوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social belonging	<ul style="list-style-type: none"> القرب من أعضاء الاسرة التي أعيش فيها. وجود اشخاص مقربين او أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية)
	الانتماء المجتمعي Community belonging	<ul style="list-style-type: none"> توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية...). الأمان المالي.
السيورة Becoming	السيورة العملية Practical becoming	<ul style="list-style-type: none"> القيام بأشياء حول منزلي. العمل في وظيفة او الذهاب الى المدرسة
	السيورة الترفيهية Leisure becoming	<ul style="list-style-type: none"> الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه...). الأنشطة الرياضية داخل المنزل (وسائل الاعلام والترفيه).
	السيورة التطورية الارتقائية Groth becoming	<ul style="list-style-type: none"> تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. القدرة على التوافق مع تغيرات الحياة

الجدول رقم (02) يوضح مجالات جودة الحياة (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، ص07)



الكفاءة السلوكية: ضبط البيئة أو السيطرة عليها (جودة الحياة المدركة وجودة الحياة النفسية ويؤكد جونيكرو وآخرون (2004) أن بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوري لجودة الحياة بصفة عامة: وبالتحديد الخلو من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي والتقدير الايجابي للذات والاتزان الانفعالي والإقبال على الحياة وهي نتاج للصحة النفسية

وطرح " فيليس وبيري (1995) " نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل:

أ- ظروف الحياة: وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

الرضا الشخصي عن الحياة: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحس الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

ويقرر كلا من كومينزو ماك كيب 1994 أيضا أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد والمقاييس التي أعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه ويضيف أن أي مقياس جودة الحياة يجب أن يتضمن جميع المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية.

ويرى روزن أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي:

الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية، الرضا القيم الشخصية والطموح الشخصي وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، ص17)

2-3- مؤشرات قياس جودة الحياة: حسب " فالوفيلد "

1. المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.
2. المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية
3. المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله
4. المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (الجبو نايف، 2001، ص56)



العاملان الأساسيان في جودة الحياة



الشكل رقم (01): العاملان الأساسيان في جودة الحياة

هنا تلعب دور الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا دورا شديدا الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة

2-4-الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يوجد أربع اتجاهات رئيسة في تفسير جودة الحياة وهي:

- الاتجاه الاجتماعي
- الاتجاه الطبي
- الاتجاه النفسي
- الاتجاه الاجتماعي

2-4-1-الاتجاه الاجتماعي: يشير إلى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية لأخرى.

حيث يرى أحد العلماء انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية. مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل. (الغندور 2007، ص 27)



أهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي:

* **السكان:** إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل: معادلة المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن.

* **العمل:** يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائيا مثل: أوضاع العمل نفسه والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل (الغندور 2007، ص 27)

2-4-2-الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم. عدد أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة " تورينتو " بكندا تقول إن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها (صالح إسماعيل عبد الله. 2010، 44) ومنظمة الصحة العالمية أجملت هذه الاعتبارات بالمقولة القائلة: إضافة سنوات إلى الحياة يعتبر نصرا غير عادي مضمون ما لم تكن هناك إضافة حياة لهذه الأعوام (who,1998) ودراسة جودة الحياة من خلال تحديد تأثير المرض على جودة حياة الشخص المصاب بأمراض مزمنة فتدور الإشكالية حول الاندماج وجودة الحياة المتعلقة ببعض الأعراض (كالكسل، الخمول، عدم الإحساس بالأمان).

2-4-3-الاتجاه النفسي:

الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي أن العوامل النفسية ويعتمد هذا المنحى على عدة أساسية منها: مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية (سامية الانصاري، 2010، ص43)



وبالتالي فالأساس الجوده الحياه يتضح في العلاقة الانفعالية القويه بين الفرد و بيئته وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر و أحاسيس الفرد ومدركاته فالإدراك ومعه بقيه المؤشرات النفسية مثل المدركات التي خلالها جوده حياه الفرد كما ينظر إلى مفهوم جوده الحياه وفقا للمنظور النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعه التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق الحياه وجوده الحياه يتطلب إلى استماع الأشياء بالشكل تراكمي أن يفهم الإنسان ذاته وقدراته وإمكانيات وتوافق ميوله وقدراته مع اختياراته بما يمكنه من الصحة النفسية و التوافق النفسي وكدالة لمواجهة الضغوط النفسية . وحسب المنحى النفسي هو درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب خاصية في النواحي النفسية مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والانجاز والتعلم المتصل بالعادات والمهارات والاتجاهات وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف وتبني منظور التحسن (خليل الشراوي 2004، ص 117)

2-5- التوجهات النظرية لجودة الحياة:

التوجه المعرفي: يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجوده الحياه على الفكرتين الآتيتين:
الأولى: إنَّ طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجوده الحياه.
الثانية: وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هيا لأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجوده الحياه. ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جوده الحياه.

نظرية "لاوتن" Lawton theory 1997

طرح لاوتن مفهوم طبعة البيئة، ليوضح فكرته عن جوده الحياه وهي تدور حول الآتي:
إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

الظرف المكاني: أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجوده حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها. (خطيب جمال محمد، 2008، ص 99)
الظرف الزمني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جوده حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.

التوجه الإنساني:

يرى المنظور الإنساني أن فكرة جوده الحياه تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما.
1. وجود كائن حي ملائم.

2. وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياه تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجوده الحياه على مفهوم الذات. self concept



نظرية رايف (Ryfftheory, 1999) تدور نظرية " رايف " حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط لتحديد معنى السعادة النفسية.

البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي

البعد الثالث: النمو الشخصي.

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة (Ryff, 1989,971)

ولقد بين " رايف " أنّ جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة" (ryff. 1989.p71)

التوجه التكاملي

نظرية أندرسون 2003 (Anderson):

شرحاً اندرسون لمفهوم جودة الحياة متخذاً من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية وتحقيق الحاجات، فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى إطاراً نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة:

- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة
- أن نضع أهدافاً واقعية نكون قادرين على تحقيقها
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة.

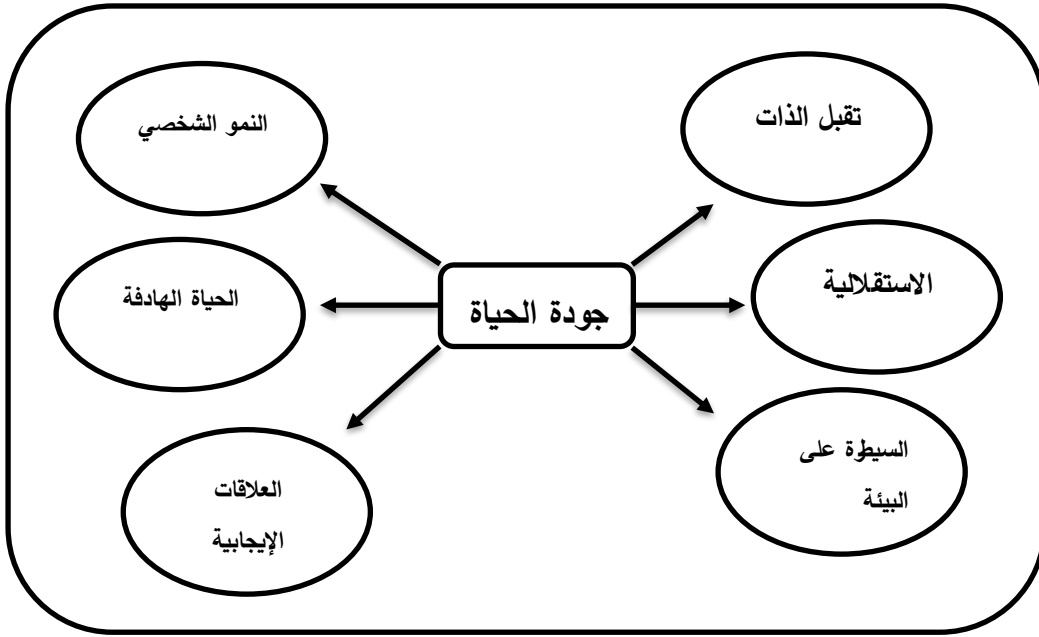
2-6- قياس جودة الحياة:

نظراً لعدم وجود معايير واضحة ومحددة لقياس مفهوم جودة الحياة، لذا كان هناك حذر شديد لعمل قياس لجودة الحياة مع ضرورة هذا القياس و نجد أنّ العلماء والباحثين استخدموا العديد من لقياس جودة الحياة. و عند مناقشة مفهوم جودة الحياة من المهم أن نميز هذا المفهوم عن مفاهيم ذات علاقة و لكن تختلف من حيث المضمون مثل الصحة الجيدة، الحالة الصحية الرضا عن الحياة و الأمل و من المهم تقييم العلاقة ما بين الثقافة و جودة الحياة لأنّ الإدراك لجودة الحياة ذو ارتباط وثيق مع الحدود الثقافية و التي تختلف من مجتمع لآخر. (محمود، 2003، ص33)

هناك بعض الأمور التي يمكن من خلالها قياس جودة الحياة وهي أمور يمكن قياسها مثل الحالة الصحية، قابلية الحركة جودة المنزل وغيرها.



وهناك أمور أخرى لقياس جودة الحياة عن طريق الحصول على معلومات دقيقة عن حياة الشخص أو مدى كفاءة وفعالية النظام الذي يحيياه الإنسان مثل: التوحيد توزيع الدخل، توفر الوصول. هناك سؤال آخر عن قياس جودة الحياة ويكون هذا القياس مستندا على قيمة الجودة مثل: مدى قدرة الإنسان على الاستقلالية والتحكم وتعتبر مؤشرا على جودة الحياة جيدة أو وقد توصف لبعض الأشخاص وليس للجميع.



شكل رقم (02) يمثل نموذج العوامل الستة لجودة الحياة حسب (Rutt et Keyes)

وتعددت الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس جودة الحياة وذلك بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، من جهة ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة عن بعض ميادين الحياة والحاجات النفسية.

كاختبار "مانشستر" للتقييم المختصر لنوعية الحياة

تم تطوير "اختبار" مانشستر " للتقييم المختصر لنوعية الحياة ليكون بمثابة أداة مكثفة قليلا بغرض تقييم جودة الحياة، بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة. وفيما يلي عرض لبعض المقاييس التي يمكن أن تستخدم.

مقياس جودة الحياة لفريش (Frisch):

وهو يقيس الرضا عن الحياة (جودة الحياة ويتضمن مقياس الجودة الذاتية 14 مجال للحياة مثل العمل والصحة، وقت الفراغ، العلاقات مع الأقارب و الجيران و العمل، و مستوى المعيشة وفلسفة الحياة الأصدقاء والأبناء.....)



حيث يطالب من المفحوص وتقدير الرضا في مجال معين من الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد وخلاصة هذا القول هي أن الباحث اقتبس تعريف منظمة الصحة العالمية والذي عرّف جودة الحياة.

بأنه مفهوم متعدد الجوانب وعرفه بالتالي: " إدراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في سياق نظام الثقافة القيم التي يعيشونها وعلاقة هذا الأمر مع أهدافهم ومعاييرهم واعتباراتهم. (WHO 1996) التعريف يشمل 6 مجالات واسعة:

1. الصحة الجسدية.

2. الحالة النفسية.

3. مستوى الاستقلالية.

4. العلاقات الاجتماعية.

5. المميزات البيئية.

6. الاعتبارات الدينية.

2-7- أنواع القياسات:

ولقد استخدمت "نظرية ماسلو" الخاصة بالترتيب للحاجات في التنبؤ بنمو وتطور جودة الحياة القومية عبر التطور الزمني. (الغندور العارف 1999، ص23)

وبالنسبة لمقاييس جودة الحياة:

فترى "باري وكروبي" Barry, and Crouby 1993

أن المؤشرات الموضوعية تتميز بأنها أقل إشكالية في المنهج وأكثر تحديداً ، فالبيانات مثل مستوى المعيشة الحالي و المهنة و الوضع المالي يمكن تحديدها بدقة ، إلا أن ما يعيبها أنها لا تعبر عن إدراك أو قيم الفرد الذي يجيب على المقياس ، فبينما تعكس الموضوعية المعيار الاجتماعي المقبولة ولا تكون بالضرورة منسجمة مع قيم الفرد موضع الدراسة لهذا فإن المؤشر الذاتي ، و يشترك في الحدود (LQLP) مقياس "مانشستر" المختصر لجودة الحياة مع المقاييس الأخرى مثل المنهجية و المفاهيم نفسها، و على الرغم من أن هذا المقياس يقيس المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة إلا أنه يركز على المؤشرات الذاتية.

(سامي محمود، 2010، ص30)

القياس العالمي:

صمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وصمم وحيدا يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس "فلانجان الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالا من مجالات الحياة.

القياس العام: له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ويطبق



المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته. (أحمد حسنين، 2011، ص 81)

المقياس الخاص بالمرضى: تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة معالم رضا حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة

2-8- معوقات تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة ومواطن ضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة، للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين جودة الحياة. ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

المعوقات	القدرات	الظروف
المرض	المهارات	الداخلية
- الاعاقات - الخبرات الحياتية السلبية	- الخبرات الحياتية الإيجابية - الحالة المزاجية الذهنية - الإيجابية والسرور	الخارجية
-نقص المساعدة الاجتماعية والانفعالية. -ظروف الحياة او المعيشة السيئة -سوء الاختيار	-توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية. - الانفعالية. -توافر نماذج رعاية جيدة - وجود برامج توجيه وارشاد.	

الجدول رقم (03) يوضح معوقات تحقيق جودة الحياة

2-9- مقومات جودة الحياة:

نستطيع أن نقول بأن جودة الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر تقييم حياته وتوجب عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

- الصحة العامة التي تعتبر فيها تأثير الصحة إلى جانب المرضى
- قدرة الإنسان على الوظائف اليومية.
- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- قدرة الإنسان واختياره لنمط الحياة وتأدية الأنشطة إلى القدرة على التنفيذ



- القرارات.
- التكاليف الاقتصادية والاجتماعية.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية ومعايير وأساسيات المعيشة والدخل
- الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات البيئية وجودتها.
- تحليلات المجال الاجتماعي.
- المقارنة بين المناطق الحضرية والريفية.
- أنماط الحياة واردة التنوع فيها
- الرفاهية.

حيث نقول أنّ البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد تكون السبب الأكبر وراء انخفاض جودة حياتهم بأبعادها المختلفة. (سامية الأنصاري، 2007، ص151)

فالتوافق غير الفعّال والحزن الوجداني والعجز والقلق والغضب والمستويات المنخفضة للتفاعل واضطراب المزاج لها تأثيرات قد تكون حادة على مستوى جودة حياة الأشخاص، لأنها تؤثر على إدراك السعادة والعلاقات الاجتماعية والاستقلال وتقدير الذات وكمية الطاقة اللازمة لمواجهة مشكلات الحياة أو المشكلات النفسية ويتطلب الإحساس بجودة الحياة فهم الفرد لذاته وقدراته وسماته واستخدامها في إدراك جوانب الحياة المختلفة وهذه الخصائص الشخصية. وإذا تحدثنا عن مقومات جودة الحياة هناك نواحي أو عوامل نجدها تتمثل في أربعة نواحي أساسية والتي تؤثر بشكل أو بآخر على صحة الإنسان، بل وعلى نموه كما أنها تتفاعل مع بعضها البعض

- الناحية الجسمية.
- الناحية الشعورية.
- الناحية العقلية.
- الناحية النفسية.

وفيما يلي المجالات التي تستخدم عادة في دراسات جودة الحياة:

- الصحة العامة التي يعتبر فيها تأثير الصحة إلى جانب المرض
- قدرة الإنسان على تنفيذ الوظائف اليومية
- قدرة الإنسان واختياره لنمط الحياة وتأدية الأنشطة التكاليف الاقتصادية والاجتماعية
- معايير وأساسيات المعيشة والدخل.
- الفقر وعدم المساواة
- الجنسية والتهميش الاجتماعي، الرفاهة والسفر
- الرضا عن أساسيات المعيشة والخيارات
- البيئة وجودتها.



- السكن والجيرة
 - تحليلات المجال الاجتماعي.
 - المقارنة بين المناطق الحضرية والريفية.
 - التلوث.
 - أنماط الحياة وإدراك التنوع فيها (جمال السيد، 2009، ص15)
- وفي بعض الأحيان تعتمد المجالات المحددة على القضايا أو المشاكل التي يتم دراستها، وهذا يقود إلى الطرق المختلفة لقياس جودة الحياة وأحياناً تتداخل المصطلحات فعلى سبيل المثال، "مفهوم الرفاهة" غالباً يستخدم بدلاً من جودة الحياة، تستخدم الأمم المتحدة هذا المصطلح للتعبير عن جودة الحياة، وكثير من المعايير المستخدمة لتحديد الرفاهة تظهر في فهارس جودة الحياة.

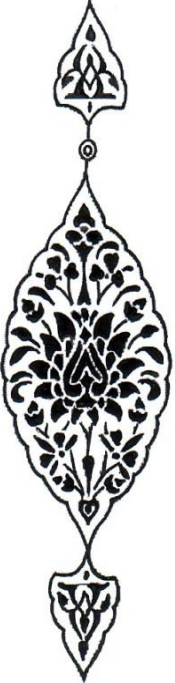


خلاصة:

تلعب الرياضة دورا محوريا في تحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة من خلال الرياضات المنظمة مثل كرة السلة على الكراسي المتحركة، وعليه يجب القيام بمزيد من الأبحاث المستقبلية لاستكشاف جوانب أخرى من حياة هؤلاء الرياضيين ووضع استراتيجيات مبتكرة لدعمهم ويكون ذلك من خلال تشجيع مجتمعنا في المؤسسات التعليمية والمجتمع على العمل معا لتوفير بيئة داعمة وشاملة تمكن هؤلاء اللاعبين من تحقيق إمكاناتهم الكاملة والاستمتاع بحياة جيدة.

الفصل الثالث:

النشاط الرياضي التنافسي

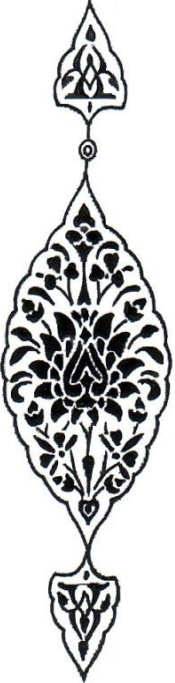


النشاط الرياضي التنافسي

تمهيد

1. مفهوم المنافسة الرياضية
2. نظريات المنافسة
3. أنواع المنافسات الرياضية
4. مكونات العملية التنافس
5. دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي
6. أهداف التربية البدنية والرياضة التنافسية
7. أهمية النشاط الرياضي التنافسي

خلاصة





تمهيد:

ان النشاط الرياضي وقواعده السليمة وانواعه المتعددة يعتبر ميدانا من ميادين التربية وعنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح من خلال تزويده بمهارات وخبرات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادر التشكيل وتساعده وحياته على مسايرة تقدم العصر وتطوره، وذلك لكون النشاط الرياضي يعمل على ترقية العادات الإنسانية من خلال تأثيره على صحة الفرد البدنية والخلقية والعقلية والحركية ثم المهارة في أدائها من خلال نشاط رياضي معين وهي عبارة عن وحدة تشترك في إنجازها مختلف الأجهزة الحيوية لدى الانسان كما انه لا يمكن الاستغناء عن الجانب النفسي والاجتماعي كالإرادة والوسط الذي يعتبر على تعينه بذل الجهد والاستمرار في النشاط، وشهدت رياضة المعاقين في الفترة الأخيرة نشاطا ملحوظا من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية والدولية من خلال الجهود التي تبذلها الدول باعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وايماننا منها بضرورة مشاركتهم و دمجهم في الحياة العامة حيث تعد الرياضة واحدة من الواجهات التي توجد التقارب والتعارف فيما بينهم وعلى الرغم من الامكانيات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعوقين لكن مشاركتها في العديد من المناسبات أصبح لها وجود خاصة السباقات الرياضية التي تقام على مدار العام في العالم ، وتعتبر رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من اهم رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة.



3-1- مفهوم المنافسة الرياضية:

تعتبر المنافسة الرياضية من العوامل العامة والضرورية لكل نشاط رياضي، سواء المنافسة مع الذات أو المنافسة في مواجهة العوامل الطبيعية أو المنافسة في مواجهة منافس وجها لوجه أو المنافس في مواجهة منافسين آخرين وغير ذلك من أنواع المنافسة الرياضية. (محمد حسن علوي، 2001 ص 30) وهناك العديد من التعاريف التي قدمها بعض الباحثين لمفهوم المنافسة، ومن بين Morton Deutch "التعاريف لمفهوم المنافسة التعريف الذي قدمه مورتندوتش والذي أشار فيه أن "المنافسة بصفة عامة هي موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشتركين أو المتنافسين."

(R. S wienberg.Dcoold 1997, P 116,117.)

ويعرفها "Martens: بأنها تتضمن مقارنة أداء اللاعب الرياضي طبقا لبعض المستويات في حضور شخص آخر على الأقل وهذا الشخص على وعي بمحكات المقارنة وأن يكون بمقدوره تقييم عملية المقارنة"، كما أشار "مارتنز" إلى أن هناك أربعة مراحل في إطار المنافسة الرياضية كعينة ترتبط كل منها بأخرى وتتأثر بها وهي:

-الموقف التنافسي الموضوعي.

-الموقف التنافسي الذاتي. (على يحي المنصوري: ص 200-201).

3-2- نظريات المنافسة:

للمنافسة عدة نظريات:

3-2-1- المنافسة كشرط إيجابي:

حسب "ر.ب.الدرمان" هو حافز يسمح للشخص بالتطور، حسب "يركس دودس" هي دائما التي تدفع أو تعقد من حدة المنافسة، إذن المنافسة هي إحدى الدوافع التي تسمح للشخص أن يصل إلى نتيجة مشرفة و بذلك يتطور. (23) P 1976, A.T.H Witig

الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية:

يمكن تلخيص أهم الخصائص النفسية التي تتميز بها المنافسة الرياضية على النحو التالي:

- ❖ المنافسة اختبار وتقييم لعمليات التدريب والإعداد.
- ❖ المنافسة نوع هام من العمل التربوي.
- ❖ تسهم المنافسة في الارتقاء بمستوى الأجهزة الحيوية للاعب.
- ❖ ترتبط المنافسة الرياضية بالانفعالات المتعددة.
- ❖ المنافسة الرياضية تثير الاهتمام والتشجيع.
- ❖ المنافسة الرياضية تحدث في حضور المشاهدين.
- ❖ تجرى المنافسة طبقا لقوانين ولوائح وأنظمة معترف بها.
- ❖ تعاضم البث التلفزيوني للمنافسات. (محمد علاوي، 2001 ص 34.)



3-2-2-2- المنافسة كوسيلة للمقارنة:

حالة الشخص في المنافسة يمكنها أن تكون متعلقة مباشرة بما يحيط به من سلوكيات و معاملات الفرد يمكن أن تتغير حسب معاملات رفقاءه و مدربيه، منافسيه، و متفرجيه ...إلخ

3-2-3- المنافسة كمهمة متبادلة بين الرغبة في تحسين القدرات و الرغبة في ترقيتها

"ر.ب.الدرمان" يعيد قول النفساني "فيستنقر" أن التصرفات في المنافسة للأشخاص، الرغبة في تحسين قدراتهم و الرغبة في تقييمها، و بهذا نصل لقولنا أن كلما كانت الرغبة في تحسين القدرات كبيرة كلما كانت الرغبة في تقييمها أكبر، و كلما كان الشخص في احتياج للتقدير و التقييم لقدراته بالمنافسة. (P1990, 95).

B.R Alderman(

3-3- أنواع المنافسات الرياضية:

3-3-1- المنافسة المباشرة:

يرى "مارتنز" 1993 أن المشاركين في المنافسة يتنافسون بينهم بتوجيه واضح جدا و خاص، فكل فرد يأمل في كل مرة الحصول على النجاح، مثال: التنس، المصارعة، الرياضات الجماعية ... (P.S Weinber, dcould : 1997, P125.)

3-3-2- المنافسة الغير مباشرة:

يرى Weinborg و Cloud 1997 حسب ما أدلاه مارتنز :1993 أن الفرد يتنافس من أجل هدف موضوعي، و هو تجاوز مستواه النخبوي، وهذا في إطار مستواه من الاستعدادات، ويتمثل هذا التعريف نشاطات تنافسية مختلفة و واسعة من هنا يمكن اعتبار أغلبية الرياضات ذات الممارسة الفردية التي تعمل على إظهار عنصر التنافس في النشاطات، و ضمن السن المتوسط و الممارس المحترف يبحث على تحقيق الأحسن في مجاله، يبرز هذا التصنيف عنصرا آخر مهما يعمل على إظهاره و بصفة خاصة

النشاط البدني و الرياضي كنشاطات تنافسية

3-4- مكونات عملية التنافس: تنقسم إلى:

3-4-1- الموقف التنافسي الموضوعي:

تعني الجانب الموضوعي لموقف المنافسة، جميع المثيرات المرتبطة بموقف المنافسة (جميع المثيرات) ..

3-4-2- الموقف التنافسي الذاتي :

تعني الموقف الذاتي لموقف المنافسة، كيف يدرك أو يتقبل أو يقيم الفرد الجانب الموضوعي لموقف المنافسة أي بمثابة الوسيط لبعض العوامل مثل: استعدادات الفرد و اتجاهاته و قدراته، و عوامل شخصية متداخلة أيضا.

3-4-3- الاستجابات:

إما استجابات فسيولوجية مثلا الاستجابات الفسيولوجية، مثل: زيادة دقات القلب، أو زيادة العرق في اليدين، أو الاستجابة النفسية مثل الدافعية أو الثقة بالنفس أو الاستجابة السلوكية.....



3-4-4- النتائج:

تقييم النتائج التنافسية غالبا ضوء محتكمين أساسين هما: النجاح و الفشل، فالنجاح عادة نتيجة إيجابية بينما الفشل نتيجة سلبية و هذا يعتبر النتائج التي بحقها شخص خلال مواقف المنافسة يساعد على التنبؤ بدرجة إقباله أو أحجامه عن الإستدراك في المنافسات. (د. محمد حسن علاوي، 2001، ص34) ومن بين الأنشطة الرياضية التنافسية رياضة كرة السلة وخاصة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا.

3-5- دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي

3-5-1- 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 بصعوباتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة والقوة والإرادة.

الاشتراك في المنافسات والمباريات الرياضية التي تعتبر ركنا هاما من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط من خبرات انفعالية متعددة، بالإضافة هذا تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز.

3-5-2- 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 جلب 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 الرياضية إذ يرى المعاق أنه يريد أن يكون الرياضي

يشترك في الأندية والفرق الرياضية ويسعى إلى الانتماء إلى جماعة معينة وتتميلها. (محمد حسن

علاوي، 181 ص، 1978)

3-6- 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، وطبقا للمتطلبات الموجودة من التربية الرياضية على مستوى المجتمع فهي متغيرة وفقا للاحتياجات كل فئة في المجتمع، فأهداف على مستوى المؤسسات التربوية، تختلف عن الأهداف على مستوى المؤسسات الشبانية، وعلى مستوى كل فرد.



- من هذا الاختلاف يمكن تحديد جلة من الأهداف في إطار أهداف التربية العامة للمجتمع. ومن أهم الأهداف التي تسعى إليها التربية البدنية والرياضة هي:
1. إعداد جيل يتمتع بالقوة واللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وما يتبعها من صحة متوازنة؛
 2. إعداد مواطني يتميزون بالصحة النفسية والعقلية لارتكازها على سلامة الجسم.
 3. إعداد جيل متعاون ومتفاعل مع غيره على أسس الديمقراطية والمساواة واحترام الجواني والأنظمة، معترف بحقوق الآخرين ومدرك لواجباته تجاه غيره واتجاه الوطن.
 4. تأمين استثمار جيد لأوقات الفراغ لدى الشباب، بما يساعدهم على الابتعاد عن الانحرافات والتطرف
 5. والانصهار في بوتقة اجتماعية صالحة، ويعتاد التعبير عن انفعالاته بشكل سليم ومناسب.
 6. توسيع آفاق الرياضة إلا أنها اللغة التي تجمع رغم كل الفروقات الإيديولوجية والاقتصادية والاجتماعية بين أفراد المجتمع.
 7. التدريب على اكتساب الصفات القيادية والتبعية السليمة.
 8. تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة وصحيحة، وإتاحة المجال للوصول إلى البطولة.
 9. تشجيع وتنمية القدرات والمواهب الرياضية العالية.
 10. زيادة كفاءة الفرد الإنتاجية مع اختصار في الجهد المبذول في الأعمال البدنية والعقلية.
- التأهيل الى حياة سعيدة وخلق مواطن صالح قادر على العمل وخدمة المجتمع المحيط به. (جمال محمد الخطيب واخرون، 2008 ص102).

3-7- أهمية النشاط الرياضي التنافسي

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن لو أحسن اندماج وخاصة لشخص معاق، كون أن الأنشطة الرياضية دور بارز 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 والهيئات، كاسرا طول العزلة والهامشية التي يستشعرونها كون أن النجاح لا يرتبط بالمكان والزمان و أنه يتحقق في أي وقت، وينطلق ليحمل أي عنوان املهم 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 البيت 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.

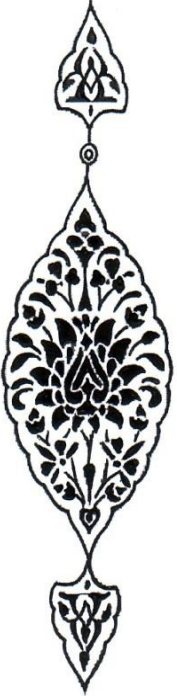


خلاصة

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

الفصل الرابع

كرة السلة على الكراسي المتحركة



كرة السلة على الكراسي المتحركة

تمهيد

1. نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
2. تعريف كرة السلة على الكراسي المتحركة
3. أهمية الكراسي المتحركة في كرة السلة
4. الطرق التطبيقية لتعلم كرة السلة على الكراسي المتحركة
5. قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا
6. التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

خلاصة



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 حركيا. إنها تُعَدُّ عاملاً إيجابياً للراحة النشطة وتوفر فرصة هامة لاستثمار وقت الفراغ. بالإضافة إلى ذلك، فإنها تُسهم في تحسين الصحة واللياقة البدنية للأفراد ذوي الإعاقة، حيث يكتسبون قواماً جيداً ويشعرون بالفرح والسرور، كما تُحرّهم من التعب والملل، وتمكنهم من العمل والإنتاج. لقد أدى هذا التطور إلى تحقيق مستويات متقدمة في مجال التأهيل والتربية والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في الدول المتقدمة. والآن يمكننا 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 وقدمنا تعريفاً 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.



4-1- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

تاريخياً، 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 جزءاً أداء اللاعبين، ويتطلب تناسقاً عاليًا للعضلات والأعصاب وسرعة في الحركة والمرونة. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الروح الجماعية وروح الفريق دوراً هاماً 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. (رفعت محمد حسن، 1977، ص52)

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 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 ذلك، في عام 1993، أصبح الاتحاد مستقلاً المستوى العالمي. ومع 20 عاماً من التبعية، ويضم عضواً. في البداية كان الاتحاد جزءاً من اتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة، ولكنه اكتسب استقلاليته الكاملة. في الوقت الحاضر، تعمل العديد من المنظمات الدولية المرموقة مثل الاتحاد الدولي لكرة السلة (FIBA) والهيكل الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين (IPC) واتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة (ISMWSF) على دعم وتطوير هذه الرياضة شهدت كرة السلة على الكراسي المتحركة تطوراً كبيراً وانتشاراً في العديد من البلدان، بما في ذلك فرنسا والجزائر ومصر والسعودية وقطر والكويت والعديد من الدول العربية.

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



إن توسع ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها والرقي 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 لكرة السلة 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 أجزية 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، ص3-5)

4-2- 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 سلة الفريق المنافس. تختلف بعض القواعد لتناسب احتياجات اللاعبين ذوي الإعاقة الحركية. (عدنان أبو حجاب، لينة ناموس، 1996، ص2)

4-3- أهمية الكراسي المتحركة في كرة السلة

الكرسي المتحرك يمثل القدمين للاعب المعاق، ويجب ألا يكون عائقًا يعوق اللاعب أو يقلل من 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.



4-4-4- الطرق التطبيقية لتعلم 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 لإتقان مهارات اللعب، وهي كما يلي:

4-4-4-1- إتقان المبادئ الأساسية من الثبات

تعليم مهارة مسك الكرة.

استعمال الكرة ومسكها.

التنطيط بالكرة من الثبات. (علاوي محمد حسن، 2002، ص156)

إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت المناولة الصدرية، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد، واحدة المناولة المرتدة المناولة الخطافية من الجهتان.

4-4-4-2- إتقان تكتيك خطط اللعب

1. اكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الاعتبار.

2. وضع اللاعبين تبعاً لكفاءتهم في المراكز المناسبة.

3. التدريب المستمر على اللعب بمجموعات وبروح الفريق المتكامل.

4. تلقين الخطط والتدريب على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي.

5. مشاهدة الأفلام وعروض الفيديو لخطط الدفاع والهجوم للتعلم بالملاحظة وتصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت.

6. 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. واستناداً 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. (علاوي محمد حسن، نفس المرجع، ص146)

3. التكتيك الفرقي

يعتمد التكتيك الناجح في كرة السلة للمقعدين بشكل أساسي على العمل الجماعي والفرقي بين اللاعبين. 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 تخفي روح الأناية وتسود بدلا منها الروح الرياضية الحقبة وتبرز معها روح الفريق، وهذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين. (إبراهيم، 2010، ص293)

4-5- قانون كرة السلة على الكراسي المتحرك للمعاقين حركيا

4-5-1- القوانين التي يجب معرفتها

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

عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الاتحادات الدولية

• الملعب:

إن مواصفات الملعب وارتفاع السلة 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 (11سم) 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 ماده مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول واتساع الكرسي ولا يزيد سمكها عن (5سم). 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 والمدرّبون: 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. سم
(iwbf. Official wheelchair basketball rullles. 2021.p8)

- 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 ليتم 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 عالياً 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 لوحة الهدف وعلى اللاعبين الثمانية الغير مشاركين في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة ، ولا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه.
- الوقت المستقطع تحدد المباراة بشوطين لكل منهما 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. (iwbf. Official wheelchair basketball rullles. 2021.p9)



4-5-2- المخالفات التي يجب معرفتها

توجد عدة 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 مكان حدوث الخطأ حيث تحتسب من 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 للمسا قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة متعمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فان حيازتها تكون للفريق المنافس.

مخالفات المشي: للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنقيط أو التمرير أو التهديف بعد وضع الكرة على فخذيه، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة.

مخالفة الثلاث ثواني: لا يسمح البقاء لمدة 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 يبقون في المنطقة المحرمة لما يزيدوا عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني.

مخالفة الخمس والعشر ثواني: تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيداً بالاحتفاظ بالكرة وعدم تمريرها أو ترمي وتقاذف أو تدحرج أو تتطط مدة أقصاها 05 ثواني، وكذلك يجب على الفريق الذي بحوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني لحظة الحيازة على الكرة، وأي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة وتعاد الكرة في النصف

(iwbF. Official wheelchair basketball rules. 2021.p8)

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.

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 وتتمثل 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 لعبه كرة السلة هي لعبه 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 يحتسب عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضي متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزات غير عادله 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. (iwbF. Official wheelchair basketball rules. 2021.p15)

والجدول التالي يوضح القوانين بصفة مختصرة.

القاعدة الأولى	التعريف باللعبة
القاعدة الثانية	الملعب والمعدات
القاعدة الثالثة	الفريق
القاعدة الرابعة	تنظيم المباراة
القاعدة الخامسة	المخالفات
القاعدة السادسة	الأخطاء
القاعدة السابعة	الاحكام العامة
القاعدة الثامنة	المسؤولون عن المباراة
القاعدة التاسعة	تصنيف اللاعبين

جدول 04: القواعد الجديدة لكرة السلة على الكراسي المتحركة المقدمة من طرف الإتحاد الدولي لرياضة

كرة السلة على الكراسي المتحركة 2021

4-6- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة

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، ص 311)

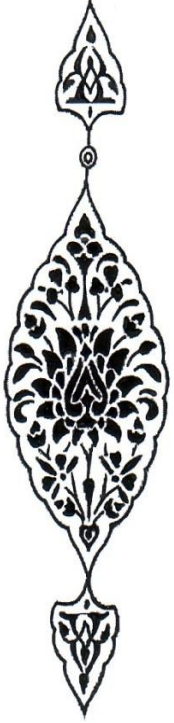
التصنيف الحركي للرياضي للمعاق

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)



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 الحركية الفريدة للأفراد ذوي الإعاقة تتطلب كرة السلة على الكراسي المتحركة قدرًا كبيراً من البراعة والقوة الجسدية والذكاء التكتيكي تعتبر تصنيفات اللاعبين حسب مستوى إعاقتهم الحركية مؤشراً مهماً لتشكيله الفريق وتوزيع المهام بين اللاعبين بالإضافة إلى ذلك، تتضمن قواعد اللعبة السماح بدفع الكراسي المتحركة باليدين وتقادي الاصطدامات العرضية خطأ التي لا تعتبر ومن خلال المشاركة في بطولات محلية وعالمية يتمكن الرياضيون من خوض التحديات وتحقيق المنافسة وتنمية التأهيل الاجتماعي في هذا المجال الرياضي.



الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

منهجية الدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. المنهج المستخدم

3. مجتمع وعينة الدراسة

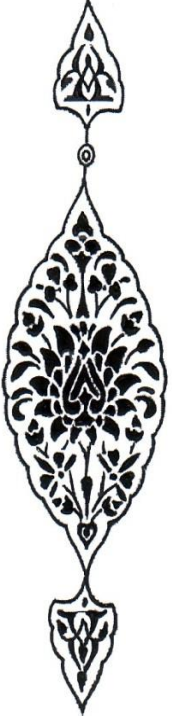
4. حدود الدراسة

5. أدوات جمع البيانات

6. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

7. الأساليب الإحصائية

خلاصة





تمهيد

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة، حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيدده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول الدراسة الاستطلاعية ومجال الدراسة المكاني، البشري والزمني بالإضافة إلى ذكر المنهج المتبع وكيفية اختيار عينة الدراسة من المجتمع المحتمل وأدوات جمع البيانات وإجراءات التطبيق الميداني والطرق الإحصائية المتبعة.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطأها، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة .

بعد دراستنا للخلفية النظرية وتحليل الدراسات السابقة وكذا تحديد الإطار العام للدراسة لموضوعنا سنحاول الانتقال إلى فصل الإجراءات الميدانية للدراسة.



5-1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي يتمكن الباحث من خلالها من معرفة مجال الدراسة عن كثب، وتساعد كذلك على الضبط وبناء الأدوات والتقنيات الملائمة لإجراء الدراسة واختبار الفروض بعد الكشف عن خصائص المجتمع وضبط نوع العينة وطريقة اختيارها. وهي عبارة عن فرع أو جزء صغير من التجربة الكبيرة تنفذ قبل التجربة الرئيسية لأجل الاستعداد والتحضير، ويمكن لهذه التجربة أن تختبر الأدوات البحثية المستخدمة كالطرائق الجديدة لجمع البيانات، كما تستخدم لأجل اختبار الفكرة أو الفرضية.

تعتبر هذه المرحلة أول خطو يقوم بها الباحث حيث تهدف إلى التعرف على الواقع الميداني قبل الخوض في تفاصيله وإزالة اللبس على بعض النقاط الغامضة خاصة فيما يخص المفاهيم المستعملة وكذا حصر مختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث أثناء الأداء الميداني للدراسة. (رجاء محمود أبو علام، 2011، ص185)

وقد انقسمت فترة الدراسة الاستطلاعية الى دراستين:

5-1-1- الدراسة الاستطلاعية الأولى:

الهدف منها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الاولى الى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة.

التقنية المستعملة:

استعملنا المقابلة.

عينة التطبيق:

- أجريت المقابلة مع بعض اللاعبين التابعين لفريق نور المسيلة وفريق آمال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- أجريت المقابلة مع رئيس نادي نور المسيلة ورئيس نادي آمال بوسعادة

- وكذلك مقابلة مع مدرب فريق نادي نور المسيلة ونادي آمال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- أجريت المقابلات ابتداءا من (2024/01/30)

نتيجة الدراسات الاستطلاعية الأولى:

- معرفة ظروف اللاعبين داخل الفريق.

- حصر الامجتمع الاحصائي

- الوقوف على مدى أدراك اللاعبين لمفهوم جود الحياة.

5-1-2- الدراسة الاستطلاعية الثانية:

- توزيع الاستبيان الاولي على عينة من لاعبي نادي نور المسيلة وامال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

5-2- المنهج المستخدم:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره لطبيعة الموضوع الذي يتطرق اليه وفي دراستنا هذه ولطبيعة المشكلة المطروحة نرى ان المنهج الوصفي يتماشى مع المشكلة المدروسة. وهو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن والاهتمام بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين الأحداث السابقة والتي تكون قد آثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد الأشياء حيث تم غالبا جمع بيانات البحوث الوصفية عن طريق الاستبيان أو الملاحظة أو المقابلة (عبد الجواد بكر، 2014، ص09)

بما ان مشكلة البحث هي التي تفرض المنهج الذي يمكن استخدامه، استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي لأنه يتلاءم وطبيعة الدراسة حيث يهدف هذا المنهج إلى جمع بيانات وأوصاف عن الظاهرة الموجودة ومحاولة الإجابة عن التساؤلات التي تتعلق بالوضع الراهن لأفراد العينة كما أن الظاهرة تستلزم وصفا دقيقا لتمكين الباحث من حل مشكلاتها.

5-3- متغيرات الدراسة:

5-3-1- المتغير المستقل: النشاط الرياضي التنافسي

5-3-2- المتغير التابع: جودة الحياة (الجانب الصحي- الجانب النفسي- الجانب الاجتماعي).

5-4- مجتمع وعينة الدراسة

5-4-1- مجتمع البحث:

ينكون مجتمع الدراسة من جميع لاعبي نادي نور المسيلة ونادي امال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة والبالغ عددهم 30 لاعبا.

5-4-2- عينة البحث وكيفية اختيارها:

إن دراسة أي مجتمع تعتمد أساسا على العينة المأخوذة بشرط ان تكون ممثلة لمجتمع الدراسة الكلي، حيث تعرف العينة بأنها: جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله (رشيد زرواتي، 2002، ص37)

حيث اقتصرنا هذه الدراسة على عينة قصدية مكونة من (23) لاعبا بنادي نور

المسيلة وامال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

5-5-5- حدود الدراسة:

5-5-1- الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة الخاصة بالقاعة الرياضية سالم معيوف في مدينة المسيلة وقاعة زلوف عبد القادر في مدينة بوسعادة

5-5-2- الحدود الزمانية:

خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي (2023-2024) تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من نهاية شهر جانفي 2024 إلى غاية نهاية شهر فيفري من نفس السنة، حيث تم التوجه الى القاعات الرياضية في كل من مدينة المسيلة وبوسعادة.

5-5-3- الحدود البشرية:

تتكون عينة البحث من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة والناشطين في كل من الفرق التالية:

❖ نادي نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة

❖ فريق نادي أمال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة

5-6- أدوات جمع البيانات والمعلومات:

إن الخطوة الأولى التي اتبعناها في دراستنا هي وضع وسائل نقل تساعد على توزيع جوانب البحث وهي جمع المعلومات من مختلف المراجع وهذا قصد الإلمام بالجانب النظري والذي يسعى من خلاله الباحث إلى كشف الحقيقة وفك الأشكال المطروح أما الجانب التطبيقي فتم توزيع استمارة استبيان على عينات الدراسة واستخدمنا كذلك العديد من وسائل النقل للمعلومات نذكر منها:

وقد تكون الاستبيان في النهاية من قسمين:

القسم الأول: يعبر عن المعلومات الشخصية.

القسم الثاني: يعبر عن ابعاد الدراسة: يتكون من 26 عبارة موزعة على 03 ابعاد

- محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك ويتكون من (10) عبارات

- محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك ويتكون من (09) عبارات

- محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك ويتكون من (07) عبارات

عبارات

وقد اعتمدنا في اناجز هذا الاستبيان على مقياس الخماسي نسبة لعالم النفس (رينسيس ليكرت) وقد طلب من المبحوثين تحديد مدى الموافقة على هذه العبارات.

درجات الاستبيان:

يشمل الاستبيان على 05 درجات:

الإجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5
المتوسط الحسابي	[1.8-1]	[2.6-1.8]	[3.4-2.6]	[4.2-3.4]	[5-4.2]
المستوى	قليلة جدا	قليل	متوسط	عالية	عالية جدا

جدول رقم (05) يوضح درجات الاستبيان

5-7- الخصائص السيكومترية للأداة:

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان ببعضهما البعض حيث يقصد بالصدق أن يقيس فقرات الاستبيان.

الصدق: تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقياس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار، كما يشير "تابلر" أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار. ((أبو علام رجاء محمود، 2011، ص180)

الصدق الذاتي للمقياس:

* الصدق الذاتي = جذر الثبات

وعليه كانت نتائج الصدق الذاتي كالتالي:

المحور	الصدق الذاتي	معامل الثبات
المحور الأول	0.855	0.924
المحور الثاني	0.842	0.917
المحور الثالث	0.756	0.869
الدرجة الكلية	0.863	0.928

جدول رقم (06) يوضح نتائج الصدق الذاتي للاستبيان

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن قيمة معامل الصدق (الصدق الذاتي) للاستبيان تساوي (0.863) وهي قيمة دالة عند (0.01)، وبالتالي تدل على صدق عالي للاستبيان وموثوقية مما يسمح لنا بالاعتماد عليه كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات.



5-8- الأساليب الإحصائية:

تم الاستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزم الإحصائية spss لإصداره السادس والعشرين كما اعتمد على التقنيات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات
- المتوسط الحسابي لقياس مدى مركزية الإجابة.
- الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت الإجابة.
- معامل الفا كرونباخ لمعرفة الثبات.



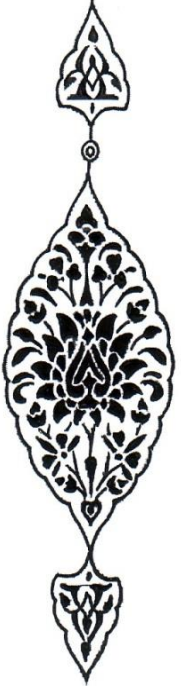
خلاصة

من خلال هذا الفصل بينا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة, وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها, كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها, بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال مكاني وزماني, كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة, كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

الفصل السادس:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

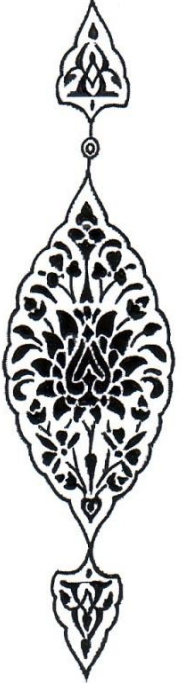
على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة



عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة

1. عرض وتحليل النتائج

1. عرض وتحليل الفرضية الأولى
 2. عرض وتحليل الفرضية الثانية
 3. عرض وتحليل الفرضية الثالثة
- ## 2. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
 2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
 3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة





6-1- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات

6-1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

عرض ومناقشة وتحليل النتائج

❖ الاجابة على التساؤل الأول: هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الصحي لدى

لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

جدول رقم (07) يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك

الرتبة	إتجاه العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارة
1	موافق بشدة	0	5	0	0	0	0	23	1.1 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف يحسن من لياقتي البدنية
				0	0	0	0	100	نسبة المئوية %
6	موافق	0	4	0	0	0	23	0	1.2 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف يحسن من قوتي العضلية
				0	0	0	100	0	نسبة المئوية %
3	موافق بشدة	0.511	4.52	0	0	0	11	12	1.3 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف تحسن من مرونة المفاصل
				0	0	0	52.2	47.8	نسبة المئوية %
8	محايد	0.864	3.26	0	06	05	12	0	1.4 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف تعمل على ضبط وزني بشكل جيد
				0	26.1	21.7	52.2	0	نسبة المئوية %
4	موافق بشدة	0.487	4.35	0	0	0	15	08	1.5 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة الجهاز القلبي الدوراني لدى
				0	0	0	65.2	34.8	نسبة المئوية %
5	موافق	0	4.00	0	0	0	23	0	1.6 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة التنفس لدي
				0	0	0	100	0	نسبة المئوية %
7	موافق	1.158	3.61	0	7	0	11	05	1.7 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالقوة والنشاط الدائم
				0	30.4	0	47.8	21.7	نسبة المئوية %
9	محايد	0.733	2.91	0	07	11	05	0	1.8 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف تقيني من الأمراض (الزكام، الضغط)
				0	30.4	47.8	21.7	0	نسبة المئوية %
2	موافق بشدة	0.499	4.61	0	0	0	09	14	1.9 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف تحسن من كفاءة الأطراف السليمة
				0	0	0	39.1	60.9	نسبة المئوية %
10	غير موافق بشدة	0.499	1.61	09	14	0	0	0	1.10 ممارسة لنشاط الرياضي المكيف يحسن من حالتي النفسية
				39.1	60.9	0	0	0	نسبة المئوية %
		0,4751	3,787	المجموع					



للإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لجميع عبارات محور " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك " ، فكانت النتائج في الجدول اعلاه

من الجدول رقم (07) يمكن استخلاص ما يلي:

احتلت الفقرة الأولى " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من لياقتي البدنية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يساوي (5)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا) مما يدل أن هناك موافقة على هذه العبارة. ويفسر الباحث سبب حصول الفقرة الأولى على اعلى ترتيب وموافقة افراد الدراسة دليل على انا النشاط الرياضي المكيف يحسن من لياقتهم البدنية.

❖ احتلت الفقرة التاسعة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن من كفاءة الأطراف السليمة " المرتبة الثانية بمتوسط حسابي يساوي (4.61)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.499)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا) .

❖ احتلت الفقرة الثالثة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن من مرونة المفاصل " المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي يساوي (4.52)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.511)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا).

يفسر الباحث سبب موافقة افراد الدراسة دليل على أن ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام تساهم بشكل كبير في تحسين مرونة المفاصل حيث تتطلب هذه الرياضة مجموعة واسعة من (الحركات، مثل الالتفاف، الانحناء) والتمدد للوصول إلى الكرة والتحكم فيها، مما يساعد على زيادة مرونة العضلات والمفاصل للجزء العلوي وتتضمن التدريبات المستمرة في كرة السلة على الكراسي المتحركة تمارين متنوعة تعزز من قدرة العضلات على التحمل والتمدد، مما يساهم في تحسين مدى الحركة ويقلل من تصلب العضلات هذا التحسن في المرونة ليس فقط يساهم في الأداء الرياضي، بل يمتد أيضًا إلى الأنشطة اليومية، حيث يسهل الحركة والتنقل ويقلل من خطر الإصابات.

❖ احتلت الفقرة الخامسة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة الجهاز القلبي الدوراني لدى " المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي يساوي (4.35)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.487)، تاليها الفقرة السادسة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة التنفس لدى " المرتبة الخامسة



بمتوسط حسابي يساوي (4)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارتين ، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) و (موافق) على التوالي أي درجة (عالية جدا) .
ويفسر الباحث سبب افراد الدراسة دليل على يمكن أن النشاط البدني المنتظم، مثل ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة، يلعب دورًا حيويًا في تحسين الصحة القلبية والتنفسية هذا التأثير الإيجابي يشمل تعزيز كفاءة القلب، خفض ضغط الدم، وزيادة قدرة الرئتين على استيعاب الأكسجين، مما ينعكس بشكل إيجابي على الصحة العامة والقدرة على التحمل.

❖ احتلت الفقرة الثانية " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من قوتي العضلية " المرتبة السادسة بمتوسط حسابي يساوي (4)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق) أي درجة (عالية)

تاليها الفقرة السابعة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالقوة والنشاط الدائم " احتلت المرتبة السابعة بمتوسط حسابي يساوي (3.61)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (1.158)، مما يدل على وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تمحورت في ثلاث فئات وهي إجابة (موافق بشدة) (موافق) (محايد) وتركزت على إجابة محايد أي درجة (متوسطة).

تاليها الفقرة الرابعة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تعمل على ضبط وزني بشكل جيد احتلت المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي يساوي (3.26)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.864) مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (محايد) أي درجة (قليلة).

❖ احتلت الفقرة الثامنة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تقيني من الأمراض (الزكام، الضغط...) " المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي يساوي (2.91)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.733)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (محايد) أي درجة (متوسطة).

❖ تاليها الفقرة العاشرة " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من حالتي النفسية " احتلت المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي يساوي (1.61)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.499)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة ، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (غير موافق بشدة) أي درجة (قليلة جدا).

الفصل السادس:.....عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة



6-1-2- عرض وتحليل الفرضية الثانية

الإجابة على التساؤل الثاني: هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟

الرتبة	اتجاه العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير نوافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارة
4	موافق بشدة	0.449	4.26	0	0	0	17	6	تكرار
				0	0	0	73.9	26.1	نسبة المئوية%
3	موافق بشدة	0.507	4.57	0	0	0	10	13	تكرار
				0	0	0	43.5	56.5	نسبة المئوية%
8	موافق	0.650	3.83	0	1	4	16	2	تكرار
				0	4.3	17.4	69.6	8.7	نسبة المئوية%
5	موافق بشدة	0.449	4.26	0	0	0	17	6	تكرار
				0	0	0	73.9	26.1	نسبة المئوية%
6	موافق	0	4.00	0	0	0	23	0	تكرار
				0	0	0	100	0	نسبة المئوية%
9	موافق	1.152	3.35	0	7	6	5	5	تكرار
				0	30.4	26.1	21.7	21.7	نسبة المئوية%
2	موافق بشدة	0.573	4.65	0	0	1	6	16	تكرار
				0	0	4.3	26.1	69.6	نسبة المئوية%
7	موافق	0	4.00	0	0	0	23	0	تكرار
				0	0	0	100	0	نسبة المئوية%
1	موافق بشدة	0.775	4.65	0	0	0	4	19	تكرار
				0	0	0	17.4	82.6	نسبة المئوية%
			4,01				المجموع		
			0,216						

جدول رقم (08) يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك للإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات لمعيارية لجميع عبارات محور " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك ."، فكانت النتائج في الجدول أعلاه



من الجدول رقم (08) يمكن استخلاص مايلي:

❖ احتلت الفقرة التاسعة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يساعدني في التواصل الجيد مع الآخرين " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يساوي (4.65)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.775)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا) مما يدل أن هناك موافقة على هذه العبارة.

ويفسر الباحث سبب حصول الفقرة الأولى على اعلى ترتيب وموافقة افراد الدراسة دليل على أن ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام تساهم في تحسين العلاقات الاجتماعية بعدة طرق فخلال ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة، يتمكن الأفراد من التواصل والتفاعل مع زملائهم في الفريق والمدربين هذا التفاعل يسهم في بناء علاقات اجتماعية قوية وصحية حيث تتطلب لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة التعاون والتنسيق مع أفراد الفريق وهذا يشجع على بناء علاقات تعاونية إيجابية وتعزيز الفريقية بين الأعضاء. قد يؤدي انخراط الأفراد في فريق كرة السلة إلى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المرتبطة بهذا النوع من الرياضات حيث يمكن أن تكون هذه الفعاليات فرصًا لبناء الصداقات وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية.

❖ احتلت الفقرة السابعة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يسهل عليا بناء علاقات طيبة مع الآخرين " المرتبة الثانية بمتوسط حسابي يساوي (4.65)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.573)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا).

❖ احتلت الفقرة الثانية عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يعمل على إزالة التوتر والقلق لدي " المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي يساوي (4.57)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.507)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا).

❖ احتلت الفقرة الحادية عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من حالتي النفسية. " المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي يساوي (4.26)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.499)، تاليها الفقرة الرابعة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يزيد من ثقتي بنفسي لدي " المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي يساوي (4.26)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.449)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) على التوالي أي درجة (عالية جدا).



ويفسر الباحث أن هناك تحسناً في الثقة بالنفس نتيجة لممارسة النشاط الرياضي بانتظام إن ممارسة التمارين الرياضية تعزز الثقة بالنفس من خلال عدة آليات، بما في ذلك تحسين الصحة العامة واللياقة البدنية، وتحقيق الأهداف الشخصية، وتجربة الشعور بالقوة والنجاح أثناء التدريبات وتحسن الشعور بالجاهزية والقدرة على التحمل هذه العوامل تعمل بالتأكيد على بناء الثقة بالنفس وزيادة الاعتماد على القدرات الشخصية لذا، يمكن القول بأن ممارسة النشاط الرياضي بانتظام يمكن أن تساعد في تعزيز شعورك بالثقة بالنفس وتحسين جودة حياتك بشكل عام.

❖ احتلت الفقرة الخامسة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يجعلني أحس بأني شخص ذو قيمة المرتبة السادسة بمتوسط حسابي يساوي (4)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق) أي درجة (عالية)

تاليها الفقرة الثامنة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يشعروني بالسعادة " احتلت المرتبة السابعة بمتوسط حسابي يساوي (4)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت على إجابة موافق أي درجة (عالية).

تاليها الفقرة الثالثة عشر "ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يرفع من معنوياتي بشكل دائم" احتلت المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي يساوي (3.83)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.650) مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق) أي درجة (عالية)

❖ احتلت الفقرة السادسة عشر " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يجعلني راضٍ ومتقبل لحالتي الجسمية " المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي يساوي (3.35)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (1.152)، مما يدل على وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تمحورت في أربع فئات وهي إجابة (موافق) (موافق بشدة) (محايد) (غير موافق) وتركزت على فئة الإجابة (موافق).

ومنه نستنتج أن ممارسة الرياضة بانتظام تؤدي إلى تحسين اللياقة البدنية والقوة العضلية والمرونة، مما يساهم في تحسين الشعور بالراحة والرضا على الجسم بالإضافة إلى ذلك، تقدم كرة السلة تمارين شاملة تعمل على تحفيز جميع عضلات الجسم، مما يساهم في تحسين القدرة البدنية بشكل عام وزيادة الثقة بالنفس في القدرة على مواجهة التحديات البدنية لذا، يمكن القول بأن ممارسة كرة السلة بانتظام تلعب دوراً هاماً في تعزيز الشعور بالرضا على حالتك البدنية وتحسين جودة حياتك اليومية.



6-1-3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة

الإجابة على التساؤل الثالث: هل للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الإجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة؟
للإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات لمعيارية لجميع عبارات محور " للنشاط البدني المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك "، فكانت النتائج في الجدول التالي:

الرتبة	اتجاه العينة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارة	
1	موافق بشدة	0	5.00	0	0	0	0	23	تكرار	.20. ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام يحسن من علاقتي الاجتماعية
				0	0	0	0	100	نسبة المئوية%	
4	موافق بشدة	0.511	4.48	0	0	0	12	11	تكرار	.21. ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة يحسن تواصلتي بالآخرين
				0	0	0	52.2	47.8	نسبة المئوية%	
7	موافق	0.507	3.43	0	0	13	10	0	تكرار	.22. ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في معاملاتي اليومية مع أصدقائي
				0	0	56.5	43.5	0	نسبة المئوية%	
2	موافق بشدة	0	5.00	0	0	0	0	23	تكرار	.23. ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة هل تحصل لدي نوع من أنواع الدعم الاجتماعي من محيطي الحياتي (العائلة الأصدقاء الزملاء)
				0	0	0	0	100	نسبة المئوية%	
6	موافق	0	4.00	0	0	0	23	0	تكرار	.24. ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالإنتماء إلى فريقي و أصدقائي والمجتمع المحيط بي
				0	0	0	100	0	نسبة المئوية%	
5	موافق بشدة	0.470	4.30	0	0	0	16	7	تكرار	.25. ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في قدرتي على العمل الجماعي والتفاعل الاجتماعي
				0	0	0	30.4	69.6	نسبة المئوية%	
3	موافق بشدة	1.027	4.65	1	1	0	1	20	تكرار	.26. ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة تساهم في تحسين مهاراتي الاجتماعية
				4.3	4.3	0	4.3	87.0	نسبة المئوية%	
			0.359	4.40						المجموع

جدول رقم (09) يوضح التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات

أفراد العينة حول محور للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك



من الجدول رقم (09) يمكن استخلاص مايلي:

❖ احتلت الفقرة العشرون " ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام يحسن من علاقتي الاجتماعية " المرتبة الأولى بمتوسط حسابي يساوي (5)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا) مما يدل أن هناك موافقة على هذه العبارة.

ويفسر الباحث سبب حصول الفقرة الأولى على اعلى ترتيب وموافقة افراد الدراسة دليل على أن ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام تساهم في تحسين العلاقات الاجتماعية بعدة طرق فخلال ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة، يتمكن الأفراد من التواصل والتفاعل مع زملائهم في الفريق والمدرين هذا التفاعل يسهم في بناء علاقات اجتماعية قوية وصحية حيث تتطلب لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة التعاون والتنسيق مع أفراد الفريق وهذا يشجع على بناء علاقات تعاونية إيجابية وتعزيز الفريقية بين الأعضاء. قد يؤدي انخراط الأفراد في فريق كرة السلة إلى المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المرتبطة بهذا النوع من الرياضات حيث يمكن أن تكون هذه الفعاليات فرصًا لبناء الصداقات وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية.

❖ احتلت الفقرة الثالثة والعشرون " ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة هل تحصل لدي نوع من أنواع الدعم الاجتماعي من محيطي الحياتي (العائلة الأصدقاء زملاء) " المرتبة الثانية بمتوسط حسابي يساوي (55)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) أي درجة (عالية جدا).

❖ احتلت الفقرة السادسة والعشرون " ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة تساهم في تحسين مهاراتي الاجتماعية " المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي يساوي (4.65)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (1.027)، مما يدل على وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تمحورت في فئات استجابة وهي إجابات (موافق بشدة) (موافق) (غير موافق) (غير موافق بشدة) .

❖ احتلت الفقرة الواحد والعشرون " ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة يحسن تواصلتي بالآخرين. " المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي يساوي (4.48)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.511)، تاليها الفقرة الخامسة والعشرون " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في قدرتي على العمل الجماعي والتفاعل الاجتماعي، المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي يساوي (4.30)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.470)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارتين ، أي ان استجابات



افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق بشدة) على التوالي أي درجة (عالية جدا).

ويفسر الباحث أن ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة تساهم بشكل كبير في تحسين العلاقات مع الآخرين من خلال التعاون والتواصل حيث يتطلب لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة التعاون والتواصل المستمر بين اللاعبين. هذا يساهم في بناء علاقات قوية وإيجابية بينهم. حيث يشجع الانخراط في فريق كرة السلة على الكراسي المتحركة الأفراد على الشعور بالانتماء إلى مجموعة وتحقيق الأهداف المشتركة، مما يعزز روح الفريق ويعمق العلاقات الاجتماعية.

❖ احتلت الفقرة الرابعة والعشرون " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالانتماء إلى فريقي وأصدقائي والمجتمع المحيط بي " المرتبة السادسة بمتوسط حسابي يساوي (4)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق) أي درجة (عالية).

❖ احتلت الفقرة الثانية والعشرون " ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في معاملاتي اليومية مع أصدقائي " المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي يساوي (3.43)، وقيمة الانحراف المعياري تساوي (0.507)، مما يدل على عدم وجود تشتت في إجابات افراد العينة حول هذه العبارة، أي ان استجابات افراد عينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي إجابة (موافق) أي درجة (عالية).

ويفسر الباحث أن هناك تحسن واضح في المعاملات اليومية مع الأصدقاء للشخص بعد ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام يعزى هذا التحسن إلى عوامل عدة، بما في ذلك زيادة الثقة بالنفس وتحسين المزاج العام الذي يترتب على النشاط البدني المنتظم بالإضافة إلى ذلك، يعتبر وقت ممارسة الرياضة فرصة لتقدير الوقت المشترك مع الأصدقاء بينما يمارسون نشاطاً ممتعاً معاً، مما يعزز الروابط الاجتماعية ويؤدي إلى تعزيز التفاعلات الإيجابية والتفاهم المتبادل بينهم في الحياة اليومية.



6-2- مناقشة النتائج الفرضيات على ضوء النتائج:

6-2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال تحليل البيانات الإحصائية المتحصل عليها في أسئلة المحور الأول والخاصة بالفرضية الأولى التي تنص على أن " للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة"،

وبشكل عام يمكن القول بان المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور "للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك" يساوي (3,787) وان قيمة الانحراف المعياري تساوي (0,4751) ، أي ان استجابات افراد العينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي (موافق) أي الدرجة (عالية) وهذا يعني ان هناك موافقة من قبل افراد العينة على فقرات محور " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك " ، ومنه نقول ان افراد العينة لهم درجة عالية في الجوانب الصحية أي انا الفرضية محققة

هذا ما تأكده إجابات أفراد العينة من خلال أسئلة المحور لأول حيث أن لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة، يمكن أن تسهم بشكل كبير في تحسين الجانب الصحي للاعبين ويقدم النشاط الرياضي العديد من الفوائد الصحية، بما في ذلك زيادة القدرة على التحمل البدني، وتقوية العضلات، وتحسين اللياقة البدنية بشكل عام بالإضافة إلى ذلك يمكن للنشاط الرياضي أن يحسن الصحة النفسية ويقلل من مستويات التوتر والقلق، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين الجودة العامة للحياة ومن خلال التنافس في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، يمكن للاعبين تعزيز مهاراتهم وقدراتهم التنافسية.

6-2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال تحليل نتائج المتحصل عليها في الجداول الخاصة بأسئلة المحور الثاني و التي تنص عليه الفرضة الثانية " للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة"

وبشكل عام يمكن القول بان المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك " يساوي (4,01) وان قيمة الانحراف المعياري تساوي (0,216) ، أي ان استجابات افراد العينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي (موافق) أي الدرجة (عالية) وهذا يعني ان هناك موافقة من قبل افراد العينة على فقرات محور " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك " ، ومنه نقول ان افراد العينة لهم درجة عالية في الجوانب النفسية أي انا الفرضية محققة



هذا ما أكدته جميع إجابات أسئلة المحور الثاني كما يمكن أن يؤدي التنافس في الرياضة إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية وتقدير العمل الجماعي، مما يساعد في بناء روح الفريق والتعاون. وبشكل عام، يسهم النشاط الرياضي التنافسي في تحسين الرفاهية النفسية للاعبين وزيادة مستويات السعادة والرضا بالحياة.

6-2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

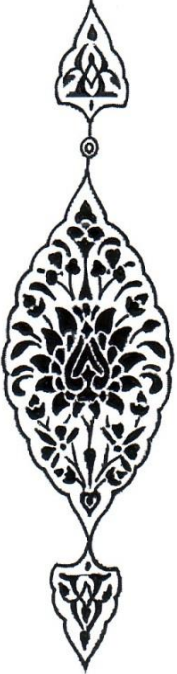
من خلال تحليل البيانات الإحصائية والموضحة في أسئلة المحور الثالث و الذي يناقش تص الفرضية التي تنص على أن "للمنشط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة".

وبشكل عام يمكن القول بان المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور "للمنشط البدني المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك" يساوي (4.40) وان قيمة الانحراف المعياري تساوي (0.359) ، أي ان استجابات افراد العينة الدراسة تركزت في فئة استجابة واحدة على الأقل وهي (موافق بشدة) أي الدرجة (عالية جدا) وهذا يعني ان هناك موافقة من قبل افراد العينة على فقرات محور "للمنشط البدني المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك" ، ومنه نقول ان افراد العينة لهم درجة عالية جدا في الجوانب الاجتماعية أي انا الفرضية محققة .

وعليه فإنه بالنظر لنتائج المحققة في الفرضيات الجزئية والتي جاءت كلها صحيحة وموافقة لطرحننا السابق يمكن القول إنه كنتيجة حتمية تصبح الفرضية العامة التي تنص على أن للمنشط الرياضي التنافسي دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة قد تحققت.

الفصل السابع:

الاستنتاجات والاقتراحات





7-1- الاستنتاج العام:

على ضوء النتائج الإحصائية المحصل عليها خلال هذه الدراسة التي أجريت وبالرجوع لنتائج الدراسة توصلنا الى:

- ❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين الجانب الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ للنشاط الرياضي التنافسي دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

7-2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

تشير الاقتراحات والفرضيات المستقبلية للدراسة في البحث العلمي إلى التوقعات والتنبؤات حول ما قد يحدث في المستقبل، وتعتمد هذه الاقتراحات والفرضيات على تحليل نتائج الدراسة الحالية بطريقة منطقية وبناءاً على ما تم التوصل إليه من نتائج واستنتاجات في هذه الدراسة فإننا نقترح ما يلي:

- ❖ التوعية بضرورة بأهمية النشاط الرياضي التنافسي وتأثير على الصحة النفسية والجسدية لجميع فئات المجتمع خاصة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- ❖ الحث على الممارسة الرياضية الجماعية للمعاقين سمعياً لأنها تزيد من التفاعل والاندماج الاجتماعي وتنمي التعاون والتفاهم وتطور العلاقات الإنسانية.
- ❖ اعتماد النشاط الرياضي التنافسي كوسيلة لتحسين الصحة النفسية والتخفيف من التوتر والقلق.
- ❖ تشجيع ذوي الإحتياجات الخاصة على ممارسة الرياضة بانتظام وتوفير المنشآت والتجهيزات اللازمة.



7-3- التوصيات:

- ❖ توفير مرافق رياضية مجهزة لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل المصاعد وسلالم الكراسي المتحركة وغرف تغيير الملابس المعدة خصيصا لكل فئة.
- ❖ تشجيع المشاركة في الأنشطة الرياضية التي يمكن للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة القيام بها بشكل فردي، مثل المشي والركض والتمارين البسيطة لتحسين اللياقة البدنية والصحة العامة.
- ❖ ضرورة تقديم الدعم الذي تحتاجه للمشاركة في الألعاب الرياضية، بما في ذلك أدوات الدعم والعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل البدني.

قائمة

المصادر والمراجع



قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم شعلام، طه إسماعيل، عمر أبو المجيد (1998): الإعداد البدني في كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
2. أبو العلا أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين سيد (1993): فيزيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
3. أسامة كامل راتب (2000): تدريب المهارات النفسية التطبيقات في المجال الرياضي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
4. بسطويسي أحمد (1999): نظريات وأسس التدريب الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
5. بوشمة حسام الدين، بورس إبراهيم مفتي إبراهيم حماد (1999): الجديد في الإعداد المهاري والخططي للاعب كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
6. تركي، راجح (1988): أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
7. حسن احمد الشافعي (1998): تاريخ التربية البدنية في المجتمع العربي والدولي، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر.
8. حنفي محمود مختار (1992): برنامج التدريب السنوي في كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
9. خطيب، جمال محمد (2008): مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، عمان.
10. رفعت، محمد (1998): كرة القدم اللعبة الشعبية العالمية، دار البحار، لبنان.
11. زكية إبراهيم كامل، مصطفى السايح محمد (2017): الوسيط في الألعاب السمعية، الطبعة 1، الإسكندرية، مصر.
12. الشعلان، إبراهيم (1998): كرة القدم بين النظرية والعداد البدني في كرة القدم، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
13. عالوي، محمد حسن (2002): علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
14. عبد الحق، فيصل رشيد عياش الديلمي (1997): كرة القدم، طبع في المدرسة العليا لأساتذة التربية البدنية و الرياضية، مستغانم.
15. علي حسن أبو جاموس (2012): المعجم الرياضي، الطبعة 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
16. كمال عبد الحميد، محمد صبحي حسنين (1997): اللياقة البدنية و مكوناتها، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

17. محمد حسن علوي (2001): علم النفس التدريب و المنافسة الرياضية، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، مصر.
18. محمد صبحي حسانين (1987): التقويم و القياس في التربية البدنية ، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
19. مصطفى السايح محمد (2014): تنمية القدرات الحركية باستخدام الالعب الصغيرة، الاسكندرية، مصر.
20. مصطفى السايح محمد (2007): موسوعة الالعب الصغيرة ، الطبعة الاولى، دار الوفاء لندنيا النشر والطباعة ، الإسكندرية مصر .
21. مفتي إبراهيم حماد (1990): البرامج التدريبية المخططة لفريق كرة القدم، الجزء الأول، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، مصر
22. مهند حسين البشتاوي وأحمد إبراهيم الخواجا (2006): مبادئ التدريب الرياضي، اط ، عمان ،الأردن .
23. موفق مجيد المولى (1999): الإعداد الوظيفي في كرة القدم، دار الفكر، لبنان.
24. وديع ياسين، التكريتي (2012): المرشد في الالعب الصغيرة لكافة المراحل الدراسية، الطبعة 1 دار الوفاء لندنيا النشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر .
25. صهيب زيغم و عبد الرحمان جرعوب ومحمد حمام (2017): " تأثير الالعب الصغيرة على مهارة التسديد نحو المرمى لدى لاعبي كرة القدم" مذكرة تخرج شهادة ليسانس معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ،جامعة زيان عاشور الجلفة.
26. طلحة، جمال (2015): "أثر كرة القدم المصغرة على التعلم المهاري والخططي لدى لاعبي كرة القدم للناشئين"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة العربي بن المهدي، ام البواقي.

الملاحق



ملحق رقم: 01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

الموضوع: الاستبانة

يعتزم الباحث القيام بدراسة وصفية عنوانها:

" دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة "

كمطلب لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص نشاط بدني مكيف والصحة، ويسعده أن يقدمها بين أيديكم راجيا منكم التعاون معه والإجابة عن الاستبانة بما لديكم من معلومات، وإن مساعدتكم في الإجابة عن هذه الاستبانة سيكون له الأثر الكبير في نجاح الدراسة وتحقيق أهدافها، هذا ولن نستخدم البيانات التي تتم بواسطة الاستبانة غير أغراض البحث العلمي.

شاكرين لكم كريم تعاونكم معنا

تحت إشراف الأستاذ:

خليل بورنان

إعداد الطالب:

نجيب خضراوي

أولاً: البيانات الشخصية والوظيفية:

1. الجنس: ذكر أنثى

ثانياً: محاور وعبارات الاستبيان:

المحور الأول: للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الصحية لديك

رقم العبارة	العبارة	درجة الموافقة عليها	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	لا أوافق بشدة
01	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من لياقتي البدنية						
02	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من قوتي العضلية						
03	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن من مرونة المفاصل						
04	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تعمل على ضبط وزني بشكل جيد						
05	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة الجهاز القلبي الدوراني لدى						
06	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من كفاءة التنفس لدي						
07	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالقوة والنشاط الدائم						
08	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تقيني من الأمراض (الزكام، الضغط،....)						
09	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن من كفاءة الأطراف السليمة						
10	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تعمل على تنشيط الأطراف المصابة						

المحور الثاني: للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب النفسية لديك .

رقم العبارة	العبارة	درجة الموافقة عليها	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	لا أوافق بشدة
11	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يحسن من حالتي النفسية						
12	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يعمل على إزالة التوتر والقلق لدي						
13	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يرفع من معنوياتي بشكل دائم						
14	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يزيد من ثقتي بنفسي						
15	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يجعلني أحس بأني شخص ذو قيمة						
16	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يجعلني راضٍ ومتقبل لحالتي الجسمية						
17	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يسهل عليا بناء علاقات طيبة مع الآخرين						
18	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يشعرني بالسعادة						
19	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف يساعدني في التواصل الحيد مع الآخرين						

المحور الثالث: للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الجوانب الاجتماعية لديك .

رقم العبارة	درجة الموافقة عليها	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	لا أوافق بشدة
20	ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة بانتظام يحسن من علاقتي الاجتماعية					
21	ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة يحسن تواصلتي بالآخرين					
22	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في معاملاتي اليومية مع أصدقائي					
23	ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة هل تحصل لدي نوع من أنواع الدعم الاجتماعي من محيطي الحياتي (العائلة الأصدقاء الزملاء)					
24	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تشعرني بالإنتماء إلى فريقي و أصدقائي والمجتمع المحيط بي					
25	ممارستي لنشاط الرياضي المكيف تحسن في قدرتي على العمل الجماعي والتفاعل الاجتماعي					
26	ممارستي لكرة السلة على الكراسي المتحركة تساهم في تحسين مهاراتي الاجتماعية					

ملاحق رقم 02: نتائج الـspss

Frequencies

	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10	س11	س12	س13	س14	س15	س16	س17	س18	س19	س20	س21	س22	س23	س24	س25
N Valid	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Missing	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Mean	5.00	4.00	4.52	3.26	4.35	4.00	3.61	2.91	4.61	1.61	4.26	4.57	3.83	4.26	4.00	3.35	4.65	4.00	4.65	5.00	4.48	3.43	5.00	4.00	4.65
Std. Deviation	.00	.00	.511	.864	.400	1.158	.733	.499	.499	.449	.507	.650	.449	.000	1.152	.573	.000	.775	.000	.511	.507	.000	.000	.000	1.027

س1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	23	88.5	100.0
Missing	System	3	11.5	
Total		26	100.0	

س2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	23	88.5	100.0
Missing	System	3	11.5	
Total		26	100.0	

س3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	11	42.3	47.8	47.8
	5	12	46.2	52.2	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	23.1	26.1	26.1
	3	5	19.2	21.7	47.8
	4	12	46.2	52.2	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	15	57.7	65.2	65.2
	5	8	30.8	34.8	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	26.9	30.4	30.4
	4	11	42.3	47.8	78.3
	5	5	19.2	21.7	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	26.9	30.4	30.4
	3	11	42.3	47.8	78.3
	4	5	19.2	21.7	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	9	34.6	39.1	39.1
	5	14	53.8	60.9	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	34.6	39.1	39.1
	2	14	53.8	60.9	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	17	65.4	73.9	73.9
	5	6	23.1	26.1	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	10	38.5	43.5	43.5
	5	13	50.0	56.5	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	3.8	4.3	4.3
	3	4	15.4	17.4	21.7
	4	16	61.5	69.6	91.3
	5	2	7.7	8.7	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	17	65.4	73.9	73.9
	5	6	23.1	26.1	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	26.9	30.4	30.4
	3	6	23.1	26.1	56.5
	4	5	19.2	21.7	78.3
	5	5	19.2	21.7	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	3.8	4.3	4.3
	4	6	23.1	26.1	30.4
	5	16	61.5	69.6	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	15.4	17.4	17.4
	5	19	73.1	82.6	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	12	46.2	52.2	52.2
	5	11	42.3	47.8	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	13	50.0	56.5	56.5
	4	10	38.5	43.5	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	23	88.5	100.0	100.0
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	16	61.5	69.6	69.6
	5	7	26.9	30.4	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

س26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	3.8	4.3	4.3
	2	1	3.8	4.3	8.7
	4	1	3.8	4.3	13.0
	5	20	76.9	87.0	100.0
	Total	23	88.5	100.0	
Missing	System	3	11.5		
Total		26	100.0		

ملخص الدراسة

العنوان: دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة

على الكراسي المتحركة

أهداف الدراسة:

- ❖ معرفة مساهمة النشاط الرياضي التنافسي في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ فهم الدور الذي يلعبه النشاط التنافسي في تحسين الصحة البدنية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة
- ❖ إبراز دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين الصحة النفسية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة
- ❖ التعرف على دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين الصحة الاجتماعية لدى لاعبي كرة السلة كراسي متحركة

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي

- ❖ . مجتمع: 30 وعينة الدراسة 23 لاعب
- ❖ نادي نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ فريق نادي أمال بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة

اساليب جمع البيانات: الاستمارة

نتائج الدراسة: على ضوء النتائج الإحصائية المحصل عليها خلال هذه الدراسة التي أجريت وبالرجوع

لنتائج الدراسة توصلنا الى:

- ❖ النشاط الرياضي التنافسي له دور في تحسين الجانب الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ النشاط الرياضي التنافسي له دور في تحسين الجانب النفسي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ النشاط الرياضي التنافسي له دور في تحسين الجانب الاجتماعي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- ❖ النشاط الرياضي التنافسي له دور في تحسين بعض جوانب جودة الحياة لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- تشير الاقتراحات والفرضيات المستقبلية للدراسة في البحث العلمي إلى التوقعات والتنبؤات حول ما قد يحدث في المستقبل، وتعتمد هذه الاقتراحات والفرضيات على تحليل نتائج الدراسة الحالية بطريقة منطقية وبناءاً على ما تم التوصل إليه من نتائج واستنتاجات في هذه الدراسة فإننا نقترح ما يلي:
- ❖ التوعية بضرورة بأهمية النشاط الرياضي التنافسي وتأثير على الصحة النفسية والجسدية لجميع فئات المجتمع خاصة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
 - ❖ الحث على الممارسة الرياضية الجماعية للمعاقين سمعياً لأنها تزيد من التفاعل والاندماج الاجتماعي وتنمي التعاون والتفاهم وتطور العلاقات الإنسانية.
 - ❖ اعتماد النشاط الرياضي التنافسي كوسيلة لتحسين الصحة النفسية والتخفيف من التوتر والقلق.
 - ❖ تشجيع ذوي الإحتياجات الخاصة على ممارسة الرياضة بانتظام وتوفير المنشآت والتجهيزات اللازمة.

