



جامعة زيان عاشور - الجلفة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية
تخصص : إعادة التأهيل بواسطة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة

بعنوان:

قلق المنافسة وأثره على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

دراسة ميدانية نادي نور المسيلة

إشراف الدكتور :

* خينش علي

إعداد الطالبة :

✓ بن سالم البشير

✓ العربي بويكر

الموسم الجامعي : 2016/2017

اهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله

اهدي ثمرة جهدي :

الى الذين قال فيهم الله تعالى.....وبالوالدين إحسانا .. * الآية 83 سورة البقرة

الى الشمعة التي احترقت لتتبرر دربي وتجعل السعادة والحب رمزا يحمله قلبي الى سر وجودي

أمي وأبي

الى من كرسا حياتهما في سبيل سعادتني الى من تعب من اجل تعليمي وتربيتي

أمي وأبي

الى القلب الكبير الذي لا يعرف الاالحب والعطاء اطال الله في عمرهما

أمي وأبي

الى من قاسموني احلامي اخوتي واخواتي الاعزاء كل باسمه

الى جميع الاهل والاقارب

الى جميع اصدقاء الدراسة اخص بالذكر : بوبكر ، جاب الله احمد ، الاستاذ قدراوي براهيم ، احمد ، بشير، امال ، الاستاذة امينة التي لم تبخل علينا بالنصائح....*

الى جميع اساتذة وطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية بالجلفة

الى كل من مد يد العون لانجاز هذا البحث من قريب او من بعيد

الى جميع من يحملهم قلبي ولم اذكرهم في منكرتي *

إهداء

لبسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى اله ومن والاه
الحمد لله الذي وفقني في انجاز هذا العمل فلا هادي الا هو ولا موفق سواه
اهدي ثمرة جهدي هذه .

الى التي تحت اقدامها الجنانوبرضاها يرضى خالق الاكوان
الى ينبوع الحب والحنانزهرة العطف ومصدر الاطمئنان

الى اعلى ما في الوجود امي الغالية

الى الذي كان دوما الى جانبيصاحب الفضل ومصدر الرعاية

الى من اخلصت له دعواتي والذي الغالي

الى الاخوة والاخوات : لخطر ، شريف، الكتكوتة الصغيرة بسمة الامل (درجة*)

الى اصدقائي اخص بالذكر لا الحصر، بيشو، شنفرة

الى جميع اساتذة المعهد وكذا الطلبة

الى معلمي لخطر جديد

قائمة المحتويات

مقدمة..... أ-ج

الفصل التمهيدي

- 4..... الاشكالية
- 5..... الفرضية العامة
- 5..... الفرضيات الجزئية
- 5..... اهمية الدراسة
- 5..... اهداف الدراسة
- 6..... تحديد المفاهيم والمصطلحات
- 8..... دراسات سابقة
- 8..... فرضيات الدراسة

الجانب النظري

الفصل الاول: قلق في المجال الرياضي

- 13..... تمهيد
- 14..... 1- مفهوم القلق :
- 14..... 2- تعريف القلق :
- 16..... 3- أنواع القلق
- 17..... 4 أعراض القلق
- 18..... 5 مكونات القلق
- 19..... 7 بعض نظريات القلق :

21	8 مستويات القلق :
21	9 القلق في المجال الرياضي
21	10 قلق المنافسة الرياضية
22	11 سمة قلق المنافسة الرياضية
22	13- أهمية التحضير السيكولوجي للمنافسة
23	14 أسباب القلق التنافسي في الرياضة:
23	15 أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:
24	16 الأسباب المؤدية إلى القلق في المنافسة:
27	17 الحالة النفسية للاعبين:
28	18 الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسات الرياضية:

الفصل الثاني: كرة السلة على الكراسي المتحركة

32	1 نبذة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة :
35	2 واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:
35	3 رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و تطورها:
38	4 نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم :
39	5 الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة :
39	6 أهمية الكرسي المتحرك :
40	7 طرق التدريب على الكرسي المتحرك :
41	8 الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :
43	9 القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :
44	10 قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا :
48	11 التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

52.....: خلاصه

الجانب التطبيقي الاطار المنهجي للدراسة

55.....	تمهيد
56.....	الدراسة الاستطلاعية : الهدف من الدراسة
56.....	الميدانية
56.....	منهج الدراسة
56.....	ضبط متغيرات الدراسة
57.....	مجتمع وعينة الدراسة مجالات الدراسة
57.....	الميدانية

عرض و تحليل النتائج

105.....	المناقشة
106.....	التوصيات
108	خاتمة
110.....	الملاحق
114.....	قائمة المصادر و المراجع

الصفحة	قائمة الجداول	الرقم
	الفصل النظري كرة السلة على الكراسي المتحركة	
64-63	شكل يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية	
	الجانب التطبيقي الاطار المنهجي للدراسة	
74	عبارة الجدول : هل تشعر بالاسترخاء في الجسم	01
75	عبارة الجدول: هل تشعر بالترفة	02
76	عبارة الجدول: هل تخشى الهزيمة ؟	03
77	عبارة الجدول : هل تشغى برعشة في بعض اطرافك	04
78	عبارة الجدول : هل تحس بالاضطراب ؟	05
79	عبارة الجدول : هل تشعر بالتفائل بالنسبة لنتيجة المباراة ؟	06
80	عبارة الجدول : هل تحس بمغص (او توتر) في معدتك	07
81	عبارة الجدول : هل تحس بعدم الاستقرار ؟	08
82	عبارة الجدول : هل بالك مشغول من ناحية نتيجة المباراة	09
83	عبارة الجدول : هل تشعر بانك في احسن حالاتك البدنية	10
84	عبارة الجدول : هل اعصابك مشدودة ؟	11
85	عبارة الجدول : هل تخشى من عدم التوفيق في المباراة	12
86	عبارة الجدول : هل روحك المعنوية مرتفعة	13
87	عبارة الجدول : هل فكرك مشغول خوفا من سوء المستوي في المباراة	14
88	عبارة الجدول : هل دقات قلبك سريعة	15
89	عبارة الجدول : هل تشعر باطمئنان	16
90	عبارة الجدول : هل تراودك افكار بعدم الاشتراك في المباراة	17
91	عبارة الجدول : هل تشعر بان جسمك مشدود	18
92	عبارة الجدول : هل تحس بالارتباك	19
93	عبارة الجدول : هل بالك مشغول خوفا من عدم رضا مدربك عن مستوى أدائك	20
94	عبارة الجدول : هل تشعر بالصداع بسيط في رأسك	21
95	عبارة الجدول : هل تشعر بالتوتر العصبي	22
96	عبارة الجدول : هل تخشى من عدم اجادتك	23
97	عبارة الجدول : هل تشعر بالراحة الجسمية	24
98	عبارة الجدول : هل تشعر بالازعاج	25
99	عبارة الجدول : هل المباراة تشتت تفكيرك	26

الصفحة	قائمة الاشكال	الرقم
	الجانب التطبيقي الاطار المنهجي للدراسة	
74	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالاسترخاء في الجسم	01
75	شكل عبارة الجدول: هل تشعر بالنرفزة	02
76	شكل عبارة الجدول: هل تحشى الهزيمة؟	03
77	شكل عبارة الجدول : هل تشغى برعشة في بعض اطرافك	04
78	شكل عبارة الجدول : هل تحس بالاضطراب؟	05
79	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالتفائل بالنسبة لنتيجة المباراة؟	06
80	شكل عبارة الجدول : هل تحس بمغص (او توتر) في معدتك	07
81	شكل عبارة الجدول : هل تحس بعدم الاستقرار؟	08
82	شكل عبارة الجدول : هل بالك مشغول من ناحية نتيجة المباراة	09
83	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بانك في احسن حالاتك البدنية	10
84	شكل عبارة الجدول : هل اعصابك مشدودة؟	11
85	شكل عبارة الجدول : هل تحشى من عدم التوفيق في المباراة	12
86	شكل عبارة الجدول : هل روحك المعنوية مرتفعة	13
87	شكل عبارة الجدول : هل فكرك مشغول خوفا من سوء المستوي في المباراة	14
88	شكل عبارة الجدول : هل دقائق قلبك سريعة	15
89	شكل عبارة الجدول : هل تشعر باطمئنان	16
90	شكل عبارة الجدول : هل تراودك افكار بعدم الاشتراك في المباراة	17
91	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بان جسمك مشدود	18
92	شكل عبارة الجدول : هل تحس بالارتباك	19
93	شكل عبارة الجدول : هل بالك مشغول خوفا من عدم رضا مدربك عن مستوى أدائك	20
94	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالصداع بسيط في رأسك	21
95	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالتوتر العصبي	22
96	شكل عبارة الجدول : هل تحشى من عدم اجادتك	23
97	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالراحة الجسمية	24
98	شكل عبارة الجدول : هل تشعر بالازعاج	25
99	شكل عبارة الجدول : هل المباراة تشتت تفكيرك	26

مقدمة

لقد أصبح علم النفس الرياضي من العلوم التي تحتل مكانة عظيمة في مجال المنافسة الرياضية ونال اهتماما كبيرا من العاملين في الحقل الرياضي وذلك للكشف عن الايجابيات والسلبيات النفسية لدى الرياضي في المنافسات الرياضية ولعل القلق المصاحب للمنافسة الرياضية يعتبر من أهم موضوعات علم النفس الرياضي التي يجب أن يتم بحثها من كافة جوانبها لارتباطها المباشر باللاعب والمنافسة.

يحتل موضوع القلق مركزا رئيسا في علم النفس بشكل عام و علم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من آثار واضحة و مباشرة في اختلال الوظائف النفسية أو الوظائف الجسمية أو كليهما ، فالقلق من الناحية اللغوية هي حالة نفسية وفسولوجية تتركب من تتضافر عناصر إدراكية، وجسدية، وسلوكية. لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح، والخوف، أو التردد. كما أنه يختلف عن الخوف. ويعتبر رد فعل طبيعي للضغط . اما من ناحية علم النفس الرياضي يعتبر القلق قبل المنافسة حالة فردية حيث يختلف ناتج القلق من لاعب لآخر ومن نشاط لآخر حيث يقل عند لاعبين و يختلف من رياضة الى اخرى. على الأندية أن تحرص كل الحرص على وجود أخصائي علم النفس الرياضي (أخصائي تطوير الذات) ، فأخصائي علم النفس الرياضي بمثابة المدرب العقلي الذي لا تقل أهمية وجوده عن المدرب الفني ، لقياس مستوى القلق لدى اللاعبين للتعرف على تأثير القلق على أفراد الفريق ،

مما لا شك فيه أن التربية البدنية لها دور في رفع مستوى أداء وظائف الجسم فهناك فرق بين الشخص الرياضي وغير الرياضي وخصوصاً في كفاءة الدورة الدموية والتي تعتمد على ثلاث أشياء رئيسية هي: الدم والقلب والأوعية الدموية. شهدت رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الفترة الأخيرة نشاطاً ملحوظاً من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية أو الدولية من خلال الجهود التي تبذلها الدول باعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وإيماناً منها بضرورة مشاركتهم ودمجهم في الحياة العامة حيث تعد الرياضة واحدة من الواجهات التي توجد التقارب والتعارف فيما بينهم وعلى الرغم من الإمكانيات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعوقين لكن مشاركتها في

العديد من المناسبات ، فممارسة الأنشطة الرياضية تنعكس بشكل ايجابي على نمو شخصية الفرد، وتهدف هذه الأنشطة إلى بث روح التعاون بين الأفراد والتخلص من الطاقة العدوانية وتفريغها في نشاط رياضي جماعي، وتساعد هذه الأنشطة الرياضية أيضا الأفراد في التخلص من اتجاهاتهم و أنماط سلوكهم الخاطئة و تكوين سلوكيات واتجاهات جديدة مقبولة فضلا عن أهمية هذه الأنشطة في نمو الجسم و العقل، فهي تمد الجسم بالحوية و الطاقة ولعل العدوانية أحد هذه التصرفات السلبية التي تعتبر بمثابة إشباع رغبة أو تعبير عن مشاعر عدوانية مكبوتة تحتلج هؤلاء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن بين هذه الأنشطة الرياضية نجد كرة السلة .

تعتبر كرة السلة للكراسي المتحركة هي من أكثر الألعاب الرياضية اجتماعياً للأشخاص المعاقين حركياً ولا تختلف في قوانينها عن كرة السلة لغير المعاقين حيث يحتكم فيها إلى قانون كرة السلة الدولي مع بعض التعديلات المتعلقة بالكرسي المتحرك والتعامل معه.

لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفرقة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي أولت اهتماماً كبيراً بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقييم، ضماناً لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال. والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة وعملت على محاولة إدماجها في المجتمع، ولكن للأسف تم غياب الاهتمام بالنواحي النفسية الاجتماعية للفرد المعوق، بل دليل قلة الدراسات التي تهتم بهذه الجوانب، فلا شك أن الفرد المعوق يتأثر كثيراً من هذه النواحي نظراً للآثار السلبية التي تتركها الإعاقة وهذا ما يؤثر على تكيفه النفسي الاجتماعي بصفة خاصة، وصحته النفسية بصفة عامة .

وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي التنافسي المكيف لتقليل من الضغوط النفسية بالنسبة للرياضي المعاق حركياً. و من هنا كانت الانطلاقة لدراسة هذا الموضوع للتعرف على أثر قلق المنافسة على الأداء الرياضي في مجال التدريب في كرة السلة و تأثيره على الرفع من مستوى أداء المهارات و اقتصرت دراستنا على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركياً) كون هذه الفئة ذات ميزة مقارنة بالفئات الأخرى لأنها تعتبر أهم الفئات التي تمكن من مشاركة المعاق في الأنشطة وقد اعتمدنا في دراستنا الى جانبيين ثنائي اضافة الى الجانب المنهجي جانب الاول: المتعلق بالجانب النظري لبحثنا اين تمكنا من تحديد الاشكالية واهداف البحث وبعدها استعرضنا تحليل مكتبي يتناول فصلين هما :

الفصل الاول: قلق المنافسة

الفصل الثاني : كرة السلة على الكراسي المتحركة

جانب الثاني : يتعلق بالجانب التطبيقي حيث استعرضنا في الفصل الاول الطرق المنهجية للبحث ، وحددنا من خلاله مفاهيم البحث ثم خالصنا الى توضيح وسيلة التحليل الاحصائي لمعلومات التي تمكنا من جمعها من اللاعبين الفصل الثاني: خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلنا اليها بواسطة ادوات البحث

يعتبر القلق حقيقة من حقائق الوجود الانساني، بل أن الفيلسوف الانساني الوجودي هيجر hiedegger

1927م، يعتبر أن الوجود ككل هو موضوع قلق، وأن احتمالية الفناء والدمار والعدمية هي ظاهرة لب القلق 1

ان القلق في المجال الرياضي أحد الانفعالات الهامة التي ينظر اليها على أساس أنها من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لنشاط اللاعبين، وتعتبر رياضة كرة السلة أهم النشاطات الرياضية التي وجدت اهتماما واسعا من قبل الدارسين من حيث الجوانب النفسية، بعد أن أصبحت هذه اللعبة واسعة الانتشار، وبعد أن أصبح العالم كله بفضل وسائل الاعلام قربة واحدة يمكن لأي شخص في أي مكان من العالم متابعة المباريات وتطور هذه اللعبة، وباعتبار المنافسة بمثابة وسيلة لتقييم المستوى وفعالية التدريب لذا نجد لها تأثير كبير على الجانب النفسي للاعبين وهذا ما يجعل مباريات كرة السلة ومنافستها مليئة بالاثارة والانفعالات التي يتعرض لها الرياضي قبل وأثناء المنافسة والذي يترك أثر كبير على نفسيته وكذا مردوده حيث يتكون من عدة تعبيرات نفسية وجسمانية، سيكولوجية مختلفة

ان الاداء البدني للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة يتطلب عدة عوامل تساهم بقدر كبير في تطوير الجانب البدني والفني والنفسي، ومن أهم العوامل التي تؤثر على أداء لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة القلق وتتركز مشكلة بحثنا عن التعرف على قلق المنافسة وأثره على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ومن الاسباب المؤدبة لهذه الحالة

و انطلاقا مما سبق في الدراسة بحثنا قمنا بالتساؤلات الآتية :

1 التساؤل العام :

* هل لقلق المنافسة اثر على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

* التساؤلات الفرعية :

- * هل يؤثر القلق المعرفي على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟
- * هل يؤثر القلق البدني على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟
- * هل الثقة في النفس تزيد من مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

2 الفرضيات :

الفرضية العامة :

* لقلق المنافسة اثر على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

الفرضيات الجزائية :

- * يؤثر القلق المعرفي على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- * يؤثر القلق البدني على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة
- * الثقة بالنفس تزيد من مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

3 اهمية الدراسة :

ان اهتمامنا بدراسة هذا الموضوع لم يكن محض الصدفة و انما لاسباب موضوعية هامة و ذلك نظرا للدراسات المتزايدة لسلوك الرياضي و التي تهدف الى ممارسة الرياضة ومن لاسباب هي :

* معرفة الاسباب و العوامل المؤدية الى حالة القلق و كيفية معالجتها

- ابراز تأثير الانفعالات التي تؤثر على الجانب السيكولوجي .

- اظهار القيمة الحقيقية للاعداد النفسي للرياضي اثناء المنلقتات

- اظهار هدف تأثير القلق على مردود اللاعبين .

4 اهداف الدراسة :

- معرفة نبرة المدربين في التعامل و موحهة حالة القلق عند اللاعبين
- تحسين مستوى السيطرة في حالة القلق لدي لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .
- ايجادالحلول المناسبة للتخفيض من حالة القلق اثناء المنافسات .
- مدى مساهمة الدوافع النفسية في تحفيز اللاعبين للمنافسات الرياضية .

5 اسباب اختياري الموضوع :

- ان من بين الاسباب التي دفعنا الى اختيار هذا الموضوع هي :
- انتشار العديد من حالات القلق لدي اللاعبين اثناء المنافسات مما اثرت سلبا على ادائهم وكذا على النتائج المحصلة
 - استغلال العامل الايجابي للقلق خلال المناقسات
 - الرغبة في دراسة اي مشكل يعيق بهذه الحالة
 - نقص الرعاية النفسية للاعبين الذين يعانون من حالات القلق
 - اثناء المكتبة مثل هذه المواضيع التي لها اهمية كبيرة في الجانب الرياضي .

6 تحديد المفاهيم والمصطلحات :

تعريف القلق :

- تعريف لغوي : قلق ، قلق الشيء : حركه .
- قلق : اضطرب وانزعج ، لم يستقر في مكان واحد .
- القلق : الانزعاج .

تعريف اصطلاحي :¹

¹ حسن فايد الاضطرابات السلوكية (تشخيصها اسبابها) مؤسسة طيبة لنشر ، بدون طبعة ، الاسكندرية مصر ، 1985، ص 44

بالرغم من اختلاف الباحثين وعلماء النفس في تعريف القلق وتنوع تفسيراتهم الا انهم اتفقوا على ان القلق هو نقطة بدأ الاضطرابات السلوكية ، و تصاحبه بعض التغيرات الفيزيولوجية ، والاعراض النفسية .

تعريف اجرائي :

هو حالة توتر نتيجة تهديد او خطر فعلي قد يحدث ومصاحبه انفعال واعراض نفسية وجسمانية .

المنافسة : 1

لغة : نافس ، ينافس ، فهو منافس

نافس فلانا في كذا : سابقه وباراد فيه

نافس في الامر : غاص فيه ، يانع ، رغب .

اصطلاحا : عرفها طه على انها موقف نزال فردي او جماعي مشروط بقواعد تحدد السلوك وهذا الموقف يتعامل فيه الرياضي بكل ما لديه من امكانيات بدنية وعقلية ، من اجل تأكيد امتلاكه لهذه القدرة ، وهي ماهي الا لدافعين لدى الفرد هما :

- تأكيد الذات .
- لتقييمها وتحقيقها 2
- **تعريف اجرائي :** نعرفها على انها نزعة فطرية بين افراد بشكل فردي او جماعي تدعوا الى بذل الجهد في التفوق ، دون إلحاق الضرر ، ولذلك وفق قواعد وقوانين محددة .
- **كرة السلة على الكراسي المتحركة** 3 .
- لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن الاصحاء ، اذ تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة باستثناء بعض التعديلات الخاصة ، وابتكار نقل الحركة بالسلاسل لتتيح للمعاق حركيا حركة اسهل ، واستقلالية اكثر وفي هذه الحالة يكون اللاعب المعوق في وضعية اقل خطورة مقارنة بغيره من اللذين لا يستعملون الكرسي المتحرك ، والذين ليس لديهم القدرة على المشي ، ولا يستطيعون الاعتماد

¹ -المنجد الابجدي : قاموس عربي عربي ، دار المشرق ، ط 1 بيروت ، لبنان ، 1967 ، ص 815

² -احمد امين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي ، دار الفكر العربي ط 1 ، القاهرة ، مصر ، 2003 ، ص 211

³ International well Chais basket ball, federation reinstallation, Philip craven,mbe,1996,p1

على انفسهم دائما بالرغم من كون الطرف العلوي سليم ، وأهمية رياضة كرة السلة هو تركيبها التنظيمية ، وبالنسبة للفرد المعوق حركيا ، ولفوائدها النفسية والاجتماعية .

القلق المعرفي:

يقصد به التوقع السلبي لمستوى اللاعب لافتقاده للتركيز وتصور الفشل بالمنافسة الرياضية

القلق البدني:

وهو ادراك الاستثارة الفيزيولوجية ويتضمن اعراض التوتر ومتاعب المعدة وغيرها لاستجابات الجهاز العصبي الاتونومي

الثقة بالنفس:

وهو البعد الايجابي للقلق

7 دراسات سابقة

دراسة اولى : مذكرة ماجستير

مذكرة عمرو زهير تحضير النفسي وأثاره على المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة ، سنة 2004/2003 ، جامعة الجزائر .

وكان الهدف من الدراسة :

- تحديد الانفعالات التي يواجهها المعوق حركيا اثناء ممارسة الرياضة .
- معرفة الحالات النفسية التي يواجهها المعوق حركيا اثناء ممارسة الرياضة .
- اهمية التحضير النفسي على نفسية اللاعب المعوق حركيا من خلال التقليل من حالات الشعور بالقلق ، وشملت البينة 92 لاعب من فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة وبعد استخدام التقنيات الاحصائية ، استطاع الباحث التوصل الى النتائج التالية :
- للتحضير النفسي اهمية كبيرة في تنمية المهارات النفسية لدى اللاعب المعاق حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في رفع قدراته ومستواه الرياضي .

دراسة ثانية :

مذكرة لنيل شهادة ماستر تحت عنوان :

انعكاسات القلق على مردود اداء الرياضي خلال المنافسة للاعب كرة القدم .

مشكلة الدراسة : ما هو تأثير القلق على مستوى اداء لاعبي كرة القدم خلال المنافسات .

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة : للقلق اثر سلبي على مستوى مردود اداء لاعبي كرة القدم اثناء المنافسات .

الفرضيات الجزئية :

1- اهمال المدرب للتحضير النفسي خلال التدريبات تؤدي الى انخفاض في مستوى اداء اللاعبين اثناء المنافسة .

2- للجمهور أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية

3- لطبيعة المنافسة تأثير سلبي على مستوى أداء مردود لاعبي كرة القدم

عينة الدراسة: 10 مدربين كرة القدم و 40 لاعبا لكرة القدم ضف أكابر لأربع نوادي من المدينة الجلفة.

واستخدام المنهج الوصفي لدراسته.

3 دراسته:

- مذكرة ماستر بعنوان علاقة سمة القلق بدافعية الانجاز للاعب كرة القدم (دراسة مبدئية على مستوى أندية الجلفة)

كان الهدف من الدراسة ،التعرف على تأثير سمة المنافسة على لاعبي كرة القدم

-التعرف على دافعية الانجاز التي تميز لاعبي كرة القدم

-معرفة العلاقة بين سمة قلق المنافسة الرياضية ودافعية الانجاز

-دمدى مساهمة الدوافع الداخلية النفسية الخارجية الاجتماعية في تحفيز الرياضي في المنافسات

وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي في دراسته

وتمثلت منهجية دراسته في رلاعب من أفارق مختلفة بطريقة عشوائية واستخدم في أدوات دراسته الاستبيان

النتائج التحصل إليها:

1-اهمال المدرب للتحضير النفسي خلال التدريبات تؤدي الى انخفاض في مستوى أداء اللاعبين أثناء المنافسة

2- للجمهور أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية

3- للأهمية المنافسة أثر سلبي على مستوى أداء اللاعبين في كرة القدم

دراسة 04 :

مذكرة ليسانس للطالب احمد مكناي (2000) بعنوان :

مستويات القلق النفسي قبل المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة في الاردن .

هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات القلق النفسي قبل المنافسة الرياضية لدى لاعبي كرة الطائرة في الاردن وعلاقتها بالانجاز وتحقيق النتائج ، تبعا لمتغيرات الدراسة ، وكذلك معرفة العلاقة بين مستويات القلق النفسي قبل المنافسة الرياضية والانجاز الرياضي ، واشتملت العينية 30 لاعبا واستخدم اختيار قلق المنافسة الرياضية (لمارتنز) حيث اظهرت النتائج ارتفاع مستوى كل من سمة القلق النفسي وحالة القلق المعرفي وحالة القلق الجسمي لدى اللاعبين ذوي (العمر الزمني وسنوات الممارسة الرياضية الاقل انخفاضاً عند اللاعبين ذوي العمر الزمني وسنوات ممارسة الاكبر) ، كما اظهرت الدراسة ان اللاعبين اصحاب المستوى المنخفض في كل من (سمة القلق النفسي ، وحالة القلق المعرفي وحالة القلق الجسمي) ، قد حققوا انجازا اعلى ن الانجاز الذي حققوا انجازا اعلى من الانجاز الذي حققه اللاعبين اصحاب المستوى المرتفع في كل من الابعاد سالفة الذكر .

تمهيد :

تتميز الرياضة بطابعها التنافسي، حيث تعتبر المنافسة الرياضية عاملا هاما وضروريا لكل نشاط رياضي وتقام المنافسات قصد تحديد الفائزين أو ترتيبهم، ولكن يتم التكيف مع واقع المنافسة الذي يتميز بالضغوط النفسية الكبيرة للاعبين أثناء مزاوتهم للنشاط الرياضي ومن أهم هذه الضغوط «القلق» إذ يعتبر عاملا مباشرا على اللاعب وبالتالي التأثير على مستواه وعلى أدائه ومعرفة كافة الجوانب المتعلقة بالقلق. بالتالي من تربية وتنشئة اللاعب على الأسس السليمة التي تجعلهم يتعاملون مع المواقف المختلف سواء في المجال الرياضي أو الحياة العامة بتكيف واستشارة طبيعية بعيدة عن مستوى القلق الذي يؤثر على السلوك والأداء مما يؤدي إلى الإحباط والصراع لدى الرياضي، ولذا وجب علينا الإهتمام بالبرامج التوجيهية والإرشادية وعلى الأخص اللاعبين والمدربين نظرا لتعرضهم للعديد من الضغوط النفسية الشديدة ومواقف الإستشارة العالية التي ترتبط بالتدريب أو المنافسات والتي قد تؤدي إلى الحالات الشديدة إلى إنسحابهم من المنافسة وتدميرهم نفسيا، وتحدث ذلك فقط في حالة عدم توجيههم وإرشادهم لكيفية مواجهة الضغوط مما يجعلهم يستجيبون بشكل سلب.

1- مفهوم القلق :

بعض الدراسات و التجارب والأبحاث التي قام بها علماء النفس بان القلق من اخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها انسان العصر التكنولوجي المتقدم بسرعة نحو استكشاف العوالم الفضائية و الاجرام السماوية ولقد اختلف علماء النفس في تعريف القلق و تنوعت تفسيرات الناس لهذا المرض النفسي حسب معلوماتهم و دراساتهم و بحاثهم، كما تناقضت و اضطربت اراء العلماء و الفلاسفة و المفكرين حول المقومات التي ممكن للشخص للتخلص من المرض النفسي، و مما لا شك ان القلق يلعب دورا فعالا في خلق استجابة و اضطرابات في وظائف الجسم.¹

تجدر الإشارة الى العرض السابق لمفهوم القلق نستخلصها في ثلاثة مفاهيم : هي : المفهوم الاول و يركز على فريق القلق من الناحية الوجدانية التي تبقى خطرا موجها لجوهر شخصية الفرد، أما المفهوم الثاني: يتضح في النظرة الاجتماعية، التي تتأسس على وجود العلاقة بين الافراد و المجتمع و يليه المفهوم الثالثك و هو الذي يفسر القلق على انه أساس للمجتمع من الناحية الوجدانية و الناحية الاجتماعية.²

2- تعريف القلق :²

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان يسبب له كثير من الكدر و الضيق و الالم، و القلق يعني الانزعاج، و الشخص القلق يتوقع دائما الشر، و يبدو متشائما، و متوتر الاعصاب ، و مضطربا. كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، و يبدو مترددا عاجزا عن البث في الامور، و يفتقد القدرة على التركيز.

القلق هو أحد الانفعالات الهامة و الذي ينظر اليه على اساس انه من اهم الظواهر

النفسية، التي تؤثر على الأداء، وان هذا التأثير قد يكون ايجابيا يدفعهم الى بذل المزيد من الجهد أو بصورة سلبية تعوق الأداء³.

ترجع اثار استعمال القلق عند فرويد حيث اك فصل عصاب القلق عن امراض الوهن العصبي و اعتبر القلق اساس كل الامراض العصابية، و هو في نظره الظاهرة الأساسية المشكلة الرئيسية في العصاب و يعرفه بانه " رد فعل لحالة العجز التام لمواطن الصدمات التي اعيد انتاجها كاستدعاء للعون من اجل التخلص من مواقع الخطر.⁴

¹ مصطفى غالب: الأحلام، القلق، الخجل، بيروت: دار و مكتبة الهلال ، 1984، ص5.

² فاروق السيد عثمان: القلق و ادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى ، 2001، ص 18.

³ أبورنان مصطفى الشريف: قلق المنافسة الرياضية و علاقته بدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي الرياضات الجماعية في الجزائر، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية - العدد 2011 - ص 52.

⁴ فرويد: الكف و العرض و القلق ترجمة عثمان مجد نجاتي ادرا الشروق القاهرة، ط 4، 1989، ص 25،

تطرق ايضا مصطفى فهمي واعتبر القلق هو احساس المشاعر النفسية التي يعانى منها الانسان و يدفعه الى المواقف الحرجة أو يتصرف فيها بصورة تزعجه و تزعج غيره¹

يقصد بالقلق : هو أحد الانفعالات الهامة، التي ينظر اليه على اساس انه من الظواهر النفسية، التي تؤثر على اداء الرياضي، وان هذا التأثير قد يكون ايجابيا لبذل المزيد من الجهد، وبصورة سلبية تعوق الاداءة يختلف القلق عن الاستشارة في كونه يشمل بالضافة الى درجة من التنشيط حالة انفعالية غير سارة، لذا يستخدم مصطلح القلق في وصف مركب مكون من شدة السلوك و اتجاه الانفعال في القلق السلبي لأنه يصف احساس ذاتية غير سارة، و القلق انواع، فحالة (القلق) صفة مؤقتة تتغير من وقت لأخر، وهي تعبر عن درجة القلق التي يشير بها الفرد يدركون عدد أكبر من المواقف على ان فيها تهديدا لهم ويميلون² الى الاستجابة بمثل المواقف بنبضات عالية من الشدة الفيسيولوجية

القلق هو شعور ذاتي بالخوف أو التهديد، يلازمه احيانا ارتفاع الاستشارة الفيزيولوجية يشبه و لكن ليس الخوف³.

القلق كسمة: بأنه دافع أو استعداد سلوكي شخصي يجعل الفرد ميالا الى ادراك عدد كبير من المواقف غير الخطرة على انها مهددة له و الاستجابة لهذه المواقف بمستويات مختلفة الشدة من قلق الحالة.⁴

" يشير راتب ان الرياضيين الذين يتسمون بسمة قلق المنافسة يدركون أكبر عدد من المواقف التنافسية كتهديد لهم و يشعرون بقلق عالي المستوى في مثل تلك المواقف عند مقارنتهم بالرياضيين الاخرين.⁵

"و يعرفها سعود مبارك البادري" بانه استعداد سلوكي مكتسب في معظمهم و غالبا ما يستمد اصواه من خبرات طفولية مؤلمة و مبكرة، كما انها استعداد ثابت نسبيا في شخصية الفرد، ونصف بانها أكثر من كونه مرتبط ببحم التهديد للمواقف أو الموضوعات التي تستجيب لها بالتوتر و القلق ، و هو ما يجعل الفرد صاحب الاستعداد العالي من حيث القلق أكثر استهدافا لاست شعار الخطر و فقدان الاستقرار و توقع أكثر من موضوعات او مواقف لا تنطوي على كل هذا الخطر.

كما ان سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك بل تستنتج أو يستدل عليها من تكرار ارتفاع حالة القلق و شدتها لدى الفرد....

¹ مصطفى فهمي: الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع، القاهرة: دار الثقافة، 1976، ص 167.

² أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضية - المفاهيم - التطبيقات، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1998، ص 170.

³ مجدي محمد: مصادر القلق و اثرها على لاعبي كرة السلة قبل و اثناء المنافسات الرياضية، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر معهد التربية البدنية و الرياضية 2007، ص 7.

⁴ صدقي نور الدين محمد: علم نفس الرياضة، المكتب الجامعي، الحديث الإسكندرية، ط1، 2004، ص 228.

⁵ رمزي رسمي جابر: دراسة واقع سمة قلق المنافسة الرياضية عند عدائي المسافات المتوسطة بفسطين، مجلة الأزهر - غزة، سلسلة العكوم الانسانية، 2008، المجلد 10، العدد 1، صري 85.

3- أنواع القلق :¹

قسم العالم النفساني "سيغموند فرويد" القلق إلى نوعين هما: القلق الموضوعي والقلق العصبي ويضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي.

3-1 القلق الموضوعي:

يرى فرويد أن القلق الموضوعي هو رد فعل لقلق خارجي معروف أي الخطر في هذا النوع يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو الحقيقي.

3-2 القلق العصبي:²

وهو خوف غامض لا يمكن للفرد الشعور به أو معرفة أسبابه أي أنه رد فعل خارجي من الجانب الغريزي للفرد وينضم إلى:

3-3 القلق الهائم (الطلق):

هو الذي يرتبط بالأفكار الخارجية مع توقع النتائج السيئة.³

3-4 القلق المرضي:

"المعارف الشاذة" وهذه المخاوف ترتبط بشيء خارجي ولا يمكن تفسيرها وليس لها مبرر.

3-5 القلق المستيريا:

وهذا النوع يكون واضحاً في بعض الأحيان ويصاحبه أعراض هستيرية مثل الإغماء وصعوبة التنفس وفي هذا النوع من القلق يرى "حسن علاوي" أنه توجس بصحبته بعض القيم التي يتمسك بها الفرد ويعتقد أنها أساسية لوجوده كما يرى أنه استجابة القلق تكون سوية أو مقبولة تتناسب موجة الخطر أما إذا لم تكن مناسبة مع الخطر الموضوعي فتعتبر في أعداد إستعانات القلق العصبي.

3-6 القلق الذاتي العادي:

القلق داخلياً، كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ واعتزم الخطأ.

¹ سعود بن مبارك البادري : علم النفس مهنة و تربية ، دار الكتاب الجامعي ، عمان، ط 1، 2011، ص 283-284،

² عبد العزيزة سكولوجيا مراعبة الففوط في المجال الرياضي ، مركز الكتاب لنشر، القاهرة ط2005، ص49

³ حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، دار المعارف مصر القاهرة 5-1992، ط2 ص279

4 أعراض القلق :

هناك نوعين من أعراض القلق نفسية وجسمانية.

4-1 الأعراض النفسية:¹

تتركز الأعراض النفسية للقلق في عدم القدرة على إتخاذ القرار بسهولة وصعوبة التذكر ولقد وصلت العديد من الدراسات إلى أن القدرة على التركيز خلال أداء واجب معين يتطلب حالة نفسية طبيعية، وأن حالة الشدة تنتج عنها القليل من كفاءة الأداء بشكل عام وتظهر الأعراض النفسية للقلق في العديد من الأشكال منها الأفكار التسلطية معناها كلمات أو أفكار متكررة غير مرغوب فيها تقدم نفسها على الذهن بإلحاح، ويكون التخلص منها عسيرا وهي في العادة أفكار متهجة عدوانية أو متعلقة بدوافع يصعب التحكم فيها، كإحساس الشخص بأنه سوف يؤدي أطفاله هذا السلوك لا يتناسب مع السلوك المعتاد للشخص كما تسمى بالأطفال القهرية.²

4-2 الأعراض الجسمية:

إن مختلف الأعراض الجسمية ناتجة عن تنمية الأجهزة الحشوية في الجسم والمتحصلة بمراكز الإنفعال في الجهاز العصبي ويؤدي ذلك إلى الإضطرابات على مستوى الجهاز الهضمي وتتمثل في صعوبة في البلع وسوء الهضم وأحيانا الغثيان والقيء والإسهال وفقدان الشهية وجفاف واضطرابات على مستوى الجهاز الدوراني مثل سرعة نبضات القلب والخفقان والشعور بعدم الإنتظام في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وشحوب الوجه واضطرابات على مستوى الجهاز العصبي مثل الشعور بالصداع والعصبية المفرطة والإرتجاف والأرق، وعدم القدرة على النوم واضطرابات على مستوى الجهاز التنفسي مثل إضطرابات في التنفس وعسره، نوبات في الشهية والشعور بالضيق في الصدر وعدم القدرة على إستنشاق الهواء واضطرابات على مستوى الجهاز العضلي مثل آلام على مستوى الساقين والذراعين والإحساس بالثقل والتعب وضعف عام ونقص في الطاقة الحيوية.³

¹ محمد محسن علاوي، كامل انب: البحث المفهمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 1992-ص277

² عبد القاهرة الطيب: مبادئ الصحة الفنية دار المعرفة، الاسكندرية بمقر 1994 ط8ص391

³ نفس المرجع السابق ص278

5 مكونات القلق :

5-1 مكونات إنفعالية:

تتمثل في الأحاسيس من المشاعر كالخوف، الفزع، التوتر والهلع الذاتي.

5-2 مكون معرفي: ¹

يتمثل في التأثيرات السلبية لهذه الأحاسيس مع الإدراك السليم للموقف والانتباه، التركيز، التذكر، والتفكير الموضوعي، وحل المشكلة سيفرقة الإنشغال بالذات والريب في مقدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز بتفكيره بعواقب الفشل وعدم الكفاءة والحيية من فقدان التقدير.

5-3 مكون فيزيولوجي: ²

يترتب عن حالة من النشاط للجهاز العصبي المستقبل، حتما ينجر إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة منها زيادة نبضات القلب، سرعة التنفس والعرق وارتفاع ضغط الدم وإنقباض الشرايين الدموية، كما وضحها الباحثون إلا أنه يمكن تميز القلق بصورة واضحة على الإنفعالات الأخرى بوجود المصاحبات الفيزيولوجية

6- مصادر القلق :

يجمع الباحثون على ان في موضوع القلق على انه يظهر استجابة لخطر مدرك ذاتيا، و محسوبين بدرجة ما. ويؤكد ماور "Mower" على ان المخاطر التي يسببها الالم أو الجروح التي يمكن ان تصيب الجسد، في حين يؤكد عالم النفسى الانساني كارل روجر Karl rOger على فقدان احترام الاشخاصى المهمين و المقربين، ويرى الفيلسوف كريغيجارد³ Kreigegerd ان مصدر القلق يكمن في الخطر الناجم عن تحمل الذات الذنب بناءا على قرارات خاطئة، ويرى ادلر ان مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص و عدم القدرة على تعويضه، بينما تشير "كارولين هوين على الموجة للمكونات الأساسية للشخصية و يؤكد ماي على ان ادراك الفرد لوجود تهينة لقيمة من القيمة الاساسية بنسبة لوجوده، اما فرويد " فيشير الى مصدر القلق يكمن في توقع الحيرة الذاتية، وقد صاغ وجهة نظره في سنة 1926 في مقالته "الكبت و القلق : ويتساعل فرويد قائلا: ما هو جوهر و اهمية موقف القلق؟. للقلق كثير من الوجوه و الأسباب، فكل موقف خطير مهدد يمكن ان يسبب القلق وكذلك مشكلات الحياة المرهقة و الهموم ، وكلما يوجد موقف في حياتي لا يثير القلق... ويمكن كذلك للقلق ان يظهر كأعراض طبيعية للأمراض الجسدية، كما هو الحال عند قرط. نشاط الغدة الدرقية أو في أمراض القلب. و على الرغم من ان هذا

¹ أسامر جميل رضوان: الصحة النفسية، دار المسيرة ، عمان، ط 1 ، 2002، ص 228.

² محمد محسن علاوي ، كامل انب: البحث المفهمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 1992-ص288

³ نفس المرجع السابق ص 393

القلق على سبيل المقارنة نادر الحدوث الا انه لا يبد من استبعاد تأثير العوامل الجسدية عند وجود شكاوي القلق من خلال الفحص الطبي.

كما أشار الى مصادر القلق اسامة كامل " على ان هناك أربع مصادر اساسية تسبب

القلق وهي على النحو التالي:

1-6 الخوف من الفشل :

و الذي يقيد السبب الاكثر أهمية الذي يجعل الرياضيين يشعرون بالعصبية.

2-6 الخوف من عدم الكفاية:

ويتضح هذا المصدر من القلق عندما يدرك الرياضي ان هناك نقص معين في استعداداته سواء من الجانب البدني أو الذهني في مواجه المنافس أو المسابقة.

3-6 فقدان السيطرة:¹

حيث يتوقع زيادة القلق عند الرياضيين عندما يفقد السيطرة على الاحداث التي تميز المنافسة أو المسابقة التي يشترك فيها و كافة الامور تسير وفقا لسيطرة خارجية. - الاعراض الجسمية و الفيزيولوجية: حيث تظهر بعض الاعراض الجسمية نتيجة لذلك، ومن تلك الاعراض اضطرابات المعدة، زيادة العرق في راحة اليدين و زيادة توتر العضلات .

4-6 قلق المخاوف المرضية: هي التي لا يستطيع الفرد ان يجد لها تعبير واضح و لا يوجد ما يبرر هذا القلق.

5-6 قلق الهيستريا : يرتبط هذا النوع لأعراض الهيستريا مثل الاغماء، و صعوبة التنفس و الرعشة.

7 بعض نظريات القلق :

1-7 نظرية فرويد للقلق : اهتم " فرويد " بدراسة ظاهرة القلق و حاول معرفة سبب نشأته، حيث انه يميز بين

نوعين من القلق هما الموضوعي و العصابي . "الموضوعي: حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي. "العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم و ينقسم الى ثلاثة أنواع: القلق الهائم و قلق المخاوف المرضية و قلق الهيستريا.

¹أسامة كامل راتب : علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 1997 ص 189

2-7 القلق عند ماي: القلق عند ماي هو توجس يصحبه بغض القيم التي يتمسك بها الفرد، و نعتقد انها اساسية، و يرى ماي أن للقلق اساسين هما الاستعداد الفطري، و الأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة.¹

3-7 القلق عند كارل يونغ: يعتقد يونغ ان القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن الا شعور الجمعي، و اللاشعور الجمعي من النظريات المميزة لنظرية يونغ. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت فيه من حياة الانسان البدائية.

4-7 القلق عند ادلر : كان ادلر يؤمن بالتفاعل الديناميكي بين الافراد و المجتمع و هذا التفاعل يؤدي الى نشأة القلق فالإنسان يتغلب على شعوره بالنقص و القلق عن طريق تقوية الروابط التي تربط الفرد بالآخرين.

5-7 القلق عند تورينك : يفسر القلق على اساس الصدمة الاولى هي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الام هي الصدمة الاولى التي تثير لديه القلق الاولي، فالانفصال يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم، و الذهاب الى الا مدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم.

6-7 نظرية القلق كحالة وسمة: يشير الاستعراض النظري خلال فتر طويلة من الزمن الى عدم الاتفاق حول الاجابة عن تساؤل عام مفاده: هل مقياس القلق تقيس القلق الاستعداد العام ام انها تقيس حالات القلق نوعي؟ و مع ذلك فقد شهدت بداية الخمسينيات من القرن الماضي ، التميز بين نوعي القلق كحالة أو كسمة كما توصل كاتل و شاير في ضوء الدراسات العلمية التي قام بها، في بداية الستينات الى وجود عاملين واضحين للقلق، هما قلق السمة و قلق الحالة و قدم سيبيلجر " عام 1966 هذا المفهوم و قدم نظرية القلق كحالة ، و كسمة و يعرف سيبيلجر " قلق الحالة بانه حالة انفعالية ذاتية يشعر بها الفرد بالخوف و التوتر، و يمكن ان تتغير هذه الحالة في شدتها من وقت لآخر بينما يعرف قلق السمة بأنه استعداد الفرد لإدراك مواقف معينة و مهددة له، و الاستجابة لهذه المواقف بمستويات مختلفة من حالة القلق.²

و يمكن تشبيه العلاقة بين قلق السمة و قلق الحالة بالعلاقة بين طاقة الوضع (الكامنة) و طاقة الحالة، حيث يشير قلق السمة مثل طاقة الوضع الى استعداد كامن لحدوث استجابة معينة، و اذا أثرت بمثير مناسب : كما يشير قلق الحالة مثل قلق الحركة الى الاستجابة (رد الفعل) التي تحدث الان بمستوى معين من الشدة و يدرك الافراد المميزون بالمستوى العالي في قلق السمة اغلب المواقف على انها مهددة لهم ومن المتوقع ان يستجيبون لمستويات مرتفعة الشدة ومن قلق الحالة في المواقف المعينة المهددة بالفعل، لذلك فأنهم

¹ اعمار درويش، رشيد امين النداوي: القلق و علاقته بمستوى الانجاز في كرة اليد، جامعة بغداد: كلية التربية البدنية و الرياضية، مجلة التربية الرياضية، المجلد 14 ، العدد 1 ، 2005

² اسامة كامل راتب : قلق المنافسة ، ضغوط التدريب - احتراق الرياضي، دار الفكر ، القاهرة ، ط1، 1997 ، ص 10.

يظهرون ارتفاعاً ملحوظاً في قلق الحالة أكثر مما يظهرون الأفراد المتميزون بالمستوى المنخفض من قلق السمة.

8 مستويات القلق : يرى بعض علماء النفس السيلبرجر " ان اداء سلوك الانسان و خاصة في المواقف التي لها علاقة بمستقبلية يتأثر لحد كبير بمستوى القلق التي يتميز به الفرد و هناك على الاقل ثلاث مستويات للقلق :

1-8 المستوى المنخفض للقلق : و في هذا الا مستوى من القلق يحدث التنبيه مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الاحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده و تأهبه لمجابهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، و يشير هذا المستوى من القلق بانه علاقة انذار لخطر وشيك¹.

2-8 المستوى المتوسط : في المستويات المتوسطة للقلق يصبح الفرد اقل قدره على السيطرة حيث يفقد مرونته و يستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة و يحتاج الفرد الى المزيد من بدل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب و الملائم في المواقف الحياة المتعددة.

3-8 المستوى العالي للقلق : يؤثر المستوى العالي للقلق على التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب غير ملائمة للمواقف المختلفة، و لا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات أو المنبهات الضارة و غير الضارة و يرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الانتباه و سرعة التهيج و السلوك العدواني.

9 القلق في المجال الرياضي: يعتبر القلق أحد الانفعالات الهامة ، و ينظر اليه على اساس انه من الظواهر النفسية التي تأثر على اداء الرياضي. أن هذا التأثير و قد يكون ايجابيا و يدفعهم لبذل المزيد من

الجهد، أو بصورة سلبية تعوق الاداء و يختلف القلق عن الاستشارة في كونه يشمل بالإضافة الى درجة من التنشيط حالة انفعالية غير سارة لذا يستخدم مصطلح القلق في وصف مركب مكون من شدة السلوك و اتجاه الانفعال في القلق السلبي لا نه يصف احساس غير سارة.

10 قلق المنافسة الرياضية:²

ليس بالضرورة أن كل مظاهر القلق هي حالات سلبية تؤثر علينا سلبياً في حياتنا اليومية والعملية كما هو شائع ومعروف ؛ بل على العكس يمكن أن يكون القلق عاملاً ميسراً للأداء ووجوده ضروري حتى يحقق اللاعب إنجازاً متميزاً، ويسمى في هذه الحالة بالقلق الميسر ويسعى الكثير من المدربين إلى إثارة اللاعبين للوصول بهم إلى مثل هذا

¹ محمد حسن علاوي: مدخل الى علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 6 ، 2007، ص 386.

² بكيل حسين ناصر الصوفي: انعكاس الاعداد النفسي في ظهور حالة القلق التنافسي في ميدان العاب القوى بالجمهورية اليمنية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر معهد التربية البدنية و الرياضية-سيدي عبد الله - ص 2.70

النوع من القلق. وفي الوقت نفسه يوجد نوع ثاني من القلق يسمى بالقلق المعوق الذى يؤثر سلبا على الإنجاز الرياضي، وهى ظاهرة يسعى المدربين دائما إلى محاولة التخلص منها من خلال برامجهم التدريبية والنفسية.¹

ومما سبق، يمكن تفسير القلق على أنه حافز يعوق الأداء أو يسهله، مستوياته المرتفعة تعوق الأداء، كما أن مستوياته المتوسطة تسهله، وهو يرتبط إلى حد كبير بالخوف... لكن الخوف مصدره معروف، بينما القلق مصدره غير معروف. يعد القلق من أهم الظواهر النفسية المصاحبة لتنظيم المنافسات الرياضية؛ حيث يلعب دورًا هامًا في التأثير على أداء اللاعبين، فقد يؤثر على أدائهم بصورة إيجابية تدفعهم لبذل المزيد من الجهد، أو بصورة سلبية تسهم في إعاقة الأداء. ومع زيادة نمو تنظيم هذه المنافسات أصبح محاولة فهم ضغط أو قلق منافسة يمثل واحدا من أهم النتائج النفسية للباحثين المهتمين برياضات الشباب.

11 سمة قلق المنافسة الرياضية:

يعرف مارتنز "سمة قلق المنافسة الرياضية على أنها ميل اللاعب الرياضي الى ادراك مواقف المنافسة الرياضية على أنها مهددة له بالاستجابة لهذه المواقف بمشاعر توقف الخطر و التوتر كما اشار الى انه يمكن التنبؤ بان اللاعب الرياضي الذي يتميز بدرجات مرتفعة من سمة قلق المنافسة الرياضية على أنها مهددة له و بتالي يشعر بدرجات أو مستويات عالية من القلق من المواقف بالمقارنة باللاعب الذي يتميز بدرجة منخفضة من قلق سمة المنافسة الرياضية في ضوء التعريف السابق لسمة قلق المنافسة الرياضية صمم مارتنز " اختبار قلق المنافسة الرياضية على أساس ان يكون مقياسا متخصصا في المجال الرياضي و كبديل للمقاييس العامة للقلق و لهذا الاختبار صورة عربية قام بتعريبها محمد حسن علاوي.²

12 تأثير القلق في المجال الرياضي: تعتبر كل انجازات الافراد بما فيها انفعالاتهم و سلوكياتهم³ تم هي تعبير عن جميع جوانب الشخصية، فالإنجازات الرياضية للفرد لا تعتمد على تطور القبلات البدنية و المهارة فقط بل تتأثر هذه الأخيرة أيضا بعوامل نفسية عديدة مثل الدوافع و الرغبات و الادراك و التفكير و الاستعداد النفسي و الخوف و القلق... لذلك تظهر لدى بعض الرياضيين السلوكيات كوجوده فخورا و سعيدا عندما تتمر جهوده بالنتائج، ويكون عكس ذلك خائب الامل و يئس عندا الاخفاق.

13- أهمية التحضير السيكولوجي للمنافسة:

كل المدربين يحققون تحضيرا سيكولوجيا قبل أي لقاء معهم، يكون مستوى المنافسين إلا أن المشكل يختلف بطبيعة الحال، يمكن القول أن التحضير للمنافسة المقبلة يبدأ عند إنتهاء المنافسة السابقة ويمكن أن نلخص أهمية

¹ عمرو حسن أحمد بدران : علم النفس الرياضي، دون طبعة ، 2005، ص 229.

² محمد حسن علاوي: مدخل الى علم النفس الرياضي، ط 6 دار الفكر العربي، القاهرة، ط 6، 2007، ص 386.

³ بكيل حسين ناصر الصوي: مرجع سابق ص 71.

التحضير السيكولوجي للمنافسة فيما يلي: • تشكيل فريقى متكامل مع خلق جو ملائم لتحسين النتائج . ه خلق حيوية وخاصة العوامل التي تساعد على الفوز. • دعم اللاعبين كي تكون الثقة في النفس في قدراتهم على تحقيق النتائج ونظراته الخاصة للسلوك أثناء المنافسة للفريق الخضم. ه الأخذ بعين الإعتبار لبعض العوامل الخاصة بالجو قبل وأثناء المنافسة. • التحضير السيكولوجي للمنافسة شيء رئيسي وأساسي لكل رياضة تنافسية، فالمدرّب يستعمل هذا التحضير السيكولوجي لتهيئة اللاعبين نفسيا وكذلك بخلق الدافعية والإنسجام والثقة في قدراتهم على النتائج المرضية.

14 أسباب القلق التنافسي في الرياضة:¹

تفرض نظرية القلق ان أي عنصر موجود في الموقف التنافسي الموضوعي (اي الخارجي)، هو سبب لأدراك الفرد للتهديد. و بذلك فهي تعطي مساحة كبيرة للمثيرات المسؤولة عن حدوث حالة القلق ولكنها مع ذلك استطاعت جانبان مسؤولان حالة القلب لدى الرياضيين هما أ- عدم تأكد الرياضي من نتيجة المنافسة: التغيرات في الموقف التنافسي تؤثر في ادراك لعدم تأكده من نتيجة المنافسة، وايضا مدى اهمية المنافسة بالنسبة له. وفي ضوء ذلك ، يجب مراعاة ان نميز ان مفهوم التهديد يعني ادراك الفرد للخطر الناتج عن موقف المنافسة الخارجي، اما قلق الحالة فهو يشير الى الاستجابات المختلفة لأدراك هذا التهديد. وهذا التميز بين مفهوم التهديد، و مفهوم قلق الحالة يبرز اهمية دور الادراك في تحديد الاستجابات المختلفة للمثيرات الموجودة في الموقف التنافسي ، و يوضح الشكل التالي المكونات المختلفة لنظرية قلق المنافسة .

ب - أهمية المنافسة بالنسبة للفرد الرياضي :وهذين الجانبين يفسران كيف ان اختلاف المواقف التنافسية الموضوعية (الخارجية) يؤثر على ادراك الرياضي للتهديد، وبالتالي يثار القلق كحالة لديه .

وفي المجال الرياضي يواجه اللاعب العديد من المواقف والتي ترتبط إرتباطا مباشرا ووثيقا وأحداث ومثيرات وقد تكون له آثار واضحة ومباشرة على سلوك اللاعب الرياضي وعلى مستوى قدراته ومهاراته وكذلك علاقاته مع الآخرين.

15 أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:²

يمكن إستخدام أساليب مختلفة للتعرف على درجة القلق لدى الرياضيين، ومن ذلك إستخدام قائمة المنافسة الرياضية أو قياس حالة قلق المنافسة أو من خلال تطبيق هذه المقاييس بشكل منتظم قبل المنافسة على الرياضيين يمكن التوصل إلى معرفة مستوى القلق الذي يتميز به الرياضي، إضافة إلى إستخدام هذه المقاييس. يمكن للمدرّب

¹ صدقي نور الدين مجّد: علم نفس الرياضة، مرجع سابق ، ص 254.

² نفس المرجع السابق ص 249

التعرف على زيادة درجة القلق لدى الرياضي من خلال ملاحظة بعض مظاهر السلوك أثناء الأداء ومن ذلك على سبيل المثال مايلي:¹

- يمكن تفسير أخطاء الرياضي وخاصة في مواقف المنافسة مؤشرا لزيادة القلق فعلى سبيل المثال: فإن لاعب كرة السلة أو كرة القدم الذي يتميز بالأداء الجيد خلال فترات التدريب المختلفة، ثم يحدث أثناء المنافسة أن يضعف مستوى أدائه بشكل واضح وتزداد أخطائه، فإن ذلك يمكن أن يكون مؤشرا بزيادة درجة القلق.
- يمكن أن يكون ضعف أداء الرياضيين في مواقف الأداء الحرجة أو الحاسمة مؤشرا لزيادة درجة القلق.
- لاعب كرة السلة الذي يفشل دائما في تسجيل الرمية الحرة في الدقائق الأخيرة لمباراة كرة السلة عندما تكون نتائج الفريقين متقاربة.
- لاعب كرة القدم الذي يكرر الفشل في تسديد ضربة الجزاء الترجيحية في كرة القدم .
- لاعب كرة التنس الذي يخفق مرتين في أداء الإرسال في النقاط النهائية للمباراة.
- يعتبر عدم إلتزام الرياضي بالواجبات الخططية أو نسيان الواجبات المكلف بها أثناء المنافسة مؤشرا أحيانا لإرتفاع مستوى القلق.
- يمكن أن يكون ميل الرياضي لإدعائه الإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية، فعلى سبيل المثال فإن اللاعب الذي تحدث له الإصابة كثيرا أثناء الممارسة وخلال مواقف المنافسة وتخشى الفشل ونتيجة لهذا النوع من الصراع فإنه يبحث عن تكرير مقبول لعدم الإشتراك في المنافسة، فيدعي أن لديه الرغبة في الإشتراك ولكنه يفقد القدرة على الممارسة نتيجة الإصابة.²

16 الأسباب المؤدية إلى القلق في المنافسة:

1-16 عدم قيام المدرب بدوره في العملية الإرشادية:

هناك العديد من الآراء التي تناولت دور المدرب الرياضي بالنسبة للفريق ومن المنطقي أن العلاقة الناجحة بين المدرب واللاعب تحتاج إلى مجهود كل منهما، إلا أن حمل عبء النجاح في العلاقة بين المدرب واللاعب يقع في الغالب وبشكل مطلق على أكتاف المدرب ومكائنه. ومن هنا نوضح دور المدرب بالنسبة للفريق في النقاط التالية:

¹ اسامة كامل ابن: علم النفس الرياضي (المفاهيم و التطبيقات) دار الفكر العربي القاهرة ط3 ص193

² نفس المرجع السابق ص 255

- البناء الواضح للأدوار والمسؤوليات لكل أعضاء الفريق، حيث يجب على المدرب أن يكون ملماً بإمكانيات اللاعبين وقدراتهم المختلفة البدنية والمهارية والخطاطية والنفسية حتى يمكنه تحديد دور ومسؤوليات كل منهم في ضوء ذلك.
- ملاحظة تكيف وإعادة تأهيل اللاعبين المصابين.
- ملاحظة حالات اللاعبين وتحديد من يحتاجون منهم إلى المساعدة الاجتماعية للسيطرة على مخاوفهم.¹
- تدريب اللاعبين إتجاه المنافسة: تحت ظروف مشابهة لظروف المنافسة، وذلك لمساعدتهم على مواجهة ضغوط المنافسة ومن أمثلة ذلك تدريب اللاعبين في حضور عدد كبير من الجمهور لتعويدهم على الأداء في مواجهة الأعداد الغفيرة من المشجعين دون خوف، كذلك إشراك اللاعبين في مباريات تجريبية مع فرق خارجية على مستوى المنافسين أو التدريب تحت ظروف مناخية مختلفة كالتدريب أثناء سقوط الأمطار، أو في الأيام شديدة الحرارة أو البرودة... الخ.
- تبصير اللاعبين بالضغوط النفسية المرتبطة بالمنافسة مما يساعدهم على التكيف وفقاً للظروف وطبيعة المنافسة.
- يجب على المدرب استخدام طرق متباينة للإرشاد عند التعامل مع اللاعبين نظراً لأن لكل لاعب فرديته التي تميزه عن اللاعبين الآخرين الأمر الذي يستلزم عدم إتباع أسلوب واحد للإرشاد مع جميع اللاعبين.
- التعامل التام مع الأخصائي النفسي الرياضي، حيث على المدرب معرفة دقيقة هامة وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافس له بل هو مساعد ومعاون له في عملية توجيه وإرشاد اللاعبين من أجل مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم والإرتقاء بمستوى أدائهم الرياضي.
- الإهتمام والحرص الزائد في التعرف على المتطلبات الإنفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة بـ ٧ تأثير جمهور المشاهدين: إن تشجيع المشاهدين يؤثر على اللاعبين، إذ تختلف إنفعالات اللاعب وحدتها تبعاً لهذه الأسباب أو المتغيرات فاللاعب الذي يشاهد العشرات أو المئات من المشاهدين يختلف عن الذي يشاهد الألاف واللاعب الذي ينافس وسط مشجعيه يختلف عن ذلك الذي ينافس أمام مشجعين الخصم وكذلك تختلف إنفعالات اللاعب الذي ينافس أمام جمهور متعصب له أو ضده وأمام جمهور يتميز بالأسلوب الرياضي في التشجيع أو بأسلوب غير مقبول رياضياً.²

¹ احمد ابن فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة ط1 2003 ص 233

² حسن علاوى: الاعداد النفسية لكرة اليد، مرطز الكتاب للنشر مصر 2003 ط3 ص 235

16-2 الهزائم المتتالية للفريق: في هذه الحالة الغير ملائمة يمكن أن تظهر بوضوح بعد عدد من المقابلات غير الموفقة، وبعد عدد الهزائم المتتالية، وعدم تحقيق نجاحات تذكر إذ تبدأ الثقة في النفس بالتحلل وتتبخر الإرادة لتحقيق الفوز وعليه فإن اللاعبين الذين يمتلكهم هذا الإحساس السلبي بدخول في حالة تسمى التفكك أو الإستعداد النفسي للهزيمة، ويبدو أمامهم أن هذا الهدف أو ذلك الفوز شيء مستحيل بالرغم من إستعدادهم لذلك.

16-3 الحالة الإنفعالية غير الملائمة أثناء المباريات:

وتنشأ هذه الحالة عند تسجيل مجموعة من الأهداف مبكرا أو قبل نهاية المباراة.

16-4 الخوف من الهزيمة:

من الممكن أن تنشأ هذه الحالة قبل بداية المباراة الهامة أو المصيرية عند معظم اللاعبين عندما تكون أفكارهم مركزة أكثر من اللازم عن نتائج المباراة وإحتمال الهزيمة وما سياترب عليها وأساس هذه الحالة الإنفعالية غير الملائمة يرجح إلى الخوف من الهزيمة.

16-5 الخوف من المنافس: تنشأ هذه الصعوبة عندما يتلقى الفريق المزيد من المعلومات عن الخصم وخاصة الجوانب القوية منها التي تقود الصراع بطريقة مباشرة في الوقت الذي تقل فيه المعلومات عن جوانب الضعف واطهارها والتفكير بالوسائل الفعالة لمواجهةها والتغلب عليها، وحالة الخوف من المنافس من الممكن أن تنشأ أيضا عندما يلعب الفريق مع منافس يضعه في مستوى أعلى منه مهاريا وخططيا وهذه الحالة تؤدي إلى الهزيمة النفسية أمام الخصم.

16-6 الخوف من المسؤولية:¹

هذه الصعوبة الذاتية عند بعض اللاعبين حسم بعض الفعاليات الهامة وخاصة عندما يكتمل الهجوم ويبقى التسديد على المرمى ويتخلصون من الكرة خوفا من المسؤولية وتظهر أيضا عندما يكون الإعداد النفسي سيئا واللاعبين مستحودون على غير أساس منطقي، وتحدث هذه الحالة أيضا عندما يكتر الحديث عن ضرورة الفوز والحصول عليه بأي ثمن وخاصة من وسائل الإعلام وهذا ما يستدعي عند اللاعبين الإحساس العميق بالمسؤولية والخوف منها، والأهم من ذلك هو الخوف من نتيجة المباراة.

¹ أمين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 2003 ط1 ص180

16-7 الخوف من الإصابات:

هذه الصعوبة تشكل مانعا نفسيا قويا وخاصة عند اللاعبين الذين أصيبوا بكسور أو تمزقات أو إلتواءات حادة وأن اللاعبين بعد إصابتهم يمرون غالبا بخمس مراحل رئيسية وهي:

• مرحلة الرفض:

فبعد إصابة اللاعب فإنه يدخل أولا في المرحلة الرفض حيث يشعر بالصدمة نتيجة لهذه الإصابة.

• مرحلة الغضب:

يقوم الرياضي المصاب في هذه المرحلة ببعض التصرفات والتفوه ببعض الكلمات التي تعبر عن غضبه إتجاه نفسه أو إتجاه الآخرين من حوله.

• مرحلة المساومة:

حيث يحاول الرياضي المصاب إستخدام التعليل العقلي لكي يتجنب حقيقة هذا الموقف على سبيل المثال : قد يقوم أحد الرياضيين المصابين بتقديم وعد للمدرب بأنه سيدل كل جهده إذ سمحت له الظروف بالشفاء السريع لتعويض ما فقده أثناء فترة الإصابة.

• مرحلة الاكتئاب:

وفيها يسلم الرياضي بإصابته وتأثيرها ومدى أهميتها، كما أنه يدرك حقيقة هذا الموقف أن الإصابة ستجعله غير قادر على الإستمرار في المشاركة التامة في النشاط ونتيجة لذلك يصاب الرياضي بالإكتئاب لعدم تأكده من مستقبله الرياضي¹.

• مرحلة القبول وإعادة التنظيم :

يقوم الرياضي في هذه المرحلة بالعمل على الرغم بإحساسه بالإكتئاب ويكون مستعدا للتركيز على إعادة التأهيل والعودة لممارسة النشاط.

17 الحالة النفسية للاعبين:

قبل المباراة:

من أهم الأعراض النفسية لحالة الإستعداد للمباراة مايلي:

¹ نفس المرجع السابق ص190

- إستشارة معتدلة بسيطة تتهم في القدرة على سرعة تعبئة قوى اللاعب وطاقاته.
- حالة إنفعالية إيجابية سارة كالفرح للاشتراك في المباراة.
- تركيز الإلتباه في المباراة وانتظار بدئها بفارغ الصبر.
- إرتفاع درجة القوة لعمليات الإدراك والتذكر للواجبات التي ينبغي على اللاعب القيام بها.
- تصور الفرد لما سيجري في المباراة من مواقف وتصور إستجابات المنافسين أيضا. إلا

1-17 أثناء المباراة:¹

ومن بين أهم الصعوبات النفسية التي تواجه اللاعبين هي التوتر النفسي العالي في بداية المباراة، والذي تكون إمتدادا لحالة ما قبل البداية سواء كانت إيجابية أو سلبية فقد أظهرت النتائج للدراسات أن أكثر لاعبي الفرق توترا في بداية المباراة يكون أدائهم محمدا للغاية، أما الصعوبة الثانية التي قد تكون سببا في رفع درجة التوتر وتغير حالة اللاعبين النفسي هي ديناميكية تسجيل الأهداف في المباراة.

2-17 بعد المباراة :

بعد إنتهاء المباراة تبقى آثارها النفسية المركبة والمعقدة فترة طويلة يجتازها اللاعبون وهي تختلف من لاعبي فريق للأخر كما يتأثر اللاعبون بنتيجة المباراة إلى درجة كبيرة، فإذا حققوا النجاح، التدريب مع إستعداده لتقبل الزيادة في حمل التدريب وهذه الإستجابات الإيجابية ترفع من مستوى الفعالية ويملاؤه الإحساس لرضا ومنتظر المباريات القادمة، أما في حالة الهزيمة فإنه من الطبيعي أن ينعكس ذلك على شخصية اللاعبين وانفعالاتهم التي في ذلك بطابع الحزن والإحباط وفقدان الثقة بالنفس والتقدير غير الموضوعي للذات.

18 الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسات الرياضية:

تتطلب المنافسة ضرورة إستخدام الرياضي لأقصى قدراته وعملياته العقلية والبدنية لمحاولة تقديم أفضل مستوى ممكن، وتكمن أهم الأساليب الإرشادية لعلاج قلق المنافسة فيما يلي:

- تنمية المهارات النفسية.
- التدريب على الشعور العضلي.²
- وضع الأهداف للرياضي ومحاولة الوصول إليها عن طريق المثابرة.

¹ احمد ابن فوزي :مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة ط1 2003 ص 245

² امين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 2003 ط1 ص 197

- التذكير بالقيم الدينية التي يحتاجها الرياضي أو خاصة قبل المنافسة لتوفير الأمن النفسي للاعب.
- الإرشاد الجماعي والذي يقوم على مناقشة اللاعبين في المشكلات المرتبطة بقلق المنافسة في شكل مدرج القلق ثم تعريض الشخص لمواقف المنافسة المتعددة بصور تدريجية حتى يضعف القلق الناتج عن المنافسة الرياضية.

خلاصه :

نستنتج أن القلق من أشد الانفعالات التي يتعرض إليها الرياضي في المنافسة، والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب، حيث أنه يتكون من عدة تغيرات جسمية، نفسية، وسيكولوجية مختلفة، ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للقلق السمة وكيفية معالجتها، كما وضحنا فيه أيضا بعض النظريات التي تبين أن سمة القلق عنصر لا يمكن إهماله، وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي، لذا يجب على المدربين والأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار هذا العامل ومحاولة التقليل منه بالوسائل اللازمة للوصول إلى تحقيق أهدافهم.

تمهيد:

شهدت رياضة المعاقين في الفترة الأخيرة نشاطاً ملحوظاً من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية و الدولية من خلال الجهود التي تبذلها الدول باعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وإيماناً منها بضرورة مشاركتهم ودمجهم في الحياة العامة حيث تعد الرياضة واحدة من الواجهات التي توجد التقارب والتعارف فيما بينهم وعلى الرغم من الإمكانات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعوقين لكن مشاركتها في العديد من المناسبات أصبح لها وجود خاصة السباقات الرياضة التي تقام على مدار العام في العالم ، وتعتبر رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من اهم ارياضات ذوي الاحتياجات الخاصة .

ولقد تطرقنا في هذا الفصل الى التعريف اكثر بهذه اللعبة.

1 نبذة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة :

1-1 ذوي الاحتياجات الخاصة في العصور القديمة:

إن الإعاقة موجودة منذ آلاف السنين ، أي منذ أن وجد الإنسان ، حيث كان ذوي الاحتياجات الخاصة في العصر القديم أناس غير عاديين وغير مرغوب فيهم ، وذلك للنقص الذي يعانونه فهو لا يقدر على المشي دون غيره ، فهو غير منتج و لا يستطيع حماية نفسه من المصاعب . ولكن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم في قضاء أعمالهم التي كانت يدوية تتطلب القوة البدنية و الفكرية ، و كانت مجتمعات محاربة ، لذا كانوا يرفضون الأفراد غير الكاملين الذين لا يؤمنون معاشهم ، وقد كانوا يتركون للموت جوعا ويؤذون وهم أطفال ، فقد كانوا كثيرا ما يتعرضون للاضطهاد . ولقد كان الأطباء القدامى يقومون بعمليات جراحية و التي تتمثل في ثقب الجمجمة وهذا لعلاج مرضى العقول ، فيفرغون جماجمهم من الأرواح الشريرة التي تسكن فيها . لم يختلف القدامى في أن المعاق منبوذ و لكن اختلفوا في أساليب العلاج . وحسب " محمد عبد المنعم نور " اليونان منذ 3 آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية ، فكانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء و المرضى و ناقصي النمو في العراء لتجد¹ الوحوش ما تأكله ونجد نفس الشيء عند الرومان الذين كانوا يفرغون هذه الفئات في نهر التبت . و في أثينا كان " أفلاطون " يرى أن المعوقين يشكلون ضرا بالدولة ، و السماح لهم بالتناسل يؤدي إلى ضعف الدولة لاسيما أنه كان أنه يطمع في إنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها.

وقد دعى إلى نفي ذوي الاحتياجات الخاصة خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها وينقرضوا خارجها و لا يبقى في الدولة سوى الأذكاء القادرين عن الدفاع عن وطنهم ، فهذه الأعمال كانت عند الكثير من الشعوب ، وقد كانوا يرون هذه الفئات عبئا عليهم . " -

1-2 ذوي الاحتياجات الخاصة في العصور الوسطى:²

حسب. " صالح عبد الله الرزقي " و " أحمد سليمان العواملة " عرف المعوق على أنه كطيف الرب و الأرواح الشريرة ، فكانت النظرة للمعوق نظرة خوف لاعتقادهم بأن الآلهة حلت اللعنة عليهم فإنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط و يجب الابتعاد عليهم وعدم الاحتكاك بهم لدرء اللعنة عن أنفسهم . و كان المعوق في أوروبا كغيرهم من العصور القديمة كانت الكنيسة تصدر حكما على المتخلفين عقليا لاتصالهم بالشياطين . لهذا سجنوهم وكبلوهم وأذقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من جسد المعذب ، والغريب أن الكنيسة المسيحية أمرت

¹ صالح عبد العزيز الرزقي، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، ط3 ، دار الصفاء للطباعة ، عمان ، 2000 ، ص 20.

² صالح عبد العزيز الرزقي، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، مرجع سبق ذكره، ص 20.

بعدم مساعدة الكفيف لأن هذا معارض لإرادة الرب الذي قدر له أن يكون كفيفاً ، فهذا المبدأ خاطئ وتطبيقه كان جاهلاً .¹

1-3 النظرة الدينية :

لقد نادى الديانات بإيقاف هذه المعاملات البدائية والوحشية ، كما دعت إلى أن يتعاملوا فيما بينهم معاملة إنسانية ، و إذا نظرنا إلى ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور ديني نجد أنه مع ظهور الديانات تغيرت نظرة المجتمعات ، ومعاملتهم معاملة إنسانية و من ثم رد الاعتبار الإنساني لهم ، و استنكار الطريقة الوحشية التي عومل بها ذوي الاحتياجات الخاصة

وكان بوذا يوصي بذلك معلناً الهدف الذي ينادي بتخليص البشرية من آلامها ، و أن وجهه هذا نور وشفاء على كل مريض وذا عاهة . كما أن الإنجيل غير نظرة المبصرين تجاه المكفوفين وحررهم من يؤسهم و أدخل المكفوفين إلى عالم المخلصين وجعل منهم أرواحاً كالآخرين .²

نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة : بما أنه آخر الكتب السماوية ، وبما يحمله من تعاليم المحبة و التسامح بين البشر ، فلقد كان يدعو إلى الرفق بالمرضى ، حيث أمر بزيارة المرضى وعدم إرهابهم و إلى حسن معاملتهم واعتبرت حالة المعوق اختبار من الله تعالى . و يمكن تبين هذا بقوله ﷺ : (إن الله إذا أحب عبداً ابتلاه فإذا صبر اجتنبه و إن رضى اصطفاه و إن يبس نفاه أقصاه) .

وقوله تعالى : ونبلوكم بالشر و الخير فتنة و إينا ترجعون ،" وقوله تعالى : (ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرجة. " هنا دعى الإسلام إلى حسن معاملة ذوي العاهات و الاهتمام بهم و أن العمى الحقيقي لا يكمن في فقدان البصر بل في القلب ، وذلك لقوله تعالى : (فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور). و الله يتلى عبده ، فقد يتليه بالإعاقاة وهذا ليرى مقدرته على الصبر ، فإن صبر اصطفاه في الجنة و إن شاء الله اسكنه جنانه ، و أنه ليس في الإعاقاة و المرض حرج . وقد اعتنى الخلفاء الراشدين بالمعوقين ، وكان ذلك واضحاً من خلال اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله عنه بتوفير الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة . فقد كتب الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز إلى مصر و الشام أن رافقوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو به فالج أو من به زمامه داء مزمن يحول بينه و بين الصلاة فرفعوا إليه فأمر أعمى بقائد و أمر لكل اثنين من الزمن بخادم . " و من بعض الحقوق التي وهبها الإسلام للمكفوفين من غير أن يجد في نفسه غضاضة وما إلى ذلك من غير أن يجد في أنفسهم غضاضة .

¹ محمد عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل ، بدون طبعة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، بدون سنة ، ص 8.

² نفس المرجع السابق ص 21

1-4 نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة :

بما أنه آخر الكتب السماوية ، وبما يحمله من تعاليم المحبة و التسامح بين البشر ، فلقد كان يدعو إلى الرفق بالمرضى ، حيث أمر بزيارة المرضى وعدم إرهابهم و إلى حسن معاملتهم واعتبرت حالة المعوق اختبار من الله تعالى . و يمكن تبين هذا بقوله ﷺ : (إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتبه و إن رضى اصطفاه و إن يئس نفاه أقصاه).¹

وقوله تعالى : ونبلوكم بالشر و الخير فتنة و إلينا ترجعون ،" وقوله تعالى : (ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرجة." هنا دعى الإسلام إلى² حسن معاملة ذوي العاهات و الاهتمام بهم و أن العمى الحقيقي لا يكمن في فقدان البصر بل في القلب ، وذلك لقوله تعالى : (فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في³ الصدور). و الله يتلي عبده ، فقد يتليه بالإعاقة وهذا ليرى مقدرته على الصبر ، فإن صبر اصطفاه في الجنة و إن شاء الله اسكنه جنانه ، و أنه ليس في الإعاقة و المرض حرج . وقد اعتنى الخلفاء الراشدين بالمعوقين ، وكان ذلك واضحا من خلال اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله عنه بتوفير الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة . فقد كتب الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز إلى مصر و الشام أن رافقوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو⁴ مقعد أو به فالج أو من به زمامه داء مزمن يحول بينه و بين الصلاة فرفعوا إليه فأمر أعمى بقائد و أمر لكل اثنين من الزمن بخادم . " ومن بعض الحقوق التي وهبها الإسلام للمكفوفين من غير أن يجد في نفسه غضاضة وما إلى ذلك من غير أن يجد في أنفسهم غضاضة .

و يقول الله تعالى في كتابه العزيز : (إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم و الجسم و الله يؤتي ملكه من يشاء) ، " وهنا تبين الآية أن المؤهلات البدنية و العلمية هي مؤهلات يصطفي بها الله عباده .⁵

في العصر الحديث:

في هذا العصر دعوا إلى الاستفادة من إمكانيات ذوي العاهات ، فطوروا وسائل لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق تناسبهم ، فكانت طريقة برايت Priete لتعليم المكفوفين وطريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم البكم.

وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد هائلة من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين خلفتهم هذه الحرب ، فكانت لهم الدافع للبحث عن وسائل لرعايتهم ، حيث أنشأ أول معهد للتأهيل المهني للمعوقين في أمريكا عام 1920 ، فلقد طورت الأساليب و النظريات التي تبحث في هذا المجال وذلك لتطوير نظرة المجتمعات ، حيث أنها

¹ حديث شريف لرسول ﷺ

² قوله تعالى : سورة الفتح ، الآية 17 ، الحزب 52

³ قوله تعالى :سورة النور ، الآية 61 . 4

⁴ الزعي ، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة، مرجع سبق ذكره ، ص 22.

⁵ قوله تعالى :سورة البقرة ، الآية 247 ، الحزب 4 . 2

أصبحت نظرة تفاعلية ، ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة فكان نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها كما تضافرت جهود العلماء و المفكرين في سبيل توفير برنامج تأهيل يساعد الفرد المريض على استرجاع أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة .

2 واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر: مباشرة بعد الاستقلال بدأ الاهتمام التدريجي بإدماج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بإنشاء التكوين المهني و إعادة التكفل بهم بطريقة منظمة.

على امتداد 1969 – 1981 أنشأت منظمات للتكفل بهذه الشريحة بوسائل و إمكانات¹

محدودة وهذا التكفل متعلق بالحماية الاجتماعية ، ثم شيئاً فشيئاً تجاوزت تلك المرحلة

الاستثنائية وتطورت مع كل الذهنيات و الأفكار فأصبح ينظر لهذه الفئة بعيداً عن العطف و الشفقة .

ومنذ سنة 1975 أصبح ذوي العاهات طبقاً للقانون ، مواطنين لهم كل الحقوق و عليهم كل الواجبات تجاه وطنهم و مجتمعاتهم . و في سنة 1979 بدأ الاهتمام في وزارة الشباب و الرياضة بالتحضير لإنشاء كونفدرالية لرياضة لذوي العاهات ، حيث تم اعتمادها في 19 فيفري 1979 كهيئة مكلفة بالتنظيم ، كما تم إنشاء وزارة الحماية الاجتماعية التي كانت قبل 1984 مجرد كتابة للدولة و هي مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية باتخاذ إجراءات واضحة و بذل الجهود الضرورية من أجل تحقيق المشاركة الكاملة و الفعالة .

3 رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و تطورها:

3-1 نشأة رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة:

تعود هذه الرياضة إلى الطبيب كوثمان لودفيج Guthman Ludvig بإنجلترا وذلك إبان الحرب العالمية الثانية ، حيث أنه عندما لاحظ فقدان الثقة عند المصابين بالشلل و المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط فكر في إنشاء ألعاب وذلك في 1948 لكي يساعدهم على رفع معنوياتهم و إعادة إدماجهم بواسطة نشاطات تتناسب مع قدراتهم البدنية والحركية ."

3-2 تطور رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة:

¹أمين أنور الخولي : الرياضة و المجتمع ، سلسلة عالم المعرفة ، عدد 216 ، الكويت ، 1996 ، ص 116.

في العالم :

اهتمت الدول الأوروبية بذوي الاحتياجات الخاصة بعد الحرب العالمية الثانية ، لارتفاع عدد هذه الفئة ، حيث أنشأت مراكز عناية و إعادة تكييف مهنية و أقامت مجموعات رياضية متعددة التخصصات ، خاصة و أنهم ضحوا من أجل وطنهم . ففي فترة 1936 – 1939 نادت الفدرالية الألمانية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات بإنشاء نادي رياضي لجمع ذوي الاحتياجات ، وكان الطبيب الإنجليزي¹

Guthman Ludvig قد أدخل رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المستشفيات العسكرية سنة 1944 وانشأ مركز رياضة لذوي الاحتياجات الخاصة الذي يهدف إلى التكيف الجسماني و الترويح النفسي .

و في سنة 1948 كان افتتاح الألعاب الأولمبية بلندن ، حيث قام الطبيب Guthman Ludvig بتنظيم ألعاب لذوي الاحتياجات بمستشفى ستوك مانديفيل ببريطانيا ، ثم انتشرت. لتكون هناك عدة دورات.

في الجزائر:²

بعد الاستقلال بدأ إدماج فئة ذوي الاحتياجات ، حيث تم تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في 19 فيفري 1979 ثم اعتمدت رسميا بعد 3 سنوات ، وعرفت عدة صعوبات و خاصة المالية منها ، كما عانت من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة . وكانت أول النشاطات الفدرالية "CHU" في مدرسة المكفوفين بالعاشور وكذلك في "CMPP" لبوسماعيل ، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية ، وهذا بإمكانيات جد محدودة ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين إلى الاتحاد الدولي "ISMGP" وكذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا "I.B.S.A" وفي سنة 1983 نظمت الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تلتها ألعاب وطنية أخرى . وأول مشاركة لرياضة المعوقين في الألعاب الإفريقية سنة 1991 بمصر و أول مشاركة في الألعاب الشبه أولمبية سنة 1992 في برشلونة بفوجين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى ، وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالي دفعا قويا لرياضة ذوي³ الاحتياجات في بلادنا . وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات (116 جمعية رياضية) و 2000 رياضي من ذوي الاحتياجات ، وتتراوح أعمارهم بين 16-35 سنة تمارس حوالي 10 اختصاصات كل حسب نوع الإعاقة ودرجتها كالأتي:⁴

الاتحادية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات:

¹ أمين أنور الخولي : الرياضة و المجتمع ، سلسلة عالم المعرفة، مرجع سبق ذكره ، ص 116.

² نفس المرجع السابق ص117

³ مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة ، منشورات FASHI ، الجزائر ، 22 أكتوبر 1999 ، ص 8.

⁴ منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، 1996 ، ص 8 . 2

نشأتها:

عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات النور يوم 19 فيفري 1979 السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة السنة الدولية لأفراد ذوي العاهات ، وتم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفري 1981.

عضويتها: ¹

تعتبر الاتحادية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات عضو في : - اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية . - الجمعية الدولية لرياضة الفئات المعاقة ذهنيا . - الاتحادية الدولية للرياضات على الكراسي المتحركة . - الجمعية الدولية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة . - التحاد العربي لرياضات ذوي الاحتياجات الخاصة . - الكونغرالية الإفريقية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات . - الاتحاد المغاربي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات.

أهدافها:

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توسيع هيكله الرياضييين ذوي الاحتياجات داخل الرابطات و الجمعيات.
- القيام بعمل تربوي تحسيسي و إعلامي اتجاه السلطات العمومية و الرأي العام وبدرجة أكبر اتجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم.
- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات ، بطولات ، ألعاب ، مدرسي ... الخ).
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف التظاهرات الرياضية الدولية .
- البحث عن إدماج رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها.
- مساعدة وتشجيع البرامج التربوية و البحث و النشاطات الترقية .
- تنظيم تربصات تكوينية للمدربين المصنفين ، الحكام و المراقبين .

3-3 تأسيس الاتحاد العربي و الإفريقي لرياضة المعاقين :

¹مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة ، منشورات FASHI ، مرجع سبق ذكره ، ص 10.

– الاتحاد العربي لرياضة المعاقين : تم تأسيسه في مارس عام 1987 ومقره بغداد ، ثم تم نقله في عام 1992 إلى مدينة الرباط بالمغرب .

– الإتحاد الإفريقي لرياضة المعاقين : تم تأسيسه في ديسمبر 1988 و مقره مدينة الجزائر،و تعتبر مصر أولى الدول المؤسسة في كل من الاتحاد العربي و الإفريقي ، حيث أنها من أقدم الدول المهتمة برياضة المعاقين الترويحية و التنافسية و ذلك تحت إشراف المجلس الأعلى للشباب و الرياضة.

كما تم تشكيل لجنة دائمة للعناية برياضة المعاقين بمصر في سبتمبر 1981 ، كما تم . إنشاء الاتحاد المصري لرياضة المعاقين عام 1982

3-4 أغراض إنشاء هذه اللجان و الاتحاديات¹:

– تشجيع المعاقين على المشاركة في المجالات الرياضية و الترويحية وفقا للنظم و القواعد العالمية الخاصة . - إدارة شؤون اللعاب و الرياضات التي يمارسها المعاقون من جميع النواحي ، ووضع البرامج التي تشترك فيها الأندية و الهيئات الرياضية ، و الإشراف على تنفيذها . - الإشراف على إعداد المعاقين الرياضيين للاشتراك في الدورات العالمية الدولية . - تشجيع الاشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة برياضة المعاقين . - عقد المؤتمرات و تنظيم البحوث و الدراسات الخاصة برياضة المعاقين وإعداد مراكز التدريب .

4 نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم :

تعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي فضلا عن التحكم في الكرة، و يأتي التحكم في الحركة و مناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارة و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة ، كما يأتي التحمل فضلا عما تحتاجه هذه الرياضة نفسيا من العامل الجماعي فيما يسمى بروح الفريق و رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات طابع علاجي خاص بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي و قد تطورت هذه المعالجة و أصبحت رياضة جد مشوقة و إحدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من² إصرار و عزيمة . و قد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام 1945 في إستاند ستوك مانديفيل بإنجلترا و هذا بعدما ابتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الإنتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي . " تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص (رجال ، نساء ، أطفال) من

¹ حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : التربية البدنية والترويح بالمعاقين ، مرجع سبق ذكره ، ص 28.

² مروان عبد المجيد إبراهيم كتاب الالعاب الرياضية للمعاقين دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، 1977 عمان. ص 41.40

ذوي العاهات التي تمنعهم إعاقته من اللعب باستخدام أرجلهم، و يتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات لوطنية و الدولية . إن الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دوليا، لكن في عام 1993 أصبح الإتحاد مستقلا و يضم 50 عضوا بعد 20 سنة من تبعيته ، و إعتبره جزءا من إتحاد ستوك صندفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة.

أما اليوم فإن الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل من طرف الإتحاد الدولي لكرة السلة fiba و الهيكلية الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين ipC و إتحاد ستوك ماندفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة iSmWSf ، و تطورت حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا و الأرجنتين و مصر و السعودية و الكويت و معظم الدول العربية . أول ما يستدعي الإهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في استخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية . إن إنتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها ، و الرقي بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى إلى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا النوع من النشاط . " 2 - بطولات الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة : إن¹ مصادقة الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على مستوى المناطق ، و هذا للقيام بالتصفيات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الأولمبية و كذلك بطولة كأس السلة للرجال و السيدات في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة . 2 - 1 - بطولة العالم للكأس الذهبية : لقد أستضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة بروج في بلجيكا حيث قامت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة للمنافسة الدولية لرجال النخبة كل أربع سنوات، وفي عام 1990 أستضيفت بطولة كأس العالم للكرة الذهبية سيدات في مدينة سانت إيتيان

5 الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة :

تعتبر كرة السلة بالكراسي المتحركة واحدة من تلك الرياضات المتمتعة بشعبية كبيرة ، حيث لعبت هاته الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة من بدايتها في روسيا 1960، وقد قامت عدة منافسات و مباريات بالكراسي المتحركة باستقطاب 12500 مشاهد في الألعاب الأولمبية التي أقيمت ببرشلونة عام 1962 و أستحوذت على إهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية ل 10 أيام . 3 - أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها :

6 أهمية الكرسي المتحرك :

¹ سى أنور الخولى الرياضة و المجتمع عدد 216 - سلسلة عالم المعرفة . الكويت . 1996 . ص 116 - 117

أهمية الكرسي المتحرك بديهية من وظيفته و دوره ، فهو بمثابة القدمين للاعب المعاق ، لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية و العضلية و على اللاعب الذي يريد أن يزاو لعبة من الألعاب أن يتقن أولا إستخدام الكرسي المتحرك إتقاناً تاماً ، حيث أن إتقان مهارة إستخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم و النصر في كثير من المنافسات، ويرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة و مناورة و تحكم و توازن إلى الكفاءة في إستخدام الكرسي المتحرك ، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال إهتماماً خاصاً حتى يصبح¹ الكرسي المتحرك جزءاً من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير و تركيز، أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الألية و البراعة في التعامل مع الكرسي . كما تلعب التمارين و الألعاب الرياضية دوراً حاسماً لإضافة مهارات أخرى يمارسها اللاعب المعاق أثناء حركته بالكرسي كالتدريب على موانع مبتكرة و المنعرجات المتتوية . لهذا يجب على اللاعب المعاق حركياً أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة و الإنتقال خلال المنافسات الرياضية ، و الوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة ، و بهذا يمكن أن نذكر بعض الطرق التي يعتمد عليها المعاق للوصول إلى درجة التنسيق الأمثل مع الكرسي ليكون بمثابة العضو البديل للأطراف السفلية .

7 طرق التدريب على الكرسي المتحرك :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات للوصول المعاق حركياً لمستوى المهارة في الأداء و التعامل الجيد مع الكرسي المتحرك ، و تتمثل هذه التقنيات في :

- الإنتقال من و إلى الكرسي من وضعيات مختلفة .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج .
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- آلت درياب على الوقوف المفاجى على الكرسي .
- التدريب على الجري في خط متعرج .
- المشي ثم الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي .

¹ مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق ص 45

- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي .
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم و مستوى الأداء لدى المعاق .
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط و التقدم للأمام و التفهقر إلى الخلف .
- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي .¹
- نزول وصعود الأرضفة بواسطة الكرسي المتحرك .
- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلام بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة ، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الإستقلالية في الأداء .
- اكتساب القوة و الجلد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، المضمار ، مع إلزامية التدريب المبكر .

8 الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من الضروري أن تولى عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمقعدين

كحركات الإنتقال بالكرة و بدونها و الإحتكاك البدني و الأخطاء الشخصية بالكراسي، و تعلم المبادئ الأساسية للعب من الثبات ثم من الحركة الإتقان مهارات اللعب ، و هي كما يلي:

8-1 إتقان المبادئ الأساسية من الثبات:

- تعليم مهارة مسلات الكرة.
- إستعمال الكرة و مسكها.
- التخطيط بالكرة من الثبات.
- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية ، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة ، المناولة المرتدة ، المناولة الخطافية من الجهتين .)
- التهديف على السلة من الثبات بيد واحدة و باليدين و من جوانب مختلفة.

¹ مروان عبدالمجيد ابراهيم مرجع مسابق ، ص 48

2-8 إتقان المبادئ الأساسية من الحركة:

- التدريب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي.
- التقاط الكرة من الجري.
- تمسك الكرة أثناء الحركة.
- التحرك بالكرة بوضعها على الفخدين و دفع العجلات¹.
- القيام بإتقان جميع أنواع التمريبات أثناء الحركة بالكرسي.
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا.
- إتقان حركات المراوغة و الخداع و الدفاع.
- خطف و قطع الكرات من على الكرسي المتحرك.
- التدريب على إلتقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة بالكرسي .

3-8 إتقان خطط اللعب :

اكتشاف المهارات الفردية للاعبين و وضعها في الإعتبار . - وضع اللاعبين تبعا لكفاعتهم في المراكز المناسبة .
 - التدريب المستمر على اللعب بمجموعات و بروح الفريق المتكامل . -تلقين الخطط و التدريب على اللاعبين
 أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي "مشاهدة الأفلام و عروض الفيديو لخطط الدفاع و الهجوم للتعلم
 بالملاحظة و تصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت.

و منه فإن هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية ، وعلى سبيل
 المثال يستطيع المرء أن يلاحظ و بكل وضوح أثناء حوادث المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح
 عرضة لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة و تحول تكتيكيا إلى الفريق المهاجم الذي بإستطاعة
 أفراد العمل السريع على غزو سلة منافسيهم ، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع
 لم ينتظم بعد و العكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كليا يبقى عرضة لمناورات و تكتيكات
 خصمه المهاجم، و التي تأسفر عادة عن نجاح المهاجمين في اصابه سلة خصومهم و العودة السريعة للخطوط
 الدفاعية ، مما يتيح لهذا الفريق المهاجم المدافع أكبر قدر من فرص الفوز بالمباراة .²

¹ مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع مسابق ص 50

² نفس المرجع السابق ص 51

وبناء على ما سبق تجزئة مبادئ وتقسيمات التكتيك إلى ما يلي

- التكتيك الفردي: (the individual tactics)

- التكتيك الفردي الهجومي

- التكتيك الفردي الدفاعي

- التكتيك الجماعي : (the group tactics) .

- التكتيك الهجومي الفرقي

- التكتيك الدفاعي الفرقي .

- التكتيك الفرقي : (the team tactics)

و منه فإن التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل الجماعي و الفرقي للاعبين ، في حين أنه لا يغفل أبدا العمل الفردي كلما سنحت الفرصة لذلك ، لأن الفروق الفردية غالبا ما تكون هي الحل لبعض المواقف . إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تحتفي روح الأناية و تسود بدلا منها الروح الرياضية الحقة و تبرز معها روح الفريق و هذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين .

9 القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :

9-1 القواعد الأساسية للعبة :

تتضمن رياضة كرة السلة الممارسة من طرف المعاقين حركيا جملة من القواعد الأساسية تتمثل في - القاعدة الأولى

: التعريف باللعبة . - القاعدة الثانية : الكرسي المتحرك .

- القاعدة الثالثة : الأبعاد و أدوات اللعب .

- القاعدة الرابعة : الإداريون و واجباتهم .¹

- القاعدة الخامسة : اللاعبون و البدلاء و المدربون .

- القاعدة السادسة : قواعد التوقيت .

¹ مروان عبد المجيد إبراهيم : مرجع سبق ، ص -52

- القاعدة السابعة : قواعد اللعب
- القاعدة الثامنة : المخالفات .
- القاعدة التاسعة : الأخطاء الشخصية .
- القاعدة العاشرة : الأخطاء الفنية.
- القاعدة الحادية عشر : قواعد عامة .
- القاعدة الثانية عشر : إرشادات الحكام.

إن التحكم في القواعد السابقة سواء من طرف الرياضي المعاق أو المدرب يتطلب في الكثير من الأحيان الإلتزام بالقوانين الرسمية الموضوعية لتسير هذا النمط من الرياضات، و ما دامت الرياضة مكيفة حسب الإعاقة (الإعاقة الحركية) فإنها تخضع لبعض التعديلات سواء من حينك الملعب أو عدد اللاعبين أو الوقت المخصص للعبة ، و فيما يلي يمكن التطرق للقوانين الخاصة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لفئة المعاقين حركيا (فئة عينة الدراسة) .

10 قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا :

1-10 القوانين التي يجب معرفتها :

تمثل القوانين العامة التي يجلب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي : الملعب :

إن مواصفات الملعب و إرتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الإتحادية الدولية لكرة السلة (fiba) (في جميع المنافسات والوقت المحدد هو أربعون دقيقة

الملعب الكرسي المتحرك¹:

يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب المنافسة و الأمان و يجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات، إثنان في مؤخرة الكرسي و واحدة أو إثنان صغيرتان في المقدمة، و يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66 سم) كحد أقصى و يكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة ، و يكون أقصى إرتفاع لمقعد الكرسي (53 سم) عن الأرض و يجب ألا يزيد إرتفاع مسند القدمين عن الأرض (11 سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام ، و يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمماً

¹ مروان عبد المجيد إبراهيم : مرجع سابق ، ص 55

بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب، كما يمكن إستخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول و إتساع الكرسي و لا يزيد سمكها عن (5 سم).

يمكن إستخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الإلتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية و المساعدة، و يمنع إستخدام الإطارات السوداء و أدوات القيادة و الفرامل أو ناقل السرعة على الكرسي ، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة

الملعب اللاعبون و الإحتياط و المدربون :

يجب أن يكون رقم اللاعب واضحاً على بذلته 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 و تستعمل الأرقام من 0 1 إلى 15 . إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، و قبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبّر مسجل النقاط بأسماء و تصنيف اللاعبين وكذلك إسم و رقم قائد الفريق يعاقب المدرب بالخطأ التقني في حالة إرتكاب سلوك غير رياضي برمتين حرتين إضافة إلى الإستيلاء على الكرة و العودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط .

الملعب الحكام و مساعدوا الحكام :

يجناب أن يكون هنات حكم اول و حكم ثانى و يساعد هما ميقاتي، مسجل ، مسجل مساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية و منصف في كل مباريات الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة و يقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الإتحاد الدولي ، و يجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات و الإختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الإتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، وعليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم ، و الإطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم 5

الملعب و كرة البداية :

تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين و خلال عملية قذف الكرة عاليا يكون اللاعبان بكرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها لأعلى نقطة ، كما

يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من الاعبين بعد وصولها لأعلى نقطة و إذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية لأعلى ولكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط ، و بعد 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 ، و لا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الإرتفاع عنه .

الملعب الوقت المستقطع :

تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة و لكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني و يدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة و مدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في خطة اللعب أو إعطاء ملاحظات و توصيات للاعبيه، و طلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم .

10-2 المخالفات التي يجب معرفتها :

توجد عدة مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب و المدرب و حتى المتفرج معرفتها و هي :

حيازة الكرة¹:

المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث أن الفريق المنافس و من خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة لمكان حدوث الخطأ حيث تحتسب المخالفة إذا سقط اللاعب من على الكرسي إذا لمس الأرض بأي جزء في أجزاء جسمه او اينحنى الى الامام بكرسيه نيميل به ، او عند لمسه بمساند القدمين الارض .

مخالفات تجاوز حدود الملعب : يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على التماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، و تعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب يلمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب ، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فإن حيازتها تكون للفريق المنافس .

مخالفات المشي :

للتنقل بالكرة في أي إتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التطيط أو التمرير أو التهديد بعد وضع الكرة على فخذيه ، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة .

مخالفة الثلاث ثواني :

¹ MAVRASAT. Historique du Sport pour les Handicapes Physique extrait de la revue Kinesitherapie Scientifique

N 180 . Paris . Mai 1980 . P 26 .

لا يسمح البقاء لمدة تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بفريق الخصم و هذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللعب متوقفا، كما أن اللاعبين الذين يقفون في المنطقة المحرمة لما يزيد عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني .

مخالفة الخمس و العشر ثواني :

تعلن حالة الكرة المسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيدا بالإحتفاظ بالكرة و عدم تمريرها أو ترمى و تقذف أو تدحرج أو تنطط خلال مدة أقصاها 05 ثواني ، و كذلك يجب على الفريق الذي بجوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني من لحظة الحيازية على الكرة ، و أي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة و تعاد الكرة في النصف الأمامي للملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس لاعب الذي لا يلامس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط .¹

10-3 الأخطاء التي يجب معرفتها :

الأخطاء هي إختراق القواعد فيما يتعلق بالإحتكاك الشخصي مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي ، حيث يتم إحتساب الخطأ ضد المتسبب به و تتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية حرة يؤديها المنافس و ذلك حسب طبيعة الخطأ الواقع ، و يسمح لكل لاعب بارتكاب خمس أخطاء في المباراة الواحدة ، و عند إرتكابه الخطأ الخامس على اللاعب أن يغادر المباراة مباشرة ، و تتمثل 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 و أن يلعب الكرة عندما يكون الحكم قد منحها إلى الفريق الخصم، كما يجب على اللاعب الذي يرمي الرمية الحرة أن يقف خلف خط الرمية مباشرة شرط أن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط كما يستطيع أن يختار الطريقة التي يرمي بها الكرة و لكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف .²

الأخطاء الشخصية :

¹ MAVRASAT . Historique du Sport pour les Handicapes Physique extrait de la revue Kinesitherapie scientifique

N 180 . Paris . Mai 1980 : P29 .

² نفس المرجع السابق ص 65

لعبة كرة السلة هي لعبة بدون إحتكاك لدى المعاقين و يكون سبب الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع ، يمسك ، يدفع ، يهاجم أو يعيق تقدم المنافس سواء بجسمه أو بكرسيه كما يعتبر العنف غير الضروري و الزائد عن حده خطأ شخصي، و في جميع الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب و لذلك يعتبر أي إحتكاك غير عرضي بين الكرسيين خطانا شخصيا ، و لذا آرتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة للتصويب و نجح في المحاولة فإنه ينال رمية حرة واحدة أما إذا كانت محاولة

التصويب لتسجيل نقطتين أو ثلاث نقاط غير ناجحة فإن اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي

الأخطاء الفنية :

الخطأ الفني يحدث عندما يصدر عن اللاعب سلوك غير رياضيا متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي ، و عندما يتم إحتساب الخطأ الفني فإنه يتم إعطاء الفريق الخصم رميتين حرتين و يتم إختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس الفريق .

11 التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة:

1-11 التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة، فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقا لنوع و درجة و طبيعة الإعاقة .

التصنيف :¹

يعتمد التصنيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين نظاما يعتمد القدرة الوظيفية على أداء مهام أساسية لهذه اللعبة بمعزل عن مستوى المهارة ، حيث أن قواعد التصنيف هي جزء من القواعد الفنية لرياضة كرة السلة و التي يتم النظر إلى اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف على أن لهم مكانة متساوية.

التنافس في الصنف :

قد يتنافس الرياضي في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعنية (كل على حدى) ، وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف و طول فترة المنافسة .

¹ مروان عبدالمجيد ابراهيم . مرجع سابق ص 75

أهلية المتنافسين : إن الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة، يكون مشمولة بالتصنيف، يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات ، و بواسطة معايير خاصة إعتمادا على عناصر وظيفية .

تحديد الإعاقة : يتم اللجوء إلى طرق إختبار مختلفة إعتمادا على حالة الإعاقة و نوع الرياضة لدى الرياضي المعاقل حركيا.

11-2 نموذج التصنيف¹:

يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية لمجالس رياضة النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (SAEC) على التوالي، ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين .

و الشكل التالي يوضح أكثر التقسيمات الفنية للمصابين بالبت في الرياضات التنافسية : شكل رقم (02) يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية²

درجة الإعاقة	نوع الإعاقة
1- الدرجة الأولى	بتر تحت الركبة + بتر القدم الأخرى أو بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الأخرى .
2- الدرجة أ 1	بتر تحت الركبة في الطرفين أو بتر من خلال القدمين، أو بتر تحذب الركبة في الطرف + بتر من خلال قدم في الطرف الأخر
3- الدرجة ب	بتر فوق الركبة في طرف + بتر القدم الثاني أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في طرف آخر.
4- الدرجة ب 1	بتر فوق الركبة في الطرفين أو بتر فوق الركبة في طرف + بترتحت الركبة في الطرف الأخر.
5- الدرجة ج	بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم.
6- الدرجة ج 1	بتر مزدوج تحت المرفق أو تحت المرفق + فوق المرفق
7- الدرجة د	بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر القدم من الجهة الأخرى.

¹ نفس المرجع السابق ص 80

FÉDÉRATION FRANÇAISE HANDHISPORT 2000²

8- الدرجة د1	بتر مزدوج فوق المرفق
9- الدرجة هـ	بتر تحت الركبة + بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم
10- الدرجة هـ 1	بتر تحت الركبة + بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر من خلال القدم
11- الدرجة و	بتر فوق الركبة + بتر تحت المرفق
12- الدرجة و 1	بتر فوق الركبة + بتر فوق المرفق

11-2 التصنيف الفني للفحص الطبي :

يجب الإحتفاظ بسجل يتضمن تصنيفات جميع اللاعبين الدوليين ، لذلك تقوم الهيئة الإدارية بتوفير ما لا يقل عن طبيب واحد لكل خمسة أفراد، و يكون رئيس المجموعة مرتبطا بالمسؤول الطبي الذي يكون عضوا في الهيئة الإدارية للاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

الإجراء الفني للفحص الطبي :

يتم الإجراء الفني للفحص الطبي وفق الخطوات التالية : - تعطى أسماء اللاعبين المزمع فحصهم إلى رئيس كل فريق قبل الوصول إلى مكان إجراء المباريات . - يقتصر الحضور في غرفة الفحص على اللاعب ذي العلاقة و عضو من اللجنة و مترجم عند الضرورة . - يزود كل من مكان و يوم موعد الفحص إلى الفرق من خلال إستعلامات الدوري .

11-3 الحد الأدنى للتصنيف الرياضي للمعاق¹ :

لقد تم تعريف الحد الأدنى من الإعاقة بحيث يتأكد من عدم ممارسة لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة إلا من قبل هؤلاء اللاعبين و الذين لم يتمكنوا أبدا من اللعب بحالة الوقوف ، حيث يعطي اللاعب نقاطا من 1 إلى 4.5 نقطة حسب درجة مقدرته الجسمية و التوازن ، مقدرته على المناورة بالكراسي ، فلا يستطيع الفريق أن يتخطى مجموع الأربعة عشر نقطة في اللعب بأي وقت من الأوقات . يتم العمل بنظام التصنيف للاعب كرة السلة على

¹ نفس المرجع السابق ص 85

الكراسي المتحركة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل : (دفع الكرسي ، التخطيط ، التميرير و الإستقبال ، التصويب ، لم الكرة) ، و هذه الفئات هي 1،5،1،2،5،2،3،5،3،4،5،4 و كل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه حيث أن مجموع درجات التصنيف للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق و التي لا يجب أن تزيد عن 14 نقطة في المباريات الأولمبية ، أو كأس العالم ، و بطولات المناطق و الدورات التأهيلية للبطولات المذكورة .

11-4 التصنيف الوظيفي للرياضي المعاق :

يقوم المصنفون بمراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات و هذا بإعطاء اللاعب تصنيفا معيناً بناء على ملاحظاتهم ، لذلك فإن ملاحظة حركة الجذع و التوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد تصنيف اللاعب و ذلك أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف الأعضاء سريرا حيث أن إختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب في كرة السلة على الكرسي المتحركة بشكل واضح في حركات الجذع متفاوتة خلال أداء الفعاليات المختلفة مثل التصويب ، التميرير ، لم الكرة ، دفع الكرسي ، تنطيط الكرة ، لذلك فالتصنيف يتم إستنادا على ذلك¹ .

11-5 التصنيف الحركي للرياضي المعاق :

إن فحص إختبار حركي يجب أن يجري بموجب تعريف مدى الحركة الموجودة في طريقة الصفر (المبدأ المحايد) فالقياسات طبقا لهذه الطريقة تجعل من الممكن بالنسبة لنا أن نعرف في أي وضع يكون للمفصل تقلص . و منه فهذا التقسيم المبني على قياس مدى الحركة الإيجابي (الفعال) وليس مدى الحركة السلبي (غير الفعال) فهو عمود الإختبارات لتصلب المفصل و تقلص الأطراف و العمود الفقري و وضعهما الخاطى .

خلاصه :

إن مزاوله النشاط البدني الرياضي المكيف تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه ، و تجعله قادرا على أن يعيش حياته ، حيث يلعب النشاط الحركي المكيف دورا كبيرا في حياة المعاق حركيا ، حيث يتيح له الفرصة للإحتكاك مع الآخرين ، و التفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية و النفسية و العقلية ، من خلال الأنشطة و الألعاب التي تبين مسؤولياته و قدراته على العطاء و التعبير عن الذات ، فضلا عن التحرر من الشعور بالنقص و

¹ مروان عبد المجيد إبراهيم : مرجع مسابق، ص 89

التحكم في السلوك و بالتالي تحسين الأداء في ميادين الحياة . كما أن التأهيل السليم للمعاق حركيا يوفر له سبل الراحة و يجعله كفيلا في نمو و بناء شخصيته ، حيث أن التأهيل الرياضي للمعاق سواء بهدف العلاج أو من أجل الترويح يساعد على التكيف سواء مع نفسه أو مجتمعه أو حتى مع المهنة التي قد يزاوها في حياته، إذ تعتبر الرياضة عموما الركيزة الأساسية و الشاملة لإعادة التوافق النفسي و الاجتماعي للمعاقب حركيا و فى مختلف المجالات بدنيا و نفسيا و اجتماعيا ... بلخ . و كنموذج للرياضة المكيفة يمكن القول بأن ممارسة المعاق حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة تحقق له الثقة بالنفس و الإقدام و الشجاعة و التحرر من الشعور بالنقص فضلا عن المتعة و اللذة و السرور و تنمية الشعور بالإنتماء إلى الحياة الرياضية ، و بالتالي التفاعل مع المجتمع و بناء العلاقات الإجتماعية أي بمعنى آخر التغلب على الإعاقة و هذا باعتماده على أسلوب التعويض بالممارسة الرياضية كما يفسر ذلك أدلر " الذي يرى بأن شعور المعاق بالنقص يؤدي به إلى البحث عن أساليب التعويض الإيجابي لهذا النقص إنطلاقا من تقبله لما هو عليه وصولا إلى التقييم الإيجابي لما له من إمكانيات .

تمهيد : بعد محاولتنا لتغطية الجانب النظري لهذه الدراسة ، سنحاول في هذا الجزء ان نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي ، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية ، عن طريق توزيع مقياس الدراسة (قلق المنافسة) .

ولقد تمحور اساسا حول الفرضيات التي قمنا بوضعها ، ومن ثم تقديم مناقشة وتحليل النتائج المتوصل اليها من خلال المقاييس :

وفي الاخير نقوم بعرض الاستنتاج وسنحاول فيه توضيح مدى صدق الفرضيات التي تضمنتها الدراسة ومدى تحقق هذه الفرضيات .

1- الدراسة الاستطلاعية : قمنا بدراسة استطلاعية لنادي نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة وهذا راجع لقرب المسافة وريح الوقت ، حيث كان الهدف من وراء ذلك الحصول على معلومات كافية .

قبل الشروع في طبع الاستبيان وتوزيعه على اللاعبين ، قمنا بإجراء استطلاع اولي للنادي وخلال توزيعنا لاستمارة الاستبيان التي تمثلت في 12 لاعبا وينتمون الى العينة التي اخترناها ، وقد تبين لنا صعوبة فهم العبارات التابعة للاستبيان مما توجب علينا تبسيطها للاعبين الذين استوعبوا الاجابة على العبارات لكل دقة ومصداقية .

2- منهج الدراسة : يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الاساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة ،فاختبار المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعته الموضوع الذي يتناوله الباحث التي يتم السير عليه واحترام خطواته من أجل الوصول في الاخير الى الحقيقة وقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي .

يعرف عمار بوحوش ومُجد ذنبيات المنهج الوصفي كمايلي ،المنهج الوصفي هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول الى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة¹

يعتبر المنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث استخداما وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية الرياضية ،حيث يهتم بجمعأوصاف دقيقة وعلمية للظاهرة المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره ،كما يهدف الى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة ،ولايقدم المنهج الوصفي على جمع البيانات وثبوتها وانما يمتد الى ماهو ابعد منذلك لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات ،لذا يجب على الباحث تصنيف البيانات والحقائق ،وتحليلها تحليلا دقيقا وكافيا للوصول الى تعميمات بشأن موضوع الدراسة²

3- الهدف من الدراسة الميدانية : كل دراسة ميدانية لابد لها ان تكون ذات اهداف ، وبتحديد هذه الاهداف يمكن تحديد الوسائل والطرق التي تجري بواسطتها ويمكن تحديد اهداف دراستنا الميدانية فيما يلي :

- التأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل ومناقشة النتائج
- فتح مجال اما دراسات اخرى اكثر تعمقا في الموضوع .

4- مجالات الدراسة الميدانية :

1- المجال المكاني :

تمت الدراسة على مستوى نادي نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

¹ -عمار بوحوش:مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ،ديوان المطبوعات ،الجزائر،1995،ص123
² -مصطفى حسان باهي،الخلاص محمد وقياسالعقل البشري ،مركز الكتاب للنشر،مصر ،بدون طبعة ،2000،ص83

2- المجال الزمني :

3- تم اجراء البحث في الفترة الممتدة من شهر جانفي الى غاية اواخر شهر افريل ، حيث خصصنا الثلاث اشهر الاولى للجانب التمهيدي والنظري اما الجانب التطبيقي فكان في بداية شهر افريل حتى نهاية الشهر .

5- ضبط متغيرات الدراسة :

تعريف المتغير المستقل :

هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب او احد الاسباب لنتيجة معينة ودراسة قد تؤدي الى معرفة تأثيره على متغير آخر .
تحديد : القلق .

- تعريف المتغير التابع :

- متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث انه كلما احدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع³ .
- تحديده : أثره على مردود لاعبي كرة السلة .⁴

6- مجتمع وعينة الدراسة : طريقة اختيارها : العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من افراد المجتمع على ان تكون ممثلة لمجتمع البحث⁵ . وهي النموذج الاول الذي يعتمد عليه الباحث لانجاز العمل الميداني ، والعيني هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين ، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو فريق نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وتمثلت في 12 لاعبا من فريق نادي نور المسيلة.

7- اساليب الاحصائية المستعملة : ان طبيعة الموضوع و الهدف منه يفرض اساليب الاحصائية خاصة ،

تساعد الباحث في الوصول الى نتائج و معطيات يفسر و يحلل من خلال الظاهرة موضوع الدراسة وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على جملة من الاساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة تصميم الدراسة وهي كمايلي :

-برنامج (spss):

يعتبر برنامج التحليل الاحصائي (spss) احد البرامج التي لاقت شيوعا في استخدامها

³-محمد حسن علاوي ، اسامة كامل راتب:البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس ، دار الفكر العربي ، بدون طبعة ، القاهرة ، مصر ، 1999،ص 219

⁴-

⁵-رشيد زرواتي : منهج و ادوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطبعة ، ط1 ، الجزائر 2007 ، ص 334

من قبل الباحثين للقيام بالتحليلات الاحصائية و يستخدم البرنامج في الكثير من المجالات العلمية و يستخدم هذا البرنامج الاحصائي للعلوم الاحصائية وهي عبارة حزم حاسوبية متكاملة لادخال البيانات و تحليلها و يستخدم عادة في جميع البحوث العلمية التي تتمثل على العدد من البيانات الرقمية .

وقد اعتمدنا في تحليل المعطيات و ذلك لاستخراج و الحصول على نسب المئوية لمعطيات كل سؤال تحسب وفق المعادلة التالية .

$$X = \frac{100 \text{ عدد الدرجات}}{N}$$

عدد الدرجات ← X

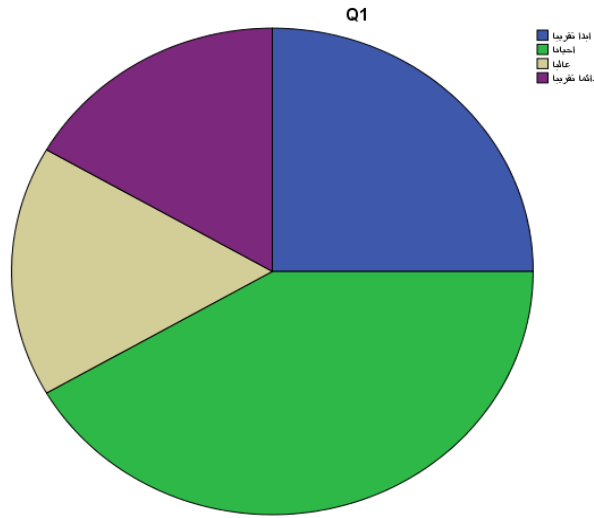
100% ← N

حيث N : افراد العينة .

السؤال 01 هل تشعر بالاسترخاء في جسمك

جدول 01		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	3	25,0
احيانا	5	41,7
غالبا	2	16,7
دائما تقريبا	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 01



عرض ومناقشة نتائج الجدول 01:

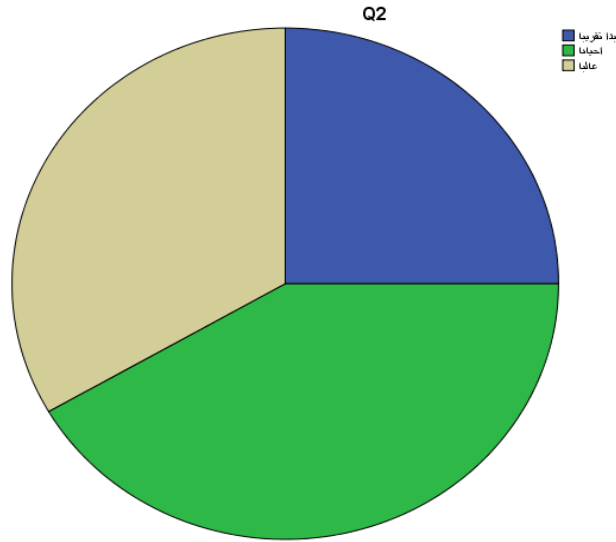
من خلال عرض نتائج 1 تبين لنا ان 5 من مجموع افراد عينة الدراسة اي مايقارب نسبة 41.7% من اللاعبين اجابوا باحيانا و 3 لاعبين اجابوا ابدا تقريبا ولاعبان اجابا بغالبا ولاعبان اجابا بتقريبا ابدا اي مانسبته 16.7% لكليهما

ومنه نستنتج ان على ان اللاعبين يشعرون بالاسترخاء احيانا في جسمهم وهذا مايساعدهم على العطاء

السؤال 02 هل تشعر بالنرفزة

جدول 02		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	3	25,0
احيانا	5	41,7
غالبا	4	33,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 02



عرض وتحليل الجدول رقم 02:

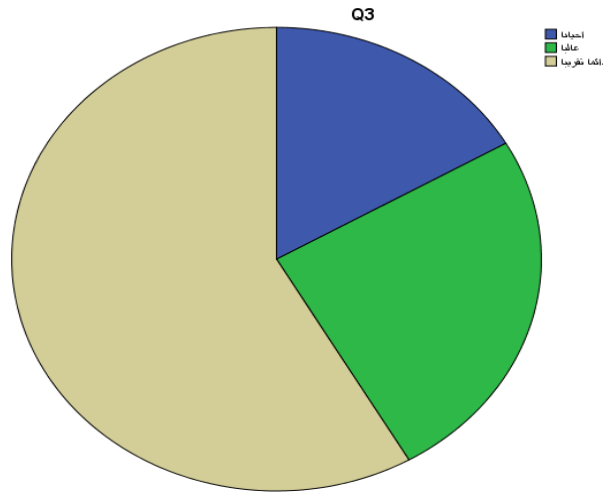
من خلال نتائج الجدول 02 ان 5 لاعبين اجابو باحيانا اي بنسبة 41.7% وهي اكبر نسبة في الجدول ، و 4 لاعبين اجابو بغالبا اي بنسبة 33.3% و يرى 3 لاعبين بانهم تقريبا ابدا لايشعرون بالنرفزة يمثلون نسبة 25.0%

ومنه نستنتج ان اللاعبين احيانا ما يشعرون بالنرفزة وذلك لقلقهم على نتيجة المباراة

السؤال 03 هل تخشى الهزيمة

جدول 03		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
احيانا	2	16,7
غالبا	3	25,0
تقريبا دائما	7	58,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 03



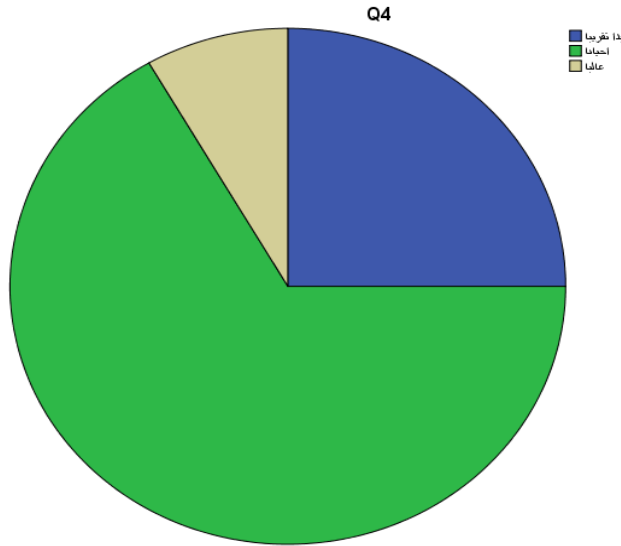
عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 03:

من نتائج الجدول 03 نلاحظ ان 7 لاعبين اجابو بتقريبا دائما اي بنسبة 58.3% و 3 لاعبين اجابوا بغالبا اي بنسبة 25% ولاعبان اجابا باحيانا اي بنسبة 16.7% ومنه نستنتج ان جل اللاعبين يخشون من الهزيمة مما يزيد بنسبة القلق عند اللاعبين

السؤال 04 هل تشغى برعشة في بعض اطرافك

جدول 04		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	3	25,0
احيانا	8	66,7
غالبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 04



عرض ومناقشة نتائج الجدول رقم 04

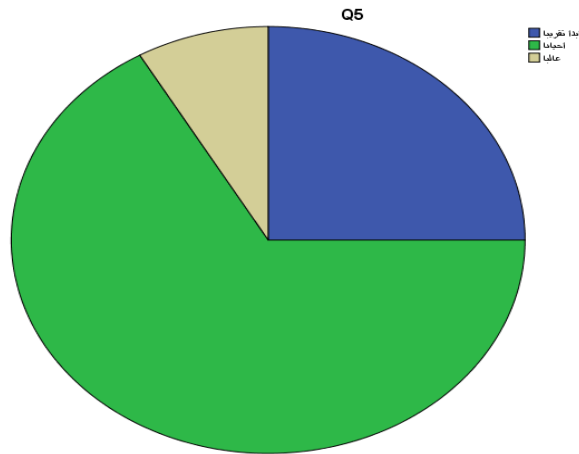
من خلال نتائج تاجدول رقم 04 نجد ان 8 من اللاعبين اجابوا ب احيانا اي ما يعادل نسبة 66% وهي اعلى نسبة في الجدول ، اما اللاعبين الذين اجابوا تقريبا ابدا 3 لاعبين اي بنسبة 25%. ويوجد لاعب واحد اجاب ب غالبا اي بنسبة 8.3% وهي اضعف نسبة

ومنه نستنتج ان في بعض الاحيان يشعر اللاعبين برعشة في بعض اطرافهم وهذا نتيجة القلق على نتيجة المباراة

السؤال 05 هل تحس بالاضطراب

جدول 05		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	3	25,0
احيانا	8	66,7
غالبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 05



عرض وتحليل الجدول رقم 5

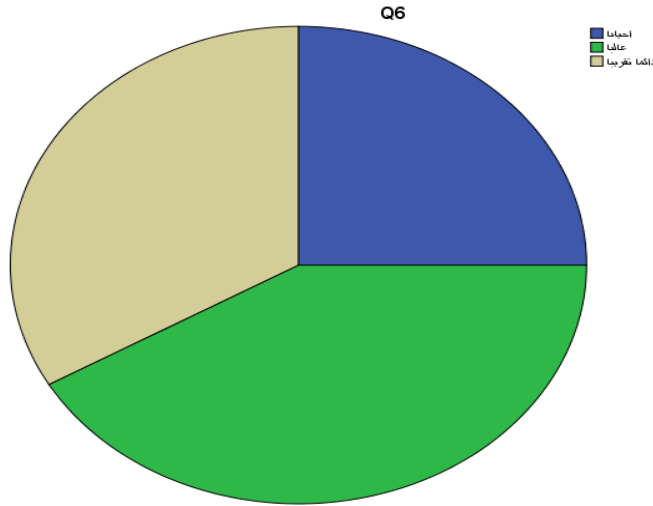
من خلال نتائج الجدول 5 نجد ان 8 من اللاعبين اجابوا ب احيانا اي مايعادل نسبة 66.7% وهي اكبر نسبة في الجدول المبين اعلاه ، اما اللاعبين الذين اجابوا بتقريبا ابدا 3 لاعبين اي مايعادل نسبة 25%، ويوجد لاعب واحد اجاب بغالبا ما يحس بالاضطراب اي بنسبة 8.3%

ومنه نستنتج ان احيانا مايشعر اللاعب بالاضطراب نتيجة القلق والخوف من المنافسة

السؤال 6: هل تشعر بالثفائل بالنسبة لنتيجة المباراة

جدول 06		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
احيانا	3	25,0
غالبا	5	41,7
تقريبا دائما	4	33,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 06



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 6:

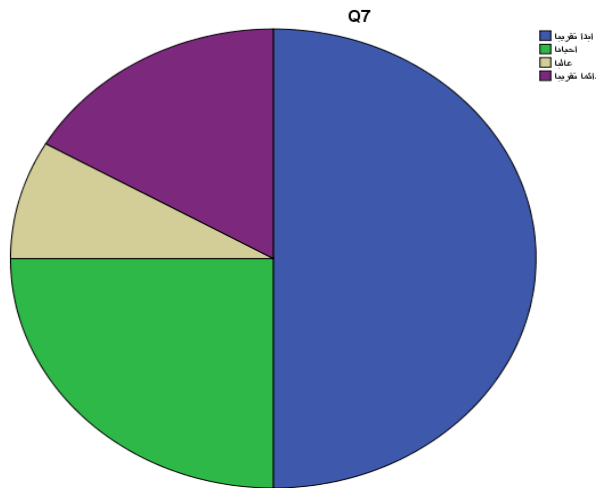
من خلال نتائج الجدول 6 نجد ان 5 من اللاعبين اجابوا بغالبا اي مايعادل نسبة 41.7% وهي النسبة الاعلى في الجدول الموضح اعلاه ، اما اللاعبين الذين اجابو بتقريبا ابداء فهم 4 لاعبين اي مايعادل نسبة 33.3%، اما الذين اجابو احيانا فهم 3 لاعبين فقط اي مانسبته 25.0% وهي اقل نسبة في الجدول .

ومنه نستنتج ان غالبا مايكون اللاعبين متفائلين بنتيجة المباراة وهذا مايزيد الثقة بالنفس للاعبين .

السؤال 07 هل تحس بمغص (او توتر) في معدتك

جدول 07		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	6	50,0
احيانا	3	25,0
غالبا	1	8,3
تقريبا دائما	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 07



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 7:

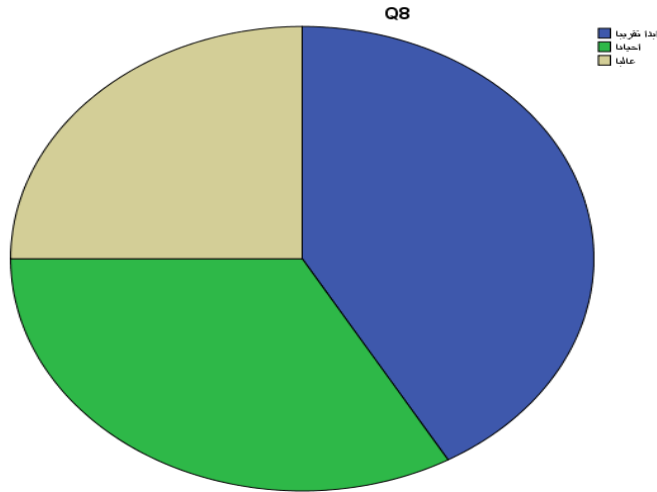
من خلال نتائج الجدول 7 نجد ان 6 من اللاعبين اجابو ب تقريبا ابدا اي مايقارب نسبة 50% وهي النسبة الاعلى في الجدول ويليه 3 لاعبين اجابو باحيانا مايجس البعض او توتر في المعدة ،اما تقريبا ابدا فاجاب 2 من لاعبين اي بنسبة 16.7 %، اما غالبا فاجاب لاعب واحد انه يجس في توتر في معدته

ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين لايشعرون بمغص في المعدة او توتر

السؤال 08 هل تحس بعدم الاستقرار

جدول 08		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدأ	5	41,7
احيانا	4	33,3
غالبا	3	25,0
المجموع	12	100,0

جدول رقم 08



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 8

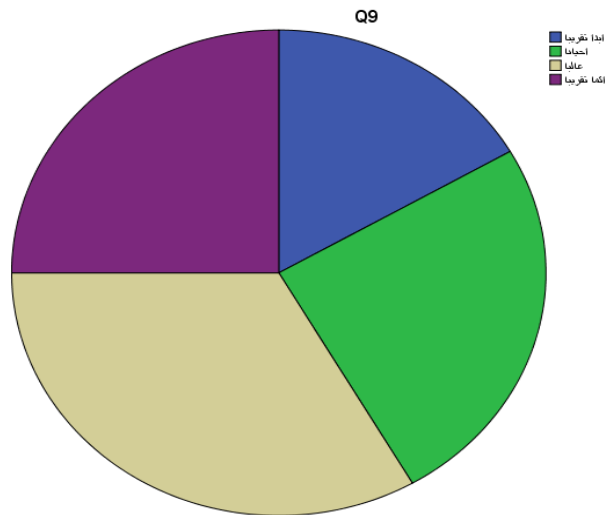
من خلال نتائج تاجدول رقم 8 نجد ان 5 من اللاعبين اجابوا ب تقريبا ابدأ اي نسبة 41.7%، اما اللاعبين الاربعة اجابوا باحيانا اي بنسبة 33.3%، ويوجد 3 لاعبين اجابوا بغالبا مايجسون بعدم الاستقراراي بنسبة 25%.

ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين يجسون بالاستقرار وهذا مايساعدهم في زيادة الثقة بالنفس وزيادة الاداء .

السؤال 09 هل بالك مشغول من ناحية نتيجة المباراة

جدول 09		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	3	25,0
غالباً	4	33,3
تقريبا دائما	3	25,0
المجموع	12	100,0

جدول رقم 09



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 9:

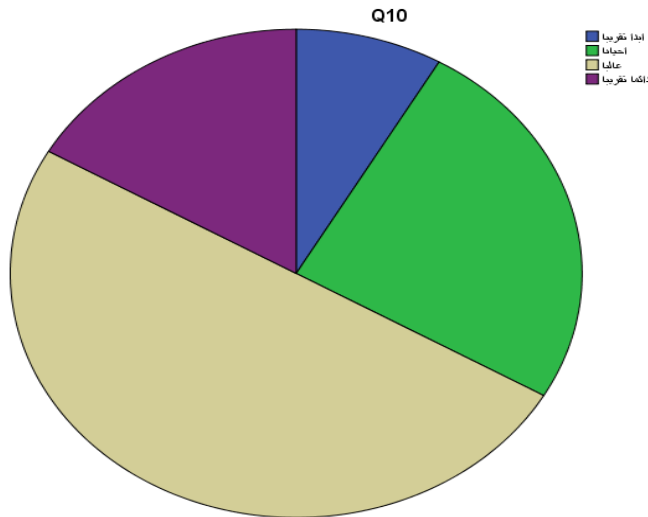
من خلال نتائج الجدول 9 نجد ان 4 من اللاعبين اجابوا بغالباً ما يكون بالهم مشغول من ناحية نتيجة المباراة اي مايعادل نسبة 33.3% وتليه 3 لاعبين اجابوا بتقريبا دائما اي بنسبة 25%، وفي الاخير لاعبين فقط اجابوا بتقريبا ابدا اي مايقارب نسبة 16.7%

ومنه نستنتج من خلال الجدول ان اغلب اللاعبين ما يكون بالهم مشغول من نتيجة المباراة وذلك يزيد من الضغط النفسي مما يؤثر سلبي على ادائهم .

السؤال 10 : هل تشعر بانك في احسن حالاتك البدنية

جدول 10		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	1	8,3
احيانا	3	25,0
غالبا	6	50,0
تقريبا دائما	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 10



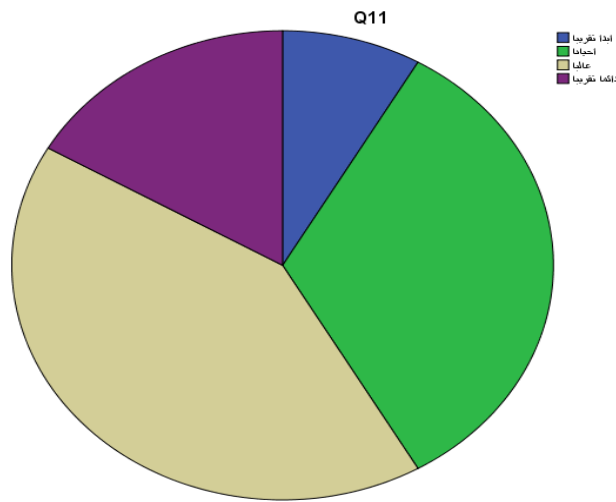
عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 10:

من خلال نتائج الجدول 10 نجد ان 6 من اللاعبين اجابوا بغالبا اي بنسبة 50%، اما اللاعبين الذين اجابوا باحيانا 3 لاعبين اي بنسبة 25.0%، ويوجد لاعبان اجابوا بتقريبا دائما مايشعرون بانهم في احسن حالاتهم البدنية اي بنسبة 16.7%، ويوجد لاعب واحد فقط اجاب على السؤال ب تقريبا ابدا اي بنسبة 8.3% ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين مايشعرون بانهم في احسن حالاتهم البدنية وهذا ما يزيد في الثقة في النفس .

السؤال 11: هل اعصابك مشدودة .

الجدول 11		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	1	8,3
احيانا	4	33,3
غالباً	5	41,7
تقريبا دائما	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 11



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 11:

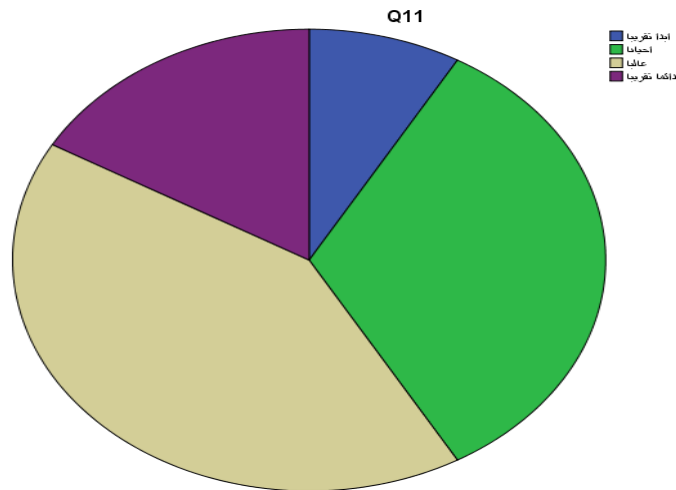
من خلال نتائج الجدول 11 نجد ان 5 من اللاعبين اجابوا بغالبا ماتكون اعصابهم مشدودة خلال المنافسة اي بنسبة 41.7%، ويوجد 4 لاعبين اجابوا ب احيانا اي مايقارب نسبة 33.3%، ويوجد لاعبان اجاب بتقريبا دائما اي بنسبة 16.7% بالمقابل يرى لاعب واحد ان الاجابة بتقريبا ابدا هي الاجابة الصحيحة التي مثلت نسبة 8.3% وهي النسبة الاضعف في الجدول .

ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين ماتكون اعصابهم مشدودة من ناحية نتيجة المباراة مما يسبب لهم القلق .

السؤال 12 : هل تخشى من عدم التوفيق في المباراة

جدول 12		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	2	16,7
غالبا	5	41,7
تقريبا دائما	3	25,0
المجموع	12	100,0

جدول رقم 12



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 12:

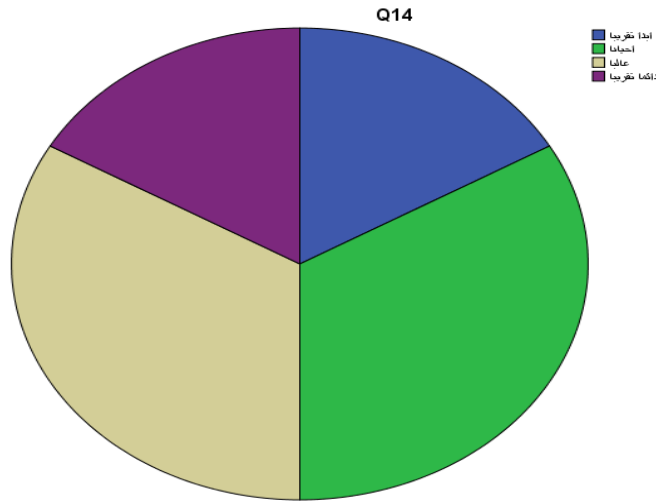
من خلال نتائج الجدول 12 نجد ان 5 لاعبين اجابوا بغالبا ما يخشون من عدم التوفيق في المباراة وهي اكبر نسبة في الجدول والتي مثلت 41.7%، اما اللاعبين الذين اجابوا بتقريبا دائما فهم 3 لاعبين اي مايقارب نسبة 25% ، اما اللاعبين الذين يرون ان الاجابة الصحيحة هي تقريبا ابدا وهو نفس عدد اللاعبين الذين اجابوا ب احيانا هم اثنان فقط اي مايقارب نسبة 16.7%

ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين يخشون من عدم التوفيق في المباراة وهذا ماينعكس سلبا على اداء اللاعبين خلال المنافسات .

السؤال 13 هل روحك المعنوية مرتفعة

الجدول 14		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	4	33,3
غالبا	4	33,3
تقريبا دائما	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 13



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 14:

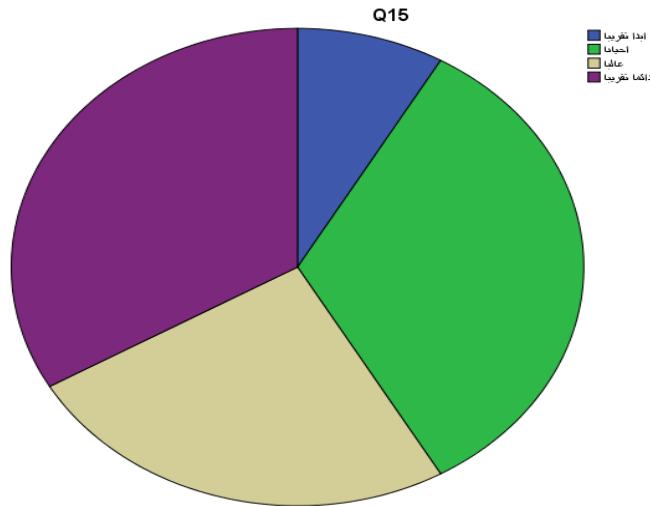
من خلال تحليل الجدول رقم 14 نجد ان 4 من اللاعبين غالبا و احيانا ماتكون معنوياتهم مرتفعة اي بنسبة 33.3% وهي اكبر نسبة في الجدول ، اما اللاعبين الاثنان تساوت بين تقريبا ابدا و تقريبا دائما تكون معنوياتهم مرتفعة اي بنسبة 16.7%

ومنه نستنتج ان في اغلب الاحيان تكون معنويات اللاعبين مرتفعة مما يزيد بالثقة بالنفس وزيادة مردودهم خلال المنافسات

السؤال 14 هل فكرك مشغول خوفا من سوء المستوي في المباراة

الجدول 15		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	1	8,3
احيانا	4	33,3
غالبا	3	25,0
تقريبا دائما	4	33,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 14



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 14:

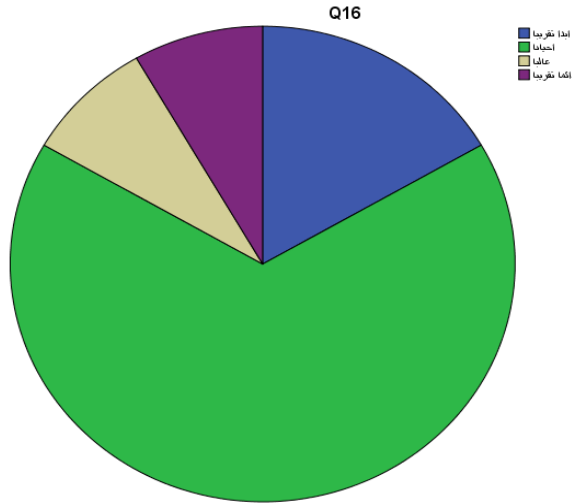
من خلال نتائج الجدول رقم 15 نرى ان 4 اللاعبين اجابوا باحيانا اي بنسبة 33.3% وهي نفس النسبة التي اجاب بها لاعبين اخرين بتقريبا دائما مايكون فكرهم مشغول خوفا من سوء المستوى في المباراة ، واجاب 3 لاعبين اخرون بغالبا اي مايعادل نسبة 25.0%، ويرى لاعب واحد فقط ان الاجابة بتقريبا ابدا هي الاجابة الصحيحة اي بنسبة 8.3%

ومنه نستنتج ان احيانا مايكون فكر اللاعبين وباهم مشغول خوفا من الاداء السئ في المباراة مما يؤثر على حالتهم النفسية ويؤثر على ادائهم خلال المنافسة

السؤال 15 هل دقات قلبك سريعة

الجدول 16		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	8	66,7
غالبا	1	8,3
تقريبا دائما	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 15



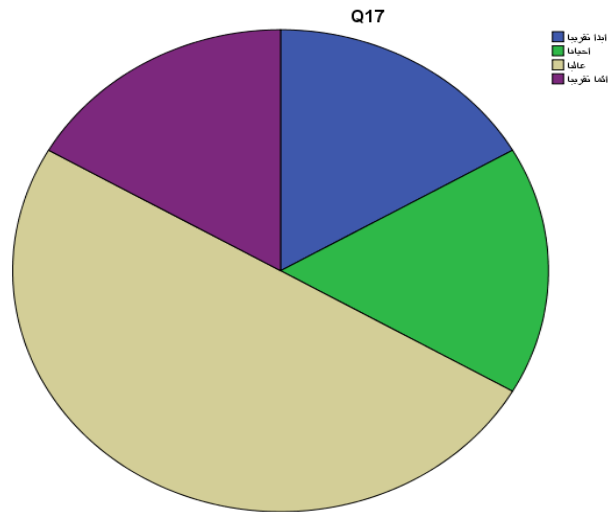
عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 15:

من خلال نتائج الجدول رقم 16 نجد ان 8 من اللاعبين اجابوا باحيانا ماتكون دقات قلبهم سرعة اي مايقارب نسبة 66.7% وهي اعلى نسبة في الجدول ولاعبين اثنان اجابوا بتقريبا ابدا اي مايعادل نسبة 16.7، اما لاعب واحد اجاب غالبا وتقريبا ابدا وهي النسبة الاقل في الجدول المبين اعلاه ومنه نستنتج ان احيانا ماتزيد دقات قلب اللاعب وذلك نتيجة القلق

السؤال 16 هل تشعر باطمئنان

الجدول 17		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	2	16,7
غالبا	6	50,0
تقريبا دائما	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 16



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 16:

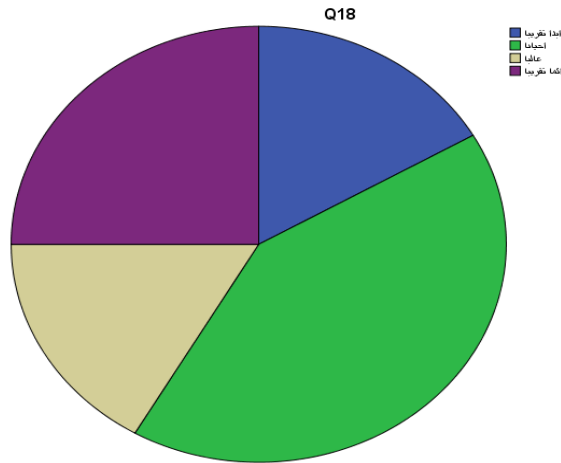
من خلال عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 17 نجد ان 6 لاعبين اجابوا بغالبا مايشعرون بالاطمئنان وهي النسبة الاكبر في الجدول بنسبة 50% ولاعبان اجابا بتقريبا ابدا واحيانا وتقريبا دائما بنسبة 16.7% وهي النسبة المتساوية في الاحتمالات الثلاثة

ومنه نستنتج ان اللاعبين غالبا مايشعرون بالاطمئنان خلال المنافسة هذا مايزيد الثقة بالنفس والرفع من معنويات اللاعبين.

السؤال 17 هل تراودك افكار بعدم الاشتراك في المباراة

الجدول 18		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدا	2	16,7
احيانا	5	41,7
غالبا	2	16,7
تقريبا دائما	3	25,0
المجموع	12	100,0

جدول رقم 17



عرض وتحليل نتائج الجدول 17:

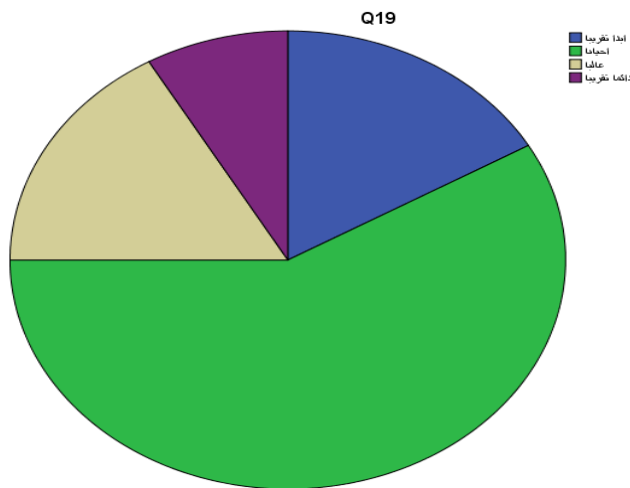
من خلال تاجدول رقم 18 يبين لنا ان 5 من اللاعبين اجابو باحيانا ماتراودهم افكار بعدم الاشتراك في المباراة وذلك بنسبة 41.7، ونجد 3 لاعبين اجابو بتقريبا دائما بنسبة 25.0% بالمقابل هناك لاعبان اجابا بتقريبا ابدا وغالبا وهي اقل نسبة في الجدول بنسبة 25%

من خلال الجدول نستنتج ان احيانا ماتراود اللاعبين فكرة عدم الاشتراك في المباراة مما يؤثر سلبا على نفسية اللاعب

السؤال 18 هل تشعر بان جسمك مشدود

جدول 19		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقريبا ابدأ	2	16,7
احيانا	7	58,3
غالباً	2	16,7
تقريبا دائما	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 18



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 18 :

من خلال نتائج الجدول المبين اعلاه نرى ان 7 لاعبين اجابوا باحيانا يشعرون بان جسمهم مشدود وهي اعلى نسبة في الجدول بنسبة 58.3%، ولاعبان اجابوا بتقريبا ابدأ وغالباً اي بنسبة 16.7%، ونرى لاعب واحد فقط اجاب بتقريبا ابدأ وهي اقل نسبة

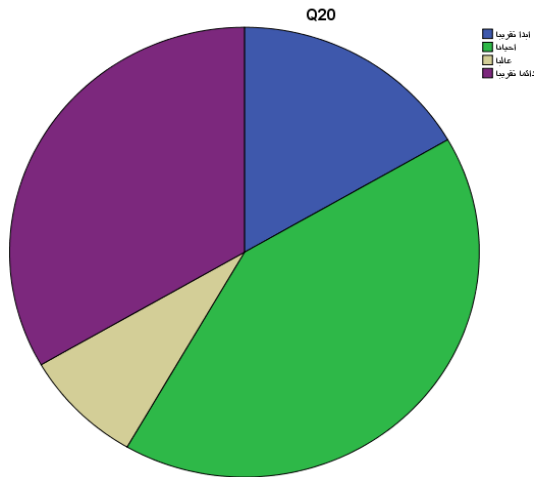
نستنتج من خلال الجدول ان احيانا مايشعر اللاعبون بشدود في الجسم نتيجة التعب سواء كان نفسي او بدني

السؤال 19 هل تحس بالارتباك

جدول رقم 20

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	2	16,7
احيانا	5	41,7
غالبا	1	8,3
دائما تقريبا	4	33,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 19



عرض وتحليل نتلج الجدول رقم 19:

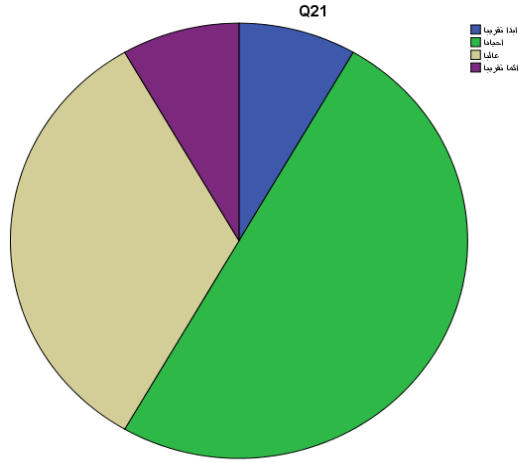
من خلال نتائج الجدول رقم 20 نلاحظ ان 5 لاعبين اجابوا باحيانا مايجسون بالارتباك وهي اعلى نسبة في الجدول بنسبة 41.7% ونلاحظ ان اربع لاعبين اجابوا دائما تقريبا اي بنسبة 33.3%، ونرى لالعاب واحد فقط اجاب بغالبا مايجس بالارتباك وهي اقل نسبة في الجدول

نستنتج من خلال الجدول المبين اعلاه ان احيانا مايشعر اللاعبين بالارتباك وهذا راجع الى الثقة بالنفس عند اللاعبين وكذلك التحضير الجيد من قبل المدرب والاعداد النفسي الجيد

السؤال 20 هل بالك مشغول خوفا من عدم رضا مدربك عن مستوى أدائي ؟

جدول رقم 21		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	1	8,3
احيانا	6	50,0
غالبا	4	33,3
دائما تقريبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 20



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 20:

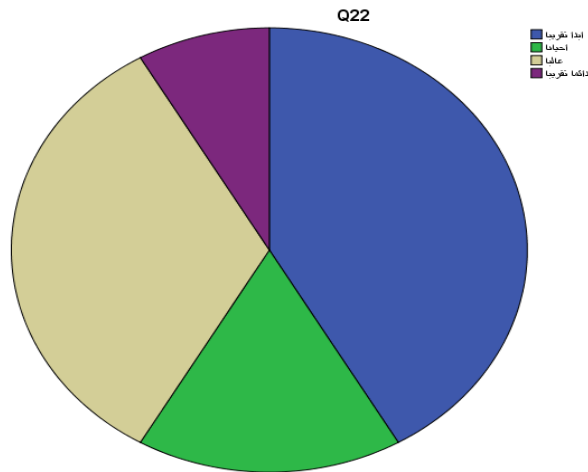
من خلال نتائج الجدول رقم 21 نرى ان 6 لاعبين اجابوا باحيانا يمثلون نسبة 50% حيث يرون ان بالهم مشغول خوفا من عدم رضا مدربهم على مستوى ادائهم ، 4 لاعبين اجابو غالبا مايقارب نسبة 33.3% ولاعب واحد فقط اجاب تقريبا دائما وتقريبا ابدا وهي اقل نسبة

نستنتج من خلال الجدول ان خوف اللاعبين من الاداء السيء يؤثر على نفسياتهم وعلى مردود الفريق

السؤال 21 هل تشعر بالصداع بسيط في رأسك؟

جدول رقم 22		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	5	41,7
احيانا	2	16,7
غالبا	4	33,3
دائما تقريبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 21



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 21:

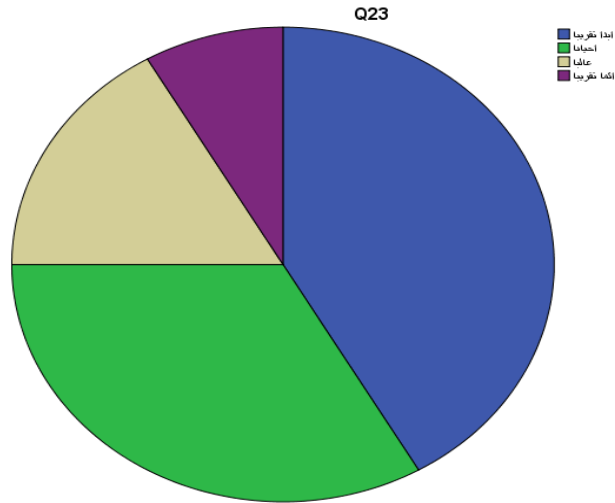
من خلال نتائج الجدول رقم 22 تبين لنا ان 5 من اللاعبين اجابو بابدا تقريبا اي بنسبة 41.7% و 4 لاعبين اجابو بغالبا اي بنسبة 33.3% ولاعبين اجابو باحيانا اي بنسبة 16.7% ولاعب واحد اجاب بدائما تقريبا وبنسبة 8.3% وهي اقل نسبة في الجدول

ومنه نستنتج انه غالبا مايشعر اللاعبون بصداع بسيط في راسهم نتيجة الجهد او القلق في الاحيان

السؤال 22 هل تشعر بالتوتر العصبي؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	5	41,7
احيانا	4	33,3
غالبا	2	16,7
دائما تقريبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 22



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 22:

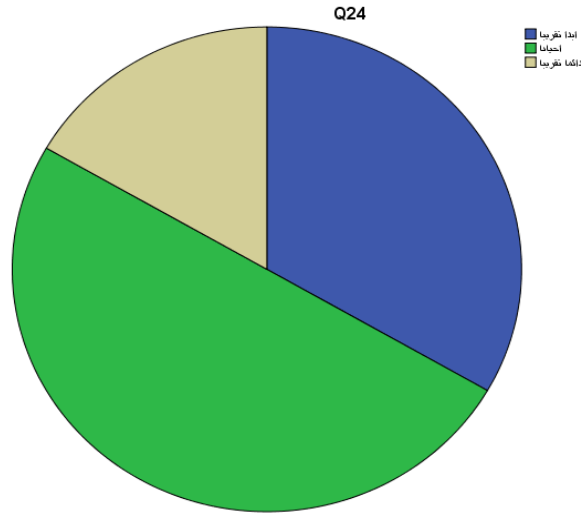
من خلال نتائج الجدول رقم 23 نجد ان 5 من اللاعبين اجابو بابدا تقريبا اي بنسبة 41.7% و 4 لاعبين اجابو باحيانا اي بنسبة 33.3% ولاعبان اجابا بغالبا اي بنسبة 16.7% ولاعب واحد اجاب بدائما تقريبا

ومنه نستنتج ان اغلب اللاعبين لايشعرون بالتوتر العصبي وهذا ما يساعدهم على الاداء الجيد

السؤال 23 هل تخشى من عدم اجادتك ؟

جدول رقم 24		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	4	33,3
احيانا	6	50,0
دائما تقريبا	2	16,7
المجموع	12	100,0

جدول رقم 23



عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 23 :

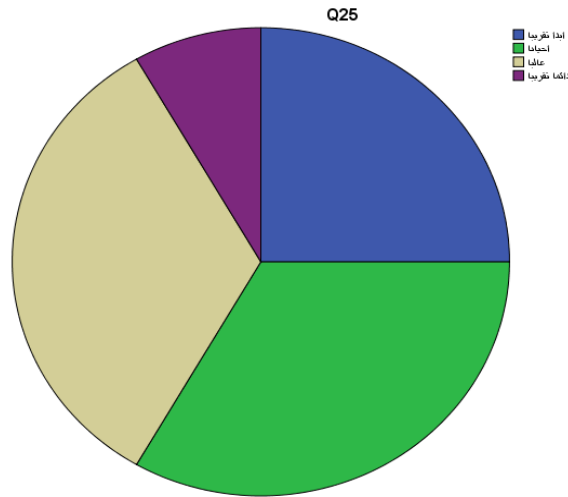
من خلال نتائج الجدول رقم 24 نرى ان 6 لاعبين اجابو باحيانا وهي اكبر نسبة في الجدول اي بنسبة 50%، و 4 لاعبين اجابو بابدا تقريبا اي بنسبة 33.3%، ولاعبان اجابا بدائما تقريبا اي بنسبة 16.7%

ومنه نستنتج ان احيانا يخشى اللاعبون من عدم اجادتهم في المباراة نتيجة القلق

السؤال 24 هل تشعر بالراحة الجسمية؟

جدول رقم 25		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	3	25,0
احيانا	4	33,3
غالبا	4	33,3
دائما تقريبا	1	8,3
المجموع	12	100,0

جدول رقم 24



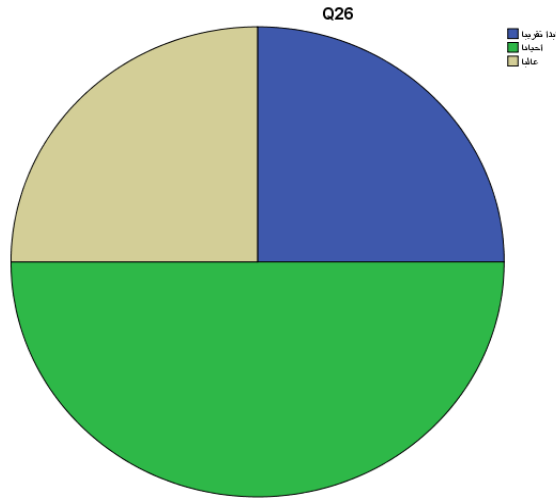
عرض وتحليل نتائج الجدول رقم 24

من خلال نتائج الجدول رقم 24 يبين لنا 04 تن 04 من اللاعبين اجابو بي غالبا و 04 كذلك اجابو ب احيانا اي بنسبة 33.3% لكل منهما و 03 لاعبين اجابو ب ابدا تقريبا اي بنسبة 25% بالمقابل يرى لاعب واحد انه يشعرو بالراحة الجسمية وهي اقل نسبة في الجدول ومنه نستنتج ان احيانا او غالبا مايشعر اللاعبون بالراحة الجسمية وهذا ماينعكس عليهم في ادائهم

السؤال 25 هل تشعر بالازعاج؟

جدول رقم 26		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	3	25,0
احيانا	6	50,0
غالبا	3	25,0
المجموع	12	100,0

جدول رقم 25

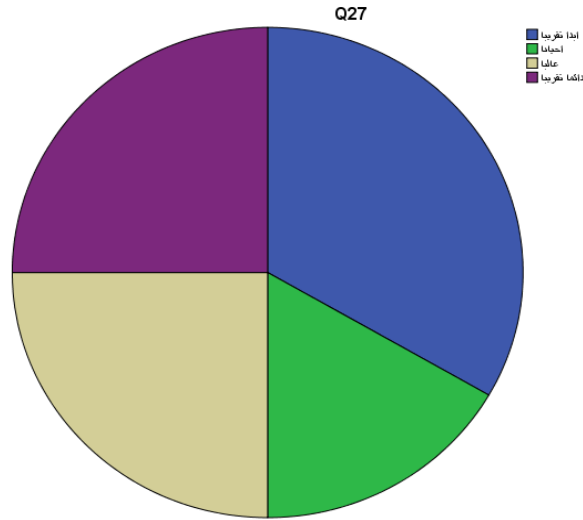


عرض ونتائج وتحليل الجدول رقم 25

من خلال نتائج الجدول 25 يبين ان 06 من اللاعبين اجابو باحيانا اي نسبة 50% و3 لاعبين اجابو ابدا تقريبا ، و3 لاعبين اجابو بغالبا وكانت نسبهم 25% لكل منهما ومنه نستنتج ان نسبة 50% يشعرون احيانا بالانزعاج وذلك لعدة عوامل

السؤال 26 هل المباراة تشتت تفكيرك؟

جدول رقم 27		
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ابدا تقريبا	3	25,0
احيانا	6	50,0
غالبا	3	25,0
المجموع	12	100,0



عرض ونتائج وتحليل الجدول رقم 26

من خلال نتائج الجدول 26 يبين ان 06 من اللاعبين اجابو باحيانا اي نسبة 50% و3 لاعبين اجابو ابدا تقريبا ، و3 لاعبين اجابو بغالبا وكانت نسبهم 25% لكل منهما ومنه نستنتج ان المباراه تشتت افكار اللاعبين

الاستنتاج العام

الفرضية الاولى :

التي تنص على القلق المعرفي واثره على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .

ويقصد بالقلق المعرفي التوقع السلبي لمستوى اللاعب وافتقاده للتركيز وتوقع الفشل في المنافسة وهذا ما نراه في كل من الجدول رقم 9 الذي ينص ان يكون اللاعبين غالبا مايكون بالهم مشغول من ناحية المباراة وهذا راجع للتحضير النفسي للمدرب او الطاقم الرياضي وهذا ما اكدته دراسة السابقة في الثانية الفرضية التالية ان اهمال المدرب للتحضير النفسي يؤدي الى انخفاض مستوى الاداء وهذا ما يؤكد صحة هذه الفرضية . وكذلك الدراسة الاولى التي توصلت الى نتائج ان للتحضير النفسي اهمية كبيرة في تنمية المهارات النفسية لدى اللاعب المعاق حركيا ، وهذا ما أكد صحة الفرضية ان للقلق المعرفي اثر على مردود لاعبي كرة السلة ، ومنه يمكن القول ان الفرضية تحققت

الفرضية الثانية :

للقلق البدني اثر على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ويقصد بالقلق البدني ادراك.....الفيزيولوجية...اعراض التوتر ومتاعب المعدة وغيرها من استجابات الجهاز العصبي الاتونومي .

وهذا ما رأيناه في الجدول رقم 11 مثلا يري اللاعبين من اصل 12 لاعب ان غالبا ما تكو اعصاهم مشدودة وهي بالنسبة التي تتمثل 41.7 % وهي اكبر نسبة في الجدول ، مثال اخر الجدول رقم 07 حيث اجاب 6 لاعبين من اصل 12 لا يحسون بتوتر في المعدة وهي نسبة 50 % من اللاعبين فيما اجاب شخص واحد انه غالبا ما يحس بمغص في المعدة وهذا ما ذكره اسامة كامل راتب انه تظهر بعض الاعراض الجسمية على اللاعبين نتيجة القلق ومن بين هاته الاعراض اضطرابات في المعدة وزيادة العرق في راحة اليدين وزيادة توتر العضلات وزيادة نبضات القلب مما يؤكد صحة هذه الفرضية .

الفرضية الثالثة :

والتي تنص للثقة بالنفس المزيد من مردود لاعبي كرة السلة وتعتبر البعد الايجابي للقلق .

وهذا ما وجدناه في الجدول رقم 14 حيث يري اغلب اللاعبين معنوياتهم مرتفعة وهذا راجع للحالة النفسية الجيدة و ظروف العمل التي صاحبت عملية التدريب ، وفي الجدول رقم 17 يري اغلب اللاعبين يشعرون بالاطمئنان لنتيجة المباراة حيث اجاب 50% انهم يشعرون بالاطمئنان مقابل شخصين فقط اجابا باحيانا ، هذا

ماكده دراسة 3 علاقة سمة القلق بدافعية الانجاز حيث كان الهدف من الدراسة الثقة بالنفس تزيد من دافعية الانجاز ، ومنه يمكن القول ان الفرضية قد تحققت

بعد تحقق الفرضيات الجزئية بشكل واضح من خلال النتائج المسجلة ومن خلال ماتوصلت اليه الدراسات السابقة ، ومن خلال الدراسة النظرية للبحث ، يمكن القول ان الفرضية العامة والتي تنص على ان لقلق المنافسة اثر على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة قد تحققت.

مقترحات :

- 1- ضرورة اهتمام المدربين بالأعداد النفسي بأعتبره أحد أعمدة أعداد اللاعبين ولدوره المهم في الحفاظ على مستوى قلق المنافسه (المعرفي والجسمي) ضمن حدوده الطبيعيه حتى في ظروف ضغط المنافسه .
- 2- ضرورة الأستعانه بالتدريبات المشابهة لظروف المنافسه أو بالمباريات التجريبيه مع الفرق الموازيه بمستواها لفرق جولة المنافسه القادمه، لمساهمتها في تعادل وتنظيم مستويات القلق والتوتر المتوازن مع صعوبه المنافسه القادمه وتوجيه سلوك اللاعبين بما يتناسب مع هذه الظروف .
- 3- ضرورة التأكيد على تنمية الثقه بالنفس في وقت الأسترخاء وتحت ضغط المنافسه حتى لا تقلق اللاعب بشأن مستواه المهاري والخططي والأنجاز خلال المباراه وخاصه المهمه أو عندما يكون متأخراً بفارق الأهداف .
- 4- التأكيد على توفير جميع المتطلبات اللازمه التي تسهم في زياده الدافعيه والأهتمام بالدور والعلاقات الأنسانيه بين اللاعبين وتطوير المعارف والخبرات وزياده الحوافز التي تسهم الى حد كبير بالشعور العالى بالرضا عن الدور .
- 5- تأكيد المدربين على أستخدام أسلوب التدريب الأسترخائي خلال جو المنافسه لدورها في خفض حدة التوتر لدى اللاعبين .
- 6- أن مظاهر القلق التي يلاحظها المدرب على لاعبيه قد تختلف من مباراه لأخرى حسب أهميه وصعوبه المباراه، وبالتالي عليه معرفه الحالات والمواقف التي ترفع مستوى القلق للاعبين ، ليتمكن من توجيه سلوك اللاعب المناسب لها .
- 7- ضرورة أستعانه بأخصائي نفسي للفريق لتشخيص وعلاج الحالات النفسيه المصاحبه لأداء اللاعبين .

خاتمة

في خاتمة هذه الدراسة والتي شملت جوانب عديدة فهم كل ماله علاقة بموضوع القلق الا ان هذا الموضوع يبقى بحاجة ماسة الى دراسات معمقة وتحليلية اكثر من خاصة من ذوي الاختصاص ، وهذا لاهمية الموضوع و خصوصا من خلال النتائج الايجابية المحققة في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

وهذا ما دفعنا الى طرح التساؤلات حول الاسباب المؤدية الى سوء النتائج المسجلة خلال الالعاب والمنافسات الرياضية خاصة الرسمية ، وهذا ماجعلنا نقترح دراسة تتضمن احدى هذه الدوافع والاسباب التي تؤدي الى تبك النتائج السلبية الا وهو القلق .

وقد ركزنا في دراستنا على فئة الاحتياجات الخاصة (لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة) ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج ان للقلق اثر كبير على الاداء الرياضي ، وهذا ليس معناه انه هو العامل الوحيد الذي يؤثر على مردودهم ، انما هناك اسباب اخرى منها ضعف التحضير البدني والنفسي وكذلك عدم وجود ثقافة كروية .

وحول دراستنا بالذات فقد طرحنا مشكلة عامة والتي تفرعت عنها تساؤلات جزئية تضمنت البحث عن اسباب المشكلة ، ثم اقترحنا فرضيات رتبنا انما تعمل على اعطاء شئ ايجابي وحل هذه الضاهرة من خلال ما تقدم تحليله ومناقشته ومن خلال اسئلة المقياس التي وزعناها على نسبة ممثلة من عينة البحث الذي يتمثل من مجموعة من اللاعبين ، حيث توصلنا في الاخير ان الفرضيات التي تم اقتراحها قد تحققت بنسبة معتبرة .

واخيرا نرجوان يكون بحثنا قد قدم ولو جزئى بسيط من الحلول لهذه الضاهرة راجين من يهيمه هذا الموضوع ان يتناوله بشئ من التفصيل والدقة .

الحمد لله الذي وفقنا لاتمام هذه الدراسة

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر:

- * قوله تعالى :سورة البقرة، الآية 247 ،الحزب .
- * حديث شريف لرسول صلى الله عليه وسلم
- * قوله تعالى : سورة الفتح، الآية 17 ،الحزب 52
- * قوله تعالى :سورة النور، الآية 61 . 4

قائمة المراجع:

- أمين أنور الخولي : الرياضة و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة، مرجع سبق ذكره.
- أبورنان مصطفى الشريف: قلق المنافسة الرياضية وعلاقته ابدافعية الانجاز الرياضي لدى لاعبي الرياضات الجماعية في الجزائر، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية – العدد 7- 2011 .
- احمدابن فوزي :مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة ط1 2003
- أسامة كامل راتب : علم النفس الرياضة المفاهيم التطبيقات، دار الفكر العربي ، القاهرة، ط2، 1998.
- اسامة كامل راتب : قلق المنافسة، ضغوط التدريب – احتراق الرياضي، دار الفكر، القاهرة، ط1، 1997.
- أسامة جميل رضوان: الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، ط1 ، 2002 .
- اعمار درويش، رشيد امين النداوي: القلق وعلاقته بمستوى الانجاز في كرة اليد، جامعة بغداد: كلية التربية البدنية و الرياضية، مجلة التربية الرياضية، المجلد 14 ، العدد 1 ، 2005
- أمين أنور الخولي : الرياضة و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة ، عدد 216 ، الكويت، 1996.
- امين فوزي : مبادئ علم النفس الرياضي دار الفكر العربيا لقاهرة ط2003 1 .
- بكيل حسين ناصر الصوفي: انعكاس الاعداد النفسي في ظهور حالة القلق التنافسي في ميدان العاب القوى بالجمهورية اليمنية، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر معهد التربية البدنية و الرياضية- سيد عبد الله.
- حسن علاوى : الاعداد النفسي لكرة اليد، مركز الكتاب للنشر مصر ط2003 3
- حسن علاوي : علم النفس الرياضي، دار المعارف مصر القاهرة ط5-1992. ط2.
- حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : التربية البدنية و الترويح بالمعاقين.

- رمزي رسمي جابر: دراسة واقع سمة قلق المنافسة الرياضية عند عدائي المسافات المتوسطة بفلسطين، مجلة الأزهر غزة، سلسلة العكوما الانسانية، 2008، المجلد 10 العدد 1،.
- الزعبي، أحمد سليمان العوامل : التربية الرياضية للحالات الخاصة، مرجع سبق ذكره.
- سعود بن مبارك البادري : علم النفس مهنة وتربية، دار الكتاب الجامعي، عمان، ط 1، 2011.
- سى أنور الخولى الرياضة والمجتمع عدد 216 – سلسلة عالم المعرفة . الكويت . 1996 .
- صالح عبد العزيز الزعبي، أحمد سليمان العوامل : التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط 3، دار الصفاء للطباعة، عمان، 2000 .
- صدقي نور الدين محمد : علم نفس الرياضة، المكتب الجامعي، الحديث الإسكندرية، ط 1، 2004- عبد العزيز بسكولوجيا مربعة الففوطفي المجال الرباخي، مركز الكتاب لنشر، القاهرة ط 1، 2005.
- عبد القاهر الطيب : مبادئ الصحة الفنية دار المعرفة، الاسكندرية بمقر 1994 ط 8.
- عمرو حسن أحمد بدران : علم النفس الرياضي، بدون طبعة، 2005، .
- فاروق السيد عثمان القلق وادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى ، 2001، .
- فرويد: الكفو العرض والقلق ترجمة عثمان محمد نجاتيا در الشروق القاهرة، ط 4، 1989،،
- مجد يعهد: مصادر القلق واثرها على لاعبي كرة السلة قبل واثناء المنافسات الرياضية، مذكرة ماجيستر غير منشورة، جامعة الجزائر معهد التربية البدنية و الرياضية 2007، .
- مجلة الدورة الافريقية العربية لكرة السلة، منشورات FASHI، الجزائر، 22 أكتوبر 1999.

- محمدحسن علاوي: مدخل الى علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 6 ، 2007.

- محمد عبدالمنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، بدون طبعة، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة

- محمد محسن علاوي، كامل راتب البحث المفهمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي دار الفكر العربي القاهرة 1992.

- مروان عبدالمجيد ابراهيم :كتاب الالعب الرياضية للمعاقين دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1977 عمان.

- مصطفى غالب: الأحلام، القلق، الخجل، بيروت: دار ومكتبة الهلال، 1984، .

- مصطفى فهمي: الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع، القاهرة : دار الثقافة، 1976.

- منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ذوي العاهات، 1996 .

MAVRASAT. Historique du Sport pour les Handicapes Physique
extrait de la revue Kinesitherapie scientifique N 180 .Paris . Mai
. 1980 : P29

FÉDÉRATION FRANÇAISE HANDHISPORT 2000