جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
قسم النشاط البدني المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

تخصص : نشاط بدني مكيف وصحة

مكانة الانتقاء في توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة العاب القوى

إعداد الطالبة:
أبرادشة إيمان

إشراف الدكتور:
زواق أحمد

السنة الجامعية : 2016 / 2015

شكر و تقدير

الشكر والحمد لله الواحد الأحد كثيرا طيبا مباركا ولك يارب على ماأنعمت علينا من قوة وصبر الذي وفقنا بقضاء وقدر بإنهاء هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف زواك محمد"

الذي أشرف على عملنا هذا وسهل لنا الطريق في نجاز هذا البحث، الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة، حيث وجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب فكان بذلك نعم المشرف ونعم الأستاذ.

كما نتقدم بالشكر الجزيل كل الأساتذة الذين درسونا طيلة مرحلة الدراسة.

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد

فألف شكر لكل هؤلاء وجزاهم الله ألف خير.

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات هذه ثمرة من الجهد والاجتهاد اهدي هذا العمل المتواضع إلى منبع الحنان.....رمز العطف والمحبة الى التي لن أوافيها حقها مهما قدمت لها إلى من تقع الجنة تحت أقدامها وأمرنا الرحمان بطاعتها أمي الغالية نعيمة إلى رمز الفخر والاعتزاز .....الذي شق لي درب الحياة من أجل راحتي، إلى الذي لن أرد له القليل مما منحني، أبي بلقاسم.

و الى زوجي العزيز حمزة مزوزي

إلى أخوتي اسلام - نزيه - ايوب – أخوالي وخالاتي ، أعمامي وعماتي وكل أولادهم كل باسمه وكل العائلة صغيرها وكبيرها دون أن أنسى جدي الحاج و جدتي كلثوم.

تحية خاصة للأستاذ :اسماعيل مقران.

إلى جميع الشلة:وردة – ايمان – نريمان – دوسو – مريم – سهيلة والى من ينبض قلبه حبا في ا لسعيد وإلى من تقاسم معي حلو الحياة ومرها إلى كل الأهل و الاقارب و الاصدقاء.

أبرادشة ايمان

محتويات الدراسة

المحتويات	الصفحة
شكر	
إهداء	
مقدمة	**أ-ب-ج**
الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة	
أولا : الخلفية النظرية	
1- تعريف الانتقاء	05
1-1- تعريف الانتقاء الرياضي	05
1-2- أهمية الانتقاء الرياضي	06
1 – 3 أهداف الانتقاء الرياضي	06
1-4- أنواع الانتقاء الرياضي	07
1-6- مراحل الانتقاء الرياضي	08
1-7 مراحل الانتقاء	08
1-8- محددات انتقاء الموهوبين	09
2- ألعاب القوى	15
2-1- تعريف ألعاب القوى	15
2-2- تاريخ العاب القوى	15
2-3 – أهمية ألعاب القوى	17
2- 4 – صفات عدائي المسافات القصيرة	19
3- المعاق	23
3-1 مصطلح المعاق	23
3-2- نبذة تاريخية عن المعاقين	23
3-3- النظرة الدينية للمعاقين	25
ثانيا : الدراسات السابقة	57
الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة	
1- الكلمات الدالة	65
2- إشكالية البحث	68
3- أهمية البحث	68
4- أهداف البحث	69
5- الفرضيات	69

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1- الدراسة الاستطلاعية	71
2- المجال الزمني والمكاني	71
3- عينة البحث	71
4- متغيرات البحث	71
5- المنهج المستخدم	71
الفصل الرابع: عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها	
عرض النتائج و مناقشتها	77
الفصل الخامس: استنتاجات واقتراحات وآفاق مستقبلية	
استنتاجات عامة	99
المراجع المعتمدة في الدراسة	104
الملاحق	

محتويات الجداول

الجدول	الصفحة
الجدول رقم 01 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول الجانب البدني ودوره في عملية الانتقاء.	77
الجدول رقم 02 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول أهمية عملية الانتقاء.	78
الجدول رقم 03 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول المسؤول عن عملية الانتقاء.	79
الجدول رقم 04 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول مراحل عملية الانتقاء.	80
الجدول رقم 05 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول مراحل عملية الانتقاء.	81
الجدول رقم 06 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تماشي التكوين مع عملية الانتقاء.	82
الجدول رقم 07 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تحقيق النتائج بعد عملية الانتقاء.	83
الجدول رقم 08 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول الخبرة الذاتية كمحدد لعملية الانتقاء.	84
الجدول رقم 09 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تشكيل الفرق الرياضية كمحدد لعملية الانتقاء.	85
الجدول رقم 10 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تحقيق النتائج بعد عملية الانتقاء.	86
الجدول رقم 11 : يوضح تكرارات أراء العينة حول تشابه البرامج المقدمة مع المدربين بشأن تكوين المعاقين.	87
الجدول رقم 12 : يوضح تكرارات ونسب أراء العينة حول شمول الدراسة الشخصية للمعاقين بيانات عن الأسرة.	88
الجدول رقم 13 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين.	89
الجدول رقم 14 : يوضح تكرارات ونسب أراء العينة حول عملية التدريب والانتقاء معا هي التي يتبعها المدرب.	90
الجدول رقم 15 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول المنشآت والهياكل القاعدية الرياضية المناسبة لإنجاز حصة تدريبية.	91
الجدول رقم 16 : يوضح تكرارات ونسب أراء العينة حول توفر الوسائل والمعدات التدريبية الرياضية كما ونوعا.	92
الجدول رقم 17 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول وضعية المنشآت والوسائل المتوفرة.	93
الجدول رقم 18 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول ممارسة حصة تدريبية في ظل نقص استخدام الوسائل والمنشآت.	94
الجدول رقم 19 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول توفر المنشآت والوسائل الرياضية المناسبة	95
الجدول رقم 20 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول حالة نقص المنشآت والوسائل الرياضية هل تلعب خبرة وكفاءة المدرب دورا في تحقيق أهداف الحصة التدريبية.	96
الجدول رقم 21 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول إستعمال الوسائل التدريبية بشكل مستمر في الحصة التدريبية.	97

مقدمة

مقدمة:

على مر التاريخ اختلفت الاتجاهات نحو الأفراد دوي الاحتياجات الخاصة وكانت دائما تميل نحوي السلبية وكان ينظر إلى الفرد المعوق على انع يشكل عبئ مادي على المجتمع بالإضافة اعتباره من روح ورجس الشيطان.

وتلعب الاتجاهات المجتمعية ونحو المعاق دورا مهما على صحته النفسية سواء كانت هذه الاتجاهات سلبية أم ايجابية فالفرد المعاق هو جزء من نسيج هذا المجتمع وإن النظر إليه على هذا الأساس سوف يؤدي إلى إدماجه وتمتعه بالصحة النفسية أما النظر إليه سلبا بعد تقبيله وتهميشه فسوف ينعكس سلبا على تكيفه مع ذاته ومع المجتمع المحيط به.

إن المعاق مهما كان شكل إعاقته ومهما بلغ عمره طفلا أم شابا أم كهلا يحتاج غلى رعاية خاصة وتأهيل في المجتمع عن طريق توفير أفل السبل لتحسين معيشته وتحقيق أهدافه والعمل على إدماجه باعتبار ذلك الحق مكتسباً سواء من قبل الآباء لأبنائهم أو الأبناء ..... أو من طرف المؤسسات التي وضعت لتوفير حق التعليم والرعاية والتدريب والتأهيل لكل معاق والحرص الأكيد على معاملته معاملة حسنة لا إقصاء فيها ولا تقصير ليكون عضوا فعالا ومهما في المجتمع ومن بين وسائل الرعاية هي التربية البدنية والرياضية.

يعتبر التدريب الرياضي من بين المصطلحات الأكثر تداولا عند الرياضيين, إذ يتمثل في التقدم التدريجي الذهني والبدني على عدة أعوام من اجل تحقيق النتيجة, حيث يذهب الرياضي إلى الميدان لإشباع حاجاته في تمرين جسمه ليصبح قوي وسريع, متحمل ومرن, وليجعله قابلا لاستيعاب التقنية الحركية الخاصة فهو مرغم على العناية بهذا الجسم ومراقبة مردوده ووزنه وتطوره, وكذا التفكير في احسن طريقة لتغذيته. فالعداء إذا أراد التفوق على منافسيه, يتوجب عليه امتلاك إمكانيات عقلية وبدنية هائلة.

من خلال هذا المفهوم, يتبين لنا مدى صعوبة وتعقد الطريقة التدريبية التي تحقق كل هذه المتطلبات, لان هذه الأخيرة هي الأخرى تساعد وبقسط كبير في بلوغ العداء للمستوى العالي, فكثير من المختصين نذكر من بينهم (matviev1965) الذي يرى انه لبلوغ العداء للمستوى العالي يجب المرور على مرحلة تدريبية تمتد إلى اكثر من عشرة سنوات من العمل المتواصل. فالفترة العمرية الممتدة من05 إلى 08سنة أحيانا تعتبر العمر الذهبي في حياة العداء إذ تصل نتائجه أعلى المستويات, ولهذا الغرض يتوجب القيام بعملية الانتقاء للعدائين بطريقة منهجية ومنظمة مبنية على أسس علمية وفي سن مبكرة نحو الاختصاص الملائم لهم, كما يتم بعدها تسطير برنامج تدريبي مخصص وموزع على عدة سنين, إذ أن المتابعة هي الأخرى تلعب دورا أساسيا في استقرار فورمة الرياضي في هذا المستوى.

في هذا الصدد قمنا بإعداد موضوع الانتقاء الرياضي, تحت عنوان طرق وأساليب انتقاء العدائين وهو عبارة عن دراسة ميدانية لأندية ولاية بومرداس, إذ وقع عليه اختيارنا كونه يلعب دور كبير في تطوير هذا الاختصاص, بصفة خاصة ورياضة ألعاب القوى بصفة عامة ولأننا نؤمن بأن بداية الاختصاص يكون في هذه المرحلة العمرية.

تمثيل التربية المدنية والرياضية بشكل عام وعنصر هاما ومؤثر في الحياة وذوي الحاجات الخاصة حيث لها أنها لها فوائد عديدة تمس جميع جوانب ذوي الاحتياجات الخاصة سواء البدنية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية كما

أن الرياضة لها علاقة مباشرة بصحة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وإذا تحدثنا على التربية البدنية وعلاقتها بالجانب البدني فإن التربية البدنية تلعب دور هام وفعالا في التكوين البدني لذوي الاحتياجات الخاصة وتساعد على بناء العضلات والتزيد في اللياقة الفرد وقوة التحمل ويشترط في ذلك أن يكون الممارسة صحيحة وبشكل قانوني ومقنن حتى لا يكون لها انعكاسات سلبية بعد الانتقاء الرياضي أحد أهم الخصائص للرياضة لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التصنيف والانتقاء للمشاركة في المنافسات والمباراة الرسمية والوصول إلى المستويات الرياضة العليا حسب (ريسان خريبط وإبراهيم رحمة محمد) فإن عملية الانتقاء تساعد في استثمار الجهود البشرية في هذا الميدان كما تأتي بأفضل العناصر من الناحية البدنية والفزيولوجية والاجتماعية إلى التدريب المكثف والمتقن مما يساعد في إحراز أفضل النتائج.

أما إذا كان الانتقاء والتوجيه الرياضي للفرد المعوق خاطئ فغنه يؤدي إلى عدم شعوره بانتماء باتجاه تلك الرياضة مما يؤدي غلى عدم الوصول غلى تحقيق وظيفة وأهداف الممارسة الرياضية المستهدفة ما يزيد من شعور المعوق بالعجز والنقص بسبب فشله في تحقق نتائج الرياضية مرضية والشيء الذي يدفعه للتوقف عن هذه الممارسة وبالتالي زيادة انطوائه على نفسه وانعزاله على المجتمع.

ولهذا فإن الاهتمام بهذه الفئة أمر بالغ الأمية وإتباع طريقة سليمة فانتقائهم واختيارهم وإجراء بحوث ودراسات علمية في مجال تحديد إمكانية تطبيق المعاير السليمة لكل من الانتقاء والتوجيه الصحيح لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما تطرقنا غليه في بحثنا هذا.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

---- أ ولا : الخلفية النظرية ----------

1.تعريف الانتقاء:

هو عملية اختيار الأشخاص ذو المميزات المناسبة أو هي عملية اختيار الرياضي لتقديم فريقه أو بلاده.

أو هو عملية قصد اختيار أحسن الرياضيين المدعوين إلى تمثيل بلدهم ا وجهتم أو وطنهم في مناسبة وطنية أو دولية.

يعرف الانتقاء في المجال الرياضي بأنه عملية يتم من خلاله اختيار أفضل العناصر من اللاعبين من خلال عدد كبير منه تبقي للمحددات معينة وترتبط عملية الانتقاء بأطفال بصورة مباشرة كممارسة الأنواع المختلفة من الرياضيات المتاحة والمتسع للعديد من الأطفال الراغبين في الممارسة ولكن التفوق فيه يكون من نصيب قلة وتضائل هذه القلة منه كلما أصبح التمثيل على المستوي الوطني والعقاري والعالمي بالتدريب, ومن ذلك يتضح أن عملية الانتقاء عملية مطلوبة من تشيد البناء التكويني للأطفال [1].

وبمفهوم آخر الانتقاء الرياضي هو اختيار أفضل العناصر التي تتمتع بمقاومات ومحددات معينة سواء كانت موروثة أو مكتسبة للانضمام لممارسة لعبة رياضية معينة مع التنبؤ.

بمدى تأثير العملية التدريبية الطويلة مستقبلة قدرات واستعدادات هذه العناصر بطريقة تمكن من الوصول بهم غلة أفضل المستويات الرياضية العالية لذا فهي عملية تخضع لطرق وأساليب علمية وتهدف إلى اختيار صفوة من الصغار على المراحل الزمنية متعدد ممن لديهم قدرات و استعدادات خاصة تنبئ بالوصول بهم إلى أفضل المستويات الرياضية العالمية[2].

كما يعرفه المفتي : إبراهيم بأنها " عملية تتم من خلالها اختيار أفضل العناصر من اللاعبين خلال عدد كبير منها طبقا للمحددات معينة".

1 – 1 – تعريف الانتقاء الرياضي:

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالانتقاء الرياضي فكل باحث يعطي تعريفه في زاوية نظره وذلك نتيجة لاختلاف الأفراد في القدرات البدنية و العقلية و النفسية .....و من المسلم به أن توجه الناشئ إلى نوع النشاط الرياضي الذي يتناسب معد استعداده وإمكانياته يزيد من إمكانية ووصوله إلى المستويات الرياضية العالية وكذالك يساهم في نفس الاتجاه مقدار فعالية تأثير عمليات التدريب على نموا هذا الاستعدادات فكل باحث يعطي تعريف من زاوية نظره حيث يعرفه زاتيو سكي" بأنه عملية يتم خلالها اختيار أفضل للاعبين على فترات زمنية متعددة بناء على مراحل الإعداد الرياضي المختلف[3]

---

[1] مفتي إبراهيم حمادة ," التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة غلى المراهقة. دار الفكر العربي . مصر. 1996. ص301.

[2] عماد الدين أبو زيد : التخطيط والأسس العلمية لبناء وإعداد الفريق في الألعاب الجماعية " منشأة المعارف الإسكندرية . جلال خري وشركاته, مصر .2005. ص63.

[3] عادل لطفي طه: الأسس النفسية للانتقاء الرياضي, القاهرة, 2002. ص13.

1 – 2 – أهمية الانتقاء الرياضي:

يعتبر الانتقاء في المجال الرياضي من اكبر الوسائل التي تمثل عملية مستمر للاندماج والاكتشاف في نشاط منظم يسير بصورة منتظمة لجميع أولئك الذين لديهم مواهب بممارسة الرياضية وبالتالي فإن الانتقاء يقوم على جملة من المحددات التي تسمح باكتشاف الرياضيين الذين لهو آفاق واضحة في تقديم أثناء ممارسة نوع الرياضة المناسبة.

يقول " ريسان خريبط مجيد وإبراهيم رحمة محمد": إن عملية الانتقاء تساعد في استثمار الجهد البشرية في هذا الميدان كما أنها تأتي بأفضل العناصر, من الناحية البدنية والنفسية والفسيولوجية والاجتماعية إلى التدريب المكثف مما يساعد على إحراز أفضل النتائج[4].

أما فيصل عياش" يقول ك أن الانتقاء والتوجيه لا يقتصران على إعداد الأبطال وإنما اختيار نوع النشاط الرياضي الذي يتلاءم مع الفرد بغرض إشباع ميولاته ورغباته عند ممرساته[5] .

إن انتقاء عملية مهمة ومتشعبة الاتجاهات وحلها الصحيح يتطلب عمل جماعي يشترك فيه المدرب والمدرس وعالم النفس على مدى مراحله ويقوم المدرب هنا بالدور الرئيسي عن طريق اتصاله الدائم مع الأطفال ليكتشف الموهوبون منهم من خلال الملاحظات المسجلة والمتابعة الدائمة والاختبارات المنظمة والدائمة المتعددة لا أن ينتظر بروزهم وتقديمهم إليه من تلقاء أنفسهم .

فإن عملية الحل الموفق لعملية الانتقاء يتخذ طابعا توفيقياً واقتصاديا واجتماعيا أما ما يتعلق بالأهمية الرياضية فإنه يمكن التأكيد دون المبالغة, إن وجود الخلل في نوعية الاختيار الرياضي يعد واحد من الأسباب الأساسية التي تعيق تطور الرياضة إن البحث عن الرياضيين المناسبين عملية تعتقد كل عام .

1 – 3 – أهداف الانتقاء الرياضي:

يستخدم الانتقاء بشكل واسع من اللعاب الجماعية والفردية فهو يستخدم في انتقاء اللاعبين الموهوبين لتكوين الفريق على المستوي المحلي والعالمي والدولي (منتخبات القومية) توجيه للاعبين والفريق , إضافة إلى العمليات التدريب فيمكن تحديد الهداف الأساسية للانتقاء فيما يلي:[6]

- الاكتشاف المبكر للمواهب.
- سقل المواهب وإصغار مكمون مواهبهم .
- رعاية المواهب وضمان تقديمها والوصول إلى أعلى المستويات الرياضية حتى سن البطولة.
- الاقتصاد في الجهد والوقت والتكلفة وتخصيص المال للاعبين دون استعدادات والقدرات المناسبة لنوع للعبة الرياضية.
- مكافحة تسرب المواهب.

---

[4] رريسان خريبط مجيد وإبراهيم رحمة محمد. طرق اختيار الرياضيين .دار الملايين .1999. ص11.

[5] فيص العياش: الانتقاء الرياضي . المجلة العلمية الثقافية والبدنية والرياضية.. مستغانم .ع2. 1997. ص40.

[6] عماد الدين أبو زيد . المرجع السابق, ص66-67.

- توجيه عملية التدريب الرياضي نحوى مفردات اللاعبين الفريق لحسن منه .

ويمكن للانتقاء تحديد الأهداف السابقة من خلال مايلي:

أ. تحديد لصفات المثالية أو النموذجية سواء البدنية المهارية أو الخططية والتي تتطلبها اللعبة الرياضية المعينة بمعني تحديد المتطلبات الدقيقة التي يجب توفيرها في التلميذ لكي يمكن الوصول به غلى مستويات الرياضية العالية.

ب. التنبؤ: فبالرغم من أن التنبؤ يعد من أهم واجبات الانتقاء إلا انه حتى الآن يعتبر اقلها من حيث البحوث والدراسات العلمية التي تناولتها بالتحاليل فإذا كانت عملية الانتقاء في المرحلة الأولى تعمل على تحديد استعدادات وقدرات التلميذ فإن التنبؤ فيما ستصل إليه هذه الاستعدادات والقدرات يعد أهم واجبات الانتقاء لما يساهم في تحديد مستقبل اللاعب وهو التلميذ.

ت. تحين عملية الانتقاء من حيث الفعالية وتنظيم ويتم ذلك عن طريق الدراسات العلمية والعملية وفي هذا المجال لاكتشاف أفضل الطرق والوسائل التي تحقق انتقاء أفضل مع الاستمرارية في تطوير هذا النظم بصفة دائمة.

1 – 4 – أنواع الانتقاء الرياضي:

على ضوء التعاريف السابقة والأهمية البالغة التي يكتسبها الانتقاء قسم هذا الخير إلى عدة أنواع:

قسمه " اكراموف إلى ثلاثة انواع:

أ. الانتقاء التجريبي:

هو الطريقة الكثير استعمالا من طرف المربي . عن طريق البحث البيداغوجي أو التقييم التجريبي, حيث أن التجريب يلعب دورا هاما بالنسبة للمربي الذي يقارن اللاعب بالنسبة لنموذج معروف على مستوى العالم, هذا النوع الأكثر شيوعا بين المربين ويمثل بحث بيداغوجي أو تقييم اختباري, معتمد في ذلك على تجارب وخبرات المدرب في انتقاء المواهب الشبابية.

ب. الانتقاء التلقائي:

يبدأ هذا النوع من الانتقاء مبكرا منذ ظهور الميل والاهتمام بالرياضة المعينة حيث يتم الاختيار أثناء التدريب الفردي وفي المباريات الحرة والغير منظمة عملية الانتقاء هنا تتحدد بمقارنة نتائج اللاعبين فيما بينهم ومقارنة خصائصهم مع نماذج رياضية معروفة.

ت. **الانتقاء المركب:**

يتطلب هذا النوع من الانتقاء مشاركة المربي والطبيب النفساني, والقيام بالتحليل الموحد للأبحاث العديدة , والاختبارات التي تسمح بالتنبؤ بصفة أكثر نجاعة للتطور المستقبلي الرياضي و إذ يمكن القول أن الحصول على النتائج الجيدة فيما يخص مستوى اللاعبين و يجب أن يركز على النوع المركب في عملية الانتقاء لأنه شامل لكل العناصر المحيطة بالرياضي .

1 – 6 – مراحل الانتقاء الرياضي:

المرحلة الأولى:(الانتقاء الأولي):

وهي المرحلة التي تهدف إلى الاختيار المبدئي ويتم خلالها الفرز الأولي للناشئين في النشاط الرياضي بشكل عام.

- ❖ تهدف إلى التقاط كل الناشئين الذين يظهرون استعدادات رياضية عامة دون تخصصه.
- ❖ تجرى على الناشئين كافة أنواع القياسات والفحوصات العامة وتنتقي منهم كافة البيانات.
- ❖ يطبق المختارون برامج رياضية عامة من خلال مؤسسات رياضية كما هو حال في ألمانيا والصين ويطلق عليها (المدرسة الرياضية الشاملة).
- ❖ تحليل نتائج الاختبارات والقياسات والمعلومات ليستعان بها في الانتقاء خلال المرحلة الثانية.

المرحلة الثانية:(الانتقاء التخصصي):

هي مرحلة البدء التخصص:

- ❖ يتم انتقاء الناشئين من خلال أولئك الذين تم انتقائهم في المرحلة الأولى.
- ❖ ضرورة مرور فترة تدريبية كافية قبل إجراء هذه المرحلة (سنة إلى ثلاث سنوات).
- ❖ تستخدم نتائج الاختبارات والمقاييس التي تم الوصول إليه في المرحلة الأولى بالاضافة إلى تطبيق اختبارات للقدرات والاستعدادات أكثر تقدما من خلال الجداول.
- ❖ تستخدم في هذه المرحلة عدة وسائل منها الملاحظة الموضوعية وتحليل المعلومات.

المرحلة : (انتقاء أو المستويات العليا):

وتستهدف هذه المرحلة نخبة من أولئك الموهوبين الذين نفذوا خطط وبرامج التدريب في المرحلة الثانية.

تتم الاختبارات والقياسات في ضوء رفع مستويات الأداء في النشاط الرياضي التخصصي[7].

1 – 7 – مراحل الانتقاء :

يتم الانتقاء على مرحلتين كما يلي:

أ. المرحلة العامة:

وفيها ينتقي ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال كافة قدراتهم الرياضية بشكل عام.

ب. المرحلة التخصصية:

وفيها ينتقي ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال المهارات المتخصصة وقد أشار "هارا" إلى أهمية وضع النقاط التالية في الاعتبار عند القيام بعملية الانتقاء:

- ✓ يجب أن تتم عملية الانتقاء طبقا لمؤشرات محددة وهامة في أداء المستويات الرياضية العالية للنشاط التخصصي وهذه العناصر يجب عند اختيارها وضع عنصر الوراثة في الاعتبار.

[7] مفتي ابراهيم حماد:التدريب الرياضي الحديث. دار الفكر العربي.2001. ص 311.

- ✓ يجب تقديم خصائص الناشئ وقدرته من خلال علاقة هذه الخصائص بمستوى التطور البيولوجي له.
- ✓ إن الانتقاء لا يتم فقط من خلال القدرات البدنية الظاهرة والواضحة بل إن القدرات والمتغيرات الاجتماعية يكون لها تأثير كبير على إمكانية تفوقهم ومن أمثلتها الاتجاهات نحو الرياضة في المدرسة ومدى الممارسة الرياضية والمساهمة في الأنشطة الرياضية خارج درس التربية البدنية والرياضة وتطور شخصيتهم.

1 – 8 – محددات انتقاء الموهوبين

إن نقطة الدخول لبناء الانجاز العالي ستتكون من القاعدة الأساسية في انتخاب الشبان والابتداء في المداس وبأعمار صغيرة جدا لأن الهمية الكبرى في هذه المرحلة هو معرفة الموهوبين ومقارنتهم بالمستويات المشابهة لهم إن ذلك سيكون من خلال العمل الموحد لمؤسسات وزارة التربية (المديرية العامة للتربية الرياضية ملاكها من المعلمين – معلمات – مدرسين مدرسات) ويجدب أن يكون هدع اختيار الشبان الموهوبين وتدريبهم في هذا الوقت ضمن القواعد الأساسية لفعل التدريب المتعددة للصفات الجسمية والنفسية التي يتبني مؤهلات التدريب للانجاز الرياضي العالي[8].

فلمحددات الانتقاء مصدرين أساسيين هما:

1. تحليل الداء الحركية كمتطلبات للعبة الرياضية وهذا ما يسمى بتحليل العمل أو الوظيفة .
2. التعرف على خصائص ومواصفات الافراد الفرق المتميزة والمتقدمة علميا في اللعبة , حيث يعتبر تفوقهم ووصولهم إلى مراكز متقدمة عالميا مؤشرات ودليل على أنهم يمتلكون خصائص في تحديد محددات على تلك المحددات الثابتة أو ذات الثبات النسبي بالإضافة إلى توافر برامج التدريب وفقا للأسس والمبادئ العلمية واملكن التدريب الجديد واستخدام الأجهزة والأدوات الرياضية الملائمة وتوفر علاقة الثقة المتبادلة بين اللاعب والوصول به إلى أعلى المستويات الرياضية العالية ويمكن تقسيم عملية الانتقاء في اللعاب الرياضية إلى مايلي:

- ✓ محددات بيولوجية .
- ✓ محددات نفسية.
- ✓ الاستعدادت الخاصة.

1 – 10 – المحددات البيولوجية للانتقاء الألعاب الرياضية:

تعتبر المحددات البيولوجية من الأسس الهامة والضرورية التدريب تعتمد عليها عملية التدريب الرياضي فهي تعد الركيزة الأساسية في عملية انتقاء التلاميذ وتوجيههم إلى احد اللعاب التي تتوافق متطلباتها مع إمكانات وقدرات واستعدادات التلاميذ وخصائصهم البيولوجية وهي بمثابة محددات رئيسية يجب مراعاتها في عملية الانتقاء لمراحلها المختلفة..

[8] قاسم حسن حسين : التدريب في ألعاب الساحة والميدان"طبع على نفقة جامعة بغداد العراق.1976. ص250.

ومن أهم المحددات البيولوجية التي يجب مراعاتها في عملية الانتقاء نجد الصفات الوراثية للتلاميذ العمر الزمني والعمر البيولوجي , لصفا الجسمية القدرات البدنية والخصائص الفزيولوجية.

فإنما الخصائص الوراثية فيعتبرها أبو العلا والربي إحدى العوامل الهامة في عملية الانتقاء خاصة في المرحلة الأولى فتحقيق النتائج هو خلاصة التفاعل المتبادل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية المختلفة فالصفات الوراثية أثرها الواضح علة الصفات الجسمية والقدرات البدنية و الفزيولوجية وبالتالي يمكن الجزم بأن المحددات الوراثية أكثر قدرة على التنبؤ, مقارنة بالمحددات الأخرى التي تتأثر بالمؤثرات البيئية [9].

كما يجب الاهتمام بضرورة الأخذ في الاعتبار العمر البيولوجي بجانب العمر الزمني الافراد كما يجب تلاشي البدء المبكر لممارسة لعبة رياضية معينة ضمانا للوصول إلى مرحلة من النمو العضوي وفي الوقت عدم التأخر تلاشيا لضياع وقت ثمين ومن المهم في عملية الانتقاء هو ضرورة مدى تطابق العمر الزمني مع العمر البيولوجي بجانب.

ويجب ا يختار الافراد في الجانب لعلمي على أساس عمره الزمني المناسب ولكن في حالات كثيرة قد لا تطابق العمر الزمني تماما مع العمر البيولوجي.

وفي حين أن اللعاب الرياضية تتطلب ملاحظة علامات البناء الجسمية كصفات رئيسية مهمة على الرغم من أن ليست هناك قواعد خاصة تنطلق منها في تحديد الفروع الرياضية لذلك يجب علينا تقييم محتويات حجم الجسم.

1 – 11 – المحددات النفسية للانتقاء في الألعاب الرياضية:

تلعب الصفات النفسية في ألعاب الساحة والميدان دورا هاما لذا ينبغي على كل أستاذ أو مدرب قدرة الإمكان تقديم تطوير الناحية النفسية والخلقية للرياضي وملاحظة بدقة لكي يستطيع من هذه الناحية الانتخاب الصحيح لواجبات الانجاز الرياضي العالمي وتربية الفتيات والفتيان , ونلاحظ أن الصفات التالية تعتبر أهم وسائل نفسية في ألعاب الساحة والميدان لهذا لابد لنا من إعطاء بعض الملاحظات البسيطة وفي نفس الوقت بعض المتطلبات لتكامل الصفات النفسية ومن خلالها يستطيع المدرب توجيه أعماله وتدريباته وهى استخدام لروح المنافسة حتى لا تكون الرياضي خائف أثناء المسابقات وبالتالي امتلاكه لروح المنافسة وكذلك الحمل والجهد النفسي وخاصة أثناء السباقات (البطولات المحلية والدولية) لذا يجب على الرياضي عم التأثير بالمؤثرات الخارجية (الجو الحكام ..... الخ) والضعف والخطاء هذا بالإضافة إلى السيطرة الشخصية وامتلاك قابلية السيطرة الشخصية في كل المواقف والاستطاعة الرياضية تنظيم شعور توجيه الانفعال للوصول بعلاقته إلى الإدراك الواضح.

ويعتبر الجانب النفسي عاملا هاما في تحديد نتيجة أداء الرياضيين أثناء المنافسات لتحقيق الفوز وعليه يتأسس تحقيق التفوق والفوز في المنافسات باعتبار أن إجراء الاختبارات والقياسات لتقديم القدرات الفنية والبدنية لدى الافراد غير كافية لتحديد الرياضيين والمتدربين و بالتالي يتحتم على المتعلمين المتدربين التعرف على السمات

[9] عماد الدين , عباس أبو زيد . المرجع السابق. ص71-72

النفسية لهؤلاء الرياضيين كالتهاون وإنكار الذات والجرأة والمثابرة والقيادة والثقة بالنفس وغيرها من السمات الشخصية المرتبطة بالجانب النفسي فالعوامل النفسية تأخذ أهمية خاصة في المراحل المختلفة للانتقاء وفي إطار ذلك يرى العديد من الخبراء والمتخصصين في مجال الانتقاء الرياضي أن هناك ثلاث محددات نفسية رئيسة يمكن إجمالهما فيما يلي:

مستوي العمليات العصبية ومستوى العمليات النفسية ومستوى اتجاهات الشخصية[10].

1 – 12 – الاستعدادات الخاصة:

الاستعدادات هو التجمع المتناسق للصفات المرثية والتي تدل على إمكانية اللاعب للقيام بعمل معين أو بنمط محدد من السلوك فمعرفة الاستعدادات أو القدرات الخاصة للتلميذ الرياضي تلعب دورا هاما في عملية التوجيه والإرشاد وهي عملية تبدأ مع الرياضي بداية من المرحلة الثانية من مراحل الانتقاء حيث يتم وضع الرياضيين في خطوط ومراكز اللعب التي تتناسب كلا منهم وطبقا لمتطلبات هذه الخطوط المراكز وتمثيل الاستعدادات الخاصة للنجاح في لعبة رياضية معينة ركن أساسيا في عملية الاقتناء.

وهذه الاستعدادات قد تكون بيولوجية أو نفسية وتلعب خبرة المدرس أو المدرب ومعرفته الدقيقة لمتطلبات اللعبة بالإضافة إلى استخدامه للاختبارات والقياسات دورا هاما في التعرف على استعدادات وقدرات التلاميذ لممارسة لعبة معينة والوصول بهم من خلال لإعداد المخطط طبقا للأسس العملية إلى أفضل المستويات الرياضية[11].

1 – 13 – مبادئ إرشادية للانتقاء:

من أهم المبادئ الإرشادية للانتقاء الموهوبين مايلي:

أ. المبدأ الأول:

إن عملية انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة يعتمد على الأساس على تنبؤ طويل المدى لأداء الناشئين.

ب. المبدأ الثاني:

إن عملية انتقاء ليت غاية بل إنها وسيلة لتحقيق الغاية الكبرى إلا وهي تنمية وتطوير المواهب في الرياضة لذا فالوصول للمواهب يتضمن عدة عمليات منها انتقاء المواهب.

ج.المبدأ الثالث:

إن عملية انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن توضع لها قواعد محددة وتكون القواعد مرتبطة تماما بالوراثة.

د. المبدأ الرابع:

يجب أن يوضع في الاعتبار خلال عملية انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة المتطلبات التخصصية للرياضة المطلوبة الانتقاء لها.

---

[10] قاسم حسن حسين: مرجع سابق. ص185.

[11] عماد الدي عباس. مرجع السابق. ص 101.

هـ. **المبدأ الخامس:**

إن الداء في الرياضة متعددة المؤثرات وعلى هذا يجدب أن تكون عملية انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصةأيضا متعددة الجوانب.

و. **المبدأ السادس:**

يجب إن يوضع في الاعتبار خلال عملية الانتقاء هذه الفئةبين المظاهر الديناميكية للأداء ومن أمثلة ذلك مايلي:

أ. العناصر المؤثرة في القدرة على الأرجاء خلال المراحل السنية المختلفة.

ب. إن بعض متطلبات الأداء يمكن تنميتها من خلال التدريب والتطوير.

1 – 13 – العوامل الأساسية لانتقاء الرياضيين:

حسب "هان " سنة 1982 فعن الانتقاء اللاعبين المميزين يجب أن يؤخذ بالحسبان عوامل وخصائص عديدة وهي المحددات للنتائج المستقبلية المتمثلة في [12]:

❖ **المعطيات الأنتروبومترية:**

القامة , الوزن, الكثافة الجسمي, (العلاقة بين النسجة العضلية والأنسجة الذهنية), مركز ثقل الجسم.

❖ **خصائص اللياقة البدنية:**

مثل المداومة الهوائية و اللاهوائية , القوة الثابتة , الديناميكية , سرعة رد الفعل والفعل (سرعة الحركة.....الخ).

❖ **الشروط التقنية الحركية:**

مثل التوازن , قدرة تقدير المسافة . الإيقاع قدرة التحكم في الكرة....الخ.

❖ **قدرة التعليم:**

سهولة اكتساب قدرة الملاحظة والتحليل والتعلم والتقييم.

❖ **التحضير أو الإعداد للمستوى.**

المواظبة أو الانضباط والتطبيق في التدريب.

❖ **القدرات الإدراكية والمعرفية:**

مثل التركيز ز الذكاء الحركي(ذكاء اللاعب) الإبداع القدرات الذهنية التكتيكية.

❖ **العواطف العاطفية:**

الاستقرار النفسي , الاستعداد والتهيؤ للمنافسة , مقاومة التأثير الخارجي التحكم في توتر القلق.

❖ **العوامل الجسمانية:**

مثل قبول الدور في اللعب مساعدة الفريق.

[12] بن قوة علي: تحديد مستويات لاختيار الموهوبين من الناشئين لممارسة كرة القدم . رسالة ماجستير غير منشورة . مستغانم . 1997, ص 8

واقتراح الباحث الدكتور" **عماد صالح عبد الحق**" خلال بحثه المطروح في الانترنت أهم القياسات التي يجب مراعاتها أثناء عملية الانتقاء هي[13] :

- القياسات الجسمية .
- القياسات الفيزيولوجية.
- القياسات البدنية .
- القياسات المهارية والحركية .
- القياسات النفسية.

1 – 14 – مزايا انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسلوب العلمي:

إن إتباع الأسلوب العلمي في انتقاء هذه الفئة عدد من المزايا هي كما يلي:

- ✓ انتقاء بالأسلوب العلمي يقصر الوقت الذي يمكن أن تستغرقه الناشئ للوصول إلى أفضل المستويات ممكن للأداء.
- ✓ إن الانتقاء من خلال الأسلوب العلمي يساعد المدربين في العمل مع أفضل الخامات المتوافرة من هذه الشريحة
- ✓ إن انتقاء هذه الفئةبالأسلوب العلمي يمكن أن يوفر الفرصة للعمل مع مدربين أفضل .
- ✓ إن الانتقاء بالأسلوب العلمي يتيح الفرصة للافراد فعلا للوصول إلى المستويات العالية.
- ✓ انتقاء الناشئين من خلال الأساليب العلمية يعطيهم ثقة أكبر حيث يؤثر ذلك إيجابا في التدريب والأداء[14].

1 – 15 – الصعوبات التي تواجه عملية انتقاء وتشجيع ذوي الاحتياجات الخاصة الرياضية.

هناك عدة صعوبات أكثر منها[15]:

- ❖ الاعتماد على الخصائص الجسمية الثابتة للتحديد والتنبؤ بالرياضي أثناء عملية التقييم في حين أن هناك عوامل أخرى نفسية اجتماعية .... وهي متغيرة.
- ❖ عدم وجود قياسات ومعايير ثابتة تحدد قدرات الرياضي فالاختبارات التي تجرى أثناء الانتقاء لا تعبر سوى عن نسبة قليلة من قدرات الرياضي الحقيقية .
- ❖ أثناء عملية الانتقاء من الصعب الحكم على الرياضي نظر لأن الموهبة عي حالة نادرة.
- ❖ عدم وجود سن ثابت بالنسبة لظهور قدرات الرياضي المختلفة والمتواصلة(جسمية, نفسية, حركية....) مما يطرح مشكلة اكتشافها وانتقائها وتوجيهها نحو التخصص.

1 – 16 – انتقاء لاعبي ألعاب القوى:

---

[13] عماد صالح عبد الحق: مجلة النجاح , فلسطين. 1999. ص32.

[14] سديرة سعد: إدراك أهمية تخطيط البرامج العلمية التدريبية لإعداد وتكوين الفئات الشبانية, مذكرة ماجستير , معهد ت ب ر . دالي إبراهيم . الجزائر. 2004. ص

[15] مفتي إبراهيم: التدريب الرياضي الحديث, دار الفكر العربي .ط2. الإسكندرية .2001. ص323

يتم انتقاء لاعبي ألعاب القوى من الذين يتم تدريبهم هذا النوع من الرياضة حيث يبدأ بعد تصنيفهم من أجل القيام بعملية الاختيار المثل والأفضل عن طريق القيام بمسابقة محدودة , وهذا من اجل التنبؤ بمستقبل مستوى اللاعب وذلك اعتمادا على الأسس التالية:

الصفات الوراثية:

حيث تشير تلك الصفات إلة مايمكن أن يصل إليه اللاعب (مثلا صفة الطول تنتقل عن طرقي الوراثة) وبالتالي تبين أن كلما كان اللاعب من أبوين يمتازان بهذه الصفة فينبأ ذلك بالاستعداد اللاعب للوصول إلى طول جيد على مر السنيين.

أ. مراحل النمو:

حيث تتميز كل مرحلة عمرية بنمو محدد في الصفات الجسمية والنفسية ويعتبر العمر من 13-15 سنة أنسب مراحل النمو العضلي.

ث. العمر الزمني:

من خلال اختيار اللاعب في السن المناسبة فإن ذلك يساعد على تدريبه والوصول به إلى أعلى المستويات , حيث يعتبر أنسب عمر للتدريب هو 9 سنوات وتستغرق بعدها مدة التدريب حوالي 8-10 سنوات.

د. الصفات البدنية:

يتمتع اللاعب بالصفات البدنية التي تساعد المدرب للوصول إلى أعلى المستويات في زمن قياسي ودون عناء أثناء فترة التدريب.

ج. الصفات الفسيولوجية:

تمتع اللاعب بصحة جيدة وجهاز دوري تنفسي سليم وكفاءة بدنية توصل اللاعب إلى أعلى المستويات بكفاءة.

م. المقاييس الجسمية:

الطول المناسب لكل مسابقة يعطي نتائج جيدة عندما يتمتع لاعب الجري والوثب بهذه الصفة بينما لاعب الدفع والرمي يحتاج إلى كتلة جسمية لمقاومة وزن الأداة وتشمل المقاييس الجسمية طول الأطراف كالذراع والأرجل مما يساعد ذلك كرافعة ضد المقاومة.

ي. المقاييس النفسية:

الشخص الذي يتمتع بثبات انفعالي أفضل من غيره حيث يكون أقل عرضة لحمى البداية أو اللامبالاة.

كما أن الانتقاء الصحيح للاعب يساعد على:

1. الاستغلال الأفضل لإمكانيات اللاعب.
2. قصر المدة التي يتم فيها الاعداد البدني للاعب[16].

2 – ألعاب القوى

[16] فراج عبد الحميد (توفيق) .موسوعة العاب القوى : النواحي الفني لمسابقات العدو والجري والحواجز والموانع , بيروت . دار الوفاء , لدينا للطباعة والنشر . 2003. ص 16-17.

2 – 1 – تعريف ألعاب القوى:

جاء تعريفها في قانون الاتحاد الدولي لألعاب القوى" على أنها ألعاب المضمار والميدان جري الطريق وسباق المشي والجري اختراق الضاحية وجري الجبال"[17].

كما أشار " إميل بديع يعقوب" على أنها تمارين رياضية تهدف إلى التنمية الجسدية متناسقة مع تنمية ذهنية للإنسان فهي تعتبر أساسا لكل اللعاب الرياضية وهي محور الدورات الأولمبية ومقياسا للقدرات البشرية في تحديد الزمن والمنافسة والثقل.[18].

تطرق على تعريفها كلا من ..... على أنها " نشاط حركي اجتماعي تنافسي .... تمارس على أرضية مهيأة وتتطلب قوة استثمار طاقوي المعبر عنها عن طريق تقنيات حركية من نوع " المغلق" وهدفها هو تطوير المقومات البدنية الذهنية للرياضي , وتحقيق تجلية مرقمة في الوقت المكان ومن اجل السماح بإقامة مقارنات مع نفسه ومع الآخر.

2 – 2 – تاريخ العاب القوى:

في العصر القديم:

نشأت ألعاب القوى مع بداية الحياة الإنسانية وكانت تمارس بصورة قوية على ما هي تمارس حاليا في الدورات الأولمبية القديمة التي أقيمت عام 886ق م واستمرت حتى عام 337م[19].

شهدت كل هذه الدوريات الرياضية العاب القوى , ولذلك سماها البعض " اللعبات" لأنها وسيلة لإيجاد كافة الألعاب الأخرى ولذلك نجد أن جميع أنواع ألعاب القوى كانت تمارس في دورات اللعاب الأولمبية قبل نشأة الألعاب الجماعية بمدة طويلة . وكان يقام في هذه الدورات ك سباق الملعب" وهو ما يعدل 200م ثم كان هناك سباق " ديول" على مسافة 400م , وديوليك على مسافة 5كلم وهناك مسابقات " البنتايلون" وهي " القفز التسابق المصارعة رمي الرمح رمي القرص" وهذا الخير كان يستخدم بنفس الطريقة الحالية والمسافة المحدودة له 28م و35م وكان القرص من الحجارة ويصل وزنه حوالي 3 كلغ كما كانت تقام العاب الأولمبية مسابقات اقفز : القفز الثلاثي والطويل" فمنذ حولي 100عام كانت أطول قفزة تقدر ب حوالي 17م وكان المتسايقون يمارسون الرياضة رفع الأثقال وذلك لغرض اكتساب الجسم شيئا من قوة الدفع أثناء القفز ونقل مركز الثقل في اللحظة المناسبة ويذكر تاريخ العمالقة في رياضة العاب القوى خلال الدورات التدريبية الأولمبية القديمة مثل " كرواين" الذي فاز بأول دورة حين كان فيها سباق الجري فقط 200م ,400م وكان بها مكان مخصص لرمي الرمح والجلة والقفز.

في العصر الحديث:

---

[17] قانون الاتحاد الدولي لألعاب القوي : قواعد المنافسة.ط2. 2005. ص 11.

[18] أميل بديع يعقوب: موسوعة كنوز المعرفة الرياضية . بيروت .دار نظير عبود.1996. ص16.

[19] فتحى رضوان: موسوعة ألعاب القوى, دار الملايين . بيروت. ص75-76.

في العصر الحديث ينتسب تطور ألعاب القوى إلى نهاية القرن 18 عندما أصبحوا في ألمانيا وبريطانيا وفرنسا وغيرها من البلدان يجرون مسابقات في الركض والقفز والرمي كذلك تم إنشاء عدة نوادي رياضية من اجل إنعاش الألعاب الأولمبية ثم في عام 1994 عقد مؤتمر دولي بمشاركة ممثلي المنظمات رياضية من 12 بلد وعرض لشخصيات الاجتماعية الفرنسية " **بيدري كربيرتين**" على المشاركة في مؤتمر الأسس التنظيمية للحركة والأولمبية الأولى عام 1896 وفي مواطن اللعاب الأولمبية , مع اللجان الأولمبية الدولية.

تساهم اللعاب الأولمبية بقسط كبير في تطوير ألعاب القوى ومنها الأولمبياد التاسع عام 1928 بأمستردام بد أن مشاركة النساء في الألعاب الأولمبية حيث شاركنا في 5 أنواع من العاب القوى ومن الأولمبياد الأخير و توسعت مشاركة همن أكثر وأصبحت تشمل اليوم 17 نوع من العاب القوى وبرنامج الأولمبياد الأول في أثينيا في 12 نوع من ألعاب القوى وعددها منذ الأولمبياد 14 في لندن عام 1948وصل إلى 24نوع .

ميلاد وتطور اللعاب القوى في الجزائر.

ثلاثون سنة من تاريخ ألعاب القوى الجزائرية تشكل سودها لمعظم المنافسين قديما والذين مازالوا على قيد الحياة وتظهر العاب القوى في الوسط الاجتماعي الجزائري كرياضة اقل شعبة مقارنة بالرياضيات الجماعية رغم أنها غزيرة وغالية في قلوب الجزائريين الذين يعرفون قيمتها ويعطونها الاحترام والتقدير والعزيمة التي ظهرها ممارسوا هذه الرياضة سواء على الصعيد الرياضي أو الدولي ولم نستطيع في كثر من ثلاثون سنة من العمل أن نحافظ على الوجوه اللامعة في أسماء ألعاب القوى ويأتي في المقدمة الماطون " الوافي" الذي استطاع أثناء اللعاب الأولمبية 1928 أن يتفوق على تسعة منافسين في 7 كلم الأخير لينتهي السابق متفوقا ويتحصل على الميدالية الذهبية وكان هذا أول فوز تقدمه ألعاب القوى الجزائرية غلى فرنسا الاستعمارية ويأتي بعد الوافي عدة أسماء منهم ميمون هذا الطفل من غرب الجزائري " وتلاغ " الذي رفع العلم الفرنسي في الألعاب الأولمبية 1959 تحت تسمية Alain [20].

ثم مرحلة الاستقلال وبروز الجزائري كانت بقيادة براكشي أربع مرات بطل فرنسا وهذا في منافسة القفز الطويل وضرب بالقوة العاب جنيف حيث حقق نتيجة 7.91م واعتبرها أحسن نتيجة إفريقية من بين أحسن النتائج العالمية.

وواصل المشوار مجموعة من العدائيين من بينهم المتألق" رحو" الذي نال أول ميدالية ذهبية في ألعاب البحر المتوسط في 300م وبالجزائر عام 1975م ثم يليه " عزيزي" و" بلفح" و" إبراهيمي" وأصبحت الجزائر من بين الدول التي لها مكانة مرموقة في الرياضة الخاصة في السنوات الأخيرة بعدها تحصل عداؤها على نتائج كبري في المحافل الدولية ومنهم " مرسلي" و" بولمرقة" ثاني كان بطل العالم في 1500م وإحراز بولمرقة ميدالية ذهبية برشلونة عام 1992 وأصبحت أول جزائرية ترفع الراية منذ الاستقلال وتتحصل على وسام الاستحقاق .

[20] مجلة العاب القوى الجزائرية ز الفيدرالية الجزائرية اللعاب القوى. الصادرة 1994/08/14.

وفي الاونة الخيرة ظهرت مجموعة من الشباب استطاعت أن تبرز خلال البطولة الإفريقية المقاومة بالجزائر على نتائج مشرفة جدا ومنهم " سيد علي سياق. سعيد قرني جبير, حماد عبد الرحمن, باية رحولي , العيد بسو,....الخ .

وتنتظر الجزائر الكثير من عدائها الشبان في المواعيد المستقبلية والمحافل الدولية وهذه هي الحصيلة المجهودات المعتبرة والمبذولة من طرف المتخصصين والساهرين على رياضة ألعاب القوى الجزائرية.

2 – 3 – أهمية ألعاب القوى:

تأتي أهمية العاب القوى في الآتي[21]:

- تكس الفرد صفات ومهارات حركية ممتازة .
- تنمية روح الصبر والجد والمثابرة .
- تعليم الفرد حسن التصرف وسرعة التنافسي.
- تكسب روح التنافس الحقيقي.
- تنمي صفات الجرأة والشجاعة وروح المغامرة مثل العاب سباق السرعة.
- قدرة وكفاءة الأجهزة الداخلية الحيوية على أداء عملها لا مثل القلب والرئتين .
- اكتساب الفرد الثقة النفسية.
- النواحي الفنية لسباق الجري(100م)
- البدء:

يعتبر البدء من أهم المراحل المهمة في سباقات الجري ولذلك على العداء أن يتخذ أنسب وضع يستطيع أن ينطلق منه ليقطع المسافة في اقصر زمن وتستخدم للبدء الأوضاع التالية:[22].

أ. الوضع قصير التوزيع:

توضع مقدمة القدم (مشط) الخلفية في محاذاة كعب القدم الأمامية , المسافة بين القدمين باتساع قبضة اليد حوالي 20سم وتتوقف عل اتساع حوض اللاعب وحجم الفخذين.

ب. الوضع متوسط التوزيع:

فيه ركبة الرجل الخلية بمحاذاة كعب القدم الأمامية.

ج. البدء طويل التوزيع:

فيه ركبة الرجل الخلفية بمحاذاة كعب القدم الأمامية.

هـ. البدء حديث التوزيع:

فيه يجلس اللاعب وأوضاع تقدم الرجل الخلفية توضع بطريقة تناسب القدرات وإمكانات اللاعب دون التقيد بمسافة معينة بينما يتم تسجيل الزمن لمسافة قصيرة والعداء في وضع ويتكرر وضع محدد ويتكرر الداء

[21] حسن محمد الشافعي : تاريخ التربية في المجتمعيين العربي والدولي , الإسكندرية , منشأة المعارف, 1998. ص 16.

[22] فراج عبد الحميد توفيق: النواحي الفنية لمسافات العدو والجري والحواجز والموقع , الإسكندرية . دار الوفاء. ص 25.26.

ليكشف اللعب بنفسه انسب مسافة تكون فيها أبعاد القدمين عن بعضها البعض ويؤدي المتسابق المسافات القصيرة المنخفض وينادي عليه ب:

- وضع اخذ المكان : تتفق جميع الآراء في أنواع البدء في وضع خذ مكانك في:
- وضع الذارعين .
- وضع الرأس والظهر.

أولا : وضع الذراعين: تكون الذراعيين ممتدة وباتساع الصدر واليدين في شكل هرمي خلف البداية.

ثانيا: الرأس والظهر: يكون النظر للأمام بحيث يقع مستوى النظر على بعد من 20-30 سم ويكون الرأس والرقبة على امتداد الظهر.

أما وضع الرجليين فيرتكز على المشطيين للرجلين بينما تكون ركبة الرجل الخلفية مرتكزة على الرض والزاوية بين لركبة والساق تتوقف على المسافة بين القدميين.

مركز ثقل الجسم على اليدين والرجلين:

التنفس:

يكون طبيعا مع التركيز على سماع نداء الإذن بالبدء (خذ مكانك).

- وضع الاستعداد:

في هذا الوضع تبدأ الرجلين في الامتداد لأعلى والأمام ولترتفع المعدة وتتقدم الكتفين للأمام لتتخطى خط البداية ويضل الرأس على امتداد الجذع والنظر للأمام وتتسع الزوايا في الرجلين بين الفخدين والساق وتحديد الزوايا هنا تتوقف على طول اللاعب ووضع القدمين والمسافة بينهما في مكعبات البداية ويكون التنفس أثناء وضع الاستعداد بأخذ نفس عميق عند مد الرجلين وارتفاع المعدة لأعلى ثم يكتم التنفس ا ستعداد لسماع طلقة المسدس (البداية).

- مرحلة الانطلاق:

بعد سماع طلقة البداية من الإذن بالبدء يندفع العداء بسرعة للأمام حيث تترك اليدين الأرض أولا يلي ذلك قدم الرجل الخلفية ثم قدم الرجل الأمامية حيث تتقدم الرجل الخلفية أولا للأمام وهي مثبتة من الركبة يليها الرجل الأمامية التي يكون دفعها للمكعب أكبر ما يكون اعتبارات مهمة عند الانطلاق:

- تترك اليدين الأرض دون دفعها.
- تترك القدم الخلفية المكعب دون دفعه.
- يتحرك الجذع الأمامي للأمام وللأعلى في شكل زاوية حادة[23].
- جري المسافة:

[23] فراج عبد الحميد توفيق, مرجع سابق. ص 29.

وفيها يصل اللاعب إلى أقصى سرعته ويجب أن يحافظ عليها ويصل ميل الجذع إلى ميل الطبيعي قبل أن يصل غلى نهاية السباق وتكون الخطوات طويلة ومتزايدة التردد وتكون حركة الذراعين تتوافق مع حركة الرجلين وتتسع زاوية بين الساعد والعضد وتصل اليد تقريبا إلى مستوى الذقن والتنفس في هذه المرحلة تقريبا يكون معدوما حيث يستغرق لاعب 100م في نفس واحد وربما يستغرق 2-3 مرات تنفس إذا طالت المسافة.

- مرحلة النهاية:

فيها ينهي المتسابق المسافة بأقصى سرعة وبذل أقصى جهد وتصل تلك المسافة 20-30 تقريبا وهنا يجب أن يركز المتسابق على أن خطط النهاية بالنسبة له في أقصى سرعته وهنا تظهر قوة الإدارة والعزيمة والتصميم ويقوم العداء بدفعه بصدره عند النهاية المتنافسين.

2 – 4 – صفات عدائي المسافات القصيرة:

إن يكون صغير السن حيث يبدأ التدريب في سن تقريبا عشر سنوات يصل إلى مستوى البطولة في سن ستة عشر سنة تقريبا.

الطول: حيت يتميز لاعب العدو بالطول الفارغ خاص بالرجلين ليستغل كروافع لقطع المسافة في أقل عدد من الخطوات ويتعدى الطول تقريبا 170 سم تقريبا .

خفة الوزن: وذلك حتى لا يعوق الوزن الزائد العداء أثناء الجري.

قوة الإرادة: يتمتع لاعب جرى المسافات القصيرة التي تساعده غي التغلب على عوامل التعب والمقاومة سواء كانت داخلي أو خارجي ليقطع السباقات في أقصى سرعة.

التحدي والمنافسة: تمتع لاعب العدو بالقدرة على التحدي من أهم الصفات حيت يحتاج إلى روح معنوية عالية وثقة بالنفس ليتغلب على المنافس.

المثابرة والقدرة على بذل المجهود.

الشجاعة وعدم الخوف من المنافس.

التمتع بسرعة الاستجابة والتي يحتاجها غب لحظة البدء والانطلاق.

القدرة على التركيز والعزل حتى يستطيع الانطلاق في الوقت المناسب بدون التأثير بما يحيط به من تشجيع وهتاف.

التمتع بالياقة البدنية عالية من الصفات الحركية كالقوة والسرعة والرشاقة والتحمل والمرونة[24].

2 – 5 – أنواع العدائين:

العداء الطائر: يتميز بالخفة والطول والخطوة ويكون لمسه للأرض سريعا وبمقدمة مشط القدم.

العداء الحافر: ويظهر اللاعب بان يضغط على الأرض ليستمد منها قوة الدفع.

[24] فراح عبد الحميد توفيق. مرجع سابق. ص 30.

العداء الحافز الطائر: وهذا النوع من اللاعبين يجمع بين صفات العداء الطائر الخفيف والعداء الحافز القوي في دفعه للأرض[25].

2 – 6 - الخطاء الشائعة في عدو المسافات القصيرة وإصلاحها:

البدء قبل إطلاق المسدس.

الاصطلاح: كتم التنفس بع د سماع نداء" استعد".

الخروج من البداية والجسم مستقيم الأعلى.

الاصطلاح: أن يكون الرأس والرقبة على امتداد الظهر.

بطئ الانطلاق من مكعبات البداية

الاصطلاح: مد مفاصل الجسم بالكامل مع نقل مركز ثقل الجسم في اتجاه الأمام وان يتقدم الكتفين خط البداية مع الملاحظة أن تكون القدمين ملاحقين بمكعبات البداية.

الجري أثناء السباق بشكل غير متزن.

الاصطلاح: التدريب على تساوي طول الخطوات وكذلك حركة الذراعين التوافقية مع الرجلين.

قصر طول الخطوة بسبب زيادة الميل للأمام.

الاصطلاح : التدريب على رفع الركبة عاليا مع سحب الرجل الخلفية للأمام وبسرعة .

اتجاه الركبة للخارج.

الاصطلاح : التدريب على الجري على خط مستقيم.

رجوع الرأس والجذع للخلف.

الاصطلاح: تعود النظر للأمام والأسفل لمسافة تصل 10.

تقاطع الذراعين مع الصدر أثناء العدو.

الاصطلاح : الجري إلى المكان مع تحريك الذراعين بجوار الجذع.

الوثب عند خط النهاية.

الاصطلاح :التدريب على بذل جهد في مرحلة النهائية حتى لا تبق طاقة لا يحس استغلالها.

2 – 7 - مكعبات البداية (جهاز البدء)

يستخدم جهاز البدء ليمكن اللاعب من اخذ أقصى دفع للأمام باستخدام هذا الجهاز ويصنع من الخشب أو الألمونيوم أو أي معدن آخر وهو مجرى إلى أجزاء متحركة للأمام والخلف خشب إمكانية طول اللاعب وكذلك زوايا وضع جوانب السند والتي تغطي بالبلاستيك حتى لا تؤثر في مسامير حداء الجري.

كما يصل المسدس ومكعبات البداية جهاز تصوير النهاية والذي يحسب عن طريقة زمن المتسابق وكذلك البدايات الخاطئة وترتيب المتسابقين وتتميز مكعبات البداية ب:

[25] نفسه . ص 43.44.

✓ تمكن للمتسابق تحديد أبعاد حوائط السند للمكعب مما يتناسب مع طول اللاعب وإعداده البدني .

✓ لا تترك اثر في الأرض وتعطي دفعة قوية أكثر ثبات من الحفر في الأرض.

✓ تعطى المتسابق انطلاقة قوية بسبب ارتفاع مركز ثقل اللاعب عن الأرض[26]

2 – 8 – الإصابات الشائعة لدى تسابقي الجري.

– إصابات القدم:

– خلع القدم :

إصابة في مفصل القدم تحت عظمة بحث تنفصل المكونات العظيمة للمفصل عن مكانه وعن بعض أما الخلع الخفيف فنصل أسطح العظام في المفصل المتلامسة ولكن ليس في وضعها الصحيح بالنسبة لبعضها البعض.

– عقد القدم:

عقد القدم صغيرة صلبة توجد مباشرة على الوتر أو محافظة الفصل في أعلى أسفل القدم قد يحدث في العقدة وأحيانا ثقل في الحجم تختفي تماما .

– جذع القدم:

شد عنيف في واحد أو أكثر من أبطة القدم الجذع الذي يصيب اثنين أو اكثر من الربطة بسبب إصابة أكثر من الجذع في رباط واحد.

– جزع القدم:

إصابة للعضلات أو الأوتار المحيطة بالقدم وللعضلات والأوتار والعظم تكون وحدة هذه الوحدة تثبت القدم وتسمح بحركته الجذع يحدث في أضعف مكان بهذه الوحدة.

2 – 9 – إصابات الساق

- جذع الساق : شد عنيف لواحدة أو أكثر من أربطة الساق.
- شدة الساق عضلة السمانة:

أ. العضلة النعلية .

ب. العضلة التوأمية.

- إصابة للعضلات وأوتارها في منطقة الساق عضلة السمان.
- كسر عظمة الشظية نتيجة الاجتهاد.

هي عبارة عن شرخ في عظمة الشطية يحدث بعد إجهاد متكرر .

– ملخ أو جذع الركبة:

جزع عنيف لواحد أو أكثر من أربطة الركبة وإصابة الأنسجة المحيطة وتتضمن الأوعية الدموية والأوتار والعظام والعظلات.

[26] فراج عبد الحميد توفيق: مرجع سابق. ص18

- خلع الردفة :

بحيث تصبح غير متلامسة مع العظام المنفصلة معها الأشخاص في سن المراهقة أو الشباب أكثر عرضة لهذه الإصابة.

- خلع الركبة بين عظمتين القصبة والشطة :

إصابة لعظمتي الساق وتصب غير متلاحمة معا وتكون الإصابة في مفصل الركبة وفي عظمتي الساق(القصبة والساق) والأنسجة المحيطة .

- شدة الركبة :

إصابة للعضلات والأوتار المتصلة بالركبة وتكون الإصابة في عضلتي الفخذ الأمامية والخلفية في منطقة الركبة , والعظام الركبة والعظام في منطقة الركبة عظمة الفخذ والردفة والقصبة والشظية والأنسجة المحيطة كالأعصاب وأغشية العظام والأوعية الدموية واللمفاوية

2 – 10– إصابات الفخذ:

- العضلات الخلفية:

اصابة أوتار العضلة الخلفية وهي توصل عضلات الفخذ إلى جانبي وخلف الركبة ويمكن حسها خلف الركبة كحبال قوية وهي تثبت الركبة وتسمح بحركتها وتكون على شكل شد عضلي.

شد عضلات الفخذ الأمامية رباعية الرؤوس:

إصابة العضلة رباعية الرؤوس الفخذية أوتارها وهي عظيمة كبيرة تقع أمام الفخذ العضلة الوتر والعظام المتصلة بها تمثل وحدة تثبت الفخذ وتسمح بحركته ويحدد الشد عند أضعف نقطة في هذه الوحدة[27].

- شد مفصل الفخذ:

شد مفصل هو إصابة للعضلات أو الأوتار المتصلة بالجزء العلوي من عظمة الفخذ والتي تكون جزء من مفصل الفخذ:

- شدة عضلات الفخذ العضلات الضامة لمفصل الفخذ:
  - ❖ الضامة العظمى .
  - ❖ الضامة القصيرة.
  - ❖ الرفيقة .
  - ❖ الضامة لعانية .
  - ❖ إصابة للعضلات أوتار في أعلى الفخذ حيث يلتقي البطن بالفخذ ويحدث في أضعف جزء.
  - ❖ كسر عظيمة القصبة نتيجة الإجهاد.

2 – 11 – إصابات الذارع:

[27] فراح عبد الحميد توفيق. مرجع سابق. ص.59

- كسر وجرع الساعد.

خلاصة:

بعد تناولنا في فصلنا هذا لموضوع ألعاب القوى(اختصاص مئة متر) في مختلف جوانبها من تعريف وأهمية والنواحي الفنية لسباق مئة متر تبين لنا مكانه هذا النوع من الرياضة وكذلك مميزات وصفات عدائي المائة متر وكذلك بعض الخطاء الشائعة في هذا النوع من السباق كما تطرقنا أيضا إلى دراسة بعض الجوانب الفنية الخاصة بهذا السباق وهذا بنية إيصال الصورة الحقيقية لهذه الرياضة من أجل تحقيق نتائج من طرف عدائي هذا الاختصاص وبالتالي تشريف الفرق أو النادي الذي ينتمي إليه العداء ولما لاتمثيل الوطن أحسن تمثيل في مختلف المنافسات الدولية .

3 – المعاق

3 – 1 – مصطلح المعاق:

حسب ما يعرفه إسماعيل شرف: هو كل مصاب بعجز بدني أو عضلي مستديم غير قابل للشفاء شرط أن يكون هذا العجز سبب في عدم تكيفه في المجتمع .[1]

من خلال التعريف يتضح أن المعوق كل شخص أصيب عقليا أو جسميا، سواء حركيا أو حسيا وذلك بصفة دائمة ومستمرة مع حتمية بقائه على هذه الحالة من الإعاقة، ويرفق هذا التعريف بشرط أساسي من خلال توفره نجزم بكون الشخص المصاب حقا معوقا، وذلك الشرط يتمثل في أن هذا العجز سببا في عدم تكييف المصاب مع المجتمع.

وحسب تعريف سعد رزوق: المعوق يختلف نموه العقلي أو الجسمي لأسباب موروثة أو مكتسبة، والإعاقة هي نقص أو عيب يعتري الجسم أو العقل أو السلوك ويعرقل السير الطبيعي للأمور على صعيد إنجاز الأعمال أو بالنسبة للتعلم. [2]

من خلال هذا التعريف تظهر لنا المصادر الأساسية للإعاقة،والمتمثلة في العوامل الموروثة أو العوامل المكتسبة، ومظاهر الإعاقة تتجلى في التخلف سواء على المستوى العقلي أو الجسمي.

3 – 2 – نبذة تاريخية عن المعاقين:

3 – 2 – 1 – المعاقين في العصور القديمة:

إن مفهوم الإعاقة موجود منذ القدم والنظرة المجتمعية إلى الإعاقة بأنواعها المختلفة بالمقارنة مع النظرة المجتمعية الحالية نجدها في تناقص واضح، بحيث كان المعوق في العصر القديم إنسان غير عادي وغير مرغوب فيه نظرا لنقصه البدني والعقلي، فهو لا يستطيع أن يستمر في المعيشة دون غيره، أي أنه

[1] – إسماعيل شرف: كتاب التأهيل للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1988، ص 12.

[2] – سعد رزوق : موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت ، 1987 ، ص 117.

إنسان غير منتج إنما عما ينتجه الآخرين ولا يستطيع أن يحمي نفسه من الأخطار فهنا أيضا يجب على الآخرين أن يحموه.[3]

ولكن المجتمعات البدائية مجتمعات يعتمد أفرادها على أنفسهم،بقضاء حاجاتهم أي كل أعمالهم كانت يدوية تتطلب القوة البدنية والفكرية،وكانت مجتمعات محاربة لذا كان يرفض كل فرد غير كامل لا يستطيع تأمين معاشه وقد كانوا يتركون للموت جوعا ويؤذون وهم أطفال فقد كانوا كثيرا ما يتعرضون إلى الاضطهاد.

"ولقد شهد ذلك مجتمعات روما، اسبرطا، الجزيرة العربية، وكثيرا من القبائل في مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في الهند ومصر..."[1]

وحسب "صالح عبد الله الزغبي" و "أحمد سليمان العواملة"، فقد وجد في جدار معبد مصر على رسم عمره 4000 سنة لطفل فرعوني مشلول الساق، قال المختصون في الطب هو "شلل الأطفال"، وعثر أيضا على قوالب الطين التي خلفها البابليون من سكنوا الأرض ما بين نهري دجلة والفرات وسجل "حمورابي" ملك البابليين قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر[1]

ولقد كان الأطباء القدامى في البيرو يقومون بعملية جراحية،والتي تتمثل في ثقب الجمجمة وهذا لعلاج مرضى العقول فيفرغون جماجمهم من الأرواح الشريرة التي تسكن فيها، إذا فالتعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوب فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، فلم يختلف القدامى في هذا المبدأ بل اختلفوا في الأساليب.

فحسب محمد عبد المنعم نور: اليونان منذ ثلاث آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، فكانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش ما تأكله، ونجد نفس الشيء عند الرومان الذين كانوا يفرقون هذه الفئات في نهر التبت.

وفي أثينا كان "أفلاطون" يرى أن المعوقين يشكلون ضررا بالدولة والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى ضعف الدولة، لاسيما أنه كان يطمح في إنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، ولقد دعى إلى نفي المعوقين خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها وينقرضوا خارجها ولا يبقى في الدولة سوى الأذكياء القادرين عن الدفاع عن وطنهم فهذه الأعمال كانت عند الكثير من الشعوب وقد كانوا يرون هذه الفئات عبئا عليهم.

---

[3] – صالح عبد الله الزغبي ، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء للطباعة ، ط3, عمان، 2000، ص 20.

[1] – صالح عبد الله الزغبي، أحمد سليمان العواملة : نفس المرجع سابق ، ص 19.

3 – 2 – 2 – المعاقين في العصور الوسطى:

حسب "صالح عبد الله الزغبي" و "أحمد سليمان العواملة": "عرف المعوق على أنه كطين الرب والأرواح الشريرة، فكانت النظرة للمعوق نظرة خوف لاعتقادهم بأن الآلهة حلت اللعنة عليهم فإنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عليهم وعدم الاحتكاك بهم لدرء اللعنة عن أنفسهم".

وقد كان المعوق في أوربا من غيرهم من العصور القديمة كانت الكنيسة تصدر حكما على المتخلفين عقليا، لاتصالهم بالشياطين لهذا سجنوهم وكبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب، والغريبة أن الكنيسة المسيحية أمرت بعدم مساعدة الكفيف لأن هذا معارض لإرادة الرب الذي قدر له أن يكون كفيفا، فهذا المبدأ خاطئ وتطبيقه كان عملا جاهلا.

3 – 3 – النظرة الدينية للمعاقين:

لقد نادت الديانات لإيقاف كل المعاملات البدائية والوحشية للمعاقين، كما دعت إلى أن يتعاملوا فيما بينهم معاملة إنسانية، وإذا نظرنا إلى المعوقين من منظور ديني نجد أنه مع ظهور الديانات تغيرت نظرت المجتمعات. [1]

لقد حثت الديانات على معاملتهم معاملة إنسانية،ومن ثم رد الاعتبار الإنساني لهم، واستنكرت الطريقة الوحشية التي عومل بها المعوقين في المجتمعات البدائية، فحسب محمد عبد المنعم: "إن الديانات أكدت على ضرورة الاهتمام بالفئات الاجتماعية المحتاجة وتقديم لها يد المساعدة للمحافظة على كرامتها ووقايتها من الإهمال وفي مقدمة هذه الفئات نجد المرضى والمعوقين" .[2]

فكان "بوذا" مثلا يوصي بذلك معلنا الهدف الذي يتمثل في تخليص البشرية من آلامها، وأن وجهه هذا نورا وشفاء على كل مريض ومعاق، كما أن "الإنجيل" غير نظرة المبصرين باتجاه المكفوفين وحررهم من بأسهم العمى وأدخل المكفوفين إلى عالم المخلصين وجعل منهم أرواحا كالآخرين. [3]

3– 4 – نظرة الإسلام إلى المعاق:

[1] – طالع عبد الله الزغبي , احمد سليمان العواملة : مرجع سابق , ص 22.

[2] – إبراهيم حلمي ، ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998 ، ص22 .

[3] – محمد عبد المنعم نور: الخدمات الاجتماعية والطب والتأهيل ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط1، 1983، ص 159.

باعتباره آخر الكتب السماوية وبما يحمله من تعاليم المحبة والتسامح بين البشر،فلقد كان حسب "محمد عبد المنعم" يدعو إلى الرفق بالمرضى حيث أمر بزيارة المرضى وعدم إرهاقهم وإلى حسن معاملة الضعفاء والمعوقين معا .

وحسب صالح عبد الله الزغبي وأحمد سليمان العواملة : "إن المجتمع الإسلامي تميز بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين وخص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وحث المسلمين على حسن معاملتهم للمعوقين واعتبرت حالة المعوق اختبار من الله سبحانه وتعالى".

ويمكن أن نبين هذا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم : "إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضي اصطفاه وإن يئس نفاه أقصاه" . [1]

وقوله تعالى: في سورة الفتح :"ونبلوكم بالشر و الخير فتنة والينا ترجعون " ، "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" . [2]

وقوله تعالى: في سورة عبس :"عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى". [3]

هنا دعى الإسلام إلى حسن معاملة المعوق والاهتمام به وأن العمى الحقيقي لا يكمن في فقدان البصر بل في القلب، وذلك لقوله تعالى: (فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي هي في الصدور).

والله يبتلي عبده فقد يبتليه بالإعاقة وهذا ليرى مقدرة صبره وطاعته له فإن صبر اصطفاه في الجنة وإن يشأ أسكنه جهنم , وأنه ليس في الإعاقة والمرض حرج، ويقول الله تعالى : "يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم".[4]

فإن الآية هنا تشير إلى المكرمين عند الله فهم المتقون أي لا ينظر إلى الجسم أو العقل أو الجمال بل ينظر إلى التقوى.

وقد اعتنى الخلفاء الراشدين بالمعوقين وكان ذلك واضحا من خلال اهتمام "عمر بن الخطاب" رضي الله عنه بتوفير الرعاية للمعوقين فقد كتب الخليفة الأموي "عمر بن عبد العزيز" إلى مصر والشام

---

[1] – حديث شريف للرسول صلى الله عليه وسلم.

[2] – قوله تعالى : سورة الفتح , الآية 17 , الحزب 52.

[3] – فوله تعالى : سورة عبس , الآية من 1– 4 , الحزب 59.

[4] – قوله تعالى : سورة الحجرات , الآية 13, الحزب 52 .

: "أن رافعوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو من به فالج أو من به زمانه داء مزمن يحول بينه وبين الصلاة فرفعوا إليه فأمر لكل أعمى بقائد وأمر لكل اثنين من الزمنى بخادم" .[5]

ومن بعض الحقوق التي وهبها الإسلام للمكفوفين مثلا أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقاربه وأن يشاركهم في طعامهم من غير أن يجد في نفسه غضاضة وما إلى ذلك ومن غير أن يجد في أنفسهم غضاضة.

ويقول الله تعالى أيضا في كتابه العزيز: "إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم والله يؤتي ملكه من يشاء والله واسع عليم " .[1]

هنا تبين الآية أن المؤهلات البدنية والعلمية هي مؤهلات يصطفي بها الله عباده.

3 – 5 – المعاق في العصر الحديث:

يرى صالح عبد الله الزغبي: "إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان الفرد والاهتمام بحقوقه و تخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم".[2]

وفي هذا العصر دعوا إلى الاستفادة من إمكانيات المعوقين فطوروا وسائل لتعليم الأطفال المعوقين،وطرق تناسبهم فكانت طريقة "برايت Priete" لتعليم المكفوفين وطريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم البكم، فلقد بدأت فرنسا تربية الأطفال المعوقين ووجهت العناية أولا إلى ذوي العاهات الحسية (المكفوفين، الصم البكم) ثم إلى المتخلفين عقليا.

وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد هائلة من المعوقين الذين خلفتهم هذه الحرب فكانت عاملا في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوبا بطبقة اقتصادية تدعوا إلى الاستفادة من طاقات المعوقين المهنية في الإنتاج مما أدى إلى إنشاء أول معاهد التأهيل المهني للمعوقين في أمريكا عام 1920.

فلقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال وذلك لتطوير النظريات التربوية الاجتماعية والنفسية، وأصبحت نظرة المجتمعات المتحضرة إلى المعاق نظرة تفاؤلية،ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة فكان نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها

---

[5] – صالح عبد الله الزغبي ، أحمد سليمان العواملة : مرجع سابق، ص 22.

[1] – قوله تعالى : سورة البقرة , الآية 247 , الحزب 4.

[2] – صالح عبد الله الزغبي ، أحمد سليمان العواملة : مرجع سابق، ص 27.

وحلت النظرية الاجتماعية محل النظرة الاقتصادية،كما تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برنامج تأهيل يساعد الفرد المعوق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة.

3 – 6 – واقع المعاق في الجزائر:

من البديهي أن المشاكل الاجتماعية على العموم تتميز عن غيرها بالتعقد والتنوع والحساسية، ومنها المشاكل الاجتماعية لفئة المعوقين لها ارتباط عضوي بالمشاكل العامة الأخرى التي تواجهها عملية التنمية الوطنية، لم تكن بالأمر الهين خاصة إذا عدنا إلى الوراء قبل سنوات معدودة والتي تشكل عمر الاستقلال وما خلفه الاستعمار ولكن رغم هذا كانت جمعيات ومنظمات أنشأت على امتداد فترة (1969–1981) للتكفل بالمعوقين، بوسائل وإمكانيات محدودة وهذا التكفل متعلق بالحماية الاجتماعية للمعوقين، ثم شيئا فشيئا تجاوزت الجزائر تلك المرحلة الاستثنائية وتطورت مع كل الذهنيات والأفكار ومن ذلك تطور مفهوم الإعاقة الذي كان في السنوات الأولى للاستقلال ما يزال عالقا بالمفهوم الاستعماري ينظر إلى هذه الفئة من زاوية المسكين وزاوية العطف والرعاية التي ترتبط بالشفقة.

ومنذ (1975) أصبح المعوق طبقا للقانون مواطن له كل الحقوق وعليه كل الواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، واعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة الجزائرية وعلى مقررات المؤتمر الخامس للحزب الذي جاء فيه بصريح العبارة:

- القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.
- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعوقين وإعادة الاعتبار لهم.

كما تم إنشاء وزارة الحماية الاجتماعية التي كانت قبل 1984 مجرد كتابة للدولة،وهي مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية باتخاذ إجراءات واضحة وبذل الجهود الضرورية من أجل تحقيق المشاركة الكاملة والفعالة للمعوقين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية للبلاد ومهام متماثلة كلفت بها وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة ولقد تم إحصاء عدد المعوقين حيث وصل عددهم إلى أكثر من (03) ملايين.

4 – الإعاقة

4 – 1 – تعريف الإعاقة:

تعرف منظمة الصحة العالمية المعوق بأنه شخص يجد نفسه خلال فترة معتبرة قاصرا بسبب حالته الفيزيقية والعقلية من المشاركة كليا في كل النشاطات الخاصة بسنه.

هذا التعريف يشمل كل العاهات التي قد تسبب عجزا أو لا تسببه وتثير هذه العاهات احباطات متعددة تؤثر في نمو الشخصية ، ومن آثارها الشعور بالنقص الذي يضع الشخص في حالة الانطواء والعزلة.

كما يرى " بوسنة" : بأن العاهة هي فقدان في الوظيفة النفسية الفيزيولوجية ,أما العجز فيمثل نقص في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي وهذا ناجم من العاهة في حين أن الإعاقة ناجمة عن العجز وهي عبارة عن ضرر يلحق بفرد معين فيحد أو يمنع الفرد القيام بدور ما بشكل عادي لهذا الفرد.[1]

وقد عرف "صالح عبد الله الزغبي"و "أحمد سليمان العواملة" : بأن المعوقين هم تلك الفئة من الأفراد الذين يختلفون عن عامة أصحابهم في صفات بدنية أو عقلية وانفعالية وسلوكية فأصبحوا طائفة من النشء تتطلب رعاية واهتمام خاص بهم من حيث المناهج التعليمية والخططية والإمكانيات الخاصة التي تضمن لهم تربية وتعليم وطرق تتناسب مع قدراتهم" .[2]

4– 2 – مستويات الإعاقة:

4– 2 – 1 – الإعاقة البسيطة:

هذه الفئة لا تحتاج إلى إعانة حتى يتمكنوا من التكيف مع السير وتطوير تكوينهم المهني الذي يتبعونه مثل غير المعوقين (الأصحاء).

4– 2 – 2 – الإعاقة متوسطة الخطورة:

هذه الفئة من المعوقين يحتاجون إلى إعانات طبية وإلى تمارين علاجية.

4– 2 – 3 – الإعاقة الخطيرة:

هذه الفئة يحتاجون بصفة دائمة إلى مساعدة وذلك إزاء أبسط المهام اليومية.

---

[1] – بوسنة محمود : الأفراد المعوقين في العالم الإسلامي ، المجلة الجزائرية لعلم النفس ، العدد 1, جامعة الجزائر ، 1985، ص 55.

[2] – صالح عبد الله الزغبي ، أحمد سليمان العواملة : مرجع سابق، ص 20.

4– 3 – تصنيف حالات الإعاقة :

4 – 3 – 1 – الإعاقات الناجمة عن الأمراض المزمنة و هي كالتالي :

4– 3 – 1 – 1 – شلل الأطفال Poliomyélites :

إن هذا المرض يعد غاية في الأهمية للعاملين في مجال رعاية المعوقين فكثيرا من المشاكل يواجهها المصاب بشلل الأطفال تنصب على القيود التي يفرضها المرض على حركته الجسمية والكثير من هذه المشاكل تدور حول السلوك والتكيف النفسي، ومن الأسس المهمة والثابتة للسيطرة على المرض والوقاية منه هي فهم أسبابه والوقاية منه، وما يمكن اتخاذه من تدابير للحيلولة دون الإصابة به ويعد شلل الأطفال من الأمراض المعدية،إذ أن فيروس المرض ينتقل إلى الآخرين ويرجع انتشاره إلى عوامل البيئة كحرارة الجو, نسبة الرطوبة، انتشار الذباب, وقوة الجرثومة المرضية، ويوجد الجرثوم غالبا في الغشاء المخاطي المبطن للحلق،وغالبا ما ينتشر عن طريقة الجهاز الهضمي ومنه إلى الجهاز العصبي وينقسم إلى ثلاثة :

- إصابة عضلات الجسم.
- إصابة عضلات التنفس أو البطن.
- إصابة عضلات البلعم والحنجرة.

وقد سمي بمرض شلل الأطفال لأن معظم المصابين به هم أطفال وصلت نسبتهم إلى 57 %.

4 – 3 – 1 – 2 – أمراض القلب Cardiac :

وهي متعددة وكثيرة وتتمثل خطورتها في أنها تمس أهم عضو في جسم الإنسان، وأمراض القلب ترتبط بعوامل مختلفة منها العمر والامتداد الوراثي والظروف الاجتماعية والشخصية للفرد وقسم منها أمراض ولادية وقسم أخر أمراض مكتسبة،ولقد وضعت الجمعية الأمريكية لأمراض القلب أربعة أنواع رئيسية لأمراض القلب المنتشرة في العالم و هي :

- أمراض روماتيزم القلب و هي الحالات التي تكون بسبب الحمى الروماتيزمية .
- أمراض القلب الولادية والتي تعرقل عمل قلب الجنين خلال فترة الحمل .
- مرض ارتفاع الضغط الدموي الشرياني و الذي يسبب ضغطا شديدا على الشرايين القلبية .
- مرض انسداد الشريان الإكليلي القلبي و هو ما يعرف بتطبيق الشريان الإكليلي مما يؤدي إلى صعوبة مرور الدم فيه[1].

[1] -Michel poliok : pealth and fitness training physical education activity .n.y. jown Wiley . 1978.p129

4 – 3 – 1 – 3 – أمراض التصدع :

تعد المشاكل التنفسية و الاجتماعية الملازمة لمرض الصدع هي أكثر شدة و تأثير من المشاكل الطبية،إذ ما يصيب الفرد نفسيا بسبب المرض يؤدي إلى متاعب و مشاكل اجتماعية و شعور بالنقص بشكل كبير و إلى الاكتئاب و الانطواء على نفسه ، لذلك يجب أن نراعي حالة المريض وتؤخذ بعين الاعتبار وبشكل كبير .

ومعظم أسباب مرض الصدع هي أسباب و راثية أو غير معروفة،ويشكل ذلك نسبة **60%** من تشخيصات المرض بالنسبة إلى المجهولة و نسبة **40**% للعوامل الوراثية وتتدخل أيضا بعض الأسباب مثل إصابات الولادة ، الأورام الدماغية أو حالات التسمم.

4– 3 – 1 – 4 – أمراض السمنة :

إن الأشخاص الذين يفوق وزنهم الطبيعي بنسبة **20**% يعدون من ذوي السمنة الزائدة،أما أولئك الأشخاص الذين يفوقون نسبة **50**% فيعدون فوق الوزن الاعتيادي،أو ما يسمى بالوزن المفرط والتشخيص للسمنة يأخذ بعين الاعتبار نوعية السمنة إلى أدوات الشحوم في الجسم،وكذلك طول الشخص ، العمر ، الجنس ولا يحتاج تشخيص السمنة إلى أدوات طبية لقياس السمنة الزائدة التي يمكن مشاهدتها بالعين المجردة .

4– 3 – 1 – 5 – أمراض الربو :

مرض الربو هو مرض رئوي مزمن مشابه إلى الأمراض التي تسبب الإعاقات الأخرى مثل : التبول أو الصدع ....الخ.

والسيطرة على هذا المرض تعتمد بشكل كبير على تناول الأدوية و المعالجة الطبية،وكذلك تجنب العوامل المساعدة على هيجان المرض و المصابين بمرض الربو يمكن أن يكونوا أيضا من ذوي الإعاقة المزدوجة،فغالبا ما يكونون مصابين بالحمى و الحساسية بأنواعها ، التهاب القصبات المزمنة وكذلك ضعف اللياقة البدنية،وتعود أسباب المرض لعدم كفاية مهام التوازن التشابه على مستوى الحويصلات الرئوية و على وجه الخصوص في مراكز التبادل الهوائي في الرئتين،وهذه المراكز تخدم في الأساس للمحافظة على التوازن بين الألياف العصبية التي تحرر مادة الأدرينالين،وهذه تحرر مادة الأستيل كولين إن أي تغيير في هذه العملية الخاصة بتوازن تؤدي إلى تضييق الشعيرات و الحويصلات التي بدورها تكون حساسة جدا للتأثير بكافة أنواع المؤثرات الخارجية .

4 – 3 – 2 – الإعاقات العقلية :

ويقصد بها النقص في درجة الذكاء وغالبا ما تكون موروثة،إذ هو توقف في نمو المخ ويتم التعرف عليها خلال نسبة الذكاء والصلاحية الاجتماعية،وكذلك الأعمال المدرسية والنضج الاجتماعي،ويعرفها البعض بأنها عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي بحيث يجعل الإنسان غير قادر على التكيف مع نفسه ومع بيئته. [1]

وهناك عدة تقسيمات للإعاقة العقلية:

- تقسيم وفق درجة الذكاء: أحمق، أبله، معتوه.
- تقسيم حسب مصدر العلة: عوامل وراثية، إصابات، عملية الولادة.
- تقسيم تربوي: قسم قابل للتعلم وهم طبقة المروون (الأحمق)، قسم غير قابل للتعلم وهم طبقة المعوقين المعتوهين والبلهاء.
- التقسيم العام: التخلف العقلي الابتدائي، التخلف العقلي المتوسط، التخلف العقلي الشديد.

4– 3 – 3 – الإعاقة الحسية:

وهي تضم السمعي البصري والإحصاءات تبين أن نسبة كبيرة من المصابين بهذا النوع نجد إعاقتهم مكتسبة إما نتيجة لمرض أو لحادث أو نتيجة استعمال الأدوية بدون إرشادات الطبيب، كما نلاحظ أن عددا ضئيلا يحمل أجهزة مساعدة ويعاني من العمى ما يزيد عن 4 ملايين نسمة، فقدوا أبصارهم نتيجة أسباب مختلفة منها وراثية وحوادث،واعتبر بعض العلماء الفقر يلعب دورا محدودا في ظهور عدد المكفوفين،فنجد حوالي 10 ملايين طفل دون الخامسة يعانون اضطرابات أو نقص أبصارهم ويزيد المرض المزمن الذي يصيب العين ويؤدي إلى إصابة 3 ملايين بالعمى الكلي و 8 ملايين عاجز عن كسب قوته بنفسه لضعف بصره،إلى جانب المكفوفين نجد فئة هائلة من الصم البكم إذ يوجد مليون شخص مصاب بخلل كبير في السمع في العالم.[2]

[1] – عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفي بركات : سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته ، ط1، 1996، ص 17-18.

[2] – لخضر بوزيد : التكيف النفسي الاجتماعي للفئات المعوقة حركيا، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، 1989/1988، ص 3-4.

4 – 4 – الإعاقة الحركية:

4 – 4 – 1 – معنى ومفهوم الإعاقة الحركية:

قد نجد أكثر من معنى وأكثر من تعريف للإعاقة الحركية إذ تعددت آراء الباحثين والمنظمات العلمية والعربية ونذكر أهم ما جاء في هاته التعاريف: [1]

4 – 4 – 2 – تعريف لبارجري "Labergerie":

الإعاقة الحركية هي فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا يقتصر على التنقل فقط، بل تشمل أيضا على وظائف الأطراف العلوية،وهذا القصور يمكن أن يكون راجع لإصابة أو تشوه خلقي، كذلك إلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية الناتج عن خلل في الجهاز العصبي.

4 – 4 – 3 – تعريف "جون تيني" "JOHN TENNY":

المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مؤقتة من إصابة على مستوى الحركة،مما يؤدي إلى تحديد نشاطه وسلوكه ، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع من المعوقين ، وهم أفراد مصابون في الجهاز المحرك (الحركي) يعانون كل المعاناة من جراء قصورهم الوظيفي،و الإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها وما يسمى بالإصابة الجملية مثل :الشلل أو سوء التمالك للحركات العادية . [2]

4 – 4 – 4 – تعريف "بولطانسكي" "BOLTANSKI":

يرى أن المعوق هو من دخل الحياة واكتسب من خلال مراحل نموه تأخرا من جراء نقص في نموه العادي .

4 – 4 – 5 – تعريف أوليرون "Oleron":

يعرف "أوليرون" الأطفال المصابين بعجز حركي بأنهم يتصفون بعدم القدرة على استعمال أحد الأطراف أو عدة أطراف، وقد يجدون صعوبة في استعمالها وتأتي حالتهم هذه، إما عن إصابة في الجهاز العظمي (شذوذ في الهيكل العضمي أو في المفاصل) أو عن إصابة في العضلات أو السيطرة العصبية، أوكليهما، وقد ينتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو بتر أحد الأطراف .[3]

[1] – غريب سيد أحمد : مرجع سابق ، ص 190.

[2] – وافية زيتوني : مرجع سابق ، ص07-08.

[3] - Oleron p : op.cit. P 97.

4 – 4 – 6 – تعريف"بوتي جون" "Petit Jean":

يعرف "بوتي جون" المعوق حركيا : بأنه الفرد الذي يعاني بصورة دائمة وأحيانا مزمنة من إصابة خطيرة نوعا ما على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته بدرجة متفاوتة .[1]

4 – 4 – 7 – تعريف أحمد السعيد ومصري عبد الحميد:

هي الإعاقة البدنية التي تساهم في كف القدرة التي تحقق من خلال استخدام العضو المعاق" أما المنظمة العربية للتربية والثقافة فترى: "بأن الشخص المعوق هو إنسان محدود القدرة لا يستطيع القيام بأعمال صعبة بصفة مستمرة بسبب نقص بدني أو ذهني .[2]

4 – 4 – 8 – تعريف المنظمة العالمية للصحة:

ترى هذه المنظمة أن الإعاقة الحركية هي عبارة عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية، المناسبة لسنه ووضعيته الاجتماعية والثقافية .

4 – 4 – 9 – تعريف وزارة الحماية الاجتماعية:

وذلك عن طريق المدرية الخاصة بفئة المعوقين، التي تقول: بأن الإعاقة الحركية تتمثل في فقدان الوظيفة النفسية أو الفكرية أو الفيزيولوجية أو التشريعية، والعجز الناتج عن النقص الوظيفي في أداء نشاط معين، أما العلاقة فهي ضرر ناتج عن نقص أو عجز، وهذا الضرر يحدد إمكانيات الشخص من أداء دور عادي في المجتمع حسب سنه وجنسه والعوامل الاجتماعية والثقافية أو تمنعه من أداء هذا الدور .

4– 5 – أنواع الإعاقة الحركية:

تختلف الإعاقة حسب أنواعها، فهناك إصابة جزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك للحركات العادية، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي تختلف نسبة أهميته في جسم المعوق كما أن الإعاقة الحركية تكون خلقية أو مكتسبة.

4– 5 – 1 – الخلقية:

هي نقص فطري — مولدي— وسببه عدم اكتمال نمو بعض الأعضاء أو الأجهزة أثناء تكوين الجنين في بطن أمه.

---

[1] – Petit J : Enfance et odolexence inadapté, éd .librairie Amond. Paris. 1988. P 40 .

[2] – أحمد سعيد ، مصري عبد الحميد : مرجع سابق ، ص 117

4 – 5 – 2 – المكتسبة:

هي عبارة عن حدث استقر به بدنيا بعد الولادة بسبب مرض أو إصابة عن طريق حوادث المرور والعمل .[1]

4 – 5 – 3– تصنيف "Renhilin- M":

ويصنف "Renhilin- M" الإعاقة الحركية إلى ما يلي:

4 – 5 – 3 – 1 – الإصابة النخاعية:

– خلقية مثل استسقاء الرأس.

– جراحية مثل الكساح، شلل الأطفال خاصة الأطراف العليا والسفلى.

–بسبب غير معروف مثل أمراض الانحلال الخلوي للنخاع الشوكي أو الأعصاب الحركية.

4 – 5 – 3 – 2 – الإصابة العقلية:

كالخلل الاغتذائي العضلي التدريجي.

4 – 5 – 3 – 3 – الإصابة العظمية المفصلية:

مثل سوء التركيب الخلقي، مرض سل العظام، داء المفاصل، والحلل الاغتذائي العظمي المختلف .[2]

4 – 5 – 4 – تصنيف رمضان القذافي:

أما "رمضان القذافي" فيصنف المعوقين حركيا إلى أربع أصناف:

4 – 5 – 4 – 1 – المصابون باضطرابات تكوينية:

ويقصد بهم من حدث لهم توقف في الأطراف، أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائف هاته الأطراف وقدراتها على الأداء الحركي.

4 – 5 – 4 – 2 – المصابون بالشلل المخي:

وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظرة بسبب الأعصاب التي تصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي، على الرغم من أن الكثير من المصابين به قد يتصفون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

[1] – محمد عبد المنعم نور: مرجع سابق ، ص 159.

[2] - Reuchlin. M : troite de psychologie applique. éd P.U.E. Paris. 1973.p56.

4 – 5 – 4 – 3 – المصابون بشلل الأطفال:

وهم المصابون في جهازهم العصبي، مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا والسفلى .[1]

4 – 5 – 4 – 4 – المعوقين حركيا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية والعمل:

هؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة.

4 – 5 – 5 – التصنيف العام:

واعتبار لكون أن الإعاقة الحركية تختلف كثيرا، وقد يجدر تصنيفها حسب الجهة أو الجهات المصابة من الجسم، أو حسب أصل الإصابة، أي حسب أسبابها أو بالنظر للإصابة أصلها أي نوع الضرر: مثل تصلب العضلات، اضطراب العمود الفقري، ونكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الحركية شيوعا وانتشارا.

4 – 5 – 5 – 1 – الإعاقات ذات المنشأ العظمي المفصلي:

حسب "عبد السلام محمد" قد تكون هذه الإعاقة ولادية أو مكتسبة، وتظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم، أو الظهر، أو المفاصل ويواجه الأفراد المصابون بالإعاقة صعوبات في الجلوس أو الوقوف أو المشي.

4 – 5 – 5 – 2 – الشلل النصف السفلي:

نقصد بالشلل النصفي السفلي ضعف الساقين بسبب إصابة أو المرض في العمود الفقري، وعادة يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي وغالبا في النخاع الشوكي وأحيانا في عنق الرحم أو التجويف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة من عمره (في الشلل المخي) والذي يحدث من أمراض الشلل مثال (المينينجيوما)،وكذلك الشلل في النخاع الشوكي وينتج من إصابة كحادث سيارة كما يحدث من التهاب أو انسداد في الأوعية الدموية .[2]

4 – 5 – 5 – 3 – شلل الأطفال:

يرى "حلمي إبراهيم" أن هذا الشلل هو مرض فيروسي التهابي دقيقا وصغير الحجم يؤثر في الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي من المادة الرمادية،وسمي بهذا الاسم كونه يصيب الأطفال

[1] – ماجدة السيد عبيد : مرجع سابق، ص 43- 44.

[2] – محمد عبد السلام البولير : الإعاقة و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة، عمان ، 2000 ، ص 62.

أكثر من الكبار وتنتقل عدوى هذا المرض عند الإنسان حيث ينتقل الميكروب عن طريق الاختلاط بالمرضى،أو تناول أطعمة ملوثة وتكون المناعة من هذا المرض بتناول مصل في الأعوام الأولى للطفل، وحسب "فاروق الروسان" يعتبر شلل الأطفال شكل من أشكال الإعاقة الحركية، إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد، وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري، وتبدوا مظاهر هذه الحالة في الضعف العام أو التشنج والشلل العام، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية.[1]

4 – 5 – 5 – 4 – البتر:

يعتبر البتر من الإعاقة الجسمية المرتبطة بالحركة والتي لها صفة الدوام ،ويعد البتر حالة من العجز يفقد الفرد فيه أحد أطرافه أو كلها كما أن يكون خلقيا أو نتيجة حادث أو حرب أو غيرها.

4 – 6 – الأسباب التكوينية المؤدية إلى الإعاقات الحركية :

ناقلات الإعاقة الوراثية ،اضطرابات الكروموزونات،أسباب بيئية (هرمونات الذكور،مضادات الفوليك) وأسباب أخرى غير معروفة ويكون التأثير من خلال :

– سوء نمو الجنين أو بطأ نموه .

– إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عضوية .

– إصابة الجنين بإعاقة عضوية مثل الإعاقة الحركية .

يختلف تأثير العوامل المتسببة في الإعاقة تبعا لمراحل النمو الجنين و الأطراف السفلية مثلا : هي أكثر تأثرا خلال اليوم الرابع و العشرين إلى السادس و العشرين من الحمل المتعارف عليه أيضا إن العوامل الوراثية لها تأثير هام في تسوية الإعاقة و تطويرها ،و يرجع لهذه العوامل السبب في حدوث الإعاقة المتوسطة و الشديدة .

4 – 6 – 1 – الولادات الصعبة :

تشكل الولادة أدق مراحل الحمل كما يوضح"عبد العزيز جلال" فقد تبين أنه ينجر عن الولادة الصعبة قصور في الحركة،و السبب راجع إلى طول هذه الولادة واضطرار الأطباء إلى إخراج الطفل جراحيا باستخدام آلات تسبب رضوض دماغية.

[1] – ماجدة السيد عبيد : مرجع سابق ، ص45 .

4 – 6 – 2 – الأمراض الإنشائية و مشكلة التلقيح :

نجد الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية التي تعاني من قلة الإمكانيات المادية،فريسة للجراثيم المتكاثرة نظرا لتدهور مستوى النظافة،و من هنا تكثر الأمراض الإنشائية عند الأطفال وبعضها خطير إلى أبعد الحدود،فالطفل قد يتعرض إلى مضاعفات عصبية كمرض الحصبة الذي يخلف في بعض الحالات إصابة دماغية تبقي الطفل قاصرا عن الحركة،كذلك يتعرض الطفل في حالة انعدام التلقيح ضد الشلل إلى تطور هذا المرض و مضاعفته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي،إذ يصاب الطفل في عضلات الطرفين السفليين عادة يؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى شلل كامل.

4 – 6 – 3 – حوادث الطرقات :

حيث تخلف إعاقة مستديمة بسبب إصابة الطرفيين السفليين برضوض و كسور، خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي.

4 – 6 – 4 – التهاب العضلات :

وهو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا و أسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات و خاصة الساقين،و ذلك بصفة تدريجية و يسبب عند الأطفال (الطفل) التوقف عن المشي فإن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض،واجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التزوي العضلي و تصلب المفاصل .

4 – 6 – 5 – النعورية :

هو مرض نزيف الدم الوافر الصعب الوقوف،ويكون النزيف خارجيا أو باطنيا داخل المفاصل، و هو مرض وراثي في 60% من الحالات يعتري الذكور فقط،بحيث يتنقل عن طريق الأم و العائق يمكن أن يكون حركيا مادام النزيف يضر المفصل وهو مرض كثير الوقوع [1].

4 – 6 – 6 – أمراض الجهاز العصبي :

وهي متعددة ولا تزال أكثرها مجهولة الأسباب ينتج عنها مضاعفات كثيرة مثل الكساح ، الارتعاش ...الخ.

4 – 7 – درجات الإعاقة الحركية :

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي :[2]

[1] – محمد عبد السلام البولير : مرجع سابق .ص68 .

[2] – نبيل الشواني : الطفل المثالي ، مكتبة رحاب ، ط1 ، القاهرة ،1987 ، ص 47-49 .

4 – 7 – 1 – الإعاقة الخفيفة :

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين،وهذا بسبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام،و في المفصل دون النقاط العصبية ، على سبيل المثال نذكر منها مثلا : انحراف العمود الفقري و انفصال العظام .

4 – 7 – 2 – الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الاجتماعي،بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب،أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

4 – 7 – 3 – الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة ،فالمعوق هنا دائما في حاجة دائمة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها، وذلك لان هذه الإعاقة خطيرة وتعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممرر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي إلى الشلل ،المرض "الميوباتي" "MYOPATIE" الذي يصيب الأطراف الأربعة و مرض "SPIMA BIFIDA" الذي يصيب نخاع العظام.

4 – 8 – الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة عن الإعاقة بصفة محدودة و دقيقة،لأنها حسب الإعاقة و منها أصلها فالمعوق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا،وحتى و إن أخذنا نوع واحد فإن المعوق حركيا المصاب بشلل نصفي، ليست له نفس أثار المعوق بشلل مزدوج وأيضا تختلف الآثار الناتجة مابين المعاق إعاقة خلقية وبين المعاق إعاقة مكتسبة، لكن يمكن تقسيم هذه الآثار إلى أنواع هي:

4 – 8 – 1 – الآثار البدنية :

إن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعوق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الاجتماعية،أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنة التي يقوم بها المعوق، فالفاقد لأحد أصابعه لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة الشاحنة ..الخ،ونفس الشيء عند لاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة،وأما رياضي العدو لا يتأثر بذلك وهذا ما يفسر ضرورة المعوق لمهنة تلاءم إعاقته[1].

[1] - Oleran P : op.cit . P 16

4 – 8 – 2 – الآثار الاقتصادية:

للمعوق وأسرته مشاكل قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية،وعدم توفر مناصب للمعوقين، بحيث تتلاءم مع إعاقته ولتخفيف الضغط قامت السلطات المعنية بالأمر بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق .[1]

4 – 8 – 3 – الآثار الاجتماعية:

إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق، فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي إلا أن البعض أخلط بين شعور الرحمة وبين واجب خلق الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام،فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعوق على حساب الجانب العلمي المتمثلة في وضع خطط لتأهيله،فضلت الأولوية في الإعداد للعمل الموجه للأصحاب وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية.[2]

4 – 8 – 4 – الآثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها،فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب العلمية أن الإعاقة هي التي تسبب المواهب...الخ.

ويعرف بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان، وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة لإصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام ويتم ذلك عن طريق الجراحة.

[1] – مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة ، ط9 ، 1990 ، ص 25.

[2] – شاذلي بن جعفر: قراءات في التربية وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ط2 ، تونس ، 1987، ص 17-18.

5 – شخصية المعاق

5 – 1 – مفهوم الشخصية:

لفظ الشخصية من الألفاظ التي شاع استخدامها في لغتنا اليومية لوصف تلك السمات التي تجعل الشخص جذابا أو غير جذاب بالنسبة للآخرين، فنحن نعجب بالفرد الذي يمتلك شخصية قوية ونصفه بأوصاف عدة مثل جذاب ، قوي ، لطيف أو حازم ، كما أننا لا نعجب بالشخص الذي لا يمتلك شخصية ، لأنه بالنسبة لنا على الأقل متساهل أو غير حازم أو ضعيف .

ومفهوم الشخصية ليس بهذا القدر من البساطة ، فالشخصية ليست شيئا يملكه البعض ولا يملكه البعض الآخر ، ولا يمكننا القول بان فلان لديه شخصية قوية أو ضعيفة أو لا شخصية له ، فهذه كلها تعابير لا تنطوي على قدر من الدقة العلمية .[1]

وقد استطاع "جون البوت " في كتابه الشخصية 1947 تجميع ما يزيد عن خمسين تعريفا للشخصية، بعضها في ميدان القانون والبعض الآخر في ميادين مختلفة كعلم النفس وعلم الاجتماع ، وحاول تصنيفها إلى عدد من الفئات الواسعة .

وما يلاحظ هو أن بعض التعاريف تؤكد على المظاهر الخارجية للفرد أكثر من اهتمامها بطبيعة الإنسان وتكوينه الداخلي ، وتهتم هذه التعاريف بالمظهر الخارجي للفرد ومدى قدراته على التأثير في الآخرين،ومدى قدراته على استشارة استجابت إيجابية من جانب العديد من الأفراد الآخرين في مواقف مختلفة،ومن بين العديد من التعاريف والمفاهيم المختلفة ،التي يرى أصحابها أن تحديد مفهوم الشخصية يمكن الإشارة إلى أهم الملامح فيما يلي:

. الشخصية تتميز بالتفرد أي رغم تشابه الأفراد بحكم البيئة أو الثقافة في بعض النواحي إلا أن هناك اختلاف من فرد لأخر .

. اعتبار الشخصية مكتسبة وذلك لكونها تمثل العلاقة الديناميكية بين الفرد وبيئته ، فهي ليست شيئا عند الطفل منذ ولادته إنما هي نتاج للتفاعل الاجتماعي .

. إن الشخصية ليست السلوك الظاهري للفرد أي ليست مثيرا ولا استجابة،ولكنها استعداد لنوع معين من السلوك يظهر في الكثير من المواقف المتعددة ، ما يسمى بالعادات والسمات والخصائص أو القيم والاتجاهات والدوافع .

. الشخصية تنظيم أو نظام متكامل من الأجهزة المتعددة تتفاعل وتتعاون معا لأداء الوظائف الحيوية

[1] – محمد حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، ط 9 ، دار المعارف ، القاهرة ، 1994 ، ص289 – 291 .

5 – 2 – تعريف الشخصية:

5 –2 – 1 – تعريف علماء الاجتماع للشخصية :

– يرى "بيسانر": أن لكل شخص شخصية كما للآخرين ويعرفها بأنها " تنظيم على أساس من عادات الشخص وسماته ، وتنبثق الشخصية من خلال العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية ".

– أما قرين يرى :بأن الشخصية ليست مجرد القيم والسمات بل يضيف صفة هامة وهي التنظيم الديناميكي والذي له دور في النمو والانتماء إلى جماعات متعددة في المجتمع .[1]

– أما اوجبران ونيمكوف: يريان بأن الشخصية تعني التكامل النفسي الاجتماعي للسلوك عند الكائن الإنساني الذي لديه عادات الفعل والشعور والاتجاهات والآراء .

إن اهتمام علماء الاجتماع بدراسة الشخصية كان محصورا في العوامل الثقافية والاجتماعية التي تكون الشخصية ، دون الاهتمام بالعوامل البيولوجية ، فالفرد في رأيهم يكسب شخصية بانتمائه إلى جماعة ، أين يتعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية أنساق السلوك والمهارات المختلفة ومعايير الجماعة .[2]

5–2 – 2 – تعريف علماء النفس للشخصية

تعددت مفاهيم الشخصية وصفاتها وذلك لكونها ميدان بحث الكثير من علماء وفي مجمل ما تطرقوا له :

- **تعريف المدرسة السلوكية** :ترى بأن الشخصية هي مجموع العادات والسلوكات للفرد ، وهي مجموع أوجه النشاط التي يمكن الكشف عنها بالملاحظة الفعلية .[3]
- **تعريف مدرسة التحليل النفسي**: ترى بان الشخصية هي قوة مركزة داخلية توجه الفرد في حركاته وسلوكاته.

5 – 3 – الضغوط النفسية ومصادرها :

يجب الإشارة إلى بعض المعايير السيكولوجية ذات العلاقة بالإعاقة الجسمية، والتي سنتطرق إليها بعد التمييز بين تأثيرات الإعاقة الخلفية والإعاقة المكتسبة على المعاق :[4]

. إذا كانت الإعاقة خلقية فإنها تأثر على النمو ، وإذا كانت مكتسبة فإنها تحدث اضطرابات في الحياة اليومية للإنسان .

---

[1] – مجيد الطالب نزار ، طه الويس كامل : علم النفس الرياضي ، ط 1 ،كلية الرياضة ، جامعة بغداد ، 1980 ، ص78 .

[2] – لندال دافيوف : مدخل علم النفس ، ط 3 ، دار ماكرو هيل للنشر ، القاهرة ، ص570

[3] – سامية حسن الساعاتي : الثقافة والشخصية ، ط 2 ، دار النهضة العربية ، لبنان ، 1983 ، ص119 .

[4] – أسامة كامل راتب : علم نفس الرياضة ، المفاهيم والتطبيقات ، ط2 ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث ، ص438 .

. إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة وكان نتاج ذلك مثلا:شلل أو فقدان جزء من الجسم،يكون إحساس هذا المعوق بالخسارة حيث يجب مراعاة هذا العامل،لأنه يجعل المعوق حزينا وفاقدا للأمل

. يتعامل الناس غالبا مع المعوق باعتباره إنسانا مختلف،وهذا ما يحسسه أنه إنسان غير مرغوب فيه فيصبح يعاني من مشاكل نفسية صعبة .

بين ليفين في مقاله سنة 1965 أن المشاكل النفسية التي يواجهها المعوق فريدة من نوعها ، كون سببها سوء التكييف الشخصي أكثر من إعاقته ذاتها ، يتبين في قول ليفين أن التعميمات المفرطة عن الأشخاص المعوقين بالرغم من أنها مريحة غالبا ما تحتوي على أخطاء،بسبب بساطتها وكذلك بالنسبة للتأثيرات التي يشعر بها الفرد، وترتبط بما تعنيه الإعاقة بالنسبة له ، وهو بدوره يعتمد على أنماط الأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه ، وطريقة إدراكه لذاته والتحكم في انفعالاته والشكل الذي تأخذه ردود أفعاله .

كما أشار "بيجي " سنة 1982 إلى انه على الشخص المعوق أن يأخذ هذا التمييز بالحسبان فيعتبر حقيقة إضافية،لا يمكن الفرار منها لذا وجب عليه التعايش معها ، وبناء على ذلك فهذا الشخص مرغم على التعامل مع الاتجاهات السلبية ليتسنى له التمتع بأنماط الحياة التي تتمتع بها الأغلبية في المجتمع ، ومن المألوف أن للمعوق مكانة اقل حظا في أسرته،وهذا ما ينتج عنه مشاكل نفسية متنوعة .

وذلك ما أكدته " لندا روبرتس " سنة 1980 في لقاء لها مع مجموعة من المعلمين المتدربين ، علما أن لندا روبرتس لديها شلل دماغي وقد خاطبت المجموعة قائلة " عندما تفكرون بالكلمات (طفل لديه إعاقة) أي كلمة تأتى أو لا ؟ إن كلمة طفل هي التي تأتي أولا عندما تتذكرون أنكم تتعاملون مع طفل لا مع معوق ، وبناء على ذلك فعندما لا تسير الأمور كما تشتهون وعندما تحدث مشكلة حاولوا وفكروا . هل حدث هذا مع طفل أم مع معوق ؟

هذا من جهة أي الألفاظ لها دور كبير في التعامل مع معوق والتفكير فيه ، ومن جهة أخرى فقد درجت أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية والصحية وذلك حسب جمال الخطيب الذي يقول :[1]

. ردود فعل الوالدين لإعاقة الطفل والمخاوف التي يعبر عنها الوالدين بشأن مستقبله.

. الإدخال إلى المستشفى والرعاية الطبية ، والعناية الصحية العامة .

[1] – أسامة كامل راتب : نفس المرجع السابق ، ص255 .

. القيود على الحركة سواء كانت ناتجة عن عوامل داخلية أو خارجية.

. صعوبات في العلاقات الاجتماعية (الأسرية).

. الاعتماد على الغير .

. المتطلبات التربوية والمهنية والصعوبات المرتبطة بها.

. الوعي الذاتي وإدراك حقيقة الإعاقة .

5- 4 - طرق التعايش مع الإعاقة:

يلخص روس في بحثه سنة 1964 طرق التعايش مع الضغوط على النحو التالي :[1]

5- 4 - 1 - قبول الإعاقة :

ويتضمن هذا الاعتراف بالقيود التي تفرضها الإعاقة ، وعدم النقص أو الحط من شأن القدرات والمهارات التي يتمتع بها الفرد .

5- 4 - 2 - توضيح التوقعات من خلال الأداء والإنجاز :

وذلك بعدم مقارنة الفرد بالآخرين ووضع معايير بناء ا على القبليات الفردية ، فتوقع ما طاقة للفرد عليه يؤدي إلى الإحباط والشعور بالفشل ، أما توقع القليل منه يؤدي إلى زيادة الاعتمادية والإحساس بعدم القدرة والحط من شأنه .

5-4 - 3 - دعم وتشجيع محاولة الفرد المعوق الاعتماد على نفسه :

وهذا بقيام المعوق بأنشطة معتمدا على نفسه ، فكلما ازدادت هاته الأنشطة أصبحت إعاقته اقل تعقيدا له واقل تأثيرا عليه .

5- 4 - 4 - تزويد المعوق بخبرات متنوعة في مجالات أدائه الجيد :

يرى روس أنه يجب الاهتمام بمواطن العجز التي يجتازها المعوق ، لكن يجب أيضا تشجيع إنجاز المعوق في مواطن القوة لديه .

5-4 - 5 - الحرص على تنشئة الطفل المعوق وفقا لمبادئ التنشئة المألوفة :

ليس مناسبا أن نتقبل كل ما يأتي من معوق لتبرير إعاقته ، ولكن يجب وضع قواعد سلوكية مناسبة والتأكد من امتثال المعوق لها .

5- 5 - المضامين النفسية للإعاقات الجسمية والصحية :

[1] - أسامة كامل راتب: مرجع سابق ، ص257 .

يرى كوك في أبحاثه سنة 1981 أن النظريات الشخصية المعروفة قادرة على تفسير استجابات الأفراد للإعاقات الجسمية وطرق تكيفهم معها ، وقد حاول هذا الكاتب تفسير هته الاستجابات،وفقا لمبادئ التي تستند إليها نظريات الشخصية لسقموند فرويد وكارل روجرز وكورت ليوين .[1]

فبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لفرويد ، فيتمثل الإسهام الأهم لها في فهم التأثيرات الإعاقة الجسمية في المفاهيم التي قدمها فيما يتعلق بآليات الدفاع التي توظفها الأنا .

ويعتقد كوك 1981 أن الكبت والنكوص من أهم الآليات الدفاعية في هذا الشأن ،فمن خلال هذا الكبت تزاح الأفكار والخبرات المولدة للقلق ، وبذلك فان الكبت يقود لتجنب القلق والشعور بالذنب والصراعات النفسية الداخلية .

أما الإسقاط فهو عبارة عن تحميل شخص آخر مسؤولية الصراعات ، فالشخص المعوق الذي يشعر بعدم الكفاية ويصعب عليه تحمل هذا الشعور، قد يسقط مشاعره على غيره بادعائه، أن هذا الأخير يأبى مساعدته ، أما النكوص فهو الهروب إلى عالم الخيال كوسيلة للتعايش مع الضغوط النفسية.

وتبعا لنظرية مفهوم الذات "**لروجرز**" والتي تقوم على المنحنى الظاهراتي ، فان التباين بين الذات المثالية هو العنصر الأكثر أهمية في تفسير طبيعة تأثيرات الإعاقة على الفرد ،وقد أعطى روجزر اهتماما كبيرا للخبرات الشخصية ، ويعني ذلك إعطاء اهتمام لمشاعر الفرد نحو إعاقته أكثر منه للإعاقة ذاتها ، ومنه قد تفسر هته النظرية الفروق في ردود أفعال الأشخاص المعوقين حيث نجد قصورا شديدا قد تكون له ردود بسيطة وهذا حسب بولتون رويسلي.

وبهذا فان نظرية المجال لكورت ليوين وهي نظرية نفسية اجتماعية،وتدعو هذه النظرية لفهم السلوك من خلال علاقاته مع البيئة الكبيرة ، ومن الطبيعي جدا القول أن النظرية كان لها الفضل الكبير في تفسير التأثيرات النفسية للإعاقة الجسمية .

ومن أشهر الكتب في هذا المجال " رايت " سنة 1960 وشونتز سنة 1971 وقد علل هذان الكاتبان العلاقات والتأثيرات المتبادلة بين الجسد والنفس،وحول توظيف المعلومات المتعلقة بها في تفسير التأثيرات النفسية للإعاقة .

[1] – سامية حسن الساعاتي : مرجع سابق، ص258 .

وقد حدد فريمان سنة 1968 مجموعة من المتغيرات الهامة التي ينبغي مراعاتها عند مساعدة المعوقين وهذه المتغيرات هي :

. **الظروف الأسرية** :

ويقصد بها الاستقرار في الوضع وكذلك العلاقات بين الآباء والأبناء تكون إيجابية ، والعلاقات بين الوالدين، هنا يمكن لهم السيطرة على أبنائهم المعوقين .

. توفر المعلومات :

ونقصد بالمعلومات هنا معلومات حول الإعاقة يجب أن يدركها كل من الوالدين، والمعوق نفسه ، وهذا للحد من المشاكل والقلق والارتباك الذي يلازم حياة المعوق .

. الفرص المتاحة للطفل :

يجب إتاحة فرص اللعب مع أقرانه فإذا فرضت قيود على هذا الأخير يسيء التصرف ويصبح لا يتحكم في تصرفاته.

. التواصل بين الأخصائيين والآسرة :

يجب أن يكون هناك اتصال مستمر ومتواصل بين الأخصائيين والآسرة مثال : الطبيب النفسي للمعوق بإمكانه مساعدة الأسرة في السيطرة على مشاعر وأحاسيس هذا المعوق،وكذلك يجب أن تكون الأمور بينه وبين أخويه جيدة داخل وخارج الأسرة .[1]

5- 6 – ردود الفعل النفسية للإعاقة الحركية :

إن للإعاقة الحركية ردود أفعال كثيرة ومتنوعة وللاستجابة لهذه الإعاقة،لا بد من المرور بعدة مراحل ، فالاستجابة لا تكون مرة واحدة ولا تكون مباشرة وإنما تكون على عدة مراحل وهي :

. فحسب " باور ودل أورتو " سنة 1980 أن استجابة الفرد للإعاقة تعتمد على العوامل التالية

5 – 6 – 1 – البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :

ويقصد بها شخصية المعوق فإذا كان اعتماديا على غيره فان الإعاقة ستزيد من اعتماديته ، وان كان نشيطا فان الإعاقة تجعله محبطا ويائسا وحزينا .

5 – 6 – 2 – العوامل التي لها بالإعاقة أو المرض :

[1] – أسامة كامل راتب: مرجع سابق ، ص259 .

وهذه العوامل تشتمل على نوع من المرض أو الإعاقة أو موقعها أو آلامها ومكانها، إن كانت في أماكن حساسة هل تعيق الحركة ، عند إذن ستكون لها دلالات نفسية ، مثلا : أن كانت حفور شديدة في الوجه لها آثار على نفسية حاملها أكثر من ضغط الدم المفرط،رغم أن هذا الأخير يشكل تهديدا على حياة الفرد .

5 – 6 – 3 – ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي :

وهذا حسب تجربة الفرد في الماضي فان كان المعوق قد مر بأزمات شخصية أو أسرية،في الماضي فقد تكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع هذه الإعاقة،وان لم يمر بأزمات مماثلة في الماضي فقد تكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع هذه الإعاقة، وان لم يمر بأزمات مماثلة في الماضي فقد تشكل هذه الإعاقة خبرة جديدة ،وتكون لديه مشاعر القلق ، ودرجة الارتباك متطورة وعالية .

5 –6 – 4 – وضعية المعوق في الأسرة :[1]

يشغل المعوق وضعا خاصا في أسرته ووضعية مختلفة عن غيره من الأفراد لذا نجد اختلاف مع بنية حسنة لكن قد تكون آثارها سلبية على المعوق ، فقد ذكر كوبر " ثلاثة وضعيات وهي :

5 – 6 – 5 – الحماية المفرطة :

إن قدرة المعوق محدودة جدا بحيث لا يستطيع مسايرة المواقف والأوضاع الأسرية،وطبيعة الإعاقة هي التي تمنعه من ذلك وتؤدي إلى قصوره في بعض المجالات ، لذا فالأباء يقومون بمواقف مختلفة تساير مظاهر القصور،وهذا ما يدفع الأولياء لمعاملته بطريقة طفيلية لم يعتد عليها .

ونعني بالطريقة الطفيلية اقتحام الأم والأب عالم المعاق بتحكمها في تصرفاته وسلوكه،وهذا راجح للخوف الدائم عليه من الإصابة وبالتالي يجد نفسه محدود الفضاء الحيوي .

5– 6 – 6 – رفض المعوق :

إن ميلاد الطفل معوق قد يشكل صدمة نفسية قوية للأسرة قد تكون مصحوبة ببعض من الدهشة والذهول خاصة إن كان هذا الطفل مرغوبا فيه بكثرة .

لذا فتلك الصدمة قد تكون نتيجتها سلبية نحوه فيأتي الرفض وعدم التقبل لهذا الأخير بطريقة غير مباشرة،وذلك بإجباره على تصرف كأي شخص عادي وطبيعي ، وعندما يعجز يتهم بالكسل ونقص الإرادة .

[1] - Coupler B : les handicapes et leurs problèmes . 1er. édition . Paris. PUF . 1971 .P84 .

5 – 6 – 7 – الإحساس بالذنب :[1]

ويخص بالذكر الأولياء بإحساسهم بالذنب اتجاه أبناءهم المعوقين ، وهذا على أساس ارتكابهم لجريمة إذ أن السبب وراثي .

كم أضافت " ماجدة السيد عبيد " وضعا آخر في هذا الجانب وهو :

5 – 6 – 8 – تأثر الأسرة بالمعاق حركيا :

إن إعاقة الفرد هي إعاقة للأسرة بكاملها في الوقت نفسه حيث أن هاته الأخيرة عبارة عن بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق حركيا في أسرته يؤثر على علاقة الأسرة بالمجتمع .

وبما أن سلوك المعوق المتكون من غضب وقلق واكتئاب يجعل المحيطين به يحسون بالذنب وبالحيرة فان ذلك يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وفي حالة عدم تعلم الأولياء وعدم الالتزام الديني يؤثر كذلك على المعوق .

5 – 7 – نظرة المعاق حركيا لنفسه :

إن الصورة التي يكونها كل إنسان لجسمه لها أهمية كبيرة في بناء شخصيته وتحديد اتجاهاته وتحقيق مستقبله الشخصي ، حيث يبقى ينظر إلى نفسه نظرة قلق ساء تقبل إعاقته أو لم يتقبلها فانه يملك عن نفسه صورة غير آمنة

ومن الناحية الجسدية يدرك المعوق انه محروم كثيرا من المزايا التي يمتلكها غيره ومن جميع التسهيلات حيث تصبح إعاقة إضافية بالنسبة له .[2]

5 – 7 – 1 – تتجلى صورة المعوق الغير آمنة عن نفسه في :

5 – 7 – 1 – 1 – سلوكه واستجاباته تجاه الإعاقة والآخرين :

انه من المؤكد أن للمجتمع تأثير كبير في حياة المعوق حركيا ، وقد تتحدد هاته العلاقة بنوع الإعاقة ، فان كانت خفيفة فالمعوق يكون مستقلا عن الاستعانة فبإمكانه القيام بمعظم الأعمال التي يقوم بها الشخص العادي ، وان كانت إعاقته حادة فقد تكون هناك صعوبات في اعتماد الشخص عن غيره لذلك يجب عليه تقبل الوضع .

5 – 7 – 1 – 2 – المعوق وعقدة الشعور بالنقص :

[1] – حمزة مختار : سيكولوجية المرضى وذو العاهات ، دار المعارف ، بيروت ، لبنان ، 1980 ، ص108 .

[2] – غالب مصطفى : في سبيل الموسوعة النفسية ، مكتبة الهلال ، بيروت ، لبنان ، 1980 ، ص30 .

من العلماء الذين اهتموا بهذا المجال هو الطبيب ، وعالم النفس " ألفرد أدلر " الذي تأثر بنفسية كبيرة بوجهة النظر الاجتماعية ، ويعني بذلك تأثير البيئة والعوامل الثقافية على الطرق التي يستخدم بها الفرد قدراته الجسمية ونشاطاته المستقبلية ، كما يرى أيضا أن الشعور بالنقص هو جزء من المكونات النفسية للإنسان ، ويبدأ هذا الشعور عند الأطفال نتيجة شعورهم بالعجز أمام الكبار من حيث الحجم وعدم القدرة على مجاراتهم .[1]

ومع ذلك فقد فرق بين الشعور بالنقص كعامل فطري يدفع صاحبه للتحصيل والتطور والسعي للسير في طريق النمو واكتساب أكبر قدر من الخبرات الجديدة ومواصلة التقدم وبين عقدة النقص التي تشكل انحرافا وتعتبر هاته الأخيرة ظاهرة نفسية تعود بالسلب على الصحة النفسية للفرد .

5 – 7 – 1 – 3 – الشعور بالنقص بسبب العاهة:

حسب رأي " الفرد أدلر " فان تأثير العاهة يتوقف بشكل أو بآخر على شخصية الفرد ومكوناته وذلك بطريقة استجاباته للمؤثرات البيئية ، ووجهة نظره تجاه إعاقته تؤدي إلى عدة مواقف يمكن اعتبارها أسلوبا حياتيا لتوافق الفرد مع البيئة حسب اتجاهات كل فرد وهي :

- **أساليب التربية السليمة والصحيحة:** التي تؤدي إلى كسب الفرد القدرة على تحدي الضغوط مما يمكنه من التغلب على شعوره بالعجز وتعويض إعاقته ومنه يتمكن الفرد من العيش بشكل طبيعي مع اتسام سلوكه بالسوء .
- **أساليب التربية الخاطئة** : التي تؤدي إلى شعور المعوق باليأس ، وثقل الضغوط وانعدام الأمل لدرجة التعود عليها وهذا ما يدفعه إلى العزلة والانطواء والشعور بالنقص وانعدام الثقة بالنفس والهروب من أن يعيش مهمشا ، وفي هاته الحالة يعتبر الفرد فردا مهملا لا يزيد أو ينقص في المجتمع .
- **تأثير الإعاقة على نفسية المعوق نتيجة الاضطرابات الانفعالية** :ودلك برفض المحيطين والاعتراف به ، وعدم تقبله وعدم الرغبة في صحبته مما يدفعه إلى التذبذب ، وعدم استقرار نفسيته والمعانات من الأعراض العصبية .

يرى "كاظم سليمان " حين حلل المواقف الثلاثة :

– الموقف الأول :

[1] – أحمد كاظم سليمان : الشعور بمركب النقص وأسبابه ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، ص82 .

يؤدي إلى قيام المعوق بالتكيف مع إعاقته نفسيا بأسلوب اجتماعي دون أن تحول إعاقته بينه وبين تفاعله كفرد، ذا حقوق وواجبات وهو ما يؤدي إلى اندماجه في الوسط الاجتماعي .[1]

- أما الموقفين الثاني والثالث :

فقد يتشاءم المعوق من إعاقته حيث يرى فيها مصدر عجزه وشعوره بالنقص ويوجه المعوق عاهته في الموقف الأخير باتجاهات خاطئة مما يدفعه إلى زيادة الشعور بالنقص والعجز نتيجة عطف الآخرين وشفقتهم وحثهم على مساعدته ، هذا من جهة ومن جهة أخرى للفت الأنظار إليه الاهتمام به وهو ما يزيد الشعور بالنقص إلى عقدة نقض .

5- 8 - حالات الشعور بالنقص :

إن الشعور بالنقص هو إحساس المعوق على النطاق العام لكن هناك عدة مبررات لهذا النطاق والتي سنحصرها في مايلي :

5- 8 - 1 - عدم الاطمئنان :

وتشمل حالة عدم الاطمئنان على جانبين :

5- 8 - 1 - 1 - عدم الاطمئنان إلى الحالة النفسية :

تحدث هذه الحالة نتيجة استعداد مرضي تخلقه عقدة الشعور بالنقص من خوف وخجل وقلق كما قال الادليري : (من اللحظة التي ينفصل فيها الفرد عن جسم الأم ، وتبدأ أعضاء جسمه والأعضاء التي لحقها القصور في جهاده ضد العالم الخارجي ، وهو جهاد شاق جليل ، أشد واشق بكثير في عنفه من الجهاد التي تقوم به الأعضاء السوية ، أما الضحايا التي تتهافت وتسقط في ميدان الجهاد ، فان عددها كثيرا جدا من الذين تصيبهم مصائب الزمن وأحداث الحياة الكثير).

5- 8 - 1 - 2 - عدم الاطمئنان إلى الحالة الجسدية :

يرى علما النفس أن عدم اطمئنان المصاب بعقدة النقص والضعف على الحالة النفسية المتبعة من أعماق استجابات الذاتية ، ومن الصعوبات التي يسببها له عالم الماديات والتي تؤدي عادة إلى توليد الخوف والقلق والخجل بحيث يقابل هذا الفرد بوجه بشوش وذلك بوجه عابس، وهذا يعتبره من الأولياء الصالحين ،وذاك يعتبره شيطان رجيم

5- 9 - حاجيات المعوق :

[1] - أحمد كاظم سليمان : نفس المرجع السابق ، ص 82 – 83 .

من المألوف أن لكل شخص في حياته اليومية حاجيات يجب الحصول عليها،وإلا تدهورت حياته ولو بنسبة قليلة كذلك المعوق ، هذا الأخير الذي لا يفتقر ولا يستغني عن هذه الحاجيات ومن أهمها والتي حصرها علماء النفس فيما يلي:

5- 9 - 1 - حاجة إنشاء الذات :

نجد من بين العلماء " ماسلاو ": الذي يقول أن حاجة إنشاء الذات هي شيء فطري ، وكل إنسان يعمل على التطوير الكامل لقدراته ، وكذلك المعاق يحتاج إلى إنشاء ذاته وتبيانها أمام غيره ومنه فرض نفسه في مجتمعه انطلاقا من أسرته ، ويقول كذلك إن معظم الأشخاص في أغلب الأحيان يعملون جاهدين إلى إرضاء الغير .[1]

5- 9 - 2 - حاجة النجاح :

انه من بين حاجيات المعاق أيضا هي حاجة النجاح التي تأتى بنسبة مرتفعة ، فالمعاق يسعى إلى جلب وربح النتائج الإيجابية وهذا للنجاح ، والنجاح يعني الظهور والظهور يعني التميز وهو فرض النفس ، وهذا هو مبتغى المعاق .

5- 9 - 3 - حاجة التقدير :

وتنطلق هاته الحاجة من حاجة الانخراط بصورة أولية التي تدفع المعوق إلي الاندماج اجتماعيا ، ويتطلب تحديدا مكانته بالمقارنة مع الآخرين ،ومن بين الدوافع المتدخلة في هته الخطوة المسيطرة على البحث ، لمستوى التوافق للمجتمع ، والسعي لإثبات هيكله انطلاقا من نجاح محقق أو فشل .

5- 9 - 4 - حاجة تقدير الذات :

إن اختيار حالة من الحالات التي تشجع تطور تقدير الذات لدى المعوق مثلا,وبالأحرى نجد أن هاته الظاهرة جديرة وضرورية بالنسبة للمعوق ، حيث أن هذا الأخير حسب "كوبر سميث 1967"يقنع نفسه على أنه أعلى مستوى لتقدير ذاته ومعرفة مكانته ،انه قبل تقدير المعوق ذاته يجب أن يدرك صورة جسمه بالنسبة له ثم بالنسبة لغيره،ومنه لا يمكننا التطرق للتقدير دون المرور على التصور الجسمي لهذا المعوق.

5- 9 - 4 - 1 - الصورة :

1 - عمريو زهير : مرجع سابق ، ص 53 .

إن تصور باطني لشيء غائب أو مبدع من طرف الفرد ، وهي ناتجة عن نشاط تلقائي للفكر وهي تترك لدى الفرد انطباعات واضحة أو ضمنية مباشرة أو تلقائية فردية أو جماعية .

5- 9 – 4 – 2 – مفهوم صورة الجسم :

يعرفها قاموس علم النفس بأنه تمثيل للذات يطغى عليها الطابع النفسي العاطفي ، أما حسب " شيلدر " 1935 فان صورة الجسم هي صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا ، وواضح أن هذه الصورة لها دور فعال فيما يكونه الفرد من تقنيات ذاتية عن جسمه ، سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة .[2]

ومن وجهة نظر " جوستمان وكالدور " : إن صورة الجسم عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير ، ومدى إدراك الفرد لجسمه وحساسيته نحوه ، ومنه فان مفهومنا عن صورة الجسم يؤثر على سلوكنا الذاتي وعلى سلوكنا مع الآخرين (المجتمع والبيئة) .[3]

5- 9 – 4 – 3 – مفهوم الصورة الجسدية :

تعرف الصورة الجسدية من خلال وظيفتين أساسيتين رمزيتين ، حيث تسمح الأولى بمعرفة وجود رابطة ديناميكية بين كل جزء من أجزاء الجسم وهذا الأخير يدرك كشكل ، أما الثانية فتسمح بمعرفة ما وراء الشكل أي المحتوى ، والمعنى ذاته لهذه الرابطة الديناميكية .

والصورة الجسدية لا تشمل فقط الجسم كما يدركه كل شخص بل يحتوي أيضا عل تصورات وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية ، ومصطلح الصورة الجسدية عند الفيزيولوجيين، يظهر أكثر ملائمة لوصف بعض الجوانب الذاتية للتجربة الجسدية المعاشة كما ينقلها ويراعا الفرد بخصوص جسم كموضوع يكتسب بعض العناصر البدنية (القامة ، الوزن ، السعة ، الوجه).[4]

أما حسب السيكولوجيين فيرون أن الصورة الجسدية تبنى على أساس تقارب جدلي بين الفزيولوجيا أي دراسة الجهاز العصبي وعلم النفس .

---

[2] – كفافي علاء الدين : صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينات المراهقين ، دار المعرفة الجامعية ، 1995 ، ص23 .

[3] – عدنان السبعي : سيكولوجية المرضى والمعاقين ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1985 ، ص35 .

[4] – Schweitzer B : psychologie de corps . éd . PUF . Paris . 1990 . P175 -176

6 – نظرة القانون الجزائري للمعاقين

6 – 1 – تعريف المعاق في القانون الجزائري :

ورد تعريف المعاق في نص المادة 89 من القانون رقم 858 –05 التعلق بالصحة كالتالي:

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن يما يلي :[1]

– إما نقص نفسي أو فيزيولوجي

– وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري

– وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها

وما نلاحظه على هذا التعريف أنه مقتبس من التعريف الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، وإذا حاولنا تحليل عناصر هذا التعريف فإننا نجد أن مصطلح "معوق " يشمل جميع الفئات العمرية "الأطفال,المراهقين ,البالغين , المسنين " ثم يشير إلي الحالات التي بموجبها يعتبر الشخص معوقا وهي ؛إما نقص نفسيأ و فيزيولوجي ، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ، وأما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

ورغم التشابه الذي نلاحظه بين تعريف قانون الصحة الجزائري للمعوقين ،وتعريف منظمة الصحة العالمية ،إلا أن تعريف هذه الأخيرة كان أدق ،حيث فرق بين كل من الخلل والعجز والإعاقة فالإعاقة نتيجة للعجز الذي ينتج عن الإصابة ، بينما نجد تعريف قانون الصحة الجزائري يضيف عبارة "إما" التي تفيد التخيير– وهناك تعريف آخر متعلق بقانون المالية لسنة **1992** ينص على " يفهم من الشخص المعوق كما هو منصوص عليه في المادة الأولى ما يأتي"شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة تبلغ نسبتها **100 %** وتؤدي إلي عجز كلي عن العمل ،أو شخص يوجد في وضعية يحتاج كليا إلي غيره للقيام بأعمال الحياة العادية مثل: السقيم الطريح الفراش أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقة الحسية (الصمم ،العمى،الكلي في نفس الوقت) والمصاب بتأخر ذهني مع اضطرا بات مختلفة .[2]

وما يلاحظ على هذا التعريف أنه دقيق حيث يحدد نسبة العجز والحالات التي اعتبارها وذلك لأن نص هذه المادة مرتبط بإجراءات تطبيقية نصت عليها بقية مواد المرسوم ،لذلك لم يترك لفظ المعوق على إطلاقه بل جاءت هذه المادة لتحدد القصد بدقة من كلمة معوق ،كما أن المواد التي تأتي فيها بعد تشير إلى أن هناك لجنة طبية مختصة هي التي تحدد نسبة العجز.فهذا التعريف إذن

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ،العدد 08 ، المؤرخ في 17 فبراير 1985 ،ص 184 .

[2] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ،العدد 40 المؤرخ في 16 يونيو 1993 ،ص 08 .

يمكن اعتباره تعريفا إجرائيا خاصا هذا المرسوم فقط ولا يمكن تعميمه على بقية المواضع التي ورد فيها لفظ معوق .

أما قانون حماية المعوقين وترقيتهم الصادر سنة **2002** فإن المادة 2 منه تنص على " تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلفية أو مكتسبة ، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية ، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو حركية أو العضوية —الحسية .

وتحدد هذه الإعاقات حسب طبيعتها ودرجاتها عن طريق التنظيم .

من خلال عرضنا السابق لمفهوم و تعاريف مصطلح معوق يمكن تسجيل الملاحظات التالية :

1- التعريف الوارد في القانون **05-85** لمتعلق بالصحة هو أول تعريف ورد في النصوص التشريعية بالجريدة الرسمية ،حيث لم يرد أي تعريف قبل صدور هذا القانون ،مما يشير إلي الفراغ الذي كان موجودا طيلة سنوات عديدة ،إذا لم يكن مصطلح معوق محددا قبل سنة **1985**.

2 – هناك بعض النصوص التشريعية التي يلجأ فيها المشرع إلى تقديم أو تخصيص لتعريف المعوقين بما يتلاءم مع الإجراءات التطبيقية لبعض المواد ،ولعل هذا راجع إلى غياب سلم يحدد درجات الإعاقة بالنسب المئوية أو وصف دقيق لكل حالة من حالات الإعاقة ،وأحال القانون تحديد درجة الإعاقة إلى لجنة طبية مختصة

3 – أحال قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم تحديد الإعاقات المقصودة في نص القانون إلى التنظيم، وما تلاحظ أنه رغم تأخر صدور هذا القانون ، إلا أنه أهمل الإشارة إلى أشكال الإعاقات التي تندرج تحت مفهوم الإعاقة وأحال ذلك إلى التنظيم.

6 – 2 – تصنيف المعاقين في القانون الجزائري :

تعتبر فئة المعوقين فئة غير متجانسة ،رغم تشابه أفرادها في صفة الإعاقة ،ومن ثم ظهرت الحاجة إلى إجراء تصنيف يراعي الفروق الموجودة بين كل شكل من الأشكال الإعاقة ،تكتسي هذه العملية أهمية بالغة ،حيث تساعد على التشخيص الدقيق لكل حالة،ومن ثم التوجه الإداري للجهات المناسبة ،وتساعد على مواجهة وتلبية مختلف الاحتياجات ،كما تساعد الباحثين الأكاديميين على الاتجاه نحو التخصص في دراساتهم ،وتفيد في الإعداد والتخطيط لعمليات الرعاية والتأهل المتنوعة التي ينبغي تقديمها لكل فئة .

ورغم هذا فان التشريع الجزائري لم يشر بشكل واضح إلى تصنيف المعوقين ،غير أننا نجد في المرسوم رقم **80-59** الذي يتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها يذكر أسماء هذه المراكز التي يخصص كل واحد منها لفئة من الفئات حيث نصت المادة **02** منه على انه " ينشأ في كل ولاية :[1]

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.
- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين .
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين بصريا .
- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين سمعيا .

ورغم أن هذا المرسوم راعى فئات مهمة وهي المتخلفون عقليا ، الانفعاليين ،المعوقين حركيا ،المعوقين بصريا ، المعوقين سمعيا ، إلا انه أهمل فئات أخرى مثل : متعددو الإعاقة ،وذوي اضطرا بات اللغة والكلام أما عن ذوي الأمراض المزمنة فان هناك مرسوم تنفيذي آخر يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة ، ويذكر من بينها طب الأطفال ، أمراض المسالك البولية والكلى ، أمراض وجراحة القلب ،الجهاز الحركي ،طب الأمراض العقلية ، جراحة الأعصاب ،أمراض السرطان ،إعادة تربية الأعضاء والتكييف الوظيفي .

كما نجد أن القانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم لم يشر إلى تصنيف المعوقين وإنما أحال في المادة **02** منه – ذلك إلى التنظيم .

6 – 3 – الخدمات النفسية للمعاقين في القانون الجزائري:

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية ونادرا ما ينجح المعوق بنفسه في إعادة تكفه مع بيئة باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد ولكن في أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ,و يتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما, ويحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو يميل نحو إصابة ,كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته المتبقية . [2]

[1] – الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية ، العدد 11 ،الصادر في 11 مارس1980 ،ص 372 .

[2] – احمد فايز التماس: :الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية ،ط 1 ، بيروت ،2000 ،ص 250 .

المقصود بالصحة النفسية ,يقصد بها أن يتمتع الفرد بالاستقرار الداخلي وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش فيها ,ويكون قادرا كذلك على تحمل أزمات الحياة ومصاعبها ،ويظهر ذلك في حياته الهادئة التي تسودها الراحة والاطمئنان والرضا وعدم اكتمال الصحة النفسية يظهر في حساسية الفرد وكثرة شكوكه وميله إلى الانطواء والعزلة أو تمرده على الآخرين وإيذائهم . [1]

ومن بين الخدمات الاجتماعية للمعوقين في المجال النفسي التي اقرها التشريع الجزائري ما .جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها ,المادة **91** منه يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعوقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة .

وتضمن المرسوم التنفيذي رقم **93-102**مؤرخ في **12** أبريل **1993** القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية ,ومن بين هؤلاء سلك الموظفين المتخصصين في علم النفس العيادي وسلك النفسانيين التربويين وسلك النفسانيين المتخصصين في تصحيح النطق.

ما جاء في المرسوم يبين مختلف الأحكام (تحديد المهام وشروط التوظيف ، أحكام انتقالية) التي تطبق على

- سلك المختصين في علم النفس العيادي للشؤون الاجتماعية
- سلك النفسانيين التربويين التابعين للشؤون الاجتماعية .
- سلك النفسانيين المختصين في تصحيح النطق التابعين للشؤون الاجتماعية .

[1] – تركي رابح : المعوقون في الجزائر وواجب الدولة والمجتمع نحوهم ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، الجزائر ، ص 114 .

ثانيا : الدراسات السابقة

1 – دراسة هشام لوح 2003 / 2004

موضوع الدراسة " اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا "

تناولت هذه الدراسة معرفة اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا حيث بحثت في الإجابة عن التساؤلات التالية :

. هل التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف لها اثر في تحسين الاتزان العضلي الناتجة عن الإعاقة لعينات البحث (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة)؟

. هل اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في حل المشكلة ؟

أي من العينتين التجريبية والضابطة تحقق نتائج افضل في تحسين الاتزان العضلي ؟

فرضيات الدراسة : جاءت فرضيات الدراسة كالأتي : [1]

. التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف تؤثر بشكل إيجابي على تنمية مؤشرات الاتزان العضلي(تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجامع العضلية الرئيسية ، التوازن والتوافق) للمعاقين المصابين بالشلل الدماغي ، (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة).

. اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في حل المشكلة .

. نتائج تأثير وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي على تحسين الاتزان العضلي على العينة التجريبية.

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 34 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقسمة إلى مجموعات تجريبية وضابطة على حسب شدة الإعاقة (إعاقة متوسطة ،بسيطة،شديدة).

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أدوات البحث التالية

. الاختبارات البدنية لقياس مؤشرات الاتزان العضلي.

. المقابلات الشخصية مع أساتذة وأطباء مختصين .

الاستنتاج :

[1] – هشام لوح : اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا ،رسالة ماجيستير ، قسم النشاط الحركي المكيف ،كلية العلوم الاجتماعية والتربة البدنية والرياضية ، جامعة مستغانم ، الجزائر ، السنة الجامعية 2004/2003 .

وبعد إجراء الدراسة التجريبية خلصت هذه الدراسة إلى أن وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي والتي تتضمن في جوهرها تمارين بدنية مستهدفة قد أسهمت بشكل فعال في تحسين مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية، التوازن والتوافق)

كما خلص كذلك أن التطور الذي حققته العينات التجريبية راجع لفعالية وحدات النشاط الحركي المكيف .

2 – دراسة عبد الدايم عدة 2003/2002

موضوع الدراسة"بطارية اختبارات مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى"

هدفت هذه الدراسة إلى وضع أداة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى والتي ستسمح للمدربين والمربين الرياضيين في تقويم برامجهم ، وتسهل لهم عمليات التصنيف والتوجيه والانتقاء ، وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية :

. ما هو السبب في نقص أدوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا ؟

. ما هي الصفات البدنية التي تكون لياقة المعاق حركيا أطراف سفلى ؟

. ما هو عدد وحدات الاختبار التي تقيسها ؟ 1

. ما هو مستوى العينة المدروسة من حيث اللياقة البدنية ؟

فرضيات الدراسة :

. نقص أدوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا يعزي إلى نقص المختصين في هذا النوع من الدراسة .

. تحتوي بطارية اختبار اللياقة البدنية للاعبي كرة السلة معوقين على أكثر من ستة وحدات تقيس على الأكثر ستة عوامل المحددة بالقوة العضلية ، التحمل العضلي ، التحمل الدوري التنفسي ، السرعة والرشاقة .

العينة المدروسة متوسطة المستوى من حيث اللياقة البدنية .

الإجراءات الميدانية أدوات الدراسة:

[1] – عبد الدايم عدة : بطارية اختبارات مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى، رسالة ماجيستير ، قسم التربية البدنية والرياضية ، كلية العلوم الاجتماعية والتربية البدنية والرياضية ، جامعة مستغانم ، الجزائر ، السنة الجامعية 2002/

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 36 لاعبا من اربع فرق، واستخدم الباحث بطارية الاختبارات لقياس عوامل اللياقة البدنية ، وكذلك توزيع استمارات استبيان على 15 مدربا من القسم الوطني الأول والثاني .

الاستنتاج :

. وبعد الإجراءات الميدانية والتجريبية توصل الباحث إلى النتائج التالية :

. الاختبارات المرشحة والتي كان عددها20 اختبار نتج عنها 05 اختبارات تجمعت حول اربع عوامل (التحمل العضلي لعضلات البطن ، التحمل العضلي لعضلات الذراعين والساعدين ، السرعة الانتقالية على الكراسي ومرونة العمود الفقري .

. الوحدات الخمس المكونة لبطارية الاختبارات استجابت كلها إلى الأسس العلمية للتقنين الاختبارات نتج عن الدرجات الخام لوحدات البطارية درجات معيارية يمكن الاعتماد عليها في تحديد مستويات لدى لاعبي كرة السلة معوقين .

3 – دراسة عفيف مفيد إبراهيم 1998.

موضوع الدراسة: "مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا "

في هذه الدراسة حاول الباحث التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا إعاقة بسيطة وإعاقة متوسطة في المراكز الأردنية الخاصة، والحكومية وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية : 1

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا في المراكز الخاصة والمراكز الحكومية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز والفئة العمرية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة وإعاقة عقلية متوسطة؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة والفئة العمرية ؟

–ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز(خاص–حكومي) ونوع الإعاقة (بسيطة ومتوسطة) ؟

[1] – عفيف مفيد عفيف إبراهيم: مستوى اللياقة البدنية المرتبط بالصحة للمعوقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية عمان ، 1998.

ما هي الدرجات المعيارية للاختبارات اللياقة المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا للفئة العمرية الواحدة تبعا لمتغير نوع المركز ونوع الإعاقة والتفاعل بينهما ؟

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 410 طفلا معوقا إعاقة بسيطة وإعاقة متوسطة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ينتمون إلى ثمانية مراكز مقسمة بين المراكز الخاصة والحكومية.

استخدم الباحث بطارية اختبار الأفضل بدنيا والتي تشتمل على اختبارات : جري – مشي مسافة ميل واحد لقياس التحمل الدوري التنفسي،اختبار سمك *الدهن* للتعرف على تركيب الجسم ,اختبار ثني الجذع اماما من الجلوس لقياس عنصر التحمل العضلي لعضلات البطن، اختبار الشد للأعلى على الحلقة لقياس قوة وتحمل الأطراف العليا من الجسم .

الاستنتاج : أظهرت نتائج هذه الدراسة بصورة عامة وبوضوح تفوق المراكز الخاصة على المراكز الحكومية في جميع متغيرات الدراسة ،ومن جهة أخرى تفوق ذوي الإعاقات البسيطة على ذوي الإعاقات المتوسطة،وفي ضوء النتائج المتوصل إليها أوصى الباحث بضرورة تكوين وتعيين مدرس تربية رياضية في كل المدارس الحكومية.

4 – دراسة هاني الربضي وحسن الحياري [1]

موضوع الدراسة " اثر برنامج تدريب مقترح لتحسين التوافق على تطوير الأداء المهاري في كرة السلة لدى المعاقين عقليا ذوي الإعاقة المخففة "

حاول الباحث في هذه الدراسة التعرف على اثر تنمية التوافق على بعض مهارات كرة السلة للمعاقين عقليا ذوي الإعاقة المخففة ،حيث بحثت الدراسة في الايجابة عن التساؤلات الآتية :

. هل البرنامج المقترح له تأثير ايجابي ذو دلالة إحصائية على التوافق لدى عينة البحث ؟

. هل البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو ودلالة على تحسين الأداء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث ؟

فرضيات الدراسة : تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي :

. البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على التوافق لدى عينة البحث .

[1] – هاني الربضي، حسين الحيازي : أثر برنامج تدريبي مقترح لتحسين التوافق على تطوير الأداء المهاري في كرة السلة لدى المعاقين عقليا ، ذوي الإعاقة المخففة ، منشورات جامعة اليرموك ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السادس، العدد الأول ، الأردن ،1990.

. البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الأداء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث ؟

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة قوامها 15 طفلا متخلفا عقليا منهم 10حالات إعاقة منذ الولادة،و05 حالات إعاقة نتيجة مرضية متوسط عمرهم 14.5 سنة ومتوسط طولهم 159.40 سم ومتوسط وزنهم 62.52 كلغ،واعتمد الباحث على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة .

وللتحقق من أهداف الدراسة اعتمد الباحث على تطبيق برنامج مقترح لمدة 08 أسابيع موزعة على 15 وحدة تجريبية بواقع ثلاث وحدات في كل أسبوع،كل وحدة تدريبية تستغرق 60 دقيقة على المجموعة التجريبية، وللتأكد من صحة الفرضيات المقترحة استخدم الباحث أدوات القياس الآتية :

. القياسات الجسمية (الطول والوزن) تم من طرف طبيب خاص بهم .

. الاختبارات البدنية (اختبارات التوافق , تمرير الكرة على الحائط لمدة عشرة ثواني).

. تقويم مستوى الأداء المهاري في كرة السلة(التصويب نحو السلة ,التصويبة السلمية ,التمرير , المحاورة).

قام الباحثان بإجراء تعديل على المهارات وعلى الاختبارات البدنية المستخدمة بما يتماشى وقدرات العينة،واجريا لها المعاملات العلمية اللازمة من ثبات وصدق وموضوعية .

الاستنتاج :

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول والقياس الثاني في اختبار التوافق مما يؤكد صدق البرنامج المقترح وبالتالي تحقق الفرضية الأولى .

. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول والقياس الثاني في اختبار الأداء المهاري لكرة السلة مما يؤكد صلاحية البرنامج المقترح في تحسين الأداء المهاري لكرة السلة وبالتالي تحقق الفرضية الثانية للبحث .

5 – دراسة احمد بوسكرة 2002/2001 .

موضوع الدراسة : "النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفون عقليا بالمراكز النفسية التربوية دراسة عن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط 09-12 سنة "

هدفت هذه الدراسة التعرف على اثر النشاط الرياضي الترويحي لدى الأطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا بالمراكز النفسية التربوية السن 09-12 سنة، وبحثت في الإجابة عن التساؤلات التالية [1] :

. ما هي الأنشطة الرياضية التي يفضلها الأطفال المتخلفون عقليا ؟

. ما مكانة النشاط الرياضي الترويحي من بين الأنشطة الترويحية الأخرى ؟

. هل توجد فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من حيث النمو في المجال الحسي الحركي ؟

. هل توجد فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من حيث النمو في المجال الاجتماعي العاطفي ؟

فرضيات الدراسة:

. تعتبر الألعاب الرياضية الجماعية من الأنشطة الرياضية الترويحية المفضلة لدى الأطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا أكثر من الألعاب الفردية .

. يحتل النشاط الرياضي الترويحي مكانة عالية ومرموقة من بين الأنشطة الترويحية الأخرى ، لدى الأطفال المتخلفون عقليا تخلفا بسيطا .

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الحسي الحركي لصالح المجموعة الممارسة .

. هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة .

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 40 طفلا متخلفا عقليا تخلفا بسيطاتتراوح اعمارهم ما بين 09-12 سنة مقسمة إلى مجموعتين(مجموعة تمارس النشاط الرياضي الترويحي بالمركز ، مجموعة لاتمارس النشاط الرياضي الترويحي بالمركز) 20 طفلا في كل مجموعة ، استخدم الباحث

[1] – احمد بوسكرة : النشاط الرياضي الترويحي لدى الأطفال المتخلفون عقليا بالمراكز النفسية التربوية ، رسالة ماجيستير ، قسم التربية البدنية والرياضية ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر ، الجزائر ، السنة الجامعية 2002/2001

المنهج الوصفي معتمدا على الدراسة السببية المقارنة بتوظيف القسم الاول من مقياس السلوك التكيفي ، بالاضافة الى استخدام استماراتين استبيانيتين موجهتين الى كل من المربين والاولياء .

الاستنتاج :

وبعد جمع المعلومات والبيانات اظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

-اعتماد المراكز النفسية التربوية في رعاية الأطفال المتخلفين عقليا على مربين ذوي مستوى نهائي، حيث نجد معظم هؤلاء المربين ليس لديهم فكرة واضحة في كثير من المسائل المتعلقة بجوهر ومضمون تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال على التصرفات الاستقلالية والتأهيل المهني ،

-كل المراكز النفسية التربوية لا تعتمد في تعليم أطفالها على برنامج علمي مسطر من طرف أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين، يستمد مبادئه وأسسه من العلوم المتصلة بالتربية الخاصة كعلم النفس الإكلينيكي سيكولوجيا الأطفال غير العاديين ... الخ.

حيث نجد أن البرنامج المعتمد يحضر على مستوى المركز من طرف المربين والإداريين الذين يفتقرون إلى أنجع الوسائل والطرق العلمية المتبعة في هذا المجال .

افتقار المراكز النفسية التربوية إلى أخصائيين في علم النشاط الرياضي أو الترويحي بصفة عامة ،

أجمع المربون على أن الأطفال المتخلفون عقليا (بسيط) يفضلون الاستماع للموسيقى وممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية والميل إلى الألعاب الرياضية الجماعية .

-قلة العتاد والوسائل الترويحية التي تستعمل في تدريب الأطفال على العمليات الذهنية والبدنية والاجتماعية،والتي تعتبر أداة فعالة وناجعة في نمو الجوانب الحسية الحركية والاجتماعية العاطفية لهذه الفئة .

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة الاستبيان بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الحسي الحركي لصالح المجموعة الممارسة .

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية والخاصة بمستوى دلالة الاستبيان بين أولياء المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في نمو المجال الاجتماعي العاطفي لصالح المجموعة الممارسة .

الفصل الثاني
الإطار العام للدراسة

1 – الكلمات الدالة

لقد وردت في البحث عدة مفاهيم ومصطلحات تفرض علينا أن نزيل اللبس والغموض لكي يرقى إلى مستوى البحوث الأكاديمية ومن بين المصطلحات ما يلي :

1. المعاق : من خلال الإطلاع على المراجع والأبحاث التي تهتم بالإعاقة اتضح لنا أن هناك تعريفات متعددة للمعاق التي من الممكن أن تختلف في الصياغة والشكل ولكنها تتفق في جوهرها ومضمونها ،نذكر منها ما يلي:

– **تعريف ماجدة السيد عبيد** : هو كل شخص يعاني من حالة حسية أو عقلية أو جسمية أو اجتماعية لا تسمح له بالاشتراك في أنشطة يمارسها أعضاء المجتمع الآخرين.[1]

– **تعريف هدى قناوي** : المعوق هو كل الذي ينحرف انحرافا ملحوظا عما نعتبره عاديا سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية حيث يستدعي هذا الانحراف الملحوظ نوعا من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم الأطفال العاديين .[2]

– **تعريف فليب كريمل** : هو ذلك الطفل الذي يعاني من عاهة جسمية أو عقلية تجعله في حالة نقص أو ضعف مقارنة مع أغلبية الأطفال من نفس السن .[3]

– **تعريف ع الفتاح عثمان** : المعوق هو الطفل أو الشخص الذي يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية،إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .[4]

– **تعريف منظمة العمل الدولية** : المعوق هو الطفل أو الشخص الذي يختلف عن الآخرين

(العاديين) في قدراته العقلية وإمكانياته الجسدية،مما يجعله بحاجة دائمة لمساعدة الآخرين حتى يستطيع إنجاز حاجاته الشخصية وشؤونه العامة الضرورية والأساسية . [5]

---

1 – ماجدة السيد عبيد : **تعليم الأطفال المتخلفون عقليا** ،دار الصفاء للنشر والإشهار ،ط1 ،عمان ،2000 ،ص16 .

2 – عبد الرحمان سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)،الجزء الأول ،مكتبة زهراء الشرق،ط1،القاهرة ،2001 ، ص19 .

3 – Philippe Crimail et Autres : petit Larousse De la Médecine . Imprimerie En Italie . 1990 . P 377.

4 – عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ،مكتبة لأنجلو مصرية ، ط1 ، مصر ، 1969 ، ص183 .

5 – عمر نصر الله :الأطفال ذوي الحاجات الخاصة **وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع** ، وائل للنشر والتوزيع ،ط1 ، عمان .

التعريف الإجرائي : المعاق هو كل إنسان مصاب بخلل في النظام الروتيني اليومي الذي يقوم به الإنسان العادي ، ودائم الإحساس بالاضطرابات النفسية .

2. النشاط البدني الرياضي المكيف :

– تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم .

– تعريف ستور(stor) : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية،النفسية ،العقلية ،وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى [1] .

– التعريف الإجرائي : النشاط البدني الرياضي المكيف هو كل الأنشطة الرياضية المختلفة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ،بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية .

3. الإعاقة الحركية :

– تعريف لبارجري "Labergerie":

الإعاقة الحركية هي فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا يقتصر على التنقل فقط، بل تشمل أيضا على وظائف الأطراف العلوية،وهذا القصور يمكن أن يكون راجع لإصابة أو تشوه خلقي، كذلك إلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية الناتج عن خلل في الجهاز العصبي. [2]

– تعريف "جون تيني" "JOHN TENNY":

المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مؤقتة من إصابة على مستوى الحركة،مما يؤدي إلى تحديد نشاطه وسلوكه ، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع من المعوقين ، وهم أفراد مصابون في الجهاز المحرك (الحركي) يعانون كل المعاناة من جراء قصورهم الوظيفي،و الإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها وما يسمى بالإصابة الجملية مثل :الشلل أو سوء التمالك للحركات العادية [3].

---

[1] - A.stor U.C.L ET Outer : **activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale . prient marketing sprat** .éd Belgique.1993.p10.

[2] – غريب سيد أحمد : **السلوك الاجتماعي للمعوقين** ، المكتبة الجامعية الحديثة ، ط2، 1983 ، ص 190.

[3] – وافية زيتوني : **التكليف النفسي – الاجتماعي للفئات المعوقة حركيا** ، رسالة ماجستير ، 1988 / 1989 ، معهد العلوم الاجتماعية ، جامعة الجزائر، ص07-08.

– تعريف "بولطانسكي" "BOLTANSKI":

يرى أن المعوق هو من دخل الحياة واكتسب من خلال مراحل نموه تأخرا من جراء نقص في نموه العادي .

– تعريف أوليرون "Oleron":

يعرف "أوليرون" الأطفال المصابين بعجز حركي بأنهم يتصفون بعدم القدرة على استعمال أحد الأطراف أو عدة أطراف، وقد يجدون صعوبة في استعمالها وتأتي حالتهم هذه، إما عن إصابة في الجهاز العظمي (شذوذ في الهيكل العضمي أو في المفاصل) أو عن إصابة في العضلات أو السيطرة العصبية، أوكليهما، وقد ينتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو بتر أحد الأطراف..[1]

– تعريف"بوتي جون" "Petit Jean":

يعرف "بوتي جون" المعوق حركيا : بأنه الفرد الذي يعاني بصورة دائمة وأحيانا مزمنة من إصابة خطيرة نوعا ما على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته بدرجة متفاوتة . [2]

– تعريف أحمد السعيد ومصري عبد الحميد:

هي الإعاقة البدنية التي تساهم في كف القدرة التي تحقق من خلال استخدام العضو المعاق"

أما المنظمة العربية للتربية والثقافة فترى: "بأن الشخص المعوق هو إنسان محدود القدرة لا يستطيع القيام بأعمال صعبة بصفة مستمرة بسبب نقص بدني أو ذهني .[3]

– تعريف المنظمة العالمية للصحة:

ترى هذه المنظمة أن الإعاقة الحركية هي عبارة عن إصابة أو قصور يمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية، المناسبة لسنه ووضعيته الاجتماعية والثقافية .

– تعريف وزارة الحماية الاجتماعية:

وذلك عن طريق المدرية الخاصة بفئة المعوقين، التي تقول: بأن الإعاقة الحركية تتمثل في فقدان الوظيفة النفسية أو الفكرية أو الفيزيولوجية أو التشريعية، والعجز الناتج عن النقص الوظيفي في أداء نشاط معين، أما العلاقة فهي ضرر ناتج عن نقص أو عجز، وهذا الضرر يحدد إمكانيات الشخص من أداء دور عادي في المجتمع حسب سنه وجنسه والعوامل الاجتماعية والثقافية أو تمنعه من أداء هذا الدور .

التعريف الإجرائي : الإعاقة الحركية هي فقدان القدرة على القيام بالوظائف الأساسية حيث لا يقتصر على التنقل فقط، بل تشمل أيضا على

[1] - Oleron P: **L'éducation des enfants physiquement hondicapes**, P.U.F paris, 1961, P 97.

[2] - Petit J : **Enfance et odolexence inadapté** . éd librairie Amond. Paris. 1988. P 40

[3]- أحمد سعيد ومصري عبد الحميد : **صورة الطفل المعوق صحيا ، نفسيا ، اجتماعيا**، دار الفكر العربي، القاهرة، 1966، ص 117 .

وظائف الأطراف العلوية،وهذا القصور يمكن أن يكون راجع لإصابة أو تشوه خلقي، كذلك إلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية الناتج عن خلل في الجهاز العصبي.

2 - إشكالية البحث :

عرفت الإعاقة منذ أن عرف الإنسان هذه الأرض , أي أنها موجودة منذ القدم وقد عانى الإنسان الذي يحمل عاهة في جسمه سواء حسية أو حركية من تمييز المجتمع له عبر العصور القديمة حيث كان ينظر إليه نظرة ازدراء واحتقار وبأنه عالة على المجتمع خاصة عند اليونان والإغريق حتى جاءت الديانات السماوية التي غيرت نظرة المجتمع على هذه الفئة وحثت المجتمع على الرأفة عليهم واحترام الناس لبعضهم البعض وخاصة الإسلام حيث أعطى لهم مكانة في المجتمع دون تمييز .

يرجع الاهتمام بمشكلة انتقاء الرياضيين إلى الارتفاع المذهل في مستوى النتائج والأرقام الرياضية التي تطالعنا بها وسائل الإعلام يوما بعد يوم، مما أدى في المقابل إلى ارتفاع هائل في حجم المتطلبات البدنية والنفسية التي تفرضها حلبة المنافسة الرياضية على اللاعبين.

ونظرا لحتمية وجود الاختلافات الفردية بين الرياضيين في مختلف النواحي البدنية والمرفولوجية والفيزيولوجية والنفسية ,فقد وجه علماء التربية البدنية والرياضية اهتمامهم إلى ضرورة البحث عن ناشئين يتمتعون باستعدادات وقدرات خاصة تتناسب مع الخصائص المميزة لنوع النشاط الرياضي حتى يمكنهم تحقيق النتائج المرجوة في اقصر وبأقل جهد ممكن، ومن هنا فإن الإشكالية العامة في هذا البحث يمكن صياغتها على النحو التالي:

هل عملية الانتقاء تتم وفق طرق وأساليب علمية في النوادي الجزائرية ؟

و من خلال هذا يمكن طرح الأسئلة الجزئية التالية:

- نقص الخبرة و المعرفة لدي مربي ألعاب القوى.
- الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء
- نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

3 – أهمية البحث:

إن إنجازنا لهذا البحث يعد بادرة الاهتمام، من أجل تحقيق الطريقة المنهجية المثلى لأساليب انتقاء عدائي المسافات النصف طويلة، التي لطالما كان مسعى المدربين، كما نهدف من خلاله إلى تحديد العمر الزمني للقيام بعملية انتقاء العدائين مع مراعاة الخصائص الفيزيولوجية لدى عدائي المسافات النصف الطويلة 17.14سنة وكذا

إبراز أهمية تنظيم طرق وأساليب الانتقاء في ألعاب القوى عامة و في النصف الطويلة خاصة، وكذا محاولة منا لإضافة بعض المعلومات الجديدة إلى الرصيد العلمي والمعرفي الخاص بهذا الموضوع.

لقد ظهرت الحاجة إلى الانتقاء الرياضي نتيجة الاختلاف خصائص الأفراد في القدرات البدنية والعقلية والنفسية تبعا لنظرية الفروق الفردية وعليه فإن الانتقاء والتوجيه الرياضي يؤدي إلى التعرف المبكر على الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والتقنية الملائمة للنشاط الرياضي المختار.

وعليه تكمن أهمية هذا البحث في محاولة القضاء على الأعراض الناتجة عن سوى الانتقاء من حيث التدريب والتنظيم لهذه العملية وكذا محاولة إضافة بعض المعلومات غلى الرصيد العلمي والمعرفي الخاص بهذا الموضوع وخاصة فيما يتعلق بانتقاء البراعم الشبة الواعدة التي تعاني من الإهمال وكذالك محاولة كشف مستوي المدربين في الزوايا العلمية والطريقة المنتهجة من قبلهم في التعامل مع فئة دوي الاحتياجات الخاصة وهذا من اجل تبين مدى أهمية عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

4 – أهداف البحث:

1. محاولة إبراز أهم الطرق التي تمر بها عملية الانتقاء في النوادي الجزائرية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. الكشف عن عيوب ونقائص عملية الانتقاء في المدارس والنوادي الجزائرية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. مراعاة المعايير الخاصة بانتقاء العدائين في العاب القوى لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

5 – الفرضيات:

الفرضيات:

تعرف الفرضية على أنها تفسير أو حل محتمل لمشكلة التي يدرسها الباحث ولكي تصح تحتاج إلى تهيئة وإثبات باستخدام الوسائل المناسبة لجمع الحقائق والبيانات والفرضية تعتبر نقطة تحول من البناء النظري إلى التصميم التجريبي والبناء على الإشكالية والهداف التي يمكن دراستها وضعت الفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

هناك مكانة للانتقاء في عملية التوجيه ذوى الاحتياجات الخاصة في ممارسة ألعاب القوى

الفرضيات الجزئية:

- نقص الخبرة والمستوى المعرفي لدي مربي ألعاب القوى.
- الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء.
- نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة لذوي الاحتياجات التي تؤثر على عملية الانتقاء.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

1– الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في التجربة التي اردنا اجراءها قمنا بخطوات تمهيدية والتي كان الهدف منها إعداد أرضية جيدة للعمل وهذه الخطوات يمكن حصرها فيما يلي:

- تحديد الاختبارات المناسبة.
- توفير الوسائل والعتاد الرياضي لاجراء هذه الاختبارات.
- الاتصال بالمدرب الرئيسي للفريق من أجل السماح لنا بإجراء الدراسات الميدانية.

2 – المجال الزمني والمكاني:

تم توزيع الاستبيان ما بين 03فيفري 2016الى25مارس 2016 بأندية ولاية بومرداس والجزائر العاصمة و هي محل الدراسة .

3– عينة البحث:

بعد زيارتنا لكل الفرق الرياضية على مستوى ولاية بومرداس، والتي كنا نبحث من ورائها معرفة واقع الانتقاء بهذه الفرق، تم اختيار عينة عشوائية من المدربين في كل فريق حيث يبلغ عدد المدربين 15 مدرب، وقد تم استبعاد المدربين الذين لم يجيبوا على اسئلة الاستبيان .

4 – ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

لكي تكون نتائجها مستقلة عن أي متغيرات أخرى، أخذنا بعين الاعتبار ضبط المتغيرات بين أفراد العينة لتحقيق التوازن من حيث السن ونسبة الذكاء، عدد السنوات التدريب ، حيث اخترنا السن من 25 إلى 36 سنة، ، عدد السنوات في التدريب أكبر من 05 سنوات .

5– المنهج المستخدم:

***المنهج الوصفي:**

يعرف المنهج على أنه الطريق الذي يسلكه الباحث في دراسة ظاهرة ما كي يصل إلى نتائج تقنية في الكشف عن طبيعة الظاهرة المدروسة،(علي عبد الوهاب وافي،1975،ص 598) وبما أن دراستنا ستتناول الانتقاء عند ذوي الاحتياجات الخاصة ، وأهمية لهذه الفئة من الناحية الاجتماعية والعاطفية، فإن ذلك يتطلب منا دراسة مقارنة بين الأطفال الذين يمارسون هذا النشاط، والأطفال غير الممارسين، هذا من جهة ومن جهة أخرى نريد الوصول إلى تحديد الألعاب الرياضية المفضلة لدى هذه الفئة ومكانة النشاط الرياضي من بين الأنشطة الترويحية الأخرى القائمة بين عناصر الظاهرة وتحليل الوقائع إلى علاقات تأثير وتأثر.

6- أدوات البحث:

6-1 استمارات الاستبيان:

قمنا بتوزيع استمارات استبيان على المربين لمعرفة آراء المدربين حول عملية الانتقاء

- **الاستبيان:**

إن المنهج العلمي الذي سنتبعه في انجاز هذه المذكرة هو المنهج الوصفي التحليلي(الذي عتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات ومحاولة قياسها، ونستعمل الاستبيان كوسيلة للبحث لكونه تقنية شائعة الاستعمال ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدورها الأصلي وقد نستعمله كآدات للبحث باعتبارها مناسبة، وعليه قام الباحث بتصميم استبيان موجه للمدربين .

- **تصميم الاستبيان:**

يتكون من استبيان دراستنا من ثلاثة محاور كل محور يقابل فرضية جزئية من الفرضيات التي تم طرحا كحلول بديلة للتساؤلات المثارة مصمم على طريقة ليكرت.

7 – الخصائص السيكومترية:

7 – 1 – ثبات الاختبار:

- يعتبر من المقومات الأساسية للاختبار حيث يفترض أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد استخدامه مرة أخرى على نفس الأفراد بنفس الظروف, ويعتر طريقة إعادة الاختبار من أكثر الطرق إيجاد لمعامل الثبات صلاحيته بالنسبة للاختبار أداء في التربية البدنية والرياضية حيث يطلق عليه البعض بمعامل الاستقرار حيث بلغ 0.83.

7 – 2 – صدق الاختبار:

- و يعني المدى الذي يؤدي فيه الاختبار الغرض الذي يوضع من أجله, ومن أجل تأكد من صدق الاختبار استخدمنا معامل الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات للاختبار, حيث بلغ 0.91 (محمد صبحي حسنين 1995 ص 147).

8- صعوبة البحث:

إن القيام بالبحث يعتبر عملية صعبة تتطلب التحكم في جميع الظروف المحيطة به طريقة علمية، الصعوبات والعراقيل كثيرة في كل البحوث، ونحن في بحثنا هذا سنحاول سرد بعض الصعوبات التي صادفتنا أثناء إجرائه.

1- نظرا لمحدودية قدرة التوصل لدى عناصر العينة حيث أن التعامل مباشرة مع هذه الفئة والحصول على المعلومات الكافية يتميز بالصعوبة الفائقة، نظرا لما يتميز به حيث قدراته في هذا المجال محدودة جدا، لذلك لوجوب الدقة والخبرة في طريقة التواصل مع إفراد العينة مثل طريقة لغة الإشارات وهي الشائعة بين أفراد العينة، وهو ما جعلنا نستعين بالمربين، الأولياء والأخصائيين في هذا المجال.

2- الطريقة المتبعة والسياسة المطبقة من طرف مدراء مدارس صغار الصم حيث أنها بالرغم من محدودية الأماكن في هذه المدارس فإنهم يعطون الأولوية بالمعاقين سمعيا مع اضطرابات مرافقة وأيضا بنسبة كبيرة الأطفال ذوي الإعاقات السمعية الخفيفة والمتوسطة وذلك بالنظر للتصنيف حسب شدة الإعاقة، بالرغم من أن هذه المدارس للصم، لكن رغم ذلك حاولنا الاتصال ببعض الجمعيات المختصة، وتحصلنا على معلومات وتوجيهات، من خلالها استطعنا تحديد عينة البحث.

9- حدود البحث:

قمنا بهذه الدراسة على مدربي فئات ذوي الإحتياجات الخاصة في ولاية بومرداس مسيلة وذلك بعد طلبنا المتغيرات التجريبية لأفراد العينة حيث أن:

-نتائج هذه الدراسة لا تتعدى حدود المنطقة وما جاورها لاختلاف الثقافة الفرعية عبر مناطق القطر الجزائري، وإمكانية تأثير هذا الاختلاف على هذه النتائج.

- وأن هذه النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذا البحث لا يمكن تعميمها على كل المدربين .

- بما أن هذه الدراسة تكمن أهميتها في توضيح أهمية النشاط الرياضي الترويحي كوسيلة تربوية،علاجية، وقائية في التخفيف من المظاهر السلبية لهذه الفئة من الأطفال فإن ذلك يتطلب وسائل ترويحية وأدوات بيداغوجية من الممكن أن لا تحتوي عليها مدارس أخرى عبر التراب الوطني لذلك فإن هذه الدراسة تبقى في حدود المنطقة وما جاورها.

10 - المعالجة الإحصائية:

سيستعين الباحث ببعض الأسس الإحصائية لمعالجة نتائج بحثه، و ما سيتوصل إليه من درجات خام تعبر عن أداء أفراد العينة، على أدوات البحث المختلفة المطبقة في هذا البحث، و ستتضمن خطة المعالجة ما يلي:

- حساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية لجميع المتغيرات على العينة الكلية،و ذلك لاختبار فروض البحث.

10 – 1 – المتوسط الحسابي:

و الهدف منه لاستخراج الانحراف المعياري، بالإضافة إلى مقارنة النتائج بين العينات(الشاهدة ولتجريبية) بين الاختبارات القبلية و البعدية،و على ذكر المتوسط الحسابي فمعادلته كالتالي:

$$\bar{س} = \frac{مج\ س}{ن}$$

حيث:

- س: المتوسط الحسابي للدرجات
- مج س: مجموع القيم
- ن: عدد أفراد العينة

10 – 2 – الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت و أكثرها دقة، حيث هو عبارة عن الجذر التربيعي لمتوسط مجموع انحرافات القيم عن وسطها الحسابي، إذن فهو يبين مدى ابتعاد درجة المفحوص عن النقطة المركزية، إذ سيفيد في حساب المعادلات الإحصائية:

$$ع = \sqrt{\frac{مج(س - \bar{س})^2}{ن}} \qquad ن \leq 30$$

$$ع = \sqrt{\frac{مج(س - س)^2}{ن-1}} \qquad ن > 30$$

حيث

- ع: الانحراف المعياري
- س: الدرجة الخام
- $\bar{س}$: المتوسط الحسابي
- ن: عدد أفراد العينة
- مج: المجموع

10 – 3 – حساب معامل الارتباط البسيط (كارل بيرسون):

يحسب من خلال القانون التالي :

$$ر = \frac{مج\ (ح\ س \times ح\ ص)}{\sqrt{مج\ (ح\ س)^2 \cdot مج\ (ح\ ص)^2}}$$

حيث

- ر: قيمة معامل الارتباط

-ح س: انحراف القيم الأولى عن متوسطها

- ح ص: انحراف القيم الثانية عن متوسطها

و سيستعان بهذا الاختبار(معامل الارتباط) في الدراسات الاستطلاعية لمعرفة ثبات اختبار المهارات النفسية .

10 – 4 – الصدق الذاتي:

و يطلق عليه مؤشر الثبات و هو صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء القياس، و بذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي المحك الذي ننسب إليه صدق الاختبار.

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار على النحو التالي:

معامل الصدق الذاتي= $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

10 – 5 – اختبار التجانس(النسبة الفائية) "ف":

سيطبق هذا الاختبار لأن تجانس العينة يعتبر أحد شروط تطبيق اختبار"ت" و بالتالي سيكون لزاما قياس مدى التجانس في متغيرات البحث مابين العينة الشاهدة و العينة التجريبية، و ذلك باستخدام النسبة الفائية"ف" على النحو التالي:

$$\text{ف} = \frac{\text{التباين الأكبر}}{\text{التباين الأصغر}} = \frac{ع_1^2}{ع_2^2}$$

10 – 6 – النسبة المئوية:

الهدف منها حساب نتائج الإجابات للاعبين المعاقين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

النسبة المئوية(%)=(عدد أفراد كل مستوى×100)/العدد الإجمالي للعينة.

$$\% = \frac{\text{س}\times 100}{\text{ن}}$$

حيث:

- س: عدد التكرارات

- ن: عدد العينة الكلية(حجم العينة)

الفصل الرابع

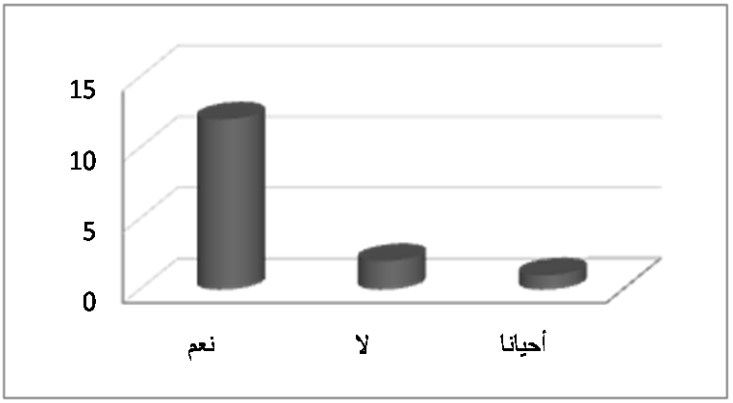
تحليل ومناقشة النتائج

المحور الأول: نقص الخبرة و المعرفة لدي مربي ألعاب القوى.

السؤال الأول : هل في عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين يجب التركيز على الجانب البدني ؟

الجدول رقم 01 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول الجانب البدني ودوره في عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	12	02	01	02.65	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%80	%15	%05				



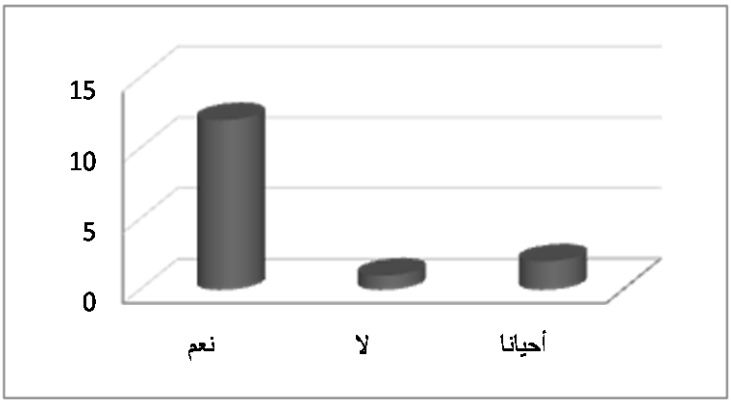
يبين الجدول رقم(01) أن عدد الموافقين بلغ 12 فراد، أما عدد المعارضين هو 02 أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 02 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي نحو الجانب البدني ودوره في عملية الانتقاء ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن نسبة كبيرة من المدربين يهتمون خلال عملية الانتقاء بالجانب البدني و المرفولوجي و يهملون الجانب النفسي والاجتماعي والتقني، و لكن رغم أهمية الجانب البدني و المرفولوجي إلا انه لا يمكننا إهمال الجوانب الأخرى لأن من أسس ومبادئ الانتقاء شمول كل جوانب الانتقاء المرفولوجية والبدنية والنفسية ولا يجب أن نقتصر على جانب دون آخر من اجل الحصول على نتائج متكاملة

السؤال الثاني : هل ترى أهمية عملية الانتقاء الرياضي لفئة المعاقين هامة؟

الجدول رقم 02 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول أهمية عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	12	01	02	02.53	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%80	%05	%15				



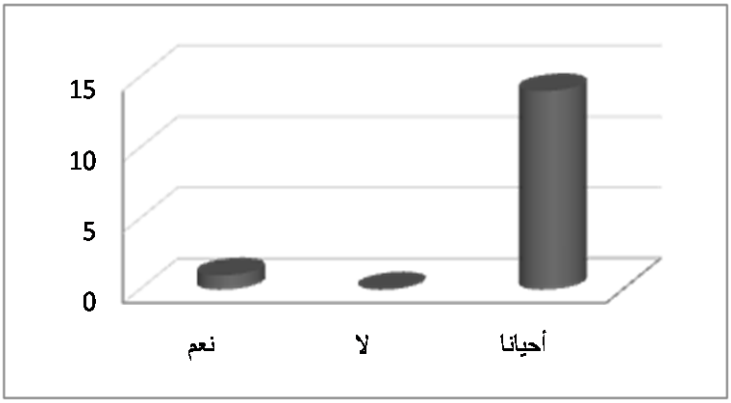
يبين الجدول رقم(02) أن عدد الموافقين بلغ 12 فراد، أما عدد المعارضين هو 01 أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 02 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي نحو أهمية عملية الانتقاء عند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

من خلال قراءة النتائج نجد أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الانتقاء هام جدا يعني انهم يولونه اهتماما كبيرا لما له من فوائد اكتشاف الأطفال الموهوبين وتوجيههم إلى الاتجاه المناسب وتحقيق نتائج ومستوى أعلى.

السؤال الثالث : هل عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين تكون من طرف المدير الفني الرياضي؟

الجدول رقم 03 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول المسؤول عن عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	00	14	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%00	%94				



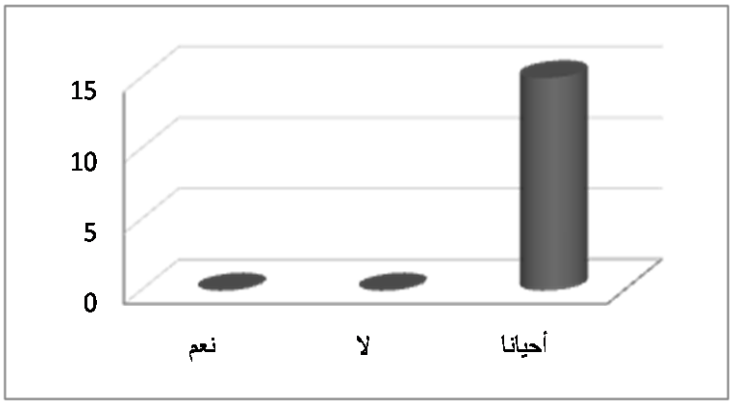
يبين الجدول رقم(03) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 14 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو دور الطاقم الفني في عملية الانتقاء عند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

من هنا نستنتج أن قيام المدرب بعملية الانتقاء وحده يعرقل من سير هذه العملية بشكل موضوعي ومنهجي في اكتشاف المعاقين واختيارهم وذلك لصعوبة التحكم في مجموعة كبيرة من الرياضيين، و عدم الاستفادة من خبرات بقية المدربين، حيث أن لكل مدرب قدرات خاصة به يجب تجميع هذه القدرات من أجل نجاح عملية الانتقاء, لذلك يجب أن يكون عملا جماعيا يشارك فيه مجموعة من المدربين وكذلك الطبيب و أخصائي علم نفس لاكتشاف الأطفال وتحديد توجهاتهم الرياضية.

السؤال الرابع : هل عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين تمر بمرحلة واحدة ؟

الجدول رقم 04 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول مراحل عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	00	00	15	07.12	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%00	%00	%100				



يبين الجدول رقم(04) أن عدد الموافقين بلغ 00 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 15 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو مراحل عملية الانتقاء عند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

من هنا نستنتج عدم إلمام المدربين بمراحل الانتقاء مما يجعل هذه العملية تسير في ظروف فوضوية وعشوائية وهذا لا يخدم الرياضة, حيث أن معظم المختصين قسموا الانتقاء إلى أربعة مراحل[1].

(1) Ait Amar . moustapha – critère de selection des jeunes athlètes – même référence - p07

السؤال الخامس : هل تعتمد على التقويم لتبيين الفروق الفردية بين المعوقين أثناء القيام بعملية الانتقاء؟

الجدول رقم 05 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول مراحل عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	14	00	04.32	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%94	%00				

يبين الجدول رقم(05) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 14أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 00 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو تبيين الفروق الفردية بين المعوقين أثناء القيام بعملية الانتقاء ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

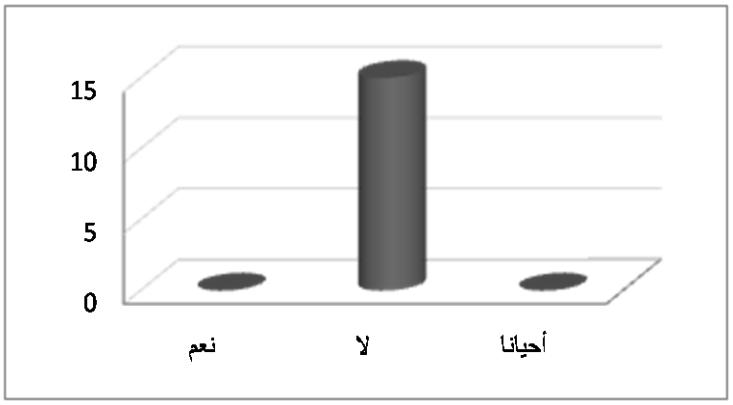
نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن نسبة كبيرة من المدربين يرون أن للمعايير أهمية كبير في عملية الانتقاء وهذا يعزز ما تطرقنا إليه من معايير مسبقا[1], كما أن القليل يرون بعدم أهمية هذه المعايير وهذا يوحي بعدم اتباع الطرق العلمية في عملية الانتقاء.

(1) k. plqtonov – problème de capacité –même référence – p 205

السؤال السادس : هل التكوين الذي تلقيته يتماشي مع المدرب الخاص مع هذه الفئة ؟

الجدول رقم 06 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تماشي التكوين مع عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	00	15	00	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%00	%100	%00				



يبين الجدول رقم(06) أن عدد الموافقين بلغ 00 فراد، أما عدد المعارضين هو 15أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 00 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو تماشي التكوين مع عملية الانتقاء عند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

و حسب الدراسة النظرية و جدنا في المرحلة الأولى من عملية الانتقاء أنه يتم تحديد الصفات البدنية التي يتمتع بها الطفل أو المراهق و يسعى المدرب إلى تنميتها أي اكتشاف قدراته و مواهبه، و تليها المرحلة الثانية التي تعتبر بداية عملية التوجيه حيث يتم تحديد مدى استجابة الطفل لمتطلبات عائلة التخصص، أما المرحلة الثالثة فيتلقى فيها تدريبات خاصة بنوع الاختصاص[1].

و من هنا نستنتج أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن تكوين المدربين لا يتماشى مع مراحل الانتقاء مما يعود بالسلب على نتائج هذه الأخيرة.

(1) Ait Amar . moustapha – critère de selection des jeunes athlètes – même référence - p07

السؤال السابع :هل حقق بعض المعاقين الذين أشرفت على انتقائهم بعض النتائج الملموسة؟

الجدول رقم 07 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تحقيق النتائج بعد عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	09	03	03	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%70	%15	%15				

يبين الجدول رقم(07) أن عدد الموافقين بلغ 09 فراد، أما عدد المعارضين هو 03أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 03 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي نحو تحقيق النتائج بعد عملية الانتقاء. عند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

والتي تمثل الأغلبية ترى أن الانتقاء الجيد يكون لاعبين متميزين وهذا ما لاحظناه في الجانب النظري حيث وجدنا أن الانتقاء هو وسيلة لاكتشاف المواهب وتنمية القدرات الفردية للاعبين وتوجيههم إلى النشاط الذي يلائم هذه القدرات وبالعمل والمداومة واتباع الطرق العلمية السليمة تؤدي إلى إعداد لاعبين مختصين متميزين في اختصاصهم.[1]

أما النسبة المتبقية ترى انه ليس بالضروري إعداد لاعبين متميزين وهذا راجع إما إلى قوة المنافسة أو وجود خلل أو لنقائص علمية في عملية الانتقاء.

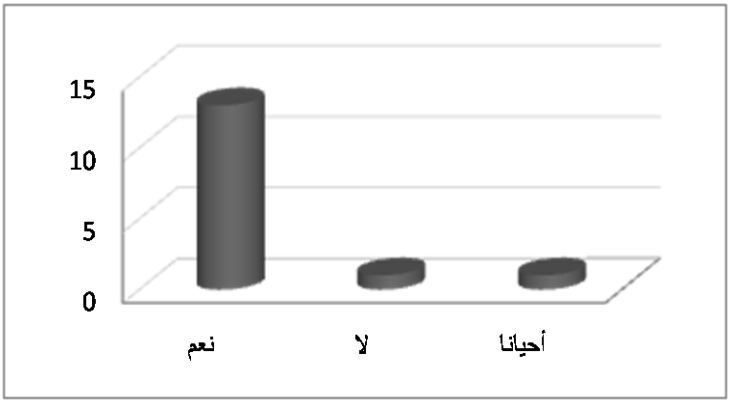
(1) محمد لطفي طه- الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين – نفس المرجع السابق - ص17.

المحور الثاني : الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء.

السؤال الثامن : هل تعتمدون في عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين عن خبرتهم الذاتية ؟

الجدول رقم 08 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول الخبرة الذاتية كمحدد لعملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	13	01	01	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%86	%07	%07				



يبين الجدول رقم(08) أن عدد الموافقين بلغ 13 فراد، أما عدد المعارضين هو 01أما عدد الذين أجابوا بأحياننا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي للخبرة الذاتية كمحدد لعملية الانتقاء ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

هذا يعني أن معظم عناصر العينة يرون أن مفهوم الانتقاء هو اختيار وتوجيه, ومن هنا نستنتج أن الانتقاء هو عملية تكاملية بين اختيار وتوجيه الرياضي وكذا الانتقاء هو مسار بحث منظم بشكل قاعدة محددة باختصاص المراهق في التدريب إذا الاختبار والتوجيه هما منهجين متكاملين وليس متماثلين حسب الدراسة النظرية.

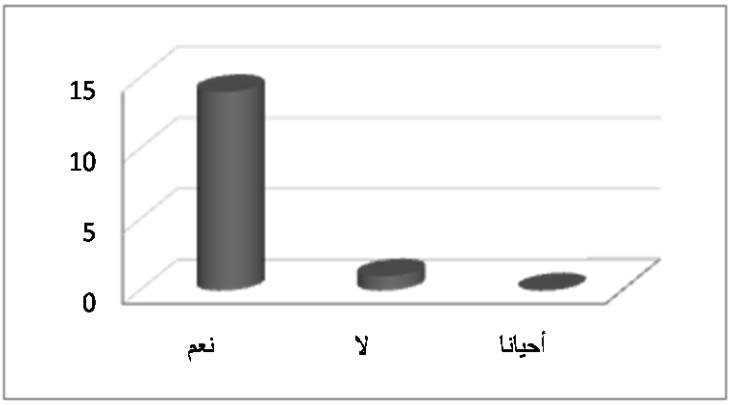
فالانتقاء هو تحديد ملائمة استعدادات الناشئ وملائمة خصائص نشاط رياضي معين أي يتم اختيار الناشئ من خلال الخصائص الفردية وتوجيهه إلى النشاط الذي يتلائم مع هذه الخصائص[1].

(1) محمد لطفي طه- الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين- الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية– القاهرة–2002- ص13

السؤال التاسع : هل تعتمد في تشكيل الفرق الرياضية الخاصة بالمعاقين على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟

الجدول رقم 09 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تشكيل الفرق الرياضية كمحدد لعملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	01	00	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%95	%05	%00				



يبين الجدول رقم(00) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 01أما عدد الذين أجابوا بأحياننا هو 00 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي لتشكيل الفرق كمحدد لعملية الانتقاء ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

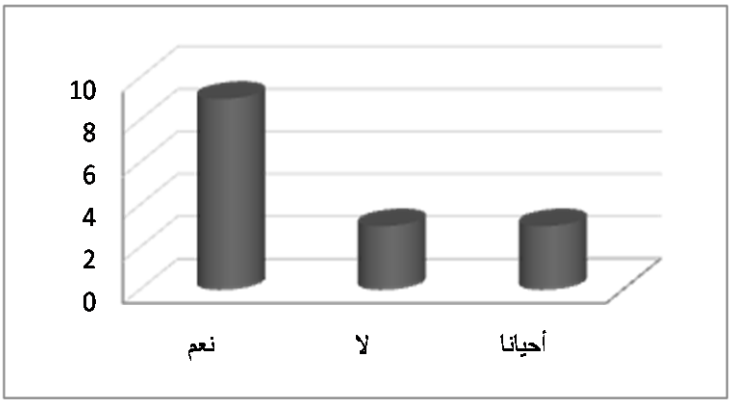
حسب الدراسة النظرية و جدنا في المرحلة الأولى من عملية الانتقاء أنه يتم تحديد الصفات البدنية التي يتمتع بها الطفل أو المراهق و يسعى المدرب إلى تنميتها أي اكتشاف قدراته و مواهبه، و تليها المرحلة الثانية التي تعتبر بداية عملية التوجيه حيث يتم تحديد مدى استجابة الطفل لمتطلبات عائلة التخصص، أما المرحلة الثالثة فيتلقى فيها تدريبات خاصة بنوع الاختصاص[1].

(1) Ait Amar . moustapha – critère de selection des jeunes athlètes – même référence - p07

السؤال العاشر: هل عملية التدريب الرياضي للمعاقين ترتكز على القوة العضلية؟

الجدول رقم 10 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تحقيق النتائج بعد عملية الانتقاء.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	09	03	03	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%70	%15	%15				



يبين الجدول رقم(10) أن عدد الموافقين بلغ 09 فراد، أما عدد المعارضين هو 03أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 03 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه إيجابي نحو القوة العضلية كمحدد لعملية الانتقاءعند المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

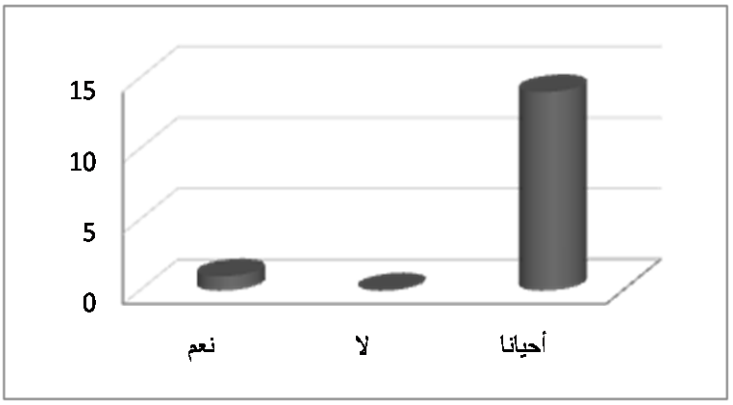
للوراثة تأثير كبير في عملية الانتقاء, وهذا ما يوافق نتائج أبحاث كل من (هافليسكي, تشارلزكورلزكوربين), وكذا ما يوافق أيضا نتائج مؤتمر جينات الإنسان الذي عقد بالجمعية العامة الأولمبية عام 1986 حيث أن هذه النتائج تثبت دور الجينات الوراثية في اللياقة الفيزيولوجية والصحية وتحديد موهبة العداء[1].

[1] مفتي ابراهيم حماد– التدريب الرياضي الحديث تخطيط و تطبيق و قيادة– المرجع السابق– ص312

السؤال الحادي عشر: هل تتشابه البرامج المقدمة مع المدربين بشأن تكوين المعاقين؟

الجدول رقم 11 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول تشابه البرامج المقدمة مع المدربين بشأن تكوين المعاقين.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	00	14	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%00	%94				



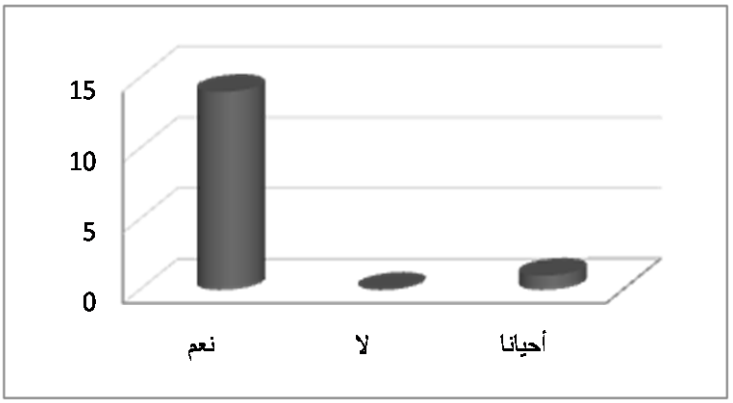
يبين الجدول رقم(11) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 14 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو تشابه البرامج المقدمة مع المدربين بشأن تكوين المعاقين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .هذا يعني أن أغلبية عناصر العينة يرون أن مصدر جلب الأطفال لممارسة العاب القوى يكون من الوسط الاجتماعي واختيار ذاتي وكذلك يكون حسب الاختيار الذاتي أما النسبة القليلة منهم يرون أن المصدر يكون من المدارس التعليمية.

من هنا نستنتج أن معظم عناصر العينة يرون أن مصدر جلب الأطفال يكون حسب الاختيار الذاتي والوسط الاجتماعي وهذا لا يتوقف حسب قول العلماء والمختصين, الذي يتحدثون فيه على أن المصدر يكون في أحضان المؤسسات التربوية من قبل أساتذة التربية البدنية والرياضية الذين يقررون إذا كان الطفل سينجح بلا شك في هذه الرياضة وذلك وفق المعايير المطلوبة

السؤال الثاني عشر: هل تشمل الدراسة الشخصية للمعاقين بيانات عن الأسرة؟

الجدول رقم 12 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول شمول الدراسة الشخصية للمعاقين بيانات عن الأسرة.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	00	01	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%97	%00	%03				



يبين الجدول رقم(12) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو شمول الدراسة الشخصية للمعاقين بيانات عن الأسرة،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

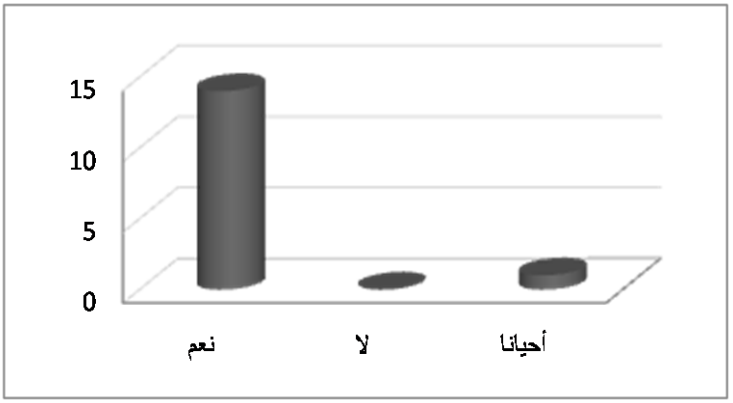
يرى أغلبية عناصر العينة أن للانتقاء مبادئ و أسس علمية التي يجب مراعاتها أثناء إجراء عملية الانتقاء من اجل صلاحها وفعاليتها ، وهذا يعني أنهم يطبقون هذه الأسس ميدانيا، حيث اقترحوا في الجزء المخصص للاقتراحات جملة من المبادئ و الأسس وافقت الجانب النظري[1]

[1] محمد لطفي طه- الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين – نفس المرجع السابق - ص13

السؤال الثالث عشر: هل تعتمد المؤسسة على أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين؟

الجدول رقم 13 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	00	01	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%97	%00	%03				



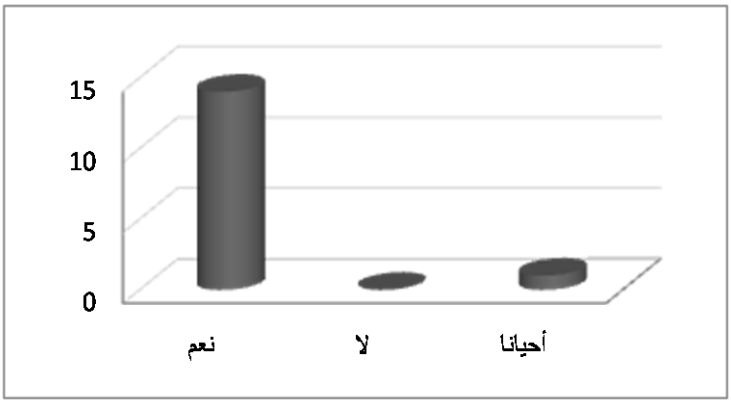
يبين الجدول رقم(13) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو تعتمد المؤسسة على أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

يرون أن الانتقاء هام جدا يعني انهم يولونه اهتماما كبيرا لما له من فوائد اكتشاف الأطفال الموهوبين وتوجيههم إلى الاتجاه المناسب وتحقيق نتائج ومستوى أعلى.

السؤال الرابع عشر: هل عملية التدريب والانتقاء معا هي التي يتبعها المدرب؟

الجدول رقم 14 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول عملية التدريب والانتقاء معا هي التي يتبعها المدرب.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	09	03	03	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%70	%15	%15				



يبين الجدول رقم(14) أن عدد الموافقين بلغ 09 فراد، أما عدد المعارضين هو 03أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 03 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو حول عملية التدريب والانتقاء معا هي التي يتبعها المدرب،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

هذا يعني أن نسبة كبيرة من المدربين يرون ضرورة وجود معايير موحدة للانتقاء, ومن بين المعايير التي تم ذكرها من طرف المدربين هي كالتالي:

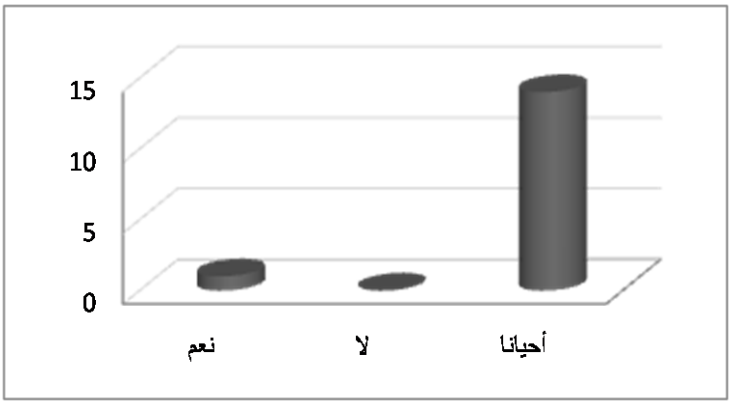
- معايير تقنية – معايير نفسية– معايير وراثية– معايير بدنية(المداومة, السرعة, التنسيق)
- حب نوع الرياضة الممارسة.

المحور الثالث : نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال الخامس عشر: هل لديكم المنشآت والهياكل القاعدية الرياضية المناسبة لإنجاز حصة تدريبية ؟

الجدول رقم 15 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول المنشآت والهياكل القاعدية الرياضية المناسبة لإنجاز حصة تدريبية.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	00	14	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%00	%94				



يبين الجدول رقم(15) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 14 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو المنشآت والهياكل القاعدية الرياضية المناسبة لإنجاز حصة تدريبية.

،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

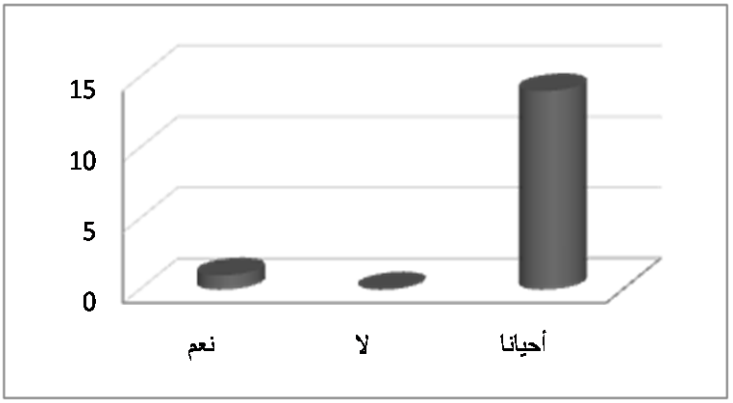
أما نسبة 10% يرون العكس وهذا الرأي يتنافى مع ما وجدنا في الجانب النظري [1]، حيث أن عملية الانتقاء تبدأ بالتشخيص أي ملاحظة وقياس خصائص الناشئ التي يتميز بها ومقارنتها مع خصائص النشاطات الرياضية التي تتناسب معها ومن ذلك يتم توجيههم إلى النشاط المناسب.

(1) لؤي غانم الصميدعي– واضح غانم سعيد– التربية البدنية و الحركية للأطفال قبل الدراسة– المرجع السابق– ص 206

السؤال السادس عشر : هل الوسائل والمعدات التدريبية الرياضية متوفرة كما ونوعا؟

الجدول رقم 16 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول توفر الوسائل والمعدات التدريبية الرياضية كما ونوعا.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	09	03	03	06.13	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%70	%15	%15				



يبين الجدول رقم(16) أن عدد الموافقين بلغ 09 فراد، أما عدد المعارضين هو 03أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 03 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي توفر الوسائل والمعدات التدريبية الرياضية كما ونوعا،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

و حسب الدراسة النظرية و جدنا في المرحلة الأولى من عملية الانتقاء أنه يتم تحديد الصفات البدنية التي يتمتع بها الطفل أو المراهق و يسعى المدرب إلى تنميتها أي اكتشاف قدراته و مواهبه، و تليها المرحلة الثانية التي تعتبر بداية عملية التوجيه حيث يتم تحديد مدى استجابة الطفل لمتطلبات عائلة التخصص، أما المرحلة الثالثة فيتلقى فيها تدريبات خاصة بنوع الاختصاص[1].

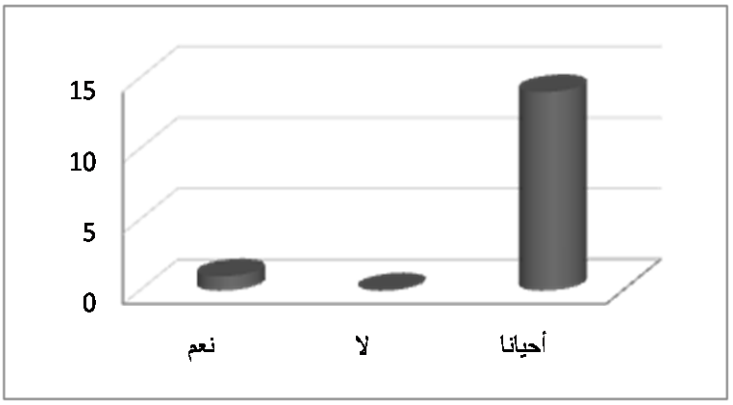
و من هنا نستنتج أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن المدربين لا يتبعون تسلسل مراحل الانتقاء مما يعود بالسلب على نتائج هذه الأخيرة.

(1) Ait Amar . moustapha – critère de selection des jeunes athlètes – même référence - p07

السؤال السابع عشر : هل وضعية المنشآت والوسائل المتوفرة لديكم جيدة ؟

الجدول رقم 17 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول وضعية المنشآت والوسائل المتوفرة.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	14	00	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%94	%00				



يبين الجدول رقم(17) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 17أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 00 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة غير الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه سلبي نحو وضعية المنشآت والوسائل المتوفرة ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

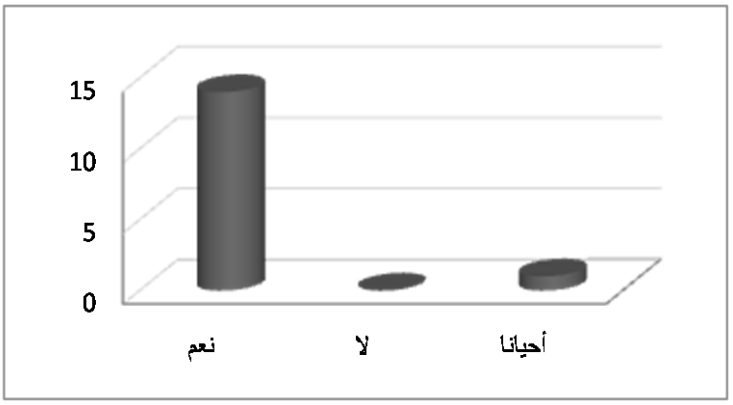
وهذه النتائج لا تتوافق مع المبادئ و الأسس العلمية لعملية الانتقاء[1]، والتي من بينها استمرارية القياس و التشخيص من أجل معرفة استقرار قدرة العمل في الاختصاص حيث أن في بداية عملية الانتقاء يأخذ بعين الاعتبار رغبة المعاق في اختصاص معين بالإضافة إلى الخصائص الفردية بشرط إذا أبدى استجابة لمتطلباته والتكيف مع التدريبات المقدمة إليه, ويليها مقارنة النتائج المحصل عليها على ساحة المنافسة الداخلية والخارجية مع مراعاة قدرات وإمكانيات العداء لتفادي الضرر الذي قد يلحق به نتيجة الضغط الزائد عن طاقة التحمل.

(1) محمد لطفي طه – الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين – المرجع السابق – ص 23.

السؤال الثامن عشر : هل تستطيعون ممارسة حصة تدريبية في ظل نقص استخدام الوسائل والمنشآت ؟

الجدول رقم 18 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول ممارسة حصة تدريبية في ظل نقص استخدام الوسائل والمنشآت.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	00	01	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%97	%00	%03				



يبين الجدول رقم(18) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو ممارسة حصة تدريبية في ظل نقص استخدام الوسائل والمنشآت ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

السؤال التاسع عشر : هل المنشآت والوسائل الرياضية المتوفرة مناسبة لإمكانيات هذه الفئة ؟

الجدول رقم 19 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول توفر المنشآت والوسائل الرياضية المناسبة لإمكانيات هذه الفئة.

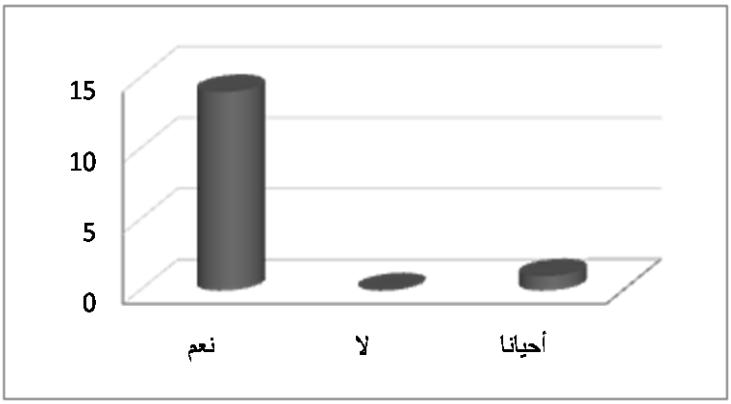
الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	01	14	00	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%06	%94	%00				

يبين الجدول رقم(19) أن عدد الموافقين بلغ 01 فراد، أما عدد المعارضين هو 14أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 00 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو تعتمد المؤسسة على أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

السؤال العشرون : في حالة نقص المنشآت والوسائل الرياضية هل تلعب خبرة وكفاءة المدرب دورا في تحقيق أهداف الحصة التدريبية؟

الجدول رقم 20 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول حالة نقص المنشآت والوسائل الرياضية هل تلعب خبرة وكفاءة المدرب دورا في تحقيق أهداف الحصة التدريبية.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	00	01	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%97	%00	%03				

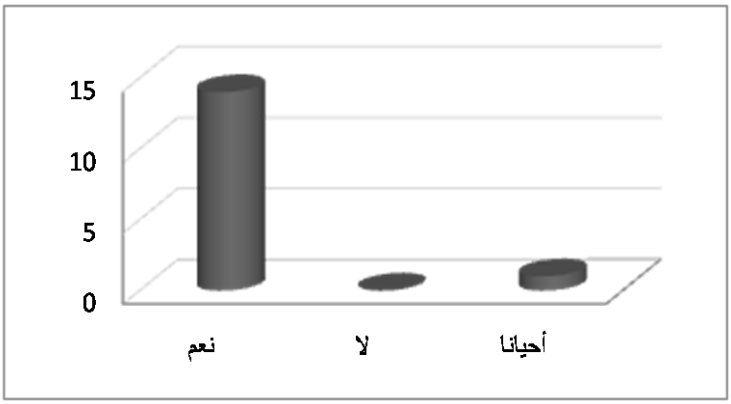


يبين الجدول رقم(20) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو حالة نقص المنشآت والوسائل الرياضية هل تلعب خبرة وكفاءة المدرب دورا في تحقيق أهداف الحصة التدريبية،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

السؤال الواحد و العشرون : هل تستعملون الوسائل التدريبية بشكل مستمر في الحصة التدريبية؟

الجدول رقم 21 : يوضح تكرارات ونسب أراء أفراد العينة حول إستعمال الوسائل التدريبية بشكل مستمر في الحصة التدريبية.

الأجوبة	نعم	لا	أحيانا	كا^2 المحسوبة	كا^2 المجدولة	الدلالة	مستوى الدلالة
التكرارات	14	00	01	05.01	01.11	دال	0.05
النسبة المئوية	%97	%00	%03				



يبين الجدول رقم(21) أن عدد الموافقين بلغ 14 فراد، أما عدد المعارضين هو 00أما عدد الذين أجابوا بأحيانا هو 01 و قيمة كا2 المحسوبة أكبر من كا2 المجدولة عند نسبة الموافقين، مما يدل على أن أفراد العينة لديهم توجه ايجابي نحو تستعملون الوسائل التدريبية بشكل مستمر في الحصة التدريبية ،وهذا ما يوضحه الشكل البياني كذلك .

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاج العام :

- **الفرضية الأولى :** نقص الخبرة والمستوى المعرفي لدي مربي ألعاب القوى.

من خلال النتائج المحصل عليها في الجداول والأشكال البيانية (01 – 02 – 03 – 04 – 05 – 06 - 07) .

- نستنتج أن نسبة كبيرة من المدربين يهتمون خلال عملية الانتقاء بالجانب البدني و المرفولوجي و يهملون الجانب النفسي والاجتماعي والتقني، و لكن رغم أهمية الجانب البدني و المرفولوجي إلا انه لا يمكننا إهمال الجوانب الأخرى لأن من أسس ومبادئ الانتقاء شمول كل جوانب الانتقاء المرفولوجية والبدنية والنفسية ولا يجب أن نقتصر على جانب دون آخر من اجل الحصول على نتائج متكاملة .

ومن خلال قراءة النتائج نجد أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الانتقاء هام جدا يعني انهم يولونه اهتماما كبيرا لما له من فوائد اكتشاف الأطفال الموهوبين وتوجيههم إلى الاتجاه المناسب وتحقيق نتائج ومستوى أعلى.

- كما نستنتج أن قيام المدرب بعملية الانتقاء وحده يعرقل من سير هذه العملية بشكل موضوعي ومنهجي في اكتشاف المعاقين واختيارهم وذلك لصعوبة التحكم في مجموعة كبيرة من الرياضيين، و عدم الاستفادة من خبرات بقية المدربين، حيث أن لكل مدرب قدرات خاصة به يجب تجميع هذه القدرات من أجل نجاح عملية الانتقاء, لذلك يجب أن يكون عملا جماعيا يشارك فيه مجموعة من المدربين وكذلك الطبيب و أخصائي علم نفس لاكتشاف الأطفال وتحديد توجهاتهم الرياضية.

كما نستنتج عدم إلمام المدربين بمراحل الانتقاء مما يجعل هذه العملية تسير في ظروف فوضوية وعشوائية وهذا لا يخدم الرياضة, حيث أن معظم المختصين قسموا الانتقاء إلى أربعة مراحل و أن نسبة كبيرة من المدربين يرون أن للمعايير أهمية كبير في عملية الانتقاء وهذا يعزز ما تطرقنا إليه من معايير مسبقا، كما أن القليل يرون بعدم أهمية هذه المعايير وهذا يوحي بعدم اتباع الطرق العلمية في عملية الانتقاء.

و حسب الدراسة النظرية و جدنا في المرحلة الأولى من عملية الانتقاء أنه يتم تحديد الصفات البدنية التي يتمتع بها الطفل أو المراهق و يسعى المدرب إلى تنميتها أي اكتشاف قدراته و مواهبه، و تليها المرحلة الثانية التي تعتبر بداية عملية التوجيه حيث يتم تحديد مدى استجابة الطفل لمتطلبات عائلة التخصص، أما المرحلة الثالثة فيتلقى فيها تدريبات خاصة بنوع الاختصاص.

و من هنا نستنتج أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن تكوين المدربين لا يتماشى مع مراحل الانتقاء مما يعود بالسلب على نتائج هذه الأخيرة.

من خلال ما سبق نرى بأن الفرضية الأولى محققة

الفرضية الجزئية الثانية : الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء.

من خلال النتائج المحصل عليها في الجداول والأشكال البيانية (08 – 09 – 10 – 11 – 12 – 13 - 14) .

نستنتج أن معظم عناصر العينة يرون أن مفهوم الانتقاء هو اختيار وتوجيه, ومن هنا نستنتج أن الانتقاء هو عملية تكاملية بين اختيار وتوجيه الرياضي وكذا الانتقاء هو مسار بحث منظم بشكل قاعدة محددة باختصاص المراهق في التدريب إذا الاختبار والتوجيه هما منهجين متكاملين وليس متماثلين حسب الدراسة النظرية، فالانتقاء هو تحديد ملائمة استعدادات الناشئ وملائمة خصائص نشاط رياضي معين أي يتم اختيار الناشئ من خلال الخصائص الفردية وتوجيهه إلى النشاط الذي يتلائم مع هذه الخصائص .

حسب الدراسة النظرية و جدنا في المرحلة الأولى من عملية الانتقاء أنه يتم تحديد الصفات البدنية التي يتمتع بها الطفل أو المراهق و يسعى المدرب إلى تنميتها أي اكتشاف قدراته و مواهبه، و تليها المرحلة الثانية التي تعتبر بداية عملية التوجيه حيث يتم تحديد مدى استجابة الطفل لمتطلبات عائلة التخصص، أما المرحلة الثالثة فيتلقى فيها تدريبات خاصة بنوع الاختصاص .

للوراثة تأثير كبير في عملية الانتقاء, وهذا ما يوافق نتائج أبحاث كل من (هافليسكي, تشارلزكورلزكوربين), وكذا ما يوافق أيضا نتائج مؤتمر جينات الإنسان الذي عقد بالجمعية العامة الأولمبية عام 1986 حيث أن هذه النتائج تثبت دور الجينات الوراثية في اللياقة الفيزيولوجية والصحية وتحديد موهبة العداء .

من هنا نستنتج أن معظم عناصر العينة يرون أن مصدر جلب الأطفال يكون حسب الاختيار الذاتي والوسط الاجتماعي وهذا لا يتوقف حسب قول العلماء والمختصين, الذي يتحدثون فيه على أن المصدر يكون في أحضان المؤسسات التربوية من قبل أساتذة التربية البدنية والرياضية الذين يقررون إذا كان الطفل سينجح بلا شك في هذه الرياضة وذلك وفق المعايير المطلوبة

يرى أغلبية عناصر العينة أن للانتقاء مبادئ و أسس علمية التي يجب مراعاتها أثناء إجراء عملية الانتقاء من اجل صلاحها وفعاليتها ، وهذا يعني أنهم يطبقون هذه الأسس ميدانيا، حيث اقترحوا في الجزء المخصص للاقتراحات جملة من المبادئ و الأسس وافقت الجانب النظري .

يرون أن الانتقاء هام جدا يعني انهم يولونه اهتماما كبيرا لما له من فوائد اكتشاف الأطفال الموهوبين وتوجيههم إلى الاتجاه المناسب وتحقيق نتائج ومستوى أعلى

هذا يعني أن نسبة كبيرة من المدربين يرون ضرورة وجود معايير موحدة للانتقاء, ومن بين المعايير التي تم ذكرها من طرف المدربين هي كالتالي:

– معايير تقنية – معايير نفسية– معايير وراثية– معايير بدنية – حب نوع الرياضة الممارسة.

من خلال ما سبق نرى بأن الفرضية الثانية محققة

الفرضية الجزئية الثالثة : نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة لذوي الاحتياجات التي تؤثر على عملية الانتقاء

من خلال النتائج المحصل عليها في الجداول والأشكال البيانية (15– 16 – 17 – 18 – 19 – 20 - 21) .

نستنتج أن عملية الانتقاء تبدأ بالتشخيص أي ملاحظة وقياس خصائص الناشئ التي يتميز بها ومقارنتها مع خصائص النشاطات الرياضية التي تتناسب معها ومن ذلك يتم توجيههم إلى النشاط المناسب.

و من هنا نستنتج أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن المدربين لا يتبعون تسلسل مراحل الانتقاء مما يعود بالسلب على نتائج هذه الأخيرة.

وهذه النتائج لا تتوافق مع المبادئ و الأسس العلمية لعملية الانتقاءوالتي من بينها استمرارية القياس و التشخيص من أجل معرفة استقرار قدرة العمل في الاختصاص حيث أن في بداية عملية الانتقاء يأخذ بعين الاعتبار رغبة المعاق في اختصاص معين بالإضافة إلى الخصائص الفردية بشرط إذا أبدى استجابة لمتطلباته والتكيف مع التدريبات المقدمة إليه, ويليها مقارنة النتائج المحصل عليها على ساحة المنافسة الداخلية والخارجية مع مراعاة قدرات وإمكانيات العداء لتفادي الضرر الذي قد يلحق به نتيجة الضغط الزائد عن طاقة التحمل.

من خلال ما سبق نرى بأن الفرضية الثالثة محققة

توصيات واقتراحات:

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق المنهجية العلمية في عملية انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة ومن خلال آراء المختصين فيما يتعلق بالمعايير الضرورية لعملية الانتقاء عند هذه الفئة، ومن اجل الوصول بهذه الفئة إلى المستوى العالي يجب اتباع المنهجية التالية:

- اختيار مدربين أكفاء لعملية انتقاء ويتطلب من القائمين عليها الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التالية:
  - الخصائص والمميزات التكوينية للمراهق.
  - العمر الزمني لبداية الممارسة والعمر الزمني لبداية عملية الانتقاء
  - ميول ومتطلبات المعاق النفسية والحركية.
- يجب على المدرب تطبيق الطريقة المركبة خلال عملية الانتقاء والتي تعتمد على الملاحظة البيداغوجية والفيزيولوجية واستعمال الاختبارات البدنية والنفسية للمعاق, وهذا يتم بمساهمة مدربين ذوي خبرة عالية وكبيرة في هذا الميدان.
- إجراء الفحوصات الطبية على المعاقين قبل بداية الممارسة مع الأخذ بعين الاعتبار البنية الفيزيولوجية والمرفولوجية .
- قبل عملية الانتقاء وبداية الموسم الرياضي يجب إشهار برنامج انتقاء, وذلك عن طريق القيام بدورات رياضية في المدارس التربوية والمراكز الثقافية.
- تسطير برنامج سنوي خاص بالتدريب والانتقاء مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص ومميزات الفئة خلال هذه المرحلة.
- برمجة مخطط خاص بعملية الانتقاء من حيث الخطوات المنهجية وطرق استعمال القياسات والاختبارات وذلك من اجل التحكم في هذه العملية من حيث الزمن والكيفية من طرف المسؤولين بهذه الرياضة.

وفي الأخير أملنا الوحيد أن تجد دراستنا هذه بما فيها من توصيات واقتراحات آذان صاغية في خدمة الرياضة بصفة عامة وهذه الفئة بصفة خاصة .

المصادر والمراجع

المصادر

- **القرآن الكريم**

المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية:

اميل بديع يعقوب" موسوعة كنوز المعرفة الرياضية, نصير عبود, ط2, 1999

أحمد عبد الفتاح" التدريب الرياضي, دار الفكر, 1997

أبو العلاء أحمد عبد الفتاح " التدريب الرياضي " دار الفكر،1997.

لؤي غانم الصميد علي, وواضح غانم سعيد" التربية البدنية والحركية للأطفال قبل الدراسة,

دار الفكر، 1999.

محمد لطفي طه" الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين, الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية,

2002

محمد سلامة،آدم توفيق حداد " علم النفس للطفل"، 1973.

محمد حسن علاوي" علم النفس الرياضي" دار المعارف، 1985.

محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين رضوان " القياس في التربية الرياضية وعلم النفس

الرياضي" دار الفكر العربي، 1985

مفتى ابراهيم حماد" التدريب الرياضي الحديث, دار الفكر العربي,2001

فايز مهنا " التربية البدنية و الرياضية الحديثة "، دمشق، 1987.

فؤاد البهي السيد" الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة" دار الفكر العربي،

1975

قاسم حسن حسين، عبد الطي نصيف " علم التدريب الرياضي للمرحلة الرابعة"، 1998.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

Bruno grelon, édition de vichi-paris 1998
R.tomas, E . thil, josecasa « manuel de l 'éducation sportive »
vigot, France, 1994.
K.platonov, « problème de capacité » , Naouk.moscou, 1972.
Jurgen.weineck, « manuel de l'entrainent », vigot, paris, 1990.

ثالثا:الرسائل الجامعية

1. قاسمي موسى" مذكرة لنيل شهادة ليسانس التحضير الذهني وأثره على الأداء عند عدائي المستوى العالي في المسافات النصف طويلة, 2000-2001
2. دروس نظرية للأستاذ بوفاروة مختارsisi, 1999.2000
3. شلغوم عبد الرحمان, مذكرة لنيل شهادة ليسانس طرق و أساليب انتقاء عدائي ألعاب القوى فئة المبتدئين, 2001-2002

1. Koustachenko, « l'orientation pour les courses de demi fond », année 87-88
2. Ait Amar moustapha «critère de sélection des jeunes athlètes », ISTS,90-91

رابعا: القواميس

1. لاباش و بورتلايس، "معجم مصطلحات التحليل النفسي" ديوان المنشورات الجامعية، 1981.

الملاحق

جامعة المسيلة

معهد العلوم والتقنيات النشطات البدنية والرياضية

قسم النشاط المكيف.

إستمارة استبان موجهة للمدربين:

في إطار إنجاز مذكرة التخرج التي تدخل ضم متطلبات نيل شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية تخصص النشاط المكيف المتمثل عنوانها في :

مكانة الانتقاء في توجيه ذوى الاحتياجات الخاصة لممارسة ألعاب القوى

في إطار بحثنا هذا المتمحور حول مكانة الانتقاء في توجيه ذوى الاحتياجات الخاصة لممارسة العاب القوى, نتقدم باستمارتنا هذه طالبين منكم ملئها بعناية والتزام بالموضوعية من خلال أجوبتكم التي ستقضي بمصداقية أكبر على بحثنا الذي هو خطوة نحو الأمام وفتح المجال أمام دراسات أخرى أكثر تعميق في الموضوع.

نتقدم مسبقا بتشكراتنا على مساهمتكم المتوافقة , وتقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير .

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الدكتور:**

ابرادشة إيمان زواق أمحمد

ملاحظة : ضع علامة (X) على الاجابة المختارة

السنة الجامعية: 2016/2015

المحور الأول: نقص الخبرة و المعرفة لدي مربي ألعاب القوى.

1. **هل في عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين يجب التركيز على الجانب البدني ؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

2. **هل ترى أهمية عملية الانتقاء الرياضي لفئة المعاقين هامة؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

3. **هل عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين تكون من طرف المدير الفني الرياضي؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

4. هل عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين تمر بمرحلة واحدة ؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

5. هل تعتمد على التقويم لتبيين الفروق الفردية بين المعوقين أثناء القيام بعملية الانتقاء؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

6. هل التكوين الذي تلقيته يتماشي مع المدرب الخاص مع هذه الفئة ؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

7. هل حقق بعض المعاقين الذين أشرفت على انتقائهم بعض النتائج الملموسة؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

المحور الثاني : الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء.

1. هل تعتمدون في عملية الانتقاء الرياضي للمعاقين عن خبرتهم الذاتية ؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

2. هل تعتمد في تشكيل الفرق الرياضية الخاصة بالمعاقين على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟

- نعم ☐

- لا ☐
- أحيا ☐

3. هل عملية التدريب الرياضي للمعاقين ترتكز على القوة العضلية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

4. هل تتشابه البرامج المقدمة مع المدربين بشأن تكوين المعاقين؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

5. هل تشمل الدراسة الشخصية للمعاقين بيانات عن الأسرة؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

6. هل تعتمد المؤسسة على أسلوب تقديم علاوات وترقيات للمدربين؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

7. هل عملية التدريب والانتقاء معا هي التي يتبعها المدرب؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

المحور الثالث: نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

1. هل لديكم المنشآت والهياكل القاعدية الرياضية المناسبة لإنجاز حصة تدريبية ؟

- نعم ☐
- لا ☐

- أحيانا ☐

2. **هل الوسائل والمعدات التدريبية الرياضية متوفرة كما ونوعا؟**

- – نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

3. **هل وضعية المنشآت والوسائل المتوفرة لديكم جيدة ؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

4. **هل تستطيعون ممارسة حصة تدريبية في ظل نقص استخدام الوسائل والمنشآت ؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐

5. **هل المنشآت والوسائل الرياضية المتوفرة مناسبة لإمكانيات هذه الفئة ؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

6. **في حالة نقص المنشآت والوسائل الرياضية هل تلعب خبرة وكفاءة المدرب دورا في تحقيق أهداف الحصة التدريبية؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

7. **هل تستعملون الوسائل التدريبية بشكل مستمر في الحصة التدريبية؟**

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيا ☐

كشاف جامعة " محمد بوضياف " بالمسيلة

لرسائل ليسانس - ماستر

---------- ..... ----------

كلية : معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : النشاط البدني المكيف
رقم التسلسل :
رقم التسجيل : 11 / D10/841
الباحثة (ة) : ابرادشة إيمان
تاريخ المناقشة : 29 / 05 / 2016
عنوان الرسالة : مكانة الإنتقاء في توجيه ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة ألعاب القوى
لغة الرسالة : اللغة العربية
نوع الرسالة : ماستر
البلد : الجمهورية الجزائرية – المسيلة
الجامعة : جامعة محمد بوضياف – المسيلة
إشراف : د . زواق امحمد
عدد الصفحات : 111 ورقة

ملف إلكتروني : PDF ملف واحد * word ملف واحد في (cd-Rom)
التخصص : نشاط بدني مكيف وصحة فرع :
الملخص :
بالعربية

قمنا بإعداد موضوع تحت عنوان مكانة الانتقاء في توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة ألعاب القوى وهو عبارة عن دراسة ميدانية لأندية ولاية بومرداس, إذ وقع عليه اختيارنا كونه يلعب دور كبير في تطوير هذا الاختصاص, بصفة خاصة ورياضة ألعاب القوى بصفة عامة ولأننا نؤمن بأن بداية الاختصاص يكون في هذه المرحلة العمرية.

إن عملية الانتقاء تبدأ بالتشخيص أي ملاحظة وقياس خصائص الناشئ التي يتميز بها ومقارنتها مع خصائص النشاطات الرياضية التي تتناسب معها ومن ذلك يتم توجيههم إلى النشاط المناسب،و من هنا يتضح أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن المدربين لا يتبعون تسلسل مراحل الانتقاء .

كلمات المفاتيح :
الانتقاء – ذوي الاحتياجات الخاصة – ألعاب القوى

بالفرنسية :

Mots clés
بالانجليزية :
Keywords:

جاء هذا البحث في فصول :
الفصل الأول :
الخلفية النظرية والدراسات السابقة
الفصل الثاني :
الإطار العام للدراسة
الفصل الثالث
الإجراءات الميدانية للدراسة
الفصل الرابع :
تحليل ومناقشة النتائج
من أهم النتائج التي توصلت اليها الباحثة :
بأن الفرضيات الثلاثة محققة
توصلت الباحثة للعديد من التوصيات أهمها :

- اختيار مدربين أكفاء لعملية انتقاء ويتطلب من القائمين عليها الأخذ بعين الاعتبار الجوانب التالية:

- يجب على المدرب تطبيق الطريقة المركبة خلال عملية الانتقاء والتي تعتمد على الملاحظة البيداغوجية والفيزيولوجية واستعمال الاختبارات البدنية والنفسية للمعاق, وهذا يتم بمساهمة مدربين ذوي خبرة عالية وكبيرة في هذا الميدان.
- إجراء الفحوصات الطبية على المعاقين قبل بداية الممارسة مع الأخذ بعين الاعتبار البنية الفيزيولوجية والمرفولوجية .

توصلت الباحث لمقترحات عديدة أهمها :
- قبل عملية الانتقاء وبداية الموسم الرياضي يجب إشهار برنامج انتقاء, وذلك عن طريق القيام بدورات رياضية في المدارس التربوية والمراكز الثقافية.

- تسطير برنامج سنوي خاص بالتدريب والانتقاء مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص ومميزات الفئة خلال هذه المرحلة.
- برمجة مخطط خاص بعملية الانتقاء من حيث الخطوات المنهجية وطرق استعمال القياسات والاختبارات وذلك من اجل التحكم في هذه العملية من حيث الزمن والكيفية من طرف المسؤولين بهذه الرياضة.

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية – المعهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : النشاط البدني المكيف

مذكرة مكملة لنيل شهادة : ماستر في
تخصص : نشاط بدني مكيف وصحة

العنوان

مكانة الإنتقاء في توجيه ذوي الإحتياجات الخاصة نحو ممارسة ألعاب القوى

إعداد الطالبة
ابرادشة إيمان

تارخ المناقشة : 2016/05/29
أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :
زواق امحمد (الرتبة) أستاذ محاضر " أ " مشرفا
عمريو زهير (الرتبة) أستاذ رئيسا
مجيلي صالح (الرتبة) أستاذ محاضر " أ " عضوا

السنة الجامعية 2015 /2016

ملخص الدراسة

العنوان : مكانة الانتقاء في توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة العاب القوى

التساؤل العام :هل عملية الانتقاء تتم وفق طرق وأساليب علمية في النوادي الجزائرية ؟

الأسئلة الجزئية :

– نقص الخبرة و المعرفة لدي مربي ألعاب القوى.

– الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء

– نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهمية البحث:

إن إنجازنا لهذا البحث يعد بادرة الاهتمام، من أجل تحقيق الطريقة المنهجية المثلى لأساليب انتقاء ذوي الاحتياجات الخاصة ، التي لطالما كان مسعى المدربين، كما نهدف من خلاله إلى تحديد العمر الزمني للقيام بعملية انتقاء العدائين مع مراعاة الخصائص وكذا إبراز أهمية تنظيم طرق وأساليب الانتقاء في ألعاب القوى عامة و في النصف الطويلة خاصة، وكذا محاولة منا لإضافة بعض المعلومات الجديدة إلى الرصيد العلمي والمعرفي الخاص بهذا الموضوع.

لقد ظهرت الحاجة إلى الانتقاء الرياضي نتيجة الاختلاف خصائص الأفراد في القدرات البدنية والعقلية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنظرية الفروق الفردية وعليه فإن الانتقاء والتوجيه الرياضي يؤدي إلى التعرف المبكر على الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والتقنية الملائمة للنشاط الرياضي المختار.

أهداف البحث:

- محاولة إبراز أهم الطرق التي تمر بها عملية الانتقاء في النوادي الجزائرية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الكشف عن عيوب ونقائص عملية الانتقاء في المدارس والنوادي الجزائرية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مراعاة المعايير الخاصة بانتقاء العدائين في العاب القوى لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفرضية العامة:

هناك مكانة للانتقاء في عملية التوجيه ذوى الاحتياجات الخاصة في ممارسة ألعاب القوى

الفرضيات الجزئية:

– نقص الخبرة والمستوى المعرفي لدي مربي ألعاب القوى.

– الأسس والمعايير العلمية لعملية الانتقاء.

– نقص الوسائل والتجهيزات الخاصة لفئة لذوي الاحتياجات التي تؤثر على عملية الانتقاء.

عينة البحث:

خمسة عشر (15) مدرب من فرق ذوي الاحتياجات الخاصة لولاية بومرداس

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي:

الاستنتاج العام :

نستنتج أن عملية الانتقاء تبدأ بالتشخيص أي ملاحظة وقياس خصائص الناشئ التي يتميز بها ومقارنتها مع خصائص النشاطات الرياضية التي تتناسب معها ومن ذلك يتم توجيههم إلى النشاط المناسب.

و من هنا نستنتج أنه يسبق عملية الانتقاء اكتشاف المواهب، و أن النتائج المحصل عليها غير متوافقة مع الجانب العلمي، مما يدل على أن المدربين لا يتبعون تسلسل مراحل الانتقاء مما يعود بالسلب على نتائج هذه الأخيرة.

وهذه النتائج لا تتوافق مع المبادئ و الأسس العلمية لعملية الانتقاء والتي من بينها استمرارية القياس و التشخيص من أجل معرفة استقرار قدرة العمل في الاختصاص حيث أن في بداية عملية الانتقاء يأخذ بعين الاعتبار رغبة المعاق في اختصاص معين بالإضافة إلى الخصائص الفردية بشرط إذا أبدى استجابة لمتطلباته والتكيف مع التدريبات المقدمة إليه, ويليها مقارنة النتائج المحصل عليها على ساحة المنافسة الداخلية والخارجية مع مراعاة قدرات وإمكانيات العداء لتفادي الضرر الذي قد يلحق به نتيجة الضغط الزائد عن طاقة التحمل.