وزارة التعليـم العالـي و البحث العلمـي
جـامعـة زيـان عـاشـورا لجلفـة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

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

تخصص : إعادة التأهيل بواسطة النشاطات البدنية المكيفة

العنوان :

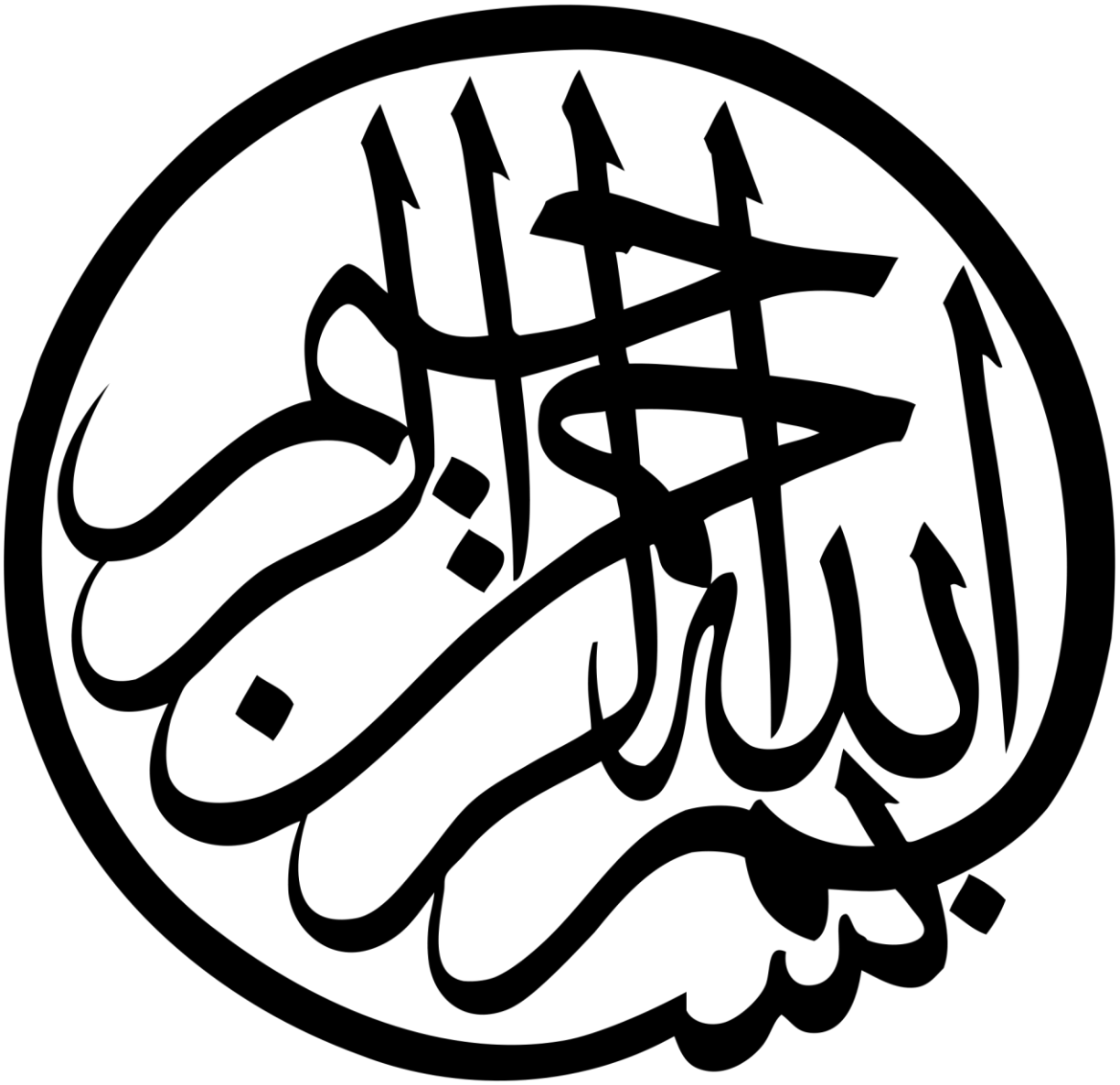
الإنتقاء و التوجيه الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة لألعاب القوى _فئة الإحتياج الحركي_

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين حركيا بالجلفة

إعداد الطـــــالبين:
✓ شوية صلاح الدين
✓ شفـــــارة مـراد

إشـــراف الأستـــاذ:
_ د . عيسى الهـــادي

السنة الجامعية : 2014 / 2015


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من اعطوبسخاء دون مقابل إلى من زرعا في
قلبي بذرة الإيمان ، إلى من ثابرا في تنشئتي ، وبذلا أقصى
الجهد في تربيتي أحسن تربية ...
معلمي ورائدي في الجدية والالتزام والإيثار
...إلى أبي يحفظه الله...
إلى خير من نطق بها لساني .....رفيقة وجداني
...إلى الأم الغالية أطال الله في عمرها...
إلى ينابيع المحبة التي لا تنضب
..إخوتي ....أخواتي ..
لكـــــل هؤلاء اهـــدي ثمـــرة جهـــدي
إلى زملائي في هذا العمل أهدي هذا الجهد المتواضع

شفّارة مُراد

إهداء

إلى رمز الحنان وعنوان الأمومة .... إلى
التي أرضعتني من لبنها ، وغذتني من حنانها
إلى هبة الرب وكمال الود وصفاء القلب
إلى الحائرة دوما عني .. والمشتاقة دائما لي .. والحنونة أبدا
علي..أمي الغالية
إلى الذي ينقد عزما ويتقد قوة ويتدفق حلما،ويفيض كرما وينساب
سماحة، ويتلفظ حكما أبي العزيز رحمه الله
إلى من كانوا ولا زالوا سندا لي في الحياة :
إخوتي وأخواتي وإلى كل الأهل والأقارب وخاصة عائلة شوية
إلى إخواني الذين لم تلدهم أمي ..
في كل مكان وبالأخص أصدقائي في العمل إلى كل
من علمني حرفا.. معلمي في المدرسة الإبتدائية
وأساتذتي في الإكمالية والثانوية وأساتذتي في
الجامعةإلى زملائي في هذا العمل أهدي هذا الجهد المتواضع

صلاح شوية

شكر وتقدير

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا،و القائل في محكم تنزيل في سورة إبراهيم الآية 07

﴿﴿ وإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ .... ﴾﴾

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف : " عيسى الهادي " الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف و لا ننسى أن نتقـــــدم بكل احترامنا إلى من ساعدنا من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع.

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل .

الفهارس

فهـــرس المحتويات

رقم	العنوان	صفحة
	كلمة شكر	
	إهداء	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الجداول	
	مقدمة	أ

المدخـــــــل العام

1.	الإشكالية	05
2.	فرضيات	06
3.	أسباب اختيار الموضوع	07
4.	أهمية الموضوع	07
5.	أهداف البحث	07
6.	تحديد المصطلحات والمفاهيم	08
7.	الدراسات السابقة و المشابهة	10

الجانب النظري

الفصل الأول: الانتقاء و التوجيه

	تمهيد	16
1.	مفهوم التوجيه	17
2.	نشأة التوجيه وتطوره	17
3.	تعريف التوجيه الرياضي	19
4.	أنواع التوجيه	19
5.	مبادئ التوجيه	21
6.	أسس التوجيه النفسي	23
7.	أهمية التوجيه في المنظومة التربوية	26
8.	مجلات التوجيه	27
9.	مستويات التوجيه	28
10	العوامل الاجتماعية المؤثرة في التوجيه الرياضي.....	30

1| تعريف الانتقاء 30
2| أنواع الانتقاء الرياضي 31
3| الأسس التنظيمية لعملية الانتقاء الرياضي (مراحل عملية الانتقاء) 32
4| علاقة التوجيه الرياضي بالانتقاء 34
5| مبادئ الانتقاء والتوجيه الرياضي 35
خلاصة 36

الجانب النظري

الفصل الثاني: اختصاصات ألعاب القوى لذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد 38
1. نبذة تاريخية عن الأنشطة الرياضية المكيفة 39
2. تعريف النشاطات البدنية والرياضية المكيفة 41
3. الإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين 41
4. تعريف ألعاب القوى 42
5. اختصاصات ألعاب القوى 43
6. ألعاب القوى للمعاقين 44
خلاصة 53

الجانب النظري

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد 55
1. مفاهيم الإعاقة 56
2. مفهوم المعوق 58
3. العام الدولي للمعوقين 1981 59
4. مدخل تاريخي 63
5. المعاقون في الجزائر 67
6. درجات الإعاقة 70
7. أنواع الإعاقة الحركية 71
8. أسباب الإعاقة الحركية 76
9. وضع المعاق وظروفه في المجتع 77
خلاصة..... 79

الجانب التطبيقي

الفصل الأول : منهـــجية البحـــث

تمهيد 81
1. الدراسة الاستطلاعية 82
2. الدراسة الميدانية 83
3. المنهـــج المتبـــــع 83
4. مجتمع الدراسة 84
5. أدوات البحث 85
6. متغيرات البحث 87
7. أسلوب التحليل الإحصائي 88
خلاصة 89

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

استبيان خاص بالمربيين 91
مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المقترحة 107
استنتاج عام 109
الاقتراحات و التوصيات 109
خاتمة 112
مراجع
ملاحق

فهـــرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
.1	يبين إجابات المربيين حول عدد سنوات الخبرة في التدريب	91
.2	يبين إذا كان يتماشى التكوين المتلقي مع تدريب المعاقين.....	92
.3	يبين على ضرورة عمليتي والتوجيه الرياضي للمعوقين	93
.4	يبين إجابات المربيين على اعتمادهم على الانتقاء و التوجيه في تشكيل الفرق	94
.5	يبين إجابات المربيين حول أهمية الاختبارات والقياس في انتقاء وتوجيه ذوي .... الاحتياجات الخاصة	95
.6	يبين إجابات المربيين على تواجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي	96
.7	يبين إجابات المربيين إن كانوا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة	97
.8	يبين إجابات المربيين عن أهم الطرق المستعملة لتوضيح الفروق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء	99
.9	يبين إجابات المربيين عن عدد مراحل عملية الانتقاء الرياضي	100
.10	يبين إجابات المربيين حول الخطوات المتبعة في عملية الانتقاء	101
.11	يبين إجابات المربيين على ماذا يركزون عند إقبالهم على توجيه الرياضيين المعوقين	102
.12	يبين إجابات المربيين حول الجوانب التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي	103
.13	يبين إجابات المدربين الفنيين عن إخضاع الرياضيين المعوقين لاختيار الانتقاء	104
.14	يبين إجابات المربيين الفنيين عما إذا كان للإمكانيات والوسائل دخل في القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي	105
.15	يبين إجابات المربيين الفنيين على العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى	106

فهـــرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
.1	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول عدد سنوات الخبرة في التدريب	91
.2	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على التكوين المتلقي إذا كان يتماشى مع تدريب المعاقين	92
.3	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على مدى أهمية عملية الانتقاء	93
.4	أعمدة ببيانية تمثل إجابات المربيين اعتمادهم على الانتقاء التوجيه الرياضي في تشكيل الفرق	94
.5	أعمدة بيانية حول أهمية الاختبارات و القياس في انتقاء و توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة	95
.6	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على تواجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه	96
.7	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين إن كانوا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء و التوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة	98
.8	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين عن أهم الطرق المستعملة لتوضيح الفروق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء	99
.9	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على عدد مراحل عملية الانتقاء	100
.10	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول الخطوات المتبعة في عملية الانتقاء	101
.11	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول ماذا يركزون عند إقبالهم على توجيه الرياضيين المعوقين	102
.12	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول الجوانب التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء و التوجيه الرياضي	103
.13	أعمدة ببيانية تمثل إجابات المدربين الفنيين عن إخضاع المعوقين لاختبار الانتقاء	104
.14	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين الفنيين عما إذا كان للإمكانيات و الوسائل دخل في القيام بعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي	105
.15	أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين الفنيين حول العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى	106

المقدمة

مقدمة :

تعد مشكلة الإعاقة من أخطر المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها جميع بلـــدان العالم، هذا ما أدى بالمجتمعات والـــــدول، وكـــــــذا المنظـــــــمات الدولية العديدة الاهتمام بهذه الفئة، بحيث أن هذه الأخيرة تبذل مجهودات كبيرة ومعتبرة للتقليل والحد منها، فهي تعمل دائما على إدماج هذه الفئة اجتماعيا ومهنيا وتقديم المساعدات والعناية اللازمة لها في جميع النواحي.

و تعتبر الرياضة أحد الوسائل الحديثة والأساسية فـــي تنميـــة الفـــرد المعـــوق الممارس لها وتأثيرها يكون من حيث القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية، وكـــذلك تنشيط المعاقين وتنميتهم نفسيا، حيث الرياضة تؤدي بهم الخروج من الانطواء والعزلة والإحباط وشعورهم بالنقص فهي إذا تساهم في إدماجهم في المجتمع بطريقـــة فعالـــة، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة.

فالمجال الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة اليوم أصبح أكثر اتساعا من حيث المفهوم والأهمية، وذلك راجع لأصحاب الخبرة الذين يفكرون دائما في إيجاد أفضـــل الأساليب العلمية التي تعمل على تطوير هذه الرياضة لتحقيق أفضل النتائج. وقد أصبح واضحا أن المستوى العالي لا يمكن تحقيقه إلا بتنمية الشـــروط الأساســـية إليهـــا أي رياضة وبالخصوص رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن أهم هذه الشروط عملية انتقاء وتوجيه الرياضـــيين التـــي تعتبـــر عمليـــة اقتصادية توفر الجهد وتحرز أفضل النتائج وتأتي بأفضل العناصـــر الرياضـــية مـــن الناحية البدنية والتقنية، والنفسية، والفسيولوجية، والاجتماعية، والتربوية. مما يســـاعد في تحقيق النتائج المرجوة.

لهذا فإن عملية إعداد الرياضيين المعوقين للمشاركة في المســـابقات الرياضـــية بالغة الأهمية تتركز على عدة عوامل من أهمها حســـن انتقـــاء وتوجيـــه الرياضـــيين المعوقين إلى ممارسة الرياضة المناسبة وخاصة ألعاب القوى.

ومنه فإن عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي أصبحت أمر ضروري ومفروض للتعرف على المعوقين الموهوبين وإعطائهم فرصة لإبراز قدراتهم ورغباتهم ولوصـــول إلـــى أعلى المستويات ودراستنا هذه تسجل في هذا المجال بهدف تقديم أهم مطالب الانتقـــاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة في اختصاص ألعاب القوى مـــن أجـــل تكوين فرق ترقى إلى المستوى العالي.

ولهذا الغرض قمنا بإجراء بحث ميداني مع الفرق الجزائرية لرياضة المعوقين، وبعد أن اطلعنا على كل ماله علاقة بموضوع بحثنا، من بحوث ومنشورات ومراجع، قمنا بطرح الإشكاليـــــــة، ووضـــــــع الفرضيات، وتحديد المفـــاهيم، الدراســـات السابقة، أسباب اختيار الموضوع، حيث سنستقي من الخلفية النظرية ما نحتاجـــه فـــي الدراسة الميدانية لهذا البحث والذي نتطرق فيه إلى:

مقدمة من خلالها نعطي لمحة شاملة عن البحث.

المدخل العام: يتضمن الإشكالية المطروحة، الفرضيات، الهدف من الدراســـة، المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة.

الجانب النظري: ويشمل ثلاثة فصول:

الفصـــل الأول: الانتقاء و التوجيه الرياضي ؛

الفصـــل الثاني: ألعاب لذوي الاحتياجات الخاصة ؛

الفصـــل الثالث: الإعاقة الحركية.

الجانب التطبيقي: يتضمن فصلين هما:

الفصـــل الأول: المنهجية وطرق البحث؛

الفصـــل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج؛

وفي الأخير: استنتاج عام؛ الاقتراحات والفرضيات المستقبلية؛ خاتمة.

المدخل العام

1/.الإشكالية:

يعتمد تطور المجتمعات وتقدمها على مدى رغبة كل فرد من أفراد المجتمع في عمله ، ومدى قدرته على القيام به على أحسن وجه، وهذا لا يتحقق إلا إذا كان العمل مناسب لقدرة الفرد ورغبته وميوله واهتماماته.

لم يقتصر التطور الذي شمل المجتمعات المتقدمة على جوانب اقتصادية وثقافية وعلمية، بل شمل جوانب أخرى منها النشاط البدني الرياضي سواء كان بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة (النشاط البدني المكيف)، وذلك لاعتباره من مجالات الحياة العصرية المتقدمة، ولا يتحقق هذا التطور إلا بوضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وهذا لا يتحقق إلا بواسطة الانتقاء والتوجيه اللذان يستخدمان في جميع جوانب حياة الفرد، وذلك قصد توجيه الوجهة الصالحة والمفيدة.

الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة تساعد على تعريف وتشخيص المشاكل النفسية والحركية والاجتماعية للشخص المعوق، حيث تعددت الدراسات التي تناولت مشكلة الإعاقة وآثارها ومضاعفاتها الناجمة عن الشعور بالإحباط كالإحساس بالفضل والذنب، احتقار النفس كما بينها "داق" 1972 عند تطرقه إلى المضاعفات النفسية للإعاقة الحركية عند الأطفال، إن هذا الأخير ليس سوى تعبير عن لقلق المصابين إزاء مستقبل مترتب بكيفية سلبية.[1]

وذكر "حمزة مختار"كتابه": "سيكولوجية المرضى وذوي العاهات" 1976، أن تأثير العاهات يختلف باختلاف شخصية المعوق، كما أن أهم العوامل المؤثرة تتمثل في استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة.

وأشار " ADLER" إلى أنه كلما شعر الفرد بعدم الملائمة والضعف حاول أن يعوض وانطلاقا من هذه الخلفية، فتح مجال للتفكير في مدى الاعتماد على معايير الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة حتى تكون ممارستهم للنشاط البدني الرياضي أكثر فعالية لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الممارسة، والمتمثلة في المساعدة النفسية والحركية ومساعدة المعوق على تحقيق رغباته في النجاح والمشاركة الإيجابية في

[1] -Boltanski ,L enfance handcap, Toulouse, déprivat,1977,p66

المجتمع ، وهو الشيء الذي يساعده على تقبل عجزه، وبالتالي تحرير النفس من الصراعات والمضاعفات النفسية والاجتماعية.

يقوم المعوق بتعزيز مكانته وسط المجتمع الذي يعين فيه بدون عقدة النقص عن طريق التفوق وتحقيق نتائج رياضية من ميداليات وأرقام قياسية، ورفع العلم الوطني في الألعاب الأولمبية. ومن مفاتيح هذا النجاح، الانتقاء والتوجيه الرياضي الصحيح اللذان يسهلان ويبسطان طريق الوصول إليه، باعتبار أن الانتقاء والتوجيه الرياضي يتميزان بتحقيق الوصول إلى المستويات المطلوبة مع الاقتصاد في الوقت والجهد والمال، وبالتالي ضمان مواصلة المعوق ممارسة الرياضة.

أما إذا كان الانتقاء والتوجيه الرياضي للفرد المعوق خاطئ فإنه يؤدي إلى عدم شعوره بالاهتمام اتجاه تلك الرياضة، مما يؤدي إلى عدم الوصول إلى تحقيق وظيفة وأهداف الممارسة الرياضية المستهدفة، ما يزيد من شعور المعوق بالعجز والنقص بسبب فشله في تحقيق نتائج رياضية مرضية، الشيء الذي يدفعه إلى التوقف عن هذه الممارسة، وبالتالي زيادة انطوائه على نفسه وانعزاله عن المجتمع، هذا ما جعلنا نطرح الأسئلة التالية:

ما مدى تطبيق المعايير السليمة لكل من الانتقاء والتوجيه الصحيح لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب القوى؟.

2/.فرضيات:

تعرف الفرضية على أنها حل أو تفسير مسبق للمشكلة التي يدرسها الباحث، ولكن صحتها تحتاج إلى تحقيق وإثبات.

2-1.الفرضية العامة:

المربيين لا يعيرون عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي حقها من الأهمية أثناء إنشائهم لفرق ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب القوى.

2-2.الفرضيات الجزئية:

1/ المربيين للنوادي الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة لا يعتمدون على عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي.

2/ عدم تطبيق المربيين لأسس وأساليب الانتقاء والتوجيه الرياضي.

3/ عدم الدراية الكافية بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي تؤدي نتائج سلبية تنقص من فئة المعوقين الرياضية.

3/.أسباب اختيار الموضوع:

من بين الأسباب التي أدت إلى اختيار الموضوع نذكر ما يلي:

- نقص مثل هذه المواضيع والتي تعتبر مهمة ومعالجة لمشكلة الانتقاء والتوجيه الرياضي في بلادنا، وخاصة بالنسبة لرياضي ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عدم تحكم المدربين في عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي، أي عدم إعطائها صبغة علمية واضحة.
- اعتماد أغلب المدربين على الملاحظة أثناء عملية الانتقاء الرياضي.

4/.أهمية الموضوع:

تكمن أهمية الموضوع في كونه سيبين الصورة الحقيقية والتي يجب الاعتماد عليها أثناء القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي، حيث أن هناك معايير يجب على المدرب أن، يعتمد عليها في عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي وهذا للتمكن من ضبط مختلف المتغيرات الخاصة بالعملية، والتي تمكنه من اختيار رياضيين مناسبين وذوي قدرات بدنية ومهارية متلائمة مع نوع النشاط الممارس، بالإضافة إلى ذلك هي بمثابة توعية للمربيين وخاصة مدربي ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يقعون في خطأ الاعتماد على الملاحظة البيداغوجية كمعيار الانتقاء والتوجيه الرياضي، والانتقال من جانب الصدفة إلى الجانب العلمي في عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي عامة وخاصة الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة لتشجيعهم على الانخراط في النوادي الرياضية.

5/.أهداف البحث:

تتلخص أهداف البحث فيما يلي:

- معرفة حقيقة الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز العلاجية.

– تحسيس وتوعية مدربي ذوي الاحتياجات الخاصة بضرورة وأهمية عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي لمعرفة قدرات الرياضيين المعوقين بغية الوصول إلى أعلي المستويات.

– معرفة الوضعية الحالية لعلميتي الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز العلاجية.

– تسليط الضوء علي الطرق والأساليب المستعملة في عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي في المراكز العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة.

6/.تحديد المصطلحات:

تعد المصطلحات عمل علمي منهجي يتطلب إنجاز أي بحث علمي ولقد لجأنا لتعريف بعض المصطلحات الواردة في بحثنا هذا بغية نزع الغموض عليها وإبرازها للقارئ لكي يتسنى له فهمها بكل وضوح.

6-1.الانتقاء: SELECTION

يقصد بالانتقاء اختيار الصفوة المتميزة في أي الظواهر المدروسة .[1]

أما في المجال الرياضي فيعرفه "زاتورسكي" بأنه: "عملية يتم من خلال اختيار أفضل اللاعبين علي فترات زمنية متعددة وبناءا علي مراحل الإعداد الرياضي المختلفة".[2]

ويعرف أيضا أنه "عملية اختيار دقيقة للاعبين في مراحل الإعداد عن طريق اختبار قدراتهم البدنية والوظيفية والنفسية والذهنية وقياس الخصائص الأنتروبومترية الخاصة بنوع النشاط المهاري المعني.[3]

يعرف الانتقاء بأنه"اختيار العناصر البشرية التي تتمتع بمقومات النجاح في نشاط رياضي معين"[4]

وعموما يعرفه "مارتين ويك 1976" هو عملية الملاحظة لأشياء أو تصرفات خارقة يقوم بها كائن بشري"[1]

---

[1] – التميمي ، سناء مجيد محمد ، رسالة ماجيستر ، تحديد بعض الاختبارات البدنية و القياسات الجسمية لانتقاء الموهوبين بألعاب الساحة و الميدان ، 1999 ، كلية التربية الرياضية ، بغداد .

[2] – عبد الفتاح ، أبو العلاء أحمد وروبي ، انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي ، عالم الكتب ، القاهرة ، 1986،ص20.

[3] – بسطويسي أحمد ، أسس و نظريات التدريب الرياضي ، دار الفكر العربي ، 1999 ، مدينة نصر ، القاهرة ، ص435.

[4]: محمد محمود عبد الدايم ومحمد صبحي حسانين– الحديث في كرة السلة "الأسس العلمية والتطبيقية"– دار الفكر العربي– ط2– 1999– ص196.

أما في المجال الرياضي فيقول'روثينك 1983' "بأنه الاختيار الجاري بين الرياضيين من طرف المؤسسات المخولة لذلك في مختلف المستويات بهدف تسهيل تطور الموهبة وتشجيعها".[2]

6-2.التوجيه :

التوجيه عملية إنسانية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم وإدراك المشكلات التي يعانون منها والانتقاء بقدراتهم ومواهبهم بالتغلب على المشكلات التي تواجههم.[3]

أما التوجيه في المجال الرياضي فيعرفه "أحمد أحمد عواد" بأنه: "مساعدة يقدمها أشخاص مؤهلون ومدربون إلى شخص آخر في أي مرحلة عمرية من مراحل النمو وهذه المساعدة الفنية تكنه من تدبير أوجه نشاط حياته وتغير أفكاره واتخاذ قراراته وتحمل أعبائه بنفسه، وهذه المساعدة تقدم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة كما أن الفرد يتلقاها بمفرده أو مجموعة.[4]

6-3.الإعاقة:

هي ضررا أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز أو تمنع الفرد من أدائه لدوره، تتوقف على عوامل ثقافية، اجتماعية، جنسية، وهي تمثل الجانب الاجتماعي أو العجز ونوع درجة الإعاقة التي تؤثر في القيم والاتجاهات والتوقعات والتي تراعي فيها البيئة الاجتماعية للأفراد.[5]

6-4. تعريف الإعاقة الحركية:

يعرف "فاروق الروسان" الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي: بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نمهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت هذا

---

[1] :EDGARTHIL « manuel d'éducateur Sportif »-10éme édition- p326.

[2] :WEINICK « manuel d'enrainement »- 4éme édition –Vigat- p89.

[3] – مواهب إبراهيم عياد ، ليلى محمد الخضري ، إرشاد الطفل و توجيهه في الأسرة و دور الحضانة ، منشأ المعارف ، 1996 ، الإسكندرية ، ص9.

[4] – أحمد أحمد عواد ، قرارات في علم النفس التربوي و صعوبات التعلم ، المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر و التوزيع ، 1998، ص235.

[5] – رواب عمار ، مذكرة دكتورة ، تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و تقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة ، 2006-2007 ، جامعة الجزائر ، ص 55.

التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة [1] .

ويشير "سيد جمعة " الإعاقة الجسمية بأنها هي التي تنتج بسبب الحوادث والحروب، أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة، ويؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي.

6-5. ألعاب القوى:

ألعاب القوى من الرياضات العريقة والنشاطات التي مارسها الإنسان منذ القدم وهي عصا الألعاب الأولمبية القديمة وعروس الألعاب الأولبية الحديثة كما تعتبر أم الرياضات وتقاس بها الحضارات والشعوب فضلا عن ذلك فإنها تخلق في الفرد التكامل البدني المهاري والنفسي والأخلاقي.

7/. الدراسات السابقة والمشابهة:

لم يتطرق الكثير من الباحثين إلى الدراسات التي نحن في صدد تناولها في بحثنا هذا، لذا لجأنا إلى دراسات سابقة ومشابهة لموضوعنا:

الدراسة الأولى:

الدراسة التي قام بها الباحث "عبش عبد الله "بعنوان: " الانتقاء والتوجه الرياضي للناشئين الموهوبين في كرة القدم على مستوى الأندية اليمنية – دراسة متمحورة على بسيكولوجية النمو للفئة العمرية (10-12) سنة.[2]

وكان هدف الباحث من الدراسة هو البحث والتعرف على الأسس العملية التي تقوم عليها عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي وممارسة كرة القدم في المنتخبات اليمنية، وكانت إشكالية الباحث تتمحور حول كيفية انتقاء وتوجيه الناشئين في الأندية اليمنية من طرف المدربين ومدى إتباعهم للأسس العملية في الانتقاء والتوجيه الرياضي، فقدم الباحث فرضيات بشأن هذه الإشكالية، وكان مغزاها أن المدربون لا يهتمون بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي عند إنشاء الفرق الرياضية لكرة القدم، وإن إتباع الأسس العلمية

[1]– فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط3، دار الفكر ، الأردن، 1998.ص240.

[2] - عبش عبد الله - الانتقاء و التوجيه الرياضي للناشئين الموهوبين في كرة القدم على مستوى الأندية اليمنية - دراسة متمحورة على سيكولوجية النمو لفئة العمرية (10-12) سنة ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر ، معهد التربية البدنية و الرياضية ، جامعة الجزائر ،2003.

الحديثة في الانتقاء والتوجيه الرياضي يساعد على اكتشاف القدرات والمواهب وأن إدراك المدربين لخصائص المرحلة المناسبة للانتقاء والتوجيه الرياضي يساعد الناشئين على تطوير قدراتهم في لعبة كرة القدم.

فرض الإجابة على الإشكالية للبحث والتحقق من صحة الفرضيات أو من عدمها استخدم الباحث المنهج الوصفي حيث بنى مكونا من عدة أسئلة قدمها إلى مدربي كرة القدم في الأندية وبعد تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها توصل الباحث إلى أن عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي في الأندية اليمنية لا تتبع الأسس العلمية، ولا تمس بجميع الجوانب التي تتم عليها انتقاء الناشئين للممارسة لعبة كرة القدم، كما تم التوصل إلى جهل المدربين للعلاقة الموجودة بين الانتقاء والتوجيه الرياضي التي تساعد على تطوير قدراتهم في كرة القدم وعدم مراعاتهم لها إثناء التدريب.

وفي الأخير أكد الباحث على عدم وجود معايير لعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي تتناسب مع البيئة اليمنية، وأن الانتقاء المبني على الأسس العلمية يساهم في رفع المستوى الرياضي بصفة عامة في كرة القدم بصفة خاصة.

الدراسة الثانية:

الدراسة التي قام بها لباحث "فتوش ناصر الدين" تحت عنوان: " الانتقاء والتوجه الرياضي للتلاميذ الموهوبين في إطار الرياضة المدرسية (12-15) سنة - دراسة ميدانية على مستوى ولاية الجزائر".

وكانت إشكالية بحثه كالتالي:

- ما هي الاعتبارات التي ينبغي إتباعها حتى تصبح المدرسة منبع انتقاء المواهب الشابة وسند قاعدي بتدعيم رياضات النخبة؟

وكان التساؤل الثاني:

- كيف يمكن النهوض بالرياضة المدرسية إلى الممارسات النخبوية؟

أما **السؤال الثالث:**

- كيف يمكن أن تساهم الرياضة المدرسية في انتقاء وتوجيه التلاميذ الموهوبين؟

وكانت فرضيات البحث:اتباع الأسس العلمية الحديثة عند انتقاء التلاميذ يساعد على اكتشاف قدرات المواهب الرياضية .

لتنظيم المنافسات الرياضية المدرسية، أهمية كبيرة لانتقاء وتوجيه التلاميذ ذو المواهب الرياضية نحو الممارسات النخبوية.

القيام بالتوجيه الرياضي للتلاميذ الموهوبين يساعد في الاستمرار على ممارسة الرياضة المناسبة.

كما كانت أهدافه تتجه إلى محاولة تسليط الضوء على الرياضة المدرسية، باعتبارها المجال الذي يهتم بالنخبة من التلاميذ ذوي القدرات والمواهب في المجال الرياضي، كذلك إيجاد السبل الأكثر فعالية لانتقاء وتوجيه التلاميذ الموهوبين الأمر الذي يساهم في النهوض بالرياضة المدرسية نحو الممارسات النخبوية.

ومن خلال المنهج الذي اتبعه الباحث، وهو المنهج الوصفي كانت نسبته 10 % من جميع أساتذة والتربية البدنية والرياضة (580) من الطور الثالث من التعليم الأساسي المتواجدين على مستوى ولاية الجزائر.

وعلى ضوء ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة أن الرياضة المدرسية ما تزال تعاني من: سوء التسيير، قلة الدعم ونقص في المنشآت الرياضية.

أما فيما يخص الشرط النافي لهذا البحث في استنتاجه أن لتنظيم المنافسات الرياضية المدرسية أثر بالغ للوصول إلى تحقيق عملية الانتقاء والتوجيه للتلاميذ الموهوبين باعتبارها فرصة تمكن كل تلميذ من التعبير عن قدرته ومواهبه الكاملة.

الدراسة الثالثة:

الدراسة التي قام بها الباحث "بن سي قدور حبيب" تحت عنوان "تحديد مستويات معيارية لانتقاء التلاميذ الناشئين (12-13) سنة في مسابقة الرباعي بألعاب القوى" في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه بجامعة مستغانم قسم التربية البدنية والرياضية لسنة 2007-2008.

و لإعطاء البحث أكثر موضوعية قام الباحث بطرح التساؤلات التالية:

– ما هو نوع التقويم السائد من حيث انتقاء التلاميذ الناشئين في بعض أنشطة ألعاب القوى ضمن الوسط المدرسي؟

– ما تحديد مستويات معيارية يساهم في انتقاء الناشئين(12–13) سنة لممارسة الرباعي كفعالية مركبة في ألعاب القوى، وقد افترض الباحث الفروض التالية:

انتقاء التلاميذ الناشئين ضمن المتوسط المدرسي للممارسة مختلف فعاليات ألعاب القوى مبنية على أساس تقويم ذاتي سواء بالنسبة لأساتذة التربية البدنية والرياضية أو مدربي ألعاب القوى.

إن تحديد المستويات المعيارية المقترحة يساعد على انتقاء التلاميذ الناشئين (12–13) سنة في المسابقات المركبة (الرباعي).

استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وفي هذا الشأن استعمل الباحث وسائل لجمع المعلومات كالزيارات الميدانية، المقابلات الشخصية مع بعض الخبراء والمختصين للتحكم والوقوف على صحة الأدوات المستعملة، وكذلك التطلع إلى واقع الانتقاء لدى الناشئين، وذلك من خلال استبيان موجه إلى أساتذة التربية البدنية والرياضية، وآخر موجه لمدربي ألعاب القوى كما اقترح الباحث بطريقة اختبار عينة من تلاميذ التعليم المتوسط (12–13) سنة ببعض ولايات الغرب الجزائري.

الدراسة الرابعة:

التي قام بها "عمراني إسماعيل" التوجيه الرياضي لفئة الموهوبين في مرحلة التعليم الأساسي الجزائري – حالة الطور الثالث".

وكانت الدراسة متمحورة حول قدرات الأستاذ واهتمامات التلاميذ .

– وكحان هدف الباحث من هذه الدراسة هو معرفة حقيقة التوجيه الرياضي للتلاميذ الموهوبين في المدارس والمتوسطة.

– إعطاء القواعد النظرية والمنهجية لعملية التوجيه الرياضي للفئة الموهوبة في مرحلة التعليم الأساسي – الطور الثالث.

– تسليط الضوء على الطرق والأساليب المستعملة في عملية التوجيه الرياضي في المدارس الأساسية – حالة الطور الثالث.

– محاولة إبداء دور الأندية المدرسية في اكتشاف وتوجيه التلاميذ الموهوبين بأشكالها والمحافظة عليها.

وكانت إشكالية الباحث: هل أستاذ التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الأساسي – الطور الثالث – قادر على التفعيل الحسن لعملية التوجيه الرياضي للفئة الموهوبة نحو الرياضة المناسبة لهم وذلك بمراعاة قدراتهم واهتماماتهم و ميولهم؟.

فقام الباحث بطرح فرضيات بأن أساتذة التربية البدنية والرياضية لا يتبعون الأسس التنظيمية العلمية التي تقوم عليها عملية التوجيه الرياضي والانتقاء للتلاميذ الموهوبين لغرض الإجابة على إشكالية البحث والتحقق من صحة الفرضيات من عدمها استخدم الباحث المنهج الوصفي، واستعمل فيه تقنية الاستبيان لجمع المعلومات المرتبطة بمواقف أساتذة التربية البدنية والرياضية للتعليم المتوسط من بعض جوانب التوجيه الرياضي للتلاميذ الموهوبين، وكان الاستبيان موجه لأساتذة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الأساسي لولاية الجزائر العاصمة كعينة البحث:

وبعد التحليل الإحصائي وتفسير البيانات والنتائج المتحصل عليها تتمثل فيما يلي:

– أن الأساتذة يدركون ماهية التوجيه الرياضي ولا يدركون أسس ومبادئ عملية التوجيه الرياضي فهم يدركون ويطبقون المرحلتين الأولى والثانية، ويهملون المرحلة الثالثة لهذه العملية.

– عدم تطبيق الأساتذة للمحددات النفسية وعدم إدراكهم لها، ولا يهتمون بهذه الأخيرة في مرحلة الانتقاء والتوجيه الرياضي للفئة الموهوبة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإنتقاء والتوجيه

تمهيد:

لقد كان التوجيه فيما مضى موجودا ويمارس بدون أن يأخذ السم العلمي ودون أن يشمله برنامج متعلما ولكنه تطور وأصبح الآن له أسسه ونظرياته ومجالاته وطرقه وأصبح يقوم به أخصائيون متخصصون علميا وفنيا وأصبحت الحاجة ماسة على التوجيه في مدارسنا ومؤسساتنا.[1]

وفي هذا الفصل نحاول أن نتطرق إلى موضوع " التوجيه الرياضي" والدور الذي يلعبه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.

فالتوجيه أمر مهم بالنسبة للمعوق الذي له الرغبة في الالتحاق بأي رياضة كانت حيث يزود بالمعلومات ويوجد لإلى لتلبية الميول والرغبات.

[1]– كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1،1999،عمان،ص21.

1/.مفهوم التوجيه:

-**التوجيه لغة:** توجه إليه بمعني أقبل و قصد، واتجه إليه بمعنى أقبل إليه، وأصل كلمة توجيه هي وجه وتعني انحنى دل، أرشد، وتوجه تعنى انحناء ذو جهة من الجهات الأربعة لأصلية .[1]

موجه هو القائم بعملية التوجيه، أما الموجه فهو الشخص الذي تقع عليه عملية التوجيه

-**التوجيه اصطلاحا :** تعريف التوجيه من قبل العلماء والمختصين، حيث أن كل واحد منهم يعطيه معنى معين رغم اشتراكهم في الهدف من عملية التوجيه، ومن بين هذه التعاريف ، يعرف **" سعد جلال "** التوجيه بأنه: مجموعة الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله، وأن يستغل إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول لحل مشاكله حلا عمليا يؤدي إلى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه.[2]

2/.نشأة التوجيه وتطوره:

كان لظاهرة التأخر الدراسي سبب جلب انتباه المدرسين والعلماء في أواخر القرن التاسع عشر ودفعهم ذلك إلى البحث عن الأسباب المؤدية له، والتي أرجعوها إلى الفوارق الفردية الموجودة بين التلاميذ في قدراتهم العقلية.

كما لاحظ العلماء وأصحاب الأعمال عدم استقرار العمال في المصانع، وسرعة تغييرهم للعمل الذي يقومون به، وتبين لهم أن مختلف الصناعات تتطلب قدرات خاصة ومختلفة قد تتوفر في البعض وتنعدم في الآخرين.

وكان لهذه الملاحظات دور في بعث الاهتمام بالفرد قصد مساعدته في التكيف مع دراسته ونوع عمله وبالتالي تسهل عملية الإدماج في الحياة.

وبدأ التوجيه المهني على العالم "فرانك بارسون" سنة 1990 بأمريكا الذي يعتبر كتابه " اختيار المهنة" من أوائل الكتب التي تتحدث عن التوجيه وأسسه الذي حدد مبادئه العامة والتي تعتمد على مبدأين أساسين:

_ دراسة الفرد ومعرفة استعداداته وقدراته وميوله.

[1] الوسيط ، قاموس فرنسي – عربي، مطبعة فؤاد بيان وشركاؤه، 1984 ، ص 573 .

[2] حميد شرف ، الإدارة في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، ط1، 1999، ص175 .

_ مد الفرد بالمعلومات الكافية على المهن المختلفة والحرف، وما تتطلبه من قدرات واستعدادات ليتمكن من اختيار المهن الملائمة له. وهما المبتدئين الرئيسيين الذين يقوم عليهم التوجيه بصفة عامة حتى يومنا هذا.

وكان عجز **"بارسون"** في المبدأ الأول، وهو عدم تمكنه من قياس استعدادات وقدرات الأفراد حين ذاك، لأن حركة القياس لم تكن قد ظهرت لوجود، واقتصر مجهوده على تحليل قدرات الفرد من خلال المقابلة الشخصية وترك الفرد يعبر عن قدراته بتحليل شخصي موجه من طرف مقابل.

وكان العلماء النفس وعلماء علم النفس التطبيقي لمعهد **كارنيجي التكنولوجي** في الحرب العالمية الأولى، السبق في وضع بعض المقاييس لأفراد الجيش وتدوينها في بطاقة خاصة تسمى **بطاقة المؤهلات** وعكفوا أيضا على تحديد مختلف متطلبات المهن، والموازين التقديرية لها، بالإضافة إلى الاختبارات الجماعية وقد أنشأ معهد **كرانيجي** قسما ببحوث علم النفس التطبيقي بعد الحرب العالمية الأولى، وكان هم العاملين فيه هو قياس القدرات العقلية المؤهلة المهن المختلفة.

وبعدها قام مجلس البحوث الوطني الأمريكي بعقد العديد من المؤتمرات لمبدأ برنامج التوجيه في الكليات الجامعية، نتيجة لذلك قام مجلس التربية الأمريكي بمشروع تعاوني لقياس الذكاء تحت إشراف العالم النفساني **"فرا ستون"**، وقد عمل هذا المجلس على إدخال برامج التوجيه من مدارس والجامعات، وحددت الأدوات المساعدة على القيام بعملية التوجيه اختبارات الذكاء واختبار التحصيل الدراسي وبطاقات السجل الجماعي، والموازين التقديرية المبسطة، وقد شجعت **" سترونغ"** بجامعة **ستانفورد** على دراسة الميول المهنية، الذي توج **" سترونغ"** للميول المهنية. [1]

والمرحلة الثانية في تطور التوجيه كانت في مساعدة الفرد في فهم نفسه واكتسابه البصيرة والتبصر في أنواع الصراع الذي يعاني منه، والهدف من كل هذا هو إعادة الانسجام بين اتجاهاته النفسية، وكانت محاولات منصبة حول ضرورة فهم شخصية الفرد في مجالها الاجتماعي أي فهم شخصية الفرد أثناء تفاعله مع شخصية الآخرين في بيئته

[1] بن شرنين حميد، أطروحة دكتوراه، محاولة تحديد معايير ومحددات التوجيه الرياضي القاعدي لمختلف الأنشطة البدنية والرياضية حسب المختصين فيها، معهد ت.ب.ر الجزائر،2010، ص 26-27.

الاجتماعية التي تؤثر فيه وفي محيطه الثقافي، فبهذا أصبح التوجيه يهدف إلى أن تكتمل الشخصية وينص على الصراع النفسي الناتج عن الصراع بين الاتجاهات النفسية نحو الذات، ثم أصبح عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على أن تتكامل شخصيته بمساعدته أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله في المحيط الاجتماعي وفي مضمار تفاعله مع الغير، مستغلا قدراته واستعداداته الشخصية وإمكانيات بيئته إلى أقصى حد و تؤهل هذه الإمكانيات، وذلك بالتأثير عليه بشتى الطرق التي يمكن أن تساعده، فيتمكن بذلك من التكيف مع نفسه ومع مجتمعه.

3/.تعريف التوجيه الرياضي:

يرى **"جي سنوار"** التوجيه الرياضي عملية فنية تهدف لمساعدة الفرد على اختيار الحل الملائم للمشكلة التي يعاني منها الفرد ووضع خطط لتحقيق هذا الحل والتكيف وفقا للوضع الجيد الذي يؤدي إلى هذا الحل.[1]

كما يعرف التوجيه الرياضي على أنه مرحلة من البحث والملاحظة المتضمنة تحديد القدرات والمؤهلات والاستعدادات التي يمتلكها التلاميذ والتي تؤهلهم وتؤمن لهم تحديد الأولوية في النشاطات البدنية والرياضية الممكن ممارستها والتي يجد فيها توازنه النفسي الاجتماعي، مع الاستقرار في الممارسة للوصول إلى احن المستويات في المستويات في المستقبل.[2] مع إمكانيات استغلال أقصى حدود هذه الاستعدادات والقدرات المكيفة مع متطلبات النشاطات البدينة والرياضية الموجه إليها.

4/.أنواع التوجيه :

صنف فيصل خير الزاد ثلاثة أنواع من التوجيه هي:

أ. **التوجيه النفسي** : يهدف إلى مساعدة الفرد على فهم مشكلاته وتفسيرها والعمل على حلها أو التخفيف منها ومن حدتها بوضع أهداف واضحة تساعده على التكيف معها، ويفيد التوجيه النفسي في نمو الفرد ونضجه.[3]

[1] دافع عمار، التوجيه في المدارس، دار المعرفة ، ط1، 1992، ص5.
[2] سعد جلال، التوجيه التربوي والنفسي والمهني ن دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، 1992 ، ص 504.
[3] – فيصل خير الزاد، علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ، دار الملايين، 1984، بيروت، ص 07.

ويعرفه روجيه غال بأنه العملية الفنية المنظمة التي تهدف إلى مساعدة الفرد على اختيار الحل الملائم للمشكلة التي يعاني منها و وضع الخطط التي تؤدي إلى هذا الحل والتكيف وفقا للوضع الجديد الذي يؤدي به إلى الحل.[1]

ويرى جونسون JONSON بأنه تلك المساعدة التي تقدم للفرد وبشكل شخصي في المجالات التربوية أو في مجال المشاكل المهنية وتؤدي العلاقة الإرشادية القائمة على دراسة الحقائق والبحث عن الحلول بمساعدة الأخصائيين وغيرهم من المصادر المتوفرة بالمدرسة أو في البيئة المحلية بها. تتضمن تلك العملية المقابلات الشخصية التي تساعد العميل على اتخاذ قراراته.[2]

ب. **التوجيه المهني:** يهدف التوجيه المهني إلى تعريف الفرد بالقدرات والمهارات والمؤهلات التي تتطلبها المهنة، كما يعمل على مساعدة الفرد في اتخاذ قرار بشان اختيار المهنة على أساس تحقيق الرضا الشخصي عن المهنة.[3]

كما يهدف التوجيه المهني إلى مساعدة الفرد في الكشف عن قدراته واستعداداته وميوله والعمل على تنميتها وتطويرها.[4]

ت. **التوجيه المدرسي:** يرى فيصل خير الزاد بأن التوجيه المدرسي يهدف إلى الكشف عن قدرات الفرد ومهاراته وإمكانياته من أجل الاستفادة من ذلك، فاختيار التخصصات المناسبة والمناهج الدراسية يؤدي إلى نجاح الفرد في حيلته الدراسية وكذلك التربوية.[5]

ويعرف عبد الحميد مرسي بأنه العملية التي تهتم بالتوفيق بين الطالب لما له من خصائص مميزة من ناحية، والفرص التعليمية المختلفة ومطالبها المتباينة من جهة أخرى والتي أيضا بتوفير المجال الذي يؤدي إلى نمو الفرد وتربيته.[6]

---

[1] – روجيه غال، مذكرة من طرف عبد الحميد شرف،الغدارة في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، ط1، 1999، ص 176.

[2] – جونسون، مذكر من طرف محمد رمضان القدافين التوجيه والإرشاد النفسين، المكتب الجامعي الحديث، ط1،1992،مصر، ص 29.

[3] – عبد الرحمان عيسوي، التوجيه والإرشاد الإسلامي والعلمي ، دار النهضة العربية ،ط1، 1992،بيروت،ص31.

[4] عمراني أسماعيل، مذكرة ماكستير، التوجيه الرياضي لفئة الموهوبين في مرحلة التعليم الأساسي الجزائري حالة الطور الثالث، 2003–2004، ص90.

[5] فيصل خير الزاد، مرجع سابق ، ص 07.

[6] عبد الحميد مرسي، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، مكتبة القاهرة، ط1،1976،القاهرة،ص161.

ويمكن حصر التوجيه الرياضي في ثلاث نقاط:

أولا: الكشف عن الاستعدادات الخاصة لكل فرد والتعرف على ميوله الحقيقة و على نواحي نشاطه المختلفة واتجاهاته النفسية وإمكانيات.

ثانيا: تحديد نوع الرياضة التي تتناسب مع الاستعدادات والميول .

ثالثا: إحلال التوجيه المبني على أساس احترام شخصية الفرد' وعلى الرغبة في مساعدته على تحقيق إمكانياته.

5/.مبادئ التوجيه:

تقوم عملية التوجيه على عدة مبادئ أساسية أهمها:

أ . **مبدأ استعداد الفرد للتوجيه:** في الحالات العامة الملاحظة في طبيعة البشر، نلاحظ أننا لا نستطيع مساعدة شخص ما وهو لا يشعر بالحاجة إلينا حينها بالرغم من كونه محتاج للمساعدة فعلا في حالته، وهذا يؤثر على قابليته للمساعدة، وهذا ما يحدث في الكثير من الحالات للمصابين بالأمراض النفسية والعقد الاجتماعية خاصة في مجتمعنا فهم لا يتقبلون الواقع الذي هم فيه ويرفضون الاعتراف بدائهم بل ويعتقدون أن العلة في غيرهم.

وهذا ما يؤثر على استعداداتهم للعلاج عند الاختصاصي النفسي. وفي الحالات الأخرى نجد أن الذي بحاجة إلى التوجيه يخاف مما يترتب عليه من واجبات بعد توجيهه فنجده معرض عن طلب التوجيه، لهذا يجب توعية وتحسيس التلاميذ بضرورة إتباع التوجيهات والإرشادات اللازمة ليشقوا طرقهم نحو تربية وفعالية أكبر في مسارهم الحياتي بصفة عامة.

ويرى "روبنسون"1950 أن هناك أربع طرق يجب أن يتبعها الأخصائيون لجلب التلاميذ للاستفادة من عملية التوجيه وهي :[1]

_ طريقة الدعوة.

_ طريقة العلاقات الشخصية الطبية.

_ طريقة تنمية الرغبة في التوجيه.

[1] حميد بن شرنين، مرجع سابق ، ص 29 .

_ طريقة تهيئة الجو المناسب للمقابلة.

ب. مبدأ حق الفرد في تقرير مصيره بنفسه :من المسلم به أن التوجيه لا يقوم على أساس الإكراه أو الإرغام ولا يكون في شكل أو أوامر صارمة، بل يحاول بواسطة تحرير قوى الفرد بعد فهمه واكتشافه لقدراته التي يستطيع القيام بها وما المستوى الذي بإمكانه الوصول إليه ويكتشف اتجاهاته وميول الحقيقية بدون ضغوطات سلبية ومن حق أي فرد تقرير مصيره بنفسه باختياره لأي حل يكون مسؤول عليه بعد ذلك.

ولا يعني هذا أبدا إهمال المرشد والموجه كليا بل أنه عليه أن يقدم بعض لحلول الممكنة لمشكلته ويدعوه بعد ذلك لاختيار الحل اللائم لوضعيته، وفي هذا يتعلم الاعتماد على نفسه بإحساسه أنه صاحب القرار الحاسم وبالتالي تتولد لديه روح الإقدام والمبادرة.[1]

ت . مبدأ تقبل العميل (الموجه) :تؤكد مدارس التوجيه على ضرورة تقبل الأخصائي للعميل لذاته، بدون أن يصدر أحكاما عليه تمس الجانب الخلقي، لذا يجب أن يحسسه بتقبله الكلي كشخص عادي بالرغم من نواحي النقص لديه ويجب أن يحرص المرشد من تصرفات أمامه خاصة أمام الأفراد الذين يعانون من مكرب النقص لديهم، فقد يفهمون أي كلمة أو حركة صادرة منهم بسلبية تؤثر على استمرارية تقبلهم للمرشد والموجه.[2]

ث. مبدأ التوجيه عملية تعلم:تعتبر عملية التوجيه عملية تعلك لكون أن الفرد يتعلم اتجاهات نفسه جديدة ويعتبر من جهة نظره نحو نفسه ونحو المبادئ والأشياء، كما يتعلم طرق جديدة للسلوك، وطرق جديدة لمعالجة المشاكل التي تواجهه، وتتاح له الفرصة للاختبار السليم ورسم المخطط والأهداف كما يساعده على تطبيق وتعميم ما يتعلمه من موقف التوجيه إلى المواقف التي تواجهه في الحياة والتكيف مع وضعيات أخرى متشابهة . هذا بالإضافة إلى معرفة بيئته واكتساب معلومات عنها، ومعرفة نواحي الضعف والقوة فيها وفي نفسه.[3]

[1] أخربين ساميةن شعلال فاطمة، عامر ثنينة ، أهمية ممارسة ت.ر في المتوسطات في اختيار التلاميذ نحو الأنشطة الرياضية المناسبة في النوادي الرياضيةن 2010–2011 ، ص 44 .

[2] حميد بن شرنين، نفس المرجع ، ص 32 .

[3] حميد بن شرنين ، مرجع سابق ، ص 32 .

ث. مبدأ اعتبار الفرد كعضو في الجماعة: خلال عملية التوجيه نهتم بالفرد كفرد يختلف عن غيره ويتميز عنهم، لذا يجب دراسة حالته فرديا، وفي نفس الوقت يهتم بالفرد كعضو في الجماعة الموجودة فيها، وعملية التفاعل الاجتماعي بين هذا الفرد والجماعات المختلفة فيها هي المحور الأساسي لعملية التوجيه لذلك كان لازما علينا دراسة الفرد ودراسة بيئته بمختلف متغيراتها الفرد في تفاعله.

كما أن التوجيه يهتم بالفرد ككل ولا يقبل التجزئة، فالشخصية المتكاملة تتطلب الانسجام والاتساق والتكامل بين مكوناتها الروحية والجسمانية والاجتماعية والانفعالية والعقلية.

وخدمات التوجيه يمكن أن تشمل جميع الأفراد العاديين والغير العاديين، فهي خدمة وقائية انتقائية، كما تتسم بأنها تشخيصية وعلاجية.[1]

ج. مبدأ استمرارية عملية التوجيه :إن عملية التوجيه هي تدريجية مستمرة ولا تقتصر على مرحلة نسبية معينة وبالرغم من أهميتها الكبيرة خلال سن المراهقة التي تتسم بالنمو النشيط للفرد والتغيير المتواصل وعدم النضج الكامل للجانب العقلي.

فلا يكفي تقديم هذه الخدمة في الفترة وإنما يجب الاستمرار والمتابعة.[2]

6/.أسس التوجيه النفسي:

لقد تعددت الآراء بالنسبة للأسس الذي يقوم عليها التوجيه والإرشاد النفسي، حسب "يوسف القاضي" وآخرون 1981 أن تلك الأسس تشمل الأسس: الفلسفية، النفسية التربوية، العلمية والسلوكية للشخص الذي يقوم بعملية التوجيه، كما أوضح"سعد جلال" 1992 أن أسس التوجيه يمكن تلخيصها في الفلسفة الاشتراكية، والأسس النفسية، كما يذكرها **"حامد زهران" 1998** إن أسس التوجيه والإرشاد يمكن تحديدها في الأسس: العامة الفلسفية، النفسية، التربوية، والاجتماعية العصبية والفسيولوجية، ومن هنا يمكننا التركيز والتوسع فيما ذكره**"حامد زهران" 1998**، وفيما يلي أهم هذه الأسس:

1) – **الأسس النفسية والتربوية:** هناك العديد من الأسس النفسية والتربوية التي يجب مراعاتها في عملية التوجيه ويمكن تلخيصها فيما يلي:

[1] حميد بن شرنين ، مرجع سابق ، ص 32 .
[2] حميد بن شرنين ، مرجع سابق ، ص 33 .

2) **الفروق الفردية:** إن الأفراد يختلفون فيما بينهم في جميع المظاهر الشخصية جسميا وعقليا واجتماعيا، لذلك فليس من المنطق أن يتم التعاون مع جميع الأفراد بنفس الأسلوب ولكن يجب مراعاة الفروق الفردية بينهم، فعلى سبيل المثال نجد في المجال الرياضي تبيان في مستوى أداء اللاعبين وسماتهم الشخصية وقدراتهم البدنية بالتالي لا يمكن أن تكون البرامج التدريبية لهم واحدة بل لابد من وضع هذه الفروق الفردية في الاعتبار عند تدريبهم. وكل لاعب له شخصيته التي تميزه عن باقي اللاعبين، فحاجات اللاعب وقدراته وميوله واتجاهاته وقيامه ودوافعه وطموحاته تختلف من لاعب إلى آخر بسبب العوامل الوراثية والخصائص المكتسبة من البيئة الاجتماعية والبيئة الرياضية التي يوجد بها.

3) **الفروق بين الجنسين:** من المتعارف عليه علميا أن هناك فروق بيم الذكور والإناث في النواحي الجسمية والفسيولوجية والانفعالية والاجتماعية والحركية، فنجد هناك فروق بين التلاميذ على أساس الجنس في القدرات البدنية والمهارات والاتجاهات والميول وفي المعايير الاجتماعية المتعلقة باللباس و كون العلاقات.[1]

4) **مطالب النمو:** يمر الإنسان بمراحل مختلفة للنمو، فمنذ مرحلة الطفولة وحتى مرحلة الشيخوخة نجد أن هناك مطالب للنمو في كل مراحله، وتحقيق مطالب النمو يؤدي إلى سعادة الفرد ويسهل تحقيق مطالب النمو الأخرى، إلا أن تحقيق مطالب النمو يحتاج التعلم واتخاذ القرارات، لذا فإن ذلك يعتبر واجب أساسي في

[1] نعيم الرفاعي، التوجيه المهني والمدرسي، ط1 ، منشورات جامعة دمشق، ص 56 .

عملية التوجيه والعلمية التربوية بوجه عام، كما أن عدم تحقيق مطالب لنمو يؤدي إلى تعاسة الفرد وشقائه.

إن مطالب النمو في جميع مراحله يمكن تلخيصها في النمو الجسمي السليم والاستغلال الأمثل للإمكانيات الجسمية، ويجب تحقيق الصحة النفسية والنمو العقلي واستخدام القدرات العقلية إلى أقصى الحدود والنمو الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لما يحقق للفرد مع نفسه ومع الآخرين، والنمو الانفعالي يحقق دوافع للتفوق والتحصيل، وإشباع الحاجة إلى الأمن والتقدير والحب والمكانة.[1]

كذلك فإن مطالب النمو للفرد الرياضي في مراحل الممارسة الرياضية تتخلص في النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي وأيضا نمو المهارات الحركية والقدرات البدنية دوافع الفرد والوصل إلى أعلى مستويات الأداء، وإشباع حاجة الرياضي إلى التقدير والمكانة.

5) الأسس الاجتماعية:

يمكن تلخيص الأسس الاجتماعية لعملية التوجيه في النقاط التالية:

أ. **الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة:** إن الفرد كائن اجتماعي يعيش في مجتمع له قيمة ومعاييره المختلفة، وسط جماعة لها كيانها الاجتماعي الذي يؤثر فيه الفرد ويؤثر سلوكه أيضا بالجماعة التي ينتمي إليها خاصة الجماعة المرجعية وهي الجماعة التي رجع إليها عند تقييم سلوكه الاجتماعية، والتي يلعب فيها الفرد أحد الأدوار النفسية إلى نفسه كما أنها تشبع حاجته، ويشارك أعضاؤها الاتجاهات والقيم والمعايير والدوافع والميول والطموحات الرياضية وعلى ذلك فإن الموجه الرياضي يجب عليه مراعاة أن اللاعب عضو في الجماعة الرياضية يتأثر بالبيئة الرياضية الموجود بها، وما يحيط به من كتغيرات.[2]

[1] أسامة كامل راتب، مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق، دار الفكر العربي ، مدينة النصر، القاهرة، ص 37 .

[2] أخربين سامية، شعلال فطيمة ، عامر ثني، مذكرة ليسوس، مرجع سابق، ص 48 .

ب. الاستفادة من كل مصادر المجتمع: يجب على جميع العاملين في المجال التوجيه الاستفادة من جميع المساعدات التي يمكن أن تقدمها مختلف المؤسسات التربوية والاجتماعية للدولة حتى يمكن تقديم أفضل الخدمات التوجيهية لمن يحتاجون إليها.[1]

6) الأسس العصبية والفسيولوجية:

أ. **الناحية الجسمية و النفسية:** لكل فرد عدد من الأجهزة الحيوية مثل: الجهاز العصبي والجهاز الهضمي، والجهاز التناسلي، جهاز الغدد وغير ذلك من الأجهزة وكل جهاز وظيفته محددة.

والفرد عندما يسلك في محيطه البيئي فإنه يسلك كوحدة نفسية جسمية، فالحالة النفسية تؤثر في الحالة الجسمية والعكس صحيح. فعلى سبيل المثال نجد بعض الرياضيين الذين تنتابه حالة حمى البداية قبل الاشتراك في المنافسة فتظهر عليهم بعض الأعراض النفسية السلبية من شدة الاستثارة والنرفزة، والاضطراب والارتباك وضعف التذكر والشعور بالخوف من المنافسة، وفقد الثقة في القدرات الذاتية، وتشتت الانتباه وعدم ثبات الحالة الانفعالية وكل هذه الأعراض النفسية تؤثر على الناحية الفسيولوجية، حيث يزداد سرعة التنفس وسرعة نبضات القلب، وزيادة إفراز العرق وارتعاش الأطراف، والحاجة إلى التبول ...الخ.

ب. الجهاز العصبي: وهو الجهاز الرئيسي الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى من خلال الرسائل العصبية الخاصة التي تقوم بنقل المثيرات الداخلية والخارجية ويستجيب لها في شكل تعليمات إلى أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى تكييف نشاط الجسم لوظائف المختلفة الإرادية واللاإرادية الضرورية للحياة.[2]

7/.أهمية التوجيه في المنظومة التربوية:

إن الخدمات التي يقدمها التوجيه المهني تشكل جانبا مهما من جوانب العملية التربوية وعوامل نجاحها، وتعتبر متممة ومتكاملة مع الخدمات الإدارية والمناهج والتوجيه، وغياب أي عنصر من هذه العناصر أو الخدمات يؤدي إلى إحداث خلل في

[1] سعدون الحلبوسي، وهيب مجيد الكبيسي، التوجيه التربوي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق ، دار ألفا، مالتا،2002، ص 84 .

[2] أسامة كامل راتب، مرجع سابق، ص 45 .

العملية التربوية وتضافر جميع هذه العناصر أو يؤدي إلى تحقيق الهدف من العملية التربوية، فعملية التوجيه تستغل المنهج والنشاط الدراسي لتحقيق أهدافها، كما أنها تقوم بدور ملموس في تعديل المنهج ووضع برامج النشاطات التي تتلاءم وتنسجم مع تحقيق ما وضعت لأجره تلك العملية.[1]

ويقول **" فروليتش"** أن الإرشاد والتوجيه عملية تؤدي إلى استشارة الفرد من أجل تحقيق عدد من الأهداف التي يقوم بها الموجه وتتمثل فيما يلي:

1 -مساعدة الفرد علي تقييم نفسه وتقييم الفرص المتاحة أمامه.

2 -زيادة قدرة الفرد على القيام بالاختبار وفقا لقدراته وإمكاناته الطبية.

3 -تقبل الفرد نتائج اختباراته وما يترتب عليه من التزامنات ومسؤوليات.

4 -التعرف على وسائل تحقيق الاختبارات ووضعها موضع التنفيذ.[2]

8/. مجلات التوجيه:

يستخدم التوجيه في جميع جوانب الفرد المعاصر وذلك بقصد توجيه الوجهة الصالحة والمفيدة والتي تحقق المشروعة وأهداف مجتمعه والتي تجعل منه مواطن صالحا قادرا على دفع عجلة الإنتاج قدما إلى الأمام، وعلى الإسهام في خير المجتمع ونفعه، بحيث يتحرر الفرد التكييف الجيد مع نفسه ومع بيئته، بحيث يسير في نموه في شتى مظاهره، الجسمي العقلي، النفسي، الاجتماعي والروحي سيرا طبيعيا بعد إزالة العوائق والعقوبات التي قد تعرقل مسيرة النمو الطبيعي عنده.

إن خدمات التوجيه يجب أن تتوفر لكل فرد لتحقيق سعادته في كل ميادين حياته التربوية والشخصية والمهنية، لابد للفرد أن يكون مستعدا للتوجيه و أن يشعر بالحاجة إليه.[3]

فكان لابد من تقديم التوجيه إلى مختلف طوائف المجتمع، فهناك توجيه الراشدين وتوجيه الأطفال والمراهقين، والشباب، المعوقين، الشيوخ والجنود والعمال ...الخ.

---

[1] محمد الشيخ حمود، الإرشاد المدرسي والمهني في التعليم الأساسي ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية، الجزائر، 1996، ص 05 .

[2] محمد رمضان القدافي، مرجع سابق ، ص29 .

[3] كاملة الفرخ شعبان ، عبد الجبر تيم، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، صفاء للنشر والتوزيع،ط1،1999،عمان،ص10 .

يختلف التوجيه باختلاف المجال الذي يستخدم فيه فهناك التوجيه المهني والتوجيه التربوي وهناك الثقافي والأخلاقي والديني والأسري والشخصي والعلاجي والعلمي والاجتماعي والنفسي.[1]

9/.مستويات التوجيه:

يستطيع المربي الرياضي القيام بعملية توجيه التلاميذ في المدرسة أو النادي في نطاق المستويات التالية:

أ – **مستوى الحصول على معلومات:** كثيرا ما يصادف التلميذ حاجة للحصول على بعض المعلومات تتعلق بمشكلة معينة في هذه الحالة لا تحتاج من المربي إلا المعلومات الضرورية التي تساعده في حل تلك المشاكل، كرغبته في معرفة طرق التدريب في لعبة من الألعاب أو الحصول على معلومات عن بعض الأبطال الرياضيين في نشاط ما أو معرفة قوانين أوجه النشاط الرياضي وما إلى ذلك.[2]

ب – **مستوى المساعدة في حل المشاكل التربوية** :قد يصادف التلاميذ بعض المشاكل التربوية في مادة من المواد الدراسية، ليس بالضرورة في المواد العلمية فقط كالحساب واللغات والعلوم الاجتماعية إنما قد تصادفه في مادة ت.ب.ر؛ ويجب أن يكون المربي على خبرة ودراية بأساليب التوجيه التي يمكن استخدامها في مساعدة التلميذ في هذا المجال.[3]

ت –ت– **مستوى المساعدة في الاختيار:**أحيانا يتطلب الأمر توجيه التلميذ نظرا لصعوبات يواجهها في الاختيار بين مادتين مختلفتين وتنشأ صعوباته أنه لا يعرف إمكانياته الخاصة التي تساعده على التوجيه إلى الميدان الذي يمكنه النجاح فيه.[4]

ث – ث– **مستوى المساعدة في حل المشاكل الشخصية:**يعتبر المربي الرياضي الناجح أول من يلجأ إليه التلميذ للإفصاح عن مشاكله النفسية والشخصية، بحكم طبيعة المادة التي يقوم بتدريسها والتي تتسم بالتحرير من قيود الفصل المدرسي والعلاقة التي تحددها المادة الدراسية بين الربي الرياضي وتلاميذه، فالنشاط الرياضي وبحكم طبيعته يعتبر مجال

[1] عبد الرحمان عيسوي، مصدر سابق ، ص 12 .

[2] – أجمد عزة رابح ، أصول علم النفس ، ط2، الاسكندرية ، مصر ،دار المعارف ، 1979، ص09.

[3] – سعد جلال و محمد حسن العلاوي ، علم النفس الرياضي ، ط7, القاهرة ، دار المعارف ، 1994، ص 217.

[4] ALDERMEN R.B. Manul psychologique du sport, Edition vigot; PARIS.1983.P214.

خصائصه الوقائية والعلاجية، قد تكون وحده كافية ليكتشف التلميذ قدراته واستعداداته وميوله، بالإضافة إلى تزويده بالمعرفة النفسية التي تعطي له نجاح في أي نشاط من الأنشطة الرياضية واكتسابه للقوام الجيد واللياقة البدنية والمهارية.[1]

ج - **10/.العوامل الاجتماعية المؤثرة في التوجيه الرياضي:**

ح -أ- **تأثير الأسرة:** تمثل الأسرة بالنسبة للطفل، أول جماعة إنسانية يتفاعل معها، فهي بمثابة العامل الأساسي في تشكيل شخصيته، كما يتمكن الطفل في هذه المرحلة من التعرف على نفسه وتكوين ذاته عن طريق ما يحدث من التعامل والتفاعل بينه وبين أعضاء الأسرة التي يعيش فيها.

خ - ويرى ريمون توماس أن الأسرة تحدد موقف اتجاه الرياضية فهي تلعب دور حاسم

د - ب- **مستوى المساعدة في حل المشاكل التربوية :**قد يصادف التلاميذ بعض المشاكل التربوية في مادة من المواد الدراسية، ليس بالضرورة في المواد العلمية فقط كالحساب واللغات والعلوم الاجتماعية إنما قد تصادفه في مادة ت.ب.ر؛ ويجب أن يكون المربي على خبرة ودراية بأساليب التوجيه التي يمكن استخدامها في مساعدة التلميذ في هذا المجال.[2]

ذ - ت- **مستوى المساعدة في الاختيار:**أحيانا يتطلب الأمر توجيه التلميذ نظرا لصعوبات يواجهها في الاختيار بين مادتين مختلفتين وتنشأ صعوباته أنه لا يعرف إمكانياته الخاصة التي تساعده على التوجيه إلى الميدان الذي يمكنه النجاح فيه.[3]

ر - ث- **مستوى المساعدة في حل المشاكل الشخصية:**يعتبر المربي الرياضي الناجح أول من يلجأ إليه التلميذ للإفصاح عن مشاكله النفسية والشخصية، بحكم طبيعة المادة التي يقوم بتدريسها والتي تتسم بالتحرير من قيود الفصل المدرسي والعلاقة التي تحددها المادة الدراسية بين الربي الرياضي وتلاميذه، فالنشاط الرياضي وبحكم طبيعته يعتبر مجال خصائصه الوقائية والعلاجية، قد تكون وحده كافية ليكتشف التلميذ قدراته واستعداداته

[1] – سعد جلال و محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص219.

[2] – سعد جلال و محمد حسن العلاوي ، علم النفس الرياضي ، ط7, القاهرة ، دار المعارف ، 1994، ص 217.

[3] ALDERMEN R.B. Manul psychologique du sport, Edition vigot; PARIS.1983.P214.

وميوله، بالإضافة إلى تزويده بالمعرفة النفسية التي تعطي له نجاح في أي نشاط من الأنشطة الرياضية واكتسابه للقوام الجيد واللياقة البدنية والمهارية.[1]

ز -10/.العوامل الاجتماعية المؤثرة في التوجيه الرياضي:

س - أ- تأثير الأسرة: تمثل الأسرة بالنسبة للطفل، أول جماعة إنسانية يتفاعل معها، فهي بمثابة العامل الأساسي في تشكيل شخصيته، كما يتمكن الطفل في هذه المرحلة من التعرف على نفسه وتكوين ذاته عن طريق ما يحدث من التعامل والتفاعل بينه وبين أعضاء الأسرة التي يعيش فيها.

ش - ويرى ريمون توماس أن الأسرة تحدد موقف اتجاه الرياضية فهي تلعب دور حاسم

في المسار الاجتماعي والثقافي للطفل، وفي منح الأذواق الرياضية من طرف أفراد أسرته، يضيف الكاتب بأن الممارسة التربوية والجو الأسري يحدد موقف الطفل، كما تؤثر الأسرة على نتائجه بتشجيعها له.[2]

ب- تأثير المدرسة:يؤكد "ريمون توماس" بأن المدرسة تحتل مكانة كبيرة في حياة التلميذ، فوظيفتها هي التربية التي تترجم بتلقين وتحضير الامتحانات.

ت- تأثير جماعات الأصدقاء: لجماعات الأصدقاء والرفاق، تأثير كبير في رسم المعالم المستقبلية لحياة الطفل التي يعطي لها الولاء ويعتبرها أفضل من أسرته.

تقول سعد جلال في هذا الصدد أن أثر هذه الجماعات على الطفل كبيرة، حيث تحدد اتجاهاته وميوله وأوجه نشاطه، في هذه الحالة يهمه إرضاء رأي الجماعة.[3]

11/.تعريف الانتقاء:

- يعرف "مفتي إبراهيم حمادة " الانتقاء بأنه عملية يتم من خلالها اختيار أفضل العناصر من اللاعبين من خلال عدد كبير منهم طبقا لمحددات معينة.[4]

- كما يرى كل من العالمين " ريني " و " آل " بأن الانتقاء هو عملية تتطلب العثور في وسط كبير على أفراد لديهم قابلية لإعطاء مهارات عالية في رياضة معينة.[1]

---

[1] - سعد جلال و محمد حسن علاوي ، مرجع سابق ، ص219.

[2] - مصطفى الخشاب ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، ط1، القاهرة ،دار الفكر ، 1981، ص32.

[3] - سعد جلال ، الطفولة و المراهقة ،ط2، الفكر العربية ، مصر ، بدون تاريخ ، ص218.

[4] - مفتي إبراهيم حمادة ، التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة ، دار الفكر العربي ، ط1 ، ص 306.

– حسب " فلين V.B FILINE" 1976 الانتقاء هو نظام قياس مخطط و منهجي ذو طابع عام و يشمل هذا النظام أساليب بحث بيداغوجية اجتماعية سيكولوجية بيولوجية تظهر قدرات و استعدادات الرياضيين التي هي الأساليب.

– يدل الانتقاء على اكتشاف القدرات الرياضية والخصائص الفسيولوجية التي يتميز بها كل فرد ثم توجيهه لممارسة نوع معين من الفعاليات والألعاب الرياضية بحيث تتلاءم مع ما يتميز به و الوصول إلى المستويات المطلوبة مع الاقتصاد في الوقت والجهد والمال.[2]

12/.أنواع الانتقاء الرياضي:

الانتقاء في المجال الرياضي ينقسم إلى نوعين و هي كالتالي:

1– أشارت " بولجاكوفا BELIAKOVA " 1986 إلى أربعة أنواع من الانتقاء الرياضي:

- الانتقاء بغرض تشكيل فريق (جماعة) رياضية للاشتراك في المناسبات كمجموعة متجانسة، ويساعد هذا النوع من الانتقاء على تجنب الكثير من المشكلات المرتبطة بالتوافق النفسي التي قد تنشأ بين أعضاء الفريق.
- الانتقاء بهدف تشكيل المنتخبات على المستوى القومي أو الأولمبي من بين مجموع اللاعبين ذوي المستويات العالمية ، وتكمن صعوبة هذا النوع من الانتقاء في التقارب بين هؤلاء اللاعبين من حيث المستوى والحالة التدريبية .. الخ[3]

ويذكر " أكرافموف Akra mov" أن الانتقاء الرياضي ينقسم إلى ثلاثة أنواع:

1.12 الانتقاء التجريبي:هي الطريقة الأكثر استعمالا من قبل المدربين عن طريق البحث البيداغوجي أو التقسيم التجاربي حيث أن التجربة تلعب دورا هاما بالنسبة للمدرب الذي يقرن اللاعب بالنسبة لنموذج أو لاعب معروف على الصعيد العالمي حيث أن طابع هذا

[1] RICHARD MONPET,Panajuta Klontow-Probléme lies a la détection des talons en sport,1989,P.106-109.

[2] – قسم حسن حسين ، الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات و العلوم الرياضية ، دار الفكر العربي ، ط1 ، 1998 ، عمان ، ص 769.

[3] – مفتي إبراهيم حمادة ، مرجع سابق ، ص303–304.

النوع من الانتقاء يعتمد أساسا على المعارف وخبرة المدرب ونظرته، كما أنها تعتمد عليه الاختبارات والقياس والإحصاء.

2.12 الانتقاء العفوي (التلقائي): بدأ مبكرا بمجرد ظهور الميل والاهتمام لنوع من الرياضة، فالاختبار يتم من خلال تحسين الحركات الأساسية خلال التدريب وبالتالي يزيد اهتمام اللاعب عند الفوز وعادة و يتم انتقاء اللاعبين بمقارنتهم ببعضهم البعض، كما أن هذا الانتقاء يفتح المجال لذاتية المدرب.

3.12 الانتقاء المركب: وهي الطريقة الأكثر تعقيدا والأكثر موضوعية من حيث النتائج، حيث أنها تسمح بتقسيم الفرد من كل الجوانب عند اختيار عملية الانتقاء يجب أن نحرص على أن تكون مكونة من عدة طرق بيداغوجية ،طبية ، فيزيولوجية وبسيكولوجية.

1) الطريقة البيداغوجية:

2) تسمح بتقسيم الخصائص الشخصية للرياضي والتي تتمثل في مستوى تطور الوظائف الحركية والخصائص البدنية والقابليات الحركية والقدرات التنسيقية ومستوى التحكم التقني والتكتيكي و استقرار قدرة العمل في الاختصاص المختار.

3) الطريقة البيولوجية الطبية: وهذه الدراسة موجهة لدراسة الفرديات المورفولوجية والوظيفية للرياضي وحالة الحيوية وصحة الرياضي بصفة عامة.

4) الطريقة الفسيولوجية: تسمح هذه الطريقة بدراسة وتقييم التغيرات وإمكانيات تحليل أنظمة ووظائف الجسم بالإضافة إلى التنسيق الحركي تحت تأثير الممارسة الرياضية.[1]

13/.الأسس التنظيمية لعملية الانتقاء الرياضي (مراحل عملية الانتقاء):

أ – **مرحلة الانتقاء التمهيدي:** تعني هذه المرحلة محاولة جذب اهتمام أكبر عدد ممكن من الأطفال نحو إمكانية ممارسة الفعاليات الرياضية ، ويتم ذلك من خلال السباقات والمنافسات الرياضية، وكذلك من خلال الاختبارات الموجهة للأطفال لغرض التعرف على مستوياتهم ومعدلات نموهم البدني المهاري المتوقع، وتنحصر هذه المرحلة بالفئة

[1] k.k PLATONOV,Probléme des capacités (nouka) Moscou ,CP:1972.P.74.

العمرية من 6–8 سنوات، لغرض فحصهم وانتقاء من تتوفر فيهم المتطلبات الأساسية للفاعلية الرياضية.

مستعينين بالوسائل الأساسية في الانتقاء ومنها:

- الملاحظة التربوية.
- الاختبارات .
- المسابقات.
- المسابقات والمحاولات التجريبية.
- الدراسات والفحوص الطبية.
- الفحوص الطبية والبيولوجية.[1]

ويتفق العلماء على أن المرحلة الأولى تبدأ من عمر 10–12 سنة ومنها يتم التعرف المبدئي على المبتدئين الموهوبين وذلك من خلال تحديد الحالة الصحية العامة والتقدير المبدئي لمستويات القدرات البدنية والقياسات الجسمية والوظيفية والسمات الشخصية والقدرات العقلية، فالأفراد لا يتساوون في قدراتهم ولذا فإن اكتشاف هذه المهارات التي يتميز بها كل فرد ثم توجيهه لممارسة نشاط معين من الأنشطة الرياضية الملائمة لما يتميز به، يعجل بالحصول على النجاح وتحقيق المستويات المطلوبة مع الاقتصاد في الوقت والجهد والمال.[2]

ب. مرحلة الفحص المعمق:تعني هذه المرحلة تعميق الفحص للراغبين في التخصص في نشاط، وتبدأ، هذه المرحلة بعد فترة تتراوح من 3–6 أشهر من بدأ المرحلة الأولى، حيث تتشكل لجنة لدراسة الاستمارات المقدمة من المدربين ونتائجهم في المسابقات والاختبارات للتعرف على مستوياتهم مع الاهتمام بالقدرات الطبية.

أما في مرحلة الفحص الوثيق فيقول عنها " الدكتور الحماحمي" أنها تبدأ بعد فترة تتراوح ما بين (2–3) أشهر من المرحلة الأولى ويكون الهدف من هذه المرحلة هو التوفيق في

[1] – عياش ، مرجع سابق ، ص41.

[2] – لفيصل عمر عبد الله عبش، مذكرة ماجستير، الانتقاء والتوجيه الرياضي للناشئين الموهوبين في كرة القدم على مستوى الأندية اليمنية، 2000–2001.

عملية الفحص لمجموعة الأطفال وفقا للمرحلة الأولى للانتقال وذلك لاختبار أفضلهم في نوع النشاط الرياضي المحدد.

ت. مرحلة التوجيه:ويخضع الرياضي إلى دراسة مستفيضة من خلال الوسائل المستخدمة في الانتقاء التي سبق ذكرها في المرحلة الأولى لغرض التحديد النهائي للتخصص الفردي، إذ تعد هذه المرحلة العمرية مرحلة بطولة لبعض الفعاليات الرياضية، ويقول د. **"الحماحمي"** في مرحلة التوجيه الرياضي التي تعد طويلة الأجل، حيث تتم الدراسة الشاملة للملتحقين بمراكز التدريب أو المدارس الرياضية أو التجريبية ويكون الهدف من هذه المرحلة التحديد النهائي لتخصص الفردي لتحقيق المستويات الرياضية العالية.[1]

ث. مرحلة الانتقاء للمنتخبات:

تعني هذه المرحلة انتقاء الرياضيين الشباب للمنتخبات الوطنية ممن توفرت فيهم المواصفات البدنية والنفسية والعقلية والمهارية من مراكز الأندية والمدارس الرياضية لتمثيل الدول في المسابقات الدولية والأولمبية أو البطولات القارية كما يمكن أن تشمل هذه المرحلة منتخبات الولاية و الأندية الرياضية.[2]

14/. علاقة التوجيه الرياضي بالانتقاء:

إن عملية إعداد الرياضيين للمشاركة في المسابقات الرياضية عملية بالغة الأهمية ترتكز على عدة عوامل من أهمها انتقاء الموهوبين بالألعاب الرياضية وتوجيههم نحو الممارسة الرياضية المناسبة.[3]

إن الانتقاء والتوجيه الرياضيين عمليتان متكاملتان بحيث بدون الانتقاء لا يمكن إجراء عملية التوجيه الرياضي، وكذلك إذا لم تكتمل عملية الانتقاء بعملية التوجيه الرياضي وذلك بتوجيه اللاعب إلى النشاط المناسب له، بعد انتقائه في المراحل الأولى، لم يكتمل هدف هذه العملية، ولذلك فإن الانتقاء والتوجيه الرياضي هما وجهان لعملة واحدة حيث ظهرت الحاجة إليها لاختلاف خصائص الأفراد في القدرات البدنية والعقلية والنفسية تبعا لنظرية الفروق الفردية.[4]

---

[1] محمد الحماحمي، انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي ، .p.6. 2000 . www Albany com

[2] – عياش ، مرجع سابق ، ص 41 .

[3] – ريسان خريبط ، مذكرة ماجستير، مرجع سابق، ص102.

[4] – عمراني إسماعيل ، مذكرة ماجستير ، مرجع سابق ، ص102.

15/. مبادئ الانتقاء والتوجيه الرياضي:

اقترح "الدكتور زكي محمد محمد حسن" بعض المبادئ الإرشادية لعمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي والتي أشار إليها العديد من المختصين في هذا المجال:

المبدأ الأول: هو ذلك المبدأ الذي يعتمد عليه انتقاء الناشئين على أساس التنبؤ طويل المدى لأعداد الناشئين.

المبدأ الثاني: الذي يوضح أن عملية انتقاء الناشئين ليست غاية بل هي وسيلة لتحقيق الغاية الكبرى والمتمثلة في تنمية وتطوير المواهب الرياضية لذا فالوصول إلى المواهب يتضمن عدة عمليات منها انتقاء المواهب.

موضوعية ، تكون هذه القواعد مرتبطة تماما بالوراثة .

المبدأ الثالث: هو المبدأ الذي ينادي بأن تكون عملية انتقاء الناشئين لها قواعد محددة موضوعية ، تكون هذه القواعد مرتبطة تماما بالوراثة .

المبدأ الرابع: وهو المبدأ الذي يرتبط بالتخصصية إذ يجب أن يوضع في الاعتبار خلال عملية انتقاء الناشئين المتطلبات التخصصية الرياضية المطلوبة الانتقاء لها.

المبدأ الخامس: وفيه نعتمد على أن الأداء في الرياضة متعدد المؤثرات وعلى هذا يجب أن تكون عملية انتقاء الناشئين أيضا متعددة الجوانب.

المبدأ السادس:

يجب أن يوضع في الاعتبار خلال عملية انتقاء الناشئين المظاهر الديناميكية للأداء ومن أمثلة ذلك.

- العناصر المؤثرة في القدرة على الأداء خلال المراحل السنية المختلفة.
- إن بعض المتطلبات الأداء يمكن تنميتها من خلال التدريب والتطور.[1]

[1] – زكي محمد محمد حسن ، التفوق الرياضي ، ط1، المكتبة المصرية ، الاسكندرية ، 2006، ص 239–240.

الخلاصة :

من خلال ما سبق في هذا المحور عامة يتضح لنا أن التوجيه بالنسبة للتلاميذ وخاصة بالنسبة لذوي الاحتياجات لممارسة الرياضة المناسبة أمرا ضروريا وبالغ الأهمية، إذ يتضمن المساعدة التي تقدم للمعوق والتي يحتاج إليها حتى يندمج في الاتجاه الذي يجعله مواطنا ناجحا في جميع المجالات وبالخصوص في الرياضية.

وفي الأخير يمكن القول أن عملية التوجيه لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ليس بالأمر السهل لأنها تتم بفعل سلسة من العوامل المتداخلة والمتكاملة فيما بينها.

وعليه يمكن القول أن عملية الانتقاء لدى المعوقين ليس بالأمر السهل لأنها تتم بفعل سلسلة من العوامل المتداخلة والمتكاملة فيما بينها، فكل مرحلة من المراحل السابقة لها أهميتها لمواصلة المشوار الرياضي إلى أعلى المستويات

الجانب النظري

الفصل الثاني

إختصاصات ألعاب القوى

لذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد:

ألعاب القوى من الرياضات العريقة والنشاطات التي مارسها الإنسان منذ القدم، وعي عصا الألعاب الأولمبية القديمة وعروس الألعاب الأولمبية الحديثة، فهي أم الرياضات وتقاس بها الحضارات والشعوب، فضلا عن هذا فإنها تمد للفرد التكامل البدني، المهاري النفسي والأخلاقي ... الخ.

تعد ألعاب القوى أكثر الرياضات شيوعا في العالم، يتنافس فيها رجال ونساء. تقام البطولة الأولمبية لذوي الاحتياجات الخاصة في كل سنة في مدينة ستوك ماندفيل، والهدف منها هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعاقين ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية.

1/.نبذة تاريخية عن الأنشطة الرياضية المكيفة:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعوقين ومساعدتهم على الاندماج في المجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضية هنا مجال التدريب الرياضي بل تتخطى ذلك إلى مفهوم التربية الرياضية بشكل عام، ومفهوم رياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج كوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب "ستوك ماندفل" والتي تنص على ما يلي: إن هدف ألعاب ستوك ماندفل هو انضمام الملولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ... وإن روح الرياضة الحقة التي تسودهم اليوم سوف تزح الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين.. وليس هناك أعظم عون يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق صداقة وتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "كوت مان" بتنظيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء 181 شخصا بينهم امرأتان كانوا في مستشفى ستوك ماندفيل في انجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثا مهما في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية بلندن والتي افتتحها الملك" جورج السادس". اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع الاعتيادي الذي يظم الأسوياء، وأصبح التنافس سبيلا في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة في الحديقة الصغيرة لمستفى" ستوك ماندفيل "وساعدت هولندا في إنشاء الملعب، وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام 1948.[1]

[1] - محمد رفعت حسن ، الرياضة ، الهيئة المصرية العامة لكتاب ، القاهرة ، 1977، ص 51.

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى ستوك ماندفيل، ولهذا فقد أعدت الدولتين المؤسستان للإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الاتحاد مدى الحياة.

وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى، الساحة والميدان، المبارزة، السباحة، تنس الطاولة ورفع الأثقال.

تعددت وتوسعت ألعاب ستوك ماندفيل، حيث كانت تقام كل سنة في مدينة ستوك ماندفيل عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.
- مباريات ستوك ماندفيل القومية – الوطنية.
- مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة.
- مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة أولمبية للمعوقين في كل سنة تقام فيها البطولة الاعتيادية، وفي البلد نفسه الذي تنظم فيه، وذلك ابتداء من عام 1960م، وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين والمقامة في مدينة ستوك ماندفيل، وذلك عام 1972 واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد وبصفة غير رسمية لرياضية المعاقين شعار يحمل صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك وتحمل شعار الصداقة، الوحدة الروح الرياضية.[1]

[1] رغان محمد صادق ، فريق عبد الحسن ، مجموعة رياضية المعوقين ، مطبعة بغداد ، 1990،ص16.

2/.تعريف النشاطات البدنية والرياضية المكيفة:

النشاطات البدنية الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن (ألعاب القوى السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، الرقبي، التزحلق، البادمتن تنس الريشة، التزحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي مجموعة من اختصاصات رياضية تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين.

* الأفراد الذين لهم محدودية في القدرات وانتقاء المعلومات وعلى مستوى الاختلاف الوظيفي وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

* الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية: وتتضمن النشاطات البدنية والرياضية المكيفة عدة أنواع:

- النشاطات الرياضية التنافسية.
- النشاطات الرياضية العلاجية.
- النشاطات الرياضية الترويحية والتنفسية.[1]

3/. الإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين:

يتكون الهيكل التنظيمي للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين من الجمعية العمومية التي تضم أعضاء اللجنة التنفيذية وممثلي التنظيمات الوطنية التي يبلغ عددها (43) منظمة وطنية لغاية عام 1984.

[1] - ROI BOUDOUIN . Activité physique et sportive adaptée aux handicapes mentales , poa,50 RM.1993.P10.

وتعد اللجنة التنفيذية المسؤولة عن الحياة اليومية للاتحاد وتنفيذ السياسة العامة التي تقرها الجمعية العامة التي تقوم بانتخاب اللجنة التنفيذية ورئيسها على هامش تنظيم الدورات الأولمبية للمعوقين كل أربع سنوات قابلة للتجديد لفترات أخرى، تنظم اللجنة التنفيذية ما لا يقل عن 12 و لا تزيد على 16 عضو.

تسعى اللجنة التنفيذية للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين لتحقيق ما يلي:

– نشر وتطوير الرياضة بين صفوف المعوقين في العالم بإتباع السياسة الموضوعية من قبل المجلس.

– ضمان استمرار الألعاب الأولمبية والدولية و القارية والمباريات الثنائية للمعوقين وفي مقدمتها ألعاب ستوك ماندفيل.

– إفراز التصنيفات الطبية وقواعد وأنظمة مختلف الألعاب الرياضية بما يتلاءم ونوع الإعاقة لتهيئة ظروف المنافسة العادلة.

– تخطيط وتنفيذ الخطة المالية لضمان تمويل فعاليات و نفقات الاتحاد.

– مراقبة التزام المنظمات الوطنية الأعضاء بدستور الاتحاد والتوجيه للجمعية العمومية بشأن سحب عضوية إحدى المنظمات.

– صيانة موجودات وممتلكات الاتحاد، ورفع التقارير السنوية حول نشاط الجمعية العمومية للإتحاد.[1]

4/. تعريف ألعاب القوى:

تعود ألعاب القوى "(Athleitcs) إلى كلمة يونانية Athlos ومعناها "التسابق" وتضم مجموعة من الألعاب الرياضية تنقسم بشكل أساسي إلى العدو والرمي والقفز.

[1] - الخطيب منذر ، المشداني عبد الله ، التنظيمات الرياضية ،دار الكتاب ، القاهرة ، 1988.ص 116.

وتعتبر ألعاب القوى من أجمل الألعاب وأمتعها، وهي من أقدم الألعاب الرياضية ولهذا سميت أم الألعاب لأن كل الألعاب الأخرى تتضمن نشاطات موجودة في ألعاب القوى. شعارها " الأعلى، الأسرع، الأقوى ".

هي عبارة عن مجموعة من التمارين البدنية التي تساعد على تنمية القدرات الجسمية والذهنية للإنسان بصفة عامة.

ولقد تم تعديل قواعد وقوانين هذه الألعاب بشكل يتلاءم مع قدرات وإمكانيات المعوقين وتسمى "بالأنشطة الرياضية المكيفة" ويتنافس فيها المعاقون بأصنافهم المختلفة في مسابقات:

- الحري على الكراسي وعلى الأقدام.
- الرمي وقوف وجلوس على الكراسي.
- الجري والقفز بالأرجل الاصطناعية.

ويشارك المعاقون في حوالي 300 مسابقة رجال و نساء.

5/. اختصاصات ألعاب القوى:

ألعاب القوى متعددة الاختصاصات حيث تتكون من ثلاثة اختصاصات هي:

1- الرمي: يتكون من أربعة مسابقات وهي:

- رمي الجلة.
- رمي الرمح.
- رمي القرص.
- رمي المطرقة.

2- القفز:

- القفز الطويل.
- القفز الثلاثي.
- القفز العالي.
- القفز بالزانة.

3- الجري:

- السرعة.
- المسافات النصف طويلة.
- المسافات الطويلة.

- تنقسم السرعة إلى:

- سباقات السرعة (100 م ،200 م، 400 م).

- سباقات الحواجز: - 100 م حواجز بالنسبة للنساء.

- 110 م حواجز بالنسبة للرجال.

- 400 م حواجز للنساء و الرجال.

- سباقات التناوب : - 4 X 100 نساء و رجال.

- 4 X 400 نساء و رجال.

- المسافات النصف طويلة:

800 م، 1500 م، 3000موانع، 5000 م.

- المسافات الطويلة:

10000 م، نصف ماراتون، المراطون 42 كم.

- مسافات المشي:

10000م، 20000 م، 50 كم، حتى 100 كم.

6/.ألعاب القوى للمعاقين:

يوجد (06) إعاقات، وكل إعاقة تتكون من أصناف، وكل صنف من فئة المعاقين لها الحق في المشاركة. [1]

1. سباقات الجري:

1.1 للمسافات القصيرة:

100 م، 200 م، 400 م.

الحواجز: لا يشتركون فيها.

التناوب: 4 X 100 م، 4 X 400 م.

2.1 للمسافات النصف الطويلة:

800 م، 1500 م، 3000 م.

3.1 للمسافات الطويلة:

5000 م: 10000 م: الماراتون.

2. سباقات الرمي: - دفع الجلة - رمي القرص - رمي الرمح.

[1] LES régles des compétition; Association international des fédération d athlétismes;2011.

3. سباقات القفز: – القفز الطويل – القفز العالي – القفز الثلاثي.

4. الخماسي: يتكون من (05) اختصاصات هي: جري، رمي، قفز.

1.4– الاختصاصات التي يشارك فيها المكفوفين في ألعاب القوى:

هناك بعض المسابقات التي تتناسب مع المكفوفين كالمشي والجري لمسافات قصيرة مع استخدام مصادر للصوت،وكذلك المسافات المتوسطة والطويلة والتتابعات، بالإضافة إلى دفع الجلة من الثابت،رمي القرص من الثابت،رمي الرمح من الوقوف بالطريقة الصحيحة،مسابقات الوثب بأنواعه المختلفة (الوثب الطويل، الوثب العالي، الوثبة الثلاثية).

1.1.4 . بالنسبة للرجال:

الفئة	الرمز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)
F11	B1	4	1	600
F12	B2	4	1	600
F13	B3	4	1	600

– **مسابقة الخماسي:** (للنساء).

القفز الطويل، رمي الجلة، جري 100 م، رمي القرص، 800 م.[1]

[1] LES régles des compétition; Association international des fédération d athlétismes;2011.

- ملاحظة:

- الأوزان لهذه الفئة مثل أوزان الأسوياء.
- قوانين الرمي لهذه الفئة قوانين الرمي للأسوياء.

2.4- الاختصاصات التي يشارك فيها المصابون بالتخلف العقلي:

هناك بعض المسابقات التي تتناسب مع المتخلفين عقليا كالجري لمسافات قصيرة 25 م، 50 م، 100 م، بما يتناسب مع السن والجنس، وكذلك يشاركون في الوثب الطويل والعالي والذي يجب توافر وسائل الأمن والمشرفين.[1]

	الفئة	وزن الجلة (كغ)	وزن الرمح (غ)	وزن القرص (كغ)
	F20	7.26	80	2
	F20	4	600	1

ملاحظة:الأوزان والقوانين لهذه الفئة مثل الأسوياء.[2]

3.4- الاختصاصات التي يشارك فيها المصابون بالشلل الدماغي:

1.3.4- الوضعية : جلوس.

1.1.3.4- بالنسبة للرجال:

الفئة	الرمز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)	وزن الصولجان (غ)
F31	C1	ــــــــــ ــــــــــ ــــــــــ	ــــــــــ ــــــــــ ــــــــــ	ــــــــــ ــــــــــ ــــــــــ	ــــــــــ ــــــــــ ــــــــــ
F32	C2	2	1		397
F33	C3	3	1	600	
F34	C4	4	1	600	

[1] - إبراهيم رحومة و آخرون ، مرجع سابق ، ص228.

[2] I.P.C Hand book ;part II ; section IV ; summer sports . October 1999. P.23-24.

- كما يشتركون في مسابقات الجري على الكراسي المتحركة.
- مسابقات الخماسي.

2.1.3.4 بالنسبة للنساء:

الفئة	الرمز	الوضعية	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)	وزن الصولجان (غ)
F31	C1	جلوس	________	________	________	________
F32	C2	جلوس	2	1		397
F33	C3	جلوس	3	1	600	
F34	C4	جلوس	4	1	600	

2.3.4. الوضعية: وقوف

1.2.3.4 بالنسبة للرجال:

الفئة	الرمز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)
F35	C5	4	1	600
F36	C6	4	1	600
F37	C7	5	1	600
F38	C8	5	1	800

الخماسي:

- **بالنسبة لـــ (TF35 –TF36):**

رمي الجلة، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، 1500 م.

- **بالنسبة لـــ (TF37 –TF38):**

القفز الطويل، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، 1500 م.

2.2.3.4 بالنسبة للنساء:

الفئة	الرمز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)
F35	C5	3	1	600
F36	C6	3	1	600
F37	C7	3	1	600
F38	C8	3	1	600

الخماسي:

- بالنسبة لـــ (TF35 -TF36):

رمي الجلة، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، 800 م.

- بالنسبة لـــ (TF37 -TF38):

القفز الطويل، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، 800 م.

ملاحظة: هذه الفئة هي الوحيدة التي نجد فيها:

- الجري على الكراسي.
- الجري وقوف على الأقدام.
- الرمي جلوس.
- الرمي وقوف.[1]

ملاحظة:

T: علامة الجري. **F:** علامة الرمي والقفز.

[1] I.P.C International PAC olympique commette ;Athlétique; section2002.

4.4 الاختصاصات التي يشارك فيها المبتورين:

1.4.4 بالنسبة للرجال:

الفئة	الاختصاص المشارك فيه	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)
F40	الرمي فقط	4	1	600
F41	—	—	—	—
F42	الرمي والجري والقفز	6.25	1.5	800
F43	الرمي والجري والقفز	6.25	1.5	800
F44	الرمي والجري والقفز	6.25	1.5	800
F45	—	—	—	—
F46	الرمي والجري والقفز	6.25	1.5	800

الخماسي:

- **T F42:** القفز الطويل، رمي الجلة، رمي الرمح، رمي القرص، القفز العالي.
- **T F44:** القفز الطويل، رمي الجلة، جري 100 م، رمي القرص، جري 400 م.
- **T F45:** القفز العالي، جري 200 م، القفز الثلاثي، القفز الطويل، جري 1500 م.
- **T F46:** القفز العالي، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، جري 1500م.

التناوب:

4 X 100 م ، 4 X 400.

2.4.4 بالنسبة للنساء ،

الفئة	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)
F40	2.72	0.75	600
F42	4	1	600
F43	4	1	600
F44	4	1	600
F46	4	1	600

T F42: القفز الطويل، رمي الجلة، رمي الرمح، رمي القرص، القفز العالي.

T F44: القفز الطويل، رمي الجلة، جري 100 م، رمي القرص، جري 400 م.

T F45: جري 100 م، القفز الطويل، رمي القرص، جري 800 م.

T F46: القفز العالي، رمي الرمح، جري 200 م، رمي القرص، جري 800م.

التناوب :

4 X 100 م ، 4 X 400.[1]

5.4 الاختصاصات التي يشارك فيها المعوقون حركيا :

[1] International sports organization for the disabled ; l sod hand book ; june 1990.chapter 1.P.1-2.

1.5.4 بالنسبة للرجال :

الفئة	علامة الجري والرمي والقفز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)	وزن الصولجان (غ)
F51	TF1	2	1		397
F52	TF2	2	1	600	
F53	TF3	3	1	600	
F54	TF4	4	1	600	
F55	TF5	4	1	600	
F56	TF6	4	1	600	
F57	TF7	4	1	600	
F58	TF8	5	1	600	

2.5.4 بالنسبة للنساء:

الفئة	علامة الجري والرمي والقفز	وزن الجلة (كغ)	وزن القرص (كغ)	وزن الرمح (غ)	وزن الصولجان (غ)
F51	TF1	2	1		397
F52	TF2	2	1	600	
F53	TF3	3	1	600	
F54	TF4	3	1	600	
F55	TF5	3	1	600	
F56	TF6	3	1	600	
F57	TF7	3	1	600	
F58	TF8	4	1	600	

6.4 الجري على الكراسي المتحركة:

سباقات السرعة، السباقات النصف طويلة، السباقات الطويلة، سباقات التناوب، T51.T52.T53.T54.

ملاحظة: T54 يشارك فيه من 54 إلى 58 وحتى البتر والآخرون .

الخماسي: (رجال و نساء)

- فئة 51: جري 100 م، الصولجان، جري 400 م، رمي القرص، جري 800 م.
- فئة 52 و 53: رمي الجلة، رمي الرمح، جري 100 م، رمي القرص، جري 800 م.
- فئة 54 حتى 58: رمي الجلة،رمي الرمح، جري200م،رمي القرص،جري 1500 م.[1]

التناوب: (رجال ونساء)

4 X 100 م ، 4 X 400.

[1] Fédération Algérienne Handisport ; Guide d athlétisme ;2006-2007.

الخلاصة:

إن رياضة المعاقين أصبحت لها مكانة مرموقة في السنوات الأخيرة وبالخصوص في رياضة ألعاب القوى، التي تعتبر من أكبر الرياضات استقطابا للجمهور عبر مختلف أنحاء العالم، وهذا ما جعلها أن تكون من الرياضات الأساسية المثالية، وكذلك عصب الألعاب الاولمبية ومقياسا لتقدم الشعوب وحضارتها.

والعجلات الثلاثة المتشابكة للكرسي المتحرك تحمل شعار "الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية".

ويعود انتشارها وتوسعها في العالم إلى كونها أم الرياضات فهي تستهوي الكثير من الناس.

الجانب النظري

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

تمهيـــــــد:

تعد مشكلة الإعاقة من أخطر المشاكل الاجتماعية في كل بلدان العالم، هذا ما يفسر الاهتمام المتزايد للمجتمعات والدول والمنظمات الدولية بهذه المشكلة، حيث نجدها تبذل جهودا معتبرة للحد والتقليل منها، ومن ناحية أخرى تعمل على إدماج هذه الفئة اجتماعيا ومهنيا وتقديم العلاج والعناية اللازمة لها في جميع النواحي (الاجتماعية، الاقتصادية النفسية الصحية... الخ) وتشمل هذه الجهود المبذولة مختلف المستويات من توفير الوسائل والإمكانيات المادية اللازمة أو من حيث تكوين إطارات، كفئة متخصصة في ميدان التربية الخاصة واقتراح برامج للتكوين والتأهيل وتعديلها بصفة مستمرة .

وهذا ما سوف نعالجه في فصلنا هذا ولكن قبل ذلك سوف نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها كما سوف نتطرق إلى كيفية معاملة المعوق في الجزائر مكن خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة.

1/.مفاهيم الإعاقة:

هناك مفاهيم مختلفة للإعاقة:

1.1 المفهوم اللغوي:عرفه ابن منظور كالتالي إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي، يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء.

من يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو جسديا، أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية.[1]

1-2.المفهوم الاصطلاحي:عرفها "الدكتور طه سعد علي" و"الدكتور أحمد أبو الليل "أنها إصابة نفسية أو عقلية أو بدنية يسبب ضرر لنمو الإنسان وتطوره البدني والعقلي أو كلاهما، وقد في حالته النفسية والتعليمية والتدريبية.[2]

- حسب "لروس" هي نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور.
- حسب "روبار" الصغير هي نقص أو قصور ينبغي تحمله.
- حسب القاموس الطبي "لافلامريون" هي نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبة أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي. وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه، إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به التصنيف الدولي للمعاقين (CIH) الذي وضعته سنة 1980" المنظمة العالمية للصحة (OMS).[3]
- عرف " سميث ونيزوت" الإعاقة على أنها عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب، بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا.[4]

---

[1] – ابن منظور جمال الدين ، لسان العرب، الطبعة الأولى، مطبعة بولاق،1983، ص 25.

[2] – طه يعد علي وأحمد أبو الليل، التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ص 114.

[3] – عبورة رابح مذكرة ماجيستر ، علاقة المنشاطات التنافسية رفيعة المستوى في التقليل من العدوانية للرياضيين المعاقين 2006-2008، ص14.

[4] JAMES.PAYNE et autre,Concepts and issues in education, 2nd Ed a Bell and Howeell co, London 1979.p.75.

– عرف المجلس القومي العربي للطفولة والتنمية الإعاقة بأنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو المهنية ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن.

القصور: هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذا يتطابق مع الإصابة (مثلا: بتر، إصابة بالنخاع) أو العجز المطابق لها (مثلا: شلل يفلي، قسط، حبسه).[1]

العجز: عرفته المنظمة العالمية للصحة بأنه نقص أو قصور (ناتج عن عاهة) في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي كما هو منتظر من الإنسان السوي.[2]

العجز حسب " ستيفينز" هو حالة تتضمن العناصر التالية:

– انحرافات في الوضع الجسمي أو الأداء الوظيفي.

– يترتب على الانحراف نوع من عدم الملائمة الوظيفية.

– يكون ذلك في إطار بعض المتطلبات البيئية.[3]

النقص: هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل حدا أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثال: الارتزاق متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل ،..الخ).

الضعف: يقصد به أي خروج من المعتاد سيكولوجيا أو بدنيا أو البناء التشريحي أو في الوظيفة، وهناك تصنيفات فرعية للضعف كالضعف العقلي، النفسي، المتصل باللغة، السمع الهيكلي، التشوه المتصل بمراكز الإحساس بصفة عامة وعلى نحو مختلف، وقد خضع مفهوم الإعاقة إلى تصنيفات أخرى مثل:

1/ الإعاقة كشذوذ أو فقد؛

2/ الإعاقة من حيث الحالة الإكلينيكية؛

3/ القصور الوظيفي للنشاط اليومي؛

4/ الإعاقة كانحراف، وهناك اثنان من المظاهر نأخذها بعين الاعتبار:

– انحراف عن الحالة البدنية المقبولة وعن المعايير الصحية.

[1] – عبوره رابح ن مذكرة ماجستير ، مرجع سابق ، ص 14.

[2] RICHARD V. BURKHAUSER and ROBERT H .Have man,op.Cit,p80.

[3] MARCUS J.FUHRER, op .cit,p24-25.

الانحراف عن السلوك المناسب للحالة الاجتماعية الخاصة بالأفراد والجماعات.

5/ الإعاقة كضرر.[1]

2/ مفهوم المعوق: هناك مفاهيم متعددة لمصطلح المعاق نذكر منها:

الأفراد الخواص(المعوقين): هم تلك الفئة من الأفراد الذين يختلفون عن عامة أصحابهم في صفات بدنية وعقلية وانفعالية وسلوكية، فأصبحوا طائفة من الشيء تتطلب رعاية واهتمام خاص بهم من حيث المناهج التعليمية والخططية والإمكانات الخاصة التي تضمن لهم تربية وتعليم وطرق تتناسب وقدراتهم.[2]

يطلق تعبير المعاق على الشخص غير القادر على أن يمارس عملا يضمن بمردده ونتائجه لنفسه كليا أو جزئيا دورات الحياة العادية للفرد العادي نتيجة عجز أو قصور في قدراته البدنية أو العضوية أو العقلية.[3]

أما السهو فيرى أن المعاق هو ذلك الشخص الذي لديه عائق حسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية و هذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو اختلال في التوازن الحركي .

تعريف منظمة العمل الدولية: ورد تعريف المعوق على لسان دستور التأهيل المهني لمعوقين الذي أقره مؤتمر العمل الدولي سنة 1955 بأنه: كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا ونتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.[4]

تعريف اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا: وقد رأت بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة

---

[1] MICHAEL OLIVERN?Social work with disabled people,British,Association of social workers,London;1983p36-37.

[2] – صالح عبد الله الزغبي و احمد سليمان العواملة ، التربية البدنية و الرياضية للحالات الخاصة، ط1،2000 ،دار صفاء للنشر و التوزيع ،عمان ، ص2 .

[3] – إسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ،د.ت، ص9.

[4] – اسماعيل شرف ، تأهيل المعوفين ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ،د.ت،ص9.

إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانيات نموه.[1]

تعريف كيرك: عرف المعوق بعد أن أطلق عليه اصطلاح غير العادي "وهي إحدى الاتجاهات الحديثة في تناول مفهوم المعوقين ويعرف بأنه: ذلك الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادي والمتوسط في:

- الخصائص العقلية؛
- القدرات الحسية؛
- الخصائص العصبية أو العضلية أو الجسمية؛
- السلوك الاجتماعي أو الانفعالي؛
- قدرات التواصل؛
- جوانب قصور متعددة إلى الحد الذي يحتاج معه الفرد إلى تعدي في الخبرات التعليمية أو إلى خدمات تعليمية خاصة تهدف إلى تحقيق أقصى حد ممكن من النمو.[2]

3/.العام الدولي للمعوقين 1981:

1.3 مفهومه: في عام 1975 أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرار بأن يكون عام 1981 عاما دوليا للمعوقين بقصد لفت أنظار شعوب العالم والدولة إلى مشكلة المعوقين الذين يبلغ تعدادهم العام 450 مليون من الناس الذين يعانون على وجه المعمورة من عاهات عقلية أو بدنية مؤقتة أو دائمة وتقوم إحصائيات الأمم المتحدة بخصوص الأشخاص المعوقين في العالم أن شخص واحد على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان أي بلد من البلدان معطوب بشكل أو آخر، وأن الأشكال الأكثر انتشار هي الاعتدال الجسدي والأمراض المزمنة والتخلف العقلي والعجز الحسي ويعيش معظم هؤلاء الأفراد في البلدان النامية.

---

[1] – يحي حسن درويش،دراسة عن تاريخ التأهيل الاجتماعي بمصر ، النشرة الدولية لإتحاد هينات رعاية الفئات الخاصة و المعوقين بمصر ، السنة الثالثة، العدد الخامس ، مصر ،1986،ص15–17.

[2] – فتحي السيد عبد الرحيم، قضايا و مشكلات في سيكولوجية الإعاقة و المعوقين النظرية و التطبيق ، دار القلم ، الكويت ،1938، ص17.

2.3 شعرا العام الدولي للمعوقين:

- **المشاركة العامة:** وهي تمكين المعوق من العيش حياة عادية كالتي تتوفر لشخص من السن والجنس في مجتمعه بحيث أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والإفادة من الخدمات التي يقدمها المجتمع والمشاركة الكاملة في مختلف أنشطة برامج التنمية.

- **المساواة:** وهي جعل الأشكال التنظيمية العامة في المجتمع والمرافق المختلفة متاحة لكافة الأفراد بما فيهم المعاقون، وهذا يقتضي إزالة كافة الحواجز المعمارية والتشريعية والاجتماعية التي تمنع المعاقون من التمتع بحياة مساوية لتلك التي يتمتع بها الآخرون.[1]

3.3العوامل المؤثرة في حياة المعوق: نلم أهم العوامل المؤثرة في حياة المعوق فيما يلي

1.3.3 العوامل الذاتية:تكيف وتأقلم الفرد المعوق على ضغوط الحياة المعاصرة وضغوط الشعور بالنقص كلها يعتمد على شخصية الفرد الذاتية، وقد عرف العالم النفسي "البورت" الشخصية بأنها تعني ما هو الشخص فعلا، والشخصية هي نظام متحرك في داخل الفرد نفسه، والسلوك الذاتي والنفسي الذي يقرر تكيفه الوحيد والنادر للبيئة والمحيط. والشخص المتكيف للبيئة هو الشخص الواقعي والذي يؤمن بأن مكانه في المجتمع هو حيث ما يمكن أن يكون بغض النظر عن المؤثرات التي قد تتطور بشكل غريب في حياته.

أن التكيف إن كان إيجابيا أو سلبيا فإن ذلك يعتمد كثيرا على خبرة السنوات الأولى من بدء المعوق و تجاربه الذاتية واستفادته من تجارب وخبرات الآخرين في هذا المضمار واليت قد تشمل:[2]

- الحرمان و الاعتماد على الآخرين؛
- الاستغلالية والمبدئية؛
- البلوغ والنمو الجنسي ؛
- ضبط السلوكية العدوانية.[3]

[1] – صالح عبد الله الزغبي ، احمد سليمان العوامله ، نفس المرجع ، ص23–24.

[2] – غريب سيد احمد ، السلوك الاجتماعي للمعوقين ، المكتبة الجامعية الحديثة ، بدون سنة ، ص190.

[3] ALLPORT.GW. Personality, Psychologcal intepretion, New York, Holt Rinehart,Winston,INC,1937.P.265.

2.3.3 العوامل الاجتماعية:للمجتمع تأثير كبير وواضح في حياة الشخص المعوق، ذلك أن نظرة الأسرة والأصدقاء للمعوق تكون سبب من أسباب مسارات حياة المعوق الاجتماعية، وللعائلة كذلك تأثير كبير في شكل حياة الشخص، إذا إن المعوق يكون محروما أساسا من تجارب وخبرات حياتية كثيرة تمتد بعيدا لما وراء قابليته، وقد تؤثر الإعاقة في جوانب مختلفة في شخصية الفرد وحياته بالشكل التالي:

أ. فقد القدرة على الإنتاج: تعتبر الإعاقة حاجزا نفسيا وجسميا بين المعوق وبيئته وتفقده قدرته على الإنتاج.

ب. فقد القدرة على الاستمتاع بوقت الفراغ: تتطلب ممارسة الأنشطة الترويحية كثيرا من القدرات والإمكانيات، التي قد لا تتوفر لدى المعوق ويزيد ذلك من أثر الإعاقة على شخصيته، إذ أنها السبب المباشر في منعه من الاستمتاع بوقت فراغه.

ت. نقص القدرة على الاستمرار في عملية التعليم: إن معاملة المعوق تحتاج إلى نظرة إنسانية أولا وإلى الشعور بالمواطنة وانسجام النظرة الودية اتجاه هؤلاء مما يعزز فيهم روح الأمل ويبعث فيهم بريق الطموح ويؤكد كرامتهم وعزتهم كمواطنين لا يتجاهلهم أو يتغاضى عنهم المجتمع.[1]

4.3 الأسرة و المعوق:إن قدوم أي طفل يحدث تغييرا في الأسرة وفي حياة الزوجين، فإن كان الطفل العادي يخلق تغيير داخل الأسرة ويترك آثار في الأدوار الاجتماعية للوالدين ويزيد من مسؤولية أفراد الأسرة ككل، فما بالك بطفل معاق، فالأمر سيكون أكثر تأثير ووطأة، وتشير الدراسات إلى أن ميلاد الطفل المعوق يؤدي إلى استجابات انفعالية معينة لدى الوالدين، من الطبيعي أن هذه الاستجابات لن تكون متشابهة عند جميع الأسر، لأنها تختلف حسب نوع الإعاقة ودرجتها، وكذلك نتيجة لاختلاف شخصية الآباء والأمهات، إضافة إلى عوامل بيئية وثقافية أخرى، نذكر منها الاستجابات الانفعالية التالية:

[1] JANOVA.A, The primal scream, New York, Dell publishing co,INC,1970.p.39-40.

1. الصدمة Shock:كثيرا ما تشكل ولادة طفل معاق صدمة للوالدين وهذا أمر طبيعي ألا أن درجة الصدمة ومداها الزمني يعتمدان على درجة الإعاقة وطبيعتها وكذلك وقت اكتشاف الإعاقة.

2/ الرفض أو الإنكار :من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن يذكر ما غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتداد، وهذه استجابة تعتبر كآليات دفاعية في الوقت القاسي.

3. الشعور بالذنب:

4. الإحساس بالمرارة:قد ينتاب الوالدين هذا الإحساس لأن وجود الطفل المعاق قد يؤدي إلى حرمانهما من الكثير من الأنشطة والكثير من الإشباع والحاجات الشخصية.

5. النبذ:إن فشل الطفل المعاق في كثير من الأمور سيؤدي إلى شعور الوالدين بالإحباط وخاصة إذا كانا من النمط المثالي، وقد يعبر الوالدين عن هذا الإحباط بنبذ الطفل كتركه في مؤسسة أو إهماله من حيث إشباعات الحاجات الأساسية والثانوية داخل المنزل.[1]

6. الغضب:مشاعر الغضب طبيعية في ظل الإحباطات الكثيرة والمتكررة نتيجة وجود الطفل المعاق داخل الأسرة،إن مشاعر الغضب قد يتم التعبير عنها بالشكوى. وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها إلى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس أو أي شخص آخر.

7. التقبل والتكيف:المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة،لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود مشكلة أو الغضب أو نبذ الطفل و التخلي عنه.

[1] – رواب عمار، مذكرة دكتوراه، تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و تقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة الجزائر،2006–2007.ص78.

4/.مدخل تاريخي:

1.4 نبذة تاريخية عن المعوقين:أثار وجود الشخص المعاق اهتمام المجتمعات القديمة، ومما يدل على ذلك وجود رسم لطفل مشلول على جدران معبد فرعوني، وقد سادت في العصور القديمة فكرة البقاء للأصلح، كما سيطرت الاعتقادات الخاصة عن المعاقين مما أدى إلى التخلص منهم وتركهم دون عناية.

لقد كان الناس في قديم الزمان يعتقدون أن الأطفال المعاقين يجلبون الشر إذا سمح لهم بالبقاء لذلك يفضل قتلهم بمجرد ولادتهم، وكانت بعض الشعوب البدائية نلجأ إلى واد الأطفال الذين لا تظهر عليهم بادرة ذكاء باعتبارهم فئة عاجزة عن القيام بعمل نافع في المجتمع، كما كانوا يقتلون ذوي الإعاقات والمرضى الذين لا يستوجبون للعلاج اعتقادا منهم أن في ذلك خدمة إنسانية واجتماعية للأفراد الأصحاء، ونشير إلى إن في بلاد ما بين النهرين سجل"حامو رابي" ملك البابليين على الأحجار قوانين الجزاء والعقاب وطرق علاج فاقدي البصر والمبتورين، وقديما في اليونان كان الناس يلقون بالأطفال الضعاف والمرضى والمعاقين للوحوش للفتك بهم والتخلص منهم، كما اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مجال للتسلية حيث كان المبدأ السائد هو معاقبة للمعاقين.

وقد ظلت تلك الأفكار الخاطئة سائدة في تلك المجتمعات حتى جاءت الأديان السماوية لتحث الأفراد والمجتمعات على العطف والحب والمساعدة، ففي الديانة اليهودية ظهرت الوصايا العشر، والشعور كتعبير عن حق العاجزين في العيش والحماية، كما نادت الديانة المسيحية بالحب والسلام والمعاملة بروح الأخوة وأحسن دليل على ذلك أن المسيح عليه[1] السلام كان يشفي المريض والمعاق، وقد ذكر هذا في أنجيل منى "ثم جيء إليه برجل كان به شيطان،و كان أعمى فشفاه حتى أن الأعمى الأخرس أبصر وتكلم" كذلك تشبه الكثيرون من رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح و منهم القديس يوحنا والقديس جيري حوري.

ويمكن تتبع تطور رعاية المعوقين تاريخيا على الوجه التالي:

[1] – حلمي إبراهيم السيد فرحات ، التربية الرياضية الترويح للمعوقين ، دارالفكر ، القاهرة ، 1998، ص22.

1.1.4 مرحلة العصور البدائية الأولى :سادت نزاعات الصراع العشائري لتبرز فلسفة القوة والبقاء للأصلح، كما سيطرت الخرافات المتمثلة في الأرواح الخفية لذلك فسرت الإعاقة تفسيرا خرافيا قائم على قوى غيبية سحرية، تصف المعوقين بالشر والشؤم وعليه يجب التخلص منهم أو تركهم بدون رعاية، كما أدت طبيعة التنقل التي عاشتها هذه المجتمعات البشرية الأولى بحثا عن سبل العيش والأمان وطبيعة القتال بين العشائر، إلى عدم الاهتمام بالضعفاء إلا عن سبل العيش والأمان وطبيعة القتال بين العشائر، إلى عدم الاهتمام بالضعفاء إلا بالقدر الذي يزيد من قوتها، بحيث أن المعوقين كانوا غير قادرين على المساهمة في نشاط جمع الثمار وعمليات الصيد ورعي الحيوانات أو الدفاع عن أنفسهم، أو أفراد مجموعاتهم.

2.1.4 مرحلة الحضارات القديمة:مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى في عصور الفراعنة والحضارة اليونانية والرومانية القديمة، بدأت تظهر بعض مظاهر رعاية المعوقين، انطلاقا من الفلسفة التي كانت سائدة في كل منها، فالمصريون القدامى اهتموا بالعناية بالفرد وأسرته في حالات العجز والمرض، فعرفوا علم الأعشاب لعالج المرضى، وعرفت تراتيل الكهنة في المعابد لمواساة الضعفاء والعجزة. أما الحضارة الإغريقية القديمة، فالبرغم من أصالتها وما قدمته للمعرفة الإنسانية من علوم ومعارف،[1] إلا أن كثرة الحروب فيها وما خلفته من إصابات وإعاقات، جعلت المجتمع يترك الأطفال في أعالي الجبال من منطلق أن الذي ينجو هو الذي يستحق أن يعيش، كما أشارت إلى ذلك النزعة المثالية التي تبناها أفلاطون والتي تنادي بوجوب التخلص من الأطفال المعاقين للمحافظة على نقاء العنصر البشري في جمهورية وأيده في ذلك أرسطو ونزهته العقلانية المعتمدة بشكل كبير على المنطق والقياس وهو أيضا يدعوا إلى إهمال المعاقين واعتبارهم عناصر ضعيفة من شأن الأمة.

[1] – حملى ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، نفس المرجع لسابق ،ص23.

أما المجتمع الروماني فكان مقسما إلى سادة و عبيد وهؤلاء الآخرين غالبا ما يكونون من المعاقين وكان افتراس الأسود للبشر الضعفاء وسيلة للتسلية عند الملوك والأباطرة، إلا أن ذلك لم يمنع من ظهور ألوان متناثرة من الرعاية تمثلت في:

- قوانين سولون الاشتراكية عند الرومان القديم؛
- ظهور بعض الأعمال الخيرية كإنشاء ملاجئ لليتامى والمعوقين؛
- المناداة بعدم مسؤولية الطفل، الجنائية قبل السبع سنوات.

3.1.4 مرحلة ظهور الأديان السماوية:

اتسمت بأوجه الرعاية المختلفة للمعاقين، فكانوا يطلقون على المتسولين في الديانة اليهودية (أبناء الرب)، كما نادت المسيحية بالحب والسلام والمعاملة بروح الأخوة، والتشبه بأخلاق السيد المسيح عليه السلام، واهتمت برعاية المعاقين من خلال الكنيسة ،كما كفلت الشريعة الإسلامية تحقيق العدالة الاجتماعية لهذه الشريحة، فأوجبت الزكاة وأمرت بالبر والإحسان لذوي القربى واليتامى، والمساكين وابن السبيل وحث الإسلام على العمل ونادى بعدم التفرقة بين البشر، ويشير القرآن الكريم إلى هذا المعنى في قوله تعالى :" ﴿**عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى**﴾"[1] ..وقوله تعلى في موطن آخر ﴿ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج﴾[2].

4.1.4 مرحلة العصور الوسطى:خلالها عادت الاتجاهات الخرافية والغيبية لتفسير المرض وسادت فكرة تقمص الشيطان لجسم الإنسان المريض، بالتالي الاتجاه إلى التخلص منه، على الرغم من أن أوربا آنذاك كانت تدين بالدين المسيحي، وبالرغم من سلطنة الكنيسة على الدولة إلا أن المعوقين لم يجدوا الرعاية الكافية في تلك الحقبة التاريخية.[3]

---

[1] – سورة عبس الآية (1-5).

[2] – سورة الفتح ، الآية (17).

[3] – عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة، الخدمات الاجتماعية و ذوي الاحتياجات الخاصة – المواجهة و التحدي- ، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة ،2001، ص09.

5.1.4 مرحلة النهضة:ظهرت التيارات الإصلاحية المتمثلة في جهود مارتن لوثر رائد المذهب البروتستانتي ثم الثورات الفكرية التي مهدت بعد ذلك الثورة الفرنسية، والتي طالبت بحقوق الإنسان وافتتحت أول مدرسة لتعليم الصم في فرنسا في 1760م، وأخرى للمكفوفين عام 1784م كما قامت في هذه الفترة حركة تنظيم الإحسان خاصة في انجلترا وبدأت تسعى لإقامة الملاجئ تتولى رعاية تلك الفئات، إلا أن خذه المحاولات كانت غير منظمة وغير مستمرة فلم تحقق الرعاية المطلوبة.

وجاء بعدها جهود منتوري، والإريتارد، وسيجون، التي لا تنكر في مجال رعاية المعوقين عقليا وذلك في أواخر القرن19.[1]

6.1.4 المرحلة المعاصرة:أولت الدول اهتماما كبيرا برعاية المعوقين الذين كانوا من أثار الحروب العالمية بفضل الجهود العلمية والأبحاث وتطور الأجهزة التقنية العلمية، والانتصارات العلمية في مجال الطب النفسي، وكذلك اختراع المعينات السمعية، والبصرية والجسمية .. الخ.

كما ظهرت القوانين والتسريحات التي تكفل حق الرعاية وعقدت المؤتمرات الدولية لمناقشة حاجات ومشكلات المعوقين، وكان أول مؤتمر دولي للصحة العقلية سنة1930. وعلى إثره ظهرت العديد من المنظمات والجمعيات الدولية، التي تعتني ببرامج التعليم الخاص وتطوره ، ومن بين هذه المنظمات والجهات:

- منظمة الصحة العالمية WHO؛
- منظمة حقوق الإنسان؛
- منظمة العمل والشؤون الدولية؛
- اليونيسيف؛
- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم[2].

[1] – عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة ، نفس المرجع السابق ، ص10.

[2] – محمد سيد فهمي ، مدخل في الخدمة الإجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة 2001،ص238.

5/. المعاقون في الجزائر:

من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1963-1981)، وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، هذا اعتماد على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:

القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.

تشجيع إنشاء مصالح مختصة لإعادة تكيف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم.

كما أنشأت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984م مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية، وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفعالة في الحياة بشتى مجلاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة.

وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2.5 مليون معوق.[1]

1.5.نبذة تاريخية عن المعوقين:لم يكن الاهتمام الذي أبداه عالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل وتصحيحا لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

[1] – صالح عبد الله ، أحمد سليمان العواملة، التربية الرياضية للحالات الخاصة ،ط1، عمان دار للطباعة ، 2000، ص 27.

ومما لاشك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان، ولا مرغوبا فيه. لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فاليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخر للمعوقين حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

2.5.تعريف المعاق:المعاق في رأي العامة هو مصطلح يطلق على كل من به نقص جسمي ظاهري في بدنه وعقله أو حواسه تجعله غير قادر على مسايرة حياته العادية، فكان يطلق عليه فيما مضى المعقد ثم أطلق عليه ذوي العاهات ليتطور هذا التغيير عنه اصطلاح العاجز، رغم أن هذا التغيير قاسيا عليه إذ يشير غلى كل من به صفة تجعله عاجزا في جانب من جوانب الحياة[1]ويعرف كذلك أنه كل فرد تدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء، بشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به[2].

ويرى آخرون أن الفرد الذي لديه قدرات أقل من الفرد العادي من حيث القدرة أو الاستعداد لممارسة مهام حياته العادية بسبب إصابته بعاهة كيفما كان نوعها سواء كان ذلك بالميلاد أو الاكتساب بحيث تصبح تلك الإعاقة مزمنة أيا كانت درجتها[3].

أما الجمعية العامة للأمم المتحدة عند إعلانها عن حقوق المعاقين عام 1957 عرف المعاق بأنه كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة الفردية والاجتماعية نتيجة نقص فطري في قواه الجسمية أو العقلية.

---

[1]– مروان عبد المجيد إبراهيم: مرجع سابق،ص65.

[2]– عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار الرتب بيروت 1997 ص8.

[3]– أحمد سعيد يونس– عبد الحميد سنورة: رعاية الطفل المعاق طبيا ونفسيا واجتماعيا، دار الفكر العربي مصر 1999 ص117

ويعف مؤتمر السلام العالمي والتأهيل المعاق بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية[1].

أما إعلان حماية المعاقين الذي أقرته الجريدة الرسمية في المادة رقم 02 لسنة 2002 للدولة الجزائرية والذي يهدف إلى حمايتهم وترقيتهم تعرف الفرد المعاق بأنه كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، ووراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة النشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية والشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية[(2)].

ومما سبق ذكره نستنتج أن الفرد المعاق هو كل فرد احتوى على نوع معين من العجز جسمي أو عقلي أو حسي أو اجتماعي، يجعله يختلف عن الفرد العادي مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن وتساعده على الاندماج في المجتمع وتجاوز إعاقته.

3.5.تعريف الإعاقة الحركية:يعرف "فاروق الروسان"الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي: بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نمهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة[3].

ويشير "سيد جمعة" الإعاقة الجسمية بأنها هي التي تنتج بسبب الحوادث والحروب أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة، ويؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي[(4)].

---

[1]– حلمي إبراهيم–ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص38

[2]– الجريدة الرسمية: العدد34/05/14/2002.

[3]– فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط3، دار الفكر ، الأردن، 1998.ص240.

[4]– عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق. ص24

أما "سيد فهمي" فيعرفها بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما أشبه ذلك والتي تميزها صفة الدوام، بحيث تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا.

ومن خلال هذه التعريفات يستنتج الباحثون أن فئة المعاقين حركيا تضم مجموعات تختلف عن بعضها البعض، ولكن الصفة التي تجمعهم هي أنهم يعانون من عجز بدني.

أما الاختلافات الموجودة بينهم فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه، والذي يحد من قدراتهم البدنية وبالتالي يؤثر على حياتهم مما يجعلهم يشعرون بالنقص[1].

6/.درجات الإعاقة:

للإعاقة درجات متفاوتة وتتمثل فيما يلي:

6-1.الإعاقة الخفيفة:يكون الشخص مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانية خدمة نفسه في تلبية حاجياته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام والمفاصل وعلى سبيل المثال الانحراف الفقري scoliose ، وانفصال العظام.

6-2.الإعاقة المتوسطة:تكون للشخص فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة مختصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحيطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية- شلل الأطفال مثلا (Ipoliomyélité).

ومن هذا يستنتج الباحثون أن الإعاقة المتوسطة يمكن تخطيها أو تجنب آثارها إذا قام المختصون بإعادة تأهيل المعاق وتكييفه بشكل مناسب.

6-3.الإعاقة الخطيرة:في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعاق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هذه الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في

[1]- عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سابق. ص37.

إصابة المناطق العصية المركزية، كالنخاع الشوكي والممر الحركي أو مناطق أخرى، وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الضمور العضليMyopathics والذي يصيب الأطراف الأربعة، ومرضSpina bifida الذي يصيب نخاع العظم.

ومنه يستنتج الباحثون أن الإعاقة الخطيرة هي مشكلة كبيرة يجب الحذر من آثارها حيث أنه ليس لأصحابها أي فرصة للحركة وهم بحاجة ماسة إلى المساعدة لقضاء الحاجات الضرورية[1].

7/.أنواع الإعاقة الحركية:

من الصعب تحديد أنواع الإعاقة الحركية وتصنيفها وذلك لاختلاف الإعاقة مما أدى إلى تصنيفها بطرق مختلفة حسب الأعضاء المصابة في الجسم، وحسب سبب الإصابة وتطورها وكذلك نوع الضرر مثل الشلل، إذ قد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العصبي أو العظمي أو العضلي، وفي هذا نكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الأكثر شيوعا.

7-1. شلل الأطفال (Poliovirus):هو مرض فيروسي التهابي دقيق وصغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي الرمادية، ويسمى بهذا الاسم لأنه غالبا يصيب الأطفال أكثر من الكبار حيث أن 90% من حالات الأطفال ما بين سنة إلى ست سنوات ونادرا ما يصيب الكبار حتى سن 45 سن، وينتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان، حيث ينقل الميكروب عن طريق الرصاص أو الاختلاط بالمرضى أو تناول أطعمة ملوثة، حيث ينفذ الفيروس بواسطة الغشاء المخاطي للقناة الهضمية، أو عن طريق التجويف الأنفي البلعومي وذلك عبر الغدد اللمفاوية القريبة من الأعصاب إلى الجهاز العصبي المركزي في النخاع الشوكي ويتضح من ذلك أن الفيروس يهاجم الجهاز العصبي ومعنى ذلك أن تصل الجرثومة إلى الأمعاء ثم تنتقل إلى النخاع الشوكي وتحدث شللا، كما أن هناك ثلاثة أنواع من شلل الأطفال وهي:

[1]– Pierre Dileron : l'éducation de enfantsPhyiquement handicaps p.u.f.france P11،19

- **النوع الأول:** تتركز الإصابة على العضلات حيث تبدأ في أجزاء متعددة من الجسم ثم تتكمش الإصابة وتتركز في جزء معين من العضلات حيث يصاحبه ضمور تدريجي في العضلة المصابة مع حدوث تشوهات.
- **النوع الثاني:** تتركز الإصابة في الجهاز التنفسي والحجاب الحاجز مع ضيق في التنفس وظهور زرقة في جسم الطفل، ويحتاج الطفل إلى وضعه في رئة حديدية وإمداده بالأكسجين.
- **النوع الثالث:** إصابة عضلات البلعوم والحنجرة، ويترتب عدم القدرة على بلع الطعام وتغير الصوت، وتصل إلى تقلص في الحبال الصوتية و الاختناق[1].

7-2.الشلل الدماغي (المخي):هو أي تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة، أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة، ويقصد به حالة عجز في قدرة العضلة العصبية والناتج عن إصابة المخ، مما يؤدي إلى التقلص في الدرة على التحكم في العضلات الإرادية، ويظهر ذلك في عدم تناسق شكل المهارات الحركية للفرد وسبب ذلك هو اضطرابات في الجهاز العصبي وغالبا ما يصحبه إعاقات في السمع والبصر، وقد تكون إعاقة إدراكية أو سلوكية أو تخلفا عقليا، وهذا لا يزداد سوء ولا يؤدي إلى الموت ويمكن علاج وظائف الخلايا.

7-3.الشلل المخي التشنجي:عادة يظهر ذلك فيشكل تقلص التوائي للأطراف حيث تكون الأطراف العليا مقابل الأطراف السفلى، وفي الغالب يصيب جانبا واحدا من الجسم، وتتراوح نسبة المصابين من 60% إلى 70% من مرضى الشلل، وهو النمو المبالغ فيه، وعلى أي حال فإن شدة التوتر العضلي تعتمد على الحالة العامة للطفل ومدى الإثارة التي يتعرض لها.

[1]- حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص108-106.

7-4.الشلل المخي الاسترخائي:ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم تناسق الحركات لدى المعاق.

7-5.الشلل الدماغي الكنعاني (الالتوائي):وتكون نسبة العجز كبيرة في هذا النوع، ويظهر ذلك في الاهتزاز المستمر والحركة غير المعتدلة مع التواء في الوجه، مع عدم اتزان الرأس والرقبة والكتفين، ويزيد عن ذلك تقلص العضلات اللاإرادية كما يكون الجسم في حالة تغير مستمر، وتصل نسبة الفئة إلى 30% من حالات الشلل التشنجي، كما يلاحظ زيادة الحركات اللاإرادية وخاصة عندما يكون في حالة هياج أو عصبية وتقل عند الهدوء

7-6.الشلل المخي التيبسي:في هذا النوع نجد أن المرونة غير متواترة في الأطراف، ويترتب عن ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا ويضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو في نوع الحركات ومن أكثر الانحرافات القوامية شيوعا لدى ذاك المعاق تصلب الفقرات العنقية والظهرية بالعمود الفقري[1].

7-7.الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني):ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات والتوازن، وتكون حركات الطفل غير متزنة، يسير بسهولة لعدم القدرة على التوازن، كما أنه يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني، ويكتشف عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويداه ممددتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه، لذا يتم وصفهم بالسكارى.

7-8.الشلل الدماغي الارتعاشي:يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكالا مختلفة من الارتعاش، فقد يكون شديدا أو خفيفا، كما قد يكون سريعا أو بطيئا، إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إراديا تماما، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات[2].

7-9.تصنيف الشلل الدماغي حسب أطراف الجسم المصابة:

- **الشلل النصفي:** وهو الشلل المخي الذي تقتصر فيه الإصابة على أحد جانبي الجسم.

[1]- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع1998 ، عمان.ص68

[2]- حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص119.

- **الشلل السفلي:** يقتصر على الأطراف السفلى فقط من الجسم (الأرجل).
- **الشلل الرباعي:** في هذه الحالة تصاب الأطراف الأربعة بالشلل، وتكون متفاوتة في الأطراف العلوية أكثر من السفلية.
- **الشلل الثلاثي (ثلاثة أطراف):** وهذه الحالة نادرة أيضا عند الأطفال المشلولين دماغيا.

7-10.تصنيف الشلل الدماغي حسب شدة الإعاقة:

- **البسيط:** يعاني المصاب من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج ويستطيع العناية بنفسه والمشي دون أجهزة مساعدة.
- **المتوسط:**يكون النمو الحركي فيه بطيئا جدا، إلا أنه لدى الأطفال المصابين به القدرة على ضبط حركات العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي باستعمال الأدوات المساعدة.
- **الشديد:** تكون الإعاقة فيه شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية والحركة المستقلة والكلام، لذا فهو بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

7-11.الشلل النصفي السفلي:يقصد به ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي، وعادة ما يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي وغالبا في النخاع الشوكي وأحيانا أخرى في عنق المخ أو التجويف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة أو كبار السن، ويوجد نوعان من هذا الشلل هما :

الشلل المخي: وهو يحدث في أمراض مثل المينوجما أو انسداد التجويف الهلامي العلوي أو شكل تشنج وراثي وقد ينتج عن حوادث تصيب الجمجمة.

الشلل في النخاع الشوكي: وينتج عن إصابة التروما كطلقة نارية نافذة أوفي حادث مرور، كما قد يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور، كما قد ينتج من انسداد أو

تجلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي كالأورام والنزيف الداخلي[1]

7-12.البتر:وهو إزالة طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد من جهة نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة أو تشوه خلقي، ويتم ذلك عن طريق الجراحة وينقسم إلى:

- **البتر الأولي:** ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم بطرق مختلفة وهي: طريقة المفصلة – بتر أولي – الخياطة الجراحية.
- **البتر النهائي:** يتم ذلك بعد انتهاء البتر الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا والطرق المتبقية في عملية البتر هي طريقة المقصلة – الطريقة الدائرية – المائلة الهلالية – المضرب – التغطية شريحة من الجلد.

وللبتر حالات مختلفة هي:

1 -بتر الطرف العلوي.

2 -بتر الطرف السفلي.

3 -بتر الطرفين العلويين.

4 -بتر الطرفين السفليين.

- بتر طرف علوي مع طرف سفلي[2].

7-13.أسباب البتر:

1- حوادث العمل وحوادث الصدمات وغيرها تشكل حوالي 20% من حالات البتر

2- عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى وتشكل هذه نسبة 60% من حالات البتر، وتظم هذه المجموعة عدة أمراض:

[1]-جمال الخطيب: مرجع سابق.ص68

[2]- حلمي إبراهيم-ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص119.

أ- إصابة الأوعية الدموية والشرايين.

ب- تضييق الأوعية الدموية والشرايين.

ج- أمراض السكري.

3- أمراض الأورام الخبيثة والسرطان العظمي وغيره وتشكل حوالي 6% من حالات البتر.

4- التهابات العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة به وتشكل هذه النسبة حوالي 80% من حالات البتر، وهناك أنواع عدة من الإعاقة الحركية والجسمية وهي: الضمور العضلي – حالات التخلف العقلي – الكساح – أمراض القدم – الاحديداب – الجنف – أمراض المفاصل والروماتيزم – خلع الورك الولادي – الصرع – اضطرابات الجهاز الغدي (مرض السكري) والكسور.

8/.أسباب الإعاقة الحركية:

8-1. الأسباب الوراثية:تلعب دورا كبيرا في انتقال بعض الأمراض كمرض السكري والزهري– ضغط الدم ...الخ، أو انتقال بعض الإعاقات مثل التخلف العقلي والصم والبكم والعمى من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموزومات وترجع الأسباب الوراثية إلى حصيلة المؤثرات الداخلية للكائنات الحية والمتصلة بالجانب الجيني.

8-2.الأسباب البيئية:البيئة هي كل العوامل التي تؤثر على الفرد منذ الإخصاب وتشمل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية، وقد أظهرت بعض الدراسات فقر البيئة الثقافي والتعليمي وسوء التغذية قد يؤدي للتأخر العقلي والضعف في القدرات العقلية، وتشمل البيئة بعض المؤثرات منها: [1]

* **مؤثرات قبل الولادة:**إن إصابة الأم خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل بالحصبة الألماني قد تصيب الجنين بالضعف العلي وبعض الأمراض.

[1]- حلمي إبراهيم- ليلى السيد فرحات،مرجع سابق 1998. ص.ص.90.91

* **مؤثرات أثناء الولادة:**أثناء الولادة يمكن أن يحدث إصابات للرأس والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطرابات الغدد الصماء أو نقص الأكسجين والاختناق عند الولادة، وهذه الأعراض تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى الضعف العقلي.

*مؤثرات بعد الولادة:هذه الحالات متعددة وكثيرا ما تحدث، منها الحوادث المرورية وإصابات الملاعب وإصابات العمل والإصابة ببعض الأمراض كشلل الأطفال والحمى والروماتيزم والدرن والارتفاع الشديد لدرجة حرارة الجسم كلها تؤدي إلى أمراض خطيرة بالجهاز العصبي أو العقلي وتؤدي إلى التشوهات [1] .

9/.وضع المعاق وظروفه في المجتمع:

9-1. في مرآة الذات (نظرة المعاق إلى نفسه):يكون كل إنسان صورة نفسية عن جسمه وحالته المعنوية سواء كان سليما أو عليلا بدينا أو نحيفا، قويا أو ضعيفا، وإن لهذه الصورة النفسية أهمية كبرى في تكون شخصيته وتحديد اتجاهه وتحقيق مستقبلها الشخصي، والمصاب ينظر إلى نفسه نظرة قلق، سواء تقبل عاهته بالمرض أو لم يتقبلها فإنه يملك عن نفسه صورة أمنه، ويتجلى ذلك في عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية، وعدم الاطمئنان إلى الآخرين، ومن الناحية الجسدية يدرك المصاب أنه محروم من العديد من المزايا العضوية التي يملكها غيره ومن جميع التسهيلات أنه يعيش في عالم يهتم فقط بالأفراد السليمين في بدنهم في كثير من الأحيان. فالحفلات ووسائل الركوب والمدارس وحدائق التنزه كل هذه الوسائل والمرافق تصنع على قدرة مقياس الأفراد السليمين.

9-2.نظرة المعاق في المجتمع:إن الإعاقة الشديدة مثل فقدان الأطراف (البتر)، الشلل الجزئي أو الكلي، ينتج عادة عن مرض عضلي أو إصابة خطية تسبب تحرك الجسم بصورة ونمط غير سوي، بطريقة خاصة كما في حالات الشلل وكنتيجة للضعف أو التقلصات العضلية العصبية المصاحبة للمرض والإصابة، ود يصاب المعاق بتغير في

[1]– محمد كامل عفيفي عمر: التربية البدنية للمعوقين بين النظرية والتطبيق, ط1 دار حراء القاهرة 1998.ص16.17

النطق الكلامي وعدم التوفيق في السرد والحديث اللفظي، ويؤدي ما سب في معظم الأحيان وكنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم إلى ضغوط نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة ويسبب له صعوبة كبيرة لاستحالة التأقلم مع المجتمع المحيط به والإندماج به، مما قد يؤثر في نظرة المعاق بنفسه وتتغلب عليه نظرة الاضطهاد والتشاؤم والخجل والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وتدفعه غلى العزلة والتقوقع، بل وقد يصل الأمر إلى مرحلة العداء مع المجتمع غدا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمة، ويدخل في هذا النطاق الإعاقة المرضية مثل الشلل المخي والشلل الجزئي.

ومما سبق ذكره يستنتج الباحثون أن الآثار النفسية للإعاقة مثل الشعور بالنقص والعجز لها أثر في نظرة المعاق إلى المجتمع، حيث يصبح الشخص المعاق عدوانيا وحساسا ويلزم أن يلقى المعاق العناية والرعاية الخاصة به في المجال الرياضي مع مراعاة ظروفه وإمكانياته البدنية المحدودة نسبيا مع إيجاد المعاونات النفسية والطبية المواكبة لهذا الاهتمام الرياضي [1] .

9-3.نظرة المجتمع للإعاقة والمعاقين:منذ الحرب العالمية الثانية والتي نتج عنها الملايين من المعاقين، تطورت حاليا نظرة المجتمعات إلى الإعاقة والمعاقين بصورة جذرية فبعدما كانت النظرة سلبية صارت إيجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع، إلى تواجد فعلي فعال بتأهيل والوظائف ومنهن جديد تتناسب وإمكانياته مما بعد الإعاقة وفد توازى ذلك مع تطور الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحروب ليصبحوا جزءا مقبولا وإيجابيا في مجتمعاتهم [2] .

[1]- مصطفى غالب: نقطة ضعف في سبيل الموسوعة النفسية مكتبة الهلال لبنان 1983.ص30-29

[2]- مروان عبد المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين دار الفكر عمان 1997.ص55.

خلاصة:

من خلال هذا الفصل يتبين لنا أن المعوق عانى منذ العصور القديمة ولا يزال يعاني إلى يومنا هذا سائر إرجاء العالم، وهذا رغم كل ما صدر من نصوص وقوانين تدافع عنه ولكنها غير قادرة على تغيير نظرة المجتمعات إلى الشخص المعوق.

وللإعاقة أصناف عديدة، ومن الأصناف الأكثر شيوعا نجد:

الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية، إعاقة الصم والبكم، إعاقة الشلل الدماغي الإعاقة العقلية وإعاقة البتر والآخرين.

والإعاقة تؤثر على الفرد المعوق في شتى المستويات سواء حيث القدرة أو على المستوى المعرفي والوجداني، الأمر الذي يستدعي تكفل دائم ومستمر بالمعوق، لتربية الخاصة بالمعوق تتم في مراكز خاصة لتأهيلهم مهنيا واجتماعيا.

ومن أهم الجوانب التي يجب الاهتمام بها نجد الممارسة الرياضية وخاصة ممارسة الأنشطة الرياضية يرغب بممارستها وبالتالي إدماجه في المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث

تمهيد:

بعد محاولتنا لتغطية الجوانب النظرية للبحث سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالموضوع من الجانب التطبيقي بالقيام بدراسة ميدانية عن طريق مقابلة أجريناها مع رياضيين ذوي لاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى توزيع استبيان على المربيين المختصين، والذي تمحور أساس حول الفرضيات التي قمنا بوضعها، ثم نقوم بتحليل النتائج والمقارنة بينها، وتقديم مناقشة وتحليل نتائج الأسئلة التي طرحناها في الاستبيان، بحيث نقوم بوضع جداول لهذه الأسئلة التي تتضمن عدد الإجابات والنسب المئوية، وفي النهاية نقوم بعرض النتائج وفيه تتضح مدى صدق الفرضيات التي يحتويها بحثنا هذا.

1/.الدراسة الاستطلاعية:

البحوث الاستطلاعية، هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهل الباحث كثيرا من أبعادها و جوانبها .. الخ .[1]

وتعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية لبحثه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من ملائمة دراسة البحث، والتحقق من صلاحية الأداة المستعملة لجمع المعلومات ومعرفة الزمن المناسب والمتطلب لإجرائها في هذه الدراسة والتي تتناول موضوع دراستنا.

قمنا بإجراء الدراسات الاستطلاعية بهدف:

- ضمان السير الحسن لعملية البحث الأساسية.
- الوصول إلى أفضل الطرق لتطبيق أدوات البحث التي تؤدي بدورها إلى الحصول على نتائج صادقة.
- معرفة الصعوبات و المشاكل التي قد تواجهنا خلال إجراء البحث .
- اختيار العمليات الإحصائية المناسبة للدراسة .
- مدى فهم عبارات الاستبيان و قد أجمعت الآراء على وضوح و فهم جميع العبارات.

قمنا بزيارة ميدانية للمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين حركيا، حيث قابلنا مدير المركز وتم طرح مجموعة من الأسئلة لغرض تقصي الحقائق والحصول على معلومات كافية عن المجتمع الأصلي للدراسة ، ولقد وجد الدعم الكبير والتفهم من كل العمال المركز مما سهل من مهمتنا كثيرا عند القيام بالجانب التطبيقي.

[1] - ناصر ثابت ، أضواء على الدراسة الميدانية ، ط1، مكتبة الفلاح الكويتية ،1984،ص74.

2/. الدراسة الميدانية :

2 – 1 – المجـــال المكاني :

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الخاصة بالبحث في مركز النفسي البيداغوجي للمعــاقين حركيا بولاية الجلفة.

التعريف بالمركز:

المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلالية المالية تم انجازه نهاية 2010 بموجب مرسوم 328/09 المؤرخ 2009/10/11 وتم فتحه 12/2011.طاقة استيعاب40/80 داخلي.[1]

2 –2 – المجـــال الزمـــني :

لقــد تــم ابتــداء البحث منذ أوائــل شهــر أكتــوبر عن طــريق البحث في الجــانب النظــري أمــا فيمــا يخــص الجــانب التطبيقــي فقــد تم تــوزيع الاستمارات على المعاقين حركيا خلال الفترة الممتدة ما بين جانفي إلى غاية نهاية شهر افريل2015 أما الجانب النظري فكانت البداية العمل فيه من نهاية شهر ديسمبر 2014 الى غاية نهاية شهر فيفري 2015.

3/.المنهــج المتبـــع :

إن منــاهج البحث تختــلف في البحــوث الاجتمــاعية باختــلاف مشكــلة البحث وأهــدافهــا ، فالمنهــج " هو عبــارة عن مجمــوعة من العمليــات والخطــوات التي يتبعــها البــاحث بغيــة تحقيق بحثــه " . [2]

ففــي مجــال البحث العلمــي يعتمــد اختيــار المنهــج السليــم والصحيح ، لكــل مشكــلة بحث بالأســاس على طبيعــة المشكلــة ومن هــذا المنطق

[1]– دليل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بالجلفة سنة 2014

[2] – رشيد زرواتي : مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، الجزائر، 2007، ص 119 .

فمـــوضـــوع بحثنـــا يتمثل في الانتقاء و التوجيه لذوي الاحتياجات الخاصة في الألعاب القوى " يملي علينـــا اختيـــار **المنهـــج الـــوصفي** الذي يعتمـــد على جمـــع البيـــانات الميـــدانية ومن أحسن طـــرق البحث .

4/.مجتمع الدراسة:

يختلف معنى مجتمع الدراسة عن معنى عينة الدراسة، إذ يشير معنى مجتمع الدراسة إلى "المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمـــم عليهـــا النتـــائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة".

بينما يشير معنى عينة الدراسة إلى "تلك العينة التي تتوزع فيها خصـــائص المجتمـــع بنفس النسب الواردة في المجتمع" .

يعرفه " Grawitz " على انه (مجموعة منتهية او غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات). [1]

تتمحور الدراسة على المربيين: من حيث السن و الجنس.

يتراوح سن أفراد مجتمع البحث من(28إلى 45) سنة .

من حيث النوع : فان نسبة الكبيرة من فئة أفراد المجتمع ذكور.

4-1.عينة البحث :

إن عملية المعاينة هي اختيار جزء من مجموعة من المادة بحيث يمثل هذا الجزء المجموعة كلها،و لكي نحكم على الكل باستخدام الجزء وجب أن نهتم بالطريقة التي نختار بها هذا الجزء حتى نحصل على أدق النتائج،"و هذا الجزء الذي نختاره و نستخدمه في الحكم على الكل يسمى (بالعينة)أما طريقة الاختيار فيطلق عليها(طريقة المعاينة) ،و يجب أن تكون طريقة المعاينة التي نستخدمها قادرة على أن تمدنا بعينة ممثلة للمجتمع الكلي

[1] – موريس انجرس : "منهجية البحث العلمي" ، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون، دار القصبة للنشر، الجزائر،2004م، ص298.

أصدق تمثيل حتى أن كل خواص المجتمع بما فيها من اختلاف بين وحداته تنعكس في العينة بأحسن ما يسمح به حجم العينة". [1]

و لما كان معروفا أن من أهم المشاكل التي يصادفها الباحث، هو مشكلة اختيار العينة التي يجري عليها البحث، لأنه يتوقف على هذه العينة كل قياس أو نتيجة يخرج بها، لهذا اضطر الباحث أن يجري بحثه على عينة محدودة لا على المجتمع الأصل بأكمله، لأن إجراء البحث على المجتمع الأصلي بأكمله يكلف الباحث قدرا كبيرا جدا من الوقت و الجهد و المال.

تعتبر العينة من الأدوات الأساسية في البحوث العلمية والهدف الأساسي منها الحصول على معلومات وبيانات على المجتمع الأصلي للبحث ،حيث عينة البحث هي معلومات عن عدد الوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة ، بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا .[2]

العينة قصدية :و تعتمد هذه الطريقة على منح فرص متكافئة لكل فرد من أفراد المجتمع على أن يكون ضمن أفراد العينة المختارة فهي تتضمن الاختيار لعدد أفراد العينة من قائمة المجتمع.

وهي النموذج الأول الذي نعتمد عليه لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر مجتمع بحث معين.

وكان حجم العينة المراد دراسته تشتمل على 10مربيين متخصص من المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا ولاية الجلفة.

5/.أدوات البحث :

5 – 1 – الاستبيان :

أستعمل الاستبيان كأداة لجمع المعلومات و البيانات المختلفة حول المتغيرات التي تشكل موضوع البحث،كون أن الاستبيان ،كما جاء تعريفه في كتاب(أصول البحث العلمي

[1] – محمد زيدان عمر: البحث العلمي –مناهجه و تقنياته ، ط4، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1983م، ص 282.

[2] - عبد العزيز فهمي :مبادئ الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994 ، ص 95 .

لحسين عبد الحميد رشوان):"أنه وسيلة من وسائل جمع البيانات انتشرت في كثير من البحوث النفسية و الاجتماعية، و يأتي ذلك عن طريق استمارة أو كشف يضم مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع البحث و التي توجه للأفراد بغية الحصول على بيانات موضوعية و كمية و كيفية، من جماعات كبيرة الحجم و ذات كثافة عالية، و يقوم المجيب المبحوث بالإجابة عليها،و غالبا ما تقوم الإجابة على اختيار واحد من عدد الاختيارات"[1]، تم تحضير الاستبيان انطلاقا من أهداف و فرضيات البحث.

و قد تقيد الباحث بالشروط الواجب إتباعها عند وضع الاستبانة(مثل: وضع عنوان للاستبانة، مراعاة وضع تعليمات تحوي على الهدف من إجراء الاستبانة....الخ.

في هذا البحث تناولنا تقنية الاستبيان الذي يعتبر من أنجع الطرق للتحقيق حول الرأي العام ومن أنسب الطرق لتحقق من الإشكالية التي قمنا بطرحها ، كما يسهل علينا جمع المعلومات المراد الوصول إليها انطلاقا من الفرضيات السابقة .

ويعرف الاستبيان على أنه : " أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة ، ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد

والوقت كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية.[2]

وتضمن الاستبيان قائمة تضم (15) سؤالا، يجاب عليها بعلامة (×) داخل الخانة المختارة ، وهي موجه إلى أفراد العينة من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع أو المشكلة المراد دراستها ، وقد تم تنفيذ الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية .

[1] - حسين عبد الحميد رشوان: أصول البحث العلمي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، 2003م، ص 167.

[2] - حسين أحمد الشافعي ، سوزان أحمد علي مرسي ، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشئة المعارف ، الإسكندرية ، ص 203-205

صدق الأداة: صدق الاستبيان يعني التأكد من انه سوف يقيس ما اعد لقياسه.
كما يقصد بالصدق " شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية ، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها.

ثبات الأداة :إن ثبات أداة الدراسة يعني (التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة)

6/.متغيرات البحث:

إن تعيين واختيار متغيرات البحث، لابد من التحكم المسبق في المقاربة النظرية للموضوع المتعلق بأهمية الانتقاء والتوجيه الرياضي في رياضة ألعاب القوى لذوي الاحتياجات الخاصة، الشيء الذي يسمح بتوضيح هذه العناصر بشكل دقيق، فعلينا تحديد هذه المتغيرات لهذه الدراسة على النحو التالي:

❖ **المتغير المستقل:**

هو المتغير التجريبي، المتغير المراد معرفة تأثيره على الظاهرة [1]. وفي دراستنا هذه المتغير المستقل هو الانتقاء والتوجيه الرياضي.

كذلك هو الذي يؤدي التغير في قيمته إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به.

❖ **المتغير التابع:**

هو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى، ومعنى ذلك الباحث حينما يحدث تعديلات على المتغير المستقل تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع.[2]

ومن خلال ما سبق نستخلص متغيرات بحثنا التي هي:

1. المتغير المستقل:

الذي هو انتقاء و توجيه المعاقين.

[1] - محمد زيان عمر ، البحث العلمي مناهجه و تقنياته ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1996، ص54.
[2] - محمد شبلي ، مهية في التحليل السياسي ، ص4، دار هومة ، الجزائر ،2002، ص22.

2. المتغير التابع:

الذي هو انتقاء وتوجيه المعاقين في ألعاب القوى.

7/.أسلوب التحليل الإحصائي:

لكي يتسنى لنا التعليق والتحليل عن نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الإحصائي، وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية، وهذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة:[1] فإن: $x = \frac{ع}{س} \times 100$

x : النسبة المئوية.

ع : عدد الإجابات (عدد التكرارات).

س : عدد أفراد العينة .[3]

[1] - - حسين أحمد الشافعي ، سوزان أحمد علي مرسي ، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية ، منشئة المعارف ، الاسكندرية ،ص203-205.

[3]- معين أمين السيد ، المعين في الإحصاء ،دار العلوم للنشر و التوزيع ، القبة ،1998.ص34.

خلاصة:

لقد تمحور مضمون هذا الفصل حول منهجية البحث و الإجراءات الميدانية التي أنجزها الطالب تماشيا مع طبيعة البحث العلمي و متطلباته العلمية و العملية ، حيث تطرقنا في بداية الفصل إلى منهجية البحث و إجراءاته تمهيدا للتجربة الرئيسية حيث تم إلى الإشارة عدة خطوات علمية تمثلت في توضيح المنهج المستخدم في البحث(العينة ،المجالات ،الأدوات) و إلى كيفية تطبيق الوحدات التعليمية مع عينة البحث ثم إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة ، وأخيرا إلى أهم صعوبات البحث

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

استبيان خاص بالمربيين:

السؤال رقم 01:

ما هي عدد سنوات الخبرة الميدانية؟

الغرض من طرح السؤال:

معرفة عدد سنوات الخبرة لدى كل مدرب.

الجدول رقم 01: يبين إجابات المربيين حول عدد سنوات الخبرة في التدريب.

الاقتراحات	من 1إلى 5	من5 إلى 10	من10إلى15	من15إلى20	المجموع
التكرارات	00	02	06	02	10
النسبة المئوية	% 00	%20	%60	%20	% 100

الشكل01:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول عدد سنوات الخبرة في التدريب

عرض النتائج و تحليل النتائج:

من خلال الجدول الممثل أعاله نلاحظ تباين ملحوظ فيما يخص عدد سنوات خبرة المربيين في التدريب، من 10 إلى 15 سنة فنسبتها تعادل 60 % من مجموع النسبة الكلية، في حين نسبة قليلة من المربيين اختاروا الاقتراح الثاني والرابع بالتساوي أي ما يعادل نسبة 20 % لكل من الاقتراحين بحث 20% منهم أجابوا على أن عدد سنوات خبرتهم هي من 5 إلى 10 سنوات و20 % المتبقية جاوبوا على أن عدد سنوات خبرتهم هي من 15 إلى 20 سنة. أما بالنسبة من 1 إلى 5 سنوات فهي منعدمة تماما ما يعادل 00 % من مجموع النسبة الكلية.

نستنتج أن أغلبية المربيين لديهم الخبرة في التدريب و التي تتراوح ما بين 10 إلى 15 سنة.

السؤال رقم 02:

هل التكوين الذي تلقيته يتماشى مع التدريب الخاص بالمعوقين؟.

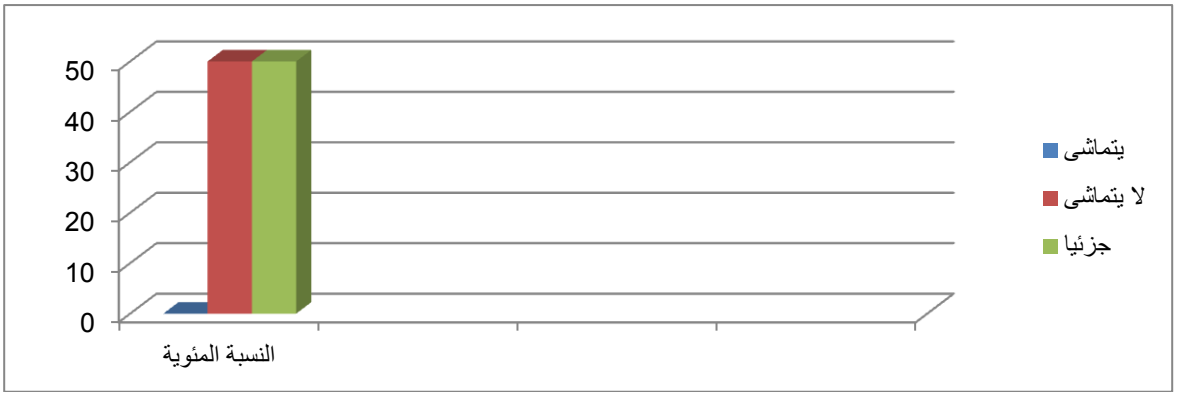
الغرض من طرح السؤال:

التعرف إذا كان التكوين المتلقي يتماشى مع التدريب الخاص بالمعوقين.

الجدول رقم 02: يبين إذا كان يتماشى التكوين المتلقي مع تدريب المعاقين.

الاقتراحات	يتماشى	لا يتماشى	جزئيا	المجموع
التكرارات	00	05	05	10
النسبة المئوية	% 00	%50	%50	%100

الشكل02:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على التكوين المتلقي إذا كان يتماشى مع تدريب المعاقين:



عرض وتحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن أغلبية المربيين وقع اختيارهم على الإقتراح الثاني والثالث بالتساوي أي ما يقدر 50 % لكل من الاقتراحين الثاني والثالث حيث 05 مربيين على 10 أجابوا أه (لا يتماشى) و05 الآخرون أجاوبا على أنه (يتماشى جزئيا) أما للاقتراح الأول (يتماشى) فهو منعدم تماما ما يعادل 00 % من مجموع النسبة الكلية.

تستنتج أن التكوين الذي يتلقاه المربيون إما لا يتماشى أو يتماشى جزئيا مع التدريب الخاص بالمعوقين.

السؤال رقم03:

هل تعتقد أن عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي ضرورية للرياضيين المعوقين؟

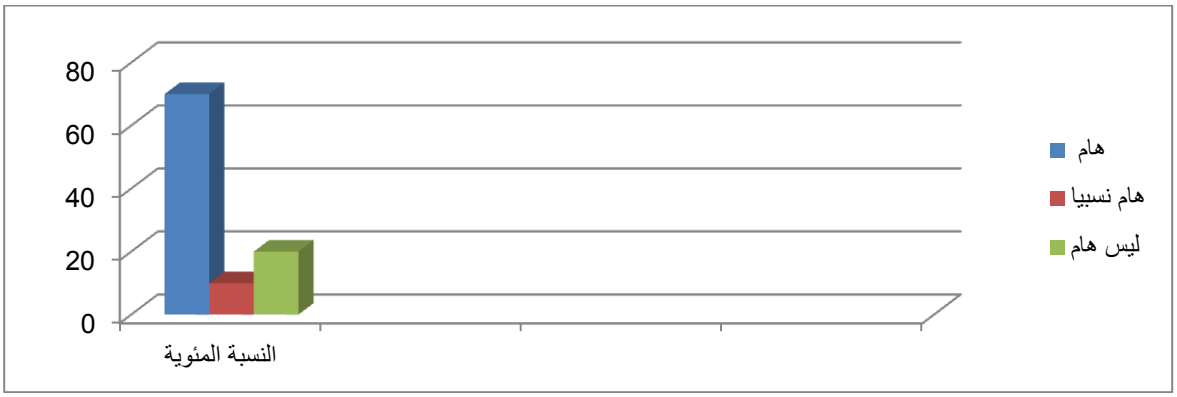
الغرض من طرح السؤال:

التعرف على مدى أهمية عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي بالنسبة للمعوقين.

الجدول 03: يبين على ضرورة عمليتي والتوجيه الرياضي للمعوقين.

الاقتراحات	هام	هام نسبيا	ليس هام	المجموع
التكرارات	07	01	02	10
النسبة المئوية	% 70	%10	%20	%100

الشكل03: أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على مدى أهمية عملية الانتقاء



عرض و تحليل نتائج الجدول:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن أغلبية المربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الأول والممثل في (هام) أي ما يقدر 70 %من مجموع النسبة الكلية، أما الذين وقع اختيارهم على الاقتراح الثالث (ليس هام) فهي نسبة قليلة ما يعادل 20 % من النسبة

الجمالية، نفس الشيء بالنسبة للاقتراح الثاني (هام نسبيا) فنسبتها 10 % من النسبة الكلية.

نستنتج أن أغلبية المربيين يرون أن أغلبية الانتقاء والتوجيه الرياضي ضرورة للرياضين المعوقين.

السؤال رقم 04 :

هل تعتمدون في تشكيل الفرق الرياضية الخاصة بالمعوقين على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي ؟

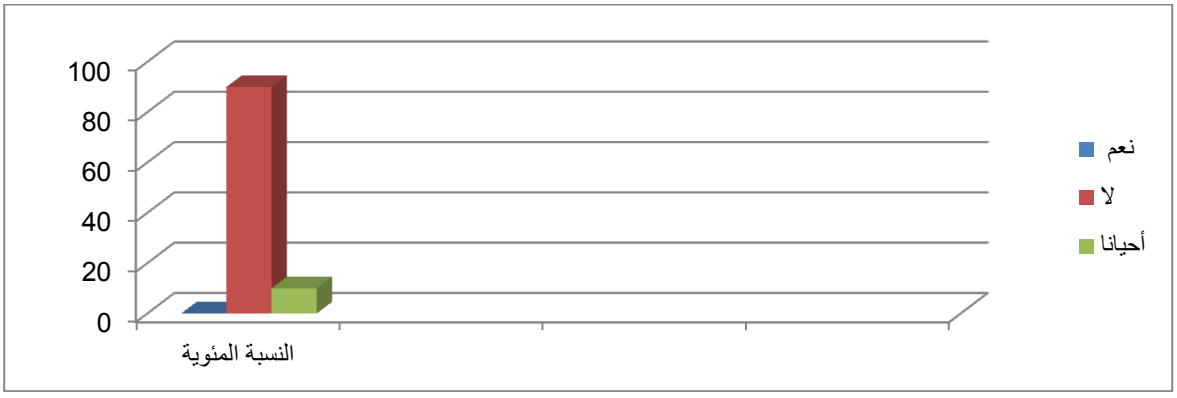
الغرض من طرح السؤال:

معرفة إذا كان المدرب يعتمد على الانتقاء والتوجيه الرياضي في تشكيل الفرق.

الجدول رقم 04: يبين إجابات المربيين على اعتمادهم على الانتقاء و التوجيه في تشكيل الفرق :

الاقتراحات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرارات	00	09	01	10
النسبة المئوية	% 00	%90	%10	%100

الشكل04:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين اعتمادهم على الانتقاء التوجيه الرياضي في تشكيل الفرق:



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن أغلبية المربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الثاني والمتمثل (لا) بنسبة 90 % من مجموع النسبة الكلية. أما بالنسبة للاقتراح الثالث (أحيانا) فهي نسبة قليلة جدا ما يعادل 10 % من النسبة الإجمالية، أما بالنسبة للاقتراح الأول (نعم) فهي منعدمة تماما نسبتها 00 % من مجموع النسبة الكلية.

نستنتج أن عملية أغلبية المربيين لا يعتمدون على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي في تشكيلهم للفرق.

السؤال رقم 05:

هل للاختبارات والقياس أهمية في انتقاء وتوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

الغرض من طرح السؤال:

التعرف على أهمية الاختبارات والقياس في انتقاء وتوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجدول رقم 05: يبين إجابات المربيين حول أهمية الاختبارات والقياس في انتقاء وتوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة.

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	00	09	10
النسبة المئوية	% 00	%90	%100

الشكل05:أعمدة بيانية حول أهمية الاختبارات و القياس في انتقاء و توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة

عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أ، أغلبية المربيين يرون أن للاختبارات والقياس أهمية في انتقاء و توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة فنسبة 90 %أجابوا (بنعم)، بينما نسبة قليلة جدا أجابوا (لا) ما يعادل نسبة 10 % من مجموع النسبة الكلية.

نستنتج من خلال الجدول أن معظم المربيين يرون أن للاختبارات والقياس أهمية في انتقاء وتوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم 06 :

هل توجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي ؟

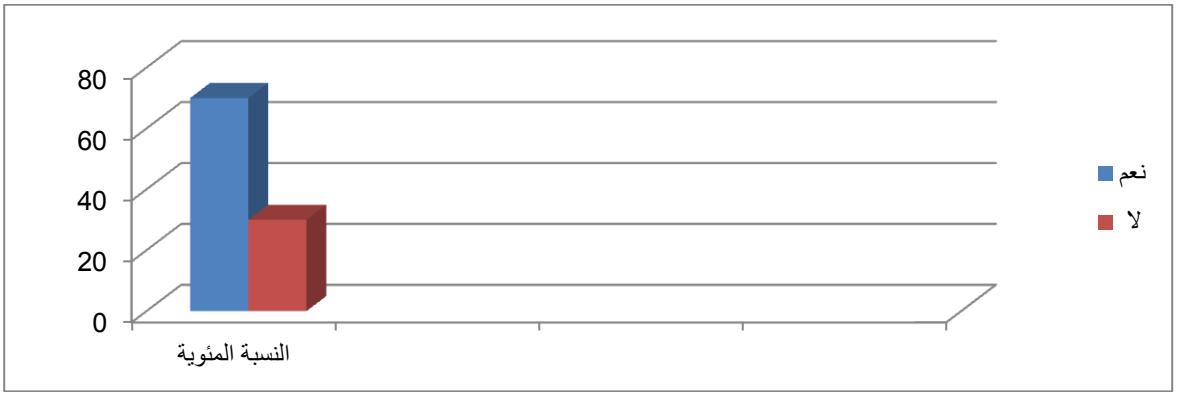
الغرض من طرح السؤال:

معرفة إذا كانت هناك معايير معينة لعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

الجدول رقم 06: يبين إجابات المربيين على تواجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي :

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	07	03	10
النسبة المئوية	% 70	%30	%100

الشكل06:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على تواجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه



عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية المربيين يرون أن هناك معايير معينة لعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي فنسبة 70 % من النسبة الكلية أجابوا بـــ (نعم)، بينما نسبة قليلة جدا أجابوا بـــ (لا) ما يعادل 30 % من مجموع النسبة الإجمالية.

نستنتج أن أغلبية المربيين يرون أن هناك معايير معينة لعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

السؤال رقم 07 :

هل تستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة؟

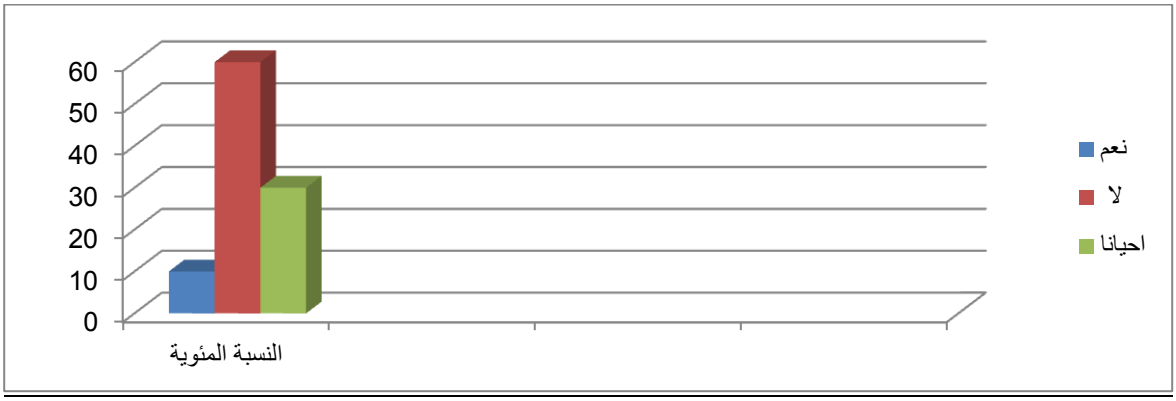
الغرض من طرح السؤال:

معرفة إن كان المربيون يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.

الجدول رقم 07: يبين إجابات المربيين إن كانوا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة

الاقتراحات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرارات	01	06	03	10
النسبة المئوية	% 10	%60	%30	%100

شكل07:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين إن كانوا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء و التوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة



عرض و تحليل النتائج :

يبين لنا الجدول أن معظم المربيين لا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي حيث أجابوا بـــ (لا) بنسبة تقدر بـــ 60 % من النسبة الإجمالية أما الاقتراحين الثالث والأول فنسبتها قليلة جدا فالاقتراح الثالث " أحيانا " يقدر بـــ 30 % من النسبة الكلية أما الأول (نعم) نسبته 10 % من النسبة الكلية.

نستنتج أن المربيون لا يستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم 08 :

أي الطرق تمكنك من توضيح الفرق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء؟

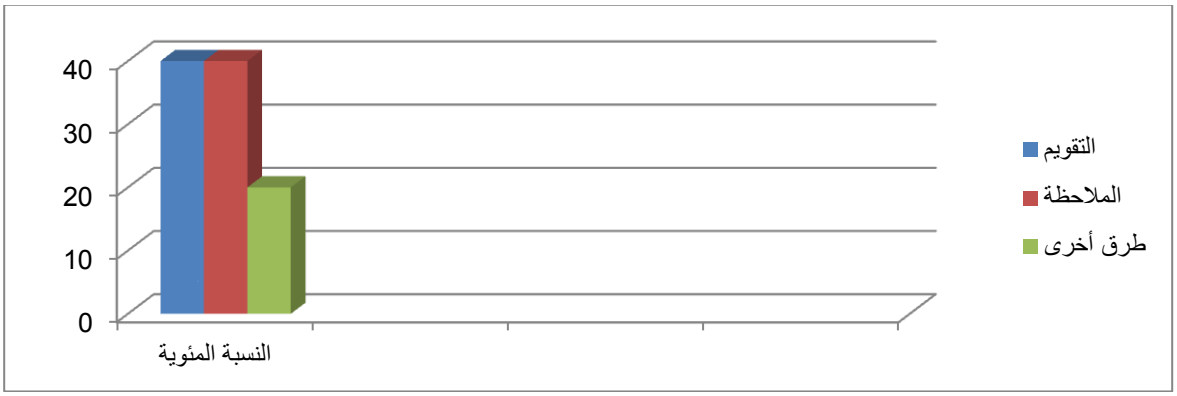
الغرض من طرح السؤال :

التعرف على الطرق التي يستعملها المدرب في توضيح الفرق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء.

الجدول رقم 08: يبين إجابات المربيين عن أهم الطرق المستعملة لتوضيح الفروق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء:

الاقتراحات	التقويم	الملاحظة	طرق أخرى	المجموع
التكرارات	04	04	02	10
النسبة المئوية	% 40	%40	%20	%100

الشكل08:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين عن أهم الطرق المستعملة لتوضيح الفروق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء:



عرض و تحليل النتائج:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن معظم المربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الأول والثاني والمتمثلان في (التقويم والملاحظة)، والتي تقدر نسبتهما بـــ 40 %لكل اقتراح، أما الاقتراح الثالث والمتمثل في (طرق أخرى)، والذي تقدر نسبته بـــ 20 % من النسبة الكلية.

نستنتج أن أغلبية المربيون يعتمدون على التقويم و الملاحظة لتوضيح الفروق الفردية بين الرياضيين المعوقين في عملية الانتقاء.

السؤال رقم 09:

ما هي عدد المراحل التي يمر بها الانتقاء الرياضي ؟

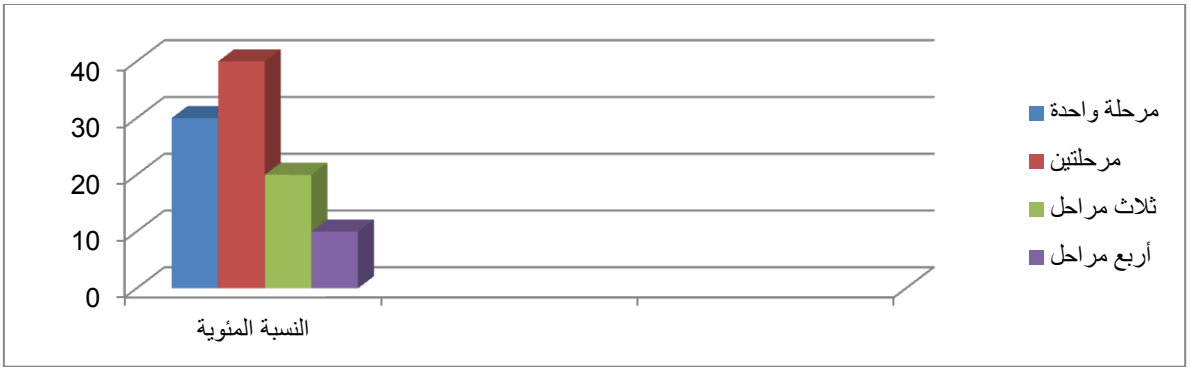
الغرض من طرح السؤال:

معرفة عدد مراحل عملية الانتقاء الرياضي.

الجدول رقم 09: يبين إجابات المربيين عن عدد مراحل عملية الانتقاء الرياضي.

الاقتراحات	مرحلة واحدة	مرحلتين	ثلاث مراحل	أربع مراحل	المجموع
التكرارات	3	4	2	1	10
النسبة المئوية	% 30	% 40	% 20	% 10	% 100

الشكل09:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين على عدد مراحل عملية الانتقاء



عرض و تحليل النتائج:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ تباين في النسب فيما يخص عدد المراحل التي يمر بها الانتقاء الرياضي فهناك مربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الثاني بنسبة 40% وهناك آخرون اختاروا الاقتراح الأول بنسبة 30 % من النسبة الإجمالية، وهناك فئة قليلة اختارت الاقتراحين الثالث والرابع بنسبة تقدر على التوالي بـــ 20% و 10 % من النسبة الكلية .

نستنتج أن معظم المربيين يرون أن الانتقاء الرياضي يمر بمرحلتين.

السؤال رقم 10 :

هل تتبعون خطوات معينة في عملية الانتقاء ؟

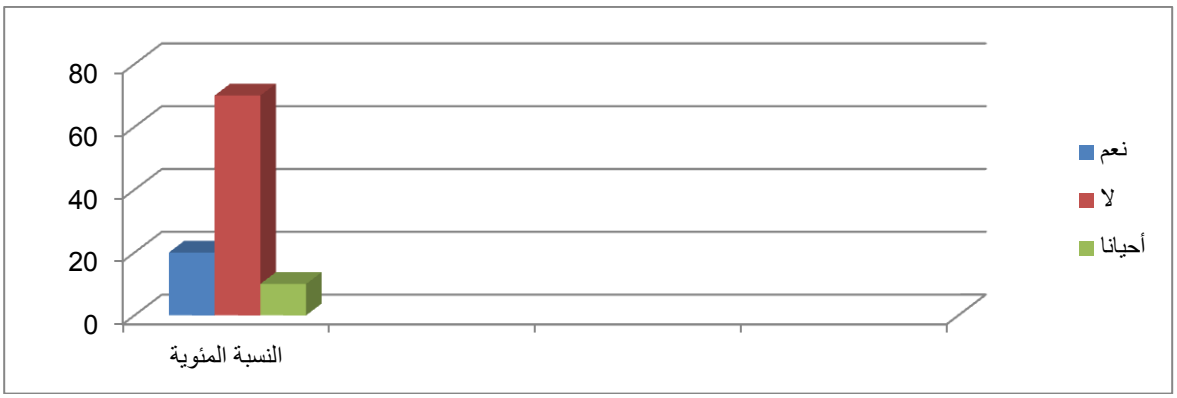
الغرض من طرح السؤال :

التعرف على الخطوات المتبعة في عملية الانتقاء.

الجدول رقم 10: يبين إجابات المربيين حول الخطوات المتبعة في عملية الانتقاء.

الاقتراحات	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التكرارات	02	07	01	10
النسبة المئوية	% 20	%70	%10	%100

الشكل10:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول الخطوات المتبعة في عملية الانتقاء :



عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم المربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الثاني بنسبة تقدر بـــ 70 %من النسبة الإجمالية ، والاقتراح الأول الذي يقدر بـــ 20 % من النسبة الإجمالية أما قيمة الاقتراح الثالث فهي قليلة جدا تقدر بـــ 10% من النسبة الكلية.

نستنتج أن المربيين لا يتبعون خطوات معينة في عملية الانتقاء.

السؤال رقم 11:

عند إقبالك على توجيه الرياضي ذوي الاحتياجات الخاصة على ماذا تحرص؟

الغرض من طرح السؤال:

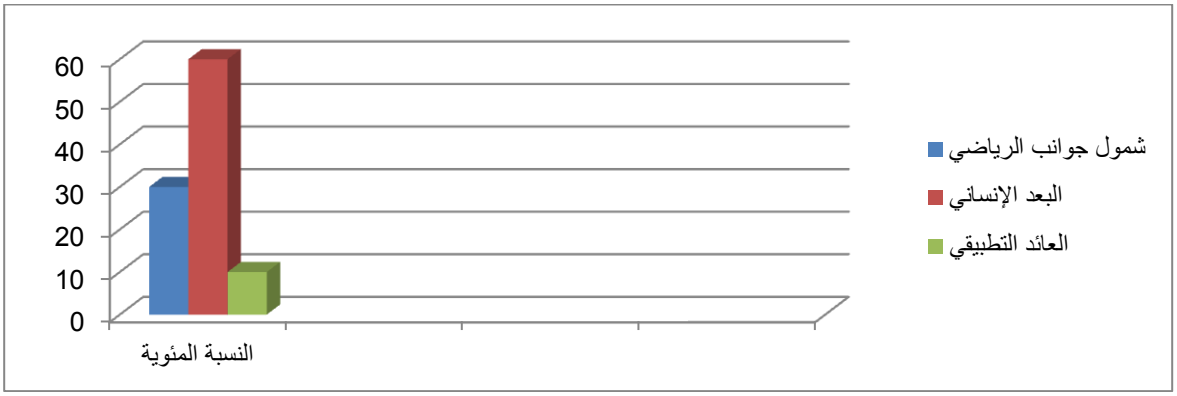
التعرف على ماذا يركز المدرب عند إقباله على توجيه الرياضي المعوق.

الجدول رقم 11:

يبين إجابات المربيين على ماذا يركزون عند إقبالهم على توجيه الرياضيين المعوقين .

الاقتراحات	شمول جوانب الرياضي	البعد الإنساني	العائد التطبيقي	المجموع
التكرارات	03	06	01	10
النسبة المئوية	% 30	% 60	% 10	% 100

الشكل11:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول ماذا يركزون عند إقبالهم على توجيه الرياضيين المعوقين



عرض و تحليل النتائج:

يوضح لنا الجدول أن معظم المربيين وقع اختيارهم على الاقتراح الثاني بنسبة تقدر 60 %من النسبة الكلية أما الاقتراحين الأول الذي يقدر بـــ 30 % والاقتراح الثالث الذي يقدر بـــ 10 % من النسبة الإجمالية فهي قيمة قليلة جدا.

من هنا نستنتج أن معظم المربيين يرتكزون على البعد الإنساني عند إقبالهم على توجيه الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم 12:

ما هي الجوانب التي تعتمد عليها في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟

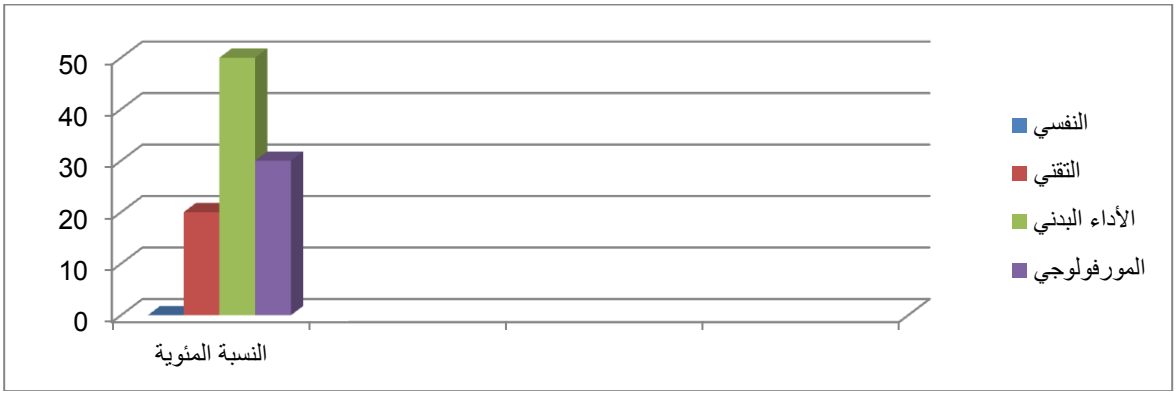
الغرض من طرح السؤال:

التعرف على الجوانب التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

الجدول رقم 12: يبين إجابات المربيين حول الجوانب التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

الاقتراحات	النفسي	التقني	الأداء البدني	المورفولوجي	المجموع
التكرارات	00	02	05	03	10
النسبة المئوية	% 00	% 20	% 50	% 30	% 100

الشكل12:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين حول الجوانب التي يعتمد عليها المدرب في عملية الانتقاء و التوجيه الرياضي :



عرض و تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن الجانب الذي يعتمد عليه معظم المربيين في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي هو جانب الأداء بنسبة تقدر بـــ 50%من النسبة الكلية ن والاقتراحين الثالث والثاني تمثل نسبة قليلة جدا، حيث أن الثالث نسبته هي 30% والثاني هي 20% أما الأول فهي معدومة تماما بنسبة 00 % من النسبة الإجمالية.

من هنا نستنتج أن الجانب المعتمد من طرف المربيين في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي هو جانب الأداء البدني.

السؤال رقم 13:

هل التحاق الرياضيين المعوقين بالنوادي الرياضية يستوجب اختبار للانتقاء؟

الغرض من طرح السؤال:

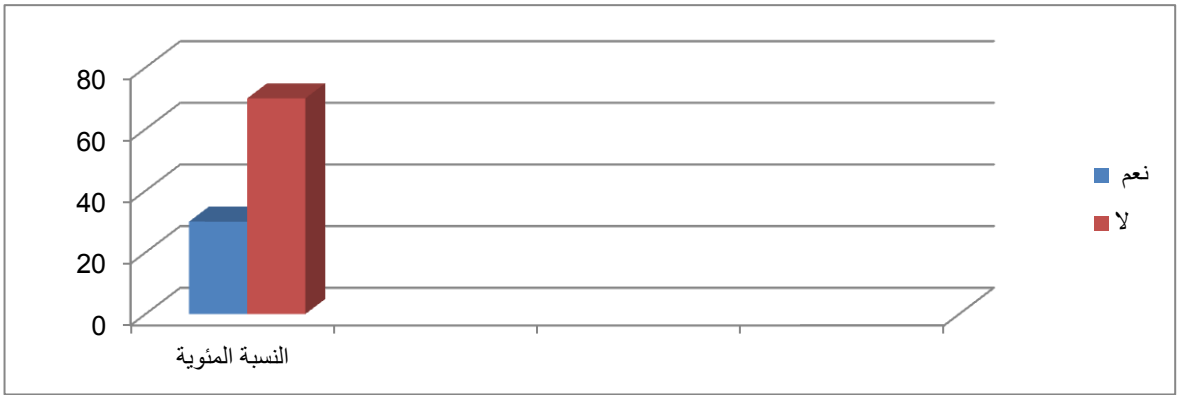
معرفة إن كان المعوقون يخضعون لاختبار الانتقاء عند التحاقهم بالنوادي الرياضية.

الجدول رقم 13 :

يبين إجابات المربيين الفنيين عن إخضاع الرياضيين المعوقين لاختيار الانتقاء:

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع
التكرارات	3	7	10
النسبة المئوية	% 30	%70	%100

الشكل رقم 13: أعمدة ببيانية تمثل إجابات المدربين الفنيين عن إخضاع المعوقين لاختبار الانتقاء:



عرض و تحليل النتائج:

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن أغلبية الرياضيين المعوقين لا يخضعون لاختبار الانتقاء عند التحاقهم بالنوادي الرياضية حيث أن أغلبية المدربين الفنيين أجابوا بـــ: (لا) وتمثل نسبة 70 % من النسبة الكلية، أما نسبة المدربين الفنيين الذين أجابوا بنعم فهي قليلة وتمثل نسبة 30%من النسبة الكلية.

نستنتج أن الرياضيين المعوقين لا يخضعون لاختبار الانتقاء عند التحاقهم بالنوادي الرياضية.

السؤال رقم 14:

هل لنقص الإمكانيات والوسائل دخل في عدم القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟.

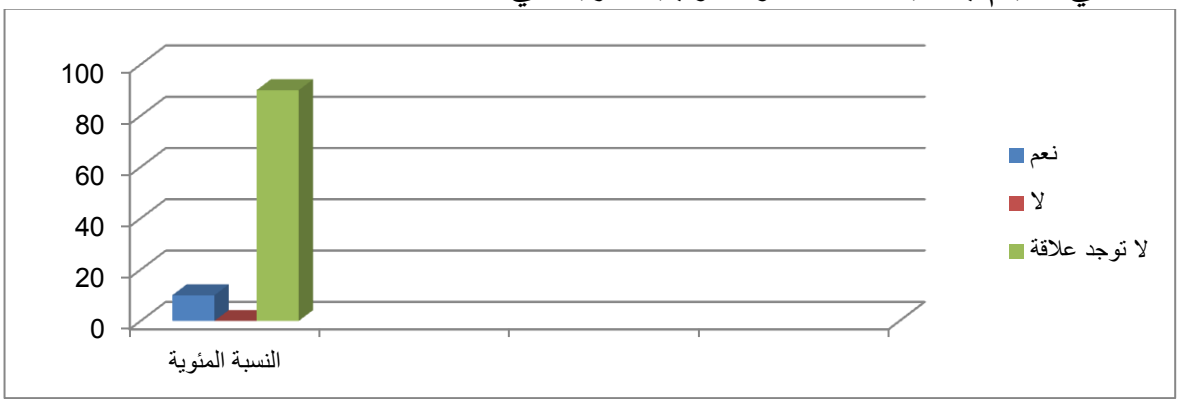
الغرض من طرح السؤال:

معرفة أن كان للإمكانيات والوسائل دخل في القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

الجدول رقم 14: يبين إجابات المربيين الفنيين عما إذا كان للإمكانيات والوسائل دخل في القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.

الاقتراحات	نعم	لا	لا توجد علاقة	المجموع
التكرارات	01	00	09	10
النسبة المئوية	% 10	%00	%90	%100

الشكل 14:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين الفنيين عما إذا كان للإمكانيات و الوسائل دخل في القيام بعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي :



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول الممثل أعلاه نلاحظ أن أغلبية المربيين الفنيين وقع اختيارهم على الاقتراح الثالث " لا توجد علاقة " بنسبة تقدر بـــ : 90% من النسبة الإجمالية ، أما الذين وقع اختيارهم على الاقتراح الأول فهي نسبة قليلة تعادل 10%من النسبة الإجمالية، أما الاقتراح الثاني فنسبتها معدومة تماما 00 % من النسبة الكلية .

نستنتج أن ليس هناك علاقة بين الإمكانيات و القيام بعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي.

السؤال رقم 15:

حسب رأيك ما هي العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى ؟

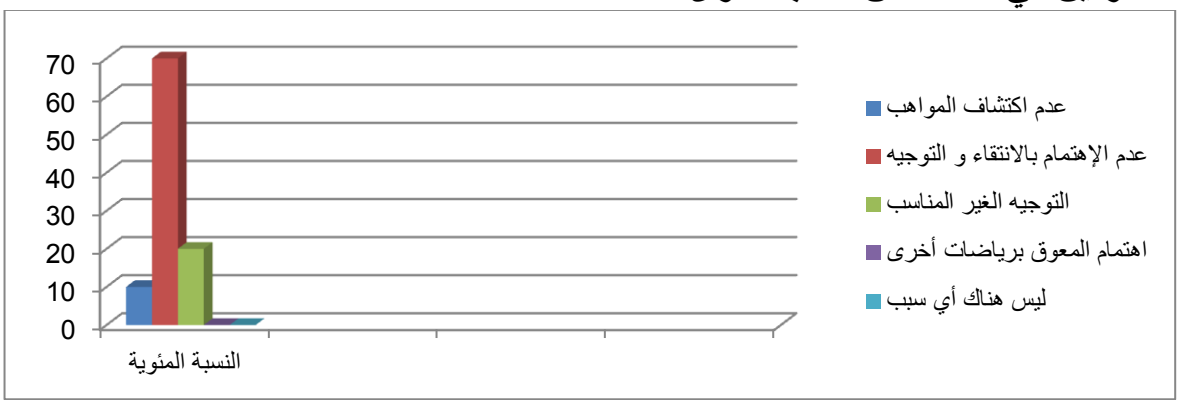
الغرض من طرح السؤال:

معرفة العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى.

الجدول رقم 15: يبين إجابات المربيين الفنيين على العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى:

الاقتراحات	عدم اكتشاف المواهب	عدم الاهتمام بالانتقاء و التوجيه	التوجيه الغير المناسب	اهتمام المعوق بريادات أخرى	ليس هناك أي سبب	المجموع
التكرارات	01	07	02	00	00	10
النسبة المئوية	% 10	% 70	% 20	% 00	% 00	% 100

الشكل 15:أعمدة بيانية تمثل إجابات المربيين الفنيين حول العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى :



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى يرجع إلى "عدم الاهتمام بالانتقاء والتوجيه" بنسبة 70% من النسبة الإجمالية الاقتراح الأول والثالث فنسبتهما قليلة جدا فالثالث يقدر 20% والثالث بـــ 10% من النسبة الكلية، أما الاقتراحين الأخيرين فنسبتهما معدومة تماما وتقدر بـــ 00 % من النسبة الإجمالية نستنتج من الجدول أعلاه أن نقص فئة المعوقين في اختصاص ألعاب القوى يرجع إلى عدم الاهتمام بالانتقاء والتوجيه.

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المقترحة:

1) التحقق من صحة الفرضيات الجزئية:

- **الفرضية الجزئية الأولى :**

المربيون لذوي الاحتياجات الخاصة لا يعتمدون على عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي.

المناقشة :

– من خلال تحليلنا لنتائج الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة من المربيين لذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة من خلال العبارات رقم 03 التي أجاب فيها المربيون بنسبة 70%على الاقتراح الأول وتأكيدهم أن عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي ليست ضرورية للرياضيين المعاقين ، و كذلك العبارة رقم 04 و التي أجابوا عليها بنسبة 90% على عدم اعتمادهم في تشكيل الفرق الرياضية على عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي.

- **الفرضية الجزئية الثانية :**

المربيون لا يطبقون أسس وأساليب عملية لانتقاء و التوجيه الرياضي .

المناقشة :

– من خلال نتائج الاستبيان الموزع على المربيين ، و من خلا العبارة رقم 06 و التي أجابوا فيها بنسبة 70% و التي أكدوا فيها عدم تطبيقهم لمعايير معينة في عمليتي الانتقاء و التوجيه الرياضي ، و كذلك من خلال العبارة رقم 10 و التي أكد فيها المربيون على عدم إتباعهم خطوات عملية الانتقاء و ذلك بنسبة 70%.

– من خلال نتائج الاستبيان الموزع على المدرين الفنيين ، و من خلال العبارة 07 و التي أجاب فيها المدرين الفنيين بنسبة 70% على عدم إتباع التوجيه الرياضي لأساليب عملية التوجيه.و كذلك من خلال العبارة رقم 08 حيث أكد فيها المدرين الفنيين ، بنسبة 70% على أن نقص الإمكانيات ليس سبب في عدم تطبيق أساليب الانتقاء و التوجيه الرياضي .

من هذا المنظور نلاحظ أن النتائج مطابقة مع الفرضية الثانية ، و عليه الفرضية سليمة من حيث الطرح و محققة من خلال نتائج الدراسة الميدانية.

- **الفرضية الجزئية الثالثة :**

عدم الدراية الكافية بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي تؤدي إلى نتائج سلبية وبالتالي نقص فئة المعوقين.

المناقشة :

– من خلال نتائج الاستبيان الذي وزع على عينة من المربيين ومن خلال العبارة رقم 11 والتي أجاب عليها المربيون بنسبة 10% فقط والتي يؤكدون فيها عدم تركيزهم على العائد التطبيقي عند توجيه الرياضيين المعوقين.

– من خلال نتائج الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة من المدرين الفنيين للنوادي الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال العبارة رقم 10 والتي أجاب فيها المدرين الفنيين بنسبة 70% على أن نقص فئة المعوقين في ألعاب القوى يرجع إلى التوجيه غير المناسب.

ومن هذا المنظور نلاحظ أن النتائج مطابقة مع الفرضية الثالثة وعليه فإن الفرضية سليمة من حيث الطرح ومحققة من خلال نتائج الدراسة الميدانية.

2) التحقق من صحة الفرضية العامة:

المربيون و المديرون الفنيون لا يعيرون عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي حقها من الأهمية أثناء إنشائهم لفرق ذوي الاحتياجات الخاصة .

– من خلال تحليلنا لنتائج الاستبيان الذي تم توزيعه على المربيين ومن خلال العبارات رقم 05،04،03 والتي نؤكد عدم الاعتماد على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي عند إنشاء فرق ذوي الاحتياجات الخاصة.

–من خلال تحليلنا لنتائج رقم 11،07،06،04 و التي نؤكد أن عملية الانتقاء ليست ضرورية و غير مشترطة للالتحاق بالنوادي الرياضية وبأنه لا يتم تطبيق أسس عمليتي الانتقاء و التوجيه الرياضي.

و منه نلاحظ أن النتائج مطابقة مع الفرضية العامة ، فعليه فإن الفرضية سليمة من حيث الطرح و محققة و مثبة من خلال نتائج الدراسة الميدانية .

استنتاج عام :

خلال جميع المعطيات النظرية و التطبيقية التي سبقت ، و بعد عرض النتائج و تحليلها بخصوص موضوع الانتقاء و التوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة توصلنا إلى ما يلي :

- المربيون و الأخصائيون لا يعتمدون على عمليتي الانتقاء و التوجه الرياضي في تكوين الفرق الرياضية الخاصة بالمعوقين .
- المربيون و الأخصائيون لا يدركون الأسس و المبادئ التي تقوم عليها عملية الانتقاء و التوجيه الرياضي.
- المربيون و الأخصائيون لا يدركون الواجبات والأهداف الخاصة بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- المربيون لا يطبقون المراحل الثلاث لعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي حيث أن المربيون يطبقون المرحلتين الأولى والثانية على حساب المرحلة الثالثة التي يهملونها والتي هي مرحلة هامة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي.
- المربيون و الأخصائيون لا يسعون إلى تحقيق أهداف الانتقاء الرياضي والذي هو سبب فشل هذه العملية.
- المربيون لا يتبعون الخطوات العلمية لعملية الانتقاء.

الاقتراحات و التوصيات:

بعد أن قمنا بجمع المعلومات النظرية وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ومناقشـــتها والخلاص إلى الاستنتاجات لم يبقى لنا إلا أن نبدي رأينا في بعض النقاط والتي ســـنريدها على شكل اقتراحات وتوصيات عسى أن تؤخذ بعضها بعين الاعتبار أهمها ما يلي:

- يجب بناء عملية الانتقاء والتوجيه الراضي بناءا عمليا.
- الاهتمام بتكوين مربيين أكفاء للقيام بعمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين حركيا).
- ضرورة توفير الإمكانيات اللازمة الكافية التي تسمح للمربيين بالقيام بعملية الانتقاء في ملائمة.
- وضع معايير لكل الاختبارات من أجل تسهيل مهمة القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا).
- العمل والتعاون بين المربيين و الأخصائيين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في الانخراط في النوادي الرياضية وذلك باختيار الرياضة التي تتناسب مع أصناف المعوقين.
- القيام بدراسة ميدانية دقيقة على أرضية عملية من أجل تحديد مقاييس يتم عليها بناء عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين حركيا)، بالإضافة إلى القيام ببحوث ودراسات في الجانب النفسي للمعوقين، وذلك لتسهيل القيام إلى القيام ببحوث ودراسات في الجانب النفسي للمعوقين وذلك لتسهيل القيام بعملية انتقائهم وتوجيههم إلى نوع الرياضة التي تتلاءم مع إمكانياتهم.

الخاتمة

خـــــاتمة :

من خلال جميع المعطيات النظرية والتطبيقية التي سبق ذكرها، وانطلاقا مـــن أن المشكلة المطروحة معاشة ميدانيا، وبعد عرض النتائج وتحليلهـــا بخصـــوص موضـــوع الانتقاء والتوجيه الرياضي لبعض ذوي الاحتياجات الخاصة ،فنحن نـــرى بـــأن النتـــائج المتوصل إليها منطقية إلى حد كبير حيث كان الهدف الذي نرمي إليه هو الوقـــوف علـــى واقع الانتقـــــاء والتوجيـــه الرياضي لـــــذوي الاحتياجـــات الخاصة فـــــــي ألعـــاب القوى، وذلك حسب الأسس العلمية الانتقاء والوجيه الرياضي، ولإنجاز هذا البحث قمنـــا بوضع فرضية عامة متمحورة حول عند اهتمام المربيون و الأخصائيون لذوي الاحتياجات الخاصة بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي عند بناء وإنشاء فرق ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب القوى وللتحقق من صحة الفرض أو نفيه، قمنا بعرض استبيان من إعدادنا على عينة البحث وبعد فرز النتائج وتحليلها، للكشف عن مدى دلالة الأجوبة المتحصل عليهـــا وبالتالي التأكد من إثبات أو نفي الفرضية الجزئية.

ومن خلال ما سبق يتضح جليا عدم الرغبـــة والاهتمـــام لانتقـــاء وتوجيـــه ذوي الاحتياجات الخاصة وعدم تشجيعهم على الالتحاق بالنوادي الرياضية لممارســـة مختلـــف الرياضات التي تتلاءم مع أصناف المعوقين حركيا وخاصة اختصاص ألعاب القوى.

ومنه نؤكد أن عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لفئة المعوقين حركيا يجب أن تكون وفق الأسس العلمية لها تأثيرها القوى ودورها الفعال والإيجابي في النهـــوض برياضـــة ألعاب القوى.

المراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية

- القران الكريم

الكتب باللغة العربية:

01 – أبو علاء رجاء محمود ونادية محمود شريف،الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية،دار القلم ط1984،1،الكويت.

02 – أسامة كامل راتب،مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق،دار الفكر العربي،مدينة النصر،القاهرة.

03 – احمد عزة رابح،أصول علم النفس،ط2،الإسكندرية،مصر،دار المعارف،1979.

04 – أحمد أحمد عواد،قرارات في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم،المكتب العلمي.

05- إسماعيل شرف، تأهيل المعوقين،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،عبد الفتاح،أبو العلاء احمد وروبي،انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي،عالم الكتب،القاهرة،1986.

06 – ابن منظور جمال الدين، لسان العرب،الطبعة الأولى،مطبعة بولاق،1983.

07- الخطيب منذر،المشداني عبد الله،التنظيمات الرياضية،دار الكتاب،القاهرة 1988.

08- بسطويسي احمد،أسس و نظريت التدريب الرياضي،دار الفكر العربين1999، مدينة نصر،القاهرة.

09- بشير صالح الرشيد،مناهج البحث التربوي،دار الكتاب الحديث،2000.

10- حسين احمد الشافعي،سوزان احمد علي مرسي،مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية،منشئة المعارف،الاسكندرية.

11- حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، التربية الرياضية الترويح للمعوقين ، دار الفكر، القاهرة ،1998 .

12- جونسون،مذكورمن طرف محمد رمضان القدافي ، ا لتوجيه و الارشاد النفسي، المكتب الجامعي الحديث، ط1992،1، مصر.

13- خليل المعايطة مصطفى القمش ، محمد البواليز: الاعاقة البصرية:ط1: 2000م ، 1420 .

14- دافع عمار، التوجية في المدارس ، دار المعرفة ، ط1 1992 .

15- ريسان خريبط ، وإبراهيم رحمة محمد ، طرق اختيار الرياضي ، دار العلم للملايين ،1990 .

16- ريسان خريبط،النظريات العامة في تدريب الرياضي من الطفولة الى المراهقة ، دار الشروق، عمان، ط1998،1.

17- رشيد زرواتي ،تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1 ، دار هومة،الجزائر،2002.

18- روجيه غال،مذكورة من طرف عبد الحميد شرف،الإدارة في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر،ط1999،1 .
19- رابح تركي، مناهج البحث في علوم التربية وعام النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
20- رغان محمد صادق، فريق عبد الحسن، مجموعة رياضة المعوقين، مطبعة بغداد،1990.
21- زكي محمد محمد حسن،التفوق الرياضي،ط1،المكتبة المصرية،الإسكندرية ،2006 .
22- سعدون الحلبوسي، وهيب مجيد الكبيسي، التوجيه التربوي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق ، دار ألفا ، 2002.
23- سعد جلال ، الطفولة والمراهقة،ط2 ، دار الفكر العربية، مصر ، بدون تاريخ.
24- سعد جلال ، التوجيه التربوي والنفسي والمهني ، دار الفكر العربي، ط2 ، القاهرة ، 1992.
25- سعد جلال ومحمد حسن العلاوي ، علم النفس الرياضي ، ط7 ، القاهرة، دار المعارف ، 1994.
26- شاذلي بن جعفر : المفهوم اللإعاقة : 1982م .
27- صالح عبد الله الزعبي وأحمد سليمان العواملة، التربية الرياضية للحالات الخاصة ، ط1 ،2000، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
28- طه سعد علي أبو الليل ، التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ،ط1 ، 2000 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
29- عبد الحميد عطية،سلمى محمود جمعة، الخدمات الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة (لمواجهة والتحدي) المكتب الجامعي الحديث،القاهرة ، 2001.
30- عصام حمدي الصفدي ، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، ط العربية 2007، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان
31- عبد الرحمان سيد سليمان ، التقييم والتشخيص في التربية الخاصة .
32- عصام نهد يوسف : الإعاقة السمعية : 2007م .
33- عبد الحميد مرسي، الإرشاد النفسي التربوي والمهني، مكتبة القاهرة، ط1، 1976.
34- عبد الحميد شرف ، الإدارة في التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق ، مركز الكتاب للنشر ، ط1999،1
35- عبد الرحمان عيسوي ، التوجيه والإرشاد الإسلامي والعلمي ، دار النهضة العربية، ط1 ، 1992 ، بيروت .
36- غريب سيد أحمد ، السلوك الاجتماعي للمعوقين، المكتبة الجامعية الحديثة ، بدون سنة.
37- فتحي السيد عبد الرحيم ، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة والمعوقين النظرة والتطبيق ، دار القلم ، الكويت، 1983 .
38- فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين : ط:3 (1998م-1419ه)

39- فريق كمونة، مبادئ وطرق التربية الرياضية للمعاقين ،ط1، 2002، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
40- فيصل خير الزاد، علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية ، دار الملايين 1984 ، بيروت .
41- فرويد، مذكور من طرف واعيطة محمود ، التوجيه التربوي والمهني ، مكتبة الفلسفة المصرية ، 1990 ، القاهرة.
42- قاسم حسن حسين ، الموسوعة الرياضية والبدنية الشاملة في الألعاب والفعاليات والعلوم الرياضية ، دار الفكر العربي ، ط1 ، 1998، عمان.
43- كاملة الفرخ شعبان وعبد الجابر تيم، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط1 ، 1999، عمان .
44- مواهب إبراهيم عياد ، ليلى محمد الخضري، إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور الحضانة ، منشأ المعارف ، 1996 ، الإسكندرية .
45- للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، 1998.
46- محمد سيد فهمي، مدخل في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة 2001 .
47- مفتحي إبراهيم حمادة ، التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة الى المراهقة ، دار الفكر العربي ، ط1 .
48- محمد عبد الرحيم إسماعيل ، الهجوم في كرة السلة، منشأة المعارف بالإسكندرية ، القاهرة (د، ت) .
49- محمد لطفي طه ، الأسس النفسية لانتقاء الرياضيين ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأمريكية ، القاهرة 2002.
50- محمد علي القط ، الموجز في الرياضات المائية ، المركز العربي للنشر ، مصر ، 2002 .
51- محمد الحماحمي ، انتقاء الموهوبين في المجال الرياضي .2000.
52- محمد الشيخ حمود ، الإرشاد المدرسي والمهني في التعليم الأساسي ، الديوان الوطني للمطبوعات المدرسية ، الجزائر ، 1996.
53- ماجدة السيد عبيد ، تربية الموهوبين و المتفوقين ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط1، 2002،عمان .
54- مفتي إبراهيم حماد ، التدريب الرياضي الحديث: تخطيط وتطبيق وقيادة ، دار الفكر العاربي ، ط1 ، 1998، القاهرة.
55- مصطفي الخشاب ، دراسات في علم الاجتماعي العائلي ، ط1 ، القاهرة ، دار الفكر ، 1981.
56- محمد رفعت حسن،الرياضة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة ، 1977.
57- محمد حسين علوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999.

58- معين أمين السيد ، المعين في الإحصاء، دار العلوم للنشر والتوزيع ، القبة ، 1998.
59- محمد زيان عمر ، البحث العلمي مناهجه وتقنياته ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1996.
60- محمد شبلي، منهية في التحليل السياسي، ط4، دار هومة ، الجزائر ، 2002
61- ناصر ثابت ، على الدراسة الميدانية ، ط1 ، مكتبة الفلاح الكويتية، 1984.
62- ناجي عبد العظيم سعيد مرشد: تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة:ط1: (2005-1426ه) .
63- يحي السيد الحاوي ، المدرب الرياضي بين الأسلوب التقليدي و التقنية الحديثة في مجال التدريب ، المركز العربي للنشر . 2002 .

المنشورات والمجلات :

01 -الوثائق الحكومية ، الأمر رقم 81.76 المؤرخ بتاريخ 1976/02/14، المتعلق بقانون التربية البدنية و الرياضية.
02 -الوثائق الحكومة ، قانون ، 03.79 ، المؤرخ بتاريخ 1979/02/14، متعلق بتنمية وتنظيم الجهاز الوطني للتربية البدنية والرياضية.
03 -فيصل عياش ، الانتقاء الرياضي ، المجلة العلمية للثقافة البدنية والرياضية، مستغانم ، عدد 2 ، 1997.
04 -مجلة وزارة الحماية الاجتماعية ، 1984.
05 -نعيم الرفاعي ، التوجيه المهني والمدرسي ،ط1 ، منشورات جامعة دمشق.

المعاجم :

1. الكتر الوسيط ، قاموس فرنسي – عربي ، مطبعة فؤاد بيان و شركاؤه ، 1984.

المراجع و المصادر باللغة الأجنبية :

1. ALLPRT. GW. Personality. Psychological interpretation. new York. Holt Rinehart. Winston. INC. 1937 .
2. ALDERMEN R .B. Manuel psychologique du sport. Editsion Vigo
3. BOLTANSKI.Lenfance handicap .touse.deprivat.1977
4. federation Algerienne handisport.guide dathletisme.2006-2007

5. JAMES S.PAYNE et autr.concepts and issues eduction a bell and howell co.londo1979
6. isod hawed book.section3. chapitre2.Athletic mash 2001. .i.b.c hand book. Part ll. Section Lv.summer sports .october 1999.
7. . i.p.c internation BAC olampique commette. Athletique. section 2002.
8. international sports organization for the disabled.l sod hand book .june 1990.chabter.
9. K.K PLATONOV.probleme des capacites (nouka) moscou. CP.1972 .
10. LES regles des competions Association intarnational des federations dathletismes.2011 .
11. MARCUS J.FUHER.op.cit.
12. MICHAEL OLIVERN.social work with disabled people.british. .
13. bierre hieducation： leducation des enfantsphysiquement handicaps: p.u.f: 1961.
14. RICHARD MONPET.Panajuta klontrow – probleme lies a la detection des talons en sport.1989.
15. ROI BOUDOUIN.activite physique et sportive adaptee aux handicapes mentales.poa.50 RM.1993.

الملاحق

جامعة زيان عاشور بالجلفة
معهد علوم و التقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

إستمارة

لتحضير لإنجاز مذكرة تخرج ماستر تحت عنوان:

" الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة لألعاب القوى"

-فئة الاحتياج الحركي –

ملاحظة:

المطلوب منك أخي العزيز الإجابة بكل موضوعية وصراحة على الأسئلة التالية: بوضع علامة (X) أمام العبارات التي تفضلها وتراها صائبة ومناسبة حسب رأيك من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا.

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم.

2015/2014

أسئلة عامة:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

السن:.....

ما هو المستوى أو التحصيل العلمي لديك ؟.

-ليسانس ت .ب .ر ☐

-ماجستير ت. ب.ر ☐

-رياضي سابق ☐

أسئلة في الموضوع:

س 1- ما هي عدد سنوات الخبرة الميدانية لديك ؟.

-من 1 إلى 5 سنوات . ☐

-من 5 إلى 10 سنوات . ☐

-من 10 إلى 15 سنة . ☐

-من 15 إلى 20 سنة . ☐

س 2- هل التكوين الذي تلقيته يتماشى مع التدريب الخاص بالمعوقين؟.

- يتماشى ☐

- لا يتماشى ☐

- جزئيا ☐

س3 – هل تعتقد أن عمليتي الانتقاء والتوجيه الرياضي ضرورية للرياضيين المعوقين ؟

- هام ☐

- هام نسبيا ☐

- ليس هام ☐

س4 – هل تعتمدون في تشكيل الفرق الرياضية الخاصة بالمعوقين على عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س5 – هل للاختبارات والقياس أهمية في انتقاء وتوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

نعم ☐ لا ☐

س6– هل توجد معايير معينة لعملية الانتقاء و التوجيه الرياضي ؟

نعم ☐ لا ☐

س7– هل تستعملون أساليب معينة في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س8– أي الطرق تمكنك من توضيح الفرق الفردية بين الرياضيين المعوقين أثناء عملية الانتقاء؟

- التقويم ☐
- الملاحظة ☐
- طرق أخرى ☐

س09– ما هي عدد المراحل التي يمر بها الانتقاء الرياضي ؟

- مرحلة واحدة ☐
- مرحلتين ☐
- ثلاث مراحل ☐
- أربع مراحل ☐

س10– هل تتبعون خطوات معينة في عملية الانتقاء ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

س11– عند إقبالك على توجيه الرياضي ذوي الاحتياجات الخاصة على ماذا تحرص؟

-شمول جوانب الرياضي ☐

- البعد الإنساني ☐

- العائد التطبيقي ☐

س12- ما هي الجوانب التي تعتمد عليها في عملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟

- النفسي ☐

- التقني ☐

- الأداء البدني ☐

- المورفولوجي ☐

س13-هل التحاق الرياضيين المعوقين بالنوادي الرياضية يستوجب اختبار للانتقاء؟

نعم ☐ لا ☐

س14- هل لنقص الإمكانيات والوسائل دخل في عدم القيام بعملية الانتقاء والتوجيه الرياضي؟.

نعم ☐ لا ☐ لا توجد علاقة ☐

س15-حسب رأيك ما هي العوامل المؤدية إلى نقص فئة المعوقين في اختصاص العاب القوى ؟

-عدم اكتشاف المواهب ☐

-عدم الاهتمام بالانتقاء و التوجيه ☐

-التوجيه الغير المناسب ☐

-اهتمام المعوق برياضات أخرى ☐

-ليس هناك أي سبب ☐