وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط الرياضي المكيف
شعبة: النشاط الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الـــرمـــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: ببون عبد القادر

بعنوان:

اقتراح برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً

– دراسة ميدانية بنادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة –

لجنة المناقشة

– أ.د عمريو زهير	مُشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. تمار محمد	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. رامي عزالدين	مُناقشاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

السنة الجامعية: 2020/2019

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط الرياضي المكيف
شعبة: النشاط الرياضي المكيف
تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الـــرمـــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالب: ببون عبد القادر

بعنوان:

اقتراح برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً

– دراسة ميدانية بنادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة –

لجنة المناقشة

– أ.د عمريو زهير	مُشرفاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. تمار محمد	رئيساً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
– د. رامي عزالدين	مُناقشاً	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

السنة الجامعية: 2020/2019

كلمة شُكر

إن قُلتُ شكراً . . فإن الشُكر لن يُوفيكم حقاً سعيتُم فيه

فكان السعي مشكوراً .

وإن جَفَّ حِبري عن التعبير . .

يكتُبكُم قلبٌ به صفاء الحي تعبيراً .

إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم و التعليم

إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء إليك

أستاذي المشرف البروفيسور "زهير عمريو"

إليك أُهدي أسمى و أجلَّ عبارات الشكر و التقدير.

كلمة حُبٍ وتقديرٍ لكل أساتذتي بقسم النشاط البدني الرياضي المكيف

تحية وفاءٍ وإخلاصٍ ملؤها كل معاني الأخوة و الصداقة

لكل زملائي من دفعة ماستر نشاط رياضي مكيف و صحة 2020

شُكراً لكم من كل قلبي

إهـــداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبي الهدى

محمد عليه أفضل الصلام والتسليم

الحمد لله الذي وفقني في دراستي حتى وصلتُ لجهد اليوم.

بداية إهدائي إلى من أوصانا الله بالإحسان إليهما، وأمرنا بطاعتهما فقال سبحانه

"وبالوالدين إحسانا"

إلى التي علَّمتني بأن الحياة حبٌ وأن الحب عطاء

أُمي الحنون "فطوم"

إلى الذي علَّمني أن الحياة كدٌّ وأن الكدَّ عمل

أبي العزيز "الشريف"

إلى أخي الوحيد والعزيز "منير"

إلى أخواتي الغاليات حفظهن الله "جميلة، نوارة، عقيلة، نجاة، فضيلة، فوزية، فهيمة"

إلى صِغار العائلة وبهجتها "سجود، أديان"

وإلى كل من كان معي على طريق النجاح والخير

وكل من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة.

لـــكـــم جميعاً أُهـدي هذا العمل.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
- كلمة شُكر	
- إهداء	
- قائمة المحتويات	
- قائمة الجداول	
- قائمة الملاحق	
- الملخص باللغة العربية	
- الملخص باللغة الإنجليزية	
- مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة	06
1-2- فرضيات الدراسة	07
1-3- أهمية الدراسة	07
1-4- أهداف الدراسة	07
1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة	08
1-6- الدراسات السابقة	09
1-7- مميزات الدراسة الحالية	12
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي الترويحي	
- تمهيد	15
2-1- توطئة تاريخية للنشاط الرياضي الترويحي	16
2-2- تعريف الترويح	16
2-3- أنواع الترويح	16
2-4- الترويح الرياضي	18
2-5- العوامل المؤثرة في الترويح	20
2-6- اتجاهات المعوقين نحو برامج الترويح	21

2-7- أهداف و واجبات الترويح للمعاقين	21
2-8- الترويح و دوره في تأهيل المعوق	22
2-9- خطوات بناء البرامج الترويحية الرياضية	22
- خلاصة	23
الفصل الثالث: الإعاقة الحركية	
- تمهيد	25
3-1- تعريف الإعاقة والمعاق حركياً	23
3-2- تصنيف الإعاقة الحركية	26
3-3- أسباب الإعاقة الحركية	27
3-5- خصائص المعاقين حركياً	29
3-6- قياس و تشخيص الإعاقة الحركية	30
3-7- الوقاية من الإعاقة الحركية	31
3-8- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية	31
3-9- الإعتبارات الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين حركياً	33
- خلاصة	34
الفصل الرابع: الإكتئاب	
- تمهيد	36
4-1- مدخل تاريخي	37
4-2- تعريف الإكتئاب	37
4-3- أعراض الإكتئاب	38
4-4- أنواع الإكتئاب	39
4-5- الأسباب المؤدية للإكتئاب	41
4-6- النظريات المفسرة للإكتئاب	42
4-7- علاج الإكتئاب	44
4-8- الوقاية من الإكتئاب	44
- خلاصة	46
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد	49

5-1- الدراسة الإستطلاعية	50
5-2- منهج الدراسة	50
5-3- متغيرات الدراسة	50
5-4- مجتمع و عينة الدراسة	50
5-5- أدوات جمع البيانات	51
5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	52
5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية	53
5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية	54
- خلاصة	54
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
6-1- عرض وتحليل النتائج	56
6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	56
6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	56
6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	57
6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات	58
6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى	58
6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية	58
6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	59
6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة	60
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
7-1- الإستنتاج العام	64
7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية	64
- قائمة المصادر والمراجع	65
- قائمة الملاحق	70

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الإكتئاب النفسي.	53
02	- جدول يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى توهم المرض	56
03	- جدول يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم.	56
04	- جدول يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل	57

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين.	71
02	- مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"	70
03	- مخرجات برنامج SPSS	71
04	- نماذج من حصص البرنامج الترويحي المقترح.	72

- الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أثر برنامجٍ رياضيٍ ترويحيٍ في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، تم إجراء الدراسة على مستوى نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة، استخدم فيها الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية وتكونت من 20 فرداً معاقاً حركياً، حيث تم تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي".

و توصلت الدراسة إلى أن للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، وذلك من خلال:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

- **الكلمات المفتاحية:** برنامج رياضي ترويحي، الإكتئاب، المعاقين حركياً.

- Summary:

The current study aims to know the impact of a recreational sports program in the prevention of depression for the physically disabled, the study was conducted at the level of the club of Hodna for the disabled in M'sila, in which the researcher used the experimental method to design a single group with two measurements before and after, the study sample was selected in a random way. it was made up of 20 peoples with motor disabilities. Where it was applied The proposed recreational sport program and the Psychological Depression Scale of Dr. Hassan Ibrahim Hassan Al -Muhammadawi"

Moreover, the study found that the recreational sports program has an effect on reducing the level of depression for the physically disabled, and that by:

- The presence of statistical function differences between the pre and post measurement for the individuals of the study sample in the level of delusions and feelings of stress in favor of dimensional measurement.
- The presence of statistical function differences between the pre and post measurement for the individuals of the study sample in the level of Sadness and pessimism in favor of dimensional measurement.
- The presence of statistical function differences between the pre and post measurement for the individuals of the study sample in the level of feeling blame and failure in favor of dimensional measurement.

- **Keywords:** Recreational sports program, depression, motor disabilities.

مقدمة

- مقدمة:

يُمثل المعاقون حركياً نسبة لا بأس بها من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً، فهذه الفئة في حاجة إلى التوافق مع المجتمع المحيط بها بما يُحقق قدراً من التفاعل المستمر بين هذه الفئة و المجتمع، بصورةٍ لا تؤدي إلى الإضرار بالفرد و تكامله أو الإضرار بالبيئة الخارجية و استقرارها، و قد يؤثر هذا التفاعل على بعض الخصائص النفسية لدى المعاق حركياً بالسلب و الإيجاب، و لا يُمكن تحديد نسبة انتشار المعاقين حركياً في مجتمع ما، نتيجة لتباين تلك الإعاقة الحركية، وكذلك تتباين التعريفات المستخدمة لتحديدها، إلا أن النسبة العالمية التقريبية لتلك الفئة تُقدر بحوالي (05%) من إجمالي عدد السكان. (نويجي،2014،ص2)

فالمعاقون حركياً هُم إحدى الفئات الهامة التي تُشكل فئة ليست بالقليلة من الأفراد المعاقين في المجتمع، ما يجعلها تستحقه الاهتمام لما تملكه هذه الفئة من قدرات وإمكانيات، وذلك لتحقيق التنمية للمجتمع ككل والنهوض بالمعاق كجزء من هذا المجتمع، ليس فقط من خلال ما يحتاجونه من خدمات خاصة، بل ومن خلال توفير الظروف النفسية والإجتماعية المناسبة لهم من أجل تمكينهم من وضع أهداف للمستقبل والعيش لتحقيقها، وتغيير نظرتهم للحياة إلى نظرة مِلؤُها الثقة والأمل والطموح.

و يواجه الأشخاص ذوي الاعاقة الحركية نفس المشكلات والصعوبات الإجتماعية والإنفعالية التي يُواجهها الأفراد غير ذوي الإعاقة من نفس العمر، إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلات أخرى بسبب إعاقتهم وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء والأقران والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم، ولكن البحوث العلمية بينت عدم وجود نمط شخصية أو سيكولوجية محددة ترتبط بأي إعاقة من الإعاقات الجسمية ، والأشخاص ذوي الإعاقة الحركية لديهم الكثير من المشكلات الصحية والنفسية التي تؤثر على شخصياتهم، و كشفت دراسة (النجار، 1997) أن الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية يعانون من الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي إلى الضُعف العام ونقص الحركة بصفة عامة مما يؤدي إلى الإختلال في الشخصية العامة المميزة، وكذلك النقص في الإتزان الإنفعالي والعاطفي. (عديلة،2012،ص7)

و يُعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020 ،و يُعرَّفُ الإكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتُصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية". (عبد المعبود،2005،ص21)

و يُعتبر النشاط الرياضي من التراويح البدنية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية، ومما يساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الايجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للإرتقاء بالمستوى

الصحي والبدني لفرد، وتكسبه القوام الجيد، وتمنح له الفرح والسرور، وتخلصه من التعب والكره، وتجعله قادرا على العمل والإنتاج.

ويحتل الترويح الرياضي بأنواعه المختلفة مكانة الصدارة في برامج الترويح، ولا شك أن للمعاقين الحق في الممارسة لكافة أنواع الترويح بالطرق المشروعة و ذلك وفق إمكانياتهم و ظروف إعاقتهم، و تُسهم تلك الأنشطة الترويحية في الإتجاهات التنافسية في مجالات رياضة المعاقين، علاوة على القيمة العلاجية و الوقائية و التشخيصية للترويح في مجالات تحليل الشخصية و السلوك حتى أصبحت حضارات الشعوب تُقاس بكيفية استثمار أوقات الفراغ. (رحلي،2016،ص126)

وإذا كان النشاط الرياضي الترويحي، يشكل محوراً جوهرياً من حياة الفرد، فإنه أجدر بذلك أن يكون مجالا هاما في تربية الفرد، إذ نجد جميع العمليات التربوية والأساليب المستخدمة في تربية هذه الفئة تقوم أساسا على اللعب والنشاط والحركة لأجل إعداده كي يحتل مكانه في العالم الإجتماعي كفرد محترم في حدود قدراته الشخصية، وإتاحة الفرصة له لكي ينمي قدراته البدنية والعقلية والإجتماعية ومواجهة مطالب حياته البيئية والمادية والمعنوية.(صغيري،2008،ص أ)

و لقد تبين لعلماء الفسيولوجيا المهتمين بالحركة أن الإشتراك في أنشطة فعالة رياضية و ترويحية تُساعد على الإقلال من الإكتئاب –وهي حالة نفسية– وكثيراً ما تتواجد في الأشخاص الذين يُعانون من ضغوط مثل ضغط العمل أو ضغط اجتماعي، وفي الأشخاص الذين يُعانون من عدم القدرة على إتمام مهماتهم ، و هذا ينطبق على بعض خواص المعاقين الذين قد يُعانون من إحباطات أثناء اليوم اليوم العادي، والتخلص من الإكتئاب –الذي قد يُعاني منه الشخص الخاص مراراً في يومه العادي– فائدة نفسية هامة و لكنه ليس الفائدة الوحيدة التي تُكتسب من الإشتراك في نشاط رياضي أو ترويحي، بل إن هناك عدة فوائد أخرى تُكتسب من هذا الإشترك. (حلمي،فرحات،1998،ص64)

لذا فإننا نسعى من خلال إجراء هذه الدراسة إلى اقتراح برنامج ترويحي لفئى المعاقين حركياً سعياً منا للتقليل من مستوى الإكتئاب لديهم، و عليه فقد تم تقسيم أجزاء الدراسة إلى أولاً جانب منهجي نستعرض فيه إشكالية الدراسة المطروحة و الفروض الممكنة لحلها مع تِبيان أهمية هذه الدراسة والأهداف المرجوة منها، كما سنستعين بمجموعة من الدراسات السابقة للإعتماد على نتائجها في المقارنة و التحليل

أما الجانب النظري فتم تقسيمه إلى ثلاثة فصول الأول منها للنشاط الرياضي الترويحي الذي يُعتبر أكبر المجالات المساعدة على القضاء على وقت الفراغ و الترفيه عن النفس والمحافظة على الصحة النفسية والجسمية في آنٍ واحد، أما الفصل الثنظري الثاني فهو مخصص للتعرف على الإكتئاب الذي هو مرض العصر بلا شك من خلال عرضٍ لمفهومه و أنواعه و أعراضه و سُبل العلاج و الوقاية منه، كما يتعرض الفصل الثالث لفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة هم المعاقون حركياً بالوصف و التحليل و ذِكر للأسباب و التصنيفات و السمات المميزة لهم و خصائصهم النفسية و الجسمية.

أما الجانب التطبيقي الذي هو لُب الدراسة فقد احتوى على ثلاثة فصول، أولها يتناول منهجية الدراسة وخطواتها الميدانية بالتفصيل بدءاً من الدراسة الإستطلاعية و حيثياتها مروراً منهج ومجتمع عينة الدراسة و كيفية اختيارها، مع تحديد المتغيرات الأساسية للدراسة والأساليب المعتمد عليها لجمع المعلومات التي سنتحقق من خصائصها السيكومترية، من خلال الأساليب الإحصائية اللازمة.

و في الفصل الفصل الثاني من هذا الجانب سنقوم بعرض نتائج الدراسة و تحليلها و مناقشتها في ظل الفرضيات، لنخلص في الفصل الأخير إلى الإستنتاجات الختامية للدراسة و نُدرج بعض الإقتراحات المستقبلية.

الجانب

المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

وُلِدت الرياضة ونشأت في كنف الترويح وارتبطت إلى أقصى حد بوقت الفراغ، وعلى الرغم من استقلال الرياضة عن الترويح في العصر الحديث -كنظام اجتماعي ثقافي- إلا أنها ما زالت وستظل مرتبطة بالترويح لأن جوهر الرياضة يتأسس في المقام الأول على أهداف ترويحية، ولأن عوامل الإلتقاء كثيرة بين قِيم النظامين من حيث أهميتها للإنسان مثل :المتعة والتسلية والبهجة وإزالة التوتر والاسترخاء والصحة واللياقة، الخبرة الجمالية، الإثارة التنافس والجهد البدني، الإنجاز الشخصي والتنافس الشريف، والتعبير عن النفس وتحقيق الذات وغيرها وهي كلها تعبر عن قيم وحاجات أساسية للإنسان وخاصة في العصر الحديث حيث تنال عوامل الإغتراب من الفرد وتكاد تسحق شخصيته الإنسانية. (درويش،الخولي، 1990،ص301)

و لا شك فيه أن عصرنا الحالي يتميز بتشعبه وتعقده وكثرة تداخل الأمراض النفسية والعضوية بحكم طبيعة التمدن والتحضر الذي فرض على المجتمع وأنْ يسير وفق آليات معينة، ومنهج مزدحم بالعديد من القيود والواجبات تفرضه المدينة، والتطور العلمي والتكنولوجي، وهذا أدى الى ظهور العديد من المشكلات الاسرية والمجتمعية تختلف درجاتها ومستوياتها من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، حسب طبيعة الخصائص الجسمية والنفسية والعقلية لأفراد المجتمع وطبيعة آلية التعامل مع تلك المشكلات، وهذا ينعكس بصورة تلقائية على نظرة الفرد إلى الحياة بصورة عامة.

وإن للنشاط الترويحي دور في شعور المعوق بالسعادة والرضا، بحيث تُصبح له المقدرة على إظهار انفعالات إيجابية ويظهر أكثر ابتساماً وفرحاً في أثناء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية الترويحية، وبالتالي يُضبح أقل أنانية وأقل عدوانية وأقل عُرضةً للأمراض إذا ما قُورِن بأقرانه غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي. (بشير،حملاوي،2015،ص64)

و نظراً لما تفرضه الإعاقة الحركية من قيود على صاحبها من حيث التنقل و ممارسة الحياة بصورة طبيعية فإنه يظل عُرضة للإنطواء و الإكتئاب و الحزن و كل مشاعر الأسى و الدونية، ارتأينا إجراء هذه الدراسة من خلال اقتراح برنامج رياضي ترويحي نسعى من خلاله إلى التقليل من نسبة الإكتئاب لدى بعض الأفراد المعاقين حركياً، و عليه فإننا نطرح **التساؤل العام** الآتي :

- هل للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دور في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً ؟

و ينبثق منه **التساؤلات الفرعية** التالية :

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد؟

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم؟

– هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل ؟

1–2– فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة والتساؤلات الجزئية المطروحة، سنقوم باختبار صحة الفروض عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، و لقد تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

1–2–1– الفرضية العامة:

– للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دور في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

1–2–2– الفرضيات الفرعية:

– توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

1–3– أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية عينة الدراسة المتمثلة في فئة المعاقين حركياً، و هي الفئة التي تُمثل شريحةً مهمة من المجتمع و الذين يتزايد عددهم يوماً بعد يوم خاصة بسبب حوادث المرور ، كذلك أهمية المتغيرات قيد الدراسة – الإكتئاب الذي يُعتبر مرض العصر الذي قد يُصيب كل شرائح المجتمع دون تمييز نظراً لضغوطات الحياة و العمل و الظروف المعيشية المتفاوتة – النشاط الرياضي الترويحي المهم و المهم جداً للجميع خاصة للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة الذين يُعانون من الحواجز و القيود التي تفرضها عليهم الإعاقة و كذا المجتمع على حدٍ سواء ، فهم بحاجة للترويح عن أنفسهم والخروج من قوقعة الإعاقة و تغيير نظرة الشفقة التي ترمقهم أينما ذهبوا، كما تأتي أهمية الدراسة في أهمية أبعاد الإكتئاب المدروسة (توهم المرض، الحزن والتشاؤم، الشعور باللوم) التي تُلازم الأشخاص المعاقين حركياً، لأن العجز الذي لديهم يجعلهم ينشغلون بمدى النقص عندهم ويُشعرهم بالحزن وقلة الحيلة و توهم الأمراض ونسيان مواطن القوة لديهم.

1–4– أهداف الدراسة: نهدف من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى :

– اقتراح برنامج رياضي ترويحي لفئة المعاقين حركياً.

- الوقاية من الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى توهم المرض لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى الشعور باللوم لدى أفراد عينة الدراسة.

- التعريف بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لهذه الفئة.

- السعي نحو غرس التفاؤل و حب الحياة و الرضى لدى أفراد عينة الدراسة.

- هدف أكاديمي يتمثل في الحصول على شهادة الماستر في تخصص النشاط الرياضي المكيف والصحة.

1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

1-5-1- البرنامج الترويحي: هو مجموعة الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويح من أجل تحقيق هدف التربية الترويحية، ألا وهو تغيير سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أفضل، وذلك عن طريق تنمية معلومات و مهارات و تكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ. (بوعزيز،2018، ص78)

* و يتمثل في دراستنا في البرنامج الترويحي المقترح.

1-5-2- الإكتئاب :

أ- لغة : يشتق إسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي(كَأَبَ) ويشير هذا الفعل إلى إسم الكآبة وتعني سوء الحال والإنكسار من الحزن ،أما (كَأْبَةٌ) من دون مدٍ بوزن (رَهْبَةٍ) فهو كئيب و امرأة كئيبة و (كآباء) بالمد . (أبو زيد،2001،ص22)

ب- اصطلاحاً: عرَّفه "ملحم" على أنه اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم وغالباً ما يشعر بالذنب أو العار، كما يُقلل الشخص من ذاته. (ملحم،2001،ص234)

جـ- إجرائياً: يتمثل الإكتئاب في دراستنا الحالية في مجموع مستوى درجات استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس الإكتئاب المستعمل في الدراسة.

1-5-3- الإعاقة: يذكر معجم "لسان العرب" أن كلمة "عَاقَهُ عن الشيء" .. يَعُوقُهُ .. عَوْقاً: أي صَرَفَهُ و حَبَسَهُ، و من التَعوِيق أو الإعتِياق: أي المنع و الإشتغال عن الهدف المراد، كما أن التَعوِيق هو تثبيط الناس عن الخير .. أما العَيُوق: فهو الكوكب الأحمر المضيء في الشمال .. و سُمي كذلك لأنه يعوق النجم (الدبدان) عن لقاء الثريا. (حلمي،فرحات،1998،ص38)

1-5-4- المعاق حركياً: هو الشخص الذي يعاني من فقدان أو خلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، مما يؤدي إلى الحد من نشاطه الحيوي. (البطاينة،2005،ص127)

* و تتمثل الإعاقة الحركية في دراستنا الحالية في أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً.

1-6- الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة هدال ياسين (2020) " **أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم**"

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجات الإكتئاب لدى المراهقين الصم، حيث إعتمد الباحث على المنهج التجريبي مستخدما مقياس "بيرلسون" للإكتئاب و البرنامج الرياضي الترويحي المقترح -إعداد الباحث- على عينة تكونت من (12) مراهقً من ذوي الإحتياجات الخاصة الصم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى: تجريبية تتكون من (06) أفراد تتراوح أعمارهم بين (13-15) سنة بمتوسط عمري قدره 14 سنة وإنحراف معياري قدره 0.89 بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك ببلدية المسيلة، ويخضعون للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في هذه الدراسة، والثانية: ضابطة مكونة (06) أفراد تتراوح أعمارهم بين (14-16) بمتوسط عمري قدره 14.80 سنة وإنحراف معياري قدره 0.75 بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك ببلدية المسيلة، ولم يتعرض أفراد هذه المجموعة إلى البرنامج الرياضي الترويحي المقترح، وقد روعي أثناء إختيار عينة الدراسة تجانسها من حيث: السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب، وستخدم الباحث كل من مقياس "بيرلسون" للإكتئاب ، وقد توصل
الباحث إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ولصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ولصالح القياس البعدي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح على الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم تعزى لمتغير(الجنس، السن، درجة الإعاقة).

1-6-2- دراسة العروسي مصطفى (2016) "**اقتراح برنامج ترويحي رياضي لتحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) و البدنية (التحمل) لدى كبار السن (60-65) سنة**"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) عند عينة البحث ولقد افترض الطالب الباحث أن البرنامج المقترح له تأثير ايجابي في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن، استعمل الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية وتوزيعها إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وتضم كل مجموعة 10 مسنين، استخدم الباحث الإستبيان، مقياس بيك للإكتئاب،اختبار 06 د مشي، وكذلك البرنامج الرياضي الترويحي المقترح، بعدجمع نتائج الإختبارين القبلي والبعدي تمت المعالجة الإحصائية و التي توصلت نتائجها إلى :

– إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

– للبرنامج المقترح أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) بين العينتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

1-6-3- دراسة لحسن زكرياء و تاج مصطفى (2016) " **أهمية النشاط البدني المكيف على الإكتئاب و التكيف الإجتماعي لدى المعاقين حركياً ممارسين و غير ممارسين**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية النشاط البدني المكيف على التفاعل الإجتماعي والتقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين، استخم الباحثان المنهج الوصفي استخدمت عينة قوامها 08 أفراد معاقون حركياً، مقسمون على مجموعتين 04 معاقون حركياً ممارسون للأنشطة البدنية المكيفة بمركز المعاقين حركياً، و 04 معاقون حركياًغير ممارسين للانشطة البدنية.

تم استخدام مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب من إعداد الباحثين، وتوصلت النتائج الختامية للدراسة إلى أن للنشاط البدني المكيف أثر ايجابي في التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى فئة المعاقين حركياً، حيث :

– يُساهم النشاط البدني المكيف في التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

– يُساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركياً.

1-6-4- دراسة عروسي الدراجي (2015) "**دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري**"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب بأبعاده الستة لدى المصابين بداء السكري، استعمل الباحث المنهج الوصفي على عينة من 32 فرداً من المصابين بداء السُكري تم اختيارهم بطريقة عمدية، مقسمين على مجموعتين ، المجموعة الأولى مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، والمجموعة الثانية مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري من غير الممارسين لأي نشاط رياضي، مطبقاً عليهم مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمدواي" ، وقد بينت نتائج الدراسة أن:
– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.

– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى الشعور بالذنب و عدم الرضا لدى

المصابين بداء السكري.

– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى الميول الإنتحارية لدى المصابين بداء السكري.

– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى الإضطراب والطاقة النفسية لدى المصابين بداء السكري.

– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بالإجهاد لدى المصابين بداء السكري.
– للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى اللوم وعدم الرِضا لدى المصابين بداء السكري.

1-6-5- دراسة ابتسام داود عبد الله عديلة (2012) "**مفهوم الذات و الإكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظة بيت لحم**"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الاعاقة

الجسمية الحركية، وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات وعلاقتها بمفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الاعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم .

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي حيث قامت الباحثة باستخدام الاستبيان لجمع المعلومات ومقياس "تينسي" لمفهوم الذات إضافة إلى مقياس "بيك" للإكتئاب على مجتمع الدراسة المتمثل في الأشخاص ذوي الاعاقة الجسمية الحركية فقط، في محافظة بيت لحم خلال موسم 2011-2012، على عينة بلغت 262 فرداً تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 65 سنة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى مفهوم الذات كان إيجابياً لدى (49.6 %) من المبحوثين. في حين أن مستوى مفهوم الذات كان سلبياً على أبعاد مفهوم الذات جميعها، حيث تراوحت النسبة بين (50.4 و 57.4%). وقد أظهرت نتائج الدراسة أن(68.2%) من النسبة المئوية للإستجابة عليه والمبحوثين لديهم أعراض اكتئاب ما بين متوسط ومرتفع.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة مفهوم الذات ودرجة الإكتئاب لدى المبحوثين، بحيث كلما زادت درجة مفهوم الذات قلت درجة الاكتئاب لدى المبحوثين، والعكس صحيح.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تتميز دراستنا الحالية عن باقي الدراسات أنها تُعد الأولى من نوعها -حسب حدود اطلاع الباحث- التي ستقترح برنامجاً رياضياً ترويحياً لفئة الإعاقة الحركية قصد الوقاية من مستوى الإكتئاب لديهم.

و تتفق دراستنا مع دراسة (عروسي الدراجي) من حيث مقياس الإكتئاب المستخدم إعداد الدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمدواي"، وتختلف عن باقي الدراسات في هذه النقطة.

كما تتفق دراستنا الحالية مع دراسة (هدال ياسين) ودراسة (العروسي مصطفى) من حيث اقتراح برنامج رياضي ترويحي، واختلفت معهم من حيث الفئة المقصودة بالبرنامج "المعاقون حركياً".

كما تميزت الدراسة الحالية عن بقية الدراسات المعتمد عليها من حيث نوع التصميم التجريبي، حيث أننا اعتمدنا على تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، في حين استعملت الدراسات الأخرى تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة.

الجانب النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي الترويحي

- تمهيد:

يُسمى العصر الذي نعيشه عصر التكنولوجيا، فالتقدم العلمي سمح للإنسان بابتكار الآلات والأدوات التي تُسهل عليه سُبل الحياة، لكن هذه الراحة التي وفرتها التكنولوجيا نتج عنها زيادة وقت الفراغ، ما جعلنا نسعى للترويح عن أنفسنا بكثير من الطرق للقضاء على وقت الفراغ، ويُعتبر الترويح الرياضي أهم تلك الأنواع الترويحية التي يُميزها اللعب، لذا سنعرض في هذا لبداية الترويح وتعريفه وأنواعه، ثم نشرح الترويح الرياضي والعوامل المؤثرة فيه، ثم نتكلم عن اتجاهات المعاقين نحو البرامج الترويح، و أهداف هذا الأخير نحوهم ودوره في تأهيلهم، وصولاً إلى خطوات البرامج الرياضية الترويحية.

2-1- توطئة تاريخية للنشاط الرياضي الترويحي:

لقد سارع الإنسان منذ الخليفة ليبقى حياً فلم يشعر بما نسميه وقت الفراغ وحُصِرَ وقت الإنسان في البحث عن المأكل والملبس، وأن يحمي نفسه من الحيوانات المفترسة ومن الظواهر الطبيعية القاسية وعادة ما يصاحب سهولة الحياة وهدوء في الذكر لمطالب الحياة، ومع بداية الصناعة تزايدت التجارة ثم توفر للإنسان بعض الوقت بالإضافة إلى توافر الإمكانيات فبدأت عملية الإختراع والإبتكار، وبمرور الزمن أصبح الإنسان يتمتع بوقتٍ بعد انتهائه من الأعمال الضرورية التي تحتمها طريقة حياته ونظام معيشته فبدأ يُطارد الحيوانات ويُقلد الطيور ويتحرك على نغمات الطبول في رقصات حول النار للتعبير عن انفعالات متعددة مثل الفرح والحزن والدعاء والشكر، وهكذا بدأ النشاط الترويحي في حياة الإنسان فالترويح يهتم بسلوك الفرد في وقت فراغه ويهدف إلى السعادة التي ينشدها كل فردٍ مهما اختلف في الجنس واللون والعقيدة، والسعادة نتيجة جانبية لحياة تتسم بالإتزان. (تهاني،2001، ص102-103).

2-2- تعريف الترويح:

يدور معنى كلمة "الترويح" في أصلها اللغوي على السعة والإنبساط وإزالة التعب ورجوع النشاط إلى الإنسان، وإدخال السرور على النفس بعد العناء، و يُقال رجل "أَرِيحِي" أي واسع الخلق نشيط ، و "أَرَاحَ الرجل" أي رجعت له نفسه بعد الإعياء. (ابن منظور،ب ت،ص455)

وفي الحديث أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : ((يا بلال أَقِم الصلاة أَرِحنا بها)). (سنن أبي داوود)

إن مصطلح الترويح بلفظه العربي لم يستخدم إلا قليلاً في الكتابات الإجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظٌ أخرى مثل الفراغ و اللهو، واللعب وهي في اللغة العربية مشتقة من الفعل "راح" و معناها السرور والفرح. (Casanianca,1968,p42)

أما "كارلسون Carlson" فقد اعتبر الترويح خِبرة، فيذكر أن الترويح هو الخبرة في قضاء وقت فراغ ممتع ويشترك فيه الفرد بمحض إرادته ومن خلاله يحصل على إشباع فوري. (عبد الرحيم،2006،ص14)

وقد وسع "بيتلر putler"من معنى الترويح حين عرَّفه تعريفاً شاملاً بقوله: أنه أي فعالية يقوم بها الفرد بدافعٍ من نفسه لا لغرضٍ آخر غيرها في وقته الحر، والتي تُساعد على نموه جسمياً وفكرياً، وتصبح الفعالية ترويحية للفرد لشعوره بالسعادة والرضا. (عبدالعزيز،2001،ص92)

2-3- أنواع الترويح:

لقد قام العديد من المربين والمهتمين بالترويح بتصنيف أوجه مناشطه في عدة مستويات وذلك وفقاً للفلسفة واتجاه كل منهم أو وفقاً لفلسفة مجتمعاتهم نحو الترويح ومناشطه، ولذا تعددت تصنيفات مستويات وأنواع مناشط الترويح، وفيما يلي توضيح لأهم تلك التصنيفات:

فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

- **نشاط ترويحي فعال:** ويدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم ...إلخ.
- **نشاط ترويحي غير فعال:** وهو نشاط من غير عمل يقف صاحبه موقف المتفرج أو المستمع. (نجيب،1967، ص560)

وكذلك يُشير "ريبلتز" إلى أنه يمكن تقسيم أو تصنيف أوجه مناشِط الترويح وفقاً للمستويات الثلاثة التالية:

- **المشاركة الإيجابية:** وتتمثل في الممارسة الفِعلية لمختلف أوجه مناشط الترويح.
- **المشاركة الإستقبالية:** وهي تلك المشاركة التي يتم من خلالها إستقبال الفرد لنشاط خارجي عن طريق الحواس سواء بالمشاهدة أو الإستماع.
- **المشاركة السلبية:** وهي ذلك النوع من المشاركة التي لا تتطلب القيام بأي نشاط إيجابي أو إستقبالي، وذلك كما هو الحال في النوم و الإسترخاء.

وكذلك ترى "عطيات خطاب" أن هناك العديد من العوامل الأخرى التي تحدد تقسيم المناشِط الترويحية في وقت الفراغ وهي:

- **نوع الترويح:** الترويح الرياضي، الترويح الثقافي، الترويح الاجتماعي، الفني، الخلوي، العلاجي ...إلخ
- **سِن الممارسين:** الترويح للأطفال، للشباب، كبار السن.
- **نوع الجنس:** الترويح للذكور، للإناث، مختلط.
- **عدد الممارسين:** الترويح الفردي، الترويح الجماعي.
- **نوع التنظيم:** الترويح المنظم، الترويح غير المنظم.
- **فصول السنة أو العوامل الجوية:** الترويح في الصيف، في الشتاء، في الخلاء، في الأماكن المغلقة أو غير المكشوفة.
- **مجال الإشراف:** الترويح في الأسرة، في المدارس أو المعاهد العليا، أو الجامعات، أو في الأندية.
- **طبيعة الممارسة:** الترويح الإيجابي، الإستقبالي، السلبي. (خطاب،1982،ص45-46)
- **أهداف الترويح:** يذكر "طه عبد الرحيم طه" أن أهداف الأنشطة الترويحية تتمثل في التالي:

- بالنسبة لأنشطة الرياضات فهي تهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ والشعور بالسعادة مع الرفاق، التعاون، إكتساب السلوك القيادي، إكتشاف اهتمامات ورغبات جديدة، تكوين صداقات جديدة والتدريب على اتخاذ وإصدار القرارات.
- أما عن أنشطة الرقص فتهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ، تنمية التوافق العضلي العصبي، المشاركة مع الجماعة، التخلص من الطاقة الزائدة، إكتساب خبرات جديدة، تحسين القوام.
- وعن الفنون اليدوية فتهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ وتذوق الفنون وتقدير الجمال مع القدرة على الإبتكار والتعبير، والتعبير عن النفس واستخدام المهارات اليدوية.
- أما التمثيل فيهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ ومشاركة الأخرين لأفكارهم وعواطفهم، تنمية الثقة بالنفس، تحقيق الذات واكتشاف المواهب والقدرات.

– وعن الأنشطة الخلوية فتهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ، الشعور بالراحة والإسترخاء، الإحتكاك والتعرف على الطبيعة، تنمية الشخصية والإعتماد على النفس، إكتساب معارف ومعلومات جديدة خاصة بالطبيعة، الشعور بالسعادة الروحانية والوجدانية.

– أما الأنشطة العقلية واللغوية فتهدف الإستمتاع بوقت الفراغ والإطلاع على مجالات متعددة وإشباع الحاجات المختلفة للفرد، إكتساب مهارات تعلم اللغة، القدرة على التفكير وتذوق الأدب.

– وبالنسبة للأنشطة الموسيقية فتهدف الإستمتاع بوقت الفراغ وتدريب التذوق الموسيقي وتنمية الإبتكار والخيال الخصب واكتشاف المواهب والقدرات الموسيقية.

– أما عن أهداف الأنشطة التي في صورة خدمات فهي الإستمتاع بوقت الفراغ، المشاركة في خدمة الأخرين والتعاون، الشعور بالسعادة عند مساعدة الأخرين.

– وعن أهداف أنشطة الهوايات فهي الإستمتاع بوقت الفراغ، تنمية الثقة بالنفس، تحقيق الذات، إكتساب خبرات ومعارف ومعلومات جديدة.

– وأخيراً أنشطة الأحداث الخاصة وتهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ، تنمية الروح القومية، بث الحماس في الأفراد، مشاركة المجتمع في أحداثه، التعرف على الأحداث الهامة في تاريخ البلد. (عبد الرحيم،2006، ص18–20)

2–4– الترويح الرياضي:

يُعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى الأهمية في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والإجتماعية .(القزوني،1978،ص20)

2–4–1– النشاط البدني الرياضي الترويحيُ: في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تُمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترفيهي يمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانةً هامةً في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها، وهو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة والمتضمن فلسفة الحياة حيث يُرى أن هناك نوعين من النشاط: النشاط الرياضي الترفيهي الفيدرالي التابع للرأسمالية، أما الثاني فهو النشاط البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها. (الخولي،1996،ص77)

2–4–2– أهداف الترويح الرياضي : حددها (الحماحمي 1998) في النقاط التالية :

أ– **الأهداف الصحية :** هي الأهداف المرتبطة بوجه عام بصحة المُمارِس بانتظام و تتضمن :

– تطور الحالة الصحية للفرد.

– تنمية العادات الصحية المرغوبة.

– الوقاية و الإقلال من فرص التعرض للإصابة بأمراض القلب و الدورة الدموية.

- الحد من الآثار السلبية للتوتر النفسي و القلق و التوتر العصبي.
- التغذية الجيدة و المناسبة وفقاً لنوع الجهد المبذول في ممارسة النشاط.

ب- الأهداف البدنية: تشمل الأهداف التي تهتم بالحالة البدنية للممارسين بانتظام و هي:

- تنمية اللياقة البدنية و تجديد نشاط وحيوية الجسم.
- المحافظة على الحالة البدنية الجيدة و الإحتفاظ بالقوام الرشيق.
- الوقاية من بعض انحرافات القوام.
- الإسترخاء العضلي و العصبي.
- مقاومة الإنهيار البدني في سن الشيخوخة.

ج- الأهداف المهارية : تشمل أهم الأهداف التالية :

- تنمية الحس الحركي و تنمية المهارات الحركية للألعاب و الرياضات المختلفة من الصغر.
- تنمية المهارات الحركية للفرد.
- تعليم طُرق أداء التمرينات الحديثة كالتمرينات الهوائية.
- الإرتقاء بمستوى أداء الموهوبين رياضياً.

د- الأهداف التربوية: تتضمن أهم الأهداف التالية:

- تنمية الشخصية المتكاملة للفرد و تزويده بالعديد من الخبرات الحياتية.
- استثمار أوقات الفراغ و الإرتقاء بسلوك الفرد.
- تنمية قوة الإرادة و الإحساس بحب الطبيعة و حياة الخلاء.

هـ- الأهداف النفسية: تحتوي على أهم الأهداف التالية:

- تحقيق السعادة لحياة الفرد و الترويح عن ذاته.
- إشباع الميل للحركة أو للعب أو لهواية الرياضة.
- الحد من التوتر النفسي و العصبي.
- تحقيق الإسترخاء و التوازن النفسي للفرد.
- تنمية مفهوم الذات.

و- الأهداف الإجتماعية: تتضمن ما يلي :

- التغلب على ظاهرة العزلة الإجتماعية.
- تحقيق التوافق الإجتماعي للأفراد و الجماعات الممارسين للنشاط الرياضي.
- تنمية مهارات التواصل و التفاوض بين الجماعات لدعم العمل الجماعي.

ز- الأهداف الثقافية: تشمل أهم الأهداف التالية:

- تزويد الفرد بالثقافة الرياضية.
- تشكيل و تنمية مدركات الفرد بأهمية الرياضة للجميع في الحياة العصرية.

- إدراك الفرد لقدرات و لحاجات الجسم للحركة.
- فهم أفضل للبيئة المحيطة بالفرد.

ح- الأهداف الإقتصادية: تتضمن أهم الأهداف التاليةر:

- زيادة الكفاء الإنتاجية للفرد و الإنتاج القومي للدولة.
- التقليل من النفقات الصحية نظراً لما تُسهم به الرياضة للجميع في الوقايى من العديد من الأمراض المرتبطة بزيادة الوزن أو نقص الحركة أو التوتر النفسي. (الحماحمي،عبد العزيز،1998،ص94-95)

2-5- العوامل المؤثرة في الترويح:

يذكر (سي لعربي،2010) أن ثمة عوامل اقتصادية واجتماعية مؤثرة في الترويح فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والإقتصادية وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الترويح إلا أن كلاً من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-5-1- الوسط الإجتماعي: إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى. يرى "دومادوزين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما ، وقد جاء في استقصاء جزائري إن شباب المدينة أكثر ممارسة للنشاط الرياضي من شباب الأرياف وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس ومن أسباب ذلك إن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط خاصة عند الفتيات ،وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة حيث بين "لوسشن" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخصاً في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الإجتماعي عموماً.

2-5-2- المستوى الإقتصادي: تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل الأفراد لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة و التسلية و الترفيه، يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

2-5-3- السن: تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب. يشير "سولينجر" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كمشاهدة التلفزيون والإستماع إلى الموسيقى و القراءة وممارسة النشاط الرياضي.

2-5-4- الجنس: تُشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي بينما يفضل البنين اللعب باللُعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة، كما أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات. (سي لعربي،2010،ص33-34)

2-5-5- درجة التعلم: لقد أكدت كثير من الدراسات الإجتماعية أن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأغراض نحو تسلياتهم وهواياتهم منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بَيَّن أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه...، خاصة وأن الإنسان يتلقى اليوم كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي) أن الجامعيين يُفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الإبتدائي أكثر ولعاً بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (صغيري،2008،ص 34)

2-6- اتجاهات المعوقين نحو برامج الترويح:

إن عدم اندماج المعوقين مع المجتمع و تفاعلهم معه من أبرز المشاكل التي يعانون منها، حيث إن عملية التفاعل معهم لها أهمية كبيرة في حياتهم النفسية والإجتماعية، وقد دلَّت أغلب الدراسات والبحوث إلى الإتجاهات نحو المعوقين هو ما يمكن تغييره باتجاه البرامج الترويحية المختلفة، كما أشارت دراسات وبحوث أخرى إلى أن طبيعة نظرة المعوق لنفسه هو العامل الحاسم في مدى قبول الناس أو رفضهم له، فالمعوق المتقبل لإعاقته يقبله الناس أكثر من الآخرين غير المتقبلين لأنفسهم، وهنا تلعب البرامج الترويحية دوراً كبيراً في هذا المجال إذ يُمكن في ضوء هذه البرامج تكوين اتجاهات ايجابية نحو المعوقين و مساعدتهم لكي يعيشوا حياتهم الإجتماعية و النفسية الجديدة بفاعلية أكثر.

(غولي،إبراهيم،2001،ص233-234)

2-7- أهداف و واجبات الترويح للمعاقين:

إن الهدف الأساسي لبرامج و أنشطة الترويح للمعوقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة و التمتع بصحة و مناعة جسمية عالية، و هذه أسمى غاية للترويح وللوصول إلى هذا الهدف لا بد من تحقيق الواجبات التربوية و الترويحية التالية:

- العناية بنمو الجسم السليم و تقوية و دعم الصحة العامة.
- الأنشطة الترويحية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية.
- تهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة الترويح المختلفة للقيام بعمل الواجبات المطلوبة.
- إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية عند المعوق و ذلك من خلال البرامج و الأنشطة الترويحية الهادفة.
- الأنشطة الترويحية تساعد على عملية إعادة التأهيل و التكيف الاجتماعي عند المعوقين.

- إن الأنشطة الترويحية تطور المواهب و المهارات الثقافية و الفكرية للمعوقين.
- تعمل برامج الأنشطة الترويحية على اختزال كثير من العوامل السلبية في سلوك المعوقين و تمنع الدوافع السلبية. (الصافي،2018،ص35)

2-8- الترويح و دوره في تأهيل المعوق:

إن الأنشطة الترويحية ضرورة ملحة للمعوقين لأنها تدعوهم للمجتمع و تحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع، تعتبر التربية الترويحية مسؤولةً عن أي نقص أو شعور نفسي سلبي في حياة المعوق فالبرامج والأنشطة أياً كانت وعلى أي مستوىً حصلت إذا لم تعمل على تربية الفرد تفقد قيمتها لذلك فإنها تسعى لتربية العقل و الجسم كوحدةٍ متماسكةٍ.

إن الترويح التأهيلي للمعوقين سيبقى دائماً مناراً و دليلاً لتحقيق السعادة للفرد المعوق و رفاهيته و ذلك لأهمية التفاعل بين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية التي يتعرف لها المعوقون وعلى هذا الأساس فإن المعوق في حالة توافق مستمرٍ يُساند التأهيل و الذي هو عبارة عن عملية إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة. (غولي،إبراهيم،2001،ص224-225)

2-9- خطوات بناء البرامج الترويحية الرياضية:

يذكر (بوعزيز محمد،2018) نقلاً عن "شعلان وناجي" أن هناك خطوات علمية مبنية على أُسس تُساعد في بناء البرنامج الترويحي الرياضي وهي:

1- تحديد الهدف من وضع البرنامج بوضوح.
2- دراسة الفئة التي سيُبنى البرنامج من أجلها.
3- دراسة الأفراد المنتفعين من البرنامج.
4- استطلاع ميولهم و رغباتهم و اتجاهاتهم و دوافعهم نحو البرنامج.
5- دراسة الإمكانات المتوفرة.
6- اختيار أوجه النشاط في ضوء تحديد أهداف البرنامج بحيث تتناسب مع طبيعة الأهداف.
7- يُراعي تنوع الأنشطة.
8- توفير وسائل الأمان للأنشطة.
9- توفير الإسعافات الأولية.

كما يُضيف نقلاً عن "كمال درويش و محمد الحماحمي" إلى ذلك:

- العادات و التقاليد السائدة في المجتمع.
- الإنتشار الثقافي.
- السن و نوع الجنس.
- الحالة الصحية.

- معيار الواقعية.
- معيار الخبرة. (بوعزيز،2018،ص80)

- **خلاصة:**

في ختام هذا الفصل نقول بأن النشاط الترويحي مهما تعددت أوجهه أو أهدافه يُمثل مُتنفساً للجميع لتحقيق السعادة والراحة والقضاء على وقت الفراغ، كما أنه أكثر أهمية للأفراد المعاقين كونهم الفئة الأكثر عرضة للعزلة و الإنطواء نتيجة الإعاقة و نظرة المجتمع لهم، فالترويح الرياضي بالنسبة للمعاقين يُمثل مجالاً حيوياً للتعبير عن أنفسهم و الإشتراك في أنشطة مسلية تُساعدهم في تحقيق الرضى عن أنفسهم، وتحسين مستويات اللياقة البدنية لديهم والحفاظ على بقايا القدرات الكامنة لديهم، كما يُعتبر مجالاً لتحقيق التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهم وبين الأصحاء.

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

- تمـهيد:

يتناول هذا الفصل الإعاقة الحركية من حيث التعريف وذلك من خلال عرض تعاريف متعددة لمختلف الباحثين، ثم سرد للتصنيفات المتعددة لها ثم سرد لأهم الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية، ثم نقوم بعرض أهم الخصائص المميزة لهذه الفئة، وكذلك نتطرق إلى طرق قياس وتشخيص الإعاقة الحركية وسُبل الوقاية منها، مروراً إلى العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية، لنختم الفصل بالإعتبارات الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين حركياً.

3-1- تعريف الإعاقة والمعاق حركياً:

الإعاقة هي عدم قُدرة الشخص على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته، و يُصبح العجز إعاقةً عندما يحُدُّ من قُدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة، و يذكر معجم "لسان العرب" أن كلمة "عَاقَهُ عن الشيء" .. يَعُوقُهُ .. عَوْقَاً: أي صَرَفَهُ و حَبَسَهُ، و من التَعوِيق أو الإعتِياق: أي المنع و الإشتغال عن الهدف المراد، كما أن التَعوِيق هو تثبيط الناس عن الخير .. أما العَيُوق: فهو الكوكب الأحمر المضيء في الشمال .. و سُمي كذلك لأنه يعوق النجم (الدبدان) عن لقاء الثريا. (حلمي،فرحات، 1998،ص38)

هي شيء ما يؤثر على جزء أو كل الجسم من الناحية الحركية ، نسميه قصور أو عجز جسمي بشكل دائم مما يؤدي إلى إضعاف أو الحد من النشاطات التي يؤديها الجسم. (غريفات و آخرون،2008،ص60)

هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثةٍ أو مرضٍ تحدُّ من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له ، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه الحياة وتقعده عن التكيف مع مجتمعه. (رياض،ناهد،2001،ص21)

تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خللٍ ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والإجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى برامج خاصة. (عامر،2008،ص30)

- المعاق حركياً: هو الشخص الذي يعاني من فقدان أو خلل، أو عاهة، أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، مما يؤدي إلى الحد من نشاطه الحيوي. (البطاينة،2005،ص127)

3-2- تصنيف الإعاقة الحركية:

تختلف تصنيفات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من باحثٍ لآخر باختلاف نوع التصنيف، فهناك من يُصنفها حسب نوع أو موقع الإصابة أو تاريخها إن كانت قبل وراثية أو مكتسبة ، و هناك من يُصنفها على أساس طبي و غيرها ، لذا سنسرد بعض أهم التصنيفات لفئة المعاقين حركياً كما يلي:

- **أولاً : الإعاقة الحركية حسب نوع الإصابة:**

وتصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي:

أ- **المصابون بأمراض تكوينية:** ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.

ب -**المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم و بخاصة الأطراف العليا و السفلى.

ج -**المصابون بالشلل المخي:** وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق

المخ وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف الذهني، على الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى الكفاية الإقتصادية.

د –المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية و إصابات العمل: وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر ، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضوٍ أو مجموعة من أعضاء الجسم اختيارياً بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة. (الزغبي،2003،ص233)

و هناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى نوعين هما:

أ– **إعاقة حركية جسمية:** وهي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم

واستقامته وتوازنه ومن أمثلته هذه الإعاقة: الشلل الدماغي وتشوه الأطراف وكسور العظام وضمور العضلات وشلل الأطفال وبتر الأطراف.

ب– إعاقة حركية مرضية: وهي أي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الإنسان بأمراض صحية مزمنة لها مضاعفات صحية قد تؤدي إلى الوفاة المبكرة، وهذه الأمراض الصحية تؤثر تأثيرًا سلبيًا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه سواء في الدراسة أو في العمل، وهذه الأمراض الخطيرة أو المزمنة هي أمراض تهدد سلامة الكيان الجسمي للإنسان بشكل يعوق أداءه لوظائفه والاستمتاع بحياته ويهدد توافقه الشخصي والاجتماعي، ويعتبر إصابة الإنسان بواحدة من هذه الأمراض تجربة مريرة وقاسية في حياته. (أبو النصر،2005،ص57–58)

ثانياً: التصنيف حسب أسباب الإعاقة: فهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها، مثل الشلل الدماغي والسكري الوراثي، والعيوب الخلقية وهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع أو في ميادين القتال. (أبو المعاطي،2005،ص243–244)

3–3– أسباب الإعاقة الحركية:

تعددت وتنوعت آراء العلماء حول أسباب الإعاقة بصفة عامة، وأسباب الإعاقة الحركية بصفة خاصة، وتختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ومدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية لأفراده، حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مسؤولة عنارتفاع أعداد المعاقين، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

3–4 الأسباب العامة للإعاقة:

3–4–1 العوامل الوراثية: وتشمل الحالات التي تنتقل من جيلٍ إلى جيلٍ عن طريق الجينات الموجودة في الكروموزومات من الخلايا، مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات) من

كل من الأب والأم إلى الجنين، واضطرابات الغدد الصماء، واختلال في عنصر RH في دم الأم أثناء الحمل

ويمكن إضافة العوامل التالية أيضا لارتباطها بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية التالية:

- نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين، والتعرض للإشعاع
- إصابة الأم ببعض أنواع الحمى.
- معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا.
- زواج الأقارب والذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائية.

(أبو النصر، 2005،ص35-36)

3-4-2 العوامل البيئية:

3-4-2-1- عوامل تحدث ما قبل الولادة وأثناء الحمل: و هي مرتبطة أساساً بالأم مثل :

- تناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب، كالمضادات الحيوية والمسكنات المختلفة كالأسبرين على سبيل المثال.
- تعاطي الأم للكحوليات والمواد المخدرة.
- إصابة الأم بمرض معدي يؤثر على الجنين مثل إصابتها بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل.
- الاستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية في الثلاث شهور الأولى من الحمل.
- تعرض الجنين للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للام أثناء الحمل.
- إصابة الأم بالتسمم أثناء فترة الحمل كما في حالات تسمم الدم وزيادة نسبة الصفراء بالدم.
- سوء الصحة العامة والأنيميا الحادة للام والنقص الشديد في الفيتامينات أثناء الحمل.(سرحان،2006،ص250)

3-4-2-2- عوامل تحدث أثناء الولادة:

- ولادة أطفال الخراج "Immaturity " التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.
- استخدام الآلات الحادة أثناء الولادة.
- تأخر وصول الأكسجين إلى مخ الجنين.
- وضع الجنين أثناء الولادة.

3-4-2-3- عوامل تحدث بعد الولادة:

- كالحوادث التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي، أو كحوادث المرور والزلازل والحروب، أشكال العنف والدمار المختلفة، والأوبئة و المجاعات، والفقر، وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية.

- شرب الطفل للأدوية والعقاقير الضارة.
- تناول المواد الكيماوية السامة.
- سوء تغذية الطفل. (شقير،2010،ص132)

3-5- خصائص المعاقين حركياً:

تختلف الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية و درجتها، و قد تكون مشاعر القلق و الخوف الرفض و العدوانية و الإنطوائية و الدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأفراد ذوي الإضطرابات الحركية، و تتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين و ردود فعلهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية. (الروسان،1996،ص24)

و بشكلٍ عام فإن الإعاقة الحركية مشكلة جسدية طبية في المقام الأول، بالإضافة إلى المشكلات النفسية و الإجتماعية التي قد يكون أثرها في الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها، و عليه فقد اتفق كلٌ من (رشاد،2008،ص144-161) و (فهمي،2008،ص33-37) و (أبو الحسن،2007، ص104-107) على أن أهم خصائص فئة المعاقين حركياً تتمثل فيما يلي :

3-5-1- الخصائص النفسية: و تتجلى في :

- تزايد الشعور بالنقص و عدم تقدير الذات.
- تزايد الشعور بالعجز و الميل نحو الإعتماد على الآخرين.
- افتقاد الشعور بالأمن و الطمأنينة و الشعور بالقلق و الخوف.
- عدم الإتزان الإنفعالي و تزايد مستوى العدوانية و الميل إلى الإستعلاء أحياناً.
- الإسراف في استخدام الميكانيزمات و الحيل الدفاعية كالنكوص و الكبت و الطرح و الإسقاط.
- الميل إلى الإنطواء و العزلة و الانسحاب.
- الشعور بالإكتئاب و الخوف.
- عدم الرضا عن الذات و انخفاض تقدير الذات و تشوه صورة الجسم.
- تزايد مشاعر الذنب.
- تزايد مستوى الإعتمادية.

3-5-2- الخصائص الجسمية: و تضم :

- اضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين و الأصابع و القدمين و العمود الفقري.
- عدم القدرة على التوازن و الجلوس و القعود.
- عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الروماتيزم و الكسور و الضمور.
- الوهن و الضعف العقلي.

- افتقاد التآزر في الحركات.
- الحاجة إلى المساعدة بالأطراف الصناعية و الكراسي المتحركة و العكازات و غيرها.
- نقص في تآزر حركات الجسم.

3-5-3- الخصائص الإجتماعية و السلوكية: و تنطوي على:

- مشكلات عادات الطعام و اضطرابات الأكل المختلفة.
- الإفراط في البدانة و فقدان الشهية.
- وجود مشاكل في النوم.
- وجود مشاكل في التبول و ضبط المثانة و الأمعاء.
- عدم القدرة على المشاركة المجتمعية بشكلٍ فعال.
- المعاناة من نظرة المجتمع السلبية لهم.

3-5-4- الخصائص التربوية و التعليمية: و تضم :

- مشكلات في الإنتباه و تشتته.
- صعوبة التركيز و التذكر و الإسترجاع و الحفظ.
- التعلم ببطء و بصعوبة.
- صعوبة التنقل و الوصول إلى المدرسة أو الفصل الدراسي.

3-6- قياس و تشخيص الإعاقة الحركية:

إن مظاهر النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة لأن الحركة هي حجر الأساس لتادية الإستجابات في مختلف مجالات النمو، كما أننا لا نُنكر أيضاً أن للوراثة دوراً بارزاً في وجود الإعاقة الحركية، فقد أثبتت أغلب الدراسات أن للوراثة دوراً بارزاً في وجود الإعاقة الحركية عند الأفراد، لذلك يجب تشجيع الأشخاص المقبلين على الزواج على الفحص الطبي و التأكيد على عرض الأطفال على طبيب الأطفال و الأعصاب مبكراً بشكلٍ عادي، و من الأمور التي يجب على الآباء الإنتباه عليها عند الأطفال رفع الرأس بدون دعم و تحريكه، النهوض وحده، يدفع الأشياء، تحريك عينيه و غيرها من الأمور التي يجب الإهتمام بها و ذلك مع ملاحظة عمر الطفل و ما هي الأشياء التي يستطيع فعلها من هُم في مثل سِنه. (كوافحة، فؤاد،2003،ص202)

يتم التعرف على الأطفال ذوي الإضطرابات الحركية من قِبل فريق من الأطباء المختصين بالأطفال، بحيث تكون مهمة هذا القريق قياس و تشخيص حالات الأطفال ذوي الإضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة. (الروسان،2001،ص275)

إن مسؤولية قياس و تشخيص الأطفال المعاقين حركياً هي مسؤولية فريق يتكون من طبيب الأعصاب

و العظام و أمراض المفاصل و الروماتيزم و الوهن العضلي و غيرها، و كذلك الكيماوي أي رجل المختبر المتخصص في مجال الكيمياء العضوية الذي يدرس وجود مواد معينة في دم المريض حيث تكون مسؤولة عن الإعاقة الحركية، و كذلك يحتاج التشخيص إلى الطبيب النفسي و مختص أمراض الدماغ و الإخصائي الإجتماعي و غيرهم، و ليكون التشخيص صحيحاً يُدرَسُ المريض سريعاً و من ثم تُجرى له الفحوصات اللازمة لتؤكد على وجود الإعاقة الحركية و لابد للمختصين من إجراء دراسة شاملة للعوامل و البيئية التي تكون مسؤولة عن الإعاقة الحركية. (العزة،2002،ص200)

3-7- الوقاية من الإعاقة الحركية:

إن مفهوم الوقاية من الإعاقة يعني محاولة وضع حواجز و موانع لأسبابها سعياً من أجل منع حدوثها قدر المستطاع، و من بين أهم الطُرق و البنود للوقاية من الإعاقة الحركية ما يلي:

- الإمتناع عن الإدمان على التدخين و الكحول كلياً بالنسبة للأم الحامل.
- الوقاية من الحوادث و المحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تُعنى بهم و الحضانات و رياض الأطفال.
- التأكد من التاريخ الإجتماعي لسلامة كلا الزوجين.
- يُفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعى x خلال فترة الحمل.
- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر الطبيب.
- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال، فالمتابعة الصحية قد تحول دون حالات إعاقة محتملة.
- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، و في الأشهر الثلاثة منه لتجنب ضغط الدم و معرفة فئة الدم. (الصفدي، 2003،ص21-22)
- الرعاية الصحية العامة للوالدين خاصة الأم قبل الولادة و في أثنائها. (الخطيب،2003،ص20)
- بذل جهود مكثفة لإعداد الشباب و البنات للأبوة و الأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الإحترازية قبل الزواج و مرحلة قبل ما قبل الجمل و لا تقتصر على مرحلة الحملن و تلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية و سُبُل تجنبها. (عبيد،2001،ص20)
- التأكيد على دور الأساليب التربوية و النفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية و الإنفعالات و في الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى.

3-8- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية:

3-8-1- البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: إذا كان الشخص اعتمادياً على الغير قبل الإعاقة فإن الإعاقة ستزيد من الإعتمادية، أما إذا كان الشخص نشطاً جسمياً و متعتمداً على ذاته فعلى الأغلب أن

الإعاقة ستجعله يشعر بكثير من الإحباط و ربما اليأس.

3-8-2- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض: و هذه العوامل تشمل أنواع الأعراض و مواقعها فهل هي مؤلمة؟ أو في أماكن حساسة في الجسم و مُعيقة للحركة؟ فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط الدم الشديد بالرغم من أنه يُشكل تهديداً مباشراً لحياة الفرد.

3-8-3- ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تُشكل خبرة جديدة للفرد لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق و الإرتباط ستتطور لديه و تبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أُسرية في الماضي فعلى الغالب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالات الإعاقة.

3-8-4- الإتجاهات الأسرية و المجتمعية للإعاقة: فالشخص المعوق حركياً كثيراً ما يُعاني من الإتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة و المجتمع، و يُواجه حواجز و قيود عمرانية و غير ذلك من مصادر الضغوط و التوتر، و ليس في شكٍ أن ذلك لا يُسهل عملية التكيف و التعايش مع الإعاقة.

3-8-5- الدين و الفلسفة الحياتية: إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه و تعالى و الإيمان بقضائه يخفض مشاعر الحزن و الإكتئاب و يبعث في النفس الأمل، و ذلك من شأنه أن يُطور اتجاهاً أكبر من واقعية الفرد.

3-8-6- المرحلة العمرية النمائية: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دوراً هاماً، فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المرحلة العُمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم في السن غالباً ما يكون قد مرَّ بخبرات متنوعة في حياته و تلك الخبرات قد تساعد في التعايش، أما المراهق فهو غالباً يواجه صعوبات كبيرة على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية.
(العواملة،2003،ص226-228)

3-8-7- درجة شدة الإعاقة: تختلف الإعاقات من حيث الشدة، فقد تكون الإعاقة بسيطة يُمكن للشخص التعايش معها و لا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، و قد تكون من الشدة بما لا يسمح لهذ الشخص أن يكون تفاعله مع المجتمع جيداً، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الإجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على حياته النفسية ، فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض و الإضطرابات النفسية.

3-8-8- درجة مساندة الأسرة و المجتمع: لا شك أن للأسرة دوراً بارزاً في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية عليه، أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسية التي تُسبب له العزلة و عدم الثقة بنفسه و عدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه، فالأسرة التي تُساعد إبنها المعاق

بتدعيمه و تطوير قدراته و زيادة ثقته بنفسه و تشجيع استقلاليته و غرس القيم الجيدة لديه على أنه يستطيع تخطي تأثيرات الإعاقة التي تعترضه،... و كما أن للمجتمع دوراً بارزاً في ذلك ، فالمجتمع الذي يرعى ذوي الإعاقات الخاصة و يتقبلهم و يسعى لتوفير كافة الخدمات لهم و يسمح لهم بالعمل أي بتوفير الفرص المناسبة لهم بما يتناسب مع جدم و نوع الإعاقة التي توجد لديهم، كل ذلك يُساعد الماعاق على أن يكون لبِنةً صالحة جيدة في مجتمعه و أسرته.

3-8-9- وضوح الإعاقة و الزمن الذي حدثت فيه: لا شك أن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة و وضوح هذه الإعاقة أثر واضح على حياة المعاق، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأُسرة منهمكة في كيفية تخطي هذه الإعاقة حيث تبذل الأُسرة كل ما في وسعها لتعويض إبنها ما فقده، و هذا يختلف لو كان البتر في سن متأخرة، علاوة على ذلك فإن الشخص الذي تُبتر أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثير من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة ذلك العضو المبتور، كما أن الشخص الذي تكون الإعاقة لديه واضحة يختلف سلوكه عن من تكون الإعاقة لديه غير واضحة، فالإعاقة غير الواضحة يكون لها تأثيرها السيكولوجي على الشخص أقل بكثير من الإعاقة الواضحة. (الكوافحة،192،2003-193)

3-9- الإعتبارات الخاصة بتعليم الأطفال المعاقين حركياً:

- إزالة الحواجز المادية التي قد تمنع الطفل من الدخول إلى المدرسة و الصف باستقلالية و التحرك و التنقل بيُسر، و ذلك يعني إزالة الأدراج و العقبات الأخرى أو أنشاء مداخل خاصة أو إضافة المصاعد، كذلك إزالة الحواجز تشمل تكييف المرافق المدرسية لتَّبح مناسبة.
- ترتيب المقاعد في الصف على نحوٍ يسمح بالتحرك للأطفال الذين يستخدمون كراسي متحركة أو عكازات...الخ.
- توفير أماكن كافية لخزن المعدات و الأدوات الخاصة.
- التعرف على طُرق العناية بالأدوات المساندة أو الإصطناعية التي يستخدمها الأطفال.
-تعديل أنماط مشاركة الطفل في النشاطات المدرسية و الصفية، بحيث يتم تجنب تعرضه للمخاطر. (الدهمشي،2007،ص222)

- خلاصة:

مما سبق نجد أن الأفراد المعاقون حركياً هم الذين يعانون من خللٍ ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العامة، ويضطرهم ذلك إلى العيش بصورة غير طبيعية ما يستدعي توفير خدمات خاصة، كما تختلف تصنيفات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية من باحثٍ لآخر باختلاف نوع التصنيف، فهناك من يُصنفها حسب نوع أو موقع الإصابة أو تاريخها إن كانت قبل وراثية أو مكتسبة ، و هناك من يُصنفها على أساس طبي و غيرها، لذا فإن نوعية الخدمات و التسهيلات المقدمة ترجع أساسً إلى نوع التصنيف المعتمد، و يجب التأكيد على تجنب الأسباب المؤدية لهذه الإعاقة من قِبل الزوجين و خاصة الأم الحامل.

الفصل الرابع

الإكتئاب

- تمهيد:

يُعتبر الإكتئاب من الأمراض النفسية الشائعة في هذا العصر، وقد لا يكاد يخلو إنسان من الإكتئاب ولو للحظات، فالإنسان ككائن يتعرض في حياته اليومية للصعوبات والضغوطات والمشاكل التي تُزعجه وتعكر صفوه وتُبدل نفسيته بين الفينة والأخرى، وهو ليس حالة مرضية واحدة وإنما مجموعة من الأعراض المتفاوتة بين الإستجابات النفسية العصبية الطبيعية البسيطة و حالات الإضطراب العقلي العصبي الشديد التي تظهر على شكل أمراض جسمية ونفسجسمية تصل حتى إلى التفكير في الإنتحار.

وعليه سنحاول في هذا الفصل التعرف على بدايات ظهور مفهوم الإكتئاب ومختلف التعاريف التي قدمها العلماء لهذا المفهوم، مع تفصيل في أنواعه وأعراضه والأسباب المؤدية إليه، كما نستعرض جملة من النظريات المفسرة لهذه الحالة المرضية، وذِكر طُرق العلاج والوقاية منه.

4-1- مدخل تاريخي:

يرجع وصف الإكتئاب والأمراض العقلية إلى ما سجله الفراعنة (2600 ق.م) حين تحدثوا عن الرغبة في الموت والكسل والنوم الزائد، و ذُكِرت أعراض الإكتئاب في إلياذة "هوميروس" في القرن الثامن قبل الميلاد، ووصفها "أبو قراط" بمصطلح "الميلانوخوليا" عام (450 ق.م) ، ويُعتبر هو أول من درس هذه الأعراض ونظمها وحاول الربط بين المزاج المميز للشخص وبين نظرية الأخلاط الأربعة (الدم، التراب، البلغم، الصفراء) ، وبين الشخصية حيث رأى أن كل شخص لديه الإستعداد لحدوث أحد الأمراض الأربعة (الهوس، الميلانخوليا، البارانويا، الجنون) حسب المزاج المميز له حسب الأخلاط.

كما قَسَّم "ابن سينا" الميلانخوليا إلى أربعة أقسام وذلك عام (850م)، واستمر استخدام لفظ الميلانخوليا لوصف الإكتئاب حتي جاء "كريبلين" في نهاية القرن التاسع عشر (1886م) وأدخل مصطلح الهوس الإكتئابي حتى يُفرق بينها و بين الخرف المبكر. (لحسن،تاج،2016،ص53)

4-2- تعريف الإكتئاب:

- التعريف اللغوي : يشتق إسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي(كَأَبَ) ويشير هذا الفعل إلى إسم الكآبة وتعني سوء الحال والإنكسار من الحزن ،أما (كَأْبَةٌ) من دون مدٍ بوزن (رَهْبَةٍ) فهو كئيب و امرأة كئيبة و (كآباء) بالمد .(أبو زيد،2001،ص22)

و تناول الطب العقلي - (Psychiatrie) مصطلح الإكتئاب Dépression بالتعريف التالي:

"هو أصل لاتيني De presso بمعنى تذمر Enfoncement أي الجلب نحو الأسفل نحو العمق، وقد تُرادف كلمة الإكتئاب حالة مرضية أو مرض في حد ذاته، كما تمثل للبعض الآخر عرضاً ، كما قد تمثل الظواهر الرئيسية لحالة عقلية مميزة من حالة فقدان قيمة الذات، وفقدان الأمل، التي تتسببان في اضطرابات جد هامة في العلاقة النفسية الحسية Psycho- affective. (Dictionnaire de psychiatrie,1999,P139)

يُعرفه "معمرية" بأنه حالة انفعالية من الهم والغم المداوم، والتي تتراوح بين تنشيط الهمة البسيطة و الكآبة، وهي حالة يتعرض لها جميع الأفراد في مواجهة ما يُصادفونه من عقبات و إحباط تمتد إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس السوداوي والتي تُؤدي إلى الإنتحار. (معمرية،2000،ص126)

الإكتئاب يشير إلى تنوع الحالات النفسية السالبة والتغيرات السلوكية، فالبعض منها يمكن أن يكون تقلبات مزاجية عادية طبيعية، والبعض الآخر مشكلات نفسية كلينيكية، والتغير في المزاج يمكن أن يتراوح من الشعور بالكآبة الخفيف إلى السوداوية، والرؤية السالبة للعالم، والعجز عن أداء الأعمال على نحو فعال. (Iqbal et al.،269 :2006)

كما عرَّفه "ملحم" على أنه اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق والحزن والتشاؤم وغالباً ما يشعر بالذنب أو العار، كما يُقلل الشخص من ذاته. (ملحم،2001،ص234)

والإكتئاب خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم و فقدان الاهتمام، و الشعور بالفشل و عدم الرضا و الرغبة في إيذاء الذات كما في حالات الإنتحار و فقدان الشهية و بُطء الإستجابة. (العنزي، 2009،ص18)

وعرفه زيور بأنه حالة من الألم النفسي الذي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من حجم العذاب مصحوباً بالإحساس بالذنب الشعوري وانخفاض ملحوظ في تقدير النفس لذاتها، ونقص في النشاط العقلي والحركي والحسي (زيور،2001،ص18)

من خلال التعاريف السابقة للإكتئاب يرى الباحث بأنه مصطلح يُطلق على الحالة التي يصل فيها الفرد إلى الشعور بالحزن الشديد وانعدام الثقة في نفسه وفي الآخرين، و فقد اللذة في الحياة، وقد يكون داخلي أو خارجي المنشأ.

4-3- أعراض الإكتئاب:

4-3-1- الأعراض الجسمية:

تنتاب المصاب بالإكتئاب حالات يمكن عدها أعراضا جسمية مثل: الإنقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم لاسيما في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجع، توهم المرض والإنشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية للنساء، والكآبة على المظهر الخارجي.

4-3-2- الأعراض النفسية:

أما الأعراض النفسية التي تظهر على المصاب بالإكتئاب فهي: البؤس واليأس، والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، فتور الإنفعال، الإنطواء والإنسحاب والوحدة والإنعزال، السكون والصمت، والشرود حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والإعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، والإنخراط في البكاء أحياناً، والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الإستمتاع بمباهجها، اللامبالاة والنقص في الميول والإهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بُطء التفكير والإستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبُطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحياناً والهلاوس،
و ضلالات عدمية. (زهران،1978،ص5)

4-3-3- أعراض ســـلوكية: يؤثر الإكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد وينعكس ذلك في كل تصرفاته وسلوكه، وتتلخص هذه الأعراض كالآتي:

أ- **المظهر الخارجي:** تبدو علي وجه المريض سُـــحنة الحزن والكآبة، فتظهر عيناه متعبة مرهقة وجفونه العليا مسدلة ، و السفلى مجعدة مورمة، وتتقوس حواجبه فوق العيون الحزينة، وتتدلى زراية الفم، وكأنه لا يسـتطيع رفع فكه، وتُرسـم علي الشـفاه علامات الإمتعاض واليأس، ويسـير المريض مقوس الظهر، لا يسـتطيع رفع عينية ولا يحرك يديه أو يعبر عن ذاته ، وإذا تكلم فبصـوت منخفض متهدج متقطع وكلمات بسيطة تخرج من فمه بصعوبة وكأنه يحرم نفسه
من أحقيته في الشكوى.

ب- السلوك الخارجي: تقل قدرة المريض علي العمل، بل و يرفض أحياناً الذهاب إليه و تصـبح الزوجة غير قادرة على القيام بالأعباء المنزلية أو العناية بأولادها ثم ينعزل المريض عن المجتمع ويرفض مقابلة أصدقائه ويعزف عن قراءة الجرائد أو سماع الراديو أو مشاهدة التليفزيون ، ويداوم علي الشكوى بأن الحياة مملة ولا يوجد ما يســـتحق المعاناة اليومية ، وانتظار الموت ، ثم يبدأ في إهمال ذاته ونظافته فلا يهتم بملبسه أو حلاقة ذقنه ، أو قص أظافره ولا يستحم لأيام أو أسابيع وتفقد المرأة اهتمامها بمظهرها الخارجي فلا تمشـط شـعرها ولا تعتني بملبسـها ولا تغتسـل، ويلاحظ تحسـن المريض بالبدء في الاهتمام بمظهره والعناية بنفسه ويؤخذ ذلك في الاعتبار عند تقييم درجة الشفاء.

جـــ- النشاط الحركي (السبات أو التهيج): يتميز مرض الإكتئاب بالهبوط الحركي ، و الكسل العام و الخمول الذهنيو الجسـدي والذي يعمل أحياناً إلي حد عدم الحركة والشـلل التام والغيبوبة الإكتئابية ، وهذا يتوقف المريض عن الحركة والكلام والطعام والشـــراب، وتحتاج مثل هذه الحالات إلي الدخول الفوري للمستشفى وأحياناً ما يصاب مريض الإكتئاب بعكس هذا وتزيد حركته ولا يستطيع الجلوس ويبدأ في السير ذهابا وإيابا دون توقف ويفرك يديه ويهز رجليه وترتجف أطرافه ويكثر كلامه ويعبر عن تبرمه وضـــيقة بالصراخ وتظهر هذه الإثارة والتهيج بوضوح في حالات اكتئاب توقف الطمث. (عكاشة،2008،ص439-441)

4-3-4- أعراض دافعية : يمكن ملاحظة المظاهر الدافعية للمكتئب من تصـرفاته وإن أكثر ميزة لدوافع المكتئب هي طبيعتها النكوصية، حيث يبدو المكتئب غارقاً في نشاطات هي أقل حاجة وأهمية لديه، وأقل اسـتهلاكا للطاقة وأقل مسـؤولية إنها نشـاطات طفولية يفضـل فيها السـلبية على النشـاط والإتكالية وتجنب المســـؤولية بدلاً من مواجهة مشـــكلاته، الإفتقار إلى الدافعية الإيجابية (شـــلل الإرادة)، رغبات التجنب والهروب والإنسحاب، الرغبة الإنتحارية، الإتكالية المتزايدة. (Beck,1978,p27-33)

4-4- أنواع الإكتئاب:

للإكتئاب أنواعٌ عديدة نذكر منها ما يلي:

4-4-1- الإكتئاب العام: يظهر هذا النوع من الإكتئاب عندما تتوفر مجموعة من الأعراض التي تكون

على مستويات مختلفة و جوانب عديدة ، كأن يُعاني الإنسان من صعوباتٍ في التركيز و انخفاض الروح المعنوية و الهبوط في مستوى الأداء الوظيفي و لَوم الذات و غيرها من الأعراض التي تكون وِفق درجاتٍ و مستوياتٍ عديدة (شديدة، متوسطة، بسيطة) . (أحمد عبد الخالق ،1991، ص84). ، و هي كالتالي:

4-4-2- الإكتئاب البسيط: يُعاني المريض في هذا النوع من أعراض الإكتئاب كظهور الحزن على ملامح الوجه و بُطء الحركة و الإحساس بالفشل ، و عدم الإهتمام بالأمور الحياتية و الشخصية و انخفاض الصوت ، و لكن هذه الأعراض لا تستمر لفترة طويلة ولا تكون شديدةً بحيث أنه يُظهر المزاج الإكتئابي و يختفي. (رضوان،2007، ص35)

4-4-3- الإكتئاب المعتدل: في هذا النوع من الإكتئاب يكون المزاج المكتئب مستمراً ، و تظهر على الأشخاص أعراض جسدية رغم أن الأعراض تختلف من شخص إلى آخر ، و يكون فيه المكتئب في حالة خمولٍ و غير قادرٍ على تحمل المسؤولية و يشعر بالذنب و التفاهة .

4-4-4- الإكتئاب الشديد (الحاد): هو عبارة عن تكثيف و تضخيم لحالة الإكتئاب البسيط ، و تمتاز هذه الحالة بأن يُظهر المريض شعوراً قوياً بالكراهية و العدوان ضد نفسه ، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب أفظع الجرائم كما يتهم نفسه بأنه وجه نحسٍ .(المرزوقي،2008،ص66-76).

4-4-5- الهَوَس الإكتئابي: أو الثنائي القطبية ، و هو اِضطراب يتسم بحدوث نوبةٍ أو أكثر من الهوس (المرح الشديد) الخارج عن المألوف ، ثم يمر المريض بنوباتٍ من الإكتئاب تكون شديدةً أو أكثر من نوبة، وهو أشد الأنواع خطورةً مقارنةً بالأنواع الأخرى من الإكتئاب. (فايد،2004،ص73).

4-4-6- الإكتئاب الوجداني الموسمي: هذا النوع من الإكتئاب يظهر في أوقاتٍ محددةٍ من السنة ، و يتكرر في نفس الوقت من السنة عند الأشخاص المصابين به وقد يكون هذا الوقت في الغالب إما في الشتاء أو في الخريف ، و بعدها تتحسن حالة المريض بعد مرور هذا الموسم ، و هذا النوع من الإكتئاب تم ربطه بأشعة الشمس و تأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ .

4-4-7- الميلانخوليا (Melancholia): تُمثل هذه التسمية شكلاً من أشكال الإكتئاب الشديد ، و ما يُميزه هو فقدان المتعة في الحياة و عدم تغيير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادةٍ ملحوظةٍ في سوء المزاج صباحاً و تحسنٍ طفيفٍ مساءاً ، إضافةً إلى تواجد الأعراض البيولوجية مثل قِلة النوم و الصحو باكراً من النوم و فُقدان الشهية و الوزن الملحوظ.

4-4-8- الإكتئاب العضوي: يُقصد به الإكتئاب الناتج بشكلٍ مباشرٍ عن مرضٍ عضويٍ كالإصابة بالأورام الدماغية و الجلطات ، و نقص إفراز الغدة الدرقية و الإصابة بالأمراض المزمنة كالسرطان و السكري .. وغيرها من الأمراض ، كما قد ينتج عن عقاقير طبية مثل بعض الأدوية كالكروتيزون و أدوية الضغط أو مواد الإدمان كالكوكايين و الأميفيتامين، وباتالي فإن زوال المرض وعلاجه يؤدي إلى علاج الإكتئاب. (سرحان، 2003،ص،37-39).

4-5- الأسباب المؤدية للإكتئاب:

تتعدد الأسباب التي تؤدي للإكتئاب وتتنوع من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى، ونذكر منها عموماً:

4-5-1- العوامل الوراثية والفسيولوجية : تُشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب كما يشير البعض إلى ارتباط الإكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية، و لدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة، وقد تبين أن الإرتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنةً بالمجتمع عامة، بمعنى أن الإكتئاب عندما يظهر في فرد فإن احتمالات وجوده في العائلة أكبر، مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الإكتئاب والعوامل الوراثية، كما نهج آخرون نهجًا آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وُجد أن احتمالات ترابط درجة الإكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضًا دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الإكتئاب. (الساسي،2010،ص129)

4-5-2- أسباب عضوية كيميائية :

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
- التغييرات التي تحدث في الهرمونات.
- زيادة إفراز الكورتيزول بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه في الغدة النخامية.
- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهاية الأعصاب.
- تعاطي أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تُستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- تعاطي الكحول.
- انخفاض نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول امين.
- انخفاض مادة النواردونيالين في مناطق الإستقبال بالمخ و هي تختص بالسلوك العاطفي و الوجداني.
- النقص في معدلات مواد كيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يُؤثر على المزاج و كذلك التحكم في التصرفات. (الشاذلي،2001،ص135)

4-5-3- العوامل النفسية: يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تُشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي_عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام_مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط علي بيئته، ومن أهم أسباب الإصابة بالإكتئاب: التوتر الإنفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق وضعف الأنا الأعلى_والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات_والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات_الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية وسوء التوافق ويكون الإكتئاب علي هيئة_انسحاب ووجود

كرة وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الإكتئاب بمثابة الكفارة، وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة علي تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخلة بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم. (جلال،1986،ص232-233)

4-5-4- العائلة : قد تكون العائلة سببا في الإصابة بالإكتئاب وذلك من خلال أحد الأسباب التالية:

أ - فقدان أحد الوالدين أثناء الطفولة: فحسب الدراسات الحديثة فإن الأفراد الذين خسروا والدتهم وهم صغار معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالإكتئاب، وقد تكون النتائج النفسية والإجتماعية والمالية هي السبب الحقيقي والمهم وراء التعرض للإكتئاب أكثر من الخسارة في حد ذاتها.

ب نوع التربية: يرى العلماء أن افراد العائلة المتطلبين للنجاح ويعتبرونه أمرا مضمونا وينزعجون بصورة غير عادية إتجاه -

الفشل مهما كان صغيرا قد يؤدون بأولَدهم نحو الإكتئاب مستقبلا، فيرى المعالجون أن الأفراد الذين لم يستفيدوا من

عطف الأم بوفرة في طفولتهم فهم معرضين بشدة عن غيرهم للإكتئاب.

ج- التحرش الجسدي أو الجنسي أثناء الطفولة: أظهرت الدراسات أن نصف الأشخاص المترددين على المعالجين النفسيين سبق أن تعرضوا لتحرش جنسي غير مرغوب فيه أثناء طفولتهم أو مراهقتهم. (مكنزي،2013،ص24-25)

4-5-5- ضغوط الحياة و العوامل النفسية:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أن هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الإحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض

أكثر عرضة لنوبات أخرى من الإكتئاب ، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض، ولوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة (مثل فقد أحد الوالدين وغياب التخطيط الأسري في طريقة التربية وتصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الإعتمادية) تهيئ لحدوث الإضطرابات الوجدانية، كما أن فقد الزوج أو الزوجة والعزلة الأسرية والضغوط الاقتصادية أو الدينية قد يرسب الاضطرابات الوجدانية. (عكاشة،2008،ص413)

4-6- النظريات المفسرة للإكتئاب:

4-6-1- النظرية البيولوجية: تُركز هذه النظرية على الخلل الحادث في المخ و خاصةً في المواد الخاصة بالتوصيل العصبي بحيث دلَّت الدراسات حول التاريخ الأُسري على وجود توارث جيني

للإضطراب ، و لقد ركزت هذه الدراسات على دراسة الشذوذ البيوكيميائي ، و تُفسر حدوث الإكتئاب على تغيُر الإيقاع البيولوجي لدورة النوم و اليقظة و الإضطرابات الهرمونية بحيث تطرأ تغيُرات في إفراز بعض الموصلات العصبية و المتمثلة في "الدوبامين" "Dopamin" و السيروتونين "Sérotonine" و النورادرينالين "Noradrénaline" و الكاتيكولامين "Catécholamine" بحيث يكون نقص في إفراز هذه الموصلات و الناقلات العصبية في مناطق الإشتباك العصبي و علاج الإضطراب يكون من خلال استعمال الصدمات الكهربائية و الأدوية المضادة للإكتئاب. (محمد الحجار، 1989، ص 95).

4-6-2- الإكتئاب في النظرية المعرفية:

حسب " بيك" و "كيلي" فإن الأنظمة أو التركيبات المعرفية (العقلية) المستقرة تكون غير متوافقة في ثلاث ميادين: الأنا، العالم الخارجي،و المستقبل، وأن المحتوى غير السوي لهذه العناصر والتي يعبر عنها لفظياً من طرف المصابين في تخيلاتهم، وخيالهم وأحلامهم ، هذا ما يُعبر عن خطأٍ في تكوين المفاهيم الصحيحة عن العناصر الثلاثة السابقة الذكر: (الأنا، العالم الخارجي، المستقبل)، هنا يقوم المكتئب بتصفية الأحداث حسب الوضعية والحالة التي يتواجدون بها ومنه فإن المكتئب يلجأ إلى تبسيط ونفي التفاصيل ، وقد طوَّر "بيك" نظريته المعرفية في الإكتئاب في وقت لاحق اعتماداً على نتائج الأبحاث الميدانية مُرجعاً إياه إلى ثلاثة عناصر شملت الطرق السلبية لإدراك الفرد لذاته، أو لميل إلى إدراك الخبرات الحالية بطرق سلبية، أو النظرة السلبية للمستقبل، مؤكداً ارتباط هذه العناصر بالبنية المعرفية للفرد مُشيراً إلى أن المجموعات المعرفية تفسِرُ سبب ميل البعض إلى تكوين اتجاهات سالبة نحو ذاته أو تكوين اتجاهات مؤلمة له بالرغم من إمكانية وجود بعض الجوانب الإيجابية في حياته. (خلال،2012،ص85)

4-6-3- الإكتئاب من منظور نظرية التحليل النفسي:

تنظر النظريات المبكرة من التحليل النفسي إلى الإكتئاب، على أنه نتاج للتفاعل والتصارع بين الدوافع/ الرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، وقد عبر "إبراهام" عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب، وفق نظرته، التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات الحب، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته إلى الحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب، ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل، أي نحو الذات، وهذا هو الإكتئاب، ويرى "رادو" وهو من العلماء التحليليين أن الإكتئاب "ما هو إلا صرخة بحث عن الحب"، ويصف "فينخل" المكتئب بأنه "إنسان مدمن للحب". (عبد الستار إبراهيم، 1998: 97- 98)

4-6-4- المنظور السيكودينامي:

ومنها آراء "فرويد" ويرى أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وافترض أن الإكتئاب يُشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار إلى الذات.

وأشـار إلى مظاهر الإكتئاب مثل فقدان الإهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب و الميل لإيلام الذات مع توقعات هذائية بالعقائد بالعقاب وغيرها مظاهر أسـاسـية في حالات الحزن السـوداوية باسـتثناء إيلام الذات ، فإنه قائم في حالة السوداوية فقط، ويُعَدُّ فقدان موضوع الحُب في حالة السوداوية لا شعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مسـتوى شـعوري لذا ينبغي جعل الحُزن شـعورياً باسـتعادة المصاحبة للموضوع المفتقد إلى الذات. (إسماعيل،2000، ص149-150)

4-7- علاج الإكتئاب:

إن علاج حالات الإكتئاب تكون عادة في العيادات النفسـية أو المراكز الطبية ويتم ذلك عن طريق عدة وسائل يُمكن استخدام بعضها معاً أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، ومن هذه الوسائل ما ذكره "حامد زهران" من أنواع العلاجات نقلاً عنه وهي على النحو التالي :

أولاً – العلاج النفسي: ويتضـمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضـم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

ثانياً – العلاج البيئي: و يُقصد به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل، وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تُمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.(الشربيني،2001 ،ص238)

ثالثاً – العلاج الطبي: ويتضـمن اسـتخدام العقاقير المضـادة للإكتئاب تحت إشـراف الأطباء النفسـيين، حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسـب ومتابعة المريض لفترة كافية... كذلك يمكن اسـتخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصـبي أو اسـتخدام بعض الوسـائل مثل التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يزمن الإكتئاب قد تجُرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كَحلٍ أخير. (زهران،2005،ص518-519)

من خلال ما سبق يمكن لنا القول أن علاج الإكتئاب لا يعتمد على الدواء فقط مهما كانت فعاليته، وإنما هو علاجٌ يشمل و يستدعي النظر إلى جميع الجوانب و العوامل التي يُمكن لها أن تُؤثر في الواقع المرضي للمريض من نفسيةٍ و إجتماعيةٍ و ثقافيةٍ و بيئيةٍ أو ظرفية ، و محاولة فهمها و التعامل معها بالطرق الملائمة التي تُساعد على التخفيف من الحالة المرضية من خلال معرفة أسبابها و مختلف الأعراض و محاولة التخلص منها لذا يجب أن يكون العمل العلاجي يشمل الوضع الحياتي للمريض و ذلك لتفادي الإنتكاس بعد العلاج.

4-8- الوقاية من الإكتئاب:

تُعد الوقاية من الإكتئاب أمراً و تساؤلاً يطرحه الكثيرون من الذين يُعانون من هذا المرض ، أو من

أقاربهم الذين ذاقوا مرارة التعايش مع من يُعاني من هذا الإضطراب الصعب ، حقيقةً ليس من السهل الإجابة على هذا السؤال و لكن يُمكن لنا أن نَقِي أنفسنا منه و لذا فإنه و لتفادي هذا الإضطراب و الوقاية من الإكتئاب النفسي خاصة و الإضطرابات النفسية بصفة عامة هناك مجموعة من الإرشادات و التوجيهات النفسية و سنذكر منها ما يلي :

– تفادي الضغوط النفسية و الإجتماعية و الأُسرية و العمل على حلها و مواجهتها كي لا تستفحل ، و استخدام أساليب أكثر تكيفاً و مُلاءمةً و اتزاناً من خلال مواجهة المسؤوليات و الواقع كما هو و ذلك قدر المستطاع دون الهرب منه بطرق لا تكيُفية و ضارة بالنسبة للفرد في جميع مناحي حياته ، و في حالة الإصابة بهذا الإضطراب و بداية ظهور أعراضه يجب استشارة الأخصائي النفساني لتفادي تفاقم الحالة بالإضافة إلى ضرورة الإسناد للمريض من طرف العائلة و الأصدقاء. (يقيون،2007،ص93).

– الإحتفاظ بسجل خاص بإنجازات الفرد خلال مراحل حياته و توقع الأفضل لتحقيق المزيد من النجاحات والرجوع إليه كلما واجه الفرد صعوبات في حياته وأحس بأنه إنسان فاشل كلما ضعفت همته وقلت نظرته وتقديره لذاته فيتفادى تصعيب الأمور و محاولة الإبتعاد عن التشاؤم و الأفكار السوداوية و التفاؤل خيراً .

– وضع أهداف واقعية مُتناسبة مع قدرات الفرد والإبتعاد عن الطموحات التي يصعب تحقيقها والتي تدفع إلى اليأس و الوقوع في حالة الإكتئاب

– التفكير بطريقة إيجابية تجاه الأمور و محاولة رؤية الجوانب الإيجابية منها والإبتعاد عن القنوط والسخط و التهجم.

– محاولة إحداث تغيير مهما كان بسيطاً والإهتمام بالمتطلبات الترفيهية و الترويح عن النفس، و الرضا عن النفس وتقبل الذات كما هي بإيجابياتها وسلبياتها والإبتعاد عن المقارنة مع الغير والتطلع لما عنده. (عبد الباقي، 2009، ص186).

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصـــل نُدرك جيداً مدى خطورة هذا المرض الصـــامت الذي يُصـــيب الجميع منا، وفي أغلب الأحيان دون إدراك مسبق بما يُعانيه الشخص، فأعراض الإكتئاب كثيرة و متداخلة مع أمراض نفسية أخرى، كما أن له مسببات عديدة لا يكاد أحدنا ينجوا منها، إلا أنه لابد من التذكير دوماً بأن الوقاية خير من العلاج، فالترويح عن النفس و مشـــاركة الآخرين في الأنشـــطة الجماعية يُعتبر أحد أهم سُـــبل الوقاية من العلاج، كما أن ديننا الحنيف يبعث الأمل دوماً في القلوب ويدعوا لعدم القنوط واليأس، لأن الحياة كلها عبارة عن امتحان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

يتناول هذا الفصل الحديث عن الطُرق المنهجية المتبعة في الدراسة، والمتمثلة في الدراسة الإستطلاعية وخطوات إجرائها، وتحديد كلٍ من منهج الدراسة ومجتمعها والعينة المعنية بالدراسة وكيفية اختيارها، مع ضبط المتغيرات الخاصة بالدراسة، ووصف للأدوات المستعملة في الدراسة وإبراز خصائصها السيكومترية من صدق وثبات وموضوعية، والتطرق إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في حساب وتحليل النتائج، وصولاً إلى وصفٍ لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تُمثل الدراسات الإستطلاعية حجر الزاوية في البحث العلمي فعليها تُبنى الدراسة ومنها تنطلق عملية المعاينة والإتصال بمجتمع الدراسة وأخذ كل المعلومات حوله والتعرف عليه وعلى مميزاته.

من أجل ذلك و بعد موافقة اللجنة العلمية على موضوع الدراسة المقترح، قُمنا بالإتصال بالسيد مدرب نادي "الحضنة للمعاقين" المسيلة، و بعد تحديد موعد معه قُمنا بزيارة ميدانية استطلاعية للنادي بالقاعة الرياضية "عبد الحميد بورزق"، و ذلك بتاريخ 05 جانفي 2020، حيث تم خلالها التعرف على أعضاء الفريق و الطاقم التدريبي والوسائل المتوفرة و برنامج التدريب الأسبوعي للفريق، وأيضاً الحصول على بطاقة فنية للنادي.

بعد هذه الزيارة بأسبوع وبعد تحديد مقياس الإكتئاب الذي سنستعمله في الدراسة قُمنا بإجراء زيارة ثانية للنادي بتاريخ 12 جانفي 2020 من أجل تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من 06 أفراد تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

وأيضاً تم تطبيق حصتين تجريبيتين على نفس العينة الإستطلاعية خلال نفس الأسبوع، من أجل التعرف على مدى ملاءمة محتويات البرنامج المقترح والتمارين والألعاب المدرجة فيه مع الفئة المعنية بالدراسة.

5-2- منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الموضوع قُمنا باختيار المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، ذلك قصد التوصل إلى نتائج يُمكن من خلالها تأكيد أثر البرنامج الترويحي المقترح في الوقاية من الإكتئاب لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج، دون سواه من العوامل أو المتغيرات الأخرى.

5-3- متغيرات الدراسة:

تتمثل متغيرات دراستنا الحالية في:

5-3-1- المتغير المستقل: و هو العامل الذي يُريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة.

في دراستنا يتمثل المتغير المستقل في البرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

5-3-2- المتغير التابع: و هذا المتغير هو نتاج تأثير العامل المستقل في الظاهرة.

في دراستنا يتمثل المتغير المستقل في مستوى الإكتئاب لدى عينة الدراسة من المعاقين حركياً.

5-4- مجتمع و عينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في كل الرياضيين المنتمين لنادي الحضنة للمعاقين خلال الموسم الرياضي 2020/2019 و البالغ عددهم 44 رياضياً ورياضيةً يُمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة ورياضة ألعاب القوى للمعاقين.

وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية، حيث قُمنا باستبعاد 06 مفردات الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية، وتكونت عينة الدراسة الذين أجريت عليهم الدراسة الأساسية من 20 فرداً معاقاً حركياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

5-5- أدوات جمع البيانات:

5-5-1- البرنامج الترويحي:

تم بناء البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في ضوء مجموعة من الإعتبارات والخطوات هي:

- قام الباحث بالإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت التربية الرياضية والبدنية المكيفة والبرامج الترويحية، والخصائص النفسية والإجتماعية والجسمية والفسيولوجية والمهارية للأفراد المعاقين حركياً.

-الإطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تمت في مجال الرياضات المكيفة والترويحية على نحوٍ أدق لذوي الإحتياجات الخاصة.

وقام الباحث بوضع البرنامج الرياضي الترويحي كما يلي:

5-5-2- أُسس بناء البرنامج الترويحي:

تم إعداد وتصميم البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الدراسة بناءاً على جُملة من الأسس هي:

- أن يُحقق البرنامج الهدف الذي تم تصميمه لأجله.

- أن يتناسب محتوى البرنامج مع القدرات البدنية والعقلية للفئة المعنية بالدراسة.

- أن يتسم البرنامج بالمرونة وقابلية التغيير أو التكييف حسب الأوضاع المختلفة.

- العمل على تطبيق طُرق تكييف التمرينات وأيضاً التعامل مع فئة المعاقين حركياً التي تعلمها الطالب أثناء دراسته لتخصص النشاط الرياضي المكيف.

- الأخذ بعين الإعتبار مجموعة الأدوات والتجهيزات المتوفرة بالقاعة الرياضية توفير ما نقُص منها لتطبيق البرنامج دون احتياج.

- التحفيز والتشجيع اللفظي لأفراد عينة الدراسة، وتصحيح الأخطاء في الأداء بطريقة سلِسة.

- وضع مكافآت رمزية للمجموعة التي تفوز في المنافسات أو صاحب الأداء الأفضل.

5-5-3- الهدف من البرنامج الترويحي:

يهدف البرنامج الرياضي الترويحي المقترح عامةً إلى الوقاية والتقليل من مستوى الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

كما يهدف جزئياً إلى:

- الترويح الرياضي والنفسي على أفراد عينة الدراسة.

- الوقاية من الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة.

- التلقيل من مستوى الشعور باللوم والفشل لدى أفراد عينة الدراسة.

- تشجيع وتحفيز أفراد عينة الدراسة على تقديم أفضل ما لديهم، واستغلال كل إمكانياتهم.

- رفع مستوى التنافس بين أفراد عينة الدراسة وتطوير العمل الجماعي لديهم.

- بث الروح الرياضية والتنافس الشريف بينهم، بتقبل الهزيمة وتهنئة الفائز.

5-5-4- محتوى البرنامج الرياضي المقترح:

يحتوي البرنامج الترويحي المقترح على مجموعة متنوعة من الألعاب والتمارين المكيفة والملائمة لفئة المعاقين حركياً، تتم ممارسة بعضها على الكسي المتحرك وبعضها على البساط.

كما تتنوع التمارين والحركات التسخينية وأيضاً تمارين الإسترجاع حسب الهدف من كل حصة ومحتواها، ولقد تم الإعتماد على مجموعة من الوسائل والأدوات المتوفرة بالقاعة الرياضية، وبعضها تم توفيره من طرف الباحث، وكل محتوى البرنامج سيتم إدراجه بقائمة الملاحق.

5-5-2- مقياس الإكتئاب النفسي:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" حيث قام بتصميم مقياسٍ لقياس مستوى الإكتئاب النفسي، احتوى هذا المقياس على 47 عبارة موزعةً على ستة أبعاد تمثلت في (الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الإنتحارية، الإضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض والشعور بالإجهاد، الشعور باللوم والفشل).

تم اعتماد ثلاثة أبعاد من هذا المقياس هي:

- بُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد: يحتوي على (08) عبارات.

-بُعد الحزن التشاؤم: يحتوي على (07) عبارات.

- بُعد الشعور باللوم والفشل: يحتوي على (07) عبارات.

إن المقياس الذي طبقناه يتألف من عباراتٍ كان لزاماً على المفحوص أن يقرأها بتمعنٍ وأن يُجيب على كل عبارة بوضع علامة (X) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة يراها تنطبق أو لا تنطبق عليه، وتكون الإجابة بـ (نعم) أو (لا).

5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

5-6-1- صدق محتوى البرنامج الترويحي:

بعد تصميم البرنامج وإعداده تم عرضه على (08) دكاترة من الخبراء في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف والتدريب الرياضي والتربية الرياضية، وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول صدق محتوى البرنامج

الترويحي المقترح، وأيضاً مدة تطبيقه وعدد الحصص بالأسبوع، وكذا مدة كل حصة مقترحة.

بعد استرجاع النسخ المرسلة للأساتذة كان الاتفاق بينهم كُلياً على ملاءمة محتوى البرنامج لما تم إعداده لأجله والفئة المعنية بالتطبيق، كما تم الإتفاق بين السادة الخبراء على أن مدى التطبيق المناسبة وعدد الحصص ومدة كل حصة، والتقسيم الزمني لكل حصة كالآتي:

- مدة تطبيق البرنامج: 04 أسابيع.
- عدد الحصص في الأسبوع: حصتين أسبوعياً، أي بمجموع (16) حصة خلال 08 أسابيع.
- مدة كل حصة: ساعة واحدة (45 دقيقة).
- زمن أجزاء كل حصة: المرحلة التمهيدية 10د، المرحلة الرئيسية 30 دقيقة، المرحلة الختامية 5د.

5-6-2- صدق مقياس الإكتئاب:

كذلك تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بتوزيعه على السادة المحكمين للبرنامج الترويحي المقترح، وذلك للإستفادة من ملاحظاتهم حول مدى ملاءمة المقياس للعينة المدروسة، ومناسبة محتواه للمتغير المراد قياسه.

وقد أعطى السادة الخبراء موافقتهم الإيجابية على مناسبة وملاءمة المقياس لما سيتم استعماله لقياسه، كما سنقوم بحساب الصدق الذاتي للمقياس في المرحلة التالية.

5-6-3- ثبات مقياس الإكتئاب:

تم التأكد من ثبات مقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"

- **جدول رقم (01):** يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الإكتئاب النفسي.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
الإكتئاب النفسي	0.863	0.928
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ		

يُظهر الجدول أعلاه أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" بلغ 0.863 وهو معامل ثبات مرتفع و دالٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 مما يعني إمكانية ثبات النتائج المتحصل عليها باستخدام هذا المقياس، كما يتبين من الجدول أن معامل الصدق الذاتي للمقياس وصل إلى 0.928 وهي قيمة مرتفعة تدل على صدق المقياس و بالتالي صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

5-7- تصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات المتحصل عليها من الدراسة الإستطلاعية والدراسة الميدانية الأساسية، قُمنا بالإستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS 24، من أجل القيام بالعمليات الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.
- المتوسطات الحسابية.
- الإنحرافات المعيارية.
- درجة الحرية.
- اختبار T
- القيمة الإحتمالية Sig

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (البرنامج الترويحي المقترح، ومقياس الإكتئاب)، وبعد ضبط متغيرات الدراسة واختيار المنهج المناسب والعينة، تم توزيع المقياس المقترح على أفراد عينة الدراسة في نفس اليوم الذي بدأنا فيه بتطبيق البرنامج الترويحي المقترح بداية من 2020/01/19 بمعدل حصتين أسبوعياً، واحدة يوم الأحد مساءاً والثانية يوم الأربعاء من كل أسبوع، وبعد تطبيق البرنامج لمدة شهرين متتابعين بما قدره 16 حصة، قُمنا في آخر حصة مقترحة بإعادة توزيع مقياس الإكتئاب على أفراد عينة الدراسة للحصول على نتائج القياس البعدي وذلك يوم 2020/03/11، وسنقوم بتفريغها و معالجتها إحصائياً ليتم عرضها وتحليلها ومناقشتها في الفصل الموالي

- خلاصة:

تناول هذا الفصل أهم خطوات الدراسة الميدانية التي قُمنا بها بدايةً من الدراسة الإستطلاعية لنادي "الحضنة للمعاقين" المسيلة، التي تعرفنا فيها على مجتمع الدراسة وقُمنا خلالها أيضاً بتطبيق المقياس المعتمد على عينة استطلاعية، وأيضاً تطبيق حصتين تجريبيتين من البرنامج المقترح، ثم قُمنا باختيار المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي و بعدي، بعد ذلك تم ضبط متغيرات الدراسة واختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من 20 فرداً معاقاً حركياً، ثم تطرقنا إلى الأدوات المستعملة في الدراسة المتمثلة في البرنامج الترويحي المقترح و مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"، مع إبراز كيفية حساب الصدق و الثبات المتعلق بهما، وكذلك تم ذِكر أهم الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة، و ختمنا الفصل بعرض لخطوات الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

بعد جمع البيانات بالخطوات المذكورة في الفصل السابق تمت معالجتها إحصائياً بالطُرق الإحصائية المناسبة عن طريق برنامج Spss، سنقوم بعرضها في جداول لتوضيحها وتحليلها كما يلي:

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض و الشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال إختبار T لعينتين مرتبطتين.

- **جدول رقم (02):** يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى توهم المرض.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
توهم المرض والشعور بالإجهاد	القبلي	20	1.09	0.81	6.18	19	0.000	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		1.43	0.23				

يتضح من الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد بلغ 1.09 بانحراف معياري قدره 0.81 أما في القياس البعدي فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 1.43 بانحراف معياري بلغ 0.23

أما قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة α=0.05 فقد كانت 6.18، كما أن القيمة الإحتمالية Sig بلغت قيمتها 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة α=0.05.

وبما أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر منه في القياس القبلي، وأن T المحسوبة بدلالة Sig دالة إحصائياً عند α=0.05، فهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم و الشعور بالإجهاد المرض لصالح القياس البعدي.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال إختبار T لعينتين مرتبطتين.

- **جدول رقم (03):** يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الحزن والتشاؤم	القبلي	20	1.12	0.15	3.71	19	0.001	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		1.37	0.24				

يتضح من الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد الحزن والتشاؤم بلغ 1.12 بانحراف معياري قدره 0.15 أما في القياس البعدي فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 1.37 بانحراف معياري بلغ 0.24

أما قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة α=0.05 فقد كانت 3.71، كما أن القيمة الإحتمالية Sig بلغت قيمتها 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة α=0.05.

وبما أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر منه في القياس القبلي، وأن T المحسوبة بدلالة Sig دالة إحصائياً عند α=0.05، فهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسةفي مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال إختبار T لعينتين مرتبطتين.

- **جدول رقم (04):** يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل.

البُعد	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	Sig	القرار الإحصائي
الشعور باللوم والفشل	القبلي	20	1.10	0.10	4.06	19	0.001	دال إحصائياً عند 0.05
	البعدي		1.36	0.26				

يتضح من الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس القبلي لبُعد الشعور باللوم والفشل بلغ 1.10 بانحراف معياري قدره 0.10 أما في القياس البعدي فقد وصلت قيمة المتوسط الحسابي إلى 1.36 بانحراف معياري بلغ 0.26

أما قيمة T المحسوبة عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة α=0.05 فقد كانت 4.06، كما أن القيمة الإحتمالية Sig بلغت قيمتها 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة α=0.05.

وبما أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي كان أكبر منه في القياس القبلي، وأن T المحسوبة بدلالة Sig دالة إحصائياً عند α=0.05، فهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

بعد عرض النتائج وتحليلها، سنحاول مناقشتها وتفسيرها في ظل الفرضيات المقترحة، ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة المعتمد عليها وأيضاً ربطها بالجانب النظري.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي، وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج هذه الفرضية وعرضها في الجدول رقم (02) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياسين لصالح القياس البعدي، وكذا اختبار T الذي كان دالاً عند مستوى α=0.005 بدلالة Sig، ما يدل على أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه، وهذا ما يُثبت صحة الفرضية الفرضية الأولى و تحققها.

و حسب الباحث فإن هذا التحسن الحاصل في مستوى توهم المرض لدى أفراد عينة الدراسة يرجع لأثر وفاعلية البرنامج الترويحي المُصمم وفق أُسس علمية، نظير احتوائه على أنشطة رياضية ترفيهية ومنافسات بين الأفراد وتمارين تهدف لخدمة الجانب الجسمي وتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية، حيث أن نظرة الشخص المعاق حركياً نحو عجزه الجسمي وعدم ثقته في صحته تتغير بفعل الممارسة الرياضية الترويحية المبنية على أُسس علمية، كونها تُخرجه من دائرة الشك والتوهم والوسواس إلى دائرة الاهتمام بالجسم والإعتزاز به ومحاولة تقويته وتطوير قدراته.

وهذا ما ذكره (الحماحمي،1998) بأن من أهداف الترويح الرياضي الأهداف الصحية مثل تطور الحالة الصحية للفرد، وتنمية العادات الصحية المرغوبة، كما يُشير (الصافي،2018) أن الهدف الأساسي لبرامج وأنشطة الترويح للمعوقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة و التمتع بصحة و مناعة جسمية عالية، هذه أسمى غاية للترويح وذلك لتحقيق الواجبات الترويحية مثل العناية بنمو الجسم السليم وتقوية ودعم الصحة العامة، كما أن الأنشطة الترويحية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية.

وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (عروسي الدراجي،2015) بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بالإجهاد لدى المصابين بداء السكري، حيث أن ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة في حال الإمتناع عن ممارسة النشاط الرياضي المكيف بأنواعه ترويحية أو تنافسية أو غيرها، فإنهم يُعانون من الأمراض التي تُصاحب الإعاقة بسبب قِلة الحركة وزيادة الوزن والفقد التدريجي للقدرات المتبقية.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي، وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج هذه الفرضية وعرضها في الجدول رقم (04) تُبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياسين لصالح

القياس البعدي، وكذا اختبار T الذي كان دالاً عند مستوى $\alpha=0.05$ بدلالة Sig، ما يدل على أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من الحزن والتشاؤم عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه، وهذا ما يُثبت صحة الفرضية الفرضية الثانية وتحققها.

وحسب الباحث فإن هذا التحسن يرجع أثره لتعرض العينة للبرنامج الترويحي المقترح بصفة منتظمة، وذلك لأن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية هدفها الأساسي إدخال البهجة والسعادة والسرور إلى النفس، خاصةً في حالة المعاقين حركياً الذين يشعرون دوماً بالكآبة والتشاؤم والحزن لأنهم لا يستطيعون مشاركة الآخرين حياتهم أنشطتهم الترويحية الترفيهية، حيث تضمن البرنامج المقترح منافسات وألعاب ومكافآت رمزية والكثير من الإشادة بأداء أفراد العينة، مما جعل مشاركتهم في الأداء تتسم بالمتعة والرغبة الكبيرة في الفوز الفردي والجماعي.

حيث تلعب البرامج الترويحية دوراً كبيراً في هذا المجال إذ يُمكن في ضوء هذه البرامج تكوين اتجاهات ايجابية نحو المعوقين ومساعدتهم لكي يعيشوا حياتهم الإجتماعية والنفسية الجديدة بفاعلية أكثر. (غولي، إبراهيم،2001،ص233-234)

و تأتي هذه النتائج متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة (عروسي الدراجي،2015) بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.

وفي هذا الصدد يقول "مشيد ياسين" أن النشاط الرياضي الترويحي يُتيح الفرصة لذوي الإحتياجات الخاصة لإشباع هواياتهم وممارستها بشكلٍ بناء، وهي تُعتبر من المطالب الضرورية للفرد، بل أن الترويح عن النفس واللعب يُمثل أسلوباً علاجياً للجانب النفسي لدى ذوي الغحتياجات الخاصة للتغلب على المشكلات الشعورية لديهم والناتجة عن الشعور بالنقص. (مشيد،2013،ص12)

و إن قضاء وقت فراغ للفرد في أنشطة رياضية ترويحية متنوعة تعمل على زيادة مقدرته على الإستمتاع بوقت الفراغ إلى أقصى حدٍ ممكن و تُشعرُ الفرد بالإنجاز وتطوير مقدرته على الصبر.
(عبد الحليم،2009،ص32)

و كما ورد في (بشير،2011،ص2) أن النشاط الرياضي الترويحي يُعدُّ وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق، فهو يُكسبه خبراتٍ تُساعده على التمتع بالحياة وتحقيق الصحة النفسية ويتعدى أثر المهارات الترويحية إلى الإستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس، و كذا التفاؤل بمستقبل زاهر وعمل صداقات تُخرجه من عزلته و تدمجه في المجتمع، كما يُعتبر عاملاً من العوامل التي تؤدي إلى الإرتفاع بالمستوى النفسي إذ تُكسبه الفرح والسرو، وتمنح له الشعور بالسعادة والرضا وتُخلصه من الملل والكُره.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي، وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج هذه الفرضية وعرضها في الجدول رقم (04) تُبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياسين

لصالح القياس البعدي، وكذا اختبار T الذي كان دالاً عند مستوى $\alpha=0.05$ بدلالة Sig، ما يدل على أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من مستوى الشعور باللوم والفشل عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه ، وهذا ما يُثبت صحة الفرضية الفرضية الثانية وتحققها.

وحسب الباحث فإن هذا التحسن يرجع أثره لفاعلية البرنامج الرياضي الترويحي المقترح الذي ساهم بشكلٍ إيجابي في إنقاص مشاعر لوم النفس، لأن نظرة المعاق حركياً لنفسه يشوبها اللوم والدونية واحتقار الذات، فتجده يلوم نفسه على حالته الجسمية ويُفكر في الإنتحار أحياناً، لذا فإن مشاركته في أنشطة رياضية ترويحية تُوجه اهتماماته وتركيزه على جوانب القوة لديه، مثلما يقول المثل "النظر إلى الجانب المشرق".

لذا ركزنا في خلال فترة تطبيق البرنامج على التنويع في الأنشطة بما يتناسب مع ميول الأفراد المعاقين حركياً وقدراتهم البدنية، ويستميل تفكيره للإنخراط و المشاركة الإيجابية التي يُثبت من خلالها ذاته.

وفي هذا الشأن يُشير "عمرو أبو المجد وجمال النمكي" أن الألعاب الترويحية تُساعد ممارسيها من ذوي المستويات المتأخرة في استيعاب الثقة بأنفسهم من خلال ممارسة الألعاب بعد تبسيطها، كما تُعد الألعاب الترويحية عاملاً مساعداً في إقبال الممارسين على تأدية واجباتهم أثناء الوحدة الترويحية لما تُوفره من المرح والسرور إلى جانب العامل التنافسي الذي يُثير المشتركين. (أبو المجد، والنمكي،2001،ص14)

كما أن من فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية عند "منى عبد الحليم" أنها تعمل على إشباع حاجات الفرد من أجل بناء تقدير الذات وبناء الثقة بالنفس، كما الإنتظام في برامج التربية الرياضية وتنوعها يُعتبر أحد الأسباب المساعدة للتخلص من بعض أنواع القلق والإنفعالات وتحسن الحالة المزاجية. (عبد الحليم،2009،ص32)

و تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (العروسي مصطفى،2016) التي أظهرت أن للبرنامج المقترح أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) بين العينتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

كما أن الترويح يتيح للفرد فرصة عمل شئ لَلقيمتة المادية ولكن لمجرد الشعور بالسعادة والإنبهاج والرضا النفسي، كما يُساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض إكتساب الخبرات الذاتية. (طه،23،2006)

وكذلك تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (عروسي الدراجي،2015) بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مستوى اللوم و عدم الرِضا لدى المصابين بداء السكري.

وعلى العموم فإن التربية الترويحية تهدف إلى تغيير سلوك الفرد أثناء وقت فراغه من خلال تعلم مهارات متعددة تؤثر في اتجهاته نحو الفراغ، والترويح بالتالي يُغير أنماط سلوكه إلى "الأمثل" وتاتي اللياقة البدنية والصحة الجسمانية والنفسية والعاطفية كنتيجةٍ تلقائيةٍ للنشاط الترويحي الرياضي. (السيد،1981،ص77)

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

كانت الفرضية العامة قد نصت على أن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دور في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

و من خلال ما تم عرضه و تحليله في الجدول رقم (02) و ما تم مناقشته في الفرضية الأولى التي تم إثبات صحتها بان أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه عليهم.

و من خلال ما تم عرضه و تحليله في الجدول رقم (03) و ما تم مناقشته في الفرضية الثانية التي تم إثبات صحتها بان أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من مستوى الحزن والتشاؤم عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه عليهم.

و من خلال ما تم عرضه و تحليله في الجدول رقم (04) و ما تم مناقشته في الفرضية الثالثة التي تم إثبات صحتها بان أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قد ساهم في التقليل من مستوى الشعور باللوم والفشل عند أفراد عينة الدراسة بعد تطبيقه عليهم.

و بما أن الفرضيات الجزئية تحققت كلها، حيث وجدنا فروقاً دالةً إحصائياً بين القياس القبلي و البعدي في مستويات توهم المرض والشعور بالإجهاد، الحزن التشاؤم، الشعور باللوم والفشل على الترتيب لدى أفراد عينة الدراسة كُلها لصالح القياس البعدي، فإننا نتأكد من أثر البرنامج الرياضي الترويحي في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، و منه فإن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت.

و تتناسب نتائجنا الحالية مع ما أسفرت عنه دراسة (لحسن زكرياء و تاج مصطفى،2016) التي خلُصت إلى أن النشاط البدني المكيف يُساهم في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركياً، حيث ان ممارسة النشاط الرياضي المكيف مهما كان نوعه ترويحي أو تنافسي، جماعي أو فردي، يُضفي السعادة على أفراد هذه الفئة و يُثير فيهم حب الحياة و الإبتعاد عن الإكتئاب بكل أنواعه.

كما تتشابه هذه النتائج مع ما خلُصت إليه دراسة (هدال ياسين،2020) بأن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم، أي أن ذوي الإعاقة السمعية أو الإعاقة الحركية أو غيرها من الإعاقات كلهم يستجيبون بصورة إيجابية و تتحسن حالاتهم النفسية والمزاجية عند اشتراكهم في الأنشطة الرياضية الترويحية، خاصةً إن كانت مبنية وفق أسس علمية دقيقة بما يتناسب ويتلاءم مع نوع ومستوى و شدة إعاقة هؤلاء الأفراد.

وأيضاً اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (العروسي مصطفى،2016) التي بينت بأن للبرنامج المقترح أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية متمثلة في الإكتئاب لدى كبار السن، حيث أن كبار السن يبدؤون تدريجياً في فقدان قدراتهم البدنية ليصلوا إلى العجز التام في بعض الحالات، أي أنهم مثل ذوي الإعاقة الحركية، و هنا تأتي أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية خاصة ذات الطابع الترويحي في الحفاظ على اللياقة البدنية لهؤلاء الأشخاص تحسين صحتهم النفسية وإبعادهم عن مشاعر الإكتئاب والحزن والعزلة.

و كذلك تأتي نتائجنا متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة (عروسي الدراجي،2015) بأن لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري، الذين يُعانون من الإكتئاب الملازم لمرضهم و يُفكرون بالإنتحار لأنهم مُعرضون لنوبات السكري، لذا فإن اشتراكهم في البرامج

الترويحية المقننة والمتوفرة على سُبل الأمن والسلامة يُفيدهم في التخلص من هذه المشاعر السلبية، ويدفعهم للإنخراط في الأنشطة الرياضية الجماعية أو الفردية لحماية انفسهم قبل أجسادهم من التفكير الدائم بالمرض وتوهم الموت، وفقدان الثقة بالنفس.

الفصل السابع

الإستنتاجات والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

بعد إجراء الدراسة الميدانية و تحليل نتائجها و مناقشتها على ضوء الفرضيات المعتمدة، فإننا نستنتج من خلال ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج أن النشاط الرياضي الترويحي يُساهم بدرجة كبيرة في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، الذين أقعدتهم إعاقتهم على كراسي متحركة وحرمتهم من القيام بواجباتهم البدنية بصورة طبيعية، وذلك من خلال تقليل مستوى المرض والشعور بالإجهاد والحزن والتشاؤم، والشعور باللوم والفشل.

إن تصميم البرامج الرياضية المكيفة وخاصة الترويحية يُساعد كثيراً الأشخاص في حالة الإعاقة الحركية المحرومين من الإنخراط في النشاطات الرياضية العامة للأصحاء، الأمر الذي يدفع بهم إلى الزيادة في المشاعر السلبية تجاه النفس واحتقارها، حجب النظرة عن القدرات والحواس المتبقية ما قد يؤدي إلى تعطيلها في بعض الحالات، لذا فإن البرنامج الرياضي الترويحي قدَّم فائدةً لأفراد عينة الدراسة من خلال إشراكهم في ألعاب ومنافسات وتمارين رياضية ترويحية ترفيهية، غيرت نظرتهم لأنفيهم وقدراتهم وللمجتمع وللحياة.

كما نستنتج من خلال هذه الدراسة أن الأفراد المعاقين حركياً يستحقون الإهتمام وتقديم الخدمات لهم مهما كان نوعها، فنحن قدمنا برنامجاً ترويحياً التمسنا خلال تطبيقه مدى سعادتهم بوجود شخصٍ يهتم بهم ويُقدم لهم النصائح والتوجيهات، و يُعلمهم التمارين التسخينية وبعض المهارات الرياضية وغيرها.

و كذلك بعد مقارنة نتائج دراستنا الحالية مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الإكتئاب لدى فئاتٍ متعددة من ذوي الإحتياجات الخاصة كالمعاقين سمعياً وكبار السن و مرضى السكري، استنتجنا أن كل الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة يُساهم النشاط الرياضي الترويحي في تقليل مستوى الإكتئاب لديهم.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

على ضوء ما تم التوصل إليه واستنتاجه في هذه الدراسة فإن الباحث يقترح:

- إجراء دراسات مُكملة لموضوع الدراسة من خلال دراسة أبعادٍ أخرى للإكتئاب لدى المعاقين حركياً غير التي تناولناها في دراستنا.
- التنويع في البرامج الترويحية للمعاقين حركياً (فردية، جماعية)
- التعريف بفوائد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لدى ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال إجراء المزيد من البحوث و نشر نتائجها.
- القيام بدراسات تجمع بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة و المشاكل النفسية للمعاقين حركياً.
- تكييف المنشآت الرياضية بما يتناسب مع حالات المعاقين حركياً (دورات المياه، المرشات، المداخل..)
- توفير المنشآت الرياضية المناسبة لجميع أنواع الرياضيات لذوي الإحتياجات الخاصة.
- إتاحة الفرصة لخريجي معاهد التربية البدنية والرياضية المتخصصين في مجال النشاط الرياضي المكيف للعمل في المراكز النفسية البيداغوجية و الأندية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة.

– تقديم تسهيلات لخريجي تخصص النشاط الرياضي المكيف لإنشاء النوادي الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة.

– توفير مساحات في الطبيعة تُناسب القيام بأنشطة رياضية ترويحية لذوي الإحتياجات الخاصة في الخلاء بعيداً عن فوضى و حواجز المدينة.

أما عن الفرضيات المستقبلية للدراسة فإن الباحث يرى أنه يجب:

– اقتراح مواضيع تهتم بالدمج بين ذوي الإحتياجات الخاصة و الأشخاص الأصحاء في أنشطة رياضية توافقية لكليهما، لأننا لمسنا في أفراد عينة الدراسة حُبهم و رغبتهم في ذلك.

– تصميم مقياس اكتئاب للمعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، لأن درجات ومستويات وأعراض الإكتئاب تختلف كثيراً بين الشخص المعاق الممارس وغير الممارس.

– قائمة المصادر والمراجع:

أ– الكتب باللغة العربية:

01– ابن منظور (ب ت): لسان العرب، ج2، دار صادر.

02– أبو زيد مدحت عبد الحميد (2001): الإكتئاب دراسة في السيكوباثومتري، قناة السويس، دار المعرفة الجامعية.

03– أبي داود السجستاني (1414هـ): سنن أبي داود، تحقيق: صدقي محمد جميل، دار الفكر، بيروت.

04– أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم (2001): القياس و التأهيل الحركي للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

05– إسماعيل القرة غولي، مروان عبد المجيد إبراهيم (2001): التربية الترويحية و أوقات الفراغ، مؤسسة الوراق،الأردن.

06– إسماعيل عزت سيد إسماعيل (2000) اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه، وكالة المطبوعات، الكويت.

07– أحمد محمد الزغبي (2003): التربية الخاصة بالموهوبين و المعاقين، دار الفكر العربي، دمشق.

08– الحماحمي محمد، عايدة عبد العزيز (1998): الترويح بين النظرية و التطبيق، مركز الكتاب والنشر العربي،القاهرة.

09– تهاني عبد السلام محمد (2001): الترويح و التربية الترويحية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة.

10–تهاني عبد السلام محمد (1981): فلسفة الترويح والتربية الترويحية، دار المعارف، القاهرة. تيسير

11– مفلح كوافحة،عبد العزيزعمر فؤاد (2003): مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر،عمان.

12- جلال سعد (1986): في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة.
13- جمال الخطيب (2003): الشلل الدماغي و الإعاقة الحركية دليل المعلمين والآباء، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
14- حابس العواملة (2003): سيكولوجية الأطفال غير العاديين"الإعاقة الحركية"، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.
14- حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات (1998): التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
15- خالد عبد العزيز (2001): تقويم برامج الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الملك سعود، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، السعودية.
16- الخولي أمين أنور (1996): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.
17- رشاد علي موسى (2008): علم نفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
18- زهران حامد عبد السلام (1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
19- زهران حامد عبد السلام(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
20- زينب محمود شقير (2004): نداء من الإبن المعاق، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة.
21- زيور مصطفى(2001): محاضرة في الإكتئاب النفسي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
22- سحر غريفات، محمد خالد الزغبي، خير سليمان شواهين (2008): خبرات علمية في تربية ذوي الإحتياجات الخاصة، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن.
23- سعيد العزة (2002): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان.
24- سميرة أبو الحسن (2007): سيكولوجية الإعاقة و مبادئ التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
25- السيد فهمي علي (2008): الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل و بحوث التدخل: رؤية نفسية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
26- الشاذلي عبد الحميد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
27- الشربيني لطفي (2001): الإكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة العربية، بيروت.
28- طه عبد الرحيم طه (2006): مدخل إلى الترويح، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
29- عبد الباقي إبراهيم علاء (2009): الإكتئاب-أنواعه-أعراضه-أسبابه و طرق علاجه والوقاية منه، دار عالم الكتب، السعودية.

30- عبد الستار إبراهيم (1998): الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، وأساليب علاجه، عالم المعرفة، العدد 239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
31- عبدالرؤوف عامر (2008):الإعاقة الحركية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
32- عطيات محمد خطاب (1982): أوقات الفراغ والترويح، ط3، دار المعارف، القاهرة.
33- عكاشة، أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
34- عمرو أبو المجد، جمال النمكي (2001): الألعاب التكتيكية والترويحية الحديثة في كرة القدم، ج2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
35- فاروق الروسان (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة، عمان.
36- فاروق الروسان (1996): سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط2، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
37- فايد حسين (2000): العدوان و الإكتئاب، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
38- القزويني حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.
39- كمال درويش، أمين أنور الخولي (1990): أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة.
40- كوام مكنزي (2013): كتب طبيب العائلة الإكتئاب، ترجمة زينب منعم، دار المؤلف، السعودية.
41- ماجدة السيد عبيد (2001): رعاية الأطفال المعاقين حركياً، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
42- ماهر أبو المعاطي علي (2005): الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
43- مدحت محمد أبو النصر (2005): الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
43- المرزوقي جاسم محمد عبد الله (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر داء السكري، الدار الجامعية، مصر.
44- محمد أسامة البطانية (2005): صعوبات التعلم النظرية و الممارسة، ط2، دار المسيرة، عمان.
45- محمد الحجار(1989): الطب السلوكي المعاصر، ط2دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، بيروت.
46- محمد عامر الدهمشي (2007): دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
47- ملحم سامي محمد (2001): الإرشاد والعلاج النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
48- منى عبد الحليم (2009): مدخل للصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم-تطبيقات"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الإسكندرية.
49- نظيمة أحمد محمود سرحان (2006): منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

50- وليد سرحان (2003): الإكتئاب، ط1، دار مجلاوي للنشر والتوزيع، الأردن.
51- يقيون سمير (2007): الطب النفسي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

- الرسائل و الأطروحات الجامعية:

01- ابتسام داود عبد الله عديلة (2012): مفهوم الذات و الإكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس.
02- بوعزيز محمد (2018): مدى إسهامات الممارسة الترويحية الرياضية على بعض المتغيرات النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة مستغانم.
03- خلال نبيلة (2012): التذبذب كنمط جديد في المعاملة الوالدية و علاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية تقدير الذات والإكتئاب، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر2.
04- الساسي كريمة (2010): الإكتئاب و القلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- سي لعربي شارف (2010): أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من ظاهرة العنف المدرسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر3.

03- الشيخ الصافي (2008): أثر برنامج ترويحي رياضي مقترح على بعض المهارات الإجتماعية (الإستقلالية - التعاون) لدى المعاقين سمعيا (09-12) سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية،جامعة مستغانم.
04- عروسي الدراجي (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري، مذكرة ماستر، معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، جامعة محمد بوضياف- المسيلة.
05- العروسي مصطفى (2016): اقتراح برنامج ترويحي رياضي لتحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن (60-65) سنة، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية و الرياضية،جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.
06- العنزي محمد حران (2009): الكشف عن الإكتئاب لدى كل من مرضى السُكري والأصحاء معرفة الفرق في الإكتئاب لدى كل منهم في ضوء مجموعة من المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.
07- صغيري رابح (2008): دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من ظاهرة الإدمان على المخدرات، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية- سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر.

08- لحسن زكرياء و تاج مصطفى (2016): أهمية النشاط البدني المكيف على الإكتئاب والتكيف الإجتماعي لدى المعاقين حركيا ممارسين و غير ممارسين، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية ،جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم.

ب- المقالات العلمية:

01- بشير حسام، حملاوي عامر (2015): أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركياً، مجلة علوم الرياضة، مج7، ع20، ص60-72.

02- رحلي مراد (2016): دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في تنمية بعض مؤشرات السلوك التوافقي الذكاء-التوافق الحركي للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم، مجلة الإبداع الرياضي، مج7،ع1،ص123-138.

03- علي الجميلي (2013): فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الإكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج12، ع3 ص 31-68.

04- مشيد ياسين (2013): دور النشاط الرياضي الترويحي المكيف في مساعدة المعاق حركياً على تقبل إعاقته، مجلة معارف، مج08، ع15، ص111-122.

ج- المراجع باللغات الأجنبية

01- Beck A,Depression (1967): Causes and areatment philadelphia ,university Of Pennsylvania .

02- Casanianca Rose Marie (1968): Sociabilité et loisirs chez l'enfant, Neuchatel, Delachaux et Niestlé ,Paris.

03 -Jacques Postel (1999): Dictionnaire de psychiatrie et de la pathologie Clinique, Larousse, France..

04 - Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006): Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3, 269-272.

- **قائمة الملاحق:**

- **الملحق رقم (01):** القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين.

لقب و إسم الأستاذ	الجامعة
د. صغيري رابح	جامعة محمد بوضياف– المسيلة
د. مجادي مفتاح	جامعة محمد بوضياف– المسيلة
د. عروسي الدراجي	جامعة مستغانم
د. فايد عبد الرزاق	جامعة محمد بوضياف– المسيلة
د. كمال عبد الكبير	جامعة الجزائر 03
د. حويش علي	جامعة محمد بوضياف– المسيلة
د. حويش زكرياء	جامعة قسنطينة 02
د. أيمن بن يونس	جامعة سطيف 02

- **الملحق رقم (02):** – مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"

رقم العبارة	العِـــبـــــارات	نعم	لا
01	أشعر بأن الأمراض تنتابني من كل صوب.		
02	أقلق كثيراً على صحتي العامة.		
03	عند سماعي بأي عرض مرضي يُهيؤ لي بأنه عندي.		
04	يُقلقني كثيراً الشعور بالألم في جسمي.		
05	أعجز عن القيام بأي عملٍ الآن.		
06	شهيتي للطعام ليست على ما يُرام.		
07	تقدمي بالمرض لا يُقعدني عن العمل.		
08	ينتابني الشعور بالإجهاد الكبير لأي عمل.		
09	أشعر بالحزن و الكآبة طوال اليوم.		
10	غالباً ما أميل إلى البكاء.		
11	مشاعري حزينةٌ و تفوق طاقتي.		
12	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل.		
13	أحب أن أكون سعيداً كالآخرين.		
14	لا أمل لي في المستقبل.		
15	أشعر بيأسٍ دائمٍ من الحياة.		

16	ألوم نفسي كثيراً لما أرتكبه من أخطاء.		
17	أشعر دائماً بالضيق و الضجر.		
18	أشعر بأنني لست أسوأ من الآخرين.		
19	لا أجد متعتي في الحياة التي أعيش فيها.		
20	أنا راضٍ عن حياتي.		
21	أنا مُستاء من نفسي و حياتي.		
22	أشعر بعدم الرضا عن ما يحيط بي.		

- **الملحق رقم (03):** مخرجات برنامج SPSS

Statistiques des échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard
Paire 1	قa	1.0965	20	.08100	.01811
	بa	1.4330	20	.23125	.05171
Paire 2	قb	1.1225	20	.15019	.03358
	بb	1.3700	20	.24329	.05440
Paire 3	قc	1.1065	20	.10307	.02305
	بc	1.3630	20	.26909	.06017

Corrélations des échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	ب & aقa	20	.923	.000
Paire 2	ب & bقb	20	.895	.001
Paire 3	ب & cقc	20	.863	.001

Test des échantillons appariés

		Différences appariées				
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur
Paire 1	ب - aقa	.33650	.24325	.05439	.45035	.22266
Paire 2	ب - bقb	.24750	.29783	.06660	.38689	.10811
Paire 3	ب - cقc	.25650	.28201	.06306	.38848	.12452

Test des échantillons appariés

t	ddl	Sig. (bilatéral)

Paire 1	ب - aق	6.186	19	.000
Paire 2	ب - bق	3.716	19	.001
Paire 3	ب - cق	4.068	19	.001

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.863	6

- **الملحق رقم (04):** - نماذج من حصص البرنامج الترويحي المقترح.

- **الحصة رقم (01)**	**التاريخ:** 2020/01/19
- **الهدف:** تحسين مستوى التصويب نحو السلة	
- **الأدوات:** كراسي متحركة، كرات سلة، أقماع، ميقاتي، صافرة.	

أجزاء الحصة	الزمن	المحتوى
- الجزء التمهيدي	10د	- الإصطفاف على حافة الملعب لشرح محتوى الحصة. - الدوران حول الملعب على الكراسي المتحركة. - القيام بحركات تسخينية متنوعة.
- الجزء الأساسي	30د	- **التصويب المتعدد من الثبات:** نقوم بوضع علامات في أماكن متعددة حول وأمام السلة، وبمسافات متنوعة، كل علامة لها تنقيطها. نقوم بتقسيم اللاعبين على مجموعتين للتنافس، ثم تبدأ المنافسة زوجياً بين أفراد المجموعتين ويقوم الأستاذ بتسجيل النقاط عن كل رمية ناجحة. - تُمنح لكل لاعب ثلاث محاولات رمي من كل علامة، لتفوز في الأخير المجموعة التي جمعت أكبر عدد من النقاط. - **التصويب من الحركة:** نقوم برسم مسارات على الملعب، ثم نُقسم اللاعبين على مجموعتين، تكون المنافسة بين اللاعبين من خلال التصويب نحو السلة من الحركة بالكرسي داخل المسار المحدد، تُلغى كل رمية تم تصويبها من خارج المسار المحدد، تُمنح لكل لاعب ثلاث محاولات للرمي في كل مسار، وفي الأخير تفوز المجموعة التي سجلت نقاطاً أكثر.

		– **التصويب باليد العكسية:** الهداف من هذه المنافسة هو تحسين الرمي باليد غير المستعملة، مثلاً لشخص الأعسر عليه التصويب باليمين و العكس. حيث نُجري منافسة في كرة السلة بين الفريقين مع اشتراط الرمي باليد غير المستعملة عادة، بعد تسجيل اليد التي يستعملها كل لاعب تبدأ المنافسة ولا تُحتسب النقاط المسجلة باليد المستعملة عادة. يفوز الفريق الذي يصل أولاً إلى 25 نقطة.
– الجزء الختامي	05د	– القيام بدورات خفيفة حول الملعب بدون دفع سريع للكرسي – القيام بتمرينات الإطالة من فوق الكرسي.

– **الحصة رقم (02)**		**التاريخ:** 2020/01/22
– **الهدف:** تحسين قوة الذراعين		
– **الأدوات:** كراسي متحركة، كرات طبية، حبل، ميقاتي، صافرة.		
أجزاء الحصة	**الزمن**	**المحتوى**
– الجزء التمهيدي	10د	– الإصطفاف على حافة الملعب لشرح محتوى الحصة. – القيام بحركات تسخينية للذراعين باتباع حركات الأستاذ
– الجزء الأساسي	30د	– **تمارين القوة بالكرة الطبية:** تُعطى كُرات طبية للاعبين حسب قدراتهم البدنية، ويقف الأستاذ قبالة اللاعبين ليقوم بإجراء النموذج أمامهم ليقلدوه، تتنوع التمارين بين التركيز على العضلة ثنائية وثلاثية الرؤوس والكتفين، مع احترام فترات الراحة بين كل سلسلة تمارين وهي 15ثا. – **رفع الجسم بالإرتكاز على الكرسي:** يتم تثبيت الكراسي على الأرض لمنعها من التحرك، ثم يُحاول كل لاعب رفع ثقل جسمه عن طريق الإرتكاز على مقابض الكرسي ب 05 تكرارت في المرة الواحدة، وفترة راحة بين التمرين والآخر 15 ثا. – **لعبة شد الحبل:** يتم تقسيم اللاعبين على فريقين فوق الكراسي المتحركة ويُترك لهم خيار الترتيب من يكون أولاً والذي يليه حتى الأخير، يصطف الفريقان واحد خلف الآخر ويُمسك كل أعضاء الفريقين بالحبل، عند إشارة الأستاذ يبدأ اللاعبون بشد الحبل لجذب أعضاء الفريق المنافس حتى تتجاوز العلامة غط الفوز المحدد. يفوز الفريق الذي يستطيع النجاح في 05 مرات من التفوق على المنافس

– الجزء الختامي	05د	– رفع الذراعين عالياً مع تشبيك الأصابع. – وضع مرفق اليد خلف الرأس و الإمساك به باليد الأخرى.

– **الحصة رقم (03)** **التاريخ:** 2020/01/26

– **الهدف:** تحسين مهارة التحكم بالكرسي

– **الأدوات:** كراسي متحركة، أقماع، حلقات ميقاتي، صافرة.

أجزاء الحصة	الزمن	المحتوى
– الجزء التمهيدي	10د	– الإصطفاف على حافة الملعب لشرح محتوى الحصة. – القيام بحركات تسخينية متنوعة.
– الجزء الأساسي	30د	– **الجري المتعرج على الكرسي المتحرك:** يتم وضع مجموعة أقماع وحلقات مع تحديد مسار الجري بين الأقماع حتى خط النهاية، يُقسم اللاعبون على مجموعتين، عند صافرة الأستاذ ينطلق لاعب من كل فريق بسرعة للمرور بين الأقماع والحلقات، تُسجل نقطة للفريق الذي يفوز لاعبه. – **لعبة الإتجاه الصحيح:** تعتمد هذه اللعبة أساساً على سرعة رد الفعل، حيث يقوم الأستاذ بالإتفاق مع اللاعبين بأن يتجهوا صوب الإتجاه الذي يُشير إليه بيديه (يمين، يسار، أمام، خلف)، ثم بعد عدد من التكرارات يتم الإتفاق على التوجه عكس إشارة الأستاذ. – **الجري بالكرسي للأمام و للخلف و التوقف:** يقوم الأستاذ بتنظيم اللاعبين على خطٍ واحد و عند الصافرة الأولى ينطلقون بسرعة عادية، ثم عند الصافرة الثانية يزيدون من سرعتهم، وعند الصافرة الثالثة يصلون إلى أقصى سرعة مُمكنة. في المرحلة الثانية من اللعبة الصافرة الأولى تعني الإنطلاق للأمام، والصافرة الثانية تعني التوقف الكلي و الرجوع للخلف بسرعة.
– الجزء الختامي	05د	– الإستلقاء على الظهر أرضاً وفرد اليدين للخلف. – القيام بتمارين التهدئة والإسترجاع، مع التنفس بطريقة صحيحة.

- **الحصة رقم (04)** **التاريخ:** 2020/01/29
- **الهدف:** تحسين مهارة التحكم بالكرة
- **الأدوات:** كراسي متحركة، أقماع، كرات سلة، حلقات ميقاتي، صافرة.

أجزاء الحصة	الزمن	المحتوى
- الجزء التمهيدي	10د	- الإصطفاف على حافة الملعب لشرح محتوى الحصة. - القيام بحركات تسخينية متنوعة.
- الجزء الأساسي	30د	- **تنطيط الكرة من الجلوس:** الجلوس أرضاً و تنطيط الكرة باليد اليمنى 20 مرة ، ثم اليسرى 20مرة، وبعدها الصعود على الكرسي و تنطيط الكرة مرتين ثم تمريرها للزميل و إعادة استقبالها منه. - **استلام الكرة من الحركة:** يقوم الأستاذ بوضع لاعب مُمرر في زاوية الملعب، و يصطف اللاعبون الآخرون في الجهة الأخرى، عند الصافرة الأولى من الأستاذ ينطلق اللاعب بأقصى سرعة بالكرسي وعند الصافرة الثانية يرمي اللاعب المُمرر الكرة لزميله المنطلق ليستلمها. بعد انتهاء دور كل اللاعبين يتم تغيير اللاعب الممرر. - **لعبة التمريرات العشر:** يتم تقسيم اللاعبين على فريقين، وتبدأ المنافسة برمي الكرة عالياً بين لاعبين اثنين من الفريقين، وتُجرى المنافسة بينهم، كل سلسلة من 10 تمريرات تُحتسب نُقطة
- الجزء الختامي	05د	- المشي الخفيف بالكرسي مع رفع الذراعين عالياً ومرجحتهما للجانبين. - إرخاء اليدين للأسفل مع إغماض العيني للإسترخاء.

- **الحصة رقم (05)** **التاريخ:** 2020/02/02
- **الهدف:** تقوية عضلات البطن والجانبين
- **الأدوات:** حلقات، ميقاتي، صافرة.

أجزاء الحصة	الزمن	المحتوى
- الجزء التمهيدي	10د	- الإصطفاف على حافة الملعب لشرح محتوى الحصة. - القيام بحركات تسخينية متنوعة.
- الجزء الأساسي	30د	**الزحف:** بعد مسح أرضية القاعة وتنظيفها يقوم الأستاذ برسم خطين على الملعب الأول يصطف عنده اللاعبون للإنطلاق زحفاً عند سماع الصافرة، للوصول إلى خط النهاية.

		– **المرور داخل الحلقات:** بنفس تقنية التمرين السابق يتم تنفيذ هذا التمرين، لكن باتباع الخطوط المرسومة واجتياز الحلقات الموضوعة زحفاً داخلها، و تُجرى المسابقة بين الفريقين. – **تمرين شد البطن:** يستلقي اللاعبون على ظهورهم ثم عند إشارة الأستاذ يبدؤون بالقيام بتمرين شد البطن البسيط (بالرأس و الرقبة فقط)، بعد عدد من التكرارات يتم زيادة الصعوبة في التمرين من خلال رفع الظهر على الأرض و العودة.
– الجزء الختامي	05د	– الإستلقاء على الظهر و بسط الذراعين على الجانبين. – الجلوس أرضاً و التحرك بالجذع للجانبين.

ملخص الدراسة

- **العنوان:** اقتراح برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً
- **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة إلى:
- اقتراح برنامج رياضي ترويحي لفئة المعاقين حركياً.
- الوقاية من الإكتئاب لأفراد عينة الدراسة.
- التلقيل من مستوى توهم المرض لدى أفراد عينة الدراسة.
- التلقيل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة.
- التلقيل من مستوى الشعور باللوم لدى أفراد عينة الدراسة.
- **منهج الدراسة:** تم الإعتماد على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي

مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة الحالية في كل الرياضيين المنتمين لنادي الحضنة للمعاقين خلال الموسم الرياضي 2020/2019 و البالغ عددهم 44 رياضياً ورياضيةً، وتكونت عينة الدراسة الذين أجريت عليهم الدراسة الأساسية من 20 فرداً معاقاً حركياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

- **أساليب جمع البيانات:** البرنامج الترويحي المقترح من إعداد الباحث + مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"
- **نتائج الدراسة:** توصلت الدراسة في ختامها إلى:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

- **الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:**

على ضوء ما تم التوصل إليه واستنتاجه في هذه الدراسة فإن الباحث يقترح:

- إجراء دراسات مُكملة لموضوع الدراسة من خلال دراسة أبعادٍ أخرى للإكتئاب لدى المعاقين حركياً غير التي تناولناها في دراستنا.
- التنويع في البرامج الترويحية للمعاقين حركياً (فردية، جماعية)
- التعريف بفوائد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لدى ذوي الإحتياجات الخاصة من خلال إجراء المزيد من البحوث و نشر نتائجها.
- القيام بدراسات تجمع بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف لذوي الإحتياجات الخاصة و المشاكل النفسية للمعاقين حركياً.
- تكييف المنشآت الرياضية بما يتناسب مع حالات المعاقين حركياً (دورات المياه، المرشات، المداخل..)

– توفير المنشآت الرياضية المناسبة لجميع أنواع الرياضيات لذوي الإحتياجات الخاصة.

– إتاحة الفرصة لخريجي معاهد التربية البدنية والرياضية المتخصصين في مجال النشاط الرياضي المكيف للعمل في المراكز النفسية البيداغوجية و الأندية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة.

– تقديم تسهيلات لخريجي تخصص النشاط الرياضي المكيف لإنشاء النوادي الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة.

– توفير مساحات في الطبيعة تُناسب القيام بأنشطة رياضية ترويحية لذوي الإحتياجات الخاصة في الخلاء بعيداً عن فوضى و حواجز المدينة.

أما عن الفرضيات المستقبلية للدراسة فإن الباحث يرى أنه يجب:

– اقتراح مواضيع تهتم بالدمج بين ذوي الإحتياجات الخاصة و الأشخاص الأصحاء في أنشطة رياضية توافقية لكليهما، لأننا لمسنا في أفراد عينة الدراسة حُبهم و رغبتهم في ذلك.

– تصميم مقياس اكتئاب للمعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف، لأن درجات ومستويات وأعراض الإكتئاب تختلف كثيراً بين الشخص المعاق الممارس وغير الممارس.