

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: D.APSA/3C/01/16.

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه **LMD**

في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف وصحة

أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة

الإكتئاب لدى المراهقين الصم

- دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بالمسيلة-

من إعداد:

هدال ياسين

تاريخ المناقشة: 2020/03/12

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

<u>الاسم واللقب</u>	<u>الرتبة العلمية</u>	<u>المؤسسة</u>	<u>الصفة</u>
جوادي خالد	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	رئيسا
خوجة عادل	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
فاضلي بجاوي	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة المسيلة	عضوا
يعقوب العيد	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة المسيلة	عضوا
يحياوي السعيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	عضوا
براهيمي قدور	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة ورقلة	عضوا
بشير حسام	أستاذ التعليم العالي	جامعة أم البواقي	عضوا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا
لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِكْرَامًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى
الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ﴾ (البقرة، الآية 286)

صدق الله العظيم

إهداء

إلى صاحب السيرة العطرة، والفكر المُستنير؛

فلقد كان له الفضل الأَوَّل في بلوغي التعليم العالي

(والدي الحبيب)، أطال الله في عُمره.

إلى من وضعتني على طريق الحياة،

وراعتني حتى صرت كبيرًا

(أمي الغالية)، حفظها الله وأطال الله في عمرها.

إلى أخي؛ من كان له بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى جميع أساتذتي الكرام؛ ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي

إلى جميع أصدقائي وزملائي

أُهدي إليكم بحثي هذا

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده سبحانه وتعالى حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

لا يسعني وأنا أضع اللمسات الأخيرة في هذه الدراسة إلا أن أتقدم بالشكر إلى كل من كانت له مساهمة ولو بسيطة جدا.

وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور **خوجة عادل** المشرف على هذه الأطروحة والذي كان له الفضل بعد الله عز و جل في تيسير طريق البحث لي من خلال توجيهاته وإرشاداته كلها، جعلها الله في ميزان حسناته وبارك فيه.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم الموافقة على مناقشة هذه الأطروحة وتنقيحها بإرشاداتهم وتوجيهاتهم القيمة.

ولا يفوتني أن أرفع أجمل عبارات الشكر لأعضاء هيئة التدريس بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة وبقسم النشاط البدني الرياضي المكيف.

وكل الشكر أيضا لمدرء مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا ومدرسة الأطفال المعاقين بصريا الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة والشكر أيضا لأفراد عينة الدراسة ومدرسيهم والعاملين بالمراكز...فلهم ولكل من ساعدنا لإنجاز هذه الأطروحة كل التقدير والشكر والعرفان.

الباحث

ملخص الدراسة

أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم

-دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بالمسييلة-

إعداد:

هدال ياسين

إشراف:

أ.د.خوجة عادل

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجات الإكتئاب لدى المراهقين الصم، حيث إعتمد الباحث على المنهج التجريبي مستخدماً مقياس "بيرلسون" للإكتئاب على عينة تكونت من (12) مراهق من ذوي الإحتياجات الخاصة الصم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى: تجريبية تتكون من (06) أفراد تتراوح أعمارهم بين (13-15)، بمتوسط عمري قدره 14 سنة وإنحراف معياري قدره 0,89 بمدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك ببلدية المسييلة، ويخضعون للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في هذه الدراسة، والثانية: ضابطة مكونة من (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 المسييلة، 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، واستخدم الباحث كل من مقياس "بيرلسون" للإكتئاب و البرنامج الرياضي الترويحي المقترح (إعداد الباحث)، 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.
- 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 لمتغيرة(الجنس، السن، درجة الإعاقة).

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
.....	إهداء
.....	شكر وتقدير
.....	ملخص الدراسة
.....	فهرس المحتويات
.....	فهرس الجداول
.....	فهرس الأشكال
أ	مقدمة

الفصل الأول: التعريف بالدراسة

4	..... الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة
10	..... الفرضيات
10	..... أهداف الدراسة
11	..... أهمية الدراسة
11	..... أسباب إختيار الموضوع
12	..... مصطلحات الدراسة
13	..... الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية

27	..... تمهيد
28	..... تعريف الإعاقة السمعية
28	..... جهاز السمع
31	..... أسباب الإعاقة السمعية
32	..... تصنيفات الإعاقة السمعية

36	.....	نسبة إنتشار الإعاقة السمعية.
36	.....	تشخيص الإعاقة السمعية.
35	.....	خصائص الأفراد المعاقين سمعياً.
37	.....	طرق التواصل مع المعاقين سمعياً.
41	.....	خلاصة.

الفصل الثالث: الإكتئاب

43	.....	تمهيد
44	.....	تعريف الإكتئاب.
45	.....	النظريات المفسرة للإكتئاب.
50	.....	تصنيفات الإكتئاب.
52	.....	أسباب الإكتئاب.
54	.....	أعراض الإكتئاب.
55	.....	تشخيص الإكتئاب.
56	.....	علاج الإكتئاب.
60	.....	الرياضة والإكتئاب.
61	.....	خلاصة.

الفصل الرابع: الترويح الرياضي

.....	.....	تمهيد.
63	.....	تعريف الترويح.
64	.....	أهداف الترويح.
65	.....	الغرض من الترويح.
66	.....	مميزات الأنشطة الترويحية.
68	.....	نظريات الترويح.

70	.....مجالات الترويج.
73	.....سمات الترويج.
74	.....النشاط الترويجي عند المعاقين.
75	.....تعريف البرنامج الترويجي.
76	.....عناصر بناء البرنامج الترويجي.
79	.....تنفيذ البرنامج الترويجي.
79	.....تقويم البرنامج الترويجي.
81	.....خلاصة.

الفصل الخامس: الطرق المنهجية للدراسة

وإجراءاتها الميدانية

84	.....تمهيد.
84	.....الدراسة الإستطلاعية.
84	.....منهج الدراسة.
85	.....مجتمع وعينة الدراسة.
86	.....أدوات الدراسة.
91	.....متغيرات الدراسة.
91	.....مجالات الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة

94	.....عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.
96	.....عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.
98	.....عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.
100	.....عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.
102	.....عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.

الفصل السابع: مناقشة النتائج الإستنتاجات والتوصيات

106	..... مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
107	..... مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
108	..... مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
109	..... مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
109	..... مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة
110	..... الإستنتاجات
111	..... التوصيات والإقتراحات
113	..... المصادر والمراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
86	يبين قيم كل من المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الإلتواء للمجموعتين التجريبية والظابطة قبل تنفيذ البرنامج في متغيرات السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب.	01
94	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.	02
96	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمقياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.	03
98	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للإختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.	04
100	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.	05
102	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة لمتغير الجنس.	06
103	يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة لمتغير طبيعة الإعاقة.	07
104	يبين نتائج مصادر التباين بين المجموعات وداخل المجموعات وقيمة الإختبار F.	08

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
29	رسم تخطيطي للأذن وأقسامها	01
39	الحروف الأبجدية العربية بلغة الأصابع.	02
39	الأعداد بلغة الأصابع.	03
40	أيام الاسبوع بلغة الأصابع	04
40	بعض أفراد العائلة بلغة الأصابع	05
95	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي.	06
97	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.	07
99	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.	08
101	يبيّن المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.	09

مقدمة

مقدمة:

تلقي فئات ذوي الإحتياجات الخاصة إهتماما كبيرا في عصرنا الحالي لم يسبق له مثيل من قبل، ولعل السعي وراء ذلك هدفه الأساسي يكمن في المساعدة في إدماجهم في المجتمع، وتنمية قدراتهم على التكفل الذاتي بأنفسهم في بيئة إجتماعية طبيعية.

ويشير التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية سنة 2011 إلى أن نسبة إنتشار الإعاقة في العالم قد إرتفعت عما كانت عليه في السابق، وهذا ليس مؤشرا على عدم الرعاية والإهتمام بل بالعكس فهو نظير تطور التشخيص وإقبال الناس على الفحص والتشخيص، فقد أصبحت نسبة الإلتشار تساوي 15% بعدما كانت في حدود 10% كما أن العدد إرتفع من 600 مليون شخص معاق إلى 1000 مليون شخص معاق (الخطيب، 2013، 11) أي أنه من بين 07 أفراد يوجد شخص معاق، وهذا ماقد يشكل ثقلا على المجتمعات والإقتصاد، ما لم يتم تأهيلهم وتدريبهم لخدمة أنفسهم وخدمة مجتمعهم.

ولقد ظهر الإهتمام جليا بعد منتصف القرن العشرين ليصبح عالميا ويدعو لتوفير مختلف الخدمات الصحية والتربوية والإجتماعية والمهنية، ويعتبر هذا موقف إنساني جليل حيث أن الإلتفاف حول هذه الفئة لم يكن حكرا على مجموعة دون غيرها، فقد تشارك في ذلك كل من الأطباء وعلماء النفس، وعلماء التربية، وعلماء الإجتماع، وعامة الناس ووسائل الإعلام التي سعت إلى تسليط الضوء على هذه الفئة كجزء لايتجزأ من المجتمع ووجوب التخلص من النظرة الدونية نحوهم. (الظاهر، 2008، 23)

وقد جاء الإسلام بتعاليمه التي تنص على المساواة والعدل في الحقوق بين جميع أطياف وألوان وأنواع البشر، بل تعدى الأمر ذلك إلى وجوب رعاية فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

وقد ظهرت أيضا توجهات قوية نحو رعاية الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة والتخلص من نظرة النقص اتجاههم، وقد أنشأت مراكز خاصة بكل صنف من أصناف هاؤؤلاء الأفراد، وأبتكرت وتطورت طرق تعليمهم ووضعت المعلومات التي تتماشى وقدراتهم.

وبإعتبار أن البحث العلمي المعتمد على التجارب هو الطريقة المستخدمة لحل مشاكل ذوي الإحتياجات الخاصة البدنية منها والنفسية والإجتماعية المترتبة عن الإعاقة، وفكرة هذه الدراسة تعد إحدى المحاولات في سبيل ذلك وذلك من خلال دراسة أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم، وذلك بناء على خلو -حد علم الباحث- المجال من مثل هذه الدراسة.

وتنقسم هذه الأطروحة إلى باين أحدهما الجانب النظري والآخر الجانب التطبيقي وقسمت فصولهما كمايلي:
الفصل التمهيدي: مدخل للدراسة، وقد تضمن هذا الفصل الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، فرضيات الدراسة، وأهداف هذه الدراسة، وأهمية موضوعها، وأسباب إختيار هذا الموضوع، وعرض المفاهيم الواردة في الدراسة. كما تم عرض لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم تقسيمها إلى قسمين قسم للدراسات العربية وآخر للدراسات الاجنبية، كما قدم الباحث تعليقا عليها للوقوف على مواطن التشابه والإختلاف فيما بينها وبين دراستنا الحالية.

الباب الأول الجانب النظري: ويحتوي على ثلاثة فصول كمايلي:

الفصل الأول: وتم في هذا الفصل التطرق إلى موضوع الإعاقة السمعية، حيث تم عرض بعض التعاريف المختلفة كما تم عرض تشريح مبسط للجهاز السمعي، والتعرف على آلية حدوث السمع، كما تم أيضا عرض تصنيفات هذه الإعاقة، وأسبابها ونسبة إنتشارها، وطرق تشخيصها، والتعرف على مختلف خصائص الافراد المعاقين سمعيا، ومختلف طرق التواصل معهم.

الفصل الثاني: حيث تم في هذا الفصل تناول موضوع الإكتئاب وذلك من خلال تعريفه والنظريات المفسرة له، والتطرق إلى تطوره عبر العصور، بالإضافة إلى تصنيفاته وأسبابه، وأعراضه، والتعرف على كيفية تشخيصه وعلاجه،
الفصل الثالث: ويتناول هذا الفصل مفهوم الترويح وتعريفه، وأهدافه وكذلك أغراضه، والتطرق في الأخير إلى نظريات الترويح كما تم أيضا التطرق إلى مميزات الأنشطة الترويحية، إضافة إلى مجالات الترويح، وسماته، وتم التطرق أيضا إلى البرامج الترويحية وعناصرها، وكيفية تقويمها.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي ويحتوي على ثلاثة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: وقد تضمن كل من منهج الدراسة و عينتها وطريقة اختيارها وإجراءات ضبطها، بالإضافة إلى أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها، حيث استخدم الباحث كل من مقياس بيرلسون للإكتئاب بالإضافة إلى البرنامج الرياضي التروحي المقترح الذي تم بناءه من قبل الباحث، كذلك الإجراءات التي اتبعها الباحث في تطبيق الدراسة، والمعالجات الإحصائية المستخدمة للتحقق من فروض الدراسة.

الفصل الثاني: وتطرق إلى عرض نتائج الدراسة في ضوء أهدافها وأسئلتها، حيث هدفت إلى معرفة أثر البرنامج الرياضي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.

الفصل الثالث: وتم فيه مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي المستخدم في هذه الدراسة، للكشف عن الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة، وقد تم مناقشة وتفسير النتائج وذلك في ضوء الإطار النظري

ونائج الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، كما تم وضع الإستنتاجات والتوصيات اللازمة والمراجع وملاحق الدراسة.

الفصل الأول

التعريف بالدراسة

1- الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة:

تميزت النظرة نحو الأفراد المعاقين عبر العديد من العصور بطابع غير إنساني، حيث تشير أغلب المصادر إلى معاناة هذه الفئة من النظرة المتدنية نحوهم. حيث كانت النظرة القديمة للمعاق تفسر العاهة تفسيراً ظالماً غير واقعي حيث ترى هذه النظرة أن الشياطين تسكن في أجساد المعاقين وأنهم يملكون أرواحاً شريرة. (محمود، 2010، 25)

وبدأت مظاهر رعاية الأفراد المعاقين مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة في عصور الفراعنة والحضارة الإغريقية القديمة وما ظهر بين الحضارتين من حضارات أخرى في الهند والصين، فالقدماء المصريين أكدوا على أهمية العناية بالفرد وأسرتهم في حالات المرض والعجز، وعرف علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، وكان الكهنة يصلون لشفاء هؤلاء العجزة.

وأدت الفلسفة الأخلاقية التي ظهرت في كل من الهند والصين إلى إعتناق مفاهيم الفضيلة والأخلاق والسلام كطرق تؤدي إلى المعرفة ومن ثم الرحمة بالضعفاء والعناية بالمرضى والمعاقين كأحد مظاهر تلك الفضيلة. وبالرغم على ما عرف عن أصالة الحضارة الإغريقية القديمة وما قدمته للمعرفة الإنسانية، إلا أن الطابع المثالي الطبقي الذي ساد فلسفاتهم لم يقدم عطاء يذكر لرعاية ذوي العاهات والعناية بالعجزة. (أبو النصر، 2009، 19)

ويشير "أفنيخر" إلى آراء بعض الفلاسفة في الحضارة الإغريقية حول المعاقين والإعاقة "فسقراط" يرى بأن المعاقين ضرر بالدولة ووجودهم يعيق قيام الدولة بوظيفتها والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، ورفع "أفلاطون" شعاره المعروف والقائم ليومنا هذا "العقل السليم في الجسم السليم" وكان يريد لجمهوريته أن تقوم على أساس العقل والصحة في البدن، ولذلك فقد دعا إلى نفيهم خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها حيث لا يبقى في الدولة سوى الأذكى والقادرين على الإنتاج أو الدفاع أو الحكم. (أفنيخر، 2002، 05)

وكانت البلاد العربية قبل الأديان السماوية تسودها الوثنية ونزعات القتال والصراع الطبقي على الزعامة والتجارة في عصور الجاهلية وكانت هناك بيئة جذباء فقيرة لموارد الحياة لتسود فلسفة القوة ونبد الضعيف، ويذكر أن عرب الجاهلية عرفوا التفاخر بين القبائل بخلوها من أصحاب العاهات والعناصر الضعيفة. (أبو النصر، 2009، 25)

جاءت الأديان السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والسلام ونادت بالرعاية والاهتمام بالمعاقين عن طريق مساعدتهم مادياً دون جهد في مساعدتهم على وضعهم وإدراجهم في المجتمع مثل الديانة المسيحية، وتميزت الديانة الإسلامية عن غيرها بالكثير من المبادئ السامية حيث نادى الإسلام بعدم التفرقة بين البشر والمساواة بينهم كما أكد على وجوب النظر للإنسان على أساس عمله وليس بجنسه أو عرقه أو تركيبة جسمه وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في أكثر من موضع فقد جاء في سورة الفتح قوله تعالى ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى

الْمَرِيضِ حَرْجٌ ۖ وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ ۖ وَمَنْ يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَابًا أَلِيمًا ﴿17﴾ (الفتح-17)، وجاء أيضا في سورة عبس عتاب للرسول الكريم صلى الله عليه وسلم عند إعراضه عن الاعمى عمر بن أم مكتوم وإنشغاله بمهداية صناديد قريش حيث قال الله عز وجل ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى (1) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (2) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَكَّى (3) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَى (4) أَمَّا مَنْ اسْتَعْتَى (5) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (6) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَكَّى (7) وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى (8) وَهُوَ يَخْشَى (9) فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى (10)﴾ (عبس، 1-10)، وإضافة إلى كف الأذى المادي شملت الديانة الإسلامية كف الأذى المعنوي أيضا والمتمثل في النظرة أو الإشارة وغيرها من وسائل التصغير والتحقير بقوله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ ۗ وَلَا تُلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۗ بِئْسَ الْإِسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۗ وَمَنْ لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾ (الحجرات-11) وجاء أيضا في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم "لا تحاسدوا ولا تباغضوا ولا تناجشوا ولا تدابروا، ولا يبيع أحدكم على بيع بعض، وكونوا عبادَ الله إخوانا، المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يخذله ولا يحقره، التقوى ها هنا ويشير إلى صدره ثلاث مرات. بحسب امرئ من الشرِّ أن يحقر أخاه المسلم، كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه". (القذافي، 1988، 17-18)

وفي الوقت الحاضر فإن الاهتمام بالمعاقين وبرعايتهم وتأهيلهم واضح ومن ملامح هذا الاهتمام على المستوى الدولي أصدرت منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق المعاقين في 09 ديسمبر 1975م، ويتضح من هذا الإعلان أن المعاقين لهم نفس الحقوق المدنية مثل الأشخاص الأسوياء.

كما أصدرت المنظمة العالمية للتأهيل ميثاق العمل في مجال رعاية المعاقين، وأصدرت منظمة العمل الدولية دستور التأهيل المهني في عام 1975م والذي حدد حقوق المعاقين بالتفصيل في مجالات التوجيه المهني والتدريب المهني والتأهيل المهني والتشغيل والرعاية اللاحقة للمعاقين، وأعلنت منظمة الأمم المتحدة عام 1981 عاما دوليا للمعاقين، واعتبر يوم 03 ديسمبر من كل سنة اليوم العالمي للمعاقين، واعتبر يوم 07 أبريل من كل عام يوما للصحة، وظهرت العديد من المنظمات والجمعيات التي عملت على المستوى الدولي في مجال رعاية المعاقين نذكر منها (الإتحاد العالمي للجمعيات المهتمة بشؤون المعاقين، المنظمة الدولية للمعاقين DPI، المنظمة العالمية لرياضة المعاقين...)، كما ساهمت منظمات دولية بشكل مباشر في مجال رعاية المعاقين ونذكر منها (اليونيسيف، اليونسكو، منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية، الإتحاد العالمي لرعاية الطفولة). (أبو النصر، 2009، 29-32)

وقد كان المعاقون سمعيا من اول الأشخاص من ذوي الإحتياجات الخاصة الذين قدمت لهم الخدمات التربوية والتأهيلية وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أسسها الراهب الإسباني دي لايون (De Leon 1578)، وسادت في

أوروبا مدرستان فكريتان في تعليم الصم، المدرسة الاولى كانت تركز على إستخدام لغة الإشارة وتبناها الفرنسي دي لبيي (De lepee)، أما المدرسة الثانية فكانت تؤكد على ضرورة إستخدام الطريقة الشفهية في تعليم الصم وكان من دعاة هذه المدرسة الألماني هينكي (Samuel Heincke) والبريطاني بريدود (Thomas Briaidowood)، وفي القرن التاسع عشر تواصلت الجهود لإنشاء مدارس ومؤسسات يديرها كل من القطاع الحكومي والخاص، وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح التركيز في تربية المعاقين سمعيا على تعليم الكلام وقراءة الشفاه واللغة اليدوية وكان من رواد التربية الخاصة للصم في أمريكا ألكسندر جراهام بل مخترع الهاتف، وفي القرن العشرين أصبح بإمكان المعاقين سمعيا الدراسة في صفوف خاصة في المدارس العادية إضافة إلى الدراسة في المؤسسات الخاصة، كذلك أنشئت مدارس الصم في مختلف أرجاء المعمورة. (الخطيب و الحديدي، 2009، 139-140)

ويعرف كل من "كوافحة" و "عبد العزيز" الإعاقة السمعية بأنها وجود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد.

ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلا من ضعيف السمع والأصم أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 35 و 69 ديسبل يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها، أما الأصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى درجة تساوي 76 ديسبل فأكثر تحول دون إستعماله لجهاز السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات أو بدونها. (كوافحة و عبد العزيز، 2010، 99-100)

ويتصف الصم بخصائص عديدة سواء على المستوى العقلي أو الأكاديمي أو الإنفعالي أو الوجداني أو غيرها. ويذكر مايكلبست (Myklebust) أن الصم وضعاف السمع يعانون من اضطرابات انفعالية ونفسية أكثر من العاديين وان ضعاف السمع ترتفع لديهم درجات الإضطرابات العصائية من القلق والإنطواء الإجتماعي والهستيريا والإنحراف السيكوباتي والإكتئاب، هذا الأخير الذي يعد جزءا مميزا لشخصية ضعيف السمع فالكثير من التقارير تشير بأن الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية الحادة يفوق إنتشارها بين الأطفال ضعاف السمع بنحو 3:6 مرات عن الأطفال الذين يسمعون. (نيسان، 2009، 81)

وتذكر " السعيد" أن الصم في المجال الإنفعالي يتصفون بكونهم تسيطر عليهم مشاعر الإكتئاب والقلق بدرجة كبيرة ومرتفعة. (السعيد، 2016، 175)

ويعرف لطفني الشريبي الإكتئاب بأنه قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر، وهناك قول بأن "كل مريض مكتئب". (الشريبي، 2001، 17)

وتعرفه المكتبة القومية الأمريكية للطب NLH (معاهد الصحة القومية) بأنه مرض ذو أعراض خاصة تحدث تغيرات في طريقة الإحساس بالذات وهو حقيقي وليس اختلاق من خيال المريض، ويمكن ترويضه عن طريق إجراء تغيرات في أسلوب الحياة، أو الأدوية، أو العلاج النفسي، أو بإجتماع تلك الأشياء. (ك.بريس، 2010، 11-12)

والعلاج بالمضادات الإكتئابية هو محاولة لإستعادة التوازن في مستوى النواقل العصبية، اما العلاج والوقاية منه بالطرق الطبيعية، تتوافر إثباتات مهمة بأن النشاط البدني يمكن أن يحمي خلايا المخ المسؤولة عن حدوث الإكتئاب.

وثمة نتيجة في دور النشاط الرياضي على الجانب الوقائي للإكتئاب، إذ بينما تفشل كثير من العقاقير والادوية في الإتيان بالنتيجة ذاتها مع إختلاف أجناس البشر وأوضاعهم الإقتصادية والإجتماعية فإن الرياضة تؤدي إلى نتائج لاتعرف هذه الإختلافات والرياضة المقصودة هنا هي الرياضة العامة لكل الناس والرياضة الآمنة وليست التنافسية. (حجازي، 2012، 14)

وفي الجانب العلاجي فمن المعروف أن تكون الأدوية المضادة فعالة، لكن غالبا ما يكون هذا النوع من العلاج مصحوبا بآثار جانبية سلبية ولذلك تم إستكشاف التمارين كعلاج بديل حيث أجرى "دي مور" وآخرون (2006) دراسة إستقصائية سكانية لتحديد ما إذا كانت التمارين الرياضية المنتظمة مرتبطة بمستويات منخفضة من الإكتئاب، وأظهرت نتائجها أن ممارسيها العاديين كانوا أقل إكتئابا بشكل ملحوظ من أولئك الذين كانوا غير ممارسين. (Thatcher and others, 2011, 14)

ويؤكد "نيل" أن للممارسة الرياضية المنتظمة أثر في إنخفاض مستوى الإكتئاب أو فرصة التعرض إليه بالمقارنة مع تعاطي الأدوية فقط، كما يمكن أيضا أن تحسن الرياضة المنتظمة من الكفاءة الذاتية والتي بدورها تؤدي إلى تحسين المزاج. (Salkind, 2006, 488)

وفي دراسة أخرى قام بها "نورث" وآخرون (1990) أشارت نتائجها إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية أدت إلى التقليل من الإكتئاب وكانت فعالة مثل العلاجات التقليدية تماما، كما قام "موتل" وآخرون (2004) بدراسة التغيرات في مستوى النشاط البدني والإكتئاب على مجموعة من المراهقين دامت سنتين، وجد الباحثون أن المراهقين الأكثر نشاطا لديهم أقل درجة من الإكتئاب وان التغير في درجة الإكتئاب يتناسب طرذا مع ممارسة النشاط الرياضي.

وفي دراسة "هيلار هيسلي" و"ريمار" (2004) وجد الباحثان أن لبرنامج تمارين رياضية على البالغين المصابين بمتلازمة داون يؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة ومكافحة الإكتئاب السفلي.

ولاحظ "بلومنتال" وزملاؤه (2012) أن الأبحاث المكثفة تشير إلى أن التمارين الرياضية هي علاج بديل قابل للإستمرار لعلاج الإكتئاب. (Dianel and others, 2017, 177)

وتوصلت نتائج دراسة عبد الحميد (2007) التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي بإستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المبارزة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في بعض مظاهر الإكتئاب النفسي والجسمي لدى كبار السن.

كما توصلت نتائج دراسة حسنين (2011) التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويجي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي-بيني-بعدي) على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا من 9-12 سنة ولصالح القياس البعدي.

و توصلت دراسة عبد الرزاق (2011) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اللعب لخفض مستوى الإكتئاب لدى الأطفال اليتامي إلى أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الأطفال اليتامي في المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأطفال اليتامي في المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية .

وتوصلت أيضا نتائج دراسة عدوي (2011) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلبة المدارس إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الإكتئاب تعزى للبرنامج العلاجي باللعب وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما توصلت نتائج دراسة إدريس (2014) والتي هدفت إلى المقارنة لمستوى الإكتئاب بين الطالبات الممارسات وغير ممارسات للنشاط البدني الرياضي إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات اللواتي يمارسن النشاط البدني الرياضي وبين الطالبات الغير ممارسات للنشاط البدني الرياضي ولصالح الممارسات للنشاط البدني الرياضي.

وتوصلت نتائج دراسة طلعت (2015) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في خفض أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية.

كما توصلت نتائج دراسة بوحايك (2015) التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق العام والإكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط والتعرف على أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتخفيف من القلق العام والإكتئاب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من درجة القلق العام ودرجة الإكتئاب بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح تطبيق البرنامج.

وتوصلت نتائج دراسة ماريسا وآخرون (Marisa et al, 2009) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التمارين البدنية في علاج أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد إلى أن درجات قائمة هاملتون للمتعة وقائمة الدوافع والطاقة

قد تحسنت بشكل كبير مع ممارسة التمرينات البدنية، وكان للتحسن في درجات المتعة ودرجات الدوافع والطاقة تحسن كبير في أعراض الإكتئاب، كما أظهرت درجات الدوافع والطاقة آثار كبيرة لتأثير التمارين البدنية على أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد، واستنتج الباحثون أن أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد تتحسن مع العلاج بالتمارين الرياضية.

وفي دراسة لجعفر وآخرون (Jafar et al, 2012) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التمارين البدنية المختلفة على الحد من الإكتئاب لدى الطلاب الذكور أظهرت نتائجها بعد ثلاثة أشهر من ممارسة السباحة والمسار والميدان وكرة القدم أن هناك انخفاض كبير في معدلات الاكتئاب للطلاب بين السباحة ومضمار السباق والميدان ومجموعات كرة القدم.

وفي دراسة جينر وآخرون (Guner et al, 2015) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التمارين البدنية على مستويات الاكتئاب. أظهرت مجموعة الغير ممارسة للتمارين البدنية أعراض الاكتئاب أعلى من المجموعة الممارسة، كما لوحظ أن ممارسة التمارين أدت إلى انخفاض مستوى الاكتئاب كلما زاد وقت التمرين.

وتوصلت نتائج دراسة فيندا وآخرون (Funda et al, 2016) التي هدفت إلى التعرف على آثار تمارين الاسترخاء والعلاج بالموسيقى على الأعراض النفسية ومستويات الاكتئاب لدى مرضى الفصام المزمن إلى فعالية ممارسة تمارين الاسترخاء والعلاج بالموسيقى في الحد من الأعراض النفسية لمرضى الفصام ومستويات الاكتئاب.

كما توصلت دراسة ريان وآخرون (Ryan et al, 2017) التي هدفت إلى التعرف على الآثار المترتبة عن 08 أسابيع من الكثافة المعتدلة لتمرين رياضية تدريبية هوائية للتدخل في التحكم الإدراكي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الكبير إلى أن العلاج بواسطة التمرينات البدنية الهوائية يرتبط بانخفاض في أعراض الإكتئاب وتحسين في عمليات التحكم الإدراكي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الكبير مقارنة مع التمرينات البدنية المنخفضة الشدة.

وبناء على ما سبق جاءت هذه الدراسة لتجيب على السؤال الرئيسي التالي:

- ما أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لأثر

البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس القبلي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة

الضابطة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي لأثر البرنامج

الرياضي الترويحي المقترح للمجموعة التجريبية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس البعدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح على الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم تعزى لمتغيرة(الجنس، السن، درجة الإعاقة)؟

2-الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

-لممارسة البرنامج الرياضي الترويحي المقترح أثر إيجابي في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.

الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس القبلي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح للمجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لأثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في 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 لمتغيرة(الجنس، السن، درجة الإعاقة).

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.
- تحديد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي نسبة إلى كل من متغيرة(الجنس، السن، درجة الإعاقة).

4-أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية:

-مسايرتها للإتجاهات العالمية المعاصرة في الإهتمام برعاية ذوي الإحتياجات الخاصة عامة وذوي الإعاقة السمعية خاصة.

-أهمية موضوعها،فموضوع النشاط البدني الرياضي الترويحي يعتبر من أهم القضايا في مجال رياضة المعاقين، وذلك لدوره في إسترجاع العناصر المفقودة لدى الفرد المعاق سمعيا بالإضافة إلى الرغبة في إكتساب مهارات جديدة تسهم بشكل إيجابي في إعادة التوازن النفسي والإنضباط بين الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ومساعدتهم على الدمج في المجتمع لبناء علاقة من التكيف والتآلف بينهم وبين المجتمع.

-أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة، فالدراسة تناولت موضوع "البرنامج الرياضي الترويحي"الذي يعد الوسيلة التي من خلالها يستطيع الترويحي تحقيق أسمى أهدافه وهي إكساب الأفراد المشاركين العديد من القيم الشخصية وتحقيق الرضا والسرور والمتعة من خلال المشاركة في مختلف مناشطه وألعابه ومسابقاته، كما تناولت الدراسة موضوع "الإكتئاب" الذي يعد من الامراض النفسية المزمنة الشائعة في هذا العصر، والذي يؤثر سلبا على الجسم والمشاعر ويؤثر في قدرة المصاب على الحياة والعيش بطريقة طبيعية.

-أهمية المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة، حيث تتميز هذه المرحلة بتغيرات فسيولوجية كما يتخللها تغيرات في جميع الظواهر العقلية والإنفعالية والإجتماعية حيث تولد لدى الفرد العديد من الضغوطات والإضطرابات كالياس والقلق والإتراب والإكتئاب، وتزداد هذه الإضطرابات لدى الفرد المعاق نظرا لشعوره بالنقص، أي أنها مرحلة يشعر فيها بالعجز في مرحلة تتميز بالسعي نحو تحديد الهوية.

-إعداد برنامج رياضي ترويحي يهدف للخفض من درجة الإكتئاب لدى فئة المراهقين الصم.

-الإسهام بنتائج جديدة في مجال رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة حيث يرى الباحث-على حد علمه- خلو البيئة الجزائرية من دراسة تناولت هذا الموضوع.

5-أسباب إختيار موضوع الدراسة:

يرجع إختيارنا لموضوع هذه الدراسة إلى مجموعة من الأسباب أهمها:

-إحترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة كجزء من الطبيعة البشرية، خاصة أن العناية بهذه الفئة يمثل ضرورة دينية وإجتماعية وإقتصادية ونفسية وصحية من أجل تطوير قدراتها وإمكاناتها وإشباع حاجاتها.

-نقص البرامج والأنشطة الرياضية الموجهة لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة على المستوى المحلي، رغم المؤكدات على الأثر الإيجابي لممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية على الأسوياء عامة وذوي الإحتياجات الخاصة خاصة.

-تم إختيار موضوع الإكتئاب نظرا لخطورته وخاصة في السنوات الأخيرة وكثرة الأرواح التي يمحصدها ومختلف الفئات العمرية والشرائح التي يؤثر عليها، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية دعوة عالمية سنة 2017 أسمتها "دعونا نتكلم عن

الإكتئاب" أو. « Let's talk about dépression »

-الإعتقاد القوي بصحة الفرض القائم بدور النشاط الترويحي في تحسين الصحة النفسية، والتقليل من الإضطرابات النفسية والإنفعالية لدى الأسوياء عامة، ولدى الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة خاصة.

- ملاحظة الباحث الميدانية حول واقع المناشط الرياضية الترويحية خاصة في المراكز البيداغوجية والمدارس الخاصة بذوي الإعاقة السمعية.

6-مصطلحات الدراسة:

6-1-البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

البرنامج هو عبارة عن خطة تشتمل على نشاطات متعددة لإنجاز هدف معين، حيث يشتمل على أعمال لها بدايات ونهايات واضحة، والبرامج تعتبر آلية تنفيذ الإستراتيجيات، أو هي التي تترجم الإستراتيجيات إلى واقع عملي (القبوتي وآخرون، 2009، 123).

ويعرف برايتبل « Brightbell » الترويح بأنه نشاط إختياري يحدث أثناء وقت الفراغ ودوافعه الأولية هي الرضا والسرور الناتج عن هذا النشاط. (عبد الرحيم طه، 2006، 14)

ويقصد بالبرنامج الرياضي الترويحي في هذه الدراسة بأنه مجموعة من التمرينات والألعاب والمسابقات الرياضية التي يتم تطبيقها على الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين سمعي، والتي تتميز بالمتعة والفرح والسرور والإنسباط وتهدف إلى الخفض من درجة الإكتئاب لديهم، وذلك خلال فترة زمنية قدرها (08) أسابيع بمعدل (02) حصة أسبوعيا.

6-2-الإكتئاب:

يعرف الإكتئاب في موسوعة علم النفس بأنه موقف عاطفي أو إتجاه إنفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على المرأ أحيانا ويصاحبه إنخفاض عام في النشاط. (رزق والدايم، 1992، 44)

ويعرفه "مجدي أحمد" بأنه حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على ممارسة النشاط السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل، وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز، والشعور بالذهان التام مع إضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة. (مجدي، 2000، 180)

ويشير البلاح إلى الإكتئاب بأنه حالة من المزاج الكئيب، ونقص الإهتمام الإجتماعي، ونقص الدافعية للعمل المدرسي، الشعور بالوحدة، العزلة الإجتماعية، إنقاص قيمة الذات، وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين. (البلاح، 2004، 10) ويتحدد الإكتئاب في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المعاق سمعيا على مقياس "بيك" للإكتئاب.

6-3-الإعاقة السمعية (إعاقة الصمم):

يعرفها القريوتي بأنها خلل في الجهاز السمعي مما يحد من قدرة المصاب على القيام بوظائفه السمعية، أو يقلل من قدرة الجهاز السمعي على سماع الأصوات، مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لدى المصاب. (القريوتي، 2006، 27)

والمعاقون سمعياً هو مصطلح يشير إلى كل درجات وأنواع فقدان السمع فهو يشمل كل من الصم وضعاف السمع، وهذا المصطلح يدل على وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي. (القناني والقرشي، 1999، 16)

ويعرف "مازن" الأصم (The Deaf) بأنه الفرد الذي لا تقوم حاسة السمع لديه بوظيفتها في الحياة اليومية، في حين يعرف ضعاف السمع (The Hard of Hearing) بأنهم الأفراد الذين تقوم حاسة السمع لديهم بوظيفتها على الرغم من وجود عجز بها، وذلك بإستخدام أو بدون إستخدام معينات سمعية. (مازن، 2014، 79-80)

والصم في هذه الدراسة هم المراهقين الذين لديهم خلل في الجهاز السمعي مما يحول ذلك دون إستخدامهم لجهازهم السمعي بصورة سليمة مقارنة مع الأسوياء، وهؤلاء المراهقين يحتاجون مجموعة من البرامج المختلفة (طبية، نفسية، إجتماعية، تربية، رياضية، مهنية) لمساعدتهم على التكيف والتخلص من الإضطرابات النفسية المختلفة، وإندماجهم في المجتمع.

7-الدراسات السابقة

07-01-الدراسات العربية:

01-أجرى عبد الحميد (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي بإستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المباراة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن، حيث إعتد الباحث على المنهج التجريبي على عينة قوامها 30 مسن تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة وقوام كل منهم 15 مسن، وإستخدم الباحث مقياس الإكتئاب النفسي من إعداد عادل عبد الله محمد وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في بعض مظاهر الإكتئاب النفسي والجسمي لدى كبار السن.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة في بعض مظاهر الإكتئاب النفسي والجسمي لدى كبار السن.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في بعض مظاهر الإكتئاب النفسي والجسمي لدى كبار السن.

02-دراسة أمل (2009) والتي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي باستخدام تدريبات التاي شي شوان على بعض المتغيرات البدنية والأكتئاب النفسي لدى كبار السن، حيث إعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي على عينة قوامها 40 مسن تتراوح أعمارهم بين 60 و 65 سنة الموجودين بدور المسنين بمحافظة القاهرة والجيزة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (20) مسن، وإستخدمت الباحثة مقياس الإكتئاب النفسي (إعداد الباحثة)، إختبارات بدنية لقياس المتغيرات البدنية (القدرة العضلية، سرعة رد الفعل، التوازن)، برنامج ترويجي يعتمد على تدريبات التاي شي شوان، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى بعض المتغيرات البدنية (التوازن - سرعة رد الفعل - القدرة العضلية) لصالح القياسات البعدية لدى مجموعة البحث التجريبية.

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى الأكتئاب لصالح القياسات البعدية لدى مجموعة البحث التجريبية.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات البعدية في مستوى القدرات البدنية (التوازن - سرعة رد الفعل - القدرة العضلية) ومستوى الأكتئاب لصالح القياسات البعدية لدى المجموعة التجريبية.

03-أجرى حسنين (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويجي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا، حيث إستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة واحدة قوامها 20 طفل معاق حركيا تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 سنة، واستخدم الباحث مقياس منظمة الصحة العالمية في التصنيف العالمي العاشر للإكتئاب عند الأطفال، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (قبلي-بيني-بعدي) على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا من 9-12 سنة ولصالح القياس البعدي.

04-دراسة قندوزن وبن صايبي (2011) والتي هدفت إلى التعرف على مساهمة التربية البدنية والرياضية في خفض من بعض الإضطرابات النفسية لدى الربويين المراهقين في الجزائر، حيث إعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي على عينة قوامها 60 فردا مقسمين على قسمين (30 ممارسين للنشاط البدني و30 غير ممارسين)، وإستخدم الباحثان مقياس إدراك الضغط للفنستين واختبار حالة وسمة القلق لسيلبرجر، وقد توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

-الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي أقل قلقا كسمة وكحالة مقارنة بالذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي.

-الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي أقل ضغطا مقارنة مع الذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي.

05- دراسة عبد الرزاق (2011) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اللعب لحفض مستوى الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، حيث إعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي على عينة قوامها 60 طفلا من الأيتام (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات من ملجأ الأيتام ببورسعيد من الذين عانوا من وفاة الأب وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين مجموعة ضابطة (30 طفل) مجموعة تجريبية (30 طفل) وتمت مراعاة التجانس في المجموعتين في متغيرات (السن، الذكاء، المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي)، وإستخدمت الباحثة برنامج اللعب المقترح لطفل ما قبل المدرسة (إعداد الباحثة)، مقياس إكتئاب الأطفال من إعداد جمال تفاع (2000)، مقياس رسم الرجل لجودانف هارس، إستمارة المستوى الإقتصادي الإجتماعي لعبد العزيز شخص ، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

-توجد فرق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال اليتامى ومتوسطات درجات الأطفال العاديين على مقياس الإكتئاب لصالح الأطفال اليتامى.

-توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال اليتامى في المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات الأطفال اليتامى في المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) على مقياس الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية .

-لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال اليتامى بالمجموعة التجريبية بعد البرنامج ومتوسط درجاتهم بعد مرور شهرين على مقياس الإكتئاب.

06- أجرت عدوي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلبة المدارس، حيث إعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي على عينة قوامها 40 طالبا وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة قوامها 20 طالبا، ومجموعة تجريبية قوامها 20 طالبا، واستخدمت الباحثة قائمة كوفكس لإكتئاب الأطفال وقد أسفرت نتائج الدراسة على النتائج التالية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الإكتئاب تعزى للبرنامج العلاجي باللعب وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الإكتئاب تعزى لمتغير التفاعل بين الجنسين والمجموعتين.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإكتئاب تعزى لقياس المتابعة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

07- أجرى إدريس (2014) دراسة هدفت إلى المقارنة لمستوى الإكتئاب بين الطالبات الممارسات وغير ممارسات للنشاط البدني الرياضي، حيث إستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 طالبة من طالبات كلية التربية الأساسية بجامعة السليمانية، واستخدم الباحث قائمة بيك للإكتئاب وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- طالبات كلية التربية الأساسية في جامعة السليمانية ليس لهن حالة إكتئاب.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات اللواتي يمارسن النشاط البدني الرياضي وبين الطالبات الغير ممارسات للنشاط البدني الرياضي ولصالح الممارسات للنشاط البدني الرياضي.

08- أجرى طلعت (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم، وقد إعتد الباحث على المنهج التجريبي على عينة قوامها 12 طفلا (06 مجموعة تجريبية و 06 مجموعة ضابطة) بمدارس الأمل ببني سويف، تتراوح أعمارهم بين 9 و 12 سنة، وإستخدم الباحث مقياس الإكتئاب ومقياس المستوى الإجتماعي الاقتصادي الثقافي وإختبار الذكاء للأطفال، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في خفض أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لخفض أعراض الإكتئاب لصالح القياس البعدي لدى الأطفال الصم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لخفض أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم.

09- أجرى بوحايك (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى القلق العام والإكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط والتعرف على أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتخفيف من القلق العام والإكتئاب، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي على عينة متكونة من 26 تلميذ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وعددها 13 تلميذ، ومجموعة تجريبية قوامها 13 تلميذ، وإستخدم الباحث مقياس بيك للإكتئاب ومقياس القلق العام لكاتل والبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح وأظهرت نتائج الدراسة مايلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من درجة القلق العام ودرجة الإكتئاب بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح تطبيق البرنامج.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من درجة القلق العام ودرجة الإكتئاب بين أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

10- أجرى مويسي وآخرون (2015) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على الإكتئاب لدى المراهقين الجزائريين، وذلك من خلال إجراء دراسة فارقية بين الجنسين وكذلك حجم الممارسة ونوع النشاط الممارس، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي المقارن على عينة قوامها 165 تلميذ بمعدل عمر يساوي 16,35 سنة من

تلاميذ المستوى ثانية ثانوي، واستخدم الباحث قائمة بيك في صورتها المعدلة كأداة لجمع البيانات، وأكدت نتائج الدراسة أن للنشاط البدني أهمية بالغة في مساهمته للتقليل من نسبة الإكتئاب، حيث أن الأفراد الممارسين للنشاط البدني باستمرار وفق شدة معينة كانت درجات الإكتئاب عندهم أقل من غيرهم، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين في درجات الإكتئاب.

07-02-الدراسات الأجنبية:

11- أجرى يهوتشو وآخرون (I-HUA-CHU et al, 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير كثافة التمارين البدنية على أعراض الإكتئاب لدى النساء ، حيث تم إختيار 54 من النساء تتراوح أعمارهن بين 18 و48 سنة، وتم تقسيمهن إلى 03 مجموعات، المجموعة الأولى تتعرض للعلاج النفسي ، المجموعة الثانية تتعرض للعلاج بواسطة التمارين عالية الشدة 65% من ال $vo_2 \max$ ، المجموعة الثالثة تتعرض للعلاج بواسطة التمارين البدنية منخفضة الشدة 40-55% من ال $vo_2 \max$ ، وكان عدد المجموعات متساوي 18 مشاركة وتوصلت الدراسة إلى أن درجات الإكتئاب لدى كل المجموعات إلى أن المجموعة الثانية ذات الشدة العالية كانت درجات الإكتئاب فيها أقل بكثير من المجموعتين الأخرين.

12- أجرت ماريسا وآخرون (Marisa et al, 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية التمارين البدنية في علاج أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد، حيث استخدم الباحث مقياس هاملتون للمتعة وقائمة قياس الدوافع والطاقة وذلك خلال 12 أسبوع من التمرينات البدنية المطبقة على عينة من الشباب المصابين بالإكتئاب الشديد ، حيث قام الباحث بتقييم تأثير التمرينات البدنية على درجات قائمة هاملتون للمتعة وقائمة قياس الدوافع والطاقة، وماهي التغيرات المرتبطة بشكل عام مع اضطرابات الإكتئاب الشديد، وتوصلت الدراسة إلى أن درجات قائمة هاملتون للمتعة لقياس المتعة وقائمة الدوافع والطاقة قد تحسنت بشكل كبير مع ممارسة التمرينات البدنية، وكان للتحسن في درجات المتعة ودرجات الدوافع والطاقة تحسن كبير في أعراض الإكتئاب، كما أظهرت درجات الدوافع والطاقة أثار كبيرة لتأثير التمارين البدنية على أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد، واستنتج الباحثون أن أعراض التكافؤ الإيجابية للإكتئاب الشديد تتحسن مع العلاج بالتمارين الرياضية.

13- أجرى جعفر وآخرون (Jafar et al, 2012) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير التمارين البدنية المختلفة على الحد من الإكتئاب لدى الطلاب الذكور. حيث تم اختيار 60 طالب ذكور مع اكتئاب شديد من 5 منطقة جغرافية في تبريز - إيران - (الشمال والجنوب والوسطى والشرق والغرب) عشوائياً وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات (السباحة ، كرة القدم ، المسار والميدان، التحكم)، وتم استخدام إستبيان بيك الاكتئاب لجمع درجات الإكتئاب لدى أفراد العينة، وتم تطبيق تمارين تجريبية لمدة ثلاثة أشهر ، كل أسبوع دورتين (كل جلسة ساعة ونصف). في نهاية التجربة أجري الاختبار

الثاني وتمت مقارنة النتائج عن طريق اختبار t. وأظهرت النتائج بعد ثلاثة أشهر من ممارسة السباحة والمسار والميدان وكرة القدم أن هناك انخفاض كبير في معدلات الاكتئاب للطلاب بين السباحة ومضمار السباق والميدان ومجموعات كرة القدم.

14- أجرى روبيرت وبيتر (Robert et Peter, 2014) دراسة هدفت إلى مراجعة متغيرات برامج التربية البدنية التي تستخدم لعلاج الاكتئاب ، حيث أجريت مراجعة منهجية على جميع التجارب المحكمة والتي أبلغت عن تأثير علاجي كبير من الممارسة البدنية في علاج الاكتئاب ، وتم تحليل هذه الدراسات من حيث تكرار التمرين، شدة التمارين، مدة التمرين، نوع التمرين، وضع التمرين، مدة التدخل، تقديم التمرين، مستوى الإشراف على التمرين، حيث تم تقييم جودة الدراسات باستخدام مقياس PEDro، وتوصلت الدراسة إلى أن معظم البرامج تم تنفيذها ثلاث مرات أسبوعياً بكثافة عالية، استخدمت جميع التجارب تمريناً هوائياً، سواء كان مشياً أو جرياً أو بواسطة جهاز، تراوحت مدة التدخل من أربعة إلى إثني عشر أسبوعاً، وثبت أن كل من البرامج الفردية والجماعية فعالة في خفض الاكتئاب، يوصى بمستوى معين من الإشراف على التمارين، وإستنتج الباحثان أن التمارين الهوائية بإشراف جيد والتي أجريت ثلاث مرات أسبوعياً بكثافة معتدلة لمدة لا تقل عن تسع أسابيع فعالة في علاج الاكتئاب.

15- أجرى جينر وآخرون (Guner et al, 2015) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير التمارين البدنية على مستويات الاكتئاب. حيث تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على ما مجموعه 605 تمرين من مستويات مختلفة الممارسة. كانت درجة الاكتئاب للمجموعة غير التمرينية هي 13.18 ، بينما وجد أن متوسط درجات أولئك الذين يمارسون التمرينات البدنية 8.93. و أظهرت مجموعة الغير ممارسة للتمارين البدنية أعراض الاكتئاب أعلى من المجموعة الممارسة. لم يكن هناك اختلاف كبير بين الجنسين في مستويات الاكتئاب و لوحظ أن ممارسة التمارين أدت إلى انخفاض مستوى الاكتئاب كلما زاد وقت التمرين.

16- أجرت بيورج وآخرون (Björg et al, 2016) دراسة هدفت إلى مقارنة تأثيرات شدة التمارين المختلفة على شدة الاكتئاب. لمجموعة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين 18-67 سنة يعانون من الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط شاركوا في تجربة لمدة 12 أسبوعاً، حيث أدرجت أربعة أنواع من العلاج: العلاج الإعتادي (ن = 310) ، وممارسة خفيفة (اليوغا أو ما شابه ن = 106) ، وممارسة معتدلة (نظام هوائي ، ن = 105) وممارسة قوية (نظام هوائي ، ن = 99) . تم قياس شدة الاكتئاب قبل العلاج وبعد العلاج باستخدام مقياس تقييم الاكتئاب "مونتغمري-أسبرق". وتم بعد ذلك تحليل الاختلافات بين المجموعات في شدة الاكتئاب في مرحلة ما بعد العلاج. و أوضحت النتائج أن التمارين الرياضية ،

سواء كانت منخفضة الكثافة (يوغا أو ما شابه) ، أو كثافة معتدلة أو قوية (تدريبات هوائية) فعالة في علاج الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط ، إلى أن التدريبات ذات الكثافة المعتدلة إلى القوية كات لها أثر كبير في التقليل من الإكتئاب .

17-أجرت فيندا وآخرون (Funda et al, 2016) دراسة هدفت إلى التعرف على آثار تمارين الاسترخاء والعلاج بالموسيقى على الأعراض النفسية ومستويات الاكتئاب لدى مرضى الفصام المزمن. حيث أجريت هذه الدراسة على مجموعة من 70 مريضاً مصاباً بالفصام ($N = 35$ في المجموعة الضابطة ؛ $N = 35$ في المجموعة التجريبية) ، وتم استخدام "نموذج معلومات المريض" ، و "مقياس التقييم النفسي القصير (BPRS)" و "مقياس كالغاري للاكتئاب (CDSS)" لجمع البيانات. و شارك المرضى في المجموعة التجريبية في تمارين الاسترخاء والعلاج بالموسيقى 5 مرات في الأسبوع لمدة 4 أسابيع. تم تقسيم المجموعة التجريبية المكونة من 35 شخصاً إلى ثلاث مجموعات تضم ما يقرب من 10 إلى 12 فرداً لتمكين جميع المشاركين من حضور البرنامج. في حين لم يتم تطبيق أي تدخل للمرضى في المجموعة الضابطة. ثم تم تقييم البيانات باستخدام توزيع النسبة المئوية ، والوسائل الحسابية ، والانحرافات المعيارية ، مربع كاي واختبارات t-عينات مستقلة. و خلصت الدراسة إلى أن المرضى في المجموعة التجريبية أظهروا انخفاضاً في مجموع متوسطات الدرجات في مقياس التقييم النفسي القصير و مقياس كالغاري للاكتئاب. وفي الأخير أثبتت ممارسة تمارين الاسترخاء والعلاج بالموسيقى أنها فعالة في الحد من الأعراض النفسية لمرضى الانفصام ومستويات الاكتئاب.

18-أجرت سيري وآخرون (Siri et al, 2017) دراسة هدفت إلى فحص فعالية التمارين البدنية كعلاج للاكتئاب الأحادي القطبية ، كمتدخل مستقل وكمتمدخل مساعد لأدوية مضادة للاكتئاب ، حيث شملت عينة البحث 977 مراهق البالغ متوسط أعمارهم 18 سنة ومن كلا الجنسين من المراهقين الذين تم تشخيص الإكتئاب الأحادي القطبية أو الإكتئاب الطفيف لديهم، وتم تقسيم العينة إلى 3 مجموعات، المجموعة الأولى تتعرض للعلاج النفسي والعلاج بالأدوية، المجموعة الثانية تتعرض للعلاج بواسطة التمارين البدنية، المجموعة الثالثة تتعرض للعلاج بواسطة التمارين البدنية و الأدوية المضادة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى النتائج التالية:

- كان للتمارين البدنية التي تمارسها المجموعة الثانية تأثير معتدل على مستوى الإكتئاب مقارنة مع المجموعة الأولى التي تتعرض للعلاج النفسي والعلاج بالأدوية فقط.

- كان للتمارين البدنية والأدوية المضادة للإكتئاب معا التي تتعرض لها المجموعة الثالثة تأثير من معتدل إلى كبير على مستوى الإكتئاب مقارنة مع المجموعة الأولى التي تتعرض للعلاج النفسي والعلاج بالأدوية فقط والمجموعة الثانية التي تتعرض للتمارين البدنية فقط.

19- أجرت أندريان وآخرون (Andreann et al, 2017) دراسة هدفت إلى مقارنة تأثيرات شدة التمارين المختلفة على شدة الاكتئاب. لمجموعة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين 18-67 سنة يعانون من الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط شاركوا في تجربة لمدة 12 أسبوعاً، حيث أدرجت أربعة أنواع من العلاج: العلاج الإعتادي (ن = 310) ، وممارسة خفيفة (اليوغا أو ما شابه ن = 106) ، وممارسة معتدلة (نظام هوائي ، ن = 105) وممارسة قوية (نظام هوائي ، ن = 99) . تم قياس شدة الاكتئاب قبل العلاج وبعد العلاج باستخدام مقياس تقييم الاكتئاب "مونتغمري-آسبرق". وتم بعد ذلك تحليل الاختلافات بين المجموعات في شدة الاكتئاب في مرحلة ما بعد العلاج. ووضحت النتائج أن التمارين الرياضية ، سواء كانت منخفضة الكثافة (يوغا أو ما شابه) ، أو كثافة معتدلة أو قوية (تدريبات هوائية) فعالة في علاج الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط ، إلى أن التدريبات ذات الكثافة المعتدلة إلى القوية كات لها أثر كبير في التقليل من الإكتئاب.

20- أجرت بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017) دراسة هدفت إلى فحص أنماط النشاط البدني المرتبطة بالعمر والجنس والأعراض الاكتئابية بين الطلاب خلال سنوات المراهقة، حيث تم إعطاء استبيانات تقييم النشاط البدني وأعراض الاكتئاب لـ 32860 طالب في المدارس الإلزامية والمدارس الثانوية في أيسلندا و الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 19 عامًا، وأظهرت النتائج انخفاضاً في النشاط البدني مع زيادة متزامنة في أعراض الاكتئاب بين المراهقين ، مع عدم حصول أكثر من نصف المراهقين في المدارس الثانوية على النشاط البدني اليومي الموصى به وكانت هناك فروق بين الجنسين في النشاط البدني وأعراض الاكتئاب مع الفتيات أقل ممارسة للنشاط البدني. ارتبطت ممارسة الأنشطة الرياضية المعتدلة الشدة بمستويات منخفضة من أعراض الاكتئاب بين الجنسين بينما كان للرياضة المنظمة تأثير أكبر على الأعراض الاكتئابية بين الفتيات، كما تمكنت الدراسة من إثبات أن الاختلافات الأكثر بروزاً في مستويات كل من النشاط البدني والأعراض الاكتئابية قد لوحظت بين سن 15 و 16 أو حول وقت الانتقال من المدرسة الإلزامية إلى المدرسة الثانوية في النظام المدرسي الأيسلندي.

21- أجرى كيليان وآخرون (cillian et al, 2017) دراسة هدفت إلى التحقق من الارتباط بين النشاط البدني الرياضي والإكتئاب والقلق، لدى عينة من المراهقين الإيرلنديين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة والبالغ عددهم 481 مراهق بواقع 281 ذكر و200 أنثى، حيث تم قياس مستوى النشاط البدني من خلال نسخة معدلة من مقياس تقييم النشاط البدني للمراهقين الذي قام بتقييم النشاط البدني الرياضي المؤدى خلال أسبوع لدى عينة الدراسة و قسمها إلى ثلاث فئات، فئة النشاط البدني المنخفض (60 دقيقة / يوم ، 0-2 يوم / أسبوع) فئة النشاط البدني المعتدل (60 دقيقة / يوم ، 3-4 يوم / أسبوع) فئة النشاط البدني المعتدل (60 دقيقة / يوم ، 5-7 يوم / أسبوع) ،. وتم بعد ذلك

قياس مستويات القلق والإكتئاب لدى أفراد المجموعات السابقة والمقارنة بينها و أوضحت النتائج أن أعراض القلق والاكتئاب كانت أعلى للنشاط البدني المنخفض (60 دقيقة / يوم ، 0-2 يوم / أسبوع) مقارنة بالاعتدال (60 دقيقة / يوم ، 3-4 يوم / أسبوع) والعالية (60 دقيقة / يوم ، 5-7 يوم / أسبوع).

22- أجرت ريان وآخرون (Ryan et al, 2017) دراسة هدفت إلى التعرف على الآثار المترتبة عن 08 أسابيع من الكثافة المعتدلة لتمرين رياضية تدريبية هوائية للتدخل في التحكم الإدراكي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الكبير، حيث تم تصنيف المشاركين الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الكبير البالغ عددهم 30 فردا البالغ متوسط أعمارهم 21,1 سنة، وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين المجموعة الأولى تمارس تمارين هوائية ثلاث مرات أسبوعيا من التمارين المعتدلة الشدة، بينما المجموعة الثانية تمارس تمارين منخفضة الشدة متمثلة في تمارين عضلية، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاج بواسطة التمرينات البدنية الهوائية يرتبط بإنخفاض في أعراض الإكتئاب وتحسين في عمليات التحكم الإدراكي لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الإكتئاب الكبير مقارنة مع التمرينات البدنية المنخفضة الشدة.

07-03- التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال ماتم عرضه من الدراسات المشابهة أنها أخذت عدة انواع من حيث التصميم والتجريب وفئات متعددة من العينات، وكذلك الخصائص والمتغيرات والأساليب الإحصائية، كما تميزت بالتباين في النتائج المتوصل إليها، وسيتم تحليل والتعليق على الدراسات السابقة والمشابهة من خلال النقاط التالية:

أولا- من حيث الأهداف:

هدفت معظم الدراسات السابقة والمشابهة إلى التعرف على آثار البرامج الرياضية الترويجية وأهميتها على متغيرات متعددة منها البدنية والنفسية ومنها دراسة: عبد الحميد (2007)، أمل (2009)، ماريسا وآخرون (Marisa et al, 2009)، حسنين (2011)، جعفر وآخرون (Jafar et al, 2012)، جينر وآخرون (Guner et al, 2015)، سيرى وآخرون (Siri et al, 2017)، ريان وآخرون (Ryan et al, 2017)، وهدفت دراسات أخرى إلى التعرف على تأثير برامج علاجية بواسطة اللعب في التأثير على بعض المتغيرات ومنها دراسة: عبد الرزاق (2011)، عدوي (2011)، طلعت (2015)، فيندا وآخرون (Funda et al, 2016). وهدفت بعض الدراسات الأخرى إلى المقارنة في مستوى الإكتئاب بين الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية، وكذلك تأثير المتغيرات المتعددة في البرامج مثل الشدة والحجم على مستويات الإكتئاب ونذكر منها دراسة: إدريس (2014)، مويسي وآخرون (2015)، يهوتشو وآخرون (I-HUA-CHU et al, 2009)، روبرت وبيتر (Robert et Peter, 2014)، بيورج وآخرون (Björg et al, 2016)، بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017).

ثانيا- من حيث المنهج المستخدم:

إستخدمت معظم الدراسات السابقة والمشاهدة المنهج التجريبي من خلال تطبيق برامج رياضية ترويجية او برامج علاجية قائمة على اللعب كدراسة: عبد الحميد (2007)، أمل (2009)، حسنين (2011)، عبد الرزاق (2011)، عدوي (2011)، طلعت (2015)، ايهوتشو وآخرون (I-HUA-CHU et al, 2009)، ماريسا وآخرون (Marisa et al, 2009)، فيندا وآخرون (Funda et al, 2016)، أندريان وآخرون (Andreann et al, 2017).

وإستخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي كدراسة: إدريس (2014)، موسى وآخرون (2015)، روبرت وبيتر (Robert et Peter, 2014)، بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017)، وقد إعتد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج التجريبي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة.

ثالثا- من حيث العينة:

تميزت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة والمشاهدة بالتنوع من حيث السن والجنس والفئة، وقد إتفقت دراستنا في إختيارها فئة ذوي الإحتياجات الخاصة مع دراسة كل من: حسنين (2011)، طلعت (2015).

كما إتفقت أيضا من حيث الفترة العمرية (فترة المراهقة) مع دراسة كل من: حسنين (2011)، إدريس (2014)، بوحايك (2015)، موسى وآخرون (2015)، سيري وآخرون (Siri et al, 2017)، بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017)، كيليان وآخرون (cillian et al, 2017).

وتميزت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة كما في دراسة: إدريس (2014) (ن=100)، موسى وآخرون (2015) (ن=165)، بيورج وآخرون (Björg et al, 2016) (ن=620)، سيري وآخرون (Siri et al, 2017) (ن=977)، بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017) (ن=32860)، كيليان وآخرون (cillian et al, 2017) (ن=481). واتفقت دراستنا مع دراسة طلعت (2015) من حيث حجم العينة (ن=12).

واتفقت دراستنا من خلال إختيارها للجنسين (ذكور وإناث) مع جميع الدراسات إلا دراسة كل من إدريس (2014)، و ايهوتشو وآخرون (I-HUA-CHU et al, 2009) اللتان إعتمدتا على عينة من الإناث فقط، ودراسة جعفر وآخرون (Jafar et al, 2012) التي إعتمدت على عينة من الذكور فقط.

رابعاً- من حيث الأدوات:

تعددت الأدوات المستعملة في الدراسات السابقة نظراً لتعدد أهداف هذه الدراسات، وتناولت بعض الدراسات البرنامج كمتغير مستقل مثل دراسة كل من: عبد الحميد (2007)، أمل (2009)، حسنين (2011)، واتفقت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية كونها قامت ببناء برنامج رياضي ترويجي والتعرف على أثره في المتغير التابع. واستخدمت دراسات أخرى برامج علاجية قائمة على اللعب كدراسة: عبد الرزاق (2011)، عدوي (2011)، طلعت (2015).

وتنوعت أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة حيث إستخدمت الأدوات التالية: مقياس الإكتئاب النفسي من إعداد عادل عبد الله محمد، مقياس الإكتئاب النفسي إعداد الباحثة (أمل 2009)، مقياس منظمة الصحة العالمية في التصنيف العالمي العاشر للإكتئاب عند الاطفال، مقياس إدراك الضغط للفنستيل، مقياس إكتئاب الأطفال من إعداد جمال تفاحة (2000)، قائمة كوفكس لإكتئاب الأطفال قائمة بيك للإكتئاب، مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال، مقياس تقييم الإكتئاب مونتغمري-أسبرق، مقياس كالغاري للإكتئاب، وقد إتفقت دراستنا مع دراسة كل من: إدريس (2014)، بوحايك (2015)، مويسي وآخرون (2015)، جعفر وآخرون (Jafar et al, 2012)، جينر وآخرون (Guner et al, 2015)، من خلال إستخدامها لمقياس بيك للإكتئاب.

وتعددت الأساليب الإحصائية تبعاً لأهداف وطبيعة كل دراسة ويمكن حصر اغلب الأساليب في مايلي:
المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، إختبارات ، تحليل التباين، إرتباط بيرسون، ألفا كرونباخ، مربع كاي.

خامساً- من حيث النتائج:

توصلت أغلب الدراسات السابقة إلى النتائج التالية:

-أغلب البرامج الرياضية الترويجية والبرامج العلاجية القائمة على اللعب كانت لها آثار في خفض درجات الإكتئاب وبعض الإضطرابات النفسية الأخرى.

-الأشخاص الممارسين لأنشطة بدنية ورياضية بصورة منتظمة يتميزون بدرجات منخفضة في مستوى الإكتئاب.

-لا يوجد إختلاف في مستويات الإكتئاب بعد تطبيق البرامج الرياضية الترويجية والبرامج العلاجية القائمة على اللعب بين الجنسين (ذكور-إناث).

-البرامج الأكثر فعالية كانت تلك التي تتميز بشدة وكثافة معتدلة وتكرر من 02مرات إلى 03 مرات أسبوعياً.

إستفادة الباحث من الدراسات السابقة:

-الإستفادة من الجانب النظري للدراسات السابقة والمشاهدة.

- الإستفادة من البرامج السابقة والتعرف عليها لتصميم حصص البرنامج المقترح.
- التعرف على المقاييس المستخدمة وإختيار المقياس المناسب مع حاجات وقدرات أفراد العينة المختارة.
- إختيار المعالجة الإحصائية الملائمة للدراسة.
- مقارنة النتائج المتوصل إليها حاليا مع نتائج الدراسات السابقة والمشاهدة والإستفادة منها في تحليل وتفسير النتائج الحالية.

وتميزت دراستنا عن الدراسات السابقة بمايلي:

- تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات النادرة -على حد علم الباحث- التي تناولت بناء برنامج رياضي ترويجي للخفض من الإكتئاب لفئة المعاقين سمعيا.
- من حيث الفئة وهي الافراد المراهقين المعاقين سمعيا.
- من حيث مدة تطبيق البرنامج 08 أسابيع وهي مدة كافية من وجهة نظر الباحث والسادة الخبراء المحكمين.

الباب الأول :

الجانب النظري

الفصل الثاني

الإعاقة السمعية

-تمهيد:

تعد حاسة السمع من أهم الحواس لدى الفرد، ولعل ما يؤكد ذلك هو ورودها في أوائل العديد من الآيات في كتاب الله عز وجل، حيث يقول المولى في محكم تنزيله: ﴿وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ ۚ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا﴾، (الإسراء، 36)

وتلعب حاسة السمع دورا كبيرا في حياة الفرد، فهي تمكن الإنسان من إكتساب اللغة وكذلك التعرف على بيئته، فإذا ما فقد الفرد هذه القدرة وخاصة منذ الولادة، فإنه لن يستطيع أن يتكلم أو يكتب مثل الأسوياء، مما يؤدي ذلك إلى صعوبات وعراقيل متنوعة تصيب جوانب النمو لدى المعاق سمعيا.

ويتناول الباحث من خلال هذا الفصل، التعرف على تشريح مبسط للجهاز السمعي وكيفية حدوث آلية السمع، وتعريف الإعاقة السمعية وفقا لعدة إعتبرات، وكذلك تصنيفات الإعاقة السمعية، وأسبابها، ونسبة إنتشارها، وطرق تشخيصها، وكذلك التعرف على مختلف خصائص الأفراد المعاقين سمعيا، والتعرف أيضا على طرق التواصل لديهم.

01- تعريف الإعاقة السمعية:

تتعدد التعاريف التي تناولت مفهوم الإعاقة السمعية، فمنها من يعرفها وظيفيا، ومنهم من يعرفها من حيث السبب المؤدي لها ومنهم من يعرفها من حيث درجة فقدان السمع وفيما يلي عرض لبعض تلك التعاريف:

-من حيث السبب:

أ-**الصمم**: وهو الخلل في الوظائف السمعية والذي يعيق قدرة الفرد على إكتساب اللغة وفهم الكلام سواء بإستخدام المعينات الصوتية أو بدونها، مما يقلل من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام.

ب-**الضعف السمعي**: وهو يعني فقدان الجزئي للقدرة السمعية، إلا أن الجزء المتبقي يمكن الفرد من تنمية مهاراته اللغوية وذلك بإستخدام معينات سمعية، حيث أنه كلما زادت درجة فقدان شدة الإعاقة. (الشريف، 2011، 287)

-من حيث درجة فقدان السمع:

أ-**الأصم**: هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ من 90 ديسبل فأكثر، وذلك بعد إستخدام المعينات السمعية مما يحول دون إعتقاد الفرد على حاسة السمع في فهم الكلام. (الشريف، 2011، 288)

ب-**ضعيف السمع**: هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين 35-65 ديسبل (وحدة صوتية) وذلك بعد إستخدام المعينات السمعية مما يجعل الفرد يواجه صعوبة في فهم الكلام، ويعتمد على حاسة السمع فقط.

-التعريف التربوي:

أ-**الأصم**: هو الطفل الذي لا يستطيع أن يكتسب اللغة سواءا بإستخدام المعينات السمعية او بدونها، نظرا لفقدان حاسة السمع وظيفتها تماما.

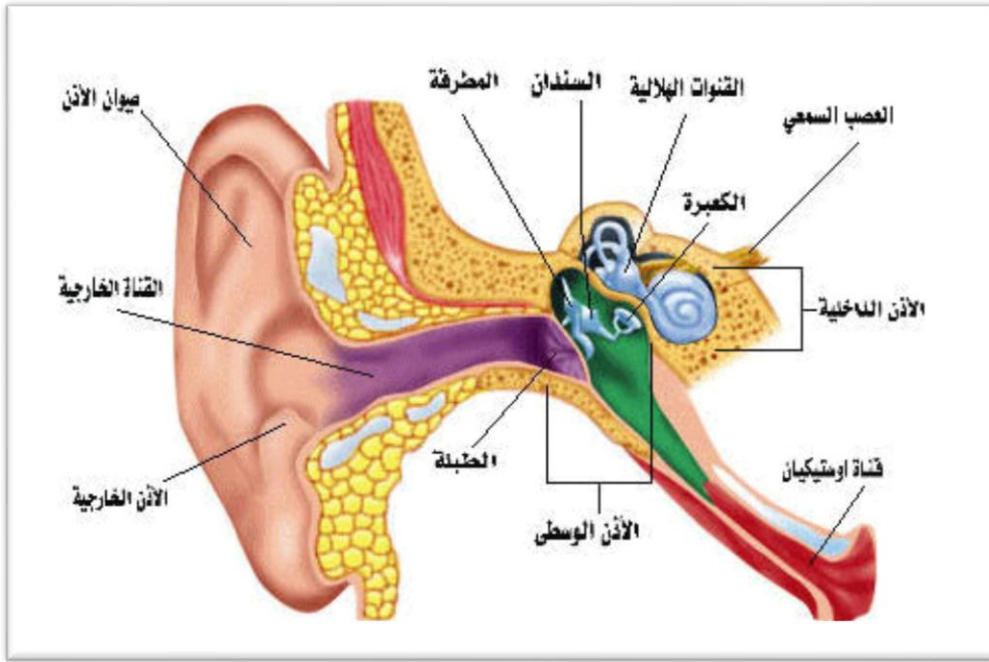
ب-**ضعيف السمع**: هو الطفل الذي يستطيع أن يكتسب اللغة وذلك لعدم فقدان حاسة السمع وظيفتها تماما، وخاصة إذا ماتم غستخدم المعينات السمعية. (الظاهر، 2008، 119)

وعليه مما سبق يتضح لنا أن الإعاقة السمعية تشمل ذلك المدى الممتد من الإعاقة السمعية البسيطة (فقدان سمعي) إلى الإعاقة السمعية الشديدة (الصمم).

02 - جهاز السمع (التشريح وآلية السمع):

أولا-تشريح الأذن:

الإعاقة السمعية مرتبطة غالبا بخلل فسيولوجي يصيب جهاز السمع، لذا وجب الإلمام بأجزاء الجهاز السمعي ودور كل قسم من أقسامه، ويظهر الشكل رقم (01) رسما تخطيطيا للأذن وأجزاءها المختلفة.



شكل رقم (01) : رسم تخطيطي للأذن وأقسامها.

ويتألف الجهاز السمعي من قسمين أساسيين هما: الأذن، والجهاز السمعي العصبي الذي يتكون من العصب السمعي والدماغ. (الجوالده، 2012، 24)

وتتكون الأذن من:

أ- الأذن الخارجية: ويتكون هذا الجزء من:

***الصيوان**: وهو الجزء الظاهر من الأذن، وهو عبارة عن غشوف وتمثل أهميته في عملية جمع وتركيز الأمواج السمعية للقناة السمعية الخارجية، وحمايتها، ويتكون الصيوان من حلزونية الصيوان و صحن الصيوان. (الجوالده، 2012، 25)

***القناة السمعية الخارجية**: وتبدأ من صحن الاذن لتصل إلى الطبلة التي تفصل الأذن الخارجية عن الداخلية، وتحتوي على نوعين من الغدد، الغدد العرقية والتي تساعد على تهوية الاذن، والغدد الصمغية التي تفرز الصمغ (الشمع) الذي يحافظ على رطوبة الأذن.

***الطبلة**: وهي عبارة عن غشاء رقيق يفصل الأذن الخارجية عن الأذن الوسطى، ويتكون من ثلاث طبقات، الطبقة الخارجية والطبقة المخاطية والطبقة الليفية.

ب- الأذن الوسطى:

وهي عبارة عن حجرة غير منظمة تكون بين الطبلة والأذن الداخلية، وتغطي بغشاء مخاطي وبها ثلاث عظيمات (المطرقة، السنندان، الركاب) تعمل كهزمة وصل بين الطبلة والجدار العظمي للأذن الداخلية. (الجوالده، 2012، 26)

ج-الأذن الداخلية:

وهي عبارة عن تجويف عظمي، وتحتوي على جزأين رئيسيين هما:

***القنوات الشبه هلالية:** ووظيفتها تتمثل في حفظ التوازن، وتزويد الدماغ بموضع الرأس، والإحساس بالسرعة، وهي عبارة عن ثلاث قنوات وتقع في الجزء العلوي من الأذن الداخلية.

***القوقعة:** وهي جزء حلزوني الشكل تحتوي على عديد كبير من الشعيرات الدموية وعن طريقها يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية، وتتكون من ثلاث قنوات أسطوانية الشكل (دهاليز) وهي: القناة الطبلية، القناة الدهليزية، القناة القوقعية.

ويتكون الجهاز السمعي العصبي والدماغ من:

أ-**العصب السمعي:** بعد إمتلاء الدهاليز بسائل يوجد به العديد من الخلايا السمعية المجهرية المعروفة باسم الخلايا الشعرية، ويتميز هذا السائل بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية فيحرك تلك الخلايا الشعرية، والتي بدورها تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقة ومنه إلى المخيخ.

ب-**الدماغ:** يتواجد بالدماغ مراكز السمع تترجم النبضات الكهربائية الملتقطة من أطراف العصب السمعي إلى رموز سمعية ذات معنى. (الجوالده، 2012، 28)

ثانيا-آلية السمع:

يمكن أن نقسم آلية سمع الإنسان إلى ثلاث مراحل كمايلي:

***المرحلة الأولى في الأذن الخارجية:** يقوم الصيوان بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها وإرسالها عبر القناة السمعية إلى الطبلية حيث تقوم الطبلية باهتزازات تختلف شدتها بشدة الذبذبات الصوتية وكثافتها.

***المرحلة الثانية في الأذن الوسطى:** تنتقل الذبذبات من الطبلية إلى المطرقة، ثم تنتقل إلى السندان ثم إلى الركاب إلى أن تصل بصورة مضخمة ومركزة إلى الفتحة أو النافذة البضاوية، حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الأذن الوسطى والأذن الداخلية.

***المرحلة الثالثة في الأذن الداخلية:** يقوم السائل اللمفاوي بنقل الذبذبات الصوتية إلى السلم الطبلي ثم إلى السلم الوسطي فتمتلئ هذه القناة بالسائل الليمفاوي الداخلي، ونتيجة فرق الجهد بين هاذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل جسم كورتي، وأثناء الإهتزاز تتلامس أنابيب كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في

السلم الدهليزي ونتيجة للجهد بين القناة الوسطى والقناة الثالثة فإنه تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الألياف والعقد العصبية لتنتقلها إلى مراكز السمع المتواجدة في الدماغ. (الجوالده، 2012، 28-29)

03-أسباب الإعاقة السمعية:

تصنف منظمة الصحة العالمية(WHO.2012) الأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية إلى مايلي:

أ-الأسباب الخلقية: وتسمى أيضا الولادية أي أن الطفل يولد ولديه إعاقة سمعية أو أنها تحدث له بعد فترة وجيزة من ولادته ومن أهم هذه الأسباب نذكر:

-العوامل الوراثية، حيث يرث المولود إعاقته من أحد والديه، فإذا كان أحدهم أو كلاهما أو أحد من الأقارب من الدرجة الأولى يعاني من صمم، فإن احتمالات إصابة المولود بالإعاقة تكون متزايدة، كما يمكن للضعف السمعي أن ينتقل بصفة سائدة أو متنحية.

-مشكلات أثناء الحمل والولادة: وهي تشمل مايلي:

*انخفاض وزن المولود عند الولادة.

*تعرض الطفل لنقص الأكسجين أو الإختناق أثناء الولادة.

*إصابة الوالدة أثناء الحمل بأحد الأمراض كالحصبة الألمانية، أو الزهري أو غيرها أو الإصابة بالعدوى.

*الإستخدام الغير السليم للعقاقير السامة أثناء فترة الحمل من قبل الأم.

*اليرقان(الإصفرار) الشديد، الذي قد يؤثر على العصب السمعي لدى المولود.

ب-الأسباب المكتسبة: وهذه العوامل قد تؤدي للإعاقة في أي عمر ونذكر منها:

-الأمراض المعدية وخاصة في مرحلة الطفولة ك: الحصبة وإلتهاب السحايا والنكاف...إلخ.

-الإفرازات الغير عادية داخل الأذن (الإلتهابات المزمنة).

-إستخدام العقاقير السامة بمافيدلك بعضض المضادات الحيوية، والذي قد يؤدي للإضرار بالأذن الداخلية.

-الإصابات المباشرة في الأذن أو الرأس.

-الأصوات المرتفعة الشدة كالتى تسمع في المطارات والطرق السريعة والضوضاء المفرطة، والعمل بالآلات ذات الأصوات الصاخبة دون وضع الواقي للأذن، مما يلحق الضرر بالأذن وخاصة الداخلية والتقليل من القدرة السمعية.

-التقدم في السن، فقد يحدث خلل في مستويات السمع بسبب التقدم الكبير في السن، وهذا الضعف لا يؤثر على قدرة الشخص على فهم المحادثة العادية إلا بعد التقدم في العمر.

-الأشياء الغريبة التي قد تسد الأذن أو القناة، وهذا الفقدان عادة مايكون سهلا ويتم تصليحه بسرعة.

-الإضطرابات العصبية كالسكتة الدماغية أو التصلب.

-المواد الكيماوية المؤثرة على الجهاز السمعي.(الخطيب، 2013، 156-158)

04-تصنيفات الإعاقة السمعية:

تتعدد تصنيفات الإعاقة السمعية، فبعضها يعتمد على شدة الغصابة والبعض الآخر يعتمد في التصنيف على موقع الإصابة، في حين أن البعض الثالث يتم تصنيفها حسب العمر عند الإصابة.

وتصنف منظمة الصحة العالمية الغعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمعي إلى مايلي:

-الضعف السمعي الخفيف: ويتراوح درجة فقدان السمعي هنا بين 26-40 ديسبل.

-الضعف السمعي المعتدل: وتتراوح درجة فقدان السمعي هنا بي 41-55 ديسبل.

-الضعف السمعي المعتدل الشدة: وتتراوح درجة فقدان السمعي فيه بين 56-70 ديسبل.

-الضعف السمعي الشديد: وتتراوح دجة فقدان السمعي فيه بين 71-90 ديسبل.

-الضعف السمعي العميق: وتتراوح فيه درجة فقدان السمعي من 91 فما أكثر.

-فقدان السمع الكلي (الصمم). (الظاهر، 2008، 120)

وهناك تصنيف آخر حسب موقع الإصابة وهو كمايلي:

-الإعاقة السمعية التوصيلية: وترتبط هذه الإعاقة أساسا بالأذن الخارجية(الصيوان-القناة-الطبلة) والأذن الوسطى(المطرقة-السنندان-الركاب)، وأي خلل في هذه المكونات قد يعرقل وصول الصوت إلى الأذن الداخلية مما قد يسبب خللا في حاسة السمع، وغالبا ماتكون الإعاقة في هذا الجزء مؤقتة ولذلك لسهولة التدخل الطبي.

-الإعاقة السمعية-الحسية العصبية: ويكون الخلل في هذه الحالة في الأذن الداخلية سواء في العصب السمعي المكلف بنقل الأصوات إلى مراكز السمع في المخ، أو القنوات الهلالية والدهاليز والقوقعة الحلزونية، وعادة ماتكون الإعاقة في هذا الجزء دائمة. (الظاهر، 2008، 122)

-الصمم المركزي: ويكون الخلل في هذه الحالة على مستوى المخ بحيث لاتشكل الأصوات بالنسبة للفرد أي دلالة وتكون غير مفهومة تماما، وقد يكون السبب في هذه الحالة إضطراب نفسي أو إضطراب في اللغة والكلام. وهناك تصنيف يعتمد على عمر الإصابة حيث يقسم الإعاقة السمعية إلى قسمين وهو يغطي الصمم فقط دون فقدان السمعي:

-الصمم ما قبل اللغوي: وهو الصمم الذي يحدث للطفل قبل إكتسابه للغة والكلام أي يحدث منذ ولادة الطفل، او فترة تسبق فترة تعلم اللغة والكلام أي قبل 03 سنوات.

-الصمم مابعد اللغوي: وهو الصمم الذي يحدث للفرد بعد إكتسابه للغة وتعلمه للكلام. (الظاهر، 2008، 124)

05-نسبة إنتشار الإعاقة السمعية:

يؤثر فقدان السمع على مايقارب 10% من مجموع السكان في العالم، لكن النسبة الكبيرة من الحالات سرعان ما يتم تجاوزها ولا يترتب عليها إعاقة دائمة، الا انه في سنة 2004، إزداد عدد الافراد الذين لديهم ضعف سمعي متوسط إلى شديد عن 275 مليون فرد في العالم، ويتوزع 80% منهم في البلدان ضعيفة ومنخفضة الدخل، وتقدر نسبة إنتشار الإعاقة السمعية ب3أفراد من كل 1000 فرد في دول العالم المتقدم في حين تقدر النسبة ب 6أفراد من كل 1000 فرد في دول العالم النامية.

وحسب الخطيب(2013) فإن منظمة الصحة العالمية سنة 2012 ، قدمت الحقائق التالية عن الإعاقة السمعية:

- كان من الممكن تجنب نصف حالات الصمم وضعف السمع من خلال الوقاية الأولية.

-يمكننا العلاج المناسب والتشخيص المبكر من علاج نسبة كبيرة من حالات الصمم والضعف السمعي.

-تمكنا العديد من الاجهزة مثل المعينات السمعية وزراعة القوقعة أو التدخل الطبي أو الجراحي من علاج الكثير من حالات فقدان السمع.

-لاتلي المعينات السمعية المنتجة أكثر من 10% من الإحتياجات العالمية وفي البلدان النامية، فإن واحدا فقط من أصل 40 فردا يحتاجون معينات سمعية لديه واحدة.

وحسب الخطيب(2013) نقلا عن الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع في تقرير لها منشور عبر الأنترنت بأن

12 ألف طفل معاق سمعيا يولد سنويا في الولايات المتحدة. (الخطيب، 2013، 155)

06-تشخيص الإعاقة السمعية:

هناك العديد من الطرق لتشخيص الإعاقة السمعية، ونذكر من هذه الطرق مايلي:

06-1-الطرق التقليدية:

وتعتبر هذه الطريقة غير دقيقة حيث تهدف للكشف المبدئي عن إصابة الشخص بالإعاقة السمعية، ومن تلك الطرق

مايلي:

أ-طريقة الهمس:

وتقوم هذه الطريقة على مناداة الطفل باسمه ويكون ذلك بصوت خافت وذلك للتأكد من صحة الجهاز السمعي لديه، وكل ما لا يسمع الطفل نرفع الصوت تدريجياً ونحكم من خلال ذلك مبدئياً على وجود عطب في حاسة السمع لدى الطفل. (الجوالده، 2012، 41)

ب-طريقة دقائق الساعة:

وهذه الطريقة تقوم على أن نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقائق الساعة فإذا كان وضعه طبيعياً فإنه يقوم بسماعها، وإذا لم يستطع السماع فقد يشير ذلك إلى أنه يوجد خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

06-2-الطرق العلمية الحديثة:

ويقوم بهذه الإجراءات أخصائي في قياس القدرات السمعية (Audiologist) وتتصف هذه الطرق بدقة نتائجها بالمقارنة مع الطرق السابقة الذكر، ومن هذه الطرق نذكر مايلي:

أ-طريقة القياس السمعي الدقيق:

حيث يقوم الأخصائي في هذه العملية بتحديد درجة القدرة السمعية للفرد بوحدة تسمى (Hertz) والتي تمثل عدداً من الذبذبات الصوتية في وحدة زمنية واحدة، وكذلك بوحدة أخرى تسمى ديسبل (Decibel, dB)، ويقوم الأخصائي بوضع سماعات الأذن، على أذني الفرد، ولكل أذن على حدى، ويعرض على المفحوص مقاطع صوتية ذات ذبذبات تتراوح من 125-8000 وحدة هيرتز، ومن 0-110 وحدة ديسبل، ومن خلال ذلك يقرر الأخصائي مدى إتقاط الفرد للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجتان. (الجوالده، 2012، 41)

ب-طريقة إستقبال وفهم الكلام:

ويعرض المختص في هذه الطريقة أمام الفرد نماذج مختلفة من أصوات ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج-الإختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي:

ويستخدم الأخصائي في هذه الطريقة إختبارات التمييز السمعي المقننة ونذكر منها:

-مقياس وييمان للتمييز السمعي (Wepman Auditory Discrimination test, 1978) ويهدف هذا الإختبار إلى قياس قدرة الطفل على التمييز الصوتي من خلال ثلاث أصناف من الكلمات المتجانسة، وهذا المقياس مصمم للأعمار بين 5-8 سنوات، ويطبق بطريقة فردية.

-مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.

-مقياس لندامود السمعي. (الجوالده، 2012، 43)

07- خصائص الأفراد المعاقين سمعياً:

يتميز كل فرد من الأفراد المعاقين سمعياً بخصائص فردية تميزه عن البقية، وترجع مصادر الاختلاف في الخصائص إلى نوع الإعاقة التي تعرض لها الفرد وكذا المرحلة السنية والعمر الذي أصيب فيه، وشدة الغصابة والسرعة التي حدثت بها، ومقدار العجز الذي سببته، والطريقة المناسبة لإصلاحه، وإستثمار ماتبقى من القدرة السمعية، والوضع السمعي للوالدين، والسبب المؤدي لحدوث الإعاقة، والفئة الاجتماعية والإقتصادية التي تنتمي لها أسرته، ولهذا الإعاقة تأثيرات ملحوظة على الخصائص النمائية المختلفة للطفل وفي مايلي شرح لهذه الخصائص:

07-1-الخصائص اللغوية:

تتأثر اللغة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وذلك من خلال جوانب النمو اللغوي عندهم، ويرجع ذلك بسبب الإعاقة السمعية، فالطفل المعاق سمعياً قد يصبح ابكماً في حالة لم تتوفر له فرص التدريب، ويرجع ذلك أساساً في عدم توفر التغذية الراجعة السمعية السليمة، وعدم الحصول على تنمية لغوية كافية.

وتتصف لغة المعاقين سمعياً بالنقص الكمي الشديد مقارنة مع لغة العاديين حيث يملكون ذخيرة لغوية ضعيفة ومحدودة وتكون لها علاقة بالملمسوسات، وتكون عباراتهم معقدة وقصيرة، بالإضافة لبطأهم في الكلام، وإنخفاض أداء المعاقين سمعياً على مختلف إختبارات الذكاءات اللفظية هو دليل كبير على مدى قصورهم اللغوي عكس أدايم على مختلف إختبارات الذكاء الأدائية والتي تكون أفضل.

الطفل من ذوي الإعاقة السمعية البسيطة يواجه مشكلة في سماع الأصوات المنخفضة والبعيدة وفهم مواضيع الحديث المختلفة كما يواجه مشكلة في فهم 50% من المناقشات المدرسية وتكوين الالفاظ اللغوية في حين أن الطفل من ذوي الإعاقة السمعية المتوسطة يواجه مشكلات في فهم المناقشات والأحاديث الجماعية وكذا مشاكل في اللغة التعبيرية لديهم، وهم أحوج للتدريب على لغة الشفاه والإتصال اليدوي من غيرهم. (العزة، 2002، 114-115)

07-2-الخصائص المعرفية:

ذكاء الافراد ذوي الإعاقة السمعية لا يتأثر بها، كما لا يتأثر إستعدادهم للتعلم، إلا أن المفاهيم المتصلة باللغة تكون ضعيفة لديهم، وكما ذكرنا سابقاً فإن قصورهم في نتائج إختبارات الذكاء راجع إلى المشاكل اللغوية، لذا وجب تعديل وتكييف إختبارات الذكاء لتكون دقيقة في قياس ذكاء أفرادهاؤلاء، ويجب تخصيص إختبارات ذكاء غير لفظية لقياس نسبة الذكاء لديهم بشكل دقيق. (العزة، 2002، 115)

07-3- الخصائص الجسمية والحركية:

نتيجة لبعض المشكلات في الإتصال لدى أفراد هذه الفئة، فإنهم يعانون من التعرف على البيئة وإكتشافهم لها والتفاعل معها لذا وجب تدريبهم على أنماط الإتصال الغير اللفظي كلغة الإشارة، كما أنهم محرومون من التغذية الراجعة اللفظية، لذا وجب تدريبهم على تلقي رسائل الآخرين بطرق مختلفة، كما أن نموهم الحركي بطيء مقارنة بالأسوياء، وليقتادهم لاترقى إلى مستوى لياقة العاديين، ويمتازون بحركة جسمية بطيئة. (العزة، 2002، 115)

07-4- التحصيل الأكاديمي:

على الرغم من أن نسبة ذكاء أفراد هذه العينة غير متدنية، إلا أنهم في الغالب ما يتميزون بتحصيل أكاديمي منخفض، كما أن تحصيلهم القرائي هو أكثر تضررا من هذه الإعاقة، وكلما ازدادت المتطلبات اللغوية لديهم، إزداد تدني مستوى تحصيلهم الأكاديمي، خاصة في غياب أساليب تدريسية فاعلة، وقد أشارت بعض الدراسات حسب حسني العزة(2002)، بأن 50% من الأفراد ذوي الإعاقة السمعية ممن يبلغ سنهم 20 سنة كان مستواهم في القراءة مساوي مستوى طلاب الصف الرابع الأساسي، وأن 10% منهم كانوا بمستوى الصف الثامن. (العزة، 2002، 115)

07-5- الخصائص الإجتماعية والنفسية:

تلعب أساليب التنشئة الأسرية الغير صحيحة كالتجاهل وإهمالهم، وعقابهم، والرفض الإجتماعي لهم أو الإعتناء المبالغ فيه نحوهم، وكذلك إتجاهات هؤلاء الافراد من هذه الفئة نحو ذواتهم، ونظرة المجتمع إلى إعاقاتهم، دورا في بروز العديد من المشاكل الإجتماعية لديهم، كما قد يعاني الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية من الخجل والإنطواء والميل نحو العزلة والفشل والإكتئاب والعدوانية، كما أنهم يتصفون عادة بعدم إسظتاعتهم على التحكم في إنفعالاتهم، أو حل مشاكلهم، لذلك فهم بحاجة إلى التمرن على تطوير مهاراتهم في الإتصال وتنمية تفاعلهم الإجتماعي.

07-6- السلوك المهني:

يحتاج التعلم المهني إلى الإستماع الجيد، والتحدث الجيد لكي يستطيع الفرد التلقي وإكتساب المعلومات المهنية وقد يكون أسلوب النمذجة سبيلا لتدريب أفراد هذه الإعاقة إلا أن هذا الأسلوب يحتاج إلى متخصص جيد في لغة الإشارة ولهذا فقد يواجه الفرد من ذوي الإعاقة السمعية مشاكل في التكيف المهني، وعليه فإنهم عادة مايميلون إلى مهن مثل الحدادة والرسم والخياطة لأنها تتطلب تعامل مع الآلات ولا تحتاج إلى تواصل لغوي كبير. (العزة، 2002، 116)

08- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

يحتاج المعاقين سمعياً إلى التدريب والتعلم على طرق تواصل تمكنهم من الإحتكاك والتفاهم مع شرائح المجتمع المختلفة، كما تساعدهم على الإستقلال الذاتي وكذا تسيير شؤون حياتهم، لذلك فإن هناك العديد من الأساليب والطرق في التواصل مع أفراد هذه الإعاقة، ومن هذه الطرق نذكر مايلي:

08-1- الطريقة المنطوقة الشفهية(الإتصال اللفظي):

يعتمد هذا الأسلوب على إستعمال حاسة النظر(العين) بدلا من حاسة السمع في فهم الكلام المنطوق، حيث تهدف هذه الطريقة إلى تعليم المعاق سمعياً كيفية قراءة الشفاه، وتندرج تحت هذه الطريقة عدة طرق لتدريبهم وهي كالتالي:

أ- الطريقة التحليلية:

ويتم من خلال هذه الطريقة تعليم الفرد المعاق سمعياً، بالشكل الذي يأخذه كل حرف أثناء نطقه، وبعد تعرفه على أشكال الحروف منفردة، يتم تدريبه على كلمات ومنه على تكوين جمل حتى يصل الفرد إلى فهم الكلام الذي يراه منطوقاً من قبل الآخرين.

ب- الطريقة التركيبية:

وتهتم هذه الطريقة على تدريب الفرد على التعرف على الكلمة أولاً، وتزويده بعدد كبير من هذه الألفاظ ثم يتدرب على تكوين جمل بإستعمال تلك الكلمات.

ج- الطريقة الصوتية:

ويتم من خلال هذه الطريقة التركيز على أقسام الكلمة ليتدرب الفرد المعاق نطق الحروف الساكنة ومن ثم الحروف المتحركة، ثم ربط العديد من الحروف المتحركة مع بعضها، وبعدها يتدرب على ربط مجموعة من الحروف المتحركة مع أخرى ساكنة وهكذا حتى الوصول إلى نطق الكلمات وبعدها الجمل. (الشريف، 2011، 299-300) وحتى تنجح الطريقة الشفهية المنطوقة(الإتصال اللفظي) في تدريب الأفراد المعاقين سمعياً على الكلام وفهمه وجب مراعاة بعض الإعتبارات التالية:

-مبدأ التدرج أي إستخدام ألفاظ سهلة ثم التدرج فيها.

-تعليم الطفل التركيز على وجه وشفاه المتحدث ثم الربط بين مايراه من تعابير وبين مواقف سابقة.

-الربط بين المهارات اليدوية وبين التدريب الحسي بالألفاظ.

-الإستفادة من قدرات الطفل المعاق سمعياً على التقليد في تعليمه وتدريبه على قراءة الشفاه.

-التدرب على الحديث بصوت مسموع وليس عال.

-على المدرب عدم المبالغة في نطق الألفاظ أو الحروف لأن أي نطق غريب يؤدي بالفرد إلى إضطراب في الفهم.

08-2-طريقة التخاطب الشامل:

حيث تهتم هذه الطريقة بالكلام، والاعتماد على بقايا السمع وذلك باستخدام المعينات السمعية ومع إستخدام لغة الإشارة والحروف اليدوية وقراءة الشفاه، كل ذلك في آن واحد.

ويتم العمل بهذه الطريقة مع جميع أفراد الإعاقة السمعية(الصم-ضعاف السمع)، حيث تم إثبات أن إستخدام المعينات السمعية يحسن المهارات الشفهية لدى أفراد هذه الإعاقة، وتتماشى هذه الطريقة أيضا مع الافراد متعددي الإعاقات. (الشريف، 2011، 300-301)

08-3-الطريقة البصرية اليدوية (التواصل اليدوي):

ويرتكز هذا الأسلوب على إستعمال الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين، وتشمل هذه الطريقة في التواصل إستعمال لغة الإشارة والتهجئة بالأصابع وفي مايلي شرح وجيز لكتاتهما:

أ- لغة الإشارة:

تعد طريقة الإشارة(لغة الإشارة) طريقة بصرية يدوية لنقل وإستقبال الأفكار وفق قواعد معينة.

والإشارات هي عبارة عن مزيج من الأشكال والحركات والأوضاع التي يتم تشكيلها بواسطة اليد وذلك وفق ترتيب الأصابع والكف بطريقة معينة تعبر عن حرف أو كلمة أو مغزى، ويستطيع صغار الصم إتقاط هذه الإشارات بسهولة، كما أنهم يجيدون إستخدامها بمهارة كبيرة.

وتعتبر حاسة البصر(العين) هي الركيزة الأساسية في هذه الطريقة فهي تلتقط الإشارة وتفسر معناها، في حين تعتبر وضعية اليد والأصابع هي محور هذه الطريقة فهي التي تبعث الإشارة، كما تتدخل عوامل أخرى للمساعدة كإتجاه الرؤية وحركة الكتفين والوجه والفم فهي تعتبر سمة حاسمة في فهم معنى الإشارة.

ب-أبجدية الأصابع:

وتعني هذه الطريقة إستخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية وتستخدم عادة هذه الطريقة مساعدة للغة الإشارة ويلجأ المعاق سمعيا إلى هذه الطريقة ليشير إلى كلمات ليس لها إشارة وصفية ومثال ذلك اسماء العلم.

ويوجد نظامين تتميز بهما لغة الأصابع وهما:

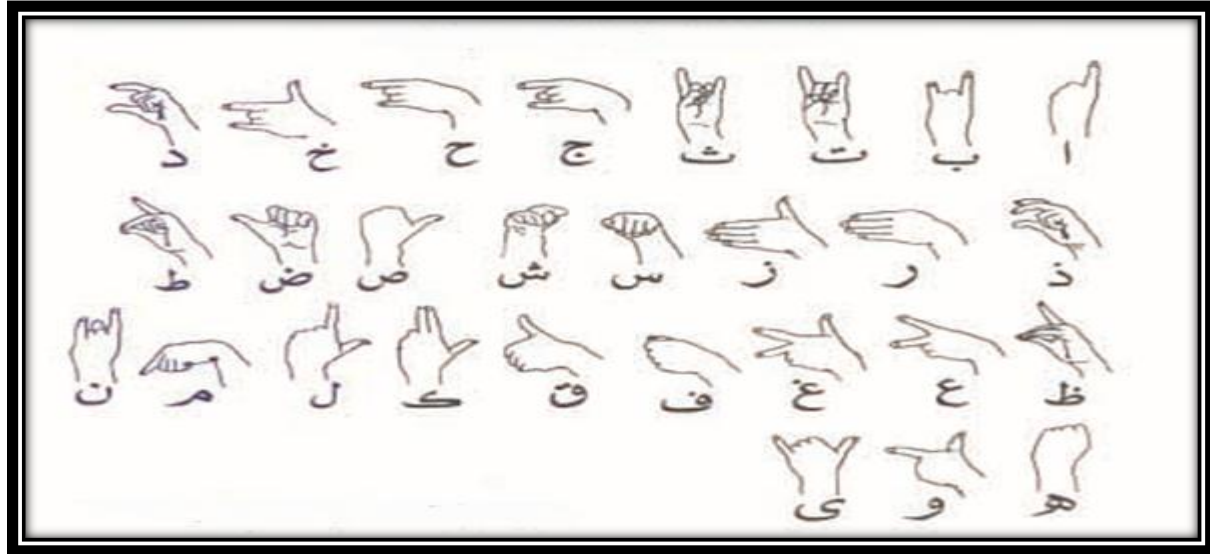
الأول: نظام إستخدام يد واحدة وهو يستخدم كثيرا في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو يعمل على أنه لكل حرف

شكله المعين باليد الواحدة.

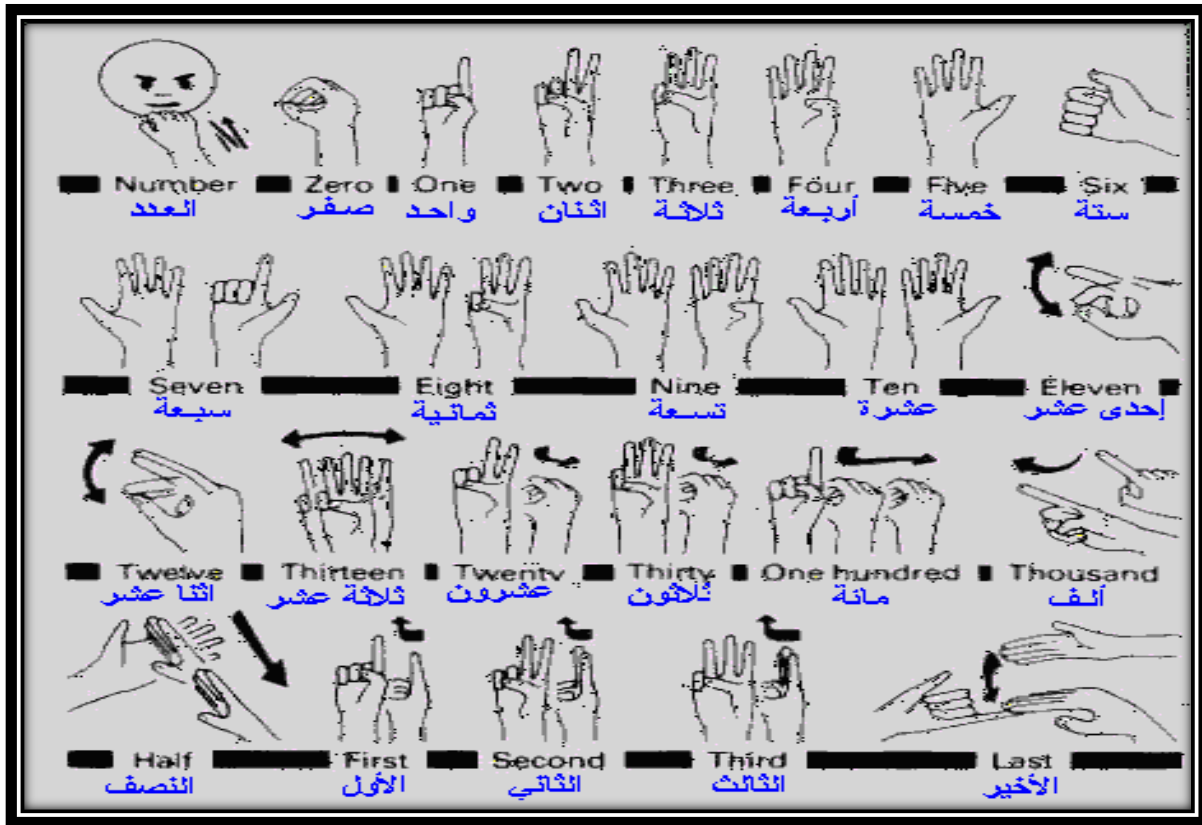
الثاني: وهو نظام تستخدم فيه كلتا اليدين بطرق معينة لتدل على الحرف المقصود،

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية.....

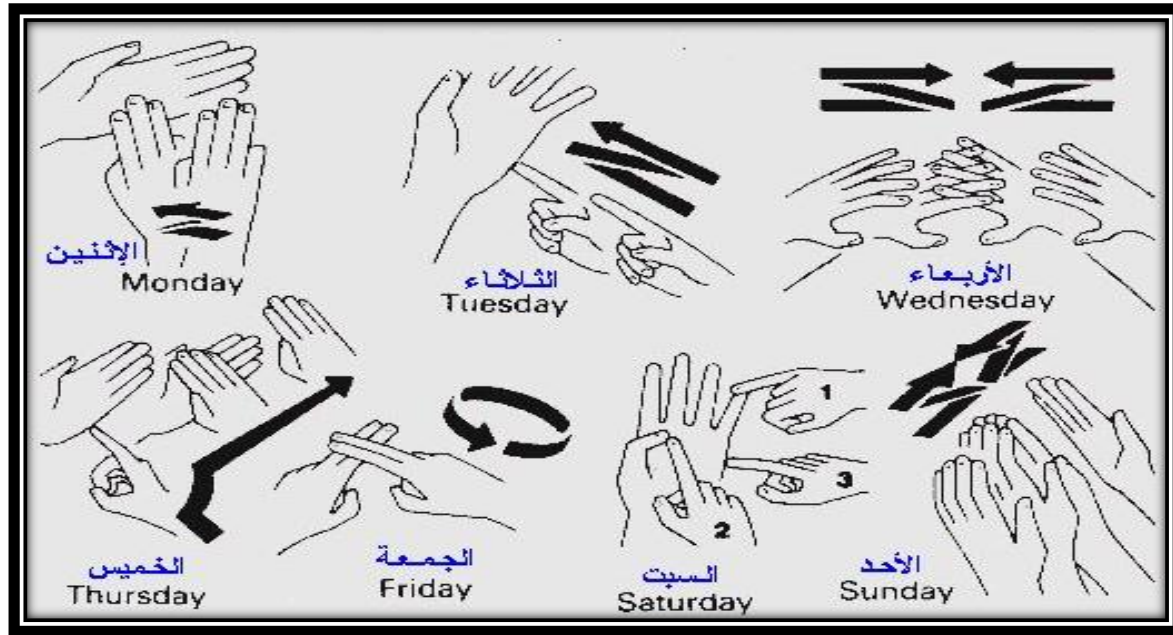
وفي مايلي نماذج لأبجدية الأصابع المستخدمة في البلدان العربية وتتضمن الأحرف العربية، الألوان، أيام الأسبوع، أفراد الأسرة. (الشريف، 2011، 301-302)



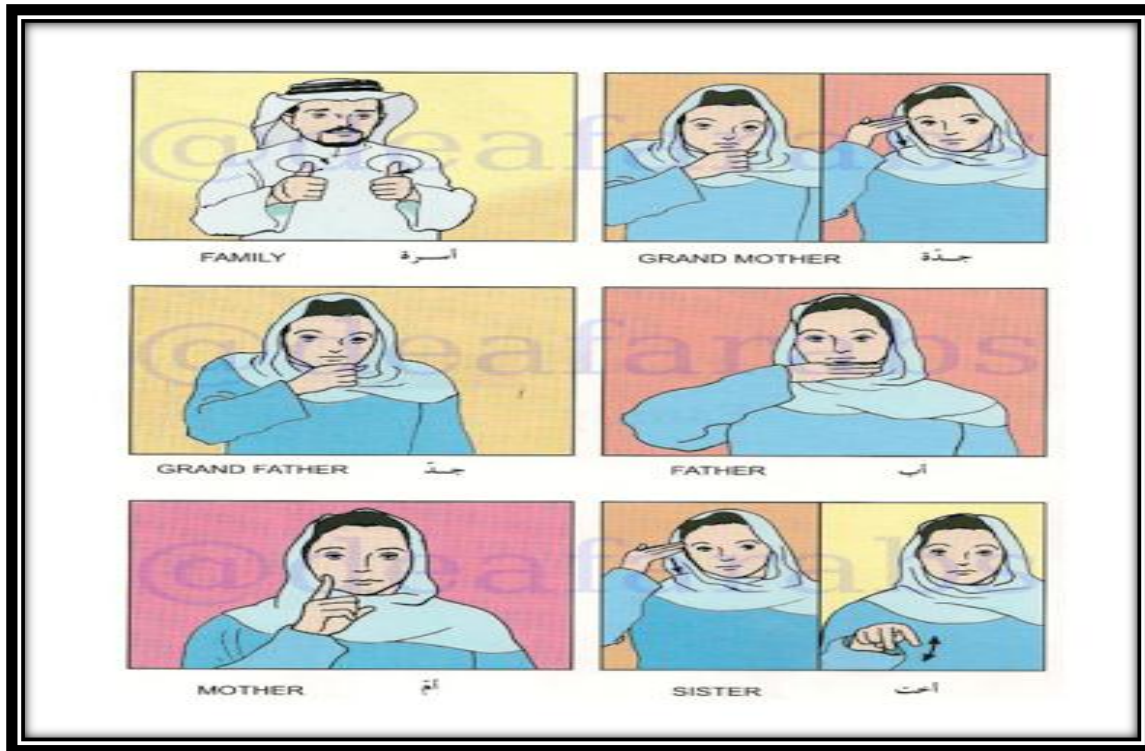
شكل رقم (02) : الحروف الأبجدية العربية بلغة الأصابع



شكل رقم (03) : الأعداد بلغة الأصابع.



شكل رقم (04) : أيام الاسبوع بلغة الأصابع



شكل رقم (05) : بعض أفراد العائلة بلغة الأصابع

-خلاصة:

من خلال ماسبق يتضح لنا بأن مفهوم الإعاقة السمعية هو ذلك المدى الذي يبدأ من الضعف السمعي البسيط إلى أقصى درجات هذه الإعاقة وهو الصمم، وهذا ما يجعل المعاق سمعياً يجد صعوبات في إكتساب اللغة التي تجعله يندمج في مجتمعه ويطور ذاته.

وتختلف أسباب هذه الغعاقة فمنها ما هو وراثي ومنها ما يصب الأم الحامل أثناء فترة الحمل أو أثناء الولادة ومنها ما قد يتعرض له الفرد من أمراض أو إصابات خلال حياته اليومية.

وتتعدد طرق تشخيص هذه الإعاقة فقد كانت هناك أساليب تقليدية بسيطة للكشف عنها ومع التقدم العلمي فقد تمكن الباحثين من تطوير آلات وطرق للكشف عنها بأساليب متقدمة.

ويتميز أفراد هذه الفئة بالعديد من الخصائص على المستوى الأكاديمي أو النفسي أو اللغوي أو المهني، كما أن لأفراد هذه العينة العديد من طرق التواصل البديلة التي وجب عليهم تعلمها والتدرب عليها والتحكم فيها لتسهيل عملية التواصل مع الآخرين.

الفصل الثالث

الإحتساب

01 - تمهيد:

الإكتئاب هو إحساس سبق وإن إختبره جميع البشر، فنجد أنه في مرحلة من مراحل حياتنا أنه تأتينا أفكار تدعو للشؤم، ونحس بالإنزعاج من الأفراد حولنا، ونشعر بالوحدة، وبأن الحياة لاعمى لها، فكل شخص منا قد تغلب عليه إحدى هذه الأحاسيس أو ربما جلها، وقد يحصل هذا نتيجة للتعب من العمل او فقدان قريب، أو التشاجر مع الزملاء أو الأصدقاء، ويتناول الباحث في هذا الفصل تعريف الإكتئاب، وتطوره عبر العصور، بالإضافة إلى تصنيفاته وأسبابه، وأعراضه، بالإضافة إلى تشخيصه وكذا علاجه.

01-تعريف الإكتئاب:

الإكتئاب في اللغة العربية يشتق من الفعل "كأب" حيث يشير هذا الأخير إلى إسم "الكابه" والتي تعني سوء الحال من الحزن والإنكسار. (مدحت، 2001، 22)

ويعرف "حامد زهران" الإكتئاب بأنه حالة يحس فيها الشخص بالغم والحزن الشديد وإنكسار النفس بدون سبب واضح أو لسبب تافه، فيرى أن حياته تنعدم من الأمان والسلم وأنه بدون هدف فيها، فيفقد إهتمامه بشغله ويحس بتفاهيته، وقد يصاحب الإكتئاب العبدد من السلوكيات والأعراض، وقد يؤدي بالفرد للإنتحار. (زهران، 2002، 03)

ويعرفه "دريفر" - "Drever" بأنه إتجاه إنفعالي يحتوي مشاعر النقص، ويرافق ذلك أحيانا هبوط في النشاط السيكوفيزيقي.

ويتشابه تعريف "دريفر" مع ماذهب إليه "وارين" - "Warren" الذي عرف الإكتئاب بأنه توجه إنفعالي حاد، لاسيما في مايتعلق بالنشاط السيكولوجي الفيزيقي المتدني، وإنخفاض المزاج في الحالة العادية يسمى كآبة، أما في الحالة المرضية الغير السوية فيشير إلى الشعور باليأس، وإنخفاض في مستوى تقدير الذات. (أبو زيد، 2000، 22)

ويشير فاخر عاقل للإكتئاب في معجمه بأنه حالة شديدة من عدم الإستجابة للمثيرات ويصاحب هذه الحالة إحتقار للذات واليأس، وهو حالة عصائية مارة تمتاز بالإحساس بالضيق الشديد وتتنصف بالقلق وإحتقار الذات. (فاخر، 2003، 13)

وحسب "كارين برييس" فإن معاهد الصحة القومية "NLH" تعرف الإكتئاب بأنه مرض ذو أعراض مميزة تحدث تغيرات في الشعور بالذات، وهذا الشعور هو حقيقة وليس خيال، ويمكن معالجته عن طريق إجراء تغيرات في نمط حياة الفرد، أو عن طريق الأدوية أو العلاج النفسي أو كل ذلك معا. (كارين تريدر، 2010، 11-12)

ويستخدم الإكتئاب كمصطلح على مجال واسع في اللغات الأجنبية الاخرى، ففي الإقتصاد يشير هذا المصطلح على الكساد والتدهور في التعاملات المالية، أما في علم الإرصاء الجوي فهو يشير إلى حالة الطقس السيئة أو حدوث منخفض جوي، وفي الفيزيولوجيا فهو يشير إلى هبوط مستوى عمل بعض الأجهزة الحيوية. (الشريبي، 2001، 17)

ويعرف "بيك وألفورد" "Beck&Alford" الاكتئاب من خلال السمات التالية:

- تغيير معين في المزاج: الحزن ، والشعور بالوحدة ، واللامبالاة.
- مفهوم الذات السلبي المرتبط بالتأنيب الذاتي.
- إنخفاض مستوى تقدير الذات والعقاب الذاتي: الرغبة في الهروب و الاختباء أو الموت.
- فقدان الشهية ، والأرق ، وفقدان الرغبة الجنسية.

- تغيير في مستوى النشاط: التخلف أو الإثارة. (Beck&Alford, 2009, 08)

2- النظريات المفسرة للاكتئاب:

تتعدد النظريات المفسرة للاكتئاب وتختلف باختلاف الإطار المرجعي والتصورات لكل وجهة نظر أو نظرية أو اتجاه، فهناك من يفسر الاكتئاب في ضوء مفاهيم التحليل النفسي التي تفسره في ضوء النكوص والتثبيت في مرحله نمائية ما، وترتبط الاكتئاب بتاريخ الفرد نفسه منذ طفولته وما حدث له من أحداث، قد تكون هي المؤثرة في حدوثه لدى الفرد.

أما المدرسة السلوكية فهي تفسره في ضوء مفاهيمها الأساسية التي تعتبر أن كل سلوك بشقيه Reinforcement ناتج عن الإنسان هو سلوك متعلم خاطئ أو صحيح، وتعتبر التعزيز الإيجابي والسلبي هو المؤثر الرئيسي في سلوك الأفراد....

وترى المدرسة الإنسانية الاكتئاب في ضوء تصورهما الرئيسي حول حرية الإرادة الإنسانية، وأن الإنسان مسئول عن الوجهة التي تمضى فيها حياته. وبذلك فإن الأساس في المرض النفسي عمومًا هو التضحية بالحرية خوفًا من المسؤولية المقترنة بها، والقلق الذي يصحبها فعندما يتخلى المرء عن استقلالته وحرية وإرادته في أن يختار، هنا تخلو حياته من المعنى ويفقد هدف وجوده.

وهناك من يفسر الاكتئاب في ضوء العوامل الفسيولوجية، التي تركز علي وظيفة الهرمونات والعمليات الكيميائية في المخ والجهاز العصبي، وأن أي خلل بها يؤدي إلي العديد من الاضطرابات والتي من بينها الاكتئاب. ولا يختلف الاتجاه الطبي النفسي الذي يري بصورة متشابهة لما يراه الاتجاه البيوكيميائي أو الفسيولوجي. وسوف نتناول التفسيرات المختلفة للاكتئاب كما يلي:

2-1- نظريات التحليل النفسي في تفسير الاكتئاب Psychoanalysis Theory :

تمثل أعمال " فرويد" وتلميذه " أبراهام" أول تفسير سيكودينامي للاكتئاب، فيه يعزو الاكتئاب إلي كبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من " عدوان متحول إلي الداخل ، وإعتمادًا علي تفسيرات " أبراهام" وسع " فرويد " من تفسيراته للاكتئاب في دراسته عن " الحزن والسوداوية التي نشرت في عام 1917 ثم في " الطبعة المقننة للأعمال الكاملة لفرويد " في عام 1955 ، وقد صور الاكتئاب بتحول الانفعالات السالبة إلي داخل الفرد، واعتبر بذلك الاكتئاب عدوانًا علي الذات. (Champion, 1992:36)

ويمثل الاكتئاب عند الفرويديين تبيينًا عند المرحلة الفمية لهذا كان من أعراض هذا المرض الامتناع عن الأكل أو الشراهة. وكثيرًا ما ينكص المريض بهذا المرض إلي أوجه النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة، كمص الأصابع وكثيرًا ما تحتوي تحيالاتهم علي أفراد أو أعضاء من أفراد أكلوها ويمثل الاكتئاب اضطهادًا من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى تعامل الأنا

بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعوريًا معاملة مصادر الإشباع المفقودة. ومن هنا يأتي اتهام الذات الذي يوجهه به المريض للاكتئاب. (جلال، 1985، 232)

وقد ربط فرويد بين الحزن والاكتئاب، وقال أن كلتا الحالتين تتناولوا فقدًا ما، ففي الاكتئاب يكون هذا الفقد أقل وضوحًا، حيث يكون مفهومًا مجردًا، مثل فقد قيمة أو فقد نموذج أو فكرة عالقة بالذهن.

كما أكد فرويد أيضًا على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار المؤلمة أو غير المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الشخص واعيًا بهذا الفقد؛ ولكنه على وعى بشعور اليأس والإحباط.

أما الفرق الكبير بين الحزن والاكتئاب يكمن في أن الاكتئاب يتضمن انخفاضًا في تقدير الذات، ويمكن أن يستدل عليه من خلال مهاجمة الفرد لذاته. أما في الحزن فإنه العالم الذي أصبح فقيرًا وفارغًا.

وقد وضع فرويد عدة افتراضات تشرح تطور الاكتئاب لدى الفرد وهي:

- أن يخبر الفرد مواقف محبطة، أو فقدًا ما، على سبيل المثال: فقد الحبيب.

- أن يؤدي فشل الفرد في حلّ هذا الفقدان أو استبداله إلى عمليه تعرف بالإستدخال مع الموضوع أو الشخص المفقود بحيث يتوحد معه ويصير هو- بصورة نفسية- ذلك الشخص المفقود.

- أن تصبح ذات الفرد موضوع غضبه ويقوم الفرد بمهاجمة ذاته بسبب ذلك الفقد، ويظهر هذا الغضب المعكوس إضافة إلى الإحساس بالفقدان في شكل الاكتئاب. (Champion, 1992:36)

ويصف (مخيمر) فقدان الموضوع في الاكتئاب " بالصدمة " ويشبه الشخصية بالكوبري الذي يتحمل قدر معينًا من الحمولة - ففي الاكتئاب - إذا ما كان فقدان الموضوع خارجيًا فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان، وفي

الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح تعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئاب البسيط. وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي إلى فقدان للموضوع الداخلي

(فقدان الليبدو) أو كان فقدان الليبدو لا شعوريًا ، فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتئابات الشديدة ويتطلب

الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معًا (عسكر، 1988، 71)

2-2- النظرية السلوكية Behavioral theory في تفسير الاكتئاب:

تعتمد المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم في تفسير السلوك علي مفهوم التدعيم (التعزيز) وخاصة خفض التعزيز الإيجابي، مما من شأنه أن يترك الأثر السلبي نتيجة لعدم وجود أو خفض للمعزز الإيجابي،

والذي يكون من نتائجه الأعراض التي حددها ليونسون، والشعور بالذنب والإحساس والشعور بالبوأس وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات والشعور الفعلي بالإرهاق والإحساس بالذنب والانعزال الاجتماعي والشكاوي البدنية وانخفاض معدل السلوك (عسكر، 1988، 47)

يمكن تلخيص ما تقدم النظريات السلوكية في نموذجين أساسيين، في تفسير الاكتئاب: يذهب النموذج الأول إلى أن الاكتئاب ينشأ عن مستويات منخفضة للإثابة، أو مستويات مرتفعة للعقاب أو كليهما. أما النموذج الثاني، فيفسر الاكتئاب على أنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف، والدعم من الآخرين:

أ-الإثابة غير الكافية والعقاب الزائد:

تفترض بعض النظريات السلوكية أن تلقي الفرد لمستويات منخفضة من الإثابة أو لمستويات مرتفعة من العقاب أو لكلا هذين المستويين، سوف يؤدي إلى الاكتئاب.

وهنا يرى القريطي أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد؛ كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح، ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزيزًا وتدعيمًا وتعاطفًا من الآخرين لاستعادته المعدل المعتاد لنشاطه، فإن حالته تزداد تدهورًا حتى ينسحب الفرد تمامًا ويكتئب.

ب- الاكتئاب باعتباره سلوكًا إجرائيًا متعلمًا (العجز المتعلم):

تطورت نظرية العجز المتعلم نتيجة لمجموعة من التجارب المعملية التي أجريت على الكلاب في مجموعتين، مجموعة منهم كانت تعطى لهم صدمات كهربية، وقورنت- هذه المجموعة -بأخرى كانت قد أتاحت لها الفرصة لتتعلم كيف تتجنب الصدمات الكهربائية.

أظهرت الكلاب في المجموعة الأولى عجزًا شديدًا في مهارات التعلم اللاحقة. وقد أظهرت الكلاب في مجموعة الصدمات سلوكيات لا تختلف كثيرًا عن الاكتئاب، فقد كانوا كسالى ولا يقومون بأى محاولة للتعلم. ويتمثل السبب الرئيسي في وجود هذه الحالة من العجز في عدم القدرة على ضبط المثير وبصورة أخرى فلم يوجد اشتراط بين استجابة الحيوان والمخرجات التي يحققها الحيوان. فمهما حاولوا تجنب الصدمات فإنهم ظلوا يتلقون المزيد منها. هذه الحالة من العجز يعتقد أنها مشابهة للاكتئاب، وقد أثبتت العديد من الأبحاث صدق تلك النتيجة على الإنسان أيضًا ولكن مع اختلاف مهام التعلم التي تتناول بعض أشكال حل المشكلات والتأويل المحتملة - وليس بالطبع باستخدام الصدمات الكهربائية.

ويذهب هذا النموذج السلوكي في تفسير الاكتئاب إلى أن الاكتئاب سلوك إجرائي فالسلوك الاكتئاب قد يتكون ويبقى لأن هناك إثابات تنتج عنه. فما قد يلقاه الأشخاص المكتئبون من المحيطين بهم من اهتمام أو رعاية أو دعم، قد يعمل على إثابة السلوك الاكتئابي ومن ثم تدعيمه. بل إن هذه الاستجابات التي قد يتلقونها من الوسط المحيط بهم، قد تدعم صورتهم عن أنفسهم بأنهم أشخاص عاجزون وغير أكفاء ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، الأمر الذي قد يؤول إلى المزيد من اكتئابهم. (مكاوي، 199، 51)

2-3- النظرية المعرفية في تفسير الاكتئاب Cognitive theory:

يعتبر بيك مؤسس المدرسة أو الاتجاه المعرفي لتفسير الاكتئاب وفي كتابه (الاكتئاب: النواحي الكليينكية والتجريبية والنظرية) الذي صدر عام 1967، أفرد بيك فصولاً تتضمن نظريته التي تسمى بنظرية التشويه المعرفي للاكتئاب حيث ترى هذه النظرية أن هناك ثلاثة نماذج معرفية أساسية تعمل على أن تكون الاكتئاب؛ وهي نظرة الفرد لذاته ونظرته إلى العالم المحيط ونظرته إلى مستقبله وسمي بيك هذه النماذج بالثلاث المعرفي وربطهم بيك بالحالات المرتبط بهم. المكون الأول: التفكير بصورة سلبية للخبرة حيث يرى أن عالمه الشخصي يتضمن صعوبات كبيرة ولا يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة نتيجة المواقف الضاغطة.

المكون الثاني: النظرة السلبية لذاته ويعتبر نفسه منبوذاً وعدم الكفاءة وينزع إلى أن يربط خبراته غير السارة إلى نقص عقلي أو مادي أو خلقي في ذاته وبذلك فهو يعتبر نفسه غير مرغوب فيه ويرفض نفسه بسبب هذا النقص. المكون الثالث: النظرة بصورة سلبية لمستقبله ويعتبر الصعوبات والمعاناة الحالية سوف تستمر ودون نهاية ولا يرى أمامه سوى الإحباط والحرمان والمصاعب.

وقد تم تطبيق منحي " معالجة المعلومات " أو تجهيز المعلومات على نموذج " بيك " ، الأمر الذي أدى بدوره إلى توسيع مفاهيم " بيك " وتطورها في فهمنا للعمليات المعرفية الكامنة في الاكتئاب، كما يتضح ذلك من التحليل التالي:- أ- يبدو أن الأشخاص المكتئبين يتصفون بأن لديهم شبكات ترابطية قوية ونشيطة تعمل على ربط الذكريات المتعلقة بالاكتئاب مع بعضها البعض وتحتل أن تكون شبكة الاكتئاب قد تكونت لدى الفرد حينما تعرض لخبرات مبكرة متعلقة بالاكتئاب أدت بدورها إلى إرساء هذه الشبكة وحفظها في الذاكرة.

ب -يحتمل أن يميل الأشخاص المكتئبون، بسبب ما لديهم من شبكات اكتئابيه نشيطة، إلى أن يكونوا أكثر انتباهاً إلى العوامل الباعثة على الاكتئاب من حولهم، ومن ثم فإنهم وفقاً لنموذج معالجه المعلومات، يستخدمون آليات الانتباه الانتقائي في استجاباتهم للمنبهات المختلفة، ومن ثم يركزون على المعلومات الباعثة على الاكتئاب التي ترد إلى الذاكرة الحسية، وترسل بدورها إلى الذاكرة إلى تقوية الشبكة الاكتئابيه ودعمها.

ج-يحتمل بدرجة كبيرة أن ينزع الأشخاص المكتئبون إلى استدعاء المعلومات الباعثة على الإحباط. وهكذا، إذا كانت لدى الفرد ذكريات اكتئابيه أكثر، وكانت لهذه الذكريات صلات ترابطية عديدة بغيرها من الذكريات، فإن من المرجح جداً أن تنشط بعض هذه الذكريات الاكتئابيه. ومن شأن تنشيط هذه الذكريات، أن يؤدي بدوره إلى تنشيط الشبكة الكلية المتعلقة بالاكتئاب وتنتج عن ذلك انغمار الفرد بذكريات اكتئابيه. ويعني ذلك، أن الأشخاص المكتئبين يستدعون استمرار الأسباب القديمة لاكتئابهم. (منصور وآخرون، 2000، 82-83)

2-4- النظرية الوجودية في تفسير الاكتئاب Existential theory:

يشير (فكتور فرانكل Frankl) رائد مدرسة علم النفس الإنساني، وصاحب تيار العلاج بالمعني Logotherapy إلى ظاهرة الفراغ الوجودي كعرض رئيسي في الاكتئاب، وهي ظاهرة واسعة الانتشار في القرن العشرين، ويمكن إرجاعها إلى فقدان ذي شقين مما كان محتوماً على الإنسان أن يمر به منذ أن أصبح كائنًا بشريًا بحق، ففي بداية التاريخ الإنساني فقد

الإنسان بعض الغرائز الحيوانية الأساسية مما يكمن فيه سلوك الحيوان، ومما يستشعر الحيوان بواسطته الأمن والطمأنينة، وهذا الأمان كالجنة، وقد أغلق بابه في وجه الإنسان، وصار على الإنسان أن يأتي بخيارات، إلا أنه بالإضافة إلى ذلك فإن الإنسان قد عانى من فقدان آخر في تطوره الحديث ويتمثل هذا فيما يجري الآن بسرعة كبيرة من تناقض في الاعتماد على التقاليد التي أدت إلى دعم سلوكه، فليس هناك من غريزة ترشده إلى ما يجب أن يفعله، ولا من تقليد يوجهه إلى الطريقة التي يتخذها في سلوكه وأفعاله، وسوف يجهل عما قريب ما يرغب فيه أو يريد أن يفعله، ومن ثم سوف يخضع أكثر وأكثر إلى تحكم ما يريده الآخرون منه أن يفعله، و بالتالي سوف يقع بشكل متزايد فريسة للمسايرة والامتثال. (مكاوي، 1997: 46)

03-الإكتئاب عبر التاريخ:

يعد الإكتئاب أقدم الأمراض النفسية وقد ورد وصف لأوضاع تماثل ما نشخصه إكتئابا في مجموعة من المقالات القديمة، فلقد سجل لنا الزمان الماضي وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بنحو 1500 عام، وذلك أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل إلينا من أوراق البردي التي تم إيجادها وترجمة محتواها، ومما ورد في ذلك الزمان الماضي أن ذلك الداء كان موجودا بصورة تشبه على الإطلاق مانراه الآن، وأن تلك الحالات كان يتم تشخيصها ومداوتها أيضاً ببعض الأساليب في مصر القديمة مثلما وردت بعض الشواهد على وجود الإكتئاب في الحضارات الأخرى.

ولقد ورد في كتب العهد القديم حكاية " شاؤول " التي أصابته الأرواح الشريرة بحالة إكتئاب عقلي مما دفعه أن يطلب من خادمه أن يقتله، وعندما رفض الخادم المطواعية لأمره أقدم على الإنتحار. (الشرييني، 2001، 25)

ووصف أبقراط (أبو الطب) 460-377ق.م المالنخوليا melancholia كأول وأهم الأمراض العقلية وأوسعها إنتشارا، وعزا هذا إلى عدم اتزان في التوازن بين سوائل الجسد، وقد صرح إن السوائل الجسمية هي مجمع مزيج أربعة سوائل : السمراء والصفراء والحمراء والنخامية، وتغلب السمراء على الأخريات في وضعية المنخوليا، في حين أكمل جالن (Galen) في أعقاب هذا أن إختلاط السمراء بالصفراء وتزايد هذان الأخيرين يقود إلى وضعية إضطراب المزاج.

وفي العام 1621 أصدر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون Robert Berton كتابه the anatomy of Melancholia تشريح الميلاخنوليا- الذي عد فيه هذا الداء مرضا دوليا.

وفي القرن التاسع عشر بات " الإكتئاب " يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسيين، أمثال كريبلين Kraeplin ويسبرز Jaspers و فرويد Freud وشنايدر Shneider، حيث شاركت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أواسط القرن العشرين في وضع اللبنة الأساسية لاستيعاب ضاهرة الإكتئاب.

في النصف الثاني من القرن العشرين ارتفعت نسبة الاهتمام بدراسة ذلك الداء للدرجة التي جعلت كاتباً مثل كليرمان Klerman 1979 يقول إن تلك المرحلة من الممكن أن تسمى عصر الماينخوليا Age of melancholia. واليوم يُعد الإكتئاب من المشكلات الصحية الأساسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهته، حيث تقدر جمعية الصحة الدولية أنه في العام 2020 سوف يكون الإكتئاب ثاني أضخم مسبب للإعاقة في العالم في عقب أمراض القلب. (سرحان وآخرون، 2008، 12-13)

03- تصنيفات الإكتئاب:

يستعمل كوام مكنزي في تصنيفه للإكتئاب تعابير محددة، وهي الإكتئاب الخفيف، والإكتئاب المتوسط والشديد ولكل من هذه التعابير معنى وخصائص معينة نوضحها كالتالي:

-الإكتئاب الخفيف:

عند الإصابة بهذا النوع من الإكتئاب، يعاني الفرد من اضطراب في المزاج من فترة لأخرى، ويبدأ هذا النوع عادة بعد حدث متعب، فيسيطر الإضطراب والقلق على المصاب ويصبح محبطاً، وغالبا ما يكون التغيير في النمط المعيشي كافياً للتعرض لهذا النوع من الإكتئاب. (مكنزي تر زينب، 2013، 36)

-الإكتئاب المتوسط:

عند الإصابة بالإكتئاب المتوسط، يتعكر مزاج المصاب بشكل مستمر ويصاحب ذلك ظهور بعض الأعراض الجسدية، وتختلف هذه الأعراض وتتمايز من مصاب لآخر، ولا تسبب التغيرات في النمط المعيشي وحدها هذا النوع من الإكتئاب، ويحتاج الفرد المصاب بهذا النوع إلى التدخل الطبي. (مكنزي تر زينب، 2013، 36)

-الإكتئاب الشديد:

ويعتبر هذا النوع من الإكتئاب مرض مهدد لحياة المصاب، فهو يترك أعراضاً شديدة تظهر على المصاب، ولذلك تظهر أعراض جسدية على المكتئب إكتئاباً شديداً وتراوده توهمات وهلوسات، ويجب التدخل الطبي الفوري والعاجل على المصاب بهذا النوع وذلك لتفادي محاولته على الإنتحار. (مكنزي تر زينب، 2013، 37)

ويقسم كل من "سوزان وستيفين"- "Susan & Stephen" الإكتئاب كمايلي:

-الإكتئاب الكبير (المعروف أيضا بالإكتئاب السريري أو أحادي القطب): ويشتمل هذا النوع على مجموعة من

الأعراض نذكر منها:

-الشعور بالحزن والعصبية لفترة طويلة.

-الشعور باليأس والتشاؤوم.

-إضطراب في النوم.

-فقدان الإهتمام والمتعة نحو الأنشطة الممتعة عادة.

-الشعور بالذنب واللاقيمة اتجاه الذات.

-الشعور بالكسل والتعب وفقدان الطاقة.

-فقدان الوزن نتيجة اللاشهية أو الزيادة في الوزن نتيجة الإفراط في تناول الطعام.

-فقدان الإهتمام أو المتعة نحو الجنس.

-الأفكار المستمرة نحو الموت أو الإنتحار.

ويشخص الفرد المصاب بالإكتئاب الشديد إذا كان مصابا بالحزن وخمس من الأعراض التي ذكرت سابقا، مع إستمرار هذه الأعراض لأسابيع، مما يحول دون قدرة الفرد على العيش بشكل مستقر، وقد يعاني الفرد من فترة واحدة من الإكتئاب الشديد، ولكن معظم الأفراد تتكرر لديهم هذه الفترة خاصة إذا لم يتم التكفل بها. (Susan & Stephen, 2007, 5-6)

-الإكتئاب البسيط: وعلامات هذا النوع من الإكتئاب تشبه أعراض الإكتئاب الكبير إلا أنها ليست قوية بالقدر ذاته، حيث يتميز المصاب بهذا النوع بالمظهر العابس على الدوام، وتستمر هذه الاعراض لعامين على الأقل، كما أن المصاب لا يشعر بحالة جيدة نحو الحياة ولايستمتع بها على أكمل وجه.

وقد يصاب الفرد بست مرات أو أكثر من فترات الإكتئاب البسيط. (Susan & Stephen, 2007, 6)

-الإضطراب ثنائي القطب: وهو نوع من الإكتئاب مع قطبين أحدهما منخفض والآخر مرتفع، حيث يحدث تغير في المزاج لدى الفرد، وتمثل أعراضه في كل أعراض الإكتئاب الكبير بالإضافة إلى مايلي:

-إنخفاض الحاجة للنوم.

-العديد من الأشياء والمشاريع المبرجة في وقت واحد وعدم إتمام ولا واحد منها.

-الأفكار العظيمة (تضخم الذات).

-زيادة الطاقة والإثارة والتهيج.

-زيادة الرغبة الجنسية.

-سلوكيات إجتماعية غير لائقة كالقمار والإنفاق المفرط.

-فرط التدين.

وعادة ما يحدث هذا التغير في المزاج تدريجياً، وعلى الرغم من أن هذا النوع من الإكتئاب نادر إلا أنه شديد الخطورة على الأفراد المصابين به فقد يتطور إلى حد الإنتحار أو الذهان. (Susan & Stephen, 2007, 6-7)

ويصنف "وليد سرحان وآخرون" الإكتئاب حسب السبب إلى مايلي:

-الإكتئاب الداخلي والتفاعلي: وهو تقسيم قديم مفاده بأن الإكتئاب إما أن يكون نتيجة عن أحداث الحياة اليومية وهذا مايسمى بالتفاعلي، أو أن ليس له علاقة بالعوامل الخارجية وبهذا يعتبر داخلياً، إلى أن هذا التصنيف غير دقيق. (سرحان وآخرون، 2008، 36)

-الإكتئاب الأولي والثانوي: ويستخدم هذا التصنيف للتفريق بين الإكتئاب الذي يظهر بداية في الحياة النفسية، ويعد أولياً، أما الذي يحدث نتيجة مرض نفسي ملازم كالإدمان على الكحول والمخدرات، والذي يحدث أيضاً نتيجة لبعض العقاقير أو الأمراض العضوية وهذا النوع يعد ثانوياً. (سرحان وآخرون، 2008، 37)

-الإكتئاب العضوي والغير عضوي: ويقصد بالإكتئاب العضوي بأنه الإكتئاب الناتج مباشرة عن داء عضوي، مثل الجلطات الدماغية، ونقص إفراز الغدة الدرقية، ويضاف إليه أيضاً الإكتئاب الناتج عن بعض أدوية الضغط وأدوية الكورتيزون أو مواد الإدمان المختلفة و الكحول. (سرحان وآخرون، 2008، 37)

04-أسباب الإكتئاب:

تتعدد الأسباب التي ترمي بالشخص بين برائن الإكتئاب، فلكل شخص نقاط قوة ونقاط ضعف، فقد يبدو بعض الأشخاص معرضين بصورة كبيرة للإكتئاب أكثر من أشخاص آخرين، إلا أنه وفي الحقيقة لا يوجد من هو في منأى عن الإكتئاب، ومن العوامل التي تجعل الشخص معرضاً للإصابة بالإكتئاب نذكر مايلي:

04-1-الجينات الوراثية:

تؤدي الرموز البيولوجية (الجينات) التي يرثها الفرد عن والديه دوراً مهماً في التعرض للإكتئاب، والجينات التي تشترك في هذه العملية كثيرة ومتعددة، ولم يجد العلماء طريقة عملها بدقة، إلا أنهم قدموا دليل صغير يثبت إمكانية وراثته الفرد لمعظم علامات الإكتئاب، وحتى إن ورث الفرد الميل للإكتئاب إلا أنه وفقاً لظروف الحياة التي تمر به قد يتفاهم هذا الميل ليصبح إكتئاباً، فحتى وإن بين التاريخ العائلي تعرض الأفراد لحالات سابقة، يبقى الإكتئاب بحاجة لبعض المثيرات الضاغطة لتحدثه وتثيره. (مكزي ترزيب، 2013، 23)

04-2-الشخصية:

يتعرض الفرد للكثير من الأحداث في حياته، كتغيير السكن أو مكان العمل، أو زيادة عدد افراد الأسرة أو الترقية...إلخ، وهناك أنواع من الشخصية لدى الأفراد كالشخصية الوسوسة، يكون تكيفها صعباً مع الأحداث الجديدة،

فقد يواجه هؤلاء حالات من الإكتئاب بسبب بعض المتغيرات في أسلوب الحياة المعتادة، وهناك علاقة بين الإكتئاب والعديد من الإضطرابات الشخصية التي تؤدي للمشاكل والصراعات وتقحم صاحبها في مشاكل الإدمان والجريمة والإخفاف ومثال ذلك الشخصية السيكوباتية والشخصية الحدية. (سرحان وآخرون، 2008، 44-45)

04-3-العائلة:

وقد 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 بأولادهم 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 او مراهقتهم. (مكزي ترزيب، 2013، 24-25)

04-5-نوع الجنس:

تصاب النساء بالإكتئاب أكثر من الرجال بمرتين وذلك وفقا لإحصائيات علمية، إلا أن ذلك لايعني أن النساء يملن بكثرة للإكتئاب من الرجال بل أن الإختصاصيون يفسرون ذلك بإعتراف النساء بحالات الإكتئاب التي تصيبهن أكثر من الرجال، وكذلك تجدر الإشارة إلى ان النساء يتعرضن لضغوطات إجتماعية مجهددة، ناهيك عن التغيرات الهرمونية التي تحدث لهن خلال الدورة الشهرية والحمل والولادة والطمث. (مكزي ترزيب، 2013، 25)

04-6-الضغط النفسي والأمور الحياتية:

يمكن للضغط النفسي أن يؤدي للإكتئاب، فقد يكون فجائيا أو نتيجة لبعض الأحداث أو لطول مدته، وتكون الإصابة بالإكتئاب أمرا شائعا بعد ستة أشهر من التعرض لضروف حياتية متعبة، ومن أهم الأمور الحياتية المرهقة نذكر:

1. وفاة الزوجة/الزوج
2. الطلاق
3. الإنفصال الزوجي
4. السجن
5. وفاة صديق مقرب
6. عاهة أو مرض
7. الزواج
8. خسارة الوظيفة
9. المصالحة بين الزوجين
10. التقاعد.

فخسارة أحد العوامل السابقة يؤدي إلى خسارة روحية كخسارة الإعتراز بالنفس. (مكزي ترزيب، 2013، 28-29)

04-7- قلة التعرض لنور الشمس:

الكثير من البشر تتحسن حالتهم في الأيام المشمسة مقارنة بالأيام الغائمة، فيفضل أكثر البشر فصل الصيف على فصل الشتاء، إلا أن بعض الأشخاص يكون ذلك معاكسا تماما وهذا مايسمى بالإضطراب العاطفي الموسمي، ويرتبط هذا الإضطراب بمستوى هرمون الميلاتونين الذي تفرزه الغدة الصنوبرية، وهو هرمو حساس اتجاه الضوء فتنخفض كميته في وجود الضوء فيمايزداد في الظلام. (مكزي ترزيب، 2013، 33-34)

05-أعراض الإكتئاب:

تمثل حالتا الحزن والأسى مظهرين أساسيين من الإكتئاب النفسي، وأثناء هذه الحالة يشعر الفرد المصاب بتدني في القدرات النفسية والبدنية وإنعدام الإحساس بالمتعة في الحياة.

ويقسم المختصين أعراض الإكتئاب إلى قسمين جسمية و نفسية نذكرها كمايلي:

05-1-الأعراض الجسمية:

تتلخص الأعراض الجسمية عند المصاب بالإكتئاب في النقاط التالية:

- عسر في التنفس مع الإحساس بالضييق في الصدر.
- تعب في كامل الجسم والشعور بالإرهاق صباحا، والإحساس بآلام في الظهر.
- القيام بحركات بطيئة.
- عسر في بداية الكلام.
- توهم الامراض.
- خلل في النظام الغذائي.
- إضطرابات النوم سواء الأرق أو النوم لفترات طويلة، أو عدم القدرة على العودة للنوم بعد الإستيقاظ ليلا.
- الشعور المتجدد بالصداع والغثيان. (المرزوقي، 2008، 63)

05-2-الأعراض النفسية:

وتتلخص الأعراض النفسية في النقاط التالية:

- الحزن المستمر.
- الغضب والتهيج.
- التعصب والقلق.
- فقدان المتعة والإهتمام بالحياة.

- إهمال الرعاية الشخصية والأعمال اليومية.
- ضعف التركيز والذاكرة والانتباه.
- الإحساس بالعجز.
- الشعور باليأس.
- الإحساس بالذنب.
- المدائمة على التفكير السلبي.
- إستهلاك الكحول والعقاقير بصورة متزايدة.
- الرغبة في الموت وتواجد أفكار إنتحارية. (المرزوقي، 2008، 63-64)

06-تشخيص الإكتئاب:

يعتمد تشخيص الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية على عدة معايير نذكر منها مايلي:

- مدة وشدة الأعراض التي يشكو منها المصاب، ومحاولة الإلمام بها وفهمها، وذلك وفقا لما يسرده المصاب أو مقربيه.
- قصة المصاب كاملة مع المرض، منذ الوهلة الأولى حتى وصوله إلى المشخص سواءا كانت قصيرة أو طويلة.
- طبيعة الأسئلة الموجهة للمصاب من قبل المشخص أثناء المقابلة، وذلك للتحري عن أعراض اخرى للمرض.
- تاريخ المصاب الشخصي منذ الولادة ويشمل ذلك دراسته وتوظيفه وزواجه وطريقة التدخين وتناوله المنبهات والعقاقير والكحول والمخدرات، وأي مشاكل إعترضته عائلية او زوجية أو قانونية.
- التاريخ العائلي مع المرض، وذلك من خلال البحث عن حالات نفسية في العائلة أو حالات عضوية، كذلك علاقة المريض مع الوالدين والإخوة وترتيبه بينهم وطبيعة العلاقة معهم.
- التاريخ الطبي للمصاب وذلك من خلال معرفة الأمراض النفسية والعضوية التي عانى أو يعاني منها المصاب كذلك الإصابات والعمليات الجراحية التي تعرض لها وأسماء الأدوية ومدتها وجرعتها.
- إجراء فحص طبي عام حيث يقوم المشخص بفحص المصاب سريريا وذلك من خلال قياس النبض والضغط والحرارة والوزن، كذلك الفحص العصبي ويدقق في أي علامات طبية سواءا كانت لها علاقة بالشكوى أم لم يكن.
- إجراء فحص للحالة النفسية ويقوم الطبيب بإجراء كشف عن السلوك والمظهر والمزاج والإنفعالات كما يفحص الطبيب أيضا القدرات العقلية ودرجة الوعي والإدراك كذلك الهلاوس والتوهيمات والملل والإبتحار نحو الإنتحار.
- إجراء دراسة إجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته المعيشية بدقة.
- مقابلة أطراف لهم علاقة به لإستكمال بعض المعلومات خاصة في تحديد شخصيته. (سرحان وآخرون، 2008، 49)

07-علاج الإكتئاب:

يجب أن يتضمن علاج الإكتئاب الأساليب الفعالية للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من الأزمة لأعداد كبيرة من المرضى الذين يعانون بالفعل من هذا المرض، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الإكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للإكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه. أما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الإكتئاب على مستوى العالم نتيجة للأبحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة من ما يعطي أملا في قرب التوصل إلى حل ملائم للسيطرة على إنتشار الإكتئاب.

07-1: العلاج النفسي:

بسبب الوقت والكلفة المرتبطين بالتحليل النفسي، بدأ الأطباء النفسيون والمعالجون في إستكشاف طرق بديلة لمعالجة الإكتئاب وكان ذلك في أواخر الخمسينيات.

أفضت جهود إستكشاف في النهاية إلى تطوير شكلين شائعين من العلاج النفسي، لايزالان يستخدمان حتى اليوم و هما علاج السلوك الإدراكي والعلاج البيني الشخصي.

* علاج السلوك الإدراكي: يركز على أساس مفاده " أنك ماتفكر به " بمعنى آخر، ماتشعر به هو نتيجة رأيك في نفسك وظروف حياتك، ويقول هذا النوع من العلاج إن الأفكار المتشائمة و الآراء السلبية في أحداث الحياة تسهم في الإكتئاب، وحسب هذه النظرية فإن المعانين من الإكتئاب يكشفون غالبا عن رأي سلبي في أنفسهم، رأي سلبي في بيئتهم، رأي سلبي في المستقبل، إفتراضات غير سليمة، تهويل الأمور، الإفراط في التعميم، جعل الأمور شخصية، التفكير في كل أو لاشيء، جعل الأمور عاطفية، التصفية.

علاج السلوك الإدراكي قصير الأمد ينطوي على 12 إلى 16 جلسة علاجية أظهرت دراسات فاعلية في معالجة الإكتئاب الخفيف المعتدل. (لظفي الشربيني، 2001، 245)

* العلاج البيني الشخصي: يركز على العلاقات، والهدف منه هو تحسين العلاقات ومهارات الإتصال لدى الشخص، وتعزيز الإحترام للذات.

وهو علاج قصير المدى ينطوي على 12 إلى 16 جلسة علاجية يشتمل على 3 مراحل، تركز المرحلة الرئيسية على التعرف على المشكلة في ما تركز المرحلة الوسطى على التعاطي مع واحدة أو أكثر من المسائل الأساسية وحلها، وترتكز المرحلة الأخيرة على إنهاء العلاج.

يهدف هذا العلاج البيني الشخصي إلى تخفيف عوارض الإكتئاب الخفيف المعتدل وتحسين القدرة على إنشاء العلاقات والإنخراط في الظروف الإجتماعية.

هناك أشكال أخرى من العلاج النفسي مثل العلاج الجماعي والعلاج الأزواج والعائلات (لظفي الشرييني، 2001، 247) كما يركز على علاج الأسباب الأصلية والعوامل التي تسبب الإكتئاب بالرجوع إلى تاريخ الفرد الطفولي والتركيز على أهم الصراعات اللاشعورية والتشبيات الحاصلة ومحاولة إزالتها. (زهران، 1997، 518)

07-2: العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى:

* تعديل السلوك والتعزيز الإيجابي للسلوكيات الجيدة وقد قدم كل من "برمان" و" لوينسون" طريقة لعلاج الإكتئاب، إعتندا فيها على التأكيد بأن المشاعر والأفكار التي تربط بالإكتئاب يمكن تعديلها بشكل فعال عن طريق تغيير سلوك معين.

* الإسترخاء لخفض القلق الذي يظخم من تأثير الحوادث السابقة.

كما أنه يسمح بنجاح مبكر يعلم المريض أن يزيد من عدد ونوع الأنشطة السارة بإستخدام المهارات السلوكية ويدرب على المهارات الإجتماعية ورفض الطلبات الغير منطقية والتعبير عن عدم الموافقة والمفاوضة، التعزيز الإيجابي مثل إبداء الإعجاب والتعبير عن الموافقة والتقدير. (لظفي الشرييني، 2001، 247)

07-3: العلاج المعرفي:

علاج قصير المدى (12 جلسة) الهدف العام من هذا العلاج هو تلقين الأشخاص المكتئبين مهارات يستطيعون إستعمالها في تغيير المشاكل النموذجية وفي التفاعل مع المحيط مع المحيط ومهارات أخرى يحتاجونها بعد نهاية العلاج. يقوم العلاج المعرفي على أساس نموذج بيك الذي يفترض أن الإكتئاب ينتج عن إعتقادات أو مخططات عقلية غير تكيفية، التي بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية المرتبطة بهذه الطبيعة السلبية، التي تشمل على مجموعة من الأخطاء المنطقية تنظم حول موضوعات معينة، التقويم الإجتماعي، الصراخ الأسري، الأداء في العمل، الإعتقادات الغير تكيفية والأفكار السلبية.

والغرض من العلاج المعرفي هو إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية ويعدل الأفكار السلبية، وتطبيق طريقة بيك في العلاج المعرفي التي طورها في إطار إعادة البناء المعرفي عام 1963 والهدف النهائي منها تنمية خمسة أنماط للتفكير منها التفكير العقلاني والمتوافق ويشمل العلاج المراحل التالية:

- أن يصبح المريض واعيا بأفكاره.
- أن يتعلم كيف يتعرف على الأفكار الغير دقيقة أو مشوشة.
- إستبدال الأفكار الغير دقيقة بأفكار دقيقة وجوانب عقلية أكثر موضوعية.

- إن أي رد فعل من جانب المعالج وتدعيمه للعميل يعتبر جزءا هاما من هذه العملية. (لظفي الشرييني، 2001، 247)

04-07: العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له بالمرض 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 تمهد إلى عودته للحياة الإجتماعية مرة أخرى ، تخفيف الضغوطات والتوترات وتناول الظروف الإجتماعية و الإقتصادية سواء بتغييرها أو محاولة التوافق معها.(الشاذلي، 2001، ص138)

05-07: العلاج الطبي:

أ: **العلاج بالهرمونات:** من الممكن علاج الإكتئاب بالهرمونات إذا كان السبب متعلقا بوجود اضطراب في هرمون ما في الجسم كما في حالة نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية فإعطاء هذا الهرمون "التيروكسين" كعلاج يؤدي إلى زوال حالة الإكتئاب وبعض الأعراض الناتجة عن نقص الهرمون، كما تعطي الهرمونات الجنسية الأنثوية كالأستروجين كعلاج حالات الإكتئاب مابعد الولادة، ومابعد الحيض، وإكتئاب مابعد البلوغ.(الستار، 1998، ص129)

ب: **العلاج الدوائي وبالمهدئات (العقاقير):** تكون الأدوية المضادة للإكتئاب في أغلب الأحيان الخيار الأول لمعالجة الإكتئاب بسبب فاعليتها ولأن مضادات الإكتئاب الجديدة تفضي إلى تأثيرات جانبية أقل من الأدوية السابقة وهناك أنواع من مضادات الإكتئاب حيث تقسم إلى خمس فئات استنادا إلى تأثيراتها في الناقلات العصبية في الدماغ. (الشرييني، 2001، ص246)

06-07: المعالجة بالتخليج الكهربائي:

يعتمد فيها على عمل صدمة كهربائية تؤدي إلى تشنج العضلات ثم غياب الوعي لمدة دقائق، ويستخدم هذا العلاج في حالات الإكتئاب الشديد عند فشل العلاج بالدواء أو ضعف الإستجابة له، ويعتقد أنه يؤثر على النظام الكهربائي للمخ مما يؤدي إلى إصلاح حالة المزاج للمكتئب، ويعطي هذا العلاج بمعدل 5 أو 6 حصص خلال أسبوعين أو ثلاثة ، ويفضل استخدامه داخل المستشفيات. (زهران، 1997، ص519)

07-07: العلاج العشبي الغذائي:

- عشبة يوحنا: تشير بعض الدراسات إلى أن عشبة يوحنا تجدي نفعا أيضا بمثابة مضاد للإكتئاب الخفيف إلى المعتدل، مع عدد اقل من التأثيرات الجانبية، وهي غير فعالة في معالجة الإكتئاب الكبير.

التأثيرات المعاكسة تشمل جفاف الفم، الدوار، المشاكل الهضمية، التعب، الإرتباك، الحساسية لضوء الشمس. SAM - (S-adenosyl-methionime) وهي مادة في أوروبا مستخدمة لمعالجة الإكتئاب وهي تزيد من مستويات السيروتونين والدوبامين.

- أحماض أوميغا 3 الدهنية: إن أحماض أوميغا 3 الدهنية موجودة في زيوت السمك ونباتات معينة، ويتم التحقيق في إمكانية استعمالها بمثابة مثبت للمزاج عند الذين يعانون من الإضطراب الثنائي القطبين.

- HTP-5: من المواد الأولية التي يحتاج إليها الجسم لإنتاج السيروتونين، هناك مادة كيميائية اسمها 5 هيدروكسي تريبتوفان، يتم وصف هذا المنتج في أوروبا لمعالجة الإكتئاب، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يتوافر بمثابة مكمل شائع يباع من دون وصفة طبية. (كيث كراملينغر، 2002، ص101)

07-8: العلاج بالجراحة النفسية:

نادرا ما يلجأ إليها المعالج كحل أخير في حالات الإكتئاب الشديد المستعصية العلاج بالطرق الأخرى، والمصحوبة بتوتر وهياج وبأفكار انتحارية أين يتم إحداث شق على مستوى الفص الجبلي للفرد المكتئب، ويشترط في هذا النوع من العلاج أن يكون المريض قد تعرض لنوبات هوس سابقا حتى لاتعرضه الجراحة للانتقال من حالة الإكتئاب إلى الهوس، وأن يكون ذا شخصية سوية قبل المرض، فقد تحدث مضاعفات ناتجة عن الجراحة أهمها تغير في الشخصية والإنفعال، إلا أن تقدم الجراحة جعل حدوث هذه المضاعفات امرا نادرا. (ابراهيم عبد الستار، 1998، ص129)

07-9: العلاج النفسي الديني:

وهو أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، يقوم على معرفة المريض لنفسه ودينه ولربه والقيم والمبادئ. ويكون عن طرق الدعاء لله مثل " اللهم إني عبدك، ابن أمتك، ناصيتي بيدك، ماضي في حكمك، عدل في قضاؤك، أسألك بكل اسم هو لك، سميت به نفسك، أو أنزلته في كتابك، أو علمته أحدا من خلقك، أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن الكريم ربيع قلبي، ونور صدري، وجلاء حزني، وذهب همي". (القحطاني، 1409هـ، ص05)

ويهدف هذا النوع من العلاج لتحرير المريض من مشاعر الخطيئة والإثم التي تهدد الطمأنينة وأمنه النفسي. قال- رسول الله صلى الله عليه وسلم- " ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"، وكان- صلى الله عليه وسلم- إذا أتاه مريض أتى به وقال " اذهب البأس رب الناس، أشف وأنت الشافي لاشفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقما". (البناء، 2006، ص245)

08-الرياضة والاكتئاب:

لاشك في أن الضغوطات الحياتية والإحباطات المتكررة التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية تلعب الدور الأساس في تطوير أعراض الاكتئاب، وقد تكون زيادة الوزن وماقد يصاحبها من قلق جسيمي اجتماعي سببا في تطوير أعراض الاكتئاب لدى بعض الأفراد، فقد توصل البحث العلمي أن عدم الرضا عن زيادة الوزن يرافقه زيادة في أعراض الاكتئاب. خلصت العديد من الدراسات إلى أن النشاط البدني له مفعول جيد في مقاومة الإكتئاب الخفيف والمتوسط بالإضافة إلى تخفيض حدة القلق المزمن لدى الأفراد.

وهناك دراسات عديدة أشارت بوضوح للآثار الإيجابية لممارسة النشاط البدني على تحسن الحالة النفسية بدرجة قد تفوق أي علاجات سلوكية أخرى، علما بأن القيام بالنشاط البدني المنتظم أقل كلفة من غيره في الوسائل العلاجية، هذا بالإضافة الى الآثار الإيجابية المعروفة للنشاط البدني على الياقة البدنية بشكل عام وجهازي الدورة الدموية والجهاز التنفسي بشكل خاص.

وفي بحث تركز الإهتمام على أثر الجهود البدني الهوائي قصير المدة على المرضى الذين يعانون من حالات الاكتئاب الجسيمة، وقد أجري البحث على اثني عشر مريضا متوسط أعمارهم 49 عاما، خمسة ذكور وسبعة إناث يعانون من حالات الإكتئاب الجسيمة، التي صنفت من الدرجة الرابعة حسب التصنيف المتبع من قبل الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية، وكان متوسط فترة المعاناة من الاكتئاب 35 أسبوعا.

أخضع المرضى لبرنامج مجهود بدني بالمشي على سير متحرك "Tred Mill" لفترة ثلاثين دقيقة تكفى يوميا على مدى عشرة أيام متتالية.

أثبتت النتائج تحسنا ملحوظا في حالات الإكتئاب إذ نزل معدل تصنيف الإكتئاب بما في ذلك الأعراض الجسيمة... وغيرها، التي كان يشكو منها المرضى والتي كانت كلها تنسب إلى الاكتئاب وليس لاعتلالات عضوية في أجسامهم.

وقد عكفت بعض الدراسات في الفترة الأخيرة على البحث عن وسائل أخرى غير مضادات الإكتئاب، ففي دراسة أجريت في المركز الطبي لجامعة دوك تبين أن التمرينات البدنية تعتبر بدائل ذات جدوى لمضادات الإكتئاب حيث أنها تعمل على تخفيف حدة أعراض هذا الإضطراب. (بولص، 2014، 90-92)

-خلاصة:

يتضح لنا من خلال ماسبق أن مصطلح الإكتئاب له أكثر من مفهوم ألا ان كل المعاني تشير إليه على انه التقلب في المزاج عند الفرد نتيجة لعدة عوامل قد تكون داخلية أو خارجية، وقد يكون أيضا للوراثة دورا في تعرض الفرد للإكتئاب. ويتميز المصاب بالإكتئاب بالعديد من المظاهر فقد نجده يميل نحو الإنعزال والتخلي عن التمتع بالحياة كما يصاحب ذلك بعض المظاهر الجسدية كالصوت المنخفض وفقدان الحيوية، كما قد يصاحب كل ذلك افكار جديدة نحو الإنتحار. وقد يكون الإكتئاب على عدة أشكال فقد يكون على شكل اضطراب وجداني ثنائي القطب، أو على شكل نوبات خفيفة أو نوبات متكررة، وقد يكون كذلك على شكل إكتئاب وجداني مستمر، أو على شكل اضطرابات وجدانية.

الفصل الرابع

الترويج الرياضي

1- تعريف الترويح:

هناك العديد من التعريفات للعديد من العلماء والمفكرين في مجال الترويح حيث يدور معنى كلمة الترويح في أصلها اللغوي على السعة والإنساض وإزالة التعب ورجوع النشاط إلى الإنسان، وإدخال السرور على النفس بعد العناء. (ابن منظور، ص455، دت)

فتذكر تهاني عبد السلام محمد ان الترويح رد فعل عاطفي أو حالة نفسية أو شعور يحسه الفرد قبل وأثناء وبعد ممارسته لنشاط ما سلبيا أو إيجابيا، هادف ويتم أثناء وقت الفراغ، وأن يكون الفرد مدفوعا برغبة شخصية ويتصف بحرية الاختيار وغرضه في ذاته. (تهاني عبد السلام ، 2001 ، 104)

كما يعرفه برايتبل Brightbell فيقول أن الترويح نشاط إختياري يحدث أثناء وقت الفراغ ودوافعه الأولية هي الرضا والسرور الناتج عن هذا النشاط.

ويوضح كراوس kraus أن الترويح هو تلك الأوجه منالنشاط أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ، والتي يتم إختيارها وفقا لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة بذاته وإكتساب العديد من القيم الشخصية والإجتماعية. (الحماحي و عابدة، 2007، 29)

أما كارلسون Carlson فقد إعتبر الترويح خبرة فيذكر أن الترويح هو الخبرة في قضاء وقت فراغ ممتع ويشترك فيه الفرد بمحض إرادته ومن خلاله يحصل على إشباع فوري.

ويتفق حلمي ابراهيم مع تعريف المؤتمر الأول للتربية الاجتماعية 1961 حين يذكر أن الترويح نشاط بنائي يقوم به الفرد في وقت فراغه لذاته وليس لكسب مادي أو معنوي سواء أكان هذا النشاط جسمانيا أو اجتماعيا أو عقليا. (عبد الرحيم طه، 2006، 14-15)

أما كمال درويش ومحمد الحماحي فيذكران عن بتلر Betler أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها إكتسابه العديد من القيم البدنية والخلقية والمعرفية والإجتماعية.

وعن الحماحي وعابدة عبد العزيز، عرفه دي جرازيا De Gerazzia بأنه النشاط الذي يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل ويوفر له سبل إستعادة حيويته.

ويعرفه بوز BOS على أنه المجهود والمتعة التي يستمتع بها الفرد نتيجة لممارسته أي نوع من الأنشطة الترويحية، تعود على الفرد بالنفع. (البطراوي وسلامه، 2013، 11-12)

02- أهداف الترويج:

إن المحور الأساسي للترويج هو السعادة فهناك بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويجية تتمثل في الإحياء، والإنجاز، والإبتكار والإبداع، والشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية وعقلية وعاطفية، وتذوق الجمال والإسترخاء، والسعادة عند خدمة الآخرين.

وتحدد تهاني عبد السلام محمد أهداف الترويج كمايلي:

- الشعور بالسعادة عند الإبتكار والإبداع.
- الشعور بالسعادة عند الإنتماء والشعور بالألفة والأخوة والصدقة.
- الشعور بالسعادة عند المخاطرة وممارسة خبرات جديدة.
- الشعور بالسعادة عند الإنجاز.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بصحة جيدة.
- الشعور بالسعادة عند استخدام القدرات العقلية.
- الشعور بالسعادة عند ممارسة خبرات عاطفية.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بالجمال.
- الشعور بالسعادة عند مساعدة الغير.
- الشعور بالسعادة عند الإسترخاء. (تهاني عبد السلام ، 2001 ، 108-114)

في حين يحدد طه عبد الرحيم طه أهداف الأنشطة الترويجية كمايلي:

بالنسبة لأنشطة الرياضات فهي تهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ والشعور بالسعادة مع الرفاق، التعاون، إكتساب السلوك القيادي، إكتشاف إهتمامات ورغبات جديدة، تكوين صداقات جديدة والتدريب على إتخاذ 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 ثم القدرة على الإبتكار والتعبير والتعبير عن النفس وإستخدام المهارات اليدوية.

أما التمثيل فيهدف إلى الإستمتاع بوقت الفراغ ومشاركة الآخرين لأفكارهم وعواطفهم، تنمية الثقة بالنفس، تحقيق الذات وإكتشاف المواهب والقدرات.

الفصل الرابع:.....الترويج الرياضي

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 والغوية 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 وإكتشاف المواهب والقدرات الموسيقية.

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

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

وأخيرا 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. (طه عبد الرحيم، 2006، 18-20)

03- الغرض من الترويج:

للترويج أغراض كثيرة قيمة ولقد سجلت السعادة والرضا والحياة المتزنة والإبداع والمنافسة والتعلم والصحة وغيرها كأغراض للترويج، فيرى البعض من العلماء أن أغراض الترويج هي:

- **غرض تحسين الصحة:** باعتبار أن الطريقة التي يمشي بها الشخص وقته الحر تحدد لدرجة كبيرة مدى صحته الجسمية والعقلية والإنفعالية والروحية، كما يوفر الترويج العديد من الأنشطة المتنوعة التي تهيئ الفرص لكل فرد أن يعمل لتحسين صحته.

- **غرض العلاقات الإنسانية:** تضم برامج الترويج أوجه نشاط مختلفة تتطلب إشتراك عدد من الأشخاص، وهذا من طبيعته أن يعمل على خلق علاقات إنسانية أفضل، كما أن الإتجاهات التي تحسن من العلاقات الإنسانية تجدد سبيلها إلى النمو مثل حب التعاون والولاء للجماعة والإعتراف بحقوق الآخرين والإيمان بأن الشخص يأخذ من الجماعات بقدر ما يعطيها.

- **غرض التنمية الذاتية:** يشير غرض التنمية الذاتية إلى الإمكانيات التي يوفرها الإشتراك في برنامج النشاط الترويجي للفرد بحيث يساعده على النمو لأقصى مدى يمكن أن يبلغه عن طريق إشباع رغبات الإنسان في أشياء مثل الموسيقى

والفن والأدب والتمثيل... الخ ، كما أن الترويج يتيح للفرد فرصة عمل شئى لالقيمة المادية ولكن مجرد الشعور بالسعادة والإنبهاج والرضا النفسي ، كما يساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض إكتساب الخبرات الذاتية. (عبد الرحيم طه، 2006، 22-23)

وترى تهاني عبد السلام محمد أن الترويج حق إنساني لجميع الأفراد في كل مكان بغض النظر عن اللون والجنس والعقيدة ، وترى أيضا أن أغراض الترويج هي:

- **الغرض الحركي:** حيث أن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافع أساسي لجميع الأفراد ويزداد أهمية عند الأطفال والشباب والغرض لحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويجي.

- **غرض الإتصال بالآخرين:** حيث تعتبر سمة محاولة الإتصال بالآخرين من خلال إستخدام الكلمة المكتوبة أو الملفوظة هي سمة يتميز بها كل البشر حيث أن المناقشات الجماعية وكتابة القصة وكتابة الشعر... إلى آخر هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الإتصال بالآخرين وتبادل الآراء والأفكار.

- **غرض تعليمي:** عادة ماتدفع الرغبة في المعرفة على كل ماهو في دائرة إهتمام الفرد ، وعادة مايبحث الفرد عن إهتمامات جديدة تمهد للإنسان معرفة مايجهله.

- **غرض إبتكاري فني:** تنعكس الرغبة في الإبتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والإنفعالات وكذلك تعتمد الرغبة لإبتكار الجمال تبعا لما يتذوقه الفرد ومايعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة. وتهيئ الأنشطة الترويجية فرص عديدة لإشباع إهتمامات الفرد الفنية كالتمثيل والموسيقى والنحت والرسم وكتابة القصص ونظم الشعر ألى آخر هذه الأنشطة التي يعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره ، ويستكشف إمكاناته ويصقلها.

- **غرض إجتماعي:** إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية ، فالإنسان إجتماعي بطبعه وهناك جزء ليس بالقليل في الترويج المنظم أو غير المنظم يعتمد أساسا على مقابلة الحاجة إلى الإلتواء. (تهاني عبد السلام محمد، ص-ص 115-116، 2001)

04- مميزات الأنشطة الترويجية:

للأنشطة الترويجية العديد من المميزات فتقسمها أماني متولي البطراوي ومحمد عبد العزيز سلامه إلى مميزات بدنية وفسولوجية، ومميزات إجتماعية، ومميزات نفسية.

-المميزات البدنية والفسولوجية:

تنمية لممارسة الفرد للترويح الرياضي بانتظام - يكتسب الفرد العديد من التأثيرات الإيجابية سواء كانت بدنية او فسيولوجية نذكر منها:

- الحصول على القوام المعتدل وذلك من خلال أداء التمريناتوممارسة بعض الألعاب والرياضات.
- زيادة مرونة وكفاءة مفاصل الجسم.
- تطوير اللياقة البدنية والمحافظة على مستوى لائق من عناصرها.
- رفع كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي.
- رفع مستوى الحيوية، ومقاومة التعب .
- الإقلال من احتمال الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- التخلص من الطاقة الزائدة عن احتياجات الفرد، مما يسهم في تحقيق الاسترخاء البدني والعصبي للجسم وتجديد نشاط و حيوية الفرد .

- الوقاية من التعب الذهني حيث أن ممارسة مناشط الترويح تؤدي إلى التخلص من الإرهاق الذهني.
- زيادة قدرة الفرد على زيادة إنتاجه في العمل مما يتيح له فرصة زيادة دخله المادي.

- المميزات الاجتماعية

هناك العديد من المميزات الاجتماعية التي يكتسبها الفرد نتيجة الممارسته للمناشط الترويحية نذكر منها:

- تنمية القيم الاجتماعية المرغوب فيها مثل التعاون، احترام القانون، الصدق.
- الشعور بالانتماء والولاء للجماعة.
- تكوين صداقات جديدة من خلال ممارسة أنشطة ترويحية.
- تعطي الفرصة للتدريب على إصدار القرارات.
- تنمية العلاقات الإنسانية وذلك من خلال اللقاءات التي تتم في مجال الترويح، والمشاركة في إحياء العديد من المناسبات الاجتماعية والقومية.

- المميزات النفسية:

- يكتسب الفرد العديد من المميزات النفسية نتيجة لممارسته للمناشط الترويحية نذكر منها:
- تنمية الثقة بالنفس والتحرر من الخوف نتيجة للمشاركة الناجحة للفرد في مناشط الترويح

- التعبير عن الذات من خلال المشاركة في أداء العديد من مناسبات الترويج كالعاب أو الرسم أو الكتابة مما يساهم في تقدير الذات وفي تنمية الابتكار .

- التخلص من الميول العدوانية وذلك من خلال إشباعها عن طريق مناسبات الترويج وبخاصة الترويج الرياضي حيث يمكن للفرد من المشاركة في الرياضات القتالية كالكاراتيه والجودو والكونغ فو والتايكوندو.

- رفع مستوى الصحة العقلية.

- يوفر النشاط الترويجي التوازن بين الاستقلال والتبعية للمارس . (البطراوي وسلامه، 2013، 19-20)

05- نظريات الترويج :

05-1. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تحتزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة، بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض لا يستخدمان في تزويد إحتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لإستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (خطاب، د.ت، 56-57)

ومن جهة ثانية فإن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والإجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها.

(Sera Moyenca, 1982, 163)

05-2. نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل جروس " KARL GROS " الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في المجتمعات ما قبل الصناعة. أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت " R-mills " يعوض الترويج للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال

لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب مهني، كما أنه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هوايته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية أو العلمية وتنميتها، يصاحبه في ذلك نوع من الإرتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضم نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

3-05. نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول " STANLEY HOOL"، الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ماهو إلى تمثيل لخبرات وتكرار لمراحل المعروفة التي إجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعدون المرحلة الأولى من مراحل تطور الإنسان. (هدى حسن و ماهر حسن، 2008، 122).

4-05. نظرية الترويح:

يؤكد " جتسى مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية، ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لأستعادته حيوته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الإستراحة، الإستراحة في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ...

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والالعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الاماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (هدى حسن و ماهر حسن، 2008، 122).

5-05. نظرية الإستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة إستخدام العضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى إضطرابات عصبية إذ لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الإستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه النشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة وإستجماما يسعدانه على الإستمرار في عمله بروح طيبة.

(هدى حسن و ماهر حسن، 2008، 122).

6-05. نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية أن للبشر إتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم فالطفل يتنفس ويضحك ويزحف ويصرخ ويقف ويمشي ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعيا خلال مراحل نموه، فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال نموه. (هدى حسن و ماهر حسن، 2008، 122)

06- مجالات الترويح:

06-1 - الترويح الرياضي:

المقصود بالترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من الأنشطة البدنية والرياضية، كما أنه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفسولوجية للفرد الممارس نظرا لأوجه انشطته التي تشتمل على الألعاب والرياضات، ويمكن تنظيمها وفقا لأهداف وإحتياجات واهتمامات الأفراد والجماعات، كما أن الإشتراك في تلك الأنشطة يتأثر بالمستوى المهاري، السن ، الجنس، الحالة البدنية، والحالة الصحية للفرد. ويقسم طه عبد الرحيم طه الأنشطة الترويحية الرياضية كمايلي:

-الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط: وهذا النوع يهتم بميول واهتمامات الأطفال وصغار السن وهي تعتمد على بعض القوانين والقواعد لتنظيمها، والإشتراك فيها لا يحتاج المستوى العالي من المهارة أو الأداء بل يمكن لمختلف الأعمار الإشتراك في تلك الأنشطة بما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتماماتهم وميولهم.

-الألعاب والرياضات الفردية: ويفضل العديد من الأفراد ممارسة هذا النوع من النشاط الترويحي، ويرجع ذلك لاستمتاعهم بالأداء الفردي، أو لصعوبة الغتفاق مع الزملاء على ممارسة نوع معين من النشاط أو وقت معين للممارسة، كالصيد والمشي والجري والسباحة وركوب الدراجات.

-ألعاب أو رياضات الفرق: تعتبر الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد على تكوين الفرق ذات أهمية للشباب، ولذلك تتوافق مع إهتماماتهم، والإشتراك فيها يكون على مستوى عال من التنظيم بالمقارنة بالمشاركة في الألعاب والأصناف الأخرى لوجود بعض القواعد التي يجب إتباعها، ككرة القدم والكرة الطائرة وكرة السلة. (طه عبد الرحيم، 2006، 27-28)

06-2- الترويح الفني:

يطلق كذلك على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهويات الفنية، وهي أنشطة ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والإبتكار والتذوق، وتعمل على إكسابه القدرات و المهارات وتنمي المعلومات، ويمكن تقسيم الهوايات إلى انواع مثل: هوايات الجمع: جمع الطوابع والعملات وأشياء أثرية قديمة، هوايات التعلم كالتصوير، فن الديكور، علم النبات، وهناك هوايات الإبتكار كفن الخزف، النحت، الزخرفة، الأشغال اليدوية، إضافة إلى الفنون التشكيلية والتمثيل بأنواعه المختلفة. (Edouard Limbos, p53, 1981)

06-3- الترويح الإجتماعي:

يسهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الافراد والجماعات وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالسرور والبعد عن الشكليات والرسميات ويتضمن الترويح الاجتماعي في مشاركة أكثر من فرد في نشاط ما، ولذا فانه بعد أي نشاط يكون الدافع من ممارسته هو المشاركة الاجتماعي بغرض الترويح دون التقييد بالسن او بمكان الممارسه والانشطة الترويحية الاجتماعي متعددة ومتنوعة وقد قسمتها عطيات خطاب إلى:

- الحفلات والرقصات.

- الحفلات الترفيهيه.

- حفلات الاكل.

-الألعاب الاجتماعي. (طه عبد الرحيم ، 2006 ، 28-29)

06-4- الترويح الخلوي:

المقصود بالترويح الخلوي هو ذلك النوع من الترويح الذي تشتمل برامجه مختلف اوجه النشاط التي تتم بعيدا عن الاماكن المغلقه، و التي تتم في خارجها، اي ان أنشطه الترويح الخلوي ذات علاقه المباشره بالطبيعه وعواملها والذي من خلاله يستطيع الفرد ان يستمتع بجمال وفهم الطبيعه، وتشير عطيات خطاب 1982 ان الترويح الخلوي يعتبر من الاركان الهامه في الترويح ويقصد به قضاء وقت الفراغ بين احضان الطبيعه حيث يسهم في اشباع ميل الفرد للمغامرة.

ومن أمثلة الترويح الخلوي الفنون اليدويه المتوفره في الخلاء، الرحلات الخلووية، النزهات والرحلات، التجوال والترحال، تجوال هواة الجمع(جمع الحشرات، الفراشات...)، الاستكشاف، الصيد، المعسكرات.

ومن اهداف الترويح الخلوي انه يساهم في تحقيق العديد من الاهداف والتي من اهمها:

- تعلم حياة الخلاء وتنميه معرفه بالخلاء وتنمية الخبرات المرتبطه بالطبيعه.

- التخلص من اعباء وسط الحياة العصريه.

- الابتعاد عن التلوث البيئي للاستفادة من الهواء النقي.
- اشباع ميل الافراد الى المغامرة وتنمية التذوق الجمالي لدى الفرد و تقدير جمال الطبيعه والتامل في عظمه الله سبحانه وتعالى. (البطراوي وسلامه، 2013، 41-42)

06-5-الترويج الثقافي:

يهدف الترويج الثقافي إلى إكساب ممارسيه المعرفة والمعلومات والمفاهيم، حيث تعمل المناشط الثقافية على توجيه الفرد، ومن خلال ذلك يتم دفع المجتمع نحو تطوير ذاته، فوسائل الترويج الثقافي تعد أدوات ووسائط لنقل وتداول الثقافة عبر الأجيال، وكذلك المجتمعات.

ومن مناشط الترويج الثقافي تقسمها أماني متولي البطراوي ومحمد عبد العزيز سلامه إلى مايلي:

-القراءة.

-الكتابة.

-حلقات المناقشة والدراسة.

-الإذاعة والتلفزيون. (البطراوي وسلامه، 2013، 27-28)

06-6-الترويج العلاجي:

لمواكبة إيقاع الحياة السريع في العصر الحديث وتحقيق كل ماله قيمة مادية، أفرط البشر في الإمعان في إستخدام الأجهزة الحديثة والتقدم العلمي والتكنولوجيا، وقد كان لهذا الإتجاه الحضاري تبعاته على المجتمعات والأفراد، مما جعل الإنسان يعاني من العديد من الضغوط وأدى ذلك لظهور العديد من الأمراض التي أطلق عليها أمراض العصر كأعراض القلب والسرطان والسكر، هذا بجانب الأمراض النفسية كالقلق والإكتئاب.

كل ذلك أدى إلى تدعيم إتجاه الترويج العلاجي، حيث شعر الفرد في المجتمع إلى الإحتياج الملح للراحة والإستراحة والإسترخاء، لذلك فإن البرامج الترويجية تؤدي للإقلال من حالات التوتر العصبي والملل والإكتئاب والقلق النفسي، وقد أصبح الترويج العلاجي جزء أساسي في برامج العلاج في العديد من المستشفيات والعيادات الطبية، إذ أصبح العلاج الطبي أو الطبيعي يتضمن برامج الترويج التي يجب أن يمارسها المريض أو المعاق إلى جانب البرامج العلاجية الأخرى. (عبد الرحيم، 2006، 41-42)

06-7-الترويج التجاري:

المقصود بالترويج التجاري كما ورد عن الحماحمي وعائدة عبد العزيز هو استمتاع الفرد بانشطه وقت الفراغ في مقابل دفع مبلغ من المال للمشاركة في هذه الانشطه.

ومن اهم اهداف الترويج التجاري هو العمل تمويل المشروعات الحكوميه في مجال الترويج وذلك عن طريق فرض ضرائب على مشروعات القطاع الخاص وكذلك العمل على توفير خدمات على مستوى عال في مجالات الترويج المختلفه وذلك عن طريق توفير المشروعات التي يزداد الطلب عليها من قبل الجمهور للاستمتاع بوقت الفراغ والترويج بالاضافة إلى العمل على تقديم البرامج والخدمات المتعدده من قبل مؤسسات الترويج التجاري لاتاحه الفرصه للافراد والجماعات ذوي الميول المشتركه لاشباع رغباتهم وميولهم وذلك من خلال اختيارهم للبرامج التي يرغبون المشاركه في مانشطها في ما يتفق مع مستواهم الاجتماعي وكذا الاقتصادي.

ومن مناشط الترويج التجاري نذكر، السينما والمسرح، الاذاعه والتلفزيون، انديه الفيديو، السيرك، حدائق الحيوان وسائل الاعلام المقروءه، المؤتمرات، السياحة، انديه الرياضه والصحه، المقاهي والمطاعم، المعارض والمتاحف. (البطراوي وسلامه، 2013، 49-50)

07- سمات الترويج:

للترويج عدة خصائص تميزه عن غيره من المناشط الأخرى، فيحدد د. عطية محمد الخطاب خصائص الترويج كمايلي:

* **الهادفية:** بمعنى أن الترويج يعد نشاطا هادفا وبناءا، إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والإتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه، وبالتالي تطوير وتنمية شخصية الفرد.

* **الدافعية:** بمعنى أن الإقبال والارتباط بمناشطه يتم وفقا لرغبة الفرد وبدافع من ذاته للمشاركة، ومن ثم تكون المشاركة إرادية.

* **الإختيارية:** بمعنى أن الفرد يختار نوع النشاط الذي يفضله عن غيره من المناشط الترويجية الأخرى للمشاركة فيه.

* **يتم في وقت الفراغ:** وذلك يعني أن الترويج يعد أهم المناشط التربوية والاجتماعية لإستثمار وقت الفراغ، التي يكون الفرد متحررا من ارتباط العمل أو من أي إلتزامات أو واجبات أخرى.

* **حالة سارة:** إن مناشط الترويج تجلب السرور والمرح إلى نفوس المشاركين فيها وبذلك يكونوا في حالة سارة أثناء مشاركتهم في مناشط الترويج.

* **التوازن النفسي:** وذلك يعني أن المشاركة في مناشط الترويج تؤدي إلى تحقيق الإسترخاء والرضا النفسي، وكذلك إشباع ميول وحاجيات الفرد النفسية مما يحقق له التوازن النفسي. (عطيات محمد خطاب، 1982، 27)

في حين تحدد تهاني عبد السلام محمد خصائص الترويج كمايلي.:

- يحدث أثناء وقت الفراغ.

- يتسم بالإختيارية.

- يحتوي على نشاط.

- يحدده الدافع من أجله.
- متنوع وأشكاله متعددة.
- يمارسه كل الأجناس والألوان والأديان.
- جاد وغرضه في ذاته.
- يتسم بالمرونة.
- التجديد.
- الإحساس بالسعادة ،وليس الكسب المادي. (تهاني عبد السلام ، 2001 ، 116)

08-النشاط الترويجي عند المعوقين:

يعد النشاط الترويجي الرياضي ركنا أساسيا من أنشطة الأفراد المعوقين، و الذي من خلاله يتم تحقيق الاستثمار الأفضل لوقت الفراغ ،لما يتميز به من أهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للمعوق ، و تحقيق التنمية المتكاملة لشخصيته من النواحي البدنية و الصحية و العقلية و الاجتماعية ، و بذلك تدعونا الحاجة الماسة لدراسة الأنشطة الترويجية التي يتجه إليها المعوقون.

08-01-الرياضة و الترويج للمعاقين:

بدأ الاهتمام برياضة المعاقين خلال و بعد الحرب العالمية الأولى ، حيث مارسوا أنواعا مختلفة من الأنشطة البدنية ، وقد مارس المعاقين الرياضة بناء على رغبتهم الشخصية و باختيارهم ، بالرغم من أنهم قد يكونوا لم يمارسوها قبل الإعاقة و لكن يمارسها بعد الإعاقة لكي يتغلبوا على إعاقاتهم و يستعيدون بها قدراتهم وقد تطور الاهتمام العالمي برياضة المعاقين منذ الحرب العالمية الأولى.

كما زاد انتشار الاهتمام برياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأت دول كثيرة أوروبية وعربية وآسيوية في الاهتمام برياضة المعاقين. وفي عام 1944 أدخل الطبيب الإنجليزي الجراح "سيرلودفيج جوتمن" " SIR GUTMANN " رياضة المعاقين في المستشفى بأستوك ماندفل بالإنجلترا، وذلك لشغل وقت فراغ هؤلاء المعاقين وممارسة الأنشطة الترويجية. أما عربيا فقد تم تأسيس الإتحاد العربي لرياضة المعاقين في مارس من عام 1987 ومقره بغداد ثم تم نقله في عام 1992 إلى مدينة الرباط بالمغرب.

قد تم تأسيس الإتحاد الإفريقي لرياضة المعاقين في ديسمبر 1988 و مقره مدينة الجزائر و تعتبر مصر من أولى الدول المؤسسة في كل من الإتحادين العربي و الإفريقي، حيث أنها من أقدم الدول في الاهتمام برياضة المعاقين الترويجية و التنافسية، و ذلك تحت إشراف المجلس الأعلى للشباب و الرياضة و قد تم تشكيل لجنة دائمة للعناية بالمعاقين بمصر في سبتمبر 0180 و ذلك بهدف تحقيق الأغراض التالية:

-تشجيع المعاقين على الاشتراك في المجالات الرياضة و الترويجية وفقا للنظم و القواعد العالمية الخاصة.

- تشجيع الاشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة برياضة المعاقين.
- تنظيم البطولات العامة ، ووضع القواعد و المبادئ الخاصة بذلك.
- وبالطبع لا بد من تخصيص برامج رياضة معدلة خاصة لكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستها، وتحقيق أغراض الممارسة، كما يمكن تقديم الخدمات التي تلاؤم حالتهم لضمان عملية التعلم (محمد، 1997، ص 72)

08-2-أهداف و واجبات الترويج للمعوقين:

- إن الهدف الأساسي لبرامج و أنشطة الترويج للمعوقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة و التمتع بصحة و مناعة جسمية عالية، و هذه أسمى غاية للترويج و للوصول إلى هذا الهدف لا بد من تحقيق الواجبات التربوية و الترويجية التالية:
- العناية بنمو الجسم السليم و تقوية و دعم الصحة العامة.
- الأنشطة الترويجية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية.
- تهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة الترويج المختلفة للقيام بعمل الواجبات المطلوبة.
- إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية عند المعوق و ذلك من خلال البرامج و الأنشطة الترويجية الهادفة.
- الأنشطة الترويجية تساعد على عملية إعادة التأهيل و التكيف الاجتماعي عند المعوقين.
- إن الأنشطة الترويجية تطور المواهب و المهارات الثقافية و الفكرية للمعوقين.
- تعمل برامج الأنشطة الترويجية على اختزال كثير من العوامل السلبية في سلوك المعوقين و تمنع الدوافع السلبية.

09-البرنامج الترويجي:

تعتبر البرامج الترويجية من اهم الوسائل التربويه التي تسعى لتحقيق اهداف التربيه بوجه عام وفي تحقيق اهدافها في استثمار وقت الفراغ بوجه خاص لذلك اكدت العديد من الدول المتقدمه على اهميه البرامج الترويجيه في مجال اوقات الفراغ وذلك لاهميه دورها في تطوير وتنميه شخصيه الفرد و في تحقيق النمو المتكامل له.

ويرى روبرت زايس Robert Zais ان مصطلح تصميم البرنامج يشير الى عمليه اتخاذ القرارات التي ترتبط بطبيعه مكونات البرنامج وكذلك تنظيمها في ما بينها.

ولذلك فان كثير من المؤسسات الاجتماعيه والتربويه اهتمت بتصميم البرامج الترويجيه وذلك وفقا لاهم الاسس العلميه و الاتجاهات التربويه الهادفه لتحقيق افضل فائده تربويه تعود على الافراد و المشاركين في مناشطها المختلفه وذلك على المستوى الفردي او على المستوى الجماعي. (البطراوي وسلامه، 2013، 52)

09-1-تعريف البرنامج الترويجي:

تناول العديد من العلماء تعريف البرنامج الترويجي فترى تهاني عبد السلام محمد تذكر أنه عادة ما يعرف البرنامج الترويجي على أنه مجموعة من الأنشطة الترويجية المنظمة تحت إشراف رائد ترويج من أجل تحقيق هدف التربية الترويجية ألا

وهو تغيير سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أمثل وذلك عن طريق تنمية معلومات ومهارات وتكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ.

وتوضح تهاني عبد السلام ان هناك رأي آخر يضيف ان البرنامج يشتمل على مجموعتي الخبرات المنظمة وغير المنظمة التي يمارسها العضو المشارك ويتحطم التفاعل بين العضو والرائد والخبرة الترويجية حتى يكون هناك أثر تتركه الخبرة منظمة كانت أو غير منظمة في نفوس المشاركين. (تهاني عبد السلام ، 2001 ، 233)

ويذكر ويبستر Webster أن البرنامج هو بعض الأنشطة والخبرات التي تعطى لفته من الدارسين بقصد تحقيق هدف معين.

وتتفق حوريه حلمي ابراهيم مع ما جاء به ويبستر بأن البرنامج هو مجموعة من أوجه نشاط معين ذات طبيعة معينة تسعى الى تحقيق هدف واحد. (طه عبد الرحيم ، 2006 ، 48)

وعرف الحماحي البرنامج الترويجي على أنه الوسيلة التي يمكن للترويج من خلالها تحقيق الأهداف والأغراض المرجوة منه.

وعرفه شيلر Shiiller على أنه مجموعة من الأنشطة الترويجية المختارة على الأسس العلمية السليمة والتي تتناسب مع الأفراد المستفيدين منها من حيث القدرات البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والصحية، وذلك من أجل تحقيق الهدف من البرنامج. (البطاوي وسلامه، 2013 ، 52-53)

09-2-عناصر بناء البرنامج الترويجي:

إن تصميم أو بناء البرامج الترويجية يتأثر بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية وكذبك الإقتصادية المرتبطة بالمجتمع، بالإضافة إلى طبيعة المستفيدين من تلك البرامج، وبذلك كبن من الضروري دراسة تلك المتغيرات عند تصميم البرامج الترويجية لكي تتماشى مع الفلسفة التربوية للمجتمع ومع إحتياجات الأفراد المستفيدين من البرامج.

ولذا فإن تصميم البرامج الترويجية يتطلب إتلاع العديد من نتائج الدراسات العلمية الحديثة حتى يمكن أن تتوافر للبرامج المعايير العلمية التي تحقق لها النجاح في بلوغ أهدافها، وفي مايلي توضيح لأهم عناصر بناء البرنامج:

أ-دراسة المجتمع:

إن تخطيط البرامج الترويجية ينبغي أن يكون على صلة وثيقة بالحياة التي يحيها المستفيدون منها، وكذلك بالظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها، حتى تتحقق الفائدة المرجوة من البرامج.

فالتغيير الاجتماعي يحدث نتيجة للعديد من العوامل ولدراسة العوامل التي تؤثر في المجتمع، يستدعي الموقف جمع بيانات عن مايلي:

- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد.
- مدى انتشار التعليم والثقافة في المجتمع.
- التقدم العلمي والتكنولوجي للمجتمع.
- العلاقات الأسرية.
- اهتمامات المجتمع بالتربية الرياضية والترويج.
- مقدار أوقات الفراغ المتوفرة لدى أفراد المجتمع.
- العادات والتقاليد السائدة في المجتمع.
- حجم البطالة في المجتمع.

فتخطيط البرامج الترويجية لا بد وأن يتمشى مع المواقف الجديدة التي يواجهها المستفيدون من هذه البرامج، وأيضا المشكلات التي تواجههم، وكذلك الاختراعات الحديثة التي تظهر في المجتمع، فكلما زادت الثورة المعلوماتية والتكنولوجية زاد نتيجة لذلك وقت الفراغ لدى الإنسان، وبالتالي يعتبر من المشاكل الملحة التي تقابل الإنسان، ولا بد من تخطيط البرامج الترويجية بهدف استثمار وقت الفراغ.

ويتم التخطيط للبرامج الترويجية في ضوء دراسة مشكلات واحتياجات المجتمع الذي يعيش فيه المستفيدون من البرامج، وكذلك الاتجاهات السياسية والاقتصادية السائدة في المجتمع، حتى تتمشى أهداف البرامج مع أهداف المجتمع. (البطراوي وسلامه، 2013، 54-55)

ب- دراسة الأفراد المنتفعين من البرنامج:

نظرا لأن البرنامج الترويجي يدور حول المستفيدين منه، ينبغي دراسة الأفراد الذين وضع من أجلهم البرنامج، وذلك لأنه إذا اقتصرنا فقط في تخطيط البرنامج الترويجي على الأسس الاجتماعية السائدة في المجتمع فإننا نكون قد أغفلنا عنصر هام في العلمية التخطيطية للبرنامج الا وهو الأفراد المستفيدين.

ولقد اكدت بحوث علم النفس على أهمية دراسة خصائص مراحل النمو في المراحل العمرية المختلفة وذلك للكشف عن ميول ودوافع وحاجات كل مرحلة من مراحل النمو.

فدراسة مراحل النمو تشتمل على الجوانب البدنية - الحركية - الانفعالية - العقلية - الاجتماعية.

فالتخطيط للبرامج الترويجية يختلف باختلاف المراحل السنية وكذلك الجنس والحالة الصحية للأفراد الذين سوف يشاركون في البرامج الترويجية، وتتأثر البرامج أيضا بالمستوى الثقافي والتعليم والاجتماعي للأفراد، ومن ثم لا بد من دراسة

كل هذه المتغيرات عند تصميم البرامج الترويجية حتى تتفق مع حاجات الأفراد. (البطراوي وسلامه، 2013، 56)

ج- دراسة الإمكانيات:

الإمكانيات هي كل ما ومن يساهم في تحقيق هدف معين حالي أو مستقبلي من تسهيلات وملاعب واجهزة وادوات وميزانية وظروف جغرافية ومعلومات وكوادر متخصصة متبعين الأسلوب العلمي للتخطيط والإدارة والتقييم لتحقيق تلك الأهداف.

وتشتمل الإمكانيات جانبي رئيسيين هما الإمكانيات المادية والبشرية، وتتضمن الإمكانيات المادية المنشآت والأجهزة والأدوات والميزانية، الإمكانيات البشرية فتشتمل على الكوادر القيادة من مشرفين - مدربين - فنيين - رواد. فتعتبر الميزانية من العناصر الهامة في تطوير البرامج الترويجية وفي تحقيق اهدافها، وذلك لتأثير كل من الإمكانيات المادية والبشرية، وتعتبر الميزانية أيضا عصب بناء البرنامج ودراسة الإمكانيات بعناصرها المادية والبشرية وذلك من حيث توافرها وصلاحيه الاستخدام، ويمكن أن تفيد في:

- تحديد أهداف البرنامج: في ضوء توفر الإمكانيات يتم تقرير الأهداف التي يمكن إنجازها.
- اختيار محتوى البرنامج: توفير الإمكانيات يسمح باختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها.
- الاستفادة من الإمكانيات البيئية: الاستفادة من الإمكانيات الموجودة في البيئة المحيطة، وكذلك الإمكانيات الموجودة في الطبيعة.

- الاستعانة بالقيادات المتطوعة في مجال العمل الترويجي. (البطراوي وسلامه، 2013، 57)

د- تحديد أهداف البرنامج

لكل برنامج ترويجي أهداف محددة يسعى لتحقيقها، فهي التي تحدد المسار الذي يسلكه لتحقيق الغاية منه، فنتيجة لدراسة كل من المجتمع، الأفراد المستفيدين من البرنامج وكذلك الإمكانيات يتم تحديد أهداف البرنامج الترويجي، فأهداف البرنامج الترويجي تختلف باختلاف العديد من المتغيرات من أهمها:

- النظم الموجودة في المجتمع:تختلف أهداف البرنامج الترويجي في كل من المجتمع العربي عن المجتمع الأوروبي، المجتمع الديمقراطي والمجتمع الراسمالي،....

-ميدان العمل: تختلف أهداف البرنامج الترويجية باختلاف طبيعة العمل، فالبرنامج الذي يتم تخطيطه للعمال يختلف عن البرنامج الذي يستم تخطيطه للمعلمين.

-السن: البرنامج الموضوع للأطفال بطبيعة الحال يختلف عن البرامج الموضوعة للشباب، وكذلك للمسنين.

- الأنشطة المقدمة: أهداف البرنامج الترويجي الرياضي تختلف عن اهداف الترويجي الثقافي أو الخلوي أو الفني أو

الاجتماعي نظرا لطبيعة كل برنامج. (البطراوي وسلامه، 2013، 58-59)

هـ - اختيار محتوى البرنامج:

في ضوء تحديد أهداف البرنامج يتم اختيار محتوى البرنامج وذلك حتى يمكن تحقيقها من خلال مشاركة الأفراد في ممارسة تلك المناشط فهناك بعض المبادئ التي يجب مراعاتها عند اختيار محتوى البرنامج من أهمها:

- أن تقابل الأنشطة المختارة اهتمامات الأفراد المشاركين في البرنامج.
- لن تتناسب الأنشطة المختارة مع سن الأفراد والمشاركين في البرنامج وكذلك نوعهم (نكور - إناث).
- مراعاة الأمن والسلامة في اختيار محتوى البرنامج فلا بد من اختيار أوجه النشاط التي لا تؤدي إلى إلحاق أضرار صحية بالأفراد المستفيدين من البرنامج.
- اختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها بالإمكانات المادية والبشرية المتاحة.
- أن يحقق المحتوى القائدة المرجوة منه عندما يقبل الأفراد على الاشتراك فيه.
- أن يتناسب المحتوى مع العادات والتقاليد وكذلك التراث الثقافي المجتمع.

09-3- تنفيذ البرنامج الترويجي:

بعد دراسة عناصر بناء البرنامج من المجتمع والأفراد المشاركين في البرنامج وكذلك الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، وبعد تحديد الأهداف، واختيار محتوى الأنشطة التي تناسب تحقيق الأهداف تأتي مرحلة التنفيذ والإدارة الفعلية للبرنامج. تعد عملية التخطيط وعملية التنظيم من الوظائف الرئيسية للإدارة إذ يري.هنري فايول وهو من أوائل الكتاب في الإدارة أن الوظائف الرئيسية للإدارة هي: - التخطيط - التنظيم - القيادة - التنسيق - الرقابة.

09-4- تقويم البرنامج الترويجي:

يذكر درويش وآخرون (١٩٨٢) أن التقويم عملية هامة جدا لأنها تمكن الرائد الترويجي من معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج، فعملية التقويم تبدأ عند تحديد الأهداف ووضع الخطط وتستمر مع تنفيذ هذه الخطط وحتى الوصول إلى النتائج وكذلك تحليلها وتفسيرها.

يشير درويش وآخرون (١٩٨٢) أنه من الضروري عند تقويم البرنامج الترويجي أن يتبع الرائد الترويجي خطوات خاصة لهذا الغرض.

أ- تحديد أهداف التقويم :

إن تحديد الهدف من التقويم هي اولى الخطوات التي يقوم بها الرائد الترويجي لوضع برنامج تقويمي، فيؤدي ذلك إلى نجاح الخطوات التالية فالأهداف الواضحة أساس عملية التخطيط للبرنامج والتي على أساسها سوف يتم تحديد المواقف التربوية التي يمكن مسمن خلالها ملاحظة انماط سلوك الأعضاء وتحديد أنواع الوسائل التي سوف تستخدم في جمع البيانات.

كما أن تصنيف الأهداف على نحو يسهل اختيار وسائل التقويم المناسبة لها، فهناك أهداف تتصل بالمهارات والقدرات الحركية و بالاتجاهات والميول، وهكذا. (البطراوي وسلامه، 2013، 64)

ب-تحديد المواقف التربوية التي يمكن من خلالها ملاحظة سلوك الأعضاء:

تم ترجمة الأهداف إلى أنماط من السلوك يمكن ملاحظتها وذلك الكشف عن نمو وتقديم الأعضاء نحو أهداف البرنامج، ويفضل تحديد بعض المواقف وإتاحتها للأعضاء من قبل الرائد الترويجي حتى يتفاعلوا مع هذه المواقف، وبالتالي فيكون هناك فرص لظهور جوانب السلوك الذي نتوقعه من الأعضاء وذلك يدل على أنهم حققوا الأهداف المرغوبة.

ج- تحديد أنواع الوسائل التي سوف تستخدم في التقويم:

بعد الخطوتين السابقتين تأتي هذه الخطوة وهي اختيار أفضل وسائل التقويم، وهنا يختار الرائد الترويجي الوسائل المناسبة لتحقيق ما يريده من التقويم، ومن وسائل التقويم - الملاحظة-المقابلة الشخصية - دراسة الحالة-الإستبيان.

د-جمع البيانات وتبويبها واستنتاج ما يدل عليه النتائج:

بعد الثلاث خطوات السابق تأتي هذه الخطوة، فعلى الرائد الترويجي أن يقوم بتحليل النتائج التي تم التوصل إليها، وتصنف النتائج وتحلل وتفسر في ضوء الأهداف المنشودة، وذلك لتحديد نقاط القوة وكذلك للوقوف على نقاط الضعف. (البطراوي وسلامه، 2013، 65)

خلاصة:

مما سبق نجد أن التروييح هو مزاولة نشاط من إختيار الفرد، يتم في وقت الفراغ ويهدف بشكل أساسي إلى التخلص من التعب وتحقيق الرفاهية والإنتعاش، وللتروييح مجالات عديدة منها التروييح الرياضي، العلاجي، الترفيهي، الإجتماعي، الفني، الخلوي،...ولكل مجال من المجالات السابقة أهدافها التي تصبو إليها.

ويعتبر البرنامج التروييحي الوسيلة التي تمكن التروييح من تحقيق تلك الأهداف ولا بد من الأخذ بعين الإعتبار العديد من المعايير العلمية أثناء بناء برنامج تروييحي واهم هذه الإعتبارات المرحلة العمرية، والفئة الجنسية، والمستوى التعليمي، والثقافي، والإجتماعي، كذلك الإمكانيات والوسائل المتوفرة، وملائمة محتوى البرنامج للتراث الثقافي للمجتمع.

الجانب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة
الميدانية

1- تمهيد:

هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي الترويجي المقترح في خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم، وسيتناول الباحث في هذا الفصل وصفا لكل من منهج الدراسة وعينتها، وطريقة إختيارها، وإجراءات ضبطها، بالإضافة إلى أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها، حيث إستخدم الباحث كل من مقياس الإكتئاب لبيرلسون، بالإضافة إلى البرنامج الرياضي الترويجي المقترح الذي تم بنائه من قبل الباحث، كذلك الإجراءات التي إتبعها الباحث في تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات والتحقق من فروض الدراسة، ويتضح ذلك في مايلي:

2- الدراسة الإستطلاعية:

2-1- عينة الدراسة الإستطلاعية:

قام الباحث بإجراء الدراسة الإستطلاعية في الفترة الممتدة من 31 مارس 2019 إلى غاية 04 أبريل 2019 على عينة متكونة من (10) تلاميذ مراهقين صم متواجدين داخل مدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك بولاية المسيلة، ومن غير أفراد العينة الأساسية المختارة قيد الدراسة.

2-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تمّ الاعتماد في الدراسة الاستطلاعية على مقياس بيرلسون للإكتئاب وبعض الحصص من البرنامج الرياضي الترويجي المقترح.

2-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصل الباحث بعد إجراءه للدراسة الإستطلاعية إلى النتائج التالية:
سهولة فهم أفراد العينة لمحتوى محاور عبارات المقياس و التوصل إلى نسبة ملائمة لثبات المقياس.
صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة في البرنامج الرياضي الترويجي المقترح.
ملائمة زمن وأهداف الحصص لأفراد عينة الدراسة.

3- منهج الدراسة:

إستخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة الدراسة بتصميم مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة مع قياس قبلي وبعدي لكل منهما.

4-مجتمع وعينة الدراسة:

4-1مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة سمعيا المتواجدين داخل مدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك بولاية المسيلة والبالغ عددهم (22) ، وفقا لإستمارة الإحصائيات بالمدرسة لسنة 2019.

4-2عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (12) معاق سمعيا، مما يشكلون نسبة (54.54%) من مجتمع الدراسة، تم إختيارهم بطريقة عمدية وفقا للشروط التالية:

-أفراد العينة من الذكور والإناث.

-نوعية الإعاقة: وراثية ومكتسبة.

-خلو أفراد العينة من إعاقات أخرى أو أي أمراض مصاحبة.

-المستوى التعليمي: أفراد العينة هم تلاميذ المرحلة المتوسطة.

-أفراد عينة الدراسة لا يمارسون أي نشاط رياضي ماعدا الحصص الأسبوعية المقررة في المنهاج الدراسي.

وتم تقسيم افراد العينة إلى مجموعتين كمايلي:

أ-المجموعة التجريبية: تكونت من (06) معاقين صم تراوحت أعمارهم بين (13-15) سنة بمتوسط عمري قدره (14.00) سنة وإنحراف معياري قدره (0.89)، وقد تعرض أفراد هذه المجموعة للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

ب-المجموعة الضابطة: تكونت من (06) معاقين صم تراوحت أعمارهم بين (14-16) سنة بمتوسط عمري قدره (14.80) سنة وإنحراف معياري قدره (0.75)، ولم يتعرض أفراد هذه المجموعة للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

04-2-1 تكافؤ عينة الدراسة:

جدول رقم (01): يبين قيم كل من المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للمجموعتين التجريبية والظابطة قبل تنفيذ البرنامج في متغيرات السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب.

$$N1=N2=06$$

القياس	وحدة	المجموعة التجريبية				المجموعة الظابطة			
		المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن	سنة	14	14	0.89	0	14.83	15	0.75	0.31
الجنس	رمز1=أنثى رمز2=ذكر	1.5	1.5	0.54	0	1.33	1	0.51	0.96
طبيعة الإعاقة	رمز1=وراثية رمز2=مكتسبة	1.16	1.16	0.40	2.44	1.16	1	0.40	2.44
درجة الإكتئاب	درجة	13.5	13.5	1.51	0.77	12.83	13	0.75	0.31

يتضح من الجدول رقم (01) أن أفراد عينة الدراسة لكلا المجموعتين (التجريبية والظابطة) يشكلون مجتمعاً إعتدالياً متجانساً في كل من متغيرة السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب وذلك بالرجوع إلى قيم معامل الالتواء والتي انحصرت ما بين $(3 \pm)$.

05-أدوات الدراسة:

إستخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

04-1: مقياس بيرلسون للإكتئاب.

04-2: البرنامج الرياضي الترويجي المقترح.

04-3: أدوات الإحصاء.

وفيمائلي عرض للأدوات المذكورة أعلاه.

05-1: مقياس بيرلسون للإكتئاب:

من أجل قياس درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعياً تم استخدام مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال والمراهقين، و لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال والمراهقين، وتغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لديهم، وتكون إرشادات تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويتكون هذا المقياس من 18 بند، ويطلب من المستجيب وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، نعم). حيث أن ((لا)) تأخذ صفر، ((أحياناً)) تأخذ 1، ((نعم)) تأخذ 2، وتقلب هذه المعايير في البنود رقم: 3، 5، 6، 10، 14، 17، 18، وهناك دراسة وجدت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم يعانون من الاكتئاب، تكون مجموع علاماتهم 17. (عبد العظيم، 2012، 304-305)

-ثبات مقياس بيرلسون للإكتئاب:

تم حساب ثبات مقياس بيرلسون بطريقة الإختبار وإعادة الإختبار (Test- Retest) على عينة إستطلاعية مكونة من 10 أفراد من المعاقين سمعياً ينتمون إلى المجتمع الكلي وخارج العينة الأساسية للدراسة، وكان الفارق الزمني بين الإختبارين 14 يوماً، وتم حساب معامل الثبات للمقياس باستخراج معامل إرتباط بيرسون حيث بلغ القيمة (0.86) عند مستوى الدلالة (0.01 α)، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا-كرونباخ وقد بلغ القيمة (0.70)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي وصالح للتطبيق.

-صدق مقياس بيرلسون للإكتئاب:

للتحقق من صدق المقياس إعتد الباحث على الصدق الظاهري وذلك من خلال عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة والخبراء (أسمائهم ورتبهم في الملحق رقم 02)، والمشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية، وترتب على صدق المحكمين إجماعهم على صلاحية المقياس لقياس ماوضع لأجله.

05-2: البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

تم بناء البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في ضوء مجموعة من الإعتبرات والتي تتمثل في المحاور الآتية:

- قام الباحث بالإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت التربية الرياضية والبدنية والبرامج الترويحية والخصائص النفسية والإجتماعية والجسمية والفسولوجية والمهارية للمراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ومنها: إبراهيم القريوتي (2006)، هلا السعيد (2016)، أمين القريطي (2012)، أبو النصر (2009)، كاي وسادلر

(Marschark & سبنسر و روبرت (Robert, 2015)، Kay & Sadler, 1993)،
(Spencer, 2011)، ريسال و جاميسون (Russell&Jamiseson, 2008)

-الإطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تمت في مجال الرياضة الترويحية لذوي الإحتياجات الخاصة ومنها
دراسة: عباس عبود (2009)، الشيخ وآخرون (2013)، عبد المالك (2015)، حسام الدين (2017)، بارثولوميو
وآخرون (BARTHOLOMEW and others, 2009) أموروسي (Amorosi, 2014)،
سيساك وآخرون (Cicek and others, 2015).

-صدق محتوى البرنامج الرياضي الترويحي:

تم عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على (6) دكاترة خبراء من ذوي الاختصاص في مجال: النشاط البدني
المكيف والتربية الرياضية المعدلة والتدريب الرياضي ومناهج و أساليب تدريس التربية الرياضية، حيث طلب منهم إبداء
رأيهم في البرنامج الرياضي من حيث: مدته، وعدد الحصص التدريبية وحدودها الزمنية والفنيات والأنشطة والأدوات التي
تحتويها ومدى مناسبتها لأهداف البرنامج، وقد أجمع الخبراء (أسمائهم ورتبهم العلمية في الملحق رقم)، على ملائمة محتوى
البرنامج الرياضي (كما هو موضح في الملحق رقم).

وقام الباحث بوضع البرنامج الرياضي الترويحي كما يلي:

-أولاً: هدف البرنامج

الهدف العام

يهدف البرنامج الرياضي الترويحي المقترح إلى خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.

الأهداف الجزئية

- الخفض من درجة الإكتئاب.
- مساعدة المعاق سمعياً على التكيف والإندماج داخل المجتمع.
- بث المرح والسرور في نفوس الأفراد المشاركين من المعاقين سمعياً.
- الترويج والإرتقاء بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى وحب الإنتماء للجماعة.
- إستثمار الطاقة الزائدة عند المعاق سمعياً في أنشطة رياضية وذلك لتدعيم بعض الصفات العقلية والنفسية السوية.
- تنمية الشعور بالسعادة لدى المعاق سمعياً وذلك من خلال الشعور بالإنتماء والألفة والأخوة والصدقة.
- التخلص من الضغوط والأعباء الدراسية واليومية من خلال مجموعة الألعاب والمنافسات المقترحة في البرنامج.

-ثانيا: الأسس التي يقوم عليها البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

- تم بناء البرنامج الرياضي الترويحي على مجموعة من الأسس وهي كالتالي:
- أن يعمل البرنامج على تحقيق الأهداف الموضوع من أجلها مع تنوع محتوياته.
- أن يتناسب البرنامج مع استعدادات وقدرات المعاقين سمعيا ويتمشى مع الإمكانيات المتوفرة.
- مراعاة الفروق الفردية من خلال التنوع في أنشطة البرنامج.
- الاعتماد على عامل التشويق.
- أن يتسم البرنامج بالمرونة، فيسمح بإدخال بعض التعديلات إذا لزم ذلك.
- مراعاة الاستمرارية في تنفيذ البرنامج دون انقطاع.
- تجنب أي نوع من أنواع العقاب البدني أو التهديد مع تكرار المدح والثناء أثناء الأداء.
- السعادة والمرح والسرور أثناء أداء مختلف نشاطات البرنامج.

-ثالثا: محتوى البرنامج الرياضي الترويحي

- مدة تطبيق البرنامج الرياضي (08) أسابيع.
 - يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (24) وحدة تدريبية.
 - عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع: (03) وحدات أسبوعيا .
 - زمن الوحدة التدريبية: (55) دقيقة.
 - إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع: 165 دقيقة في الأسبوع.
 - إجمالي زمن الوحدات في الشهر: 660 دقيقة في الشهر.
 - زمن الإحماء: 15 دقيقة في الوحدة.
 - زمن الجزء الرئيسي: 30 دقيقة في الوحدة.
 - زمن الجزء الختامي أو التهدئة: 10 دقائق في الوحدة.
- ولقد روعي أثناء تنفيذ هذا البرنامج الرياضي الترويحي مجموعة من الإعتبارات التالية:

إعتبارات لتسهيل التواصل:

- وقوف المنشط في مكان يسمح بملاحظة ورؤية جميع المشتركين.
- إستخدام وسائل جذب الإنتباه البصرية.
- إستخدام المعينات السمعية ونزها في أنشطة الإحتكاك.

-وضع إشارات معينة والإتفاق المبدئي عليها.

-إستخدام وسائل التحفيز والتعزيز.

إعتبرات أثناء التنفيذ

-التأكد من عدم وجود موانع صحية لدى افراد العينة.

-مراعاة عوامل الأمن والسلامة للأفراد.

-الإهتمام بعمليات الإحماء قبل البدء في أي تمرين.

-مراعاة التدرج في الحمل.

-تجنب الإسراع الغير المدروس في عملية التنفيذ.

رابعاً: تنفيذ البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

قبل الشروع في تنفيذ البرنامج الرياضي الترويحي المقترح تم عقد عدة لقاءات بين الباحث وأفراد العينة، وذلك بهدف خلق جو تسوده الثقة، وبعد التأكد من صلاحية البرنامج وقابلية أفراد العينة التجريبية للتطبيق تم تنفيذ البرنامج الرياضي الترويحي المقترح وفق ثلاث مراحل أساسية كالتالي:

أ-مرحلة القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية يوم 07 أبريل 2019، وذلك بتطبيق مقياس بيرلسون للإكتئاب على أفراد المجموعتين.

ب-مرحلة تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

قام الباحث بتطبيق حصص البرنامج الرياضي الترويحي على المجموعة التجريبية خلال الفترة الممتدة بين 07 أبريل 2019 إلى 28 ماي 2019، علماً أن أيام التطبيق هي الأحد، الإثنين، الثلاثاء ولمدة (08)أسابيع متتالية، وبالنسبة للمجموعة الضابطة فلم تخضع لأي برنامج رياضي ترويحي واستمرت في القيام بالأنشطة الرسمية المقررة.

ج-مرحلة القياس البعدي:

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح قام الباحث بإجراء القياس البعدي وذلك يوم 27 ماي 2019 على المجموعتين الضابطة والتجريبية وفي نفس الظروف وبنفس الطريقة، ونتائج القياسين القبلي والبعدي مبينة في الفصل الثاني.

خامسا: الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- قاعة الرياضة لمدرسة الأطفال المعاقين بصريا الشهيد ثامر المبروك بالمسيلة، ساعة إيقاف، أحبال، أعلام، كرات، أقماع، أطواق، بالونات، ...

- سجلات المركز للحصول على بيانات شخصية لأفراد عينة الدراسة.

سادسا: تقويم البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

يتم تقويم فعالية البرنامج الرياضي الترويحي المقترح بمدى تأثيره في خفض من درجة الإكتئاب لدى المجموعة التجريبية إستنادا إلى مقياس بيرسون للإكتئاب.

04-3 أدوات الإحصاء:

إستخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss v22 وذلك من خلال حساب : المتوسط الحسابي، الوسيط، الإنحراف المعياري، إختبار ت-استودنت، معامل الإلتواء، معامل الإرتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ.

05-متغيرات الدراسة:

إشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

-المتغير المستقل: ويتمثل بالبرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

-المتغير التابع: درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.

-المتغيرات الوسيطة: السن، الجنس، نوع الإعاقة(وراثية-مكتسبة).

06-مجالات الدراسة:

-المجال البشري: طبقت الدراسة على (12) مراهق ممن يعانون من إعاقة الصمم والذين تقع أعمارهم بين (13-

16) سنة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

-المجموعة التجريبية: تتكون من 06 مراهقين صم، ويطبق على هذه المجموعة البرنامج الرياضي.

-المجموعة الضابطة: تتكون من 06 مراهقين صم، ولا يطبق على هذه المجموعة البرنامج الرياضي.

-المجال الزمني: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 31مارس 2019 إلى 28ماي 2019، حيث تم في

هذه الفترة تطبيق الإختبارات وإعادة تطبيقها (الدراسة الإستطلاعية)، القياس القبلي، تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح، القياس البعدي.

-المجال المكاني: تم تطبيق البرنامج الرياضي الترويجي المقترح ومختلف بقاعة الرياضة لمدرسة المعاقين بصريا الشهيد
ثامر المبروك ببلدية المسيلة.

الفصل السادس

عرض نتائج
الدراسة

01-التائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي، ونتائج الجدول (2) تبين ذلك.

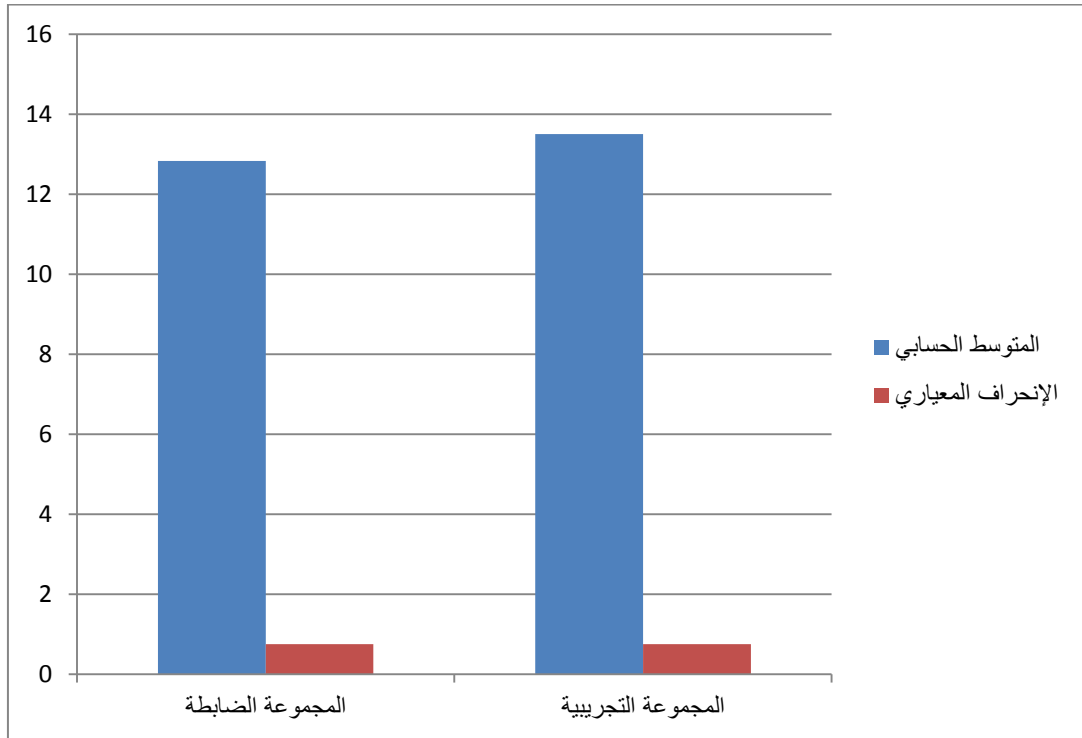
الجدول رقم (02): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.

$$n=2=06$$

القياس القبلي	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	12.83	0.75	13.50	1.51	0.96	2.57	غير دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج).



المنحنى البياني رقم (06): يبين المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي.

02-النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مرتبطتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة، ونتائج الجدول (03) تبين ذلك.

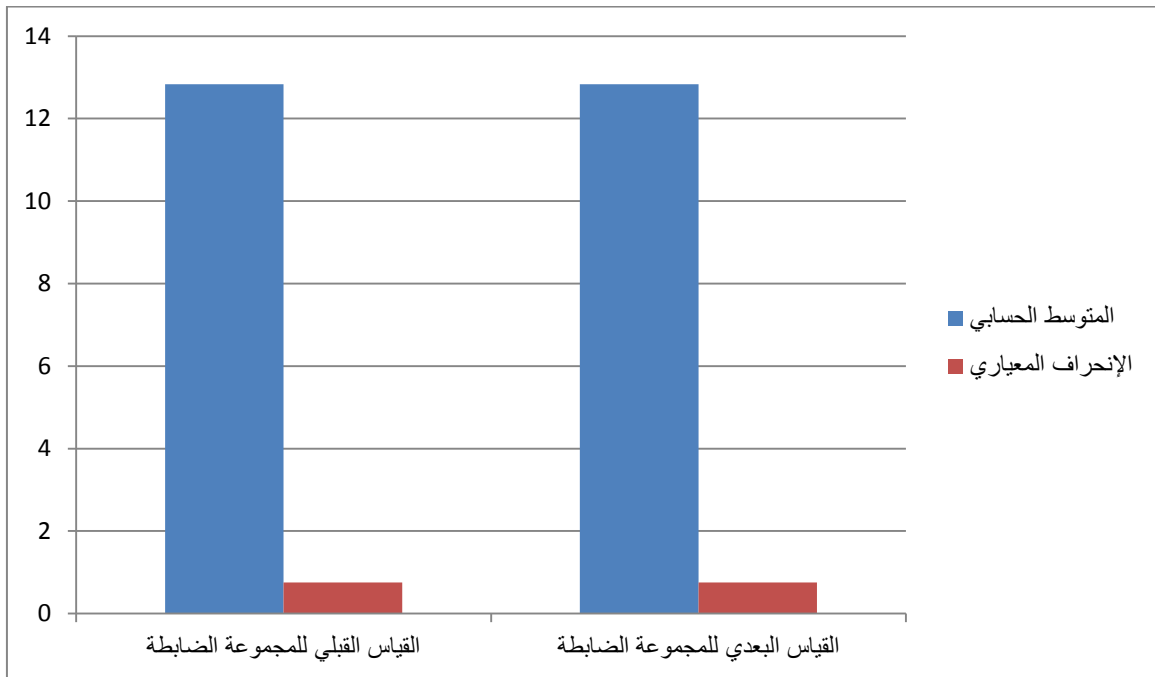
الجدول رقم (03): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

ن=06

القياس القبلي	القياس القبلي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة الضابطة		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	12.83	0.75	12.83	0.75	0.00	2.57	غير دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.



المنحنى البياني رقم (07): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

03-النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مرتبطتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، ونتائج الجدول (04) تبين ذلك.

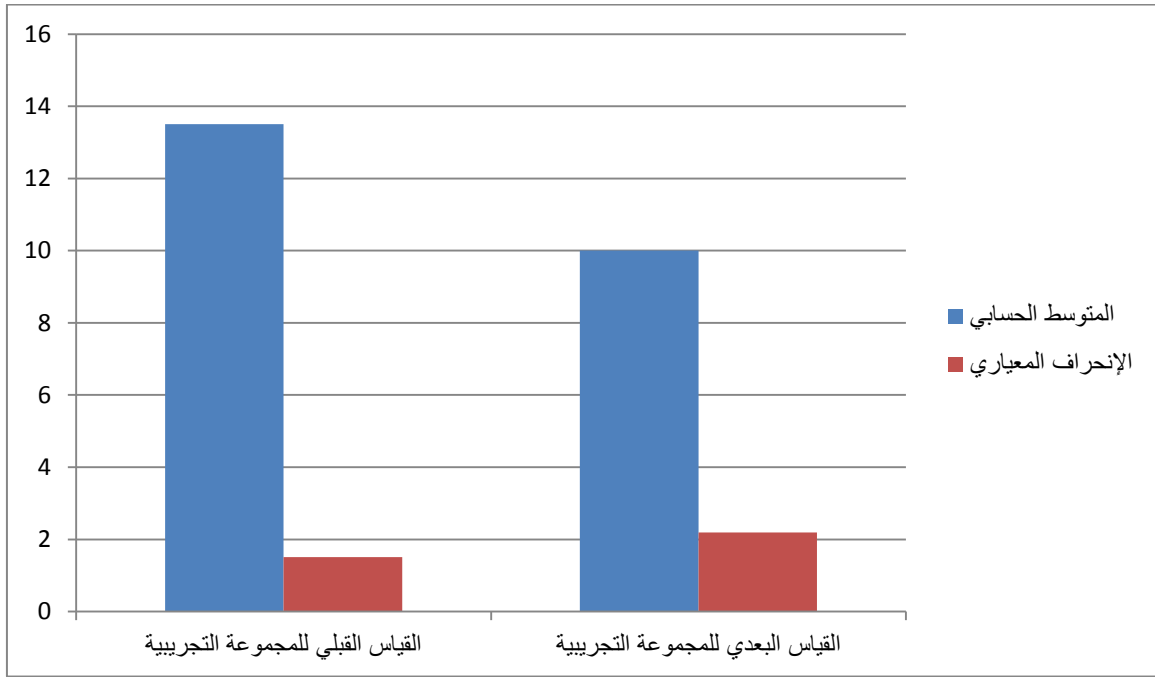
الجدول رقم (04): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للإختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

ن=06

القياس القبلي	القياس القبلي للمجموعة التجريبية		القياس البعدي للمجموعة التجريبية		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	13.50	1.51	10.00	2.19	4.13	2.57	دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج الرياضي الترويحي المستخدم في الدراسة.



المنحنى البياني رقم (08): يبين المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لكل من القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

04- النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الأولى على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي، ونتائج الجدول (05) تبين ذلك.

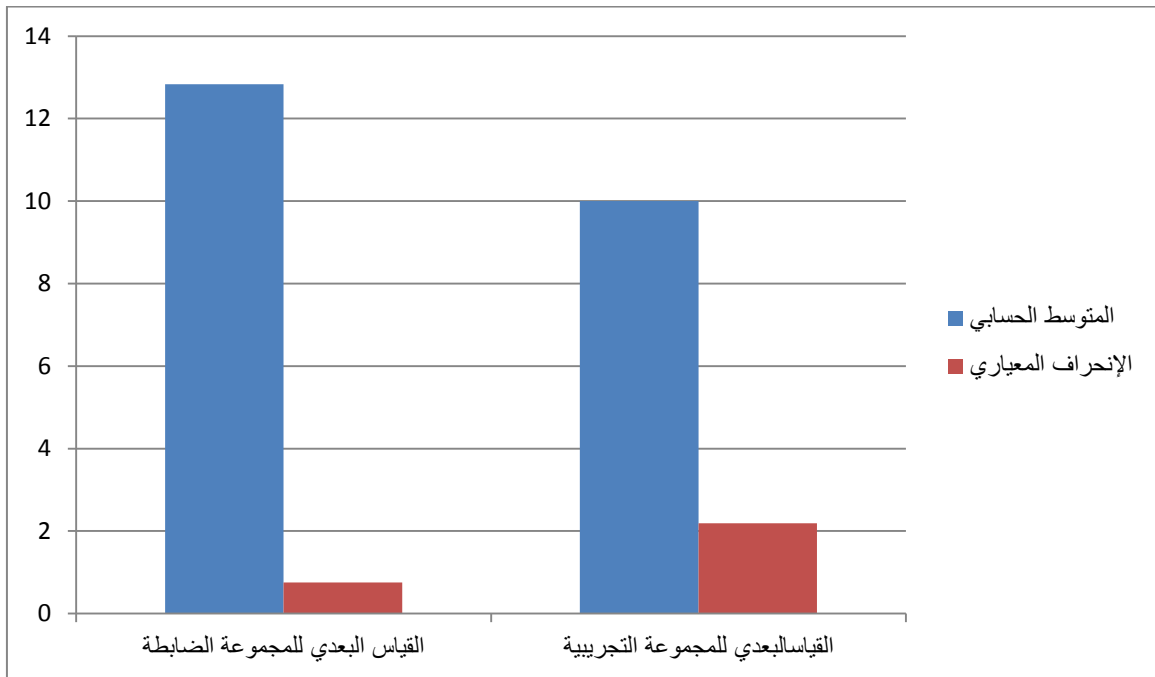
الجدول رقم (05): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.

$$n_1 = n_2 = 06$$

القياس البعدي	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	12.83	0.75	10.00	2.19	2.99	2.57	دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (05) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية تعرضت لحصص البرنامج الرياضي الترويحي مقارنة بالعينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.



المنحنى البياني رقم (09): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.

05-التائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة (الجنس، السن، طبيعة الإعاقة)".

05-1-بالنسبة لمتغيرة الجنس:

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من الجنسين في نتائج القياس البعدي، ونتائج الجدول (06) تبين ذلك. الجدول رقم (06): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة لمتغير الجنس.

ذكور 02، إناث 04

القياس البعدي	ذكور		إناث		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	11.50	2.12	09.25	2.06	1.25	2.57	غير دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة الجنس.

05-2- بالنسبة لمتغيرة طبيعة الإعاقة:

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من الجنسين في نتائج القياس البعدي، ونتائج الجدول (07) تبين ذلك. الجدول رقم (07): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإختبار "ت" استودنت لمقياس الإكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي بالنسبة لمتغير طبيعة الإعاقة.

مكتسبة 01، وراثية 05

القياس البعدي	مكتسبة		وراثية		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	11.00	/	09.80	2.38	0.45	2.57	غير دالة

مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية 05

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة طبيعة الإعاقة.

05-3- بالنسبة لمتغيرة السن:

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار "تحليل التباين الأحادي" ANOVA للأعمار الثلاثة لأفراد عينة الدراسة (14، 15، 16)، وتم حساب مصادر التباين بين المجموعات وداخل المجموعات وقيمة F، ونتائج الجدول (08) تبين ذلك.

الجدول رقم (08): يبين نتائج مصادر التباين بين المجموعات وداخل المجموعات وقيمة الإختبار F.

ن=06

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	مجموع متوسط المربعات	F المحسوبة	F الجدولية
بين المجموعات	19.33	2	9.66	6.21	9.27
داخل المجموعات	4.66	3	1.55		
المجموع	24.00	5			

من خلال الجدول رقم (08) يتضح أن قيمة "F" المحسوبة هي أقل من قيمة "F" الجدولية التي بلغت قيمتها 9.27، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة السن.

الفصل السابع

مناقشة النتائج
والإستنتاجات
والتوصيات

-تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض لمناقشة النتائج المتوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي المستخدم للكشف عن الفروق بين المجموعات، وتم التحليل الإحصائي للبيانات التي تم الحصول عليها من جراء تطبيق مقياس بيرلسون للإكتئاب على أفراد عينة الدراسة، وقد تم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة، وتم وضع الإستنتاجات والتوصيات اللازمة بناء على النتائج التي توصل إليها الباحث من الدراسة.

2-مناقشة النتائج:

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 02 أن قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة عبد الحميد (2007) والتي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي باستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المبارزة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن، وكذلك دراسة حسنين (2011) التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويجي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركياً، كما تتفق أيضاً مع دراسة عبد الرزاق (2011) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اللعب لخفض مستوى الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، وكذلك دراسة عدوي (2011) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلبة المدارس، كما تتفق أيضاً نتائج هذه الفرضية مع دراسة طلعت (2015) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم.

كما يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ القيمة 13,50 على مقياس بيرلسون للإكتئاب، وأن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة قد بلغ القيمة 12,83، وهي قيم مرتفعة، فحسب حمدي عبد الله فإن هناك دراسة وجدت أنه ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من

11 (حمدي، 2012، 306)

الفصل السابع:..... مناقشة النتائج والإستنتاجات والتوصيات

ويمتاز الأفراد المعاقين سمعياً بدرجة إكتئاب كبيرة حيث توصلت نتائج دراسة أوليفيمي 2017 olufemi إلى أن فقدان السمع يرتبط بشكل كبير بالإكتئاب، وأيضاً نتائج دراسة ستيفاني وآخرون 2011 stefhanie، التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى المعاقين الضعاف السمع والتي توصلت نتائج دراستهم إلى أن الأطفال اللذين يعانون من ضعف السمع قد أظهروا عن أعراض للإكتئاب أكثر من أقرانهم الأسوياء، وتتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسة ستيفنز 1980 stephenes الذي قام بدراسة لتقييم مشكلات المعاقين سمعياً، وتوصل إلى أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعياً تعاني من الإندفاعية والقلق والإكتئاب والشعور بالحرج، وتذكر هلا السعيد في وصفها للمعاقين سمعياً بأن ضعف السمع في مجال النمو الإنفعالي تسيطر عليهم مشاعر القلق والإكتئاب بدرجة مرتفعة.

ثانياً- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة.

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 03 أن قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة عبد الحميد (2007) والتي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي باستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المبارزة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن، وكذلك دراسة حسنين (2011) التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويجي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركياً، كما تتفق أيضاً مع دراسة عبد الرزاق (2011) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اللعب لخفض مستوى الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، وكذلك دراسة عدوي (2011) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طلبة المدارس، كما تتفق أيضاً نتائج هذه الفرضية مع دراسة طلعت (2015) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم.

كما يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي قد بلغ القيمة نفسها (12.83) وهي قيمة إكتئاب عالية، وهذا ما أشار إليه دافيد وصوفيا dafydd stefhens and sofhia krame 2010 حيث أشارت حسبهم العديد من الدراسات إلى وجود إرتباطات مهمة بين ضعف السمع والإكتئاب.

ثالثا- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 04 أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ولصالح أصغر متوسط وهو متوسط الإختبار البعدي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من عبد الحميد 2007 التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي بإستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المبارزة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن وتوصلت نتائجها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما تتفق أيضا نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة حسنين 2011، التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويجي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى المعاقين حركيا، وتوصلت نتائجها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس القبلي والبيني والبعدي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا لصالح القياس البعدي، كما تتفق أيضا نتائج الفرضية مع نتائج دراسة طلعت (2015) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الإكتئاب لدى الأطفال الصم، وتتفق أيضا نتائج الفرضية مع نتائج دراسة بوحايك (2015) التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق العام والإكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط والتعرف على أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتخفيف من القلق العام والإكتئاب، كما تتفق أيضا نتائج الفرضية مع نتائج مويسي وآخرون (2015) والتي هدفت إلى معرفة تأثير ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على الإكتئاب لدى المراهقين الجزائريين. وتتفق هذه النتائج أيضا مع بعض الدراسات التي بحثت عن وسائل أخرى منخفضة للإكتئاب غير المضادات، فحسب بولص فإن هناك دراسة أجريت في المركز الطبي لجامعة دوك تبين أن التمرينات البدنية تعتبر بدائل ذات جدوى لمضادات الإكتئاب حيث أنها تعمل على تخفيف حدة أعراض هذا الإضطراب (بولص، 2014، 90-92).

وتتفق أيضا نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة دافي وآخرون Davy and all 2016 التي توصلت إلى أن هنالك آثارا كبيرة لممارسة التمارين الرياضية على إضطراب الإكتئاب. (Davy and all, 2016, 47)

كما تتفق نتائج الفرضية أيضا مع نتائج دراسة فيال وآخرون 1992 Viel and all والتي هدفت إلى مقارنة نتائج عينتين من المصابين بالإكتئاب السريري ويتلقون علاجاً بالمضادات والأدوية إحداها أفرادها ممارسين للتمرينات البدنية

الفصل السابع:..... مناقشة النتائج والإستنتاجات والتوصيات

والآخري لايمارس أفرادها أي تمرين، وقد توصلت نتائج دراستهم إلى أن المجموعة الممارسة للتمرينات البدنية قد تحسنت درجات الإكتئاب لديهم مقارنة بالعينة التي لايمارس أفرادها أي تمارين بدنية. (D Veal and all, 1992, 541)

رابعا- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 05 أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت لحصص البرنامج الرياضي الترويحي مقارنة بالعينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

خامسا- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة (الجنس، السن، طبيعة الإعاقة)"

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 5 أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2,57، عند مستوى الدلالة 0,05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة الجنس.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة ميرنا و آخرون 1993 Myrna and all التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في درجات الإكتئاب، والتي توصلت إلى أن هناك فروق بين الجنسين في درجات الإكتئاب ولصالح الإناث خاصة في الإكتئاب المتوسط والشديد. (Myrna and all, 1993, 77)

كما تتعارض أيضا مع دراسة الزعبي (2005) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية من الجنسي وتوصلت إحدى نتائجها إلى أن هناك فروق دالة جوهريا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في الإكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب الصفين الأول والثالث، حيث تبين أن الإناث أكثر إكتئابا من الذكور وأقل تقديرا لذواتهن. (الزعبي، 2005، 57)

و تتعارض أيضا نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة مدحت عبد اللطيف 1989 التي درست العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات لدى عينة من أطفال الصفين الخامس والسادس الإبتدائي من تلاميذ مدينة الإسكندرية، وأسفرت نتائجها إلى ان الإناث أكثر معاناة من الإكتئاب بالمقارنة مع الذكور (الزعبي، 2005، 63)

الفصل السابع:..... مناقشة النتائج والإستنتاجات والتوصيات

كما يتضح من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة طبيعة الإعاقة.

ويتضح من خلال الجدول رقم (08) يتضح أن قيمة "F" المحسوبة هي أقل من قيمة "F" الجدولية التي بلغت قيمتها 9.27، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية تعزى لمتغيرة السن.

ومن خلال كل ماسبق يتضح أن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح والمطبق على أفراد العينة التجريبية أثر في الخفض من درجة الإكتئاب.

3-الإستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصل الباحث إلى الإستنتاجات 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 خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم تعزى لمتغيرة(الجنس، السن، درجة الإعاقة).

4-التوصيات:

- في حدود نتائج الدراسة وإنطلاقا من الإستنتاجات التي تم التوصل إليها، يوصي الباحث بمايلي:
- تعميم إستخدام البرنامج الرياضي الترويجي المقترح في هذه الدراسة والذي ثبتت فعاليته في خفض من درجة الإكتئاب على المراكز التي تعنى بالأفراد المعاقين سمعيا.
 - العمل على تصميم وإقتراح برامج رياضية وترويجية وفقا للإلتجاهات الحديثة في مجال العناية بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.
 - توجيه وإرشاد المعلمين والعاملين بالمراكز التي تعنى بالأفراد المعاقين سمعيا إلى ضرورة الإستغلال الأمثل لحصة التربية البدنية من أجل تطبيق برامج رياضية وترويجية تعود بالأثر الإيجابي على جميع النواحي البدنية والنفسية للتلاميذ المعاقين سمعيا.
 - العمل على إعداد أخصائيين وكوادر للعمل مع الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة وأن يكون هاؤؤلاء أبناء الإختصاص.
 - العمل على تحسين وإجراء تعديلات على المنشآت الرياضية داخل المراكز الخاصة بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ضمانا لتمتعهم وإستفادتهم من منافع النشاط البدني المكيف.

4-الإقتراحات:

في ضوء ما انتهت إليه نتائج الدراسة الحالية، يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

- إجراء دراسات أخرى مشابهة على فئات عمرية أخرى مختلفة.
- إجراء دراسات أخرى مشابهة على فئات أخرى من الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة(المعاقين بصريا، المعاقين حركيا،...).
- دراسة تأثير البرنامج الرياضي الترويحي المقترح على إضطرابات نفسية أخرى مختلفة (فرط الحركة وتشتت الإنتباه، السلوك العدواني،...).
- إجراء دراسات حول إقتراح مقياس للإكتئاب خاص بالأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين سمعيا.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر

-القرآن الكريم.

البقرة الآية 286

الفتح الآية 17

عبس الآيات 1-10

الحجرات الآية 11

ثانياً: المراجع

المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1. إبراهيم القربوتي (2006)، الإعاقة السمعية، الأردن، دار يافا للنشر.
2. إبراهيم عبد الستار (1998)، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث (فهمه وأساليب علاجه)، لبنان، عالم المعرفة.
3. أحمد توفيق حجاجي (2009)، رياضة الصفاء تقوي العقل وتحسن المزاج، عمان، دار زهران.
4. أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي (1999)، مناهج الصم، السعودية، دار عالم الكتب.
5. أسعد رزق، مراجعة عبد الله عبد الدائم (1987)، موسوعة علم النفس، لبنان، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
6. أكرم محمد صبحي محمود (2010)، التربية الخاصة لغير الإختصاص، عمان، الجنان للنشر والتوزيع.
7. أماني متولي البطراوي و محمد عبد العزيز سلامة (2013)، مقدمة في الترويح وأوقات الفراغ، مصر، ماهي للنشر والتوزيع.
8. تهاني عبد السلام محمد (2001)، الترويح والتربية الترويحية، مصر، دار الفكر العربي.
9. تيسير كوافحة و عمر عبد العزيز (2010)، مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
10. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، مصر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
11. جمال الخطيب (2013)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، مصر، دار الشروق للنشر والتوزيع.
12. جمال الخطيب و منى الحديدي (2009)، المدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، دار حنين للنشر والتوزيع.
13. جمال محمد الخطيب (2013)، أسس التربية الخاصة، السعودية، مكتبة المتنبّي.

14. حامد عبد السلام زهران (2002)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، مصر، عالم الكتب.
15. حمدي عبد الله عبد العظيم (2012)، موسوعة الإختبارات والمقاييس، مصر، مكتبة أولاد الشيخ للتراث.
16. خالدة نيسان (2009)، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.
17. رمضان محمد القذافي (1988)، سيكولوجية الإعاقة، ليبيا، الدار العربية للكتاب.
18. ساهرة حنا بولص (2014)، ثقافة الرياضة، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع.
19. سعيد حسني العزة (2002)، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الأردن، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
20. طه عبد الرحيم طه (2006)، مدخل إلى الترويح، مصر، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
21. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية، مصر، المكتبة الجامعية الازرطية.
22. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.
23. عطيات محمد خطاب (1982)، أوقات الفراغ والترويح، مصر، دار المعارف.
24. فؤاد عيد الجوالده (2012)، الإعاقة السمعية، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
25. قحطان أحمد الظاهر (2008)، مدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
26. قحطان أحمد الظاهر (2008)، مدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، دار وائل.
27. كارين ك. بريس (تر: بدر محمد العدل) (2010)، الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق بالاكتئاب، السعودية، مكتبة الشقري.
28. كارين ك. بريس ترجمة بدر محمد العدل (2010)، الدليل الصحي الشامل لكل ما يتعلق ب الإكتئاب نصائح مطمئنة لمساعدتك على العودة لطبيعتك مرة أخرى، السعودية، مكتبة الشقري.
29. كوام مكنزي ترجمة زينب منعم (2013)، كتب طبيب العائلة الإكتئاب، السعودية، دار المؤلف.
30. كيث كراملينغر (2002)، حول الإكتئاب، لبنان، الدار العربية للعلوم.
31. لطفي الشريبي (2001)، الإكتئاب المرض والعلاج، مصر، منشأة المعارف.
32. لطفي الشريبي (2001)، الإكتئاب المرض... والعلاج، مصر، منشأة المعارف.
33. مجدي أحمد محمد (2000)، علم النفس المرضي دراسة الشخصية بين السواء والإضطراب، مصر، دار المعرفة الجامعية.
34. محمد قاسم القريوتي (2009)، السلوك التنظيمي دراسة السلوك الانساني الفردي و الجماعي في منظمات الأعمال، الأردن، دار وائل للنشر.
35. محمد محمد الحماحي و عايدة عبد العزيز مصطفى (2001)، الترويح بين النظرية والتطبيق، مصر، مركز الكتاب والنشر.
36. مدحت عبد الحميد أبوزيد (2001)، الإكتئاب دراسة سيكوباتولوجية، مصر، دار المعرفة.

37. مدحت محمد محمود أبو النصر(2010)، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي، القاهرة، الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

38. هدى حسن محمود محمد و ماهر حسن محمود محمد (2008)، الترويح وأهميته في التوافق النفسي والإجتماعي لمتحدي الإعاقة الذهنية، مصر، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.

39. هلا السعيد (2016)، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للأباء والمختصين، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.

40. وليد سرحان وآخرون (2008)، سلوكيات 7:الإكتئاب، الأردن، دار مجدلاوي للنشر.

41. يحيى أفنيختر (2002)، التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة، دمشق، دار القلم.

ب- الرسائل العلمية:

42. خالد عوض البلاح (2004)، تحسين مستوى التواصل وعلاقته بالقلق والإكتئاب لدى المراهقين الصم، رسالة ماجستير، كلية الأدب، جامعة الزقازيق.

43. خوجة عادل (2009)، أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة بن يوسف بن خدة.

44. عدوي، آلاء نزيه محمد (2011)، فاعلية برنامج علاجي باللعب في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة مختارة من طلبة المدارس في الجليل، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

ج- الدوريات والمجلات العلمية:

45. أحمد محمد الزعبي (2005)، العلاقة بين الإكتئاب وتقدير الذات لد طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود.

46. حسنين، علي أحمد علي (2009)، تأثير برنامج ترويجي رياضي على مستوى الاكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركياً 9: 12 سنة، مجلة العلوم البدنية والرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية، العدد التاسع عشر.

47. عبد الحميد، مؤمن عبد العزيز (2007)، تأثير برنامج ترويجي بإستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المباراة على بعض مظاهر الإكتئاب لدى كبار السن، مجلة أسويط لعلوم وفنون التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسويط، المجلد الثالث، العدد الرابع والعشرون.

48. عبدالرازق، أماني إبراهيم الدسوقي محمد (2011)، فعالية برنامج قائم على اللعب في خفض مستوى الاكتئاب لدى الاطفال اليتامى، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، العدد العشرون.

49. علي، طلعت أحمد حسن (2014)، فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى الأطفال الصم، مجلة كلية التربية بأسويط، المجلد الواحد والثلاثون، العدد الرابع.

50. قندوزان نذير يوسف بن صايبي (2009)، مساهمة التربية البدنية والرياضية في الخفض من بعض الإضطرابات النفسية لدى الربويين المراهقين في الجزائر، مجلة التحدي، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة أم البواقي، العدد الرابع.
51. كريم، ادريس احمد (2014)، دراسة مقارنة لمستوى الاكتئاب بين الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في كلية التربية الأساسية جامعة السليمانية، مجلة علوم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل، المجلد السابع، العدد الثالث.
52. مصطفى، أمل جميل يوسف (2009)، تأثير برنامج ترويجي باستخدام تدريبات التاي شي شوان على بعض المتغيرات البدنية والاكتئاب النفسي لدى كبار السن، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، المجلد الثالث، العدد التاسع والعشرون.
53. موسىي فريد (2015)، الانشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الإكتئاب عند المراهق، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، جامعة الشلف، العدد الثالث عشر.
54. هامل بوحايك (2015)، أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13 . 15)، مجلة معارف، جامعة البويرة، المجلد العاشر، العدد التاسع عشر.

المراجع الأجنبية:

Les livres :

55. Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Causes and treatment (2nd ed.). Baltimore, MD, US: University of Pennsylvania Press.
56. Dien L Et al (2017), Psychological Dynamics of sport and Exercise, Library of congress cataloging, united states of America.
57. Edouard limbos : l'animation des groupes de culture et de loisirs, édition Paris 1981.
58. Jonne Thatcher et al (2011), Sport and Exercise Psychology, British Library Cataloguing in publication Data, United Kingdom.
59. NAIL J.SALKIND (2006), ENEYELOPIDEA OF HUMAN DEVELOPMENT, SAGE PUBLICATIONS, UNITED STATES OF AMERICA.
60. Susan L. Paolucci MD et Stephen J. Paolucci MD (2007), Depression FAQs (Faqs Series), pmph usa; 1 edition.

Revues ET magazines:

61. Birna Bjarnson–Wehrens (2017), Effects of Multimodal Interventions for Primary Prevention of CVD on Depression, Anxiety, and the Type D Personality, Journal of Clinical & Experimental: <https://www.researchgate.net/publication/316003116>.
62. Björg Helgadóttir et al (2016), Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial, Preventive Medicine, Volume 105.
63. D Veale et al (1992), Aerobic exercise in the adjunctive treatment of depression: a randomized controlled trial, Journal of the Royal Society of Medicine, Volume 85.
64. Davy Vancampfort (2016), Exercise as a treatment for depression: A metaanalysis adjusting for publication bias, <https://www.researchgate.net/publication/296705429>.
65. Funda Kavak (2016), Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia, Archives of Psychiatric Nursing Volume 30, Issue 5.
66. Guner Cicek et al (2015), Effects of Exercise on Levels of Depression, <https://www.researchgate.net/publication/280979480>.
67. I-HUA-CHU et al (2009), Effect of exercise intensity on depressive symptoms in women, Mental Health and Physical Activity, Volume 2, Issue 1.
68. Jafar Askari et al (2012), The Effect of Aerobic Exercise on Different Symptoms of Depression: An Investigation of Psychological Mechanisms of Stress and Coping, Open Journal of Medical Psychology, 2017, 6, 86–102.

69. Marisa Toups et al (2009), Exercise is an effective treatment for positive valence symptoms in major depression, *Journal of Affective Disorders*, Volume 209, February 2017.
70. Myrna M. Weissman et al (1993), Sex differences in rates of depression: crossnational perspectives, *Journal of Affective Disorders* Volume 29, Issues 2–3.
71. Robert Stanton ET Peter Reaburn, Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables, *Journal of Science and Medicine in Sport*, Volume 17, Issue 2.
72. Siri Kvam et al (2016), Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis, *Journal of Affective Disorders* Volume 202.

الملاحق

الملحق رقم 01

قائمة بأسماء السادة المحكمين والخبراء لمقياس بيرلسون للإكتئاب

<u>الجامعة</u>	<u>موقع العمل</u>	<u>الإسم واللقب</u>	<u>الرقم</u>
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	أ.د. خوججة عادل	01
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	أ.د. جوادي خالد	02
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	أ.د. بشير حسام	03
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	د. فاضلي بجاوي	04
جامعة الجزائر 03	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	د. عبودة رابح	05
جامعة الجزائر 03	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	د. بن شرنين عبد الحميد	06

الملحق رقم 02

قائمة بأسماء السادة المحكمين والخبراء لترشيح البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

<u>الرقم</u>	<u>الإسم واللقب</u>	<u>موقع العمل</u>	<u>الجامعة</u>
01	أ.د. خوجة عادل	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	أ.د. جوادي خالد	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	أ.د. بشير حسام	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
04	د. فاضلي بجاوي	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
05	د. عبودة رابح	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة الجزائر 03
06	د. بن شرنين عبد الحميد	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	جامعة الجزائر 03



جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف



تحية طيبة وبعد ...

في إطار بحث علمي يتناول موضوع : " أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم – دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين سمعيا بالمسيلة- " نطلب منكم وضع علامة على الخيار المناسب من مجموعة العبارات المقترحة حسب ماتشعرون به خلال الأسبوع الماضي .

معلومات عامة:

إسم ولقب التلميذ

السن:.....

الجنس (ذكر-أنثى):.....

طبيعة الإعاقة (وراثية-مكتسبة):.....

العبارات:

لا	بعض الأحيان	دائماً	البند
			1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها
			2- أنام جيداً .
			3- أشعر بأنني سوف أبكي .
			4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .
			5- أرغب في الهروب بعيداً .
			6- أتمتع بطاقة كبيرة .
			7- تصبني آلام في المعدة .
			8- استمتع بالأكل.
			9- أستطيع القيام بخدمة نفسي .
			10- أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .
			11- أفعل الأشياء بشكل جيد .
			12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .
			13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .
			14- أحلم أحلام مزعجة .
			15- أشعر بالوحدة الشديدة .
			16- من السهولة أن أبتهج
			17- أشعر بالتعاسه لدرجة لا تطاق
			18- أشعر بالملل .

البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

تم بناء محتوى البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في ضوء مجموعة من الإعتبارات والتي تتمثل في المحاور الآتية:

قام الباحث بالإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت التربية الرياضية والحركية والبرامج الترويحية والخصائص النفسية والإجتماعية والنفسية والإجتماعية والجسمية والفسولوجية والمهارية للمراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ومنها: إبراهيم القريوتي (2006)، هلا السعيد (2016)، أمين القريطي (2012)، أبو النصر (2009)، كاي وسادler (Kay & Sadler, 1993)، روبرت (Robert, 2015)، مارسشارك و سبنسر (Marschark & Spencer, 2011)، ريسال و جاميسون (Russell&Jamiseson, 2008)

الإطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تمت في مجال الرياضة الترويحية لذوي الإحتياجات الخاصة ومنها دراسة: عباس عبود (2009)، الشيخ وآخرون (2013)، عبد المالك (2015)، حسام الدين (2017)، بارثولوميو وآخرون (BARTHOLOMEW and others, 2009) أموروسي (Amorosi, 2014)، سيساك وآخرون (Cicek and others, 2015).

• أولاً: هدف البرنامج

الهدف العام

يهدف البرنامج الرياضي الترويحي المقترح إلى خفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين من فئة المعاقين سمعياً.

الأهداف الجزئية

- خفض من درجة الإكتئاب.
- مساعدة المعاق سمعياً على التكيف والإندماج داخل المجتمع.
- بث المرح والسرور في نفوس الأفراد المشاركين من المعاقين سمعياً.
- التروييح والإرتقاء بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى وحب الإنتماء للجماعة.
- إستثمار الطاقة الزائدة عند المعاق سمعياً في أنشطة رياضية وذلك لتدعيم بعض الصفات العقلية والنفسية السوية.
- تنمية الشعور بالسعادة لدى المعاق سمعياً وذلك من خلال الشعور بالإنتماء والألفة والأخوة والصدقة.
- التخلص من الضغوط والأعباء الدراسية واليومية من خلال مجموعة الألعاب والمنافسات المقترحة في البرنامج.

• ثانياً: الأسس التي يقوم عليها البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

- تم بناء البرنامج الرياضي الترويحي على مجموعة من الأسس وهي كالتالي:
- أن يعمل البرنامج على تحقيق الأهداف الموضوع من أجلها مع تنوع محتوياته.
 - أن يتناسب البرنامج مع استعدادات وقدرات المعاقين سمعياً ويتمشى مع الإمكانيات المتوفرة.
 - مراعاة الفروق الفردية من خلال التنوع في أنشطة البرنامج حتى لا يشعر المعاقين بالملل.
 - الاعتماد على عامل التشويق وذلك باستخدام الأجهزة والأدوات المتعددة مع التجديد المستمر في مادة البرنامج دون الخروج عن الأهداف المطلوبة.
 - أن يتسم البرنامج بالمرونة، فيسمح بإدخال بعض التعديلات إذا لزم ذلك.
 - أن تحقق أنشطة البرنامج للفرد فرص ممارسة القيادة والتبعية وتحقيق التوازن بين علاقة الفرد بذاته وعلاقته مع الآخرين.
 - الاهتمام بالحوافز المادية والمعنوية والمرتبطة بالإنجاز لبعض محتوى البرنامج الرياضي المقترح بشكل جيد.

- مراعاة الاستمرارية في تنفيذ البرنامج دون انقطاع.
- تجنب أي نوع من أنواع العقاب البدني أو التهديد مع تكرار المدح والثناء أثناء الأداء.
- السعادة والمرح والسرور أثناء أداء مختلف نشاطات البرنامج.

● ثالثاً: محتوى البرنامج الرياضي الترويحي

- مدة تطبيق البرنامج الرياضي (08) أسبوع.
- يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (24) وحدة تدريبية.
- عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع: (03) وحدات أسبوعياً.
- زمن الوحدة التدريبية: (55) دقيقة.
- إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع: $165 = 03 \times 55$ دقيقة في الأسبوع.
- إجمالي زمن الوحدات في الشهر: $660 = 04 \times 165$ دقيقة في الشهر.
- زمن الإحماء: 15 دقيقة في الوحدة.
- زمن الجزء الرئيسي: 30 دقيقة في الوحدة.
- زمن الجزء الختامي أو التهدئة: 10 دقائق في الوحدة.

● رابعاً: محتوى وحدة تدريبية من وحدات البرنامج

تم تقسيم الوحدة التدريبية اليومية بشكل يضمن تحقيق أهداف البرنامج الرياضي المقترح، وقد قسمت إلى:

الجزء التمهيدي (الإحماء): ويتضمن إعداد وتهيئة أجهزة وأعضاء الجسم المختلفة الفسيولوجية والبدنية والحالة النفسية للفرد لكي يكون مستعداً للتفاعل مع مجريات حمل التدريب الذي سيقع عليه خلال الجزء الرئيسي بكفاءة، وقد روعي أن يشتمل على المجموعات العضلية الكبيرة والتي تتضمن تمارينات المشي وتحريك الذراعين والرجلين وبعض المكونات الخاصة بالصحة البدنية، من حيث مرونة المفاصل والعظام وتهيئة الجهاز الدوري التنفسي، مع الحرص على بث الحماس للمشاركة الإيجابية الفعالة في وحدات البرنامج.

الجزء الرئيسي: والمقصود به تحقيق الغرض الأساسي من الدراسة، ولذا فهو يهدف إلى خفض من درجة الإكتئاب، وتسعى تمارين هذا الجزء إلى تنمية الجانب النفسي والترويحي بشكل عام لدى المعاقين سمعياً وذلك من خلال مجموعة من تمارين المقاومة وتمارين ترويحية التي توفر جو من التسلية والترفيه والتشويق للمعاق سمعياً وإبعاد الشعور بالملل وخفض الإكتئاب، ويتم ذلك عن طريق ألعاب الجري واللمس والمتابعة وألعاب تنافسية جماعية وفردية...

الجزء الختامي: ويتم فيه رجوع الأفراد إلى الحالة الطبيعية قبل بدء التدريب حيث يحتوي هذا الجزء على مجموعة من التمارين تعمل على تهدئة الجسم والعودة به إلى حالة الهدوء والإسترخاء والتنفس العميق، مع تحية شكر وتقدير للمجهود المبذول من قبلهم.

وسيراعى أثناء تنفيذ هذا البرنامج الرياضي الترويحي مجموعة من الاعتبارات التالية:

إعتبارات لتسهيل التواصل:

- وقوف المنشط في مكان يسمح بملاحظة ورؤية جميع المشتركين.
- استخدام وسائل جذب الإلتباه البصرية.

- استخدام المعينات السمعية ونزها في أنشطة الإحتكاك.
- وضع إشارات معينة والإتفاق المبدئي عليها.
- استخدام وسائل التحفيز والتعزيز.

إعتبرات أثناء التنفيذ

- التأكد من عدم وجود موانع صحية لدى افراد العينة.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة للأفراد.
- الإهتمام بعمليات الإحماء قبل البدء في أي تمرين.
- مراعاة التدرج في الحمل.
- تجنب الإسراع الغير المدروس في عملية التنفيذ.
- مراعاة فترات الراحة الكافية بين التمرينات عند ملاحظة التعب عند أفراد العينة عند تنفيذ البرنامج.

• خامسا: توزيع أحمال حصص البرنامج الترويحي

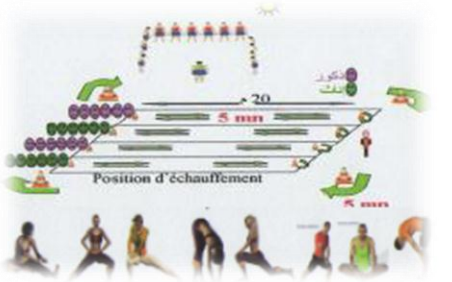
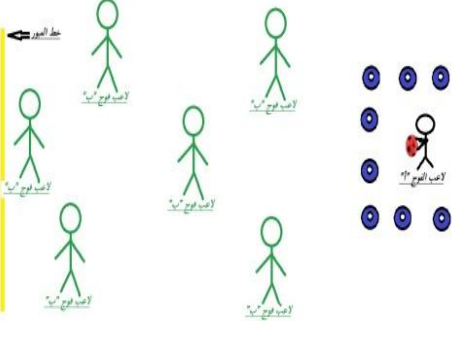
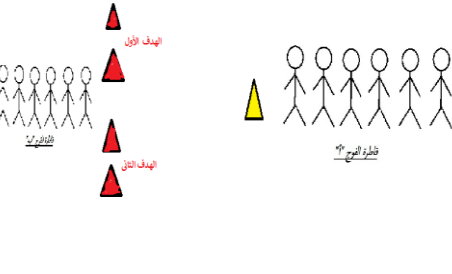
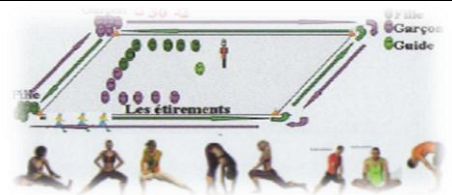
الأسبوع الرابع		الأسبوع الثالث		الأسبوع الثاني		الأسبوع الأول		الأسابيع	نوع التمرين	أقسام الحصة		
الحصة 08	الحصة 07	الحصة 06	الحصة 05	الحصة 04	الحصة 03	الحصة 02	الحصة 01	حمل الممارسة				
05	05	05	05	05	05	05	07.5	الزمن	الجري	القسم التحضيري		
05	05	05	05	05	05	05	07.5	الزمن	تمارين الإعداد			
10	10	10	10	10	10	10	10	الزمن	تمارين المرونة	القسم الرئيسي		
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة				
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار				
01	01	01	01	01	01	01	01	الراحة				
10	10	10	10	10	10	10	10	الزمن	لعبة 01		القسم الرئيسي	
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة				
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار				
01	01	01	01	01	01	01	01	الراحة				
10	10	10	10	10	10	10	10	الزمن	لعبة 02			القسم الرئيسي
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة				
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار				
01	01	01	01	01	01	01	01	الراحة				
05	05	05	05	05	05	05	05	الزمن	تمارين التهدئة	الجزء الختامي		
05	05	05	05	05	05	05	05	الزمن	تمارين الإسترخاء			

الأسبوع الثامن		الأسبوع السابع		الأسبوع السادس		الأسبوع الخامس		الأسابيع	نوع التمرين	أقسام الحصة
الحصة 16	الحصة 15	الحصة 14	الحصة 13	الحصة 12	الحصة 11	الحصة 10	الحصة 09	حمل الممارسة		
٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠7.5	الزمن	الجرى	القسم التحضيري
٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠5	٠7.5	الزمن	تمارين الإعداد	
٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	الزمن	تمارين المرونة	القسم الرئيسي
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة		
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار		
٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	الراحة	لعبة 01	
٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	الزمن		
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة		
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار		
٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	الراحة		
٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	٠10	الزمن		
50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	الشدة	لعبة 02	
02	02	02	02	02	02	02	02	التكرار		
٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	٠01	الراحة		
٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	الزمن	تمارين التهيئة	الجزء الختامي
٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	٠05	الزمن	تمارين الإسترخاء	

حصص البرنامج الرياضي الترويحي المقترح

أقسام الحصة	وضيعات الأداء	معايير النجاح	التشكيلات
<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>	<p>الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>- الإضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	
<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>*تنمية رد الفعل وسرعة الإستجابة</p> <p>*تنمية بعض الصفات البدنية مثل (السرعة، الرشاقة، المرونة)</p> <p>*تنمية صفة التعاون والعمل الجماعي</p> <p>*التمتع بالألعاب وخلق حالة من الإرتياح داخل الفوج.</p>	<p>العبة الأولى: (لعبة تتبع الإتجاه الصحيح) يتم تقسيم التلاميذ إلى فوجين، تكون اللعبة على شكل منافسة بين الأفراد. يتقدم تلميذ من كل مجموعة إلى المكان المخصص بين القميين، حيث يوجد على يمين ويسار كل منهما كرة -يقف المنشط مقابلاً للتلميذين. يبدأ التلميذين بالنط مع المنشط، وعند إعطاء المنشط إشارة " الجلوس، الثبات، إلتقاط الكرة من الجهة اليسرى..." يجب على التلميذين التنفيذ بسرعة فوز التلميذ المؤدي للحركة المطلوبة بسرعة. الفوج الفائز هو أكبر فوج محقق للنقاط.</p>	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التوقع يكون بين القميين.</p> <p>-النط يكون بإرتفاع متوسط.</p> <p>-السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p>تشكيلة اللعبة الأولى:</p> 
<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدة والإسترخاء</p>	<p>تمارين التهدة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تشكيلة اللعبة الثانية:</p> 
			

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضباط والتركيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي <u>الزمن: 10 دقائق</u> الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط. -الإطلاق يكون من وراء الخط. - التأكيد على لمس يد الزميل للإطلاق التالي. - وضع الكرة في المكان المناسب لها</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة إيصال الكرات) تقسيم المجموعة إلى فوجين، يقف تلاميذ كل فوج مشكلين قاطرة، أمام كل قاطرة عدد من الكرات. ينطلق التلميذ الاول من كل قاطرة ويأخذ كرة لإيصالها للجانب المقابل ووضعها في المكان المناسب ثم العودة ليلمس يد زميله ليعطيه إشارة للقيام بنفس العمل. " يجب التأكيد على لمس يد الزميل"، الفوج الفائز هو أسرع فوج ناقل للكرات بالطريقة الصحيحة.</p>	<p>القسم الرئيسي <u>الزمن: 30 دقيقة</u> الهدف من القسم: * تنمية الإستجابة لإشارة بصرية * تنمية بعض الصفات البدنية مثل(السرعة، الرشاقة، المرونة) * تنمية صفة التعاون والعمل الجماعي * التمتع بالألعاب وخلق حالة من الإرتياح داخل الفوج.</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط. -الإطلاق يكون من وراء الأقماع. - التأكيد على لمس يد الزميل للإطلاق التالي. - وضع الكرة في الدائرة التالية فقط دون تجاوز احد الدوائر.</p>	<p>اللعبة الثانية: (/مسابقة نقل الكرة بالتتابع) تقسيم المجموعة إلى فوجين، يشكل كل فوج قاطرة من التلاميذ ويقفون وراء القمع، عند الإشارة ينطلق التلميذ الاول من كل فوج لإيصال الكرة إلى الدائرة ثم العودة خلف القاطرة ثم ينطلق التلميذ الثاني بعد لمس يد الزميل الاول لنقل الكرة من الدائرة الاولى إلى الدائرة الثانية...وهكذا حتى يتم إرجاع الكرة إلى الدائرة الاولى، الفوج الفائز هو أسرع فوج ناقل للكرات بالطريقة الصحيحة.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. -تمارين الإسترخاء: الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي <u>الزمن: 10 دقائق</u> الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمارين المرونة: انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي الزمن: 15 دقائق الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -يجب تناقل الكرة بين أعضاء الفوج المنتشر مرتين على الأقل. -يمكن للاعب الهارب التوقف تغير الإتجاه المراوغة...</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة تجاوز الصيادين) تقسم المجموعة إلى فوجين، تكون المنافسة على شكل مواجهة لاعب من فوج مقابل أعضاء الفوج الآخر، يتم رسم مربع بواسطة الأقماع في نصف ملعب كرة اليد، يقف لاعب من الفوج "أ" داخل المربع ممسكاً كرة لينة بيديه، ينتشر أعضاء الفوج "ب" في نصف كرة اليد، عند إعطاء الإشارة من المنشط يرمي اللاعب داخل المربع الكرة لأحد الأعضاء المنتشرين داخل نصف الملعب ويركض نحو تجاوز خط الوصول الواقع خلف أعضاء الفوج "ب" المنتشرين دون أن تلمسه الكرة المنتقلة بين أعضاء الفوج "ب"، تحتسب نقطة كلما تجاوز اللاعب داخل المربع خط الوصول دون إصطياده. يتم تغيير الأفواج لإعلان الفوج الفائز.</p>	<p>القسم الرئيسي الزمن: 30 دقيقة الهدف من القسم: *تنمية بعض الصفات البدنية(السرعة، الرشاقة، المرونة) *تنمية مهارة الجري مع تغيير الإتجاه *خلق حالة من السعادة والسرور والمتعة أثناء المنافسة.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -يجب على اللاعب "أ" محاولة المراوغة من خلال تغيير الإتجاه لتحقيق الهدف.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة المناورة الجسدية) يقف أعضاء الفوج "أ" وراء القمع الأصفر، في حين يقف أعضاء الفوج "ب" بين الأقماع الحمراء، عند الإشارة ينطلق اللاعب من الفوج "أ" محاولاً تجاوز أحد الهدفين، دون لمسه من قبل لاعب الفوج "ب"، ثم تعاد اللعبة مع كامل الفوجين لتحديد الفوج الفائز.</p>	<p>القسم الختامي الزمن: 10 دقائق الهدف من القسم: التهديئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهديئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. -تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي الزمن: 10 دقائق الهدف من القسم: التهديئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضبط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمرنات المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإنتلاق يكون بعد الإشارة.</p> <p>-إرسال الدوائر يكون عبر الارض في حركة دورانية.</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة تجاوز حقل الرماية) -يقف تلاميذ الفوج الأول مصطفين على خط وسط ميدان كرة اليد حاملين دوائر لينة، في الجانب المقابل يقف تلاميذ الفوج الثاني وراء القمع الأصفر، عند إعطاء المنشط للإشارة ينطلق تلميذ من الفوج الثاني محاولا تجاوز المسار دون أن يتعرض للمس من قبل أحد الدوائر المرسلة من قبل أعضاء الفوج الأول (يكون إرسال الدوائر بطريقة لولبية مع الأرض)، يتم تغيير الأفواج لإحتساب النقاط وإعلان الفوج الفائز.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>*تنمية بعض الصفات البدنية (السرعة، الرشاقة، المرونة)</p> <p>*تنمية سرعة الإستجابة وسرعة رد الفعل</p> <p>*إنكار الذات وتنمية روح الجماعة وخلق جو من السرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإنتلاق يكون بعد الإشارة.</p> <p>-التركيز مع الرمز المعطى للتنفيذ.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة التعليمات المرئية) -يشكل التلاميذ قاطرتين "أ" و "ب" أمام كل قاطرة مسار من 05 أقماع، يقف المنشط مقابلا للقاطرتين وبين مسار الأقماع، يعطي المنشط رقما ثم يأمر بالتنفيذ مثلا: يعطي إشارة للرقم 4 بيده ثم يسقط العلم لإعطاء الإشارة، فينطلق التلميذ الأول من كل قاطرة للمس القمع 4 ثم العودة. ثم تزداد درجة التعقيد مثلا إعطاء إشار 4-2 فعلى التلميذ لمس القمع 4 ثم 2 ثم العودة. يتم إحتساب النقاط لإعلان الفوج الفائز.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-<u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضبط والتفكير مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>على كل لاعب فتح الأرجل بمسافة متوسطة.</p> <p>منع مسك الكرة بكلتا اليدين.</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة الهدف من الجسر الصغير) - يتم تقسيم المجموعة إلى فوجين "أ" و "ب"، يشكل كل فوج دائرة بفتح الأرجل، وضع كرة يد لكل فوج، يسعى كل تلميذ إلى إدخال الكرة بين أرجل زميل في المجموعة، إعادة نفس اللعبة، في مجموعة واحدة كبيرة وباستخدام كرتان.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>* تنمية التوافق العضلي العصبي</p> <p>* تنمية بعض الصفات البدنية (السرعة، الرشاقة، المرونة)</p> <p>* التمتع بالحصة وماتتضمنه من العاب ومنافسات.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>على الصياد لمس المشارك خارج مربع الأمان.</p> <p>على جميع المشاركين الحركة الدائمة والسعي لتغيير المكان دون توقف.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة صيد المكان) - تقسيم المجموعة إلى 04 أفواج، يقف كل فوج في مربع آمان في الزاوية المحددة، يقف الصياد في منتصف المساحة المخصصة للعب، عند إعطاء المنشط الإشارة يسعى أعضاء كل فوج لتغيير مربع أمانهم دون لمسهم من قبل الصياد، كل من يلمس من قبل الصياد يصبح في مجموعته، تستمر اللعبة حتى القبض على كامل المجموعة.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضبان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-تمارين الإسترخاء: الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنبساط والتكيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطاف على شكل مربع مفتوح، مراقبة الهندام، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي الزمن: 15 دقائق الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>- الإنبساط والتكيز مع تعليمات المنشط. -على الجميع تغيير الأماكن دون وقوف لآعب في مكان محدد.</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة تغيير الأماكن) يشكل المنشط بواسطة الدوائر دائرة كبيرة بعدد المشاركين، يقف المشاركون كل في دائرة خاصة ويقف مشترك واحد دون دائرة في مركز الدائرة الكبيرة، عند إعطاء الإشارة من المنشط يقوم كل تلاميذ بتغيير المكان وينطلق التلميذ الذي دون دائرة لإصطياد مكان من أحد المشاركين، من لم يجد دائرة يخرج من اللعبة وتأخذ دائرة من الدائرة الكبيرة، وهكذا تستمر اللعبة حتى النهاية.</p>	<p>القسم الرئيسي الزمن: 30 دقيقة الهدف من القسم: تنمية الإستجابة لإشارة بصرية تنمية سرعة رد الفعل تنمية بعض الصفات (السرعة، الرشاقة، المرونة) تنمية بعض المهارات العقلية (التذكر، الذكاء الميكانيكي) توفير جو من الفرحة والسرور.</p>
	<p>- الإنبساط والتكيز مع تعليمات المنشط. -على اللاعب التالي التركز على مسار الزميل السابق لإكتشاف الخطأ لتجاوزه. المحافظة على ترتيب الفوج.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة متاهة الدوائر) يقف المشتركين وراء المصفوفة، توضع مصفوفة من الدوائر كما في الشكل، يضع المنشط خطة لتجاوز المصفوفة بنجاح، ينطلق أول لاعب للدخول في الدوائر ويستمر محاولا إيجاد الطريق الصحيح، عند الخطأ يتم توقيف اللاعب وعودته خلف القاطرة، وينطلق اللاعب التالي محاولا إيجاد الطريق الصحيح.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي الزمن: 10 دقائق الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</p>

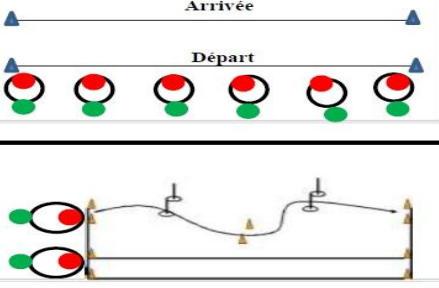
التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضباط والتركيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والإتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمارين المرونة: انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي <u>الزمن: 15 دقائق</u> <u>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</u></p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -الإطلاق يكون من وراء الخط -يكون الإطلاق بعد رؤية الإشارة. -السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p>اللعبة الأولى: (/ لعبة من يأخذ الأداة) في ملعب كرة اليد، يقف المشاركون (الفوجين) متقابلين، يوضع كرسي في المنتصف الملعب ويوضع فوقه كرة صغيرة، عند إعطاء الإشارة ينطلق اللاعبان الأولين من كل قاطرة لإفتكك الكرة، بعد الإنتهاء من الفوجين يضاف مسار من الشواخص للدخول والخروج بينهما لزيادة درجة صعوبة الأداء.</p>	<p>القسم الرئيسي <u>الزمن: 30 دقيقة</u> <u>الهدف من القسم:</u> تنمية الإستجابة لمثير بصري تنمية بعض عناصر اللياقة(سرعة، رشاقة، مرونة) تنمية روح الجماعة والتعاون ونكر الذات خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرحة والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -الإطلاق يكون من وراء الخط -السير يكون من داخل الدوائر فقط. -السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p>اللعبة الثانية: (/ لعبة سباق المرور عبر الدوائر) في طول ملعب كرة اليد يصطف المشاركون وفق فوجين "أ" و "ب"، يحمل كل لاعب طوقين (دائرتين)، عند الإشارة يضع التلميذين الدائرتين ويمر عبرهما، ثم يأخذ الدائرة التي قبلها ويضعها في المقدمة ويمر عبرها... حتى الوصول إلى خط النهاية، من يصل أولاً يعتبر فائزاً.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. -تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء</p>	<p>القسم الختامي <u>الزمن: 10 دقائق</u> <u>الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</u></p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضباط والتركيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والإتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي الزمن: 15 دقائق الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -على الصيادين التمسك بعضهم ببعض. -يمكن تجزئة السلسلة لقسمين.</p>	<p>اللعبة الأولى: (/ لعبة سلسلة الصيادين) يتم تعيين مشارك ليكون صيادا، ينتشر باقي المشتركون في ملعب كرة اليد، ينطلق الصياد وراء المشتركين ومن يلمس منهم يصبح في سلسلة الصيادين، يمسك الصيادون أيدي بعضهم البعض مشكلين سلسلة، يمكن تقسيم السلسلة إلى قسمين.</p>	<p>القسم الرئيسي الزمن: 30 دقيقة الهدف من القسم: تنمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -تناقل الكرة بين أعضاء الفوج. -المساعدة من طرف الاهداف لتلقي الكرة. - الإبتعاد عن التندافع والخشونة</p>	<p>اللعبة الثانية: (/ لعبة التسجيل في الأقماع) ينتشر الفوجين في نصف ملعب كرة اليد، على خط الجانبي الأيمن يقف الهدف 01، والهدف 02، للفريق الأسود وهما عبارة عن تلميذان يحملان قمعين مقلوبين. خلف خط منتصف الميدان يقف الهدف 01، والهدف 02 للفريق الأخضر. تكون اللعبة عبر تناقل الكرة بين أعضاء الفوج محاولين وضعها عبر أحد الأهداف الخاصة بهما 01 أو 02، أكبر فوج محرز للنقاط يعتبر فائزا.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. -تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي الزمن: 10 دقائق الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإضباط والتركيز مع تعليمات المنشط. -التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات. -الدقة والإتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين. -جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل -تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي <u>الزمن:</u> 15 دقائق <u>الهدف من القسم:</u> التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -التركيز على حركة المنشط أثناء الدوران. -إحترام قواعد اللعب.</p>	<p>اللعبة الأولى: (/ لعبة الحركة والجمود) يقف المشاركون على الخط الجانبي للملعب كرة اليد، يقف المنشط وسط دائرة المنتصف، عندما يكون المنشط غير مقابلا للمشاركين يتحرك المشاركون بطلاقة، فور دوران المنشط لمقابلة المشاركين فعلى الجميع الجمود دون حركة، من يستمر بالحركة بعد دوران المنشط يعتبر خارج اللعبة.</p>	<p>القسم الرئيسي <u>الزمن:</u> 30 دقيقة <u>الهدف من القسم:</u> تنمية التوافق العصبي العضلي، تنمية سرعة الإستجابة لمثير بصري، تنمية مهارة الذكاء الديناميكي، خلق جو تنافسي يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط. -الإطلاق يكون لاعب بلاعب. -لايسمح بتغيير مكان قمصان الفريق المنافس.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة Tic Tac Toe) يتم تقسيم المجموعة لفوجين ووضع المصفوفة مقابلة للمشاركين وتتكون من دوائر 3-3 كل فوج يحمل في يده قمصان أحمر أو أزرق، عند إعطاء الإشارة ينطلق كل فوج محاولا تشكيل خط مستقيم بالقمصان داخل المصفوفة.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط. -إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية. -تمارين الإسترخاء: الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء</p>	<p>القسم الختامي <u>الزمن:</u> 10 دقائق <u>الهدف من القسم:</u> التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإيضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-تمارين المرونة: انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-يجب الإحساس الجيد من قبل المشاركين بسقوط المندبل على رأسه.</p> <p>-تفادي التدخلات الخسنة أثناء الجري.</p>	<p>اللعبة الأولى: (/ لعبة مطاردة سارق المكان) يجلس الجميع حول مساحة اللعب مشكلين مربع كبير، يكون المشارك "سارق المكان" خارج المربع المشكل ويده مندبل، عند الإشارة يركض "سارق المكان" لإختيار أحد المشاركين الجالسين ويرمي عليه المندبل، وينطلق بسرعة لعمل دورة حول المربع وأخذ مكان المشارك الذي وقع عليه المندبل قبل القبض عليه من طرفه.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة رد الفعل، خلق جو تنافسي يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإطلاق يكون عند رؤية الإشارة.</p> <p>- يجب تجاوز جميع الحواجز لإيصال الأدوات .</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة نقل الأدوات بسرعة) يتم تقسيم المجموعة إلى 04 أفواج، أمام كل فوج مجموعة من الأدوات وعلى أعضاء الفوج نقل هذ الأدوات وذلك من خلال تجاوز المسار المكون من دوائر أو حواجز وأقماع...إلخ، الفوج الفائز هو الفوج الناقل للأدوات في أقل وقت ممكن.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنبساط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-تقليد الزميل يكون دون إحتكاك أو لمس.</p> <p>-أثناء القبض يكون بالمس فقط دون خشونة .</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة مطاردة الظل) يتم تقسيم أعضاء المجموعة لفوجين فوج أحمر وفوج أزرق، في مساحة اللعب يتوزع المشاركون مثنى مثنى (لاعب أحمر ولاعب أزرق)، يبدأ المشاركون بالمشي وتقليد الزميل الأحمر، عند إعطاء الإشارة من طرف المنشط يركض اللاعب الأحمر نحو دائرة النجاة مع الحرص على عدم القبض عليه من قبل اللاعب الأزرق، كل من يمسك يصبح خارج اللعبة وتحسب نقطة للزميل المنافس.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التناقل يكون عبر رمي الأدوات والتقاطها.</p> <p>-التناقل يكون من مشارك لآخر دون تجاوز .</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة قاطرة النقل) يتم تقسيم المجموعة إلى فوجين "أ" و "ب" ، يشكل كل فوج قاطرة على طول 10 متر، أمام بداية القاطرة صندوق من الأدوات، يجب على كل فوج نقل تلك الادوات من خلال التناقل بين أعضاء الفوج، الفريق الفائز هو الناقل الأسرع لكل الأدوات.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:التهدئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهدئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>- التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>- الدقة والإتباء أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-تمرنات المرونة: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p><u>الزمن: 10 دقائق</u></p> <p><u>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</u></p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-لف الصدرية يكون بطريقة سلسلة.</p> <p>-أثناء الجري يمنع الضغط من طرف السائق.</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة سباق الخيول) يتم تقسيم المشاركين في خط الوسط إل قسمين "أ" و "ب" يقف أعضاء الفوج "أ" أما أعضاء الفوج "ب" ، كل لاعب يلف الزميل الذي أمامه بواسطة صدرية، عند إعطاء الإشارة يتم التسابق مثل الخيول، يتم تغيير اللاعبين وزيادة درجة الصعوبة بوضع حواجز أو أقماع للف حولها.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p><u>الزمن: 30 دقيقة</u></p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-منطقة الرمي خلف الخط.</p> <p>-الكرات المستعملة تكون ليننة.</p> <p>-إفراغ منطقة الرمي من المشتركين.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة إصابة الأقماع) تكون المنافسة زوجية وعبر إقصائيات، توضع مجموعة من الأقماع متباعدة عن بعضها البعض، على بعد 08 أمتار يقف المشتركون مثنى مثنى، كل مشارك له الحق في رمي ثلاث رميات لإصابة الأقماع ثم المقارنة مع الزميل لإقصاء ذو أقل إصابات، تتم الإقصائيات حتى الوصول لفائز واحد</p>	<p>القسم الختامي</p> <p><u>الزمن: 10 دقائق</u></p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهديئة الجسم والإسترخاء الجيد</p>	<p>تمارين التهديئة: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-تمارين الإسترخاء: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p><u>الزمن: 10 دقائق</u></p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-<u>تمارين المرونة</u>: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-ترك مسافة بين الفوجين لعدم التداخل اثناء الإشارة.</p> <p>-الركض يكون حتى خط الوصول الواقع في نهاية الملعب.</p>	<p><u>اللعبة الأولى: (لعبة المطاردة)</u> يقسم الفوج لمجموعتين "أ" و"ب"، يقف المشتركون في وسط الميدان مشكلين قاطرتين "أ" "ب" بينهما مسافة 01متر. يكون المنشط مقابلا للقاطرتين. عند إعطاء المنشط الإتجاه بيده فعلى صاحب الإتجاه الركض متفاديا الإمساك من قبل صاحب الإتجاه العكسي.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية سرعة رد الفعل، التعرف على قدم الإرتكاز، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإرتكاز يكون خلف العارضة الحمراء.</p> <p>-الإرتكاز يكون على قدم واحدة.</p>	<p><u>اللعبة الثانية: (لعبة القفز لأبعد مسافة)</u> يقف المشتركون واحدا تلو الآخر، عند الإشارة ينطلق المتسابق الأول للجري ثم الإرتكاز على قدم واحدة والقفز لأبعد مسافة ممكنة، الهبوط يكون على قدمين وإحتساب المسافة، القفز يكون قبل العارضة الحمراء.</p>	<p>الإرتكاز، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة</u>: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-<u>تمارين الإسترخاء</u>: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-<u>تمارين المرونة</u>: انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التركيز على جودة الأداء وتنفيذ التمرين بشكل صحيح.</p> <p>-يجب المرور على كامل الورشات.</p>	<p><u>اللعبة الأولى</u>: (منافسة تخطي المسار) يتم تنظيم مسار دائري حول ملعب كرة اليد حيث يتكون المسار من مجموعة من العقبات الواجب تخطيها من خلال القفز أو النط أو الدوران حتى العودة لنقطة الإنطلاق بأسرع وقت ممكن.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>-التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإنطلاق يكون من خلف الخط.</p> <p>-التأكيد على لمس يد الزميل.</p> <p>-يجب إحضار وشاح واحد فقط.</p>	<p><u>اللعبة الثانية</u>: (منافسة جلب الوشاح) يتم تقسيم المشتركين إلى فوجين "أ" و "ب" يجب على المتسابق الأول عند رؤيته للإشارة الإنطلاق لإحضار الوشاح الاوّل ثم العودة للمس يد الزميل الثاني وهكذا حتى إنهاء أحد الفوجين لجميع الاوشحة.</p>	<p>المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة</u>: الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-<u>تمارين الإسترخاء</u>: الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

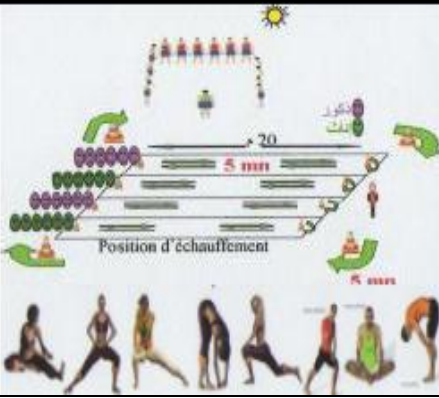
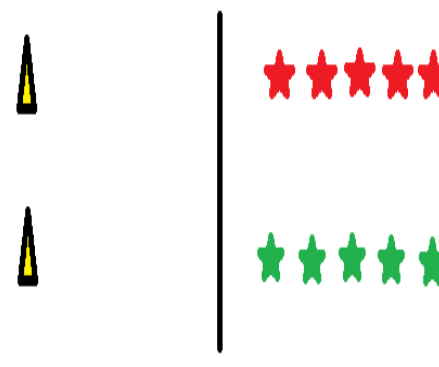
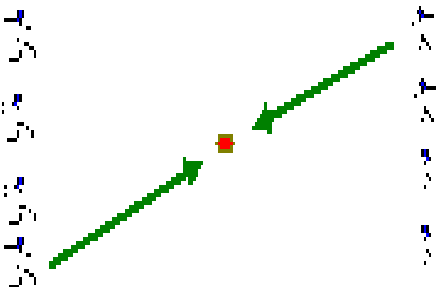
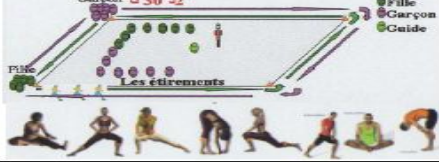
التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p><u>الزمن:</u> 15 دقائق</p> <p><u>الهدف من القسم:</u> التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-عدم الركض كثيرا بالكرة.</p> <p>-إحترام التعليمات عند خروج الكرة وأثناء السقوط.</p> <p>تفادي الإندفاعات الخشنة.</p>	<p>اللعبة الأولى: (لعبة التمريرات الـ10) يتم تقسيم المشتركين إلى فوجين وعلى كل فوج تمرير الكرة بين التلاميذ و الحساب لعشرة بدون إسقاط الكرة وبدون إرجاعها إلى الزميل وعند سقوطه على الأرض تعطى الكرة للفريق الخصم ويتم إعادة الحسب من الصفر.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p><u>الزمن:</u> 30 دقيقة</p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الرمية تكون من خلف الخط.</p> <p>-إحترام التعليمات عند خروج الكرة.</p> <p>عدم مرور احد أعضاء الفوج لطرف الفوج الآخر.</p>	<p>اللعبة الثانية: (لعبة إصطياد الخصوم) في ملعب أبعاده 20*10 متر يقسم إلى قسمين يقف كل فوج في القسم الخاص به، لكل فوج ضربة بالكرة من وراء حد الخط الأخير من الملعب صوب أعضاء الفوج المنافس، كل من يلمس بالكرة يعتبر سجين لدى أعضاء الفوج الآخر. يمكن تحرير السجين من خلال إصطياد أحد أعضاء الفوج المنافس ومقايضته.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p><u>الزمن:</u> 10 دقائق</p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p>تمارين التهديئة: الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>تمارين الإسترخاء: الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p><u>الزمن:</u> 10 دقائق</p> <p><u>الهدف من القسم:</u></p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>

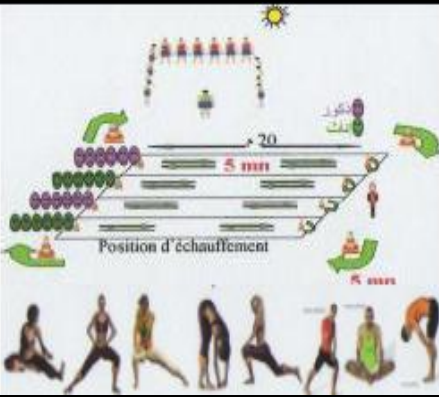
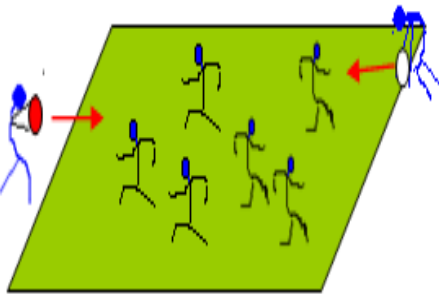
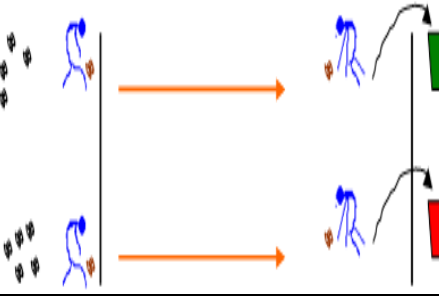
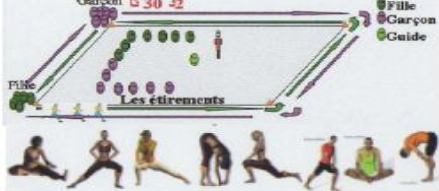
التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p>-<u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الكرة المستعملة تكون لينة.</p> <p>-القنص يكون على مستوى الخصر أو الأرجل وتفادي الوجه.</p>	<p><u>اللعبة الأولى: (حارس البرج)</u> في دائرة المنتصف توجد (10 سدادات)، امام دائرة المنتصف يوجد حارس ممسكا كرة لينة، على المشتركين الآخرين محاولة بناء برج السدادات واحدة فوق الأخرى، وعلى الحارس منعهم من ذلك من خلال قنصهم بالكرة، في حالة قنص أحد المشتركين على الجميع الخروج وترك السدادات. في حالة فشل الحارس يتم تغييره</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة رد الفعل، خلق جو تنافسي يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الكرة المستعملة تكون لينة.</p> <p>تفادي القنص على الوجه.</p>	<p><u>اللعبة الثانية: (الكرة عند الصياد)</u> يمسك الصياد بالكرة اللينة، ينتشر باقي أعضاء المجموعة في منتصف ملعب كرة اليد، يركز الصياد على أحد اللاعبين لإقتناصه، من تلمسه الكرة يصبح هو الصياد الجديد.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p>-<u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتكيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمينات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التكيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-لايسمح بلمس القمع.</p> <p>-في حالة الوقوع يجب على المشترك أن يجلس ويثبت القمع ثم يكمل المسار.</p> <p>السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة إيصال القمع) تقسم المجموعة إلى فوجين، هناك خط بداية وخط نهاية على بعد 20 متر، يوجد قمع في خط البداية، عند الإشارة ينطلق أول لاعب من كل فوج واضعا القمع فوق رأسه وذراعيه ممدودة ولايسمح بلمس القمع، إذا وقع القمع يجلس المشارك ويثبت القمع ثم يقف ليكمل مساره بالوصول إلى خط النهاية والعودة للزميل الثاني وهكذا...، أسرع فوج إيصالا هو الفائز.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة، التوازن)، تتمية الإحساس بالمكان ، تتمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التكيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-المشترك الاول يمرر من فوق الرأس.</p> <p>-المشترك الثاني يمرر من بين رجليه...وهكذا.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة النقل عبر الرأس والقدمين) تقف الفرق على شكل قاطرة، يسلم المنشط كرة لكل مشترك أول في القاطرة من كل فريق، عند إعطاء الإشارة يقوم المشترك الأول بنقل الكرة من فوق رأسه للمتسابق الثاني الذي بدوره ينقل الكرة من بين قدميه للمتسابق الثالث وهكذا حتى آخر متسابق في القاطرة الذي يعود مسرعا للمكان الأول في القاطرة. تنتهي اللعبة بعودة أول متسابق، تعاد المنافسة لعدة مرات حتى إعلان الفوج الفائز.</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعيات الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإنطلاق يكون بعد رؤية الإشارة.</p> <p>-كل مشترك في رواقه لتفادي الإحتكاك</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة الأول على الخط) يتقابل الفوجين "أ" و "ب" على خطين متوازيين وعند إعطاء الإشارة من المنشط ينطلق التلميذين الأولين من كل فوج محاولين الوصول أولاً إلى خط النهاية.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، المرونة)، تنمية الجري في خط مستقيم والحفاظ على المسار، ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإصطياد يكون عبر اللمس فقط.</p> <p>- تفادي التدخلات الخشنة.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة سباق المطاردة) يتنافس عضوين من كل فريق "أ" و "ب" حيث يحاول المشترك "أ" لمس المشترك "ب" بأسرع وقت ممكن لتسجيل أكبر عدد من النقاط (إذا تم اللمس في المنطقة 1 يحصل اللاعب على 03ن وإذا تم في المنطقة 2 يحصل اللاعب على 02ن... في حين يحاول المشترك "ب" عبور خط الوصول دون إمساكه من قبل اللاعب "أ"، ثم يتم تغيير الأفواج للإحصاء وتبيان الفائز.</p>	<p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، المرونة)، تنمية الجري في خط مستقيم والحفاظ على المسار، ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعيات الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمرنات المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التمرير يكون فوق الرأس.</p> <p>-يجب نقل كرة بكرة أي منع نقل كرتان في وقت واحد.</p> <p>لايسمح بدوران اللاعب</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة تسلسل الكرات) يصطف كل فريق على شكل قاطرة بحيث أن كل تلميذ ينظر إلى ظهر زميله وبينهم مسافة 01متر، أمام كل طايور سلة من الكرات، وخلف كل قاطرة سلة فارغة، عند إعطاء الإشارة يهدف كل فريق إلى نقل الكرات من السلة الممتلئة إلى السلة الفارغة التي تقع خلف الفريق بحيث لايسمح بدوران اللاعب بل يتم ذلك عن طريق تمرير الكرة من أعلى الرأس للزميل الخلفي، الفريق الأفضل في الأداء والأسرع هو الفائز.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون ونكر الذات وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء ، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-يجب دخول اللاعب داخل الكيس على مستوى البطن على الأقل.</p> <p>-لكل لاعب رواق مخصص.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة التسابق بالقيود) بعد أن يدخل اللاعب رجليه في كيس الأرز الكبير، يمسك بأطرافه بيديه ينطلق من خط البداية قفزا إلى خط النهاية وتتم المنافسة أولا عبر أفواج ثم من خلال إقصائيات يحدد اللاعب الفائز</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعيات الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإطلاق يكون بعد رؤية الإشارة ويكون خلف الخط.</p> <p>-إطلاق الزميل الثاني يكون بعد لمس يد الزميل الأول.</p> <p>- السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة سباقات التناول) تكوين فرقة متساوية العدد متقاربة في القدرات، تحديد مسافة الجري بـ 10 أو 15 م ، يوضع خط الانطلاق فتقف الفرق خلفه على شكل قاطرات، توضع قارورة بلاستيكية قبالة كل فريق و على نفس المسافة، عند الإشارة ينطلق الأول من كل فريق بسرعة ليدور حول القارورة و يعود فيلمس زميله الأول فينطلق و يقوم بنفس العمل ١ يفوز الفريق الذي ينتهي أولاً</p> <p>يتم إضافة الدوران حول القاطرة للمس الزميل من الخلف ثم تغيير وضعيات الانطلاق (من الجلوس ، من القرفصاء ...) ثم تغيير أشكال الجري بإدراج حواجز.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، الرشاقة)، التعرف على بعض وضعيات الإطلاق، تتمية سرعة الأداء ، خلق جو تنافسي يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإطلاق يكون بعد رؤية الإشارة.</p> <p>-أثناء التقاط الكرة يجب التركيز على عدم التدخلات الخشنة.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة الحصول على الكنز) يقف التلاميذ في صفين متساويين متواجهين المسافة بينها مناسبة يرقم الصفين في اتجاه عكسي ، توضع في منتصف المسافة بين الصفين الكرة (الكنز) ، وعند إعطاء المنشط لرقم بيده يجري التلميذ الذي يحمل الرقم من كل صف محاولاً أخذ الكرة قبل زميله برجله وإرجاعها إلى صفه ، والفائز تحسب له نقطه .</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهديئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهديئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعيات الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-القنص يكون من خلال الأرجل فقط.</p> <p>-تفادي التسديد العالي لمنع الإصابات.</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة الصياد والحيوانات) يرسم مربع ويقف على حدود المربع طالبين ومعهم كرة (صيادون) وباقي الطلاب منتشرين داخل المربع (حيوانات) يحاول الصيادون إصابة أكبر عدد من الحيوانات داخل المربع والمصاب يخرج من اللعبة وهكذا حتى يبقى طالبين يصبحون هم الفائزون ويصبحون الصيادون .</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تتمية بعض عناصر اللياقة(الرشاقة، المرونة)، تنمية صفة التعاون وروح الجماعة، تنمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-النقل يكون فقط عبر الدحرجة.</p> <p>-السرعة في الأداء لكسب الرهان.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة قمل البيض داخل السلة) يقسم الفصل إلى عدة فرق من طالبين يقوم الطالب الأول بدحرجة الكرة إلى زميلة ليقوم الآخر بنقلها إلى السلة ، وهكذا ... والفريق الذي يستطيع إدخال جميع الكرات بوقت أقل هو الفائز .</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعيات الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمرنات المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-البدأ في الشد يكون بعد رؤية الإشارة.</p> <p>-منع ترك الحبل أثناء الشد لتفادي سقوط الزميل.</p>	<p><u>اللعبة الأولى:</u> (لعبة شد الحبل للحصول على الصولجان) يوضع طوقان بداخلها صولجان والمسافة بينهما 10 متر ويرسم دائرة بالمنتصف يقف بداخلها طالبان يمسكان بالحبل ، وبعد الصافرة يبدأ كل طالب شد زميله في اتجاه الطوق القريب لديه للحصول على الصولجان ومن يستطيع مسك الصولجان أولاً يعتبر هو الفائز</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تنمية بعض عناصر اللياقة(القوة، المرونة)، ، تنمية سرعة الأداء والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-الإنطلاق للمسك يكون بعد رؤية الإشارة.</p> <p>-منع التدخلات الخشنة.</p>	<p><u>اللعبة الثانية:</u> (لعبة مسك الكرة) يجري التلاميذ حول الملعب وفي منتصف الملعب كرة وعند ملاحظة الإشارة يجري التلاميذ نحو الكرة لمسكها والتلميذ الذي يصل أولاً يصبح هو الفائز</p>	
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والانتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين.</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-يسمح بتناقل الكرة بين الزملاء.</p> <p>-التسديد يكون نحو الصولجان وليس الزميل.</p>	<p><u>اللعبة الأولى: (لعبة حماية الحصن)</u> يقف التلاميذ في دائرة ويوضع في مركز الدائرة صولجان (الحصن) ويختار أحد التلاميذ لحماية الحصن ثم يقوم التلاميذ بالتصويب على الحصن بالكرة بينما يدافع الحارس عنه بإبعاد الكرة وإذا نجح تلميذ في إصابة الحصن يتبادل المكان مع الحارس.. وهكذا.</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تنمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، القوة، الرشاقة، المرونة)، ، تنمية سرعة الأداء وسرعة رد الفعل والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التركيز على جودة الأداء وتنفيذ التمرين بشكل صحيح.</p> <p>-يجب المرور على كامل الورشات.</p>	<p><u>اللعبة الثانية: (لعبة مسك الكرة)</u> على كل مشترك تجاوز المحطات التالية:</p> <p>المحطة الأولى: الوثب من فوق الحبل .</p> <p>المحطة الثانية: الدرجة الأمامية على المرتب</p> <p>المحطة الثالثة: الحجل داخل الدوائر .</p> <p>المحطة الرابعة: الجري المتعرج بين الأقماع.. والفائز هو أسرع وقت وأفضل أداء</p>	<p>تنمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، القوة، الرشاقة، المرونة)، ، تنمية سرعة الأداء وسرعة رد الفعل والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهدئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهدئة:</u> الزمن 5 دقائق وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5 دقائق انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهدئة والإسترخاء</p>

التشكيلات	معايير النجاح	وضعية الأداء	أقسام الحصة
	<p>- الإنضباط والتركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسخين الجيد لتفادي وقوع الإصابات.</p> <p>-الدقة والإنتباه أثناء أداء الحركات.</p>	<p>-الإصطفاف على شكل مربع مفتوح ، تقييم الحالة النفسية للمشاركين..</p> <p>-جري خفيف في القاعة ثم القيام بالتسخين مع الحركة المستمرة وذلك بلف الذراعين ثم الجذع ثم الركبتين ثم القدمين تمديد العضلات والمفاصل</p> <p><u>تمارين المرونة:</u> انظر للجزء الخاص بتمارين المرونة.</p>	<p>القسم التمهيدي</p> <p>الزمن: 15 دقائق</p> <p>الهدف من القسم: التحضير والإحماء</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-يجب على جميع المشاركين (الغيم) تبادل الأماكن.</p> <p>-تفادي التدخلات الخشنة أثناء اللمس.</p>	<p><u>اللعبة الأولى: (لعبة تبادل الأماكن)</u> يرسم خطان متوازيان بينهما مسافة مناسبة ويقسم الفصل إلى مجموعتين ويطلق عليها (الغيم) ويقفون على الخطين ، ويختار المنشط طالبان يمثلان (الذئب) ويقفان في منتصف المسافة ، وعند الإشارة يتبادل المجموعتان أماكنهما ويحاول كل من الطالبين (الذئب) اصطياد أكبر عدد ممكن من (الغيم) حتى يبقى طالبان يصبحان هما (الذئب)</p>	<p>القسم الرئيسي</p> <p>الزمن: 30 دقيقة</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>تنمية بعض عناصر اللياقة(السرعة، القوة، الرشاقة، المرونة)، ، تنمية سرعة الأداء وسرعة رد الفعل والإنتشار الجيد داخل مساحة اللعب، خلق جو تنافسي- يمتاز بالفرح والسرور.</p>
	<p>التركيز مع تعليمات المنشط.</p> <p>-التسديد يكون على بعد مسافة معينة يحددها المنشط.</p> <p>فريق حراس المرمى يجب على جميع اعضائه المشاركة والتعاون بفاعلية.</p>	<p><u>اللعبة الثانية: (لعبة إصابة الهدف)</u> يقسم الفصل إلى مجموعتين المجموعة الأولى تقف في المرمى (حراس مرمى) والأخرى تقف بشكل قاطرة لتصويب الكرة إلى المرمى ، وتحسب النتيجة بالأهداف نصف الوقت ثم يبدل بين المجموعتين .</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهنئة والإسترخاء</p>
	<p>إتباع تعليمات المنشط.</p> <p>-إتمام جميع التمارين والحركات لضمان تهيئة الجسم والإسترخاء الجيد.</p>	<p><u>تمارين التهيئة:</u> الزمن 5د وذلك للرجوع بالجسم إلى الحالة الطبيعية.</p> <p><u>تمارين الإسترخاء:</u> الزمن 5د انظر للملحق الخاص بتمارين الإسترخاء.</p>	<p>القسم الختامي</p> <p>الزمن: 10 دقائق</p> <p>الهدف من القسم:</p> <p>التهنئة والإسترخاء</p>

نماذج لتمارين المرونة المستخدمة في الجزء التحضيري

الرقم	منطقة التمديد	المدة	الصورة
01	الرقبة (تدوير يمين يسار ببطء)	30 ثانية	
02	الرقبة (تمديد يمين يسار ببطء)	30 ثانية	
03	الذراعين (تمديد الذراعين يمين يسار إلى الجانبين ببطء)	30 ثانية	
04	الذراعين (تمديد الذراعين يمين يسار خلف الرأس ببطء)	30 ثانية	
05	الجزء العلوي من الجسم (تمديد الذراعين عالياً وبطئاً)	30 ثانية	
06	الورك (تدوير الحوض إلى اليمين ثم على اليسار ببطء)	30 ثانية	
07	الفخذ (سحب الفخذ نحو الصدر ببطء)	30 ثانية	
08	الفخذ (سحب الفخذ إلى الوراء نحو الظهر ببطء)	30 ثانية	
09	الأرجل (ظم الرجلين على بعض والانحناء بالجسم نحو الامشاط ببطء)	30 ثانية	
10	الورك والأرجل (الجلوس على الأرض وضم القدمين والانحناء نحو الامشاط ببطء)	30 ثانية	

نماذج لتمارين الإسترخاء المستخدمة في الجزء الختامي

الرقم	أجزاء الجسم	الفعالية	التكرار والزمن
01	إرخاء عضلات الرأس	شد الرأس إلى الوراء حني الرأس إلى الأمام ووضع الذقن على الصدر ميل الرأس إلى اليمين ميل الرأس إلى اليسار إغماض العينين مع بقوة	5*5 ثا 5*5 ثا 5*5 ثا 5*5 ثا 5*5 ثا
02	الكتفين	رفع الكتفين إلى الأعلى بأقصى مايمكن	5*5 ثا
03	عضلات اليدين	شد القبضة اليمنى ثم اليسرى بقوة وتمديدها إلى الأمام شد القبضة بقوة وثني الساعد على الصدر	5*5 ثا 5*5 ثا
04	عضلات الصدر	الإنحناء نحو الامام مع شد عضلات الصدر سحب عضلات البطن بقوة نحو الداخل	5*5 ثا 5*5 ثا
05	عضلات الساقين والقدمين	ضم الساق اليمنى ثم اليسرى إلى الأعلى بقوة مع عدم ثني الركبة رفع أمشاط القدمين نحو الاعلى مع شد عضلات القدم بقوة	5*5 ثا 5*5 ثا



المسيلة في : 2019/02/04

الرقم : 001/2019

إلى السيد: مدير مركز المعاقين بصريا

تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:
"هدال يسين" من أجل إجراء الدراسة الميدانية المتعلقة بإتمام أطروحة الدكتوراه .

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير

رئيس القسم



د. بلخير عبد القادر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية المسيلة

المسيلة في 2019/12/02

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مدرسة الأطفال المعوقين بصريا

إشهاد إداري

يشهد السيد/ مدير مدرسة الأطفال المعوقين بصريا لولاية المسيلة ، بأن الطالب

الإسم : ياسين

اللقب : هدايل

المولودة(ة) بتاريخ : 1992/01/01 أم البواقي

قام بأجراء تراسة ميدانية متعلقة باتمام أطروحة الدكتوراء بمؤسستنا

وذلك خلال الفترة مابين 2019/04/07 الى 2019/05/28

سلمت هذه الشهادة للإدلاء بها في حدود مايسمح به القانون

المدير / ع

رئيس مصلحة الترسة والبيداغوجية

قاعة صيلح

RESUME

Cette étude vise la connaissance de l'effet du programme de sports récréatifs proposé sur la réduction du degré de dépression chez les adolescents malentendants.

Le chercheur s'est basé sur la méthode expérimentale, L'échantillon de l'étude comprenait (12) des adolescents malentendants divisées en deux groupes. Le premier : expérimental est composé de (06) individus âgés de 13 à 15 ans avec une moyenne d'âge de (14) ans avec une déviation de norme de (0,89) a l'Ecole pour enfants Handicap visuel - Le martyr Thamer Al - Mabrouk- a m'sila, qui sont soumis au programme de sports récréatifs proposé et le seconde : de contrôle composé de de (06) individus âgés de 14 à 16 ans avec une moyenne d'âge de (14,80) ans avec une déviation de norme de (0,75) a l'Ecole pour enfants Handicap visuel - Le martyr Thamer Al - Mabrouk- a m'sila, les membres de ce groupe n'ont eu aucun entraînement sur le programme sportif proposé dans l'étude.

La sélection de l'échantillon de l'étude a pris en compte son homogénéité en termes de: Âge, sexe, nature de l'incapacité et degré de dépression.

Les outils de l'enseignement que le chercheur a utilisé consistent en :

- Echelle de mesure dépression de Birlson.
- Programme proposé (préparation du chercheur).

Les résultats de l'étude ont abouti aux résultats suivants:

- Il n'y avait pas de différences statistiquement significatives dans les degrés de dépression entre le groupe témoin et le groupe expérimental dans la mesure préalable.

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les degrés de dépression entre les mesures avant et après le groupe témoin.

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les degrés de dépression entre les mesures antérieures et postérieures du groupe expérimental et dans l'intérêt du groupe expérimental.

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les degrés de dépression entre le groupe témoin et le groupe expérimental en télémétrie et en faveur de la télémétrie.

- Il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les mesures avant et après l'effet du programme sportif récréatif proposé sur la réduction du degré de dépression chez les adolescents malentendants en raison de variables (sexe, âge, degré d'invalidité).

الملخص باللغة الإنجليزية

ABSTRACT

This study aims to know the effect of the proposed recreational sports program in reducing the degrees of depression in adolescents with hearing disabilities.

The researcher based on the experimental method, where the sample of the study included (12) adolescents with special needs hearing impaired, were divided into two groups, the first: experimental is composed of (06) individuals aged 13 to 15 with an average age of (14) years with a standard deviation of (0.89) at the School for Children with Visual Impairment – The Martyr Thamer Al – Mabrouk- a m'sila, who are subject to the proposed recreational sports program and the second: of control composed of (06) individuals aged 14 to 16 years with an average age of (14.80) years with a standard deviation of (0.75) at the School for Children Visual Disability – The martyr Thamer Al – Mabrouk- a m'sila, the members of this group had no training on the sports program proposed in the study.

The selection of the study sample took into account its homogeneity in terms of: Age, sex, nature of disability and degree of depression.

The teaching tools that the researcher used are:

- Depression scale of Birleson depression.
- Proposed program (researcher preparation).

The results of the study resulted in the following results:

- There were no statistically significant differences in the degrees of depression between the control group and the experimental group in the prior measure.
- There are no statistically significant differences in the degree of depression between measurements before and after the control group.
- There are statistically significant differences in the degrees of depression between the anterior and posterior measurements of the experimental group and in the interest of the experimental group.
- There are statistically significant differences in the degrees of depression between the control group and the experimental telemetry group and in favor of telemetry.
- There is no statistically significant difference between measures before and after the effect of the proposed recreational sport program on reducing the degree of depression in hearing impaired adolescents due to variables (gender, age, degree of disability).