



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

رسالة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف

تخصص: النشاط البدني المكيف وصحة

دور برنامج تروبيحي مقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى الأطفال

الصم

دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين سمعيا- بلدية المسيلة-

لجنة المناقشة

د. كمال نطاح مشرفا

د. رايح صغيري رئيسا

أ. الطيب فيرم مناقشا

إعداد الطالب:

هدال ياسين

السنة الجامعية 2016/2015 م



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَعَلَّمَ آدَمَ الْأَسْمَاءَ كُلَّهَا ثُمَّ عَرَضَهُمْ عَلَى
الْمَلَائِكَةِ فَقَالَ أَنْبِئُونِي بِأَسْمَاءِ هَؤُلَاءِ إِنْ
كُنْتُمْ صَادِقِينَ (31) قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا
عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ (32)

صدق الله العظيم

سورة البقرة: الآية 31-32

كلمة شكر

قال تعالى في محكم تنزيله " و سيجزي الله الشاكرين "سورة آل عمران، من الآية 411 :
و كذلك مصداقا لقوله " و لئن شكرتم لأزيدنكم " سورة إبراهيم ، من الآية 70 :
أولا و قبل كل شيء أشكر الله عز وجل الذي و فقني و قدرني على إنهاء هذا العمل
المتواضع ، الذي أرجو أن يكون عملا نافعا لي و لجميع الطلبة الباحثين في حقل التربية و
التعليم ، و بالأخص مجال التربية البدنية و الرياضية.
و بكل إمتنان و احترام أشكر الأستاذ المشرف" د.كمال نطاح"، حفظه الله الذي لم
ينخل علي بعلمه و توجيهاته القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا العمل و الذي كان
لي في العلم مرشدا و في المعاملة أخا مع تمنياتي له بالمزيد من النجاح و التوفيق ، فشكرا
على تفانيه،

و كما أشكر زملائي طلبة الماستر دفعة 2015-2016

و إلى كل أساتذتي و مشايخي و كل من علمني.

و إلى كل أساتذة و عمال و طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

وإلى كل عمال مدرسة المعاقين سمعيا بالمسيلة.

و إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في السر و العلن.

الطالب الباحث: هداد ياسين

إهداء

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع...
لحظات يقف فيها المرء حائراً عاجزاً عن التعبير لما يختلج في صدره من تشكرات
لأشخاص أمدوه بالكثير...
لحظات صار لا بد أن ينطق بهما اللسان ويعترف بفضل الآخرين اتجاهه لأنهم وبصراحة
كانوا الأساس المتين الذي بني عليه صرح العلم والمعرفة لديه، وأناروا سبيل بلوغهما.
فأتقدم بالشكر الجزيل إلى:

أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء
أمي التي زودتني بالحنان والمحبة
أخي يوسف

أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة

إلى كل العمال والعاملات بمدرسة المعاقين سمعياً بالمسيلة..

إلى كل العاملين والعاملات بمكتبة المعهد....

إلى أساتذتي ومشايخي...

إلى كل زملائي وكل رفاقي دونما إستثناء...

إلى كل من يعرفني من قريب أو من بعيد.....

هدال ياسين



فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
إهداء	
شكر وعرهان	
فهرس	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
تمهيد	4
المبحث الأول: الخلفية النظرية	5
الترويح	5
-01 ماهية الترويح	5
-02 تعريف الترويح	5
-03 تصنيف الأنشطة الترويحية	6
-04 أهداف الترويح	8
-05 سمات الترويح	9
-06 أغراض الترويح	10
-07 نظريات الترويح	11
-08 العوامل المؤثرة في الترويح	13
-09 الرياضة والترويح عند المعاقين	15
-10 أهداف وواجبات الترويح للمعاقين	16
الإكتتاب	16
-01 تعريف الإكتتاب	16
-02 الإكتتاب عبر العصور	17
-03 أنواع الإكتتاب	18
-04 أسباب الإكتتاب	24
-05 أعراض الإكتتاب	26



27	تشخيص الإكتئاب	-06
28	علاج الإكتئاب	-07
32	الرياضة والإكتئاب	-08
33	الإعاقة السمعية	
33	نبذة تاريخية عن إعاقة الصمم	-01
33	مفهوم الإعاقة السمعية	-02
34	تعريف الصمم	-03
34	تصنيف الإعاقة السمعية	-04
36	تصنيف آخر للصمم	-05
36	أسباب الصمم	-06
37	أسباب أخرى للصمم	-07
38	أعراض الإعاقة السمعية	-08
38	طرق قياس وتشخيص القدرة السمعية	-09
38	نظريات السمع	-10
39	الخصائص والحاجات الجسمية والعقلية والمعرفية للصمم	-11
40	الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين سمعياً	-12
45	المبحث الثاني: الدراسات المشابهة.	
45	الدراسات المشابهة	-01
52	التعليق على الدراسات المشابهة	-02
52	الإستفادة من الدراسات المشابهة	-03
53	خلاصة الفصل	
الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة		
54	تمهيد	
54	الكلمات الدالة في الدراسة	-01
55	إشكالية الدراسة	-02
56	فرضية الدراسة	-03
56	أهداف الدراسة	-04



56	أهمية الدراسة	-05
57	أسباب إختيار الدراسة	-06
58	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة		
60	تمهيد	
61	الدراسة الإستطلاعية	-01
61	المنهج المتبع في الدراسة	-02
61	مجتمع وعينة الدراسة	-03
62	أدوات الدراسة	-04
62	إجراءات التطبيق الميداني	-05
62	الأساليب الإحصائية	-06
63	خلاصة الفصل	
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
64	تمهيد	
65	نتائج الإختبار القبلي	-01
66	نتائج الإختبار البعدي	-02
67	نتائج التحليل الإحصائي	-03
67	تحليل النتائج	-04
67	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.	-05
69	خلاصة الفصل	
الفصل الخامس: إستنتاجات وإقتراحات		
71	إستنتاجات عامة	-01
71	إقتراحات	-02
72	الآفاق المستقبلية للدراسة	-03
الملاحق.		
ملخص الدراسة.		



فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 01	يمثل تقسيم درجات السمع بالديسبل	35
جدول رقم 02	يمثل نتائج الإختبار القبلي لدرجة الإكتئاب لأفراد عينة الدراسة	61
جدول رقم 03	يمثل نتائج الإختبار البعدي لدرجة الإكتئاب لأفراد العينة	62
جدول رقم 04	يمثل نتائج التحليل الإحصائي	63



مقدمة:

إن الحاجة للترويح حاجة إنسانية ولها أهميتها، وعادة ما نجد أننا نضع الترويح والنشاط الترويحي في مكان جانبي من حياتنا ولا نعطيه من الأهمية شيئاً، ويتوقف ذلك على الوعي الترويحي عند الفرد، وأن يدرك الفرد مدى أهمية الترويح لصالح الفرد والمجتمع، فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز باتجاه يحقق السعادة للبشر، فالفرد الذي يقود حياة غنية بفرض الترويح يتميز بالصحة والإنزان، والصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية والعقلية والعاطفية وليس فقط خلو الفرد من الضعف والمرض (تهاني عبد السلام محمد، ص104، 2001) خاصة وأنا في هذا العصر عصر التقدم والتكنولوجيا طغت على الإنسان مشاكل عديدة على المستوى البدني وأكثر من ذلك المستوى النفسي، فنجد من هذه الأمراض والضغطات أمثلة عديدة مثل القلق و العصبية، والهستيريا، والوساوس القهرية، والإكتئاب هذا الأخير الذي سمي بمرض العصر وذلك للعدد الهائل من الناس الذين حصدهم بل وقد يتحول أحيانا إلى مرض قاتل إذا بدأت فكرة الإنتحار تراود المصاب، وهو أمر شائع بين المصابين بالإكتئاب، إذ تبين الإحصائيات أنه يقدم شخص على الإنتحار من بين عشرة أشخاص مصابين بالإكتئاب الحاد بل ويذهب وكاتب كتاب " الحزن الخبيث تشريح الإكتئاب " لويس ولبرت " إلى الإعراف أنه شخصيا حاول الإنتحار قائلاً- لقد فكرت شخصيا في الإنتحار مئات المرات عندما كنت في أوج حالة الإكتئاب، لكنني لم أتمكن من العثور على طريقة آمنة لأقتل نفسي دون ألم، على الرغم من أنني باحث في البيولوجيا. فكرت في حبوب النوم التي أتعاطاها، وفكرت في أدوية القلب كذلك، بيد أنني لم أكن واثقا في مفعولها في الإجهاز علي- ، والإكتئاب مرض قد يأتي على الفرد في أي مرحلة عمرية ومهما كانت خصائصه سواءا كان ذكر او أنثى شيخا أو رجلا أو شابا أو حتى طفلا (لويس ولبرت، 2014، ص12) وقد يكون بنسبة كبيرة عند الأفراد الذين قد يعانون من مرض آخر أو عجز أو حتى إعاقة خاصة أن الأفراد المعاقين يعانون من اضطرابات نفسية أكبر منها عند الشخص السوي مما أدى بنا إلى التفكير في إعداد هذا البحث العلمي حيث قمنا بتقسيم هذا البحث إلى خمسة فصول نذكرها بالترتيب كالتالي:

الفصل الأول: الخلفية النظرية والدراسات السابقة وتطرقنا فيها إلى بعض الآراء حول مفهوم الترويح وأبرز النظريات المفسرة له وأهميته إضافة لتناولنا لموضوع الإكتئاب وموضوع الإعاقة السمعية وأخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة وفيه تطرقنا إلى تحديد المفاهيم والمصطلحات، وكذا تحديد مشكلة البحث والهدف من هذا البحث وأهميته ووضع فرضية لمشكلته.

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة وفي هذا الفصل إستعرضنا الإجراءات المنهجية التي إتبعناها وذلك




بإعطاء فكرة حول الدراسة الإستطلاعية بالإضافة إلى عينة البحث والمنهج المستعمل والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وفي الأخير الأساليب الإحصائية التي إعتدنا عليها في الدراسة.

الفصل الرابع: تم فيه عرض نتائج وتفسيرها ومناقشتها ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل إعطاء بعض التحليل والإستنتاجات لإزالة الغموض المطروح في أول الدراسة.

الفصل الخامس: إستنتاجات وإقتراحات وفي هذا الفصل قمنا بإعطاء أهم النتائج المتوصل إليها وبعض الإقتراحات والأفاق المستقبلية للدراسة وملخص عام للدراسة وخاتمة لبحثنا.

كل ذلك تم بإستعمال أدوات منهجية ملائمة تساير المنهج المتبع، وخلفت نهاية الدراسة نتائج إيجابية أكدت مدى صحة الفرضية المقترحة.



الفصل الأول
الخلفية النظرية
والدراسات السابقة



تمهيد:

تعد الخلفية النظرية و الدراسات السابقة المنطلق الأول للباحث عند بداية دراسته، ففيها يقوم الباحث بجمع المعلومات النظرية التي لها ارتباط بموضوع الدراسة، وتساعد في تفسير النتائج المتحصل عليها وكذلك الاستدلاء بها.

حيث تضمن هذا الفصل عرضا للخلفية النظرية المتعلقة بالنشاط الترويجي ، وتطرقنا فيها إلى بعض آراء العلماء حول بعض النظريات المفسرة للإكتئاب ، و تطرقنا أيضا إلى إعاقاة الصمم من حيث التعاريف لبعض العلماء ، كما تضمن هذا الفصل عرضا للدراسات المشابهة التي أجريت حول موضوع الدراسة بهدف الاستفادة من محتواها النظري والتطبيقي ومقارنة نتائجها بدراستنا الحالية.



المبحث الأول: الخلفية النظرية

- الترويح

01: ماهية الترويح:

تنظر المجتمعات المتقدمة للترويح كأحد مظاهر السلوك الحضاري والنشاط الإنساني الذي يتميز بتحقيق السعادة وتقليل التوتر والصراعات النفسية بل ويؤدي إلى الاسترخاء، وهو نشاط يشترك فيه الفرد بمحض إرادته ومن خلاله يحصل على الإشباع الفوري لبعض حاجاته... لذلك فقد تزايد الاهتمام به وتعددت مجالاته لمواجهة الزيادة المتنامية لوقت الفراغ في المجتمع المعاصر وقد عرف الترويح كنشاط تعريفات كثيرة ومتعددة إلا أننا في يمكن أن نحدده في اتجاهين:

- **الاتجاه الأول:** يرى بأن الترويح هو مزاولة نشاط إختياري في وقت الفراغ يستهدف التحرر من الأعباء .

- **الاتجاه الثاني:** يرى بأنه رد فعل عاطفي ونوع من العلاج الحيوي لتدعيم العلاقات الإنسانية والوصول إلى التوازن

النفسي دون إنتظار لأي مكافأة مادية. (هدى حسن محمود محمد، ماهر حسن محمود محمد، 2008، ص 115)

فالترويح هو طريقة حياة و أسلوب معيشة يتميز بأنه يحوي نشاط، قد يكون نشاطا عنيفا كما في الرياضات والألعاب العنيفة أو نشاطا هادئا كما في قراءة كتاب أو سماع موسيقى، ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد إهتمامات الأفراد، وماهو متذوق لفرد ما غير متذوق للآخر بل إن مايعتبره الفرد نشاطا ترويحيا في وقت ما لا يكون كذلك في وقت آخر إذا خلا منه التحديد. (تهاني عبد السلام محمد، ص104، 2001)

02: تعريف الترويح:

هناك العديد من التعريفات للعديد من العلماء والمفكرين في مجال الترويح

يدور معنى كلمة الترويح في أصلها اللغوي على السعة والإنبساط وإزالة التعب ورجوع النشاط إلى الإنسان، وإدخال

السرور على النفس بعد العناء. (ابن منظور، ص455، بدون تاريخ)

وتذكر 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 الإختيار وغرضه في ذاته. (تهاني عبد السلام محمد، ص104، 2001)

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

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. (طه عبد الرحيم طه، ص14، 2006)

وهناك أيضا عدة تعاريف منها مايلي:

- إعادة إنعاش الروح وإحياء القوة بعد التعب.



- إدخال السرور على النفس.
 - نشاط ذو فائدة ما... يمارس إختياريا في أثناء وقت الفراغ بدافع الرضا الشخصي الذي ينتج عنه.
 - مزاوله أي نشاط في وقت الفراغ بهدف إدخال السرور على النفس دون إنتظار أي مكافاة.
 - هو النشاط الذي يريح من عناء الأعمال، وغالبا ماينتج عن تغيير وتسلية وفيه إحياء لقدراتهم على العمل.
 - النشاط الذي يختاره الفرد لممارسة في وقت فراغه. (عطيات خطاب، ص30، 1987)
- وفي محاولتنا لوضع تعريف إجرائي يمكنني تعريف الترويح على أنه: نشاط إختياريا يمارس في وقت الفراغ وينتج عنه شعور وإحساس بالغبطة والفرح والسرور.

03: تصنيف الأنشطة الترويحية:

بالنسبة للأنشطة الترويحية فهناك العديد من الأنشطة الترويحية التي يمكن ممارستها في وقت الفراغ ويختلف العلماء فيما بينهم بالنسبة لتصنيف هذه الأنشطة في مجموعات مميزة نظرا لتعدد هذه الأنشطة من جهة وإختلاف مدارس العلماء من جهة اخرى، حيث تشير حورية مرسي وحلمي إبراهيم على انه لا يوجد إتفاق بين علماء الترويح على تقسيم موحد لأنواع النشاط الترويحي فمنهم من يقسم الترويح على أساس المؤسسة التي تقوم به كالمعسكر أو النادي أو الساحة ومنهم من يقسمه حسب طبيعة النشاط. (طه عبد الرحيم طه، ص14، 2006)

فيقسم ريلتز الأنشطة الترويحية إلى:

أ/: الأنشطة الإيجابية: مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، الرسم، الموسيقى.

ب/: الأنشطة الإستقبالية: مثل القراءة، مشاهدة التلفزيون، مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

ج/: الأنشطة السلبية: ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد كالنوم، والإسترخاء.

(Alain Tourine, p265, 1969)

03-1: 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)

03-2: الترويح الإجتماعي:

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الإجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية، الجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب والاصدقاء.



ويساهم الترويح الإجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الافراد و الجماعات، وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن الشكليات والرسميات.

3-03: الترويح الخلوي:

يقصد به وقت الفراغ في الخلاء، وبين أحضان الطبيعة، ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح، حيث يساهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغير والبحث عن المعرفة، والتمتع بجمال الطبيعة، وإكساب الفرد الإعتماد على النفس والعمل مع الجماعة، وتنقسم الأنشطة الخلوية إلى: الرحلات، التجوال، الصيد والمعسكرات.

4-03: الترويح الرياضي:

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح، لما يتميز به من أهمية كبرى للمتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والإجتماعية. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض إستغلالها لوقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سلميا نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق لفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية بالإضافة إلى تحسين كفاءة أجهزة المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (د. إبراهيم رحمة، ص9، 1998)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كمايلي:

- أ- الألعاب الصغيرة الترويحية: ألعاب الجري، ألعاب الكرات الصغيرة، ألعاب الرشاقة، وتتميز بطابع السرور والمرح والتنافس، مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.
- ب- الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس بإستخدام الكرة، ويمكن تقسيمها لألعاب فردية وجماعية أو بالنسبة لموسم اللعبة كالألعاب الشتوية أو الصيفية أو تمارس طوال العام.
- ج- الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل: السباحة، كرة الماء، التجديف، الزوارق، وتعتبر السباحة من أحب ألوان الترويح.

5-03: الترويح العلاجي:

الترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض التنفسية على التخلص من الإنقباضات التنفسية، وبالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له، ويجعله أكثر سعادة وتعاوناً، ويساهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وحركات إعادة التأهيل.

6-03: الترويح التجاري:

هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد مقابل نظير مادي ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما، المسرح، الإذاعة والتلفزيون، الصحف والجرائد وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى، وذلك لخدمة



ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح رأس المال. (عطيات محمد خطاب، ص 64، 1982)

04: أهداف الترويح:

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

و تحدد تهاني عبد السلام محمد أهداف الترويح كمايلي:

- الشعور بالسعادة عند الإبتكار والإبداع.
 - الشعور بالسعادة عند الإلتواء 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 محمد، ص-ص 108-114، 2001)
- في حين يحدد طه عبد الرحيم طه أهداف الأنشطة الترويحية 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.

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 طه، ص-ص 18-20، 2006)

05: سمات الترويح:

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

* **الهادفية:** بمعنى أن الترويح 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 الترويحية الأخرى للمشاركة فيه.

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

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

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

في حين تحدد تهاني عبد السلام محمد خصائص الترويح 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 ويعتبر الدافع الرئيسي وراء ممارسة النشاط الترويحي، وليس المكسب المادي.
- (تهاني عبد السلام محمد، ص 116، 2001)

06: أغراض الترويح:

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

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

غرض العلاقات الإنسانية: تضم برامج الترويح 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 تجد 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 الترويحي 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 الترويح يتيح للفرد فرصة عمل شئ لالقيمة المادية ولكن مجرد الشعور بالسعادة والإنبهاج والرضا النفسي، كما يساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض إكتساب الخبرات الذاتية. (طه عبد الرحيم طه، ص-ص 22-23، 2006)

وترى تهاني عبد السلام محمد أن الترويح حق إنساني لجميع الأفراد في كل مكان بغض النظر عن اللون والجنس والعقيدة، وترى أيضا أن أغراض الترويح 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 بالأخرين: حيث تعتبر سمة محاولة الإتصال بالأخرين 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 بالأخرين 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. وتهيم الأنشطة الترويجية فرص عديدة لإشباع إهتمامات الفرد الفنية كالتمثيل والموسيقى والنحت والرسم وكتابة

القصص ونظم الشعر إلى 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 الإلتزام.

(تهاني عبد السلام محمد، ص-ص 115-116، 2001)

07- نظريات الترويج :

تتبع التعاريف السابقة من نظريات مختلفة نذكر منها:

07-1. 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. (محمد عادل خطاب، دون طبعة، ص56-57)

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, p163)



07-2. 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، فالبنيت 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 الترويح 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 تضر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

07-3. نظرية إعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول "STANLEY HOOL"، الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ماهو إلى تمثيل لخبرات وتكرار لمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض. فلقد تم إنتقال اللعب من جيل لآخر منذ أقدم العصور. من خلال هذه النظرية يكون " ستانلي " قد إعترض لرأي " كارول جروس " ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (كمال درويش و أمين خولي، 1990، ص227).

07-4. نظرية الترويح:

يؤكد " حتسى 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 وتتمثل في عملية الإستراحة، الإستراحة في البيت أو في الحديقة او 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 والضرر الناتجين عن الاماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (F.Balle et al, 1975 ,)



07-5. 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.

07-6. 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.

08- العوامل المؤثرة في الترويح:

ثمة عوامل عجماعية وإقتصادية مؤثرة في الترويح، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويأثر في الظروف الإجتماعية، وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكتشف من متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والإقتصادية.

(Marie- ehorlitte buch, 1975 , p93).

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الترويح، إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

08-1. الوسط الإجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في إتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى " دومازدين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما.

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين " لوسشن" في دراسة للنشاط الرياضي وعلاقته بنظام الديني، في دراسة على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى ان النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الإجتماعي عموما.



08-2. المستوى الإقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث إستطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة إجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين او التاجر، أو الإطارات السامية.

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العمل والعطل والسياحة، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما

وذلك لتفادي مصاريف لاطائل منها في نظر العمال. (حسن الساعاتي، 1980، ص319)

08-3. السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر "SULLENGER" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والإستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بما سلوكاته الترويحية الخاصة، فالطفل يرحم والشيخ يرتاح في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أدواتهم، ففي دراسة بفرنسا عام 1967 وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عام.

08-4. الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى ان أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضلن اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب بالعب المتحركة، وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات "هونريك" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات، وأن الفروق بين الجنسين تبدوا واضحة فيما يرتبط بالقراءة والإستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون.

كما أوضحت دراسة " إليزابيث تشايلد" أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3-12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية إلا أن ترتيب تلك الأنشطة لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى

البنات في الترتيب الأخير. (كمال درويش، محمد المحمدي، 1997، ص63)



08-5. درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الإجتماعية أن المستوى التعليمي يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم، منها ماجاء بها " دومازودي" إذ تبين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في إختياره لتروجه... خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية أن إختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (إبتدائي، ثانوي، جامعي)، وأن الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية، بينما ذوي المستوى الإبتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والالعاب المختلفة.

والذي يمكن إستنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك إختلاف واضح في كفيات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

09. الرياضة والترويح عند المعاقين:

بدأ الإهتمام برياضة المعاقين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى، حيث مارسوا أنواعا مختلفة من الأنشطة البدنية، وقد مارس المعاقين الرياضة بناء على رغباتهم الشخصية وإختيارهم بالرغم من أنهم قد يكونوا لم يمارسوها قبل الإعاقة ولكن يمارسونها بعد الإعاقة لكي يتغلبوا على إعاقاتهم ويستعيدون بها قدراتهم وقد تطور الإهتمام العالمي برياضة المعاقين منذ الحرب العالمية الأولى، كما زاد إنتشار الإهتمام برياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأت دول أوروبية كثيرة وكذلك عربية وآسيوية في الإهتمام برياضة المعاقين.

وفي عام 1944 أدخل الطبيب الإنجليزي الجراح " سير جيتمان " "SIR GUTMANN" رياضة المعاقين في المستشفى بإنجلترا، وذلك لإصابات العمود الفقري وحالات الشلل بأنواعه المتعددة، وذلك لشغل وقت فراغ هؤلاء المعاقين وممارسة الأنشطة الترويحية.

أما عربيا فقد تم تأسيس الإتحاد العربي لرياضة المعاقين في مارس من عام 1987 ومقره بغداد تم نقله في عام 1992 إلى الرباط بالمغرب.

كما تم تأسيس الإتحاد الإفريقي لرياضة المعاقين في ديسمبر 1988 ومقره مدينة الجزائر وتعتبر مصر من أول الدول المؤسسة في كل من الإتحاد العربي والإتحاد الإفريقي، حيث أنها من أقدم الدول في الإهتمام برياضة المعاقين وذلك تحت إشراف المجلس الأعلى للشباب والرياضة، وقد تم تشكيل لجنة دائمة للعناية برياضة المعاقين بمصر في سبتمبر 1981 وذلك بهدف تحقيق الأغراض التالية:

* تشجيع المعاقين في الإشتراك في المجالات الرياضية والترويحية وفقا للنظم والقواعد العالمية الخاصة.

* الإشراف على إعداد المعاقين الرياضيين للإشتراك في الدورات العالمية الدولية.



* تشجيع الإشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة بالرياضة المعاقين.
* تنظيم البطولات العامة، ووضع القواعد والمبادئ الخاصة بذلك.
وبالطبع لابد من تخصيص برامج رياضية معدلة خاصة لكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستهم وتحقيق أغراض الممارسة، كما يمكن تقديم الخدمات التي تلائم حالتهم لضمان عملية التعلم. (محمود رفعت حسن، 1977، ص72)

10. أهداف وواجبات الترويح للمعوقين:

إن الهدف الأساسي لبرامج وأنشطة الترويح للمعوقين هو تمكينهم من إكتساب القدرة الكاملة والتمتع بصحة ومناعة جسمية عالية، وهذه أسمى غاية للترويح وللوصول إلى هذا الهدف لابد من تحقيق الواجبات التربوية والترويحية التالية:

- * العناية بنمو الجسم السليم وتقوية ودعم الصحة العامة.
- * الأنشطة الترويحية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية.
- * تهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة الترويح المختلفة للقيام بعمل الواجبات المطلوبة.
- * إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية عند المعوق وذلك من خلال البرامج والأنشطة الترويحية الهادفة.
- * الأنشطة الترويحية تساعد على عملية إعادة التأهيل والتكيف الاجتماعي عند المعوقين.
- * إن الأنشطة الترويحية تطور المواهب والمهارات الثقافية والفكرية للمعوقين.
- * تعمل برامج الأنشطة الترويحية على إختزال كثير من عوامل سلبية في سلوك المعوقين وتمنع الواجه السلبية. (علي صباح الدين، 2002، ص57)

- الإكتئاب

01/ تعريف الإكتئاب:

يشترك إسم الإكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي كآب ويشير هذا الفعل أيضا إلى إسم الكآبة وهي تعني سوء الحال والإنكسار من الحزن.

وفي اللغة الإنجليزية يحمل الإكتئاب مصطلح depression وهو يتكون من ثلاثة مقاطع (de-presh-un) أما الفعل يكتب (depress) فلقد أشتق من (depressus) الذي أشتق من (deprimere).
ويستخدم لفظ الإكتئاب في عدة مجالات بعدة معان فمثلا يستخدم في علم النفس بمعنى الإنقباض. وفي علم الإقتصاد بمعنى الكساد. وفي علم الجغرافيا بمعنى الإنخفاض في الضغط الجوي.
في تراث علم النفس يمكننا مطالعة الكثير من التعاريف المتعلقة بالإكتئاب ولايستعصي على القارئ الحصيف أن يدرك ماينها من تشابه وإختلاف

فيعرف جيمس دريفر J.Drever الإكتئاب في معجمه الصغير الشهير بأنه إتجاه إنفعالي يظهر بشكل مرضي مشتمل على مشاعر النقص، واليأس، وأحيانا أخرى يصاحبه إنخفاض عام في النشاط السيكوفيزيقي.



ويتشابه تعريف دريفر مع تعريف هاوارد وارين H. Warren الذي يعرف الإكتئاب بأنه حالة انفعالية حادة خاصة بالنشاط النفسي الفيزيقي المنخفض والغير سار، وانخفاض المزاج في الحالة السوية يسمى كآبة، أما الحالة المرضية فيشير إلى الشعور باليأس، وانخفاض قيمة تقدير الذات. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2000، ص22)

ويعرفه لودنجر أيدلبرج L. Eidelberg بأنه عرض عصابي يتميز بنقص الإهتمام بالعالم الخارجي، وزيادة العدوان تجاه الذات، والنقد الذاتي، ومشاعر الذنب، والعقاب الذاتي، واتهام الذات وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب.

أما دافيد ستات D. Statt يعرفه بأنه وحد من المظاهر أو الأشكال العامة للإضطراب الإنفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات هموم الحياة اليومية إلى الحالة العقلية لليأس التام. وهو يتصف بالقلق والكآبة، وانخفاض النشاط العام. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2000، ص23)

وفي دائرة المعارف البريطانية يعرف الإكتئاب بأنه ليس من الضرورة أن يكون مرضاً، فهو لا يتبع نظاماً معيناً، أو نتائج خاصة فمن الممكن أن يزول سريعاً أو يبقى قليلاً، أو أن يكون بدرجة متوسطة أو أن يكون واضحاً، وسافراً، أو حاداً، أو مرضياً، وليس هناك حد فاصل واضح بين السواء والمرض في لإكتئاب إلا درجة الكثافة والشدة فهي تلك تحدد لنا ما إذا كان الإكتئاب مرضاً أم لا، وعلى ذلك فالإكتئاب يعد طرازاً لرد فعل إنفعالي يتميز بسمات معينة تكون جذورها لدى كل شخص. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2000، ص24)

وفي محاولتي لوضع تعريف إجرائي يمكنني تعريف الإكتئاب على أنه حالة مرضية يعاني فيها الفرد من شعور بعدم الإهتمام بالخيوط الخارجية، وعدوانه تجاه ذاته، وهو على درجات قد يكون بسيطاً أو متوسطاً أو حاداً.

02 / الإكتئاب عبر العصور:

يعد الإكتئاب أقدم الأمراض النفسية وقد ورد وصف لأوضاع تشابه ما نشخصه إكتئاباً في عدد من النصوص القديمة الدينية والدينيوية.

سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي 1500 عام، وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل غزطينا من أوراق البردي التي تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجوداً بصورة تشبه تماماً ما نراه الآن، وأن هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها أيضاً ببعض الطرق في مصر القديمة كما وردت بعض الدلائل على وجود الإكتئاب في الحضارات الأخرى.

ولقد ورد في كتب العهد القديم قصة " شأؤول " التي أصابته الأرواح الشريرة بحالة إكتئاب عقلي دفعه إلى أن يطلب من خادمه أن يقتله، وعندما رفض الخادم الإنصياع لأمره أقدم على الإنتحار. (لطفى الشربيني، 2001، ص25)

ووصف أبقراط (أبو الطب) 460-377 ق.م المالنخوليا melancholia كأول وأهم الأمراض العقلية وأوسعها إنتشاراً، وعزا ذلك إلى اضطراب في التوازن بين سوائل الجسم، وقد قال إن السوائل الجسمية هي مجمع خليط أربعة



سوائل : السوداء والصفراء والحمراء والنخامية، وتغلب السوداء على الأخريات في حالة المنخوليا، بينما أضاف جالن (Galen) بعد ذلك أن إحتلاط السوداء بالصفراء وتزايد الإثنين يؤدي إلى حالة إضطراب المزاج.

وقد وصف ابن سينا العديد من حالات المنخوليا أو مرض العشق وكيفية علاجها.

وفي العام 1621 نشر الطبيب الانجليزي روبرت بيرتون Robert Berton كتابه the atonomy of Melancholia الذي عد فيه هذا المرض مرضا علميا.

وفي القرن التاسع عشر أصبح " الإكتئاب " يحتل موقعا مركزيا في أعمال كبار الأطباء النفسيين، أمثال كريبلين Kraeplin ويسبرز Jaspers و فرويد Freud وشنايدر Shneider، حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أواسط القرن العشرين في وضع البذور الجينية لفهم ظاهرة الإكتئاب.

في النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتبها مثل كليرمان

Klerman 1979 يقول إن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر المالينخوليا Age of melancholia.

واليوم يعتبر الإكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من برامجها لمواجهة، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في العام 2020 سيكون الإكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص-ص 12-13)

03/ أنواع الإكتئاب:

يمكن للإكتئاب أن يتخذ أشكالا عدة. وما يميز هذه الأشكال عن بعضها هي العوارض ووخامتها. إلا أنه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع الإكتئاب. فهيتشارك العديد من الخصائص نفسها. ويحتمل أيضا أن تعاني من أكثر من نوع واحد من إضطراب المزاج.

لتحديد المعالجة المثالية بالنسبة إلى عوارضك وضروفك المحددة، يصنف إختصاصيو الصحة العقلية مختلف أشكال

الإكتئاب. ويبدأ التصنيف بالفئات الأساسية من الإكتئاب:

* الإكتئاب الكبير.

* الإعياء العقلي.

* إضطرابات التكيف.

* الإضطرابات الثنائية القطبين

وتحتوي كل واحدة من هذه الفئات الأساسية على عدة أنواع فرعية.

03-1: الإكتئاب الكبير:

الإكتئاب الكبير هو الشكل الأكثر شيوعا من الإكتئاب. إنه يمتاز بتغير في المزاج يدوم أكثر من أسبوعين ويشتمل على

إحدى العلامتين الأساسيتين للإكتئاب أو كليهما:



- مشاعر كبيرة من الحزن أو الاسى.
- فقدان الإهتمام أو المتعة في النشاطات الممتعة عادة.
- كما يعاني المصابون بالإكتئاب الكبير من أربعة عوارض على الأقل من العوارض التالية، وذلك على نحو منتظم، إن لم يكن يوميا:
 - فقدان أو إزدیاد كبير في الوزن.
 - إضطراب في النوم.
 - حركة بطيئة أو مضطربة.
 - تعب أو فقدان الطاقة.
 - سوء في تقدير الذات أو الشعور بذنب غير مبرر.
 - مشاعر بعدم الجدوى أو الذنب.
 - مشاعر باليأس أو العجز.
 - تفكير أو تركيز معطل.
 - فقدان الرغبة الجنسية.
 - تكرار أفكار الموت أو الإنتحار.

قد تعاني من إكتئاب كبير مرة واحدة فقط، أو قد يعود إليك مجددا. وبعدنوبتك الأولى من الإكتئاب الكبير، تصبح معرضا بنسبة 50 في المئة لنوبة جديدة. واللافت أن فرص تكرر النوبات تزداد مع كل نوبة. فإذا عانيت من الإكتئاب مرتين، ثمة إحتمال بنسبة 70 في المئة لتعرضك لنوبة ثالثة.

وفي حال عدم معالجة نوبات الإكتئاب الكبير، فإنها تدوم مبدئيا لغاية 18 شهرا. أما العلاج المبكر فيحول دون تفاقم الإكتئاب. كما أن متابعة العلاج كفيلة بمنع الإكتئاب من العودة مجددا.

يمكن أن يحدث الإكتئاب الكبير مع أمراض عقلية أخرى، مثل القلق أو إضطرابات الأكل. وقد تبدأ النوبة الأولى في أي عمر، لکن يَحتَمَل كثيرا أن تحدث بين عمر 25 و 44 عاما. واللافت أن الإكتئاب الكبير شائع بين النساء أكثر مما هو بين الرجال. وتعتبر الأحداث المجهدة في الحياة والخسارات الكبيرة من المسببات الرئيسية لهذا النوع من الإكتئاب.

كيث كرامليغفر، 2002، ص-ص 63-64

03-2: الإعياء العقلي:

الإعياء العقلي هو شكل طويل الأمد من الإكتئاب الخفيف المميز بالمظهر العابس على الدوام. وتعود الكلمة اللاتينية *Dysthymia* إلى الإغريق اللذين ظنوا أن الغدة الصعترية *thymus gland* هي المسؤولة عن كل العواطف.

هكذا، تعني "Dys" السي في ماتشير *thymia* إلى " حالة العقل".

يدوم الإعياء العقلي عادة سنتين على الأقل وأحيانا أكثر من خمس سنوات. وهو لايسبب العجز عادة، علما أن



فترات الإعياء العقلي قد تتناوب مع فترات وجيزة من المشاعر الطبيعية. ويمكن للإعياء العقلي أن يعيق عملك وحياتك الاجتماعية. بالفعل، يصبح العديد من المصابين بهذه المشكلة منعزلين اجتماعيا وأقل إنتاجية. ويزداد خطر معاناتك من الإكتئاب الكبير إذا كنت تعاني من الإعياء العقلي. وحين يزيد الإكتئاب الكبير من تعقيد الإعياء العقلي، يطلق على الحالة إسم الإكتئاب المزدوج.

تجدر الإشارة إلى أن علامات الإعياء العقلي وعوارضه شبيهة بالإكتئاب الكبير، لكنها ليست قوية بالقدر ذاته، وقد لاتعاني من عدد كبير منها. إنها تشمل:

- صعوبة في التركيز أو إتخاذ القرارات.
- إنعزال اجتماعي.
- تهيج.
- أرق أو كسل.
- مشاكل في النوم.
- فقدان الوزن أو إزياده.

ويقول بعض المصابين بالإعياء العقلي إنهم عانوا من اولى مشاعر الإكتئاب في الطفولة أو المراهقة. يصاب عدد قليل من الأشخاص بالإعياء العقلي بعد عمر الخمسين، وفي معظم الاحيان بعد مرض طبي، علما أن 75 في المئة على الأقل من المصابين بالإعياء العقلي يعانون من مشاكل صحية أخرى. (كيث كراملينغر، 2002، ص 65)

3-03: إضطرابات التكيف:

تسبق إضطرابات التكيف الإكتئاب الكبير في أغلب الأحيان. لنفترض مثلا أن زواجك فشل، أو عملك إنهار، أو جرى تشخيصك بأنك تعاني من السرطان. من الطبيعي تماما أن تشعر بالتوتر أو بالحزن أو الإرباك أو الغضب. وفي النهاية، يتوصل معظم الأشخاص إلى تسوية مع النتائج الدائمة لضغوط الحياة هذه، لكن بعضهم لايفعل ذلك. وهذا مايعرف بإضطراب التكيف- حين تسبب إستجابتك لحدث أو وضع مجهد علامات الإكتئاب وعوارضه. لكن هذه العلامات والعوارض ليست قوية كفاية لتلبية معايير الإكتئاب الكبير.

يستخدم الأطباء مبدئيا هذه المعايير في تشخيص إضطراب التكيف:

- العوارض العاطفية أو السلوكية التي تأتي إستجابة لحدث جرى خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- الإستجابة للحدث تتعدى ردة الفعل الممكن توقعها عادة.
- لاتعزى العوارض فقط إلى فقدان أحد الوالدين.

يمكن أن تصيب إضطرابات التكيف أي شخص كان. وهي تحدث غالبا في مراحل من حياتك تكون فيها أكثر هشاشة- كما حين تنتقل بعيدا عن أهلك أو عندنهاية مهنة باهرة. كمايؤدي العمر دورا أساسيا. فقدان الوظيفة في عمر الثلاثين مثلا قد يكون أقل إجهادا من فقدانها في عمر الخمسين، حين تصبح احتمالاتالوظيفة محدودة أكثر فأكثر.



ويصاب بعض الأشخاص بإضطراب التكيف إستجابة لحدث واحد. وفي بعض الأحيان، قد ينجم عن مجموعة من عوامل الضغط.

ثمة أنواع مختلفة من إضطرابات التكيف. ويشير إضطراب التكيف الحاد إلى علامات وعوارض تدوم أقل من 6 اشهر. لكن حين تستمر هذه العوارض، تعرف الحالة بإضطراب التكيف المزمن. كمايجري تصنيف إضطرابات التكيف حسب العوارض الأساسية:

- إضطراب التكيف مع مزاج مكتئب.

- إضطراب التكيف مع قلق.

- إضطراب التكيف مع قلق ومزاج مكتئب.

- إضطراب التكيف مع إضطراب في العواطف والسلوك.

ويؤدي العمر غالبا دورا في نوع إضطراب التكيف الذي يعاني منه الأشخاص. فالراشدون يصبحون مكتئبين أو قلقين عادة. ويميل المراهقون إلى الإعلان صراحة عن مشاكلهم. وقد يشمل ذلك التغيب عن المدرسة، وإستعمال المخدرات، وتخريب الملكية، أو أي نوع آخر من السلوك الغير السوي. (كيث كراملينغر، 2002، ص 66-67)

03-4: إضطرابات الثنائية القطبين:

يكشف بعض المصابين بالإكتئاب عن دورات متكررة من الإكتئاب والهوس. ويعرف هذا المرض، المنطوي أيضا على عواطف من النقيضين، بالإكتئاب المهووس أو إضطراب الهوس الإكتئابي.

وعلى عكس الإكتئاب، تشعر بالحيوية والنشاط في مرحلة الهوس. وقد تنفق مالك بلا تفكير وتتخذ قرارات غير حكيمة. وقد تتوصل إلى أفكار عظيمة تفضي إلى أي شيء، بدءا من صفقة الأعمال السيئة وصولا إلى السلوك الغير السوي. ويكشف بعض الأشخاص عن نوبات من الإبداع المتزايد والإنتاجية الكبيرة أثناء مرحلة الهوس.

ومن علامات الهوس وعوارضه نذكر:

- هوس غير طبيعي أو مفرط.

- طاقة متزايدة على نحو ملحوظ.

- تضائل الحاجة إلى النوم.

- تهيج غير إعتيادي.

- ثقة غير واقعية في قدرة أحدهم وقوته.

- ترترة متزايدة.

- تسارع الأفكار.

- حكم سيء.

- تحسن الرغبة الجنسية.



- سلوك إجتماعي غسستفزازي أو تطفلي أو عدائي.

ليس الإضطراب الثنائي القطبين شائعا بقدر الإكتئاب الكبير أو الإعياء العقلي. فمن بين 18 مليون أمريكي يعانون من الإكتئاب، هناك مليونان إلى ثلاثة ملايين شخص يعانون من الإضطراب الثنائي القطبين. ويكون الرجال والنساء عرضة لهذا المرض على نحو متساو. يظهر هذا المرض مبدئيا في المراهقة وبداية الشباب ويستمر في الحدوث على نحو متقطع خلال الحياة. كما يميل أيضا إلى الانتقال في العائلات. في الواقع، تبين أن 80 إلى 90 في المئة من المصابين بالإضطراب الثنائي القطبين يملكون قريبا مصابا بشكل من الإكتئاب.

تصبح علامات الإضطراب الثنائي القطبينوعوارضها أكثر وخامة مع مرور الوقت. فقد تبدأ بنوبات من الإكتئاب، أو الهوس، أو مزيج من عوارض الإكتئاب والهوس، مفصولة بفترات "طبيعية" من دون عوارض. وعلى مر الوقت، تصبح النوبات الثنائية القطبين أكثر تواترا مع فترات طبيعية أقصر. وقد يكون الإكتئاب الوخيم أو الهوس مصحوبا بالذهان، بما في ذلك الهلوسات والأوهام.

وكما هي حال الأشكال الأخرى من الإكتئاب، من المهم الوصول على المعالجة الملائمة للإضطراب الثنائي القطبين للحوؤل دون تفاقم المرض ولتخفيف خطر الإنتحار. (كيث كراملينغر، 2002، ص-ص 67-68)

أنواع الإضطرابات الثنائية القطبين: هناك ثلاث أنواع مختلفة من الإضطراب الثنائي القطبين:

* الإضطراب 1 الثنائي القطبين: يشتمل على مرحلة واحدة أو أكثر من الإكتئاب الكبير وعلى مرحلة واحدة على الأقل من نوبة هوس أو مشاعر ممزوجة أخرى. وقد يبدأ بإكتئاب كبير أو هوس. وإذا عانى شخص من الإكتئاب أولا، تحدث نوبة الهوس مبدئيا بعد سنة أو سنتين. (كيث كراملينغر، 2002، ص 68)

* الإضطراب 2 الثنائي القطبين: في هذا الشكل من المرض، يعاني المصاب من نوبة واحدة أو أكثر من الإكتئاب الكبير، ومن مرحلة واحدة على الأقل من الهوس الخفيف، أي الهوس البسيط أو المكبوت. ولا تكون مشاعره متطرفة بقدر ماهي عند المصاب بالإضطراب 1 الثنائي القطبين. وثمة فرق آخر يتجلى في طول الفترات الفاصلة بين النوبات، فحين يعاني الفرد من الإضطراب 2 الثنائي القطبين، يحدث الهوس الخفيف عادة مباشرة قبل نوبة من الإكتئاب الكبير أو بعدها. ولا توجد عادة فترة "طبيعية" بين النوبتين.

* الإضطراب الدوري المزاج: هو شكل أخف من الإضطراب الثنائي القطبين المزمن. وهو يمتاز بالتقلبات بين فترات قصيرة من الإكتئاب الخفيف وفترات قصيرة من الهوس الخفيف. ويمكن أن تحدث تغيرات المزاج مرة كل بضعة أيام، وتستمر الدورات أحيانا سنتين على الأقل. وفي الإضطراب الدوري المزاج، لا يبقى المصاب خاليا من العوارض لأكثر من شهرين دفعة واحدة، لكن ثمة احتمال أقل أن يعاني من الإكتئاب الكبير. (كيث كراملينغر، 2002، ص 69)

وهناك أنواع أخرى للإكتئاب وهي:

- الإكتئاب الإنتحاري: ويشير إلى عوارض وخيمة جدا بحيث يفكر الفرد في الإنتحار أو التعدي على حياته.

- الإكتئاب الحاد أو المزمن: يمكن تصنيف الإكتئاب حسب مدة عوارضه. فإذا دامت العوارض لفترة قصيرة ومحددة بوضوح، يقال عن



الإكتئاب أنه حاد. وإذا دامت العوارض لأكثر من 6 أشهر، يعتبر الإكتئاب مزمنًا.

- نوبة واحدة أو إكتئاب متكرر: يتم تصنيف الإكتئاب أيضا إستنادا إلى نمطه على مر الوقت. فالنوبة الواحدة من الإكتئاب تعني عدم وجود تاريخ سابق من الإكتئاب. وكما يوحي الاسم فإن الإكتئاب المتكرر يشير إلى أكثر من نوبة واحدة من الإكتئاب.

قد تنجم النوبة الواحدة والإكتئاب المتكرر عن حدث معين. وقد ينجم الإكتئاب المتكرر أيضا عن موسم معين. (كيث كراملينغر،

2002، ص 70)

- الإكتئاب السوداوي: السوداء هي كلمة تطلق على نوع من الإكتئاب الكبير الذي يكشف عن مزايا معينة. وهي تشمل عدم القدرة على الإستمتاع بالنشاطات اليومية- حتى لو حدث شيء جيد- وفقدان الشهية، والإستيقاظ في الصباح الباكر، وبطء الحركة وشعور غير مبرر بالذنب.

- الإكتئاب الجامودي: الجامود أو شذوذ الحركة هي حالة نادرة قد تحدث مع الإكتئاب. فأثناء الإكتئاب الوخيم أو الهوس، يصل بعض الأشخاص إلى نقطة حيث يتحركون نادرا أو بإفراط، ويتخذون وضعيات غير طبيعية، ويتحدثون قليلا جدا. ومن المزايا الأخرى لشذوذ الحركة نذكر التحديق، والتكشير وتكرار الكلمات أو العبارات بلا معنى.

- الإكتئاب الغير السوي: يبقى المصابون بالإكتئاب غير السوي قادرين على الإستمتاع، حتى لو كان ذلك سريع الزوال. لكنهم أكثر حساسية للرفض، ويأكلون وينامون أكثر من المعتاد، ويشعرون بالتعب عموما، ويحدث الإكتئاب غير السوي عادة في المراهقة أو بداية الشباب للمرة الأولى وقد يكون مزمنًا.

- الإكتئاب الذهاني: يهلوس المصابون بالإكتئاب الذهاني أو يعانون من الأوهام والتخيلات. تكون الأوهام متعلقة بجنون الإرتياب أو المال أو الطب. والواقع أن المصابين بجنون الإرتياب يشعرون بالشك والخوف من نوايا من حولهم. أما المصابون بأوهام مالية فيعتقدون أنهم فقراء. وبالنسبة إلى المصابين بأوهام طبية، فيعتقدون أنهم يعانون من مرض طبي خطير. (كيث كراملينغر، 2002، ص 71)

- إكتئاب مابعد الإنجاب: تشعر العديد من النساء بجزن مؤقت بعد الإنجاب. لكن بعض النساء يعانين من اكتئاب كبير بعد الإنجاب، وهو ما يعرف باكتئاب مابعد الإنجاب. والواقع أن نوبة اكتئاب مابعد الإنجاب تزيد من احتمال تعرض المرأة لنوبات متكررة من الإكتئاب، إما بعد إنجاب الأولاد الآخرين أو في أوقات أخرى.

- الإضطراب العاطفي الموسمي: هو العبارة التي تطلق على فترات الإكتئاب المرتبطة بتغير الموسم. ولا يعرف أحد بالضبط أسباب الاضطراب العاطفي الموسمي. فقد ظن العلماء في البداية أن المستويات المتضائلة من ضوء الشمس تزيد من

مستويات الميلاتونين في الدماغ. والميلاتونين هو الهرمون الذي يتحكم في المزاج والذي ينتج عادة في الظلام. لكن الدراسات حول الميلاتونين لم تتوصل إلى نتائج حاسمة. ويعتقد بعض الباحثين الآن أن الإفتقاد إلى ضوء الشمس يوقع الخلل في إيقاعتك اليومية التي تنظم الساعات الداخلية في جسمك. وتستحق هذه النظرية بعض الإنتباه نظرا لوجود

دليل على أن الإضطراب العاطفي الموسمي أكثر شيوعا في الأماكن التي تكون فيها ساعات ضوء النهار محدودة. والواقع أن المصابين بالاضطراب العاطفي الموسمي يلاحظون عادة تغيرات في المزاج بدءا من أواخر الخريف مع تحسن في الربيع.



لكن بعض الأشخاص يعانون من إكتئاب الصيف الذي يبدأ عادة في أواخر الربيع أو بداية الصيف. (كيث كراملينغر، 2002، ص 72)

04/ أسباب الإكتئاب:

إن الإنطباع العام لدى الناس هو أن لكل حالة إكتئاب سببا واضحا ومباشرا في حياة الفرد ومحيطه مثل: الخسارة المادية، أو الفشل الدراسي أو الوظيفي، أو الطلاق، أو مشاكل العلاقات مع الناس، ولكن هذه النظرة ليست علمية ودقيقة، إذ أن عددا كبيرا من الناس قد يتعرض لنفس المؤثر، ومع ذلك لا يظهر الإكتئاب إلا في نسبة قليلة منهم، وهذا يعني أن لديهم استعدادا للمرض في تكوينهم البيولوجي والنفسي والاجتماعي، وعليه فإنه يمكن القول بأن أسباب الإكتئاب عديدة تتجمع لتحدث تغيرا في الناقلات العصبية الكيماوية في الدماغ، وتؤدي إلى مظاهره السريرية المختلفة.

04-1: الأسباب الوراثية:

خلال العقود الثلاثة الماضية كانت هناك دراسات مكثفة لدور العوامل الوراثية في هذا المرض، وتبين بشكل قطعي أن هناك إستعدادا وراثيا يظهر بشكل واضح في بعض العائلات وخصوصا في حالات الإكتئاب الذهاني والإكتئاب الشديد، وقد شملت هذه الدراسات دراسة تكرار الحالة في نفس العائلة، وفي التوائم المتشابهة والغير المتشابهة سواء أن تمت تربيتهم في نفس البيئة أو في بيئتين مختلفتين.

ومن الغريب أن يتصور الناس أن وجود دور وراثي في حدوث الإكتئاب يعني بالضرورة أنه لا علاج للمرض، وكأن التصور في أذهانهم أن الوراثة تعني عيبا خلقيا، لا يمكن إصلاحه مثل من يولد بعين واحدة، أو بكلىة واحدة، أو من لديهم تشوهات خلقية وهذه الفكرة خاطئة حتما، فالكثير من الأمراض النفسجسدية والعضوية تلعب الوراثة فيها دورا، ولكن هذا لا يعني أن لا علاج لها بل أن العلماء يرون في ذلك مدخلا لمحاولة فهم المرض والوقاية منه وعلاجه، عن طريق الهندسة الوراثية، كما أن وجود أسباب وراثية لا يعني بالضرورة أن الإنسان يمنع من الزواج والإنجاب، فالإكتئاب يزداد قليلا عند الأبناء إذا كان أحد الوالدين يعاني من المرض وأكثر إذا كان كلا الوالدين مصابين بالإكتئاب، وعندما يكون المصاب بالإكتئاب أبعد في القرابة تقل النسبة تدريجيا، وبسبب الإنتشار الواسع للإكتئاب فإنه من الصعب أن تجد عائلة تخلو من المرض. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص-ص 43-44)

04-2: البيئة الإجتماعية:

دلت الدراسات المختلفة على أهمية السنوات الأولى من عمر الطفل في بنائه النفسي، وتأثير هذا البناء على إمكانية حدوث الإكتئاب في المستقبل، ومن الأمور الواضحة أن الحرمان من الأم يشكل نقطة ترجيح لصالح الإكتئاب في المستقبل، كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور تلعبه سواء كانت هذه العلاقات تتمثل في الإهمال، أو زيادة في الرعاية والإهتمام والصراعات بأشكالها المختلفة، بالإضافة إلى الظروف الإجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص 44)

04-3: الشخصية:



يلاحظ مثلاً أن الشخصية الوسواسية والتي تتميز بالدقة الحرص الزائد، وصحوة الضمير، وهي شخصية ناجحة عموماً، يكون تكييفها مع الأحداث الجديدة صعباً، فالأحداث مثل تغير السكن أو العمل، أو مثل الترقى في العمل أو زيادة عدد أفراد الأسرة تكون ذات تأثير كبير، و قد يواجه هؤلاء حالات من الإكتئاب أو القلق عند تعرضهم لهذه التغيرات، حتى أن هناك ما يسمى بإكتئاب الترقية وإكتئاب الخطوبة، وهناك علاقة بين الإكتئاب وعدد من اضطرابات الشخصية، والتي تؤدي إلى المشاكل والصراعات المختلفة، وتقحم صاحبها في متاهات قد تؤدي به إلى الإدمان والانحراف والجريمة مثل الشخصية السيكوباتية والشخصية الحدية. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص-ص 44-45)

4-04: العوامل المرسبة للإكتئاب:

ونعني بها أحداث الحياة المختلفة، والتي تسبق ظهور الحالة مثل وفاة شخص عزيز، أو فقدان المال أو المنصب، أو التعرض لحوادث ومشاكل اجتماعية وقانونية، والعلاقة بين أحداث الحياة والإكتئاب، يمكن النظر إليها على أنها مجرد تزامن بالصدفة، كما يمكن النظر لهذه الأحداث على أنها غير نوعية، إذ أن الكثير من الأمراض النفسية والعضوية تكون قد سبقتها هذه الأحداث، وهناك احتمال ثالث لا بد من أخذه بعين الإهتمام وهو أن يكون الحدث ناتجاً عن الإكتئاب وليس سبباً له، مثل أن يكون المكتئب أهمل بعمله بصورة كبيرة من ما أدى إلى فصله من العمل، وعد بعد ذلك بنظره ونظر من حوله أن المرض كان نتيجة لفصله، ولكن الشيء المؤكد أن حدوث الإكتئاب يكون مسبقاً في الكثير من الأحيان بأحداث الحياة المختلفة حتى السعيدة منها مثل النجاح والترفيه والزواج، ويجدر الإشارة إلى أن الحدث الأخير الذي سبق الإكتئاب هو السبب في ذلك، فيكون هناك سلسلة طويلة من المشاكل والمآسي والأحداث أرهقت كاهل الفرد ووصلت به إلى الإكتئاب، وقد يكون للأمراض العضوية دور، وخصوصاً الالتهابات الفيروسية واضطرابات الغدد. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص-ص 45-46)

5-04: النظريات النفسية:

منذ بدأ فرويد أبحاثه في النفس ظهرت العديد من النظريات التحليلية لمحاولة تفسير هذا المرض، ولكنها لم تكن قادرة على الوصول إلى الربط بين تحليلاتها النظرية والمظاهر الإكلينيكية (السريرية) للمرض، وبالتالي فقد ظهرت فيما بعد العديد من الإجهادات السلوكية والتجريبية والمعرفية لتفسير هذا المرض، وكان أكثرها اقتراباً من المنطق العلمي والعملي، النظرية المعرفية التي وضعها (بيك)، والذي يقول بأن أسلوب التفكير هو الذي يؤدي إلى المزاج المكتئب، بحيث يصل الفرد عند تعرضه لمشكلة ما إلى مثلث الإكتئاب، والذي تكون أول زواياه (أنا سيء أو فاشل) وثاني الزوايا (إن الناس سيئون ولا يكثرثون) وفي الزاوية الثالثة (لأمل في المستقبل) ويدور الفرد بين هذه النقاط مندفعاً نحو مزاج مكتئب، معممًا من هذه العبارات السلبية، وقد اكتسبت هذه النظرية أهمية خاصة، فقد بني عليها أسلوب العلاج المعرفي، والذي أعطى نتائج جيدة في علاج الاكتئاب النفسي. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص-ص 46-47)

6-04: النظريات الكيماوية:

لقد تعددت وتشعبت هذه النظريات، ولكنها تركزت على الاضطراب، والنقص الحاصل في أحاديث الأمين من



الناقلات العصبية مثل الدوبامين والنورأدرينالين والسيريتونين، ومما يدعم هذه النظريات أن مضادات الاكتئاب الفعالة هي التي تعمل على زيادة هذه الناقلات العصبية في المشابك العصبية بوسائل كيميائية مختلفة. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص47)

05/ أعراض الاكتئاب:

من أهم مظاهر الاكتئاب النفسي وعلاماته حالة من الحزن والأسى والمشاعر الوجدانية البغيضة التي تسيطر على الإنسان عند إصابته بالاكتئاب، وتحت وطأة هذه الحالة يعاني الشخص من شعور قوي بالإنحطاط النفسي والبدني وعدم القدرة على الإستمتاع بالحياة، وتكون القاعدة العامة في هذه الحالة كما يذكر علماء النفس هي فرط الهبوط في الهمة والتباطؤ في كل شيء Everything Is low and slow و هذه القاعدة تنطبق تقريبا على كل مرضى الاكتئاب. (لطفى الشريبي، 2001، ص105)

05-1: الأعراض الجسمية: وتتلخص في مايلي:

- صعوبة التنفس مع ضيق في الصدر.
- تعب عام في الجسم خاصة الإرهاق صباحا (آلام في الظهر).
- بطئ في القيام بالحركات.
- صعوبة في بداية الكلام.
- اضطرابات السيرة الغذائية.
- اضطرابات النوم تتمثل في صعوبات عند بداية النوم، الإسيقاظ ليلا وعدم القدرة على العودة إلى النوم ثانية.
- صداع، غثيان.
- الكف الجنسي وتغير الدورة الشهرية لدى المرأة.

05-2: الأعراض النفسية: وتشمل مايلي

- حزن دائم: إذ يشعر الفرد بالإحباط أو الحزن أو الفراغ وقد يبكي طوال الوقت أو يشعر بالامبالاة أي لا يكون حزينا ولا سعيدا.

- التهيج: وقد يتهيج الفرد بسهولة وقد يغضب من أمور لم يكن ينزعج لها قط.

- مشاعر القلق: قد يكون الفرد عصبيا أو قلقا أو مشغولا بهموم تافهة على نحو غير إعتيادي فيعمد على تضخيم الأمور على الدوام، وقد يشعر الفرد بالقلق أو يعاني من إنزعاج أو مغص في المعدة. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص63)

- فقدان الإهتمام أو المتعة في الحياة: في حالة الاكتئاب لا يستطيع الشخص أن يستمتع بأي مباحج الحياة المعتادة ولا يمكن أن يشعر بالسرور عند قيامه بالأنشطة المعتادة التي كان يستمتع بها قبل ذلك، فالشخص العادي في حياته اليومية



يمكن أن يشعر بالرضا والإستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية أو عند القيام برحلة أو مشاهدة فلم ضاحك أو عند الممارسة الجنسية ولكن مرضى الإكتئاب لا يمكنهم الإستمتاع بأي شيء من ذلك ويذكر بعضهم أنه لا يشعر بأي حماس لقراءة الصحف اليومية التي كان يعتاد الإستمتاع بقراءتها كل صباح.

- إهمال المسؤوليات الشخصية أو الرعاية الشخصية: كإهمال الفرد لمظهره الخارجي وملبسه وإهماله لمواعيده وعدم أخذ الأمور بجديّة.

- تضائل التركيز والإنتباه والذاكرة: وقد يواجه الفرد مشكلة في التركيز وعدم القدرة على إبقاء إنتباهه على مهامه أثناء العمل أو المدرسة أو المنزل، وقد يصبح إتخاذ القرارات، حتى البسيطة منها، أكثر صعوبة .

- تغيرات مفرطة في المزاج: ينقلب مزاج الفرد بشكل كبير بين الشعور بالنشاط و الخفة و اليأس في غضون فترة قصيرة من الوقت.

- الشعور بالعجز: قد يشعر الفرد بأنه عاجز عن السيطرة على حياته وقد يقع بسهولة تحت وطأة الضغط ويصبح أكثر إعتياداً على بقية الأشخاص حتى في المهام البسيطة. (لطفى الشرييني، 2001، ص107)

- الشعور باليأس: قد يواجه الفرد صعوبة في التطلع على المستقبل المشرق وإيجابي، ويشعر بأن الأمور لن تتحسن أبداً.

- الشعور بعدم الجدوى أو الذنب: قد يشعر المكتئب بأنه ليس جيداً بقدر الأشخاص المحيطين به، من ما يدفعه للإنعزال عن الآخرين وقد يشعر بالذنب دونما سبب معين.

- التفكير السلبي الدائم: قد يصبح الفرد متشائماً ويسيء تقدير ذاته ولا يصدق بأن الأمور سوف تتحسن وتصبح مثل هذه العبارات شائعة لديه كـ: " لست جيداً أو لست قادراً ماجلدى". (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص63)

- إزدیاد إستعمال الكحول والعقاقير: يعتقد المكتئب أنه من خلال تناوله للكحول والعقاقير الغير مشروعة قد يخفف من عوارض الإكتئاب، إلا أن هذه المواد تؤثر على وظيفة الدماغ من ما يجعل الأمور أكثر سوءاً.

- الأفكار الإنتحارية والرغبة في الموت: كأن يتمنى الفرد لو كان ميتاً، وتوارده الأفكار مثل " لو يأخذني الله، لكنت

أرتاح" أو " لو أستطيع فقط النوم وعدم الإستيقاظ أبداً، لكانت عائلتي تشعر بالإرتياح" وقد يوارد الفرد أفكار فعلية بقتل نفسه. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص64)

06 / تشخيص الإكتئاب:

إن تشخيص الإكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على مايلي:

06-1: الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها، ومحاولة الإطاحة بها وفهمها، كما يرويها المريض أو ذويه أو مرافقيه.

06-2: قصة المريض كاملة منذ بدايته، وحتى لحظة وصول المريض إلى الطبيب وقد تكون القصة قصيرة مختصرة، وقد تكون طويلة تتعدى عشرون عاماً. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص47)



06-3: الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة، للبحث عن أعراض المرض الأخرى، والأسئلة التي يقصد بها إستبعاد أمراض مشابهة.

06-4: التاريخ الشخصي للفرد منذ ولادته وحتى الآن، طفولته ودراسته وعمله، وزواجه وعاداته في التدخين، وتناول المنبهات والكحول، والمؤثرات العقلية والمخدرات، وأي مشاكل قانونية أو زوجية أو عائلية.

06-5: التاريخ العائلي للمريض: فيما إذا كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالة مرضية عضوية، والوالدان فيما يخص أعمارهما أو حالتهما الصحية أو سبب وفاتهما، وعلاقة المريض بهما، وكذلك الإخوة والأخوات، وترتيب المريض بينهم، وعلاقته بهم، وفيما إذا كان أي منهم يعاني من مشاكل نفسية.

06-6: التاريخ الطبي: وهنا لا بد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي عانى أو يعاني منها المريض، والحوادث والإصابات والعمليات الجراحية المختلفة، وفيما إذا كان المريض يتعاطى أي علاجات للضغط أو السكري أو الصرع أو القلق أو الفصام، وأسماء الأدوية وجرعاتها ومدة تعاطيها.

06-7: الفحص الطبي العام: يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا، بدءاً من الضغط والنبض والحرارة والوزن، ثم الفحص العصبي وفحص الصدر والبطن والظهر والأطراف، ويدقق في أي إشارات طبية سواء كان لهما علاقة بالشكوى الأساسية للمريض أم لم يكن. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص48)

06-8: فحص الحالة النفسية: وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والإنفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والإدراك. وغيرها من الأمور التي نجد أنها ضرورية، مثل الهلوس والتوهم، والشعور بالذنب والملل إلى الإنتحار والقتل ومدى جديته.

06-9: التشخيص المبدئي والتفريقي الذي يشير إليه المعطيات المذكورة، وهذا قد يكون واضحاً وسهلاً ولا يتطلب أي إجراءات بل الانتقال للعلاج وقد يتطلب بعض الإجراءات مثل:-

* دراسة إجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.

* مقابلة أطراف مهمين في حياته لإستكمال بعض المعلومات، خصوصاً في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك أن معظم إضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات.

* إجراء إختبارات نفسية مثل إختبارات الشخصية أو إختبارات الصحة النفسية العامة المقننة، أو إختبارات

الإكتئاب مثل مقياس هاملتون أو مقياس بيك.

06-10: خطة العلاج المبنية على التشخيص النهائي. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص49)

07/ علاج الإكتئاب:

يجب أن يتضمن علاج الإكتئاب الاساليب 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. إنهما 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 الأراء السلبية في أحداث الحياة تسهم في الإكتئاب، وحسب هذه النظرية فإن المعانين من الإكتئاب يكشفون غالبا عن رأي سلبى في أنفسهم، رأي سلبى في بيئتهم، رأي سلبى 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. (لطفى الشربيني، 2001، ص245)

* 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 (لطفى الشربيني، 2001، ص247) كما يركز على علاج الأسباب الأصلية والعوامل التي تسبب الإكتئاب بالرجوع إلى تاريخ الفرد الطفولي والتركيز على أهم الصراعات اللاشعورية والتثبيتات الحاصلة ومحاولة إزالتها. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص518)

07-2: العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة الإشرط عن طريق

* تعديل السلوك والتعزيز الإيجابي للسلوكيات الجيدة وقد قدم كل من "برمان" و " لوينسون" طريقة لعلاج الإكتئاب،



إعتمدا 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. (لطفى الشرييني، 2001، ص247)

3-07: 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 المهارات 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 تشتمل 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، وتطبق 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. (لطفى الشرييني، 2001، ص247)

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 الترويج 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. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص138)

5-07: العلاج الطبي:

1-5-07: 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. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص129)

07-5-2: 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 استناداً إلى تأثيراتها في الناقلات العصبية في الدماغ. (لظفي الشرييني، 2001، ص246)

07-6: 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. (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص519)

07-7: العلاج العشبي الغذائي:

- عشبة يوحنا: تشير بعض الدراسات إلى أن عشبة يوحنا تجدي نفعاً أيضاً بمثابة مضاد للإكتئاب الخفيف إلى المعتدل، مع عدد أقل 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-methionine) 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.

- 5-HTP: 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:

نادراً 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)

9-07: 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، وذهاب همي". (سعيد بن علي بن وحف 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". (أنور حمودة البنا، 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 جسمي 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 المجهود 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 صنف 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. (ساهرة حنا بولص، 2014، ص-ص 90-92)

- الإعاقة السمعية

1 - نبذة تاريخية عن إعاقة الصم :

لقيت فئة الصم عبر التاريخ معاملة كثيرة و مختلفة من مجتمع لآخر ، فنجد أن الطفل الأصم خاصة عند الإغريق و الرومان ينادون بالتخلص منه باعتباره عنصرا غير منتج إلا أنه كان يلقي العناية في الشرق الأوسط كما كانت الديانة الدرزية تدعو إلى احترام فئة الصم لأن في ذلك قرى لليوذا لأنهم أبناؤه. ومع بزوغ عصر النهضة تطورت نظرة المجتمعات إلى ذوي عاهة الصم ، حيث قام الطبيب الإيطالي في عام 1540م بيتروكاستردا بتعليم الصم الكتابة و النطق و الأبجدية اليدوية .

كما أنشأت أول مدرسة تعليمية للمعوقين سمعيا في باريس و في عام 1778م أسس صمويل أول مؤسسة لتعليم الصم في ألمانيا ثم إيطاليا و ثم في بريطانيا.

و في عام 1817م أنشأت أول مؤسسة تعليمية للصم في الولايات المتحدة الأمريكية الذي يعود الفضل في إنشائها إلى جاليت لاستخدامها لغة الإشارة و الأبجدية اليدوية حتى عام 1836م.

و تم اعتماد الطريقة الشفهية في عام 1994م و في مطلع القرن العشرين شهد هذا تقدما كبيرا في رعاية الصم و أنشأت المعاهد الخاصة بالصم و هيئت لها جميع سبل النجاح للوصول إلى أفضل الطرق و الوسائل في تعليم و تربية هذه الفئة .

2 - مفهوم الإعاقة السمعية:

من أهم الحواس التي يتصل بها الإنسان بعلمه الخارجي نجد حاسة السمع انطلاقا من علمه الذاتي الذي يعيش فيه بغية إدراك مختلف المعارف و الخبرات التي يسعى إليها أو تصادفه فحاسة السمع من أهم الحواس التي تشكل جزءا كبيرا



من عملية الاتصال و التواصل فبدون هذه الحاسة يصعب على الإنسان قضاء مختلف حاجاته و بلوغ طموحاته بل صعوبة تكوين هذه الطموحات و التطلع إلى كل ما هو مطلوب .

فنجد أن مصطلح القصور السمعي (hearing impairment) يطلق على من يعاني من مشكلة في السمع سواء كانت تلك المشكلة حادة أو محدودة أو مؤقتة و لكن توحيد مصطلحات أكثر تحديدا و تشخيصا لتلك الإعاقة فمنها فئة الصم و ضعاف السمع و الصم الجزئي (hard hearing). (حسن محمد الناصرة، 2006، ص174).

3- تعريف الصم:

3-1- تعريف المنظمة العالمية للصحة، للصم:

إن الطفل الأصم هو الطفل الذي تكون قدراته السمعية ضعيفة لا تمكنه و لا تسمح له من تعلم لغته الخاصة، والمشاركة العادية التي يتطلبها عمره و تمنعه من متابعة التعلم.

الصم لغة: صم، صما، صما القارورة، أي سدها، و صما، و صم : أي انسدت إذنه أو ذهب سمعه. (المنجد في اللغة و الإعلام، 1991، ص366)

و يرى "لويد" أن الإعاقة السمعية تعني انحراف في السمع يحد من قدرة المرء على التواصل السمعي اللفظي و شدة الإعاقة السمعية هي نتاج الشدة لضعف المع و تفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع و العمر عند اكتشاف السمع و معالجته. (جمال الخطيب، 1998، ص25).

و يعرف المعجم الطبي الصم على أنه نقصان أو فقدان السمع، و هو إعاقة متواجدة بكثرة تعود إلى إصابة في أي خلية من الجهاز السمعي، تكون الإصابة سواء في جهاز نقل الأصوات من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى أو تكون إصابة في جهاز الإدراك القوقعية المركزية.

أما في موسوعة علم النفس فاصم هو عجز عن الكلام للإصابة بالصم والصم هو العجز الكلي أو الجزئي عن السمع.

كما يعرف الصم على أنه فقدان القدرة على السمع في السنوات الأولى من العمر و قبل اكتساب اللغة و في هذه الحالة يطلق عليه اسم فاقد السمع و النطق (deaf mute Child) . (حسن محمد الناصرة، ص 174)

4. تصنيف الإعاقة السمعية: (حسب العمر، الموقع و الشدة):

4-1- حسب العمر:

✓ **الصم قبل اللغوي:** وهو الصمم الذي يحدث قبل تعلم الكلام أو مرحلة تعلم اللغة و قد يكون ولاديا أو مكتيبيا في مرحلة عمرية مبكرة وبالتالي عدم سماع الكلام من هذه المرحلة يعني عدم مقدرة الطفل على التقليد و الكلام مع الآخرين.



✓ **الصمم بعد اللغوي:** و عادة يسمى هذا الصمم بالصمم المكتسب حيث يحدث في مرحلة عمرية لاحقة و قد يحدث فجأة و تدريجيا و بالتالي فقدان الآني للسمع أو التدريجي و يؤثر على الأشخاص من النواحي النفسية و هذا لفقدانهم التواصل السمعي مع الآخرين و فهم كلامهم.

4-2- حسب موقع الإصابة:

❖ **الإعاقة السمعية التوصيلية:** أقصاها 60 دسبل وهي إعاقة ناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى (

الصوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلية، العظام الثلاث) والذي يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

❖ **الإعاقة السمعية الحس عصبية:** و هي ناتجة عن خلل في الأذن الداخلية أي قي العصب السكعي أي خلل

في القوقعة أو الجزء السمعي من العصب القحفي الثامن فمن الصفات المميزة لهذا النوع هي اضطراب نغمات الصوت و كذلك ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي و غير منتظم كما يصبح الصوت مشوشا.

❖ **الإعاقة المختلطة:** وهنا الإصابة تكون إعاقة توصيلية و إعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

❖ **الإعاقة المركزية:** وتنتج عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية للدماغ.

(جمال الخطيب ، ص 26-30)

4-3- حسب شدة فقدان للسمع:

❖ الإعاقة السمعية البسيطة جدا.

❖ الإعاقة السمعية البسيطة.

❖ الإعاقة السمعية المتوسطة.

❖ الإعاقة السمعية الشديدة .

❖ الإعاقة السمعية الشديدة جدا.

تقاس نسبة خسارة حاسة السمع بوحدة "الديسبل" كما هو موضح في الجدول رقم (01): (جمال الخطيب ، ص 33)

مستوى الإعاقة حسب شدة فقدان السمع	مستوى الخسارة السمعية بالديسبل
بسيطة جدا	من 20 إلى 40
بسيطة	من 41 إلى 55
متوسطة	من 56 إلى 70
شديدة	من 71 إلى 90
شديدة جدا	أكثر من 90



5- تصنيف آخر للصمم:

5-1- الصمم العصبي:

و يحدث تحت تأثير تعرض الأذن الداخلية ، العصب السمعي أو مركز السمع بالمخ بالمرض أو الإصابة فيحدث قصور في توصيل الصوت بين الأذن الداخلية و المخ.

5-2- الصمم التواصلية:

و حدث تحت تأثير إصابة مرض يؤثر على الكفاءة الوظيفية للأذن الوسطى أو الخارجية و قد يحدث هذا النوع تحت تأثير الإصابة بثقب في طبلة الأذن كذلك إصابة عظام الأذن الوسطى، الانسداد، الالتهابات للأذن الوسطى... الخ . (حسن محمد الناصرة: مرجع سابق ص 175)

6- أسباب الإعاقة السمعية:

تصنف العوامل المسببة للإعاقة السمعية تبعاً لأسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية، مكتسبة) و زمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد، أثناء الميلاد، وبعد الميلاد) و موضع الإصابة (في الأذن الخارجية، الأذن الوسطى و الأذن الداخلية).

6-1- العوامل الوراثية:

كثيراً ما تحدث الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة و من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي و يقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب الذين يحملون تلك الصفات، حيث تظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صم أو ضعف السمع الولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الكبار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين الغير سليم و الاتصال الخاطئ لهذه العظمة بناذة الأذن الداخلية و مرض ضمور العصب السمعي.

6-2- العوامل الغير وراثية: (المكتسبة)

6-2-1- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض (قبل الولادة):

من أهم الإصابات الخطيرة التي لها تأثير مباشر على حالة الجنين الصحية إصابة الأم الحامل بفيروسات كالحصبة الألمانية و الزهري و الأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر و على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

6-2-2- تعاطي الأم بعض العقاقير:



يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون استشارة الطبيب الأخصائي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي و الإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية و من بين العقاقير "التاليدوميد" و "الاسترتوماسين" و أنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة كالأسبرين و علاج الروماتيزم.

6-3-عوامل ولادية: (أثناء الولادة)

وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة و ما يترتب عنها بالنسبة للوليد ، ومن الولادات العسيرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية و إصابته بالصمم و كذلك الولادات المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين سبعة أشهر على الأقل في رحم الأم مما يعرضه للإصابة لبعض الأمراض لنقص مناعته و عدم اكتمال نموه. (بترس حافظ بترس، 2010، ص174، 175)

6-4-إصابة الطفل ببعض الأمراض: (بعد الولادة)

غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصا في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية و من بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية و الميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي و الحصبة و التيفويد و الأنفلونزا و الحمى القرمزية و يترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية و العصب السمعي و هناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي لظهور مشاكل عديدة كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة و أورام الأذن الوسطى أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها.

و يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو يؤدي إلى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن.

6-5-الأطفال الذين ولدوا بدون حاسة السمع:

الطفل الذي لا يمكنه سماع أية أصوات لا يمكنه التكلم فهو لا يسمع كلام الناس و لا يعلم أن الناس يستعملون كلمات في تواصلهم ببعضهم البعض

7- أسباب أخرى مختلفة:

❖ الصمم الناتج عن الحوادث و الصدمات: مثل السقوط على الرأس و حدوث انشقاقات في العظم الصدغي

الذي يحدث تشوه في بنيات الأذن الداخلية مما يعيق وظيفتها.

❖ التعرض لأصوات قوية: مثل الانفجارات القوية المفاجئة القريبة من الأذن.

❖ الضجيج الناتج عن المصانع: و الذي يتعرض له عمال الورشات و الذي يؤدي إلى الصمم المهني.

❖ الكبر و الشيخوخة: أي نقص عدد الخلايا الهدبية و تباطؤ حركة العظام مع زيادة سمك غشاء الطبلة.

8- أعراض الإعاقة السمعية:



للتعرض على أعراض إعاقاة الأصم فلا بد من التعامل معه أو بالملاحظة الدقيقة لبعض السلوكيات التي ترتبط بطبيعة و متطلبات هذه الإعاقاة.

ومن أهم هذه الأعراض نجد :

- ❖ عدم قدرة الطفل على النطق و الكلام في التوقيت المناسب رغم أن النمو الجسمي و الحركي ينمو بمعدلات طبيعية.
- ❖ القصور في تفهم و استيعاب كلام الآخرين
- ❖ عدم الاستجابة للمتغيرات الصوتية المختلفة الشدة و عدم تمييزه للأصوات بشكل عام.
- ❖ الإخفاق في تحديد مصدر و اتجاه الصوت.
- ❖ تكرار طلب إعادة الحديث أو الكلمات المحدودة.
- ❖ الميل إلى المحاكاة سواء أثناء النشاط الرياضي أو في اليوم الدراسي فينتظر حركات زملاءه أثناء النشاط البدني ليفعل مثلهم.

9- طرق و قياس و تشخيص القدرة السمعية :

- ❖ طريقة الساعة: لمعرفة مدى سماع الطفل دقائقها وعلى أي بعد أو مسافة يستطيع سماع دقائقها.
- ❖ طريقة الهمس : نستعمل الهمس أمام الطفل أو خلفه لمعرفة مدى حدة السماع لدى الطفل.
- الطريقة العلمية : وغالبا ما يقوم بها أخصائي في قياس القدرة السمعية و نحد منها :

الادويومتر الفردي أو الجماعي: ويتم قياس قصور السمع عن طريق الذبذبات التي تقاس بالديسبل

❖ طريقة القياس السمعي الدقيق

❖ طريقة استقبال الكلام و فهمه

طريقة تعتمد على استخدام مقياس (وينمن) للتمييز السمعي: (بترس حافظ بترس، ص176)

10- نظريات السمع:

10-1- نظرية المكان:

تعتمد على المناطق المختلفة من الغشاء القاعدي الموجود بين الغشائية و القناة القوقعية و هذا حسب حدة الإشارة للمكان المشار.

10-2- نظرية التواتر:



تفترض هذه النظرية أن الإذن تعمل كما تعمل سماعة الهاتف فان تواتر قدرة عشرة آلاف دورة تحمل العصب السمعي عشرة آلاف إثارة في الثانية لينقلها إلى الدماغ و على هذا تكون الحدة متوقعة على تواتر الاثارات العصبية التي تصل إلى الدماغ أما الشدة فتتوقف على عدد الألياف العصبية المستشارة.

10-3- نظرية الفرق:

أي أن الألياف العصبية تعمل على شدة فرق تختلف قابليتها للإشارة فالحدة تكون على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف و ليس فاعلية الألياف الفردية والشدة فتعلق بزيادة إشارة عدد الألياف. (عوض بن محمد عوض الحربي، 2003، الرياض.ص78)

11- أساليب التواصل مع الأصم:

الأسلوب الشفوي: بالكتابة أو القراءة.

الإشارات اليدوية: تتمثل في وضع اليدين على الأنف أو الفم أو الجديرة أو الصدر للتعبير عن طريقة مخرج الحروف من الجهاز الصوتي.

قراءة الشفاه: مراقبة حركة الشفاه.

لغة التلميح: استخدام حركات اليد بمقربة الفم.

الحدية الأصابع الاشارية: تمثيل وضعيات الأصابع و اليدين جرفا من الحروف الأبجدية.

طريقة اللفظ المنعم: و تستخدم فيه تعبيرات الجسم مثل الإيماءات و ملمح الوجه و الإيقاع والنبرة مع خروج الأصوات و يعتمد على استغلال البقايا السمعية عن طريق أجهزة خاصة معينة.

طريقة الاتصال الشامل(الكلي): استخدام كل الطرق من حركات و تعبيرات و كتابة و أجهزة تسهيل عملية الاتصال.

لغة الإشارة:

و تعتمد على الإشارات والإيماءات و حركات الجسم التعبيرية و التي توضح لها الأفكار كحركات الكتفين و

تعبيرات الوجه و التعبيرات اليدوية. (عوض بن محمد عوض الحربي،ص78)

11- الخصائص و الحاجات الجسمية و العقلية و المعرفية للصم:

❖ سرعة النسيان و صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات و التوجيهات.

❖ تشتت الانتباه و صعوبة الإدراك للمؤثرات اللفظية المحددة.



- ❖ بطيء وتباين سرعة تعليمهم.
 - ❖ انخفاض دافعيتهم و مقدرتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة فهم بحاجة إلى التعزيز المستمر و تنوع الأنشطة القصيرة.
 - ❖ تدني مستوى تحصيله الدراسي لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بحوالي ثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي.
 - ❖ ميله إلى الانضواء و العصبية و العدوانية أحيانا.
 - ❖ شعوره بنقص الاعتماد على النفس و قد يتجنب التفاعل مع الآخرين لنقص التواصل و تأخر نضجه الاجتماعي.
 - ❖ سرعة الاستشارة العصبية و الإحباط لكثرة الفشل و الخوف من العقاب.
 - ❖ التبعية و الاعتماد الشديد على الآخرين.
 - ❖ كبة المشاعر و الانفعالات لانعقاد اللسان و الميل إلى الانسحاب.
 - ❖ الاندفاع و التسرع لعدم وضوح أحكام الخطط و الحركات.
 - ❖ العناد والإصرار على تلبية حاجياته.
 - ❖ التشكيك في الذات خاصة أثناء المراحل الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة
- حاجات المعوقين سمعيا :**

- ❖ التدريب السمعي للاستفادة من بقايا الحاسة السمعية، وتنمية القدرة على التمييز بين الأصوات .
- ❖ تعلم لغة الإشارة وتدريبهم على النطق لتنمية مهارات قراءة الشفاه وإخراج الأصوات .
- ❖ الدعم النفسي لخفض مستويات القلق، والدمج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والترويحية والتعليمية والثقافية، ومواصلة التعليم الجامعي.
- ❖ حاجات تعليمية تتمثل في إجراء بعض التعديلات في المناهج مزودة بالرسوم والإيضاحات .
- ❖ تفهم المحيطين بهم لخصائصهم ولغتهم وتقبلهم كالعاديين.(علي عبد النبي حنفي ، 2007، ص107)
- ❖ تعديلات بيئة الفصل من حيث الإضاءة التهوية، عدد الطلاب، موقع الطالب... الخ.

15- الخصائص السلوكية و التعليمية للمعاقين سمعيا :

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث إن لكل فرد خصائصه الفردية و ترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة و عمر الفرد عند الإصابة بها وشد الإعاقة و سرعة حدوثها و مقدار العجز السمعي و كيف يمكن أصلاحه و استثمار ما تبقى منه ووضع الوالدين السعي و سبب الإعاقة و الفئة الاجتماعية و الاقتصادية التي تنصف بها أسرته و غيرها ولهذا الإعاقة تأثير ملحوظ على خصائصه النمائية المختلفة لأن مراحل النمو مترابطة و متداخلة و فيما يلي شرح لهذه الخصائص:

1-15- الخصائص اللغوية :



يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثير الإعاقة السمعية ، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي إذ يشير مصطلح الطفل الأصم الأبكم (the dead mute Child) إلى ارتباط ظاهرة الصم بالبكم إذ يؤدي الصم بشكل مباشر إلى حالة البكم أو خاصة لذوي الإعاقة السمعية الشديدة و هذا يعني أن هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى و بدون تدريب منظم و مكثف لن تتطور لدى الشخص المعاق سمعيا مظاهر النمو اللغوي الطبيعية و مع أن الأطفال ذوي السمع العادي تعلمون اللغة و الكلام دون تعلم مبرمج فالمعوقون سمعيا بحاجة إلى تعلم هادف و متكرر و في حال اكتساب المعوقين سمعيا لمهارات اللغوية فان لغتهم تتصف بكونها غير غنية كلغة الآخرين و ذخيرتهم محدودة و أفعالهم تتصف بالتمركز حول الملموس و جملهم أقصر وأقل تعقيدا أما كلامهم فيبدو بطيئا و نبرته غير عادية

تأثر الإعاقة السمعية على لغة الأطفال في جميع جوانب النمو اللغوي لديهم و الطفل المعوق سمعيا سيصبح أبكما إذا لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة و يرجع ذلك إلى عدم توفر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين . إن لغة الأطفال المعوقين سمعيا تتصف بفقرها المدقع قياسا بلغة العاديين حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدودة و تكون لها علاقة بالملموسات عادة ما تكون جملهم قصيرة و معقدة علاوة على بطئهم في الكلام واتصافه بالنبرة غير العادية و الإعاقة هذه تتناسب طرديا مع مظاهر نموهم اللغوي ولعل انخفاض أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء الأدائية يكون أفضل.(بطرس حافظ بطرس،ص 177)

إن الطفل العادي يتعرف على ردود أفعال الآخرين في حين أن الطفل الذي لديه إعاقة سمعية لا يستطيع تلقي التعزيز السمعي و تزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة السمعية إن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات الخافتة و البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة و يواجهون صعوبة في فهم 50% من المناقشات الصفية و تكوين المفردات اللغوية في حين أن أصحاب الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات و المناقشات الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية ويواجهون مشكلات في اللغة التعبيرية وهم أحوج من غيرهم للتدرب على قراءة الشفاه و الاتصال اليدوي.

15-2 - الخصائص المعرفية والعقلية :

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي للفرد فكلما زادت الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية للفرد وعلى ذلك يشير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط بالقدرة اللغوية ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعيا من الناحية اللغوية لذا فليس من المستغرب ملاحظة تدني أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية ولا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء .



إن ذكاء أفراد هذه الإعاقة لا يتأثر بها وكذلك لا تتأثر قابليتهم للتعليم ما لم تكن لديهم مشاكل في الدماغ. إن المفاهيم المتصلة باللغة تكون ضعيفة لديهم وان قصورهم في اختبارات الذكاء تعود للمشاكل اللغوية، لذلك يجب تكييف وتعديل اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، وان تخصص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية لقياس ذكائهم بشكل دقيق .

وعلى أية حال فثمة جدل عنيف مستمر حول اثر الإعاقة السمعية على النمو المعرفي ولتطوير مظاهر النمو المعرفي لدى الأطفال المعوقين سمعياً يقترح استخدام مثيرات حسية متعددة وتقترح بيحي (bigge، 1992) استخدام مايلي :

1. الخبرات اللمسية المتنوعة :

2. الخبرات البصرية المختلفة.

3. الخبرات السمعية المتنوعة. (بطرس حافظ بطرس ، ص 178)

15-3- الخصائص الجسمية والحركية :

لم يحظ النمو الجسدي لدى الأطفال المعوقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان التربية الخاصة والافتراض هو أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعوقين سمعياً تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها وإذا لم يزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل، فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي. إن فقدان السمع ينعكس على حرمان شخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وحركات جسمه .

يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في الاتصال تحول دون تعرفهم على البيئة واكتشافهم لها والتفاعل معها لذلك يجب تدريبهم على الوسائل الاتصال غير اللفظي، مثل لغة الإشارة، أنهم محرمون من التغذية الراجعة الإيجابية السمعية لذلك يجب تدريبهم على تلقي رسائل الآخرين بطرق تعبيرية مختلفة كما نموهم الحركي يعتبر بطيئاً قياساً بالعاديين وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وان لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء حيث يمتازون بحركة جسمية بطيئة .

15-4- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والنفسية.

تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الجماعي وبخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي لذا فإن افتقار الشخص المعوق سمعياً إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تعود إلى عدم النضج الاجتماعي مثل مقياس فانيلاندا، وتبين أن أداء الأشخاص العاديين لذا يعتمد النمو الاجتماعي والمهني على اللغة وعلى ذلك يعاني المعوقون مشكلات تكييفية



في نموه الاجتماعي بسبب نقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهم الآخرين سواء في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط العام لذا يبدو الطفل الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه وهم مجتمع الأكثرية. (بطرس حافظ بطرس ، ص 180)

تشير الدراسات السيكولوجية إلى أن هناك تأثيرا للقصور السمعي على أنماط التكيف عند الصم وظهور سلوكيات غير تكيفية مثل سوء التكيف العاطفي ودراسات أخرى تشير إلى أن فقدان السمع يؤدي إلى أعراض سلوكية مضطربة ففي إحدى الدراسات يكر بنتر أن الصم البالغين غير مستقرين عاطفيا أكثر من العاديين وأكثر انطوائية ولم توجد فروق في الاكتفاء الذاتي والعلو في الثقة وأكثر عصبية وقل سيطرة من العاديين وذكر "سولومان" (solo man) أن الصم غير ناضجين وانطوائيين ويعتمدون على الآخرين ، أنهم أكثر خوفا وقلقا وشكوكا.

وذكرت ليفين livne في دراسة لبنات صم بسن عشر سنوات باستعمال مقياس "وكسلر" أنهن متمركزات

وفي دراسة مايكل بست التي طبقت على الأطفال معوقين سمعيا تتراوح أعمارهم بين 9 و 10 سنوات ، وجد مايكل أن حوالي 10% منهم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين وان لديهم عدم مبالاة بالآخرين .

كما أشارت ميدو meadow 1980 إلى أن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين و يسيئون فهم تصرفاتهم و لديهم درجة عالية من التمركز حول الذات و توصلت إلى أن أهم خاصية لديهم عدم النضج العاطفي . و يذكر هارس Harris 1988 إن الطفل الأصم يمكن أن يكون محدود المشاركة في التبادلات الاجتماعية مع الوالدين و عدم قدرته على التحكم بالذات .

ومن المعروف أيضا أن الأشخاص المعوقين سمعيا يميلون للتفاعل مع من هم من فئتهم أي التعصب الفئوي.

ومن جهة أخرى توضح الدراسات أن مفهوم الذات لدى الأشخاص المعوقين سمعيا يتصف بعدم الثقة فهو غالبا ما يكون مبالغا فيه كما تشير الدراسات أيضا إلى إن الأشخاص المعوقين سمعيا الملتحقين بمؤسسات خاصة للمعوقين سمعيا أو اللذين يعاني آباؤهم أو أمهاتهم من الإعاقة السمعية يكون لديهم مفهوم ذات أفضا من غيرهم من المعوقين سمعيا. (بطرس حافظ بطرس ، ص 179)

أما من حيث الخصائص النفسية و الانفعالية و فلا أحد يستطيع أن ينكر حقيقة أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل مباشر و غير مباشر على التنظيم السوسولوجي الكلي للإنسان على أن الصم لا يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي و لا يعني أيضا أن ثمة تأثيرا محدودا قابلا للتنبؤ لدى جميع المعوقين سمعيا. فعلى الرغم من اعتقاد البعض بان للمعوقين سمعيا سمات نفسية و انفعالية مميزة و فريدة إلا أن نتائج البحوث العلمية لا تدعم هذا الاعتقاد و هذه



القضية كانت و لا تزال واحدة من أكثر القضايا إثارة للجدل بين العاملين في ميدان الطفولة ورعاية المعوقين سمعيا فبعد ما يزيد على خمسين عاما من الدراسات العلمية المستفيضة المتعلقة بهذه القضية لم يتم التوصل إلى نتائج واضحة ولا يزال الباحثون يشككون في مصداقية عمومية تلك النتائج ويعود ذلك إلى كون الدراسات ذات العلاقة تعاني من مشكلات منهجية عديدة تجعل إمكانية الخروج باستنتاجات قاطعة أمرا صعبا فكثيرون الذين يعتقدون بوجود خصائص انفعالية فريدة للأشخاص المعوقين سمعيا تختلف عن خصائص الأشخاص ذوي الإعاقات الأخرى وتختلف أيضا عن خصائص العاديين إلا أن الإشارة إلى أن الادعاء بوجود سيكولوجية خاصة للمعوقين سمعيا إنما هو مجرد وهم وعلى أي حال فذلك لا يعني أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على الخصائص النفسية والانفعالية للشخص ولكن ما يعنيه ذلك هو أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف اختلافا جوهريا من إنسان إلى آخر فالعوامل المحدودة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة .

وقد أشار "مورس" إلى أن الدراسات المرتبطة بالخصائص النفسية للأشخاص المعوقين سمعيا قد أخذت منحنيين احدهما يمكن تسميته بمنحنى الانحراف والثاني هو المنحنى النمائي الطبيعي، يركز المنحنى الأول على الفروق بين الأشخاص العاديين والموقين سمعيا ويعالج الفروق بوضعها مؤشرات على الانحراف .

أما المنحنى الثاني فهو يهتم بتحليل الخصائص النفسية للأشخاص المعوقين سمعيا ليس من أجل تحديد أوجه الاختلاف بينهم وبين الأشخاص السامعين، وإنما من أجل تحديد الظروف التي ينبغي توفيرها لكي ينمو هؤلاء الأشخاص نموا سويا إلى أقصى درجة ممكنة.

ويرى "مورس" أن الدراسات المتوافرة تجمع عموما على أن نسبة كبيرة من الأشخاص المعوقين سمعيا تعاني من سوء التكيف النفسي فمنذ الثلاثينيات أشارت دراسات عدة إلى أن الأطفال الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي وأنهم يدعون للآخرين وإنهم أكثر اكتئابا وقلقا تهورا وأقل توكيدا للذات وإشارات دراسات عدة أيضا إلى أن الموقين سمعيا يتصفون بالتشكك بالآخرين والعدائية .

15-5- التحصيل الأكاديمي :

غالبا ما يكون التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة متدن على الرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم، كما أن تأثيرهم القرائي هو أكثر تأثرا بهذه الإعاقة ويزداد تحصيلهم الأكاديمي ضعفا مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها خاصة في غياب فاعلية أساليب التدريس وتشير بعض الدراسات إلى أن 50% من أفراد هذه الإعاقة ممن هم في فاعلية سن العشرين كان مستوى قراءتهم تقاس بمستوى طلاب الصف الرابع الأساسي أو اقل من ذلك وان 10% كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي . (بطرس حافظ بطرس ، ص 181)



المبحث الثاني: الدراسات المشابهة

1. الدراسة الأولى:

دراسة شويفر العروسي و نينة خليل تحت عنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في التوافق النفسي لصغار الصم والبكم – دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم البكم ببلدية الرياح.
هدف الدراسة:

- * تعلم التصرف الحسن في مختلف المواقف من خلال تقبل الخسارة تارة والربح تارة أخرى.
- * تنمية المهارات الحركية غير الانتقالية، كالتوازن والانتشاء والتوافق العصبي العضلي.
- * الرفع من مستوى فعاليات الطفل المختلفة لمواجهة مطالب بيئته المادية والاجتماعية .
- * تنمية الإدراك الحسي الحركي وبعض الصفات البدنية والمهارات الاجتماعية.
- * تطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر لحالات الصم البكم.

التساؤل العام للدراسة:

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للنشاط الرياضي المكيف واقع في مدارس صغار الصم.
- هل للنشاط الرياضي المكيف دور في الرضا عن النفس والتفكير الإيجابي لدى صغار الصم البكم.
- هل للنشاط الرياضي المكيف دور في قهر الإحباط وبناء الشخصية السليمة لدى صغار الصم البكم.

الفرضية العامة:

-للنشاط الرياضي المكيف دور هام في تحقيق التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم.

الفرضيات الجزئية:

- للنشاط الرياضي المكيف واقع متوسط في مدارس صغار الصم.
- للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في الرضا عن النفس والتفكير الايجابي لدى صغار الصم البكم.
- للنشاط الرياضي المكيف دور هام جدا في قهر الإحباط وبناء الشخصية السليمة لدى صغار الصم البكم.

المنهج المتبع:

المنهج الوصفي.

العينة :

العينة تتكون من 10 مربين من مدرسة صغار الصم البكم بطريقة (الحصر الشامل)

الأدوات المستعملة :

الاستبيان.



النتائج المتوصل إليها:

- نقص التجهيزات الرياضية وعدم تحقيق الأنشطة الرياضية لأهدافها البيداغوجية في الغالب.
- عدم كفاءة المربين في الجانب الرياضي ويتم تسطير البرامج الرياضية من طرف المركز في حد ذاته.
- بعض المربين لا يراعون عوامل الفروق الفردية وأكبر معوق للنشاط الرياضي هو ضعف التجهيزات الرياضية.
- يساهم النشاط الرياضي في تحسين التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم.

2. الدراسة الثانية:

للباحثة آيات يحيى عبد الحميد عبد الرحيم تحت عنوان: تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على الكفاءة الحركية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً.

أهداف البحث:

- وضع برنامج مقترح للتربية الحركية يتناسب مع الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم من (50-70) درجة وعمرهم الزمني (9-13) سنوات ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (5-7) سنوات.
- تأثير البرنامج المقترح على الكفاءة الحركية للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم من (50-70) درجة وعمرهم الزمني (9-13) سنة ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (5-7) سنوات.
- تأثير البرنامج المقترح على الكفاءة النفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم وتتراوح نسبة ذكائهم من (50-70) درجة وعمرهم الزمني (9-13) سنة ويتراوح عمرهم العقلي ما بين (5-7) سنوات.

فروض البحث:

- توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنياً في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للكفاءة الحركية في إتجاه القياس البعدي.
- توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنياً في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للكفاءة النفسية والاجتماعية في إتجاه القياس البعدي.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج التجريبي بالإستعانة بإحدى تصميماته التجريبية، وهي المجموعة الواحدة ذات القياسين (القبلي و البعدي).

مجتمع البحث:

يتمثل في تلاميذ مدرسة التثقيف الفكري بحدائق القبة للعام الدراسي (2001/2002 م) والبالغ عددهم (76) تلميذاً من فئة القابلين للتعليم.

عينة البحث:

تم إختيار عينة عمدية ممن ليس لديهم إعاقات أخرى من تلاميذ التثقيف الفكري بحدائق القبة بلغ قوامها (23) تلميذاً من القسم الداخلي والمقيمين إقامة دائمة، وتتراوح نسبة ذكائهم من (50-70) درجة والعمر الزمني من (9-13)



سنة والعمر العقلي من (5-7) سنوات .

أدوات جمع البيانات:

- وسائل لقياس المتغيرات الوصفية (العمر الزمني - الطول - الوزن - العمر العقلي - العمر الزمني - نسبة الذكاء)
- إختبار رسم الرجل لجود إنف هاريس .
- إختبار اللياقة الحركية لمتوسطي الإعاقة الذهنية للجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح .
- مقياس السلوك التوافقي للجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية .

النتائج المتوصل إليها:

- توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للكفاءة الحركية في إتجاه القياس البعدي .
- توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للكفاءة النفسية والاجتماعية في إتجاه القياس البعدي .

3. الدراسة الثالثة:

للباحثان إيمان محمد السيد هدهودة و إنشراح إبراهيم تحت عنوان تأثير برنامج ترويجي مقترح لتنمية بعض المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم" .

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير البرنامج الترويجي المقترح لتنمية بعض المهارات الإجتماعية (الإتصال، المشاركة، أداب السلوك الإجتماعي، التعامل بالنقود والشراء) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة "القابلين للتعلم" .

التساؤل العام:

مامدى تأثير البرنامج الترويجي المقترح على بعض المهارات الإجتماعية (الإتصال، المشاركة، أداب السلوك الإجتماعي، التعامل بالنقود، الشراء) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فئة القابلين للتعلم؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات البنين والبنات للأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم" في القياسات المتكررة (القبلي - البعدي - التبعي) للمهارات الإجتماعية
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس للأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم" في القياسات المتكررة (القبلي - البعدي - التبعي) للمهارات الإجتماعية
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين الجنس وفترات القياس للأطفال المعاقين ذهنيا "القابلين للتعلم" في القياسات المتكررة (القبلي - البعدي - التبعي) للمهارات الإجتماعية

المنهج المتبع:

تم إستخدام المنهج المسحي، والتجريبي لملائمته مع طبيعة هذه الدراسة .

عينة الدراسة:



أختيرت العينة للدراسة بالطريقة العمدية من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم" بنسبة ذكاء (50-70) وعددهم 10 أطفال 5 ذكور و 5 إناث.

الأدوات المستعملة:

- إستمارة إستبيان المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم" إعداد الباحثين.
- برنامج ترويجي لتنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً " القابلين للتعلم" إعداد الباحثين.

النتائج المتوصل إليها:

- لا توجد فروق دالة بين البنين والبنات في المهارات الإجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس (القبلي-البعدي) في المهارات الإجتماعية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة آداب السلوك الإجتماعي بين القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
- يوجد تأثير إيجابي للبرنامج الترويجي المقترح على المهارات الإجتماعية .

4. الدراسة الرابعة:

للباحثة شيرين عبد الوهاب إبراهيم الشرقاوي تحت عنوان " تأثير برنامج ترويجي على بعض المشكلات النفسية لأطفال القسم الداخلي بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة الاسكندرية"

الهدف من البحث :

التعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح في التخفيف من حدة مظاهر السلوك لبعض المشكلات النفسية (العدوانية، النشاط الحركي الزائد، القلق)

التساؤل العام:

هل للنشاط الترويجي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك لبعض المشكلات النفسية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للنشاط الترويجي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للعدوانية؟
- هل للنشاط الترويجي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للنشاط الحركي الزائد؟
- هل للنشاط الترويجي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للقلق؟

المنهج المتبع:

إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي

العينة المستخدمة:

إختارت الباحثة عينة عمدية قوامها 22 طفل من مدرسة الأمل للصم.

الأدوات المستخدمة:

إستخدمت الباحثة برنامج ترويجي مقترح و بطاقة ملاحظة.



النتائج المتوصل لها:

- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات العدوانية.
- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات النشاط الحركي الزائد.
- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات القلق.

5. الدراسة الخامسة:

للباحث سمير خلف جري تحت عنوان "تأثير برنامج ترويحي مفتوح للتخفيف من الضغوط النفسية للطلاب المقيمين في الأقسام الداخلية"

الهدف من البحث:

- التخفيف من الضغوط النفسية لبعض طلبة كلية التربية الرياضية المقيمين في الأقسام الداخلية من خلال إعداد وتطبيق برنامج ترويحي مفتوح.

تساؤلات الباحث:

- هل للبرنامج الترويحي المفتوح تأثير إيجابي للتخفيف من الضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية الرياضية الساكنين في الأقسام الداخلية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات القياس الضغوط النفسية لكل من الإختبارين القبلي والبعدي؟

المنهج المتبع:

إتبع الباحث المنهج التحريبي.

عينة البحث:

إختار الباحث عينة قوامها 108 طالب منهم 20 طالب للتطبيق.

وسائل الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحث.

والوسائل الإحصائية.

النتائج المتوصل إليها :

- حقق البرنامج الترويحي المفتوح دورا إيجابيا في التخفيف من الضغوط النفسية لطلبة كلية التربية الرياضية المقيمين في القسم الداخلي.

- أثر البرنامج بشكل معنوي في التخفيف من الضغط النفسي الناجم عن المجال الإجتماعي والمجال الدراسي.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبارين القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي.

6. الدراسة السادسة:

للباحثان د. عمرو زهير و د. يعقوبي فاتح تحت عنوان "أثر برنامج ترويحي رياضي في تنمية بعض القدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة"



الهدف من الدراسة:

- إبراز أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة في تكوين شخصية الطفل في سن ما قبل المدرسة.
- إبراز دور النشاط الترويحي في تنمية القدرات الإبداعية اللازمة والتي تقيده في المستقبل.
- تفعيل دور معلمة الروضة في تنمية القدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة.

التساؤل العام للدراسة:

هل هناك أثر للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تنمية بعض القدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة؟

التساؤلات الفرعية:

- هل هناك أثر للبرنامج الترويحي المقترح في تنمية قدرة الخيال لدى أطفال الروضة بالمسيلة؟
- هل هناك أثر للبرنامج الترويحي المقترح في تنمية قدرة الطلاقة لدى أطفال الروضة بالمسيلة؟
- هل هناك أثر للبرنامج الترويحي المقترح في تنمية قدرة الأصالة لدى أطفال الروضة بالمسيلة؟

المنهج المتبع:

إختار الباحثان المنهج التجريبي بالقياسين القبلي والبعدي.

عينة البحث:

شملت عينة البحث 20 طفلا وطفلة من مركز رعاية الطفولة الحكومي.

الأدوات المستخدمة:

إعتمد الباحثان على إختبار تورنس للأداء والحركة كما إعتمدوا على إستمارة إستبيان مقترحة من طرفهم وجهوها للعاملات بدور رياض الأطفال.

النتائج المتوصل إليها:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية بعض القدرات الخيالية لدى أطفال الروضة لصالح الإختبار البعدي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية بعض قدرات الطلاقة لدى أطفال الروضة لصالح الإختبار البعدي.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية بعض قدرات الأصالة لدى أطفال الروضة لصالح الإختبار البعدي.

7. الدراسة السابعة:

للباحث أ. بشير حسام تحت عنوان " تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاقين حركيا"

هدف البحث:

- معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل المراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا.
- التعرف على تصنيف مختلف المشاكل التي يتعرض لها المعوق حركيا داخل المراكز الخاصة بهم.
- إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في التغلب على المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق حركيا.



التساؤل العام للدراسة:

هل للنشاط الرياضي الترويحي أهمية في تقليل من المشاكل النفسية عند الرياضي المعاق؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في شعور الرياضي المعاق بالثقة بالنفس؟

- هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في تقليل درجة القلق للرياضي المعاق؟

المنهج المتبع:

إعتمد الباحث على المنهج الوصفي.

عينة الدراسة:

تكون عينة الدراسة من 120 طفل معوق حركيا من المركز التربوي المتواجد بولاية الحراش.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

مقياس الثقة بالنفس ، مقياس القلق.

النتائج المتوصل إليها:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإختبار البعدي فيما يخص إجابات الثقة بالنفس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإختبار البعدي فيما يخص إجابات القلق.

8. الدراسة الثامنة:

للباحثان بن رجم أحمد و حداب سليم تحت عنوان " النشاط الترويحي ودوره في التقليل من المخاوف المرضية

لدى أطفال الروضة"

هدف البحث:

- إبراز أهمية ممارسة الأنشطة الترفيهية والترويحية المختلفة في تكوين شخصية الطفل في سن من 4-6 سنوات.

- معرفة دور النشاط الترويحي في التقليل من المخاوف المرضية لدى الأطفال في سن من 4-6 سنوات.

- لفت إنتباه المربين والمشرفين على رياض الأطفال إلى إعطاء الأهمية والعناية اللازمة لهذه الفئة لتحقيق نمو متزن من جميع

النواحي النفسية والاجتماعية والثقافية.

- معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل مراكز رياض الأطفال.

التساؤل العام:

هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة؟

التساؤلات الجزئية:

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الخوف لدى أطفال الروضة.

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة الإكتئاب لدى أطفال الروضة.

* هل للنشاط الترويحي دور في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.



المنهج المتبع:

إعتمد الباحثان على المنهج الوصفي.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعتين المجموعة الأولى تكونت من 100 مربي ومربية والمجموعة الثانية تكونت من 20 مديرا.

الأدوات المستخدمة:

إستخدم الباحثان الأدوات التالية:

- إستمارة إستبيان موجهة للمربين.

- إستمارة إستبيان موجهة للمدراء.

- مقابلة شخصية مع الأخصائيين النفسانيين.

النتائج المتوصل إليها:

* للنشاط الترويجي دور في التقليل من ظاهرة الخوف لدى أطفال الروضة.

* للنشاط الترويجي دور في التقليل من ظاهرة الإكتئاب لدى أطفال الروضة.

* للنشاط الترويجي دور في التقليل من ظاهرة السلوك العدواني لدى أطفال الروضة.



- التعليق على الدراسات السابقة:

بعد إستعراض الدراسات السابقة إتضح لنا أن موضوع بحثنا لم يحضى ببحث كافي، ولم نجد أي دراسة جمعت بين متغيرات بحثنا لكن كانت هناك بعض الدراسات المشابهة في بعض المتغيرات. وقد إتفقت معظم هذه الدراسات فيما بينها من حيث المنهج، فمعظمهم إختار المنهج التجريبي كدراسة الباحثان د. عمرو زوهير و د. يعقوبي فاتح و دراسة الباحث سمير خلف ودراسة الباحثة شيرين عبد الوهاب إبراهيم الشرفاوي ودراسة الباحثان إيمان السيد هدهودة و إنشراح إبراهيم ودراسة الباحثة آيات يحيى عبد الحميد عبد الرحيم. بينما إعتمد الباحثون بن رجم أحمد و حداب سليم ودراسة الأستاذ بشير حسام ودراسة شويرف العروسي، على المنهج الوصفي، وقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج التجريبي.

وإختلفت الدراسات من حيث من حيث أعداد وأنواع العينات فمنهم من إعتمد على المعاقين ذهنيا مثل دراسة آيات يحيى عبد الحميد عبد الرحيم ودراسة محمد السيد هدهودة إنشراح إبراهيم ومنهم من إعتمد على أطفال من مركز رعاية الطفولة الحكومي مثل دراسة د. عمرو زوهير د. يعقوبي فاتح ومنهم إعتمد على مديرين ومربين للمراكز مثل دراسة بن رجم أحمد و حداب سليم ومنهم من إعتمد على المعاقين حركيا مثل دراسة أ. بشير حسام

كما نجد أن هذه الدراسات قد تنوعت وأختلفت في أدوات جمع البيانات فمنهم من إستخدم مقابلة شخصية وإستمارة إستبيان مثل دراسة بن رجم أحمد و حداب سليم، ومنهم من إستخدم مقياس الثقة بالنفس ومقياس القلق كدراسة حسام بشير، ومنهم من إعتمد على إختبارات كدراسة عمرو زوهير ويعقوبي فاتح، ومنهم من إعتمد على مقياس الضغوط النفسية مثل دراسة سمير خلف، وهناك من إعتمد على برنامج ترويجي مقترح وبطاقة ملاحظة كدراسة الباحثة شيرين عبد الوهاب إبراهيم الشرفاوي، وقد إعتمدنا في بحثنا على مقياس الإكتئاب لدى الأطفال والمراهقين وبرنامج ترويجي مقترح .

- الاستفادة من الدراسات السابقة:


- إعداد المحتوى العلمي للإطار النظري لهذه الدراسة
- إيضاح النقاط الأساسية المحددة لمشكلة الدراسة وأهدافها وصياغة الفروض التي تحقق الأهداف.
- تحديد المنهج المستخدم في الدراسة، فقد تنوعت الدراسات ما بين استخدام المنهج الوصفي والمنهج التجريبي.
- بريد نوعية وحجم وكيفية اختيار العينة جميع الخطوات الإجرائية لبحث هذه الظاهرة.



خلاصة الفصل:

من خلال ما قدمناه نستطيع القول أن مواضيع الترويح والإكتئاب والإعاقة السمعية عميقة وواسعة ولا نستطيع حصرها في عرض بسيط لكننا حاولنا عرض ما أمكن عرضه لنحاول أن نقرب أو نعطي ولو فكرة بسيطة عن الترويح والإكتئاب والإعاقة السمعية .

وهذه المواضيع مهمة في دراستنا لأنه لا بد أن تتوفر لدى الباحث في الخلفية النظرية معلومات تتماشى مع متطلبات بحثه، وتخدمه بصفة تسمح له بتفسير النتائج وكذلك أن يلم الباحث بعدد هائل من المعلومات كالنظريات التي يمكن من خلالها ربط الخلفية النظرية مع الجانب التطبيقي لموضوع البحث، وهذا ما يسمح بالوصول إلى نتائج علمية صحيحة ومفيدة، وكذلك الخروج باقتراحات يستفاد بها مستقبلاً.



الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة



تمهيد:

اتبعنا في هذا البحث على خطوات الإطار العام للدراسة، وهذه الخطوات تبدأ بتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات البحث، وذلك لأن أي باحث يجد نفسه أمام صعوبات تتمثل في عموميات اللغة وتداخل المصطلحات، ومن ثم فهو مجبر بأن يتعرض إلى تحديد المفاهيم التي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث، ثم قمنا بتحديد إشكالية البحث، حيث تم صياغتها وضبطها ضبطاً دقيقاً، وأتبعنا بفرضية التي تعتبر إجابة احتمالية للتساؤل المطروح الذي دارت حوله إشكالية البحث، وبعدها ذكرنا أهداف وأهمية البحث.



1- الكلمات الدالة في الدراسة:

تعتبر المصطلحات عملاً علمياً ومنهجياً يتطلبه إنجاز أي بحث علمي، ولقد لجأت في هذه الدراسة للتعريف ببعض المصطلحات الواردة فيها، بغية نزع اللبس والغموض عليها وإبرازها للقارئ ليتسنى له الفهم بكل سهولة ووضوح.

1-1. الترويح:

1-2-1. لغة: يدور معني كلمة الترويح في أصلها اللغوي علي السعة والإنبساط وإزالة التعب ورجوع النشاط إلى الإنسان ، وإدخال السرور علي النفس بعد العناء ، ويقال رجل أريحني أي واسع الخلق نشيط ، وأراح الرجل أي رجعت له نفسه بعد الإعياء. (ابن منظور، ص455، بدون تاريخ)

1-2-2. اصطلاحاً: يرى البروفيسور ألكسندر صولوي (Alexander Szalai) بأن الترويح هو نشاط إختياري أثناء وقت الفراغ وان دوافعه الاولية هي الرضا والسرور والبهجة الناتجة عن هذا النشاط. (إحسان محمد الحسن، ص139، 2005)

1-2-3. اجرائياً: نشاط إختياري يمارس في وقت الفراغ وينتج عنه شعور وإحساس بالغبطة والفرح والسرور.

1-2. الإكتئاب:

1-3-1. لغة: يقال اكتأب فلان أي حزن واغتم وانكسر، والكآبة تغير النفس بالإنكسار من شدة الهم والحزن، وأما الكآباء فهو الحزن الشديد. ويقال رماد مكثب اللون: إذا ضرب إلى السوداء، كما يكون وجه الكئيب. (وليد سرحان وآخرون، 2008، ص11)

1-3-2. اصطلاحاً: يعرف مانويل ستاركر M.Straker الإكتئاب بأنه ذلك الإضطراب الإنفعالي الذي غالباً ما يحدث ويتكرر ويتميز بفقدان تقدير الذات وضياع الأمل في المستقبل. بالإضافة إلى مشاعر الحزن، والذنب، ولوم الذات. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2000، ص24)

ويصنف الإكتئاب أنه خلل في المزاج، مثلما يصنف السرطان أنه خلل في الخلايا. (لويس ولبرت، 2014، ص45)

1-3-3. اجرائياً: يمكنني تعريف الإكتئاب على أنه حالة مرضية يعاني فيها الفرد من شعور بعدم الإهتمام بالمحيط الخارجي، وعدوانه تجاه ذاته، وهو على درجات قد يكون بسيطاً أو متوسطاً أو حاداً.

1-4. إعاقة الصمم:

1-4-1. لغة: صَمَمُ الأذن : انسدادها فلا تسمع ، فقدان حاسة السَّمْع

صَمَّ سَمْعُهُ : ذَهَبَ سَمْعُهُ ، لم يعد يسمع



1-4-2. اصطلاحاً: يعرف عادل الأشول الصم (1987م) بأنه نقص أو تعريف حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

ويعرف أحمد زكي بدوي (1977م) بأنه إصابة الشخص بعاهات سمعية بحيث تصل نسبة فقد السمع إلى حوالي 50% ولا ينتفع الصم بحاسة سمعهم لأغراض الحياة العادية ويعرف (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفا في 1983م) الصم بأنه الغياب الجزئي أو الكلي أو فقدان الكامل لحاسة السمع. كما يعرف كمال دسوقي (1998م) الصم بأنه هو قدرة محدودة على سماع الأصوات خلال المدى العادي للسمع، فإذا كان ثمة صم للذبذبات العالية فقط في الكلام العادي تكون صم التردد المرتفع.

1-4-3. اجرائياً: هو النقص الجزئي أو الكلي في القدرة على سماع الأصوات أو فهمها، ويقال للشخص ضعيف أو منعدم السمع أصم.

2- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأنشطة الترويحية جزء من المقومات الأساسية في الحياة اليومية لدى جميع أفراد المجتمع، وذلك راجع لأهميتها وفوائدها النفسية والبدنية والاجتماعية والصحية... الخ، والترويح مجال سعته سعة الحياة كلها، فهو يشمل العديد من المجالات التي تتميز بتعدد أنشطتها فنجد منها: الترويح الرياضي، الترويح الفني، الترويح العلاجي، الترويح الثقافي، الترويح الاجتماعي، الترويح التجاري،... الخ (أحمد محمد الفاضل، ص2، 2007)، وتظهر أهمية الترويح للإنسان في عدة جوانب أهمها الصحة النفسية وذلك من خلال إكتساب الشعور والإحساس الذاتي بالسعادة والأمان، والتحرر من القلق والتوتر النفسي وتفرغ الإنفعالات المكبوتة، وإشباع بعض الحاجات النفسية مثل إثبات الذات ومن أهم التأثيرات النفسية والاجتماعية لممارسة النشاط الترويحي أنه يؤدي إلى إشباع الميول والدوافع وتحقيق السعادة والسرور وتنمية الثقة بالنفس والتحرر من الخوف والشعور بالأمان وزيادة القدرة على الإنجاز وإثبات الذات من خلال التعامل مع المواقف المختلفة (هدى حسن محمود محمد وماهر حسن حمود محمد، ص117، 2008) وله أيضاً أهمية كبرى في حياة المجتمعات و خاصة في المجتمعات المتحضرة. فعصرنا عصر النهضة و التطور التقني و التكنولوجيا مما تولد عنه الكثير من المشاكل ، مثل الاغتراب و القلق و الملل و الاكتئاب أو بما يسمى هذا الأخير مرض العصر ولعل الدافع لتسميته بذلك هو أنه يصيب جميع الفئات من المجتمع من الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ، ولقد شهدت الفترة الأخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين أعداداً متزايدة من حالة الإكتئاب حيث إنتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم (لظفي الشريبي، ص17، 2001) وقد يمتلك الفرد الإكتئاب في حالة الإعاقات المختلفة ويكون ذو درجات حسب شدة الإعاقاة ونوعها. وهذا ما أدى



بنا إلى التفكير في التساؤل التالي: "هل للبرنامج الترويحي المقترح دور في خفض من درجات الإكتئاب لدى الأطفال الصم"

3- فرضية الدراسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي لصالح القياس البعدي.

4. أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث الى مايلي:

- التعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح في التخفيف من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم.
- إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في التغلب على أسباب الإكتئاب، أوالتخفيف من حدتها.
- إبراز أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية والترفيهية المختلفة في خفض من الإكتئاب لدى الأطفال الصم البكم.
- تسليط الضوء على جانب من جوانب اضطراب الحالة النفسية و المتمثلة في حالة الإكتئاب التي يعيشها الأطفال الصم البكم.

5. أهمية الدراسة:

- الكشف عن درجات الاكتئاب لدى الأطفال الصم.
- تساعد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أهمية النشاط الترويحي من أجل الوقايه من أمراض العصر كالإكتئاب خاصة عند الأطفال الصم.
- التشجيع على ممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة خاصة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

6. أسباب إختيار الموضوع:

- من خلال ملاحظتنا لقلة الاهتمام بالأنشطة الترويحية لدى الأطفال الصم دفعتنا للاهتمام ودراسة هذا الموضوع.
- محاولة التخفيف من بعض المشاكل النفسية عامة والإكتئاب خاصة لدى الأطفال الصم.
- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.



خلاصة الفصل:

من خلال التعرض إلى الخطوات السابقة الذكر في هذا الفصل للإطار العام للدراسة والمتمثلة في تحديد المفاهيم والمصطلحات كذلك طرح الإشكالية وصياغة الفرضية , كما تعرضنا إلى أهداف وأهمية البحث، من خلال متغيرات البحث إلى جانب ذلك، تبين لنا أن للفصل التمهيدي أهمية كبيرة في البحث العلمي الذي يعتبر من أساسياته ولا يمكن أن يقوم البحث بدونه، لأنه يساعد الباحث على الإحاطة بموضوع بحثه وفهم أبعاده من جهة ويساعد القارئ على فهم الموضوع المتناول والاستفادة منه من جهة أخرى.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية

للدراصة



تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيدده , وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جمع البيانات.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها , لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

لقد أصبح إجراء الدراسات الاستطلاعية أمراً ضرورياً يلجأ إليه كثير من الباحثين وذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة، أو في تحديد الفروض التي تساعد على الاتجاه مباشرة إلى الحقائق العلمية والبيانات التي ينبغي له أن يبحث عنه (محمد زيان عمر ، 3891 ، ص311) حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقترح، للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف، الإطار وظروف البحث). (فضيل دليو ، 3881 ، ص 64 ، 65) قصد السير الحسن لبحثنا هذا قمنا بدراسة استطلاعية، بحيث تم تقديم أداة البحث (استبانة لمقياس الإكتئاب) ، وهنا تم اختيار (07) تلاميذ كعينة استطلاعية من أجل التعرف على ملائمة الأداة وصلاحيتها لقياس ما وضع من أجله، وكذا مناسبتها لخصائص عينة البحث.

1.1 المجال المكاني والزمني:

1-1-1 المجال المكاني : يتمثل المجال المكاني الذي تم فيه إنجاز الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها على مستوى مدرسة المعاقين سمعياً ببلدية المسيلة.

1-1-2 المجال الزمني : تتمثل الفترة الزمنية التي تم خلالها إنجاز الدراسة الاستطلاعية، ولقد امتدت فترة هذه الدراسة التي قمنا بها من 07 فيفري 2016 إلى غاية 10 فيفري 2016.

2. المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. (عبد الفتاح محمد العيسوي، 1996، ص13)

وتختلف المناهج من بحث لآخر لإختلاف الهدف الذي يرغب الباحث في التوصل إليه ومن أجل دراسة وتحليل مشكلة بحثي، وإستجابة لموضوع البحث المقترح إعتمدت المنهج التجريبي لأنه الأنسب في دراسة موضوع البحث.

3. مجتمع وعينة الدراسة:

3-1. مجتمع البحث:

نعني بمجتمع البحث دراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهدا شاقا وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعد على إنجاز مهمته. (تامي ملحم، 2000، ص200) وتمثل مجتمع بحثنا في تلاميذ مدرسة المعاقين سمعياً بالمسيلة.



3-2. عينة البحث:

العينة جزء من الكل أو بعض من جميع، وتعرف أيضا على أنها " مجموعة من المستجوبين (الناس) يتم إختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة" يبني الباحث عمله عليها ويشترط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل، بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع الأصلي. ويستخدم الباحث العينة، لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل. (عبد الواحد الكيسي، 2007، ص217)

وقد إختارنا العينة من مجتمع البحث حيث كان عددها 23 تلميذ إناث و ذكور الذين يتراوح سنهم من 09 سنوات إلى 12 سنة

4. أدوات الدراسة:

إعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال الذي هو عبارة عن إستبيان يحتوي على 18 سؤال تتعلق بما يشعر به الأطفال حيث يطلب من التلميذ وضع علامة في الخانة المناسبة.

كما إقترح برنامج ترويجي للأطفال بهدف الحفاظ من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم والبكم ويحتوي هذا البرنامج على مجموعة من نشاطات رياضية وحركية مختلفة، ولقد راعيت خلال وضع وتنفيذ هذه الأنشطة مجموعة الإعتبارات الواجب مراعاتها لأنشطة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ومنها إعتبارات لتسهيل التواصل وأخرى لتنفيذ الأنشطة بشكل جيد مثل: الإعتماد على الحواس المتبقية لتعويض حاسة السمع والتكلم، إستخدام المعينات السمعية كلما أمكن ذلك ونزعتها في أنشطة الإحتكاك، إعادة المقولات والشرح للتأكد من إيصال الفكرة والمعلومة، إستخدام وسائل جذب الإنتباه البصرية...إلخ.

5. إجراءات التطبيق الميداني :

بعد إتمام الدراسة الإستطلاعية و تنظيم البرنامج المقترح تم عرض البرنامج على كل من السادة الأخصائية البيداغوجية والمراقب العام للمدرسة ، وبعد إطلاعهم على البرنامج و موافقتهم عليه تم توجيهي نحو عينة الدراسة التي شملت أقسام السنة الثانية إبتدائي (أ) و (ب) وقسم السنة الثالثة، تم توزيع المقياس على جميع التلاميذ كل في قسمه وجمعها بعد إتهاء إجاباتهم، وتم إجراء أول حصة من البرنامج المقترح بتاريخ 01-مارس-2016 وكانت آخر حصة بتاريخ 19-أفريل-2016 بمجموع 10 حصص مقترحة، ثم تم إعادة القياس بتوزيع نفس المقياس على نفس العينة كل حسب قسمه وجمع الإستمارات بعد إتهاء الإجابات.


6. الاساليب الاحصائية:

تم الإستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزم الإحصائية spss لإصداره الثاني و العشرون التي تعتبر احد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات، إذ يتمتع هذا البرنامج بالعديد من الخصائص الفريدة التي تميزه عن باقي البرامج المماثلة، وأهم هذه الخصائص، بساطة الاستخدام وسهولة الفهم. (أسامة أمين ربيع، 2007، 199)

خاتمة:

من خلال هذا الفصل بينا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة, وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها, كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها, بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال مكاني و زماني, كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حول الدراسة, كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا. وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة, لأنوه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد, أضف إلى ذلك فإنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية لبحثه.

وفي الأخير يمكن القول أن الباحث الذي يتبع هذه الخطوات والإجراءات أثناء إنجاز لبحثه يكون قد حقق خطوة كبيرة في إثبات صدق عمله وكذا توضيح الركائز العلمية التي اعتمد عليها للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلا وحتى إمكانية تعميمها.



الفصل الرابع
عرض وتحليل
ومناقشة النتائج



تمهيد:

من خلال قيامنا بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها ومناقشتها من أجل الوصول إلى تحقيق الفرضية العامة التي قمنا بطرحها ومن خلال هذه العمليات التي تتم خلال الدراسة الميدانية التي جرت في مدرسة المعاقين سمعياً بالمسيلة والتي سنحاول تحليلها وتفسيرها للوصول إلى نتائج علمية وهذا لا يتأتى إلا باستعمال الجانب الإحصائي حيث سنستعمل إختبار ت لعينتين مؤتبطتين الذي يستعمل في مثل هذه الحالات أي الفروق بين المتوسطات لذا فإن هذا الفصل هو تحويل النتائج إلى نتائج علمية يستفاد منها مستقبلاً.



01. نتائج الإختبار القبلي:

بعد توزيع المقياس على العينة البالغ عددها 23 تلميذ المتراوحه أعمارهم من (09) إلى (12) سنة بمدرسة الصم ببلدية المسيلة كانت نتائج القياس القبلي لدرجة الإكتساب لدى هذه الفئة كمايلي:

إسم التلميذ	درجة الإكتساب في القياس القبلي
ز, عماد الدين	7,0
ط, عبد الرحمان	7,0
م, عبد الباسط	9,0
ب, جهينة	9,0
ب, ريحانه	10,0
خ, هاجر	9,0
ش, خلود	9,0
م, ريحانة	9,0
ب, يحيى	12,0
م, عبد الرؤوف	10,0
ل, إبراهيم	9,0
ب, مريم	13,0
ج, نورالهدى	11,0
ب, لبنى	10,0
و, راضية	11,0
ل, هشام الدين	11,0
ط, باسم	9,0
ز, صلاح الدين	8,0
ش, سندس	7,0
م, شهيناز	13,0
خ, عائشة	10,0
ر, آية	9,0
غ, شيماء	12,0

جدول رقم 02 : يمثل نتائج الإختبار القبلي لدرجة الإكتساب لأفراد عينة الدراسة



02. نتائج الإختبار البعدي:

بعد تطبيق البرنامج المقترح أعيد توزيع نفس المقياس على نفس العينة فكانت نتائج القياس البعدي لدرجة الإكتساب كمايلي:

إسم التلميذ	درجة الإكتساب في القياس القبلي
ز, عماد الدين	6,0
ط, عيد الرحمان	5,0
م, عيد الباسط	9,0
ب, جهينة	6,0
ب, ريحانه	8,0
خ, هاجر	5,0
ش, خلود	8,0
م, ريحانة	9,0
ب, يحيى	11,0
م, عبد الرؤوف	11,0
ل, إبراهيم	12,0
ب, مريم	10,0
ج, نورالهدى	9,0
ب, لبنى	7,0
و, راضية	8,0
ل, هشام الدين	7,0
ط, باسم	8,0
ز, صلاح الدين	8,0
ش, سندس	8,0
م, شهيناز	8,0
خ, عائشة	9,0
ر, آية	6,0
غ, شيماء	12,0

جدول رقم 03 : يمثل نتائج الإختبار البعدي لدرجة الإكتساب لأفراد عينة الدراسة



03. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص فرضية الدراسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لكل من الإختبار القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي "، ومن أجل ذلك قمنا بإستخدام إختبار $t - test$ لعينتين مرتبطتين والجدول التالي يوضح ذلك:

عدد العينة	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	متوسط نتائج الإختبار القبلي	متوسط نتائج الإختبار البعدي	مستوى الدلالة
23	1.903	22	3.724	1.717	9.739	8.261	0.05

جدول رقم 04 : يمثل نتائج التحليل الإحصائي لكل من نتائج الإختبار القبلي والبعدي لعينة الدراسة

يتضح من الجدول رقم 04 أن قيمة t المحسوبة جاءت مساوية للقيمة 3.724 أما قيمة t الجدولية جاءت مساوية للقيمة 1.717 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 22، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية جاء متوسط نتائج أفراد عينة الدراسة لنتائج الإختبار القبلي مساويا للقيمة 9.739 وهي قيمة أكبر من متوسط نتائج أفراد العينة لنتائج الإختبار البعدي والتي جاءت قيمتها مساوية ل 8.261، وهذا يدل على وجود فروق ومنه نرفض الفرض الصفري القائم بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ونقبل الفرض البديل القائم بوجود فروق ذات دلالة إحصائية

مما سبق نقول أنه توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبار القبلي ونتائج الإختبار البعدي لصالح الإختبار البعدي

- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة والخلفية النظرية:

من خلال الإجابة على الأسئلة 18 لمقياس بيرلسون للإكتئاب وبعد عرض نتائج كل من الإختبار القبلي والإختبار البعدي ونتائج التحليل الإحصائي لدرجات الإكتئاب للأطفال الصم والذين بلغ عددهم 23 طفل من الذكور والإناث وذلك فيما يخص فرضية بحثنا التي تقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المتوسطات الحسابية لكل من الإختبار القبلي والبعدي لصالح الإختبار البعدي، نجد أن الإجابات ونتائجها قد أثبتت صحة هذه الفرضية.

وهذا ما يتوافق مع ما أثبتته نتائج الدراسات التالية:

* دراسة شويفر العروسي ونية الخليل تحت عنوان " دور النشاط الرياضي المكيف في التوافق النفسي لصغار



الصم " حيث تحققت فرضيتهم القائلة بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في التوافق النفسي لصغار الصم حيث تحققت فرضيته القائلة بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في التوافق النفسي لصغار الصم.

* دراسة الباحثة آيات يحيى عبد الحميد عبد الرحيم تحت عنوان " تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على الكفاءة الحركية والنفسية والإجتماعية" والتي كانت نتائج بحثها أن للبرنامج المقترح للتربية دور على الرفع من الكفاءة الحركية والكفاءة النفسية والكفاءة الإجتماعية.

* دراسة الباحثة شيرين عبد الوهاب إبراهيم الشرقاوي تحت عنوان "تأثير برنامج ترويجي على بعض المشكلات النفسية لأطفال القسم الداخلي بمدرسة الأمل للصم" حيث كانت نتائج بحثها أن للبرنامج الترويجي المقترح دور إيجابي على تخفيف بعض المشكلات النفسية للأطفال للصم .

كما توافقت نتائج بحثنا بشدة مع دراسة الباحثان بن رحم أحمد وحدا ب سليم تحت عنوان "النشاط الترويجي ودوره في التقليل من المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة" وكانت أحد فرضيات بحثهم أن للنشاط الترويجي دور في التقليل من ظاهرة الإكتئاب لدى أطفال الروضة والذي توصلت نتائجه بأن هذه الفرضية محققة.

وهذا ما يتفق أيضا ما ذهب إليه "جتسي مونس" في والذي يفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لإستعادة حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم والراحة هنا معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي ، خاصة العامل النفسي لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة ومزعجاتها.



خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تمكنا من إعطاء القيمة العلمية لنتائج أفراد العينة وكذا مناقشتها وتحليلها للخروج باستنتاج لفرضية الدراسة.

وبعد الدراسة المعمقة التي شملت نتائج القياسين وبعد الإطلاع على نتائج هذه الأخيرة اتضح لنا جليا واستطعنا التوصل إلى أن للبرنامج الترويجي المقترح دور في الحفاظ من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم.

الفصل الخامس

إستنتاجات

وإقتراحات



01- إستنتاج عام:

بمجرد إنطلاقنا في الدراسة التي تطرقنا إليها حاولنا قدر الإمكان توقع النتائج التي يمكن الوصول إليها، حيث أثبتنا صحتها، ومن خلال الدراسة المعمقة والتي شملت تحليل نتائج الإختبار القبلي والبعدي لإجابات الأطفال على مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال والمراهقين إتضح أن للبرنامج الترويجي المقترح دور فعال في خفض من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم الذين يتراوح سنهم من 09-12 سنة بمدرسة المعاقين سمعيا بالمسيلة وعليه فإن فرضية بحثنا القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لكل من القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي قد تحققت.

ويرجع الباحث ذلك إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الترويجي المقترح المطبق على العينة.

02- إقتراحات:

حرصا منا على أن تكون لهذه الدراسة قيمة وظيفية وعملية وإنطلاقا من الدراسة وعلى ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يمكننا تقديم بعض الإقتراحات والتوصيات إلى كل من يهمله هذا الموضوع، ونخص بالذكر الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة والنشاط البدني المكيف وهي كالتالي:

☞ الإهتمام بالأنشطة الترويجية لما لها من أهمية على نفسية المعاقين عامة والصم خاصة.

☞ محاولة تصميم أنشطة وبرامج ترويجية بطريقة تمكن المعاقين عامة والصم خاصة من اللعب واللهو.

☞ تصميم أنشطة ترويجية بحيث يكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل التي يمر بها الطفل المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق قدر من التوافق الشخصي.

☞ الإستفادة من الخبراء والأساتذة في مجال الترويج في إعداد برامج تخصص الأنشطة الترويجية قصد العناية الجيدة بفئة المعاقين.

☞ توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط الرياضي الترويجي داخل المراكز التربوية لفئة المعاقين الصم، وتعميم النشاط الترويجي داخل كل المراكز التربوية لفئة المعاقين.

☞ تجهيز مدارس الصم البكم خاصة وذوي الإحتياجات الخاصة عموما والمراكز البيداغوجية بمختلف التجهيزات الرياضية (ملاعب، قاعات رياضية، كرات... الخ)

☞ تشجيع صغار الصم البكم على ممارسة الأنشطة الرياضية وتوعيتهم بفوائدها الجسمية والنفسية والإجتماعية.



03- الأفاق المستقبلية للدراسة:

وفي الأخير كما هو معلوم في البحوث العلمية الجيدة التي تنتهي باقتراحات ونتائج تضيفي للباحث والقارئ معا مدى البعد العلمي والربط بين الدراسات السابقة حتى يكون هناك عملية ربط وتوصيل بين هذه الدراسات. وبعد تطرقنا لهذا البحث المتواضع وبإتمادنا على بعض الدراسات السابقة وبعد عملية الكشف عن مواطن إرتباطها وإختلافها بالإضافة إلى الدراسة النظرية والميدانية حيث أسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر للنشاط الترويحي المقترح في الحفاظ من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين 09-12 سنة، وبغرض فتح مجموعة من الأفاق المستقبلية أمام الباحثين والمختصين في مجال التربية الخاصة بصفة عامة والنشاط البدني المكيف بصفة خاصة، يقترح الباحث مايلي:

العناية بأساتذة التربية الخاصة وهذا بتكوينهم تكوينا شاملا خاصة في الجانب النظري، وتحديدًا في مجال علم النفس والتربية الخاصة من أجل أداء الواجب المهني على أحسن وجه.

إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة من خلال إجراء مقارنة بين الذكور والإناث.

زيادة مدة تطبيق البرنامج .

إجراء دراسات مماثلة على أنواع أخرى من الإعاقات.



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر:

01- القرآن الكريم

قائمة المراجع العربية:

- 02- إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 1988
- 03- إبراهيم عبد الستار، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، الكويت، دط، 1990
- 04- أنور حمود البناء، الأمراض النفسية والعقلية، غزة، د ط، 2006. هرة
- 05- بطرس حافظ بطرس، تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان 2010، ص 174-175.
- 06- تهاني عبد السلام محمد، الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربي، طبعة 1، 2001
- 07- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2008
- 08- جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، الأردن 1998، ص 25 .
- 09- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2، 1980
- 10- حسن الساعاتي، التطبيع والعمران، دار النهضة العربية، ط3، 1980
- 11- حسين محمد النواصرة، ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني، دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، 2006، ص 174.
- 12- ساهرة حنا بولص، ثقافة الرياضة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن، طبعة 1، 2014
- 13- سعيد بن علي بن وهف القحطاني، حصن المسلم من أذكار الكتاب والسنة، 1409 هـ.
- 14- طه عبد الرحيم طه، مدخل إلى الترويح، دار الوفاء لدينا للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2006
- 15- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، ط2، 2001
- 16- عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، ط3، 1982
- 17- علي صباح الدين، التصنيع وتغيير المجتمع، مطبعة جامعة بغداد، 2002
- 18- علي عبد النبي حنيفي، العمل مع أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان، ط 1، السعودية، 2007، ص 107 .

قائمة المصادر والمراجع

- 19- كمال درويش وأمين خولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1990
- 20- كيث كراملينغر ، MAYO CLINIC حول الإكتئاب، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 2002
- 21- لطفي الشربيني، الإكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة العربية، بيروت، د ط، 2001
- 22- محمود رفعت حسن، الرياضة للمعاقين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، ط1، 1977.
- 23- مدحت عبد الحميد أبو زيد ، الإكتئاب دراسة في السيكيوباتومتري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، د ط، 2000
- 24- هدى حسن محمود محمد و ماهر حسن محمود محمد، الترويح وأهميته في التوافق النفسي والإجتماعي لمتحدي الإعاقة الذهنية، دار الوفاء لدينا للنشر والتوزيع، الإسكندرية، د.ط، 2002
- 25- وليد سرحان وآخرون، الإكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، الأردن ، ط1، 2008

المراجع باللغة الفرنسية:

- 26- A.Touraine : la societ  Post- industrielle , édition Paris , 1969 .
- 27- Edouard limbos : l'animation des groupes de culture et de loisirs, édition Paris 1981.
- 28- Sera moyenca : Sociologie et action socide , editions labor , Bruxelles ;1982.
- 29- F.Balle et al : Eycolop die de la soiologie , librairie larousse ,Paris , 1975.
- 30- Marie- ehorlitte Busch : la sociologie du trempas libre Mouton, Paris, 1975.

الرسائل العلمية:

- 31- د. عمريو زوهير و د. يعقوبي فاتح، أثر برنامج تروحي رياضي في تنمية بعض القدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد16، الجزائر، سبتمبر2014.

قائمة المصادر والمراجع

32- بشير حسام، فعالية النشاط الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاقين حركيا، أطروحة دكتوراء، معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر03، الجزائر،2010-2011.

33- بشير حسام، تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاقين حركيا، مجلة تصدر عن مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي،العدد1، الجزائر، جوان2010.

الملاحق

جامعة المسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال والمراهقين

تحية طيبة وبعد ...

في إطار بحث علمي يتناول موضوع : " دور نشاط ترويجي مقترح في الخفض من الإكتئاب لدى الأطفال الصم والبكم " نطلب منكم وضع علامة (X) على الخيار المناسب من مجموعة العبارات المقترحة حسب ماتشعرون به خلال الأسبوع الماضي .

الإسم واللقب:

العبارات:

لا	بعض الأحيان	دائما	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 بالنعاسه لدرجة لا تطاق
			18- أشعر بالملل .

تقبلوا تحيات الباحث

بطاقة الحصة رقم 01

النشاط الأول: سباق النط على الأقماع مع ربط الأرجل

النشاط الثاني: سباق نقل الكرات

مكان النشاط: ساحة المدرسة

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: أربطة لينة، أقماع، كرات

مراحل الأداء	وضعية الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: سباق النط على الأقماع مع ربط الأرجل. - تقسيم المجموعة إلى 03 أفواج أفراد في كل مجموعة. - ظم أرجل المتسابقين وربطهم برباط لين. - عند إعطاء إشارة ينطلق كل تلميذ أول من كل قاطرة والقفز على الأقماع الموجودة في المسار للوصول إلى خط النهاية. - تحديد الفائز من بين المجموعات ومن المجموعة الفائزة.	 	20 دقيقة
	النشاط الثاني: سباق نقل الكرات. - تقسيم المجموعة إلى 03 أفواج 05 أفراد في كل مجموعة. - وضع كرة عند نهاية المسار لكل قاطرة. - عند إعطاء إشارة ينطلق كل تلميذ أول من كل قاطرة للوصول إلى الكرة والعودة بها إلى مكان الإنطلاق. - تحديد الفائز من بين المجموعات وتحديد المجموعة الفائزة.		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكميمات من حلويات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		05 دقائق

ختم الإدارة:

بطاقة الحصة رقم 2

النشاط الأول : نشاط التسديد في كرة اليد

النشاط الثاني : منافسات كرة اليد.

مدة النشاط: 1 ساعة

مكان النشاط: ملعب كرة اليد بالمدرسة

تاريخ الأداء: / /

الأدوات المستعملة: ملعب كرة اليد، كرة اليد. أقماع،

دوائر

مراحل الأداء	وضعية الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: مجموعة تمارين للسرعة والتسديد على المرمى. - تنظيم التلاميذ في قاطرة . - يقوم التلميذ بالقفز داخل الدوائر ثم الجري المتعرج حول الأقماع ثم يجد التلميذ كرة اليد ويمسكها ويقوم بالتسديد على المرمى . النشاط الثاني: منافسة مصغرة في كرة اليد. - تقسيم المجموعة إلى 03 فرق . - القيام بقرعة لإختيار الفريقين البادئين للعبة. - إنطلاق المباراة بين الفريقين لمدة 10 دقائق. - تبديل الفريق الخاسر بالفريق المنتظر لدوره.		20 دقيقة 20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكريمات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		05 دقائق

بطاقة الحصة رقم 03

النشاط الأول: النط على الحبل الدوار.

النشاط الثاني: لعبة الجمود

مكان النشاط: ساحة المدرسة

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: حبل لين ، أقماع،

مراحل الأداء	وضعية الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: لعبة النط على الحبل الدوار. - تقسيم المجموعة إلى فوجين . - يقف التلاميذ في مجموعة دائرية الشكل حيث يكون المنشط في الوسط. - يبدأ المنشط بتدوير الحبل ويقوم التلاميذ بالقفز عليه دون أن يلمس الحبل أرجلهم. - يعتبر التلميذ خارج اللعبة إذا لمسه الحبل. - آخر تلميذ متبقي من المجموعة يعتبر فائزا.		20 دقيقة
	النشاط الثاني: لعبة الجمود. - جعل جميع المشاركين كمجموعة واحدة. - يختار تلميذ للعب دور " الصياد". - يقف الصياد وبقية التلاميذ خلفه ، ويبدأ الجميع بالتحرك وعند دوران "الصياد" يجب على الجميع الجمود. - من يستمر في الحركة بعد دوران الصياد يعتبر خاسرا.		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكريمات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		10 دقائق

بطاقة الحصة رقم 04

النشاط الأول: لعبة الجلوس والوقوف .

النشاط الثاني: لعبة المطاردة بالكرة.

مكان النشاط: ساحة المدرسة

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: كرة ، ساحة كافية للمشاركين

مراحل الأداء	وضعايات الأداء	صور وتشكيات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: لعبة الجلوس والوقوف . - جمع التلاميذ مقابل المنشط حيث تكون بينهم مسافة . - عند قيام المنشط باعطاء إشارة الجلوس على التلاميذ الجلوس، وإذا أعطى أمر بالوقوف على التلاميذ الوقوف ويحاول المنشط في كل مرة تمويه التلاميذ . - يعتبر التلميذ خارج اللعبة إذا خالف الأمر . - آخر تلميذ متبقي من المجموعة يعتبر فائزا .		20 دقيقة
	النشاط الثاني: لعبة المطاردة بالكرة . - جعل جميع المشاركين كمجموعة واحدة . - يختار تلميذان للعب دور " الصيادين " . - يقف الصيادين متقابلان ويقية التلاميذ في وسطهم - يبدأ المشاركون بالهروب نحو جهة " الصياد " الذي لا يملك الكرة لتفادي إصابتهم . - من تلمسه الكرة من طرف الصياد يعتبر خارج اللعبة .		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكريمات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف .		10 دقائق

بطاقة الحصة رقم 05

تاريخ الأداء: / /
مدة النشاط: 1 ساعة
الأدوات المستعملة: كراسي، أقناع،

النشاط الأول: سباق الزحف
النشاط الثاني: سباق الجلوس على الكراسي
مكان النشاط: ساحة المدرسة

مراحل الأداء	وضعية الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التخصير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: سباق الزحف. - تقسيم المجموعة إلى فوجين . - وقوف كل مجموعة على شكل قاطرة. - عند إعطاء إشارة ينطلق كل تلميذ أخير من كل قاطرة والزحف عبر النفق بين أرجل التلاميذ الزملاء المشكلين للقاطرة حتى الوصول لخط النهاية. - تحديد المجموعة الفائزة	 	20 دقيقة
	النشاط الثاني: سباق الجلوس على الكراسي . - وضع مجموعة من الكراسي على شكل دائرة بحيث يكون عدد الكراسي هو مجموع الطلبة -1. - عند إعطاء إشارة ينطلق التلاميذ في اللف حول الكراسي وعند إعطاء إشارة يقوم التلاميذ بالجلوس التلميذ الذي يبقى واقف يعتبر خاسرا.		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكريمات من حلويات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		10 دقائق

بطاقة الحصة رقم 06

تاريخ الأداء: / /
مدة النشاط: 1 ساعة
الأدوات المستعملة: كرات ، أقماع.

النشاط الأول: سباق إيصال الكرات
النشاط الثاني: لعبة قاطرة الصيادين
مكان النشاط: ساحة المدرسة

مراحل الأداء	وضعيات الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: سباق نقل الكرات. - تقسيم المجموعة إلى 03 أفواج . - وقوف كل التلاميذ على جهة من الملعب والكرات من الجهة المقابلة. - عند إعطاء إشارة يتطلق كل تلميذ أول من كل قاطرة لأخذ الكرة من الجهة المقابلة والعودة بها. - يجب تداول جميع أفراد الفوج. - المجموعة التي تنهي نقل الكرات أولا تعتبر فائزة.		20 دقيقة
	النشاط الثاني: سباق القاطرة الصيادة . - إنتشار التلاميذ عبر مساحة ملعب كرة اليد بالمدرسة. - يتطوع تلميذان للعب دو الصيادين ممسكين بيد بعضهم البعض. - كل من يلمس من طرف الصيادين يصبح منهم. - يفوز آخر تلميذ باقي في المجموعة		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، تقديم تكريمات من حلويات ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		10 دقائق

بطاقة الحصة رقم 07

تاريخ الأداء: / /
 مدة النشاط: 1 ساعة
 الأدوات المستعملة: كرات ، منديل،

النشاط الأول: سباق المطاردة بمنديل
 النشاط الثاني: لعبة تمرير الكرة
 مكان النشاط: ساحة المدرسة

مراحل الأداء	وضعيات الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التخصيص	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: سباق المطاردة بمنديل - جلوس التلاميذ مشكلين دائرة . - يقوم أحد التلاميذ بالدوران حول الدائرة ويختار تلميذ ليكون هو مطارده. - التلميذ الذي يسقط عليه المنديل ينهض ويحاول لمس التلميذ الذي أسقط عليه المنديل قبل إحتلال مكانه والجلوس فيه.		20 دقيقة
	النشاط الثاني: لعبة تمرير الكرة . - تقسيم التلاميذ إلى فوجين . - محاولة تمرير الكرة بين أعضاء الفوج الواحد ل 10 مرات دون نزعها من طرف تلاميذ الفريق الخصم.		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل ، إنهاء الحصة ، ثم الإنصراف.		10 دقائق

ختم الإدارة:

بطاقة الحصة رقم 08

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: كرات

النشاط الأول: سباق بين التلاميذ

النشاط الثاني: مباريات كرة القدم

مكان النشاط: ساحة المدرسة

مراحل الأداء	وضعيات الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التحضير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: سباق لمسافة 80م - تقسيم أعضاء الفوج لفريقيين. - تنظيم منافسة بين المجموعتين على شكل سباق بين تلميذين لمسافة 80م. - أكبر عدد من التلاميذ الفائزين من مجموعة واحدة تعتبر تلك المجموعة فائزة.		20 دقيقة
	النشاط الثاني: مباريات كرة القدم . - تقسيم التلاميذ إلى 03 أفواج. - تنظيم مباريات أولى بين فريقيين لمدة 07 دقائق، الفريق المنهزم يخرج ويحل محله الفريق المنتظر		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، إنهاء الحصة، ثم الإنصراف.		10 دقائق

ختم الإدارة:

بطاقة الحصة رقم 09

النشاط الأول: سباق الدوائر والأقمار

النشاط الثاني: مباريات كرة اليد

مكان النشاط: ساحة المدرسة

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: كرات أقمار دوائر

زمن الأداء	صور وتشكيلات	وضعيات الأداء	مراحل الأداء
10 دقائق		* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة	مرحلة التمهيد
20 دقيقة		النشاط الأول: سباق لمسافة 80م - تقسيم أعضاء الفوج لفريقيين. - تنظيم منافسة بين المجموعتين على شكل سباق بين تلميذين لتجاوز المسافة المحددة مع العبور على الأقمار والدوائر. - أكبر عدد من التلاميذ الفائزين من مجموعة واحدة تعتبر تلك المجموعة فائزة.	مرحلة الأداء
20 دقيقة		النشاط الثاني: مباريات كرة القدم . - تقسيم التلاميذ إلى 03 أفواج. - تنظيم مباريات أولى بين فريقيين لمدة 07 دقائق، الفريق المنهزم يخرج ويحل محله الفريق المنتظر	
10 دقائق		تقييم العمل، إنهاء الحصة، ثم الإنصراف.	مرحلة إنهاء العمل

ختم الإدارة:

بطاقة الحصة رقم 10

تاريخ الأداء: / /

مدة النشاط: 1 ساعة

الأدوات المستعملة: أقماغ.

النشاط الأول: لعبة الصياد والجمود

النشاط الثاني: مسابقة قاطرة النقل

مكان النشاط: ساحة المدرسة

مراحل الأداء	وضعيات الأداء	صور وتشكيلات	زمن الأداء
مرحلة التخصير	* جمع التلاميذ وتنظيم مكان العمل وشرح الحصة * تسخينات عامة وخاصة		10 دقائق
مرحلة الأداء	النشاط الأول: لعبة الصياد والجمود - إنتشار جميع التلاميذ في الساحة على مساحة محددة. - يتطوع أحد التلاميذ ليكون الصياد. - يجري الصياد وراء التلاميذ محاولا لمسهم . - كل من يلمس من قبل الصياد يصبح مجمدا ويعتبر خارج اللعبة - يفوز آخر تلميذ متبقي من المجموعة.		20 دقيقة
	النشاط الثاني: مسابقة قاطرة النقل - تقسيم التلاميذ إلى فوجين. - تقف المجموعتين صفا لصف - عند إعطاء الإشارة ينطلق أول تلميذان للدوران حول القمع ثم العودة وأخذ بيد الزميل الثاني من المجموعة ثم ينطلقان للدوران حول القمع... وهكذا إلى آخر تلميذ من المجموعة . - المجموعة التي تنهي التمرين أولا تعتبر فائزة.		20 دقيقة
مرحلة إنهاء العمل	تقييم العمل، إنهاء الحصة، ثم الإنصراف.		10 دقائق

ختم الإدارة: