

دور النشاط الرياضي الترويحي المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً

The role of recreational sports activity in reducing depression for the Hearing impaired

بن عبد الرحمان بلقاسم

زواق أحمد

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

تاريخ الإرسال: 2019-03-11 - تاريخ القبول: 2019-06-13 - تاريخ النشر: 2020-01-05

ملخص

تهدف هذه الدراسة التي شملت عينة الدراسة مجموعة من التلاميذ الصم البكم بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بولاية المسيلة إلى إبراز دور النشاط الرياضي الترويحي المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً، حيث، كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في الاكتئاب لدى الممارسين وغير الممارسين لهذا النوع من النشاط، حيث بلغ العدد الإجمالي لأفراد عينة الدراسة (14) تلميذاً تم اختيارهم بطريقة مقصودة. وكانت أداة الدراسة مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين وقد استعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي لمعالجة الموضوع. ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

- للنشاط الرياضي الترويحي المكيف دور مهم في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير السن ولصالح الفئة العمرية الأصغر.

الكلمات الدالة: النشاط الرياضي الترويحي المكيف؛ الاكتئاب؛ الإعاقة السمعية.

Abstract

This study aims to highlight the role of practicing the adapted promotional physical activity in reducing depression of the deaf-mute -category, The sample of study included a group of deaf-mute pupils of "hearing-impaired children school" in Msila, The study also aimed to reveal the differences in the depression for the practitioners and non-practitioners of this kind of activities, where we counted (14) Pupil chosen carefully, The survey tool is basically consisted of depression scale for children, and we used in the study a descriptive approach to analyse the subject matter, Among the paramount results achieved by this study:

- the adapted promotional Sports activity has an important role in reducing depression among deaf-mute category.
- There are statistically significant differences in Degree of depression among practitioners of leisure-related adapted promotional Sports activity of the deaf-mute based on sex-affect.
- There are statistically significant differences in Degree of depression among practitioners of leisure-related adapted promotional Sports activity of the deaf-mute based an age-affect.

Keywords: the adapted promotional sports activity; the depression; hearing impaired.

Résumé

Réalisée auprès d'un groupe d'élèves sourds de Msila, cette étude met en évidence le rôle de l'activité sportive promotionnelle adaptée dans la réduction de la dépression chez les malentendants. Dans ce cadre, l'étude identifie les différences de dépression chez les praticiens et les non-praticiens de cette activité d'une population de 14 élèves sélectionnés avec soin. La méthode appliquée est descriptive de type analytique. Les résultats obtenus montrent que l'activité promotionnelle adaptée au sport joue un rôle important dans la réduction de la dépression dans la catégorie des malentendants. Ils font ressortir qu'il existe des différences statistiquement significatives dans le degré de dépression parmi les praticiens de l'activité sportive promotionnelle adaptée des malentendants selon le sexe et l'âge

Mots clés: l'activité sportive promotionnelle adaptée ; la dépression; déficience auditive.

مقدمة



إن الإنسان يعمل جاهدا وبصورة مستمرة على تحقيق رغباته وإشباع حاجاته والتي قد تصطدم في كثير من الأحيان بمجموعة من العقبات والعراقيل والتي تحول دون حدوث ذلك، مما يخلق نوعا من عدم الاتزان الانفعالي وهو ما يجعله عرضة لإحباط ويدفعه لمواجهة المشكلات التي يجابهها. وان الأطفال المعاقين سمعيا شأنهم شأن باقي الأطفال غير أن عديد الدراسات أثبتت أن حالة فقدان السمع التي تعرض لها هؤلاء من جهة وعدم القدرة على التواصل اللفظي من جهة أخرى تؤثر على صحتهم وتوازهم الشخصي، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية واجتماعية تعيق عملية التكيف وتؤدي إلى الشعور بالإرهاك والفشل الشعور بحالة من الاكتئاب والقنوط وهو ما يصعب عملية اندماجهم في المجتمع وتقبلهم للوضعية التي يعيشونها.

حيث إن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة لتلك الاحباطات والعراقيل نظرا لنوع العجز الذين يعانون منه والذي يضع قيود ويحول دون إشباع العديد من مطالبهم، بالإضافة إلى الوضعية النفسية التي يعيشها الأفراد المعاقين والقيود التي ما يفتأ أن يضعها المجتمع والبيئة المحيطة ضد هؤلاء الأفراد مما يجعلهم يبحثون عن مجموعة من البدائل التي تشبع رغباتهم، من خلال ممارسة مجموعة من الأنشطة ذات الطابع الترويحي مما قد يخفف من حالة الشعور بالنقص والدونية وخلق حالة من الاستقرار النفسي والانفعالي.

فالشخص المعاق سمعيا في محاولته للتكيف مع العالم الذي يعيش فيه يقوم بانتهاج إحدى الأسلوبين إما أن يتقبل أن يعيش كفرد ذي إعاقة، وإما أن ينعزل عن المجتمع وأفراده متجنباً أي تفاعل شخصي أو اجتماعي مع الآخرين.

وبما أن الممارسة الرياضية من أهم الأنشطة المحببة لذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر إلى اهتمامهم الكبيرة وإقبالهم المتزايد عليها، كونها تستجيب للعديد من حاجاتهم الضرورية والتي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن وإخراج المكبوتات، فهذه الأخيرة تفتح المجال لإبراز القدرات و الاستعدادات والميول والرغبات واكتساب العادات السلوكية الحسنة، مما يساعد المعاق بقسط كبير في تحديد شخصيته وتجاوز عقدة الإعاقة وتقبلها وتنمية الثقة بالنفس، فهي تعتبر من بين أهم الوسائل التي تساهم في

توافق الفرد مع نفسه ومع الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه، واكتساب العادات والمهارات والقيم والسماوات الاجتماعية النبيلة.

إذ تعد الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة وخاصة ذات الطابع الترويحي وسيلة ناجحة بحيث تكسب الفرد المعاق خبرات تساعد على التمتع بالحياة، والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والخروج من حالة العزلة كما يعتبر متنفس لإبراز القدرات والمواهب، حيث يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في حياة المعاق بصفة عامة والصم البكم بصفة خاصة، بحيث يتيح لها الفرصة للاحتكاك مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تمكنهم من تحقيق الراحة النفسية. وفي هذا الصدد قمنا بإجراء هذه الدراسة والتي تهدف إلى إبراز دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الاكتئاب لدى فئة حساسة من أفراد المجتمع والمتمثلة في فئة المعاقين سمعياً.

1. مشكلة الدراسة

إن الإنسان كائن بشري يعتمد بصفة أساسية على حواسه في تكوين خبراته الاجتماعية وفي تحصيله للمعرفة بل وفي تخزين هذه المعلومات والخبرات وإدارتها، حيث إن الحواس هي المدخل إلى العقل البشري ومن خلال هذه العمليات يستطيع الإنسان تكوين عالمه الإدراكي وصياغة تصورات الخاصة (مريم إبراهيم، 2010).

وان فقدان السمع يؤثر تأثيراً جوهرياً بالغاً على الكائن الحي حيث إن هذا الجهاز الحساس يلعب دوراً هاماً في حياة الإنسان حيث تعتبر الكلمات بمثابة الخيوط السحرية في العلاقات الإنسانية بين الأسر والأصدقاء والمجتمعات، وتعد وسيلة الاتصال التي تفرق بين الإنسان وبقية الكائنات الحية الأخرى (حسين، مصطفى، 2006).

والاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة وحيث إن المعاق سمعياً يعاني من فقد الاتصال اللغوي ولذلك فإن فانه يعاني العديد من المشكلات التكيفية، من حيث النقص في قدراته اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه وصعوبة فهمه للآخرين، ولذلك فهو يعاني اضطرابات في النضج الاجتماعي والإعاقة لها تأثيرها على المستويين الشخصي والاجتماعي للمعاق سمعياً حيث تحجبه عن المشاركة الفعالة مع من حوله من الجماعة المحيطة به خاصة إذا كان هذا الفرد في مرحلة عمرية حساسة كمرحلة المراهقة.



حيث تعد هذه المرحلة من المراحل المهمة في نمو الإنسان بسبب تأثيرها الآني والمباشر على الشخصية والسلوك وبسبب آثارها اللاحقة على بقية المراحل، لذلك أعطى بعض الباحثون أهمية كبيرة لهذه المرحلة على غرار مختلف مراحل النمو الإنساني، نظرا للتغيرات الحادة والعميقة التي تحدث للإنسان في هذه المرحلة والتي تكاد تحطم اتزانته النفسي وتعيد تشكيل توازن قواه الدينامية وتجعله يكاد يفقده تقديره لذاته (احمد الزعي، 2005، ص58).

وان حالة الإعاقة والعجز لها تأثيرها الواضح والملموس على نفسية الطفل والمراهق المصاب بها وهو ما نلاحظه من خلال حالة الانطواء والعزلة الاجتماعية، وقلة التفاعل الاجتماعي والسلوكيات العدوانية التي يبديها هؤلاء الأفراد، وهي أعراض واضحة على بداية دخولهم فيما يسمى في علم النفس بالاكتئاب.

وان هذا الأخير يعد من أكثر الأمراض النفسية شيوعا في العالم كله حيث ترى منظمة الصحة العالمية انه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم، بعد أمراض القلب بحلول في السنوات القليلة القادمة كما يعد محورا مهما لكثير من الأمراض النفسية (بثينة منصور، 2011، ص515).

غير أن قيام الفرد بعمل يتفق مع التكوين العام لشخصيته يتيح له فرصا أكبر للتعبير عن شخصيته وإرضاء دوافعه كما يساعده على الاطمئنان والاستقرار النفسي، هذا إلى جانب عن سعادة الفرد بتحقيق عن طريق حب العمل ورضائه عنه وشعوره بقيمة نفسه كعضو نافع في المجتمع يساهم في تقدمه، وبالعكس إذا لم يقم بعمل يتفق مع قدراته يؤدي به إلى الفشل ويؤدي إلى الشعور بالنقص وعدم الأمن (حسين احمد، مصطفى حسين، 2006، ص71).

ويعتبر النشاط الرياضي أحد أسس التربية العامة التي تعمل على تنمية مختلف الجوانب الأساسية في شخصية الفرد وإعداد فرد صالح من خلال استهداف الجوانب الأساسية البدنية والنفسية والاجتماعية والسلوكية وشخصية الفرد بصفة عامة، وقد أظهرت عديد الدراسات الدور الذي يلعبه هذا الأخير في الارتقاء بالشخص الممارس له. وتمثل التربية البدنية والرياضة بشكل عام عنصرا هاما ومؤثر في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن لها فوائد عديدة تمس جميع جوانب ذوي الاحتياجات

الخاصة، سواء البدنية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية كما أن الرياضة لها علاقة مباشرة بصحة الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة (نايف مفضي الجبور، 2012، ص86).

وان النشاط الرياضي المكيف مستمد أساسا من النشاط الرياضي للأفراد العاديين غير انه يستهدف فئة حساسة من أفراد المجتمع إلا وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال ذلك تبرز أهميته فأثره لدى المعاقين يتعدى ما هو لدى الأفراد العاديين وهذا ما يضيف عليه هذه أهمية.

ومن خلال بحثنا هذا أردنا الكشف عن أثر الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة ذات الطابع الترويحي على فئة المعاقين سمعيا، وعليه تم طرح التساؤل التالي: هل للنشاط الرياضي الترويحي المكيف دور في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعيا؟ وتحت هذا التساؤل نجد تساؤلات فرعية على النحو الآتي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعيا ؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعيا تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث) ؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعيا تعزى لمتغير السن (من 13 سنة فأقل- أكثر من 13 سنة) ؟

2. مصطلحات الدراسة

-النشاط الرياضي الترويحي المكيف

-اصطلاحا: "هي الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم" (حلي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، ص47).

-إجرائيا: هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة التي يتم تعديلها وتكييفها، بما يتماشى مع قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وشدتها يحمل طابع ترويحي.

-الاكتئاب:



-اصطلاحاً: "الاكتئاب هو حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر كالهيم والحزن والقنوط، وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة" (فريد موسوي وآخرون، 2015، ص 67).

-إجرائياً: هو عن حالة من الاختلال في مزاج الفرد تصاحبها حالة من الحزن والتشاؤم والقنوط والذي يكون بصورة دائمة أو مؤقتة، وتختلف درجة الاكتئاب من فرد لآخر ويصاحب هذا الأخير حالة من الانطواء الاجتماعي.

- الإعاقة السمعية:

-اصطلاحاً: تعريف لويد "Lloyd" الإعاقة السمعية هي نتيجة لشدة الضعف السمعي وتفاعله مع العمر عند فقدانه والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث ذلك الفقدان ونوع الاضطراب المؤدي إليه ومدى تحسنه بالوسائل السمعية المعينة (سعيد حسني، 2015، ص 144).

-إجرائياً: المعاقون سمعياً هم الأفراد الذين يعانون من حالة عجز في حاسة السمع وعدم القدرة على التواصل اللفظي مما يحد من قدرتهم ويؤثر سلباً على نموهم وأدائهم في مختلف جوانب الحياة.

3. أهداف الدراسة:

-إبراز الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي الترويحي المكيف في التقليل من حالة الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً.

-الكشف عن الفروق في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تبعاً لمتغيرات الدراسة "السن والجنس".

4. أهمية الدراسة:

-لدراسة السمات النفسية أهمية كبيرة في علم النفس ولذوي الإعاقات بصفة خاصة. إبراز دور الأنشطة الرياضية ذات الطابع الترويحي في الحد والتقليل من الاضطرابات النفسية لفئة المعاقين سمعياً.

-توضيح الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف وانعكاسه على نفسية المعاق.

-الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية لمساعدة العاملين والمختصين في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة:

-للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً.

-الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تعزى لمتغير السن (من 13 سنة فأقل- أكثر من 13 سنة).

6. الدراسات السابقة والمشابهة:

-فريد موسوي وآخرون (2015): الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الاكتئاب عند المراهق.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على الاكتئاب لدى المراهقين الجزائريين وذلك من خلال استخدام دراسة فارقية بين الجنسين وكذلك وتبعاً لحجم الممارسة ونوع النشاط الممارس، وقد استعمل الباحثون المنهج الوصفي الفارقي من خلال النتائج التي يعطيها مقياس بيك للاكتئاب في نسخته المعدلة والتي تتماشى مع خصائص العينة من الناحية العمرية والاجتماعية.

وأكدت نتائج الدراسة ان للنشاط البدني الرياضي أهمية بالغة في مساهمته في التقليل من نسبة الاكتئاب، حيث ان الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي باستمرار وفق شدة معينة كانت نتائج الاكتئاب عندهم اقل من غيرهم كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في درجات الاكتئاب ولصالح الإناث.

-بثينة منصور الحلو(2009): اضطراب الكتابة لدى الأطفال قياسها وانتشارها وعلاقتها ببعض المتغيرات.



هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الاكتئاب لدى الأطفال وكذلك الكشف عن وجود فروق في درجة الاكتئاب وفقا لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية، واستعملت الباحثة مقياس خاص باضطراب الكتابة من إعداد هذه الأخيرة ومن نتائج هذه الدراسة.

-ان مستوى الاكتئاب لدى الأطفال منخفض وقد أرجعت الباحثة السبب إلى انعكاسات الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والأمنية للبد(العراق) وهو ما ألقى بصورة أو بأخرى على حالة الأطفال والمراهقين والذين لا يستطيعون التكيف مع المشكلات الحياة العامة.

-عدم وجود فروق في الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس.

-وجود فروق في نسبة الاكتئاب ولصالح الفئة العمرية الأصغر.

-محمد رياض فحصي، هشام بن بوزة (2017): أثر ممارسة النشاط البدني والرياضي على التوافق النفسي لمتحدي إعاقة الصمم (12 و13 سنة).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي وسط الأفراد المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي بمدرسة الصمم بالمحمدية لتعليم وتأهيل الصم والبالغ عددهم (150) تلميذ وتلميذة، فيما قدرت عينة الدراسة في (30) تلميذا (15 ذكور -15 إناث) حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتمثلت أداة الدراسة في مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة للجنسين الذي صممه الدكتورة زينب شقير، ومحاولة قياس هذه السمة النفسية لدى هذه الفئة بالاعتماد على متغيرات الدراسة "نوع الإعاقة ودرجتها والجنس وممارسة النشاط البدني والرياضي" ومن بين أهم النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة ما يلي:

-أن هناك تأثير جد ايجابي بين ممارسة النشاط البدني والرياضي والتوافق النفسي عند عينة الدراسة.

- أما نتائج الفرضيات الجزئية بالنسبة لمتغيرات الجنس ودرجة الإعاقة على التوافق النفسي لدى العينة فقد توصل الباحثين إلى عدم وجود فروق في التوافق النفسي عند الأفراد الصم الممارسين للنشاط البدني الرياضي بالنسبة لمتغير درجة الصمم (خفيف-عميق).

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التوافق النفسي.

7. الإطار النظري:

-الاكتئاب: الاكتئاب هو أبشع الإضرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان في عصر الآلة والتقدم التكنولوجي، وقد اجمع العلماء والآباء النفسانيون على اعتباره وباء القرن الحادي والعشرون (معصومة حسين، 2016، ص9).

ومن أبرز سمات الشخصية المكتئبة أنها متقلبة المزاج سريعة الانفعال إذ تتحول الشخصية المتفائلة والفرحة والنشطة فجأة إلى شخصية تناقضية، تحمل تمايزات وسمات معاكسة سرعان ما ينقلب التفاؤل والنشاط إلى إحباط والفرحة إلى حزن لدرجة البكاء دون وجود أسباب (معصومة حسين، 2016، ص9).

وبالرغم من الاكتئاب يعد مألوفاً لدى معظم الناس إلا ان المهتمين بهذا المرض النفسي لم يتفوقوا على تعريف دقيق ومحدد له يسبب أعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة وأسبابه المتعددة، وعلى العموم من خلال استعراض وجهات النظر في هذا المجال يمكن القول ان الاكتئاب هو عن اضطراب في التفكير يعبر عن حالة من الحزن المستمر والذي ينتج نتيجة تعرض الفرد لخبرة أو سلسلة من الخبرات السلبية المؤلمة (بثينة منصور، 2011، ص520).

-المعاقين سمعياً: يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى الضعف السمعي أو الصمم ويعني الضعف السمعي بان حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل فعلى الرغم من أنها ضعيفة إلا أنها وظيفة بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطوير اللغة، أما الصمم فيشير إلى الشخص الذي يتم تطوير مهارات الاتصال لديه بشكل رئيسي من خلال المجال المرئي إما بلغة الإشارة أو قراءة الشفاه، أي ان طريقة التواصل لديه قائمة على ما هو مرئي (جلال علي الجزائري، 2011، ص265).

وينظر إلى الإعاقة السمعية في ضوء المنظور الطبي من خلال التركيز على أسباب الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي أو أحد أعضائه ومن هذا نلاحظ التركيز على طبيعة القصور سواء أكان القصور توصيلياً أم انه حسيًا عصبياً أم يعود لهما معاً، أو إذا كان القصور يعود إلى أسباب أخرى تتعلق بوظيفة الجهاز العصبي السمعي بصورة عامة ومن ثم تبرز أهمية التشخيص للتعرف على أسباب وطبيعة الخلل والقصور في الجهاز السمعي (سامي عبد السلام مرسي، 2015، ص26).



-النشاط الرياضي المكيف: يمكن ان نعرف النشاط البدني الرياضي المكيف بأنه "عبارة عن عملية تعديل في الأنشطة البدنية والرياضة من يتناسب مع الظروف والقدرات المتبقية للأفراد، كل بحسب احتياجاته وميوله سواء ما تعلق بالجانب الترويحي أو التأهيلي أو التنافسي بغية الارتقاء بالجوانب البدنية وال نفسية والاجتماعية والعقلية والانفعالية... للفئة الممارسة".

والاعتقاد السائد لدى الكثيرين ان المعاقين سمعيا يختلفون عن الأسوياء في كل شيء ولكن في مجالنا الرياضي نجد أنهم يستطيعون ممارسة كافة أنواع الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأسوياء دون إجراء أي تعديل في الملاعب أو الأدوات أو غيرها، فيمكن لهم القيام بأداء كافة أنواع الأنشطة الرياضية ولكن ذلك يحتاج إلى نوعية خاصة من المدرسين أو المشرفين الرياضيين الذين يتمتعون بالصبر وهدوء الأعصاب، من اجل إكسابهم اللياقة البدنية والمهارات الفنية لأنواع الأنشطة، حتى يمكنهم القيام بعمل النماذج المختلفة بالطريقة الصحيحة ليتسنى لهم الحركة بحرية وتقليد المختص عند أداء المهارات المختلفة (مروان عبد المجيد، 2014، ص171).

8. الإجراءات الميدانية للدراسة:

1.8 الدراسة الاستطلاعية: قمنا قبل المباشرة بإجراءات الدراسة الميدانية بزيارة استطلاعية على مستوى مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لولاية المسيلة كان الغرض منها: قياس مستوى الصدق والثبات التي تتمتع بها أداة البحث الميدانية ومعرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه، بالإضافة إلى التأكد من صلاحية أداة البحث الميدانية ووضوح البنود وملئتها لمستوى أفراد العينة وخصائصها والمعرفة المسبقة بظروف إجراء الدراسة.

2.8 المنهج المتبع في الدراسة: تم الاعتماد في دراستنا هذه على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لدراسة الظواهر الإنسانية النفسية والاجتماعية وبشكل عام يمكن تعريف هذا المنهج بأنه "أسلوب من أساليب التحليل المرتكزة على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من اجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة" (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص46).

3.8 مجتمع وعينة الدراسة:

-مجتمع الدراسة: يعتبر تحديد مجتمع الدراسة ذو أهمية بالغة في عملية البحث الميداني، بحيث يختاره الباحث بدقة بما يتناسب مع نوع الدراسة وتمثل مجتمع الدراسة الحالي فئة المعاقين سمعياً الممارسين وغير للنشاط البدني الرياضي الترويحي المكيف ذات الفئة العمرية ما بين 12 و16 سنة.

-عينة الدراسة: والعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة قد تكون أشخاصاً كما تكون احياءاً أو شوارعاً أو مدناً أو غير ذلك (رشيد زرواتي، 2007، ص334).

وتمثلت عينة الدراسة في الأفراد المعاقين الصم البكم بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً لولاية المسيلة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (12 و16 سنة) والذين بلغ عددهم (20) طفل بحيث تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

جدول رقم (01): يبين عدد أفراد عينة الدراسة.

النسبة المئوية	التكرار	عينة الدراسة
60%	12	ممارسة
40%	08	غير ممارسة

جدول رقم (02): يبين خصائص العينة الممارسة وفقاً لمتغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	عينة الدراسة
50%	06	ذكور
50%	06	إناث

جدول رقم (03): يبين خصائص العينة الممارسة وفقاً لمتغير السن.

النسبة المئوية	التكرار	عينة الدراسة
42%	5	من 13 سنة فأقل
58%	07	أكثر من 13 سنة

4.8 أدوات البحث الميدانية: ان لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكتيفها بحسب المنهج الذي يستخدمه، ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من



المعلومات والمعطيات، وقد تم الاعتماد في دراستنا هذه على مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال والمراهقين ترجمة عبد العزيز ثابت.

-مقياس بيرلسون للاكتئاب: تم تطوير هذا المقياس كأداة اكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين بعد ان كان يعتقد لسنوات عديدة ان الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين، وقد تم استخدام هذا المقياس في دراسات عديدة ويتكون هذا المقياس من (18) بند ويطلب من المفحوص وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته وهذه الخانات هي (لا، أحيانا، دائما).

-التصحيح: يتكون المقياس من (18) عبارة تعالج أعراض الاكتئاب حيث يطلب من المفحوص الإجابة بأحد الخيارات والبدائل الآتية: (لا، أحيانا، دائما) حيث تأخذ هذه الاختيارات تقديرات من (0) إلى (2) على الترتيب بينما البنود التي تحمل أرقام (3،5،6،10،14،15،17،18) فتقلب في التصحيح.

5.8 الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

•الصدق: تم التأكد من صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من الخبراء والمختصين.

الصدق الذاتي: ويقصد به الصدق الداخلي للأداة ويقاس عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة والذي قدر ب (8.83).

الثبات: تم حساب معامل الثبات الفا كرونباخ باستعمال النظام الإحصائي spss حيث قدر معامل الثبات ب (78) مما يبرز ثبات أداة الدراسة الميدانية.

الجدول رقم (04): يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس العدوان الرياضي العمر التدريبي.

الصدق الذاتي	الثبات	المجال
8.83	78	العدوان الرياضي

6.8 أساليب المعالجة الإحصائية

-المتوسط الحسابي: وهو أكثر المقاييس الإحصائية انتشارا وشيوعا بين الناس لسهولة وفائدته التي تضيف عليه أهمية كبرى في حياتنا اليومية فكثيرا ما يتحدث الناس عن متوسطات الأسعار في الشهر أو العام، ومتوسطات الأعمار واختلافها من جيل لآخر

- ومتوسطات الدخل الشهري والسنوي وغير ذلك من الأمور العلمية التي تتصل من قريب بحياتنا اليومية (بدر محمد الأنصاري، 2000، ص192، 191).
- الانحراف المعياري: وهو مقياس حساس لدرجة انحراف أو ابتعاد قيم المتغير عن المتوسط الحسابي وصغر قيمته يدل على أن هذه القيم متقاربة ومتراكمة بالقرب من هذا المتوسط (بدر محمد الأنصاري، 2000، ص209).
- معامل الثبات الفاكرونيباخ.
- وانطلاقاً من فرضيات الدراسة وما ترمي إليه فقد استعملنا اختبار (T) لحساب دلالة الفروق ما بين متوسطي عينتين مستقلتين (وذلك بالاعتماد على النظام الإحصائي "SPSS").
- 7.8 إجراءات التطبيق الميدانية للأداة: بعد إعداد المقياس وطباعته والتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة البحث الميدانية قمنا بتسليمه لأفراد العينة على مستوى مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً لولاية المسيلة وبمساعدة مختص في لغة الإشارة.
9. عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:
- 1.9 مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة:
- اعتمدنا على الجدول الموالي والذي يحدد مستويات الاكتئاب وفق المقياس المستعمل:



-جدول رقم (05): يوضح درجات ومستويات مقياس الاكتئاب

المتوسط الحسابي	مستوى الاكتئاب
12-0	منخفض
24-13	متوسط
36-25	مرتفع

-جدول رقم (06): يوضح درجة ومستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة

العينة	المتوسط الحسابي	مستوى الاكتئاب
ممارسة	8.5	منخفض
غير ممارسة	10.12	منخفض

-التحليل: من خلال الاطلاع على نتائج الجدول رقم (06) والمتعلق بدرجات عينة الدراسة في مقياس الاكتئاب نلاحظ أن متوسط درجات العينة الممارسة بلغ (8.5) فيما قدر لدى افراد العينة غير الممارسة ب (10.12) وهو ما يندرج ضمن المستوى المنخفض في كلا الفئتين.

2.9 نتائج الفروق في درجة الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعياً:

-جدول رقم (07): نتائج الفروق في الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعياً.

المجال	المتوسط الحسابي		الانحراف المعياري		قيمة t	قيمة sig	درجة الحرية	مستوى الفروق
	ممارسين	غير ممارسين	ممارسين	غير ممارسين				
الاكتئاب	8.5	10.12	0.90	0.99	-3.79	0.00	18	0.05

-التحليل: من خلال الجدول رقم (07) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعياً، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الممارسة قدر ب (8.5) فيما بلغ متوسط العينة الغير ممارسة (10.12) وبلغ الانحراف المعياري للعينة الممارسة (0.90)، فيما قدر لدى

الفئة الغير الممارسة ب(0.99) وقدرت قيمة t ب (-3.79) وبلغت قيمة Sig(0.00) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين الممارسين والغير الممارسين من فئة المعاقين سمعيا ولصالح الأفراد الغير الممارسين.

3.9 نتائج الفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعيا تبعا لمتغير الجنس (ذكر-أنثى):

-جدول رقم (08): يوضح نتائج الفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعيا تبعا لمتغير (الجنس).

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	قيمة sig	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		المجال
					ذكور	إناث	ذكور	إناث	
الإناث	0.05	18	3.18	0.00	0.40	0.75	9.16	7.83	الاكتئاب

-التحليل: من خلال الجدول رقم (08) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعيا تبعا لمتغير الجنس، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور قدر ب(7.83) فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (9.16) وبلغ الانحراف المعياري للذكور (0.75)، فيما قدر لدى الإناث ب (0.40) وقدرت قيمة t ب (3.18) وبلغت قيمة sig(0.00) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى المعاقين سمعيا الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

4.9 نتائج الفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعيا تبعا لمتغير السن (من 13 سنة فأقل- أكثر من 13 سنة):



-جدول رقم (09): يوضح نتائج الفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير (السن).

اتجاه الفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة t	قيمة sig	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		المجال
					أكثر من 13 سنة	من 13 سنة فأقل	أكثر من 13 سنة	من 13 سنة فأقل	
اقل من 13 سنة	0.05	18	2.95	0.01	0.83	0.57	8.7	09	الاكتئاب

-التحليل: من خلال الجدول رقم (09) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير السن، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للصم البكم الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من 13 سنة فأقل قدر ب (09) فيما بلغ المتوسط الحسابي لفئة المعاقين سمعياً أكثر من 13 سنة (8.7) وبلغ الانحراف للفئة الأولى (0.57)، فيما قدر لدى أفراد الفئة الثانية ب (0.83) وقدرت قيمة t ب (2.95) وبلغت قيمة sig (0.01) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير السن ولصالح الفئة العمرية الأصغر (من 13 سنة فأقل).

5.9 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

-مناقشة الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً. من خلال الاطلاع على نتائج الجدول رقم (07) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعياً، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الممارسة قدر ب (8.5) فيما بلغ متوسط العينة الغير ممارسة (10.12) وبلغ الانحراف المعياري للعينة الممارسة (0.90)، فيما قدر لدى الفئة الغير الممارسة ب (0.99) وقدرت قيمة t ب (-3.79) وبلغت قيمة Sig (0.00) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة

الاكتئاب بين الممارسين والغير الممارسين من فئة المعاقين سمعياً ولصالح الأفراد الغير الممارسين.

وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة فريد موسوي وآخرون حيث أجمعت هذه الدراسة وغيرها على دور النشاط الرياضي الترويحي فيما يتعلق بتنمية الجوانب النفسية والانفعالية للأفراد، وعلى الدور الفعال لهذا الأخير في التقليل من نسب الاكتئاب لدى ذوي الاحتياجات بصفة عامة والمعاقين سمعياً بصفة خاصة.

وقد ذكر أسامة رياض في هذا الصدد أن " الرياضة الترويحية تساهم بدور ايجابي وكبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، بالإضافة الى غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس والانضباط وروح المنافسة الصحيحة والصدقة لدى المعاق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعاق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع" (أسامة رياض، 2005، ص22).

وان ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بالإضافة إلى إنقاصها لدرجة الخمول لدى الفرد فإنها تعمل على زيادة التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ وبالتالي تحد من إحساسهم بالعزلة فضلا عن تأثيرها على الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالسيطرة، فممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تعتبر من أهم العوامل التي إشارة إليها العديد من الدراسات وأوصت بها المنظمة العالمية للصحة لتجنب الاكتئاب والتقليل منه عند المراهق (فريد موسوي وآخرون، 2015، ص69).

ومما سبق يمكن القول ان النشاط الرياضي المكيف يعمل تنمية الجانب الترويحي واستغلال أوقات الفراغ لدى الأفراد حيث تكتسب المعاق خبرات تساعده على التمتع بالحياة فهذا الأخير قد يكون أحد أسباب الحد والتقليل من درجة الاكتئاب التي يتعرض لها الأفراد المعاقون، حيث يغير نظرة الفرد عن نفسه وإمكانياته في مختلف الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية... الخ، وبذلك تبرز أهمية الممارسة الرياضية الترويحية في أوقات الفراغ أو المؤسسات التي تعنى برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة كوسيلة هامة وناجعة في تنمية الجوانب النفسية والانفعالية والحد من الاضطرابات النفسية لدى فئة الصم البكم، إلى جانب التكيف الاجتماعي واكتساب



صدقات والقيم الاجتماعية النبيلة كالتعاون والألفة واثبات الذات مما قد يخرج المعاقين من حالة العزلة والقيود التي قد تفرضها الإعاقة.

-مناقشة الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تعزى لمتغير الجنس (ذكور-إناث).

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول رقم (08) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعياً تبعاً لمتغير الجنس، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للذكور قدر ب(7.83) فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (9.16) وبلغ الانحراف المعياري للذكور (0.75)، فيما قدر لدى الإناث ب (0.40) وقدرت قيمة t ب (3.18) وبلغت قيمة sig (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة فريد موسوي وآخرون ويتعارض مع نتائج دراسة "بثينة منصور الحلو" وقد أرجعت هذه الأخيرة (الباحثة) عدم وجود فروق في درجات الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين للوضعية المتشابهة التي يعيشها هؤلاء الأفراد في البلد، وعلى العموم فإن معظم الدراسات التي وقفنا عليها أقرت بوجود فروق واضحة في نسب الاكتئاب والتي جاءت جليها لصالح الإناث.

وذلك كون أن معدلات الاكتئاب تزداد عند الإناث مقارنة بالذكور وقد يرجع ذلك لنقص ممارستهم للأنشطة البدنية في أوقات الفراغ، أو بالأحرى لا توجد مرافق خاصة بالرياضة لهن في عدة مناطق.

ومن الأسباب المتعددة للاكتئاب ما يرتبط بتغيرات فيزيولوجية وهذا ما تفرضه الطبيعة الأنثوية وهو ما يجعل الاكتئاب ينتشر في أواسط الإناث أكثر من انتشاره لدى الذكور.

حيث تظهر الفروق بين الجنسين بشكل مدهش خلال مرحلة المراهقة حيث انه بالرغم من احتمال تكافؤ أعراض الاكتئاب بين الذكور والإناث قبل السن (11) فإنها تزداد لدى الإناث عندما يدخلون مرحلة المراهقة، وتصل أعراض الاكتئاب إلى الضعف لدى الإناث في أعمار ما متقدمة في هذه المرحلة (الفرحاني ، 2009).

وتؤكد عديد الدراسات على الفروق بين الجنسين في اكتئاب المراهقة والذي قد يرجع إلى تطور حياة الإناث بشكل عام حيث تبدأ سن البلوغ قبل الذكور وبالتالي يدركن التغيرات الجسمانية، بينما تظل أجسام الذكور في حالة ثابتة لسنوات كثيرة فالإناث يملن إلى عدم رغبة في التغيرات الجسمانية خاصة زيادة الوزن الذي قد يجعل أجسامهن منحنية(الفرحاني ، 2009).

فضلا عن ذلك فان كثرة الضغوط الاحباطات التي تتعرض لها الإناث في الأسرة والمدرسة مقارنة بالذكور ما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب واقل تقديرا لذواتهن بالمقارنة مع الذكور، وقد يعود ذلك إلى أن مخارج التنفيس هي اقل عند الإناث مقارنة بالذكور(الزعيبي، 2005).

كل الآراء السابقة تفسر الفروق في درجات الاكتئاب لدى صغار الصم البكم الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي المكيف نتيجة الفروق الواضحة النفسية والانفعالية وأساليب التنشئة الاجتماعية ومعاملة الآخرين وثقافة المجتمع...الخ.

كما ان المراهقين الذكور وخاصة من الصم البكم حظوظ أكبر في ممارسة النشاط الرياضي داخل وخارج المؤسسة التربوية في أوقات الفراغ والذي يعتبر متنفس حقيقي للضغوطات النفسية الذي يتعرض لها هؤلاء.

-مناقشة الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعيا تعزى لمتغير السن (من 13 سنة فأقل-أكثر من 13 سنة).

من خلال الاطلاع على نتائج الجدول رقم (09) والمتعلق بالفروق في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من فئة المعاقين سمعيا تبعا لمتغير السن، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للصم البكم الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من 13 سنة فأقل قدر ب (09) فيما بلغ المتوسط الحسابي لفئة المعاقين سمعيا أكثر



من 13 سنة (8.7) وبلغ الانحراف للفئة الأولى (0.57)، فيما قدر لدى أفراد الفئة الثانية ب (0.83) وقدرت قيمة t ب (2.95) وبلغت قيمة sig (0.01) وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي من المعاقين سمعيا تبعا لمتغير السن ولصالح الفئة العمرية الأصغر (من 13 سنة فأقل).

وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة بثينة منصور الحلو والتي توصلت بدورها إلى وجود فروق واضحة في نسب الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين تبعا لمتغير السن ولصالح الفئة العمرية الأصغر.

وذلك قد يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية والتي تكون ضمن فترة المراهقة للأفراد في بداية فترة المراهقة اقل شعورا بالاكتئاب من غيرهم من الذين قطعوا شوطا في هذه المرحلة الحساسة، من حيث الخبرات والأنشطة التي يزاولها هؤلاء الأفراد بالإضافة إلى عدة عوامل أخرى والتي من شأنها ان تؤثر على مستوى ودرجة الاكتئاب لديهم.

فالمراهقين الأصغر سنا الذين لا يزالون تحت الوصاية الوالدية فيما يتعلق بعلاقتهم وميولهم وهواياتهم كما يصرون على معاملة أطفالهم مما يشعروهم بالدونية وضعف في تقدير أنفسهم، ويعانون بشكل أكبر من الصراعات النفسية وبخاصة للقلق والاكتئاب... أما المراهقون الأكبر سنا فإنهم أكثر تقبلا اجتماعيا من قبل الأسرة والمدرسة والزملاء وقل عرضة للصراعات النفسية وخاصة الاكتئاب (الزعيبي، 2005).

وان التغيرات التي تحدث في مرحلة المراهقة المبكرة تتمثل في اضطرابات انتقالية وحساسية شديدة الثقل والاهتمام الشديد بالجسم، والقلق للتغيرات المفاجئة في النمو وقد يبدو الخجل على البعض بسبب المظاهر الجسمية (ميخائيل إبراهيم، 2000).

وعند الكلام عن انتشار الاكتئاب وفقا لمتغير السن نجد ان المجموعات الأصغر سنا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بالمقارنة بالمجموعات العمرية الأكبر، إلا ان المجموعات الأصغر سنا أكثر حظا في الشفاء من النوبات الاكتئابية عن المجموعات الأكبر سنا وقل من ناحية معاودة المرض إليهم مرة أخرى (رأفت عبد الباسط، 2015، ص 14، 13).

كل ما سبق يفسر الفروق في درجات الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي المكيف تبعاً لسن الأفراد وذلك قد يرجع ذلك لكون الأطفال الذين يكونون بداية مرحلة البلوغ والمراهقة ومن المعروف ان هذه المرحلة تشهد العديد من الإضرابات الانفعالية والنفسية، فالمرهقين الأكبر سناً يكونون في وضعية نفسية أفضل كونهم عالجوا عديد الخبرات وقلت عنهم الصراعات النفسية كما أنهم أكثر نضجاً على عكس الفئات الصغرى من المرهقين والذين يكونون في فترة حرجة نتيجة التغيرات الفيزيولوجية وكذلك عدم الشعور بنوع من الاستقلالية.

خاتمة

من خلال هذه الدراسة والتي أردنا من خلالها تسليط الضوء على دور النشاط الرياضي المكيف في طابعه الترويحي في التقليل من الاكتئاب لدى فئة حساسة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والمتمثلة في المعاقين سمعياً، حيث أبرزت هذه الدراسة الدور الفعال الذي يلعبه هذا الأخير في الحد من درجة الاكتئاب لدى الأفراد الممارسين لهذا النوع من النشاط، وهذا من خلال ما يتخلله هذا الأداء من عمليات نفسية وما يضيفه على الشخص المعاق من بهجة وسرور والتفرغ والتوافق نفسي وما ينمي فيه من صفات كالكثاب والقيم النفسية بالإضافة إلى تعزيز الجوانب الاجتماعية كالكثاب الصداقات والقيم الاجتماعية النبيلة كالتعاون والألفة، مما قد يخرج المعاقين من حالة الاكتئاب والعزلة والقيود التي قد تفرضها الإعاقة ونستعرض في هذا الصدد الاستنتاجات العامة التي توصلت إليها الدراسة بالإضافة إلى مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

-استنتاجات عامة: من خلال دراستنا هذه والتي حاولنا أن نسلط من خلالها الضوء على دور النشاط الرياضي الترويحي المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً، ومن خلال عرض نتائج الجانب الميداني ونتائج المقياس وتحليلها يمكن أن نجيب على التساؤلات المطروحة في بداية هذه الدراسة وذلك كون أن:
-للنشاط الرياضي الترويحي المكيف دور في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين سمعياً.
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً ولصالح الأفراد الممارسين.



-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المكيف من المعاقين سمعياً تعزى لمتغير السن ولصالح الفئة العمرية الأصغر (من 13 سنة فأقل).

-توصيات واقتراحات

-توفير الدعم والإمكانيات للمراكز التي تعنى برعاية ذوي الإعاقات.

-إدراج برامج رياضية مقترحة للتقليل من الاكتئاب لدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

-إسهام جميع أجهزة الإعلام في عمليات التوعية بمشكلات لذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل معهم .

-تشجيع أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على مزاوله الأنشطة الرياضية.

-القيام بدورات رياضية تنافسية في مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

-إجراء دراسات مماثلة لمعرفة اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي المكيف.

-إدراج برامج إعلامية مقترحة لزيادة اتجاهات المعاقين بصفة عامة نحو ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة.

-إجراء دراسات مماثلة لمعرفة أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف لمن لديهم أنواع أخرى من الإعاقات.

-إجراء دراسات مشابهة وأكثر عمقا فيما يتعلق بدور النشاطات الرياضية في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع.

-القيام بتحليل العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية واتجاهات المعاقين نحو ممارسة الرياضة.

المراجع

1. احمد الزعبي، 2005. العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات بين طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر.
2. أسامة رياض، 2005 . رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة. 2
3. اسعد ميخائيل إبراهيم، 2000. مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الافاق، بيروت، لبنان. 3
4. الفرحاتي السيد محمود، 2009. العجز المتعلم "سياقاته قضاياها التربوية والاجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
5. بثينة منصور 2011 اضطراب الكتابة لدى الأطفال قياسها وانتشارها وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة كلية الآداب جامعة بغداد، العدد98.
6. بدر محمد الأنصاري، 2000. قياس الشخصية، بدون طبعة، دار الكتاب الحديث، الكويت.
7. جلال علي الجزازي، 2011. إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
8. حسين احمد حشمت، مصطفى حسين باهي، 2006. التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
9. حلبي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998. التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
10. رأفت عبد الباسط، 2015. مشكلات الطفولة والمراهقة، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
11. رشيد زرواتي، 2007. مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعي، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين المليلة، الجزائر.
12. سامي عبد السلام مرسي، 2015. الفاعلية الذاتية لدى ذوي الإعاقة السمعية، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
13. 13-فريد موسوي وآخرون، 2015. الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الاكتئاب عند المراهق، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسية بن بوعلي بشلف، المجلد 07، العدد2.
14. محمد عبيدات وآخرون، 1999. منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
15. مروان عبد المجيد إبراهيم، 2014. التربية الرياضية لذوي الإعاقة، ط1، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
16. مريم إبراهيم، 2010. الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعوقين، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، مصر.



17. معصومة حسين، 2016. التخلّص من الاكتئاب، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

18. نايف مفضي الجبور، 2012. رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.