أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعيا

-دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين سمعيا بالمسيلة-

The Effect of The Proposed Recreational Sports Program in Reducing The Degree Depression Among Students with hearing Impaired Adolescents

هدال ياسين

جامعة محمد بوضياف –المسيلة/ مخبر التعلم والتحكم الحركي / yassine.heddal@univ-msila.dz

تاريخ الاستلام: 2019/09/12 تاريخ القبول: 2019/11/06 تاريخ النشر: 2019/12/17

الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا، حيث اعتمد الباحثان على المنهج التجريبي مستخدمين مقياس "بيرلسون" للإكتئاب وبرنامج رياضي ترويحي مقترح على عينة قدرها (12) تلميذ معاق سمعيا من الجنسين، وقد توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

- للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المراهقين المعاقين .

- **الكلمات المفتاحية :** الترويح، الإكتئاب، الإعاقة السمعية

Abstract :

The aim of this study was to identify the effect of the proposed recreational sports program in reducing the degree of depression among adolescents with hearing impairments. The researchers relied on the experimental method using the "Birleson" Depression Scale and a proposed sports program on a sample of 12 students with a hearing disability of both sexes. The researchers found the following results:

- The recreational sports program has the effect of reducing the degree of depression among students with hearing impaired adolescents.

Keywords: recreation, depression, hearing impairment

-الجانب النظري

1- مقدمة واشكالية الدراسة : تميزت النظرة نحو الأفراد المعاقين عبر العديد من العصور بطابع غير إنساني، حيث تشير أغلب المصادر إلى معاناة هذه الفئة من النظرة المتدنية نحوهم.حيث كانت النظرة القديمة للمعاق تفسر العاهة تفسيرا ظالما غير واقعي حيث ترى هذه النظرة أن الشياطين تسكن في أجساد المعاقين وأنهم يملكون أرواحا شريرة.(أكرم محمد، 2010، 25).

وبدأت مظاهر رعاية الأفراد المعاقين مع ظهور الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة في عصور الفراعنة والحضارة ،الإغريقية القديمة وماظهر بين الحضارتين من حضارات أخرى في الهند والصين، فالقدماء المصريين أكدوا على أهمية العناية بالفرد وأسرته في حالات المرض والعجز، وعرف علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، وكان الكهنة يصلون لشفاء هؤلاء العجزة. (مدحت محمد، 2009، 21).

جاءت الأديان السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والسلام ونادت بالرعاية والإهتمام بالمعاقين عن طريق مساعدتهم ماديا دون جهد في مساعدتهم على وضعهم وإدراجهم في المجتمع مثل الديانة المسيحية، وتميزت الديانة الإسلامية عن غيرها بالكثير من المباديء السامية حيث نادى الإسلام بعدم التفرقة بين البشر والمساواة بينهم كما اكد على وجوب النظر للإنسان على أساس عمله وليس بجنسه أو عرقه أو تركيبة جسمه وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا المعنى في أكثر من موضع وفي الوقت الحاضر فإن الإهتمام بالمعاقين وبرعايتهم وتأهيلهم واضح ومن ملامح هذا الإهتمام على المستوى الدولي أصدرت منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق المعاقين في 09 ديسمبر 1975م، ويتضح من هذا الإعلان أن المعاقين لهم نفس الحقوق المدنية مثل الأشخاص الأسوياء.

وقد كان المعاقون سمعيا من اول الأشخاص من ذوي الإحتياجات الخاصة الذين قدمت لهم الخدمات التربوية والتأهيلية وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أسسها الراهب الإسباني دي لايون (De Leon 1578)، وسادت في أوروبا مدرستان فكريتان في تعليم الصم، المدرسة الاولى كانت ترتكز على إستخدام لغة الإشارة وتبناها الفرنسي دي ليبي (De lepee)، أما المدرسة الثانية فكانت تؤكد على ضرورة إستخدام الطريقة الشفهية في تعليم الصم وكان

من دعاة هذه المدرسة الألماني هينكي (Samuel Heincke) والبريطاني بريدود (Thomas Briaidowood)،

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

ويتصف الصم بخصائص عديدة سواءا على المستوى العقلي أو الأكاديمي أو الإنفعالي أو الوجداني أو غيرها.

ويذكر مايكلبست (Myklebust) أن الصم وضعاف السمع يعانون من اضطربات انفعالية ونفسية أكثر من العاديين وان ضعاف السمع ترتفع لديهم درجات الإضطربات العصابية من القلق والإنطواء الإجتماعي والهستيريا والإنحراف السيكوباتي والإكتئاب، هذا الأخير الذي يعد جزءا مميزا لشخصية ضعيف السمع فالكثير من التقارير تشير بأن الإضطربات الإنفعالية والسلوكية الحادة يفوق إنتشارها بين الأطفال ضعاف السمع بنو 3:6 مرات عن الأطفال الذين يسمعون.(خالدة نيسان، 2009، 81)

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

كما تم إستكشاف التمارين كعلاج بديل حيث أجرى "دي مور" وآخرون (2006) دراسة إستقصائية سكانية لتحديد ما إذا كانت التمارين الرياضية المنتظمة مرتبطة بمستويات منخفضة من الإكتئاب، وأظهرت نتائجها أن ممارسيها العاديين كانو أقل إكتئابا بشكل ملحوظ من اولئك الذين كانو غير ممارسين.(Joanne and others , 2011,14)

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

وبغية التعرف على أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى الأطفال الصم تم طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح أثر في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا؟

ويندرج تحت هذا التساؤول الرئيس العديد من التساؤولات الفرعية كمايلي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي؟

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

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

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟

2-الكلمات الدالة في الدراسة :

2-1-البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

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

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

ويقصد بالبرنامج الرياضي الترويحي في هذه الدراسة بأنه مجموعة من التمرينات والألعاب والمسابقات الرياضية التي يتم تطبيقها على الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقين سمعي، والتي تتميز بالمتعة والفرح والسرور والإنبساط وتهدف إلى الخفض من درجة الإكتئاب لديهم، وذلك خلال فترة زمنية قدرها (12) اسبوع بمعدل (02) حصة أسبوعيا.

2-2-الإكتئاب:

يعرف الإكتئاب في موسوعة علم النفس بأنه موقف عاطفي أو إتجاه إنفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس،

بحيث يطغى هذا الشعور على المرأ أحيانا ويصاحبه إنخفاض عام في النشاط.(رزق والدايم، 1992، 44)

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

ويشير البلاح إلى الإكتئاب بأنه حالة من المزاج الكئيب، ونقص الإهتمام الإجتماعي، ونقص الدافعية للعمل المدرسي، الشعور بالوحدة، العزلة الإجتماعية، إنقاص قيمة الذات، وعدم الرغبة في التواصل مع الآخرين.(البلاح،2004، 10)

ويتحدد الإكتئاب في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المعاق سمعيا على مقياس "بيك" للإكتئاب.

2-3-الإعاقة السمعية: وهي تشمل الصم وضعاف السمع.

الصم: هم الأفراد الذين فقدوا بالكامل حاسة السمع قبل ولادتهم أو قبل إكتسابهم اللغة.

ضعيف السمع: هو الشخص الذي تكون حاسة السمع لديه رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها بإستخدام المعينات السمعية. (بن زيدان وآخرون،2015، 110)

3-الدراسات السابقة والمشابهة :

1.3- الدراسة الأولى:

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

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

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

2.3- الدراسة الثانية:

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

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

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

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

3.3- الدراسة الثالثة:

دراسة عبد الرزاق (2011) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على اللعب لخفض مستوى الإكتئاب لدى الأطفال اليتامى، حيث إعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي على عينة قوامها 60 طفلا من الأيتام (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم بين 4و6 سنوات من ملجأ الأيتام ببورسعيد من الذين عانوا من وفاة الأب وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين مجموعة ضابطة (30 طفل) مجموعة تجريبية (30 طفل) وتمت مراعاة التجانس في المجموعتين في متغيرات (السن، الذكاء، المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي)،

وإستخدمت الباحثة برنامج اللعب المقترح لطفل ماقبل المدرسة (إعداد الباحثة)، مقياس إكتئاب الأطفال من إعداد جمال تفاحة (2000)، مقياس رسم الرجل لجودانف هارس، إستمارة المستوى الإقتصادي الإجتماعي لعبد العزيز شخص ، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

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

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

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

3.4- الدراسة الرابعة:

أجرى (ايهوتشو وآخرون 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير كثافة التمارين البدنية على أعراض الإكتئاب لدى النساء ، حيث تم إختيار 54 من النساء تتراوح أعمارهن بين 18و48 سنة، وتم تقسيمهن إلى 03 مجموعات، المجموعة الأولى تتعرض للعلاج النفسي ، المجموعة الثانية تتعرض للعلاج بواسطة التمارين عالية الشدة 65% من الvo2 max ، المجموعة الثالثة تتعرض للعلاج بواسطة التمارين البدنية منخفضة الشدة 40-55% من الـ vo2 max، وكان عدد المجموعات متساوي 18 مشاركة وتوصلت الدراسة إلى أن درجات الإكتئاب لدى كل المجموعات إلى أن المجموعة الثانية ذات الشدة العالية كانت درجات الإكتئاب فيها أقل بكثير من المجموعتين الأخريين.

6- التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح لنا من خلال ماتم عرضه من الدراسات المشابهة أنها أخذت عدة انواع من حيث التصميم والتجريب وفئات متعددة من العينات، وكذلك الخصائص والمتغيرات والأساليب الإحصائية، كما تميزت بالتباين في النتائج المتوصل إليها، فقد هدفت معظم الدراسات السابقة والمشابهة إلى التعرف على أثار البرامج الرياضية الترويحية وأهميتها على متغيرات متعددة منها البدنية والنفسية ومنها دراسة: أمل (2009)، ماريسا وآخرون (Marisa et al,

(2009 ، حسنين (2011)، جعفر وآخرون (Jafar et al, 2012)، جينر وآخرون (Guner et al, 2015)، سيري وآخرون (Siri et al, 2017)، ريان وآخرون (Ryan et al, 2017)، وهدفت دراسات أخرى إلى التعرف على تأثير برامج علاجية بواسطة اللعب في التأثير على بعض المتغيرات ومنها دراسة: عبد الرزاق (2011)، عدوي (2011)، طلعت (2015)، فيندا وآخرون (Funda et al, 2016). وهدفت بعض الدراسات الأخرى إلى المقارنة في مستوى الإكتئاب بين الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية، وكذلك تأثير المتغيرات المتعددة في البرامج مثل الشدة والحجم على مستويات الإكتئاب ونذكر منها دراسة: إدريس (2014)، مويسي وآخرون (2015)، ايهوتشو وآخرون (I-HUA-CHU et al, 2009)، روبيرت وبيتر (Robert et Peter, 2014)، بيورج وآخرون (Björg et al, 2016)، بيرنا وآخرون (Birna et al, 2017).

الجانب التطبيقي

1- الطرق المنهجية المتبعة :

1.1- منهج البحث: إستخدم الباحثان المنهج التجريبي نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة بتصميم مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة مع قياس قبلي وبعدي لكل منهما.

2.1- مجتمع وعينة البحث:

2.2.1: مجتمع البحث: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة سمعيا المتواجدين داخل مدرسة الأطفال المعوقين بصريا الشهيد ثامر المبروك بولاية المسيلة والبالغ عددهم (22) ، وفقا لإستمارة الإحصائيات بالمدرسة لسنة2019 .

3.2.1: عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من(22) معاق سمعيا، مما يشكلون نسبة (45.45 %)من مجتمع الدراسة، تم إختيارهم بطريقة عمدية وفقا للشروط التالية:

أفراد العينة من الذكور والإناث

نوعية الإعاقة :وراثية ومكتسبة

خلو أفراد العينة من إعاقات أخرى أو أي أمراض مصاحبة

المستوى التعليمي : أفراد العينة هم تلاميذ المرحلة المتوسطة

أفراد عينة الدراسة لايمارسون أي نشاط رياضي ماعدا الحصة الأسبوعية المقررة في المنهاج الدراسي

وتم تقسيم افراد العينة إلى مجموعتين كمايلي:

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

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

4.2.1: تكافؤ عينة البحث:

الجدول 1: يبين قيم كل من التوسط الحسابي والوسيط والإنحراف المعياري ومعامل الإلتواء للمجموعتين التجريبية والظابطة قبل تنفيذ البرنامج في متغيرات السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب.

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

يتضح من الجدول رقم (01) أن أفراد عينة الدراسة لكلا المجموعتين (التجريبية والضابطة) يشكلون مجتمعا إعتداليا متجانسا في كل من متغيرة السن والجنس وطبيعة الإعاقة ودرجة الإكتئاب وذلك بالرجوع إلى قيم معامل الالتواء والتي انحصرت ما بين (±3).

3.1-أدوات البحث:

إستخدم الباحث في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

1.3.1-: مقياس بيرلسون للإكتئاب:

من أجل قياس درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا تم إستخدام مقياس بيرلسون للإكتئاب عند الأطفال والمراهقين، و لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال والمراهقين، وتغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لديهم، وتكون إرشادات تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويتكون هذا المقياس من 18 بند، ويطلب من المستجيب وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته.

ثبات مقياس بيرلسون للإكتئاب:

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

صدق مقياس بيرلسون للإكتئاب:

للتحقق من صدق المقياس إعتمد الباحث على الصدق الظاهري وذلك من خلال عرض المقياس على لجنة التكوين في مشروع الدكتوراه والمتكونة من الأساتذة الدكاترة (أسمائهم ورتبهم في الملحق رقم 02)، والمشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية، وترتب على صدق المحكمين إجماعهم على صلاحية المقياس لقياس ماوضع لأجله.

2.3.1-: البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

تم بناء البرنامج الرياضي الترويحي المقترح كمايلي:

محتوى البرنامج الرياضي الترويحي:

-مدة تطبيق البرنامج الرياضي (08) أسابيع.

-يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (24) وحدة تدريبية.

-عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع: (03) وحدات أسبوعيا.
-زمن الوحدة التدريبية: (55) دقيقة.
-إجمالي زمن الوحدات في الأسبوع: 165دقيقة في الأسبوع.
-إجمالي زمن الوحدات في الشهر: 660دقيقة في الشهر.
زمن الإحماء: 15 دقيقة في الوحدة.
زمن الجزء الرئيسي: 30 دقيقة في الوحدة.
زمن الجزء الختامي أو التهدئة: 10 دقائق في الوحدة.

---أهداف البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

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

---صدق محتوى البرنامج الرياضي الترويحي:

تم عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على (7) دكاترة خبراء من ذوي الاختصاص في مجال: النشاط البدني المكيف والتربية الرياضية المعدلة والتدريب الرياضي ومناهج و أساليب تدريس التربية الرياضية، حيث طلب منهم إبداء رأيهم في البرنامج الرياضي من حيث: مدته، وعدد الحصص التدريبية وحدودها الزمنية والفنيات والأنشطة والأدوات التي تحتويها ومدى مناسبتها لأهداف البرنامج، وقد أجمع الخبراء (أسمائهم ورتبهم العلمية في الملحق رقم)، على ملائمة محتوى البرنامج الرياضي

3.3.1-: أدوات الإحصاء.

إستخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة وأهداف الدراسة والتي شملت: المتوسط الحسابي، الوسيط، الإنحراف المعياري، إختبار ت-استودنت، معامل الإلتواء، معامل الإرتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ.

4.3.1-متغيرات الدراسة:

إشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

-**المتغير المستقل:** ويتمثل بالبرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

-**المتغير التابع:** درجة الإكتئاب لدى المراهقين الصم.

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

4.1-مجالات الدراسة:

-**المجال البشري:** طبقت الدراسة على (12) مراهق معاق سمعيا والذين تقع أعمارهم بين (13-16) سنة، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

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

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

-**المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 02 مارس2019 إلى 27 ماي2019، حيث تم في هذه الفترة تطبيق الإختبارات وإعادة تطبيقها (الدراسة الإستطلاعية)، القياس القبلي، تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح، القياس البعدي.

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

2- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1.2: عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

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

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي، ونتائج الجدول (02) تبين ذلك.

الجدول 2: يبين نتائج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار"ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي.

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

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

22: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

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

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مرتبطتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة، ونتائج الجدول (3) تبين ذلك.

الجدول رقم (3): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار"ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

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

من خلال الجدول رقم (3) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج).

3.2: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

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

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

الجدول رقم (4): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار"ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للإختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

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

من خلال الجدول رقم (4) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج الرياضي الترويحي المستخدم في الدراسة.

4.2: عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

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

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم إستخدام إختبار "ت-ستونت" لمجموعتين مختلفتين، وتم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة "ت" لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي، ونتائج الجدول (5) تبين ذلك.

الجدول رقم (5): يبين نتائج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار"ت" ستودنت لمقياس الإكتئاب للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.

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

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية تعرضت لحصص البرنامج الرياضي الترويحي مقارنة بالعينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

03- مناقشة نتائج الدراسة:

1.03 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي.

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 2 أن قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين نتائج أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي

كما يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة التجريبية قد بلغ القيمة 13,50 على مقياس بيرلسون للإكتئاب، وأن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة قد بلغ القيمة 12,83، وهي قيم مرتفعة، فحسب حمدي عبد الله فإن هناك دراسة وجدت أنه ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11، (حمدي، 2012، 306)

ويمتاز أفراد هذه الفئة بدرجة إكتئاب كبيرة حيث توصلت نتائج دراسة أوليفيمي 2017 OLUFEMI إلى أن فقدان السمع يرتبط بشكل ككبير بالإكتئاب، وأيضا نتائج دراسة ستيفاني وآخرون 2011 STEFHANIE، التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإكتئاب لدى المعاقين الضعاف السمع والتي توصلت نتائج دراستهم إلى أن الأطفال ال\ين يعانون من ضعف السمع قد أضهروا عن أعراض للإكتئاب أكثر من أقرانهم الأسوياء، وتتفق هذه النتائج أيضا مع ماتصفه هلا السعيد حيث تذكر بأن ضعاف السمع في مجال النمو الإنفعالي تسيطر عليهم مشاعر القلق والإكتئاب بدرجة مرتفعة.

2.3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

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

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 3 أن قيمة ت المحسوبة أقل من قيمة ت الجدولية، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

كما يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الإكتئاب لأفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي قد بلغ القيمة نفسها (12.83) وهي قيمة إكتئاب عالية، وهذا ماأشار إليه دافييد وصوفيا DAFYDD STEFHENS AND SOFHIA KRAME 2010 حيث أشارت حسبهم العديد من الدراسات إلى وجود إرتباطات مهمة بين ضعف السمع والإكتئاب.

3.3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

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

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 4 أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ولصالح أصغر متوسط وهو متوسط الإختبار البعدي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من عبد الحميد 2007 التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي بإستخدام الألعاب الصغيرة وألعاب المبارزة على بعض مضاهر الإكتئاب لدى كبار السن وتوصلت نتائجها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما تتفق أيضا نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة حسنين 2011، التي هدفت إلى التعرف على تأثير برنامج رياضي ترويحي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى المعاقين حركيا، وتوصلت نتائجها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فترات القياس القبلي والبيني والبعدي على مستوى الإكتئاب النفسي لدى الأطفال المعاقين حركيا لصالح القياس البعدي.

4.3 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

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

ويتضح من خلال نتائج الجدول رقم 4 أن قيمة "ت" استودنت المحسوبة للدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب هي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت قيمتها 2.57، عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت لحصص البرنامج الرياضي الترويحي مقارنة بالعينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

وهذا مايؤكد على فعالية البرنامج الرياضي الترويحي المقترح والمطبق على أفراد العينة التجريبية في الخفض من درجة الإكتئاب.

4- الاستنتاجات والاقتراحات:

من خلال مناقشة النتائج المتوصل إليها، إستخلص الباحثان مايلي:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي

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

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

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الإكتئاب بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي.

وكإستنتاج عام خلص الباحثان إلى أن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح أثر في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا.

5.الإقتراحات:

في ضوء مانتهت إليه نتائج هذه الدراسة، يقترح الباحثان إجراء بعض الدراسات التالية:

- إجراء دراسات مشابهة على عينات أخرى متقاربة من حيث لسن والجنس ودرجة الإعاقة لمعرفة التباين في تأثير البرنامج الرياضي المقترح تبعا لإختلاف السن والجنس ودرجة الإعاقة.

- إجراء دراسات مشابهة على فئات أخرى من ذوي الإحتياجات الخاصة كفئة المعاقين بصريا أو المعاقين ذهنيا.

قائمة المصادروالمراجع المعتمدة في الدراسة:

- JONNE THATEHE, MELISSA DAY, RACHEL RAHMAN, SPORT AND EXERCISE PSYCHOLOGY, LEARNIG MATERS LTD, UNITED KINGDOM, 2011.

- NAIL J.SALKIND, ENEYELOPIDEA OF HUMAN DEVELOPMENT, SAGE PUBLICATIONS, UNITED STATES OF AMERICA, 2006.

- إبراهيم القريوتي، الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن عمان 2006.

- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي، مناهج الصم، علم الكتب ، القاهرة 1999.

- أكرم محمد صبحي محمود، التربية الخاصة لغير الإختصاص، الجنان للنشر والتوزيع، (عمان ، 2010).

- خالد عوض حسين البلاح، تحسين مستوى التواصل وعلاقته بالقلق والإكتئاب لدى المراهقين الصم، كلية الأدب، جامعة الزقايق، مصر، 2004.

- طه عبد الرحيم طه، مدخل إلى الترويح، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الأردن 2001.

- لطفي الشربيني، الإكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف، (الإسكندرية ، 2001).

- مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس العام دراسة في السلوك الإنساني وجوانبه، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 2000.

- محمد قاسم القريوتي، السلوك التنظيمي دراسة سوك الإنسان الفردي والجماعي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر ، عمان الأردن 2001.

- مدحت محمد مجمود أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، (القاهرة ، 2009).

- هلا السعيد، الإعاقة السمعية، مكتبة الأنجلو المصرية، (القاهرة ، 2015).

- بن زيدان حسين، مقراني جمال، عتوتي نورالدين، أثر إستخدام أنشطة ألعاب الكرات على بعض القدرات الحركية التوافقية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، مجلة الإبداع الرياضي، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة، الجزائر، العدد 18