جـــــامعة الجزائر -3-

معهد التربية البدنية والرياضية

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم

نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية

تخصص الإرشاد النفسي الرياضي

فاعلية برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من أعراض الاكتئاب وأثرها على تنمية تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط (13- 15) سنة

إعـداد الطالب الباحث :

هامل بوحايك

تحت إشراف :

أ د لعبان كريم

السنة الجامعية 2017-2018

كلمـــــة شكـــــر

بسم الله الرحمن الرحيم

¤رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۖ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ¤ ﴿١٥﴾الأحقاف.

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على أداء هذا الواجب و وفقنا إلى انجاز هذا العمل.

في البدايـــة أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة...

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة...

إلى جميع أساتذتنا الأفاضل . . .

و أخص بالتقدير و الشكر الأستاذ لعبان كريم الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث فجزاه الله عني كل خير فله مني كل التقدير والاحترام..

إلى الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات، ربما دون أن يشعروا بدورهم بذلك فلهم منا كل الشكر، و أخص منهم الدكتور بوعلي لخضر

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات في طلب العلم زملائي

الإهـــــداء

إلى من أحمل اسمه بكل فخر

إلى القلب الكبير والدي العزيز...

إلى رمز الحب و بلسم الشفاء

إلى أغلى ما في الوجود بعد الله ورسوله أمي الغالية...

إلى فلذة كبدي عبد المالك و أسماء و انفال و زوجتي العزيزة لينا

إلى ينابيع الصدق الصافي إخوتي عبد القادر وعلي واسماعيل

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي أخواتي...حفيظة, فاطمة, بختة و حنان.

الى كافة عائلتي الكريمة نهلة ، شهيناز ، هدى ، شيماء ، محمد أسامة، هبة ، هالة ، دعاء ، عزالدين ، عبد الغاني ...

محتويات البحث

العنوان **الصفحة**

كلمة شكر.....ا

الإهداء.....ب

محتويات البحث.

قائمة الجداول.

قائمة الأشكال.

ملخص الدراسة

مقدمة.....02

التعريف بالموضوع

1-الإشكالية.....08

2-الفرضيات.....14

3-أسباب اختيار الموضوع.....15

4-أهداف الدراســـــة.....15

5-أهمية الدراسة.....16

6-تحديد المصطلحات و المفاهيم.....16

7-الدراسات السابقة.....19

8- التعليق على الدراسات السابقة 31

البـــــاب الأول :الجـــــانب النظري

الفصل الأول : اعراض الاكتئاب

تمهيد.....37

الاكتئـــــاب

1-تعريف الاكتئاب 38
2-أعراض الاكتئاب.....41
2-1 الاضطرابات في المشاعر و الانفعالات.....41
2-2 الأعراض الاجتماعية.....42
3- أنواع الاكتئاب.....43
3-1 الاكتئاب الداخلي.....43
3-2 الاكتئاب العصابي.....43
3-3 الاكتئاب المقنع.....44
4- أسباب الاكتئاب.....44
5- النظريات المفسرة للاكتئاب.....47
5-1 المنظور السيكوديناميي.....47
5-2 النظرية السلوكية.....48
5-3 النظرية المعرفية.....49
5-4 النظرية البيولوجية.....51
5-5 المنظور الحديث في تفسير الاكتئاب.....52
5-6 التعليق على نظريات الاكتئاب.....52
6- مفهوم القلق.....54
7- أعراض القلق العام..... 56
7-1 -الأعراض النفسية.....56
7-2- الأعراض الجسمية و الفسيولوجية.....56
8-أنواع القلق العام.....56
8-1القلق العادي.....57

2-8 القلق المرضي..... 58
8-2-1-القلق الهائم الطليق.....58
8-2-2- قلق المخاوف المرضية.....58
8-2-3 -قلق الهستيريا.....59
3-8 -القلق الخلقي.....59
4-8 -القلق الاجتماعي.....59
5-8-قلق الامتحان.....59
6-8 -القلق المبهم..... 60
7-8 -القلق الثانوي.....60
9-الأسباب الرئيسية للقلق العام.....60
10- المنظور السيكوديناميي للقلق العام عند بعض العلماء.....62
10-1- تفسير فرويد للقلق العام.....62
10-2 -تفسير القلق العام عند أتورانك.....63
10-3 -تفسير كاتل و شاير للقلق العام.....63
10-4 –ا لقلق العام عند ماي..... 64
10-5 -القلق العام عند كارل يونج.....64
10-6 -القلق العام عند ألفريد أدلر.....64
10-7- القلق العام من خلال النظرة السلوكية.....66
10-8 -الاتجاه المعرفي للقلق.....66
10-8- النظرية البيولوجية للقلق العام.....68
11- العلاقة بين القلق و الاكتئاب.....67
12- القلق في المجال الرياضي.....69

12-1 مفهوم القلق في المجال الرياضي.....69
12-2 تأثير القلق في المجال الرياضي.....69
13- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضي.....69
13-1 التعرف على نوع القلق جسمي-معرفي.....70
13-2 التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي.....70
14- علاج اعراض الاكتئاب.....71
14-1 العلاج النفسي.....71
14-2 العلاج الاجتماعي.....71
14-3 العلاج الكيميائي.....71
14-4 العلاج السلوكي 71
14-5 العلاج الكهربائي.....71
14-6 العلاج الجراحي.....71
15- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية.....72
16- الخريطة المعرفية للقلق.....74
الخلاصة.....75

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد.....77
1- مفهوم الذات.....78
2-نشأة و تطور مفهوم الذات.....79
3-الأطر النظرية لمفهوم الذات.....80
3-1نظرية التحليل النفسي.....80

2-3 النظرية السلوكية.....81
3-3 النظرية المعرفية.....82
4-3 النظرية الظاهرية.....83
4 تقدير الذات.....85
1-4 مفهوم تقدير الذات.....85
2-4 أهمية تقدير الذات.....86
3-4 الحاجة الى تقدير الذات.....88
5 مستويات تقدير الذات.....89
1-5 التقدير المرتفع للذات.....89
2-5 التقدير المنخفض للذات.....90
6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....91
7- العلاقة بين الذات و تقدير الذات.....92
1-7 الفرق بين الذات و تقدير الذات.....92
2-7 علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس.....93
8- النشاط البدني الرياضي و تقدير الذات.....94
خلاصة.....95

الفصـل الثـــــالث

المرحلة العمرية (المراهقـــــــة 13-15 سنة)

تمهيـــد.....97
1- تعريف المراهقة 98
2- التحديد الزمني للمراهقة 98

3- اهمية دراسة مرحلة المراهقة 99
4- أنماط المراهقة 99
4-1 المراهقة المتكيفة 99
4-2 المراهقة المنطوية 99
4-3 المراهقة العدوانية 100
4-4 المراهقة المنحرفة 100
5- أزمة المراهقة 100
6- خصائص النمو في مرحلة المراهقة 101
6-1 النمو الجسمي 101
6-2 النمو الفسيولوجي 102
6-3 النمو العقلي المعرفي 102
6-4 النمو الجنسي 103
6-5 النمو الأخلاقي 104
7- القلق و الاكتئاب عند المراهق 104
8- الحاجات الإرشادية للمراهق 105
9- العوامل التي زادت من حاجة المراهق للتوجيه و الإرشاد 106
9-1 التغيرات الأسرية 106
9-2 التغير الاجتماعي 107
9-3 التقدم العلمي و التكنولوجي 107
9-4 تطور التعليم 107
9-5 زيادة عدد التلاميذ في المدارس 108
خلاصـــــــة.....109

الفصـــل الرابع

الارشاد النفسي الرياضي

تمهيد.....111

1-تعريف الإرشاد النفسي.....112

2- الحاجة إلى الإرشاد النفسي.....113

3-مجالات الإرشاد النفسي.....114

3-1 الإرشاد النفسي الأسري..... 114

3-2 الإرشاد التربوي.....115

3-3 الإرشاد النفسي المدرسي.....116

4- أهداف الإرشاد النفسي.....118

4-1 تحقيق الصحة النفسية.....118

4-2 تحقيق الذات.....118

4-3 تحقيق التوافق.....119

5- نظريات التوجيه و الإرشاد النفسي.....119

6- مفهوم البرنامج الإرشادي.....123

7- الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي.....124

7-1الاسس العامة.....124

7-2 الأسس الفلسفية.....124

7-3 الأسس النفسية و التربوية.....125

7-4 الأسس الاجتماعية.....125

7-5 الأسس الدينية.....125

7-6 الأسس العصبية و الفسيولوجية.....126

8- خطوات تخطيط البرامج الإرشادية.....126
1-8 تحديد الأهداف.....126
2-8 تحديد وسائل و طرق تحقيق الأهداف.....127
3-8 تحديد الإمكانيات 127
4-8 تحديد ميزانية البرنامج.....127
5-8 تحديد الخدمات 127
6-8 تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج.....128
7-8 تحديد اجرءات تقييم البرنامج.....128
8-8اتخاذ الاحتياطات لمقابلة المشكلات التي قد تطرأ.....128
9-8 تحديد الهيكل الإداري لتنظيم البرنامج و الإشراف عليه.....128
10-8 تحديد خصائص المسترشدين.....129
9- طرق البرامج الإرشادية 129
1-9 الإرشاد الجماعي 129
1-1-9-تعريفه.....129
2-1-9 أسس الإرشاد الجماعي 130
3-1-9 الجماعة الإرشادية و شروطها.....131
4-1-9 الإعداد للإرشاد الجماعي.....133
5-1-9 أساليب الإرشاد الجماعي.....135
1-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمحاضرة.....137
2-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمناقشة الجماعية.....138
3-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمناقشة بشرائط الفيديو.....138
6-1-9 تسجيل جلسات الجماعة.....139

2-9 الإرشاد المصغر.....140
1-2-9 تعريفه 141
2-2-9 النموذج النفس-تربوي في الإرشاد المصغر 141
3-2-9 عملية الإرشاد المصغر 143
4-2-9 الدليل العلمي للإرشاد المصغر 147
10- البرنامج الإرشادي الرياضي 149
1-10 أهداف البرنامج الإرشادي 149
2-10 إستراتيجية التخفيف من اعراض الاكتئاب.....150
1-2-10 إستراتيجية العلاج السلوكي 150
2-2-10 إستراتيجية العلاج بالتحليل النفسي 151
3-2-10 إستراتيجية العلاج العقلاني و الانفعالي 152
4-2-10 إستراتيجية العلاج الجماعي 152
5-2-10 إستراتيجية العلاج الاسنادي 153
6-2-10 استراتيجية العلاج عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية.....153
3-10 أهداف التربية البدنية و الرياضية في التعليم المتوسط 154
4-10 برنامج التربية البدنية و الرياضية 157
5-10 درس التربية البدنية و الرياضية.....158
1-5-10 محتوى درس التربية البدنية و الرياضية 159
خلاصة 163

البـــــــاب الثاني :الجـــــانب التطبيقي

الفصل الخامس: الطرق المنهجية للبحث

تمهيد.....166

1-منهج البحث.....167
1-1التصميم التجريبي 167
2-عينة البحث 169
3- متغيرات البحث 169
4-أدوات و تقنيات البحث.....170
1-4 تعريف و وصف مقياس الاكتئاب 170
1-1-4 ثبات و صدق مقياس الاكتئاب.....172
2-4 تعريف و وصف مقياس تقدير الذات.....173
1-2-4 المعاملات العلمية لمقياس تقدير الذات.....175
5- أدوات البحث و كيفية تطبيقها و تصحيحها.....177
1-5 الدراسة الاستطلاعية 177
2-5 أهداف الدراسة الاستطلاعية 177
3-5 أداة الدراسة الاستطلاعية و كيفية تصميمها.....178
4-5 الأسس العلمية للاختبار.....179
1-4-5 ثبات و صدق المقياس 179
2-4-5 الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية لاختبار بيك للاكتئاب 180
3-4-5 الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية لاختبار تقدير الذات 181
5-5 البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح 182
1-5-5 الحاجة إلى البرنامج و أهميته 182
2-5-5 أهداف البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح 183
3-5-5 إعداد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح 183
4-5-5 الطريقة التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي 184

5-5-5 الدراسة الاستطلاعية للبرنامج 185
5-5-6 تنفيذ محتوى البرنامج.....185
6- الدراسة الأساسية.....186
7- خطوات إجراء التجربة 187
8-الأساليب الإحصائية المستعملة.....188

الفصـــــل السادس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد.....191
1-عرض و تحليل النتائج.....192
1-1عرض نتائج الفرضية الأولى.....192
1-2عرض نتائج الفرضية الثانية.....193
1-3 عرض نتائج الفرضية الثالثة 194
1-4 عرض نتائج الفرضية الرابعة 195
1-5عرض نتائج الفرضية الخامسة.....196
1-6عرض نتائج الفرضية السادسة.....197
1-7عرض نتائج الفرضية السابعة.....198
1-8عرض نتائج الفرضية الثامنة.....199
2- مناقشة النتائـــــج.....200
2-1مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....200
2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية 201
2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة 202
2-4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة 202

2-5مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....204
2-6مناقشة نتائج الفرضية السادسة.....206
2-7مناقشة نتائج الفرضية السابعة.....208
2-8مناقشة نتائج الفرضية الثامنة.....210
3-الاستنتاج العـــــام 212
4- الخاتمة 215
5- الاقتراحات 217
6- المراجـــــع.....219
الملاحـــــــق

قائمة الجــداول

رقم الجـــــدول	عنـــــــــــوان الجدول	الصفحة
01	يمثل ابعاد مقياس تقدير الذات	174
02	يمثل العبارات السالبة والموجبة لمقياس تقدير الذات .	175
03	يبين القيم الإحصائية و معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني.	176
04	يبين ثبات وصدق اختبار الاكتئاب .	180
05	يبين ثبات و صدق اختبار تقدير الذات.	181
06	يمثل عدد الحصص و تاريخ تنفيذها على المجموعة التجريبية	184
07	يبين الفروق في درجة اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	192
08	يبين الفروق في درجة اعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية و الظابطة.	193
09	يبين الفروق في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة الضابطة.	194
10	يبين الفروق في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	195
11	يمثل الفروق في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .	196
12	يبين الفروق في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	197
13	يبين الفروق في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية	198
14	يبين الفروق في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية	199

قائـــــــمة الأشكال :

الرقم	عنوان الشكـــــل	الصفحة
01	يمثل الخريطة المعرفية للقـــــــــلق	74
02	يوضح التصميم التجريبي المستخـــــــدم	168

ملخص الدراســـة :

هـدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اعراض الاكتئاب ومستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط حيث استعمل المنهج التجريبي ، تكونت عينة الدراسة من 26 تلميذ تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

-المجموعة التجريبية (13) تلميذ و المجموعة الضابطة (13) ، حيث تم اختيارهم من 108 تلميذ من المتوسطتين السابقتين ، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس تقدير الذات للدكتور (عبد الرحمن صالح الأزرق) و مقياس الاكتئاب لبيك وطبقنا البرنامج الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية .

بعد استخدام أدوات الدراسة و إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية :

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح البعدي.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية

3- وجود فروق ذات دلال إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية و الاجتماعية وتقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

4- وجود فروق ذات دلال إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

5- وجود فروق ذات دلال إحصائية في درجة تقدير الذات بين المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح التجريبية .

Résumé de l’étude :

Objectif de l’étude :

L'étude visait à identifier les symptômes de la dépression et le niveau d'estime de soi chez les étudiants au phase moyenne, où la méthode expérimentale a été utilisée. L’échantillon de l'étude se composait de 26 étudiants répartis en deux groupes :

−Les étudiants du groupe expérimental (13) et le groupe témoin (13) ont été sélectionnés parmi 108 étudiants des deux moyennes précédentes qui ont obtenu les scores les plus élevés dans l'échelle d'auto-évaluation du Dr. Abdul Rahman Saleh Al-Azraq Et le Beck Depression Scale et appliqué le programme de sport proposé au groupe expérimental.,.

Après avoir utilisé les outils d'étude et procédé au traitement statistique des données, les résultats suivants ont été obtenus

1- Il y avait des différences statistiquement significatives dans le degré de symptômes de dépression entre la mesure pré-post et post-expérimentale dans le groupe expérimental.

2- Il existe des différences significatives dans le degré de dépression entre le groupe expérimental et le contrôle en faveur du pilote

3- Il existe des différences de signification statistique dans le degré d'estime de soi, d'évaluation physique et sociale et de confiance en soi entre la mesure tribale et la mesure à distance dans le groupe expérimental pour le bénéfice de la télémesure.

4- Il y a des différences de signification statistique dans le degré d'auto-évaluation totale entre la mesure tribale et la mesure à distance dans le groupe expérimental au profit de la télémétrie.

5- Il existe des différences de signification statistique dans le degré d'estime de soi entre le groupe expérimental et le groupe témoin en faveur du pilote.

Study Summary:

Study Objective:

The study aimed to identify the symptoms of depression and the level of self-esteem among students in the intermediate stage, where the experimental method was used. The study sample consisted of 26 students divided into two groups :

-The experimental group (13) students and the control group (13). They were selected from 108 students from the two previous averages who received the highest scores in the self-assessment scale of Dr. Abdul Rahman Saleh Al-Azraq And the Beck Depression Scale and applied the proposed sports program to the experimental group.,.

After using the study tools and conducting the statistical processing of the data, the following results were obtained

1- There were statistically significant differences in the degree of depression symptoms between the pre-post and post-experimental measurement in the experimental group.

2- There are significant differences in the degree of depression between the experimental group and control in favor of the pilot

3- There are differences of statistical significance in the degree of self-esteem, physical and social and self-confidence assessment between the tribal and remote measurement in the experimental group for the benefit of telemetry.

4- There are differences of statistical significance in the degree of total self-assessment between the tribal and remote measurement in the experimental group for the benefit of telemetry.

5- There are differences of statistical significance in the degree of self-esteem between the experimental group and control in favor of the pilot.

مقدمة

مقدمـــــة:

يعتبر النشاط البدني الرياضي بقواعده السليمة و أنواعه المتعددة ميدانا من ميادين التربية و مادة أكاديمية تساهم بصفة فعالة في العملية التربوية، و عنصرا قويا لإعداد الفرد الصالح في المجتمع، فهي تعتبر إحدى فروع التربية الأساسية التي تستمد نظرياتها من العلوم الأخرى، فهي تعمل على بلورة شخصية الفرد عموما و المراهقين خاصة، من جميع النواحي الحركية منها و النفسية و الاجتماعية، معتمدة في ذلك على النشاط البدني الحركي الذي يميز طبيعة هذه المادة، لهذا أصبحت ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية ضرورة من ضروريات الحياة، و واجبا اجتماعيا يجب العمل على تحقيقه، فهي تعمل على تزويد الفرد بمختلف الخبرات و الخيارات التي تمكنه من ضبط نفسه و التكيف مع مجتمعه، كما تعمل أيضا على تقوية القيم الأساسية التي تفيد الأمة كالحرية و روح المسؤولية و المثابرة و بذل الجهد من أجل تحقيق أفضل النتائج و الوصول الى القمة.

و تعد ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية من أهم الوسائل التربوية التي تساهم في تحقيق الأهداف المسطرة من طرف الدولة في تكوين الفرد الصالح في المجتمع من جميع الجوانب سواء البدنية و النفسية و الاجتماعية و الأخلاقية، فممارسة الأنشطة البدنية والرياضية ليس لها تأثير على صحة الفرد فقط بل لها تأثير على صحته النفسية والاجتماعية و ذلك عن طريق تقليل الضغوطات و القلق و أعراض الاكتئاب و الإحباط وكذلك تعزيز من ادراك المراهق لنفسه و تعمل على رفع مستوى الثقة لدى التلاميذ كما تكسبهم احتراما و تقدير لذواتهم.

حيث تسهر المؤسسات التربوية على تنمية و صقل الجوانب النفسية و التربوية و البدنية و الاجتماعية للمراهقين، لأن الحالة النفسية للمراهقين تلعب دورا هاما و كبير للقائمين في مجال التربية، و خاصة لما تشهده هذه المرحلة من تغيرات و اضطرابات انفعالية، فمرحلة المراهقة تتسم بالصراع الداخلي و عدم التوازن النفسي و السلوكيات الغريبة، فالمراهقون

أنانيون فهم من جهة يهتمون بأنفسهم و كأنهم الموضوعات الوحيدة التي تستحق الاهتمام وأنهم مركز هذا العالم، و من ناحية أخرى فهم قادرون على التضحية بالذات و التفاني حيث يقيمون علاقات عاطفية ما تلبث أن تنتهي بسرعة، يرغبون أحيانا بالاندماج بين الطاعة العمياء و التمرد على السلطة ميالون للأنانية و المادية، و لكنهم مستغرقون بالمثاليات العالية أيضا يميلون الى التشقق، و كذلك الى الانغماس الذاتي و لا يراعون مشاعر الآخرين و لكنهم حساسون جدا عندما يتعلق الأمر بهم[1].

فأكثر ما يشغل بال المراهق هو الانتماء الى جماعة الأقران فيتصرف مثلهم لأنه ليس لديه ثقة كاملة في نفسه فنظرة المراهق لذاته من خلال نظرة رفقائه المقربين، فإذا كانت نظرتهم سلبية تقل ثقته بنفسه وكان تقديره لذاته سلبية و أما إذا كانت نظرتهم إيجابية، فيشعر المراهق بمكانته فيزيد ذلك من احترامه لنفسه و تقديره لذاته.

فتقدير الذات أحد الركائز الأساسية التي يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق خصوصا إذا علمنا أنها أحد الدعائم الأساسية لبناء شخصية المراهق و تكوين شخصية متوازنة و متوافقة نفسيا واجتماعيا، فالشخصية الإنسانية ظاهرة تكوينية و عملية تنموية مستمرة في غاية التعقيد تتضمن تفاعل الفرد و بيئته المادية و النفسية و الاجتماعية هي الإطار الخاص بالفرد، و الذي تتضمن فيه طبيعته الجسمية و العقلية و النفسية وخلاصة خبرته التي تمر بها، و ما اكتسبه من أفكار و معتقدات بصورة مقصودة و غير مقصودة، والتي تتفاعل فيما بينها في مواجهة المثيرات البيئية المختلفة، مؤدية الى استجابات خاصة تدل على الكيفية الفريدة التي مر بها هذا التفاعل في موقف ما.

فمفهوم تقدير الذات واحد من أهم الركائز الأساسية لتكوين الشخصية وهي من أهم المفاهيم التي اهتم بها المذهب الظاهرتي "الفينومينولوجي" فهو ينطلق من تصور أننا لا نستطيع فهم السلوك الإنساني و التنبؤ به بدون معرفتنا لإدراك الشخص لبيئته، و لنفسه

[1] رغدة شريم: **سيكولوجية المراهقة**،ط1،دار الميسرة للطباعة،الأردن،2009،ص38

كما يراها في علاقته ببيئته، فتهتم أساسا بالخبرة الذاتية للفرد، و بنظرته الشخصية للعالم لنفسه، و يؤكد هذا الاتجاه أن لكل فرد حقيقة التي جربها بشكل فريد، أي أن الفرد أكثر الخبراء و دراية بنفسه و لديه أفضل المعلومات عن ذاته، فمفهوم تقدير الذات هو نتاج عمليات التفاعل الاجتماعي و هو يؤثر في الإدراك و السلوك[1].

فممارسة المراهق للأنشطة البدنية والرياضية داخل المؤسسات التعليمية قد يكون ميدانا "coley" فممارسة الأنشطة البدنية تعتبر الميكانزيم الذي من خلاله تتكون العلاقات الإنسانية و تتطور فقد يجد في هذه الممارسة إشباعا لرغباته النفسية، باعتبارها الوسيلة المقبولة اجتماعيا و الطريقة الوحيدة التي تمكن المراهق من تحقيق ذاته[2].

وفي هذا الإطار نسعى في دراستنا هذه الى إبراز مدى فعالية برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من أعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط (13–15) سنة دراسة تجريبية بمتوسطات ولاية الشلف.

وإن اختيار الطالب الباحث لهذا الموضوع لم يأتي صدفة بل هو نتيجة الاهتمام المستمر بدراسة هذه الظاهرة، ومنذ تسجيل الطالب الباحث في الدراسات ما بعد التدرج استمر بالاهتمام بهذه الظاهرة، وهذا من خلال بحث يدخل في إطار نيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، موضوع هذه الدراسة تناول (أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من الاكتئاب والقلق لدى تلاميذ الطور المتوسط.

و ما إن و اصل الطالب الباحث دراساته العليا "الدكتوراه" بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالجزائر و من خلال أهم التوصيات التي خرج بها في رسالة الماجستير و التي كان أهمها التقليل من أعراض الاكتئاب و تنمية تقدير الذات عند المراهقين، و ضرورة الاهتمام

---

[1] إسماعيل الصادق: **العلاقة بين الأداء المهاري و تقدير الذات لدى لاعبي كرة القدم** مذكرة لنيل شهادة الماجستير،معهد التربية البدنية و الرياضية،سيدي عبد الله،2008،ص3

[2] نافع سفيان:**مفهوم تحقيق الذات لدى المراهقين من خلال النشاط البدني الرياضي بمؤسسات التعليم الثانوي**،أطروحة الدكتوراه،معهد التربية البدنية و الرياضية،سيدي عبد الله،2008،ص5

بالمراهقين من طرف الأسرة و البيئة التربوية (المدرسة)، و المراهق بحاجة الى عملية الإرشاد و التوجيه في حياته اليومية من طرف الوالدين و الأساتذة و الطاقم التربوي.

في هذا الصدد كان اختيارنا الموضوع بحثنا الذي يتناول فعالية برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل أعراض الاكتئاب وتنمية تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط

(13- 15 سنة) ،حيث قمنا بالتعريف بالموضوع من خلال طرح إشكالية بحثنا ، وكذا فرضياته مع أهمية وهدف الدراسة مع تحديد المصطلحات و المفاهيم، و عرض الدراسات السابقة وهذا فيما يخص التعريف بالموضوع.

أن ندخل من الزاوية التنظيمية البحثية، اعتمدنا في هذه الدراسة على جانبين أساسين هما الجانب النظري الذي ذكرنا فيه بعضا مما جاء فيه كموروث نظري لمتغيرات الدراسة ،التي فصلنا فيها انطلاقا من تقسيمه إلى أربعة فصول .

الفصل الأول: نتحدث عن المتغير أعراض الاكتئاب مع ذكر تعار يفه وأهميته وكيفية قياسه.

الفصل الثاني: نتطرق فيه الى مفهوم تقدير الذات ونشأته و تطوره و نظرياته و مستوياته بالإضافة الى العوامل المؤثرة فيه و النشاط البدني الرياضي و علاقته بتقدير الذات.

الفصل الثالث: المرحلة العمرية "المراهقة"(13-15) سنة مميزاتها وخصائصها، والحاجات الإرشادية للمراهق.

الفصل الرابع: نتحدث عن المتغير المستقل وهو الإرشاد النفسي الرياضي المقترح، مع تعريفه وتقديم الأسس التي يبنى عليها البرنامج الإرشادي، وأهميته وأهم النظريات التي يعتمد عليها البرنامج الإرشادي.

أما الجانب التطبيقي الذي نحدد من خلاله مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها، وهذا انطلاقا من تقسيم هذا الجانب إلى فصلين:

الفصل الخامس: الطرق المنهجية المستعملة في البحث و منهج البحث و الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ومجتمع وعينة بحثنا، بالإضافة الى الأدوات المستعملة في البحث ومجالات البحث، و كذلك الوسائل الإحصائية المستعملة.

الفصل السادس: خصصناه إلى تحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية وتلخيص نتائجها.

التعريف بالموضوع

1-الإشكـــالية:

أخطر الظواهر المعقدة التي تهدد حياة الإنسان المعاصر في تفاعله وتعامله مع البيئة المحيطة به هي الاضطرابات و الانفعالات و ما يترتب عليها من آثار نفسية سلبية، فالحياة العصرية تتميز بتعرض الإنسان لكثير من مواقف الفشل و الإحباط في تحقيق رغباته و إشباع حاجته ، فينفعل الإنسان نتيجة لذلك ويتألم لما يطلب منه مما يؤدي إلى وقوعه تحت وطأة الاضطرابات النفسية وسيطرد الانفعالات على كل نشاط يقوم به .

وإذا تحدثنا عن الاهتمام العلماء بالاضطرابات النفسية عموما فإننا نخص بالذكر أكثر الاضطرابات انتشار في هذا العصر ألا و هما اضطرابات القلق و الاكتئاب ،فالقلق ليس عن كونه ظاهرة نفسية فحسب بل لأنه يدخل في معظم الاضطرابات النفسية ،"وذلك لأنه يظهر في الحالة الأولى لمواجهة موقف يهدد ذات الشخص ،فيثير طاقة الشخص للدفاع عن ذاته من أجل سلامتها والمحافظة عليها وحين تفشل ميكانيزمات الدفاع في وظيفتها تزداد في البناء النفسي والقلق انفعال مركب من الخوف وتوقع التهديد و الخطر مما يثير حالة من التوتر الشامل المستمر ،ويعتبر القلق عارضا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنه قد تغلب حالة القلق لتكون هي نفسها اضطرابا نفسيا "[1]

أما الاكتئاب هو مرض العصر الحالي و يبلغ نسبة الإصابة به 7 إلى 10 من سكان العالم حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية "[2]، و أهم أعراضه الشعور باليأس و العزلة و التراجع في الإرادة والشعور بالذنب و التفكير في الانتحار، و القلق هو سمة من سمات العصر الحالي الذي يعتبر حالة من الخوف الغامض و الشديد الذي يمتلك الإنسان و يسبب له الكثير من الكدر و الضيق و الألم "[3].

إلا أن القلق و الاكتئاب يصبح أكثر حدة عندما يكون متزامنا مع مرحلة المراهقة و التي تعتبر وحدها شكلا إذا لاقت وسطا لا يسوده الدراية الكافية بأسرار المرحلة فهي كما عرفها موريس (1971) مجموعة التحولات الجسمية و السيكولوجية التي تحدث بين الطفولة وسن الرشد.[4]

---

[1]-عويضية,كامل أحمد: **الصحة من منظور علم النفس**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1996.ص 25

[2]-عبد العزيز بن حسن: **العلاقة بين الاكتئاب ومقياس بيك BDF و الحالات الانفعالية بمقياس الانفعالي الفارق DES**، لدى عينة سعودية الندوة الاقليمية لعلم النفس ، كلية التربية جامعة الملك سعود 2008ص3.

[3]-سيغمود فرويد,ترجمة محمد عثمان نجاتي: **الكف,العرض و القلق** ، ديوان المطبوعات الجامعية ،ط3،الجزائر،1957،ص55

[4]-نصر الدين البراوي: **مشاكل المراهقة**، مجلة التكوين و التربية ،37-1974 الجزائر ص 121.

وهذا ما أكده ستانلي هول (1904)في كتاباته في مجلدين متخصصين في المراهقة ضمنها نظريته من المراهقة اعتبارها مرحلة عواصف و ضغوط تسبب للمراهق القلق و الاضطراب[1].

فهي كما نعلم أنها مرحلة الانتقالية بالنسبة للفرد لذلك تكون حساسة وحرجة في حياته فهي انتقال من الطفولة إلى الرشد ، إضافة إلى ما يعانيه من اضطرابات و آلام جسمية ونفسية ناتجة عما يطرأ على جسد يهما من تغيرات فسيولوجية ،وبما أن المراهقة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان لأن التغيرات الهرمونية التي يمر بها جسمه في هذه المرحلة تؤدي إلى التأثير على أحواله العاطفية مما تجعله عرضة لاضطرابات النفسية.

وإذا اخصينا بالذكر التحولات السيكولوجية فإنها تشمل التغيرات في أهداف المراهق في مجال النضج الانفعالي العام و الاهتمام بالجنس الآخر والنضج الاجتماعي و اختيار المهنة واستخدام أوقات الفراغ وفلسفة الحياة والتعرف على الذات ومن ثم فان أي خلل في مستوى أهداف المراهق في هذه المرحلة يؤدي حتما إلى الزيادة في حدة القلق مما يؤدي إلى الاكتئاب لديه."لأن الفرد الذي يعاني من حالة القلق لمدة طويلة فانه يصاب بحالة الاكتئاب"[2] لأن الفرد الذي يعاني من حالة القلق لمدة طويلة فانه يصاب بحالة الاكتئاب " لأن القلق النفسي ما هو إلا طيف الاكتئاب بدرجة بسيطة ويهدف الاكتئاب إلى تهدئة القلق و تسكينه ومنع حدوثه وإخفاء العدوان و كبته."[3]

غير أن احتياجاته قريبة من احتياجات المراهق لكن الفرق أن الطفل عنده استعداد لتلقي هذه الاحتياجات ،أما المراهق فرافض لأنه مستشعر داخله أنه كبير "[4]

لكن رغم هذا ليس من السهل التعرف على المراهقين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ،ذلك لأن معاناتهم تحدث في العادة بصمت بحيث لا يبدوا عليهم أنهم مختلفون أو مزعجون بالنسبة لمعلميهم وإدارة مدرستهم ،كما أنهم لا يمارسون أية سلوكيات خطيرة و مضر للآخرين بل نجدهم ميالين للهدوء والبساطة، و تجنب التوتر والإزعاج وربما نجدهم في بعض الأحيان ميالين للاستبداد البسيط من أجل الحفاظ على الهدوء و السكينة في البيت ،كما ينتاب البعض الآخر من هؤلاء المراهقين أحيانا نوبة من

[1]-محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها**، دار الثقافة، عمان الأردن ط1. 2002 ص 354

[2]WOLPE.J(1979) :the experimental model and treatment of neurotic depression,Behavior Research and Therapy,17,555,565.

[3]-محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها**، مرجع سابق ص 252-238

[4]-فيصل محمد خير الزاد: " **مشكلات المراهقة والشباب "** دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ط 3.1994ص227

الغضب و نوبة بكاء و قد يلجؤون إلى فرار من المدرسة ، وفي الغالب يبدوا عليه الجبن في تعامله مع الآخرين و يتسمون بالخجل وعدم الثقة بالنفس و الحساسية الزائدة حيال أي تغيير مهما كان طفيفا في تفاعلاتهم العادية مع زملائهم و تنتابهم مشاعر الضيق، والابتعاد عن التعامل مع الآخرين بسبب إخفاقهم في إظهار قدرتهم على المواجهة، أو تكوين علاقات مقبولة مع زملائهم.

كما تؤدي الحساسية إزاء ردود أفعال الآخرين في الغالب إلى شعور هؤلاء المراهقين بالخجل و القلق غير الطبيعي و الارتباك وتجنب عمل أي شيء مفضلين الانزواء داخل الصف خشية الوقوع في الخطأ عندما يوجه المعلم أي سؤال أو خشية سماع تعليقات غير لائقة من زملائهم .

حيث يعاني المراهقين ذوي المشكلات النفسية من التشاؤم وفقدان الأمل في إشباع حاجاتهم والإحباط وتجنب الإقدام والمثابرة الإيجابية، ولا يسعون إلى تحقيق أهدافهم، وقد يدعم هذا شعورهم بأنه لا يوجد شيء في الحياة يستحق البقاء.

لهذا تنتابهم اعراض الاكتئاب واليأس الذي قد يجعلهم يفكرون بالانتحار إذا ما ساءت أحوالهم ،إن هذه السمات والخصائص التي ذكرناها لدى المراهقين ذوي الاضطرابات النفسية ليست خاصة بهؤلاء فقط, فقد تظهر هذه السمات أو بعضها لدى الآخرين من غير ذوي الاضطرابات النفسية ،ولكن عندما تبدأ هذه الخصائص في التأثير عادات المراهق العادية ,[1] وقدرته على الشعور بالراحة وإقامة علاقات عادية مع الآخرين، وهبوط مستواه الدراسي .

كما أن عدم الثقة بالنفس ونقص مستوى تقدير الذات و الاكتئاب أبرز المشكلات النفسية في هذه المرحلة لأنها تشبه مرحلة الطفل حديث الولادة لأن الطفل يولد من جديد ونفس دون مستوى قدراته العقلية عند ذلك يمكن القول أن المراهق يتعرض للمشاكل النفسية."[2]

إلى جانب ذلك فقد أكد كل من ألبرت وبيك على :

أن الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية التي تحدث في مرحلة المراهقة إذ ينسحب المراهق من الأنشطة الاجتماعية ،ويتردد في التعاون في أنشطة الأسرة ، كما يقل انتباهه في المدرسة وفي مظهره الخارجي

[1]-ميخائيل خليل معوض: **مشكلات المراهقين في المدن و الريف**، دار المعارف المصرية، القاهرة.1977.ص73.
[2]-نصر الدين البراوي: **مشاكل المراهقة**، مرجع سابق، ص129

وتقل شهيته للأكل وتشير للأكل وتشير الدراسات مثل دراسة سليجمان و نبيل علي عبد الله (2000) عن مجلة معهد الدراسات للطفولة عين شمس .

أن الاكتئاب من بين السمات الأكثر ظهورا عند المراهقين المتمدرسين ، وتوصل سليجمان (2002)إلى عدة مظاهر للاكتئاب عند المراهق وأهمها الصراع مع الوالدين ،عدم الرضا عن النقاط المحصل عليها في المدرسة،الفشل في انجاز الواجبات المدرسية ، قلة التفاعل المعرفي و الاجتماعي ،إلى جانب ذلك وجد أن هناك علاقة موجبة بين التأخر في التحصيل و أعراض الاكتئاب و أشار إلى التأخر التحصيلي كمنبه قوي لقلة الدافعية للعمل المدرسي عند المراهق، فالاكتئاب في الدراسة يقصد به حالة الانعزال والانطواء التي يعاني منها المراهق المتمدرس، صاحبها تذمر دائم وعدم الرضا عن الجو الدراسي بكل جوانبه والمتمثل في الأستاذ و الدروس المقدمة ,والأصدقاء ,إلى جانب النقاط المحصل عليها[1].

وباعتبار مرحلة التعليم المتوسط تصادف مرحلة المراهقة وهي مرحلة من مراحل النمو التي يمكن أن تؤثر سلبا على سلوك المراهق لأنها مرحلة ينجم عنها الكثير من الضغوطات يصعب على المراهق كيفية التعامل معها ، ومثلما يقول سيغموند فرويد "أن تهديد الغرائز بالظهور إلى منطقة الشعور ومحاولة الطفل إشباعها تعتبر السبب الأساسي لحدوث القلق حيث يجبر على بذل أقصى جهد لمنع ظهور تلك الغرائز إلى الشعور و قد يؤدي إخفاءه إلى كبت غرائزه "[2].

لقد أصبح تحليل شخصية المراهق من المواضيع الهامة التي اهتم بها السيكولوجيون عامة و القائمون على المجال التربوي خاصة ، فأولوا اهتماما بالغا لفهم شخصية المراهق و تقديره لذاته و مدى اقباله على التفاعل و التكيف مع الآخرين ، و لهذا كان واجبا على المدرسين و العاملين في المجال التربوي تحديد الخصائص الشخصية للمراهق و هذا قصد التنبؤ بسلوكه و اختياراته قصد التحسين من تصرفاته و نتائجه.

ومفهوم الذات يتكون من تجارب الفرد واحتكاكه بالواقع من ناحية ونتيجة للعلاقات والأحكام والتقديرات التي يتلقاها من الآخرين المحيطين به من ناحية أخرى، ومن هنا نستطيع القول أن الذات هي ناتج عملية التفاعل الاجتماعي بمعنى أنها لا تظهر إلا عندما يكون الشخص اجتماعيا.

---

[1]-فاطمة الزهلراء يخطو: **أثر بعض السيمات النفسية على الدافعية لدى المراهق المتمدرس**، دراسة في علم النفس,لنيل الماجستير ،غير منشورة جامعة الجزائر ,2000، ص 23.

[2]-سيغموند فرويد، ترجمة، مرجع سابق، ص 27.

وهذا ما أكده **كارل روجرز** حيث أكد أن مفهوم الذات الذي يكونه الفرد عن نفسه يتألف من إدراكات هذا الفرد لخصائص الأنا وإدراكات علاقات الأخرين للانا وبجوانب الحياة المختلفة و في ارتباطها بالقيم المتعلقة بهذه الإدراكا ، و نتيجة لهذا التفاعل مع البيئة يصير ذلك الجانب الإدراكي بالتدرج مميزا داخل الذات.

و يؤكد أيضا أن الذات هي جزء مميز من المجال الظاهري تتكون من المدركات الشعورية و القيم المتعلقة بالأنا و يستجيب الكائن الحي ككل منظم للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته ذلك انه إذا كان هناك عدد من الحاجات المحددة إلا أن هناك دافعا واحدا و أساسيا و هو تحقيق الذات وتأكيديها و الرفع من قيمتها[1].

ونجد في مجال النشاط البدني الرياضي تأثر الرياضي بتقديره لذاته وتصوره في مدى فعالية اعتقاده في قدراته و استطاعته، و تصوراته لتقدير الآخرين له، فإما أن يكون هذا التصور و التقدير مرتفعا يجعله ذو شخصية قوية و متميزة و متوافقة مع نفسه و مع وسطه و بالتالي واثق بنفسه و ناجح في أدائه أو يكون ذلك التقدير منخفضا يفقد الثقة لنفسه و يؤثر سلبا على توافقه الشخصي فيجعله فاشلا في أدائه و انجازاته كما أن تقدير الذات و الثقة الزائدة له أثر سلبي أيضا على سلوكه و أدائه[2].

ففي سن المراهقة يصبح التلاميذ مزاجيين وليس بالإمكان التنبؤ بسلوكياتهم وذلك نتيجة للتغيرات البيولوجية المرتبطة بالنضج الجسمي ونتيجة للتذبذب الذي يشعرون به بين الطفولة والبلوغ، فأكثر ما يشغل بالهم هو الانتماء لجماعة الأقران فيتصرفون مثلهم لأنه ليس لديهم ثقة في أنفسهم كما يهتمون برأي الآخرين فيهم، فنظرة المراهق لذاته هي من خلال نظرة رفقائه المقربين إليه لاسيما في مدرسته يحس الرضا والطمأنينة والأمان عندما يتقرب إليه أقرانه ويتوددون إليه، يحترمونه ويبدون إعجابا بأفكاره أو سلوكياته، وهي النظرة التي من خلالها يشعر المراهقون بمكانتهم ويستمدون منهم تقديرهم لذاتهم فيعتبر تقدير الذات من الركائز الأساسية في تكوين شخصية المراهق ومن المؤشرات الهامة للصحة النفسية والتوافق الاجتماعي لهما[3].

---

[1] عبد الفتاح محمد دويدار:**سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات** ،دط،دار المعرفة ،الإسكندرية،1999،ص39.

[2] إسماعيل الصادق:**سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات والأداء المهاري لدى الناشئين** ،أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبدالله ، ص9.

[3] رشيد حمد العبودي: **التعلم و الصحة النفسية**،دط،شركة دار الهدى،2003،ص135.

ممارسة المراهق لمختلف الأنشطة البدنية و الرياضية داخل المؤسسات التعليمية قد يكون ميدانا هاما هذا ما أكده "**كولي**" فهذه الممارسة الرياضية بالنسبة للمراهق تعتبر الميكانزيم الذي من خلاله تتكون العلاقات الإنسانية و تتطور، فقد يجد في هذه الممارسة إشباعا لرغباته النفسية، وباعتبارها الوسيلة المقبولة اجتماعيا والطريقة الوحيدة التي تمكن المراهق من تحقيق وتقدير ذاته[1].

والمتأمل فيما يعانيه المجتمع من وجود أعراض الاكتئاب ونقص في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين يتألم لعدم وجود برامج الارشاد النفسي الفعالة لمعالجة و التقليل من أعراض الاكتئاب الذي يسبب أخطار كبيرة على التلميذ و المجتمع، و كثيرا من التلاميذ تم فصلهم من المدارس مما يزيد من أعباء المجتمع لعدم توافر أسلوب أو ألية يمكن من خلالها التقليل من هذه الأعراض، لذلك فإن هذه المشكلة تنبعث من معاناة تعاني منها إحدى مؤسسات المجتمع، وحسب علم الطالب الباحث، و من خلال البحث في الدراسات السابقة، فإنه لا يوجد برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من أعراض الاكتئاب وأثرها على مستوى تقدير الذات لدى المراهقين، حيث ركزت معظم الدراسات على الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة فقط.

و بما أن الطالب الباحث ليس مختصا في الارشاد النفسي أو الصحة النفسية لكنه يعتقد أنه في حالة استخدام برنامج رياضي مقترح يعتمد على مختلف الأنشطة الرياضية في إطار حصة التربية البدنية والرياضية تعمل على التقليل من أعراض الاكتئاب و الرفع من مستوى تقدير الذات للتلاميذ الطور المتوسط(13-15) سنة و يمكن صياغة الإشكالية كالآتي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من أعراض الاكتئاب و الرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط(13- 15)سنة ؟

ومن خلال هذه الإشكالية يمكن طرح التساؤلات التالية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب؟

[1] نافع سفيان :**تحقيق الذات من خلال مما رسة النشاط البدني الرياضي بمؤسسات التعليم الثانوي** ، أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبدالله ، 2008 ، ص5.

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات ؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبيةعلى مقياس تقدير الذات ؟

5-هل توجد فروق في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات؟

6-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الثقة في النفس بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات؟

7-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات؟

8-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات ؟

2-الفرضية العـــامة:

للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح فاعلية في التقليل من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط .

الفرضيـــــات:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية و الضابطة .

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

5-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

6-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الثقة في النفس بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

7-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.

8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة التجريبية والضابطة .

3-أسبـــاب اختيار الموضوع:

نظرا لعزوف بعض التلاميذ عن ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية في المؤسسات التربوية ، ذلك راجع لعدم التأقلم في الحصة ، و لإهمال بعض التلاميذ عن دور حصة التربية البنية و الرياضية للمراهق في التخفيف من الاضطرابات السلوكية لديه لتحقيق النمو السليم ، حاجة المراهقين للإرشاد النفسي الرياضي لتوجيه سلوكياته و تحقيق التوافق النفسي و المدرسي للزيادة في التحصيل الدراسي .

و من خلال هذا البحث نحاول :

- الكشف عن أهمية الإرشاد النفسي الرياضي لدى المراهقين.
- الكشف عن دور الإرشاد النفسي الرياضي في التقليل من اعراض الاكتئاب وتنمية تقدير الذات لدى المراهقين.

-دور الارشاد النفسي في تحقيق التوافق النفسي .

-دور حصص التربية البدنية والرياضية في تحقيق الصحة النفسية للمراهق.

4-أهــداف الدراســة:

- التحقق من مدى تأثير البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح للتقليل من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة .

– وذلك عن طريق تشخيص أعراض الاكتئاب وتقدير الذات و قياسهما عند عينة من تلاميذ الطور المتوسط بعد تطبيق البرنامج.

–التقليل من أعراض الاكتئاب إلى أقصى درجة ممكنة لدى تلاميذ الطور المتوسط ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب.

5–أهمية الـــدراسة:

- قد يساعد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين.
- قد يساعد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المراهقين.
- ابراز اهمية الأنشطة البدنية الجماعية في رفع مستوى تقدير الذات الاجتماعية وتوطيد العلاقات بين التلاميذ ودور الرياضة الفردية في الرفع من مستوى تقدير الذات البدنية والمظهر العام .
- قد يستفيد من هده الدراسة المرشدين وأساتذة التربية البدنية والرياضية، والعاملين في المؤسسات التربوية.

6– تحديد المصطلحات و المفاهيم :

6–1– برنامج إرشادي :

برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية ، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا .[1]

تعريف الإجرائي: هو مجموعة من الإجراءات و الخطوات المنظمة و المخططة بناءا على أسس علمية مستندة على مبادئ الإرشاد وفنياته و نظرياته ، تتضمن مجموعة من جلسات و حصص التربية البدنية والرياضية تقدم لأفراد المجموعة التجريبية ، خلال فترة زمنية محددة, بهدف مساعدتهم للتخفيف من أعراض الاكتئاب وتحقيق التوافق النفسي للتلميذ .

6–2–الاكتئـــــاب:

لغــة: يعرف ابن منظور الكآبة على أنها سوء الحال والانكسار من الحزن

1-محمد حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي،** عالم الكتب القاهرة، ط3،سنة1998،ص399..

أكتأب ،اكتئاب:حزن و انكسار و الكآبة أيضا تغيير النفس بالانكسار من شدة الهم و الحزن ،وهو كئيب و مكتئب .

اصطلاحا:

عرفه بيك بأنه حالة انفعالية تتضمن تغيير محدد في المزاج مثل مشاعر الحزن و القلق و اللامبالاة ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ، ووجود رغبات في عقاب الذات ،مع الرغبة في الاختفاء و الموت ،وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم و فقدان الشهية .

التعريف الإجرائي للاكتئاب:

يعرفه الباحث إجرائيا: هو مجموعة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها المراهق ،والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس .

-مراهق يكره ذاته.

-مراهق فقد متعة الحياة وأصبح أكثر قلقا.

- صار أكثر شعورا بالوحدة النفسية.

ويتضح من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب

3-6 -تقدير الذات:

عرفه صالح محمد أبو جادو: هي نظرة الفرد الى ذاته فهي نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته واستعداداته لتقبل الخبرات الجديدة[1].

وعرفه رسنبورج: هو تقييم يقوم به الفرد، و يحتفظ به عادة بالنسبة لذاته و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، و يوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة، أو قيمة و يحترم ذاته أما التقدير المنخفض للذات فيشير الى رفض الذات و عدم الاقتناع بها[2].

أما إبراهيم أبو زيد: عرفه عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي الى الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يتحملها الفرد نحو نفسه[3].

[1]- صالح محمد أبو جادو: **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**،ط2،دار الميسر،عمان،2000،ص177

[2] - محمد سيد عبد الرحمن:**نظريات الشخصية**،دط،دار البقاء، مصر،1998،ص100

[3] - إبراهيم بو زيد: **سيكولوجية الذات و التوافق**،دط،،دار المعارف،مصر،1987،ص48

تقدير الذات هو التقييم الذي يعطيه الفرد لنفسه سواء كان هذا التقييم إيجابي أو سلبي، فتقدير الذات العالي والإيجابي يدل على أن الفرد يحترم نفسه ويعتبر أنه ذو جدارة، و لا يعتبر نفسه أفضل أو أقل من الآخرين، أما تقدير الذات المنخفض أو السلبي يدل على أن الفرد لا يحترم نفسه و يعتبر أنه فاشل و لا يستطيع حل مشاكله[1].

التعريف الإجرائي:

ومنه تقدير الذات هو تقييم الفرد عن نفسه وهي أحكام تحديد السبل التي ينتهجها في سلوكه و هذه الأحكام التي يتبنها و التي يكونها عن طريق إدراكه لذاته و نظرة الآخرين و أحكامهم له، و تكون هذه الأحكام إما إيجابية أي لديه استحسان و تقدير الذات مرتفع، و إما تكون سلبية و تنتج عنها تقدير منخفض للذات.

6-**4 المراهقة:** عرفها (علاء الدين كفافي): بأنها المرحلة التي يعبرها الطفل لكي ينتقل من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد ليصير راشدا ناضجا سواء كان رجلا أو امرأة و تمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريبا من عمر الفرد فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي و تنتهي بوصول الرشد[2].

و جاء في تعريف(**كارل روجرز**): أنها فترة نمو جسدي و ظاهرة اجتماعية و مرحلة زمنية و فترة تحولات نفسية عميقة، و هذه الفترة تمتد من سن البلوغ الجنسي الى سن العشرين[3].

اما **عباس محمود العوض:** عرفها في كونها فترة يمر بها كل فرد وهي تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتأخرة و تستمر حتى مرحلة الرشد، فهي تختلف باختلاف المجتمعات و الطبقات الاجتماعية و هي ذات طابع بيولوجي واجتماعي، بدايتها تغيرات بيولوجية و نهايتها ظاهرة اجتماعية[4].

[1] - نزيم صرداوي:دافع **الإنجاز و تقدير الذات و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى مرحلة التعليم الثانوي مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**،عدد6،جامعة تيزي وزو،2011،ص310

[2] - علاء الدين كفافي:**الارتقاء النفسي للمراهق**،دار المعرفة الجامعية،القاهرة،2006،ص214

[3] - مريم سليم:**علم النفس النمو**،دار النهضةالعربية،بيروت،دون سنة،ص377

[4] - عباس محمود عوض:**علم النفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة**،دار المعرفة الجامعية،مصر،2006،ص139

التعريف الاجرائي:

ومنه المراهقة هي مرحلة نمائية يمر بها الانسان لينتقل من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد تتميز بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي أين يخرج منها الطفل نضج عقليا، و هي فترة تتميز بعدة اضطرابات نفسية و انفعالية عند المراهقين.

5-6 فاعلية: و يعرف إجرائيا بأنها نشاط تأثير على الفرد يقوم به البرنامج المقترح

6-6 تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة:يعرفهم الطالب الباحث إجرائيا بأنهم تلاميذ سنهم من 13سنة إلى 15 سنة يدرسون في مرحلة الطور المتوسط لموسم(2017-2018).

تعريف المهارة : هي عبارة عن أداء، و أن هذا الأداء يتميز بالسرعة و الدقة و السهولة و التلقائية.

7-الدراســـات السابقة:

7-1-الدراسات المتعلقة بتقدير الذات :

الدراسة الأولى: كانت دراسة مويسي فريد 2004 تحت عنوان "تقدير الذات و علاقته بدافعية الإنجاز عند لاعبي كرة القدم في الجزائر" و هدفت الى معرفة تقدير الذات عند اللاعب و بالتالي التنبؤ بسلوكه في الميدان و كذلك إعطاء صورة للمدرب من أجل معرفة مستوى دافعية الإنجاز عند اللاعبين انطلاقا من تقديرهم لذواتهم، شكلت عينة الدراسة (55) لاعبا من ثلاث نوادي من الجزائر القسم الوطني الأول واستخدم الباحث في دراسته مقياس الذات للدكتور "عبد الرحمن صالح الأزرق" و مقياس دافعية الإنجاز لنفس الدكتور.

و توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات و دافعية الإنجاز عند لاعبي كرة القدم و وجود فروق بين تقدير الذات المرتفع و المنخفض و دافعية الإنجاز.[1]

الدراسة الثانية: كانت دراسة (colduitz n stein, ficher,berkly) 2007 تحت عنوان " هل التغيير في مستوى حجم النشاط البدني له تأثير على إدراك الذات و الكفاءة البدنية عند المراهقين". هدفت الدراسة الى معرفة ما إذا كان التغير في حجم مستوى النشاط البدني له أثر على إدراك الذات عند

[1] إسماعيل الصادق:مرجع سابق،ص10

المراهقين، و قد شملت الدراسة 5260 مراهقة و 3410 مراهقا، و قد تم حساب مدى التغير في إدراك الذات في ثلاث مجالات (اجتماعي،مدرسي،رياضي) و هذا خلال سنتين أي من 1997 الى 1999 مع حساب مؤشر كتلة الجسم، عدد السجائر التي تدخنها، مستوى النشاط القاعدي، درجة إدراك الذات القاعدية(الابتدائية) قبل بداية الدراسة و قد أظهرت النتائج أن زيادة مستوى حجم النشاط البدني كان له تأثير إيجابي على زيادة إدراك الذات في المجالين الاجتماعي و الرياضي عند مستوى 0,001 و لم يكن له تأثير على المجال المدرسي، كما لم يكن له تأثير على إدراك الذات العام.

و قد تم مقارنة نتائج الذين تم زيادة مستوى النشاط البدني عندهم مع الذين لم يتغير حجم مستوى نشاطهم، حيث كان هناك ارتفاع أو زيادة في إدراك الذات البدنية و الرياضية لصالح الإناث اللواتي زاد عدد ساعات نشاطهن في الأسبوع عن 5 ساعات أو أكثر، نفس النتيجة كانت عند الذكور الذين زاد عدد نشاطهم عن 10ساعات أسبوعيا، و العكس صحيح حيث كان هناك انخفاض في درجة إدراك الذات عند الذين نقص مستوى نشاطهم عن مرة في الأسبوع.

أكدت هذه الدراسة أن زيادة مستوى حجم النشاط البدني له تأثير على إدراك الذات في بعديها الاجتماعي و الرياضي عند كل من الذكور و الإناث.

الدراسة الثالثة: و هي دراسة تمار محمد 2011 و هي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان "تأثير ممارسة النشاط الرياضي الترويحي على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا". هدفت الدراسة الى التعرف على الأثر الذي يمكن أن تحدثه ممارسة الأنشطة البدنية الترويحية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية و كذلك رفع مستوى تقدير الذات لدى عينة الأطفال المعاقين بصريا، و العلاقة بين تقدير الذات و الأنشطة البدنية الترويحية لدى الأطفال المعاقين بصريا و التعرف على الفرق بينهم و تقدير الذات الإيجابي و السلبي و دور كل من الأسرة و المراكز الخاصة و كذا جماعة الرفاق (الأصدقاء) في التأثير على تقدير الذات، و توصلت الدراسة الى النتائج التالية: ممارسة النشاط الرياضي الترويحي له أثر إيجابي على مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا و ذلك مقارنة مع الأطفال الغير ممارسين للنشاط كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين في مستوى كل من الذات العقلية و الاكاديمية و الذات الاجتماعية والذات

الجسمية و المظهر العام و الذات الأسرية لصالح الأطفال الممارسين للنشاط البدني الرياضي الترويحي.[1]

الدراسة الرابعة: دراسة إسماعيل الصادق2012 وهي عبارة عن أطروحة دكتوراه تحت عنوان "سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري لدى لاعبي كرة القدم" و هدفت هذه الدراسة الى إبراز العلاقة بين تقدير و الأداء المهارى في سياقهم العام و الخاص في الحصول على النتائج المرجوة في رياضة كرة القدم و العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري (سياق عام) و كذلك من خلال إبراز العلاقة بين الأداء المهاري و مختلف أبعاد تقدير الذات (سياق خاص) و من أهم النتائج التي توصل اليها الباحث هي كالتالي:

العلاقة بين الأداء المهارى وتقدير الذات تظهر عندما يكون مستوى تقدير الذات عند الناشئ عاملا محددا لنوعية أداءه المهاري و مؤشر لتنبؤ بسلوكه في ظروف، و بالعكس فإن العلاقة تظهر كذلك عندما ينعكس مستوى الأداء المهاري على الطريقة التي ينظر و يحكم الفرد على نفسه، و منه العلاقة بين الأداء المهاري و تقدير الذات علاقة تبادلية مستمرة فكل منهما يؤثر و يتأثر بالآخر و بالتالي فالنشاط البدني الرياضي يساهم في بناء الشخصية و إن لتقدير الذات صلة كبيرة في تحديد نوعية السلوك و الأداء.[2]

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال تعرضنا الى بعض الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات و علاقته بالمتغيرات الأخرى توصلنا الى أن هذه الدراسات أكدت أن زيادة مستوى حجم النشاط البدني له أثر إيجابي على إدراك الذات و هذا ما أكدته دراسة

"colduitz n stein,ficher,berkly" و أن ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي له أثر إيجابي على مستوى تقدير الذات، و أن تقدير الذات المرتفع يعمل على رفع دافعية الإنجاز و هذا ما توصل اليه الباحث مويسي فريد و أكد إسماعيل الصادق أن عناك علاقة بين الأداء المهاري و تقدير الذات لدى لاعبي كرة القدم.

[1]- تمار رابح: **تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله،2011 .

[2] - إسماعيل الصادق: **سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري لدى الناشئين في كرة القدم** ،أطروحة دكتوراه معهد التربية البدنية و الرياضية ، سيدي عبد الله،2012.

و منه نستنتج أن أغلبية الدراسات التي ذكرناها تتفق أن هناك علاقة تناسبية بين ممارسة النشاط البدني الرياضي بمختلف أنواعه و مستوى تقدير الذات، و يؤثر مستوى تقدير الذات على الأداء الرياضي للاعبين ، و هم دراستنا هذه في معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح في رفع مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط.

7-2-الدراسات المتعلقة بأعراض الاكتئاب:

الدراسة الأولى: فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الكتائبية لدى طلاب الجامعة المراهقين

الباحث/ محمد توفيق على محمد

هدفت الدراسة على التعرف على نسبة انتشار الأعراض الكتائبية وتحديد مستوياتها لدى عينة البحث وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الكتائبية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من المتغيرات التالية : التشويه المعرفي للذات ، الوحدة النفسية العلاقات الاجتماعية ، الأنشطة السارة ، ثم هدفت بعد ذلك إلى إعداد برنامج للإرشاد النفسي للشباب واختبار فاعليته في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث الإرشادية.

وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (400) طالب وطالبة من طلاب الفرقتين الأولى والثانية بجامعة عين شمس ،كما تكونت عينة الدراسة التجريبية من (60) طالبا تم اختيارهم من طلاب الذين يعانون من اكتئاب خفيف ومتوسط من طلاب العينة الكلية

-بلغت نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف (17.25%) والمتوسط (13.25%) ، والشديد (5.0%) والنسبة الكلية (35.5%.)

-وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين من طلاب الجامعة وكل من: التشوية المعرفي للذات والشعور بالوحدة وعلاقة سالبة بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة.

-ادى البرنامج الإرشادى المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية و التشويه المعرفى للذات ، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى المسترشدين.

الدراسة الثانية دراسة بمبيليللي(1991): حول تقديم برنامج مساعد في خفض درجة القلق و الاكتئاب مع تحسين تقدير الذات المنخفض لدى عينة من جامعة polk حيث تبحث هذه الدراسة عن مدى فعالية هذا البرنامج على هذه المتغيرات لدى اغلب المشاركين في هذا البرنامج و الذي كان مجموعهم (41)

فردا، و من الاختبارات التي استخدمت في هذه الدراسة اختبار الشخصية ، و مقياس الاكتئاب لبيك اختبار القدرة ,و قائمة قلق الحالة و كسيمة ، قائمة تقدير الذات للراشدين ،أشارت الدراسة إلى وجود انخفاض في درجة الاكتئاب و القلق و تحسن في تقدير الذات و فعالية البرنامج.[1]

الدراسة الثالثة قام عبد الخالق (1991): دراسة حول قياس الاكتئاب ، مقارنة بين أربعة مقاييس حيث تهدف الدراسة إلى المفاضلة بين أربع قوائم لقياس الاكتئاب ، طبقت على عينة مصرية من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=120) و المقياس هي قائمة بيك للاكتئاب ، و مقياس الاكتئاب من وضع "جيلفرود و زيمرمان" و مقياس الاكتئاب من قائمة "مينسوتا تتعدد الأوجه للشخصية و قائمة صفات الاكتئاب من والمقاييس في موفق اجتماعي.[2]

أشارت النتائج إلى أن قائمة بيك للاكتئاب يمكن أن تفضل القوائم الثلاثة الأخرى.

الدراسة الرابعة: دراسة الأنصاري (1997) و كان هدف الدراسة معرفة مدى انتشار الاكتئاب و هي دراسة مسحية شاملة على عينة كويتية قوامها 2135 فرد ، تتضمن عشر عينات فرعية من الجنسين . و قد استخدم الباحث مقياس بيك ، و قد كشفت الدراسة أن مستويات الاكتئاب هي أعلى نسبة لدى طلاب المرحلة الثانوية.[3]

الدراسة الخامسة : أجرى "ديمو " دراسة على 12 مريضا كان متوسط أعمارهم 59 خمسة ذكور مع سبعة إناث يعانون من حالة الاكتئاب الجسمية صنفت إلى الدرجة الرابعة حسب التصنيف المتبع من قبل الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية و كان متوسط المعاناة من الاكتئاب 35 أسبوعا أخضع المرضى لبرنامج مجهود بدني بالمشي على سير متحرك لفترة 30 دقيقة تكرار يوميا على مدى 10 أيام متتالية إذ نزل معدل تصنيف الاكتئاب بما في ذلك الأعراض الجسمية... و غيرها التي كان يشكو منها المريض و التي كانت كلها تنسب إلى الاكتئاب و ليس الاعتلالات و كانت نتائج البحث :

–أن المجهود البدني المنتظم له أثار ايجابية على الحالة النفسية للأشخاص خاصة الذين يعانون من الاكتئاب.[4]

---

[1]- نبيل محمد الفحل: **بحوث في الدراسات النفسية** ، قباء القاهرة ، ط1، سنة2004 ، ص57.

[2]- نبيل محمد الفحل: مرجع سابق ص22.

[3]-عبد العزيز حسين : **العلاقة بين مقياس بيك (BDF) و الحالات الانفعالية الفارق (DES)**، الندوة الاقليمية لعلم النفس ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود 2008 ص28.

[4]DIMIOl–benefit's from aerobic exercice in patients with major depression, apilot.study ,br j sports med 200,.35,114,117.

الدراسة السادسة: دراسة سامر جميل رضوان (2001) هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الاكتئاب و التشاؤم من جهة و علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية و بالسن و الجنس و تحديد الفروق بين الجنسين و الفئات العمرية المختلفة في كل من الاكتئاب و التشاؤم من جهة أخرى تحديد نسبة انتشار التشاؤم لدى طلاب الجامعة و طلاب المرحلة الثانوية , تكونت العينة من (1134) طالبا وطالبة من كليات جامعة دمشق المختلفة و (522) طالبا و طالبة من مدار مدينة دمشق الثانوية .

و هي دراسة وصفية ارتباطية مقارنة استخدم فيها الباحث قائمة بيك للاكتئاب و مقياس التشاؤم للأنصاري أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية دالة من الاكتئاب و التشاؤم و وجود ارتباط دال بين الجنسين و الاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم ، كما لم يظهر ارتباط دال بين الجنسين في بعض بنود قائمة بيك و التشاؤم و ظهرت فروق بين طلاب المرحلة الجامعية و الثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب و كان الاكتئاب أكثر انتشار عند تلاميذ المرحلة الثانوية و أقل عند طلاب الجامعة والتشاؤم كان أكثر انتشار عند طلاب الجامعة و أقل انتشار عند تلاميذ الثانوية.[1]

الدراسة السابعة: دراسة الطالبة بوغالية فايزة (2009) تحت عنوان دور التربية البدنية والرياضية في التخفيف من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين لدى عينة من مراهقين الطور الثانوي استعملت الطالبة المنهج الوصفي و استعملت مقياس القلق العام لكاتل ، و مقياس بيك للاكتئاب و توصلت الطالبة إلى النتائج التالية:

- ممارسة التربية البدنية والرياضية لها تأثير ايجابي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى المراهقين
- التلاميذ الغير ممارسين للرياضة أكثر اكتئاب من الممارسين للرياضة .
- التلاميذ الغير ممارسين للرياضة أكثر قلقا من الممارسين للرياضة.

التعليق على الدراسات :

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة حول اعراض الاكتئاب لاحظنا أنها تنوعت من حيث الأهداف العامة التي سعت لتحقيقها ، فقد بحثت معظم الدراسات من أجل الكشف عن اعراض الاكتئاب و مدى

[1]-مجلة العلوم التربوية النفسية والمجلد الثاني:العدد الأول ،كلية التربية 2001 جامعة البحرين ص12.

انتشاره بمنظور عام مثل دراسة عبد الخالق(1988) و دراسة محمود عبد القادر(2003) بوجود مشكل القلق عند تلاميذ المرحلة الثانوية و كذا دراسة الأنصاري (1997) بانتشار الاكتئاب عند المراهقين وكذلك دراسة سامر رضوان(2001) ، حيث كانت العينة المتخذة لمعظم الدراسات تتمثل في تلاميذ المرحلة الثانوية .

و فيما يخص أداة القياس فقد كانت الأداة الغالبة هي مقياس القلق العام لكاتل ومقياس بيك للاكتئاب لبيك ، و هذا ما تبين لنا خلال مفاضلته بين أربعة قوائم لقياس الاكتئاب.

في ما عدا دراسة عبد القادر محمود (2003) الذي استعمل قائمة موني للمشكلات للكشف عن مشكلة القلق لدى المراهقين ، هذا و قد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تأكيدها على أهمية البحث في سبل إيجاد استراتيجيات للتخفيف من القلق و الاكتئاب كدراسة بيمبللي 1991 و كذا دراسة اوجلفي و دراسة ديمو التي سعت للبحث في التأثيرات النفسية الايجابية للرياضة.

3-7 - الدراسات التي تناولت البرنامج الإرشادي الرياضي :

الدراسة الأولى: أجرى عبد الهادي (1996) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج رياضي مقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية و الكفاءة المهنية للمعاقين بدنيا ، و اعتمد على المنهج التجريبي على عينة تجريبية مكونة من (15) معاقا بدنيا بشلل الأطفال ، و عينة أخرى ضابطة مكونة من (10) معاقين بدنيا بشلل الأطفال ممن تراوحت أعمارهم من (10 إلى 20) سنة ,و تم تطبيق عدة اختبارات لقياس اللياقة البدنية و الكفاءة المهنية و قد روعي التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث مستوى الإصابة و في العمر و الطول و الوزن ، و كذلك في نوع المهنة ، إضافة إلى هذا تم تطبيق البرنامج الرياضي على العينة التجريبية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية في عناصر اللياقة البدنية التالية قوة القبضة ،القوة العضلية النسبية ،الجهاز الدوري التنفسي ،الجهاز العضلي ،التوافق، سرعة الاستجابة والسرعة الحركية مرونة المنكبين ، مما يدل على تحسنها نتيجة ممارسة البرنامج الرياضي ، كما يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين بين القياس القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الكفاءة المهنية.

الدراسة الثانية: أجرى المساعيد (2004) دراسة هدفت إلى بناء برنامج إرشاد جمعي لزيادة تقدير الذات لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا في جمعية النهضة للمعاقين حركيا و التحديات الحركية في محافظة اربد, و قد تم اختيار (40) معاقا حركيا في مجتمع الدراسة البالغ عددهم (60) معاقا حركيا ممن حصلوا على أعلى الدرجات في المقياس في عدم تقدير الذات ، و تم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين تجريبية و ضابطة ،عدد أفراد كل منها (20) معاقا حركيا.

تم تصميم برنامج إرشاد جمعي استنادا إلى نظرية العلاج الانفعالي العقلاني السلوكي ل"ألبرت أليس" و استخدمت استراتيجيات و أساليب تدريبية هي لعب الدور، تحقيق الذات و المناقشة و الواجبات المنزلية ، كما استخدم الباحث مقياس تقدير الذات للنجار (1997)، و قد طبق المقياس على المجموعتين التجريبية و الضابطة قبل البدء بتطبيق البرنامج ، و قد صحح المقياس بطريقة تشير في الدرجة العالية إلى عدم تقدير الذات ، و تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامج الإرشاد الجمعي و بمعدل لقاء واحد أسبوعيا , مدته(60) دقيقة على مدار (12) أسبوع ، أما المجموعة الضابطة فلم يتلق أفرادها أي تدريب ، بعد ذلك أعطى أفراد المجموعتين مقياس تقدير الذات بعديا للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في زيادة تقدير الذات.

أظهرت نتائج اختبار(ت) و تحليل التباين المشترك(ancova) فروقا دالة إحصائيا في تقدير الذات عند مستوى دلالة أقل من ($\alpha \leq 0.05$) و لصالح المجموعة التجريبية ، و يستنتج من ذلك أن برنامج الإرشاد الجمعي الذي أعد في الدراسة الحالية كان فعالا في زيادة تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

الدراسة الثالثة : أجرى حسين(2008) دراسة هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مرتكز على نماذج الفيديو في تحسين مفهوم الذات لدى عينة من ذوي التحديات الحركية في الأردن ، و بيان تأثير بعض المتغيرات المستقلة (الجنس ، مستوى التحدي ،المستوى التعليمي ، خبرة العمل) في تحسين مفهوم الذات لدى عينة مجموعة الدراسة ، و اعتمد الباحث على المنهج التجريبي (قبلي–بعدي) باستخدام مجموعتين ، مجموعة تجريبية تكونت من (12) فرد و ضابطة ضمت (12) فرد بمستويات مختلفة لدرجة الإعاقة و من الجنسين حسب التصنيف الذي اعتمده الباحث ، و ذلك من حيث كيفية التحرك خارج البيت باستخدام الأجهزة المساعدة ، عكاز أو عكازين أو كرسي متحرك.

أعد الباحث في هذه الدراسة مقياسا من تطويره لقياس مستوى مفهوم الذات لذوي التحديات الحركية كما قام بتصميم برنامج إرشاد جمعي يقوم على تصوير حلقات تتراوح مدتها ما بين (8-12) دقيقة للأفراد من ذوي التحديات الحركية ، ممن استطاعوا التغلب على التحديات التي واجهتهم ، و الآن يمارسون حياتهم الطبيعية في جميع مناحيها و يتمتعون بصحة نفسية يمكن أن يقال أنها ممتازة و ركزت الحلقة بالنسبة لكل واحد منهم على سيرته الذاتية بحيث يبرز التحديات و العقبات التي واجهته و كيفية التعامل معها و تجاوزها و رأي الآخرين و نظرتهم إليه ،و قد روعي في اختيارهم أن يكونوا من ذوي التحديات الحركية بمستويات مختلفة للتحدي ، فمنهم من يسير بدون عكاز ، و منهم من يسير بعكاز أو اثنين ، و منهم من يستخدم الكرسي المتحرك.

أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مفهوم الذات لدى المجموعة التجريبية كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05\geq\alpha$) لأثر المتغيرات المستقلة (الجنس مستوى التحدي – المستوى التعليمي – خبرة العمل) في تحسين مفهوم الذات لدى مجموعة الدراسة.

الدراسة الرابعة : دراسة علاء الدين إبراهيم (2008) بالجامعة الإسلامية بغزة، وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية و التعرف على مدى فعالية برنامج ارشادي نفسي للتخفيف من اعراض الاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (26) طالبا تم تقسيمهم الى مجموعتين، مجموعة تجريبية (13) طالبا و مجموعة ضابطة (13) طالب، حيث تم اختيارهم من بين (200) طالب من ثانوية عثمان بن عفان من قطاع غزة، ممن حصلوا على اعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب. واستخدم الطالب الباحث مقياس بيك beck و البرنامج الارشادي النفسي. واعتمد على المنهج التجريبي و الوصفي كما استعمل معامل بيرسون و اختبار ويلكوكسون و قد توصل الى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد المجموعة التجريبية و الضابطة في وجود اعراض الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى افراد المجموعة الضابطة في وجود اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى افراد المجموعة التجريبية في وجود اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي.

الدراسة الخامسة: دراسة سعدي سعدي محمد (2013) تحت عنوان أثر المهارات الإرشادية لأستاذ التربية البدنية و الرياضية في تحسين دافعية التعلم لدى تلاميذ الطور المتوسط (12-15)، هدفت الدراسة الى التعرف على مختلف المهارات الارشادية التي يستعملها أستاذ التربية البدنية في تحسين دافعية التعلم لدى تلاميذ الطور المتوسط (12-15) و شملت عينة الدراسة تلاميذ من ثلاث متوسطات و 8 أساتذة التربية البدنية حيث توصلت الى النتائج التالية:

- للمهارات الإرشادية لأستاذ التربية البدنية تأثير على مؤشر الرغبة في التعلم و تنمية الثقة في النفس و مستوى الطموح.
- تأثير على مؤشر التعلم و المراقبة الذاتية لعملية التعلم كما لها تاثير إيجابي نحو ممارسة حصة التربية البدنية و تنمية دافعية التعلم.

دراسة السادسة: بوجلطية ناصر (2013) تحت عنوان فعالية برنامج ارشادي رياضي يعتمد على الألعاب التربوية الموجهة في التخفيف من السلوكات العدوانية لدى أطفال مدارس الابتدائية و استعمل المنهج التجريبي في الدراسة ، و أدوات البحث تمثلت في مقياس السلوك العدواني و البرنامج الارشادي المقترح الذي يتضمن مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية و مجتمع الدراسة هي الطفولة المتأخرة (8-12) من الابتدائية بالشلف حيث استعمل مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية، و قد توصل الطالب الباحث الى ان للبرنامج الارشادي دور في التخفيف من السلوكات العدوانية لدى الأطفال و باعتبار الأطفال لهم طاقة زائدة يجب التخلص منها عن طريق اللعب و المرح، لأن تلك الطاقة تعيق نمو الطفل.

دراسة السابعة: عزيزي إبراهيم (2013) هدفت الدراسة الى التعرف على اثر برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من قلق المنافسة الرياضية حيث استعمل المنهج التجريبي و مقياس قلق المنافسة، مع البرنامج الارشادي الرياضي عبارة عن حصص تدريبية في كرة القدم، و تمثل مجتمع الدراسة في 7 فرق كرة قدم ومدربين و توصل الى ان للبرنامج الارشادي الرياضي دور كبير في التقليل من قلق المنافسة الرياضة مما يزيد من مردود الاعبين في الأداء الرياضي و تحقيق الفوز.

دراسة الثامنة: هامل بوحايك (2013) تحت عنوان اثر برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط و هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية البرنامج الارشادي

للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط و استعمل المنهج التجريبي و مقياسي بيك للاكتئاب و كاتل للقلق

تكونت عينة الدراسة من 26 تلميذ ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

-المجموعة الأولى تجريبية و عدد أفرادها (13) تلميذ من متوسطة كبيتي العربي ببني راشد بالشلف.

- المجموعة الثانية ضابطة و عدد أفرادها (13) تلميذ من متوسطة محمد بن هني ببني راشد.

حيث تم اختيارهم من 108 تلميذ من المتوسطتين السابقتين ، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس القلق العام لكاتل و مقياس الاكتئاب لبيك.

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس بيك للاكتئاب.
- مقياس القلق العام لكاتل.
- البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.

استخدم في هذا البحث المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين (مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة) .

بعد استخدام أدوات الدراسة و إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح تطبيق البرنامج.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح تطبيق البرنامج الإرشادي.

-وجود فروق ذات دلال إحصائية في درجة القلق العام بين أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

-وجود فروق ذات دلال إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح التجريبية.

الدراسة التاسعة: دراسة براهيمي رشيد (2014) هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فعالية برنامج ارشادي رياضي مقترح في التخفيف من قلق امتحان بكالوريا التربية البدنية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، بوصفه متغير يشير الى الانزعاج و الانفعالية المصاحبين لأداء الامتحان.

و ذلك من خلال معرفة الفروق بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية، و القياس القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة، و معرفة الفروق بين المجموعتين الضابطة و التجريبية في في القياس القبلي أي قبل تطبيق البرنامج المقترح، ثم في القياس البعدي أي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط مع تحديد اتجاه الفروق.

و تكونت عينة الدراسة من 28 تلميذة اخترن من بين 90 تلميذة كعينة كلية، تراوحت أعمارهن مابين (17-19) سنة، ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس قلق الامتحان المستخدم، و هو قلق امتحان الخاصة بامتحان التربية البدنية، بحيث قسمت العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة و كل مجموعة تضم 14 تلميذة، و بعد التأكد من تجانس المجموعتين من خلال عملية الضبط التجريبي، تم تطبيق البرنامج الارشادي الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية، بينما المجموعة الثانية (الضابطة) فلم يطبق عليها البرنامج.

و أدوات الدراسة التي تم استخدامها هي مقياس قلق الامتحان المستخدم المتمثل في قائم قلق الامتحان لسبيلبرجر، و التي تقيس بعدي الانفعالية و الانزعاج، و ذلك بعد تعديله ليصلح لقياس قلق امتحان التربية البدنية موضوع الدراسة، و تحكيمه من طرف المتخصصين و التأكد من ثبات و صدق المقياس احصائيا في الدراسة الاستطلاعية، و الأداة الثانية هي البرنامج الارشادي الرياضي الذي تم اقتراحه وتطبيقه على المجموعة التجريبية بعد عرضه على المحكمين.

و تم استخدام الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الفاكرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، و اختبار "ت"، و التي تم حسابها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية spss.

و أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في مستوى قلق امتحان التربية البدنية قبل تطبيق البرنامج و بعده أي بين القياسين القبلي و البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى قلق امتحان التربية البدنية قبل و بعد تطبيق البرنامج أي بين القياسين القبلي و البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في مستوى قلق امتحان التربية البدنية قبل تطبيق البرنامج أي في القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في مستوى قلق امتحان التربية البدنية بعد تطبيق البرنامج أي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

و تخلص هذه النتائج الى أن تطبيق بالبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح يؤدي الى التخفيف من امتحان بكالوريا التربية البدنية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي مما يثبت فعاليته.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

اختلفت الأساليب الارشادية العلاجية المستخدمة حيث برنامج رياضي مقترح مثل دراسة عبد الهادي(1996) و استعمل برنامج ارشاد جمعي مثل دراسة المساعيد (2004) و استعمل برنامج ارشادي مرتكز على نماذج الفيديو مثل دراسة حسين (2008) و استعمل برنامج ارشادي نفسي مثل دراسة علاء الدين إبراهيم (2008) و استعمل برنامج يعتمد على المهارات الارشادية لتنمية دافعية التعلم مثل دراسة سعدي (2013) و استعمل البرامج الارشادية الرياضية التي تعتمد على حصة التربية البدنية و الحصص التدريبية مثل دراسة هامل بوحايك (2013) و دراسة عزيزي إبراهيم (2013) و دراسة بوجلطية ناصر (2013) و دراسة براهيمي رشيد.

بالرغم من تنوع الأساليب المستخدمة التي تناولت البرامج الارشادية الا أنها أجريت لهدف التحقيق من فعالية استخدام البرامج الارشادية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية، فقد تنوعت و تعددت من حيث الهدف فمنها من تطرقت الى التعرف على بعض عناصر اللياقة البدنية مثل دراسة عبد الهادي (1996) و منها من هدفت الى زيادة تقدير الذات مثل دراسة المساعيد (2004) و منها من هدفت الى

تحسين مفهوم الذات مثل دراسة حسين (2008) و منها من هدفت الى التقليل من أعراض الاكتئاب مثل دراسة علاء الدين إبراهيم (2008) و منها ما هدفت الى تنمية المهارات الارشادية مثل دراسة سعدي (2013) و منها هدفت الى التقليل من السلوكات العدوانية مثل دراسة بوجلطية (2013) و منها هدفت الى التقليل من أعراض الاكتئاب و القلق مثل دراسة هامل بوحايك (2013) و دراسة عزيزي وابراهيمي (2013).

من حيث العينة بعض الدراسات استعملت مجموعات صغيرة، مجموعتين تجريبية (15) و مجموعة ضابطة (10) مثل دراسة عبد الهادي (1996) ، مجموعة ضابطة (12) ومجموعة تجريبية (12) مثل دراسة حسين(2008).

معظم الدراسات استعملت مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية مثل دراسة (هامل، ناصر بوجلطية،عزيزي و براهيمي)

المرحلة العمرية: معظم الدراسات اعتمدت على مرحلة المراهقة مثل دراسة المساعيد (2004) حسين (2004) ودراسة علاء الدين (2008) و دراسة هامل و براهيمي (2013) ، مرحلة الطفولة المتأخرة في دراسة ناصر بوجلطية (2013).

الأدوات المستعملة: تنوعت و تعددت المقاييس المستعملة مقياس السلوك العدواني في دراسة بوجلطية (2013) ، مقياس القلق لكاتل و مقياس بيك للإكتئاب في دراسة هامل (2013) و مقياس قلق المنافسة لعزيزي (2013) و مقياس قلق الامتحان لبراهيمي رشيد (2014) و اختبارات اللياقة البدنية و الكفاءة الحركية دراسة عبد الهادي (1996) و مقو مقياس تقدير الذات في المساعيد (2004) و مقياس بيك للإكتئاب في دراسة علاء الدين (2008).

الأساليب الإحصائية تنوعت الأساليب الإحصائية في الدراسات السابقة ، فمنها من اعتمد على المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، معامل بيرسون ، الفا كرونباخ ، اختبار(ت) .

من حيث النتائج:

اتفقت أغلب الدراسات التي تناولت البرامج الارشادية على أنها لها تأثير واضح في تحسين الجوانب النفسية لدى المعاقين منها تقدير الذات و مفهوم الذات و زيادة القدرات الوظيفية مثل دراسة عبد الهادي

(1996) و دراسة المساعيد (2004) و دراسة حسين (2008) و بعض البرامج الارشادية الرياضية لها تأثير على التخفيف من القلق و الاكتئاب و السلوك العدواني مثل دراسة هامل (2013) دراسة عزيزي (2013) دراسة ابراهيمي (2014) و دراسة بوجلطية (2013) و دراسة علاء الدين (2008)

-اتاحت الدراسات السابقة للطالب الباحث مادة علمية خصبة بالعوامل المؤثرة في تقليل من اعراض الاكتئاب و الرفع من مستوى تقدير الذات حيث اتضح ان هناك عوامل وراء ذلك السلوكيات ومعرفة مرحلة المراهقة وذلك تدعيم للجانب النظري للدراسة .

-استفاد الطالب الباحث من الدراسات السابقة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة حيث حددها في اعرض الاكتئاب وتقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط وكان موضع اهتمام و بؤرة تركيز في الدراسة

-كذلك الدراسات السابقة ساعدت الطالب الباحث في تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة تفسيرا اجرائيا بما يتناسب مع طبيعة الموضوع وأيضا في صياغة الإشكالية وتحديد الفروض وتحديد المنهج المناسب كما أفادت الدراسات السابقة في صياغة الجانب النظري .

-ولقد اتاحت الدراسات السابقة الفرصة للطالب الباحث للاختيار عينة البحث من تلاميذ الطور المتوسط (12-15) سنة .

-ساهمت الدراسات السابقة في توجية الطالب الباحث في اختيار أدوات القياس التي تناسب الدراسة مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات (الدكتور صالح الأزرق) .

-ولقد اتاحت الدراسات السابقة للطالب الباحث لتفسير نتائج الدراسة الحالية ومقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة وذلك للتعرف على أوجه الاختلاف والاتفاق بينهم.

ما هذه الدراسة الا محاولة الطالب الباحث لتبيان أهمية ودور البرنامج الارشادي الرياضي المقترح (يعتمد على حصة التربية البدنية والرياضية) في التقليل من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات لدى المراهقين لذلك فان أهمية الدراسة تكمن أساسا في التعرف على المراهق وفهم طبيعة اعراض الاكتئاب والعوامل المسببة والمؤثرة في ذلك السلوك بهدف استخدام وسائل وأساليب مناسبة في التقليل من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات .

أما الدراسة الحالية فقد ركزنا على فعالية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التقليل من أعراض الاكتئاب و أثرها على تنمية تقدير الذات لدى المراهقين ، و قد ركزنا على الجلسات الإرشادية مع مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية خلافا للدراسات السابقة التي استعملت البرامج الرياضية و أخرى استعملت البرامج الإرشادية ، فالدراسة الحالية جمعت بين البرامج الرياضية و الإرشادية الدراسات السابقة التي تبحث في الرياضة و كذا اللعب و تأثيراتها النفسية.

و لقد انطلقت دراستنا من حيث انتهت بعض الدراسات التي كشفت عن القلق و الاكتئاب لدى المراهقين و قد استخدمنا في هذه الدراسة مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك.

كما استفدنا من الدراسات السابقة في صياغة إشكالية البحث و في بناء فروض البحث و اختيار الأدوات المناسبة و المنهج المتبع في البحث و سوف نستعين بها في الجانب التطبيقي، لكيفية تحليل المعطيات و النتائج التي سنتوصل إليها.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول

أعراض الاكتئاب

تمهيـــد:

ترجع الحالة الانفعالية بالدرجة الأولى إلى أسلوب حياة الفرد، وهو يرجع أساسا إلى القلق و الصراعات النفسية الناتجة عن ظروف الحياة المعاصرة ، فكل فرد يعاني وبدرجات مختلفة من التوتر النفسي حيث يتوقف ذلك على نوع الخبرات التي مر بها الفرد في حياته ، وقد يكون ناتجا أيضا بسبب تشوه أو إصابة نتيجة ظروف سارة أو غير سارة طارئة أو غير طارئة."[1]

فالشيء المهم الذي يجب الإشارة إليه هو انه لابد من أن نعمل على إعداد أنفسنا و بصفة دائمة على مراجعة احتمالات حالات اعراض الاكتئاب الناشئ عن ظروف الحياة المتغيرة ، ولكي ننعم بالحياة التي نعيشها يجب أن ندرب أنفسنا وبصفة دائمة ووحيدة على التكيف مع البيئة الخارجية المحيطة بنا.

وفي ما يلي تفصيل لأهم الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الفرد عامة والمراهق خاصة و المتمثلة في حالات اعراض الاكتئاب ، و كذا عن أهم الأسباب و الأعراض الناتجة عنها وابرز النظريات التي تطرقت إليهما اعراض الاكتئاب وطرق استعمال الأساليب الإرشادية للتخفيف من حدتهما.

[1]-د محمد نصر الدين رضوان أحمد -المتولي منصور: **اللياقة البدنية للجميع**،مركز الكتاب للنشر،ط1 سنة2000،ص50.49.

الاكتئـــــاب:

1-تعريف الاكتئاب:

تعني الكآبة في اللغة سوء الحالة ، الانكسار و الحزن وتغير النفس من شدة الهم, واكتأب اكتئابا : حزن و انكسار ، فهو كئيب ،والكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار من شدة الهم والحزن ، وهو كئيب مكتئب.[1]

وعلى المستوى الاصطلاحي فقد عرف علماء النفس الاكتئاب بتعريفات متعددة وفيما يلي استعراض لبعض تلك التعريفات:

-عرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM في الدليل التشخيصي الأول " بأنه مجموعة من الانحرافات لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في المخ بل هي اضطرابات وظيفية و مزاجية في الشخصية ، ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية، ا والى اضطراب علاقات الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه وترتبط بحياة الفرد وخاصة طفولته ، وهو محاولة شاذة للتخلص من صراعات واضطرابات تستهدف حلا لأزمة نفسية ومحاولة لتجنب القلق أو إيقافه ، قد تفلح في هدفها بقدر قليل أو كبير أو تكون محولة خائبة لا تجدي في خفض القلق بل تزيده شدة وإصرارا "[2].

– وعرفه ليتشربيرج بأنه : " مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية ، وفي هذا السياق فان الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقق الهدف"[3].

– وعرفه "جرجس" بأنه : " الانقباض في المزاج و اجترار الأفكار السوداء ، والهبوط في الوظائف الفيزيولوجية قد يصاحبه بعض الإرجاع العقلي المرضي ، وقد يكون احد طوري ذهان الهوس و الاكتئاب وقد يحدث نتيجة التعرض لمشقة من قبيل الاستجابة المرضية لها "[4].

– وعرفه" برونز و بيك " بأنه :" اختلال يصيب الجهاز النفسي البيولوجي كله و يشتمل على الانفعالات والأفكار و السلوكيات و الوظائف البدنية ، ويتميز المكون الانفعالي بوجود مزاج كدر يشتمل على مشاعر

---

[1]-**المنجد الأبجدي:** دار المشرق، ش م مبيروت،لبنان،ط7،سنة1986،ص828.
[2]- ياسين عطوف محمود :**علم النفس العيادي الاكلينكي**، بيروت ،دار للملاين،ط1،سنة1981،ص209.
[3]- عسكر عبد الله:**الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص**، مكتبة الأنجلو مصرية،القاهرة،ط1،سنة1988،ص60.
[4]- موسى رشاد عبد العزيز **: علم النفس الديني**، دار عالم المعرفة،القاهرة،ط1،سنة1993،ص433.

الحزن و التوتر و اليأس و الشعور بالإثم ، وتشمل الأعراض البدنية على توهم المرض و الأرق وزيادة الوزن أو نقصانه ، والإمساك أو الإسهال ، والسبات والخمول وعدم النشاط و الانعزال عن العمل ، وتجنب الأنشطة السارة "[1].

– وعرفه "بيك" تعريفا آخر بأنه : " حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة ، ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب و الاختفاء و الموت ، وتغيرات في النشاط "[2].

– وعرفه "كامبل " بأنه : " زملة اكلينكية تشمل انخفاض في الإيقاع المزاجي ومشاعر الامتعاض المؤلم وصعوبة التفكير مع وجود تأخر حركي نفسي وربما يختفي التأخر الحركي النفسي للفرد ، ويكون شعور الإثم مصحوبا بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي و الحركي و النشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص"[3].

– وعرفته منظمة الصحة العالمية ICD في التصنيف الدولي التاسع WHO بأنه : " اضطراب يتميز بحزن غير مناسب ، ينشا عادة من تجربة مضايقة ، ولا يتضمن في مظاهره توهما أو هذيانا ، ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالبا فيه ، ولا يقوم التمييز العصابي الاكتئابي والذهني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانية و على درجة الاضطراب في سلوك المريض "[4].

– وعرفه رزق بأنه: "الهبوط وهو موقف عاطفي، أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض في النشاط النفسي و العضوي "[5].

---

[1]- الشناوي محمد محروس و آخرون :**مقياس بيك**،مكتبة الانجلومصرية،القاهرة،ص10.

[2]- صالح احمد محمد حسن: **تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات**،ا لكتاب السنوي6،تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة،سنة1989،ص109،108.

[3]- الشناوي محمد محروس و آخرون :**الاكتئاب و علاقته بالشعور بالوحدة و تبادل العلاقات الاجتماعية**، كتاب مؤتمر علم النفس الرابع القاهرة مركز التنمية البشرية و المعلومات سنة 1991 , ص20.

[4]- المحسري خالد رشيد: **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية**، مطابع نجد،الرياض،سنة1983،ص113.

[5]- رزق اسعد: **موسوعة علم النفس** ، مراجعة عبد الله الدليمن،ا لمؤسسة العربية للدراسات و النشر،بيروت،ط3،سنة1987،ص44.

– وعرفه "الرفاعي" بأنه: " انفعال أو انقباض أو حالة ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب: عوامل داخلية خارجية أو سبب اجتماع الطرفين، وتنطوي على شدة لا يقتضها الموقف ولا تكون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب"[1].

– وعرفه "أمري " بأنه: "مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدة سنوات ، وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقا لأربع زملات هامة هي: (كيف تسلك أو تتصرف ؟) التبلد وبطئ الحركة و(كيف تشعر؟) نظرة سلبية للذات و للعالم وللمستقبل ثم (كيف يتفاعل بدنك؟) مشكلات النوم و مشكلة الشهية"[2].

– وعرفه صادق بأنه :"مرض عصابي وليس مرضا عقليا , لان اتصال المريض بالواقع سليم وسلوكه سليم و المريض مستبصر بحالته وهو يحدث نتيجة ضغوط أو ازمات حادة يتعرض لها المريض ويتفاعل معها و أي تغيير في البيئة وتحسين في الظروف فيه انفراج للمشكلة والزمن كفيل بالشفاء منه"[3].

– وعرفه "سلامة" بأنه: " خبرة ذاتية أعراضها الحزن و التشاؤم وفقدان الاهتمام و اللامبالاة والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والإرهاق وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب و احتقار الذات ، وبطء الاستجابة ، وعدم القدرة على بذل الجهد "[4].

– وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفيها الدولي العاشر 10 بأنه : " انحطاط في المريض و فقد اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين ،وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط و الشديد ,لذلك تتفاوت درجة الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ،معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته ، التشاؤم، سرعة الارتباك، أو انعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار ،الأرق الشديد والنوم المتقطع ، ثم انعدام الشهية"[5].

– وعرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية DSM IV (1994) في تصنيفها الرابع 4 بأنه : " اضطراب يتميز بوجود خمسة أعراض أو أكثر تمثل تغيرا في الداء الوظيفي وهي : المزاج المكتئب غالبية اليوم لمدة لا تقل عن أسبوعين ، والنقص الواضح في الاهتمام و المتعة بأي شيء ، ونقص الوزن الملحوظ بدون عمل رجيم أو زيادة الوزن وقلة أو عدم النوم أو زيادة في النوم ،هياج نفسي وحركي أو بطء في النشاط النفسي

[1]- نعيم الرفاعي :**الصحة النفسية،دراسة في سيكولوجية التكيف**، مكتبة أجياد للتراث،مكة،ط7،سنة1987،ص314.
[2]- أمري جاري :**الخروج من الاكتئاب**، مجلة علم النفس،العدد8،سنة1988،ص112.
[3]- صادق عادل: **الطب النفسي**، دار السعودية للنشر و التوزيع،جدة،ط1،سنة1988،ص95.
[4]- سلامة ممدوحة محمد :**التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين**، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب،العدد11،سنة1989،ص34.
[5]- حقي ألفت: **الاضطراب النفسي**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية سنة1995،ص82.

والحركي ،الشعور بالتعب أو فقدان الطاقة على العمل , الشعور باللامبالاة أو الشعور بالذنب الزائد عن الحد النقص في القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرارات ، أفكار متكررة عن الموت أو أفكار انتحارية متكررة بدون خطة أو محاولة انتحارية حقيقية ، وتتحدد الأعراض من خلال شكوى المريض أو ملاحظة المحيطين به ويمكن أن يكون المزاج في الأطفال و المراهقين متهيجا يتميز بسرعة الغضب ، وتسبب هذه الأعراض اضطرابا واضحا في الحالات الاجتماعية و المهنية وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز"[1].

– وعرفه" ستور " بأنه : "حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية تصل أحيانا الدرجة في حالات منه إلى الميول الانتحارية ,كذلك تعلو درجة الشعور بالذنب إلى أن الفرد لا يذكر إلا أخطاءه وذنوبه وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد "[2].

2– أعراض الاكتئـــاب:

جاءت العديد من التعاريف لإزالة الغموض المتعلق بهذا المرض العصبي النفسي، وأهمها التعريف الذي جاء به"هنري " حيث انه زيادة على الاحتفاظ بالخارج نميز في الاكتئاب أعراض، ثم هذه الأعراض التي نحن بصددها لدى مريض واحد تمكننا من أن نقول مصاب بالاكتئاب ,وتتمثل فيما يلي :

2–1 الاضطرابات في المشاعر و الانفعالات :

- **تأنيب الضمير** : تعبر ظاهرة التأنيب عن نفسها ،إذ تتمثل كراهية النفس التي تتطور إلى الانتقام من النفس و عقابها و الإحساس بالذنب ,ويستمر حتى تحطيم الذات"[3].

أما التعريف النفسي المرضي لظاهرة الاكتئاب حسب "جانت"يكون مثل القلق فحسبه يرى أن رد الفعل يمكن أن يكون رد فعل عادي صادق مؤلم (صداع عادي) غير أن استمراره لمدة طويلة يصبح حالة مرضية"[4].

[1]-DSM.IV(1994):**diagnostic cuteria** ,published by the americanphyshiatric association washington,Dc,p61.
[2]- موسى رشاد عبد العزيز: مرجع سابق،ص433.
[3]-HENNRY :**mannuel de psychologie** , optic,p293.
[4]،JEANT .M. :**psychologie médical** Ed masson،paris, 1980,p15.

- **الكفء:** يتمثل في بطء العمليات النفسية المتعلقة بالتفكير والتي تقلص مساحة الوعي والاهتمامات، فينطوي على نفسه ويهجر الآخرين، ويقطع علاقته بهم"[1].
- **انخفاض المزاج:** يظهر على سلوك المصاب بالاكتئاب ضعف و نقص في الحيوية و مهما يكن مستواه الثقافي وقدراته العقلية مع الشعور بالصعوبة في التعبير عن كل الأشياء بطريقة واضحة وموجزة فهو لا يصرح بأفكاره إلا بعد جهد كبير.
- **فقدان الثقة بالنفس:** فقدان الثقة بالنفس من أهم ما نميزه عند الأشخاص المصابين بالاكتئاب، فنلاحظ أن المريض يردد " إنني لا أساوي شيء، ولا قيمة لي بين الآخرين" .فمثل هذه الكراهية الموجهة إلى نفسه تبين فعلا أن المكتئب له شعور بالنقص وعدم الثقة في نفسه ويكون هذا الشعور بدرجات متفاوتة حسب شخصية كل مصاب[2].

2-2- الأعـراض الاجتمـاعية:

- يفتقرون الايجابية في المواقف الاجتماعية .
- يجدون صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- يصفهم الآخرون بالجمود و التصلب.
- عدم الرضا عن علاقاتهم الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء.
- **التهوية والمبالغة** : وتكون من خلال دلالات مبالغ فيها عبر الموضوعات المحايدة أو التي يتعذر تفسيرها، والمبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي و التقليل من المزايا و النجاح الشخصي.
- **التعميم** : وهذا بتعميم خبرة سلبية منعزلة عن الذات ككل .
- **التفسير السلبي لما هو ايجابي.**
- **القفز على الاستنتاجات** : إدراك أن الموقف ينطوي على تهديد أو خطر وامتهان دون أن تكون هناك دلائل على ذلك.
- **التأويل الشخصي للأمور** : أن ينسب الشخص لنفسه مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي يمر بها.

---

[1]- نبيل راغب: **أخطر مشكلات الشباب**، مرجع سابق،ص232.

[2]- جود ت بن جابر عبد العزيز المعايطة :**مدخل لعلم النفس**، مرجع سابق،ص373،374،375.

- **الشكاوي الجسمية والآلام العضوية :**

- سرعة التعب و الإرهاق و ضعف الطاقة .
- ألام في الظهر و الجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك
- اضطرابات النوم بما في ذلك الاستيقاظ المبكر أو النوم المتقطع.
- فقدان الشهية وعدم التلذذ بالطعام، وفقدان الوزن و التحول المفاجئ.
- الصداع و فقدان الرغبة الحسية و العزوف عنها[1].

3-أنــواع الاكتئــاب :

3-1 الاكتئاب الداخلي – الاكتئاب التفاعلي:

حيث وضع الباحثين عددا من التصنيفات المختلفة كان أوضحها ما قام به "ميندلز" حيث يفرق بين الاكتئاب الداخلي في مواجهة الاكتئاب التفاعلي ، ويشير إلى أن "(الاكتئاب الداخلي يتصف صاحبه بالتخلف والاكتئاب الشديد ، وضعف النشاط التفاعلي مع البيئة ، وفقدان الاهتمام بالحياة، وأعراض جسمية ، والبطء الشديد ، وارق منتصف الليل ، والشدة مع الذات ، ونقص الوزن و الاستيقاظ المبكر ، والشعور بالذنب والأفكار الانتحارية، أما الاكتئاب التفاعلي فيتصف صاحبه بالتخلف البسيط ، قلة حدة الاكتئاب ، تفاعل نشاطي أكثر من البيئة ، قلة فقدان الاهتمام بالحياة، وأعراض جسمية بسيطة ، عدم البطء ، قلة الشعور بالذنب وقلة الميل إلى الانتحار)[2].

3-2 الاكتئاب العصابي – الاكتئاب الذهاني :

وهناك من يفرق بين الاكتئاب العصابي و الاكتئاب الذهني ، فالاكتئاب العصابي غير عميق الجذور ، لا يصاحبه الهلوسة ، يدرك صاحبه مرضه ، أما الاكتئاب الذهني فيصاحبه جمود انفعالي ، ويندر معه التعاطف الشعوري ، والابتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح ، يحقر ذاته ويدين نفسه ....وتراوده فكرة الانتحار، لا يسعى للعلاج[3].

1-جودت بن جابر عبد العزيز المعايطة: **مدخل لعلم النفس** ، نفس المرجع،ص375.

[2]-SELGMAN.ME.DAVIDE.CK& WILLIAM.R.M(1976): "depression" in Harold leitenbrg(ed) hand book behavior modification & behavior therapy ,Englewood cliffs, new jersey , prentice،hall,inc,p170.

[3]- زهران حامد :**الصحة النفسية و العلاج النفسي**، عالم الكتب،القاهرة،ط2،سنة1987،ص435.

كما أن الاكتئاب الذهاني هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام و العجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الانتحار ، بينما الاكتئاب العصابي هو اقل حدة من الاكتئاب الذهني ، حيث ينتاب المريض الحزن و اليأس وفقدان الشهية للطعام ، و النوم المتقطع ، ويكن ان يتحمل مهامه و أعماله ولكن بشيء من الصعوبة ،كما يمكن إن نميز بين اكتئاب رد فعل و الاكتئاب الذهاني ، فيشير إلى أن اكتئاب رد فعل هو اكتئاب عصابي ، عبارة عن رد فعل لبعض الأحداث في حياة الفرد ، تلك الأحداث التي تسبب الشعور بالحزن و الغم و الضيق ، وعندما يواجه الشخص العصابي هذه الأحداث فانه يلجا إلى الحزن مع الشعور بالتشاؤم[1].

3-3 الاكتئاب المقنـــع :

وهو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع[2].

4- أسبـــاب الاكتئـاب:

لا يحدث الاكتئاب للمراهق فجأة ، وإنما هو نتائج لسلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر وتتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي[3].

ومن أهم أسباب الإصابة بالاكتئاب أساليب التربية الخاطئة التي يتبعها الوالدان أو القائمون مقامهم في التربية التي تعزز من شعورهم بالنقص، وقد يصبح هذا الشعور مسيطرا و مؤثرا على علاقاتهم ونظرتهم لحياة الأبناء.

وقد ذكر" ليفين" في نظريته أو ما يسمى التكافؤ (أن الطفل الذي لا يلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي ، ويتكون لديه تكافؤ ناقص ، وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية ، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الايجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عوائق في وقت مبكر ، مما يؤدي إلى الشعور وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع، لذا فان العوامل الأسرية و أساليب معاملة الأبناء سواء من الوالدين أو المربين من أهم العوامل المهيئة و المؤدية للاكتئاب .

[1]- ليفت يوجين لوبين برنارد: **سيكولوجية الاكتئاب**، تعريف ونقد و تعليق، عزت عبد العظيم الطويل ،دار المريخ،الرياض،سنة1985،ص197.
[2]- عيسوي عبد الرحمن محمد :**علم النفس و الإنسان**، دار المعارف،الإسكندرية،سنة1984،ص168.
[3]- حمزة مختار :**الاضطراب النفسي**، مكتبة الخانجي،القاهرة،ط2،سنة1967،ص191.

ولا تقتصر أسباب الاكتئاب على ذلك وحسب ، فهناك أسباب أخرى اجتماعية ، ونفسية وجسمية ووراثية يمكن استعراضها على النحو التالي :

أولا : الأسباب الاجتماعية .

يرتبط الكانسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته و الآخرين من حوله ومن المجتمع الذي يعيش فيه، وهو يتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم و يؤثرون فيه ، وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد و المجتمع , وبين الفرد و الآخرين[1].

ومن أهم الأسباب الاجتماعية الضاغطة التي تتسبب في إصابة الإنسان بالاكتئاب:

1- الحرمان وفقدان الحب و المساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقته أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة و الشرف [2].
2- علاقة الطفل بأمه, فادا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فان الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فان الحياة قاسية ومملوءة بالألم.
3- امتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل.
4- التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة و التسلط و الإهمال.
5- موت الأحبة و التوتر في الحياة.
6- أسلوب التنشئة في المدرسة.
7- اثر الرفاق على الطفل.
8- الهجرة من الوطن.[3]

ثانيـــــــا: الأسباب النفسية .

ويرى المحللون النفسيون انه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر ، وحينئذ يكون مستعدا للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه ، وقد يلجا غالى

[1]- عبد الرزاق عماد: **الأعراض و الأمراض النفسية وعلاجها للأطفال** –دار الفكر عمان،سنة1987،ص74،77.
[2]- زهران حامد :**الصحة النفسية و العلاج النفسي**، مرجع سابق،ص430.
[3]- عفيفي عبد الحكيم، مرجع سابق،ص66،67.

الذلة و المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده ، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته[1].

ومن أهم الأسباب النفسية للإصابة بالاكتئاب : التوتر الانفعالي و الإحباط و الفشل وخيبة الأمل والكبت القلق ، وضعف ألانا الأعلى و الصراع اللاشعوري و الشعور بالإثم و الرغبة في عقاب الذات و ذم الذات والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة ، وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية ، وسوء التوافق ، ويكون الاكتئاب على هيئة انسحاب ووجود كره وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات ويظهر في شكل محاولات انتحارية .[2]

ثالثـــا : الأسباب الجسمية .

هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف ، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية مثل الإصابة بالحميات و التسمم ، آو ارتجاج المخ آو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الافلونزا الشديدة.[3]

أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدرن الرئوي.....الخ.[4]

رابـــعا : الأسباب الوراثية .

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية و النفسية أكثر من الوراثية ، وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره بين السكان 3 % ، وفي الأقارب 11%، وبين الأشقاء بنسبة 23 % ، وغير الأشقاء بنسبة 17% ، أما الطريقة التي تنتقل فيها الوراثة فمازالت غير معروفة ، وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف و العزلة وكثرة الأمراض و الخوف من الموت ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور

[1]- جلال سعد: **في الصحة العقلية الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية**، دار الفكر العربي،القاهرة،سنة1986،ص232.
[2]- زهران حامد:**الصحة النفسية و العلاج النفسي**، مرجع سابق،ص430.
[3]- عكاشة احمد:**الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو مصرية،القاهرة،ط2،سنة1998،،ص37.
[4]- ياسين عطوف محمود :**أسس الطب النفسي الحديث**، منشورات ميسون الثقافية ببيروت،ط1،سنة1988،ص243.

الإنسان أن المتبقي من عمره اقل مما ذهب وانه لم يحقق أماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى و الهدف من الحياة خاصة عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج و العمل .[1]

ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات و المتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديدا وتتكرر المحاولات الانتحارية ، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن و النوع المكتتر أكثر الناس عرضة للمعاناة بالاكتئاب .[2]

5- النظريـات المفسرة للاكتئـاب :

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من نظرته الخاصة ، وتعكس مجمل تفسيرات وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان ، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية و العقلية و الاجتماعية ، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل و التفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان و العوامل المؤثرة فيها ، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر المفسرة للاكتئاب على النحو التالي :

5-1- المنظـور السيكودينامي :

حيث ذكر "سيلجمان وآخرون" أن أفكار و أراء "كارل ابراهام" أدت إلى نظرية التحليل النفسي للاكتئاب، حيث افترض ابراهام أن (الكراهية شعور سائد قبل الإصابة بالاكتئاب ، ولكن هذا الكره يكون غير مقبل لدى الشخص ، وعلى دلك فانه يقوم بقمعه، أن شعور الفرد بالكره عن طريق الآخرين ، ينتقل إليه الاعتقاد بأنه مكروه وان لديه عيوبا خلقية وهنا يصبح مكتئبا) ، وقد استنتج ابراهام الدليل على الكراهية المقنعة من خلال أحلام المريض الجرائمية و محاولة الانتقام من الآخرين.

ولقد صاغ بالفعل "سيغموند فرويد" التفسير الجوهري لتحليل النفسي لموضوع الاكتئاب ، وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن آملا في ان تكون هذه المقارنة عاملا مساعدا في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضي والميلانخوليا –طبقا لفرويد– تحدث أحيانا عندما لا يكون افتقاد الموضوع واضحا ، ولكن مع ذلك يبدو واضحا لارتباطه في عقدة في اللاشعور , ولقد وجد فرويد انه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذي يكون خارج ذاته مفقود ولكن الميلانخولي يصنع هذا الفقد داخل ذاته.[3]

---

[1]- ياسين عطوف: مرجع سابق،ص247.
[2]-عزت درى حسن: **الطب النفسي**، دار القلم ، الكويت،ط3،سنة1986،ص158.
[3]- نبيل محمد الفحل :**بحوث في الدراسات النفسية**، د ار قباء،القاهرة،ط1،سنة2004،ص218.

ولقد ركزت هذه النظرية على أن الاكتئاب ، إنما هو(غضب لا شعوري) ، غير أن مجموعة كبيرة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الاكتئاب ليست عالية في حين أن الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة اكبر من ارتباطه بالعدوان.[1]

فالغضب الشديد الموجه نحو الداخل وتكرار ذلك في المواقف الحياتية المتعددة قد ينعكس على سلوكيات اكتئابيه تتضح في شخصية المكتئب ، وقد تأخذ بعدا أعمق عندما تتجه إلى حالة الانتحار.

و السيكوديناميةتعني النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصرعات ومحاولات فضها ويمكن التعبير عن ذلك المعنى بعبارة أخرى كأن نقول بان الحياة سلسلة من ضياع الاتزان ومحاولات إعادته ، أو سلسلة من التوترات و محاولات خفضها.

وترتكز هذه النظرية على فقدان الموضوع وعلاقته بالاكتئاب حيث تتمثل الصدمة في حالة الاكتئاب في فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجا فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعي للفقدان ، وفي الحالات التي تكتمل فيها الشروط المسببة للمرض فيكون النكوص في هذه الحالة محاولة ترميمية لإصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات في الاكتئابات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي الى فقدان للموضوع (فقدان الليبي دو) لا شعوري فيكون النكوص أعمق ، حيث تكون الاكتئابات الشديدة ، ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معا.[2]

كما يرى أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب عملية نكوص للمرحلة الفمية والسادية ، وان الشخص المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولي ، يتولد عنده الإحساس بالحب و الكراهية و الحرمان و النبذ ، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط و الإدماج و النكوص ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود ، يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا.

5-2- النظرية السلـــوكية:

وصفت هذه النظريات الاكتئاب على انه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف "فيرستر " سلوك المرضى بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمية لسيرته وقد اعتبر فيرستر أن وجود

[1]- الشناوي محمد محروس ، محمد خضر ، علي السيد :**الاكتئاب و علاقته بالشعور بالوحدة و تبادل العلاقات الاجتماعية**، كتاب مؤتمر علم النفس الرابع, القاهرة ، مركز التنمية البشرية و المعلومات،سنة1991،ص244.

[2]- عسكر عبد الله: **الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص**، مرجع سابق،ص71،72.

الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك، كما أكد "لازاروس"على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق فيرستر مع لازاروس في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.[1]

وفي عرض لبعض الدراسات التي ركزت على هذه النظرية عرض "عسكر" دراسات لكل من" ليونسونجرانكر " وآخرون حيث توصلوا إلى[2]:

1- ينخفض التدعيم الايجابي من السلوك الايجابي لدى المرضى المكتئبين.
2- يتزايد معدل التدعيم الايجابي وفقا للتحسن في المستوى الإكلينيكي للاكتئاب.
3- يتزايد حدوث الاستجابة المدعمة تدعيما ايجابيا لدى معظم المرضى الذين يتحسنون بصورة اقل.
4- يرتفع معدل الخبرات المكروهة لدى الحالات الاكتئابية عنه لدى الأسوياء.
5- يساهم خفض معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الإكلينيكي للاكتئاب
6- يظهر تناقص في الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتئابين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى الاكتئابين الذين تحسنوا بصورة اقل .
7- يرتبط المعدل المرتفع لأحداث المكروه ارتباطا سلبيا مع الخبرة التي تنشا من الأحداث السارة.

ويرى أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو مر بها الإنسان في صغره , ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله.

5-3- النظريـــة المعرفيـة :

تتمثل هذه النظرية عند "بيك " حيث قسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب إلى مفهوم ثلاثي المعرفة :

1- معرفة المريض أو منظوره لعالمه.
2- معرفته لذاته.
3- معرفته لمستقبله .

[1]- نبيل محمد الفحل: **بحوث في الدراسات النفسية**، مرجع سابق،ص220.
[2]- المشعان عويد سلطان: **دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين و الشباب من الكويتيين**، جامعة الكويت المجلة التربوية،العدد37،المجلد10،سنة1995،ص134.

يتم ذلك كله بطريقة سلبية وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية وتسود ، فان درجة الاكتئاب لدى المريض تصبح عالية وقد تؤدي به إلى الانتحار ، كما أشار كل من " ميلجس و باولبي " إلى أن لليأس أهمية في الشعور بالاكتئاب حيث أن الأمل و اليأس يؤديان بالمريض إلى تقييم قدرته على

تحصيل أهدافه الأكيدة ، هذا التقييم يعتمد على نجاحه الأول في تحصيل أهدافه الخاصة وبالمثل في

تأثيرها على تحصيل أهدافه بوجه عام ، ويكون لدى المكتئب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد :

1- أن مهاراته غير قادرة على أن توصله إلى أهدافه.
2- انه فاشل لأنه لا يملك القدرة ويجب أن يعتمد على الآخرين.
3- أن مجهوداته السابقة في هذا الوقت الطويل فشلت في تحقيق أهدافه ، ومع ذلك فان مشاعر الاكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح منشغلا بها[1]

وإشارة إلى نظرية ضبط الذات في الاكتئاب تفترض أن الاكتئاب يحدث نتيجة خلل في واحد أو أكثر من المجالات التالية : ملاحظة الذات , تقييم الذات ، تعزيز الذات..... كل هذه العوامل مجتمعة تمثل نموذجا لصفات ضبط الذات عن المكتئبين، وهي ما تظهر في حالة التشاؤم وصورة الذات السلبية و الحزن.[2]

إن كل النظريات السيكولوجية للاكتئاب ليس فقط المعرفية ، تفترض أنها عملية تقويم وهي تتكون من مكونين هما :

1- الحدث ذاته ، قد يحدث واقعيا أو يمكن التنبؤ به.
2- المعيار الذي نعتمده في تقويم الحدث وقياسه أو مقارنته بغيره.

كما يرى "بيك" أن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل انخفاض احترام الذات ، لوم الذات ، مطالب الذات و الرغبات الانتحارية.[3]

[1]- نبيل محمد الفحل: **بحوث في الدراسات النفسية**، مرجع سابق،ص221.
[2]- عبد الله محمد قاسم: **النظريات المعرفية للاكتئاب**،المجلة الثقافية النفسية ،دار النهضة العربية،بيروت،سنة1995،ص129.
[3]- المشعان عويد سلطان: **دراسة الفروق في الاكتئاب بين الشباب الكويتي**، مرجع سابق،ص135.

5-4-النظريــة البيولوجيـة :

ترتكز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبنفيرينNorepinepherine و السيروتنينSerotonin ,حيث يعملان على نقل السيال العصبية بين الاعصاب عبر الوصلات العصبية ، حيث أن هاتين المادتين ترتكزان في الجهاز العصبي الطرفي ، ويقترح "سيكلا كروت " في نظريته أن النقص في النوريبنفيرين يقترن بالاكتئاب على حين زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس ، ويرى هولن بيك أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الارتباطية ، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذ كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها

الاكتئاب وان الاكتئاب هو الذي ينتج عنه تغيرات في فسيولوجيا المخ.[1]

كما بدا باستخدام العقاقير في علاج الاكتئاب عند اكتشاف عقار مضاد للدرن لوحظ أن تأثيره في ازآلة الكآبة يتناسب تناسبا طرديا مع حجم الجرعة المستخدمة مما أدى إلى الاعتقاد بوجود ارتباط بين التغيرات الكيميائية و التغيرات الانفعالية ، ويعتقد "زيور" بان (هناك أدلة على هذا الارتباط حيث اتضح أن إفراز الأمينات يزداد تحت ظروف الإثارة النفسية وان العوامل النفسية و البيئية تتحكم في إفراز النوراديناليين والادرينالين).[2]

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغيير الكيميائي في علاقته بأعراض الاكتئاب انه رغم التباين بين الحضارات المختلفة و الأعمار و الجنس ، إلا أن هناك تماثل في الأعراض. [3]

وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايده ببدايته ويلاحظ أن الأعراض الكتائبية تزيد أثناء وقبل فترة الطمث ، وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية وتتزايد الأعراض الاكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات ، وتظهر أعراض الذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية و الفسيولوجية في تلك الفترة ، ويصاحب مرض "المكسديما" النقص في إفراز الغدة الدرقية أعراض اكتئابية في حوالي 40% من الحالات ، ويصاحب مرض "جريف" زيادة إفراز الغدة الدرقية نوبات من الانبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض ويرى أصحاب هذا الاتجاه بان الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسوسيولوجيا يحمل مظاهر الاكتئاب والهوس وكليهما

[1] -الشناوي محمد محروس , محمد خضر علي السيد: **الاكتئاب و علاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية**، مرجع سابق،ص356.
[2] - عسكر عبد الله :**الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص**، مرجع سابق،ص69،66.
[3] - اسماعيل عزت سيد اسماعيل: **اكتئاب النفس و أعراضه و أنماطه و أسبابه و علاجه**، وكالة المطبوعات ،الكويت، بدون سنة،ص172.

ضروريا للحياة البشرية ، وقد استطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيماوية في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية .[1]

5-5-المنظور الحديث في تفسير الاكتئـاب:

ينظر هذا الاتجاه إلى أن البكاء والحزن على انه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفاعلية شديدة ، وإظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود إخبار من رفضوه وآلموه انه كم هو سيء تحمل الإساءة ، والشخص المصاب بالاكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات ، ومع ذلك فانه يلقي باللوم على مظاهر الاكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه ويأتي الاكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الاستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن و البكاء ، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لاشعورية لكسب المودة آو العطف أو كوسيلة للقسوة و الانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لآلامهم ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه انه لابد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان الكي يصبح مريضا بالاكتئاب.[2]

يلاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقا للأساس الذي اعتمدت عليه في بناء فكرها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا انه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافيا لمعرفة حقيقة هذا المرض و الأسباب الكامنة ورآه ، فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض ، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي أو النفسي ، وبالتالي فان من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب و أسبابه و علاجها لاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من اجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمة أفضل للمصابين به .

6-5 تعليق عام على نظريات الاكتئاب:

يرى الطالب الباحث أن النظريات التي تناولت الاكتئاب النفسي اختلفت في تفسير أسباب حدوثه و كيفية علاجه، فمنها ما يرتكز على العوامل الداخلية أو التكوينية، و منها ما يبحث في العوامل السيكولوجية، و ما

[1]-عسكر عبد الله : مرجع سابق،ص66.
[2]-عفيفي عبد الحكيم :**الاكتئاب و الانتحار**، مرجع سابق،ص43،45.

يبحث في العوامل البيئية الاجتماعية و الادراكات المعرفية، فعلى سبيل المثال فقد اهتم أصحاب نظرية التحليل النفسي بأن الاكتئاب مرض عصابي ينشأ نتيجة صدمة نفسية خلال السنوات الأولى من الحياة ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية (الهو و الأنا الأعلى)، و لكي نقوم بعلاج الاكتئاب ينبغي جعل الحزن و الاكتئاب شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة لموضوع المفتقد الى الذات، بينما أصحاب النظرية الفيزيولوجية يروا أن الأسباب الكيميائية من أهم العوامل لنشأة الاكتئاب و لعلاج الاكتئاب يجب علاج هذه الأسباب.

و يرى أصحاب النظرية السلوكية بأن الاكتئاب كسلوك عصابي يتم تعلمه تبعا لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، و بالتالي يكون علاجه عن طريق تعديل السلوك و استبداله بسلوكيات إيجابية، و يرى أصحاب النظرية المعرفية بأن الاكتئاب يحدث نتيجة الاضطرابات في التفكير، و نتيجة نمط التفكير السلبي و التشويه المعرفي، لذا يمكن علاجه عن طريق تعديل التفكير و استبدال التفكير السلبي بتفكير إيجابي منطقي.

يرى الطالب الباحث أنه من الضروري عند التعامل مع أعراض الاكتئاب التركيز على معرفة الأسباب الحقيقية و العوامل الخفية التي تكمن وراء حدوثه، لكي يسهل بعد ذلك إختيار العلاج المناسب و الفعال.

القلق الـــعام: يعتقد علماء النفس بعد دراسات كثيرة و تجارب عديدة قاموا بها أن القلق من أخطر الأمراض التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، ومن الملاحظ أن القلق يسيطر سيطرة تامة على اهتمام العلماء من تأثير فعال على اضطرابات الوظائف النفسية و الجسمية إلا أن تفسيرات الناس تنوعت لهذا المرض النفسي، حسب معلوماتهم ودراستهم و أبحاثهم كما تناقضت و اضطربت آراء العلماء و الفلاسفة والمفكرين حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليها للتخلص من القلق."[1]

6 –مفهـــــوم القلق:

6–1–القلق لغـــة:

القلق: الانزعاج

يقال: بات قلقا، وأقلقه غيره, وأقلق الشيء من مكانه وقلقه: حركه والقلق أن لا يستقر في مكان واحد، وقد أقلقه فقلق وفي حديث علي اقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في أغمادها قبل أن تحتاجوا إلى سلها ليسهل عند الحاجة إليها."[2]

6–2القلق اصطلاحـــا:

وجدت عدة تعاريف فيما يخص القلق نذكر منها:

– عرفه "سيغموند فرويد :"بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ، ويسبب له الكثير من الكدر و الضيق و الألم ، والقلق يعني الانزعاج ، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ,ومتوتر الأعصاب ، ومضطرب ، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ، ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور ، وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين "[3]

– وعرفه سعيد العزة أيضا :"على انه شعور عام تسوده قلة الراحة و الاهتمام بأحداث مستقبليةو القواميس تصف أو تعرف هاتين الكلمتين كمرادفتين، ويعني الضيق المصحوب بالتأمل و التفكير، وكذلك توقع الشر وتوقع عدم الراحة "[4]

[1]-مصطفى غالب : **الاحلام ،القلق ،الخجل**، منشورات دار الهلال, بدون طبعة1986،ص10.
[2]-ابن منظور: **لسان العرب** دار المعارف، القاهرة سنة 1994، ص620،
[3]- سيغموند فرويد: ترجمة عثمان نجاتي **،القلق**، مكتبة دار النهضة العربية ،القاهرة،ص4.
[4]- سعيد حسني العزة :**التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية** ،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان،الأردن،2002،ص10

– وفي تعريف فرج احمد " :يعتبر العقل خبرة ذاتية يعيشها الفرد مثل اضطراب، خوف، مؤلمة للعقل ويتعرف الفرد على ذلك الشعور بسهولة في ذاته، ويمكن أن يميز عن الانفعالات السلبية الأخرى كالغضب أو الحزن، أو الامتعاض "[1]

– كما عرفه فؤاد البهي السيد: " على انه إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل ويؤدي إلى الضيق وعدم الرضا والتهيج الذي يعوق التفكير الصحيح ويعوق العمليات العقلية الأخرى"[2]

– ويعرفه حامد عبد السلام زهران: " بأنه توتر شامل ومستمر نتيجة التوقع بتهديد خطر فعلي او رمزي وقد يحدث و يصاحبه خوف غامض أو أعراض نفسية و جسمية"[3]

– ويعرف ساليفان القلق بأنه :"حالة نوعية تنشا لعدم القبول في العلاقات الاجتماعية"ويوضح هذا التعريف أن نشأة القلق تتجه للتفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع.

– وأخيرا يعرف هنري القلق بأنه "استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وهذا التعريف يجمع بين الناحية الوجدانية والاجتماعية"[4].

تؤكد جميع هذه التعاريف بان القلق العام هو فقدان عام لمعنى الأمن النفسي يصاحبه شعور غير معروف بالخوف و توقع التهديد في كل لحظة وحين و يعرف القلق العام بعدة أعراض منها الجسمية و منها النفسية وسوف نأتي على ذكرها في العناصر القادمة ، وقد ورد في التعاريف أيضا عدة مفاهيم متعلقة بالقلق وهي

* الخوف : وهو إدراك مريع لشيء يحتمل أو يؤذي و الخوف يمثل ميلا إلى أن يدرك الشخص مجموعة معينة من الأحوال بصفتها تهديدا له كان يقول الشخص "أن لدي خوفا أو أنا خائف من العواصف الرعدية " فهو يشير إلى مجموعة من الظروف ليست قائمة حالا ولكن يمكن أن تقع في وقت ما في المستقبل .إذن الخوف و القلق هما مفهومان منفصلان من حيث اللفظ ولكنهما متصلان من حيث المعنى غير أن الأول متعلق بالفكر و الثاني متعلق بالانفعال"[5].

[1]- احمد فرج: **دراسات و بحوث في علم النفس** ،دار الفكر العربي،القاهرة،1995،ص75.
[2]- فؤاد البهي السيد: **الأسس النفسية للنمو**، دار الفكر العربي،القاهرة1975،ص7.
[3]- حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب،القاهرة1999،ص379.
[4]- عبد العزيز عبد المجيد محمد: **سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي**، مركز الكتاب للنشر،القاهرةط2 سنة2005،ص85.
[5]- آرون بيك **:العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية** ،ترجمة عادل مصطفى ،دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت2000،ص151،150.

* الإنهاك: الإنهاك عبارة عن جملة من الأعراض البدنية و العاطفية والعقلية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها ، وهذه الجملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل ,وفقدان الثقة بالنفس وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

*الضغوط: يستخدم هذا المصطلح للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية ,وبنية دافعية متحولة للنشاط , وسلوك لفظي و حركي قاصر "[1].

ولقد اختلفت تفسيرات القلق وتعددت التصورات لدى العلماء كل يدلي برأيه حسب منطلقاته العلمية الأساسية وسنتعرض لها من خلال النظريات المفسرة للقلق العام .

ويظهرا لقلق العام في شكل أعراض يمكن أن يشخص من خلالها.

7-أعراض القلق العام:

للقلق العام عدة أعراض هي بمثابة المرجع الأساسي من اجل تشخيصه ولقد وضع لها التصنيف الأمريكي الحديث 1994 قائمة خاصة من الأعراض و يعتمد هذا التشخيص على وجود ثلاث أعراض على الأقل من الأعراض التي سوف نشير إليها وقد عرف هذا التصنيف باسم DSM IV يمكن أن تصنف كالتالي :

7-1 الأعراض النفسية:

- الترقب والخوف.
- انشغال الذهن (البال).
- الإحساس بزيادة التوتر والغليان (على أعصابي طوال الوقت).
- أجفل بشدة وبشكل متكرر (رد الفعل العصبي على الأصوات وغيرها).
- ضعف التركيز وضعف الذاكرة.
- الشعور بان عقلي مخدر من شدة القلق.
- صعوبة الدخول في النوم(الأرق).
- أحلام مزعجة ونوم متقطع

[1]- فاروق السيد عثمان :**القلق و إدارة الضغوط النفسية** ،دار الفكر العربي،القاهرة2001،ص18.

2-7 أعـــراض جسمية و فيزيولوجية:

- توتر وألام العضلات.
- الصداع.
- الشد على الآسنان.
- تأرجح الصوت.
- سرعة التعب والإرهاق.
- التململ و التحرك وعدم الاستقرار أثناء الجلوس أو الوقوف.
- الرجفة والإحساس بالارتعاش.
- جفاف الحلق(الفم).
- زيادة التعرق (اليدين باردة ومتعرقة).
- خفقان القلب أو ازدياد النبضات.
- صعوبة التنفس (الكتمة في التنفس والشعور بضيق التنفس).
- الدوخة(الشعور بعدم التوازن ,الشعور بالإغماء ,صعوبة البلع).
- الغثيان والإسهال .
- اضطرابات معدية مع اضطرابات هضمية أخرى.
- تكرار البول"[1]

8- أنواع القـلق العـــام:

قام فرويد بتقسيم القلق العام إلى نوعين كما يلي:

8-1 القلق الـــــعادي (الموضوعي):هو القلق الذي ينبع من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ، ويمكن معرفة مصدره و حصر مسبباته لأنه غالبا محدودا في الزمان و المكان ، ينتج عن أسباب واقعية معقولة ,ويعتبر هذا النوع مفيدا ،لأنه يحفز الإنسان على أن يقدر الموقف ، ويحلل الأسباب و يهيئ نفسه لمواجهة الخطر و الهروب منه ،ويمكن ملاحظة هذا القلق على صاحبه لأنه يبدو وكأنه في حالة خوف عام ،ويشعر

[1]-DSM:IV،(1994)،diagnostic cuteria، Published by the American physhiatric association washington,Dc،P22

بالانزعاج والألم وتظهر الإشارة الفيزيولوجية، علامات القلق الأخرى من توتر و رعشة الأطراف واختلال مستوى التنفس وغير ذلك.[1]

8-2- القلق المرضي (العصابي):

هو قلق غامض المصدر ، يشعر الفرد من خلاله بحالة من التوتر و الخوف الغامض و المصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية، تأتي في نوبات تتكرر لدى الفرد.

يعتبر هذا القلق مرضيا لأنه يترك أثار سلبية و يحدث تغيرات هامة في حياة الإنسان ،فالمصاب به يعيش في حالة استثارة وحفز مستمرين ويرى فرويد أن القلق العصابي يظهر إما في صورة عامة حيث يشعر الفرد بحالة من الخوف الغامض ،أو في صورة مخاوف مرضية من خلال إدراك بعض الموضوعات المحددة أو المواقف باعتبارها مثيرات للقلق كالخوف مثلا لدى بعض الأفراد لا تناسب إطلاقا الخطر الحقيقي المتوقع من الموضوع فهو لا يمثل عند الكثيرين أي خطر على الإطلاق، كما يمكن أن يظهر القلق المرضي في صورة تهديد بحيث يكون مصاحبا لأعراض المرض النفسي كالهستريا مثلا، و الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها، وهذا التوقع يجعله في حالة تهديد"

ويرى فرويدأن القلق العصابي يظهر في ثلاث صور رئيسية وهي:

8-2-1 القلق الهائم الطليق:وهو حالة خوف عام طليق مستعد لان يتعلق بأي فكرة مناسبة وهو يتربص بأي فكرة لكي نجد مبررا وهو يؤثر في أحكام الفرد ويؤدي إلى توقع الشر ويسمي فرويد هذه الحالة "بالقلق المتوقع" و الأشخاص المصابون به يتوقعون دائما سوء النتائج.

8-2-2 قلق المخاوف المرضية :

يشاهد النوع الثاني من القلق في المخاوف المرضية كالخوف من الحيوانات و الأماكن الفسيحة المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الماء، وهي مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها و لكن يستطيع أن يتخلص منها.

[1]- فيصل محمد خير الزراد: **الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** ،دار للنلاين، بيروت، لبنان، ط2،سنة1998،ص31

8-2-3 قلق الهستيريا:

يشاهد هذا النوع من القلق العصبي في الهستيريا، ويكون واضحا أحيانا وغير واضح أحيانا أخرى ، حيث لا نستطيع أن نجد مناسبة أو خطر معينا يبررا نوبات القلق في الهستيريا .

ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة أو الإغماء واضطرابات خفقان القلب ، التنفس السريع ،إنما تحل محل القلق ,وبذلك يزول القلق أو يصبح غير واضح"[1]

8-3 القلق الخلقي أو الذاتي:

"انه القلق الناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب وإثم قد ارتكب " وفيه يكون مصدر القلق داخليا كخوف الإنسان من ضميره إذا أخطأ ، فالقلق الأخلاقي الذي يمر في صورة إحساس بالذنب أو الخجل في الأنا هو خوف من العقوبة , ومصدر قائم في بناء الشخصية"[2]

8-4 القلق الاجتماعي (قلق الحديث أمام الناس):

"يتصل بالمواقف الاجتماعية الخاصة بإلقاء الأحاديث أمام الناس، ويكون نتيجة الخوف من الفشل وترتبط هذه المشاعر الانفعالية بأعراض جسمية، مثل جفاف الفم ،الارتجاف الصوت ،سرعة خفقان القلب ، ارتعاش اليدين"[3]

وهذا النوع من القلق يعتري الفرد عند التقدم نحو الجمهور، وذلك لخوفه من عدم التوفيق ولذا نجد من ينبذ الاختبارات الشفوية لما تسببه من إحراج وقلق ,فيكون تحصيلهم ضعيفا بينما نجدهم في الامتحان الكتابي جيدين.

8-5 قلق الامتحان (قلق التحصيل):

"أشار علماء النفس إلى أن الامتحانات و خاصة الصعبة منها، تثير القلق لدى بعض الطلبة ,فيقومن باستجابات غير مناسبة مثل التوتر و الانزعاج و الخوف من الفشل ،أو الإحساس بعدم الكفاءة وتوقع

[1]- سيغموند فرويد, ترجمة محمد عثمان ناجي :**الصد، العرض،ا لقلق** ،ديوان المطبوعات الجامعية،مصر1980،ص3.
[2]- سيغموند فرويد: **القلق**، مرجع سابق،ص2،16.
[3]-أحمد محمد عبد الحق: **قلق الموت** ،المرجع السابق،ص32.

العقاب ,بل تتوقف عند بعض الطلبة القدرة على الاستمرار في المواقف الاختيارية و إتمام الامتحان ,الأمر الذي يؤدي به إلى التحصيل المتدني "[1]

8-6 القلق المبهم :

القلق المبهم يرتبط بموضوع محدد ويكون القلق في هذه الحالة قلقا غامضا وعاما.

8-7 القلق الثانوي:القلق الثانوي هو عرض من أعراض الاضطرابات النفسية"[2]

آخر في المخ وذلك مع وجود هرمون (الاسيتيل كولين) في قشرة المخ ، فان كل ذلك يجعلنانؤمن انه من الممكن التأثير في الانفعالات المختلفة وخصوصا القلق ,وذلك بإيجاد نوع من التوازن بين هذه الهرمونات .

إن القلق يحدث حينما يطرأ على اتزان الفرد تفكك بصورة توتر ومعاناة أو حينما يقع الفرد في مواقف الصد والحرمان فينشا الصراع النفسي الداخلي في صوره المختلفة حيث يبدأ الشعور بالاضطراب و التوتر ويبلغ حد القلق حينما يأخذ هذا الصراع شكلا عنيفا لا شعوريا بحيث تهدد فيه الأشياء الداخلية (المكبوتة) ,كما ويكون القلق في هذه الحالة إشارة تنذر بخطر الاجتياح ، أو إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع يتلوها إحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية مع عدم القدرة على التركيز و العجز عن الوصول إلى أي حل بنائي"[3]

واعتمادا على ما سبق نستطيع أن نحدد الأسباب الرئيسية للقلق كما يلي :

9-الأسباب الرئيسية للقلق العام :

للقلق العام أسباب ومصادر كثيرة لا يمكن أن نحصرها في سبب أو مصدر واحد ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:

- **الأسباب الوراثية:** أكدت الدراسات و الأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم المتشابهة وعلى العائلات أن 10 %من أباء و إخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض وقد وجد سليتروشيلدز أن نسبة القلق العام في التوائم المتشابهة تصل إلى 50 % وان حوالي 60% يعانون من صفة القلق العام

[1]-مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة: **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية**–دار المسيرة، الأردن ،ط1،سنة2007،ص257.
[2]- محمد جاسم محمد : **مشكلات الصحة النفسية(أمراضها و علاجها)**،مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن –ط1،سنة2004،ص50.
[3]- نعيم الرفاعي: **الصحة النفسية في سيكولوجية التكيف**، مطبعة طبرين ،،دمشق،ط2،سنة1969،ص75.

وقد اختلفت النسبة في التوأم غير الحقيقية فوصلت إلى 4 % فقط ، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دور فعال في الاستعداد للمرض وتزايد نسبة أعراض القلق العام عند النساء عنها بدل الرجال"[1].

- **نزع غرائز القومية:** قد ينشا القلق العام عندما تنزع الغرائز القومية مثل غريزتي الجنس والعدوان نحو التحقق ويعجز كبحها فالمجتمع يمنع الإنسان من إشباع هذه الغرائز ويحدد أنواع من العقوبات المادية و المعنوية للمحافظة على مستويات مقبولة من السلوك وفي هذه الحالة يجد الإنسان نفسه بين الأنظمة ليجنب نفسه الإهانة والمشاكل[2].
- **تبني معتقدات فاسدة:**من مسببات القلق العام أيضا أن يتبنى المرء معتقدات متناقضة آو مخالفة لسلوكه كان يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخيروالصلاح بينما هو في قرارة نفسه عكس ذلك تماما ، فإذا خلى إلى نفسه أطلق العنان لنزواته وارتكب ما يخلف هذا السلوك وهذه الهوة بين ظاهره و باطنه تكون مصدرا للقلق لديه ، كما تلعب الضغوط الثقافية والبيئية التي يعيشها الفرد المشبعة بعوامل الخزف و الهم ومواقف الضغط وعدم الأمن والحرمان الأسري دور في خلق هذا القلق.
- **الأفكار و المشاعر المكبوتة:** من مصادر القلق العام تلك الأفكار و المشاعر المكبوتة والخيالات ,والتصورات الشاذة والذكريات الأخلاقية التي تترك شعور بالذنب وأفكار يشعر صاحبها أنها مكروهة آو محرمة وكل نشاط بدني آو فكري مخالفا للتقاليد و النظم الأخلاقية المتعارف عليها في مجتمع ما من شانه أن يقلل راحة صاحبه النفسية ويحطم هدوءه وثقة الناس به ويحاول المرء أن يبقي هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية وهذا يكلفه جهدا ويحول جزءا من تركيزه إلى حماية نفسه من التهديد الداخلي و الخارجي وبذلك يزيد توتره وانطوائه آو ثقل فعاليته و إنتاجه[3].
- **عامل السن:** أن للسن أثره في نشاط القلق العام كون المرض يزيد مع عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك ظهوره عند المسنين فيظهر القلق العام عند الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين فيكون في هيئة الخوف في الظلام و الغرباء والحيوانات آو الخوف عندما يكون الطفل وحيدا بالمنزل آو يظهر في هيئة أحلام مزعجة آو فزع ليلي إما في المراهقة فيأخذ القلق العام مظهر آخر من عدم

[1]- فيصل الزراد :**الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية** :مرجع سابق،ص76.
[2]- مصطفى غالب: **الاحلام، القلق، الخجل**، مرجع سابق،ص80.
[3]- كاظم ولي آغا :**علم النفس الفسيولوجي** ،دار الآفاق الجديدة،بيروت،ط11،بدون سنة،ص313.

الشعور بالاستقرار أو الحرج الاجتماعي خصوصا عند مقابلة الجنس الآخر و الإحساس الذاتي بشكل جسمه وحركاته و تصرفاته ومحاسبة نفسه و اليأس من كل شيء مع الشكوى من أعلال بدنية.

- **الافتقار إلى الأمن** : ويتجلى في انعدام الشعور الداخلي بالأمن وكثرة الشكوك و الظنون.
- **الإحباط المتزايد:** الذي يسبب القلق خاصة إذا كان مصحوبا بعدم القدرة على تحقيق الهدف ,و الشعور بقصور المجهودات لتحقيق الغايات.
- **كثرة النقد:** حيث يكون في كثير من الأحيان أسلوبا اشمئزازيا و يشعر بالضيق و الحرج ,ويفقد الثقة في النفس ويكون النقد مؤثرا حينما يتزامن مع فترة المراهقة أين يسعى الفرد فيها إلى تأكيد الذات وفرض النفس ,وإبراز الشخصية للآخرين.
- **كثرة الصراع الداخلي و المشاحنات في الأسرة** بأي شكل من الأشكال والذي يفقد التوازن الانفعالي بين أفرادها مما يخلق جو من التوتر و الاضطراب الذي يفضي إلى القلق[1].
- **عدم الثبات في معاملة الفرد داخل الأسرة** : والذي يخلق حالة من ألا توازن النفسي يؤول مباشرة إلى القلق[2].
- **التواجد في وسط يوحي بالقلق:** أن القلق النفسي يتأثر ظهوره بالوسط الذي يوجد فيه الفرد ومدى ملائمة الحالة المزاجية لهدا الوسط.
- **الضعف الجسمي أو النفسي:** إذا كان المراهق في حالة مرهقة وخاصة إذا كانت فترة المرض طويلة فانه يلجا إلى القلق وقد يعود ذلك لسوء التغذية ونقص السكر في الدم وهذا ما يؤدي إلى مشاعر مؤلمة وتصبح بذلك الميكنزمات النفسية الوقائية لا تعمل بشكل لائق خاصة إذا كان المراهق يعاني من مشاعر سالبة نحو الذات وضعفه الجسدي يشعره أيضا بأنه غير قادر على التكيف مع الخطر الحقيقي أو المتخيل[3].

10- المنظور السيكو دينامي للقلق العام عند بعض العلماء:

10-1 تفسير فرويد للقلق العام : إن أول من اهتم بموضوع القلق وخصص له جزءا كبيرا من الدراسة والبحث هو المحلل النفسي "سيغموند فرويد" وقد حاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد ,وقد وضع فرويد في نظريته أن القلق و الخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف

[1]- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب, القاهرة1980،ص378،379.
[2]- فوزي حافظ: **المراهق** المؤسسة العربية للدراسات و النشر،ط2،بيروت،ط2،سنة1995،ص132.
[3]-سعيد حسني العزة: **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان،الاردن2002،ص75.

فالقلق هو من جهة توقع صدمة ,ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة ,فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر[1].

وقد ذكر فرويد أيضا أن الوظيفة الدينامية الرئيسية للقلق تعمل على مستوى اللاشعوري في شكل إشارة تحذير "للانا" تدل على وجود خطر وشيك الوقوع من الدفعات الداخلية ويصاحب نمو هذه الوظيفة الاكتساب التدريجي لقدرة "الأنا" على الحكم.

2-10 تفسير القلق العام عند اتورانك : يفسر" اتورانك" القلق العام على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد ,فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي ، فالفطام يستثير لدى الطفل القلق لأنه يتضمن انفصالا عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال على الأم ،وكذلك الزواج يثير القلق لأنه يعني الانفصال عن الأم ، فالقلق في رأي "اتورانك" هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة ، ويذهب اوتورانك إلى حد القول أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران مع الفرد في جميع مراحل حياته هما خوف الحياة ،والقلق من التقدم والاستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته و أوضاعه.

3-10- تفسير كاتل وشاير للقلق العام: توصلت الأبحاث التحليلية العالمية ل : "كاتل وشاير" عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما (سمة القلق TriatAnxiety) ,و(حالة القلق State Anxiety) ويعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعا في التراث النفسي[2].

وتصور حالة القلق كظرف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية و مؤقتة اقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي، ويشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل .

وتختلف شدة الحالة تبعا لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه ، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد ، وتتغير حالة القلق في شدتها و تذبذب عبر الزمن تبعا للموقف المهدد للفرد وسمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبيا في القابلية للقلق كما تشير إلى الاختلاف بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كل فرد كمواقف مهددة ،وذلك بارتفاع شدة القلق ،وسمة القلق تتأثر

[1]-فاروق عثمان، مرجع سابق،ص20.
[2]- فاروق عثمان، **لقلق و ادارة الضغوط النفسية** ، مرجع سابق،ص24،25.

بالمواقف بدرجات متفاوتة ،حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة ،وقد تعتبر حالة القلق بمثابة المثير المهدد لسمة القلق الذي يضل كامنا[1].

10-4 القلق العام عند "ماي" : القلق العم عند ماي هو " توجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد وتعتقد بأنها أساسية"

وترى ماي أن للقلق العام عاملين أساسين هما: الاستعداد الفطري ، والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق العام عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة ، وان استجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع الخطر الموضوعي ، والخوف عند ماي عبارة عن استجابة متعلمة لخطر محلي لا يشكل تهديدا للقيم الأساسية للفرد[2].

10-5- القلق العام عند كارل يونج : يعتقد يونج أن القلق عبارة عن " رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن ألاشعور الجمعي "

من السمات المميزة لنظرية يونج. ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال التي مرت بالأسلاف القدامى و العنصر البشري عامة فالقلق العام هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية ، كما يعتقد أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وان ظهر المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده[3].

10-6- القلق العام عند "الفريد آدلر" : كان آدللر يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد و المجتمع ،وهذا التفاعل يؤدي إلى شاة القلق ، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف و عجز بالنسبة للكبار و البالغين بصفة عامة وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية .

فالإنسان السوي يتغلب على الشعور بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ، ويستطيع الفرد أن يعيش دون أن يشعر بالقلق إذا حقق ا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه[4].

---

[1]- SPIELPERGWR,S‹D:**anxiety & behavior** ,new York/acamicpres,1966,p13.

[2]- عبد العزيز عبد المجيد محمد: **سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي**، مرجع سابق،ص84.

[3]- فاروق عثمان :**لقلق و إدارة الضغوط النفسية**،مرجع سابق،ص25.

[4]- سيغموند فرويد:**القلق**،مرجع سابق،ص37.

إلا أن القلق يمكن أن يكون ايجابيا مفيدا لصاحبه و يمكن أن يكون سلبيا يؤثر على مجيء حياته لذا وجب ان نفرق بين القلق العادي و القلق المرضي حتى تكون الصورة واضحة وهذا كما يلي خوف الموت، قلق من التوتر و فقدان الفردية وضياع الفرد في المجموع أو خوفه من أن يفقد استقلاله الفردي إلى حالة الاعتماد على الغير.

10-7- القلق العام من خلال النظرة السلوكية: يرى السلوكيون أن القلق هو سلوك يظهر نتيجة ضغط و توتر و صراع ، وهو يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام إننا نخبره كخبرة غير سارة و إي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية ، كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بادة تستثير ميكانزمات متعددة للتوافق فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند "بافلوف" يمدنا بتصور عند اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي و الذي يتميز بالصفات التالية :

- إن السلوك العصابي هو نتيجة ضغط و توتر و صراع ، ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل فان ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة ونزعات الفعل عير المعززة.
- إن السلوك العصابي يتميز بالقلق وهذا يتضمن العقاب من أي نوع كان.
- إن السلوك العصابي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نظر المعايير الاجتماعية.

فالقلق حسب النظرة السلوكية إذن يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز ، وذلك عن طريق خفض القلق ، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ، ولعل أهم ما أكده السلوكيون هو أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد.

ولقد استفادا كل من " دولارد و ميللر" من التصور السلوكي للقلق لكنهما استخدما مفاهيم خاصة بهما حيث أكدا على الدور الذي يقوم به خفض الدافع في عملية التعليم و القلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء و العكس ، و القلق عند دولارد و ميللر حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها و القلق يعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب ,

ويحدث القلق نتيجة الصراع ، و الصراع يأخذ الكثير من الأشكال مثل : صراع الإقدام و الإحجام ، صراع الإقدام–الإقدام , أو صراع الإحجام الإحجام[1].

10–8– الاتجاه المعرفي للقلق :يرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل ، ويرى أن أعراض القلق و المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي يسود على تفكيره موضوعات الخطر ، و التي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير التعقل فيها و تقويمها بموضوعية هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد , فانتباه المرض يبدو مرتبطا بتصور أن مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة . وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر ، فانه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو خارجية ، فموضوع الخطر مبالغ فيه ، مع الميل إلى تهويل المآسي و الأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية[2].

10–9–النظريــة البيولوجية للقلق العـام :

ينشا القلق العام حسب النظرية البيولوجية الشاملة من زيادة في نشاط الجهاز العصبي ألاإرادي بنوعيه (الجهاز العصبي السمبتاوي – Sympatheic System N) ,و (الجهاز العصبي البارسمبتاوي– N Parasympathec System) , ومن ثم فان ذلك يؤدي إلى زيادة نسبة الأدرينالين في الدم حيث تنشط الكبد و تولد المادة السكرية (الغدة فوق الكلوية) في الدم مع تنبيه الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يؤدي إلى رفع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب ، وجحوظ في العينين ، شحوب الجلد وجفاف الحلق ، زيادة في إفراز العرق و عمق التنفس ، وارتجاف الأطراف .

أما ظواهر نشاط الجهاز البارا سمبتاوي فاهمها كثرة التبول ، الإسهال ، وقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية اضطراب النوم و الاشهية إلى الطعام .....ومن المعروف علميا أن المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي ألاإرادي هو(الهيبوتلاموس–Hypothalamus) ، الذي يقع في المنطقة المتوسطة من الدماغ وهو مركز التعبير عن الانفعالات ، وهذا المركز على اتصال دائم بالمخ الحشوي لتلقي التعليمات حول طبيعة

[1]- فاروق عثمان : **لقلق و إدارة الضغوط النفسية**،مرجع سابق،ص56.
[2]- عديلة حسن طاهر تونسي:**القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**،مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس,مكة المكرمة،2002،ص29.

المثيرات من اجل القيام بعمليات التكيف اللازمة ، وهكذا توجد الدائرة العصبية المستمرة بين قشرة المخ والهيبوتلاموس و المخ الحشوي ، ومن خلال هذه الدائرة نعبر ونحس بانفعالاتنا ، ونحن إذا أخذنا في الاعتبار أن هذه الدائرة تعمل من خلال سيالات وشحنات كهربائية و كيميائية ، وان الهرمونات العصبية المسؤولة عن ذلك هي هرمونات (السيروتونين و النوأدرينالين و الدوبامين)، والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ وذلك مع وجود هرمون (الاسيتيل كولين) في قشرة المخ ، فان كل ذلك يجعلنا نؤمن انه من الممكن التأثير في الانفعالات المختلفة وخصوصا القلق ، وذلك بإيجاد نوع من التوازن بين هذه الهرمونات[1].

لقد رأينا ما لخطورة القلق على سيرورة حياة الفرد ، ولاحظنا أن القلق لا يقتصر على ناحية واحدة من نواحي شخصية هذا الفرد بل هو واسع النطاق وسريع الانتشار خاصة إذا صادف وان وجد أرضية مناسبة ومناخا ملائما يساعد على انتشاره بشكل مناسب ، وعلى هذا الأساس فانه لنا أن نتساءل هل يمكن القضاء على هذه الظاهرة ؟ وما هي الاستراتيجيات الممكنة لذلك ؟.

من الواضح جدا وحسب ما أوردناه فيما سبق أن هذه الظاهرة في حد ذاتها لا يمكن أبدا أن نتخلص منها ولا يمكن يقينا أن نضع لها حدا لأنها جزء من شخصية الإنسان ولان القضاء على القلق يعني أن يتوقف الإنسان على أداء رسالته في الحياة ، فلا يمكن أن نتصور حياة كلها سعادة خالية من ضروب القلق ،التوتر و الخوف ، ولكن الشيء الذي يمكن أن نتدخل فيه هو الجوانب السلبية التي يتركها القلق في سلوك الفرد وهنا قد وردت عدة استراتيجيات لعلاج القلق وحينما نقول العلاج فإننا نقصد بذلك التخفيف من المشكلة لا القضاء عليها نهائيا .

11-العلاقـة بين أعراض الاكتئـاب والقلق:

يمكننا أن نقول أن درجة من القلق هي صحية و ايجابية لأنها تدفع الإنسان نحو العمل لدرء الأخطاء الممكنة أو المحتملة و التي يتعرض إليها الإنسان في صراعه مع الحياة ، فالقلق باعث ايجابي يساعد في الحفاظ على الذات والنجاح في مسيرة الحياة ، وهناك تراث كبير في الأساليب الشخصية والاجتماعية الكيميائية عند مختلف الشعوب و التي تهدف إلى تحصيل الشعور بالأمان و الطمأنينة و السعي نحوهما

[1]- فيصل الزراد :**الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية**، مرجع سابق،ص76.

فالقلق يرتبط بجميع الاضطرابات النفسية و أنواعها المختلفة و أيضا بعديد من الأمراض و الاضطرابات العضوية....[1]

كما أثبتت البحوث الطبية و النفسية وجود علاقة وثيقة بين القلق ومرضى الاكتئاب ، إذ يشتركان معا في الكثير من الأعراض المرضية ، كما تتشابه العمليات النفسية لكل منها إلى حد كبير ، وكذلك الأسباب الظاهرية المؤدية على كل منها ، وقد اتضح أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض القلق يمكن أن تؤدي في حالات كثيرة إلى الإصابة بمرض الاكتئاب أيضا.

ومن أهم هذه الأسباب عدم إحساس الفرد بالأمان الاقتصادي و الصحي له ولعائلته والذين يحبهم و يهتم بهم ومروره بمحنة أو تجربة ينتج عنها وضع جديد يضاعف من الأعباء الاقتصادية و التبعات الصحية الملقاة عليه ، وتوقعه حدوث ما يمكن أن يهدد احترامه وتقديره لنفسه في نظر الآخرين سواء في الدائرة الشخصية و الأسرية المحدودة أو الدائرة الاجتماعية الواسعة وخاصة إذا كان شخصية عامة.

و يهدف الاكتئاب إلى تهدئة القلق وتسكينه ومنع حدوثه وإخفاء العدوان وكبته و استجداء محبة الآخرين وعطفهم و اهتمامهم ويعتبر الاكتئاب طلب النجدة و الحب و الاهتمام .[2]

[1]- المجلة الثقافة النفسية السادسة: العدد24،دار النهضة العربية، بيروت تشرين الأول،1995،ص238،18.
[2]- محمد جاسم محمد :**مشكلة الصحة النفسية أمراضها وعلاجها**، دار الثقافة عمان،الأردن،ط1،سنة2004،ص238.

12- القلق في المجال الرياضي:

12-1: مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تأثر على أداء الرياضيين.

قد يكون هذا التأثير إيجابيا يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، وبصورة سلبية تفوق الأداء كما يستخدم مصطلح القلق في وصف مكون من شدة السلوك واتجاه الانفعال وللقلق أنواع:

- حالة القلق: صفة مؤقتة متغيرة تعبر عن درجة القلق.
- سمة القلق: هي ثابتة وتشترك في تشكيل شخصية الفرد.[1]

12-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكات، فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع التفكير، القلق....الخ.[2]

كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

- **النوع الأول:** عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يهيئ نفسه.

- **النوع الثاني:** عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه.

13- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكات أثناء الأداء، يستطيع التعرف على زيادة درجة القلق عند الرياضي على سبيل المثال:

- يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلا وخاصة في المنافسات.

[1]- أسامة كامل راتب: **علم النفس الرياضي**،مرجع سابق، ص 157،
[2]- نزار المجيد الكامل طه الويس :**علم النفس الرياضي**، جامعة بغداد،ط1،سنة1980، ص 14،

– يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد العشوائي.

– يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخططية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.

– يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعائه بالإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية.

13–1– التعرف على نوع القلق "جسمي– معرفي" المميز للرياضي: تشير الدلائل إلى وجود نوعين شائعين من القلق يحدث لدى الرياضيين هما:

–القلق الجسمي:.*somaticausciety*.

– القلق المعرفي: *cognitive ausciety*.

أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي: اضطراب المعدة، زيادة العرق، نبضات القلب.....

أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي: فهي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي، ومن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية.[1]

13–2 التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي:

ربما لا يوجد اختلاف فيما بين المهتمين بالإعداد النفسي للرياضيين على أهمية دور انفعالات اللاعب في التأثير على مستوى أدائه، ولكن الاستفهام يبحث عن الإجابة دائما وهي: كيف تؤثر انفعالات الرياضي على أدائه؟ يتوقف توجيه انفعالات الرياضي على عاملين أساسيين هما:

– طبيعة الشخصية الرياضية.

– طبيعة الموقف.

إنه من الأهمية أن يدرك المدرب أو الرياضي أن القلق ليس هو الذي يؤثر في الأداء ولكن الذي يؤثر حقا في الأداء هي طريقة استجابة الرياضي لانفعال القلق. إن المفهوم السائد في الوسط الرياضي ولدى

[1] - أسامة كامل راتب: **علم النفس الرياضي**،مرجع سابق، ص 299،

العديد من المدربين بأن القلق شيء ضار يجب تجاهله أو محاولة نسيانه، فما هو إلا مفهوم خاطئ، قد يترتب على ذلك أن يصبح الرياضي أكثر قلقا وتوترا قبل المنافسة.

فتشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة وضرورة التفوق وتحقيق الإنجازات وتكرار الحديث عن الثواب والعقاب، قد يترتب عليه عواقب سلبية تنعكس على الأداء، لذا وجب على المهتمين بالتدريب والإعداد النفسي والإلمام بالتأثيرات المحتملة في ضوء مراعاة الفروق الفردية.[1]

14- علاج أعراض الاكتئاب:

حسب الفرد وشدة القلق يختلف علاج القلق، وحسب الوسائل المتاحة يمكن علاج القلق بـ:

***14*-1- العلاج النفسي:** يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي وذلك يبث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعده على تخفيض ما يعانيه من التوتر النفسي،كما يعتمد على التشجيع بقابليته للشفاء.

14-2- العلاج الاجتماعي :إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم والانفعالات.

14-3- العلاج الكيميائي: تولي أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

14-4- العلاج السلوكي: يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.[2]

14-5- العلاج الكهربائي: أثبتت التجارب أن الصدمات الكهربائية أصبحت لا تفيد في علاج القلق النفسي، إلا إذا كان يصاحب ذلك أعراض اكتئابية شديدة، وهنا سيختفي الاكتئاب.

14-6- العلاج الجراحي:يلجأ عادة إلى العملية الجراحية في حالة ما لم تتحسن بالطرق العلاجية السابقة، وتكون هذه العملية على مستوى المخ للتقليل من شدة القلق، وذلك بقطع الألياف العصبية

[1] - فاروق السيد عثمان **:القلق وإدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص 199،
[2]- فيصل محمد الزراد **:القدرات العصابية** ،دار الفكر العربي،القاهرة،ط2،سنة 2000، ص 76،

الخاصة بالانفعال، أين يصبح غير قابل للانفعالات المؤلمة ولا يتأثر بها.[1]

15- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية:

يجب أن يكون المدرب قادرا على استخدام الأساليب المناسبة التي تساهم في خفض القلق والتوتر لدى الرياضيين.[2]

- نظرا لاختلاف الرياضيين في أسلوب استجابتهم فمن الأهمية أن يتعرف المدرب على طبيعة تأثير القلق لكل واحد منهم.

- يجب أن يتعرف المدرب على مستوى القلق كسمة وكحالة تنافسية ونوع القلق، كما يلاحظ المدرب ويسجل ملاحظته لمظاهر القلق .

- عندما يلاحظ مظاهر الخوف الشديد لدى لاعب أو أكثر، يجب أن يسعى إلى معرفة الأسباب بجمع معلومات وافية عن حالة الرياضي وتاريخه الرياضي في ممارسة اللعبة .

- يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع الرياضيين، ويعرفهم بأن حالة القلق التي تنتاب الرياضي قبل المنافسة يمكن أن تنخفض شدتها أثناء المنافسة.

- يجب أن يعد المدرب لاعبيه إعدادا نفسيا يتلاءم مع حالة القلق قبل وأثناء المنافسة.

مثال: استخدام التدريبات التي تشبه أحداث اللعب إلى حد ما.[3]

- يجب تركيز المدرب على أهمية كل مباراة أو منافسة رياضية يشترك فيها الرياضي، بحيث الضغط الانفعالي الذي يتعرض له الرياضي متماثلا مع كل المباريات.

- نظرا لتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفتقد إلى السيطرة على الأهداف التي تميز المنافسة التي يشترك فيها.

[1] - فيصل محمد الزراد: **القدرات العصابية** ،مرجع سابق، ص 76.
[2] -- - فاروق السيد عثمان : **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، مرجع سابق، ص 201.
[3] - فاروق السيد عثمان : **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، مرجع نفسه، ص 203.

لذا يجب على المدرب استخدام بعض الوسائل منها:

- ممارسة التدريب في الأماكن التي سوف تجري فيها المنافسة.
- معرفة خصائص المنافس وما يتميز به من نواحي القوة والضعف.
- استخدام الأدوات والأجهزة المستعملة في المنافسة.

- يجب على المدرب أن يستخدم الطرق المتباينة للإرشاد عند التعامل مع اللاعبين نظرا لأن لكل لاعب فرديته التي تميزه على اللاعبين الآخرين، الأمر الذي يستلزم عدم إتباع أسلوب واحد للإرشاد مع جميع اللاعبين.

- التعاون التام مع الجهاز الطبي، حيث على المدرب عدم تشخيص الحالات المرضية للاعب، أو وصف بعض الأدوية والعقاقير، بل يجب أن يتولى تلك المهمة طبيب أخصائي.

- التعاون التام مع الأخصائي النفسي الرياضي، حيث يجب على المدرب معرفة حقيقة هامة وهي أن الأخصائي النفسي ليس منافسا له، بل مساعدا ومعاونا له في عملية إرشاد وتوجيه اللاعبين.

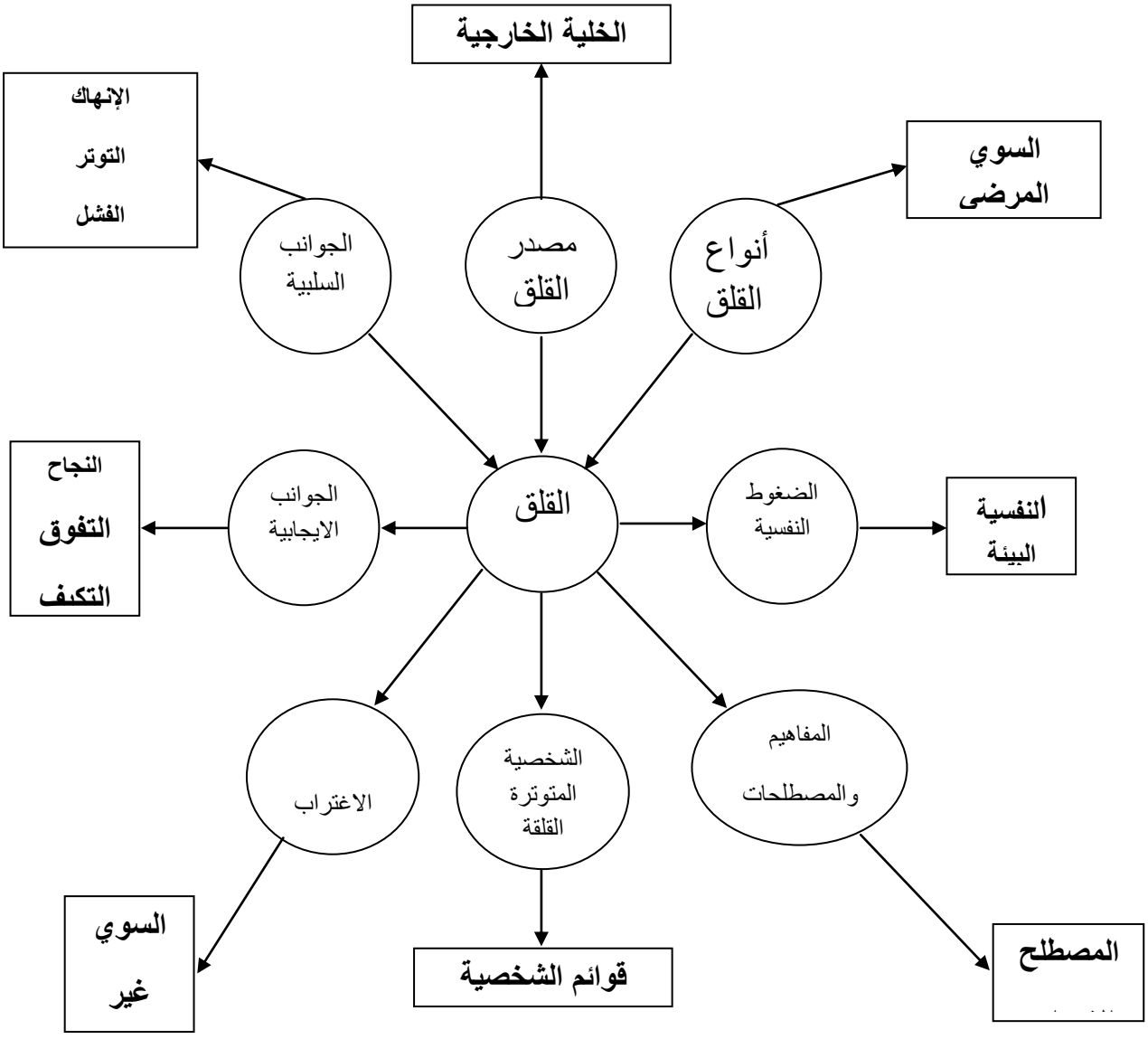
- الاهتمام والحرص الزائد للتعرف عن المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة باللاعبين.

- الاهتمام باستخدام التدليك الرياضي قبل المنافسة مع تحديد مدته وقوته لكل لاعب في ضوء حالته مع مراعاة أن يقوم بتلك العملية أخصائي العلاج الطبيعي.[1]

[1]- إخلاص محمد عبد الحفيظ : **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط1، 2001، ص 149.

16- الخريطة المعرفية للقلق:

إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، القلق ليس مصطلحا بسيطا منفردا بذاته، أن نتصوره من خلال الخريطة المعرفية التي يمكن رصدها في:



الشكل رقم (01): يمثل الخريطة المعرفية للقلق +[1]

[1]- فاروق السيد عثمان: **القلق وإدارة الضغوط النفسية**،مرجع سابق، ص 17.

الخلاصـــة:

من خلال هذا الفصل تطرقنا الى أعراض الاكتئاب فتبين لنا ان القلق مجهول المصدر ، لان صاحبه يحس بتهديد غامض يسبب له الكثير من الكدر و الضيق و يحول بينه و بين مسار حياته السليم وهذا ما يبعثنا إلى التساؤل هل القلق العام يكون صديقا حميما أم عدوا لدودا ؟ و الايجابية هو انه إذا كان هذا القلق دافعا للتقدم و الانجاز فهو صديق ، و لكن عندما يتحول إلى مصدر من مصادر الهدم و التقهقر إلى الوراء فهو يعد بمثابة العدو .

أما الاكتئاب فان ظهوره يؤدي بنتيجة سلبية على الفرد ، لهذا فان اكتشافه مبكرا يساعد في سرعة علاجه ، وان ترك بدون علاج يتفاقم الوضع عند الفرد ويزيد من حدته اعراض الاكتئاب في المراهقة كلما زادت حد تهما تؤدي إلى عزوف التلاميذ عن ممارسة الرياضة ، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة ،ولهذا تدخل في معالجة أعراض الاكتئاب عدة استراتيجيات أبرزها البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح كأحد أهم الاستراتيجيات للتخفيف منه.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيـــد:

تعود الحالة الانفعالية بالدرجة الأولى إلى أسلوب حياة الفرد، وهو يرجع أساسا إلى القلق و الصراعات النفسية الناتجة عن ظروف الحياة المعاصرة ، فكل فرد يعاني وبدرجات مختلفة من التوتر النفسي حيث يتوقف ذلك على نوع الخبرات التي مر بها الفرد في حياته ، وقد يكون ناتجا أيضا بسبب تشوه أو إصابة نتيجة ظروف سارة أو غير سارة طارئة أو غير طارئة."[1]

و الشيء المهم الذي يجب الإشارة إليه هو انه لابد من أن نعمل على إعداد أنفسنا و بصفة دائمة على مراجعة احتمالات حالات تقدير الذات والاكتئاب الناشئ عن ظروف الحياة المتغيرة ، ولكي ننعم بالحياة التي نعيشها يجب أن ندرب أنفسنا وبصفة دائمة ووحيدة على التكيف مع البيئة الخارجية المحيطة بنا.

وفي ما يلي تفصيل لأهم الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الفرد عامة والمراهق خاصة والمتمثلة في حالات تقدير الذات ، كيفية نشأته وتطوره و كذا عن أهم الأسباب و الأعراض الناتجة عنها وابرز النظريات التي تطرقت إليهما، مع ذكر العوامل المؤثرة في تقدير الذات ،العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات و مستوياته.

[1]-د محمد نصر الدين رضوان،د،أحمد المتولي منصور: **اللياقة البدنية للجميع**،،مركز الكتاب للنشر،ط1 سنة2000،ص50.49.

1- مفهوم الذات:

يعتبر "**ويليام جيمس**"(1908) من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات، و مازالت كتاباته تعتبر مصادرا أساسية في الحديث عن نمو تقدير الذات،و قد اعتبر جيمس الذات ظاهرة شعورية تماما و يرى أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له شعور، و قسم الهوية أو ما يسميها بالأنا الى ثلاث أقسام و هي:

1. الأنا المادية: و التي تشير الى جسم الأنسان و ممتلكاته و أسرته و كل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة و انسجام مهما.
2. الأنا الاجتماعية: و التي تشير الى الفكرة التي يكونوها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.
3. الأنا الروحية: و هي حالة من الشعور و العواطف التي يدركها الفرد.

و أضاف جيمس أنه لفهم الأنا يجب عدم التركيز على مكونتها بل يجب النظر الى المشاعر والعواطف التي تحدث مثل تقبل الذات و الأفعال التي تحدث مثل البحث عن الذات و حفظ الذات[1]، فهو قوة تقوم داخل كل فرد و تنتهي إليها إدراك الفرد كل شيء،و هي مركز لتجميع كل الحالات الذهنية و الشعور الوعي عموما، و المشيئة التنفيذية خصوصا و هي تقوم و تمتد عبر الخبرات الجزئية و من حيث هي كيان داخلي و إنما تختلف بالضرورة عن الهوية الاجتماعية العادية للفرد المعين[2].

و يرى "**فرنون**" أن الذات تتخذ شكلا و مستويات متدرجة من أعلى الى أسفل، و تتكون الذات من مستواها الأعلى من مجموعة ذوات فرعية اجتماعية عامة، ثم تأتي الذات الشعورية الخاصة و هذه تتكون من الذات المدركة التي يستطيع الفرد التعبير عنها لفظيا، ثم تأتي الذات البصيرة ثم تأتي الذات العميقة المكبوتة في نهاية سلم الترتيب و هذه لا يمكن أن تظهر إلا بالتحليل النفسي[3].

تعتبر "**توال الحمصيان**" أن الذات أساس التوافق بالنسبة للفرد، فهو يسعى الى تحقيق ذاته عن طريق إسباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات و ظروف البيئة المحيطة به، فإذا نجح الفرد

[1] عبد الفتاح محمد دويدار: مرجع سابق ، ص40
[2] عزت قرني: **الذات و نظرية الفعل**، دط،دار قباء للطباعة، القاهرة،2001،ص15
[3] عبد السلام حامد زهران: **الاتجاهات النفسية عند الأولاد و الوالدين نحو بعض المفاهيم الاجتماعية**، دط، عالم الكتاب، القاهرة،1973،ص72

في تحقيق التوازن بين حاجاته و بين متطلبات بيئته و ظروفه، وانعكس ذلك بدوره على مفهومه نحو ذاته فيراها بصورة يحبها و يرتضيها و عندئذ يتكون لديه التقدير الإيجابي نحو ذاته[1].

فمفهوم الذات يلعب دورا محوريا في تشكيل سلوك الفرد و إبراز سماته المزاجية، فكل منا ينمو و يسلك بالطريقة التي يتفق مع ذاته فمفهوم الذات في الحقيقة يمثل خبرة عميقة و ليست موضوعا أو سلوكا قابلا للملاحظة فهو يعتبر حجر الزاوية لبناء الشخصية و التوافق النفسي، كما يعتبر سمة من سمات الشخصية، و هو يمثل الجانب الإنساني في حياة الفرد كما أنه يلعب دورا هاما في تكوين شخصيته[2].

2- نشأة و تطور مفهوم الذات:

يعتبر مفهوم الذات قديما جدا حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل التاريخ و كان يرتبط بمفهوم الروح، إلا أن هذا المفهوم تعرض للرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط آخر كالأنا أو الذات، إلا أنه خلال السنين الأخيرة عاد الاهتمام بالذات. "**فويليام جيمس**" مهد الطريق للنظريات المعاصرة حول الذات حيث عرف الذات التجريبية بذلك المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي له جسده و سماته وقدراته، أسرته و مهنته.

بينما يذهب "**سميث**" إلى التمييز بين نوعين مختلفين من الذات الأول و هو الذات كفاعل للسلوك أي العمليات التي تؤلف شخصية الفرد، و الثاني الذات كموضوع أي مفاهيم الشخص و اتجاهاته نحو نفسه أي مفهومه عن ذاته، أما "**كارل يونغ**" فانصب اهتمامه حول سعي الشخص الى تحقيق الذات و الى التكامل، و تمثل الذات عند "**أدلر**"(1936) تنظيما يحدد للفرد بشخصية فردية و يرى أن الذات المبتكرة التي تعمل على خلق الخبرات هي حجر الزاوية في بناء و تنظيم الشخصية.

إضافة الى الانطباعات البيئية المدركة، أصل كارل "**روجرز**" في بحثه عن حقيقة الذات حيث كان ينظر اليها كمفهوم متطور في تفاعل الكائن الحي مع البيئة لهذا فإن الفرد يكتشف عنه من خلال خبراته أمام الأشياء و الأشخاص الذين يتمثل الفرد قيمهم في ذاته أو قد تدركها ذاته بطريقة مضطربة.

فالذات اذا مفهوم فرضي، يشير الى منظومة معقدة من العمليات الجسدية و النفسية المميزة للفرد و لها

[1] قرومي عبد الحق: **تقدير الذات و علاقته بالتوافق المهني لدى أساتذة التربية البدنية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله،2010،ص49

[2] سهير كامل أحمد: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، دط، مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،2000،ص76

خمس جوانب هي:

- الذات الجسمية: و تتضمن الجسد و فعاليته البيولوجية.
- الذات كعملية: و تتضمن الأفكار و المشاعر و السلوك.
- الذات الاجتماعية: و تتألف من الأفكار التي يعتنقها الفرد و السلوك الذي يقوم به و ذلك استجابة للآخرين و يتضح ذلك من خلال أدوار الفرد.
- الذات المثالية: أو ما يستطيع أن تتكون عليه و تشكل هذه الجوانب كل متكامل.

و تتكامل هذه الجوانب، حيث أكد كل من "**البورت**" و"**فولديشن**" على أن الكائن الحي كل متكامل يسعى الى تحقيق ذاته في كل مستويات وجوده[1].

3- الأطر النظرية لمفهوم الذات:

3-1 نظرية التحليل النفسي:

تقترب مفهوم الأنا بنظرية التحليل النفسي من مفهوم الذات و من بين صفات الأنا جزء منه يراقب و يلاحظ أجزاء أخرى. و يربط "**فرويد**" الأنا بباقي الشخصية فحسبه، الذات مرادفة للهو و يسمى الذات بالجزء اللاشعوري للأنا مقترحا إسم الأنا أو أنا الكيان الذي له نقطة بداية الجهاز، و يعني إدراك العالم الخارجي و يحتفظ بتسمية الذات. أي أن الفرد يتكون من ذات مجهولة لاشعورية و التي ينطبق عليها الأنا الظاهري المنحدر من العالم الخارجي.

و يرى "**يونغ**" أن الذات تشمل ما هو شعوري و ما هو لا شعوري و إنها الجهاز المركزي فحسب يونغ، هناك من يدعو للتفريق بين الأنا و الذات، فالأنا ليس إلا موضوع الشعور، أما الذات فهي موضوع كل النفس بما فيها الشعور و اللاشعور، كذلك يرى أن تطور الذات تعتمد على النشاط العملي للفرد، و على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين[2].

و قد قدمت "**هورني**" مفهوم الذات الديناميكي و تعتقد أنه ضروري للشخص في الحياة من أجل تحقيق ذاته، كما قدمت مفهوم ثباتي للذات، اذا ترى الذات المثالية كمفهوم رئيسي و عامل هام في التوافق

[1] تمار رابح: مرجع سابق . ص70
[2] حامد عبد السلام زهران: **علم النفس الطفولة و المراهقة**، د ط، دار المعارف، مصر ،د سنة،ص33

النفسي و الاضطرابات النفسية تسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي و الاستقلالية. و اذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها، ستظهر الصراعات الداخلية[1].

في حين ترى "**ميلاني كلابين**" أن كلمة الذات تشير الى عواطف و نزوات شخصية، بينما كلمة الأنا تشير أكثر الى بنية الشخصية، و من هنا نستنتج أن هذا الاتجاه التحليلي ركز على الجانب الشعوري والواعي من الجهاز النفسي و هو الأنا المرادف للذات، و الذي يعمل بين الأنا الأعلى و الهو لصالح توافق الشخص، و حسب الباحث "**لوكوبار**" فإنه من الضروري القيام بأعمال أخرى في سبيل إدخال مفهوم الذات بطريقة لينة و معقولة في النظرية التحليلية[2].

و منه نظرية التحليل النفسي تولي اهتماما كبيرا للقوى الثلاث (الأنا، الأنا الأعلى، الهو) مما أعطى غموضا لتفسير مفهوم الذات، و عدم التفريق بين الأنا و الذات، بل اعتبر الذات مساوية للأنا الذي يعمل على مراقبة متطلبات الهو و الأنا الأعلى الى جانب الاهتمام بالإدراكات الواعية الشعورية في الجهاز النفسي.

3-2 النظرية السلوكية:

أما النظرية السلوكية تفسر الذات من المنظور الإكلينيكي، حيث يرى "لوين" أن مفهوم الذات هو بمثابة المنطقة التي تحدد المعتقدات الحالية تجاه النفس، و مصطلح "فضاء الحياة" هو مفهوم الذات، ولا يقصد به معناه المعروف و هو الفضاء الطبيعي، إذ يشمل عالم الفرد من الخبرات الشخصية لفضاء يتحرك فيه الفرد، الى جانب هذا فإن تقييم الأمور و الأفكار و الأشياء الهامة و كذلك خطة المستقبل والاحداث، كل هذا يتضمن فضاء الحياة بالنسبة للفرد، فإذا أراد الفرد أن يتنبأ بسلوك معين فانه ينبغي أن يعرف فضاء حياة الفرد في الوقت الذي يريد فيه التنبؤ بسلوكه[3].

لعل أهم نظرية للذات في مجال المدرسة السلوكية الحديثة هي نظرية "**باندورا**" 1977 حول فعالية الذات لدى الفرد، والتي يعرفها بأنها اقتناع الفرد بأنه يستطيع القيام بالفعل المناسب في وضعية ما.

---

[1] نعيمة مزارة: **اثر صعوبة القراءة على تقدير الذات عند التلاميذ**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بوزريعة 2009،ص66

[2] حامد عبد السلام زهران : نفس المرجع السابق،ص66

[3] سيد خير الله: **مفهوم الذات و أسسه النظرية**،دط،دارالنهضة،بيروت،1981،ص11

فحسب **باندورا** يتم العلاج السلوكي بالرفع من فعالية الذات لدى الفرد، الشيء الذي يجعله يعتقد أن بإمكانه مواجهة الوضعيات الصعبة التي كانت تهدده من قبل، و مستقبلا سيتمكن من السيطرة عليها[1].

تؤكد النظرية السلوكية الحديثة أن قيمة الفرد يتكون بصفة متبادلة مع المحيط، هذ مع الأخذ بعين الإعتبار التجربة الشخصية للأحداث بالإضافة لاهتمامه بالعوامل الخارجية و العوامل الداخلية المسؤولة عن المراقبة الذاتية.

3-3 **النظرية المعرفية:**

يعتبر اتباع التناول الذات عنصرا ديناميكيا للسياقات المعرفية و ليست مقتصرة على كونها متغير للشخصية يسمح بالضبط و المراقبة فقط، بل لها دور في تنظيم السلوك.

و يرى "**جون بياجي**" 1975 أن الذات تفهم من خلال القوانين العامة للنمو المعرفي، فهو لا يفرق أبدا بين الذات و اللاذات، و لا يعتبرها كنتيجة لتطوير فرد ما من الناحية العاطفية و الذي هو تفاعل مع البيئة التي توجه و تدفع استثمارات الأشياء المعرفية كمفهوم عام للذات.

و يرى "**كلي**" 1955 أن بناء الذات الجوهري ما هو إلا جزء من نظام معرفي الذي يرجع الى مجموعة من أحداث كبيرة، و يرى "**بلازي**"1979 أن الذات لا تقتصر على موضوع معرفي فحسب بل ترجع أيضا الى تجارب النشاط المعرفي التي يتعرض لها الفرد دوما، و التي ترتكز على افتراضاته و رغباته واعتقاداته، و هذا ما يؤكده "**أبستين**" 1973 من أن مفهوم الذات مرتبط بالأفكار التي يضعها الفرد حول ذاته و هذه النذرية قد تكون سلبية، كما قد تكون إيجابية مما يؤثر على مفهوم الفرد لذاته و تقديرها له وبالتالي فأساس تقدير الفرد لذاته هي الأفكار التي يحملها الفرد لذاته، فإذا كانت الأفكار لاعقلانية سلبية فإن تقديره يكون منخفضا، أما إذا كانت الأفكار عقلانية و إيجابية فينتج عن ذلك تقدير مرتفع للذات[2].

و منه فالنظرية المعرفية تعتبر الذات عن نظام معرفي مرتبط بالأفكار التي يضعها الفرد حول ذاته دون أن يأخذ بعين الإعتبار التفاعل الذي يحدث بين الفرد و المحيط الذي يعيش فيه و الذي يعتبر الأساس في تكوين تلك المعارف.

---

[1] Durus,narcisse:anquette de soi,ED pierre mardada.1993.p122

[2] خير الزراد: **مشكلات المراهقة و الشباب**،ط1،دار النفائس للطباعة،بيروت،1979،ص78

3-4 النظرية الظاهرية:

يعرف العالم "**كارل روجرز**" عادة من خلال طريقته في العلاج –في وسط علماء النفس المحدثين– التي لقيت اقبالا و اهتماما كبيرين من طرف المعالجين النفسيين، و طريقته في العلاج تعرف باسم "العلاج الموجه" أو العلاج المتمركز حول الذات.

و قد بدأت ملامح وضع نظريته في الشخصية أو نظرية في السلوك في المقالة التي تم نشرها عام 1947 و كذلك في بعض كتبه الأخرى 1951 ثم في المقالة التي نشرها تحت عنوان "نظرية في العلاج" الشخصية و العلاقات الإنسانية المتبادلة على نحو ما ظهر في إيطار العلاج المتمركز حول العميل عام 1959، و عند الغوص أكثر فيما يتصل بفكرته عن الذات نجدها تمثل النواة في نظرية الشخصية حتى يمكن القول بأن نظرية الشخصية المتمركزة حول العميل هي نظرية في الشخصية متمركزة حول الذات[1].

ارتكزت و اعتمدت نظرية روجرز بعمق على خبرته في مجال الارشاد و العلاج النفسي، و بدأ بذلك تاريخ نظرية الذات عندما أخذ بالطريقة التي ابتدعها و طورها في مجال العلاج النفسي و هي طريقة العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل ...ومن ناحية نظرية الذات نجد أن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي و لكنه المجال الظاهري (عالم الخبرة) الذي يدركه الفرد بنفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، و هذا المعنى أو هذا الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا و استجابتنا نحو الموقف.

و من أبرز مفاهيم نظرية "**روجرز**" في الذات:

- مفهوم الكائن العضوي(organisme): و هو الفرد ككل، و الذي يتميز في رأي هذه النظرية بأنه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة، كما أن تحقيق الذات وصيانتها و ترقيها هي دافع الكائن العضوي الأساسي.
- مفهوم المجال الظاهري(phenomenal): الذي يعني الخبرة في كلتيها، و هو يتميز بكونه شعوريا أو لا شعوريا حسب إمكانية تمثيل الخبرة تمثيلا رمزيا و تعبير الفرد عنها أو عدم إمكانية ذلك.

[1] سيد محمد عنيم: **سيكولوجية الشخصية** ،د ط، دار النهضة العربية ،القاهرة، دون سنةص55

- الذات: و هو مفهوم هذه النظرية الأساسي و نواتها، فهو المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد في هذه النظرية، ففكرتنا عن ذاتنا أي الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا و كيفية إدراكنا له[1].

و يعتبر روجرز الذات بأنها جزء متميز من المجال الظاهري، تتكون من المدركات الشعورية و القيم المتعلقة به "أنا" و يتضمن مفهوم الذات الصورة الرئيسية المتعلقة ب "من أكون أنا" كمدرس أو طالب أو موظف، أو كشخصية له تاريخ معين و مجموعة من المطامح و الأهداف، و من خلال ذلك يستجيب الكائن الحي –ككل منظم– للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته، ذلك اذا كان هناك عدد من الحاجات المحددة، إلا أن هناك دافعا واحدا أساسيا و هو تحقيق و تأكيد أو الرفع من قيمة الذات ويستطيع الفرد أيضا أن يعبر عن خبراته شعوريا، أما اذا أحجم عن التعبير و الإفصاح عن هذه الخبرات فإنها تظل باقية في مكامن اللاشعور.

و هكذا نجد أن روجرز قد أوضح نظامين في بناء الشخصية و هما: الذات(مفهوم الذات)، و الكائن الحي، هذان النظامان قد يتداخلان أحدهما مع الآخر في تعارض أو انسجام، فحينما يختلفان ويتعارضان ولا يتطابقان ينجم عن ذلك سوء التوافق، و ذلك يرجع الى أن الذات في هذه الحالة تصبح منظمة بطريقة جامدة، و تفقد اتصالها مع الخبرة الواقعية الحقيقية للكائن الحي، و تشحن بالتوترات، اذا كان الإدراك عملية انتقائية، فإن المحك الأول في ذلك هو اتساق الخبرة مع مفهوم الذات و بالتالي يعمل مفهوم الذات كإطار مرجعي لتقييم و ضبط و تنظيم الخبرات الحقيقة للكائن الحي، و يعتقد روجرز أن الرفض اللاشعوري للخبرة التي لا تتفق مع مفهوم الذات هو ما حاول مدرسة الفرويدية تفسيره بواسطة ميكانزم الكبت، فالخبرات التي لا تتسق مع الذات قد يدركها الشخص كتهديدات، و بقدر ما يزداد التهديد، تصير بنية الذات أكثر جمودا و دفاعية للمحافظة على كيانها و في نفس الوقت يصير مفهوما أقل اتفاقا و أقل انسجاما مع الواقع الفعلي للكائن الحي، و يفقد اتصاله مع خبراته الواقعية، و كلما تطور الوعي بالذات كلما نمت الحاجة الى الاعتبار الإيجابي، تلك الحاجة التي تدفع الشخص الى الحصول على التقبل و الحب من الأشخاص المهمين في حياته، و الشخص لا يحتاج الى الإعتبار الإيجابي من الآخرين فحسب يل أيضا حتى من ذاته، و يتحقق التوافق النفسي السليم إذا كان الشخص

[1] إبراهيم أبو زيد: مرجع سابق ، ص20.

يلقى اعتبارا إيجابيا غير مشروط من الآخرين، و اذا كان هناك اتساقا بين هذه الحاجة و بين تقييم الشخص لذاته يترتب على ذلك نمو و تقدير للذات[1] .

يتضح مما سبق أن روجرز أولى اهتماما كبيرا بالذات و الظروف المحيطة بها سواء أكانت شخصية ذاتية تهم البيئة الداخلية الذاتية للفرد بكل مكوناته، أما البيئة الخارجية الاجتماعية بمختلف أطيافها التي يعيش فيها الانسان، فنظريته اذن ركزت على الاتجاه الظاهري في دراسة الشخصية، و على ما يدركه الفرد من خلال الواقع و ما تمده به خبراته الذاتية، و من ثم السعي وراء تحقيق الذات المتوازنة قدر الإمكان.

و تعد نظرية **كارل روجرز** التناول الأحدث و الشامل في هذا المجال، فهو يعمل على تطوير العمل العلاجي لتصحيح مفهوم الذات في حالة تشويهه، أو في أي حالة وجود هوة بين الذات الواقعية و الذات المثالية. و يعطي كارل روجرز أهمية للجوانب الداخلية لإعداد السلوك و أن مفهوم الذات ليس نتاج الحدث الخارجي فحسب بل نتيجة الفرد لهذا الحدث.

4- تقدير الذات:

4-1 مفهوم تقدير الذات:

مفهوم تقدير الذات يعد أحد الأبعاد الهامة للشخصية بل يعده العلماء من أكثر تلك الأبعاد أهمية و تأثيرا في السلوك، فلا يمكن أن نحقق فهما واضحا للشخصية أو السلوك الإنساني بوجه عام، دون أن يشمل مفهوم تقدير الذات حيث يراه "البورت" يدخل في كل السمات و الجوانب الوجدانية للفرد، و يعتبر تقدير الذات الإيجابي هامة و أساسية جدا الى درجة أن كل بناءات الشخصية تلعب دورا في تنظيميها[2].

مفهوم تقدير الذات هو الإطار المرجعي الذي يعطي القوة و المرونة للسلوك الإنساني، و لذلك فإن أهمية مفهوم تقدير الذات بالنسبة لدراسة علم النفس التربوي من المسلمات التي لا تقبل الجدل[3].

[1] عبد الفتاح د ويدار : مرجع سابق ، ص102.
[2] عكاشة محمود فتحي: تقدير **الذات و علاقته ببعض متغيرات البيئية و الشخصية**، د ط، جمعية الكويتية، ا لكويت،1990، ص10
[3] نعيمة الشماع**: الشخصية** ، د ط، معهد البحوث العربية، القاهرة،1998،ص185

فتقدير الذات يتمخض عن وعي و رؤية سليمة موضوعية للذات، فقد يعاني الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يسمى وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرض خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين، و يبحث عن الكلام بدون عمل و يتجه الى العدوانية[1].

أما تقدير الذات في المجال الرياضي، فيرتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم الذات لدى الفرد الرياضي من خلال ثقة الفرد بنفسه واقتناعه بمستواه على اختلاف قدراته البدنية و المهارية و النفسية و غيرها، فتقدير الذات تعد عملية تقيميه لأداء الفرد الرياضي من خلال التدريب و المنافسة، و يري محمد حسن علاوي عن "كامبل" 1984 أن تقدير الذات هو وعي الفرد بالمزايا أو المحاسن التي يمتلكها أو يتميز بها من وجهة نظره[2].

ويشير "**ديمو**" إلى مفهوم تقدير الذات الى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات و الى الشعور بالنجاح والقدرة على قبول الذات و أن الذات مقبولة من طرف الآخرين أي المحيط الذي يعيش فيه الفرد[3].

2-4 أهمية تقدير الذات:

إن كثيرا من مشكلات المراهق تنجم عن الشعور بانخفاض تقدير الذات، فالشعور الذي يحمله المراهق نحو نفسه هو أحد المحددات الأساسية للسلوك، و شعور المراهق بأنه شخص بدون قيمة يفتقر الى احترام الذات، و يؤثر على دوافعه و اتجهاته و سلوكه، فهو ينظر الى كل شيء بمنظر تشاؤمي، حيث المراهقين الذين يفتقرون الى الثقة بالذات لا يكونون متفائلين حول نواتج جهودهم، فهم يشعرون بالعجز و النقص و يفقدون حماسهم بسرعة، و تبدو الأشياء بالنسبة لهم و كأنها تسير دائما بشكل غير سليم هم يستسلموا بسهولة و غالبا ما يشعرون بالخوف و يصفون أنفسهم بصفات سلبية مثل "سيء عاجز فاشل" و يتعاملوا مع الإحباط و الغضب بطريقة غير مناسبة، حيث يتوجهون بسلوك انتقامي نحو أنفسهم ونحو الآخرين.

و يعد تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، و طريقة تفكيره، و عمله، و مشاعره نحو الآخرين، و يؤثر في نجاحه، و مدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص و تقديره لذاته تزداد انتاجيته، و فعاليته في حياته العملية و الاجتماعية...فلا يجب أن تكون إخفاقات و عثرات الماضي

[1] كمال عبد الوهاب: **المكونات العامة للتقدير الذات** ،د ط، مكتبة دار النهضة المصرية،القاهرة،1999،ص183
[2] محمد حسن علاوي: **مدخل علم النفس الرياضي** ،د ط، مركز الكتاب،القاهرة،1998،ص32
[3] محمد الشناوي و آخرون: **التنشئة الاجتماعية للطفل** ،ط1،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،2001،ص14

عجلة تقودنا للوراء، و تقيدنا عن السير قدما، بل العكس يجب أن يكون ماضينا سراجا. يمدنا بالتجارب و الخبرة في كيفية التعامل مع القضايا، و الأحداث، و لكن...يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا وعلى تجاربنا الفردية[1].

و يشير تقدير الذات الى نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بمعنى أن ينظر الفرد الى ذاته نظرة عالية تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته و جدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، و بصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع، كما يعبر عن ذلك أصحاب التوجه الإنساني في علون النفس[2].

و يشير "**بندورا**" الى أن فعالية الذات تؤدي دورا محوريا في تحديد درجة التحكم في أنماط التفكير المثير للقلق، فالطالب الذي يعتقد أن لديه قدرة مرتفعة على التحكم في مصادر التهديد المحتملة، لا تكون أنماط تفكيره مثيرة للقلق، فالطالب الذي يعتقد أن لديه قدرة منخفضة في التحكم في هذه التهديدات، تنتابه درجة مرتفعة من الإحساس بالقلق، و يركز تفكيره حول عجزه عن التوافق و يدرك أن العديد من جوانب بيئته مشحونة بالمخاطر.

و كان "إريش فروم" 1931 أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين، حيث أشار الى أن الإحساس ببغض الذات لا ينفصل عن الإحساس ببغض الآخرين، و أن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من أشكال العصاب. و بعد سنوات لاحظ **روجرز** هذه العلاقة الوظيفية لدى العديد من مرضاه، و لاحظ أن الأشخاص الذين يبدون تقديرا مرتفعا للذات حيث يبدون تقبلا كبيرا للآخرين، و قد حدا هذا بروجرز الإشارة الى حاجة أساسية و هي "تقدير الذات" و الى تأكيد أهميتها في تحقيق الصحة النفسية للأفراد[3].

فتقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة، فمهما تعلم الشخص طرق النجاح و تطوير الذات، فإذا كان تقييمه لذاته و تقييمه لها ضعيفا، فلن ينجح بالأخذ بأي من تلك الطرق للنجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر، و غير مؤهل، و لا يستحق هذا النجاح، كما أن تقدير الذات لا يولد مع الانسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة، و طريقة رد فعله تجاه التحديات

[1] امل ميلا: **تقدير الذات**، مجلة التواصل، العدد الثالث ،ا لكويت،2008،ص22
[2] علاء الدين الكفافي: **مجلة العلوم الاجتماعية**، العدد الخامس و الثلا ثون ،القاهرة،1989،ص110
[3] حسين الدريني و آخرون: **مقياس علم النفس**،ط1،دار الفكر العربي ،القاهرة ،د سنة،ص13

و المشكلات في حياته، و ضعف تقدير الذات ينمو بسبب كثرة الهروب من مواجهة المشكلات و عدم الرغبة في الحديث عنها، و هذا يتطلب شجاعة في أن يعترف الإنسان بأخطائه و عيوبه، لذلك كانت الخطوة الأولى هي رفع مستوى الشجاعة عند الشخص ليواجه عيوبه و يعمل على حلها و اذا العمل على رفع مستوى تقدير الذات لديه خاصة عند المراهق بسبب انخفاض تقديره لذاته و هذا راجع الى الاضطرابات التي يمر التي يمر بها خلال هذه المرحلة العمرية، فلم يتمكن من التخلي عن مرحلة الطفولة لأنه لا يتصرف كالأطفال و لم يتمكن من الإلتحاق بمرحلة الرشد يخاطبونه كأنه راشد و لهذا على المربي مساعدة المراهق للرفع من قيمة ذاته لأن تقدير الذات صفة لا يولد بها الفرد و انما يكتسبها من خلال خبراته اليومية.

4-3- الحاجة الى تقدير الذات:

حاجتنا الى الشعور و ما نحن عليه و ما نقوم به هو ضمن معاييرنا الذاتية الخاصة التي ترتبط بمفهوم الذات و مستوى الطموح عندنا، و ما نفكر به عن أنفسنا يدور حول مفهومنا للقيم و المعايير وما هو صواب و ما هو خطأ، فجميعها تؤدي للجوانب المهمة لحاجتنا لتقدير الذات، لأنها تدور حول منظومة القيم التي اكتسبها الفرد أثناء عملية التطبع الاجتماعي له و التي يحاول من خلالها المجتمع ان يعد طريق حياته، و أن يتشرب قيمه و معاييره و التي لا يستطيع الفرد ان يخرق تلك القيم و المعايير الاجتماعية دون ان يشعر بإحباط يتصل بتقديره لذاته، كما يهدف الإنسان في سلوكه لأن يشعر بقيمته و أهمية الدور الذي يقوم به في حياته، فكل منا له أدوار مختلفة يقوم بها يشعره بقيمته و أهمية في حد ذاته كإنسان و كقائم بالدور، و يود أن يلقى تقدير الآخرين لما يقوم به من عمل في حياته، و عندما يقوم بأي عمل، فإنه يود أن يشعر بالنجاح و التقبل فيما يقوم به من عمل، و أن هذا العمل له وزن وقيمة، و أن انخفاض تقدير الذات ينتج عن الفجوة أو الثغرة بين الذات و طموحاتها، كما ترجع حاجتنا الى ادراك و معرفة أهمية تقدير الذات، من أن فكرة الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي، بل يمتد الى سلوكه المستقبلي و يؤثر في تنميته الاجتماعية المقبلة حيث يميل ذو تقدير الذات المرتفع الى الحرية و الاستقلالية و الابتكار و القدرة على التعبير عن أرائهم، مهما اختلفت مع آراء الآخرين و يميلون للتوافق و الخلو من الاضطراب الشخصي، و اذا كان الفرد يعزو إنجازاته وتعزيزات سلوكه من ذاته فيتوقع منه في هذه الحالة درجة مرتفعة من تقدير الذات مقارنة بآخر لا يحصل على تعزيزات لتقديره لذاته نتيجة لاعتقاده أنه يحقق ما يحقق، و يعجز عن تحقيق ما يعجز عنه

لا اعتماده على قدرته و إمكاناته بل اعتمادا على العوامل الخارجية أيضا، و يصبح تقديره لذاته ضعيف و منخفض جدا[1].

5- مستويات تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات الحكم الذي يصدره الفرد ذاته من جهة، و من جهة ثانية هو الحكم الذي يصدره المجتمع عن الفرد. و حسب "ليلى عبد الحميد" فإن تقدير الذات يتكون على نحويين و هما:

- رفض الذات: أي تقدير الذات المنخفض
- قبول الذات: أي تقدير الذات المرتفع

و لهذا لتقدير الذات مستويين هما:

- التقدير المرتفع للذات
- التقدير المنخفض للذات

5-1 التقدير المرتفع للذات:

أكدت الدراسات التي قام بها "**مرفال**" و "**فاركش**" و "قابل" أن الأفراد الذين لديهم مستوى عال في تقدير الذات يدركون مشاعر الآخرين اتجاههم بصفة إيجابية، و مستعدون لمبادلتهم نفس المشاعر، كما يمتازون بالمبادرة الفردية و إضافة الى هذا يتصفون بالرغبة في المشاركة و النقاش و التأثير على الآخرين، كما أكد "كارل روجرز" أن مفهوم الذات الإيجابي يرتبط ارتباطا جوهريا بالتوافق النفسي السليم حيث يتميز أفراد هذه الجماعة بالبهجة و الراحة النفسية و التوافق الاجتماعي و الأسري.

إن تقدير الإيجابي للذات يشتق من خبرات سابقة متشبعة و غير مؤلمة و هذه الحالة يكون مفهوم الذات مرتفع أو إيجابيا يستنتج من حيث الفارق بين مستويات تقدير المدرك و الأنا المثالية و حسب "بيرو" فإن الفارق البسيط بين الأنا المثالية و الأنا المدركة مؤشر لنقل الذات و هذا دليل على توازن الشخصية و نجاح التكيف و الاندماج الاجتماعي و الأسري.

كما بين كل من "تيبي" و "سيل برت" أن التقدير المرتفع للذات يعكس إحساس الفرد بالرضا عن نفسه

[1] نصر حسين عبد الأمير: **تقدير الذات و علاقتها بالأداء المهارى للاعبين الناشئين و الشباب بكرة السلة**، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الثالث، المجلد الرابع،العراق،2011،ص305

و كذالك التوافق بين صورة الذات المثالية و بين الذات الواقعية[1].

و في هذا الصدد يقول "البستاني" أن التقدير المرتفع للذات هي نظرتنا لذاتنا قد تكون إيجابية على نحو الإحساس بأن ذوي كفاءة عالية و ثقة بالنفس مرتفعة و استقلال و تفاؤل[2].

و حسب "**كوبر سميث**" فإن الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم مهمين يستحقون الاحترام و الاعتبار فضلا على أنهم لديهم فكرة محددة و كافية لما يضنونه صوابا، كما أنهم يمتلكون فهما طيبا لنوع شخصيتهم التي يكونونها و يتمتعون بالتحدي، و لا يضطربون عند الشدائد[3].

2-5 التقدير المنخفض للذات:

إن شخص ذو التقدير المنخفض للذات يوصف بأنه شخص يفتقد الثقة بالنفس و قدراته، و هو بائس لأته لا يستطيع أن يجد حلا لمشاكله، و يعتقد أن كل محاولاته ستبني بالفشل و هو يعمل على استمرار و افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق النجاح و غير جدير بالاعتبار.

أما "**روزنبورج**" و "**شيلز**" فيريان أن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية و يتميزون بالتبعية و الخضوع للقوانين الصارمة التي يفرضها المجتمع، كما أنهم يميلون للعزلة و الوحدة ، و الخجل و الحساسية المفرطة و قلة الثقة بالنفس، و عدم القدرة على التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم.

و من الناحية العاطفية فالشخص الذي يمتاز بتقدير منخفض للذات يجد صعوبة في ربط علاقة جيدة مع الآخرين و ينتظر في نفس الوقت أن يحصل على حب الآخرين.

و حسب "محمود عماد الدين" فغنه اذا كانت الخبرات السابقة مؤلمة في أغلبها كان تقدير الذات سلبي و يكون صورة بعبارات أنا مكروه، أنا فاشل...الخ[4].

كما أن الفشل في تلبية الحاجات اللاواقعية للأنا المثالية يؤدي الى انخفاض تقدير الذات و يقول

[1] محمود عماد الدين إسماعيل: **دراسة التعليمات لاختبار مفهوم تحقيق الذات** ،ط1، القاهرة ، ص236
[2] محمد البستاني: **دراسات في علم النفس الإسلامي** ،ط1،دار البلاغة،القاهرة،1988،ص241
[3] إبراهيم أحمد أبو زيد: **سيكولوجية الذات و التوافق**، دار المعرفة الجامعية، مصر،1987، ص242
[4] محمود عماد الدين: مرجع سابق، ص242

البستاني قد تكون لذاتنا سلبية على نحو الإحساس بالدونية، و الضعف و التبعية و الشك و التردد[1].

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يذكر العديد من الباحثين أن تقدير الذات يتأثر بالعديد من العوامل فحددوها بالعوامل التي تتصل بالفرد نفسه و أفكاره عن ذاته و التطلعات الشخصية و الإنجازات الأكاديمية التي قام بها و يطلق عليها العوامل الذاتية، و منها ما يتصل بالبيئة و ظروف التنشئة الاجتماعية و علاقته بالأفراد المهمين في حياته و يطلق عليها بالعوامل الخارجية[2].

ويذكر "وولف" أن إدراك الذات عن طريق الإستدماج و الإسقاط يكون في مجمله استدماج الحس وإسقاط القبح، و التوازن بين العمليتين ليس مضمونا تاما مما يجعل الزيادة في الجانب تسبب النقصان في الجانب الآخر، لذلك نجد أن تقدير الذات عرضة لعوامل ديناميكية ذاتية تؤثر فيه.

و بهذه العبارات يريد "وولف" أن تقدير الذات يتأثر بالعوامل الديناميكية الداخيلية للفرد، و لقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا و يكون تديره لذاته مرتفع، أما إذا كان من النوع القلق الغير مستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة و بالتالي ينخفض تقدير الذات.

وقد أكد "**كارل روجرز**" في هذا السياق أن تهديد الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق، و أن القلق هو استجابة انفعالية للتهديد، تنذر بأن بنيان الذات المنظم قد أصبح في خطر فيؤدي الى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أما إذا كان الفرد سويا لا يعاني من أي قلق زائد فإنه سيتصف بالتوافق الشخصي و تقدير الذات المرتفع.

و بالإضافة الى العوامل الداخلية للفرد هناك العوامل المتعلقة بالبيئة الخارجية التي تؤثر في تكوين تقدير الذات، وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية و الظروف التي تربى و نشأ فيها الفرد و كذلك التربية التي تلاقاها، إذ تعد خبرات للتنشئة الأولى للطفل من المصادر الحيوية في تشكيل مفهومه عن ذاته و بالتالي تكوين تقدير لذاته، حيث تكون الأفكار و المشاعر و الإتجاهات من خلال التنشئة الاجتماعية و تفاعله اليومي في البيئة التي يعيش فيها، و ما يتلقى من أساليب الثواب و العقاب

[1] محمد البستاني: مرجع سابق، ص142
[2] فهمي مصطفى و القطان: **التوافق الشخصي و الاجتماعي**، مكتبة الخامجي،القاهرة،1979،ص177

واتجاهات الواليدين، و خبرات الفشل و النجاح و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي، و لقد أثبتت الدراسات التي أجريت لمعرفة أثر فقدان أحد الواليدن أو كلاهما أو التصدع الأسري على تقدير الذات للأبناء، إن هناك فرقا في مفهوم الذات بين هؤولاء الأطفال و أقرانهم الذين يعيشون في كنف والديهم.

و يذهب **فاروق عبد الفتاح** الى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل إستعدادته و قدراته و الفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة و منها ما يتعلق بالبيئة الخارجية و بالأفراد الذين يتعامل معهم، فإذا كانت البيئة تهيء للفرد المجال للإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته يزداد أما إذا كانت البيئة محبطة و تضع العوائق أمامه بحيث لا يستطيع أن يتغل قدراته و استعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقديره ينخفض، و نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية و الموقفية فحسب و لكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل الذكاء و القدرات العقلية و السمات الشخصية و المرحلة العمرية و التعليمية التي يمر بها[1].

7- العلاقة بين الذات و تقدير الذات:

7-1 الفرق بين الذات و تقدير الذات:

إن كثيرا من الباحثين يخلطون بين تقدير الذات و مفهوم الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى و لو أنه يوجد ترابط بين كليهما، و قد قدم "كوبر سميث" تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات تم إيجازه فيما يلي: مفهوم الذات يشمل الشخص و آراءه مع اعتبار لذاته، و لهذا فإن تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته، و لهذا فإن تقدير الذات يعبر اتجاه القبول أو الرفض، و يشير الى معتقدات الفرد اتجاه القبول أو الرفض، و يشير الى معتقدات الفرد تجاه ذاته، و باختصار يكون تقدير الذات هو حكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها الآخرين بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية و يعبر عنها بالسلوك الظاهر[2].

و في الأبحاث التي قام بها "فوكس" 1990 ميز بين المصطلح الوصفي "مفهوم الذات" و الاصطلاح الوجداني "تقدير الذات" فمفهوم الذات يشير الى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل

[1] أسماعيل الصادق: **سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهارى لدى الناشئين في كرة القدم**، مرجع سابق ،ص69
[2] عبد الحافظ: **مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار**، د ط، دار النهضة، القاهرة،1982 ،ص7

الاختيارية مثل أنا طالب أنا رجل...إلخ و ذلك لتكوين و صياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقويمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة و إصدار الأحكام الخاصة للشخصية كما يرونها و ببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة[1].

2-7 علاقة تقدير الذات بالثقة بالنفس:

تشير "الوشلي" 2007 أن مفهوم الثقة بالنفس شائع الاستخدام في الحياة اليومية، و العلوم الاجتماعية و النفسية بشكل عام و يعتقد أحيانا بأن مفهوم الثقة بالنفس جزء من تقدير الذات و أحيانا أخرى يفهم متغيرات مستقبلا عنها، فيطلق عليه بعض الباحثين تقدير الذات و بعضهم الآخر السلوك التوكيدي وغيرهم بالكفاءة النفسية الاجتماعية.

و قد توصلت عدة دراسات الى وجود علاقة وثيقة بين الثقة بالنفس، و تقدير الذات حيث وصلت دراسة "أنجل" 1961 الى أن الشخصية السوية تنمو في اتجاهين رئيسين هما الميل الى الاستقلال الذاتي و مظاهر التلقائية، و تأكيد الذات و الحرية و السيطرة على البيئة، و الميل الى الاندماج، و التكامل الاجتماعي و ان تعريف نمو هذين الاتجاهين يؤدي الى فقدان تقدير الذات و الثقة بالنفس.

و في دراسة "سيموندر" الذي يقر بوجود علاقة بين الأنا و الذات، بحيث أن تقدير الذات و الثقة بالنفس ينشأ عن فعالية عملية الأنا في مواجهة المطالب الداخلية، و الواقع الخارجي، كما أن تقدير الذات بدوره يجعل الأنا تؤدي وظائفها بشكل فعال.

و أوضحا "ايزنيك" و "لسون" أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم و قدراتهم، و يعتقدون في أنفسهم الجدارة و الفائدة، و أنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين بينما يذكر "**الوشلي**" 2007 الى أن الثقة جزء رئيسيا من مفهوم الذات، فمفهوم الذات يشمل في معظمه على ثقة الفرد بنفسه، و يرتبط بها ارتباطا قويا، اذا أن الفرد الذي يمتلك مفهوما إيجابيا عن ذاته هو شخص يثق بنفسه بالضرورة، أما الشخص الذي يمتلك مفهوما سلبيا عن ذاته فهو شخص ضعيف الثقة بالنفس، و في القول أن الثقة بالنفس شرطا أساسيا لتأكيد الذات، و تعميق من

[1] عادل خوجة: **أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطور اللياقة البنية المرتبطة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا**، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله،2001، ص110

الإعتزاز بقدراتها، و تعد أساسا مهما في تعلم العلوم، و تساعد في تنمية التفكير العلمي لدى المتعلمين من خلال تكوين مفهوم إيجابي للذات.

و تعد الثقة بالنفس ناتجا لتقدير الذات، و لا يجب الخلط بين تقدير الذات و الثقة بالنفس، فإن الثقة بالنفس هي نتيجة تقدير الذات و بالتالي من لا يملك تقديرا لذاته فانه يفقد الثقة بالنفس كذلك[1].

8- النشاط البدني و الرياضي و تقدير الذات:

أكدت عدة دراسات على أهمية النشاط البدني الرياضي بنسبة لمفهوم الذات و تحقيقها و تأكيدها والرفع من قيمتها، و من خلال مساحة فرضية من الأنشطة المتنوعة المتباينة و التي تتيح فرصة تحقيق الذات للأفراد بما يناسب مختلف القدرات و المهارات و المعارف و الاهتمامات، و أوضح "جوردون" أن النشاط الحركي و القدرة على أداء واجبات و أفعال حركية، من طرف التلميذ و ذلك بطريقة ملائمة وتؤثر ممارسة النشاط البدني على غرار المهارات الحركية، تكوين صورة جيدة عن ذاته فيما يعرف بصورة الذات.

كما أوضحت دراسة "وانستون" و "جونسون" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات، كما أوضح "زيون" أن شعور الفرد بالرضا عن جسمه يرتبط ارتباطا وثيقا بثقته بنفسه، كما أن درجة قبول الطفل لذاته تتأثر بدرجة كفايته الادراكية و الحركية.

و أوضحت دراسة "جورج" أن التلاميذ الممارسين للنشاط البدني الرياضي لديهم مفهوم إيجابي لذاتهم أكبر من أقرانهم غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي[2].

[1] قرومي عبد الحق: مرجع سابق ،ص69
[2] أمين أنور الخولي: **أصول التربية البدنية و الرياضية**، د ط، دار الفكر العربي ،ا لقاهرة،1996،ص171

الخلاصة

من خلال هذا الفصل تطرقنا الى تقدير الذات ومستوياته التي تؤثر على حياة المراهق حيث

إن كثيرا من مشكلات المراهق تنجم عن الشعور بانخفاض تقدير الذات، فالشعور الذي يحمله المراهق نحو نفسه هو أحد المحددات الأساسية للسلوك، و شعور المراهق بأنه شخص بدون قيمة يفتقر الى احترام الذات، و يؤثر على دوافعه و اتجهاته و سلوكه، فهو ينظر الى كل شيء بمنظر تشاؤمي، إن المراهقين الذين يفتقرون الى الثقة بالذات لا يكونون متفائلين حول نواتج جهودهم، فهم يشعرون بالعجز و النقص و يفقدون حماسهم بسرعة، و تبدو الأشياء بالنسبة لهم و كأنها تسير دائما بشكل غير سليم وهم يستسلموا بسهولة و غالبا ما يشعرون بالخوف و يصفون أنفسهم بصفات سلبية مثل "سيء عاجز فاشل" و يتعاملوا مع الإحباط و الغضب بطريقة غير مناسبة، حيث يتوجهون بسلوك انتقامي نحو أنفسهم و نحو الآخرين.

وإن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، وطريقة تفكيره و عمله، و مشاعره نحو الآخرين و يؤثر في نجاحه، و مدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص و تقديره لذاته تزداد انتاجيته و فعاليته في حياته العملية و الاجتماعية...فلا يجب أن تكون إخفاقات و عثرات الماضي عجلة تقودنا الى الوراء، و تقيدنا عن السير قد ما، بل العكس يجب أن يكون ماضينا سراجا. يمدنا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا، و الأحداث، و لكن...يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا، و على تجاربنا الفردية[1].

[1] امل ميلا: **تقدير الذات**، مجلة التواصل، العدد الثالث،الكويت،2008،ص22

الفصل الثالث

المرحلة العمرية (المراهقة)

تمهيـد:

تعتبر المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان، وأصعبها لكونها تشمل عدة تغيرات وعلى كل المستويات وتتميز كذلك بتغيرات عقلية وأخرى جسمانية، إذ تنفرد بخاصية النمو السريع غير المنظم وقلة التوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى النمو الانفعالي والتخيل والحلم.

وتعتبر مرحلة من مراحل النمو البشري، تتصف بصفة الاندفاع والتقلبات العاطفية التي تجعل النشىء سريع التأثير قليل الصبر والاحتمال، والتي تؤدي إلى القلق، لهذا أولى علماء النفس والتربية أهمية كبيرة لهذه المرحلة من مراحل النشء من أجل التعامل مع هذه الشريحة بطريقة جيدة تسمح بتكوين جيل صاعد فعال في مجتمعه.

ونتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المراهقة و أنواع المراهقة، و أهمية دراسة فترة المراهقة بالإضافة إلى حاجة المراهق إلى الإرشاد و التوجيه لتحقيق الصحة النفسية .

1- تعريف المراهقة:

أ- **لغة:** إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناه التدرج نحو النضج ADOLESENCE الجسمي والجنسي والعقلي والاجتماعي[1].

- وكلمة المراهقة تفيد معنى الاقتراب والدنو من الحلم وبذلك يؤكد علماء اللغة العربية هذا المعنى في قولهم رهق بمعنى غشي أو لحق أو دنا من.

ب- اصطلاحا: المراهقة من الناحية الاصطلاحية هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل وهو الفرد غير الناضج انفعاليا، جسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة، وهكذا أصبحت المراهقة بمعناها العلمي هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج فهي لهذا عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها.[2]

كما تستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج. فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذالك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين(11-21)سنة ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم (المرحلة العشارية) ويعرف المراهقون بالعشاريين.[3]

2- التحديد الزمني للمراهقة(أطوار المراهقة):

نحن نتحدث عن مرحلة المراهقة كوحدة متكاملة مع ما قبلها وما بعدها من مراحل النمو فإن بعض الدارسين يقسمونها تقسيما افتراضيا بقصد الدراسة إلى ثلاث مراحل فرعية نفضل منها ما يقابل المراحل التعليمية المتتالية:

- مرحلة المراهقة المبكرة: سن 12 – 13 – 14 وتقابل المرحلة المتوسطة.

- مرحلة المراهقة الوسطى: سن 15 – 16 –17 وتقابل المرحلة الثانوية.

- مرحلة المراهقة المتأخرة: سن 18 – 19 –20 –21 وتقابل المرحلة الجامعية.

---

[1]-محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطي: **علم النفس التربوي**-دار الشروق الرياض السعودية,ط2.سنة1985 ص153.

[2]- رابح تركي: **أصول التربية والتعلم**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر بدون طبعة، 1990، ص241-242.

[3]- حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو والطفولة والمراهقة**، مرجع سابق، ص323.

وهكذا فإن مرحلة المراهقة تنتهي حوالي الحادية والعشرين سنة حيث يصبح الفرد ناضجا جسميا وفيسيولوجيا وجنسيا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

3- أهمية دراسة مرحلة المراهقة:

تعود أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية إذ يتعلم فيها الناشئين تحمل المسؤوليات الاجتماعية وواجباتهم كمواطنين في المجتمع كما أنهم يكونون أفكارهم عن الزواج والحياة الأسرية، وبالزواج يكتمل جزء كبير من دورة النمو النفسي العام حيث ينشأ منزل جديد وتتكون أسرة جديدة ومن ثم يولد طفل وبالتالي تبدأ دورة جديدة لحياة شخص آخر تسير من المهد إلى الطفولة إلى الرشد ... وهكذا تستمر الدورة في الوجود ويستمر الإنسان في الحياة.

ولاشك أن دراسة سيكولوجية المراهقة مفيدة للمراهقين وأيضا للوالدين والمربين ولكل من يتعامل مع الشباب ومما لا جدال فيه إن الصحة النفسية للفرد طفلا فمراهقا ذات أهمية بالغة في حياته وصحته النفسية راشدا فشيخا.[1]

4- أنماط المراهقة:

يرى الدكتور " صموئيل مغاريوس " أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

4-1- المراهقة المتكيفة: وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية إي أن المراهقة هنا تميل إلى الاعتدال.

4-2-المراهقة الإنسحابية المنطوية: وهي صورة مكتسبة تميل إلى الانطواء والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة ويتصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته أو على التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل في

[1]-حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو والطفولة والمراهقة**، مرجع سابق، ص328-329.

بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها.

4-3-المراهقة العدوانية المتمردة: ويكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي كما يميل المراهق إلى تأكيد ذاته والتشبث بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين أطلاق الشارب واللحية، والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا متمثلا في الإيذاء أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صور العناد وبعض المراهقين من النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة اقل مما سبقها.

4-4-المراهقة المنحرفة: وحالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني فإذا كانت الصورتان غير متوافقتين أو غير متكيفتين إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال الخلقي والانهيار النفسي حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي.[1]

5-أزمة المراهقة:

إن المراهقين عامة يسعون إلى الثبات وتحديد هويتهم والدخول إلى عالم الكبار من خلال جملة من المسالك يلخصها القوصي في قوله: " ينزع المراهق في هذه المرحلة إلى إكمال رجولته والاعتراف بكيانه ويعمل على الاستقلال في فكره وعمله ويجرب أساليب متعددة ليحقق لنفسه شعور بخروجه من دور الطفولة واكتمال نموه واستقلاله، وفي أثناء تجريبه الأساليب المتعددة قد يقع في نزاع مع السلطة المشرفة والخروج على سلطة الوالدين والمعلمين وعصيانها واحتقار أراء الكبار والميل أحيانا إلى الكذب والسرقة والتدخين، واستعمال العنف والقسوة فهذا كله في نظر المراهق أدلة على استكمال النمو والخروج من الطفولة.

ويتضح من ذلك مدى تباين الأساليب والمسالك المتبعة من قبل جماعة المراهقين في سبيل تحديدهم لهويتهم ويعد التدخين أحد هذه الأساليب التي تشعر المراهق بالنضج والرجولة.[2]

---

[1]- محمد مصطفى زيدان- نبيل السمالوطي: **علم النفس التربوي**، مرجع سابق، ص154-155.

[2]- أبو بكر مرسى محمد مرسى: **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي**- مكتبة النهضة المصرية.مصر.القاهرة،ط1 سنة2000، ص79.

6- خصائص النمو في مرحلة المراهقة:

كما ذكرنا سابقا في تعريف المراهقة أنها عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها يشير مصطفى زيدان على أن المرحلة الثانوية تصادف فترة هامة ألا وهي المراهقة الوسطى (15-18سنة) التي تسبب الكثير من القلق والاضطراب النفسي ففيها تحدد معالم الجسم وتطور النواحي العقلية بصفة عامة وتتضح الصفات الانفعالية كما تظهر صفاته الاجتماعية , علاقاته , اتجاهاته, قيمه ومثله التي كونها واكتسبها من الوسط المحيط به لهذا تحتاج على عناية خاصة من الآباء والمربين فلابد أن تتاح الفرص الكافية للمراهق للتعبير عن نفسه واستعمال إمكانياته وقدراته الجديدة وإعطاءه الثقة بنفسه دون الخروج عما وضعته الجماعة من قيم ومثل عليا.[1]

6-1- النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بزيادة النمو الجسمي للفتى والفتاة بصورة واضحة ويزداد نمو العضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر مع نمو العظام حتى يستعيد الشباب اتزانه الجسمي إذا تأخذ ملامح الجسم والوجه صورتها الكاملة وتصبح عضلات الفتيان أطول وأثقل من الفتيات.[2]

إنه في هذه المرحلة يتكامل نمو الجسمي وتظهر بعض الفوارق في تركيب جسم الذكور والإناث بشكل واضح ويزداد الجذع والصدر وارتفاع في قوة العضلات لاسيما عند الذكور وتصل الإناث في سن السادسة عشر إلى أقصى حد من النمو الطولي وبعد هذه المرحلة يبطأ هذا النمو بينما تستمر سرعة الزيادة في وزنها في سن العشرين بخلاف الذكور فأن نموهم في الوزن والطول يستمر إلى غاية أربعة وعشرين سنة.[3]

إن من أهم خصائص المرحلة ظهور الفوارق في تركيب الجسم بين الفتى والفتاة، وبصفة خاصة يزداد نمو الجذع والصدر ويصل الجنسين في هذه المرحلة إلى نضجهم الجسمي تقريبا.

[1]- محمد مصطفى زيدان: **دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام**- ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر بدون طبعة ، 1975، ص152.
[2]- محمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطئ :**نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية**- ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر ط2،سنة، 1992، ص147.
[3]- قاسم المندلاوي وآخرون:**دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية**-دار المعرفة، بغداد العراق, بدون طبعة ، 1990، ص21.

6-2- النمو الفسيولوجي:

يرى "مصطفى زيدان" أن القلب ينمو في هذه المرحلة بسرعة لا يتماشى مع سرعة نمو الشرايين وكذلك تنمو الرئتان ويتسع الصدر وتكون الرئتان عند الأولاد أكبر منها عند البنات في مراحل الطفولة أما الزيادة في النمو عند الأولاد تكون مستمرة في هذه المرحلة مما هو عليه عند الفتيات, حيث يتوقف نموها تقريبا في سن السادس عشر ويرجع السبب في ذلك إلى قلة ممارسة الفتيات للرياضة خصوصا بعد سن 16سنة في الوقت الذي يستمر فيه الولد ممارسة لمجالات النشاطات المختلفة بعد ذلك مما ساعد في اتساع صدره ونمو رئتيه وكذلك تكون الألياف العصبية في المخ من ناحية السمك والطول ويرتبط هذا بالنمو العقلي في العمليات كالتفكير، التذكر، الانتباه.[1]

وعن الخصائص الفسيولوجية دائما يبين "قاسم المندلاوي" أنه في هذه المرحلة يتكامل نمو الأجهزة الداخلية ولاسيما الدورة الدموية والأوعية والقلب وأن الطالبات في سن 17 والطلاب في سن 18 يصلون إلى تطورهم الوظيفي للأجهزة الداخلية إلى مستوى الكبار وهذا يجعل تكيف أكبر وأفضل للأجهزة الداخلية للنشاط الحركي وبتقدم العمر يزداد حجم القلب وقدرته على تحمل تمارين السرعة والقوة ولكنه لا يزال ضعيفا في تمارين المداومة ولاسيما في سباق المسافات الطويلة ويشمل النمو أيضا الجهاز العصبي فيتكامل النمو الفكري أو قدرة الفرد للعمل والاعتماد على النفس.[2]

6-3- النمو العقلي المعرفي:

* الذكاء: ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مضطردا حتى الثانية عشر ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ويقصد بها إن توزيع الذكاء يختلف من شخص لأخر وفترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة وذلك لأن النمو العام يسمح لنا بالكشف عن ميوله التي غالبا ما ترتبط بقدرة خاصة ويمكننا الكشف بشيء من الدقة عن قدرات المراهق الخاصة في حوالي سن الرابعة عشر وبالتالي يمكننا أن نوجهه تعليميا ومهنيا وفنيا حسب ما تسمح به استعداداته الخاصة.

[1]- محمد مصطفى زيدان: **دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام**، مرجع سابق، ص154.
[2]- قاسم المندلاوي وآخرون: **دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية**، مرجع سابق، ص21.

* انتباه المراهق : وتزداد قدرة المراهق على الانتباه سواء في مدة الانتباه أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر وسهولة.

والانتباه هو أن يبلور الإنسان شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي والقصور بالشعور العقلي للمظاهر أما المجال الإدراكي فهو الحيز المحيط بالذات.

* تذكر المراهق: ويصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نمو مقابلا في القدرة على التعلم والتذكر وتذكر المراهق يبنى ويؤسس على الفهم والميل فتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ولا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه تماما وربطه بغيره مما سبق إن مر به في خبرته السابقة

* تخيل المراهق: يتجه خيال المراهق نحو خيال المجرد المبنى على الألفاظ أي الصور اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه للغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القالب الذي تصبو فيه المعاني المجردة (اللغة) ولاشك إن نمو قدرة المراهق على التخيل تساعده على التفكر المجرد في مواد كالحساب والهندسة مما يصعب عليه إدراكها في المرحلة السابقة من التعليم.

* الاستدلال والتفكير: التفكير هو حل مشكلة قائمة يجب إن تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على اكتساب القدرة على التفكير في جميع مشاكلهم سواء ما هو علمي أو اجتماعي أو اقتصادي وإذا استطعنا إن ننمي في المراهق القدرة على التفكير الصحيح المؤسس على المنهج العلمي والبعيد عن الأهواء والاعتقادات ليتيسر للمراهق فرصة معالجة المشاكل على طريق هادئ عقلي سليم.[1]

6-4- النمو الجنسي:

في هذه المرحلة يتجه النمو الجنسي بسرعة نحو النضج, ويتم فيها استمرار واستكمال التغيرات التي حدثت في المرحلة المبكرة ويزداد نبض قلب المراهق بالحب وتزداد الانفعالات الجنسية في شدتها وتكون موجهة عادة نحو الجنس الأخر ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات والمشاهدات الجنسية والشغف والطرب بالنكت الجنسية , ويزداد التعرض للمثيرات الجنسية وقد يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية

[1] - محمد مصطفى زيدان- نبيل السمالوطي: **علم النفس التربوي**، مرجع سابق، ص157-158.

المثيلة إلى الجنسية الغيرية وعادة ما يتجه المراهق بسرعة بعاطفته إلى أول من يصادف من الجنس الأخر.

وفي هذه المرحلة يلاحظ الحب المتعدد والاهتمام بالجمال والرغبة في جذب انتباه أفراد الجنس الأخر والمعاكسة وحب الاستطلاع الجنسي, واخذ المواعيد المتعددة مع أفراد الجنس الأخر التي يدفع إليها عوامل مختلفة منها الصداقة والجاذبية الشخصية والاكتشاف المتبادل والدافع للتزوج وفي نهاية هذه المرحلة يصل جميع الذكور والإناث إلى النضج الجنسي.

ويتأثر النمو الجنسي والسلوك الجنسي بعدة عوامل من بينها شخصية المراهق, نوع المجتمع الذي يعيش فيه, الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية له، التكوين النفسي لإفراد الجنس الأخر, والاتجاه الديني.

6-5- النمو الأخلاقي:

مع وصول المراهق إلى المراهقة الوسطى يكون قد تعلم المشاركة الوجدانية والتسامح والأخلاقيات العامة المتعلقة بالصدق والعدالة والتعاون والولاء والمودة والمرونة والطموح وتحمل المسؤولية ... الخ. وتزاد هذه المفاهيم عمقا مع النمو ومن بعض أنماط السلوك الخارج عن المعايير الأخلاقية في هذه المرحلة نجد من بينها مضايقة المدرسين ومشاغبة الزملاء والتخريب والغش والخروج بدون استئذان الكبار وارتياد أماكن غير مرغوبة والتأخر خارج المنزل والعدوان والهروب من المنزل ومعاكسة أفراد الجنس الآخر والميوعة والانحلال وتقليد بعض أنماط سلوك المستورد من ثقافات أخرى لا يتفق مع ثقافاتنا وقيمنا الأخلاقية.[1]

7- القلق و الاكتئاب عند المراهق:

يبدو لنا انه على الرغم من أن المراهقة تعد مرحلة الآمال والطموح، وفرص النمو الشخصي وتحقيق هوية ذاتية متميزة عن سائر الهويات الأخرى، إلا أنها مرحلة يقل فيها الإحساس بالسعادة والرضا عن النفس ويظهر فيها القلق والاكتئاب ويزداد معدل المشاغبة والجنوح وتظهر فيها محاولات الانتحار وتشهد بداية التدخين وإدمان العقاقير وغيرها.

[1]- حامد عبد السلام زهران: **علم النفس النمو والطفولة والمراهقة**، مرجع سابق، ص394-399.

وقد يكون القلق و الاكتئاب من العوامل التي تدفع المراهقين إلى تدخين السجائر أو الإقبال على المخدرات والعقاقير الأخرى.

ومما لا شك فيه أن استيعاب القلق وإدراك مفهومه ومدارسه سيزيد بالضرورة من معرفة سلوك المراهق وموقفه الذي قد يصبح من المستحيل التعرف عليه وفهمه، ومهما يكن من أمر فإن دراسة موضوع القلق إنما أتت من الحرص على الاهتمام بهذا الموضوع الحيوي الذي يتعرض له المراهق في هذه الفترة الانتقالية الحرجة " بحسب وصف ليفين ".

وعلى حد تعبير سبينوزا " النفس تشعر بالقلق حين يتبين لها أنها مقبله على حياة جديدة".

ويرى إيريك فروم " فضلا عن أن القلق قاسم مشترك أعظم في كثير من الأمراض النفسية العصبية والذهنية مما يجعله مألوفا في الدراسات النفسية المعاصرة".

ومن ناحية أخرى يعد القلق من أكثر المفاهيم النفسية شيوعا ولقد اختلف مفهومه بحسب اختلاف مدارس علم النفس، ومن ثم تباينية الآراء حول أسباب ونشأة القلق، وأيضا حول أثاره وأنواعه، ولكنها اتفقت إلى حد كبير في أن القلق خبرة غير سارة للفرد طالما تجاوز المعدل الأمثل الذي من شأنه أن يخدم أغراضا بناءة لدى الفرد. [1]

8- الحاجات الإرشادية للمراهق :

تهدف الخدمات النفسية خدمة الفرد عن طريق تطبيق المبادئ و القوانين النفسية في المجالات المختلفة وتقوم هذه الخدمات على مساعدة الفرد سواء في الأسرة أو في المدرسة أو العمل أو في أي مجال آخر.

وقد تكون الخدمة النفسية توجيها مهنيا يقصد التكيف المهني ، وقد تكون إرشاديا نفسيا يرمي إلى تكيف الفرد مع نفسه ومع غيره ومع بيئته وقد تكون الخدمة في مجالات أخرى.

وتستهدف الخدمات النفسية المحافظة على كيان الفرد أو المجتمع سليما قويا , وتتجه هذه الخدمات إلى الأفراد كما تتجه إلى الجماعات و المجتمع بأكمله وهي حين تتجه إلى الفرد إنما تحاول أن تحافظ على كيانه و ذاته و شخصيته كما تحاول أن تهيئ له الظروف التي تؤدي إلى نموه ونضجه وتكيفه في المجالات المختلفة(الأسرة و المدرسة و العمل و العلاقات الاجتماعية) وقد تركز على ناحية خاصة كما

[1]- أبو بكر مرسى محمد مرسى: **أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي**، نفس المرجع، ص91-92.

في التوجيه التربوي و المهني كما تركز على تكيف الفرد مع نفسه ومع غيره من الناس وتستهدف جميع هذه الخدمات نمو الفرد في المجالات المختلفة الدراسية و المهنية و الأسرية و الاجتماعية إلى أقصى حد ممكن كما تقوم على تهيئة الظروف التي تؤدي بالفرد إلى اكتساب أساليب سلوكية من شأنها أن تحقق له الرضا و الإشباع و السعادة.

وقد تتجه الخدمات النفسية إلى الجماعات حين تستهدف تماسك الجماعة و إزالة أسباب التوتر والصراع بين أفرادها. فالتوجه الجمعي في مجالات التربية و العمل و العلاقات الاجتماعية يرمي إلى توجيه الجماعات إلى أقصى ما يمكن لها من نمو من حيث تنمية العلاقات بين أفرادها و إزالة أسباب القلق التي تعود بالارتياح و التوافق و الرضا و الإشباع و تستهدف توجيه الطلاب نحو الدراسة و الحياة الاجتماعية الملائمة [1] .

كان التوجيه و الإرشاد في الماضي يتم دون أن يكون له صفة علمية أو برنامج منظم, ولكنه تطور وأصبح له نظرياته و طرقه و مجالاته. و المعروف إن كل فرد يمر خلال مراحل النمو بمشكلات يحتاج للإرشاد من أجل مواجهتها و التغلب عليها , كذلك فان الجماعة تحتاج للتوجيه و الإرشاد وقد تطورت هذه الحاجة في هذا العصر الذي يطلق عليه البعض "عصر القلق" فأصبح الإرشاد ضرورة ملحة وماسة في الأسر و المدارس و الجامعات و المؤسسات المختلفة بشكل عام.

-العوامل التي زادت من حاجة المراهق للتوجيه و الإرشاد:9

9-1-التغيرات الأسرية :

فقد تغيرت الأسرة من أسرة كبيرة و ممتدة إلى أسرة صغيرة تضم الزوج و الزوجة و الأولاد وهذا حرم الجدين من وقوف الأبناء إلى جانبهم و من شعورهم بالمتعة و السعادة بوجود أحفادهم و أصبحوا يشعرون بالوحدة ، وهذا أيضا حرم الشباب من الاستفادة من خبرة كبار الأسرة و توجيهاتهم و من الشعور بالأمن و السعادة حينما يكونون معهم.

كما أن خروج المرأة للعمل كان على حساب الزوج و الأولاد و أدى إلى ظهور مشكلات زادت من الحاجة إلى الإرشاد الزواجي و الإرشاد الأسري وهما من مجالات الإرشاد النفسي.

1-مرسي سيد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي**- مكتبة الخانجي.القاهرة.سنة1976.

9-2-التغير الاجتماعي:

من أهم مظاهر تغير المجتمع إدراك المجتمع لأهمية التعليم و إقبال الناس من مختلف فئات المجتمع وشمل هذا المرأة فتعلمت ودخلت ميدان العمل مما زاد في تغير المجتمع و أدى إلى تغير بعض المظاهر السلوكية و العادات و التقاليد و القيم.

وبعض ما كان يرفضه المجتمع سابقا أصبح يقبله اليوم نتيجة لخروج الجيل الجديد خارج الوطن للتعلم هذا أدى إلى الاختلاط بثقافات مختلفة كان سببا في تباين ثقافة و فكر الأبناء و الآباء فظهر ما يسمى بصراع الأجيال و أدى إلى ظهور كثير من المشاكل التي تزيد من الحاجة إلى الإرشاد للأبناء وآبائهم من اجل العمل على تحقيق التوافق النفسي في الأسرة و المجتمع.

9-3-التقدم العلمي و التكنولوجي:

بتقدم العلم تقدمت الاختراعات و غزا الإنسان الفضاء و اهتم بإدخال الآلة في مجالات حياته و ظهر الراديو و التليفزيون و الستالايت و ما لهما من تأثير كبير على أفكار الناس و اتجاهاتهم و هذا أدى إلى تغيير في المعايير و القيم و أساليب الحياة كما أدى إلى تغيير النظام التربوي و الكيان الاقتصادي والمجال المهني.

وحتى يواكب الفرد و الجماعات ما يجري في العالم من تقدم علمي و تكنولوجي فلا بد أن يمر بمشكلات يحتاج إلى من يساعده في مواجهتها و حلها , وهذا ما يقوم به الإرشاد النفسي.[1]

9-4-تطور التعلـيم:

لقد تغيرت أهداف التعليم و طرقه وقد تعددت واختلفت عما كانت عليه وزاد فهمنا للتلميذ و عملية التعلم لديه. وذلك نتيجة لتقدم علم النفس بشكل عام و علم نفس التعلم بشكل خاص فقد أصبح التلميذ محورا للعملية التربوية ، فأصبح بإمكانه أن يختار منه ما يناسب ميوله و قدراته و استعداداته من المواد الدراسية وارتبط التعليم بحياة التلميذ وحاجاته، فأصبح التلميذ ايجابيا فعالا له دور مهم في العملية التعليمية-التعلمية ، و أصبح يشجع المتعلم على التفكير الناقد و التفكير الابتكاري كما أصبح يهتم بشخصية

[1]- د.أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: **دليل الإرشاد النفسي التربوي**، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.عمان,الأردن.سنة2009ص.196.

التلميذ بشكل عام و يقوم على إشراكه في العملية التعليمية و التعلمية، واهتمت طرق التعليم بتكنولوجيا التعليم و الوسائل التعليمية و الآلات التعليمية و استخدام التعليم المبرمج و المجموعات .....الخ.

ومن ملامح تطور التعليم إشراك أولياء أمور الطلبة في العملية التربوية و عقد اجتماعات بين الآباء و المعلمين من اجل زيادة التعاون بين البيت و المدرسة و كذلك ادخل للمدارس خدمات التوجيه والإرشاد وهذا يؤكد حاجة التلاميذ إلى الإرشاد التربوي.

9-5-زيادة عدد التلاميذ في المدارس :

نتيجة لقانون إلزامية التعليم بهدف محو الأمية زاد الإقبال على المدارس فكثرت أعداد التلاميذ في الفصول ووجد بينهم المتفوقون و المتخلفون و المعوقون و الجانحون و زاد التسرب من المدارس ويتعرض الكثير منهم لمشكلات انفعالية أو غير انفعالية تعوق تعلمهم و تكيفهم. كل ذلك زاد من حاجة التلاميذ للتوجيه والإرشاد و دعا لان يكون التوجيه و الإرشاد جزءا لا يتجزأ من العملية التربوية.[1]

1- د.أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: **دليل الإرشاد النفسي التربوي**، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.عمان,الأردن.سنة2009.ص.197,198.

خلاصـــة:

إن فترة المراهقة مرحلة غير عادية، تصاحبها تغيرات نفسية وفسيولوجية، وهي مرحلة انتقالية بين الطفولة والنضج الكامل ولكي تمر هذه المرحلة بسلام، دون أن تترك أي أثر ضار بالشخصية لابد أن يكون هناك وعي وفهم لطبيعة هذه المرحلة، وخصوصا من قبل الوالدين، ويجب أن تتعاون المؤسسات التعليمية والدينية مع الأهل في توجيه ورعاية المراهقين الذين يعتبرون جيل المستقبل.

و تعد حاجة المراهق للتوجيه و الإرشاد في هذه المرحلة ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها، و ذلك بتوجيه سلوكاته إلى الاتجاه الايجابي والتشجيع على العمل بالافكار الإيجابية والحوار للتجاوز هذه المرحلة وتحقيق التوافق النفسي و الصحة النفسية .

الفصل الرابع

الإرشاد النفسي الرياضي

تمـــهيد :

يعد الإرشاد النفسي فرعا من فروع علم النفس التطبيقي و يعتمد في وسائله على فروع متعددة من فروع علم النفس الاجتماعي و علم النفس التربوي و غيرها من العلوم، فالإرشاد النفسي يضم عددا كبيرا من الخدمات، سواء الخدمات التربوية أو النفسية، و في هذا الفصل نتطرق إلى تعريف الإرشاد النفسي و أهدافه و حاجات المراهق إلى الإرشاد و التوجيه ، مع التطرق إلى البرنامج الإرشادي وأسسه و خطوات تخطيطه و طرق البرامج الإرشادية، بالإضافة إلى تعريف البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح مع تقديم أسسه و أهمية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح للمراهق من الناحية النفسية.

1-تعريف الإرشاد النفسي:

لتوضيح مفهوم الإرشاد النفسي سنعرض بعض التعريفات التي وردت حول هذا المفهوم:

-الإرشاد النفسي: هو مساعدة الفرد على فهم الحاضر و الإعداد للمستقبل ليأخذ مكانه المناسب في المجتمع و يحقق التكيف الشخصي و التربوي و المهني.

-الإرشاد النفسي :هو مساعدة الفرد لاستخدام إمكانيته و قدراته استخداما سليما ليحقق التكيف في الحياة.

- الإرشاد النفسي :هو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على تحقيق ذاته حيث يكتشف الفرد نفسه واستعداداته و قدراته بما يؤدي إلى تكيفه و سعادته و صحته النفسية.

- الإرشاد النفسي: هو فن مساعدة الفرد على الاختيار الصحيح لمهنته و التخطيط لمستقبله بدقة وحكمة في ضوء الحقائق التي يعرفها عن نفسه وعن المجتمع الذي يعيش فيه.

ومن استعراض التعريفات السابقة نجد أن الإرشاد النفسي هو عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد كي يفهم ذاته ويدرس شخصيته و يحل مشكلاته في ضوء معرفته و رغبته و تعليمه و تدريبه لكي يصل إلى تحقيق الصحة النفسية و التوافق شخصيا و تربويا و مهنيا و أسريا.

و الإرشاد النفسي هو عبارة عن خدمة نفسية يقدمها مرشد نفسي متخصص على جانب من المعرفة و الخبرة في علم النفس بفروعه المختلفة إلى فرد يحتاج هذه الخدمة.

ويركز الإرشاد النفسي على مساعدة الفرد على فهم نفسه و تحليل قدراته و إمكانيته واستثمار هذه القدرات و الإمكانيات في حل المشكلات التي تقابله ليعيش متكيفا من الناحية الشخصية والاجتماعية.[1]

وهكذا نستطيع أن نقول أن الإرشاد النفسي هو علم لأنه يقوم على الحقائق العلمية التي توصل إليها علم النفس و التي تتصل بالدوافع و الحاجات و مطالب النمو و خفض التوتر النفسي و التكيف السوي و التعلم و غيرها من الحقائق التي تضمنتها النظريات التي تم التوصل إليها في علم النفس مثل نظرية الذات و نظرية التحليل النفسي و النظريات السلوكية.

1-د.سمية طه جميل: **الإرشاد النفسي** عالم الكتب القاهرة ,ط1 ,سنة2005, ص18.17.

كما أن الإرشاد النفسي هو فن لأنه يحتاج إلى مهارات و خبرات كالإحاطة بالطبيعة الإنسانية والمشكلات النفسية التي كثيرا ما نجد أن أسبابها غامضة حتى على المتخصص و لعل المرشد النفسي من خلال الممارسة تتوافر لديه مهارة في فهم العوامل التي تكمن وراء هذه المشكلات من خلال التفاعل مع المسترشدين حيث ينشأ لديه استبصار في كثير من المشكلات.

2-الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

إن الحاجة أساسية إلى الإرشاد و التوجيه لكل فرد سواء كان سويا أو يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية، فالفرد حينما يواجه مشكلة ما ، يلجأ إلى الآخرين قصد التعبير عن معاناته و مشكلاته و طلب الاستشارة أو التوجيه أو الإرشاد . ذلك بأن الإرشاد هو حق من حقوق الأفراد وفقا لحاجياتهم واستعداداتهم و طبيعة مشاكلهم، لذا يجب أن يتوفر قدر من الثقة و علاقة الاحترام المتبادل بالنظر إلى أهمية الإرشاد و التوجيه، و بالنظر إلى دوره الفعال في التغلب على معاناة الحياة اليومية و في تدبير صعوبات الحياة المهنية و التربوية و الأسرية .

انه مطلب يجب توفيره لكل فرد يحتاج إلى الدعم و التوجيه و المرافقة النفسية و الإرشاد، فالإنسان في جميع مراحل نموه و في أماكن تواجده، معرض للعديد من المشكلات الشخصية و التربوية و المهنية والزوجية و الأسرية .....التي تستلزم تدخل طرف ثالث للمساعدة على حلها أو تجاوزها.[1]

إن ما سبق يعتبر من صميم الخدمات التي يوفرها الإرشاد و التوجيه التربوي و الأسري و المهني والتي تتمثل فيما يلي:

- فتح المجال للآخرين قصد التعبير عن معاناتهم و مشاكلهم و الإفصاح عنها.
- مساعدة الأفراد على التفكير الايجابي و العقلاني، و التغلب على الأفكار و المعتقدات غير العقلانية أو المشوهة , تجاه الذات و تجاه الآخرين و العالم(المحيط الخارجي ،الوسط الاجتماعي.....).
- مساعدة الأفراد على الاختيارات السليمة و على اتخاذ القرارات المناسبة.
- جعل الأفراد يتغلبون على مخاوفهم و قلقهم و إحساسهم بالذنب و التقدير السلبي لذواتهم.

[1]- بن عيسى زغبوش. و د اسماعيل علوي :**الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية** ،عالم الكتب الحديث. اربد الأردن.ط1.سنة2011.ص79.80

- جعل الأفراد يكتشفون قوتهم الكامنة و طاقاتهم و كفاءاتهم قصد الإحساس بالثقة و التقدير الايجابي لذواتهم .
- مساعدة الأفراد على التفكير بصوت مسموع و توجيههم في حل الخلافات بين الفردية والصراعات الثنائية و الجماعية.

ونشير إلى أن مبادئ الإرشاد و التوجيه تقوم على ضرورة الاعتراف بخصوصيات الفرد و بدوره في المجتمع و بحقه في اتخاذ القرارات و التخطيط لمصيره ، واحترام اختياراته و تحمل مسؤولية هذه الاختيارات.[1]

3-مجـــالات الإرشاد النفسي:

تتعدد مجالات الإرشاد النفسي بتعدد مستويات تد خلها و يمكن أن نسرد من بينها المجالات التالية:

3-1-الإرشاد النفسي الأسري:

الملاحظ انه طرأت العديد من التغيرات على الأسرة و وظائفها و العلاقات القائمة بين أفرادها ، مما أفضى إلى ظهور العديد من المشكلات الجديدة ، من مثل الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية و خروج المرأة إلى العمل مع عدم تغيير نظرة الرجل إلى المرأة ، و تعقد العلاقات الاجتماعية في مجال العمل و المهنة و المجتمع بشكل عام .

هذه المتغيرات هي التي استدعت الإرشاد النفسي و التوجيه و الوساطة التربوية حتى تحقق الأسرة شكلا جديدا من أشكال الاستقرار، و عليه يهتم الإرشاد النفسي الأسري بالعلاقة الأسرية عامة والعلاقة بين الآباء و الأبناء و العلاقة بين الأزواج خاصة.

إن أنماط التوافق و التأقلم المراد تحقيقها من قبل المرشد تتحدد فيما يلي:

- التوافق الشخصي تحقيق الانسجام مع النفس و الإحساس بتقدير الذات مع تحقيق الإشباع الداخلي و التوافق مع متطلبات النمو و شروطه.

[1]- بن عيسى زغبوش. و ,د اسماعيل علوي: **الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**-عالم الكتب الحديث.اربد، الأردن. ط1. سنة 2011 .ص81.

- التوافق التربوي مساعدة الفرد على اختيار أنسب المواد الدراسية و التعامل مع المناهج حسب قدراته و ميولاته حتى يحقق النجاح المدرسي.
- التوافق المهني يتضمن مساعدة الفرد على اختيار المهنة المناسبة و الاستعداد لها عمليا ومعنويا و الرفع من مستوى تقدير الذات قصد تحقيق النجاح في الحياة .
- التوافق الاجتماعي بإقامة علاقة ايجابية مع الآخرين ، و تحقيق التواصل الفعال و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الاجتماعية و قواعد الضبط الاجتماعي ، و التفاعل الاجتماعي السليم ، و ينقسم التوافق الاجتماعي إلى كل من التوافق الأسري و التوافق الزوجي.[1]

3-2-الإرشاد التربوي و الوساطة التربوية:

إن دور المرشد التربوي و الوسيط التربوي و مهامهما تتحدد في النقاط التالية

- مساعدة التلاميذ على التعامل مع مشاكلهم الاجتماعية و العاطفية و السلوكية و تدبيرها بشكل عقلاني.
- تحديد ذوي الاحتياجات و الخدمات النفسية الخاصة عن طريق إجراء الاختبارات والفحوصات
- تحويل أو توجيه الحالات المستعصية التي تستدعي المتابعة و العلاج النفسي إلى المؤسسات المتخصصة.
- القيام بالأبحاث و الدراسات التي تحدد بدقة حاجيات التلاميذ النفسية و الاجتماعية والسلوكية.
- مساعدة التلاميذ على تحقيق أفضل النتائج المدرسية و تدبير الضغط المدرسي.
- تدعيم شخصية التلميذ و تقويتها و مساعدته على الرفع من تقديره لذاته.
- تطوير قدرات التلاميذ و كفاءاتهم و مساعدتهم على اكتشاف نقط قوتهم و مواهبهم واستثمارها على أحسن وجه.
- إرشاد التلاميذ و تطوير قدراتهم الاجتماعية و علاقاتهم التواصلية.
- العمل مع أفراد الأسرة و تقديم الاستشارة اللازمة لهم في مجال كيفية التعامل مع أطفالهم، و وضع خطة تعاون مشتركة معهم لتحقيق هذا الغرض.

[1]- بن عيسى زغبوش.و,داسماعيل علوي:**الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**، مرجع سابق ، ص86.85.

- المشاركة في وضع خطة سنوية تكوينية مع هيأة التدريس مع العمل على عقد لقاءات تشاوريه و تقديم محاضرات خاصة بها ، قصد التوعية بالخصوصيات النفسية و المعرفية للطفل المراهق و الإطلاع على مراحل تطورهم و نموهم المعرفي و الوجداني و السلوكي والاجتماعي و حسن تدبير الخلافات معهم.
- توفير البيئة المدرسية المناسبة و تحسين صورتها .
- نشر الوعي الصحي بين التلاميذ و تمكينهم من مهارات و سلوكات صحية سليمة.
- مساعدة التلميذ على اتخاذ القرارات و تحمل المسؤولية [1].

3-3-الإرشاد النفسي المدرسي:

تعتبر المدرسة الفضاء التربوي الذي يقضي فيه معظم أوقاتهم .... إنها المؤسسة التعليمية التي تزودهم بالمعارف و الخبرات المتنوعة و المعلومات و المهارات القابلة للاستثمار و التوظيف في حياتهم اليومية و المهنية و العلائقية ...كما تعدهم لاكتساب سلوكات و مهارات أساسية في ميادين مختلفة من الحياة وعموما إنها المؤسسة التي يجب أن تهيئهم لمواجهة مفاجآت الحياة في المستقبل.

غير أن من عيوب المدرسة أنها تنظر إلى التلاميذ باعتبارهم مجموعة متجانسة يمثلها تلميذ نمطي غير موجود في الواقع , و تغفل خصوصيات التلاميذ و اختلافاتهم الذهنية و النفسية و المعرفية الاجتماعية ، و الفوارق الفردية فيما بينهم على مستوى الذكاء و الاستعدادات و القدرات و الميولات والاتجاهات حيث كما تتوقع من التلميذ القدرة على التوافق مع الفضاء المدرسي و على احترام القوانين و الأنظمة المدرسية و الأشخاص العاملين فيها .

لذا من الملاحظ أن المدرسة في غالب الأحيان ، تجد صعوبة في فهم سلوكات التلاميذ و حاجاتهم ومشكلاتهم و انتظاراتهم ، كما لا تستطيع مواجهة ردود أفعالهم الناتجة عن نموهم الجسمي و العقلي والنفسي ... و هي سلوكات تتخذ أشكالا مختلفة ، و تتمظهر في الفصل الدراسي و في الساحة أثناء الاستراحة من قبيل العنف و العدوان و السخرية و اللهو و التمرد ، اللامبالاة ، العزلة ، التوتر الانفعال و عدم الرغبة في الدراسة و التسرب الدراسي...

[1]- بن عيسى زغبوش.و ,داسماعيل علوي: **الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**، مرجع سابق ،.ص87.86.

هذا المناخ العام قد يزيد من قلق التلميذ واضطرابه و اشتداد الضغوط عليه ، و قد ينعكس ذلك سلبا على مردوديته و تحصيله الدراسي ،و على توافقه الاجتماعي .

أما أولياء الأمور فنجدهم يشتكون غالبا من حالات تراجع أو ضعف مستوى أداء أبنائهم المدرسي، قد لا يعرفون الأسباب الحقيقية وراء ذلك ، و الحلول العلاجية و التوجيهية المناسبة لها .

و في هذا السياق جاءت ضرورة الاهتمام بالإرشاد المدرسي وأهمية توظيف تقنياته في المدارس باعتباره وسيلة فعالة في العلاج و التوجيه و الإرشاد و المرافقة و تصحيح الأفكار ...في عصر تتعدد فيه المشكلات النفسية و الاجتماعية و العلائقية و المدرسية و العائلية...[1]

و بناء عليه، تعتبر الخدمات التي يقدمها الإرشاد النفسي أداة تربوية و نفسية تساعد على حل العديد من المشكلات، و تلبية الكثير من الاحتياجات الخاصة بالتلاميذ .

و ذلك قصد المساهمة في تحقيق نمو نفسي سوي للتلاميذ , يستجيب لميولاتهم و قدراتهم استعداداتهم و مؤهلاتهم و مواهبهم ...و تقديم الإرشادات المناسبة لهم لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الدراسية بأسلوب علمي تربوي سليم ,واعتماد أدوات و تقنيات تنهل من المدارس و الاتجاهات السيكولوجية المعروفة كالتحليل النفسي ، و العلاجات السلوكية و المعرفية ، و العلاج المتمركز حول الشخص .

كما يساهم الإرشاد النفسي في مساعدة التلميذ على تجنب الشعور بالفشل و عدم القدرة على التوافق الدراسي و الشعور بالنقص و انخفاض مستوى تقديره لذاته ، و تراجع استعداداته و ميولاته الدراسية والتخفيف من اعراض الاكتئاب و تجاوز صعوبات التعلم .

بالإضافة إلى العديد من المشكلات التي قد تعود أسبابها إلى عوامل تربوية و نفسية و اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو عاطفية أو عائلية.

و الجدير بالإشارة أن الخدمات الإرشادية و النفسية و التربوية لا تستطيع تحقيق الأهداف المرجوة منها ، إلا إذا كان هناك تعاون وتنسيق متين بين المرشد و إدارة المدرسة و المدرسين و الأسرة .

1- بن عيسى زغبوش.و,داسماعيل علوي:**الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**، مرجع سابق ،ص8،87.

ومن المحتمل جدا أن يجد المرشد النفسي أمامه العديد من العراقيل و العقبات ، خصوصا من قبل الأهل . فهم مثلا يرفضون مناقشة مشكلات أبنائهم ، أو يمتنعون عن المساعدة في ذلك ، لأنهم يضنون أنها مشكلات عائلية خاصة تستوجب تدخلا أو حلا أسريا .

لذلك لا نستغرب إذا وجدنا أنهم لا يشاركون مشاركة فعالة في العملية الإرشادية و العكس قد نلاحظه عند التلاميذ ، فهم غالبا يجدون في الإرشاد النفسي المدرسي مجالا و متنفسا لحل مشكلاتهم والتخفيف من معاناتهم و قلقهم ...و رغم كل ذلك , على المرشد أن يستعمل خبرته و ذكاءه من أجل إقناع الأهل بالاستجابة و التعاون لتنفيذ البرنامج الإرشادي و خطة المساعدة التي يقترحها عليهم مع مشاركتهم و التعاون معهم في ذلك ، فالأسرة ليست هي فقط المسؤولية عن التربية و التنشئة و التوجيه و إنما قد تكون أيضا سببا في المشكلة أو طرفا فيها.[1]

4-أهداف الإرشاد النفسي :

4-1-تحقيق الصحة النفسية:

إن المعاناة من هذا القلق الذي لا يقترن بالحلول الايجابية للمشكلات ، قد يؤدي في الكثير من الحالات إلى المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب و العزلة

وهذه تؤثر سلبيا على السلوك الفردي. و أن الإرشاد النفسي يرمي إلى تبصير الفرد بالمشكلات التي يواجهها و الإمكانات المتوفرة لحلها ، وهذا يساعد الفرد على إيجاد الحل الملائم الذي يساعد الفرد على التمتع بالصحة النفسية .

4-2-تحقيق الذات :

يؤكد "**روجرز**" أن الدافع إلى تحقيق الذات من أهم الدوافع التي تحفظ للمرء صحته النفسية ، و كلما أمكن للفرد أن يحقق ذاته كلما أمكن تخليصه من القلق ، و أن دور المرشد النفسي هو محاولة مساعدة الفرد على تحقيق الذات دون صعوبات و يقتضي ذلك من المرشد النفسي أن يحاول مساعدة الفرد على تنمية مفهوم ايجابي للذات بحيث يتطابق فيه مفهوم الفرد الواقعي عن ذاته مع المفهوم

[1]- بن عيسى زغبوش.و,داسماعيل علوي :**الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية**، مرجع سابق ، ص89.88.

المثالي للذات لأن أكثر ما يعوق تحقيق الذات لدى الفرد هو نمو مفهوم سلبي للذات بحيث لا يتطابق فيه مفهوم الفرد الواقعي عن ذاته مع المفهوم المثالي للذات الذي يتمنى الفر أن يكون لديه.[1]

4-3-تحقيق التوافق:

من أهم أهداف التوجيه و الإرشاد النفسي تحقيق التوافق، أي تناول السلوك و البيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته.

ويجب النظر إلى التوافق النفسي نظرة متكاملة بحيث يتحقق التوافق المتوازن في كافة مجالاته ومن أهم مجالات تحقيق التوافق ما يلي:

- تحقيق التوافق الشخصي أي تحقيق السعادة مع النفس و الرضا عنها ، و إشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفسيولوجية و الثانوية المكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع ، و يتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة .
- تحقيق التوافق التربوي و ذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته و ميوله و بذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.

تحقيق التوافق الاجتماعي و يتضمن السعادة مع الآخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الاجتماعية ، و تقبل التغيير الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي السليم و تعديل القيم مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.[2]

5-نظريات التوجيه و الإرشاد النفسي:

أولا:نظرية التحليل النفسي(Psychoanalysis):

كان الشعور هو موضوع علم النفس قبل ظهور التحليل النفسي الذي عارض هذا التيار و أقام ما يسمى بعلم نفس الأعماق أو علم نفس اللاشعور ، و لا يجب أن نتصور أن التحليل النفسي موضوعه دراسة اللاشعور ، و أن الشعور موضوع علم نفس آخر، فالواقع أن التحليل النفسي و إن قام على معارضة التيارات السيكولوجية السائدة في القرن19 إلا أنه يدخل الشعور في دراسته بل و يدرسه في

[1]-.سمية طه جميل: **ا لإرشاد النفسي** عالم الكتب، القاهرة ط1، سنة2005، ص33.
[2]-.سمية طه جميل :**الإرشاد النفسي**، مرجع سابق، ص34.

علاقته باللاشعور ، و بهذا يصبح موضوع التحليل النفسي ليس هو الشعور و اللاشعور ، بل هو الإنسان في شمول إنسانيته من حيث هو وحدة بيولوجية اجتماعية ذات تاريخ ، يفترض التحليل النفسي وجود جهازا نفسيا قسمه إلى ثلاث أقسام هي الشعور ، و ما قبل الشعور ، و اللاشعور[1] .

يقول "فرويد" أن الشعور تعبير وصفي خالص يصدق على أكثر المدركات مباشرة و يقينا ، و لكن التجربة تدلنا على أن عنصرا نفسيا كالتصور مثلا و ليس شعوريا على نحو دائم ، و إن ما يميز بالأحرى العناصر النفسية ، اختفاء سريعا ، فقد يكون تصورا ما شعوريا في لحظة معينة و لا يكون في اللحظة التالية ، لذلك نقول إن الوقائع النفسية الضمنية أي اللاشعورية بالمعنى الوصفي لا الدينامي للكلمة ، هي وقائع قبل شعورية ، بينما نستبقي كلمة لاشعورية للوقائع النفسية المكبوتة فلدينا إذا ثالثة حدود شعوري و قبل شعوري و اللاشعوري .

غير أن فرويد لم يلبث أن عدل هذا التصور الأول للجهاز النفسي ، فجعل منه منضمات نفسية ثلاثة و هي "الهو" و "الأنا" و "و الأنا الأعلى" و تتبع نشأة كل منها ، و خص كل منظمة منها بوظائف نفسية معينة , واصفا بذلك أسس ما يسمى في التحليل النفسي المعاصر باسم" سيكولوجيا الأنا Ego psychology ".

ثانيـــا: نظرية الذات.

أن صاحب هذه النظرية هو كارل روجرز و هو يعتقد أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية ، وأن مفهوم الذات حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني.

و قد عرف الذات بأنها التنظيم المعرف لمفاهيم الفرد و قيمه و أهدافه و مثله و هي الصورة المضطردة لدى الفرد عن نفسه.

و كانت بدايات هذه النظرية في عام 1942 و لكن روجرز شرح أبعاد هذا المذهب في كتابه (العلاج النفسي الممركز حول العميل) في عام 1951.

[1]-.سمية طه جميل :**الإرشاد النفسي**، مرجع سابق، ص40.

و قد روجرز (1961)" أنني كنت أسأل نفسي كيف أستطيع أن أعالج أو أغير ما لدى الفرد و الآن أصبحت أسأل ، كيف أستطيع أن أقيم علاقة و جوا نفسيا يستطيع من خلاله المريض أن يحقق أفضل نمو نفسي".[1]

و يتأثر مفهوم الذات بخبرات الفرد المباشرة و قيم الآباء و أهدافهم و فكرة المرء عن نفسه متعلمة وهي ارتقائية تبدأ منذ الميلاد و تتمايز بالتدريج خلال مرحلتي الطفولة و المراهقة و هناك ثلاثة مصادر لتكون صورة الفرد عن نفسه.

1 – قيم الأباء و أهدافهم و التصورات التي يواجهها الفرد للمجتمع المحيط به.

2 – خبرات الفرد المباشرة.

3 – التصورات التي تكون الصورة المثالية التي ترغب أن تكون عليها.

و يقوم مفهوم الذات بوظائف مختلفة لدى الفرد منها:

*وظيفة دفاعية هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق أهدافه.

*وظيفة تكاملية بحيث تؤدي إلى تكامل السلوك الفردي بما يحقق صورة الفرد عن نفسه.

وهو يرى أن الفرد إذا أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه فانه يشعر بالكفاية و الجدارة و الأمن ، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفيه يشعر بالتهديد و الخوف.

و لما كان لدى الفرد حاجة ملحة كي يظهر أمام الآخرين على انه قوي و جدير و قادر على حل مشكلاته و الاعتماد على نفسه و تحقيق ذاته فان على المرشد النفسي أن يستثمر هذه الحاجة و أن يعتمد على تكتيكات و أساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة و العمل بطريقة ايجابية سوية.

و قد أشار روجرز إلى أن الفرد يدرك الأشياء و المواقف بطريقته الخاصة ، فكل واقعة خارجية لها

[1]-.سمية طه جميل: **الإرشاد النفسي**، مرجع سابق، ص45.

دلالة بقدر المعنى الذي يعطيه الفرد لهذه الواقعة.[1]

ثالثـــا:النظرية السلوكية.

يسلم أصحاب النظرية السلوكية بان سلوك لإنسان متعلم و مكتسب، هذه الدوافع هي التي توجه الفرد للوصول إلى أهداف تشبع الحاجات المختلفة.

و لقد تحدث أصحاب هذه النظرية عن مفهوم التدعيم و يعني هذا أن الفرد إذا استجاب لموقف معين و أثيب على ذلك فان الاستجابة تثبت و تنزع إلى التكرار في مواقف مشابهة.

أما الاستجابات التي لا تثاب تميل للانطفاء و الخمود.

و يرى أصحاب النظرية السلوكية أن للاضطرابات السلوكية أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية التي تعلمها الفرد ، و يحتفظ بها لفعاليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة مثال(طفل نشا ببيئة يمارس عليه فيها الظلم، فلم يجد سبيلا سوى العدوان للرد على الظلم و يصبح العدوان سلوكا مرضيا لديه).

أما بالنسبة لتغير السلوك غير السوي، لابد للمرشد أن يحدد هذا السلوك و بواعثه و الشروط التي يظهر فيها و تخطيط المواقف التي يتم فيها التعليم الجديد الذي يؤدي إلى تكوين ارتباطات جديدة مع

ا لمعالجة مثل هذه المواقف لابد للمرشد النفسي من أن يهيئ جوا نفسيا سويا و عليه أن يستمع إلى المسترشد باحترام و أن يبدي نحوه المودة و المشاركة الوجدانية لمساعدته على استعادة ذكرياته للتخلص من قلقه و خوفه و انطفاء الخوف يساعد المسترشد على النشاط.

و يركز دعاة هذه النظرية باستخدام التعزيز الموجب للسلوك الجديد.[2]

التعليق عام على نظريات الإرشاد النفسي:

من خلال العرض السابق يرى الطالب الباحث أن هناك تداخل واضح بين نظريات الإرشاد و أساليبها في الإرشاد و العلاج، حيث أن كل النظريات تسعى الى تحقيق الذات للمسترشد، و تبحث كل نظرية

1- سمية طه جميل: **الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة،ط1، سنة2005،ص45.
2-.سمية طه جميل: **الإرشاد النفسي**: عالم الكتب القاهرة، ط1،سنة2005، ص.48

عن الأسباب المؤدية للاضطراب في السلوك و في الأساليب التي تساعد في تعديل السلوك و تحقيق التوافق النفسي، و على الرغم من هذا الاتفاق إلا أنه يوجد إختلاف بين النظريات، حيث ركزت بعضها على اللاشعور و البعض الآخر على الشعور، و بعض النظريات تؤكد على أهمية الموضوعية والسلوك الملاحظ ، و البعض الآخر يؤكد على أهمية الخبرات.

لذلك يرى الطالب الباحث أن نظرية واحدة لا تكفي في التعامل مع الإضطرابات النفسية فلابد أن نستعين بأكثر من نظرية في تعاملنا مع الإضطرابات النفسية و السلوكية، و أن نختار الأساليب المناسبة لتلك النظريات و استخدامها في علاج الاضطرابات النفسية و السلوكية.

6-مفهوم البرنامج الإرشادي:

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: "عبارة عن مجموعة من الأنشطة و الفعاليات و التجارب التي تمارسها المدرسة و الأجهزة التربوية و تخططها, لتساعد على تحقيق أهدافها التربوية و الاجتماعية, لأنه لا يمكن تصور وجود جماعة دون أن يتضمن وجودها برنامج تخطط له و تنفذه و تتابعه و تقيم نتائجه. مما يبرز دور البرنامج كجهاز تفاعل تربوي واجتماعي".[1]

ويعرف أيضا بأنه :" برنامج مخطط و منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة ، سواء فرديا أو جماعيا ، لجميع من تضمهم المدرسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي و القيام بالاختيار الواعي المتعقل، و لتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها ،و يقوم بتخطيطه و تقييمه لجنة و فريق من المسؤولين المؤهلين"[2]

ويعرف "تريكر Trecker" البرنامج بأنه: "أي شيء و كل شيء تمارسه الجماعة لتحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة المرشد"[3]

يتضح من التعاريف السابقة أن المدرسة تعتبر من أهم مراكز الإرشاد النفسي لتقديم الخدمات الإرشادية (النفسية ,التربوية, الاجتماعية....) و التي تعتبر ضرورية بالنسبة للتلميذ في شكل برامج مخططة ومنظمة و محددة المسؤوليات و المسؤولين.

[1]- صباح باقر و آخرون: **المشكلات الإرشادي**، بغداد، مكتبة دار السلام سنة1976، ص140.
[2]- حامد زهران :**التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998، ص.499
[3]- محمد سيد فهمي :**التحليل في طريقة العمل مع الجماعات**، الإسكندرية، المكتب الجامعي للحديث، سنة.1998

7-الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية:

لتخطيط برامج إرشادية فعالة ينبغي أن يعتمد هذا التخطيط على أسس عامة و أسس فلسفية مع أسس نفسية و تربوية و أسس اجتماعية و دينية و أسس عصبية و فسيولوجية ، وهي تتلخص فيما يلي:

7-1-الأسس العامة (المسلمات و المبادئ):

تتمثل الأسس العامة في المسلمات و المبادئ التي تتعلق بالسلوك البشري و عملية الإرشاد، و يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة ثبات و مرونة السلوك الإنساني و إمكانية التنبؤ به ، و قابليته للتعديل و التغيير.
- احترام حق الفرد في التوجيه و الإرشاد وفي تقرير مصيره.
- مراعاة استعداد الفرد للتوجيه و الإرشاد .
- تقبل المسترشد كما هو و بدون شروط وبلا حدود.
- تشجيع استمرار المسترشد في عملية التوجيه و الإرشاد النفسي.
- الاهتمام بالسلوك الإنساني سواء كان فرديا أو جماعيا.[1]

7-2-الأسس الفلسفية:

تتعلق الأسس الفلسفية بطبيعة الإنسان و أخلاقيات الإرشاد النفسي ، وقد لخصها كارلتون بيك فيما يلي:

- الاهتمام بالفرد واحترام ذاتيته و التأكيد على كرامته و قيمته مع الاهتمام بتحقيق أقصى ما يمكن من نمو لإمكانيته وتحقيق حاجاته وتحرير إرادته و تنمية خبراته و اتجاهاته.[2]
- مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي المتمثلة في (العلم و الخبرة و الترخيص، القسم ، سرية المعلومات ، العلاقات المهنية ، العمل المخلص ، العمل كفريق ، احترام اختصاص الزملاء الاستشارة المتبادلة ، الإحالة و كرامة المهنة.[3]

[1]-محمد حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد2، ص29،348 .
[2]-صباح باقر و آخرون: **المشكلات الإرشادية**، بغداد، مطبعة دار السلام، سنة1988، ص22.
[3]-محمد حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد2، ص303.

7-3-الأسس النفسية و التربوية:

تتعلق الأسس النفسية و التربوية التي تستند إليها برامج الإرشاد النفسي المدرسي بالفروق الفردية والفروق بين الجنسين و يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد (كما و كيفا) وبين الجنسين فسيولوجيا و جسميا واجتماعيا و عقليا و انفعاليا.[1]
- مراعاة خطورة خصائص النمو في كل مرحلة عمرية من حيث أهمية تحقيقها و عدم تحقيقها في مراحل النمو المتتالية .[2]
- إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية للفرد.

7-4-الأسس الاجتماعية:

تتعلق الأسس الاجتماعية بالفرد و الجماعة و مصادر المجتمع, وهي كما يلي

- الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة يتأثر بها.
- تعريف الفرد (التلميذ) بالحياة الاجتماعية المحيطة به و كيف يتعامل معها من خلال إقامة علاقات اجتماعية مصغرة داخل المدرسة.[3]

7-5-الأسس الدينية: يعتبر الدين ركنا أساسيا في الإرشاد النفسي بجميع مجالاته

و النمو السوي يتضمن النمو الديني و تحقيق الصحة النفسية و أن القيم الدينية و الخلقية تمثل معايير مقدسة للسلوك الإنساني كما أن احترام المرشد و المسترشد للقيم الدينية و الخلقية يؤدي إلى نجاح عملية الإرشاد و استمرارها.

[1]- مواهب إبراهيم عياد:**إرشاد الطفل و توجيهه في سنواته الأولى**، الإسكندرية، دار المعارف، سنة1998، ص24.
[2]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد2، ص.304
[3]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي**، مرجع سابق306.

7-6- الأسس العصبية و الفسيولوجية: تتعلق الأسس العصبية و الفسيولوجية بالجهاز العصبي والحواس و أجهزة الجسم الأخرى وهي كما يلي:

- مراعاة التأثير المتبادل بين الناحية الجسمية و الناحية النفسية ، عن طريق تأكد المرشد من قيام الجسم بجميع وظائفه ، و الخلو من الأمراض الجسمية و العضوية التي تؤثر على الناحية النفسية, باعتبار الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية و جسمية.[1]
- مراعاة تأثير التغيرات النفسية والجسمية والفسيولوجية التي تحدث في كل مرحلة عمرية .[2]
- تأكد المرشد من سلامة الحواس ، لأنها تعتبر مصدرا أساسيا للجهاز العصبي.

بالإضافة إلى هذه الأسس ، هناك بعض الأسس التي تستند عليها برامج الإرشاد النفسي في المدارس و لخصها حامد زهران فيما يلي :

- اتفاق أهداف البرنامج مع الأهداف التربوية العامة.
- أهمية النواحي الإدارية اللازمة للبرنامج من أجل تخطيطه و تمويله و تنفيذه و تقييمه.[3]

وهكذا فان هذه الأسس تعتبر من المرتكزات التي تعتمد عليها البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تحقيق الفعالية في العملية التربوية ، فهي توضح رؤيتها و اتجاهها ، كما تبين المعايير التي ينبغي مراعاتها أثناء تخطيطها و تنفيذها.

8-خطوات تخطيط البرامج الإرشادية:

يجب أن يولى تخطيط برامج الإرشاد النفسي اهتماما خاصا و عناية فائقة ، ويجب أن تكون عملية تخطيط البرامج مرنة ، بحيث تنمو وتتطور وفقا لحاجات الأفراد الذين نخطط من أجلهم ويجب أن يكون البرامج واقعيا ، وفي حدود الإمكانات المتاحة و الممكنة التحقيق.

و تتلخص خطوات تخطيط برامج الإرشاد النفسي في المدارس فيما يلي:

8-1- تحديد الأهداف : بحيث تتفق مع الأهداف التربوية, مثل التعليم و إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية والثقافية والمهنية و تيسير الإمكانات لتحقيق هذه الأهداف.

---

[1]- محمود ابراهيم عبد العزيز فرج: **أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين**، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس، سنة1998، ص.163

[2]- محمود ابراهيم عبد العزيز فرج: **أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين**، مرجع سابق،ص165.

[3]- كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: **مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي**، عمان دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1،سنة 1999، ص.46

و تختلف أهداف البرامج الإرشادية باختلاف المدارس، و كذلك المستويات التعليمية، و أيضا طبيعة المشكلات.

و لهذا يجب أن تتناسب أهداف برامج الإرشاد النفسي في المدارس المرحلة التعليمية التي تطبق فيها،و يجب أن تحدد هذه الأهداف بطريقة إجرائية حتى يسهل قياسها ، كما يجب أن تشمل الناحية المعرفية و الناحية الوجدانية و الناحية السلوكية للمسترشد مثل أن يهدف البرنامج إلى خفض اعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ، أن يهدف البرنامج إلى تنمية اتجاهات ايجابية نحو ممارسة الرياضة.

8-2-تحديد وسائل و طرق تحقيق الأهداف: و يكون ذلك في ضوء الإمكانات المتاحة للمدرسة بحيث لا تحول هذه الوسائل دون التمكن من تطبيق البرامج ، و من ذلك تحديد و إعداد وسائل جمع المعلومات المنظمة و تجهيزها ، مثل الاختبارات و المقاييس و السجلات و الأشرطة والوثائق و الأدلة ....الخ.

8-3-تحديد الإمكانيات: الموجودة و المطلوبة ، أي الإمكانيات المتوافرة ، و الإمكانات الناقصة التي يجب العمل على توفيرها ، كالمختبرات ، و التجهيزات ...الخ التي يمكن من خلالها تنفيذ البرامج الإرشادية بفعالية.

8-4-تحديد ميزانية البرنامج:اللازمة لتنفيذه من الميزانية العامة للمدرسة حيث يجب أن تحدد نسبة ميزانية البرنامج و تكاليفه و تقدر بحوالي نسبة 5% من الميزانية العامة للمدرسة و تحديد مصادر التمويل و الحاجات المالية و بنود الصرف -إذا أردنا له النجاح- لأنه استثمار يعود بالفائدة على جميع التلاميذ , أي يجب أن تعد ميزانية مدروسة تمكن من تنفيذ البرنامج.

و الجد ير بالذكر أن مدارسنا تفتقر لبرامج إرشادية مخططة و منظمة في ضوء أسس علمية بالتالي فانه لا يمكن أن تخصص أي نسبة من الميزانية العامة للمدرسة لأي برنامج قد يطبق و لهذا يتحمل مطبق البرنامج تكاليف تنفيذ البرنامج.

8-5-تحديد الخدمات: التي يقدمها البرنامج، بحيث تكون مستمرة و شاملة لكل الأفراد و متكاملة مع بعضها البعض و متنوعة (نفسية, تربوية, اجتماعية...) حيث تقدم في إطار تنموي و وقائي وعلاجي لتحقيق أهداف البرنامج .

8-6-تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج : و يتضمن ذلك الخطوات الأساسية والأولويات مع تحديد البدايات و النهايات ، و المدى الزمني للتنفيذ ، و مكان تنفيذ البرنامج . مثل تحديد خطوات التنفيذ و عدد الجلسات و مدتها و محتوياتها و الأشياء المهمة للبدء فيها...الخ ، و هذا ضروري لتجنب الانزلاق إلى خطوط فرعية قد لا تؤدي إلى الهدف ، و يجب التنسيق بين خطوات التنفيذ وإجراءاته بحيث لا تتعارض.

8-7- تحديد إجراءات تقييم البرنامج بهدف التقويم : و يتضمن ذلك تحديد جميع إجراءات عملية التقييم و المتابعة ، مثل تحديد أهداف التقييم المتمثلة في التقويم و الإصلاح و التحسين وتلافي أوجه النقص في خدمات البرنامج و وسائله و طرقه و تنفيذه ، و وضع خطوات محددة لعملية التقييم ، و تحديد أدواته المتمثلة في الاستبيانات و الاختبارات و غيرها ، و طرقه مثل دراسة التغيرات السلوكية لدى المسترشدين ، و معاييره , مثل انخفاض القلق و الاكتئاب، بهدف إظهار مدى فعالية الوسائل و الطرق المتبعة و مدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه .

التقييم عملية مستمرة تبدأ منذ التخطيط و تستمر أثناء التنفيذ و بعد المتابعة .

8-8- اتخاذ الاحتياطات لمقابلة المشكلات التي قد تطرأ : و اتخاذ التدابير و الإجراءات اللازمة للتغلب على ما قد يعترض تنفيذ البرنامج , مثل نقص الاعتمادات المالية اللازمة و بالتالي نقص التجهيزات المطلوبة من أماكن و أجهزة و وسائل ، نقص الوعي الإرشادي العام ، ووجود اتجاه يؤدي إلى أحجام بعض المسترشدين عن الاستفادة من خدمات الإرشاد النفسي ...الخ[1]

8-9- تحديد الهيكل الإداري لتنظيم البرنامج و الإشراف عليه: بحيث يتولى الإشراف عليه فريق متكامل ، مثل المد ير ، المرشد ، المدرس ، أخصائي التوجيه ، الطبيب النفسي ، الأخصائي الاجتماعي ، طبيب الصحة ، و غيرهم من العاملين الذين يتم إعدادهم و تدريبهم للقيام بالمهام المنوطة لهم.[2]

[1]- حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998، ص503.
[1]- صباح باقر و آخرون: **المشكلات الإرشادية**، بغداد، مطبعة دار السلام، سنة1988، ص158.

8-10- تحديد خصائص المسترشدين: المستهدفين و الذين تطبق عليهم البرامج لتخطيط البرامج وفقا لهذه الخصائص.[1]

و تعتبر هذه الخطوات مهمة في تخطيط أي برنامج إرشادي، و يجب أن تتبع و تولى بعناية فائقة لضمان تحقيق الفائدة منه.

9-طرق البرامج الإرشادية:

تتعدد طرق الإرشاد النفسي بتعدد مجالاته و أطره النظرية، فهي كثيرة و سوف نركز على طريقتين لأهميتهما في البحث الحالي و مناسبتهما لعلاج بعض المشكلات الدراسية، و تتمثلان في طريقة الإرشاد الجماعي، و طريقة الإرشاد المختصر، و يتم تناولهما بشيء من التفصيل:

9-1-الإرشاد الجماعي:

يعد الإرشاد الجماعي من أنسب الأساليب الإرشادية المستخدمة في هذا البحث نظرا لارتكازه على التفاعل الاجتماعي للمجموعة الإرشادية ، من خلال العمل الجماعي و المشاركة الوجدانية و المواقف الاجتماعية المنظمة ، و التي تقوم على أسس تغيير المشاعر و تعديل السلوك و إحلال المفاهيم الصحيحة عن طريق اكتساب المهارات.[2]

9-1-1تعريفه:

يعرف ماك جي (1969) الإرشاد الجماعي بأنه: "إرشاد عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم و اضطراباتهم معا في جماعة إرشادية صغيرة ، و يستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد ، من تفاعل و تأثير متبادل بين بعضهم البعض ، و بينهم و بين المرشد ، و يؤدي ذلك إلى تغيير سلوكهم المضطرب."[3]

يؤكد هذا التعريف أحد شروط الإرشاد الجماعي ، و هو تشابه مشكلات المسترشدين لتأكيد تجانس الجماعة حتى يسهل العمل معها.

---

[1] محمد حامد زهران:**الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتب،القاهرة،ط1،سنة2000، ص38.

2- أميمة محمد عبد الفتاح عفيفي: **برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعي**، رسالة ماجستير كلية البنات ,جامعة عين شمسسنة1991.

[3]- اجلال محمد اسري: **علم النفس العلاجي**، عالم الكتبالقاهرة ط2، سنة2000 ، ص133.

كما يعرف كون وكومبوس ,و جيهيان , و سنيفين (1963) الإرشاد الجماعي بأنه :"عملية دينامية يعمل من خلالها الأفراد ذوي المدى العادي من التوافق داخل مجموعة من الأقران ، و مع مرشد مدرب مهنيا ، مستكشفين مشاكل و مشاعر ، و محاولين تعديل اتجاهاتهم كي تزداد إمكانيتهم في التعامل مع ما لديهم من مشاكل "[1]

يؤكد هذا التعريف أن عملية الإرشاد تتم مع الأشخاص الأسوياء (العاديين) ، لزيادة إدراكهم وعيهم بمشكلاتهم ، و مساعدتهم في حل بعضها و التي لا يستطيعون حلها بمفردهم .

و يعرف أيضا(أنجلش) الإرشاد الجماعي بأنه :"أي جماعة يتوحد الفرد و إياها ، أو يقارن الفرد نفسه بها ، و يتقمص الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها و اتجاهاتها و أنماط سلوكها كما لو كانت معاييره هو ، فتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية ، حيث يرى نفسه منتميا إليها ، و ليس من الضروري أن تكون هذه العضوية عضوية حقيقية ، حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة "[2]

يؤكد هذا التعريف أهمية الجماعة في إشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية للفرد ، وهذه المكاسب هي التي زادت من الاهتمام بالإرشاد الجماعي .

من خلال مناقشة التعاريف السابقة يتضح أن الإرشاد الجماعي طريقة المستقبل

و من ثمة تأتي أهميته و يمكن صياغة تعريف له ، و يتمثل في :" إرشاد مجموعة من المسترشدين ممن تتشابه مشكلاتهم في جماعات صغيرة ، و في وقت واحد من طرف مرشد مدب و مؤهل علميا لتقديم المساعدة لهؤلاء ، لفهم ذواته و التعرف على قدراتهم و إمكانياتهم و حل مشكلاتهم و يساعد التفاعل الذي يحدث بينهم من جهة و بينهم و بين المرشد من جهة أخرى على تحقيق ذلك .

9-1-2- أســـس الإرشاد الجماعي:

إن أي أسلوب أو طريقة إرشادية يجب أن ترتكز على عدة أسس توضح فائد تها، و يقوم الإرشاد الجماعي على أسس نفسية و اجتماعية أهمها:

[1] مصطفى حسن أحمد: **الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين**، الأمل للطباعة و النشر بيروت، ط1،سنة 1996
[2]- عبد الرحمن عيسوي: **العلاج السلوكي**، دار الراتب الجامعية، بيروت، سنة1997 ص97.

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية و اجتماعية لابد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى الحب، الأمن، التقدير، الانتماء، النجاح، التكيف و المسايرة ...الخ.
- سلوك الفرد تتحكم فيه المعايير و القيم الاجتماعية السائدة و تخضعه للضغوط الاجتماعية.
- يعتبر تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي هدفا هاما من أهداف الإرشاد النفسي.
- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب المشكلات و الاضطرابات النفسية و تدعيمها .[1]
- يعتبر الموقف الإرشادي الجماعي بمثابة الحافز للمسترشد يستثيره للبحث عن تحليل لحالته وعن حل لمشكلاته.
- تعتمد الحياة في العصر الحاضر على العمل في جماعات و تتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي و اكتساب مهارات التعامل مع الجماعة.[2]

و هذا يعني أن الإرشاد الجماعي يعتبر المشاكل التي تواجه الفرد مشاكل اجتماعية و شخصية و لهذا يعمل المرشد على مساعدة المسترشد على فهم نفسه من خلال الاستفادة من التصحيحات و التشجيع من أعضاء الجماعة.

9-1-3-الجماعة الإرشادية و شروطها :تضم الجماعة الإرشادية عددا من الأفراد و هي تكون إما جماعة طبيعية قائمة فعلا, مثل جماعات طلاب في قسم أو جماعة مصطنعة يكونها المرشد بهدف الإرشاد وتتعدد الجماعات الإرشادية حسب الهدف الإرشادي و طبيعة المشكلة الإرشادية، كما تتطلب هذه الجماعات توفر عدة شروط يجب مراعاتها أثناء تكوينها لتحقيق الاستفادة من قواها الإرشادية و تتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- **حجم الجماعة:** ينبغي أن عدد أفراد الجماعة الإرشادية معقولا فلا يقل عن ثلاثة و لا يزيد عن خمسة عشر حتى لا تمثل عبئا ثقيلا على كاهل الأخصائي النفسي، و حتى تستفيد الجماعة من فوائد الإرشاد الجمعي.[3]

و عادة يتحدد أفراد الجماعة من (3-15) مسترشدا في مناقشة تتعلق بالنواحي الشخصية و قد يصل العدد إلى 24 مسترشدا في حالة معالجة مشكلات دراسية أو يومية .[4]

---

[1]- فيصل محمد خير الزراد: **علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية**، دار العلم للملايين بيروت، ط2، سنة 1988 ص123.
[2]- حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة،ط3، سنة1998 ص322.
[3]- ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: **لإرشاد النفسي المدرسي (إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)**، دار الكتاب الحديث القاهرة،2002، ص134.
[4]- سهام درويش أبو عطية: **مبادئ الإرشاد النفسي**، دار الفكر، عمان، ط1،سنة 1997 ص288.

- **عمر الجماعة:** يؤكد"جينوت" و" ماكلاي" على أهمية العمر الزمني في تشكيل الجماعة، بحيث يستحسن أن يكون هناك تقارب بين الأعضاء، و ألا يزيد الاختلاف عن سنة واحدة.[1]

و يستخدم الإرشاد الجماعي في المدارس للأطفال و المراهقين، و لهذا يفضل أن يكون هناك تقارب في عمر الأعضاء ، و ذلك الاختلاف طبيعة كل مرحلة عمرية و حاجاتها و خصائصها والمشكلات التي تميزها عن المرحلة العمرية الأخرى .[2]

- **جنس الجماعة:** يتضح "لازاروس" (1996) من خلال خبراته المكثفة في هذا المجال بأن أفضل نتائج نصل إليها تأتي من جماعة متماثلة في الجنس (ذكور أو إناث)، و لا تختلف اختلافات شديدة في مستوى التعليم و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي .[3]

إن التجانس في جنس الجماعة الإرشادية يتوقف على العمر الزمني للأعضاء ، ففي مرحلة الطفولة يمكن أن يشترك البنون و البنات معا في المجموعة الإرشادية ، أما في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة يفضل أن يتم الفصل بين الجنسين عند تكوين الجماعة الإرشادية ، و ذلك باختلاف طبيعة و اهتمامات كل جنس ، فهذا إلى جانب إن هناك موضوعات عند إثارتها قد تسبب الشعور بالخجل أمام الجنس الآخر و خاصة في مرحلة المراهقة، مما قد يكون له تأثير سلبي على العملية الإرشادية.[4]

- **الذكاء** :لاشك أن وجود فرد بين مجموعة إرشادية معظم أفرادها أعلى منه في مستوى الذكاء سوف تؤثر عليه سلبا ، أما إذا كان المستوى العقلي لأحد الأفراد أعلى من معظم أفراد المجموعة الإرشادية فقد يؤدي ذلك إلى نبذة من باقي زملائه في المجموعة ، لذلك يفضل أن يتم التجانس في الذكاء إلى حد ما بين أفراد المجموعة الإرشادية.[5]
- **نوعية المشكلات:** يؤكد بعض الباحثين ضرورة تشابه مشكلات أعضاء الجماعة حتى يكون هناك تجانس بينهم ، الأمر الذي يمنع ظهور مشكلات جديدة ناشئة عن اختلاف نمط الشخصيات و أساليب التعبير خلال الجلسات الإرشادية.[6]

---

[1] كاميليا عبد الفتاح: **سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال**، دار الطباعة، القاهرة، سنة، 1998 ص46.

[2]- ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي المدرسي (إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)**، مرجع سابق ،ص136.

[3]- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: **علم النفس الاكلينيكي (مناخ التشخيص و العلاج النفسي)**، مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة، ط2، سنة 1998ص34.

[4]- ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي المدرسي (إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)**،مرجع سابق ، ص137.

[5]- ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي المدرسي (إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)**، مرجع سابق .ص138.

[6]- كاميليا عبد الفتاح: **سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال**، مرجع سابق ، ص47.

و يساعد التجانس في المشكلات إلى تمكن أعضاء من إشباع حاجاتهم مثل:الشعور بالانتماء والإحساس بأن الآخرين يفهمونهم ، و هذا بلا شك يطمئنهم بأنهم لا يختلفون عن الآخرين.

و من العوامل التي تؤدي إلى فشل البرامج الإرشادية ما يلي :

- وجود فروقات و اختلافات بين أعضاء الجماعة في الذكاء و المستويات الثقافية و الاجتماعية و الاقتصادية , مما قد يكون حائلا دون تكوين علاقات اجتماعية سليمة بينهم.
- اختلاف دوافع و ميول أعضاء الجماعة .
- التفاوت في سن الأعضاء.
- كبر حجم الجماعة لدرجة لا يمكن معها اشتراك أكبر عدد من أعضائها في ممارسة نشاطات البرامج, وكذلك لا يتمكن المرشد من ملاحظتهم.
- عدم وضوح الهدف من البرامج .
- الشعور بالملل سواء من طول البرنامج أو قصره.
- عدم تجدد البرامج و تنوعها.[1]

و لهذا ينصح "لازاروس"(1966) [2] و" بيكلي "(1967)[3] أنه يستحسن أن يتوافر في أفراد الجماعة التجانس من حيث السن و المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الذكاء.

و مراعاة هذه الشروط في تحديد الجماعة الإرشادية تسهل على المرشد التعامل مع هذه الجماعة وتوصيل الرسالة المطلوبة إليها، و تيسر عليه عملية تنفيذ خطوات البرنامج و تحقيق الأهداف المرجوة منه.

9-1-4الإعداد للإرشاد الجماعي :

الإعداد للإرشاد الجماعي عملية هامة متعددة الجوانب تتطلب من المرشد أن يهتم بعدد من التفاصيل و يطرح مجموعة من التساؤلات و محاولة الإجابة عنها قبل تنفيذ الإرشاد و من أمثلة هذه الأسئلة

[1]- محمد سيد فهمي: **التحليل في طريقة التعامل مع الجماعات** ، الإسكندرية .المكتب الجامعي الحديث سنة1988.ص252.
[2]- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: **علم النفس الاكلينيكى (مناخ التشخيص و العلاج النفسى)**، مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة ط2، سنة1998، ص340.
[3]- حاك سي أستيروت ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري و فريدة عبد الوهاب آل مشرف :**إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين**، جامعة الملك سعود، الرياض سنة1996، ص123.

و حلولها ما يلي :

- ما مدى استعداد المرشد؟

أن يكون المرشد مستعدا للقيام بدوره في عملية الإرشاد الجماعي من حيث تهيئة الجو الإرشادي المناسب و الا لتزام بمبادئه و تنفيذ خطوات الإرشاد.[1]

- ما هو العدد المناسب للجلسات ؟ و كم مرة يجب أن تلتقي الجماعة و تعقد الجلسات؟

يرى "روس "(1977)أن عدد الجلسات يتوقف على نوع المشكلة و الهدف من برنامج الإرشاد الجمعي من ناحية، و الطريقة المتبعة في الإرشاد من ناحية أخرى . و عادة تتم الجلسات بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع ، و لو أنه من الأفضل أن تكون الجلسات في البداية مرتين أسبوعيا للمساعدة على تيسير التفاعل بين أفراد الجماعة .[2]

- ماهي المدة التي تستغرقها كل جلسة؟

تمتد الجلسة الإرشادية حوالي ساعة إلى ثلاث ساعات بمتوسط ساعتين ، مع إعطاء 10 دقائق كل ساعة كاستراحة و يتوقف زمن كل جلسة على حجم الجماعة.[3]

كما يؤكد النابلسي بضرورة أن لا تتخطى مدة الجلسة الساعتين و أن يتم احترام أوقات و تواريخ الجلسات.[4]

- هل يكفي مرشد جمعي واحد؟

عادة يقود الجماعة الإرشادية مرشد واحد، إلا أنه يمكن أن يشترك شخص آخر مع المرشد في إدارة الإرشاد الجماعي و المناقشة أو ربما يستخدم لتسجيل الجلسة.[5]

- ما هو نمط الجماعة الإرشادية ؟

يحدد نمط الجماعة بناء على طبيعة المشكلة و هدف البرنامج الإرشادي.[6]

---

[1]- حامد زهران :**التوجيه و الإرشاد النفسي**، ط3، سنة1998،عالم الكتب القاهرة، ص325.
[2]- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: **علم النفس الاكلينيكي(مناخ التشخيص و العلاج النفسي)**، ط2، سنة1998، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة ,ص393.
[3]- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: **علم النفس الاكلينيكي(مناخ التشخيص و العلاج النفسي)**، ط2، مرجع سابق ,ص340.
[4]- محمد أحمد النابلسي: **مبادئ العلاج النفسي و مدارسه**، دار النهضة العربية بيروت، سنة1991ص181.
[5]- عبد الرحمن عيسوي :**العلاج النفسي**، دار النهضة العربية بيروت، سنة1984 .ص219.
[6]- رمضان محمد القذافي: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، دار الرواد طرابلس،ط1،سنة 1992 ،ص315.

- أين يجب أن تعقد الجلسات ؟ و ما خصائص المكان الذي يجب أن يتم فيه اللقاء؟

يتوقف اختيار المكان على نوع المشكلة و البيئة التي يتواجد فيها المسترشد و عادة يفضل أن يتم الإرشاد في حجرة صغيرة و مريحة و هادئة و مجهزة بالوسائل الضرورية لتنفيذ البرنامج سواء كان في مدرسة أو عيادة أو مستشفى أو مركز إرشادي.[1]

- كيف يمكن معالجة القيود أو المشكلات الإدارية؟

قد تواجه المرشد بعض المشكلات الإدارية في تنفيذ البرنامج الإرشادي الجمعي ، لذا عليه أن يشرح الهدف من تكوين الجماعة و الفائدة التي يجنيها من البرنامج ، و إقناع الأطراف المسئولة بأهميته ، مع السعي للحصول على ترخيص يسمح بتطبيق البرنامج.

و كلما فهمت الأطراف المسئولة البرنامج الإرشادي و ساندته كلما نجح في تحقيق أهدافه.

- هل يشرع المرشد بتنفيذ خطوات الإرشاد الجماعي مباشرة؟

عادة يقوم المرشد بإجراء مقابلة فردية مع كل فرد من أفراد الجماعة لإعداده و لمساعدته على تكوين صورة تقريبية لما يحدث داخل الجماعة.[2]

و اهتمام المرشد بكل هذه التفاصيل أثناء الإعداد للإرشاد الجماعي يمكنه من تخطيط و ضبط العمل الإرشادي بدقة ، و معرفة ما له و ما عليه أثناء التخطيط لتنفيذ البرنامج ، لضمان التخطيط الفعال والتغلب على كل المشكلات التي قد تظهر.

9-1-5أساليب الإرشاد الجماعي:

إن للإرشاد الجماعي عدة أساليب منها أسلوب التمثيل النفسي (السيكودراما) و أسلوب التمثيل النفسي الاجتماعي (السوسيودراما) ، و أسلوب النادي الإرشادي ، و أسلوب المحاضرات و المناقشات الجماعية .

[1]- عبد الرحمن عيسوي: **العلاج النفسي**، مرجع سابق ،ص218.
[2]- وليم ,هـ .فريد مان: **ممارسة العلاج الجمعي**، ترجمة ناصر بن ابراهيم المحارب السعودية النشر العلمي، سنة 1997، ص36.

و سوف نركز على الأسلوب الأخير نظرا لاستخدامه في هذا البحث، إذ يعد "مكسويل جونز "من رواد هذا الأسلوب ، و استخدمه أثناء الحرب العالمية الثانية.[1]

و يتمثل هذا الأسلوب في أنه طريقة تربوية تعتمد على عنصر التعليم و إعادة التعليم تهدف إلى تعديل السلوكيات و الأفكار و المعتقدات و الاتجاهات لدى بعض الأفراد، و يتم خلاله إلقاء محاضرة حول موضوع الجلسة، و يتخلله أو تليه مناقشات مفتوحة و إلقاء الأسئلة من جانب الأعضاء المشاركين.[2]

و يفضل أن يكون أعضاء الجماعة الإرشادية متجانسين، بمعنى أن يكونوا جميعا يعانون من مشكلات متشابهة، و يراعي أيضا أن تتضمن المحاضرة و المناقشة الصفات الغالبة لأعضاء الجماعة الإرشادية.[3]

و عادة ما يقوم المرشد المدرسي بإلقاء تلك المحاضرات أو إدارة الحوار و المناقشات في حالة استضافة متخصصين في مجالات متنوعة كالطب، الدين وغيرها.

و تستخدم بعض الوسائل التوضيحية المساعدة, مثل الأفلام التعليمية كأشرطة الفيديو، كتيبات أو نشرات إرشادية كالوثائق و الأدلة مثل كيف تذاكر دروسك؟ كيف تنجح في الامتحان ؟ إلى غير ذلك من الوسائل التي تعين التلاميذ على الاستيعاب و المناقشة.[4]

و يتضمن أسلوب المحاضرات و المناقشات الجماعية مواضيع عن الصحة النفسية و المرض النفسي و أسباب المشكلات الانفعالية و المشكلات الدراسية ...الخ.

و قد أجريت أبحاث كثيرة أكدت فعالية هذا الأسلوب ,منها أبحاث " ليفين (1947) و "كوش وفرنش" (1948)[5] و دراسة كاملة الفرخ(1989)في رسالتي الماجستير و الدكتوراه و غيرها[6].

[1]- حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998، ص330.
[2]- ايهاب الببلاوي و أشرف محمد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي المدرسي**، مرجع سابق ، ص136.
[3]- رشاد عبد العزيز موسى و محمد يوسف محمد محمود: **العلاج الديني للأمراض النفسية و أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي**، في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتزمات و غير الملتزمات، الفاروق الحديثة القاهرةط1 سنة2000,ص11.
[4]- ايهاب الببلاوي و أشرف محمد عبد الحميد: **الإرشاد النفسي المدرسي**، مرجع سابق ، ص137.
[5]- حامد زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرةط3،سنة1998، ص330.
[6]- كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: **مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي**، دار صفاء عمان ط1، سنة1999، ص167.

و تتمثل طرق هذا الأسلوب فيما يلي:

9-1-5-1-طريقة الإرشاد بالمحاضرة:

على الرغم من أن مصطلح "محاضرة" اقتصر استخدامه في مجال التعليم خاصة في المرحلة الجامعية إلا أنه تجاوز ذلك و دخل من بابه الواسع إلى المجال الإرشادي و العلاجي.

و على الرغم من تعدد الطرق الإرشادية إلا أن طريقة المحاضرة ما زالت تستأثر المكانة الرئيسية على نطاق مجالات إرشادية كثيرة و ستضل – (دون شك)– تتمتع بهذه المكانة في المستقبل ، حيث أكدت الدراسات "أن الأفراد لا يستمتعون بالموضوعات المختلفة في المحاضرة فحسب بل أحيانا بالأشياء المتناقضة فيها".[1]

و تعد المحاضرة كأسلوب للإرشاد يعرف بفن توصيل المعلومات من المرشد الى المسترشد .[2]

و يقصد بها بأنها "طريقة تعليمية تربوية يتم من خلالها تقديم المزيد من المعارف و الأفكار المتصلة بالجوانب العقلية و الشخصية و الاجتماعية و الصحية المرتبطة بموضوع الجلسة مع بيان كيفية التعرف على المشكلة و أثارها و مواجهتها".[3]

و إلى جانب النشاط داخل المحاضرة يعين لأعضاء الجماعة و إجابات منزلية يقومون بأدائها.[4]

و تقوم طريقة المحاضرة على إلقاء من قبل المرشد، و التلقي من جانب المسترشدين الذين ليس لهم معرفة بما يتفوه به المرشد.[5]

و بعدها يقوم المسترشدون بالتحاور في الموضوع و يتعلم بعضهم من بعض و يقوم المرشد بدور الضبط و التفسير و الشرح و التعليق .

---

[1]- فرد بير سفال و هنري اليجتون: **المرشد في التقنيات التربوية**، ترجمة عبد العزيز العقيلي، جامعة الملك سعود الرياض، النشر العلمي والمطابع .سنة1997.ص68.

[2]- جورج براون: **التدريس المصغر برنامج لتعليم مهارات التدريس**، ترجمة محمد رضا البغدادي، دار الفكر العربي القاهرة. سنة1998,ص52.

[3]- محمد أحمد ابراهيم سعفان: **فعالية الإرشاد الفردي و الجماعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة**، المؤتمر الدولي الرابع مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس سنة1997.ص263.

[4]- عبد الرحمن عيسوي: **العلاج النفسي**، دار النهضة العربية بيروت سنة1984، ص231.

[5]- محمد أيوب شحيمي: **دور علم النفس في الحياة المدرسية** ،ط1 ، ص120 .

و تعتبر هذه الطريقة إحدى الوسائل المهمة لنقل المعلومات و الأفكار و الحقائق.[1]

9-1-5-2-طريقة الإرشاد بالمناقشة الجماعية:

المناقشة الجماعية أسلوب إرشاد جماعي ,و يرى البعض أنه هو الشكل الأساسي للإرشاد الجماعي ,وهو إرشاد تعليمي و تعلم تعاوني ، حيث تطلق سوزان فيني (1991) على المناقشة الجماعية اسم "دائرة المشاركة" و يقصد بها عملية المناقشة في جماعة صغيرة تتيح فرصة المشاركة بين الأعضاء وبين المرشد .[2]

و المناقشة الجماعية عبارة عن نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منه ويتم في المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة، ثم يتم تحليلها، و يشترك في المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق و المعلومات خلال وقت محدد. و في نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكارا جديدة ,و حقق تجانسا أفضل داخل الجماعة.[3]

و يتم في المناقشة الجماعية عرض للجوانب الشخصية و الاجتماعية و التربوية و المهنية المتصلة بمشكلة ما ، ثم تتدرج المناقشة إلى المشكلات المتشابهة الخاصة بأعضاء الجماعة و المرتبطة بتلك المشكلة [4].

9-1-5-3- طريقة الإرشاد بشرائط الفيديو:

أستخدمت الأفلام بشكل واسع لعدة سنوات في التعليم و انتقل استعمالها و بشكل أوسع إلى مجال الإرشاد و العلاج النفسي.

و لوجود أجهزة الفيديو أصبح الأمر أكثر سهولة لعرض أشرطة عن البرامج الإرشادية في المدارس والعيادات النفسية و المراكز الإرشادية.[5]

---

[1]- كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: **مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي**، دار صفاء عمان ط1، سنة1999، ص169.

[2]- محمد حامد زهران-**الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**- عالم الكتب القاهرة ط1,سنة2000.,ص59.

[3]-عبد الحميد عطية و سلمى محمود جمعة: **العمل مع الجماعات الدراسية و العمليات**، المكتب الجامعي الحديث ,الإسكندرية 2001،ص271.

[4]- محمد أحمد ابراهيم سعفان: **فعالية الإرشاد الفردي و الجماعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة**، المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، سنة1997ص263.

[5]-فرد بير سفال و هنري اليجتون: **المرشد في التقنيات التربوية**، ترجمة عبد العزيز العقيلي، جامعة الملك سعود الرياض، النشر العلمي والمطابع سنة1997، ص68.

وقبل ذلك كانت البداية متمثلة في استخدام شرائط الكاسيت(الشرائط الصوتية) في مساعدة الذات في الإرشاد النفسي ، حتى يمكن تقديم الخدمة الإرشادية و حتى يمكن تقديم الخدمات الإرشادية لمن لا تتوافر لهم الخدمة وجها لوجه.[1]

و يعتبر الفيديو من أحدث الوسائل التي تستخدم لحفظ المواد التي يتم تسجيلها بالصوت و الصورة حيث يتم تسجيل مواد مختلفة و عرضها أثناء الحاجة ، كما يتم التحكم في وقت البرنامج و كذلك نستطيع توقيف الجهاز متى نشاء و نعيد المنظر الذي نشاء.[2]

و يعرف الإرشاد بشرائط الفيديو باسم "الإرشاد المعان بشرائط الفيديو" و فيه تستخدم شرائط الفيديو كوسائط تعليمية تمتاز بالجاذبية و استخدام أكثر من حاسة، سهولة التسجيل و العرض مرة أخرى عند الضرورة في الإرشاد النفسي فرديا أو جماعيا .[3]

و يدخل الإرشاد بشرائط الفيديو ضمن ما أسماه "ألين ايفي" (1973) "الإرشاد الوسائطي" أو "العلاج الوسائطي" حيث يتم استخدام مهارات الإرشاد بالمحاضرة بالإضافة إلى شرائط الفيديو كوسائط لتدريب المسترشدين خطوة خطوة على مهارات فردية ، و تعليم سلوكيات مرغوبة و تغيير سلوكيات غير مرغوبة ،و مساعدة المسترشد على تعديل أو تغيير سلوك محدد أو اكتسابه مهارة محددة .

و لقد استخدمت شرائط الفيديو بنجاح كعناصر لتوفير الوقت ، كعناصر إثراء في برامج الإرشاد النفسي .[4]

9-1-6-تسجيل جلسات الجماعة:

يستخدم المرشد الذي يعمل مع الجماعات أساليب مختلفة و متنوعة لتسجيل جلسات الجماعة و قد اقترح (توزلند و ريفاز) (1998) نموذج لتسجيل جلسات الجماعة ، و يتمثل فيما يلي :

[1]- محمد سيد فهمي: **التحليل في طريقة العمل مع الجماعات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة1998ص300.
[2]- بشير عبد الرحيم الكلوب: **الوسائل التعليمية التعليمية إعدادها و طرق استخدامها**، دار المحتسب عمان بدون سنة، ص68.
[3]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتب القاهرة، ط1،سنة2000، ص54.
[4]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، مرجع سابق ص55 .

- اسم الجماعة .....– رقم الجلسة.....
- اسم المرشد.....– تاريخ الجلسة.....
- المكان.....– مدة الجلسة.....
- الأعضاء الحاضرون.....
- الأعضاء المتغيبون.....
- الهدف العام للبرنامج.....
- الهدف من الجلسة.....
- النشاطات المقترحة لتحقيق الهدف.....
- تحليل المرشد للجلسة.....
- مقترحات للجلسة القادمة.....[1]

ويقدم هذا النموذج مجموعة من الخطوات التي تمكن المرشد من تسجيل الجلسات الإرشادية ليسهل عليه تقييمها ، ثم تقويمها لتدارك النقائص في الجلسات التالية ، كما يمكن هذا النموذج من تسهيل عملية التسجيل و الاحتفاظ بمحتويات الجلسة و الرجوع إليها متى كانت الحاجة لذلك.

9-2 -الإرشاد المصغر:

يبدو أن عصر السرعة الذي نعيش فيه قد أثر في ميدان الإرشاد النفسي ، قد اتجه نفر من العلماء إلى بحث و دراسة أساليب متطورة في الإرشاد المصغر و مدى فعاليتها ، و أطلقوا عليها مصطلحات عديدة أبرزها:

- الإرشاد المختصر .
- الإرشاد قصير الأمد.
- الإرشاد المكثف.[2]

و يعتبر ألين ايفيمن أشهر رواد الإرشاد المصغر و بدا رحلته في أواخر الستينات حين اشترك في جماعة المواجهة عن طريق "كارل روجرز " و وجدها خبرة سارة و مفيدة وجديرة بالاهتمام .[3]

[1]- صالح بن عبد الله أبو عبادة و عبد المجيد بن طاش نيازي: **الإرشاد النفسي و الاجتماعي**،مكتبة العبيكان ،الرياض.ط1،سنة 2001.ص243.

[2]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة ط3.سنة1998، ص391.

[3]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص21.

و قد أثبتت الكثير من الأبحاث فعالية الإرشاد المصغر ، و لهذا تؤكد ضرورة زيادة البحث فيه باعتباره أسلوبا جديدا و مفيدا ، حيث وجه "ستيفن وينراش " (1987)الدعوة إلى المزيد من التطوير والتحديث فيه ، خاصة و أنه يلقى ترحيبا لدى الأخصائيين النفسيين(العلاجيين و المدرسيين), والأطباء النفسيين.[1]

9-2-1تعريفه:

يعرف الإرشاد المصغر بأنه "نوع من الإرشاد النفسي المختصر ، المكثف ، محدود الوقت (خلال بضع ساعات).

يهدف إلى حصول المسترشد على أكبر فائدة إرشادية في أقل وقت ممكن ، آو على الأقل في وقت مختصر نسبيا ، و يقتصر على المهم, و يستخدم فنيات التدريب المصغر ، و يقوم على نموذج نفسي–تربوي ، و يركز على مهارات سلوكية مطلوبة لتعلمها و إتقانها و تطبيقها ، الواحدة تلوى الأخرى ، لمساعدة المسترشد ليصبح سلوكه فعالا".[2]

و كذلك يعرف الإرشاد المصغر بأنه "طريقة تقوم على التدريب المصغر لتعليم المهارات الإرشادية الأساسية، و يقوم على أساس افتراض أن السلوك الإرشادي سلوك معقد و من ثم فالأفضل تجزئته إلى وحدات سلوكية".[3]

يتضح من هذين التعريفين أن الإرشاد المصغر محدود المحتوى و الوقت، يعتمد على فنيات التدريب المصغر لاكتساب المهارات و إتقانها.

9-2-2 النموذج النفس –تربوي في الإرشاد المصغر:

إن الإرشاد المصغر مثله مثل التدريس المصغر، فهو أسلوب تعليمي أو تدريبي، و يعمل على اكتساب و تنمية مهارات جديدة, و صقل المهارات الأخرى.[4]

---

[1]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص22.
[2]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1998، ص391.
[3]- حامد زهران: **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997، ص353.
[4]- جورج براون: **التدريس المصغر برنامج لتعليم مهارات التدريس**، ترجمة محمد رضا البغدادي، دار الفكر العربي القاهرة، سنة1998 ص27.

و هو النموذج الأساسي في المساعدة النفسية .

يتم على شكل نسق تعليم المعلم للمتعلم و ذلك في شكل تدريس معرفي مباشر ،حيث يتم تعليم مهارات حياتية نفس–اجتماعية للأشخاص الذين يحتاجون إليها ، و الذين يريدون تعلمها أو التدرب عليها بأسرع ما يمكن ، دون أي تمييز بين المسترشدين بالضبط كما يحدث مع مجموعة من التلاميذ في حجرة دراسية ، مع وضع الفروق الفردية في القدرة على تعلم مهارات السلوك في الحسبان و إذا لم يتقن المتدرب المهارة المحددة في نهاية المحاولة الأولى، يمكن المحاولة مرة أخرى حتى يتحقق الهدف.[1]

و يقوم هذا النموذج على أساس تقسيم السلوك الإرشادي غالى مهارات جزئية حتى يسهل التركيز على كل مهارة مباشرة في كل مرة و يشجع المسترشد على استدخال المهارات الفردية و أن يتقنها حتى يصبح سلوكه فعالا .

و يلخص "جيري أوثير و آخرون (1975) النموذج النفس–تربوي على النحو التالي نقص رضا المسترشد–تحديد هدف–تدريس مهارة –تحديد هدف–رضا المسترشد.[2]

و ينصح المرشدون النفسيون الذين يستخدمون الإرشاد المصغر حسب النموذج النفس–تربوي بضرورة التدرب على هذا النموذج.[3]

و يطلق البعض على مراكز إرشاد الصحة النفسية التي تستخدمه بكثرة اسم عيادات التدريس حيث ينظر إلى المرشد النفسي على أنه "مربي نفسي" أو معلم مهارات، و لذلك يستطيع المعلم المرشد استخدام فنياته.[4]

و يلخص "ألين ايفي" و "جيري أوثير" (1978) النموذج النفس–تربوي في الإجراءات الآتية:

*المقابلة الأساسية المختصرة لتحديد الموضوع و الأسلوب المتبع و المهارة المراد تعلمها و التدرب عليها , و يمكن أن تسجل على شريط فيديو.

[1]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، مرجع سابق ، ص24.
[2]-محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، مرجع سابق ، ص26 .
[3]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، رجع سابق ، ص27 .
[4]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط3.سنة1998، ص393.

*التدريب و التعلم الخبري حيث تعد نماذج مبسطة للمهارات الرئيسية المطلوب التدريب عليها ، حيث يقدمها المرشد أو خبير ماهر كنموذج عملي لكل مهارة على حده ، و يسجل على شريط فيديو ويشاهدها المسترشد ، بحيث تكون هناك مهارة واحدة في كل مرة ، و يتدرب عليها المسترشد بطريقة المحاكاة أو لعب الدور.

*إعادة المقابلة حيث يتم إعادة أجراء المقابلة ، و يمكن أن يتم تسجيلها على شريط فيديو آخر ويشاهد المسترشد هذا الشريط مع المرشد ، و هنا تتاح فرصة ملاحظة الذات و مواجهتها و الاستفادة من التغذية المرتدة و يمكن استخدام طرق إرشادية أخرى مساعدة ، مثل المناقشة الجماعية .[1]

9-2-3عملية الإرشاد المصغر:

تشتمل عملية الإرشاد المصغر في صورتها المبسطة على مكونات تتمثل فيما يلي

الإعداد للعملية:أول إجراءات عملية الإرشاد المصغر هي الإعداد لها و تتمثل خطواتها فيما يلي :

- استعداد المرشد و تدريبه على مهارات و فنيات الإرشاد المصغر.
- إعداد المسترشد لطريقة الإرشاد المصغر مع تأكيد دوره و مسؤوليته فيه.
- إعداد و تهيئة ظروف العملية و متطلباتها (المكان، الوقت ، الوسائل...الخ).[2]

تحديد الأهداف:يهدف الإرشاد المصغر إلى إحداث تغير في سلوك المسترشد و تنمية مهاراته.

و يجب أن يتم تحديد أهداف عملية الإرشاد المصغر و ذلك في ضوء حاجة المسترشد إلى المساعدة في حل مشكلة محددة تحديدا مباشرا، و بحيث يكون التركيز على المسترشد و على مشكلته ، و يتم تدريبه على المهارات المطلوبة في أقصر وقت ممكن ، و يتم تحديد الأهداف العامة و الهداف الخاصة و الأهداف الإجرائية ، حتى يمكن توجيه عملية الإرشاد لتحقيقها.[3]

العلاقة الإرشادية: يؤكد "روبرت اليوت" على أهمية العلاقات البينشخصية في عملية الإرشاد بصفة عامة و عملية الإرشاد المصغر بصفة خاصة ، حيث يتطلب الإرشاد المصغر مهارات خاصة من

[1]-محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، نفس المرجع السابق ، ص26 .
[2]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، نفس المرجع السابق ،ص27 .
[3]- حامد زهران : **دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2003، ص272.

جانب المرشد في إقامة العلاقة الإرشادية مع المسترشد ، كأن يظهر له الاهتمام ، و يتقبل مشاعره وأفكاره و يساعده على اكتساب المهارات ...الخ.[1]

و في هذا الصدد يوضح "دينتون" (1972) أن قوة و متانة العلاقة الإرشادية تؤثر تأثيرا حسنا في فعالية العملية الإرشادية و في تغيير السلوك, كما يؤكد "جرانوف (1971) بأن البوح و الانفتاح أو كشف الذات ، يحتاج إلى علاقة إرشادية متينة.[2]

التعاقد:عبارة عن اتفاق تعاقدي شفوي أو مكتوب ، يتم بين الطرفين (المرشد و المسترشد) أو أكثر (المرشد و أعضاء الجماعة) لتحقيق سلوكيات موجبة لأطراف ذلك التعاقد و على كل طرف أن يعرف ما له و ما عليه ، و ما هو متوقع منه و ما هو متوقع من الطرف الآخر و أن يلتزم بالخطة الإرشادية و يفضل أن يحرر هذا التعاقد و يوقعه الطرفان و يكون ملزما لهما حسب بنوده.[3]

جمع المعلومات يتم جمع المعلومات في عملية الإرشاد المصغر عن طريق المقابلة المقننة بأسئلة واستبيان ، أو المقابلة الحرة (حيث يترك الحرية لتداعي أفكار المسترشد للحصول على معلومات يريد هو سردها ، و توجه أسئلة حرة تلقائية حسب واقع الجلسة).

و على المرشد بسبب اختصار زمن الإرشاد أن يتقن بعض المهارات ، مثل السرعة في تقييم نقاط قوة و ضعف المسترشد ,و أن يكون ايجابيا في حفزه و تشجيعه على الكلام ، و استخدام بعض الإيحاءات اللفضية و الحركية ، مثل حركة الرأس ،أو التعبيرية كالابتسام و التعبير عن المشاعر وتلخيص المشاعر.[4]

الجلسة الإرشادية: يستغرق الإرشاد المصغر عددا محدودا من الجلسات و لذلك يجب أن تتوفر في هذه الجلسات كل مقومات الفعالة و النجاح التي تتسم بها جلسة الإرشاد النفسي التقليدي مثل:

- إتقان الإصغاء إلى المسترشد .
- تشجيع المسترشد للكشف عن ذاته.

[1]- محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، نفس المرجع السابق ، ص27.
[2]- حامد زهران : **دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2003، ص321.
[3]- مدحت عبد الحميد أبو زيد: **العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية(بروتوكولات تحليلية و سلوكية و لعبيه)**، دار المعرفة الجامعية، الجزء الثاني، القاهرة سنة2002، ص199.
[4]- حامد زهران : **دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2003، ص272.

- الحصول على المعلومات و الحقائق اللازمة و تعلم المهارات الضرورية. الواقعية ,حيث يقرب المرشد المسترشد من الواقع حتى يتفاعل معه و يتجنب الاضطراب الانفعالي.
- مواجهة المسترشد لذاته و مشكلاته.
- تقبل المرشد لسلبيات المسترشد و تقبل المسترشد لإرشادات المرشد.
- احترام فردية المسترشد في الشعور بمشكلته و التعبير عنها.
- الفورية في تقديم التعزيز لتحقيق الاستجابة المطلوبة.
- النظرة الايجابية لمشكلة المسترشد و الأكيد له بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من مثل مشكلته و أن لها حلولا متاحة بقدر إراداته و جهده لحلها.
- تفسير مشكلة المسترشد في حدود فهمه لها .[1]

و يحدد ألين ايفي و جيري أوثير (1978) بعض المحاور للتركيز في جلسات الإرشاد المصغر وهي:

- الإرشاد المصغر الممركز حول المرشد الذي يقود عملية الإرشاد ، و يكون العبء الأكبر عليه ،و يعتمد المسترشد عليه في حل مشكلته ، و يركز على الجوانب العقلية للمسترشد.
- الإرشاد المصغر الممركز حول المسترشد الذي يتلقى المساعدة ، حيث يركز على الإطار المرجعي الداخلي للمسترشد ، و الذي يتمثل في الجانب المعرفي و الجانب الوجداني والجانب المهاري و كيف يتصور المسترشد مشكلته.
- الإرشاد المصغر الممركز حول موضوع محدد ،مثل الامتحان ، و مهارات الامتحان لعلاج مشكلة قلق الامتحان .[2]

التعلم: يعتبر التعلم جوهر الإرشاد المصغر، و هو سبيل اكتساب عادات و مهارات سلوكية جديدة، حيث يرى البعض أن عملية الإرشاد كلها عملية تعلم, و يقد بالتعلم "تغير في السلوك أو في الأداء يحدث تحت شروط الممارسة و التكرار و الخبرة ".[3]

و تتضمن عملية التعلم تهيئة خبرات و ممارسات شخصية و اجتماعية جديدة ، تتيح فرصة تعلم السلوك الأفضل ، و تكوين مدركات جديدة , و اكتساب أنماط سلوكية جديدة في حل المشكلات .

[1]- محمد حامد زهران:**الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**-عالم الكتب القاهرة ط1,سنة2000.,ص28.
[2]-محمد حامد زهران: **الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص29.
[3]- فاروق الروسان : **تعديل و بناء السلوك الإنساني**، دار الفكر الأردن،ط1، سنة2000، ص27.

و معنى هذا أن المرشد يعمل على توفير مواقف تعلم تتوافر فيها شروط التعلم الجيد مثل المناخ النفسي المناسب و العلاقة السليمة ، و إثارة الدافعية الكافية ، و اختيار المادة المتعلمة و تنظيمها وتدريجها و مناسبتها بما يتفق مع استعداد المسترشد ، و استخدام الثواب و التعزيز الموجب مع تقييم نتائج عملية التعلم .

و من الضروري الاهتمام بالتغذية المرتدة (الراجعة) في اكتساب المهارات ، و يجب الحرص على أهمية ضمان انتقال أثر التعلم و التدريب ، و هنا يقرب موقف المرشد من موقف المدرس .[1]

الاستبصار: من أهم ما يجب الحرص عليه في عملية الإرشاد المصغر ، هو وصول المسترشد إلى الاستبصار ، بمعنى فهم النفس و معرفة الذات و القدرات و الاستعدادات و الدوافع و مصادر الاضطرابات و المشكلات و إمكانات حلها ، و معرفة الايجابيات و السلبيات و نواحي القوة و نواحي الضعف و يقصد بالاستبصار الوصول بالمسترشد إلى فهم أسباب مشكلاته النفسية .[2]

و يتضمن الاستبصار نمو إرادة المسترشد التي تساعده في حل مشكلاته و السيطرة عليها و تحويل خبراته من خبرات مؤلمة إلى خبرات معلمة ، و الاستفادة من الماضي و الحاضر في التخطيط المستنير للمستقبل ، و تحويل نقاط الضعف و السلبية إلى نقاط قوة ايجابية ، و دور المرشد في عملية الاستبصار هو دور المرآة البشرية التي تعكس للمسترشد نفسه بصورة واضحة و يؤدي إلى تعلم أفضل.[3]

تعديل السلوك: تهدف عملية الإرشاد المصغر إلى تعديل السلوك الخاطئ أو غير المتوافق إلى سلوك سوي و متوافق ، أو تعزيز أو تثبيت السلوك السوي ، بحيث يصبح السلوك أكثر فعالية و كفاءة . و لا يتطلب تعديل السلوك محو تعلم السلوك المرغوب فقط و إنما موضوع تعديل السلوك يتناول أيضا السلوك المرغوب فيه ، فيعمل على تثبيته لدى الفرد للمحافظة على استمراريته .[4]

و تسير عملية تعديل السلوك في تسلسل يتضمن تحديد السلوك (المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه) المطلوب تعديله أو تثبيته ، و تعريفه على نحو واضح ، و قياسه أو ملاحظته و تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب أو السوي ، و اختيار الظروف التي يمكن تعديلها ، و إعداد خطة

[1]- محمد حامد زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي،** عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1998، ص287.
[2]- حامد زهران: **الصحة النفسية و العلاج النفسي،** عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997، ص234.
[3]-حامد زهران : **دراسات في الصحة النفسية و الرشاد النفسي،** عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2003. ص274.
[4]- فاروق الروسان : **تعديل و بناء السلوك الإنساني**: دار الفكر الأردن ط1، سنة2000، ص48..

للتعلم أو إعادة التعلم و التدريب ، و تنفيذها و تقييمها ، و هكذا فان الإرشاد المصغر بتركيزه على مهارات السلوك مهارة تلو مهارة يعلم المسترشد و يكسبه الثقة في أنه يستطيع تعديل سلوكه اذا ما أراد و أنه يستطيع السيطرة على حياته تدريجيا خطوة بعد خطوة .[1]

توضح هذه المكونات الخطوات التي ينبغي على المرشد إتباعها لتخطيط البرنامج الإرشادي المصغر و تنفيذه، كما تؤكد على أهم العمليات التي يجب أن تحدث أثناء الإرشاد، و التي تحقق النمو للمسترشد ، و بالتالي تحقيق الفعالية في البرنامج.

9-2-4الدليل العلمي للإرشاد المصغر:

قدمت "ويندي داريدين و كولين فيلثام "(1992) دليلا عمليا للإرشاد المصغر يسير المرشد على هداه لتسهيل عملية تنفيذ برامج الإرشاد المصغر و يتلخص هذا الدليل فيما يلي:

تحضير المسترشد لعملية الإرشاد :

- التأكد أن المسترشد يستجيب للمرشد من أول اتصال.
- تعريف المسترشد بموضوع تسجيل شرائط الفيديو.
- تقييم مدى مناسبة الإرشاد المختصر لمساعدة المسترشد.
- احترام الخصوصية و المحافظة على السرية.
- معرفة أفكار المسترشد عن المدة التي سوف تستغرقها عملية الإرشاد.
- التعامل في ضوء نقاط الاتفاق العملية.

تقييم اهتمامات المسترشد:

- إتاحة الفرصة للمسترشد ليتكلم.
- جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد.
- وضع رد فعل المسترشد في الاعتبار.
- تشجيع اندماج المسترشد في عملية الإرشاد.
- استخدام اللغة المناسبة و السرعة المناسبة.

[1]- محمد قحسن العمايرة : **المشكلات الصفية السلوكية التعليمية والأكاديمية مظاهرها أسبابها علاجها**، دار المسيرة الأردن، ط2. سنة2002 ص20.

- استخدام تأثير المرشد على المسترشد بحكمة.
- مراعاة الفروق الفردية بين المسترشدين.
- الاتفاق على الهدف النهائي.
- تحديد الأهداف الوسيطة التي تؤدي إلى الهدف النهائي.
- شرح الأسلوب الإرشادي الذي سيتبع.

بداية التغيير:

- بدء العمل.
- تنويع مستوى المساندة و التوجيه.
- الاستمرار في أسلوب العمل حتى تتحقق الأهداف.
- التعامل مع أي عوائق تطرأ و تعترض عملية الإرشاد.
- بدء العمل لتحقيق هدف تالي جديد.
- تحديد العمل على أساس الموضوعات أكثر من الاهتمامات.

تشجيع التغيير بواسطة حصص التربية البدنية و الرياضية:

- شرح أسباب و فوائد استخدام حصص التربية البدنية و الرياضية.
- تقييم مدى نجاح المسترشد في عملية أدائه حصة التربية البدنية و الرياضية .
- دراسة الأسباب المؤدية للقلق واعراض الاكتئاب و كيفية تجاوزها.

- **الإرشاد في حالة المرحلة الوسطى:**

- الاستمرار في تناول الموضوعات و تجميع المكاسب.
- الاستمرار في الالتزام بالاهتمامات الأصلية.
- تأكيد مكاسب التوجيه نحو الهدف.
- التعامل مع أي أزمة قد تظهر.
- تقييم التقدم و التعامل مع أي إحباط قد يشعر به المسترشد بخصوص معدل التقدم.

إنهاء عملية الإرشاد :

- الإعداد لإنهاء عملية الإرشاد.
- تشجيع التغيير الذاتي.
- تشجيع التغذية المرتدة النهائية.
- تعريف المسترشد أن إنهاء الإرشاد قد يشعر بعض المسترشدين بفقدان شيء.
- مساعدة المسترشد لاستخدام ما تعلمه في المستقبل.
- تقييم تقدم المسترشد في نهاية عملية الإرشاد.[1]

وجود هذا الدليل يسهل و ينير الطريق أمام المرشد لتنفيذ خطوات البرنامج بدقة و يجعله لا ينتقل إلى الخطوة التالية إلا إذا تأكد من تنفيذ الخطوة السابقة، كما يجعل عمله مرتب و منظم ، و هذا يساعده على الانتباه إلى كل مكونات العملية الإرشادية.

10- البرنامج الإرشادي الرياضي:

البرنامج الإرشادي الرياضي هو برنامج مخطط و منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و الغير مباشرة ، سواء فردية أو جماعية ، بهدف مساعدة التلاميذ في تحقيق النمو السليم و تحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة و خارجها.[2]

و في إطار ما سبق يعرف الطالب الباحث البرنامج الإرشادي الرياضي المستخدم في هذا البحث بأنه برنامج مخطط على أسس و فنيات تتضمن عدد من الجلسات الإرشادية و حصص من التربية البدنية و الرياضية و تقدم بشكل مباشر بهدف تبصير عينة البحث بمشكلتهم و تدريبهم على اكتساب مهارات التخفيف من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات ، لكي يستطيعوا التعامل مع مواقف رياضية بطريقة أكثر فعالية و ايجابية ، كما يهدف إلى تنمية بعض المهارات الايجابية لمساعدتهم لخفض اعراض الاكتئاب.

[1]-حامد زهران: **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997، ص336.
[2]-حامد زهران: **الصحة النفسية و العلاج النفسي**، مرجع سابق ، ص499.

10-1-أهداف البرنامج الإرشادي الرياضي: تتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- مساعدة التلاميذ على فهم أنفسهم، أي الفهم الدقيق لقدراتهم و امكانياتهم و ميولهم و رغباتهم الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية.
- تنمية الثقة بالنفس و تحمل المسؤولية لدى التلميذ .
- الإسهام الجاد في تصحيح انحرافاتهم السلوكية و علاجها.
- توفير المناخ النفسي المناسب لتحقيق التوازن النفسي و الاجتماعي للتلميذ.
- التعرف على أسباب القلق و الاكتئاب لدى التلاميذ و مساعدتهم للتغلب عليها.

10-2-إستراتيجية التخفيف من اعراض الاكتئاب:

لقد رأينا ما لخطورة القلق و الاكتئاب على صيرورة حياة الفرد, ولاحظنا أن القلق و الاكتئاب لا يقتصران على ناحية واحدة من نواحي شخصية الفرد بل هما واسعا النطاق وسريعا الانتشار خاصة إذا صادفا وان وجدا أرضية مناسبة ومناخا ملائما يساعد على انتشارهما بشكل مناسب ، وعلى هذا الأساس فانه لنا أن نتساءل هل يمكن القضاء على هذه الظاهرة ؟ وما هي الاستراتيجيات الممكنة لذلك

ومن الواضح جدا وحسب ما أوردناه فيما سبق أن الظاهرة في حد ذاتها لا يمكن ابدأ أن نتخلص منها ولا يمكن يقينا إن نضع لها حدا لأنها جزء من شخصية الإنسان ولان القضاء على هذه الظاهرة يعني أن يتوقف الإنسان عن أداء رسالته في الحياة ، فلا يمكن أن نتصور حياة كلها سعادة خالية من ضروب القلق والاكتئاب والخوف و التوتر ، لكن الشيء الذي يمكن أن نتدخل فيه هو الجوانب السلبية التي يتركها القلق في سلوك الفرد وهنا قد وردت عدة استراتيجيات للعلاج وحينما نقول العلاج فإننا نقصد بذلك التخفيف من المشكلة لا القضاء عليها نهائيا.

10-2-1إستراتيجية العلاج السلوكي:

عرف الطب السلوكي عام 1997م بأنه الميدان الذي يهتم بتطور العلم السلوكي وكذلك التقنيات في مجال الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التأهيل.[1]

[1]- محمد خير الزراد : **الامراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية**، دار القلم، بيروت،لبنان.ص210.

وتقوم إستراتيجية العلاج السلوكي في تخفيف القلق على نقاط هامة وهي :

التحصين التدريجي :

باعتبار أن القلق سلوك في معظمه مكتسب فانه يمكن التخفيف منه , ونجد أن العالم "بافلوف" صاحب الفعل الشرطي قد استخدم مثيرات محايدة للتخفيف من هذا السلوك ، والفلسفة التي يقوم عليها التحصين التدريجي هو بناء هرم لمشكلة القلق بحيث يقع في قاعدته الأشياء الأقل ثم الأكثر حدة ويقدم للأفراد الذين يعانون من هذه المشكلة اقل المواقف المقلقة ثم أكثرها شدة حتى يصلوا إلى السيطرة الكاملة على جميع المواقف بطريق واقعية.

العلاج بالغمر:

أن وضع الفرد في وضع مقلق بالنسبة له مرة واحدة دون تجزئته يجعله يتعود على الموقف ذاته وبالتالي يتم التعود عليه و يخفف لديه القلق و تنخفض شدته.

الاسترخاء:

الاسترخاء حالة هدوء تنشا في الفرد عقب إزالة اعراض الاكتئاب بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق ويكون الاسترخاء عندما يتخذ الفرد وضعا مريحا , ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط وعندما تكون العضلات مسترخية تماما فان الأعصاب الذاهبة إليها و الآتية منها لا تحمل أية رسالة حركية أو حسية ، بمعنى أن تكون ساكنة كليا , وينعدم النشاط الكهربائي بها ، ولقد أثبتت التجارب أن سلوك القلق و الاكتئاب يمكن أن يخفف أن لم نقل يزول عن طريق الاسترخاء.[1]

وتجدر الإشارة هنا أن النقطة الأولى و الثانية قد لا تنجح في تخفيف سلوك القلق و الاكتئاب بشكل كبير وقد تنجح فيما يخص قلق الحالة لأنهما متعلقان بموضوع المشكلة دون التركيز على المشكلة في حد ذاتها.

[1]-فاروق السيد عثمان ، مصدر سابق، ص144.147.

10-2-2 إستراتيجية العلاج بالتحليل النفسي:

يقوم العلاج بالتحليل النفسي على تقوية "الأنا" للفرد القلق باعتبارها الجزء المسيطر على محفزات "الهو" و المنسق بين متطلبات "الهو" وضوابط "الأنا الأعلى" كما يساعد هذا العلاج على تعليم الأفراد الذين يعانون من مشكلة القلق و الاكتئاب الاستبصار بصراعاتهم اللاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الأهداف وتنمية القدرات , وفي بعض حالات الاضطراب يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة , فقد يؤدي ذلك إلى حالة شديدة من القلق و الاكتئاب[1].

10-2-3-إستراتيجية العلاج العقلاني و الانفعالي:

سبق و أن ذكرنا في الفصول السابقة أن معظم مشكلات الإنسان تتمركز حول انحرافات معينة في التفكير ولعل مشكلة القلق و الاكتئاب هي انطلاقة خاطئة من التفكير ، وإدراك خاطئ من طرف الإنسان ، وحتى نستطيع معالجة هذه المشكلة يجب التركيز على النقاط العمياء التي ينصب عليها التفكير, فتخفيف القلق يكون عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة و الإشارات الذاتية المغلوطة ولا يعني تركيزنا على التفكير أن نغمض على أهمية الاستجابات الانفعالية التي هي المصدر المباشر للقلق بصفة عامة ، إنما يعني ببساطة إننا نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو عن طريق تفكيره ، وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكننا أن نخمد أو نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة و الغير مناسبة[2].

10-2-4-إستراتيجية العلاج الجماعي:

هذا العلاج يختلف عن باقي العلاجات التي سبق ذكرها لأنها عبارة عن علاجات فردية تدور في جلسات مغلقة بين الفاحص و المفحوص ، إما العلاج الجماعي فانه يوجه إلى عدد من المرضى كمجموعة واحدة ، ويتمثل في اختبار مجموعة صغيرة من المرضى يتراوح عددهم ما بين الخمسة أو عشرة أشخاص ، يراعي الفاحص التجانس و التكامل في المواصفات الشخصية الفردية , ويتولد وسط الجماعة مشاعر التعاطف و الانتماء مما يسهل عليهم الإفصاح عن مشاعرهم و همومهم و عواطفهم

1- سعيد حسني العزة: **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2002،عمان، الاردن،ص75.
2-آرون بيك : **العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية- ترجمة عادل مصطفى**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت2000، ص22

وبذلك سيتبصرون طبيعة معاناتهم ، ويتوصلون إلى الأساليب الصحيحة للتخلص منها...و يهدف هذا العلاج إلى تكوين الصورة الحقيقية الموضوعية للواقع لدى المفحوص ، و تكوين اتجاهات فكرية سليمة و قدرة على الإدراك و الاستبصار بصفة أفضل.[1]

10-2-5- إستراتيجية العلاج الاسنادي:

العلاج النفسي المساند هو التركيز على ضرورة الارتقاء بالمساند العاطفية و المعنوية للمريض ، لتجاوز مجرد الطمأنينة و المجاملة لتصبح قوة دفع قادرة على إحداث تغيرات ايجابية في نظر المريض في نفسه وفي تعامله معها ، وللعلاج الاسنادي شروط

- أن يجد المريض عند معالجته ما يليق لحالته من الاهتمام.
- أن يتوفر من تعامل المعالج مع المريض شيء من الألفة و الدفيء يشجع المريض على الالتصاق العاطفي الايجابي بالمعالج ، و العلاج الاسنادي لا يتقيد بمنهجيات محددة و إنما يستنبط و يستخدم كل وسائل التدخل المفيدة للتدخل مع الحالة من واقع المعطيات والمواصفات الشخصية و الملابسات الطرفية وكل ذلك على نحو فردي و متنوع.[2]

10-2-6 إستراتيجية العلاج عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية:

يشير كل من "**سيلر**"و"**سبنسر**" إلى أن اللعب مهمته الأصلية هي التخلص من الطاقة الزائدة حيث يحتاج كل فرد إلى ممارسة مجموعة من أنشطة اللعب حتى يستطيع تقليل الطاقة ، لان طاقة الفرد تستجمع عن طريق ضروب من التفاعلات الاجتماعية و الوظائف المهنية، وهي في تصاعد مستمر حتى إذا تجمعت في داخله وتعقدت أحس بنوع من الضيق و الحرج في صدره ويعبر عن ذلك بالشعور بالقلق الغير مفهوم و أصبح في حاجة إلى تفريغ ما بداخله و اللعب في هاته الحالة يعتبر بمثابة المسرب الذي تخرج منه هذه الطاقة.

واللعب شكل من أشكال المشاركة الاجتماعية ، ويمكن استخدامه في كسب روح الصداقة مع الآخرين، باعتبار أن الإنسان لا يمكنه العيش بمفرده منزويا مجترا مشاكله و لكنه يسعى دائما أن

[1]- فيصل محمد خير الزراد ، مصدر سابق، ص193
[2]- زهير احمد السباعي و إدريس عبد الحليم: **القلق و كيفية التخلص منه**، دار العلم(د.ت)، دمشق.ط1

يكون له صديق يشاركه أفراحه و أحزانه ، ولا شك أن الصداقة الحقيقية تعتبر متنفسا حقيقيا عن القلق النفسي ، لان من فوائدها :

- المساندة و التشجيع ودعم الثقة بالنفس و التقويم الايجابي للذات .
- التحقق من صحة الأفكار و الآراء الشخصية بعد تهيئة الظروف الميسرة للإفصاح عنها.
- النفع المباشر بتسخير الوقت و الموارد الشخصية لخدمة الصديق و تلبية حاجاته.[1]

فقد أوضح كل من "**ميلر**" **و** "**ليلاند**" و " **سميث**" أن اللعب له دور هام في التقليل من المشكلات الانفعالية كالقلق و التوتر....في حين أشار كل من "**باروش**" و "**اندريولا**" إلى دور الألعاب في تحقيق التوافق الانفعالي لدى المراهقين كما أكد "أماستر" أن استخدام الألعاب يساعد المراهق على التعامل مع الأدوات و الألعاب على المستوى اللاشعوري ليرتاح من التوتر و القلق المصاحب[2].

إذن فاللعب و المشاركة الاجتماعية و الوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من اعراض الاكتئاب إلى الشعور بالرضا و الإشباع ، طمأنينة النفس ، تحقيق الذات و الشعور بالبهجة و الاستمتاع والرضا بالحياة ، وكلها مصادر للسعادة تخفف من العناء و الضغوط و القلق ، و باعتبار أن دروس التربية البدنية و الرياضية في معظمها تعطى على شكل من ألعاب فلابد أن نقول أن هذه الأخيرة تساهم بشكل وفير ولها الدور الفعال في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى الفرد و تعمل على تخفيف درجات القلق و تمنح المراهق السعادة و السرور و الرضا وكلها عوامل تزيد من قدرته على التكيف في حياته مع المجتمع.

كما إننا لا يمكن أن نتجاهل التأثيرات النفسية الايجابية التي تعود على المراهق جراء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية ، فتأثير الممارسة الرياضية على الحياة الانفعالية له تتغلغل إلى أعمق مستويات السلوك ، فإضافة إلى ما يجنيه من فوائد صحية ، فان الرياضة تتيح له فرص المتعة والبهجة ، كما أن المناخ السائد هو مناخ يسوده المرح و المتعة يخفف الإنسان من القلق و التوتر لديه وهذا ما أثبتته الدراسات كدراسة "اوجليفي" و "تتكو" OGLIVE,TATCO" التي أثبتت التأثيرات

[1]- محسن علي الدلفي: **تطور شخصية الانسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس و الاجتماع**، دار الفرقان، عمان الأردن، 2001. -ص38

[2]- محمد الحماحمي: **فلسفة العرب**، مركز الكتاب للنشر،القاهرة، ط1-1999، ص75.22

النفسية الايجابية للرياضة و أبرزها انخفاض مستوى القلق وكذا "كين" 1970م التي حاولت التعرف على درجة الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين من خلال المستويات المنخفضة للقلق و التوتر العصبي.[1]

10-3أهداف التربية البدنية و الرياضية في التعليم المتوسط:

تتحكم مرحلة التعليم المتوسط بحكم موقفها الزمني جملة من المطالب ينبغي على المدرس مراعاتها مع تحقيق الأهداف المتوخاة من التربية البدنية و الرياضية.

و لقد صنفت هذه الأهداف و وزعت على ثلاث مجالات أساسية هي المجال الحسي الحركي مع المجال الاجتماعي العاطفي و المجال المعرفي.

- **المجال الحسي الحركي:**

تهدف التربية البدنية و الرياضية خاصة إلى تطوير المهارات الحركية و القدرات البدنية في التعليم الثانوي , اعتبار المستوى المحصل عليه تجربة التلميذ الحركية المكتسبة من المدرسة الأساسية ، يجب مساعدته على اكتساب القدرات العاملة التالية

- يدرك جسمه جيدا و يتحكم فيه ، و يتعلم تدريجيا حركات متزايدة الصعوبة (حركات جمبازية ,الوثب العالي الطويل).
- يكتسب حركات سلوكية منسقة و متلائمة مع المحيط في كل الوضعيات الطبيعية (المشي الجري) أو في الحركات الأكثر تعقيدا ذات صيغة مفيدة مسلية (اجتياز الحواجز ,ملامسة الأجهزة التربوية) و التحكم في استعمالها.
- التحكم في التقنيات الحركية و الحركات القاعدية و الوضعيات التكتيكية البسيطة للأنشطة والألعاب الرياضية المبرمجة في المؤسسة.
- يكسب القدرات المتمثلة في السرعة ، المرونة ,المداومة و المقاومة و القوة المحافظة على الياقة البدنية الصعبة.
- التحكم في توجيه الجهد و تناوب فترات العمل و الراحة و الاسترخاء العضلي.
- الإحساس القبلي الذاتي و الإحساس بمختلف أطراف الجسم.

1-امين انور الخولي: **الرياضة و المجتمع**، عالم المعرفة الكويت-199، ص166.167.

- **المجال الاجتماعي العاطفي:**

تتميز التربية البدنية و الرياضية عن باقي المواد بعلاقة ديناميكية المبنية على المساعدة و التعاون والمنافسة ، و تحقق الأهداف في المجال الاجتماعي العاطفي ، يحاط بنفس الاهداف التي تعطي الأهداف الحسية الحركية ، و على هذا يجب إعطاء الفرصة للتلاميذ لإيجاد المواقف و التحكم في القدرات التالية

- يحب النشاط الرياضي و البد ني و يمتلك الرغبة في بذل الجهد قصد تعويده على التدريب بصفة مستمرة.
- تنظيم طريقة عيش (نظافة جسمه و آداب الأكل) و كذلك احترام أوقات العمل و الراحة .
- يندمج في الفوج عن طريق ممارسته و مشاركته في النشاط البدني و التقمص التدريجي لمختلف الأدوار في الملاحظة ، التنظيم و تسيير الأفواج.
- يعبر عن طريقته بطريقة جيدة و ايجابية بالفرح و الارتياح أثناء الممارسة للأنشطة الرياضية و البدنية و يتقبل الهزيمة بتحكمه في الانفعالات السلبية(العدوانية اتجاه الآخرين).
- يحب العمل الجماعي و القيم الاجتماعية التي تؤدي به إلى الوفاق ، التلاحم و التعاون من خلال التحية الرياضية ، قوانين اللعب و تقمص الأدوار.
- يتضامن فعليا مع زملائه بالتعاون داخل و خارج الفوج.
- يتعلم المسؤولية في مختلف المهام المتصلة بها و في علاقته مع الآخرين.
- يكون متطوعا و شجاعا و يبذل مجهودات متزايدة الشدة قصد الحصول على نتائج جيدة.[1]

- **المجال المعرفي:**

تساعد الأنشطة البدنية و الرياضية التلميذ على تحسين قدراته الإدراكية و التفكير التكتيكي خاصة أثناء الألعاب الجماعية ، و المسائل التي تطرحها كالتركيز ،اليقظة، سرعة الاستجابة لمختلف التنبيهات الرؤية المركزة المحيطة و التصور النفسي لمواقف اللعب و التحليل و التنبؤ للحلول بهدف سرعة انجاز القرار ، كما يمكن للمراهق أن يكتسب في حصة التربية البدنية و الرياضية القدرات الفكرية والمعارف التالية

1-وزارة التربية الوطنية، مديرية التعليم المتوسط، ص10.

- يعرف القوانين في الألعاب التي يمارسها و يطبقها.
- يتعرف على تاريخ الأنشطة البدنية و الرياضية و التأثير على الجسم من طرف التدريب من الناحية التشريحية و الفسيولوجية و تتحقق اغلب هذه الأهداف المعرفية أثناء النشاط البدني أو كتكملة الدروس لدفع التلميذ إلى الاهتمام بتكوينه الشخصي و انجاز البحوث بالخاصة في التدريب خارج أوقات الدراسة.[1]

10-4- برنامج التربية البدنية و الرياضية:

إن دروس التربية البدنية و الرياضية مع ما تقدمه من فوائد للتلاميذ في مختلف المجالات تعتبر غير كافية للوصول إلى المرامي التي ذكرناها سابقا هذا لان التلميذ يعتبر تواقا إلى كل الأنشطة التي تضفي عليه السعادة و البهجة و يكون أكثر تفاعلا و ايجابية متخلصا بذلك من القلق و كذا كل الضغوطات و خاصة داخل الأقسام إن لم نقل أسوار المدرسة و حتى تؤدي التربية البدنية و الرياضية وظيفتها وضع لها برنامج يستوفي كل النقاط المذكورة و هذا من خلال دعم الدروس بأنشطة داخلية تكون خارج مجال هذا الأخير و كذا أنشطة خارجية تكون خارج أسوار المدرسة و سنعرض فيما يلي كل عنصر بشيء من التفصيل.

- **النشاط الداخلي :**

يعتبر النشاط الداخلي امتدادا لدرس التربية البدنية و الرياضية و تظهر أهميته في مدى استفادة التلاميذ من مختلف أوجه هذا النشاط سواء من الناحية البدنية الحركية أو النفسية الاجتماعية و غيرها و هو تلك الأوجه من النشاط التي يمارسها التلاميذ و ينظمها و يشرف على تنفيذها مدرسو المادة خارج أوقات الدوام الرسمي و غير مقيدة بالجدول الدراسي و تكون داخل أسوار المدرسة ، و يجب أن لا يتعارض توقيت النشاط الداخلي مع الجدول الدراسي بالمدرسة ، فيمكن ممارسته قبل بدأ الدرس الأول أو أثناء الفسحة أو عقب الدراسة أو فترة العصر حيث يرجع التلاميذ مرة ثانية اذا كانت المدرسة قريبا من بيتهم او أيام الجمعة.[2]

1-أكرم زكي خطايبية: **المنهج المعاصر في التربية المعاصرة**، دار الفكر، القاهرة، سنة1997 ص132.151.
[2]-أكرم زكي خطايبية : نفس المرجع السابق، ص153.152.

- **النشاط الخارجي:**

النشاط الخارجي يعتبر استمرارا للنشاط الداخلي و لأنه يقوم على تلك الأنشطة التي يمارسها التلاميذ خارج أسوار المدرسة فهو يتيح للتلميذ اكتساب العديد من القيم التربوية التي تسعى التربية البدنية والرياضية لتحقيقها.

و بهذا يمكن أن نقول أن النشاط الخارجي هو أوجه النشاط التي يمارسها التلاميذ خارج أسوار المدرسة و تقوم المدرسة بتنظيمه و الإشراف عليه حيث أن هذه الأخيرة تكون بعيدة عن التقييد بالجدول الدراسي في المدرسة كما انه لا يقتصر على المسابقات و المنافسات التي تشترك بها المدرسة خارج أسوارها بل نشاط هو بدني و رياضي و ترويحي كالرحلات و المعسكرات و الأعمال التطوعية ...الخ.

و من هنا يمكن أن نستنتج أن درس التربية البدنية و الرياضية و النشاط الداخلي و الخارجي يعتبرون وحدة واحدة يساهم في مجملها في تنمية جميع نواحي التلاميذ(البدنية و المهارية و الخططية و كذا العقلية و النفسية و الاجتماعية...).[1]

10-5- درس التربية البدنية و الرياضية:

درس التربية البدنية و الرياضية كغيره من الدروس الأخرى المنهجية له دور فعال و مميز في تحقيق الأهداف التربوية و يمثل الدرس أغر وحدة تعليمية في المنهج المدرسي و يعد كحقل أساسي لتعليم وتربية النشء .

كما يعتبر درس التربية البدنية و الرياضية القالب و الإطار الذي تتجمع فيه كل الخبرات التربوية والرياضية المدرسية إضافة إلى ذلك يقوم الدرس و يعمل على تنمية قدرات و اتجاهات و ميول التلاميذ فهو الوحدة الصغيرة في البرنامج الدراسي و هو أساس كل مناهج التربية البدنية و الرياضية.[2]

و يقول الدكتور عدنان درويش جلون الدرس يجب أن يكون شاملا و يجب أن جميع رغبات التلاميذ في اللعب.

---

[1]-علي الدريدري السيد علي محمد: **مناهج التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق**، دار الفرقان ،ط1 سنة1983 ص19.

[2]-أمين أنور الخولي و محمد عبد الفتاح عنان ،عد نان درويش جلون: **التربية البدنية المدرسية معلم الفصل و طالب التربية العملية**، دار الفكر العربي ،القاهرة سنة1998، ص65.64.

و حتى يكون درس التربية البدنية له دور فعال و مميز في تحقيق الأهداف التربوية يجب أن يشتمل على الصفات التالية

- أن يكون للدرس هدف واضح معروف يرجى الوصول اليه سواء كان تربويا أو تعليميا أو الاثنان معا.
- أن تكون أوجه النشاط مبنية على أساس سليم من الناحية النفسية أو التربوية.
- أن تراعي أوجه النشاط الأسس النفسية للتلاميذ كالميول و الاحتياجات و الفروق و النمو وتقويم الاتجاهات الايجابية نحو درس التربية البدنية.
- أن تكون أوجه النشاط ملائمة لحالة الجو مع مراعاة النظافة الشخصية.
- أن يتخلل الدرس نشاط حر تلقائيا يبعث على السرور و البهجة و يحرر التلاميذ من التشكيلات و النداءات الشكلية.
- يحقق مبدأ بث القيم و المعايير الاجتماعية و تكوين الاتجاهات الايجابية نحو المدرسة والمجتمع.
- يحقق مبدأ إشراك التلاميذ أطول فترة ممكنة من الحصة.
- أن يتبنى أوجه النشاط اختيار طرق التدريس على الأسس العلمية للعلوم الأساسية للتربية البدنية و الرياضية مثل علم التشريح , وعلم وظائف الأعضاء , و علم الحركة...الخ.
- أن تتناسب أوجه النشاط مع الإمكانات الموجودة بالمدرسة سواء كانت مادية أو بشرية .
- يجب أن يكون الدرس مشوقا و مرحا و فيه تسلسل و اتساق بحيث ينقل التلاميذ من جزء إلى جزء في يسر و سهولة.
- أن يبعث الدرس على تعليم القيادة و الريادة و حسن التبعية و ذلك لتدريب التلاميذ على مواجهة المواقف المختلفة في الحياة العادية.[1]

كلما كان التعاون بين التلاميذ و المدرس في تنفيذ أوجه النشاط بعيدا عن الشكلية و التعقيد و قريبا من التلقائية و النشاط الحر الذي تظهر فيه قدرة التلاميذ على التنفيذ كلما ساعد ذلك لتحقيق هدف التعليم الذاتي كل حسب قدرته و هو الهدف الذي نسعى للوصول إليه.[2]

[1]-قاسم حسن البصري، **نظرية التربية البدنية**، مطبعة الجامعة بغداد سنة 1997.ص100.
[2]-محمد سعيد عزمي: **أساليب تطوير و تنفيذ درس التربية البدنية و الرياضية**، دار الوفاء، القاهرة سنة2004. ص177.178.

10-5-1- محتوى درس التربية البدنية و الرياضية:

بالرغم من اختلاف تقسيمات الدرس في السنوات الأخيرة إلا انه لا توجد خلافات جوهرية, و لكن الخلاف الأساسي يتمثل في الشكل العام للتقسيمات الداخلية للدرس و التي تخضع بدون شك لآراء الخبراء الذين يقومون بوضع مناهج التربية البدنية و مهما حدث من تقسيمات فان هناك اتفاق تام على أن الدرس يتكون من ثلاث أجزاء رئيسية تخدم بعضها البعض هي الجزء التمهيدي و الرئيسي والختامي.

- **الجزء التمهيدي:**

الأخذ باليد هذا المصطلح خاص بدرس التربية البنية و يكون في بدايته واصطلحت هذه التسمية للتعبير عن الدخول التدريجي في الدرس و تتضمن ما يلي:

- مراقبة اللباس الرياضي للتلاميذ .
- أخذ غيابات التلاميذ عن طريق المناداة.
- التذكير بهدف الحصة السابقة و إعطاء هدف الحصة المراد القيام بها.[1]
- التسخين و يعرف حسبJ.l.a.ubiche et pradot (1986) على أنه مجموعة الأنشطة المستعملة من أجل الوصول إلى الحالة المثلى من التحضير البدني و النفسي الضروري للتطبيق الشديد و هو يتم عن طريق جهد بدني يتطلب نشاط وظيفي لمختلف المحصلات التالية الانقباض العضلي, النضام الدوري, النظام التنفسي.[2]

و يمكن تقسيم التسخين كما يلي:

تسخين عام و يتمثل في الجري و كذا التسارع (تحضير عصبي عضلي) و كذا تمديد عام (تحضير الذاكرة الحركية).

تسخين خاص و يتم بأنشطة خاصة كالجري مع تغيير الرتم و كذا التركيز على التمديد الخاص بنوع النشاط.[3]

[1]-P.SENSERS :la lecon d'EPS_ Edition vigot,france ,2002,p185.
[2]-P.SENSERSP :**la lecon d'EPS** Edition vigot,france ,2002,p185.
[3]-JEAN-JAQUESSARTHOU ***:ensigner l'EPS de lareflexion didactique a l'action pedagogique*** edition action ,paris 2003, P157.

إن واجب الإحماء ليس فقط تجهيز أجهزة المختلفة و لكن أيضا التجهيز النفسي للتلاميذ و إذا أردنا أن نساعد التلاميذ على تقبل الدرس بروح المرح و الانشراح فهذا يتحقق في الجزء الأول من الحصة من خلال التشويق و كذا التجهيز و تحضير الملعب مثلا...

- **الجزء الرئيسي :**

في الجزء الرئيسي من الحصة يجب تحقيق جميع الواجبات المحددة سلفا للحصة و التي تشمل تنمية الصفات البدنية و الأساسية طبقا للمناهج السنوي و كذلك تنمية المهارات الحركية و أيضا تطوير بعض المعارف النظري للتلاميذ عن طريق التوجيه و الإرشاد و الشرح عند تعلم المهارات الجديدة ثم تعويد التلاميذ على طرق التعامل الصحيحة و العادات التربوية و هذه الواجبات جميعها يمكن تحقيقها إما كل على حدا أو بشكل مترابط بحيث يتم تحقيق أكثر من هدف.[1]

في هذا الجزء من الدرس يجب أن يمارس التلاميذ مهارات نوعية محددة مرتبطة بالنشاط ، كما تتاح للتلاميذ الفرصة لتطبيق المهارات التي تعلموها أو قاموا بتنميتها ،و قد يكون ذلك بواسطة منافسة.[2]

يتم تطبيق هذا الجزء عن طريق ثلاث مناهج للتعليم

- منهج التتابع
- منهج الدوران.
- منهج الورشات مع التكرار الفردي للتلاميذ.

يعتبر الجزء الرئيسي من أهم الأجزاء في الدرس و يظهر في النقاط التالية

- يعتبر العمود الفقري للدرس.
- أساس الخطة العامة.
- يتم فيه تعليم المتعلمين المهارات المختلفة للأنشطة (نشاط تعليمي).
- يتم فيه تطبيق المهارات المتعلمة من طرف التلاميذ (نشاط تطبيقي).

[1]- ناهد محمود سعيد ,نيللي رمزي فهيم: **طرق تدريس في التربية البدنية**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ط2 سنة 2004.ص85.
[2]- مصطفى السايح محمد: **أساليب التدريس في التربية البدنية و الرياضية**، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ،الإسكندرية، ط1 سنة2003 ص185

3- الجزء الختامي: للجزء الختامي من الحصة واجبات ثلاثة هي:

- تهدئة أجهزة الجسم.
- التوجه إلى أحاسيس التلاميذ .
- القيام ببعض الواجبات التربوية.

و هذه النقاط لا تتم إلا عن طريق إعطاء بعض التمرينات و الألعاب الصغيرة بغرض التهدئة والاسترخاء و الهبوط بالحمل تدريجيا و كذا الرجوع بأجهزة الجسم إلى خالتها الطبيعية التي كانت عليها قبل تنفيذ الدرس ،و بعد ذلك يتم اصطفاف التلاميذ أمام المعلم لتبادل التحية.[1]

و في هذ الجزء يقول M.Pieron (1992) أنه يجب أن تسمح المرحلة النهائية بالرجوع التدريجي للهدوء و لا يجب التخلي عن بعض التمارين التنفسية ،و كذا تمارين استرخاء و تمديد و هذا بعد مجهود بدني شديد ,كما يمكن ان تتم عن طريق جري خفيف و هذه الطريقة تسمى (الاسترجاع الفعال).[2]

ان هذ المحتوى لا يصل بنا الى الاهداف المرجوة خاصة الجوانب التربوية و النفسية منها الا اذا طبقت طريقة تتماشى مع هذه الاهداف لهذا فقد تم التخلي عن الطريقة التقليدية التي تعمد على التدريب الرياضي و التي ترتكز على عاملين فقط هما الذاكرة و التكرار و أصبحت الطريقة المستعملة حاليا هي الطريقة النشيطة التي تهتم بالجانب التربوي للتلميذ و كذا تأخذ بعين الاعتبارات اهتمامات وانشغالات التلاميذ حيث ترتكز على المبادرة و التصور و التأمل والتفكير المنطقي ، كما تساعد بقسط وافر في تنمية شخصية التلاميذ و تعتمد على الحالة الاندماجية –المشاركة الطواعية للتلاميذ و قدرة التعامل مع الآخرين.[3]

[1]-P.SENSERS :la lecon d'EPS_ Edition vigot,france ,2002p169.

[2]- مكارم علي أبو هرجة ،محمد سعد زغلول : **مناهج التربية الرياضية**، مركز الكتاب للنشر القاهرة ط2 سنة 1999,ص196.

[3]- ناهد محمود سعيد ،نيللي رمزي فهيم: **طرق تدريس في التربية البدنية**، مركز الكتاب للنشر،القاهرة ط2 سنة 2004.ص85.

خـــــلاصة:

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى أهمية الإرشاد النفسي في توجيه سلوكات المراهق ، و تطرقنا إلى البرنامج الإرشادي الرياضي الذي يضم مجموعة من الجلسات الإرشادية و مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية ، التي تعمل على تقليل من اعراض الاكتئاب لدى المراهق.

و ما يمكن قوله أن البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح بصفة عامة له تأثير ايجابي على الناحية النفسية للمراهق في بعض المشكلات دون الأخرى ، فيمكن اعتباره كعامل مخف للاعراض الاكتئاب و الرفع من تقدير الذات للمراهقين .

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

طرق ومنهجية البحث

تمـهيـــد:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من اعراض الاكتئاب واثرها على تقدير الذات لدى المراهقين ، و سنتناول في هذا الفصل وصفا لكل من منهج الدراسة و عينتها و طريقة اختيارها و إجراءات ضبطها، بالإضافة إلى أدوات الدراسة و دلالات صدقها و ثباتها ، حيث استخدمت مقياس تقدير الذات و مقياس بيك للاكتئاب ، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي المقترح الذي يعتمد على مجموعة من حصص التربة البدنية والرياضية.

1-منهج البحث :

مما لا شك فيه أن طبيعة المشكلة في أي بحث هي التي تحدد بالدرجة الأولى منهج البحث المناسب لمعالجتها و لدراسة هذا البحث و اختبار فروضه و التحقق من صحتها، فانه تم استخدام المنهج التجريبي ، و هو منهج متكامل يقوم على الوصف و التشخيص و التجريب و التطوير ،حيث يلجأ الباحث إلى اختيار التصميم التجريبي الملائم لبحثه.[1]

1-1-التصميم التجريبي: تهدف التجربة الأساسية في هذا البحث إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي كمتغير مستقل في خفض مستوى اعراض الاكتئاب والرفع من تقدير الذات كمتغير تابع لدى عينة من تلاميذ الطور المتوسط، وقد تطلب هذا استخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بتطبيق قياس قبلي قبل إجراء التجربة.

وهذا التصميم يمكن الطالب الباحث من الحصول على معلومات وفيرة باستخدام القياس القبلي للتأكد من أن المجموعتين متكافئتين من حيث المتغير التابع عند بداية التجربة و استخدام القياس البعدي للكشف عن تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) على المتغير التابع (تقدير الذات و الاكتئاب).[2]

و لبلوغ ذلك تم ما يلي:

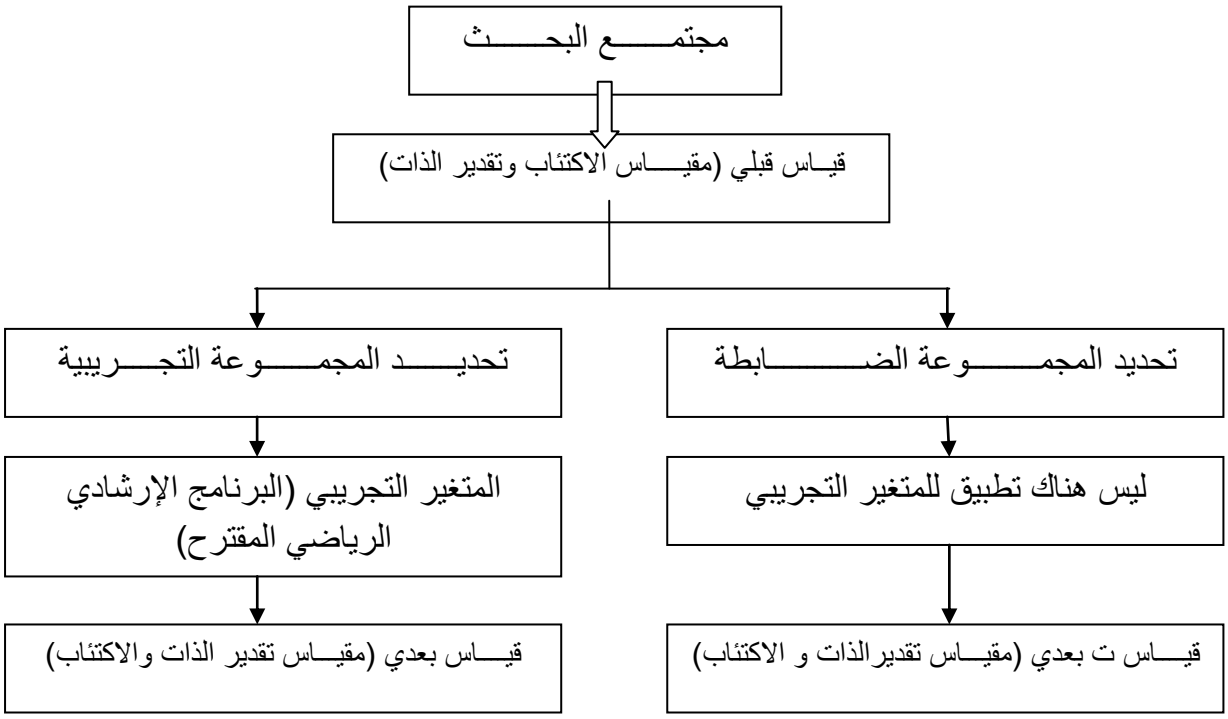
- اختيار متوسطتين حيث تم أخذ كل أقسام السنة الثالثة متوسط
- اختيار المتوسطة الأولى (متوسطة كبيتي العربي ببني راشد بالشلف) كمجموعة تجريبية والمتوسطة الثانية (متوسطة محمد بن هني ببني راشد) كمتوسطة ضابطة.
- تحديد المجموعة التجريبية من المتوسطة الأولى والمجموعة الضابطة من المتوسطة الثانية بعد توزيع مقياس تقدير الذات والاكتئاب (القياس القبلي).
- و قد روعي في ذلك تكافؤ المجموعتين من حيث التخصص ، و المستوى الدراسي و الجنس.

و من العوامل المهمة في الضبط التجريبي ، التحقق من تكافؤ المجموعات(التجريبية و الضابطة) ولما كان الوصول إلى مجموعتين متكافئتين تماما أما يصعب تحقيقه في الظروف الإنسانية ، تم بالإضافة

[1]- صالح العساف: **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، الرياض، مكتبة العبيكان، ط1سنة1995ص324.
[2]- جابر عبد الحميد جابر: **مناهج البحث في التربية و علم النفس**، دار النهضة العربية، القاهرة سنة1996.ص208.

إلى ذلك دراسة تكافؤ المجموعتين (التجريبية و الضابطة)، و لما كان الوصول إلى مجموعتين متكافئتين تماما أمرا يصعب تحقيقه في الظروف الإنسانية ، تم بالإضافة إلى ذلك دراسة تكافؤ المجموعتين (التجريبية و الضابطة) و ذلك بعزل المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على نتائج التجربة العمر الزمني (السن) ، و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ، و مستوى تقدير الذات و الاكتئاب

- إدخال المتغير التجريبي (البرنامج الإرشادي) على المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدي على المجموعتين (التجريبية و الضابطة).
- إجراء المقارنة بين القياسين القبلي و البعدي لدى المجموعتين التجريبية و الضابطة الشكل التالي يوضح التصميم التجريبي المستخدم :



الشكل رقم(2) يوضح التصميم التجريبي

2- عينة البحث :

استندت تجربة البحث الحالي عينة من تلاميذ السنة الثالثة متوسط للعام الدراسي 2018/2017 في متوسطتين بمدينة الشلف و هما متوسطة كبيتي العربي و متوسطة محمد بن هني ببني راشد ، بالإضافة إلى أنه من الصعب تجريب البرنامج الإرشادي على عدة مجموعات تجريبية (مجموعة الإناث) ، نظرا لعدم توفر الظروف و الإمكانيات المناسبة لعملية التجريب ، كما أنه من الصعب اختيار العينة من آخر(السنة الرابعة متوسط)، نظرا لما ينتظر تلاميذها في أخر العام (اجتياز امتحان التعليم المتوسط) الشيء الذي يجعلهم منشغلين بالتحضير و هذا يصعب من الحضور أو الانتظام في الحضور في الجلسات الإرشادية.

و قد تكونت عينة البحث من 108 تلميذ منهم 54 تلميذ من متوسطة كبيتي العربي و 54 من متوسطة محمد بن هني، و قد تم اختيار 26 تلميذ بواقع 13 تلميذ من متوسطة كبيتي العربي و 13 تلميذ من متوسطة محمد بن هني ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات المستخدم في هذا البحث (تم أخذ الارباعي الأعلى 27%) ، و ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (13-15) سنة و جرى تقسيم العينة الى مجموعتين :

أولهما- مجموعة تجريبية : 13 تلميذ من متوسطة كبيتي العربي طبق عليها البرنامج الإرشادي الرياضي .

ثانيهما- مجموعة ضابطة : 13 تلميذ من متوسطة محمد بن هني لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي الرياضي.

3- متغيرات البحث : يشمل البحث الحالي المتغيرات التالية :

- المتغير المستقل البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.
- المتغير التابع تقدير الذات و الاكتئاب.
- المتغيرات غير التجريبية

- و هي المتغيرات التي ترجع إلى مؤثرات من مصادر خارجية ، و هي تؤثر على المتغير التابع ، و لذا فانه لابد من السيطرة عليها و الحد من ت أثيرها ، و هي في هذا البحث
- السن اختيرت العينة من سن 13–15 سنة.
- المستوى التعليمي تم اختيار العينة من الثالثة متوسط.
- الجنس تم اختيار العينة من الذكور.

4– أدوات و تقنيات البحث :

4–1 تعريف و وصف مقياس الاكتئاب:

هذا المقياس أعده على الصورة العربية الدكتور غريب عبد الفتاح , و وضعه في الأصل أستاذ الطب النفسي الأمريكي "أرون بيك" , وهو مقياس يزود الباحث بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل ، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961."[1]، ثم ظهرت النسخة المعدلة amended التي يرمز لها بالرمز BDI-II عام 1979.[2]

يتكون المقياس من 21 مجموعة من الأعراض و الاتجاهات, و تتكون كل مجموعة من سلسلة ممتدة من أربعة عبارات ن ، تتدرج العبارات لتعكس مدى شدة الأعراض من الأقل شدة إلى الأكثر شدة.

و قد قام الدكتور غريب عبد الفتاح إلى إعداد و نقل الصورة المعدلة لمقياس بيك إلى اللغة العربية عام1981. و استخدمها في بحث باللغة الانجليزية نشر عام 1984.[3]

ثم قام بنشر الصورة المختصرة لمقياس بيك الأول المعدل للاكتئاب عام 1985 و استخدمها في العديد من الدراسات.

و منذ نشر الصورة المختصرة لمقياس بيك المعدل للاكتئاب بالعربية ، استخدم المقياس في نطاق واسع في مصر و البلاد العربية كأداة بحثية في دراسة الاكتئاب.

[1]BECK.A.WARD.C.MANDEL SON.M.MOCK.&ERBAUGH ,J(1961**): an inventory for measuring depression** .archives of general psychiatry,p561.
[2]BECK.A.STEER.R &BROWN.G (1996-A): manual for beck, **Depression** inventory,II.san Antonio,TX: psychological corporation,p393,399.
[3]-GHAREEB.G. (1984**): an investigation of the relationship between depression and assertiveness in egyptian** depressed subjects,dissertation abstracts international, aug,45,no,2,p45.

و يتكون المقياس في صورته الحالية من (13) مجموعة فقط من العبارات، و هو يعد الصورة المختصرة للمقياس الأصلي التي توصل إليها في دراسات أشرف عليها واضع المقياس الأصلي و لقد أوضحت هذه الدراسات ارتباط هذه الصورة بالمقياس الكلي بمعامل 0,96.و يستخدم أسلوب التقرير الذاتي لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين و البالغين بدءا من سن 13 عاما.

و يعتبر أداة لتقييم :

1- الحزن.
2- التشاؤم.
3- الشعور بالفشل.
4- عدم الرضى.
5- الشعور بالذنب.
6- عدم حب الذات.
7- إيذاء الذات.
8- الانسحاب الاجتماعي.
9- التردد.
10- تغير صورة الذات.
11- صعوبة العمل.
12- التعب.
13- فقدان الشهية.

و في كل مجموعة سلسلة متدرجة من (4) عبارات تعكس مدى شدة الاضطراب كما هو موضح في الملحق رقم (01).

تصحيح المقياس :

كما أشرنا في مقدمة هذا المقياس بأنه يتكون من 13 مجموعة من العبارات, و تتكون كل مجموعة من أربع عبارات متدرجة من 1 إلى 4، يختار المفحوص إجابة واحدة من كل مجموعة.

و تصحيح المقياس يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في المجموعات 13 لنصل إلى الدرجة الكلية على المقياس أى أن العبارة الأولى تحصل على درجة 1 و الثانية 2 و الثالثة 3 و درجات الرابعة 4 درجات , و هكذا في مجموعات تتدرج الدرجات مابين الحد الأدنى 13 درجة و هي تدل على انخفاض الاكتئاب إلى الحد الأعلى 52 درجة وهي تدل على شدة الاكتئاب.[1]

4-1-1ثبات و صدق مقياس الاكتئاب :

- **الصدق و الثبات في البيئة الأجنبية و البيئة العربية :**

وصف بك و زملاؤه في دراستهم الأولى1996 A p25: معامل ثبات للمقياس الثاني للاكتئاب بطريقة إعادة التطبيق , و تم باستخدام درجات عينة من 26 مريضا نفسيا من غير المقيمين بالمستشفى و قد طبق المقياس على أفراد العينة مرتين بفاصل زمني أسبوع واحد و كان معامل الثبات الناتج 0,93 دالا عند مستوى 0,001 كما أكدت العديد من الدراسات الأجنبية.

عن الثبات بطريقة مختلفة تمتع مقياس بمستوى عالي من الثبات .[2]

كما توفر لهذه القائمة دلالات ثبات و صدق مقبولة فمن حيث الصدق تبين وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين من الأفراد ، إحداهما مكتئبة و الأخرى غير مكتئبة باستخدام محك تشخيص السريري الأمريكي ، بلغت قيمة معامل ثبات القائمة المحسوبة بطريقة 0,88 .[3]

في دراسة قام بها معد المقياس في صورته العربية غريب عبد الفتاح تمت دراسة ثبات المقياس بطريقتين على عينة مصرية (ن=55) وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعان إلى 0,77 و هو معامل عند مستوى 0,001 و الطريقة الثانية الثبات بطريقة القسمة النصفية وصل معامل الارتباط بينهما باستخدام معادلة سيبرمان-براون لتعويض قصر المقياس ، و وصل معامل الثبات 0,87 و هو معامل ثابت و مرتفع دال إحصائيا عند مستوى 0,05.

[1]-محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية**، مرجع سابق,ص270.
[2]-غريب عبد الفتاح غريب: **البناء ألعاملي لمقياس بك الثاني للاكتئابBDI-II:** على عينة مصرية من طلاب الجامعة ،دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد العاشر سنة2000 العدد3 ص25.
[3]- محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص 273.281.

في دراسة أجريت في عمان استخدم معامل ألفا كرونباخ لثبات و تبين أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات وصل معامل الثبات إلى 0,95.[1]

الصدق :

فقد درس دوزيوس و زملاؤه 1998 الصدق التقاربي لمقياس الاكتئاب و ذلك بمقارنة الدرجات على المقياس بدرجات العينة نفسها على مقياس بك و تكونت عينة الدراسة من 1022 من طلاب الجامعة وقد وجد الباحثون معامل ارتباط مقداره 0,93 دال عند 0,01.[2]

استخدمت عدة طرق لاستخراج صدق مقياس الاكتئاب و منها دراسة العطا 1993 في مدينة الرياض . و منها الصدق التلازمي فكان معامل الارتباط 0,78 و تم استخدام معامل الصدق على عينة قوامها 42 طالبا جامعيا في الرياض. كما تم استناد على طرق الصدق التي و فرتها الدراسة ، الأولى التي أجريت في عمان الى0,97 و الصدق التلازمي و هي نسبة عالية من الصدق.

4-2 – مقياس تقدير الذات:

من أجل معرفة فعالية برنامج ارشادي مقترح للتقليل من أعراض الاكتئاب و الرفع تقد ير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط ، قمنا بالاعتماد على مقياس تقدير الذات للدكتور "عبد الرحمن صالح الأزرق"[3] و الذي أعده انطلاقا من:

- مقياس تقدير الذات من اعداد حسن دريني محمد سلامة1984.
- مقياس مفهوم الذات لحامد زهران.
- اختبار تقدير الذات لطلاب الجامعة لمحمود عبد الحميد المنسي.
- اختبار روزنبرغ لتقدير الذات 1979.

[1]- محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية**، مرجع سابق، ص281.
[2]- غريب عبد الفتاح غريب: **البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئابBDI-II**، مرجع سابق ص 23.
[3] تمار رابح:تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي على الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا،مذكرة لنيل شهادة الماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية،سيدي عبد الله،2011

و قد توصل الدكتور "عبد الرحمن صالح الأزرق" للصورة النهائية في جمل تقريرية بما يحس و يشعر به المستجيب، العبارات سالب و الآخر موجب موزعة على و هو موضح في الملحق رقم (01) حيث له أربعة أبعاد:

1. **الذات البدنية و المظهر العام:** و هي الصورة الجسمية التي يعطيها التلاميذ لذاتهم سواء بالتقبل أو الرفض نحو المظهر الجسمي العام.
2. **الذات العقلية والأكاديمية:** و هي تقييم التلميذ لمستواه العقلي و الاكاديمي من حيث الذكاء و القدرات العقلية التي يتمتع بها.
3. **الذات الاجتماعية:** و هو التقييم الذي يبديه التلاميذ حول علاقاتهم الاجتماعية فيما بينهم.
4. **الذات الشخصية و الثقة بالنفس:** و هو التقييم الذي يعطه التلميذ لذاته الشخصية و قدراته ككل، و مدى ثقته بهذه القدرات و الإمكانات المتوفرة فيه.

أبعاد مقياس تقدير الذات :

الجدول رقم (1)

أبعاد مقياس تقدير الذات	رقم العبارات
الذات الجسمية والمظهر العام	43-39-38-30-26-19-15-12-26-19-13-6-3
الذات العقلية والأكاديمية	40-36-34-32-28-22-17-11-5-1
الذات الاجتماعية والترويحية	-47-46-44-41-31-27-27-20-9-8-2
الذات الشخصية والثقة بالنفس	42-37-35-33-29-25-24-21--18-16-10-7-4

العبارات السالبة والعبارات الموجبة لمقياس تقدير الذات:

الجدول رقم (2)

العبارات	أرقام العبارات
الموجب	1-2-4-5-8-10-12-13-14-15-16-17-20-21-25-26-27-28-29-30-31-32-33-36-37-38-39-40-41-43-44-45
السالب	3-6-7-9-11-18-19-22-23-24-34-35-42-46-47

- أعلى درجة مقياس هي:47×3=141
- أدنى درجة مقياس هي :47×1=47

4-2-1-المعاملات العلمية للمقياس:

1. **الثبات:** قصد التأكد من أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والذي هو قدرة المقياس على قياس متغير ما اذا ما أعيد تكراره عدة مرات على نفس العينة، فقد لجأ في هذه الدراسة الى حساب معامل الثبات انطلاقا من طريقة الاختبار و إعادة الاختبار، حيث تم توزيع المقياس على عينة تتكون من 43 تلميذ من الأقسام الخاصة بالدراسة و الرياضة.

و كانت تتوزع كمايلي:(عدد الذكور 33، و عدد الاناث 10) و متوسط السن (12-15سنة، 0،96) حيث تم ادخالهم الى القسم و تم شرح عبارات المقياس و كيفية الإجابة عليها مع الاستفسار عن العبارات المبهمة أو الغامضة، و قد تم تطبيق الاختبار الأول و الثاني بفارق زمني قدره 20 يوما، وهذا لتفادي حفظ الإجابات أو نسيانها.

و بعد تفريغ البيانات تم حساب درجة ثبات المقياس بطريقتين: الأولى بواسطة معامل الارتباط لكارل بيرسون Person والثانية بواسطة معادلة كرونباخ آلفا ALPHA CRONBASCK.

جدول توضيح معامل الارتباط بين درجات المقياس لكل من الأبعاد و الدرجة الكلية بين التطبيق الأول و الثاني.

و قد تم التأكد من معامل ثبات كل محور و المحاور الأخرى بالإضافة الى المجموع الكلي للمقياس باستخدام آلفا كرونباخ و هذا بواسطة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث يعتبر معامل آلفا كرونباخ حالة خاصة من قانون كودار و ريشارد سون، و قد اقترحه كرونباخ عام 1951، حيث يمثل معامل (آلفا) متوسط المعاملات الناتجة عن تجزأة مقياس الى أجزاء بطرق مختلفة و بذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الإختبار[1].

معامل الارتباط لبيرسون:الجدول رقم (03) يوضح القيم الإحصائية و معامل الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني:

	المتوسط الدرجة الكلية		الانحراف المعياري		عدد أفراد العينة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	دال أو غير دال
	القياس01	القياس02	القياس01	القياس02				
تقدير الذات الكلية	17.02	18.49	1.78	1.70	43	0.70	0.01	دال**
الذات الجسمية و المظهر العام	5.14	5.02	0.721	0.743	43	0.64	0.01	دال**
الذات العقلية و الأكاديمية	3.79	3.74	0.801	0.739	43	0.40	0.01	دال**
الذات الاجتماعية و الترويحية	4.67	3.79	0.98	0.80	43	0.30	0.05	دال*
الذات الشخصية و الثقة بالنفس	4.17	4.06	1.18	1.14	43	0.32	0.05	دال*

[1] محمد الطاهر محمودي:مرجع سابق،ص161

مستوى 0.05 ** دالة عند مستوى 0.01

يتضح لنا من الجدول أن درجة معامل الارتباط الكلية للمقياس بلغت 0.70 و هي دالة مستوى 0.01 ومنه فإن المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

أما فيما يخص أبعاد المقياس فقد تراوحت قيمة معامل الارتباط ما بين (0.64) وهي جميعها دالة عند مستوى 0.05 و0.01 و هذا باعتبار قيمة معامل الارتباط الجدولية لكارل بيرسون عند درجة الحرية (43-2) و عند الطريقتين تساوي(0.304 و0.39)عند مستوى الدلالات (0.05-0.01) على الترتيب.

5- أدوات البحث و كيفية تطبيقها و تصحيحها :

لتكييف أداة القياس حسب البيئة الجزائرية و للتعرف على مدى ملائمتها لعينة الدراسة فقد قمنا بدراسة استطلاعية شاملة تمثلت إجراءاتها كما يلي :

5-1 الدراسة الاستطلاعية :

ان الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة و ضرورية يجب القيام بها في أي بحث علمي، باعتبارها القاعدة الأساسية للبحث الميداني ، و تعمل على تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته ، و الكشف عن جوانبه المختلفة، و بالتالي تحدد الإطار العام الذي تجري فيه الدراسة الميدانية.

5-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الاستطلاعية نريد أن نحقق مجموعة من الأهداف تتمثل في :

- الإطلاع على الممارسة الرياضية الميدانية في المتوسطات و الاتصال ببعض أساتذة التربية البدنية و الرياضية و التلاميذ من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة الإشكال المطروح.
- محاولة التعرف أكثر على مجتمع الدراسة الميدانية.

- اختيار مقياس تقدير الذات و الاكتئاب المناسب للدراسة الميدانية مع تكييفه بحسب طبيعة العينة.
- اختبار مدى ملائمة مكونات المقياسين و صلاحيتهما.

3-5 أداة الدراسة الاستطلاعية و كيفية تصميمها :

لان الهدف العام من الدراسة التطبيقية هو الكشف عن أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في تخفيف من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات ، فإننا قمنا بإجراء مقابلة مع بعض أساتذة التربية البدنية و الرياضية و كان ذلك في متوسطتين بولاية الشلف متوسطة كبيتي العربي و متوسطة محمد بن هني ببني راشد ابتداء من الأسبوع الأول من ديسمبر 2017 إلى الأسبوع الثالث .

و قد تم المناقشة عدد من النقاط المتصلة مباشرة، بمضمون البحث و أسفرت المقابلة على النتائج التالية :

- وجود عدد من التلاميذ يتميزون باعراض الاكتئاب ونقص في مستوى تقدير الذات .
- الكشف عن بعض تصرفات التلاميذ المضطربة عند أساتذة بعض المواد بسبب اعراض الاكتئاب ونقص في تقدير الذات .
- إهمال بعض الأساتذة لأهمية الإرشاد النفسي الرياضي.
- الدور الذي تقدمه حصة التربية البدنية و الرياضية للمراهق من الجانب النفسي.
- إهمال بعض التلاميذ للممارسة التربية البدنية و الرياضية.

و انطلاقا من هذه النتائج فقد تم اختيار المقياس المناسب لدراستنا من بين المقاييس هو مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك مسترشدا في ذلك بتوجيهات الأساتذة الجامعيين المتخصصين في علم النفس و في مجال علم النفس الرياضي.

و قد تم توزيع المقياس على التلاميذ على مرحلتين : المرحلة الأولى و هذا من أجل معرفة صعوبة العبارات و كذا ثبات المقياس ، فقد وزع المقياس يوم 2017/12/03و تمت المرحلة الثانية يوم 2017/12/18 وكان ذلك بعد أسبوعين بمتوسطة محمد بن هني ,و العينة كانت مكونة من 20 تلميذ لقسم السنة الثالثة متوسط في حصة التربية البدنية و الرياضية

5-4 الأســس العلمية للاختبار :

5-4-1 ثبات وصدق المقايس :

قام الطالب الباحث بطريقة تطبيق و العادة الاختبار باستخدام معادلة برسون لحساب الارتباط عن طريق الانحراف على مجموعة من 20 تلميذ.

ثبات الاختبار :

يعرف مقدم عبد الحفيظ ثبات الاختبار على انه : "مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة" وكما يعرفه كذلك بأنه " مدى دقة أو استقرار نتائجها فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.[1]

و قد استعملنا الوسائل الإحصائية التالية في التجربة الاستطلاعية :

معمل الارتباط لبيرسون :

$$ر = \frac{\text{ن مج س ص} - \text{مج(س)} * \text{مج(ص)}}{\sqrt{[(\text{ن مج}_{س}2 - \text{مج}(_{س}2)][(\text{ن مج}_{ص}2 - \text{مج}(_{ص}2)]}}$$

حيث أن :

مج س= مجموع قيم المتغير (س)

مج ص= مجموع قيم المتغير (ص)

مج $س^2$=مجموع مربعات قيم المتغير (س)

مج $ص^2$=مجموع مربعات قيم المتغير (ص)

مج س*ص=مجموع ضرب حاصل الدرجات المتقابلة في الاختبارات.

[1]-مقدم عبد الحفيظ : **الإحصاء و القياس النفسي و التربوي**، ديوان المطبوعات الجامعية سنة1994، ص109.

صدق الاختبار :

من أجل التأكد من صدق الاختبارات استخدمنا معامل الصدق الذاتي باعتباره صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية و التي خلص من شوائبها أخطاء القياس و الذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

5-4-2 الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية لاختبار بيك للاكتئاب :

- **الثبات :**

و لحساب ثبات مقياس الاكتئاب في البيئة الجزائرية لبيك لجأنا إلى طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار(معامل الاستقرار عبر الزمن) بعد أسبوعين من التطبيق الأول و قد استخدمنا (معامل ارتباط بيرسون) و هذا من خلال تطبيق طريقة الانحراف عن المتوسط و بعد التعويض في المعادلة الخاصة بمعامل الارتباط لبيرسون توصلنا إلى أن : ر= 0,65 و أتبين بذلك أن المقياس ثابت بنسبة 65%.

- **الصدق :**

قمنا مع ذلك بالتأكد من صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي(الجذر التريعي لمعامل الثبات 0,65) و كانت النتيجة 0,80.

و بناء على ما سبق فان مقياس الاكتئاب لبيك صادق.

الدراسة الإحصائية للاختبارات الاكتئاب لبيك	حجم العينة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	معامل الثبات	معامل الارتباط لبيرسون الجدولية
الثبات	20	ن-1	0,05	0,65	0,433
الصدق		19		0,80	

الجدول رقم (04) : يبين ثبات و صدق اختبار الاكتئاب لبيك.

و تبين أن الاختبارات حققت النتائج التالية :

عند مستوى دلالة 0,05 و درجة حرية 19 وجدنا أن القيمة المحسوبة للاختبارات اكبر من القيمة الجدولية التي تقدر ب 0,433 عند مستوى دلالة 0,05 و قد ثبت بان اختبار الاكتئاب يتمتع بدرجة ثبات و صدق عالية و هذا ما يوضحه الجدول رقم(04).

5-4-3 الثبات و الصدق في البيئة الجزائرية للاختبار تقدير الذات :

- **الثبات :**

لحساب ثبات مقياس تقدير الذات لجأنا إلى طريقة تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار(معامل الاستقرار عبر الزمن) بعد أسبوعين من التطبيق الأول و قد واستخدمنا (معامل ارتباط بيرسون) و هذا من خلال تطبيق طريقة الانحراف عن المتوسط و بعد التعويض في المعادلة الخاصة بمعامل الارتباط بيرسون إلى ر=0,74.و أتبين بذلك أن المقياس ثابت بنسبة 70%.

- **الصدق :**

و بالتالي و من خلال هذه المعطيات التي ذكرنا و التي تثبت صدق مقياس تقدير الذات فإننا قمنا مع ذلك بالتأكد من صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات(0,74) و كانت النتيجة 0,86

و بناءا على ما سبق فان مقياس تقدير الذات صادق موضح في الجدول التالي :

الدراسة الإحصائية للاختبارات تقدير الذات	حجم العينة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	معامل صدق	معامل الارتباط لبيرسون الجدولية
الثبات	20	ن-1	0,05	0,74	0,433
الصدق		19		0,80	

الجدول رقم(5): يبين ثبات و صدق اختبار تقدير الذات.

و تبين أن الاختبارات حققت النتائج التالية عند مستوى دلالة 0,05 و درجة حرية 19 و جدنا أن القيمة المحسوبة للاختبارات أكبر من القيمة الجدولية التي تقدر ب 0,433 عند مستوى دلالة 0,05 و ثبت بأن اختبار تقدير الذات يتمتع بدرجة ثبات و صدق عالية و هذا ما يوضحه الجدول رقم (5).

و من خلال هذا تبين أن المقايس استوفت شروط الثبات و الثقة في نتائجها و صلاحية استخدامها في هذا البحث.

4-4 - البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح :

إن من بين الهدف التي يسعى البحث الحالي إلى تحقيقها هو تجريب برنامج إرشادي رياضي مقترح يهدف إلى مساعدة أفراد عينة البحث على الارتقاء بما لديهم من مهارات و اكتسابهم مهارات ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية لتخفيف من مستوى اعراض الاكتئاب لديهم.

و قد تم تخطيط هذا البرنامج و تأكيد أهمية محتواه بناءا على البحوث و الدراسات السابقة.

5-5-1- الحاجة إلى البرنامج و أهميته :

تتضح أهمية البرنامج فيما يلي :

- أن أفراد العينة من التلاميذ الأكثر قلقا و اكتئابا ، كما اتضح من مقياس تقدير الذات و الاكتئاب و هذا يعطي أهمية كبيرة للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.
- نظرا لوجود ارتباط سالب بين اعراض الاكتئاب و الأداء الرياضي فان البرنامج يجدي في مساعدة التلاميذ على التخفيف من حدة الاكتئاب والرفع من تقدير الذات لرفع مستوى التحصيل الدراسي.
- تعتبر مرحلة التعليم المتوسط من المراحل الهامة في حياة التلاميذ حيث يتم فيها تبلور ميولاتهم وتشكيل مشاريعهم المستقبلية و لكي يتحقق ذلك يجب أن يتمتع التلاميذ بالصحة النفسية ، التي يمكنها استيعاب و هضم المقررات الدراسية.
- يحتاج التلاميذ الى هذا البرنامج لأنهم يمرون بمرحلة المراهقة ، و هي مرحلة حرجة تتميز بالاضطراب و يعاني فيها التلاميذ من مشاعر الخوف و نقص في تقدير الذات و الاكتئاب التي

تؤثر في جميع جوانب حياتهم لاسيما الدراسية, مما يؤكد الحاجة إلى الإرشاد للتلاميذ في هذه المرحلة.

5-5-2- أهداف البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح تتحدد أهداف البرنامج فيما يلي :

- خفض مستوى اعراض الاكتئاب والرفع من تقدير الذات لدى أفراد العينة التجريبية كما يحدد مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك.
- تعليم أفراد العينة التجريبية مهارات ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية.
- المساهمة في تحقيق الصحة النفسية و التوافق الدراسي و علاج مشكلة اعراض الاكتئاب التي يعاني منها أفراد العينة التجريبية باستخدام جلسات إرشادية و حصص من التربية البدنية والرياضية.
- المساهمة في تكوين اتجاهات ايجابية نحو ممارسة الرياضة.
- المساهمة في الإرشاد الوقائي و العلاجي لمواجهة اعراض الاكتئاب.

5-5-3اعداد البرنامج الارشادي الرياضي المقترح :

بعد الإطلاع على عدد من المصادر و المراجع العربية و الأجنبية التي تناولت التربية البدنية والرياضية و الخصائص النفسية و الاجتماعية و المهارية للمراهقين و بالاعتماد على كتاب (محمد حامد زهران)في تحديد محتوى البرنامج الإرشادي ، و الاسترشاد بالطريقة التي اتبعها تم عرض البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح بصورته الأولية على دكاترة خبراء من ذوي الاختصاص من معهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله(الجزائر) ، و معهد التربية البدنية و الرياضية بالشلف, حيث طلب منهم إبداء الرأي في البرنامج من حيث مدته، محتواه، و عدد الجلسات الإرشادية و الحصص الرياضية بالإضافة إلى الأدوات التي تحتويها و مدى مناسبتها لأهداف البرنامج .

و قد أجمع الخبراء على ملائمة محتوى البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح لهذه الفئة من المراهقين.

5-5-4 الطريقة التي يقوم عليها البرنامج :

يقوم البرنامج الإرشادي الرياضي على تبني طريقة الإرشاد الجماعي باستخدام مجموعة من حصص التربية البدنية والرياضية التي تعمل على تخفيض الطاقة الزائدة.

-عدد حصص البرنامج ومكان تنفيذه:

يتم تنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي على مدى ثلاثة اشهر و كانت البداية 09جانفي 2018 الى غاية 17أفريل 2018 و مدة الحصة (90) دقيقة حيث تمت هذه الجلسات بالقاعة الرياضية بمتوسطة كبيتي العربي ببني راشد والنشاط الخارجي هو عبارة عن اجراء مقابلة في كرة القدم مع متوسطة محمد بن هني .

الأسبوع	الأيام	التاريخ	المدة الزمنية	النشاط المختار
الأسبوع الأول	الثلاثاء مساءا	2018/01/09	90 د	كرة السلة
الأسبوع الثاني	//	2018/01/16	90 د	الجري السريع
الأسبوع الثالث	//	2018/01/23	90د	كرة اليد
الأسبوع الرابع	//	2018/01/30	90د	كرة الطائرة
نشاط خارجي				
الأسبوع الأول	//	2018/02/06	90 د	دفع الجلة
الأسبوع الثاني	//	2018/02/13	90 د	الوثب الطويل
الأسبوع الثالث	//	2018/02/20	90 د	الجري السريع
الأسبوع الرابع	//	2018/02/27	90 د	كرة السلة
نشاط خارجي				
الأسبوع الأول	//	2018/03/06	90 د	الوثب الطويل
الأسبوع الثاني	//	2018/02/20	90 د	كرة الطائرة
عطلة الربيع				
الأسبوع الأول	//	2018/04/03	90 د	كرة السلة

الأسبوع الثاني	//	2018/04/10	90 د	كرة الطائرة
الأسبوع الثالث	//	2018/04/17	60د	قياس بعدي

الجدول رقم(6) يمثل عدد الحصص و تاريخ تنفيذها على المجموعة التجريبية.

5-5-5 الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

قام الطالب الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج الإرشادي الرياضي في الأسبوع الثالث من ديسمبر 2017 على عينة قوامها (08) أفراد من مجتمع الدراسة من متوسطة محمد بن هني بالشلف لمدة جلستين و ذلك بهدف التعرف إلى :

- مدى صلاحية الأدوات و الأجهزة المستخدمة للتأكد من عوامل الأمن .
- مدى مناسبة محتوى البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح لعينة الدراسة .
- الصعوبات التي قد تعترض الطالب الباحث أثناء تنفيذ البرنامج.

و قد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن مناسبة محتوى البرنامج الإرشادي الرياضي و الأدوات والأجهزة المستخدمة في تنفيذه لأفراد العينة الاستطلاعية.

5-5-6 تنفيذ محتوى البرنامج :

سبق تنفيذ البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح بعض الخطوات و التي تمثلت في عدة لقاءات مع أفراد العينة التجريبية استهدفت توفير فرص التقارب و التقبل بينهم و خلق جو تسوده الثقة .

و بعد التأكد من صلاحية البرنامج للتطبيق تم تنفيذ البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح على عينة الدراسة الأساسية

- **تنفيذ البرنامج:** تتمثل إجراءات تنفيذ البرنامج فيما يلي :

- استصدار إذن من مديرية التربية بالسماح بالتطبيق التجربة على عينة البحث، و ضمن الزمن المحدد لذلك كما هو موضح في الملحق رقم(02).
- تحضير الأدوات.
- مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك كما هو موضح في الملحق رقم(03)

- تجهيز القاعة الرياضية.
- صفراة ، ميقاتية ، أقماع.
- كرات السلة، كرات اليد، الجلة.

- **تقويم البرنامج :**يتم تقويم البرنامج الإرشادي الرياضي كما يلي :

- تم أخذ رأي المجموعة التجريبية في مدى استفادتهم من البرنامج بعد انتهائه.
- إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب على المجموعة التجريبية و الضابطة للتأكد من مدى انخفاض مستوى الاكتئاب والرفع من تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية، و نجاح البرنامج المقترح.

6- الدراسة الأساسية :

- **المجال البشري :** طبقت الدراسة الحالية على (200) تلميذ الذين تتراوح أعمارهم ما بين(13-15) سنة و تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

- **المجموعة التجريبية** : تتكون من 13 تلميذ من متوسطة كبيتي العربي ببني راشد بولاية الشلف.
- **المجموعة الضابطة** : تتكون من 13 تلميذ من متوسطة محمد بن هني ببني راشد بولاية الشلف.

- **المجال الزمني :** تم إجراء الدراسة الميدانية من الفترة الزمنية ما بين الأحد10ديسمبر 2017 إلى غاية 26 افريل 2018، تم في هذه الفترة تطبيق الاختبارات و إعادة تطبيقها (الدراسة الاستطلاعية) ، القياسات القبلية ، تم تطبيق البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح ، و إجراء الاختبارات البعدية.
- **المجال المكاني :** تم تطبيق البرنامج الإرشادي الرياضي و القياسات القبلية و البعدية لعينة الدراسة التجريبية بملعب متوسطة كبيتي العربي ببني راشد بولاية شلف، و تم القياسات القبلية والبعدية لعينة الدراسة الضابطة بملعب متوسطة محمد بن هني بولاية شلف.

7- خطـــوات إجراء التجربة :

قبل إجراء التجربة على عناصر العينة التجريبية , قام الطالب بالاتصال بمديرية التربية لولاية شلف لأخذ الموافقة على تنفيذ هذه الدراسة في المتوسطتين كبيتي العربي و محمد بن هني ببني راشد و بعد

ذلك تم الإعداد للتجربة من خلال توفير استمارة مقياس تقدير الذات و استمارة مقياس الاكتئاب لبيك مع توفير كل الأدوات و التجهيزات اللازمة للإعداد للتجربة.

7-1 تنفيذ التجربة :

على ضوء ما استخلصه الطالب من خلال قيامه بالتجربة الاستطلاعية حيث تم تنفيذ التجربة من 09 جانفي 2018غاية17 افريل 2018 و قد شملت التجربة الأساسية (تنفيذ برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من اعراض الاكتئاب) لدى تلاميذ الطور المتوسط لتلاميذ المجموعة التجريبية دون الضابطة ، و هذا بمتوسطة كبيتي العربي ببني راشد على القياسات الأساسية التالية :

- قياس قبلي لمقياسي تقدير الذات و الاكتئاب.
- تنفيذ البرنامج.
- قياس بعدي لمقياس تقدير الذات و الاكتئاب.

- **القياس القبلي للعينة** :

لقد استعمل الطالب مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب كمقياس قبلي للمجموعة التجريبية والضابطة و قد أجريت القياسات القبلية يوم 10 ديسمبر 2017 إلى 13 ديسمبر 2017.

- **تطبيق البرنامج :**

قام الطالب الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح على تلاميذ المجموعة التجريبية ، أما المجموعة الضابطة لا يطبق عليها البرنامج و قد استغرق البرنامج ثلاثة اشهر حيث طبق البرنامج من 09جانفي 2018 إلى 17 افريل 2018 ، علما أن أيام التطبيق يوم الثلاثاء مساءا فقط، بمعدل حصة في الأسبوع كما هو موضح في الملحق رقم (03).

- **القياس البعدي :**

تم أخذ القياس البعدي للمجموعة التجريبية و الضابطة بأسلوب إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب ، و ذلك حتى يمكن التعرف على الفرق بين القياس القبلي و البعدي بعد إدخال المتغير التجريبي (برنامج إرشادي رياضي مقترح).

و قد قام الطالب الباحث بالقياس البعدي يوم 22 أفريل 2018 إلى 25 أفريل 2018 ، كما تم تصحيح المقياس للمجموعة التجريبية و الضابطة و جمع الدرجات الخام تمهيدا للمعالجة الإحصائية.

8- الأساليب الإحصائية المستعملة :يقول أبو صالح و آخرون أن علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جمع البيانات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و اتخاذ القرارات بناءا عليها.[1]

من خلال التجربة التي أجراها الطالب على العينة فقد أمكن الحصول على نتائج هذه الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية (SPSS) و استخراج نتائج التحليل الإحصائي, و هذا باستعمال المعادلات الإحصائية التالية :

- **المتوسط الحسابي :**

و يطلق عليه اسم الوسط الحسابي أيضا و يعد أكثر أنواع المقاييس استعمالا, و يعني مجموع قيم المشاهدات مقسوما على عددها و يمكن التعبير عن هذا المفهوم بالعلاقة الرياضية الآتية:

المتوسط الحسابي(م)=مج س/ن

حيث أن : مج = المجموع

س = قيم المشاهدات

ن = عدد المشاهدات

- **الانحراف المعياري :**

يمثل أحد مقاييس التشتت و أكثرها شيوعا و هو يعرف بالجذر التربيعي للتباين , و بمعنى أدق هو الجذر التربيعي لمجموع مربعات الانحرافات عن وسطها الحسابي مقسوما على حجم العينة و يرمز له بالحرف(ع).

1- فؤاد البهي السيد : **علم النفس الإحصائي و القياس العقلي البشري**، دار الفكر ،القاهرة، ط1، سنة1979 ص332.

$$ع = \sqrt{\frac{(س - س')^2}{ن}}$$

حيث أن : س = الدرجة

س' = المتوسط الحسابي

ن = عدد أفراد العينة.....

الفصل السادس

تحليل و مناقشة النتائج

تمهـــيد :

إن المنهجية الصحيحة للبحث العلمي عرض و تحليل و مناقشة النتائج ، و من هذا المنطلق اقتضى الأمر عرض و تحليل النتائج التي كشفت عنها الدراسة ، و لقد تم في هذا الفصل تحليل النتائج تحليلا منطقيا مع عرضها في جداول ، سيتم عرض نتائج البحث و مناقشة نتائج الفرضيات ، و يكون عرض النتائج على النحو التالي :

بعد تفريغ النتائج و حسابات المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري، ثم حساب قيمة (ت) و درجة الحرية و بعدها يتم المقارنة بين (ت) المحسوبة مع قيمة (ت) الجدولية.

ثم يتم معالجة النتائج وفق التحقق من فرضيات البحث و التي تتمثل في كل من :

1 – توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

2–توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

3–لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة.

4– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

5– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

6–– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

7- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

8- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية .

1-عرض و تحليل النتائج:

1-1عرض نتائج الفرضية الأولى :

- **اعراض الاكتئاب :** توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .

الجـدول رقم (07) : يبين الفروق في درجة أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
أعراض الاكتئاب	قبلي	13	38,48	9,12	12	8,66	0,05
	بعدي		21,46	1,85			

يبين هذا الجدول أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ، أن المتوسط الحسابي للاكتئاب م1=38,48 و الانحراف المعياري ع1= 9,12 ، أما بالنسبة للقياس البعدي فان المتوسط الحسابي للاكتئاب م2= 21,46 و الانحراف المعياري ع2= 1,85 و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة =8,66 و درجة الحرية 12 و بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نقول أن درجة الاكتئاب تكون منخفضة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة اعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

الجدول رقم (08) : يمثل الفروق في درجة أعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
اعراض الاكتئاب	بعدي	13	43,31	3,7	24	18,8	0,05
	بعدي		21,15	2,07			

يبين الجدول رقم (08) أن نتائج القياس البعدي على العينة الضابطة المتكونة من 13 تلميذ ، أن المتوسط الحسابي للاعراض الاكتئاب م1= 43,31 و الانحراف المعياري ع1= 3,7 ، أما بالنسبة للمجموعة التجريبية للقياس البعدي فان المتوسط الحسابي للاكتئاب م2= 21,15 و الانحراف المعياري ع2= 2,07.

و لما كانت قيمة(ت) المحسوبة (ت)= 9,27 و درجة الحرية 24 ، بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نستنتج أن الاكتئاب يكون منخفض في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة ، مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة و التجريبية .

1-3عرض نتائج الفرضية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة الضابطة .

الجدول رقم (09) :يبين الفروق في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة الضابطة .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	قبلي	13	75.38	10.46	12	25.9	غير دال
	بعدي		73.23	10.46			

يبين الجدول رقم (09) أن نتائج القياس القبلي على العينة الضابطة المتكونة من 13 تلميذ أن المتوسط الحسابي تقدير الذات العام م1= 75.38 و الانحراف المعياري ع1= 10.46 ، أما المقياس البعدي فان المتوسط الحسابي م2= 73.23 و الانحراف المعياري ع2= 10.7 .

و منه نقول أن درجة تقدير الذات لم تتغير مع القياس البعدي و القياس القبلي ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي.

1-4 عـرض نتائج الفرضية الرابعة :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح البعدي.

الجـــدول رقم(10) :يبين الفروق في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الاكتئاب	قبلي	13	15,54	2,33	12	44.99	0,05
	بعدي		33,62	2,69			

يبين الجدول رقم (10) أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ أن المتوسط الحسابي لتقدير الذات البدنية م1= 15,54 و الانحراف المعياري ع1= 2,33 أما بالنسبة للقياس البعدي ، فان المتوسط الحسابي م2= 33,62 و الانحراف المعياري ع2= 2,69.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 44,99 و درجة الحرية 12 بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نستنتج أن درجة تقدير الذات تكون مرتفعة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي ، مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي.

1-5 عرض نتائج الفرضية الخامسة :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية .

الجدول رقم (11) يبين الفروق في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	قبلي	13	16,31	2,09	24	28,03	0,05
	بعدي	13	31,92	2,01	24		

يبين الجدول رقم (11) أن نتائج القياس القبلي للمجموعة التجريبية حيث أن المتوسط الحسابي الذات الاجتماعية م1= 16,31 و الانحراف المعياري ع1= 2,09 أما بالنسبة إلى نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية , فان المتوسط الحسابي م2= 31,92و انحراف معياري ع2= 2,01.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة28,03 و درجة الحرية 24 بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ,نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نقول أن درجة تقدير الذات الاجتماعية تكون مرتفعة عند القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

1-6 عرض نتائج الفرضية السادسة :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الجدول رقم(12) :يبين الفروق في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
تقدير الثقة بالنفس	قبلي	13	16,92	1,7	24	35,76	0,05
	بعدي	13	32	2,08	24		

يبين الجدول رقم(12) نتائج القياس القبلي للمجموعة التجريبية حيث أن المتوسط الحسابي تقدير الثقة بالنفس م1= 16,92 و انحراف معياري ع1= 1,7 , أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث أن المتوسط الحسابي تقدير الثقة بالنفس م2= 32 و انحراف معياري ع2= 2,08,

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة تساوي 35,76 , و درجة الحرية 24 بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ,نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نقول أن درجة تقدير الثقة بالنفس مرتفعة للقياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي عند أفراد المجموعة التجريبية ، و هذا مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس لدى المجموعة التجريبية .

1-7 نتائج الفرضية السابعة :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (13) : يمثل الفروق في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية .

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
تقدير الذات الكلية	قبلي	13	67,23	10,73	24	49,53	0,05
	بعدي	13	115,23	8,38	24		

يبين الجدول رقم (13) نتائج القياس القبلي للمجموعة التجريبية حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات م1= 67,23 و انحراف معياري ع1= 10,73 , أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات م2= 115,23 و انحراف معياري ع2=8,38.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 49,53 و درجة الحرية 24 بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ,نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نقول أن درجة تقدير الذات تكون مرتفعة عند القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

1-8 عرض نتائج الفرضية الثامنة :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية لدى المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (14) :يبين الفروق في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بعدي	13	73,23	10,74	24	49,45	0,05
	بعدي	13	115,23	8,38	24		

يبين الجدول رقم (14) نتائج القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات م 1= 73,23 , و انحراف معياري ع1= 10,73 ، أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات م2= 115,23 و انحراف معياري ع2= 8,38.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 49,45 ، و درجة الحرية 24 بالرجوع إلى جدول (ت) ستودنت ، نجد أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05.

و منه نقول أن درجة تقدير الذات تكون منخفضة عند أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي مقارنة مع أقرانهم بالمجموعة التجريبية .

2- مناقشة النتـائج :

2 -1 منـاقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الاولى على أن توجد فروق في درجة اعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية ، و يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي م1= 38,46 و المتوسط الحسابي للقياس البعدي م2=21,46 .

فقد دلت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدرجة اعراض الاكتئاب و يتضح لنا أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح دور فعال في التخفيف من درجة الاكتئاب كما أن للممارسة الرياضية دور فعال في خفض درجة الاكتئاب.

و لقد أظهرت البحوث أن ممارسة النشاط الرياضي له أثر على المزاجية ، حيث توصلت أن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري ، المشي ،السباحة، تؤثر على زيادة الحيوية و النشاط لدى الأفراد مقابل الانخفاض للأبعاد الأخرى السلبية ، مما يؤدي إلى تغيرات ايجابية في الحالات المزاجية.[1]

و بهذا فان للإرشاد النفسي الرياضي دور فعال في توجيه سلوكات المراهق ، و تجعله أقل اكتئاب وبالتالي التخفيف من المشاكل النفسية.

و عليه نقول أن درجة الاكتئاب تكون منخفضة لدى المراهقين في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي

و هذا ما أثبته نتائج دراسة **(ديمو و اخرون)** في أن المجهود البدني له أثار ايجابية على الحالة النفسية للأشخاص خاصة الذين يعانون من الاكتئاب ، و هذه النتائج تؤكد أن للتربية البدنية و الرياضية أثار ايجابية مهمة ليس على اللياقة البدنية فحسب بل أيضا على اللياقة النفسية.[2]

[1]- أسامة كامل: **مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية**، نفس المرجع.ص23.
[2]- محمود حمودة: **الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج**، القاهرة، ط2 سنة1998.ص52.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية (القياس البعدي).

يشير الجدول رقم (08) إلى أن نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أن المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب م2= 21,15 بينما القياس البعدي للمجموعة الضابطة ، فان المتوسط الحسابي م1= 43,3 مما يدل أن درجة الاكتئاب مرتفعة عند المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج ، بينما درجة الاكتئاب تقل عند المجموعة التجريبية ، مما يعطي فعالية للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح، حيث أن درجة الاكتئاب مرتفعة عند أفراد المجموعة الضابطة مقارنة بأفراد المجموعة التجريبية ، و بهذا يتضح أن للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من الاكتئاب باعتبار أن النتائج المتحصل عليها تبين أن الممارسة الرياضية تقلل من درجة الاكتئاب.

و من خلال هذه النتائج تبين أهمية الإرشاد النفسي الذي يوفر الراحة النفسية للمراهق،

و هذا ما يتفق مع دراسة حسين(2008) عند الكشف عن أهمية البرامج الإرشادية للمراهق للتقليل من الاكتئاب و زيادة تقدير الذات.

و في دراسة أسامة التي توصلت إلى أن ارتفاع مستوى الطاقة النفسية يحسن من أداء المهارات الرياضية و هو يتفق على درجة صعوبة المهارات و مدى إتقانها لأن ارتفاعه مستوى الطاقة النفسية يؤدي إلى عرقلة تعلم و اكتساب مهارات جديدة .

و من هنا يتضح أن ممارسة التربية البدنية و الرياضية لها فائدة كبيرة باعتبارها عنصر مخفف والممارسة الرياضية يستعملها الأطباء لعلاج الاكتئاب ، و هذا ما أوضحه **(ويلز و زملاؤه)** من خلال النتائج أن التمارين الرياضية تؤثر بشكل مباشر على الاكتئاب من خلال تحسين اعتزاز الشخص بذاته و لقد أظهرت الكثير من البحوث التأثير الايجابي للممارسة التمارين الرياضية على خفض الاكتئاب ، و أظهرت النتائج أن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري ، المشي، السباحة تؤثر على زيادة الحيوية و النشاط لدى الأفراد ، مما يؤدي إلى تغيرات ايجابية في الحالات المزاجية.[1]

[1]-أسامة كامل: **مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البد نية**، دار الفكر العربي، ص29.

و عليه نقول أن درجة الاكتئاب تكون منخفضة عند المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة،

و من خلال هذا العرض و المناقشة نؤكد على تحقق الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و التجريبية.

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تتضمن الفرضية الثالثة على أن لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس البعدي و القياس القبلي لدى المجموعة الضابطة من خلال النتائج الموضحة في الجداول رقم (09) أنه لا توجد فروق في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة الضابطة حيث تبين لنا من خلال الجدول رقم (09) أن نتائج القياس القبلي لدرجة تقدير الذات حيث أن المتوسط الحسابي م1= 75,38 أما بالنسبة للقياس البعدي فان المتوسط الحسابي م2= 73,23 ومن خلال هذا نستنتج أنه ليس هناك فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة ، وهذه لعدم تعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الارشادي الرياضي المقترح.

2-4 مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .

ومن خلال نتائج الجدول رقم (10) نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات البدنية لدى المجموعة التجريبية للقياس البعدي م2= 33,62 أما بالنسبة للقياس القبلي م1= 15,54.

من خلال النتائج المتحصل عليها من الجدول رقم (10) الذي يقارن مستوى تقدير الذات بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية، يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات البدنية بين القياسين لصالح القياس البعدي.

و هنا تظهر مدى أهمية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح في رفع مستوى تقدير الذات البدنية، وهذا ما أكده (moreno,cervello,ruis2007) حيث توصلت نتائج هذه الدراسة الى أن التلاميذ

المتمدرسين الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية لديهم تقدير الذات مرتفع مقارنة بالتلاميذ الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية.[1]

هذا يؤكد على أنه كلما كان المراهق يمارس النشاط البدني يتكون لديه مفهوم و تقدير إيجابي لذاته والعكس بالنسبة للذين لا يمارسون الأنشطة البدنية حيث يتكون لديهم مفهوم و تقدير سلبي للذات البدنية.

يتعلق تقدير الذات البدنية بالنواحي الجسدية و المظهر الخارجي من حيث الشكل، الحجم و الوزن بالإضافة الى الطول. و بما أن مرحلة المراهقة تشهد عدة تغيرات جسدية ، حيث نلاحظ زيادة الطول والوزن و اتساع الكتفين و تضخم بعض أجزاء الجسم، وهذه الزيادة المفاجئة تشكل عند المراهقين اضطرابات انفعالية ، فيصبح المراهق مزاجيا نتيجة لهذه التغيرات البيولوجية، فأكثر ما يشغل المراهقين شكلهم الخارجي و مظهرهم العام فيسعون الى الكمال و المظهر المثالي وهذا ما يجعلهم مهتمين بممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لأنها من اهم الوسائل التي تكسبهم ادراك و تقدير إيجابي لذاتهم، في حين نجد ان العينة غير الممارسة للأنشطة البدنية لا تملك القوة الجسمية المطلوبة للمشاركة في هذه الأنشطة ، كما أنها لا تثق في قدراتها الجسمية ، و تحاول تجنب المواقف التي يمكن ان تعرضها للفشل، و هذا لعدم قدرتها على أداء حركات رياضية سريعة، و منه تظهر اهمية البرنامج الارشادي الرياضي في رفع مستوى تقدير الذات البدنية للمراهقين حيث تكسبهم احترام و تقدير لذاتهم، و هذا ما أكدته دراسة (march et jackson1988) أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية نحو أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات، كما أوضح (زيون) ان شعور الفرد بالرضا عن جسمه يرتبط ارتباطا وثيقا بثقته بنفسه، و هذا ما يكسب المراهق إدراكا لذاته البدنية و زيادة الثقة بقدراته الجسمية و يزيده احتراما وتقديرا إيجابيا لذاته، فتقدير الذات يتأثر بالعوامل الديناميكية للفرد أي بمدى ادراك الفرد لقدراته الشخصية +وهذا ما أكده كارل روجرز عندما اعتبر ان الشخص السوي لا يعاني من القلق و لديه ادراك مرتفع لقدراته و هذا ما يكسبه التوافق النفسي و ارتفاع مستوى تقدير الذات.[2]

و بهذا نستنتج أن نتائج القياس البعدي مرتفعة مقارنة بالقياس القبلي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية مما يعزي اثر البرنامج الارشادي الرياضي المقترح.

[1] لهوازي فريد: مرجع سابق،ص105
[2] أمين أنور الخولي: مرجع سابق ،ص171

لأهمية البرامج الإرشادية للمراهق لتخفيف من درجة القلق العام , مما توفر له الراحة النفسية و بينت دراسة المساعيد (2004) التي بينت أن للبرنامج الإرشادي دور فعال في التخفيف من الانفعالات وزيادة في تقدير الذات.

و قد بينت دراسة دافيد في (1988) أن القلق المرتفع ينتج عنه ارتفاع و حدوث اضطرابات في الإدراك و الذاكرة و التفكير فيقل استقبال المعلومات .[1]

و كذا دراسة بوغالية فايزة (2009) التي توصلت إلى أن القلق المرتفع تكون عند التلاميذ الغير ممارسين للرياضة مقارنة بالتلاميذ الذين يمارسون التربية البدنية و الرياضية.[2]

و بما أن الرياضة وسيلة للتخفيف من اع حيث اتضح ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها أن درجة القلق تكونت منخفضة عند الممارسين مقارنة بالأفراد الغير ممارسين للتربية البدنية و الرياضية و من هنا تكمن أهمية التربية البدنية و الرياضية للمراهق.

و لقد أكدت الدراسات أن ممارسة النشاط البدني و الرياضي نقوم بإدخال البهجة و السعادة ، و التي تمهد مباشرة إلى الاستقرار الانفعالي، و كذا إتاحة الفرص الخاصة بالاسترخاء و إزالة التوتر بعد ساعات الدوام اليومية.[3]

و من هنا تكمن أهمية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح للمراهق و تأثيراتها الايجابية .

2-5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية .

يشير الجدول رقم (11) إلى أن نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الذات الاجتماعية م2= 31,92 بينما القياس القبلي , فان المتوسط الحسابي م1= 16,31 , مما يدل أن درجة تقدير الذات الاجتماعية مرتفعة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي ، مما يعطي

[1]- سخسوخ حسان: **أثر مستوى القلق العام على دافعية الانجاز لدى الطلاب المتفوقين عقليا بمرحلة التعليم الثانوي**، مقارنة إرشادية نفسية، لنيل شهادة الماجستير جامعة باتنة، سنة2007,ص244.

[2]- بوغالية فايزة : **دور التربية البدنية و الرياضية في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين**، لنيل شهادة الماجستير ،جامعة شلف، 2009ص246.

[3]- عبد الخالق : **التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات**، دار الكتب الجامعية مصر .ط2 سنة1982ص14.

فعالية للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح، حيث أن درجة تقدير الذات الاجتماعية مرتفعة عند أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و بهذا يتضح أن للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من الاكتئاب باعتبار أن النتائج المتحصل عليها تبين أن الممارسة الرياضية تقلل من درجة الاكتئاب.

ومن خلال الجدول السابق الذي يقارن بين درجات مستوى تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي و البعدي، وهذا لصالح القياس البعدي، ونلاحظ متوسط مستوى تقدير الذات الاجتماعية في القياس البعدي أكبر من متوسط مستوى تقدير الذات القبلي، وهذا ما يظهر أهمية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح من رفع مستوى تقدير الذات الاجتماعية و زيادة حجم العلاقات و التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ، فتساهم ممارسة الأنشطة البدنية في اكساب التلميذ تقبل الآخر و التعامل مع الآخرين في حدود قانون اللعبة، و تعتبر ممارسة الأنشطة البدنية مصدر أساسي لزيادة و رفع مستوى تقدير الذات الإيجابي لدى التلاميذ ،وهذا ما أكدته الدراسات التي قام بها "marval ,varckech ,ckabel" أن الأفراد الذين لديهم مستوى عال من تقدير الذات يدركون مشاعر الآخرين اتجهاهم كما يمتازون بالمبادرة الفردية، و إضافة الى هذا يتصفون بالرغبة في المشاركة و النقاش و التأثير على الآخرين.[1]

فالتلاميذ الغير ممارسين للأنشطة البدنية أقل تقديرا لذاتهم الاجتماعية و يشعرون بالدونية بالنسبة لأصدقائهم ، ولديهم اعتقاد أن الآخرين لا يحترمونهم، و يرى "rozenborg ,chilz" أن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية و يتميزون بالتبعية و الخضوع للقوانين الصارمة التي يفرضها المجتمع، كما انهم يميلون للعزلة و الوحدة و الخجل و قلة الثقة بالنفس و عدم القدرة على التعبير على أفكارهم و مشاعرهم.[2]

فالمراهق يتأثر بأرآء أصدقائه و البيئة التي يعيش فيها و هذا ما يؤكده فاروق عبد الفتاح " العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته هي العوامل المتعلقة بالبيئة الخارجية أي الأفراد الذين يتعامل معهم ،فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد المجال للإبداع فإن تقديره لذاته يزداد".[3] ومنه تظهر أهمية ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية في رفع مستوى تقدير الذات الاجتماعية و الرفع من مستوى العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ و زيادة التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ الطور الثانوي، و توصلت دراسة نافع سفيان" أن

[1] محمود عماد الدين إسماعيل: كراسة التعليمات لاختبار مفهوم الذات ، دار القلم ، ط 1 الكويت ،ص186
[2] محمود عماد الدين:مرجع سابق،ص242
[3] إسماعيل الصادق: ال**علاقة بين الأداء المهاري و تقدير الذات لدى لاعبين كرة القدم** ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر ، معهد التربية البدنية ، سيدي عبدالله ،ص 69

ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية في مؤسسات التعليم تعتبر بالنسبة للمراهق كمادة مكيفة لشخصيته وذلك من خلال فرص التعبيير الحركية المختلفة و المتنوعة و التي من خلالها يتمكن من التعبير عن أحاسيسه و مشاعره بصورة مقبولة اجتماعيا و تحقق له فرص اكتشاف الخبرات التي تزيده رغبة في التفاعل الاجتماعي"[1] .

و منه تعتبر ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية من العوامل التي تزيد من العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بين التلاميذ ، فتساهم الأنشطة الجماعية في رفع حجم العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات بين التلاميذ و تنمي روح الجماعة و التواصل، و هذا ما يكسب المراهق سمة التعاون من اجل الفوز ، كما تساهم الرياضات الفردية في بناء علاقات بين التلاميذ تتسم بروح التنافس بين التلاميذ وتتكون عندهم علاقات تنافسية، وبهذا يتكون عند التلميذ سمة التعاون و التنافس و الاتصال بين الأصدقاء حيث يحقق لهم الصحة النفسية ، و يؤكد "كارل روجز" ان الشخص لن يحقق التوافق النفسي السليم الا اذا كان يتلقى اعتبارا إيجابيا غير مشروط من الآخرين ،و اذا كان هناك اتساقا بين هذه الحاجة و بين تقييم الشخص لذاته يترتب نمو و تقدير الذات.[2]

و منه نستنتج أن القياس البعدي لمستوى تقدير الذات الاجتماعية مرتفع بالمقارنة مع القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية، وهذا ما يظهر فاعلية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح الذي يعتمد على الرياضات الفردية و الجماعية في خلق روح التعاون و المنافسة بين التلاميذ في اطار الروح الرياضية.

2-6 مناقشة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية .

يشير الجدول رقم (12) إلى أن نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أن المتوسط الحسابي لدرجة تقدير الثقة بالنفس م2= 32 بينما القياس القبلي ، فان المتوسط الحسابي م1= 16,92 , مما يدل أن درجة تقدير الذات للثقة بالنفس مرتفعة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي , مما يعطي فعالية

[1] نافع سفيان :مرجع سابق،ص314
[2] عبد الفتاح د ويدار: سيك**ولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات** ، دار المعرفة ، الإسكندرية ،ص102

للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح, حيث أن درجة تقدير الثقة بالنفس مرتفعة عند أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي .

من خلال تحليل نتائج الجدول رقم (12) الذي يبين درجات بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية حيث نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات الشخصية و الثقة بالنفس بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي، لهذا البرنامج الارشادي الرياضي دور فعال في اكتساب التلاميذ الثقة بالنفس و هذا ما أوضحته دراسة djorge "ان التلاميذ الممارسين للنشاط البدني الرياضي لديهم مفهوم إيجابي لذاتهم اكبر من اقرانهم الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي".[1]

فللأنشطة البدنية و الرياضية أهمية بالغة لتقدير الثقة بالنفس و الرفع من قيمتها و ذلك من خلال ممارسة مجموعة من الأنشطة التي تتيح للمراهق فرصة تقدير الذات و ذلك بما يتناسب و قدراتهم وبهذا تساهم الممارسة من رفع مستوى الثقة بالنفس و بالتالي رفع مستوى تقدير الذات و هذا ما أكده واشلي 2007 " ان الثقة جزء رئيسي من مفهوم و تقدير الذات، فتقدير الذات يشبه في معظمه ثقة الفرد في نفسه، فالشخص الذي يمتلك تقديرا إيجابيا عن ذاته هو شخص يثق في نفسه بالضرورة.[2]

أما التلاميذ الغير ممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية يتميزون بتقدير منخفض لذاتهم مقارنة بالممارسين و يفقدون الثقة في أنفسهم، فالتلميذ الذي يفقد الثقة في نفسه و قدرته يعرف انه ذو تقدير منخفض للذات و غالبا ما يظن ان زملائه يعجبون بأفكاره و اراءه وهذا ما يجعله خجولا من ابداء رأيه، فالمراهقون الذين يعانون من تقدير منخفض للذات و قلة الثقة بالنفس هم من يضعون لأنفسهم توقعات ادنى من الواقع حيث يعتقدون انهم فاشلون غير جديرين بالاهتمام فضلا عن قلة جاذبيتهم و هذا ما يؤكده روزنبرج1969 " ان التقدير المنخفض للذات هو نتيجة فقدان الثقة بالنفس و غالبا ما يكون بوضعية خاصة من الإحساس بالفشل ،الاكتئاب، مشاعر محبطة و أعراض القلق، كما يتصفون بالخجل و الحساسية المفرطة و الميل الى العزلة و قلة الثقة بالنفس كما انهم قلما يبدون رأيهم امام الآخرين"[3]. كما يحتوي البرنامج الارشادي المقترح على مجموعة من الأنشطة البدنية الفردية و الجماعية في رفع مستوى الثقة بالنفس لدى المراهقين، فتعتبر الرياضات الفردية عبارة عن منافسات بين التلاميذ

[1] امين أنور الخولي :مرجع سابق،ص171.
[2] قرومي عبد الحق: مرجع سابق ،ص69.
[3] يحياوي محمد: مرجع سابق، ص89.

لإظهار كفاءتهم و قدراتهم لتحقيق النتائج ، و هذا ما يدفع التلميذ للتركيز و الانتباه من أجل تحقيق أفضل النتائج فيعرف ممارسو الألعاب الفردية تحكما كبيرا و ثقة عالية بالنفس.

ومنه يساهم البرنامج الارشادي الرياضي في الرفع من مستوى تقدير الذات و الثقة بالنفس، و منه نستنتج أن القياس البعدي لمستوى تقدير الثقة بالنفس مرتفع بالمقارنة مع القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية، وهذا ما يظهر فاعلية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح الذي يعتمد على الرياضات الفردية و الجماعية في الرفع مستوى الثقة بالنفس و خلق روح التعاون و المنافسة بين التلاميذ في اطار الروح الرياضية.

2-7 مناقشة الفرضية السابعة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية .

من خلال تحليلنا لنتائج الجدول رقم (13) الخاص بدرجات مقياس تقدير الذات الكلي للتلاميذ المجموعة التجريبية القياس البعدي والقبلي، نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين القياس القبلي والبعدي و هذا لصالح البعدي ، وهذا ما يظهره الجدول رقم (13) حيث قدر المتوسط الحسابي للقياس البعدي م2=115,23 و المتوسط الحسابي للعينة القبلي م2=67,23 ، و يبين اختبار (T) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي و هذا لصالح القياس البعدي و منه تظهر فعالية البرنامج الرياضي المقترح في رفع مستوى تقدير الذات للتلاميذ، فيتميز تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي بتقدير ذات مرتفع و لديهم اتجاه إيجابي و تقدير إيجابي لقدراتهم و امكانياتهم، و يرى **كوبر سميث**" ان الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يعتبرون انفسهم مهمين يستحقون الاحترام و الاعتبار فضلا على انهم لديهم فكرة محددة و كافية لما يضنونه صوابا كما انهم يمتلكون فهما طيبا لنوع شخصيتهم و يتمتعون بالتحدي"[1].

نلاحظ أيضا من خلال الجدول الذي يقارن مستوى تقدير الذات بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية ، حيث يبين أن التلاميذ الذين يفضلون ممارسة الأنشطة البدنية الفردية و الجماعية حيث يكون هدف التلميذ من خلال ممارسته الرياضية بمرحلة الطور المتوسط هو اكتساب الصفات البدنية

[1] إبراهيم احمد بوزيد: مرجع سابق،ص242

كالقوة و السرعة و التحمل و رفع المستوى الصحي و تقوية الوظائف الحيوية للجسم، و اكتساب التلميذ حسن التصرف و سرعة رد الفعل و تكسبه روح التنافس الحقيقي و تنمية صفة الجرأة و الشجاعة والمغامرة، و الرفع من المردود البدني و تحسين النتائج الرياضية، و تنمي الرياضات الجماعية عند التلميذ الجانب النفسي و الاجتماعي و التكيف مع المجتمع كما يشترط عليه الاتفاق مع الأنا الذي يكتسبه من خلال التغيرات، و هذا ما قصد به كارل رونجرز "أن تقدير الذات يتكون من خلال هذا الفرد لخصاص الأنا و ادراكات الآخرين بالأنا بجوانب الحياة المختلفة و في ارتباطاتها بالقيم المتعلقة بالادراكات، و نتيجة لهذا التفاعل مع البيئة يصير الجانب الادراكي بالتدرج مميزا داخل الذات "[1].

بالقابل يتسم التلاميذ الغير ممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية أقل تقدير لذاتهم الاجتماعية ويشعرون بالدونية بالنسبة لأقرانهم و لديهم اعتقاد أن الآخرين لا يحترمونهم و علاقاتهم بزملائهم ليست جيدة، ويرى روزنبرج و شيلز "أن الأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية و يتميزون بالتبعية و الخضوع للقوانين الصارمة التي يفرضها المجتمع كما أنهم يميلون للعزلة و الوحدة و الخجل و قلة الثقة بالنفس، و عدم القدرة على التعبير على أفكارهم و مشاعرهم"[2]. كما تساهم الرياضات الفردية و الجماعية في بناء علاقات بين التلاميذ تتسم بروح التنافس و تتكون عندهم علاقات تخاصميه نموذجية و تنمي عندهم روح المنافسة و تنتهي هذه الأخيرة بالفوز الرياضي.

و منه تعتبر ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية من العوامل التي تزيد من العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بين التلاميذ ، فتساهم الأنشطة الجماعية في رفع حجم العلاقات الاجتماعية وتوطيد العلاقات بين التلاميذ و تنمي روح الجماعة و التواصل، و هذا ما يكسب المراهق سمة التعاون من اجل الفوز ، كما تساهم الرياضات الفردية في بناء علاقات بين التلاميذ تتسم بروح التنافس بين التلاميذ وتتكون عندهم علاقات تنافسية، وبهذا يتكون عند التلميذ سمة التعاون و التنافس و الاتصال بين الأصدقاء حيث يحقق لهم الصحة النفسية ، و يؤكد "كارل روجز" ان الشخص لن يحقق التوافق النفسي السليم الا اذا كان يتلقى اعتبارا إيجابيا غير مشروط من الآخرين ،و اذا كان هناك اتساقا بين هذه الحاجة و بين تقييم الشخص لذاته يترتب نمو و تقدير الذات.[3]

[1] عبد الفتاح محمد دويدار :مرجع سابق،ص36
[2] محمود عماد الدين :مرجع سابق،ص242
[3] عبد الفتاح دويدار: مرجع سابق،ص102

ومنه يساهم البرنامج الارشادي الرياضي في الرفع من مستوى تقدير الذات البدنية و الاجتماعية و الثقة بالنفس، و منه نستنتج أن القياس البعدي لمستوى تقدير الذات الكلية مرتفع بالمقارنة مع القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية، وهذا ما يظهر فاعلية البرنامج الارشادي الرياضي المقترح الذي يعتمد على الرياضات الفردية و الجماعية في الرفع مستوى و تقدير الذات البدنية و الاجتماعية و الثقة بالنفس والمنافسة بين التلاميذ .

2-8 مناقشة الفرضية الثامنة :

- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية .

من خلال تحليلنا لنتائج الجدول رقم (14) الخاص بدرجات مقياس تقدير الذات الكلي للتلاميذ المجموعة التجريبية و الضابطة في القياس البعدي، نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين العينتين و هذا لصالح العينة التجريبية، وهذا ما يظهره الجدول رقم (14) حيث قدر المتوسط الحسابي للعينة التجريبية م2=115,23 و المتوسط الحسابي للعينة الضابطة م2=73,23 ، و يبين اختبار (T) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة و هذا لصالح العينة التجريبية و منه تظهر فعالية البرنامج الرياضي المقترح في رفع مستوى تقدير الذات للتلاميذ فيتميز تلاميذ المجموعة التجريبية بتقدير ذات مرتفع و لديهم اتجاه إيجابي و تقدير إيجابي لقدراتهم و امكانياتهم، و يرى **كوبر سميث**" ان الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يعتبرون انفسهم مهمين يستحقون الاحترام و الاعتبار فضلا على انهم لديهم فكرة محددة و كافية لما يضنونه صوابا كما انهم يمتلكون فهما طيبا لنوع شخصيتهم و يتمتعون بالتحدي"[1].

بالمقابل نلاحظ ان مستوى تقدير الذات للعينة الضابطة تنحصر في المستوى المنخفض أي لديهم تقدير سلبي لقدراتهم الشخصية ولا يتواصلون بسهولة مع زملائهم و يخجلون من إبداء رأيهم أمام زملائهم، وليس لديهم الثقة في أنفسهم و هذا ما أكده **روزنبرج و شيلر**" ان الافراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية و يتميزون بالتبعية و الخضوع للقوانين الصارمة، كما انهم

[1] إبراهيم احمد بوزيد:مرجع سابق،ص242

يميلون للعزلة و الوحدة و قلة الثقة بالنفس، و عدم القدرة على التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم كما انهم يجيدون صعوبة في ربط علاقة جيدة مع الآخرين"[1].

و من هنا تظهر أهمية البرنامج الرياضي المقترح بمختلف انواعه في رفع مستوى تقدير الذات لدى العينة التجريبية، فتتيح الرياضات الجماعية للمراهق الاتصال و التعاون، و تنمي لديهم روح التفاعل والاتصال بالجماعة أي من خلالها تذوب مصلحة المراهق الشخصية امام مصلحة الفريق، كما تسمح الرياضات الفردية في الرفع من مستوى تقدير الذات للتلاميذ فتكسبهم روح المسؤولية و أخذ القرار وحل مشكلاتهم و الاعتماد على أنفسهم و القدرة على تحقيق الفوز الفردي و هذا ما أكده كارل رونجرز "ان الافراد الذين لديهم مفهوم إيجابي لذاتهم فهم متوافقين نفسيا، فمفهوم الذات الإيجابي يرتبط ارتباطا جوهريا بالتوافق النفسي السليم فيتميز أفراد هذه الجماعة بالبهجة و الراحة النفسية و التوافق الاجتماعي ، و يؤكد أيضا أن الشخص لن يحقق التوافق النفسي الا اذا كان يتلقى اعتبارا إيجابيا غير مشروط من الآخرين، فمفهوم الذات الذي يكونه الفرد عن نفسه يتألف من إدراكات هذا الفرد لخصائص الأنا وادراكات علاقات الاخرين للأنا و بجوانب الحياة المختلفة ، و نتيجة لذا التفاعل مع البيئة يسير الجانب الادراكي بالتدرج مميزا داخل الذات، الذات هي جزء متميز من المجال الظاهري تتكون من المدركات الشعورية و القيم المتعلقة بالأنا و يستجيب الكائن الحي ككل منظم للمجال الظاهري من أجل إشباع حاجاته ذلك انه اذا كان هناك عدد من الحاجات المحددة الا ان هناك دافعا واحدا هو تحقيق الذات وتأكيدها و الرفع من قيمتا "[2].

و من هنا تكمن أهمية البرنامج الارشادي المقترح في تحقيق الراحة النفسية و الجسمية للفرد، فممارسة النشاط البدني الرياضي لها ميزة خاصة حيث يلتمس منها الفرد الراحة النفسية و الجسمية و كذلك حريته و وجوده كفرد لما تسمح له الفرصة لإثبات نفسه، و تحقيق الاندماج في مجتمعه، و تطوير الطاقات البدنية و النفسية و تعمل على تنمية الاتصال في الجماعة و زيادة فرص التعاون و المعاملة و احترام الأنظمة و فهم العلاقات الاجتماعية و اكتساب الخبرات و مهارات حركية من خلالها يدرك قدراته البدنية و زيادة الثقة بقدراته الجسمية، حيث من خلال ممارسة الأنشطة البدنية يبني التلميذ العلاقات الاجتماعية مع أصدقاءه كما أنه يتواصل بسهولة معهم مما يرفع من ثقته بنفسه و تقديره لذاته.

[1] محمد عماد الدين: مرجع سابق ،ص142
[2] عبد الفتاح دويدار: مرجع سابق ،ص39

3- الاستنتـــاج العام :

من خلال الدراسة التي قمنا بها و التحليلات التي توصلت إليها و انطلاقا من موضوع بحثنا المتمثل في محاولة معرفة فعالية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من أعراض الاكتئاب و الرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط ، وجدنا أن المراهق يحتاج كثيرا للإرشاد النفسي لتوجيه سلوكياته و تصرفاته إلى السلوك الايجابي ، و من الوسائل المستعملة في البرنامج الإرشادي هي مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية التي يمارسها المراهق للتخلص من الطاقة الزائدة التي يشعر بها المراهق خاصة من خلال ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية للمراهق تجعله أكثر شعورا بالارتياح النفسي.

و من هنا يمكننا القول أنه تم إثبات صحة الفرضيات التين أسس من أجلهما البحث :

- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

و من هنا يمكننا القول أن هذه الدراسة حققت أهم أهدافها و هي الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير لدى المراهق.

كما أسفرت الدراسات التي أجراها باحثون مشاهير من أقدم العصور إلى يومنا هذا (كأوجيلفي و تتكو) (ميلاني كلين) و(مورجان و شور) و غيرهم ، أثبتت أن للعب و الممارسة الرياضية تأثيرات نفسية ايجابية على التوازن الانفعالي للفرد و هم يوافقون دراستنا.

فالتربية البدنية و الرياضية تستفيد من المعطيات الانفعالية و الوجدانية المصاحبة لممارسة النشاط البدني في تنمية شخصية الفرد بهدف التكيف النفسي للمراهق.

في حين أشار كل من(باروش و أندر) يولا إلى دور الألعاب في تحقيق التوافق الانفعالي لدى المراهقين كما أكد أمستر أن استخدام الألعاب يساعد المراهق على أن يتعامل مع الأدوات و الألعاب على المستوى اللاشعوري ليرتاح من التوتر و القلق المصاحب.[1]

من فوائد حصص التربية البدنية و الرياضية هي التخلص من الطاقة الزائدة حيث يحتاج المراهق ممارسة مجموعة من الأنشطة للتقليل من الطاقة الزائدة ، اذن فالألعاب و المشاركة الاجتماعية والوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من اعراض الاكتئاب إلى الشعور بالرضا و الإشباع ، وطمأنينة النفس و تحقيق الذات و الشعور بالبهجة و الاستمتاع و اللذة و الرضا عن الحياة ، و كلها مصادر للسعادة تخفف من العناء و الضغوط و القلق و الاكتئاب .

و باعتبار أن دروس التربية البدنية و الرياضية في معظمها تعطى على شكل ألعاب ، فلابد أن نقول أن هذه الألعاب تساهم بشكل وفير و لها الدور الفعال في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى الفرد ، و تعمل على تخفيف درجات القلق و تمنح المراهق السعادة و السرور و الرضا النفسي ، و كلها عوامل تزيد من قدرته على التكيف في حياته في المجتمع.

و اذا تكلمنا عن أنشطة التربية البدنية و الرياضية من الجانب الترويحي فإننا نجدها تساهم بدرجة ملحوظة في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى المراهق، و تخفيف درجات القلق العام من خلال منح

[1]- محمد الحمامي: **فلسفة اللعب**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط2 سنة1995 ص75.

المراهق السعادة و السرور و الرضا النفسي و كلها عوامل تزيد من قدرة الفرد على التكيف في حياته مع المجتمع.[1]

فالممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية للمراهق دور كبير من الناحية النفسية و الاجتماعية.

و بعد أن تحققت أهداف دراستنا فلا يسعنا القول بأن نعتبر تلك التغيرات الطارئة على جميع نواحي المراهق الجسمية و العقلية و النفسية و الانفعالية و غيرها من العوامل الأساسية لظهور القلق والاكتئاب عند المراهق.

و من واجب أساتذة التربية البدنية و الرياضية تهيئة نفسية التلاميذ و استعمال الإرشاد النفسي حتى يتمكن المراهق من تفريغ مكبوتاته الانفعالية ، كما نلح على أن يكون محتوى حصة التربية البدنية والرياضية يسوده المرح و المشاركة الفعالة للمراهق خلال الحصة.

و باعتبار أن حاجات المراهق للإرشاد تزداد في هذه المرحلة الحساسة ، فعلى الأستاذ أن يرشد و يوجه سلوك المراهق بطريقة ايجابية ، مما يساعد على تجاوز العقبات في حياته المستقبلية ، و منه نقول أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح دور فعال في التخفيف من اعراض الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط.

[1]- محمد أنور الخولي، مرجع سابق، ص26.

4- الخاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها و التحليلات التي توصلنا إليها و انطلاقا من موضوع بحثنا في محاولة معرفة التأثير الذي يلعبه البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من اعراض الاكتئاب والرفع من مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط , و هذا البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح هو عبارة عن جلسات إرشادية و مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية التي تعمل على التخلص من الطاقة الزائدة التي يشعر بها المراهق ، بحيث يحتاج المراهق إلى التوجيه و الإرشاد مما يمكنه من صرف طاقته ، و مما يجعله يشعر لا إراديا بالارتياح النفسي و الراحة النفسية.

و من هنا يمكننا القول أنه تم إثبات صحة الفروض التي تأسس من اجلها البحث :

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين القياس القبلي البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

–توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة أعراض الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

–لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة الضابطة.

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات البدنية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الاجتماعية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الثقة بالنفس بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي .

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة تقدير الذات الكلية بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية .

كما يمكننا القول أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح اثر فعال في التخفيف من اعراض الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط.

و في الأخير نتمنى أن يقترح البحث الحالي في المجال المزيد من البحوث المماثلة حتى يستفاد بها في حفظ الإصلاح التربوي ، و حتى تخدم التلميذ خصوصا و المؤسسات عموما ، لأن النتائج التي أسفرت عنها التحاليل لا تعتبر نهائية أو عامة ، بل إنها في الحقيقة ترتبط بنوع العينة التي طبق عليها البحث و بحدود القطاع الذي اختيرت منه .

5-الاقتراحات :

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج و استنتاجات في هذه الدراسة التي أثبتت بان البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح له اثر فعال في التخفيف من اعراض الاكتئاب و الرفع من مستوى تقدير الذات الذي يتعرض له المراهقين في المرحلة المتوسطة ، توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات و التوصيات ويمكن حصرها فيما يلي :

- مراعاة المشاكل النفسية التي يعاني منها التلاميذ من طرف أستاذ التربية البدنية و الرياضية والمرشد النفسي.
- تحفيز التلاميذ و توعيتهم بأهمية ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية لما لها من فوائد نفسية و صحية للمراهقين.
- ضرورة الاهتمام بالإرشاد و التوجيه لحاجة المراهق لها .
- الاهتمام بالمراهقين عن طريق تنويع النشاطات داخل المتوسطات و هذا بإنشاء جمعيات رياضية.
- الإكثار من الرياضات الجماعية في حصة التربية البدنية و الرياضية و التحفيز على الاحتكاك بالزملاء.
- ضرورة تكوين أساتذة في علم النفس .
- عقد ندوات و محاضرات للآباء و الأساتذة حول الاضطرابات النفسية و الانفعالات في المراحل العمرية المختلفة ، خاصة في مرحلة المراهقة .
- تصميم برامج إرشادية مختلفة ومتنوعة بهدف مواجهة مشكلات أخرى.
- إشراك التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات نفسية و سلوكية في الأنشطة الرياضية.

و في الأخير يجب على جميع الأولياء الاهتمام بأولادهم أثناء مرحلة المراهقة، لأنها فترة حساسة في حياة الفرد، مع ضرورة إقامة صداقة بين الأولياء و أبنائهم و الأساتذة، و هذا لمساعدتهم على حل مشاكلهم و لتحقيق الصحة النفسية.

المراجع

قائمة المراجـــــــع

أولا : المراجع باللغة العربية.

1-إبراهيم أحمد أبو زيد: سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة الجامعية،مصر،1987.

2- ابن منظور:لسان العرب، دار المعارف، القاهرة سنة 1994.

3- أبو بكر مرسى محمد مرسى:أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة الممصر.القاهرة،ط1 سنة2000.

4- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة:دليل الإرشاد النفسي التربوي، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان،الأردن.سنة.2009

5- احمد فرج:دراسات و بحوث في علم النفس، دار الفكر العربي،القاهرة..1995

6- إخلاص محمد عبد الحفيظ: التوجيه والإرشاد النفسي،ط1، 2001.

7- آرون بيك :العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت2000.

8- أسامة كامل:مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية، دار الفكر العربي. القاهرة.

9- اسماعيل عزت سيد اسماعيل:اكتئاب النفس و أعراضه و أنماطه و أسبابه و علاجه، وكالة المطبوعات، الكويت، بدون سنة.

10- أكرم زكي خطايبية :المنهج المعاصر في التربية المعاصرة، دار الفكر،القاهرة.سنة1997 .

11- أمين أنور الخولي و محمد عبد الفتاح عنان ،عدنان درويش جلون:التربية البدنية المدرسية معلم الفصل و طالب التربية العملية، دار الفكر العربي، القاهرة سنة.1998

12- أمين أنور الخولي: أصول التربية البدنية و الرياضية، دط، دار الفكر العربي،القاهرة،.1996

13- أمين انور الخولي:الرياضة و المجتمع، عالم المعرفة ، الكويت،.1996

14- ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد:الإرشاد النفسي المدرسي (إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي) دار الكتاب الحديث ،القاهرة،2002.

15- بشير عبد الرحيم الكلوب: الوسائل التعليمية التعليمية إعدادها و طرق استخدامها، دار المحتسب عمان بدون سنة.

16- بن عيسى زغبوش واسماعيل علوي:الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية، عالم الكتب الحديث، اربد، الأردن، ط1، سنة.2011

17- جابر عبد الحميد جابر:مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار النهضة العربية ،القاهرة سنة 1996

18- جاك سي أستيروت ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري و فريدة عبد الوهاب آل مشرف :إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، جامعة الملك سعود، الرياض سنة1996.

19- جلال سعد:في الصحة العقلية الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي،القاهرة،سنة.1986

20- جلال محمد اسري :علم النفس العلاجي، عالم الكتب القاهرة ط2،سنة2000.

21- جورج براون:التدريس المصغر برنامج لتعليم مهارات التدريس، ترجمة محمد رضا البغدادي، دار الفكر العربي القاهرة،سنة1998 .

22- حسين الدريني و آخرون: مقياس علم النفس،ط1،دار الفكر العربي، القاهرة، د سنة.

23- حقي ألفت:الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية سنة.1995

24- حمزة مختار:الاضطراب النفسي، مكتبة الخانجي،القاهرة،ط2،سنة.1967

25- رابح تركي: أصول التربية والتعلم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر بدون طبعة، 1990.

26- رزق اسعد: موسوعة علم النفس، مراجعة عبد الله الدليمن، المؤسسة العربية للدراسات و النشر بيروت ط3،سنة1987

27- رشاد عبد العزيز موسى و محمد يوسف محمد محمود:العلاج الديني للأمراض النفسية و أثر الدعاء كأسلوب إرشادي نفسي في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتزمات و غير الملتزمات، الفاروق الحديثة القاهرة ط1 ،سنة2000 .

28- رشيد حمد العبودي: التعلم و الصحة النفسية، دط، شركة دار الهدى،2003.

29- رمضان محمد القذافي:التوجيه و الإرشاد النفسي، دار الرواد طرابلس،ط1،سنة 1992،ص.315

30- زهير احمد السباعي و إدريس عبد الحليم:القلق و كيفية التخلص منه، دار العلم(د.ت)،دمشق،ط1

31- سامر جميل رضوان :الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، عمان، بدون طبعة سنة.2002

32- سعيد حسني العزة.:التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن،2002.

33- سلامة ممدوحة محمد :التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد11، سنة.1989

34- سمية طه جميل:الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة ،ط1، سنة2005

35- سهام درويش أبو عطية :مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، ط1، سنة 1997.

36- سهير كامل أحمد: التوجيه و الإرشاد النفسي، دط، مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،.2000

37- سيد خير الله: مفهوم الذات و أسسه النظرية، دط، دارالنهضة، بيروت،.1981

38- سيد محمد عنيم: سيكولوجية الشخصية، دط، دار النهضة العربية، القاهرة، دون سنة.

39- سيغموند فرويد، ترجمة عثمان نجاتي:القلق، مكتبة دار النهضة العربية ،القاهرة.

40- سيغموند فرويد، ترجمة محمد عثمان ناجي:الصد، العرض، القلق ، ديوان المطبوعات الجامعية مصر .1980

41- الشناوي محمد محروس و آخرون الاكتئاب و علاقته بالشعور بالوحدة و تبادل العلاقات الاجتماعية، كتاب مؤتمر علم النفس الرابع، القاهرة، مركز التنمية البشرية و المعلومات سنة 1991 .

42- الشناوي محمد محروس و آخرون، مقياس بيك، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

43- صادق عادل: الطب النفسي، دار السعودية للنشر و التوزيع، جدة، ط1، سنة1988.

44- صالح احمد محمد حسن: تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات، الكتاب السنوي6، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة،سنة1989.

45- صالح العساف:المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان،ط1سنة1995.

46- صالح بن عبد الله أبو عبادة و عبد المجيد بن طاش نيازي، الإرشاد النفسي و الاجتماعي، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، سنة 2001.

47- صالح محمد أبو جادو: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية،ط2،دار الميسر،عمان،2000.

48- صباح باقر و آخرون : المشكلات الإرشادية ،بغداد ، مطبعة دار السلام، سنة.1988

49- عباس محمود عوض: علم النفس النمو من الطفولة الى الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، مصر،.2006

50- عبد الحافظ: مقياس تقدير الذات للصغار و الكبار، دط، دار النهضة،القاهرة،1982.

51- عبد الحميد عطية و سلمى محمود جمعة: العمل مع الجماعات الدراسية و العمليات، المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية .2001

52- عبد الخالق : التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، دار الكتب الجامعية مصر،ط2 سنة.1982

53- عبد الرحمن عيسوي :العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية ،بيروت سنة1997 .

54- عبد الرحمن عيسوي :العلاج النفسي، دار النهضة العربية بيروت ،سنة1984 .

55- عبد الرزاق عماد: الأعراض و الأمراض النفسية وعلاجها للأطفال، دار الفكر عمان، سنة 1987.

56- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر، علم النفس الاكلينيكي (مناخ التشخيص و العلاج النفسي) مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة ، ط2، سنة1998.

57- عبد السلام حامد زهران :الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب، القاهرة ،ط1،سنة2000.

58- عبد السلام حامد زهران :التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998.

59- عبد السلام حامد زهران :دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة،ط1،سنة2003 .

60- عبد السلام حامد زهران :علم النفس، النمو الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، القاهرة1999.

61- عبد السلام حامد زهران: الاتجاهات النفسية عند الأولاد و الوالدين نحو بعض المفاهيم الاجتماعية دط، عالم الكتاب،القاهرة،1973.

62- عبد السلام حامد زهران:الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3،سنة.1997

63- عبد العزيز بن حسن: العلاقة بين الاكتئاب ومقياس بيك BDF و الحالات الانفعالية بمقياس الانفعالي الفارق DES، لدى عينة سعودية الندوة الاقليمية لعلم النفس، كلية التربية جامعة الملك سعود .2008

64- عبد العزيز بن حسن: العلاقة بين الاكتئاب ومقياس بيك BDF و الحالات الانفعالية بمقياس الانفعالي الفارق DES لدى عينة سعودية ، الندوة الاقليمية لعلم النفس ، كلية التربية جامعة الملك سعود 2008.

65- عبد العزيز عبد المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرةط2 سنة.2005

66- عبد الفتاح محمد دويدار: سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات، دط، دارالمعرفة، الإسكندرية،1999.

67- عزت درى حسن: الطب النفسي، دار القلم ، الكويت،ط3،سنة1986.

68- عزت قرني :الذات و نظرية الفعل، دط، دار قباء للطباعة، القاهرة،2001.

69- عسكر عبد الله: الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ط1. سنة1988.

70- عكاشة احمد: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط2،سنة1998.

71- عكاشة محمود فتحي: تقدير الذات و علاقته ببعض متغيرات البيئية و الشخصية، دط، جمعية الكويتية،الكويت،1990.

72- علاء الدين الكفافي: مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الخامس و الثلاثون،القاهرة،1989.

73- علاء الدين كفافي: الارتقاء النفسي للمراهق، دار المعرفة الجامعية،القاهرة،2006.

74- علي الدريدري، السيد علي محمد: مناهج التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق، دار الفرقان ،ط1 سنة1983 .

75- عويضية كامل أحمد: الصحة من منظور علم النفس ،دار الكتب العلمية ،بيروت،لبنان،1996.

76- عيسوي عبد الرحمن محمد: علم النفس و الإنسان، دار المعارف،الإسكندرية،سنة.1984

77- غريب عبد الفتاح غريب: البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئابBDI-II –على عينة مصرية من طلاب الجامعة، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد العاشر، سنة2000 العدد3.

78- فاروق الروسان : تعديل و بناء السلوك الإنساني، دار الفكر الأردن،ط1،سنة.2000

79- فاروق السيد عثمان: القلق و إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي،القاهرة.2001

80- فرد بير سفال و هنري اليجتون: المرشد في التقنيات التربوية-ترجمة عبد العزيز العقيلي، جامعة الملك سعود الرياض، النشر العلمي و المطابع،سنة1997.

81- فهمي مصطفى و القطان: التوافق الشخصي و الاجتماعي، مكتبة الخامجي،القاهرة،.1979

82- فؤاد البهي السيد :علم النفس الإحصائي و القياس العقلي البشري، دار الفكر،القاهرة،ط1، سنة 1979.

83- فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي،القاهرة1975.

84- فوزي حافظ: المراهق، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت،ط2،سنة1995.

85- فيصل محمد الزراد: القدرات العصابية، دار الفكر العربي،القاهرة،ط2،سنة 2000.

86- فيصل محمد خير الزاد: مشكلات المراهقة والشباب ، دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ،ط 1994،.3

87- فيصل محمد خير الزراد :الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية، دار القلم بيروت ،لبنان.

88- فيصل محمد خير الزراد: الأمراض العصابية و الذهانية والاضطرابات السلوكية،دار العلم للملايين بيروت، لبنان، ط2،سنة.1998

89- فيصل محمد خير الزراد: علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية ،دار العلم للملايين بيروت،ط2 ،سنة 1988 .

90- قاسم المندلاوي وآخرون: دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية، دار المعرفة، بغداد العراق، بدون طبعة ، 1990.
91- قاسم حسن البصري : نظرية التربية البدنية، مطبعة الجامعة بغداد سنة 1997.
92- كاظم ولي آغا : علم النفس الفسيولوجي، دار الآفاق الجديدة، بيروت، ط1،سنة .1969
93- كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، دار صفاء عمان،ط1،سنة1999.
94- كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال، دار الطباعة، القاهرة سنة1998.
95- كمال عبد الوهاب: المكونات العامة للتقدير الذات، دط، مكتبة دار النهضة المصرية،القاهرة،1999.
96- ليفت يوجين لوبين برنارد: سيكولوجية الاكتئاب، تعريف ونقد و تعليق، عزت عبد العظيم الطويل، دار المريخ،الرياض،سنة1985.
97- مجلة العلوم التربوية النفسية والمجلد الثاني ،العدد الأول ،كلية التربية، جامعة البحرين،.2001
98- المحسري خالد رشيد: مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، مطابع نجد،الرياض،سنة.1983
99- محسن علي الدلفي: تطور شخصية الانسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس والاجتماع ،دار الفرقان، عمان ،الأردن،2001.
100- محمد أحمد ابراهيم سعفان: فعالية الإرشاد الفردي و الجماعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة: المؤتمر الدولي الرابع ،مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس سنة1997.
101- محمد أحمد النابلسي :مبادئ العلاج النفسي و مدارسه، دار النهضة العربية بيروت،سنة1991.
102- محمد البستاني: دراسات في علم النفس الإسلامي،ط1،دار البلاغة،القاهرة،.1988
103- محمد الحماحمي: فلسفة اللعب، مركز الكتاب للنشر،القاهرة،ط2 سنة1995 .
104- محمد الشناوي و آخرون: التنشئة الاجتماعية للطفل،ط1،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،.2001
105- محمد أيوب شحيمي: دور علم النفس في الحياة المدرسية -ط1سنة.1998
106- محمد حسن العمايرة :المشكلات الصفية السلوكية التعليمية والأكاديمية مظاهرها .أسبابها. علاجها، دار المسيرة الأردن،ط2،سنة.2002
107- محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية(أمراضها و علاجها)،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
108- محمد حسن علاوي: مدخل علم النفس الرياضي، دط، مركز الكتاب،القاهرة،1998.
109- محمد حسين قطناني: تطوير الذات ،ط1،دار جرير،عمان،الأردن،2011.

110- محمد سعيد عزمي: أساليب تطوير و تنفيذ درس التربية البدنية و الرياضية، دار الوفاء، القاهرة سنة.2004

111- محمد سيد عبد الرحمن: نظريات الشخصية، دط، دار البقاء، مصر،1998.

112- محمد سيد فهمي: التحليل في طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،سنة1998.

113- محمد عوض البسيوني: فيصل ياسين الشاطئ، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ط2،سنة، 1992.

114- محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطي: علم النفس التربوي، دار الشروق الرياض السعودية،ط2 ،سنة1985 .

115- محمد مصطفى زيدان: دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طبعة ، .1975

116- محمد نصر الدين رضوان، د أحمد المتولي منصور: اللياقة البدنية للجميع، مركز الكتاب للنشر،ط1 سنة.2000

117- محمود ابراهيم عبد العزيز فرج : أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، سنة1998.

118- محمود حمودة: الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج، القاهرة، ط2 سنة.1998

119- محمود عماد الدين إسماعيل: دراسة التعليمات لاختبار مفهوم الذات ، دار القلم ، ط 1 الكويت.

120- مدحت عبد الحميد أبو زيد: العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية(بروتوكولات تحليلية و سلوكية و لعبيه)،دار المعرفة الجامعية، الجزء الثاني،القاهرةسنة2002 .

121- مرسي سيد عبد الحميد: الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، مكتبة الخانجي،القاهرة،سنة1976

122- المشعان عويد سلطان: دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين و الشباب من الكويتيين، جامعة الكويت المجلة التربوية،العدد37،المجلد10،سنة.1995

123- مصطفى السايح محمد :أساليب التدريس في التربية البدنية و الرياضية، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ،الإسكندرية،ط1 سنة2003 .

124- مصطفى حسن أحمد : الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين، الأمل للطباعة و النشر بيروت،ط1،سنة 1996

125- مصطفى غالب :الاحلام- القلق- الخجل، منشورات دار الهلال، بدون طبعة.1986

126- مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة: الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة،الأردن،ط1،سنة2007.

127- مقدم عبد الحفيظ :الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية ،سنة 1994

128- مكارم علي أبو هرجة و محمد سعد زغلول : مناهج التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ط2، سنة 1999.

129- المنجد الأبجدي :دار المشرق، ش م م،بيروت،لبنان.ط7،سنة1986.

130- مواهب إبراهيم عياد: إرشاد الطفل و توجيهه في سنواته الأولى، الإسكندرية، دار المعارف، سنة 1998.

131- موسى رشاد عبد العزيز: علم النفس الديني، دار عالم المعرفة،القاهرة،ط1،سنة.1993

132- ميخائيل خليل معوض: مشكلات المراهقين في المدن و الريف، دار المعارف المصرية،القاهرة،1977

133- ناهد محمود سعيد :نيللي رمزي فهيم: طرق تدريس في التربية البدنية، مركز الكتاب للنشر القاهرة ط2 ،سنة .2004

134- نبيل محمد الفحل: بحوث في الدراسات النفسية، دار قباء،القاهرة،ط1،سنة2004.

135- نزار المجيد الكامل طه الويس: علم النفس الرياضي، جامعة بغداد،ط1،سنة.1980

136- نصر الدين البراوي: مشاكل المراهقة ،مجلة التكوين و التربية -37- الجزائر.سنة1974.

137- نعيم الرفاعي: الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، مكتبة أجياد للتراث،مكة،ط7،سنة1987. وزارة التربية الوطنية: مديرية التعليم المتوسط.

138- وليم ,هـ .فريد مان: ممارسة العلاج الجمعي-ترجمة ناصر بن ابراهيم المحارب ،السعودية للنشر العلمي، سنة 1997.

139- ياسين عطوف محمود: أسس الطب النفسي الحديث، منشورات ميسون الثقافية ببيروت، ط1 سنة1988.

140- ياسين عطوف محمود: علم النفس العيادي الاكلينكي، بيروت، دار للملاين،ط1،سنة1981.

قائمة المجلات و الرسائل الجامعية :

141-ابراهيمي رشيد: فعالية برنامج ارشادي رياضي مقترح في التخفيف من قلق امتحان بكالوريا التربية البدنية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، شلف،.2013

142- إسماعيل الصادق: سيكولوجية العلاقة بين تقدير الذات و الأداء المهاري لدى الناشئين في كرة القدم ،أطروحة دكتوراه معهد التربية البدنية و الرياضية ، سيدي عبد الله،.2012

143- امل ميلا: تقدير الذات، مجلة التواصل، العدد الثالث،الكويت،2008،ص22

144- أميمة محمد عبد الفتاح عفيفي : برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعي، رسالة ماجستير كلية البنات ،جامعة عين شمس سنة1991.

145- بوجلطية ناصر: فعالية برنامج ارشادي رياضي يعتمد على الألعاب التربوية الموجهة في التخفيف من السلوكات العدوانية لدى أطفال المدارس الابتدائية، مذكرة ماجستير ،معهد التربية البدنية والرياضية،شلف،.2013

146- بوغالية فايزة : دور التربية البدنية و الرياضية في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين لنيل شهادة الماجستير، جامعة شلف،.2009

147- تمار رابح: تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي الترويحي على تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصريا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله،2011 .

148- الثقافة النفسية: المجلة السادسة،العدد24،دار النهضة العربية، بيروت تشرين الأول.1995.

149- سخسوخ حسان: أثر مستوى القلق العام على دافعية الانجاز لدى الطلاب المتفوقين عقليا بمرحلة التعليم الثانوي-مقارنة إرشادية نفسية-لنيل شهادة الماجستير جامعة باتنة،سنة2007.

150- سعدي سعدي محمد: أثر المهارات الارشادية لأستاذ التربية البدنية و الرياضية في تحسين دافعية التعلم لدى تلاميذ الطور المتوسط، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، شلف ،.2013

151-عادل خوجة:أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم و مفهوم تقدير الذات و تطور اللياقة البنية المرتبطة لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله،2001،ص110

152- عبد الله محمد قاسم: النظريات المعرفية للاكتئاب-المجلة الثقافية النفسية، دار النهضة العربية بيروت .سنة1995.

153- عديلة حسن طاهر تونسي: القلق و الاكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مدينة مكة-المكرمة - مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، مكة المكرمة..2002

154- عزيزي إبراهيم: أثر برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من قلق المنافسة الرياضية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية،شلف.2013

155- فاطمة الزهلراء يحطو " أثر بعض السيمات النفسية على الدافعية لدى المراهق المتمدرس " دراسة في علم النفس، لنيل الماجستير ،غير منشورة ،جامعة الجزائر ،2007.

156- فريد مويسي: تقدير الذات و علاقته بدافعية الإنجاز عند لاعبي كرة القدم في الجزائر، رسالة ماجستير، دالي إبراهيم، الجزائر،.2004

157- قرومي عبد الحق: تقدير الذات و علاقته بالتوافق المهني لدى أساتذة التربية البدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله،2010،ص49.

158- مجلة العلوم التربوية النفسية والمجلد الثاني: العدد الأول ،كلية التربية 2001 جامعة البحرين ص.12

159- نافع سفيان :تحقيق الذات من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي بمؤسسات التعليم الثانوي أطروحة دكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبدالله ، 2008 ، ص.5

160- نعيمة مزارة: اثر صعوبة القراءة على تقدير الذات عند التلاميذ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية،بوزريعة،2009،ص66

161- هامل بوحايك: أثر برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، شلف، 2013.

ثانيا :المراجع باللغة الأجنبية.

162- SELGMAN.ME.DAVID.CK.&WILLIAM R.M(1976):" depression" in Harold 12 leitenbrg(ed) hand book behavior modification & behavior therapy-englewood cliffs- new jersey , prentice-hall,inc.

163 -DSM-IV.(1994):diagnostic cuteria. published by the americanphyshiatric association Washington,Dc.

164- GHAREEB,G,(1984): an investigation of the relationship between depression and assertiveness in egyptian depressed subjects .dissertation abstracts international, 1984.

165-HENNRY.EY :mannuel de psychologie ,optic,p293.

166 -JEANT.M : psychologie médical Ed masson,paris,a1980.

167 -SPIELPERGER,S.D: anxiety & behavior-new York/acamicpres,1966129BECK ,A,STEER,R,&BROWN,G(1996-A): manual for

beck, Depression inventory-II.san Antonio,TX: psychological corporation,p393,399.

168-BECK .A.WARD .C.MANDEL SON .M.MOCK.J.& ERBAUGH.J (1961) :an inventory for measuring depression.archives of general psychiatry,p561.

169-DIMIO : benefit's from aerobic exercice in patients with major depression-apilot,study ,br j sports med 2001.

170-DSM-IV.(1994): diagnostic cuteria. Published by the americanphyshiatric association washington,

171–JEAN-JACQUESSARTHOU :ensigner l'EPS de lareflexion didactique a l'action pedagogique_edition action , paris 2003.

172 –P.SENSRS. _la lecon d'EPS_ Edition vigot,france ,2002.

173- WOLPE ,j(1979): the experimental model and treatment of neurotic depression,Behavior Research and Therapy,17.

الملاحق

الملحق رقم (01)

وزارة التعلـــــــــــيم العـــــــــالي و البحـــــــث العـــــلمي

جـــــــامعة الجزائر 03

معهد التربيـــة البدنيـــة و الرياضيـــة

استمـــــارة استبيـــانيه

في إطار تحضير أطروحة التخرج لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية والرياضية تخصص الإرشاد النفسي الرياضي , بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من اعراض الاكتئاب و اثرها على تنمية تقد ير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط."

يرجى من سيادتكم المحترمة كأطراف معنيين بموضوع الدراسة المساهمة في نجاح بحثنا، و هذا بالإجابة عن أسئلة الاستبيان.

تعريـــــف :

السـن: ☐

المستوى الدراســـــي : ☐

ممـــــارس: ☐ غير ممـــــارس: ☐

ملاحظـــــــة :

تتضمن الاستمارة اختبارين.

1- اختبار أول : مقياس تقدير الذات.

الرجاء الإجابة على كل سؤال بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة.

2- اختبار ثاني : و يتضمن 13 مجموعة , و كل مجموعة تظم 04 عبارات.

الرجاء الإجابة على عبارة واحدة فقط من كل مجموعة بوضع علامة (X) أمام العبارة الواصفة لحالتك.

السنة الجامعية **2017/2016**

الاختبار الأول : تقدير الذات

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا
01	احرص على انجاز واجباتي			
02	اعتقد ان الآخرين يحبونني			
03	اقلق كثيرا من مظهري			
04	أشعر بالارتياح عند ممارسة الرياضة			
05	اشعر انني طالب مجتهد			
06	انا خجول من شكلي			
07	اخجل من ابداء رأيي امام زملائي			
08	أثناء الألعاب الجماعية أتفق دائما مع زملائي			
09	أفضل الاشتراك مع الآخرين عند ممارسة الأنشطة الرياضية			
10	قدرتي البدنية ليست أقل من زملائي			
11	أشعر أن قدراتي الدراسية أقل من الآخرين			
12	أحب ممارسة الأنشطة البدنية الفردية			
13	لدي القوة الجسمية المطلوبة للمشاركة في المنافسات الرياضية			
14	أنا محبوب من طرف أسرتي			
15	أنا تلميذ سريع الحركة			
16	أحب المنافسة أثناء ممارسة الأنشطة البدنية الفردية			
17	احرص ان أكون متفوقا في نتائجي			
18	اشعر بالتعب من اقل عمل اعمله			
19	اشعر بالخزي من جسمي			
20	العب دورا هاما في الأنشطة البدنية الجماعية			
21	يعجب زملائي بأفكاري وأرائي			
22	أشعر بأنني أقل تفوقا من زملائي			
23	اشعر بأن اسرتي غير راضية عني			
24	اشعر بالإحراج عندما أخسر في مسابقة مع زملائي			
25	أنا واثق بأنني جيد في جميع أنواع الرياضات			
26	أعرف ان عندي بعض العيوب الجسمية واتقبلها			
27	أستطيع تكوين صداقات بسهولة			
28	أحصل على درجات جيدة في الاختبارات			
29	لا أستطيع ضبط نفسي والسيطرة على تصرفاتي في المواقف المثيرة			
30	أسعى للمظهر المثالي			
31	علاقتي مع زملائي جيدة			
32	أنا أكثر تفوقا من زملائي			
33	اسعد كثيرا عندما اتواجد مع الاخرين ممن هم في مثل سني			
34	أنا أقل ذكاء من زملائي			
35	أجد صعوبة كبيرة في ممارسة الرياضة			
36	أحب الامتحانات لأنها تظهر قدراتي			

37	أحب الأنشطة التنافسية لأني اشعر بالاعتزاز اثناء الفوز			
38	أستطيع ان اتحمل الأشياء وامشي بمفردي			
39	انا واثق في قدرتي الجسمية			
40	أحب ان أكون مميزا في القسم			
41	اتعامل باحترام مع زملائي			
42	اشعر بأنني اقل من معظم الناس الذين اعرفهم			
43	أستطيع ان أقوم بالحركات الرياضية بسهولة			
44	أحب ان أشارك في الأنشطة البدنية لانها تظهر قدراتي			
45	يقول الاخرون انني مرح جدا			
46	لا تسعدني المشاركة في المباريات			
47	اعتقد ان الاخرين لا يحترمونني			

الاختبار الثـــــاني "الاكتئـــاب"

المجموعة 01:

أنا لا أشعر بالحزن	
أنا أشعر بالحزن و الكآبة	
أنا مكتئب أو حزين طول الوقت و لا أستطيع أن أقلع نفسي عن هذه الحالة	
أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا أتحمل ذلك	

المجموعة02:

أنا لست متشائما على وجه الخصوص ,و لست منزعجا فيما يتعلق بالمستقبل	
أنا أشعر بأن المستقل لا أمل لي فيه و أن الأشياء لا يمكن أن تتحسن	
أنا أشعر بأن المستقبل غير مشجع بالنسبة لي	
أنا أشعر بأن ليس لدي شيء اتطلع اليه في المستقبل	

المجموعة03:

أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل	
أنا أشعر أنني فشلت أكثر من الحد المتوسط	
كلما أعود بذكرياتي للوراء أرى في حياتي الكثير من الفشل	
انا اشعر بأنني شخص فاشل تماما	

المجموعة04:

أنا غير راضي	
أنا أشعر بالملل أغلب الوقت	
أنا لا أحصل على الرضي من أي صديق لي	
أنا راضي على كل شيء	

المجموعة 05 :

أنا لا أشعر بأنني آثم أو مذنب	
أنا أشعر بأنني رديء و لا قيمة لي في أغلب الوقت	
أنا أشعر بالذنب و الاثم تماما	
أنا أشعر كما لو أنني رديء جدا أو عديم القيمة	

المجموعة06 :

انا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	
أنا فاقد الأمل في نفسي	
أنا مشمئز من نفسي	
أنا أكره نفسي	

المجموعة07 :

أنا ليست لدي أي أفكار للإضرار بنفسي	
أنا لدي أفكار للإضرار بنفسي لكن لا أنفذها	
أنا أشعر أنه من الأفضل أن أموت	
لو أستطيع لقتلت نفسي	

المجموعة08 :

أنا أتخذ القرارات بنفسي, و لم أفقد اهتمامي بالتلاميذ	
أنا أقل اهتماما بالناس مما تعودت أن أكون عليه من قبل	
أنا فقدت أغلب اهتمامي بالتلاميذ , و لدي مشاعر قليلة اتجاههم	
أنا فقدت كل اهتمامي بالتلاميذ , و لا أهتم بهم على الإطلاق	

المجموعة09 :

أنا أتخذ القرارات بنفس الجودة, كما تعودت ان اتخذها من قبل	
أنا أحاول تأجيل القرارات	
أنا لدي صعوبة شديدة في اتخاذ القرارات	
أنا لا أستطيع اتخاذ أي قرار	

المجموعة10 :

أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوء مما اعتدت أن أظهر عليه من قبل	
أنا قلق لأنني أظهر كبير السن أو غير جذاب	
أنا أشعر بأن هناك تغيرات ثابتة في مظهري تجعلني أظهر بطريقة غير جذابة	
أنا أشعر بأنني قبيح أو كريه المظهر	

المجموعة11 :

أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل	
أبذل بعض الجهد لكي أبدا العمل في أي شيء	
يجب أن أدفع نفسي بالقوة لأقوم بأي شيء	
أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق	

المجموعة12:

أنا لا أجهد نفسي أكثر مما تعودت عليه من قبل	
أنا أشعر بالإجهاد بسهولة أكثر مما تعودت عليه	
أنا أشعر بالإجهاد عند أداء أي مجهود	
أنا في منتهى الإجهاد لدرجة أنني لا أستطيع عمل أي جهد	

المجموعة13 :

شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد	
شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت	
شهيتي أصبحت أسوء الآن	
أنا ليست لي شهية للأكل إطلاقا	

الملحق رقم (2) : رخصة إجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية الشلف
مصلحة التمدرس و الامتحانات
الرقم: 2734/م.ت.إ/2017

الشلف في: 2017/10/30

مدير التربية
إلـــى
السيد: هامل بوحايك أستاذ التربية البدنية

الموضوع :ف/ي الترخيص لإجراء دراسة ميدانية لأطروحة دكتوراه
المرجع : طلبكم بتاريخ 2017/10/14

بناء على طلبكم المذكور في المرجع أعلاه و المتضمن الترخيص لإجراء دراسة ميدانية لأطروحة دكتوراه ،يشرفني أن أبدي موافقتي على الطلب شريطة تقديم كل الوثائق بالإضافة إلى ضبط رزنامة عمل تقدم في بداية الدراسة .

نسخة محولة إلى :

- السيد مدير متوسطة كبيتي العربي بني راشد

مدير التربية

الملحق رقم (3) : برنامج إرشادي رياضي مقترح لمرحلة الطور المتوسط (13-15)سنة

الهدف من البرنامج:

- امتصاص الطاقة الزائدة للمراهقين وتحويل مسارها الى اتجاهات إيجابية مقبولة اجتماعيا.
- تنمية الصفات الخلقية أثناء تنفيذ البرنامج.

– لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز وجوده ضمن الجماعة .

– لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز الذات والثقة بالنفس.

– احترام قوانين اللعب النظيف.

– القدرة على تكيف و تحكم المراهق في سلوكه اثناء المواقف التي تتميز بالاستثارة الانفعالية(مثل حالات الفشل و الهزيمة).

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

- العاب جماعية (كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة القدم)
- العاب فردية(الجري السريع، الوثب الطويل)

زمن البرنامج:

امتد تطبيق هذا البرنامج من2018/01/09 الى 2018/04/17

الوحدات التعليمية	محتوى الجلسة	تقسيم الوحدة التعليمية	محتوى الوحدة التعليمية	التوجيهات
الوحدة الأولى: التاريخ:01/09/ 2018 النشاط: كرة السلة الزمن:90 د قيقة	**الجلسة الاولى:** التعارف و بناء الألفة" يحاول الطالب في هذه الجلسة أن يشكر أفراد المجموعة على صدق الإجابة على الأدوات المستخدمة من قبل ، و على استجابتهم للحضور في الموعد المحدد و تحدث نوع من التعارف و الألفة معهم و يحاول تحقيق الألفة بينهم و أعطى لهم فكرة مبسطة عن البرنامج و الهدف منه و الأساليب المتبعة فيه و أعرفهم بالقواعد و الاعتبارات التي ينبغي أن يلتزموا بها لتسيير البرنامج مع تأكد لهم بأن المعلومات التي تقدم في الجلسات الإرشادية تبقى سرية مع حث أفراد المجموعة على الالتزام بموعد الجلسة القادمة.	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -تقسيم التلاميذ الى فوجين للقيام بعملية التسخين العام و الخاص -لعبة التمريرات العشر عن طريق فوجين في نصف الملعب حيث يحاول كل فوج القيام ب10 تمريرات دون أن تسقط في الأرض -القيام بالحركات الخاصة	-التأكيد على العمل الجماعي و الانضباط مع الاحترام المتبادل -تنمية روح المسؤولية و التحكم في الجماعة
		المرحلة التعليمية	-على شكل 4 أفواج كل فوج يقوم أحدهم بالهجوم و الثاني بالدفاع مع إحداث التغيير في كل مرة -مقابلة توجيهية بين الفوجين بحيث يطبقون اللعب الهجومي في الدفاع و الهجوم	-التأكيد على الدقة في التمرير و استقبال الكرة -التأكيد على اللعب الجماعي
		المرحلة التقييمية	-فتح مناقشة للتلاميذ حول الحصة -أداء التحية الرياضية	-ابداء الرأي من طرف التلاميذ أثناء التقييم

الوحدة الثانية: التاريخ:16/01/ 2018 النشاط: الجري السريع الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الثانية : "تفريغ انفعالي".** يحاول الطالب التحدث عن اعرض الاكتئاب ، أسبابه و طرق علاجه. من خلال المناقشة الجماعية، و إتاحة الفرصة لكل تلميذ من المجموعة للتحدث و التعبير عن ما يحس به، شرح طريقة الجري السريع مع تنمية الاستجابة السريعة للمثيرات و في الأخير يقوم الطالب بتقديم ملخص للجلسة.	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -جري خفيف حول الميدان بقيادة قائد الفوج ثم القيام بالحركات التسخينية العامة و الخاصة -القيام بالتمديدات	-التأكيد على التسخين الجيد -الحث على الانضباط في المجموعة و تنمية روح المسؤولية
		المرحلة التعليمية	-**لعبة الأرقام:** يقوم التلاميذ بالجري العشوائي داخل الملعب و عند إعطاء الأستاذ الرقم يقوم التلاميذ بالتكتل حسب الرقم، و التلاميذ الذين لا يشكلون العدد المطلوب يقصون من اللعبة -**لعبة الأشكال:** يقسم التلاميذ الى فوجين و يقوم الأستاذ باعطاء شكل هندسي و الفريق الذي يشكل المطلوب هو الفائز -تقسيم التلاميذ الى فوجين في وسط الملعب على شكل مستقيم تفصل بينهما مسافة 3 أمتار و يرمز للفوجين ب(أ) و(ب) و عند إعطاء الأستاذ رقم الفوج يقوم التلاميذ بالجري و الفوج	-تنمية الإصغاء و التركيز -تنمية سرعة رد الفعل و الاستجابة السريعة للإشارة -الحث على المنافسة بين التلاميذ

			الآخر يحاول الإمساك به –نقوم بالمنافسة بين التلاميذ مثنى مثنى وذلك بالجري مسافة 60متر باحتساب الوقت مع التركيز على الإشارة التي تعطى للانطلاق مرة تكون سمعية و مرة بصرية	
		المرحلة التقييمية	–فتح مناقشة للتلاميذ حول الحصة –أداء التحية الرياضية	–ابداء الرأي من طرف التلاميذ أثناء التقييم
الوحدة الثالثة: التاريخ:23/01/ 2018 النشاط: كرة اليد الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الثالثة تفريغ انفعالي** يحاول الطالب التحدث عن نقص في تقدير الذات ، أسبابه و طرق علاجه. من خلال المناقشة الجماعية، و إتاحة الفرصة لكل تلميذ من المجموعة للتحدث و التعبير عن ما يحس به، شرح لعبة كرة اليد وقوانينها و في الأخير يقوم الطالب بتقديم ملخص للجلسة.	المرحلة التحضيرية	–أداء التحية الرياضية –على شكل فرق بقيادة كل قائد فريق يقوم بعملية التسخين العام و الخاص ثم التمديدات	–التأكيد على التسخين الجيد للعضلات السفلية و العلوية للجسم التي تخدم النشاط
		المرحلة التعليمية	–**لعبة التمريرات العشر:** على شكل فوجين في وسط الميدان يقوم كل فوج ب10تمريرات دون أن تسقط على الأرض و يحاول الفوج الاخر قطع التمريرات	–التأكيد على العمل الجماعي و الانضباط –تنمية روح المسؤولية و حب الانتصار –التأكيد على اللعب الجماعي

			–اجراء منافسة بين الفوجين	
		المرحلة التقييمية	–تجميع التلاميذ على شكل نصف دائرة –مناقشة حول الحصة –أداء التحية الرياضية	–المناقشة مفتوحة بين كل التلاميذ و الأستاذ
الوحدة الرابعة: التاريخ:30/01/ 2018 النشاط: كرة الطائرة الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الرابعة :** **"تنمية الدافعية لممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية"** في هذه الجلسة يحاول الطالب مع أفراد المجموعة تقديم أهمية و فوائد الممارسة الرياضية للمراهق مع مساعدتهم على تكوين اتجاهات ايجابية تجاهها و ذلك لتنمية الدافعية لممارسة الرياضة و تعديل بعض الدوافع السلبية مع التحدث عن فترة المراهقة	المرحلة التحضيرية	–أداء التحية الرياضية –جري خفيف حول الميدان تحت إدارة قائد الفوج مع القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة –بعض التمرينات الخاصة بتقوية العضلات العلوية و السفلية للجسم	–المحافظة على الإيقاع الخفيف أثناء الجري –التركيز على التسخين الجيد
		المرحلة التعليمية	–عمل ثنائي: القيام بالتمرير و الاستقبال –من أسفل بالساعدين مع الزيادة في المسافة تدريجيا –نفس التمرين السابق مع مراقبة الكرة أولا ثم تمريرها ثانيا و ذلك من أجل التحكم أكثر –المنافسة بين الفوجين مع	–استعمال الأطراف السفلية في الدفع –الاستقبال الجيد يكون باتجاه الكرة عامودي و قليل الارتفاع –تشجيع التلاميذ على روح المسؤولية –تطبيق قوانين كرة الطائرة

	و فوائد حصة التربية البدنية و الرياضية لدى المراهقين من الناحية النفسية والاجتماعية مع تقديم قوانين كرة الطائرة و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.		التركيز على التمرير و استقبال الكرة	
		المرحلة التقيمية	–جمع التلاميذ على شكل قوس –فتح نقاش حول الحصة –أداء التحية الرياضية	–إدراك أهمية الاسترجاع –الحث على النظافة
الوحدة الخامسة: التاريخ:02/06/ 2018 النشاط: الجري السريع الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الخامسة : "تنمية الدافعية لممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية"** في هذه الجلسة يحاول الطالب مع أفراد المجموعة تقديم أهمية و فوائد الممارسة الرياضية للمراهق مع مساعدتهم على تكوين اتجاهات ايجابية تجاهها و ذلك لتنمية الدافعية لممارسة الرياضة و تعديل بعض	المرحلة التحضيرية	–أداء التحية الرياضية –القيام بعملية الجري داخل الميدان تحت اشراف قائد الفريق الذي يقوم بعملية التسخين العامة و الخاصة –يقوم التلاميذ بالحركة البسيطة و الحرة في كل الاتجاهات داخل الملعب و عند سماع رقم أو وضعية معينة (مثل جلوس، قف،1،2...) يقوم التلاميذ بانجازها	–التسخين الجيد –فهم قواعد اللعبة –الانتباه و التصور المسبق
		المرحلة التعليمية	–يقوم عناصر الفوج بالتنقل بسرعة متوسطة عبر مسار مستقيم حيث يقوم بالتركيز على	–التركييز على وضع الخطوات

	الدوافع السلبية مع التحدث عن فترة المراهقة و فوائد حصة التربية البدنية و الرياضية لدى المراهقين من الناحية النفسية وشرح كيفية الجري في مسار مستقيم مع التنسيق بين الارجل والايدي و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.		سعة الخطوات اثناء الجري -يقوم عناصر الفوج التنقل بسرعة عبر مسار منعرج عن طريق المرور بين الشواهد و يحاول انهاء المسار قبل ان يمسكه زميله و الذي يمسكه يؤدي عقوبة من اختيار زميله -القيام بمنافسة بين الفوجين بحيث يقصى كل مرة الخاسر من الفوج و إعادة المحاولات ثم حساب عناصر كل فوج فائز -الجري لمسافة 60متر مع حساب الوقت	-اتباع المسار -تنظيم الحركة -تنمية روح المسؤولية و التنافس -تحضير بسيكولوجي عام -تحضير بدني لتفادي الإصابة
		المرحلة التقييمية	-جمع التلاميذ على شكل قوس -مناقشة عامة حول الحصة	-العودة للحالة الطبيعية -ابداء الرأي
الوحدة السادسة: التاريخ:13/02/ 2018 النشاط:الوثب الطويل	**الجلسة السادسة :** "**مهارة الاستعداد النفسي للحصة التربية البدنية و الرياضية**" في هذا الموضوع يحاول	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -جري خفيف حول الملعب من أجل تنشيط الدورة الدموية -على شكل فوجين بقيادة رئيس كل فوج يقوم بالحركات العامة و الخاصة	-تحضير بسيكولوجي عام -تحضير بدني لتفادي الإصابة

الزمن:90 دقيقة	الطالب أن يوضح أهمية الاستعداد المستمر للحصة في التقليل من الخوف و الرهبة و أن أهمية الاستعداد المستمر للحصة يتطلب التدرب على أداء التمارين الرياضية و الذي يساعدهم على التعامل مع مواقف رياضية بسهولة و أيضا توضيح التحضيرات اللازمة له, و التي يجب على أفراد المجموعة القيام بها قبل بداية الحصة و كذلك بعض العادات السلوكية الايجابية أو السلبية التي يجب الالتزام بها أو الابتعاد عنهامع شرح قوانين و كيفية الوثب الطويل .	المرحلة التعليمية	-على شكل 4 أفواج متقابلة يقوم التلميذ بتعلم تقنية قفز الغزالة التي تساهم في تحسين قدرة التلميذ على الارتقاء -يوضع التلميذ في وضعيات حقيقية و هذا فوق المسبح الرملي مع التأكيد على السقوط الى الأمام	-حث التلاميذ على بذل جهد أكبر -الارتقاء الجيد للتلاميذ و ترغيبيهم في تحسين قدراتهم -البحث عن الأفضل لدى التلاميذ
		المرحلة التقييمية	-جمع التلاميذ على شكل نصف دائرة و إعطائهم فرصة للتعبير عن انشغالاتهم	-العودة للحالة الطبيعية للجسم
الوحدة السابعة:	الجلسة السابعة : "مهارة التكرار".	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -جري خفيف حول الملعب	-التسخين الجيد لتفادي الإصابة

التاريخ:02/20/ 2018 النشاط: الجري السريع الزمن:90 دقيقة	في هذه الجلسة يحاول الطالب ان يوضح أهمية تكرار التمارين الرياضية و فائدتها في تثبيت المعلومات في الذاكرة و التقليل من الرهبة و الخوف و ذلك بالتركيز على التكرار و تبسيط التمارين الرياضية مع حث التلاميذ على أهمية الملاحظة و التركيز على الشرح و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.		يقوم به كل فوج على حدى -لعبة الأرقام و الاشكال -الحركة الحرة في كل الاتجاهات داخل الملعب و عند سماع التلاميذ للأستاذ أي رقم او شكل يحاولون إنجازه -القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة	-السرعة في أداء التشكيل و الأرقام
		المرحلة التعليمية	-القيام بالمنافسة بين التلاميذ بحيث يقوم كل تلميذ من الفوج بقطع مسافة 60 متر مع تعيين الفائز من كل فوج -القيام بالمنافسة بين التلاميذ و ذلك لقطع مسافة 60 متر في أقل وقت ممكن -تسجيل الوقت الخاص لكل التلاميذ و القيام بترتيب التوقيت و تعيين أقل توقيت مسجل	-تنمية الثقة في النفس و تقدير الذات -الروح التنافسية بين التلاميذ -معرفة العلاقة بين المسافة و الزمن
		المرحلة التقييمية	-جمع التلاميذ -مناقشة عامة حول الحصة	-الجرأة و عدم الخجل
الوحدة الثامنة: التاريخ:02/27/ 2018	الجلسة الثامنة : "مهارة الملاحظة".	المرحلة التحضيرية	- أداء التحية الرياضية القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة	ا لحث على التسخين الجيد العمل الجماعي والانضباط

النشاط: كرة السلة الزمن:90 دقيقة	في هذه الجلسة يحاول الطالب ان يوضح أهمية الملاحظة للاداء التمارين الرياضية و فائدتها في تثبيت المعلومات في الذاكرة , و التقليل من الرهبة و الخوف و ذلك بالتركيز على الملاحظة الدقيقة و تبسيط التمارين الرياضية مع حث التلاميذ على أهمية الملاحظة و التركيز على الشرح و في الأخير يقدم ملخص الجلسة			
		المرحلة التعليمية	-يقوم التلاميذ بالتنقل بالكرة (2-2) عن طريق التمرير و الاستقبال و القيام بالتسديد نحو السلة وتلاميذ ملاحظين -يقوم التلاميذ بالتنقل في فوج كامل بالتمرير و الاستقبال فيما بينهم في مدة 24 ثانية على طول الملعب مع تمرير الكرة للاعب الذي يكون تحت السلة للقيام بالتسديد مع التركيز على الملاحظة -مقابلة توجيهية بين الفوجين	-التأكيد على العمل الجماعي و الانظباط مع الاحترام المتبادل -تنمية روح المسؤولية و التحكم في الجماعة التركيز على الملاحظة الدقيقة للتلاميذ للتعلم التمرير والاستقبال مع بث روح المنافسة
		المرحلة التقييمية	فتح نقاش حول الحصة مع أداء التحية الرياضية أداء التحية الرياضية	العودة للحالة الطبيعية
الوحدة التاسعة: التاريخ:03/06/ 2018 النشاط:الوثب الطويل الزمن:90 دقيقة	الجلسة السادسة : "مهارة أداء التمارين الرياضية" في هذه الجلسة يحاول الطالب مع أفراد المجموعة مساعدتهم على	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -على شكل أفواج يقوم كل فوج بجري خفيف حول الميدان ثم القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة	-الحث على التسخين الجيد لتفادي الإصابة العمل الجماعي و الانضباط في المجموعة

	العادات الحسنة لأداء التمارين الرياضية و التي يجب أن يلتزموا بها لتحقيق الهدوء و الاطمئنان,و بالتالي التمكن من أداء التمارين الرياضية بإتباع الخطوات منها الملاحظة الجيدة, و التركيز عند أداء النموذج و الانتباه عند الشرح.	المرحلة التعليمية	-التقييم النهائي يكون بإعطاء التلميذ ثلاث محاولات مح احتساب القفزة الأفضل مع التركيز على الانتباه في الشرح و الملاحظة الجيدة	-التحفيز وبث روح المنافسة بين التلاميذ -الحث على تطبيق مراحل الوثب الصحيح لتحقيق افضل نتيجة
		المرحلة التقييمية	-فتح نقاش حول الحصة -أداء التحية الرياضية	-العودة للحالة الطبيعية للجسم
الوحدة العاشرة: التاريخ:20/03/ 2018 النشاط:كرة الطائرة الزمن:90 دقيقة	الجلسة العاشرة تفريغ انفعالي يقوم الأستاذ بالتحدث على الثقة بالنفس و أهميتها بالنسبة للمراهق في تكوين علاقات إيجابية مع الاخريين مع فتح نقاش بين التلاميذ	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -على شكل فوجين يقوم كل فوج بالجري الخفيف حول الملعب ثم القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة على شكل دائرة	-التسخين الجيد لتفادي الإصابة العمل الجماعي والانضباط في المجموعة
		المرحلة التعليمية	-على شكل أفواج متقابلة و بعد شرح طريقة الاستقبال يقوم كل فوج بإرسال الكرة نحو الفوج الاخر الذي يكون خلف الشبكة حيث يحاول التلميذ التحكم في	-الحث على التمرير والاستقبال الجيد -التحكم في مسار الكرة -تطبيق قوانين اللعبة -بث روح المنافسة

			توجيه الكرة نحو الموزع -لقاء توجيهي في كرة الطائرة	-اللعب الجماعي -التحفيز والمساندة
		المرحلة التقييمية	-فتح النقاش بين التلاميذ مع الأستاذ -أداء التحية الرياضية	-العودة للحالة الطبيعية للجسم
الوحدة الحادية عشر: التاريخ:04/03/ 2018 النشاط:كرة السلة الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الحادية عشر** التحدث عن تقبل الاخرين والاندماج في المجموعة واستعمال التحفيزات والايحاءات للمنافسة للتشجيع التلاميذ التحدث على أهمية العلاقات الاجتماعية في تنمية تقدير الذات واهمية العمل الجماعي في تحقيق الفوز	المرحلة التحضيرية	-جري خفيف حول الملعب -القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة	الحث على التسخين الجيد لتفادي الإصابة
		المرحلة التعليمية	-لعبة التمريرات العشر -على شكل فوجين يقوم كل تلميذ بعملية تنطيط الكرة مع اجتياز الشواهد ثم التمرير -نفس التمرين مع وضع حواجز حقيقة(مدافعين) -مقابلة بين الفوجين	-التحكم في الكرة العمل الجماعي تطبيق قوانين اللعبة -بث روح المنافسة و روح المسؤولية -الحث على اللعب الجماعي
		المرحلة التقييمية	-فتح نقاش بين التلاميذ و الأستاذ -أداء التحية الرياضية	-العودة الى الحالة الطبيعية

الوحدة الثانية عشر: التاريخ:04/10/ 2018 النشاط:كرة الطائرة الزمن:90 دقيقة	**الجلسة الثانية عشر** التحدث على أهمية ممارسة الرياضة للمراهق من الناحية النفسية والاجتماعية والوجدانية.... مع حث التلاميذ على مواصلة الممارسة النشاط في المؤسسات التربوية والانخراط في النوادي الرياضية فتح مناقشة بين التلاميذ	المرحلة التحضيرية	-أداء التحية الرياضية -جري خفيف حول الميدان و القيام بعملية التسخين العامة و الخاصة	-التسخين الجيد لتفادي الإصابة -الانضباط و العمل الجماعي
		المرحلة التعليمية	-تمرينات المرونة -تمرينات التقوية العضلية -القيام بالتحضير للمنافسة و التركيز على التمرير الاستقبال و الارسال البسيط -اجراء منافسة بين الفوجين -التركيز على الملاحظة	-تطبيق قوانين كرة الطائرة -التحفيز و بث روح المنافسة بين التلاميذ -الحث على اللعب الجماعي
		المرحلة التقييمية	-جمع التلاميذ و مناقشتهم حول الحصة -فتح مجال المناقشة -أداء التحية الرياضية	-العودة الى الحالة الطبيعية
الوحدة الثالثة عشر: التاريخ:04/17/ 2018	**الجلسة الثالثة عشر : " القياس البعدي" .** في هذه الجلسة يحاول الطالب أن يلفت نظر أفراد المجموعة إلى الأسلوب الايجابي للتحضير و أداء الحصة ، مع الإشارة إلى بعض العادات السلوكية الضرورية لأداء الحصة أقوم بمراجعة ما سبق و الرد على كل استفسارات المجموعة . كما يقوم أيضا بإعادة تطبيق مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب لبيك مرة أخرى في نهاية الجلسة (قياس بعدي). و تختم الجلسات بتهنئة أعضاء الجماعة و شكرهم على تعاونهم و أطيب التمنيات بمستقبل دراسي ناجح.			

الملحق رقم (4) : قائمة المحكمين

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الإمضاء
سوبيري فريد	أستاذ التعليم العالي	
علوش كمال	أستاذ التعليم العالي	
بواعاسم لخضر	أستاذ محاضر أ	
غزالي عبدالقادر	أستاذ محاضر أ	
وداك محمد	أستاذ محاضر أ	
قندوز الخول خليفة	أستاذ محاضر أ	

الملحق رقم (5)

نتائج الفرضية ب (الاكتئاب)

Statistiques de groupe

	échantilon	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
degré	1,00	13	43,3077	3,70551	1,02772
	2,00	13	21,1538	2,07550	,57564

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
degré	Hypothèse de variances égales	3,659	,068	18,807	24	,000	22,15385	1,17795	19,72267	24,58502
	Hypothèse de variances inégales			18,807	18,855	,000	22,15385	1,17795	19,68708	24,62062

نتائج الفرضية الثانية (الاكتئاب)

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	initiale	38,4615	13	9,12520	2,53087
	final	21,4615	13	1,85362	,51410

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	initiale & final	13	,267	,378

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	initiale - final	17,00000	8,81287	2,44425	11,67444	22,32556	6,955	12	,000

الفرضية الخامسة

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
قبلي	13	16,31	2,097	,582
بعدي	13	31,92	2,019	,560

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
قبلي	28,039	12	,000	16,308	15,04	17,57
بعدي	57,005	12	,000	31,923	30,70	33,14

الفرضية السادسة

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
قبلي	13	16,92	1,706	,473
بعدي	13	32,00	2,082	,577

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
قبلي	35,767	12	,000	16,923	15,89	17,95
بعدي	55,426	12	,000	32,000	30,74	33,26

الفرضية السابعة

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
قبلي	13	67,23	10,733	2,977
بعدي	13	115,23	8,388	2,326

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
قبلي	22,585	12	,000	67,231	60,75	73,72
بعدي	49,531	12	,000	115,231	110,16	120,30