

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف

معهد التربية البدنية والرياضية

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في

نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية

تخصص الإرشاد النفسي الرياضي

أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى
تلاميذ الطور المتوسط (13- 15) سنة في حصة التربية البدنية و الرياضية
دراسة ميدانية - ولاية الشلف -

تحت إشراف الدكتور :

بن جدو بوطالبي

إعداد الطالب:

هامل بوحايك

السنة الجامعية 2012-2013

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

رَبِّ أَوْزَعْنِي 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 البداية 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 بوطالبي هاني الذي تفضل بالإشراف
على هذا البحث فجزاه الله عني كل خير فله مني كل التقدير
والاحترام..

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

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

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات في طلب العلم زملائي

الإهداء

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 زوجتي العزيزة ليلي

إلى ينابيع الصدق الصافي إخوتي عبد القادر وعلي واسماعيل

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي

أخواتي...حفيظة,فاطمة, بختة و حنان.

إلى كافة عائلتي الكريمة نهلة ، شهيناز ، هدى ، شيماء ، محمد

أسامة، هبة ، هالة ، دعاء ، عزالدين ، عبد الغاني ...

فهرس المحتويات

الصفحة

العنوان

التشكرات.

الإهداء.

المقدمة.....

التعريف بالموضوع

1-الإشكالية.....01

2-الفرضيات.....07

3-أسباب اختيار الموضوع.....08

4-أهداف الدراسة.....08

5-أهمية الدراسة.....08

6-تحديد المصطلحات و المفاهيم.....09

7-الدراسات السابقة.....11

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الأول :القلق و الاكتئاب

تمهيد.....21

القلق

1- مفهوم القلق.....22

2- أعراض القلق العام.....25

1-2 الأعراض النفسية.....25

2-2 الأعراض الجسمية و الفسيولوجية.....26

3-أنواع القلق العام.....27

28	1-3 القلق العادي.....
28	2-3 القلق المرضي.....
28	1-2-3 القلق الهائم الطليق.....
28	2-2-3 قلق المخاوف المرضية.....
28	3-2-3 قلق الهستيريا.....
28	3-3 القلق الخلقى.....
29	4-3 القلق الاجتماعى.....
29	5-3 قلق الامتحان.....
29	6-3 القلق المبهم.....
30	7-3 القلق الثانوى.....
30	4- الأسباب الرئيسية للقلق العام.....
33	5- المنظور السيكودينامى للقلق العام عند بعض العلماء.....
33	1-5 تفسير فرويد للقلق العام.....
33	2-5 تفسير القلق العام عند أتورانك.....
34	3-5 تفسير كاتل و شاير للقلق العام.....
35	4-5 القلق العام عند ماي.....
35	5-5 القلق العام عند كارل يونج.....
35	6-5 القلق العام عند ألفريد أدلر.....
36	7-5 القلق العام من خلال النظرة السلوكية.....
37	8-5 الاتجاه المعرفى للقلق.....
38	6- النظرية البيولوجية للقلق العام.....

الاكتئاب

- 1-تعريف الاكتئاب 40
- 2-أعراض الاكتئاب..... 44
- 1-2 الاضطرابات في المشاعر و الانفعالات..... 44
- 2-2 الأعراض الاجتماعية..... 45
- 3- أنواع الاكتئاب..... 47
- 1-3 الاكتئاب الداخلي..... 47
- 2-3 الاكتئاب العصبي..... 47
- 3-3 الاكتئاب المقنع..... 48
- 4- أسباب الاكتئاب..... 48
- 5- النظريات المفسرة للاكتئاب..... 52
- 1-5 المنظور السيكودينامي..... 52
- 2-5 النظرية السلوكية..... 54
- 3-5 النظرية المعرفية..... 55
- 4-5 النظرية البيولوجية..... 57
- 5-5 المنظور الحديث في تفسير الاكتئاب..... 58
- 6- العلاقة بين القلق و الاكتئاب..... 59
- 7- القلق في المجال الرياضي..... 61
- 1-7 مفهوم القلق في المجال الرياضي..... 61
- 2-7 تأثير القلق في المجال الرياضي..... 61
- 8- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضي..... 62
- 1-8 التعرف على نوع القلق جسمي-معرفي..... 63

63.....	2-8 التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي
64.....	9- علاج القلق و الاكتئاب
64.....	1-9 العلاج النفسي
64.....	2-9 العلاج الاجتماعي
64.....	3-9 العلاج الكيميائي
64.....	4-9 العلاج السلوكي
64.....	5-9 العلاج الكهربائي
64.....	6-9 العلاج الجراحي
65.....	10- دور المدرب في توجيه القلق المرتبط بالمنافسة الرياضية
67.....	11- الخريطة المعرفية للقلق
68.....	الخلاصة

الفصل الثاني

المراهقة

69.....	تمهيد
70.....	1- تعريف المراهقة
71.....	2- التحديد الزمني للمراهقة
71.....	3- اهمية دراسة مرحلة المراهقة
72.....	4- أنماط المراهقة
72.....	1-4 المراهقة المتكيفة
72.....	2-4 المراهقة المنطوية
73.....	3-4 المراهقة العدوانية

73	4-4 المراهقة المنحرفة
73	5- أزمة المراهقة
74	6- خصائص النمو في مرحلة المراهقة
74	1-6 النمو الجسمي
74	2-6 النمو الفسيولوجي
76	3-6 النمو العقلي المعرفي
77	4-6 النمو الجنسي
78	5-6 النمو الأخلاقي
79	7- القلق و الاكتئاب عند المراهق
80	8- الحاجات الإرشادية للمراهق
81	9- العوامل التي زادت من حاجة المراهق للتوجيه و الإرشاد
81	1-9 التغيرات الأسرية
82	2-9 التغير الاجتماعي
82	3-9 التقدم العلمي و التكنولوجي
83	4-9 تطور التعليم
83	5-9 زيادة عدد التلاميذ في المدارس
84	خلاصة

الفصل الثالث

البرنامج الإرشادي الرياضي

85	تمهيد
86	1-تعريف الإرشاد النفسي
87	2- الحاجة إلى الإرشاد النفسي

89	3-مجالات الإرشاد النفسي.....
89	3-1 الإرشاد النفسي الأسري.....
90	3-2 الإرشاد التربوي.....
91	3-3 الإرشاد النفسي المدرسي.....
94	4- أهداف الإرشاد النفسي.....
94	4-1 تحقيق الصحة النفسية.....
94	4-2 تحقيق الذات.....
94	4-3 تحقيق التوافق.....
95	5- نظريات التوجيه و الإرشاد النفسي.....
99	6- مفهوم البرنامج الإرشادي.....
100	7- الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي.....
100	7-1 الاسس العامة.....
101	7-2 الأسس الفلسفية.....
101	7-3 الأسس النفسية و التربوية.....
102	7-4 الأسس الاجتماعية.....
102	7-5 الأسس الدينية.....
102	7-6 الأسس العصبية و الفسيولوجية.....
103	8- خطوات تخطيط البرامج الإرشادية.....
103	8-1 تحديد الأهداف.....
104	8-2 تحديد وسائل و طرق تحقيق الأهداف.....
104	8-3 تحديد الإمكانيات.....
104	8-4 تحديد ميزانية البرنامج.....

105	5-8 تحديد الخدمات
105	6-8 تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج
105	7-8 تحديد اجراءات تقييم البرنامج
105	8-8 اتخاذ الاحتياطات لمقابلة المشكلات التي قد تطرأ
106	9-8 تحديد الهيكل الإداري لتنظيم البرنامج و الإشراف عليه
106	10-8 تحديد خصائص المسترشدين
106	9- طرق البرامج الإرشادية
107	1-9 الإرشاد الجماعي
107	1-1-9- تعريفه
108	2-1-9 أسس الإرشاد الجماعي
109	3-1-9 الجماعة الإرشادية و شروطها
113	4-1-9 الإعداد للإرشاد الجماعي
115	5-1-9 أساليب الإرشاد الجماعي
116	1-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمحاضرة
118	2-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمناقشة الجماعية
118	3-5-1-9 طريقة الإرشاد بالمناقشة بشرائط الفيديو
120	6-1-9 تسجيل جلسات الجماعة
121	2-9 الإرشاد المصغر
122	1-2-9 تعريفه
122	2-2-9 النموذج النفس-تربوي في الإرشاد المصغر
122	3-2-9 عملية الإرشاد المصغر
129	4-2-9 الدليل العلمي للإرشاد المصغر

132.....	10- البرنامج الإرشادي الرياضي
132.....	1-10 أهداف البرنامج الإرشادي
133.....	2-10 إستراتيجية التخفيف من القلق و الاكتئاب
133.....	1-2-10 إستراتيجية العلاج السلوكي
135.....	2-2-10 إستراتيجية العلاج بالتحليل النفسي
135.....	3-2-10 إستراتيجية العلاج العقلاني و الانفعالي
136.....	4-2-10 إستراتيجية العلاج الجماعي
136.....	5-2-10 إستراتيجية العلاج الاسنادي
137.....	6-2-10 إستراتيجية العلاج عن طريق اللعب و الممارسة الرياضية
139.....	3-10 أهداف التربية البدنية و الرياضية في التعليم المتوسط
142.....	4-10 برنامج التربية البدنية و الرياضية
143.....	5-10 درس التربية البدنية و الرياضية
145.....	1-5-10 محتوى درس التربية البدنية و الرياضية
150.....	خلاصة

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الطرق المنهجية للبحث

151.....	تمهيد
152.....	1-منهج البحث
152.....	1-1 التصميم التجريبي
155.....	2-عينة البحث
156.....	3- متغيرات البحث
156.....	4-أدوات و تقنيات البحث

156	1-4 تعريف و وصف مقياس الاكتئاب
159	1-1-4 ثبات و صدق مقياس الاكتئاب
160	2-4 تعريف و وصف مقياس القلق
162	1-2-4 ثبات و صدق مقياس القلق
164	5- أدوات البحث و كيفية تطبيقها و تصحيحها
164	1-5 الدراسة الاستطلاعية
164	2-5 أهداف الدراسة الاستطلاعية
165	3-5 أداة الدراسة الاستطلاعية و كيفية تصميمها
166	4-5 الأسس العلمية للاختبار
167	1-4-5 ثبات و صدق المقياس
168	2-4-5 الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية لاختبار بيك للاكتئاب
169	3-4-5 الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية لاختبار كاتل للقلق العام
170	5-5 البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح
171	1-5-5 الحاجة إلى البرنامج و أهميته
171	2-5-5 أهداف البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح
172	3-5-5 إعداد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح
173	4-5-5 الطريقة التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي
174	5-5-5 الدراسة الاستطلاعية للبرنامج
174	6-5-5 تنفيذ محتوى البرنامج
176	6- الدراسة الأساسية
177	7- خطوات إجراء التجربة
178	8- الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

180.....	تمهيد.....
181.....	1- عرض نتائج الفرضية الأولى.....
184.....	2- عرض نتائج الفرضية الثالثة.....
185.....	3- عرض نتائج الفرضية الثالثة.....
188.....	4- عرض نتائج الفرضية الرابعة.....
189.....	5- مناقشة النتائج.....
189.....	1-5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....
192.....	2-5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....
193.....	3-5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....
195.....	4-5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....
197.....	6- الاستنتاج العام.....
200.....	خلاصة.....
202.....	الاقتراحات و التوصيات.....

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
161	يوضح العبارات الموجبة و السالبة لمقياس القلق لكاتل	01
168	يبين ثبات و صدق اختبار الاكتئاب لبيك.	02
170	يبين ثبات و صدق اختبار القلق.	03
173	يمثل عدد الجلسات و تاريخ تنفيذها على المجموعة التجريبية.	04
181	يبين الفروق في درجة القلق المستتر بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	05
182	يمثل الفروق في درجة القلق الظاهري بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.	06
183	يبين الفروق في درجة القلق العام بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	07
184	يبين الفروق في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.	08
185	يبين الفروق في درجة القلق المستتر بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.	09
186	يبين الفروق في درجة القلق الظاهري بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.	10
187	يمثل الفروق في درجة القلق بين المجموعة التجريبية و الضابطة.	11
188	يبين الفروق في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.	12

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
67	يمثل الخريطة المعرفية للقـلق	01
154	يوضح التصميم التجريبي المستخدم	02

ملخص الدراسة :

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق العام و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط، والتعرف على اثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتخفيف من القلق العام و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط.

عينة الدراسة:

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.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية:

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

منهج الدراسة:

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

نتائج الدراسة :

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

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

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

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

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

مقدمة:

المراهقة فترة حساسة في حياة كل فرد، فهي عبارة عن انقلاب هام يشمل جميع النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية و الانفعالية والنفسية و التي تترك آثارا وبصمات واضحة على حياته النفسية، ونظرا لأهمية هذه المرحلة في حياة الفرد فإنها قد أسالت حبر العديد من الباحثين و العلماء و المفكرين -خاصة علماء النفس منهم- أمثال اريك اريكسون وستالي هول، حيث اهتموا بهذه المرحلة وقدموا لها العديد من التعاريف والتفسيرات و أبرزوا أهميتها و مكانتها خاصة من الجانب النفسي فبينوا بأن المراهق في هذه المرحلة الحساسة ينتقل من أشياء ملموسة إلى أشياء معنوية وفكرية كما ينتقل من مرحلة يكون فيها معتمدا على الغير إلى مرحلة يعتمد فيها على نفسه، و تظهر لديه القدرة على النقد والتحليل وتفهم الأمور و القيم، فالمراهق بعدما يشعر بأنه فرد في مجتمع له نشاطاته تزداد حساسيته و مشاعره عما كانت عليه من قبل و تظهر ميوله المتجهة نحو التوافق مع الجماعة في صورة مشاركة.

وهناك عدة تصورات نظرية لعلماء النفس الاجتماعي، تم وضعها خلال السنوات السابقة في محاولة تحديد الأسس النفسية و الاجتماعية لهذه الظاهرة.

ويعد الاكتئاب والقلق في المجال الرياضي محل اهتمام كثير من الباحثين وذلك نظرا للعلاقة المباشرة للرياضة بالأسباب الناجمة أو المترتبة عنهما.

وعند مناقشة العلاقة بين الرياضة و القلق والاكتئاب يجب وضع وجهات النظر المختلفة في الاعتبار، حيث أن وجهة النظر الأولى تشير إلى أن الممارسة الرياضية لها دلالة ايجابية، أثبتت أهميتها القصوى للمجتمع. ولكن إذا كانت وجهة النظر الأخرى تشير إلى أن الممارسة الرياضية لها سلبيات وذلك من حيث ظهور القلق والاكتئاب لدى المراهقين.

ولقد اهتمت مدارس علم النفس بأعداد برامج علاجية للمساهمة في علاج المشكلات السلوكية ومن أهم هذه البرامج برامج العلاج الجماعي (عبد الستار) يستخدم الإرشاد الجمعي لحل مشكلات مثل الخجل, الانطواء, فقدان الثقة بالنفس.

تؤكد الدراسات السابقة على أهمية التخفيف من القلق والاكتئاب لدى المراهقين, وأصبحت هذه الظاهرة واسعة الانتشار في المؤسسات التربوية وخاصة في حصة التربية البدنية والرياضية, هذا ما أكدته أساتذة التربية البدنية و الرياضية والعاملون في المؤسسات التربوية من خلال ملاحظتهم, من هنا تبرز أهمية و ضرورة إيجاد برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق والاكتئاب, وبناء على ما ذكره الباحث في تطبيق برنامج مقترح بعنوان أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق والاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13- 15 سنة) في حصة التربية البدنية و الرياضية ؟

وفي هذا الصدد كان اختيارنا الموضوع بحثنا الذي يتناول أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من القلق والاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13- 15 سنة) في حصة التربية البدنية و الرياضية . حيث قمنا بالتعريف بالموضوع من خلال طرح إشكالية بحثنا, وكذا فرضياته, و أهمية وهدف الدراسة مع تحديد المصطلحات و المفاهيم, و عرض الدراسات السابقة و هذا فيما يخص التعريف بالموضوع .

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

الفصل الأول: نتحدث عن المتغير التابع وهو الفلق والاكنتاب, مع ذكر تعاريفه و أهميته وكيفية

قياسه.

الفصل الثاني: مرحلة المراهقة (13-15) سنة مميزاتها وخصائصها, و الحاجات الإرشادية للمراهق.

الفصل الثالث: نتحدث عن المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي 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 انطلاقاً من

تقسيم هذا الجانب إلى فصلين:

الفصل الرابع: فيه الطرق المنهجية المستعملة في البحث منهج البحث و الدراسة الاستطلاعية التي

قمنا بها ومجتمع وعينة بحثنا. و الأدوات المستعملة في البحث ومجالات البحث, و كذلك الوسائل

الإحصائية المستعملة.

الفصل الخامس: خصصناه إلى تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية و

تلخيص نتائجها .

1- الإشكالية:

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 , فينفع الإنسان نتيجة لذلك ويتألم لما يطلب منه مما يؤدي إلى وقوعه تحت وطأة الاضطرابات النفسية وسيطرده الانفعالات على كل نشاط يقوم به . لأهمية هذا الجانب في حياة الفرد والمجتمع قد حظي اهتماما كبيرا من قبل علماء النفس و علماء الاجتماع فلقبت المقالات و المجلات و الكتب راجا كبيرا بين عامة الناس و أصبحت في قوام الكتب الأكثر مبيعا.

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 و

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 الإقليمية لعلم النفس , كلية التربية جامعة الملك سعود 2008ص3.

الشعور 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 الألم¹.

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 و سن الرشد.²

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.³

فهي كما نعلم أنها مرحلة الانتقالية بالنسبة للفرد لذلك تكون حساسة و حرجة في حياته فهي انتقال من الطفولة إلى الرشد أو الرجولة وفيها يصبح المراهق طريفة مجتمع الكبار و الصغار على حد سواء. إضافة إلى ما يعاينه الفتى و الفتيات من اضطرابات و آلام جسمية و نفسية 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 فإن 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

¹ -سيغمود فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي: **الكف العرض و القلق**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3-الجزائر -1957-ص55

² -نصر الدين البراوي: **مشاكل المراهقة**، مجلة التكوين و التربية، 37-1974 الجزائر ص 121.

³ -محمد جاسم محمد: **مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها**، دار الثقافة، عمان الأردن ط1. 2002 ص 354

حالة القلق لمدة طويلة فانه يصاب بحالة الاكتئاب¹ 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 كبتة.²

غير أن احتياجاته قريبة من احتياجات المراهق، لكن الفرق أن الطفل عنده استعداد لتلقي هذه الاحتياجات، أما المراهق فرفض لأنه مستشعر داخله أنه كبير³

لكن رغم هذا ليس من السهل التعرف على المراهقين الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، ذلك لأن معاناتهم تحدث في العادة بصمت بحيث لا يبدو عليهم أنهم مختلفون أو مزعجون بالنسبة لمعلمهم، وإدارة مدرستهم، كما أنهم لا يمارسون أية سلوكيات خطيرة و مضر للآخرين بل نجدهم ميالين للهدوء و البساطة، 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 و المراهقين أحيانا نوبة من الغضب و الثورة ويعقبهما نوبة بكاء و قد يلجؤون إلى فرار من المدرسة، وفي الغالب يبدو 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 تتنابهم 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 يواجه المعلم أي سؤال، أو خشية سماع تعليقات غير لائقة من زملائهم .

¹WOLPE.J(1979): the experimental model and treatment of neurotic depression, Behavior Research and Therapy, 17, 555, 565.

²محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية أمراضها و علاجها، مرجع سابق ص 238-252
³فيصل محمد خير الزاد: " مشكلات المراهقة والشباب " دار الفكر الجامعي، الاسكندرية ط 1994.3 ص 227

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

لهذا تتناوبهم نوبات الحزن والقلق و الاكتئاب، ولوم النفس 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 و التوتر و القلق و الاكتئاب أبرز المشكلات النفسية في هذه المرحلة لأنها تشبه مرحلة الطفل حديث الولادة،و 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 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 ظهوراً 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

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

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. و الاكتئاب في الدراسة يقصد به حالة الانعزال و الانطواء التي يعاني منها المراهق المتمدرس، بصاحبها تنمر دائم وعدم الرضا عن الجو الدراسي بكل جوانبه، والمتمثل في الأستاذ، الدروس المقدمة، والأقران، إلى جانب النقاط المحصل عليها¹.

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 و محاولة الطفل إشباعها تعتبر السبب الأساسي لحدوث القلق حيث يجبر على بذل أقصى جهد لمنع ظهور تلك الغرائز إلى الشعور و قد يؤدي إخفائه إلى كبت غرائزه"². ومن خلال تعريف فرويد يظهر لنا القلق و الاكتئاب كأبرز هذه الاضطرابات و لهذا يجب اكتشاف هذه المشاكل و الاضطرابات قبل تفاقمها لمساعدته على تخطيها و توجيهها بكل السبل المتاحة و المتوفرة.

وبما أن التربية البدنية و الرياضية من هذه السبل المتوفرة كما هي جزء من التربية العامة لها نفس الدور الذي تقوم به من أجل إعداد الفرد وتوجيهه وتوجيهها سليما في كل مراحل التعليم غير أنها تتميز عن كونها تؤثر على المراهق تأثيرا فعالا لأنها توافق بين الجانب الجسمي و النفسي و تنظر الى الفرد على أنه وحدة ببيولوجية فهي نشاط يهذب النفس و يخرج الفرد من عزلته و تكسبه الثقة بنفسه فهي أداة من أدوات بناء الشخصية و تبحث دائما لإيجاد التوازن النفسي.

¹-فاطمة الزهراء بختو: أثر بعض السمات النفسية على الدافعية لدى المراهق المتمدرس، دراسة في علم النفس، لنيل الماجستير، غير منشورة جامعة الجزائر، 200، ص 23.

²-سيغموند فرويد، مرجع سابق، ص 27.

ولما كان القلق و الاكتئاب محصلة التفاعل بين كثير من العوامل المتداخلة التربوية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأسرية، فإن علاجه يصبح مسألة صعبة ولا يمكن وضع أسلوب سهل للعلاج، بل لابد من تضافر كثير من المؤسسات الاجتماعية للقضاء على ظاهرة القلق و الاكتئاب في مجتمعاتنا الإسلامية، ومن ذلك ما يستطيع أن يقوم به رجال الوعظ والإرشاد والمتأمل فيما يعانيه المجتمع من وجود القلق والاكتئاب لأفراد هـ، يتألم لعدم وجود برامج الإرشاد النفسي الفعالة لمعالجة و التقليل من القلق و الاكتئاب الذي يسبب أخطار كثيرة على الفرد والمجتمع المحيط به.

ومن خلال البحث في الدراسات السابقة، فإنه يوجد برامج إرشادية نفسية في التقليل من الاكتئاب باستعمال الإرشاد الجماعي والمحاضرات، فأصبح القلق و الاكتئاب ظاهرة واسعة الانتشار في المؤسسات التربوية، وخاصة في حصة التربية البدنية والرياضية و هذا ما أكده أساتذة التربية البدنية و الرياضية والعاملون في المؤسسات التربوية من خلال ملاحظتهم، من هنا تبرز أهمية وضرورة إيجاد برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13-15 سنة) في حصة التربية البدنية والرياضية.

ولهذا نطرح الإشكال التالي:

ما أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة ؟

ومن خلال هذه الإشكالية يمكن طرح التساؤلات التالية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية على

مقياس القلق لكاتل؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة و التجريبية على مقياس القلق ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة و التجريبية على مقياس الاكتئاب؟

2-الفرضية العامة:

للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح أثر في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط .

الفرضيات:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق العام بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

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

3-أسباب اختيار الموضوع:

نظرا لعزوف بعض التلاميذ عن ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية في المؤسسات التربوية , و ذلك راجع لعدم التأقلم في الحصة , و لإهمال بعض التلاميذ عن دور حصة التربية البدنية 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 القلق و الاكتئاب لدى المراهقين.

4-أهداف الدراسة:

- التحقق من مدى تأثير البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط (13-15)سنة .
- وذلك عن طريق تشخيص القلق والاكتئاب و قياسهما عند عينة من تلاميذ الطور المتوسط بعد تطبيق البرنامج .
- التقليل من القلق و الاكتئاب إلى أقصى درجة ممكنة لدى تلاميذ الطور المتوسط ذوي الدرجات المرتفعة في مقياس القلق و مقياس الاكتئاب .

5-أهمية الدراسة :

- قد يساعد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التقليل من القلق والاكتئاب لدى المراهقين.
- الدراسة الحالية تناولت فئة المراهقين. أكد على أهميتها العديد من العلماء.
- قد يستفيد من هذه 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 و جماعيا .¹

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

6-2-الاكتئاب :

لغة: يعرف ابن منظور الكآبة على أنها سوء الحال و الانكسار من الحزن

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 الحروب والاختفاء و الموت ,وتغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم و فقدان الشهية .

1-محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط3سنة1998.ص399..

التعريف الإجرائي للاكتئاب:

يعرفه الباحث إجرائيا: هو مجموعة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها المراهق ,والتي تنضح من

خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس .

-مراهق يكره ذاته .

-مراهق فقد متعة الحياة و أصبح أكثر قلقا .

- صار أكثر شعورا بالوحدة النفسية .

- العجز عن ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية .

ويتضح من خلال الدرجة المرتفعة على مقياس الاكتئاب

القلق:

لغة : القلق الانزعاج .يقال بات قلقا ,وأقلقه غيره ,وأقلق الشيء من مكانه و قلقه :حركة.و القلق :أن

لايستقر في مكان واحد ,وقد أقلقه فقلق .وفي حديث علي :أقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في

أغمادها قبل أن تحتاجوا الى سلهما ليسهل عند الحاجة اليها.¹

اصطلاحا: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 و يبدو

متشائما,ومتوتر الأعصاب ,ومضطرب ,كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ,ويبدو مترددا عاجزا عن

البث في الأمور ,وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين .².

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ من خلال إجاباته على فقرات مقياس كاتل للقلق ,المعدة لأغراض البحث .

6-3- تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة:يعرفهم الباحث إجرائيا بأنهم تلاميذ سنهم من 13سنة إلى 16 سنة يدرسون في مرحلة الطور المتوسط.

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

7-الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة تعتبر نقطة بداية لأي باحث حتى يستطيع أن يقارن بين ما وصل إليه في دراسته وما وصل إليه الباحثون قبله،فإنما أن يؤكد النتائج السابقة أو أن يخرج بنتائج جديدة، تكون إضافة إلى المعرفة الإنسانية. والإطلاع على الدراسات السابقة يكتسي أهمية كبيرة في كونها تزود الباحث بأفكار ونظريات وفروض وتفسيرات تفيد الباحث في تحديد أبعاد المشكلة المراد البحث فيها، وفي هذا السياق حاولنا الإطلاع على العديد من البحوث التي تمس موضوع البحث.

7-1الدراسات التي تناولت البرنامج الإرشادي :

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 إحصائية 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 المكبين , 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.

أجرى المساعد (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 اردب , 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 $(0.05 \geq \alpha)$ 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.

و 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.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة , يتضح لنا أنها تناولت أشكالاً متعددة في التصميم و التجريب و من خلال النقاط التالية يمكن تحليل تلك الدراسات أو التعليق عليها .

- تهدف هذه الدراسات إلى البحث عن أثر البرامج الرياضية و أهميتها على متغيرات متعددة منها دراسة عبد الهادي(2004) و حسين(2008).
- و استخدمت الدراسات السابقة المنهج التجريبي لإجراء تجاربها من خلال تطبيق برنامج رياضي أو برنامج إرشادي .
- تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العمر الزمني , و قد اتفقت هذه الدراسات في اختيار عينة المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- و فيما يخص الأدوات المستخدمة فقد أدى تعدد أهداف الدراسة إلى تعدد الأدوات المستخدمة و تناولت الدراسة البرامج الرياضية كمتغير مستقل مثل دراسة عبد الهادي (1996) , حيث كانت هذه تجريبية , في حين استخدمت الدراسات الأخرى البرامج الإرشادية كدراسة المساعيد (2004) , حسين(2008).

- بينت الدراسات أهمية ممارسة برامج و أنشطة التربية الرياضية لما لها تأثير واضح في تحسين الجوانب النفسية لدى المعاقين منها تقدير الذات , و مفهوم الذات و زيادة القدرات الوظيفية , و تحقيق التكيف مع الإعاقة.

7-2 الدراسات المتعلقة بالقلق و الاكتئاب:

1- فاعلية برنامج ارشادى لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين

الباحث/ محمد توفيق على محمد

دكتوراه . كلية البنات جامعة عين شمس

أهداف الدراسة : التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد مستوياتها لدى عينة البحث ، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من المتغيرات التالية : التشويه المعرفى 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.

عينة البحث:

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.

نتائج الدراسة:

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

2-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.

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

2-دراسة بمبيليلي(1991): حول تقديم برنامج مساعد في خفض درجة القلق و الاكتئاب و تحسين تقدير الذات المنخفض لدى عينة من جامعة polk حيث تبحت 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 ,و 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

3-قام عبد الخالق (1991): دراسة حول قياس الاكتئاب , مقارنة بين أربعة مقاييس ن 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 "جيلفروود و

¹نبيل محمد الفحل: بحوث في الدراسات النفس، _قباء القاهرة ، ط1، سنة2004 ، ص57.

زيمرمان" و مقياس الاكتئاب من قائمة "مينسوتا" تتعدد الأوجه للشخصية و قائمة صفات الاكتئاب من والمقاييس في موفق اجتماعي.¹

و أضع زوركمان و لوبين و طبقت

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

4-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.²

5- و قد أجرى "ديمو: " دراسة على 12 مريضا كان متوسط أعمارهم 59 خمسة ذكور و 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 تكرر 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 آثار ايجابية على الحالة النفسية للأشخاص خاصة الذين يعانون من الاكتئاب.³

¹نبيل محمد الفحل: بحوث في الدراسات النفسية، مرجع سابق ص22.

²-عبد العزيز حسين : العلاقة بين مقياس بيك (BDF) و الحالات الانفعالية الفارق (DES)، الندوة الاقليمية لعلم النفس ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود 2008 ص28.

³DIMIOI-benefit's from aerobic exercise in patients with major depression, apilot.study ,br j sports med 200,35,114,117.

6- 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 و طالبة 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 و التشاؤم كان أكثر انتشار عند طلاب الجامعة و أقل انتشار عند تلاميذ الثانوية.¹

7- دراسة الطالبة بوغالية فايذة (2009) :تحت عنوان دور التربية البدنية و الرياضية 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 و الرياضية لها تأثير ايجابي في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين

- التلاميذ الغير ممارسين للرياضة أكثر اكتئاب من الممارسين للرياضة .

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

- التلاميذ الغير ممارسين للرياضة أكثر قلقا من الممارسين للرياضة.

التعليق على الدراسات :

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة حول القلق و الاكتئاب لاحظنا أنها تنوعت من حيث الأهداف العامة التي سعت لتحقيقها , فقد بحثت معظم الدراسات من أجل الكشف عن القلق و الاكتئاب و مدى 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 و كذلك 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 انفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تأكيدها على أهمية البحث في سبل إيجاد استراتيجيات للتخفيف من القلق و الاكتئاب كدراسة بيمبلي 1991 . و كذا دراسة اوجلفي و دراسة ديمو وال التي سعت للبحث في التأثيرات النفسية الايجابية للرياضة.

أما الدراسة الحالية فقد ركزنا على أثر البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من القلق العام و الاكتئاب 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 , و 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 القلق العام لكاتل 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.

تمهيد:

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

و الشيء المهم الذي يجب الإشارة إليه هو انه لا بد من أن نعمل على إعداد أنفسنا و بصفة دائمة على مراجعة احتمالات حالات التوتر و القلق والاكتئاب الناشئ عن ظروف الحياة المتغيرة , ولكي نعلم بالحياة التي نعيشها يجب أن ندرّب 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 القلق و الاكتئاب , و كذا عن أهم الأسباب و الأعراض الناتجة عنها و ابرز النظريات التي تطرقت إليهما القلق والاكتئاب في حصة التربية البدنية وطرق استعمال الأساليب الإرشادية للتخفيف من حدتهما.

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

القلق العام: 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 ودراساتهم و أبحاثهم كما تناقضت و اضطرت آراء العلماء و الفلاسفة و المفكرين حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليها للتخلص من القلق.¹

1- مفهوم القلق:

1-1 القلق لغة:

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 أقلقوا السيوف في الغمد أي حركوها في أغمادها قبل أن تحتاجوا إلى سلهها ليسهل عند الحاجة إليها.²

1-2 القلق اصطلاحا:

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

¹ - مصطفى غالب: الاحلام، القلق، الخجل، منشورات دار الهلال، بدون طبعة 1986، ص10.

² - ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، القاهرة سنة 1994، ص620،²

،ومتوتر الأعصاب ، ومضطرب ، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ، ويبدو مترددا عاجزا عن البث في الأمور ، وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين¹

- وعرفه سعيد العزة أيضا : "على انه شعور عام تسوده قلة الراحة و الاهتمام بأحداث مستقبلية، و القواميس تصف أو تعرف هاتين الكلمتين كمرادفتين، ويعني الضيق المصحوب بالتأمل و التفكير، وكذلك توقع الشر وتوقع عدم الراحة"²

- 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"³

- كما عرفه فؤاد البهي السيد: " على انه إحدى الحالات الانفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل و يؤدي إلى الضيق وعدم الرضا والتهيج الذي يعوق التفكير الصحيح ويعوق العمليات العقلية الأخرى"⁴

- ويعرفه حامد عبد السلام زهران: " بأنه توتر شامل و مستمر نتيجة التوقع بتهديد خطر فعلي او رمزي و قد يحدث و يصاحبه خوف غامض أو أعراض نفسية و جسمية"⁵

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

¹ - سيغموند فرويد:ترجمة عثمان نجاتي،القلق،مكتبة دار النهضة العربية ،القاهرة،ص4.

² - سعيد حسني العزة:التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية،دار الثقافة للنشر و التوزيع -عمان -الأردن،2002،ص10

³ - احمد فرج:دراسات و بحوث في علم النفس،دار الفكر العربي،القاهرة،1995،ص75.

⁴ - فؤاد البهي السيد:الأسس النفسية للنمو،دار الفكر العربي،القاهرة1975،ص7.

⁵ - حامد عبد السلام زهران:علم النفس،النمو الطفولة و المراهقة،عالم الكتب،القاهرة1999،ص379.

- وأخيرا يعرف هنري القلق بأنه "استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية، وهذا التعريف يجمع بين الناحية الوجدانية والاجتماعية"¹.

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 يؤدي 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 .إن الخوف و القلق هما مفهومان منفصلان من حيث اللفظ ولكنهما متصلان من حيث المعنى غير أن الأول متعلق بالفكر و الثاني متعلق بالانفعال"².

* 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 "³.

¹ - عبد العزيز عبد المجيد محمد:سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي،مركز الكتاب للنشر،القاہرۃ ط2 سنة2005،ص85.

² - آرون بيك:العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية،ترجمة عادل مصطفى،دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت2000،ص151-150.

³ - فاروق السيد عثمان :القلق و إدارة الضغوط النفسية،دار الفكر العربي،القاہرۃ2001،ص18.

ولقد اختلفت تفسيرات القلق وتعددت التصورات لدى العلماء كل يدلي برأيه حسب منطلقاته العلمية الأساسية وستعرض لها من خلال النظريات المفسرة للقلق العام .
ويظهرا لقلق العام في شكل أعراض يمكن أن يشخص من خلالها.

2- 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 :

1-2 الأعراض النفسية:

- الترقب والخوف.
- انشغال الذهن (البال).
- الإحساس بزيادة التوتر و الغليان (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.

2-2 أعراض جسدية و فيزيولوجية:

- توتر وآلام العضلات.
- الصداع.
- الشد على الأسنان.
- تأرجح الصوت.
- سرعة التعب و الإرهاق.
- التملل و التحرك ودم الاستقرار أثناء الجلوس أو الوقوف.
- الرجفة والإحساس بالارتعاش.
- جفاف الحلق(الفم).
- زيادة التعرق(اليدين باردة و متعرقه).
- خفقان القلب أو ازدياد النبضات.
- صعوبة التنفس (الكثمة في التنفس والشعور بضيق التنفس).
- الدوخة(الشعور بعدم التوازن ,الشعور بالإغماء ,صعوبة البلع).
- الغثيان والإسهال .
- اضطرابات معدية مع اضطرابات هضمية أخرى.
- تكرار البول¹

¹-DSM:IV,(1994)•diagnostic cuteria• Published by the americanphyshiatric association washington,Dc•P22

3- أنواع القلق العام:

قام فرويد بتقسيم القلق العام إلى نوعين كما يلي:

3-1 القلق العادي (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 بالانزعاج والألم وتظهر الإشارة الفيزيولوجية, علامات القلق الأخرى من توتر و رعشة الأطراف واختلال مستوى التنفس وغير ذلك.¹

3-2 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 آثار 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 كالهستيريا مثلا, و الشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بالقلق أحيانا خوفا من توقع حدوثها, وهذا التوقع يجعله في حالة تهديد"

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

ويرى فرويد أن القلق العصبي يظهر في ثلاث صور رئيسية وهي:

3-2-1 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.

3-2-2 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.

3-2-3 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 معين 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

3-3 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"¹

¹ - سيغموند فرويد, ترجمة محمد عثمان ناجي: الصد، العرض، القلق، ديوان المطبوعات الجامعية، مصر، 1980، ص3.

3-4 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"²

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.

3-5 قلق الامتحان (قلق التحصيل):

"أشار علماء النفس إلى أن الامتحانات و خاصة الصعبة منها، تثير القلق لدى بعض الطلبة، فيقومون باستجابات غير مناسبة مثل التوتر و الانزعاج و الخوف من الفشل، أو الإحساس بعدم الكفاءة وتوقع العقاب، بل تتوقف عند بعض الطلبة القدرة على الاستمرار في المواقف الاختيارية و إتمام الامتحان، الأمر الذي يؤدي به إلى التحصيل المتدني"³

3-6 القلق المبهم :

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

¹ - سيغمووند فرويد: **القلق**، مرجع سابق، ص2، 16.

² - أحمد محمد عبد الحق: **قلق الموت**، المرجع السابق، ص32.

³ - مصطفى نور القمش و خليل عبد الرحمن المعاينة: **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** - دار المسيرة، الأردن، ط1، سنة 2007، ص257.

3-7 القلق الثانوي: القلق الثانوي هو عرض من أعراض الاضطرابات النفسية¹

آخر في المخ وذلك مع وجود هرمون (الاسيتيل كولين) في قشرة المخ، فإن كل ذلك يجعلنا نؤمن 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 فينشأ الصراع النفسي الداخلي في صورته المختلفة حيث يبدأ الشعور بالاضطراب و التوتر و يبلغ 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 بنائي²

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

4- 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 أبناء 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 وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية فوصلت إلى 4 % فقط , وبهذه العوامل الإحصائية

¹ - محمد جاسم محمد : مشكلات الصحة النفسية (أمراضها و علاجها)، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن - ط1، سنة 2004، ص50.

² - نعيم الرفاعي: الصحة النفسية في سيكولوجية التكيف، مطبعة طبرين، دمشق، ط2، سنة 1969، ص75.

قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دور فعال في الاستعداد للمرض وتزايد نسبة أعراض القلق العام عند النساء عنها بدل الرجال¹.

● **نزع غرائز القومية:** قد ينشأ 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 والمشاكل².

● **تبني معتقدات فاسدة:** من مسببات القلق العام أيضا أن يتبنى المرء معتقدات متناقضة أو مخالفة لسلوكه كان يظهر الأمان والتمسك بالأخلاق والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير و الصلاح 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 و البيئية التي يعيشها الفرد المشبعة بعوامل الخرف 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 أو محرمة وكل نشاط بدني أو فكري مخالفا للتقاليد و النظم الأخلاقية المتعارف عليها في مجتمع ما من شأنه أن يقلل راحة صاحبه النفسية ويحطم هدوءه وثقة الناس به ويحاول المرء أن يبقي هذه الأعمال و الأفكار الممنوعة سرية وهذا يكلفه جهدا ويحول جزءا من تركيزه إلى حماية نفسه من التهديد الداخلي و الخارجي وبذلك يزيد توتره وانطوائه أو ثقل فعاليته و إنتاجه³.

¹ - فيصل الزراد: الأمراض العصبية 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 الأفاق الجديدة،بيروت،ط11،بدون سنة،ص313.

• **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 الغرياء والحيوانات أو الخوف عندما يكون الطفل وحيدا بالمنزل أو يظهر في هيئة أحلام مزعجة أو فزع ليلي إما في المراهقة فيأخذ القلق العام مظهر آخر من عدم 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 أعالل 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 اشمئزيا 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 القلق¹.

• **عدم الثبات في معاملة الفرد داخل الأسرة:** والذي يخلق حالة من ألا توازن النفسي يؤول مباشرة إلى القلق².

• **التواجد في وسط يوحى بالقلق:** أن القلق النفسي يتأثر ظهوره بالوسط الذي يوجد فيه الفرد ومدى ملائمة الحالة المزاجية لهذا الوسط.

¹- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه و الإرشاد النفسي**، عالم الكتب، القاهرة 1980، ص378، 379.
²- فوزي حافظ،: **المراهق**، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، ط2، بيروت، ط2، سنة 1995، ص132.

- **الضعف الجسدي أو النفسي:** إذا كان المراهق في حالة مرهقة وخاصة إذا كانت فترة المرض طويلة فإنه يلجأ 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 المتخيل¹.

5- المنظور السيكو دينامي للقلق العام عند بعض العلماء:

5-1 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 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 الخطر².

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

5-2 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 ,فالقطام يستثير لدى

¹-سعيد حسني العزة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية،دار الثقافة للنشر و التوزيع،عمان،الاردن2002،ص75.

²-فاروق عثمان،مرجع سابق،ص20.

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.

5-3- 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 النفسي¹.

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 بالمواقف بدرجات متفاوتة ،حيث أنها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطيرة محدودة ،وقد تعتبر حالة القلق بمثابة المثير المهدد لسمة القلق الذي يضل كامنا².

¹- فاروق عثمان، القلق و ادارة الضغوط النفسية ، مرجع سابق،ص24،25.

²SPIELPERGWR,S·D:anxiety & behavior,new York/acamicpres,1966,p13.

4-5 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 أساسيين 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
للفرد¹.

5-5 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 الأشعور الجمعي "

من السمات المميزة لنظرية يونج .ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال و
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 ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده².

6-5 القلق العام عند "الفريد أدلر" : كان أدلر 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

¹- عبد العزيز عبد المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مرجع سابق،ص84.

²- فاروق عثمان :القلق و إدارة الضغوط النفسية،مرجع سابق،ص25.

عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به , ويستطيع الفرد أن يعيش دون أن يشعر بالقلق إذا حقق الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه¹.

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.

5-7 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 ميكانيزمات 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 , فانه ليس ثمة شك أن صراعا ما قد ظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعززة , ونزعات الفعل غير 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.

¹ - سيغموند فرويد: **القلق**, مرجع سابق, ص37.

فالقلق حسب النظرة السلوكية إذن يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظا , 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 استخدمتا 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 , أو صراع الإقدام-الإحجام , أو صراع الإحجام الإحجام¹.

5-8- الاتجاه المعرفي للقلق : يرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً 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 و انخفاض القدرة على التمعن أو التفكير العقل 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 مرتبطاً بتصور أن مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة . وبسبب تثبيت أو توقف معظم انتباه المريض المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر , فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات

¹- فاروق عثمان : القلق و إدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص56.

أخرى داخلية أو خارجية , فموضوع الخطر مبالغ فيه , مع الميل إلى تهويل المآسي و الأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية¹.

6- النظرية البيولوجية للقلق العام :

ينشأ القلق العام حسب النظرية البيولوجية الشاملة من زيادة في نشاط الجهاز العصبي الإرادي بنوعيه (الجهاز العصبي السمبتاوي - Sympathic System N) , و (الجهاز العصبي الباراسمبتاوي-N , , Parasympathic 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 الباراسمبتاوي فاهمها كثرة التبول , الإسهال , وقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية , اضطراب النوم و الشهية إلى الطعامومن المعروف علميا أن المركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي الإرادي هو (الهيپوتلاموس-Hypothalamus) , الذي يقع في المنطقة المتوسطة من الدماغ , وهو مركز التعبير عن الانفعالات . وهذا المركز على اتصال دائم بالمخ الحشوي لتلقي التعليمات حول طبيعة المثيرات من اجل القيام بعمليات التكيف اللازمة , وهكذا توجد الدائرة العصبية المستمرة بين قشرة المخ و الهيپوتلاموس 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 (الالاسيتيل كولين) في قشرة المخ , فان كل ذلك يجعلنا نؤمن

¹ - 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.

انه من الممكن التأثير في الانفعالات المختلفة وخصوصا القلق , وذلك بإيجاد نوع من التوازن بين هذه الهرمونات¹.

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 فإنه 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 ولأن القضاء على القلق يعني أن يتوقف الإنسان على أداء رسالته في الحياة , فلا يمكن أن نتصور حياة كلها سعادة خالية من ضروب القلق و 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 .

¹- فيصل الزراد: الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية، مرجع سابق، ص76.

الاكتئاب:

1-تعريف الاكتئاب:

تعني الكآبة في اللغة سوء الحالة , الانكسار و الحزن وتغير النفس من شدة الهم, واكتئاب 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 محاولة 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 بتحقيق الهدف"³.

¹-المنجد الأبجدي:دار المشرق،ش م ميروت،لبنان،ط7،سنة1986،ص828.

²- ياسين عطوف محمود:علم النفس العيادي الاكلينيكي،بيروت،دار للملايين،ط1،سنة1981،ص209.

³- عسكر عبد الله:الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، مكتبة الأنجلو مصرية،القاهرة،ط1،سنة1988،ص60.

- 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"¹.

- 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 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"².

- وعرفه " بيك" تعريفاً آخر بأنه : " حالة انفعالية تتضمن تغيراً محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق واللامبالاة , ومفهوماً سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب و الاختفاء و الموت , وتغيرات في النشاط"³.

- وعرفه "كاميل" 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 مصحوباً بنقص ملحوظ في الإحساس بالقيمة الذاتية وفي النشاط النفسي و الحركي و النشاط العضوي من غير أن توجد مشكلات عضوية حقيقية وراء هذا النقص"⁴.

¹ - موسى رشاد عبد العزيز: علم النفس الديني، دار عالم المعرفة، القاهرة، ط1، سنة1993، ص433.

² - الشناوي محمد محروس و آخرون: مقياس بيك، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، ص10.

³ - صالح احمد محمد حسن: تقدير الذات و علاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقات، الكتاب السنوي6، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، سنة1989، ص109، 108.

⁴ - 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.

- وعرفته منظمة الصحة العالمية ICD في التصنيف الدولي التاسع WHO بأنه : " اضطراب يتميز بحزن غير مناسب , ينشا عادة من تجربة مضايقة , ولا يتضمن في مظهره توهما أو هذيانا , ولكن يغلب انشغال المريض بصدمة نفسية سابقة على مرضه موجودة غالبا فيه , ولا يقوم التمييز العصابي الاكتئابي و الذهاني على درجة الاكتئاب ولكن على وجود أو عدم وجود الخصائص العصابية أو الذهانية و على درجة الاضطراب في سلوك المريض "1.

- وعرفه رزق بأنه: "الهبوط وهو موقف عاطفي, أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية و اليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض في النشاط النفسي و العضوي "2.

- وعرفه "الرفاعي" بأنه : " انفعال أو انقباض أو حالة ذاتية من الانقباض تتكرر بسبب: عوامل داخلية أو خارجية أو سبب اجتماع الطرفين , وتتطوي على شدة لا يقتضيها الموقف ولا تكون مرافقة بتعطيل أو اضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الاكتئاب"3.

- وعرفه "أمري" بأنه : "مجموعة أعراض ثابتة قد تستمر ما بين عدة سنوات , وهذه الأعراض يمكن تحديدها وفقا لأربع زمالات هامة هي: (كيف تسلك أو تتصرف؟) التبدل وبطئ الحركة و(كيف تشعر؟) نظرة سلبية للذات و للعالم وللمستقبل ثم (كيف يتفاعل بدنك؟) مشكلات النوم و مشكلة الشهية"4.

- 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"1.

1- المحسري خالد رشيد: مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية، مطابع نجد، الرياض، سنة 1983، ص 113.
2- رزق اسعد، موسوعة علم النفس:مراجعة عبد الله الدليمن، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت، ط3، سنة 1987، ص 44.
3- نعيم الرفاعي:الصحة النفسية،دراسة في سيكولوجية التكيف، مكتبة أجياد للتراث، مكة، ط7، سنة 1987، ص 314.
4- أمريكي جاري:الخروج من الاكتئاب،مجلة علم النفس، العدد8، سنة 1988، ص 112.

- 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"².

- وعرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر 10 بأنه : " انحطاط في المريض و فقد اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين ,وتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط و المتوسط 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"³.

- 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 و الحركي ,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

¹- صادق عادل: الطب النفسي, دار السعودية للنشر و التوزيع, جدة, ط1, سنة 1988, ص95.

²- سلامة ممدوحة محمد: التشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين, مجلة علم النفس, تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب, العدد 11, سنة 1989, ص34.

³- حقي ألفت: الاضطراب النفسي, مركز الإسكندرية للكتاب, الإسكندرية سنة 1995, ص82.

الأعراض اضطرابا واضحا في الحالات الاجتماعية و المهنية , وهي ليست نتيجة مرض عضوي ولا تعزى إلى فقدان أو موت شخص عزيز¹.

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

2- أعراض الاكتئاب:

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 بصددنا لدى مريض واحد تمكننا من أن نقول مصاب بالاكتئاب ,وتتمثل فيما يلي :

1-2 الاضطرابات في المشاعر و الانفعالات:

• **تأنيب الضمير :** تعبر ظاهرة التآنيب 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 "جاننت" 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 criteria,published by the americanpsychiatric association washington,Dc,p61.

²- موسى رشاد عبد العزيز:مرجع سابق,ص433.

³-HENNRY :manuel de psychologie , optic,p293.

⁴-JEANT .M. :psychologie médical Ed masson,paris, 1980,p15.

- **الكفاء:** يتمثل في بطء العمليات النفسية المتعلقة بالتفكير والتي تقلص مساحة الوعي والاهتمامات, فينطوي على نفسه ويهجر الآخرين, ويقطع علاقته بهم¹.
- **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 يميزه 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 مصاب².

2-2 الأعراض الاجتماعية:

- يفقدون الإيجابية 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 فيهل 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 .

¹ - نبيل راغب: أخطر مشكلات الشباب, مرجع سابق, ص232.

² - جودت بن جابر عبد العزيز المعاينة: مدخل لعلم النفس, مرجع سابق, ص373, 374, 375.

- 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.
- الشكاوي الجسمية والآلام العضوية :
 - سرعة التعب و الإرهاق و ضعف الطاقة .
 - آلام 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 عنها¹.

1-2-جودت بن جابر عبد العزيز المعاينة: مدخل لعلم النفس، نفس المرجع، ص375.

3-أنواع الاكتئاب :

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 و الاكتئاب 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 , و الأفكار 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)¹.

3-2 الاكتئاب العصبي - الاكتئاب الذهاني :

وهناك من يفرق بين الاكتئاب العصبي و الاكتئاب الذهاني , فالأكتئاب العصبي غير عميق الجذور , لا يصاحبه الهلوسة , يدرك صاحبه مرضه , أما الاكتئاب الذهاني فيصاحبه جمود انفعالي , ويندر معه التعاطف الشعوري , والابتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات الفرح , يحقر ذاته ويدين نفسه....وتراوده فكرة الانتحار, لا يسعى للعلاج².

كما أن الاكتئاب الذهاني هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام و العجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الانتحار , بينما الاكتئاب العصبي هو اقل حدة من الاكتئاب الذهاني , حيث ينتاب

¹-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.

²- زهران حامد :الصحة النفسية و العلاج النفسي،عالم الكتب،القاهرة،ط2،سنة1987،ص435.

المريض الحزن و اليأس وفقدان الشهية للطعام ، و النوم المتقطع ، و يمكن ان يتحمل مهامه و أعماله ولكن بشيء من الصعوبة . كما يمكن ان 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 فإنه يلجأ إلى الحزن مع الشعور بالتشاؤم¹.

3-3 الاكتئاب المقنع :

وهو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية و العاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك أو فقدان الشهية أو الصداع².

4- أسباب الاكتئاب:

لا يحدث الاكتئاب للمراهق فجأة ، وإنما هو نتائج لسلسلة من العمليات تبدأ من الطفولة وتستمر وتتبلور في مرحلة متقدمة من العمر في صورة اضطراب نفسي³.

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

¹ - ليفت يوجين لوبين برنارد: سيكولوجية الاكتئاب، تعريف و نقد و تعليق، عزت عبد العظيم الطويل، دار المريخ، الرياض، سنة 1985، ص 197.

² - عيسوي عبد الرحمن محمد: علم النفس و الإنسان، دار المعارف، الإسكندرية، سنة 1984، ص 168.

³ - حمزة مختار: الاضطراب النفسي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط 2، سنة 1967، ص 191.

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

أولاً : 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 الآخرين¹.

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

- 1- الحرمان وفقدان الحب و المساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة و الشرف².
- 2- علاقة الطفل بأمه, فاذا 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.

¹ - عبد الرزاق عماد: الأعراض و الأمراض النفسية وعلاجها للأطفال - دار الفكر عمان، سنة 1987، ص 74، 77.

² - زهران حامد: الصحة النفسية و العلاج النفسي، مرجع سابق، ص 430.

6- أسلوب التنشئة في المدرسة.

7- اثر الرفاق على الطفل.

8- الهجرة من الوطن.¹

ثانياً: الأسباب النفسية .

ويرى المحللون النفسيون انه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالاكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر , وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه , وقد يلجا غالى الذلة و المسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده , وكثيراً ما ينجح في محاولة التسلط على بيئته².

ومن أهم الأسباب النفسية للإصابة بالاكتئاب : التوتر الانفعالي و الإحباط و الفشل و خيبة الأمل والكبت و القلق , وضعف أُلانا 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 و يظهر في شكل محاولات انتحارية³.

¹ - عفيفي عبد الحكيم، مرجع سابق، ص66، 67.

² - جلال سعد: في الصحة العقلية الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة1986، ص232.

³ - زهران حامد: الصحة النفسية و العلاج النفسي، مرجع سابق، ص430.

ثالثا : 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 , أو ارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة وفي حالة الافلونزا الشديدة.¹

أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب أو السرطان أو التدرن الرئوي.....الخ.²

رابعا : 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 فمزاللت 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 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.³

¹ - عكاشة احمد: الطب النفسي المعاصر, مكتبة الانجلو مصرية, القاهرة, ط2, سنة1998, ص37.

² - ياسين عطوف محمود: أسس الطب النفسي الحديث, منشورات ميسون الثقافية ببيروت, ط1, سنة1988, ص243.

³ - ياسين عطوف: مرجع سابق, ص247.

ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات و المتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديدا وتكرر المحاولات الانتحارية , والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن , و النوع المكتتر أكثر الناس عرضة للمعاناة بالاكتئاب .¹

5- النظريات المفسرة للاكتئاب :

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من نظرتة 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- المنظور السيكودينامي :

حيث ذكر "سيلجمان وآخرون" أن أفكار و آراء "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 ذلك فانه يقوم بقمعه, أن شعور الفرد بالكره عن طريق الآخرين , ينتقل إليه الاعتقاد بأنه مكروه وان لديه عيوباً خلقية وهنا يصبح مكتئباً) , 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 أملا في ان تكون هذه المقارنة عاملاً مساعداً في تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضي والميلانخوليا طبقاً لفرويد- تحدث أحيانا عندما لا يكون افتقاد الموضوع واضحاً , ولكن مع ذلك

¹- عزت درى حسن: الطب النفسي، دار القلم، الكويت، ط3، سنة1986، ص158.

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.¹

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.²

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

و السيكودينامية تعني النظر إلى الحياة على أنها سلسلة من الصراعات 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 الاكتتابات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجي الى فقدان للموضوع (فقدان الليبي دو) لا شعوري فيكون النكوص أعمق , حيث تكون الاكتتابات الشديدة , ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات والموضوع معا.³

¹ - نيبيل محمد الفحل: بحوث في الدراسات النفسية, دار قباء، القاهرة، ط1، سنة 2004، ص218.
² - 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، سنة 1991، ص244.
³ - عسكر عبد الله: الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، مرجع سابق، ص72، 71.

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 ولتتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود , يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته أي نحو الأنا.

5-2- النظرية السلوكية:

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 الاكتئاب يقل بالتدرج 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 إلى²:

- 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.

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.

5- يساهم خفض معدل الخبرات المكروهة في خفض المعدل الإكلينيكي للاكتئاب

6- يظهر تناقص في الخبرات المكروهة لدى معظم الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أفضل عنه لدى

الاكتئابيين الذين تحسنوا بصورة أقل .

7- يرتبط المعدل المرتفع لأحداث المكروه ارتباطا سلبيا مع الخبرة التي تنشأ 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- النظرية المعرفية :

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 .

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 بها¹

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 واقعا أو يمكن التنبؤ به.

2- المعيار الذي نعتده 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- النظرية البيولوجية :

ترتكز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبيفيرين Norepinepherine و السيروتين Serotonin , 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 النوريبيفيرين 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 إزالة الكآبة يتناسب تناسباً طردياً 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 النوراديينالين و الادرينالين).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 وتزايدته ببدايته ويلاحظ أن الأعراض الاكتئابية تزيد أثناء وقبل فترة الطمث , وقد يحصل اضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الانفعالية ,

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.

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 "المكسدوما" 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 وسوسولوجيا يحمل مظاهر الاكتئاب والهوس وكليهما ضروريا للحياة البشرية , وقد استطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيميائية في الجسم عن طريق اكتشاف الأدوية النفسية .¹

5-5- المنظور الحديث في تفسير الاكتئاب:

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 تأثير الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن و البكاء , وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للاكتئاب كوسيلة لاشعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة و الانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي الآلامهم , ويرى أصحاب هذا الاتجاه انه لا بد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء اندفاع الإنسان الكي يصبح مريضا بالاكتئاب.²

¹-عسكر عبد الله :مرجع سابق،ص66.

²- عفيفي عبد الحكيم: الاكتئاب و الانتحار،مرجع سابق،ص43،45.

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 كافيًا لمعرفة حقيقة هذا المرض و الأسباب الكامنة وراءه , 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 أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمة أفضل للمصابين به .

6-العلاقة بين القلق و الاكتئاب:

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 و النجاح في مسيرة الحياة . وهناك تراث كبير في الأساليب الشخصية و الاجتماعية و الكيميائية عند مختلف الشعوب و التي تهدف إلى تحصيل الشعور بالأمان و الطمأنينة و السعي نحوهما . و القلق يرتبط بجميع الاضطرابات النفسية و أنواعها المختلفة و أيضا بعدد 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 غالى كل منها , وقد اتضح أن معظم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بمرض القلق يمكن أن تؤدي في حالات كثيرة إلى الإصابة بمرض الاكتئاب أيضا.

¹ - المجلة الثقافية النفسية السادسة: العدد24، دار النهضة العربية،بيروت تشرين الأول،1995،ص238،18.

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 الاهتمام¹.

¹ - محمد جاسم محمد: مشكلة الصحة النفسية أمراضها وعلاجها، دار الثقافة عمان، الأردن، ط1، سنة 2004، ص238.

7- القلق في المجال الرياضي:

7-1: 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 تؤثر على أداء الرياضيين.

قد يكون هذا التأثير إيجابياً 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 وتشارك في تشكيل شخصية الفرد.¹

7-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

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

كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

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

¹ - أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي، مرجع سابق، ص 157،

² - نزار المجيد الكامل طه الويس: علم النفس الرياضي، جامعة بغداد، ط1، سنة 1980، ص 14،

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

8- 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.

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

- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.

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

8-1- 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

8-2 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 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.²

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

² - فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص 199،

9- علاج القلق و الاكتئاب:

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

9-1- العلاج النفسي: يعتمد على إعادة المريض إلى حالته الأصلية كي يشعر بالاطمئنان النفسي

وذلك يبيث في نفسه بعض الآراء والتوجيهات، وبالتالي تساعده على تخفيض ما يعانيه من التوتر النفسي، كما يعتمد على التشجيع بقابليته للشفاء.

9-2- العلاج الاجتماعي: إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للألم

والانفعالات.

9-3- العلاج الكيميائي: تولى أهمية بالغة وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بادئ

الأمر، ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي وذلك للتقليل من التوتر العصبي.

9-4- العلاج السلوكي: يتم بتدريب المريض على عملية الاسترخاء ثم يقدم له المنبر المثير للقلق

بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.¹

9-5- 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.

9-6- 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- فيصل محمد الزراد: القدرات العصبية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، سنة 2000، ص 76،

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

10- 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.

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.

- نظرا لتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفتقد إلى السيطرة على الأهداف التي تميز المنافسة التي يشترك فيها، 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 ومعاون له في عملية إرشاد وتوجيه اللاعبين.

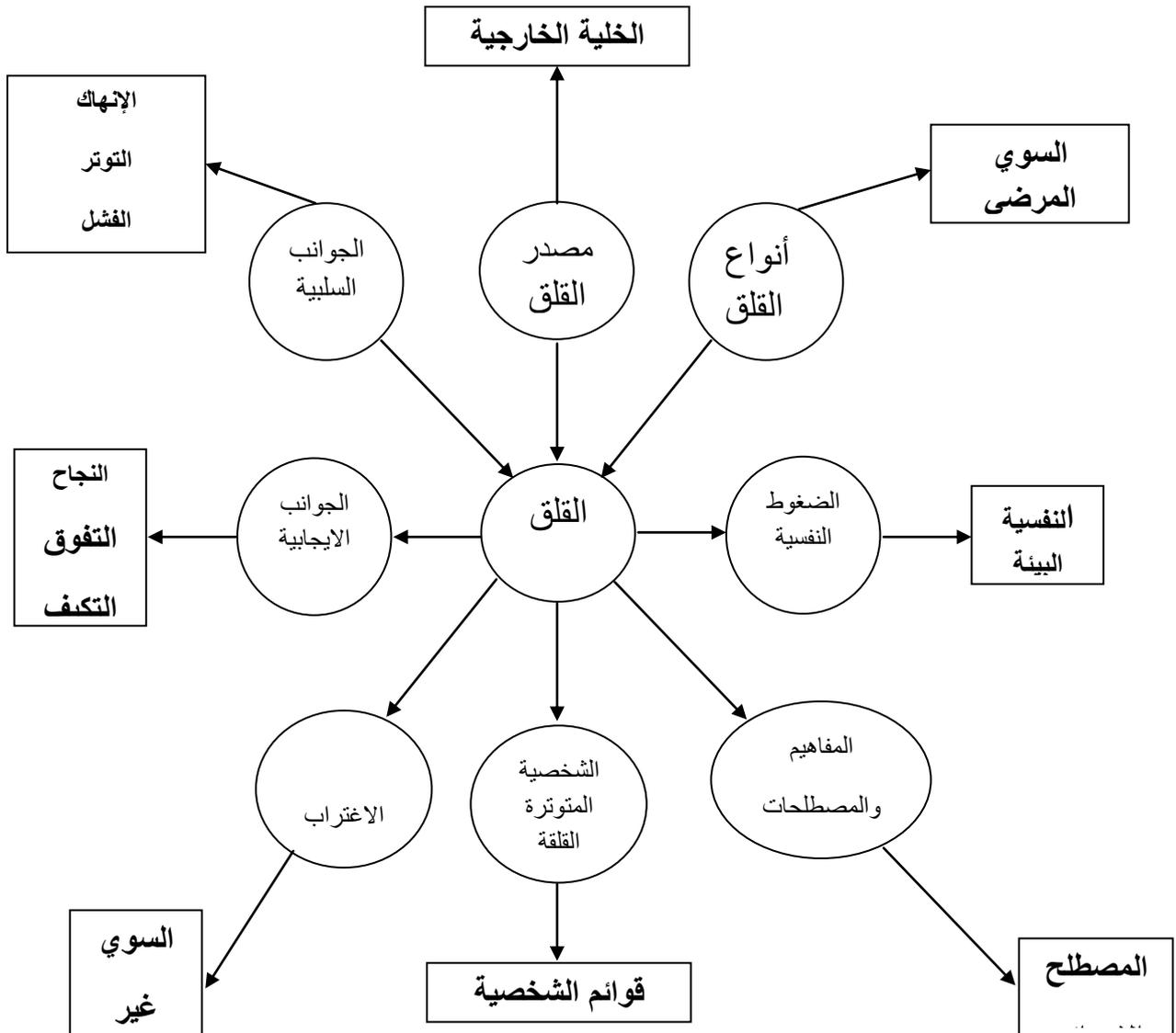
- الاهتمام والحرص الزائد للتعرف عن المتطلبات الانفعالية والسلوكية وردود الأفعال والمشاكل الخاصة باللاعبين.

- 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- إخلص محمد عبد الحفيظ : التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، 2001، ص 149.

11- 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 للقلق¹⁺

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

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل تطرقنا الى القلق العام و الاكتئاب فتبين لنا ان القلق العام 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 , فالقلق العام و الاكتئاب في حصة التربية البدنية و الرياضية كلما زادت حدة هذين الاضطرابيين تؤدي إلى عزوف التلاميذ عن ممارسة الرياضة , مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة , ولهذا تدخل في معالجة هذين الاضطرابيين عدة استراتيجيات أبرزها البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح كأحد أهم الاستراتيجيات للتخفيف منه.

تمهيد:

تعتبر المراهقة مرحلة من المراحل الأساسية في حياة الإنسان، وأصعبها لكونها تشمل عدة تغيرات، وعلى كل المستويات وتتميز كذلك بتغيرات عقلية وأخرى جسمانية، إذ تتفرد 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 النشء 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.

و نتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المراهقة و أنواع المراهقة, و أهمية دراسة فترة المراهقة,

بالإضافة إلى حاجة المراهق إلى الإرشاد و التوجيه.

1- تعريف المراهقة:

أ- لغة: إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناه التدرج نحو النضج ADOLESCENCE الجسمي والجنسي والعقلي والاجتماعي¹.

- 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- اصطلاحاً: المراهقة من الناحية الاصطلاحية هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الطفل وهو الفرد غير الناضج انفعالياً، جسمياً وعقلياً 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 تذهب لمرحلة الرشد، تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين 11-21 سنة ولذلك تعرف المراهقة أحياناً باسم (المرحلة العشارية) ويعرف المراهقون بالعشاريين³.

¹ -محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطي: علم النفس التربوي-دار الشروق الرياض السعودية، ط2، سنة 1985 ص153.

² - رايح 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.

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 تقسيماً افتراضياً 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.

وهكذا فإن مرحلة المراهقة تنتهي حوالي الحادية والعشرين سنة حيث يصبح الفرد ناضجاً جسدياً وفسيولوجياً وجنسياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.

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 وأيضاً للوالدين والمربين ولكل من يتعامل مع الشباب ومما لا جدال فيه إن الصحة النفسية للفرد طفلاً فمراهقاً ذات أهمية بالغة في حياته وصحته النفسية راشداً فشيخاً.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 نسبياً والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو

من التوترات الانفعالية الحادة وغالباً 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

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

التي يقرأها.

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

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 إطلاق 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 صورتان غير متوافقتين أو غير متكيفتين إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال الخلفي والانهيار النفسي حيث يقوم المراهق بتصرفات ترزع 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 القوسي 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 آراء الكبار والميل أحيانا إلى الكذب والسرقة والتدخين، واستعمال العنف والقسوة فهذا كله في نظر المراهق أدلة على استكمال النمو والخروج من الطفولة.

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

ويتضح من ذلك مدى تباين الأساليب والمسالك المتبعة من قبل جماعة المراهقين في سبيل

تحديد هويتهم ويعد التدخين أحد هذه الأساليب التي تشعر المراهق بالنضج والرجولة.¹

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

(15-18 سنة) 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 فلا بد

أن تتاح الفرص الكافية للمراهق للتعبير عن نفسه واستعمال إمكانياته وقدراته الجديدة وإعطاءه الثقة بنفسه

دون الخروج عما وضعته الجماعة من قيم ومثل عليا.²

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 اتزانهم الجسمي إذا تأخذ ملامح الجسم

والوجه صورتها الكاملة وتصبح عضلات الفتيان أطول وأثقل من الفتيات.³

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

¹ - أبو بكر مرسى محمد مرسى: أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي - مكتبة النهضة المصرية، مصر، القاهرة، ط1 سنة 2000، ص79.

² - محمد مصطفى زيدان: دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام - ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر بدون طبعة ، 1975، ص152.

³ - محمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية - ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ط2، سنة، 1992، ص147.

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.¹

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.

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 16 سنة في الوقت الذي يستمر فيه الولد ممارسة لمجالات النشاطات المختلفة بعد ذلك مما ساعد في اتساع صدره ونمو رتتيه وكذلك تكون الألياف العصبية في المخ من ناحية السمك والطول ويرتبط هذا بالنمو العقلي في العمليات كالتهكير، التذكر، الانتباه.²

وعن الخصائص الفسيولوجية دائما يبين "قاسم المندلوي" 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 ويتقدم العمر يزداد حجم القلب وقدرته على تحمل تمارين السرعة والقوة ولكنه لا

¹ - قاسم المندلوي وآخرون: دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية-دار المعرفة، بغداد العراق، بدون طبعة ، 1990، ص21.
² - محمد مصطفى زيدان: دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، مرجع سابق، ص154.

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.¹

6-3- النمو العقلي المعرفي:

* الذكاء: ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مضطربا 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 لآخر 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.

* 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 يبني 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

¹ - قاسم المنديلاوي وآخرون: دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية، مرجع سابق، ص21.

* تخيل المراهق: يتجه خيال المراهق نحو خيال المجرى المبني 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 التفكير المجرد في مواد الحساب 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 الآخر ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات والمشاهدات الجنسية والشغف والطرب بالنكت الجنسية، ويزداد التعرض للمثيرات الجنسية وقد يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية المثيلة إلى الجنسية الغيرية وعادة ما يتجه المراهق بسرعة بعاطفته إلى أول من يصادف من الجنس الآخر.

وفي هذه المرحلة يلاحظ الحب المتعدد والاهتمام بالجمال والرغبة في جذب انتباه أفراد الجنس الآخر، والمعاكسة وحب الاستطلاع الجنسي، واخذ المواعيد المتعددة مع أفراد الجنس الآخر التي يدفع إليها

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

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 الآخر، 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. وتزداد 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 وارتداد 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 ثقافتنا وقيمنا الأخلاقية.¹

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

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.

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 أنت 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 مألوفاً في الدراسات النفسية المعاصرة".

ومن ناحية أخرى يعد القلق من أكثر المفاهيم النفسية شيوعاً ولقد اختلف مفهومه بحسب اختلاف مدارس علم النفس، ومن ثم تباينية الآراء حول أسباب ونشأة القلق، وأيضاً حول آثاره وأنواعه، ولكنها

انتقلت 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 :

تستهدف 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 توجيهها 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 تهيب 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 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 و الصراع بين أفرادها. فالتوجه الجمعي في مجالات التربية و العمل و العلاقات الاجتماعية يرمي إلى

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

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 الملائمة¹ .

كان التوجيه و الإرشاد في الماضي يتم دون أن يكون له صفة علمية أو برنامج منظم, ولكنه تطور و أصبح 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 فإن الجماعة تحتاج للتوجيه و الإرشاد وقد تطورت هذه الحاجة في هذا العصر الذي يطلق عليه البعض "عصر القلق" فأصبح الإرشاد ضرورة ملحة و ماسة في الأسر و المدارس و الجامعات و المؤسسات المختلفة بشكل عام.

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

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- التغيير 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 أجل 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 التلفزيون 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 و المجال 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

¹ - د. أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: دليل الإرشاد النفسي التربوي، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع. عمان، الأردن. سنة 2009 ص. 196.

9-4- تطور التعليم:

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 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 و الورش.....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 و الإرشاد 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 و يتعرض الكثير منهم لمشكلات انفعالية أو غير انفعالية تعوق تعلمهم و تكيفهم. كل ذلك زاد من حاجة التلاميذ للتوجيه و الإرشاد 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. سنة 2009. ص. 198, 197.

خلاصة:

إن فترة المراهقة مرحلة غير عادية، تصاحبها تغيرات نفسية وفسولوجية، 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 و هدف نسعى لتحقيقه .

تمهيد :

يعد الإرشاد النفسي فرعاً 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 عدداً كبيراً 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 و أسسه 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 و

استعداداته 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 و

حكمة 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 و يدرس 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 و الاجتماعية.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.

كما أن الإرشاد النفسي هو فن لأنه يحتاج إلى مهارات و خبرات كالإحاطة بالطبيعة الإنسانية , و المشكلات 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

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

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 و الزوجية 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 و التي 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.
- 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 و الصراعات 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

¹ - بن عيسى زغبوش، و داسماعيل علوي: الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية، عالم الكتب الحديث، اربد الأردن، ط1، سنة 2011، ص79، 80.

3-مجالات الإرشاد النفسي:

تتعدد مجالات الإرشاد النفسي بتعدد مستويات تدخلها, و يمكن أن نسردها 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 , و 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, و العلاقة 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 , و تحقيق الإشباع الداخلي و التوافق مع متطلبات النمو و شروطه.
- 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 و معنويا و الرفع من مستوى تقدير الذات قصد تحقيق النجاح في الحياة .

¹ - بن عيسى زغبوش, و داسماعيل علوي, الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية-عالم الكتب الحديث. اربد-الأردن. ط1, سنة 2011, ص81.

- 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 عقلائي.
- تحديد ذوي الاحتياجات و الخدمات النفسية الخاصة عن طريق إجراء الاختبارات و الفحوصات .
- 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 و السلوكية.
- 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 نقاط قوتهم و مواهبهم و استثمارها على أحسن وجه.

¹- بن عيسى زغيوش, و داسماعيل علوي: الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية, عالم الكتب الحديث, اربد-الأردن. ط1, سنة 2011, ص 86, 85.

- 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.
- المشاركة في وضع خطة سنوية تكوينية مع هيئة التدريس , و العمل على عقد لقاءات تشاورية و تقديم محاضرات خاصة بها , قصد التوعية بالخصوصيات النفسية و المعرفية للطفل و المراهق و الإطلاع على مراحل تطورهم و نموهم المعرفي و الوجداني و السلوكي و الاجتماعي , و حسن تدبير الخلافات معهم.
- توفير البيئة المدرسية المناسبة و تحسين صورتها .
- نشر الوعي الصحي بين التلاميذ , و تمكينهم من مهارات و سلوكيات صحية سليمة.
- مساعدة التلميذ على اتخاذ القرارات و تحمل المسؤولية¹.

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 سلوكيات 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 و الاجتماعية , و الفوارق الفردية فيما بينهم على مستوى الذكاء و الاستعدادات و القدرات و الميولات و

¹- بن عيسى زغبوش, و داسماعيل علوي: الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية, عالم الكتب الحديث, اربد-الأردن. ط1, سنة 2011, ص 87.86.

الاتجاهات . 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 سلوكيات التلاميذ و حاجاتهم و مشكلاتهم و انتظاراتهم , كما لا تستطيع مواجهة ردود أفعالهم الناتجة عن نموهم الجسمي و العقلي و النفسي ... و هي سلوكيات تتخذ أشكالاً مختلفة , و تتمظهر في الفصل الدراسي و في الساحة أثناء الاستراحة من قبيل العنف , و العدوان , و السخرية , و اللهو , و التمرد , و اللامبالاة , و العزلة , و التوتر , و الانفعال, و عدم الرغبة في الدراسة , و التسرب الدراسي...

هذا المناخ العام قد يزيد من قلق التلميذ واضطرابه و اشتداد الضغوط عليه , و قد ينعكس ذلك سلباً على مردوديته و تحصيله الدراسي , و على توافقه الاجتماعي .أما أولياء الأمور , فنجدهم يشكون غالباً من حالات تراجع أو ضعف مستوى أداء أبنائهم المدرسي, و 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 بالتلميذ . و ذلك قصد المساهمة في تحقيق نمو نفسي سوي للتلميذ , يستجيب لميولاتهم و قدراتهم و استعداداتهم و مؤهلاتهم و مواهبهم ...و تقديم الإرشادات المناسبة لهم لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الدراسية بأسلوب علمي تربوي سليم

1- بن عيسى زغبوش, و داسماعيل علوي: الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية, عالم الكتب الحديث, إربد, الأردن. ط1, سنة 2011, ص87, 88.

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 , و التخفيف من قلق والاكتئاب 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 . 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 يظنون 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 و التخفيف من معاناتهم و قلقهم ... و رغم كل ذلك , على المرشد أن يستعمل خبرته و ذكائه من أجل إقناع الأهل بالاستجابة و التعاون لتنفيذ البرنامج الإرشادي و خطة المساعدة التي يقترحها عليهم , و مشاركتهم و التعاون معهم في ذلك . فالأسرة ليست هي فقط المسؤولة عن التربية و التنشئة و التوجيه , و إنما قد تكون أيضا سببا في المشكلة أو طرفا فيها.¹

¹ - بن عيسى زغبوش, و داسماعيل علوي: الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية, عالم الكتب الحديث, اربد, الأردن, ط1, سنة 2011, ص 89.88.

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 الإمكانيات 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 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 و الاجتماعية بالتغيير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته.

¹-سمية طه جميل:الإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة ط1، سنة2005، ص33.

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 و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية و العضوية و الفسيولوجية و الثانوية المكتسبة , ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع , و يتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة .
 - تحقيق التوافق التربوي و ذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية و المناهج 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.¹

5-نظريات التوجيه و الإرشاد النفسي:

أولاً: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 القرن 19 إلا أنه يدخل الشعور في دراسته بل و يدرسه في علاقته باللاشعور , و بهذا يصبح موضوع التحليل النفسي ليس هو الشعور و اللاشعور , بل هو

¹-سمية طه جميل:الإرشاد النفسي، مرجع سابق، ص34.

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 اللاشعور¹ .

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 ثلاثة حدود شعوري و قبل شعوري و اللاشعوري .

غير أن فرويد لم يلبث أن عدل هذا التصور الأول للجهاز النفسي , فجعل منه منظمات نفسية ثلاثة و هي "الهو" و "الأنا" 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" .

ثانيا: نظرية الذات.

أن صاحب هذه النظرية هو كارل روجرز , و هو يعتقد أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية , و أن 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 المضطربة لدى الفرد عن نفسه.

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

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

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 و هي ارتقائية تبدأ منذ الميلاد و تتمايز بالتدرج خلال مرحلتي الطفولة و المراهقة . و هناك ثلاثة مصادر لتكون صورة الفرد عن نفسه.

1 - قيم الآباء 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 فإنه يشعر بالكفاية و الجدارة و الأمن . أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفيه يشعر بالتهديد و الخوف.

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

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 تكنيكات 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 دلالة بقدر المعنى الذي يعطيه الفرد لهذه الواقعة.¹

ثالثا: النظرية السلوكية.

يسلم أصحاب النظرية السلوكية بان سلوك لإنسان متعلم و مكتسب. و 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 نشأ بيئة يمارس عليه فيها الظلم, فلم يجد سبيلا سوى العدوان للرد على الظلم. و يصبح العدوان سلوكا مرضيا لديه).

1- سمية طه جميل: الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة 2005، ص45.

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. و 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.¹

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".²

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 المتعلق, و لتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها , و يقوم بتخطيطه و تقييمه لجنة و فريق من المسؤولين المؤهلين"³

1-سمية طه جميل: الإرشاد النفسي: عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2005، ص48.

2- صباح باقر و آخرون: المشكلات الإرشادي، بغداد، مكتبة دار السلام سنة1976، ص140.

3- حامد زهران: التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998، ص499.

ويعرف "تريكر Trecker" البرنامج بأنه: "أي شيء و كل شيء تمارسه الجماعة لتحقيق حاجاتها و رغباتها بمساعدة المرشد"¹

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 و منظمة و محددة المسؤوليات و المسؤولين.

7- الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية:

لتخطيط برامج إرشادية فعالة ينبغي أن يعتمد هذا التخطيط على أسس عامة و أسس فلسفية و 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 و بلا حدود.
- تشجيع استمرار المسترشد في عملية التوجيه و الإرشاد النفسي.

¹ - محمد سيد فهمي: التحليل في طريقة العمل مع الجماعات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، سنة 1998.

- الاهتمام بالسلوك الإنساني سواء كان فردياً أو جماعياً.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 , و الاهتمام بتحقيق أقصى ما يمكن من نمو لإمكانيته , وتحقيق حاجاته , و تحرير إرادته , و تنمية خبراته و اتجاهاته.²
- مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي المتمثلة في (العلم و الخبرة و الترخيص, و القسم و سرية المعلومات , و العلاقات المهنية , و العمل المخلص , و العمل كفريق , واحترام اختصاص الزملاء, و الاستشارة المتبادلة , و الإحالة , و كرامة المهنة.³

7-3- الأسس النفسية و التربوية:

تتعلق الأسس النفسية و التربوية التي تستند إليها برامج الإرشاد النفسي المدرسي بالفروق الفردية و الفروق بين الجنسين, و يمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد (كما و كيفاً) , و بين الجنسين فسيولوجياً و جسمياً واجتماعياً و عقلياً و انفعالياً.⁴
- مراعاة خطورة خصائص النمو في كل مرحلة عمرية من حيث أهمية تحقيقها و عدم تحقيقها في مراحل النمو المتتالية .⁵

¹ -محمد حامد زهران: التوجيه و الإرشاد النفسي, مجلة الإرشاد النفسي, جامعة عين شمس, العدد2, ص348,29 .

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.

⁴ - مواهب إبراهيم عياد: إرشاد الطفل و توجيهه في سنواته الأولى, الإسكندرية, دار المعارف, سنة1998, ص24.

⁵ - محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي, مجلة الإرشاد النفسي, جامعة عين شمس, العدد2, ص304.

- 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.¹

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.

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.²

- مراعاة تأثير التغيرات النفسية والجسمية والفسيولوجية التي تحدث في كل مرحلة عمرية.¹

¹ - محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد2، ص304.

² - محمود ابراهيم عبد العزيز فرج: أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة عين شمس، سنة1998، ص163.

- 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.²
- 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 واقعا ,وفي حدود الإمكانيات 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 الإمكانيات لتحقيق هذه الأهداف. 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

¹ - محمود ابراهيم عبد العزيز فرج: أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية التربية
جامعة عين شمس، سنة1998،ص163.

² - كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، عمان دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، سنة1999، ص46.

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 القلق و 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 الإمكانيات 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 و الوثائق و الأدلةالخ.

8-3- تحديد الإمكانيات: الموجودة و المطلوبة , أي الإمكانيات المتوفرة , و الإمكانيات 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. و 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 الجدير بالذكر أن مدارسنا تفتقر لبرامج إرشادية مخططة و منظمة في ضوء أسس علمية و 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...) , و تقدم في إطار تنموي و وقائي و علاجي لتحقيق أهداف البرنامج .

8-6- تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج : و يتضمن ذلك الخطوات الأساسية و الأولويات , و 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 و إجراءاته بحيث لا تتعارض.

8-7- تحديد إجراءات تقييم البرنامج بهدف التقييم : و يتضمن ذلك تحديد جميع إجراءات عملية التقييم و المتابعة , مثل تحديد أهداف التقييم المتمثلة في التقييم و الإصلاح و التحسين و تلافي 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 معاييرهم , مثل انخفاض القلق و الاكتئاب, بهدف إظهار مدى فعالية الوسائل و الطرق المتبعة و مدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه . و 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... الخ¹

8-9- تحديد الهيكل الإداري لتنظيم البرنامج و الإشراف عليه: بحيث يتولى الإشراف عليه

فريق متكامل , مثل المدير , و المرشد , و المدرس , و أخصائي التوجيه و الطبيب النفسي , و الأخصائي الاجتماعي , و طبيب الصحة , و غيرهم من العاملين الذين يتم إعدادهم و تدريبهم للقيام بالمهام المنوطة لهم.²

8-10- تحديد خصائص المسترشدين: المستهدفين و الذين تطبق عليهم البرامج لتخطيط

البرامج وفقا لهذه الخصائص.³

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 مناسبتها لعلاج بعض المشكلات الدراسية, و تتمثلان في طريقة الإرشاد الجماعي, و طريقة الإرشاد المختصر, و يتم تناولهما بشيء من التفصيل:

¹ - حامد زهران: التوجيه و الإرشاد النفسي, عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998، ص503.
² - صباح باقر و آخرون: المشكلات الإرشادية، بغداد، مطبعة دار السلام، سنة1988، ص158.
³ - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب، القاهرة، ط1، سنة2000، ص38.

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.¹

9-1-1 تعريفه:

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."²

يؤكد هذا التعريف أحد شروط الإرشاد الجماعي , و هو تشابه مشكلات المسترشدين لتأكيد تجانس الجماعة حتى يسهل العمل معها.

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"³

1- أميمة محمد عبد الفتاح عفيفي: برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعي، رسالة ماجستير كلية البنات جامعة عين شمس سنة 1991.

2- اجلال محمد اسري: علم النفس العلاجي، عالم الكتب القاهرة ط2، سنة 2000 ، ص133.

3- مصطفى حسن أحمد: الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين، الأمل للطباعة و النشر بيروت، ط1، سنة 1996

يؤكد هذا التعريف أن عملية الإرشاد تتم مع الأشخاص الأسوياء (العاديين) ، لزيادة إدراكهم و وعيهم بمشكلاتهم ، و مساعدتهم في حل بعضها ، و التي لا يستطيعون حلها بمفردهم .

و يعرف أيضا أنجلش و أنجلش الإرشاد الجماعي بأنه : "أي جماعة يتوحد الفرد و إياها ، أو يقارن الفرد نفسه بها ، و يتقصد الجماعة لدرجة أنه يتبنى معاييرها و اتجاهاتها و أنماط سلوكها كما لو كانت معاييرها هو ، فتصبح هذه الجماعة هي جماعته المرجعية ، حيث يرى نفسه منتما إليها ، و ليس من الضروري أن تكون هذه العضوية حقيقية ، حيث يمكن أن يوجد لشخص واحد أكثر من جماعة" ¹

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 مدرب 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 أسس الإرشاد الجماعي:

إن أي أسلوب أو طريقة إرشادية يجب أن تركز على عدة أسس توضح فائدتها، و يقوم الإرشاد الجماعي على أسس نفسية و اجتماعية أهمها:

¹ - عبد الرحمن عيسوي: العلاج السلوكي، دار الزايتب الجامعية، بيروت، سنة 1997 ص 97.

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية و اجتماعية لابد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل الحاجة إلى الحب، و الأمن، و التقدير، و الانتماء، و النجاح، و التكيف، و المسابرة... 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 و عن 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.

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، سنة 1998 ص322.

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 معقولاً فلا يقل عن ثلاثة و لا يزيد عن خمسة عشر حتى لا تمثل عبئاً ثقيلاً على كاهل الأخصائي النفسي, و حتى تستفيد الجماعة من فوائد الإرشاد الجمعي.¹

و عادة يتحدد أفراد الجماعة من 3-15 مسترشداً في مناقشة تتعلق بالنواحي الشخصية و قد يصل العدد إلى 24 مسترشداً في حالة معالجة مشكلات دراسية أو يومية.²

- **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.³ 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.⁴

- **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.¹

¹ - ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: إرشاد النفسي المدرسي (استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي), دار الكتاب الحديث القاهرة، 2002، ص134.

² - سهام درويش أبو عطية: مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، ط1، سنة 1997 ص288.

³ - كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال، دار الطباعة، القاهرة، سنة، 1998 ص46.

⁴ - ايهاب الببلاوي و اشرف محمد عبد الحميد: الإرشاد النفسي المدرسي (استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)، دار الكتاب الحديث القاهرة، 2002، ص134.

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 و المراهقة يفضل أن يتم الفصل بين الجنسين عند تكوين الجماعة الإرشادية , و ذلك باختلاف طبيعة و اهتمامات كل جنس . هذا 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.²

• **الذكاء:** لا شك 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.³

• **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.⁴

و يساعد التجانس في المشكلات إلى تمكن أعضاء من إشباع حاجاتهم مثل: الشعور بالانتماء و الإحساس بأن الآخرين يفهمونهم , و هذا بلا شك يطمئنهم بأنهم لا يختلفون عن الآخرين.

و من العوامل التي تؤدي إلى فشل البرامج الإرشادية ما يلي :

¹ - عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر: علم النفس الاكلينيكي (مناخ التشخيص و العلاج النفسي)، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة، ط2، سنة 1998ص34.

² - ايهاب البيلوي و اشرف محمد عبد الحميد: الإرشاد النفسي المدرسي (استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)، دار الكتاب الحديث القاهرة، سنة 2002، ص134.

³ - ايهاب البيلوي و اشرف محمد عبد الحميد: الإرشاد النفسي المدرسي (استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي)، دار الكتاب الحديث القاهرة، 2002، ص134.

⁴ - كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال، دار الطباعة ، القاهرة سنة1998، ص47.

- 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 و توصيل الرسالة المطلوبة إليها, و تيسر عليه عملية تنفيذ خطوات البرنامج و تحقيق الأهداف المرجوة منه.

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 الاكلينيكي (مناخ التشخيص و العلاج النفسي)، 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.

9-1-4 الإعداد 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 و حلولها ما يلي :

- ما مدى استعداد المرشد؟

أن يكون المرشد مستعداً للقيام بدوره في عملية الإرشاد الجماعي من حيث تهيئة الجو الإرشادي المناسب و الالتزام 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 الجماعي 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 أسبوعياً 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

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، سنة1998، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة، ص340.

كما يؤكد النابلسي بضرورة أن لا تتخطى مدة الجلسة الساعتين ، و أن يتم احترام أوقات و تواريخ الجلسات.¹

- 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.²

- ما هو نمط الجماعة الإرشادية ؟

يحدد نمط الجماعة بناء على طبيعة المشكلة ، و هدف البرنامج الإرشادي.³

- 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 المرشد، 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.⁴

- 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 المسؤولة بأهميته ، مع السعي للحصول على ترخيص يسمح بتطبيق البرنامج.

و كلما فهمت الأطراف المسؤولة البرنامج الإرشادي و ساندته كلما نجح في تحقيق أهدافه.

¹ - محمد أحمد النابلسي: مبادئ العلاج النفسي و مدارسه، دار النهضة العربية بيروت، سنة 1991 ص 181.

² - عبد الرحمن عيسوي: العلاج النفسي، دار النهضة العربية بيروت، سنة 1984 ص 219.

³ - رمضان محمد القذافي: التوجيه و الإرشاد النفسي، دار الرواد طرابلس، ط1، سنة 1992، ص 315.

⁴ - عبد الرحمن عيسوي: العلاج النفسي، دار النهضة العربية بيروت، سنة 1984، ص 218.

- 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.¹

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 و التغلب على كل المشكلات التي قد تظهر.

9-1-5 أساليب 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 . 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.²

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.³

¹ - وليم هـ. فريد مان: ممارسة العلاج الجمعي, ترجمة ناصر بن ابراهيم المحارب السعودية النشر العلمي, سنة 1997, ص36.

² - حامد زهران: التوجيه و الإرشاد النفسي, عالم الكتب القاهرة, ط3, سنة 1998, ص330.

³ - ايهاب البيلاوي و أشرف محمد عبد الحميد: الإرشاد النفسي المدرسي, دار الكتاب الحديث القاهرة سنة 2002, ص136.

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.¹

و عادة ما يقوم المرشد المدرسي بإلقاء تلك المحاضرات أو إدارة الحوار و المناقشات في حالة استضافة متخصصين في مجالات متنوعة كالترب, و الدين, وغيرها. و تستخدم بعض الوسائل التوضيحية المساعدة, مثل الأفلام التعليمية كأشرطة الفيديو, و كتيبات أو نشرات إرشادية كالوثائق و الأدلة, مثل كيف تذاكر دروسك؟, كيف تتجح في الامتحان؟ إلى غير ذلك من الوسائل التي تعين التلاميذ على الاستيعاب و المناقشة.²

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 و فرنش" (1948)³, و دراسة كاملة الفرخ(1989) في رسالتي الماجستير و الدكتوراه و غيرها⁴.

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.

¹ - 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 الملنزمات و غير الملنزمات, الفاروق الحديثة القاهرة ط1 سنة 2000, ص11.

² - ايهاب البيلوي و أشرف محمد عبد الحميد: الإرشاد النفسي المدرسي, دار الكتاب الحديث القاهرة سنة 2002, ص136.

³ - حامد زهران: التوجيه و الإرشاد النفسي, عالم الكتب القاهرة ط3, سنة 1998, ص330.

⁴ - كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي, دار صفاء عمان ط1, سنة 1999, ص167.

و على الرغم من تعدد الطرق الإرشادية إلا أن طريقة المحاضرة ما زالت تسنأثر 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 تربية 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 .

و تعتبر هذه الطريقة إحدى الوسائل المهمة لنقل المعلومات و الأفكار و الحقائق.⁶

¹ - فرد بير سفال و هنري اليجتون: المرشد في التقنيات التربوية، ترجمة عبد العزيز العقيلي، جامعة الملك سعود الرياض، النشر العلمي و المطابع. 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 سفعان: 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

⁶ - كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، دار صفاء عمان ط1، سنة1999، ص169.

9-1-5-2- طريقة الإرشاد بالمناقشة الجماعية:

المناقشة الجماعية أسلوب إرشاد جماعي، ويرى البعض أنه هو الشكل الأساسي للإرشاد الجماعي، وهو إرشاد تعليمي وتعلم تعاوني، وتطلق سوزان فيني (1991) على المناقشة الجماعية اسم "دائرة المشاركة" ويقصد بها عملية المناقشة في جماعة صغيرة تتيح فرصة المشاركة بين الأعضاء وبين المرشد.¹

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. ويشترك في المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد. وفي نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكارا جديدة، و حقق تجانسا أفضل داخل الجماعة.²

و يتم في المناقشة الجماعية عرض للجوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية المتصلة بمشكلة ما، ثم تتدرج المناقشة إلى المشكلات المتشابهة الخاصة بأعضاء الجماعة والمرتبطة بتلك المشكلة.³

9-1-5-3- طريقة الإرشاد بشرائط الفيديو:

أستخدمت الأفلام بشكل واسع لعدة سنوات في التعليم وانتقل استعمالها وبشكل أوسع إلى مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

¹ - محمد حامد زهران-الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية- عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص59.
² - عبد الحميد عطية و سلمى محمود جمعة: العمل مع الجماعات الدراسية والعمليات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2001، ص271.
³ - محمد أحمد إبراهيم سغان: فعالية الإرشاد الفردي والجماعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، سنة1997ص263.

و لوجود أجهزة الفيديو أصبح الأمر أكثر سهولة لعرض أسرطة عن البرامج الإرشادية في المدارس و العيادات النفسية و المراكز الإرشادية.¹

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 تتوفر لهم الخدمة وجها لوجه.²

و يعتبر الفيديو من أحدث الوسائل التي تستخدم لحفظ المواد التي يتم تسجيلها بالصوت و الصورة.و 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.³

و يعرف الإرشاد بشرائط الفيديو باسم "الإرشاد المعان بشرائط الفيديو", و فيه تستخدم شرائط الفيديو كوسائط تعليمية تمتاز بالجاذبية, و استخدام أكثر من حاسة, و سهولة التسجيل و العرض مرة أخرى عند الضرورة في الإرشاد النفسي فرديا أو جماعيا .⁴

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 .

¹¹-فرد بير سفال و هنري الجتون: المرشد في التقنيات التربوية، ترجمة عبد العزيز العقيلي، جامعة الملك سعود الرياض، النشر العلمي و المطابع سنة1997، ص68.

²- محمد سيد فهمي: التحليل في طريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة1998ص300.

³- بشير عبد الرحيم الكلوب: الوسائل التعليمية التعليمية إعدادها و طرق استخدامها، دار المحتسب عمان بدون سنة، ص68.

⁴- محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000، ص54.

و لقد استخدمت شرائط الفيديو بنجاح كعناصر لتوفير الوقت ,و كعناصر إثراء في برامج الإرشاد

النفسي .¹

9-1-6- تسجيل جلسات الجماعة:

يستخدم المرشد الذي يعمل مع الجماعات أساليب مختلفة و متنوعة لتسجيل جلسات الجماعة و قد

اقترح تولزند و ريفاز (1998) نموذج لتسجيل جلسات الجماعة , و يتمثل فيما يلي :

- 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.....²

¹ - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص54.
² - صالح بن عبد الله أبو عبادة و عبد المجيد بن طاش نيازي: الإرشاد النفسي و الاجتماعي، مكتبة العبيكان ،الرياض. ط1، سنة2001. ص243.

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.

2-9 - 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.¹

و يعتبر ألين ايفيمن أشهر رواد الإرشاد المصغر , و بدأ رحلته في أواخر الستينات حين اشترك في جماعة المواجهة عن طريق "كارل روجرز" , و وجدها خبرة سارة و مفيدة و جديرة بالاهتمام.²

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 و التحديث فيه , خاصة و أنه يلقي ترحيبا لدى الأخصائيين النفسيين (العلاجيين و المدرسين), و الأطباء النفسيين.³

¹ - محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1998، ص391.

² - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص21.

³ - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص22.

9-2-1 تعريفه:

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 , أو 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 تلو الأخرى , لمساعدة المسترشد ليصبح سلوكه فعالاً".¹

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".²

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.³

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

¹ - محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1998، ص391.

² - حامد زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997، ص353.

³ - جورج براون: التدريس المصغر برنامج لتعليم مهارات التدريس، ترجمة محمد رضا البغدادي، دار الفكر العربي القاهرة، سنة1998 ص27.

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 و 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:

¹ - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص24.
² -محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص24.
³ - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص25.
⁴ - محمد حامد زهران : التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط3.سنة1998، ص393.

*المقابلة الأساسية المختصرة لتحديد الموضوع و الأسلوب المتبع و المهارة المراد تعلمها و التدريب عليها , و يمكن أن تسجل على شريط فيديو.

*التدريب و التعلم الخبري حيث تعد نماذج مبسطة للمهارات الرئيسية المطلوب التدريب عليها , و يقدمها المرشد أو خبير ماهر كنموذج عملي لكل مهارة على حده , و يسجل على شريط فيديو و يشاهدها المسترشد , بحيث تكون هناك مهارة واحدة في كل مرة , و يتدرب عليها المسترشد بطريقة المحاكاة , أو لعب الدور.

*إعادة المقابلة حيث يتم إعادة إجراء المقابلة , و يمكن أن يتم تسجيلها على شريط فيديو آخر و يشاهد 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

9-2-3 عملية 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 تغيير في سلوك المسترشد, و تنمية مهاراته. و

يجب أن يتم تحديد أهداف عملية الإرشاد المصغر و ذلك في ضوء حاجة المسترشد إلى المساعدة في

¹ -محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص26

² - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000. ص26

حل مشكلة محددة تحديدا مباشرا، و بحيث يكون التركيز على المسترشد و على مشكلته ، و يتم تدريبيه على المهارات المطلوبة في أقصر وقت ممكن ، و يتم تحديد الأهداف العامة و الأهداف الخاصة و الأهداف الإجرائية ، حتى يمكن توجيه عملية الإرشاد لتحقيقها.¹

العلاقة الإرشادية: يؤكد "روبرت اليوت" على أهمية العلاقات البينشخصية في عملية الإرشاد بصفة عامة ، و عملية الإرشاد المصغر بصفة خاصة .و يتطلب الإرشاد المصغر مهارات خاصة من جانب المرشد في إقامة العلاقة الإرشادية مع المسترشد ، كأن يظهر له الاهتمام ، و يتقبل مشاعره و أفكاره ، و يساعده على اكتساب المهارات ...الخ.²

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.³

التعاقد: عبارة عن اتفاق تعاقدى 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.⁴

جمع المعلومات يتم جمع المعلومات في عملية الإرشاد المصغر ، عن طريق المقابلة المقننة بأسئلة و استبيان ، 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

¹ - حامد زهران : دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2003، ص272.
² - محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2000، ص27.
³ - حامد زهران : دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2003، ص321.
⁴ - مدحت عبد الحميد أبو زيد: العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية(بروتوكولات تحليلية و سلوكية و لعبيه)، دار المعرفة الجامعية، الجزء الثاني، القاهرة سنة2002، ص199.

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 اللفظية و الحركية , مثل حركة الرأس , أو التعبيرية كالابتسام و التعبير عن المشاعر و تلخيص المشاعر.¹

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.
- 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 حولا متاحة بقدر إرادته و جهده لحلها.
- تفسير مشكلة المسترشد في حدود فهمه لها .²

و يحدد ألين ايفي و جيرى أوثير (1978) بعض المحاور للتركيز في جلسات الإرشاد المصغر وهي:

¹- حامد زهران : دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي, عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2003، ص272.
²- محمد حامد زهران:الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية-عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص28.

- الإرشاد المصغر الممرکز 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 الممرکز حول المسترشد الذي يتلقى المساعدة , حيث يركز على الإطار المرجعي الداخلي للمسترشد , و الذي يتمثل في الجانب المعرفي و الجانب الوجداني و الجانب المهاري , و كيف يتصور المسترشد مشكلته.
- الإرشاد المصغر الممرکز حول موضوع محدد ,مثل الامتحان , و مهارات الامتحان لعلاج مشكلة قلق الامتحان.¹

التعلم: يعتبر التعلم جوهر الإرشاد المصغر, و هو سبيل اكتساب عادات و مهارات سلوكية جديدة. و يرى البعض أن عملية الإرشاد كلها عملية تعلم, و يقدر بالتعلم "تغير في السلوك أو في الأداء يحدث تحت شروط الممارسة و التكرار و الخبرة".²

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 . 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 و تدريجها 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

¹-محمد حامد زهران: الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية، عالم الكتب القاهرة ط1، سنة2000، ص29.
²- فاروق الروسان : تعديل وبناء السلوك الإنساني، دار الفكر الأردن، ط1، سنة2000، ص27.

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

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..

يحدث فيها السلوك المضطرب أو السوي ، و اختيار الظروف التي يمكن تعديلها ، و إعداد خطة 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.

9-2-4 الدليل 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.

¹ - محمد قحسب العمارة : المشكلات الصفية السلوكية التعليمية والأكاديمية مظاهرها .أسبابها .علاجها، دار المسيرة الأردن، ط2. سنة 2002 ص20.

تقييم اهتمامات المسترشد:

- إتاحة الفرصة للمسترشد ليتكلم.
- جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد.
- وضع رد فعل للمسترشد في الاعتبار.
- تشجيع اندماج المسترشد في عملية الإرشاد.
- استخدام اللغة المناسبة و السرعة المناسبة.
- 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 و 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

¹-حامد زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997، ص336.

وجود هذا الدليل يسهل و يبين 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.¹

و في إطار ما سبق يعرف الطالب 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 بمشكلاتهم و تدريبهم على اكتساب مهارات التخفيف من القلق و الاكتئاب ,لكي يستطيعوا التعامل مع مواقف رياضية بطريقة أكثر فعالية و ايجابية , كما يهدف إلى تنمية بعض المهارات الايجابية لمساعدتهم لخفض القلق و الاكتئاب.

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.

¹-حامد زهران: الصحة النفسية و العلاج النفسي, عالم الكتب القاهرة ط3 سنة1998, ص499.

- 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 القلق و 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 واسع النطاق و سريع الانتشار خاصة إذا صادفنا وان وجدا أرضية مناسبة ومناخا ملائما يساعد على انتشارهما بشكل مناسب ، وعلى هذا الأساس فإنه 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 ولأن 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.

10-2-1 إستراتيجية 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

وتقوم إستراتيجية العلاج السلوكي في تخفيف القلق على نقاط هامة وهي :

¹ - محمد خير الزراد : الامراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية، دار القلم، بيروت، لبنان، ص210.

التحصين التدريجي :

باعتبار أن القلق سلوك في معظمه مكتسب فإنه 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 و بالتالي يتم التعود عليه و يخفف لديه القلق و تنخفض شدته.

الاسترخاء:

الاسترخاء حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة القلق و 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 فإن 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

¹-فاروق السيد عثمان ،مصدر سابق، ص144.147.

وتجدر الإشارة هنا أن النقطة الأولى و الثانية قد لا تتجح في تخفيف سلوك القلق و الاكتئاب بشكل كبير وقد تتجح فيما يخص قلق الحالة لأنهما متعلقان بموضوع المشكلة دون التركيز على المشكلة في حد ذاتها.

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 و تعديل الأهداف وتنمية القدرات , وفي بعض حالات الاضطراب يستحسن عدم محاولة الكشف عن الصراعات الخطيرة , فقد يؤدي ذلك إلى حالة شديدة من القلق و الاكتئاب¹.

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

1- سعيد حسني العزة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، 2002، عمان، الاردن، ص75.

طريق تفكيره , وبتصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكننا أن نخدم أو نغير الاستجابات الانفعالية الزائدة و الغير مناسبة¹.

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 الموصفات الشخصية الفردية , ويتولد وسط الجماعة مشاعر التعاطف و الانتماء مما يسهل عليهم الإفصاح عن مشاعرهم و همومهم و عواطفهم و بذلك 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 أفضل².

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.

¹-آرون بيك : العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية- ترجمة عادل مصطفى، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت2000، ص22
²- فيصل محمد خير الزراد ، مصدر سابق، ص193.

- أن يتوفر من تعامل المعالج مع المريض شيء من الألفة و الدفء يشجع المريض على الالتصاق العاطفي الايجابي بالمعالج , و العلاج الاسنادي لا يتقيد بمنهجيات محددة و إنما يستتبط و يستخدم كل وسائل التدخل المفيدة للتدخل مع الحالة من واقع المعطيات و المواصفات الشخصية , و الملابس الطرفية وكل ذلك على نحو فردي و متنوع.¹

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 الإنسان 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 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.

¹- زهير احمد السباعي و إدريس عبد الحليم: القلق و كيفية التخلص منه, دار العلم (د.ت)، دمشق.ط1

• النفع المباشر بتسخير الوقت و الموارد الشخصية لخدمة الصديق و تلبية حاجاته.¹

فقد أوضح كل من "ميلر" و "يلاند" و "سميث" أن اللعب له دور هام في التقليل من المشكلات الانفعالية كالقلق و التوتر....في حين أشار كل من "باروش" و "انديولا" 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

إن اللعب و المشاركة الاجتماعية و الوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من القلق و الاكتئاب إلى الشعور بالرضا و الإشباع , وطمأنينة النفس , تحقيق الذات و الشعور بالبهجة و الاستمتاع و الرضا 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 فلا بد أن نقول أن هذه الأخيرة تساهم بشكل و فير ولها الدور الفعال في تفرغ 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 أعماق مستويات السلوك , فإضافة إلى ما يجنيه من فوائد صحية , فان الرياضة تتيح له فرص المتعة و البهجة , 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 الحماحي: 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

10-3 أهداف التربية البدنية و الرياضية في التعليم المتوسط:

تتحكم مرحلة التعليم المتوسط بحكم موقفها الزمني ,جملة من المطالب ينبغي على المدرس مراعاتها , و ذلك لتحقيق الأهداف المتوخاة من التربية البدنية و الرياضية.

و لقد صنفت هذه الأهداف و وزعت على ثلاث مجالات أساسية هي المجال الحسي الحركي , المجال الاجتماعي العاطفي و المجال المعرفي.

1-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 ,ملاسة الأجهزة التربوية) و التحكم في استعمالها.

1-امين انور الخولي: الرياضة و المجتمع, عالم المعرفة الكويت-199, ص166.167.

- التحكم في التقنيات الحركية و الحركات القاعدية و الوضعيات التكتيكية البسيطة للأنشطة و الألعاب الرياضية المبرمجة في المؤسسة.
- يكسب القدرات المتمثلة في السرعة , المرونة ,المداومة و المقاومة و القوة المحافظة على اللياقة البدنية الصعبة.
- التحكم في توجيه الجهد و تناوب فترات العمل و الراحة و الاسترخاء العضلي.
- الإحساس القلبي الذاتي و الإحساس بمختلف أطراف الجسم.

2-المجال الاجتماعي العاطفي:

تتميز التربية البدنية و الرياضية عن باقي المواد بعلاقة ديناميكية المبنية على المساعدة و التعاون و المنافسة , 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 البدني 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

3- 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 و المعارف التالية

- 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.²

1-وزارة التربية الوطنية، مديرية التعليم المتوسط، ص10.
2-أكرم زكي خطايبية: المنهج المعاصر في التربية المعاصرة، دار الفكر، القاهرة، سنة1997 ص151.132.

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.

1-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 أو أيام الجمعة.¹

¹-أكرم زكي خطيبية، نفس المرجع السابق، ص152.153.

2- 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 و الرياضية 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 التقيد 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 الخطية 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 درس أقر وحدة تعليمية في المنهج المدرسي و يعد كحقل أساسي لتعليم و تربية النشء .

¹-علي الدريدي, السيد علي محمد: مناهج التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق, دار الفرقان ، ط1 سنة 1983 ص19.

كما يعتبر درس التربية البدنية و الرياضية القالب و الإطار الذي تتجمع فيه كل الخبرات التربوية و الرياضية 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.¹

و يقول الدكتور عدنان درويش جلون الدرس يجب أن يكون شاملا و يجب أن جميع رغبات التلاميذ في اللعب.

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 و تقويم 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 و المجتمع.

- يحقق مبدأ إشراك التلاميذ أطول فترة ممكنة من الحصة.

¹-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، ص 64، 65.

- 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 الإمكانيات 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

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 و الختامي.

¹قاسم حسن البصري، نظرية التربية البدنية، مطبعة الجامعة بغداد سنة 1997. ص100.

²محمد سعيد عزمي: أساليب تطوير و تنفيذ درس التربية البدنية و الرياضية، دار الوفاء، القاهرة سنة 2004. ص177.178.

1- الجزء التمهيدي:

الأخذ باليد هذا المصطلح خاص بدرس التربية البنية و يكون في بدايته , و اصطلحت 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 حسب J.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 :enseigner l'EPS de la reflexion 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 الانسراح فهذا يتحقق في الجزء الأول من الحصة من خلال التشويق و كذا التجهيز و تحضير الملعب مثلا...

2- 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 نتاح 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.

¹ - ناهد محمود سعيد ,نبيلي 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 سنة 2003 ص185

- أساس الخطة العامة.
- يتم فيه تعليم المتعلمين المهارات المختلفة للأنشطة (نشاط تعليمي).
- يتم فيه تطبيق المهارات المتعلمة من طرف التلاميذ (نشاط تطبيقي).

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 و الاسترخاء و الهبوط بالحمل تدريجيا و كذا الرجوع بأجهزة الجسم إلى حالتها الطبيعية التي كانت عليها قبل تنفيذ الدرس , و بعد ذلك يتم اصطفاة 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 تركز على عاملين فقط هما الذاكرة و التكرار و أصبحت الطريقة المستعملة حاليا هي الطريقة النشيطة التي تهتم بالجانب التربوي للتلميذ و كذا تأخذ بعين الاعتبار اهتمامات و

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.

انشغالات التلاميذ حيث تركز على المبادرة و التصور و التأمل ,التفكير المنطقي ,كما تساعد بقسط وافر في تنمية شخصية التلاميذ ,و تعتمد على الحالة الاندماجية -المشاركة الطوعية للتلاميذ و قدرة التعامل مع الآخرين.¹

¹ - ناهد محمود سعيد ،نبيلي رمزي فهيم: طرق تدريس في التربية البدنية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ط2 سنة 2004.ص85.

خلاصة:

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 تخفيف القلق و 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 مخفف لبعض المشكلات كالقلق و الاكتئاب.

تمهيد:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من القلق و الاكتئاب 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 القلق لكاتل و مقياس بيك للاكتئاب , بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي المقترح.

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 أثر برنامج إرشادي كمتغير مستقل في خفض مستوى القلق و الاكتئاب كمتغير لدى عينة من تلاميذ الطور المتوسط . و قد تطلب هذا استخدام تصميم المجموعتين المتكافئتين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة بتطبيق قياس قبلي قبل إجراء التجربة.

و هذا التصميم يمكن 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 (القلق و الاكتئاب).²

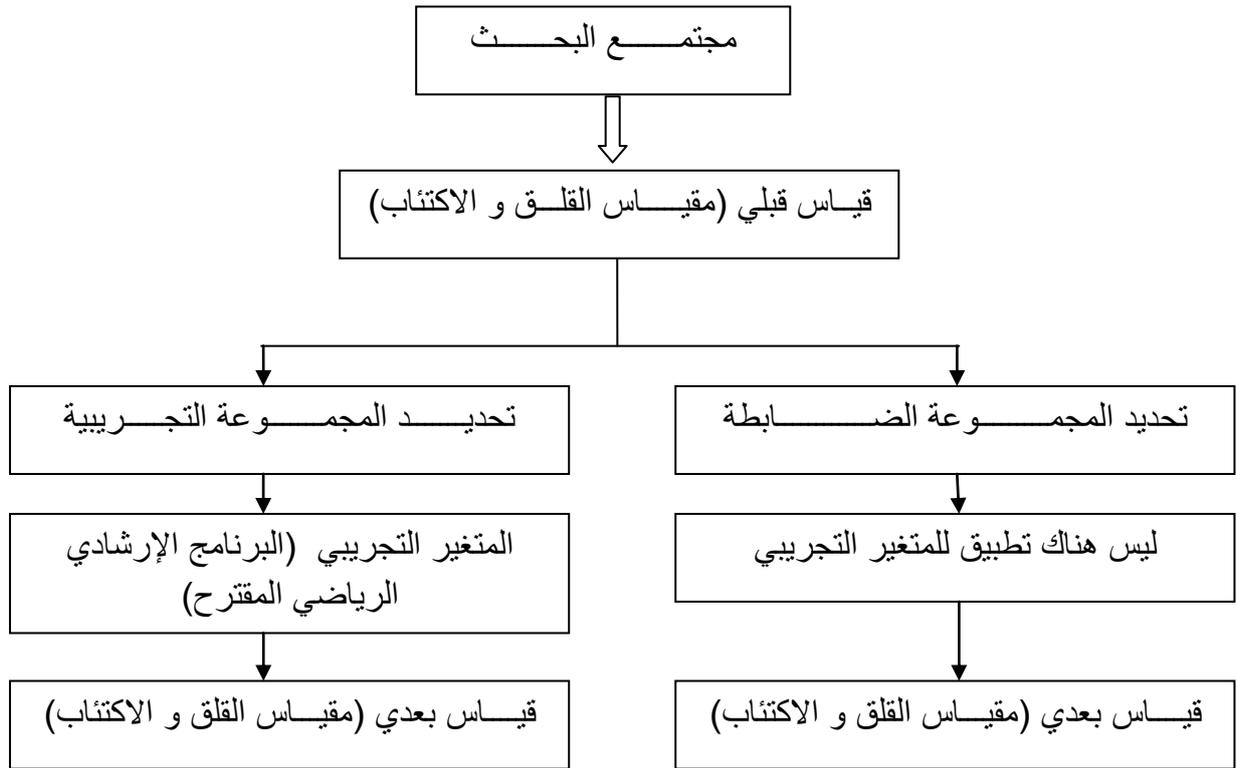
و لبلوغ ذلك تم ما يلي:

- اختيار متوسطتين حيث تم أخذ كل أقسام السنة الثالثة متوسط
- اختيار المتوسطة الأولى (متوسطة كويتي العربي بنني راشد بالشلف) كمجموعة تجريبية و المتوسطة الثانية (متوسطة محمد بن هني بنني راشد) كمتوسطة ضابطة.

¹ - صالح العساف: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان، ط1 سنة 1995 ص324.

² - جابر عبد الحميد جابر: مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار النهضة العربية، القاهرة سنة 1996 ص208.

- تحديد المجموعة التجريبية من المتوسطة الأولى و المجموعة الضابطة من المتوسطة الثانية بعد توزيع مقياس القلق و الاكتئاب (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) , و لما كان الوصول إلى مجموعتين متكافئتين تماما أما يصعب تحقيقه في الظروف الإنسانية , تم بالإضافة 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 , و هي العمر الزمني (السن) , و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي , و مستوى القلق العام 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 :

استتدت تجربة البحث الحالي عينة من تلاميذ السنة الثالثة متوسط للعام الدراسي 2012/2013 في متوسطتين بمدينة شلف 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 آخر 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 القلق و الاكتئاب 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 : و قوامها 13 تلميذ من متوسطة كبيتي العربي طبق عليها البرنامج الإرشادي .

ثانيهما - مجموعة ضابطة : و قوامها 13 تلميذ من متوسطة محمد بن هني لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي.

3- متغيرات البحث : يشمل البحث الحالي المتغيرات التالية :

- المتغير المستقل البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.
- المتغير التابع القلق العام و الاكتئاب.
- المتغيرات غير التجريبية
- و هي المتغيرات التي ترجع إلى مؤثرات من مصادر خارجية , و هي تؤثر على المتغير التابع , و لذا فانه لا بد من السيطرة عليها و الحد من ت أثرها , 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

¹BECK.A.WARD.C.MANDEL SON.M.MOCK.&ERBAUGH ,J(1961): an inventory for measuring depression.archives of general psychiatry,p561.

²BECK.A.STEER.R &BROWN.G (1996-A): manual for beck, Depression inventory,II.san Antonio,TX: psychological corporation,p393,399.

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 1984.¹

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.

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.

¹-GHAREEB.G. (1984): an investigation of the relationship between depression and assertiveness in egyptian depressed subjects,dissertation abstracts international, aug,45,no,2,p45.

- 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 أي أن العبارة الأولى تحصل على درجة 1 و الثانية 2 و الثالثة 3 و درجات

الرابعة 4 درجات , و هكذا في مجموعات تتدرج الدرجات ما بين الحد الأدنى 13 درجة و هي تدل على انخفاض الاكتئاب إلى الحد الأعلى 52 درجة وهي تدل على شدة الاكتئاب.¹

4-1-1-1 ثبات و صدق مقياس الاكتئاب :

• الصدق و الثبات في البيئة الأجنبية و البيئة العربية :

وصف بك و زملاؤه في دراستهم الأولى 1996 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 ,

¹ -محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية، مرجع سابق، ص270.

² -غريب عبد الفتاح غريب: البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II: على عينة مصرية من طلاب الجامعة، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد العاشر سنة 2000 العدد 3 ص25.

³ - محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية، مرجع سابق، ص 273.281.

وصل معامل الارتباط بينهما باستخدام معادلة سييرمان-براون لتعويض قصر المقياس ، و وصل معامل الثبات 0,87 و هو معامل ثابت و مرتفع دال إحصائياً عند مستوى 0,05.

في دراسة أجريت في عمان استخدم معامل ألفا كرونباخ لثبات و تبين أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات وصل معامل الثبات إلى 0,95¹.

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 و قد وجد الباحثون معامل ارتباط مقداره 0,93 دال عند 0,01².

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 إلى 0,97 و الصدق التلازمي و هي نسبة عالية من الصدق.

4-2 تعريف و وصف مقياس القلق :

مقياس القلق وصفه في الأصل ريموند كاتل و ايفيان شاير لقياس مستوى القلق بطريقة سريعة و موضوعية و مقننة و هو اختبار مختصر و غير مثير و صادق من الناحية الاكلينيكية لقياس القلق ,

¹ - محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية، مرجع سابق، ص281.

² - غريب عبد الفتاح غريب: البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب-BDI-II، مرجع سابق ص 23.

كما أنه سهل و سهل التطبيق فرديا و جماعيا(يستغرق تطبيقه من 5 إلى 10 دقائق) و يمكن تصحيحه باستخدام المفتاح الخاص بالتصحيح و قام بإعداد صورته العربية محمد حسن علاوي.¹

و المقياس ككل يتضمن 40 سؤالا تقيس القلق الكلي و هي أكثر درجات المقياس ثباتا و العشرون العبارة الأولى تعتبر مقياس للقلق لمستتر أما العشرون العبارة الأخيرة فتقيس القلق الظاهر , و يقوم الفرد بالإجابة على كل عبارة في ضوء تعليمات المقياس طبقا لمقياس ثلاثي التدرج (نعم, أحيانا ,لا) و يصلح المقياس للتطبيق ابتداء من سن 14 أو 15 سنة و على امتداد مرحلة النضج للذكور و الإناث.

و المقياس ككل يتضمن 40 سؤالا كما سبق الذكر , إلا انه يحتوي على عبارات موجبة و الأخرى سلبية و الجدول التالي يشير إلى ذلك :

عدد العبارات	رقم العبارات في المقياس	العبارات
18	-19-17-14-11-10-9-6-3-2 -34-31-30-29-26-23-22 .39-37	العبارات الموجبة
22	-16-15-13-12-8-7-5-4-1 -28-27-25-24-21-20-18 .40-38-36-35-33-32	العبارات السالبة

الجدول رقم (1)

¹-محمد حسين علاوي: موسوعة الاختبارات النفسية، مرجع سابق ص288.

كيفية تصحيح المقياس :

يعطى للتلاميذ الاستمارات ثم يطلب منهم الإجابة على كل عبارة من العبارات الموجودة في المقياس بوضع علامة (+) في إحدى الخانات الثلاث.

و تعتبر الطريقة الأكثر استعمالاً وأكثر مرونة و يصحح المقياس باستخدام مفتاح خاص به و هو

ثلاثي الأبعاد على النحو التالي :

نعم 0 _____

أحياناً 1 _____

لا 2 _____

و اذا كانت العبارة سالبة :

نعم 2 _____

أحياناً 1 _____

لا 0 _____

4-2-1 ثبات و صدق مقياس القلق :

الثبات و الصدق في البيئة الأجنبية و البيئة العربية :

الثبات :

كمت ثم حساب ثبات المقياس بطريق إعادة الاختبار و التجزئة النصفية في عدد كبير من الدراسات

فقد بلغ معامل ثبات المقياس 0,91 بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبرمان-براون عند تطبيقه على 120 من العاديين و من المرضى ببعض الأمراض العصبية, كما بلغ المقياس 0,93 بطريق إعادة الاختبار بعد أسبوعين على 277 طالبا و طالبة من الجامعات اليابانية.

و في البيئة المصرية كذلك تم حساب صدق المقياس تم حساب ثبات المقياس على 74 لاعب و لاعبة و بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين 0,81 كما بلغ معامل الثبات بطريق التجزئة النصفية(باستخدام درجة التطبيق الأول على نفس العينة) ب¹0,85.

الصدق :

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام العديد من الطرق على عينات من بيئات أجنبية مختلفة , فقد قام كاتل و شاير بحساب صدق المقياس باستخدامهما لعدة طرق حيث وجدا صدق المقياس 0,92 و هذا بحساب ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية على هذا المقياسي, و بحساب تشبعات عوامل المكونات الخمسة لعامل القلق قدر صدق المقياس 0,85².

كما استطاع المقياس في العديد من الدراسات أن يميز بصورة واضحة جدا بين الأفراد العاديين و الأفراد ذوي المستويات العالية لقلق. و في دراسة أخرى تم التحقق من صدق المقياس عن طريق ارتباطه ببعض مقاييس القلق الأخرى كمقياس القلق الظاهر لتيلر.

و في العديد من الدراسات الأجنبية على عينات رياضية كانت صدق المقياس عالية نسبيا.

¹-محمد حسين علاوي: موسوعة الاختبارات النفسية، مرجع سابق ص298.
²- فاروق السيد عثمان: القلق و ادارة الضغوط النفسية، مرجع سابق.ص62.

و قد قام محمد حسن علاوي بحساب صدق المقياس على عينات رياضية, و تم التوصل إلى معامل ارتباط قدره 0,61 , بين المقياس و مقياس تيلر للقلق الظاهرة و ذلك عند تطبيقه على 87 لاعب و لاعبة يمثلون أنشطة مختلفة و تتراوح أعمارهم ما بين 18-24¹.

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 القلق و الاكتئاب المناسب للدراسة الميدانية مع تكييفه بحسب طبيعة العينة.

¹ - محمد حسين علاوي: موسوعة الاختبارات النفسية, مرجع سابق ص299.

- 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 القلق و الاكتئاب, فإننا قمنا بإجراء مقابلة مع بعض أساتذة التربية البدنية و الرياضية و كان ذلك في متوسطين بولاية شلف متوسطة كبيتي العربي و متوسطة محمد بن هني بنني راشد ابتداء من يوم 2013/01/06 إلى يوم 2013/02/03.

و قد تم المناقشة عدد من النقاط المتصلة مباشرة, بمضمون البحث و أسفرت المقابلة على النتائج التالية :

- وجود عدد من التلاميذ يتميزون بالقلق العام و الاكتئاب في حصة التربية البدنية و الرياضية .
- الكشف عن بعض تصرفات التلاميذ المضطربة عند أساتذة بعض المواد بسبب القلق و الاكتئاب.
- 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.
- حب بعض التلاميذ لحصص التربية البدنية و الرياضية و رضاهم عما تقدمه من نشاطات مرحة.

و انطلاقا من هذه النتائج فقد تم اختيار المقياس المناسب لدراستنا من بين المقاييس المتعددة للقلق و هو مقياس كاتل للقلق العام 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 2013/01/13 و تمت المرحلة الثانية يوم 2013/01/20 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 الأسس العلمية للاختبار :

5-4-1 ثبات وصدق المقياس :

قام 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" و كما يعرفه كذلك بأنه " مدى دقة أو استقرار نتائجها فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين¹.

¹-مقدم عبد الحفيظ : الإحصاء و القياس النفسي و التربوي، ديوان المطبوعات الجامعية سنة1994، ص109.

و قد استعملنا الوسائل الإحصائية التالية في التجربة الاستطلاعية :

معامل الارتباط لبيرسون :

$$r = \frac{n \text{ مج س ص} - \text{مج س} * \text{مج ص}}{\sqrt{[(n \text{ مج س} - 2 \text{ مج س})][(n \text{ مج ص} - 2 \text{ مج ص})]}}$$

حيث أن :

مج س = مجموع قيم المتغير (س)

مج ص = مجموع قيم المتغير (ص)

مج س² = مجموع مربعات قيم المتغير (س)

مج ص² = مجموع مربعات قيم المتغير (ص)

مج س * ص = مجموع ضرب حاصل الدرجات المتقابلة في الاختبارات.

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.¹

¹ - فؤاد الباهي السيد: علم النفس الإحصائي و قياس العقلي البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، ط3، سنة 1999 ص120.

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 : $r = 0,65$ و أتبين بذلك أن المقياس ثابت بنسبة 65%.

• الصدق :

قمنا مع ذلك بالتأكد من صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي (الجزر التريعي لمعامل الثبات 0,65) و كانت النتيجة 0,80.

و بناء على ما سبق فان مقياس الاكتئاب لبيك صادق.

الجدول رقم (2) : يبين ثبات و صدق اختبار الاكتئاب لبيك.

الدراسة الإحصائية للاختبارات الاكتئاب لبيك	حجم العينة	درجة الحرية	الدالة الإحصائية	معامل الثبات	معامل الارتباط لبيرسون الجدولية
الثبات	20	ن-1	0,05	0,65	0,433
الصدق		19		0,80	

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 الاكثاب يتمتع بدرجة ثبات و صدق عالية و هذا ما يوضحه الجدول رقم(2).

5-4-3 الثبات و الصدق في البيئة الجزائرية للاختبار كاتل للقلق العام :

• الثبات :

لحساب ثبات مقياس القلق العام لكاتل 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 بيرسون إلى $r=0,74$. و أثبتنا بذلك أن المقياس ثابت بنسبة 70%.

• الصدق :

و بالتالي و من خلال هذه المعطيات التي ذكرنا و التي تثبت صدق مقياس القلق العام لكاتل فإننا قمنا مع ذلك بالتأكد من صدق المقياس من خلال الصدق الذاتي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات(0,74) و كانت النتيجة 0,86.

و بناء على ما سبق فان مقياس القلق لكاتل صادق موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(3): يبين ثبات و صدق اختبار القلق.

الدراسة الإحصائية للاختبارات القلق العام لكاتل	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	

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 القلق العام لكاتل يتمتع بدرجة ثبات و صدق عالية و هذا ما يوضحه الجدول رقم (3). و من خلال هذا تبين أن المقاييس 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 القلق العام و الاكتئاب لديهم.

و قد تم تخطيط هذا البرنامج و تأكيد أهمية محتواه بناء 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 القلق العام و الاكتئاب , و هذا يعطي أهمية كبيرة للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.
- نظرا لوجود ارتباط سالب بين القلق و الاكتئاب و الأداء الرياضي فان البرنامج يجدي في مساعدة التلاميذ على التخفيف من حدة القلق العام و الاكتئاب لرفع مستوى التحصيل الدراسي.
- تعتبر مرحلة التعليم المتوسط من المراحل الهامة في حياة التلاميذ حيث يتم فيها تبلور ميولاتهم و تشكيل 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 القلق 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 القلق و الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية كما يحدد مقياس القلق العام لكاتل 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 القلق العام و 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 القلق العام و الاكتئاب.

5-5-3 اعداد البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح :

بعد الإطلاع على عدد من المصادر و المراجع العربية و الأجنبية التي تناولت التربية البدنية و الرياضية و الخصائص النفسية و الاجتماعية و المهارية للمراهقين و بالاعتماد على كتاب محمد حامد زهران في تحديد محتوى البرنامج الإرشادي , و الاسترشاد بالطريقة التي اتبعتها 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 جلسات إرشادية و مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية.

-عدد جلسات البرنامج و مكان تنفيذه :

يتم تنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي على مدى 7 أسابيع و كانت البداية من 19 فيفري إلى غاية 16 أبريل 2013 , و مدة الجلسة الإرشادية الواحدة (90) دقيقة , و تمت هذه الجلسات بالقاعة الرياضية بمتوسطة كبيتي العربي بنبي راشد.

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	تاريخ تقديم الجلسة
01	حصة تعارف و بناء الألفة	2013/02/19
02	التحدث عن القلق العام و الاكتئاب,أسبابه و علاجه	2013/02/26
03	تنمية الدافعية لممارسة الرياضة	2013/03/05
04	تعليم التلاميذ مهارة الاستعداد لحصة التربية البدنية و الرياضية	2013/03/12
05	تنمية مهارة المراجعة,التكرار لتعلم التمارين الرياضية	2013/03/19
06	تنمية مهارة أداء التمارين الرياضية و مواجهة المواقف الرياضية	2013/04/09
07	قياس بعدي	2013/04/16

الجدول رقم(4) يمثل عدد الجلسات و تاريخ تنفيذها على المجموعة التجريبية.

5-5-5 الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للبرنامج الإرشادي الرياضي في الأسبوع الأول من شهر فيفري على عينة قوامها (08) أفراد من مجتمع الدراسة من متوسطة محمد بن هني بالشلف, و 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 الباحث أثناء تنفيذ البرنامج.

و قد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن مناسبة محتوى البرنامج الإرشادي الرياضي و الأدوات و الأجهزة 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 وفق ثلاث مراحل هي :

أ- مرحلة القياس القبلي :

أجريت القياسات القبلية للمجموعة التجريبية و الضابطة يوم 10 فيفري 2013 و إلى غاية 14 فيفري 2013 , و ذلك باستخدام مقياس القلق العام لكاتل و مقياس الاكتئاب لبيك في وقت واحد.

ب- مرحلة تطبيق البرنامج المقترح :

تطبيق الجلسات الإرشادية و حصص التربية البدنية و الرياضية على المجموعة التجريبية بالفترة من 17 فيفري 2013 إلى غاية 09 أفريل 2013 , علما أن أيام التطبيق هي يوم الثلاثاء مساء , و لمدة 7 أسابيع و المجموعة الضابطة لم تخضع لأي برنامج إرشادي رياضي.

ج - مرحلة القياس البعدي :

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح قام الطالب بإجراء القياسات البعدية من يوم 16 أفريل 2013 إلى يوم 20 أفريل 2013 لمتغيرات الدراسة على المجموعة التجريبية و الضابطة , بنفس الطريقة و نفس الظروف و الإمكانيات و حسب ترتيبها في القياس القبلي قصد الحصول على أدق النتائج .

• 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 القلق العام لكاتل و مقياس الاكتئاب لبيك كما هو موضح في الملحق رقم(03)
- تجهيز القاعة الرياضية.
- صفراء , 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 القلق العام و مقياس الاكتئاب على المجموعة التجريبية و الضابطة للتأكد من مدى انخفاض مستوى القلق العام و الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية, و نجاح البرنامج المقترح.

6- الدراسة الأساسية :

- **المجال البشري :** طبقت الدراسة الحالية على (400) 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 شلف, و يطبق على هذه المجموعة البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.
- **المجموعة الضابطة :** تتكون من 13 تلميذ من متوسطة محمد بن هني ببني راشد بولاية شلف , و لم يطبق على المجموعة البرنامج الإرشادي الرياضي.
- **المجال الزمني :** تم إجراء الدراسة الميدانية من الفترة الزمنية ما بين الأحد 02 جانفي 2013 إلى غاية ماي 2013 , 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 و البعدية لعينة الدراسة الضابطة بملعب متوسطة محمد بن هني بولاية شلف.

7- خطوات إجراء التجربة :

قبل إجراء التجربة على عناصر العينة التجريبية , قام الطالب بالاتصال بمديرية التربية لولاية شلف , لأخذ الموافقة على تنفيذ هذه الدراسة في المتوسطين كبيتي العربي و محمد بن هني ببني راشد و بعد ذلك تم الإعداد للتجربة من خلال توفير استمارة مقياس القلق العام لكاتل 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 , تم تنفيذ التجربة من 10 فيفري 2013 إلى غاية 16 افريل 2013 و قد شملت التجربة الأساسية (تنفيذ برنامج إرشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب) لدى تلاميذ الطور المتوسط لتلاميذ المجموعة التجريبية دون الضابطة , و هذا بمتوسطة كبيتي العربي ببني راشد على القياسات الأساسية التالية :

- قياس قبلي لمقياس القلق العام و الاكتئاب.

- تنفيذ البرنامج.

- قياس بعدي لمقياس القلق العام و الاكتئاب.

▪ القياس القبلي للعينة :

لقد استعمل الطالب مقياس القلق العام و مقياس الاكتئاب كمقياس قبلي للمجموعة التجريبية و الضابطة , و قد أجريت القياسات القبليّة يوم 10 فيفري 2013 إلى 14 فيفري 2013.

▪ تطبيق البرنامج :

قام الطالب بتطبيق البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح على تلاميذ المجموعة التجريبية ، أما المجموعة الضابطة لا يطبق عليها البرنامج و قد استغرق البرنامج 7 أسابيع حيث طبق البرنامج من 17 فيفري 2013 إلى 09 افريل 2013 ، علما أن أيام التطبيق يوم الثلاثاء مساء 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 القلق العام و مقياس 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 بالقياس البعدي يوم 16 أفريل 2013 إلى 20 أفريل 2013 ، 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 بناء 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 :

1- فؤاد البهي السيد : علم النفس الإحصائي و القياس العقلي البشري، دار الفكر ،القاهرة، ط1، سنة 1979 ص332.

◀ 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:

$$\text{المتوسط الحسابي (م)} = \text{مجموع س/ن}$$

$$\text{حيث أن : } \text{مجموع} = \text{المجموع}$$

$$\text{س} = \text{قيم المشاهدات}$$

$$\text{ن} = \text{عدد المشاهدات}$$

◀ 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).

$$ع = \sqrt{\frac{\sum (س - م)^2}{ن}}$$

$$\text{حيث أن : } \text{س} = \text{الدرجة}$$

$$\text{س} = \text{المتوسط الحسابي}$$

$$\text{ن} = \text{عدد أفراد العينة.....}$$

تمهيد :

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 تحليلاً منطقياً مع عرضها في جداول , سيتم عرض نتائج البحث و مناقشة نتائج الفرضيات , و يكون عرض النتائج على النحو التالي :

بعد تفرغ 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 - يوجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الفلق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية.
- 2- يوجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكنتاب بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية.
- 3- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الفلق بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.
- 4- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكنتاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

عرض و تحليل النتائج:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى :

• الفلق المستتر:

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الفلق المستتر بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية .

الجدول رقم (05) : يبين الفروق في درجة الفلق المستتر بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق المستتر	قبلي	13	25	1,82	12	8,66	0,05
	بعدي		18,69	1,31			

يبين هذا الجدول أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ , أن المتوسط

الحسابي للقلق المستتر م=1 و 25 و الانحراف المعياري ع=1,82, أما بالنسبة للقياس البعدي فان

المتوسط الحسابي للقلق المستتر م=2 و 18,69 و الانحراف المعياري ع=2,31 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 الفلق المستتر 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.

• القلق الظاهري :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق الظاهري بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (06) :يمثل الفروق في درجة القلق الظاهري بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق الظاهري	قبلي	13	25,3	1,75	12	9,27	0,05
	بعدي		19,23	0,83			

يبين الجدول رقم (06) أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ , أن

المتوسط الحسابي للقلق الظاهري م=1 25,3 و الانحراف المعياري ع=1 1,75 , أما بالنسبة للقياس

البعدي فان المتوسط الحسابي للقلق الظاهري م=2 19,23 و الانحراف المعياري ع=2 0,83.

و لما كانت قيمة(ت) المحسوبة (ت) = 9,27 , 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 القلق الظاهري يكون منخفض في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي , مما يدل على

وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي.

• القلق العام :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية .

الجدول رقم (07) :يبين الفروق في درجة القلق العام بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق	قبلي	13	51,61	1,8	12	14,28	0,05
	بعدي		40	2,7			

يبين الجدول رقم (07) أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ أن المتوسط الحسابي للقلق العام م=51,61 و الانحراف المعياري ع=1,8 , أما المقياس البعدي فان المتوسط الحسابي م=40 و الانحراف المعياري ع=2,7 .

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 14,28 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 نقول أن درجة القلق تكون منخفضة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي , مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (08) :يبين الفروق في درجة الاكتئاب 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	38,46	9,12	12	6,95	0,05
	بعدي		21,46	1,85			

يبين الجدول رقم (08) أن نتائج القياس القبلي على العينة التجريبية المتكونة من 13 تلميذ أن المتوسط الحسابي للاكتئاب م=1= 38,46 و الانحراف المعياري ع=1= 9,12 أما بالنسبة للقياس البعدي , فان المتوسط الحسابي م=2= 21,46 و الانحراف المعياري ع=2= 1,85.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 6,95 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 الاكتئاب تكون منخفضة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي , مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

• الفلق المستتر :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الفلق المستتر بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

الجدول رقم (09) يبين الفروق في درجة الفلق المستتر بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق المستتر	بعدي	13	25,69	1,31	24	17,33	0,05
	بعدي	13	18,69	0,63	24		

يبين الجدول رقم (09) أن نتائج القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث أن المتوسط الحسابي للقلق

المستتر م = 1 = 25,69 و الانحراف المعياري ع = 1 = 1,31 أما بالنسبة إلى نتائج القياس البعدي

للمجموعة التجريبية , فان المتوسط الحسابي م = 2 = 18,69 و انحراف معياري ع = 2 = 0,63.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 17,33, 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 الفلق المستتر تكون منخفضة عند أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأفراد

المجموعة الضابطة مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة الفلق بين المجموعة

التجريبية و الضابطة.

• القلق الظاهري :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق الظاهري بين المجموعة الضابطة و التجريبية.

الجدول رقم(10) :يبين الفروق في درجة القلق الظاهري بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق الظاهري	بعدي	13	25,61	0,83	24	21,7	0,05
	بعدي	13	19,23	0,65	24		

يبين الجدول رقم(10) نتائج القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث أن المتوسط الحسابي للقلق

الظاهري م=1 25,61 و انحراف معياري ع=1 0,83 , أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية

حيث أن المتوسط الحسابي للقلق الظاهري م=2 19,23 و انحراف معياري ع=2 0,65.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة تساوي 21,7 , 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 القلق الظاهري تكون منخفضة عند أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد

المجموعة الضابطة , و هذا مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق الظاهري بين

المجموعة التجريبية و الضابطة.

• القلق العام:

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين المجموعة الضابطة و التجريبية.

الجدول رقم (11) : يمثل الفروق في درجة القلق بين المجموعة التجريبية و الضابطة.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق العام	بعدي	13	50,69	0,85	24	14,54	0,05
	بعدي	13	40,3	2,42	24		

يبين الجدول رقم (11) نتائج القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة

القلق م=1= 50,69 و انحراف معياري ع=1= 0,85 , أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية نجد

أن المتوسط الحسابي لدرجة القلق م=2= 40,3 و انحراف معياري ع=2= 2,42.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 14,54 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 القلق تكون منخفضة عند أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة,

مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين المجموعة الضابطة و التجريبية.

4- عرض نتائج الفرضية الرابعة :

• الاكثاب :

توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكثاب لدى المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

الجدول رقم (12) يبين الفروق في درجة الاكثاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية.

الاختبار	القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الاكثاب	بعدي	13	43,3	3,7	24	18,8	0,05
	بعدي	13	21,15	2,07	24		

يبين الجدول رقم (12) نتائج القياس البعدي للمجموعة الضابطة حيث نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة

الاكثاب $M=43,3$, و انحراف معياري $E=3,7$, أما نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية نجد

أن المتوسط الحسابي لدرجة الاكثاب $M=21,15$. و انحراف معياري $E=2,07$.

و لما كانت قيمة (ت) المحسوبة 18,8 , 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 الاكثاب تكون منخفضة عند أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة

مع أقرانهم بالمجموعة الضابطة.

5- مناقشة النتائج :

5-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تتضمن الفرضية الأولى على أن توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين القياس البعدي و القياس القبلي لدى المجموعة التجريبية من خلال النتائج الموضحة في الجداول رقم (5) و (6) و (7) , أنه توجد فروق في درجات القلق العام سواء للقلق المستتر أو القلق الظاهري حيث دلت النتائج أن هناك فروق في درجة القلق بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية حيث تبين لنا من خلال الجدول رقم (7) أن نتائج القياس القبلي لدرجة القلق العام , حيث أن المتوسط الحسابي م=1= 51,61 , أما بالنسبة للقياس البعدي للمجموعة التجريبية , فإن المتوسط الحسابي م=2= 40 و من خلال هذا نستنتج أنه هناك فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي, وهذه الفروق يمكن أن يعزي فعالية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح , الذي تضمن الإرشادات و التوجيهات و مجموعة من حصص التربية البدنية و الرياضية التي قدمت بطريقة منظمة و مخططة لأفراد المجموعة التجريبية , و الذي أتاح لهم فرصة تدريبية و متنوعة و متعددة تمكن من خلالها من تنمية ما لديهم من مهارات , و اكتساب بعض المهارات التي كانوا يفقدونها و تتمثل في زيادة الدافعية للممارسة الرياضية و الإعداد النفسي و التصميم على الاستمرار على الممارسة الرياضية , و تحقيق النجاح , و استخدام مهارة التكرار في تعلم التمارين الرياضية بالاعتماد على مهارة التركيز و الملاحظة الدقيقة . و هذا البرنامج الإرشادي الرياضي يخفف من القلق العام لدى المراهقين حيث يؤكد توماس رودي (1993) "ضرورة تدريس مهارة في إطار

إرشادي بغرض التغلب على مشكل القلق"¹

¹ - محمد حامد زهران، نفس المرجع السابق، ص134.

و قد ساهم البرنامج الإرشادي الرياضي في التقليل من القلق العام لدى المراهقين , و ذلك من خلال المقارنة بين القياس القبلي و القياس البعدي, مما يدل أن البرنامج جعل الانسجام و التفاعل بين الأفراد المشاركين في البرنامج , ساعدهم على اكتساب مهارة ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية , و الذي مكنهم من تخفيض مستوى القلق العام و محاولة التغلب عليه مستقبلا , كما أن التفاعل الذي حدث بين أفراد المجموعة التجريبية ساعدهم على التعلم و اكتساب المهارات.

كما للإرشاد النفسي دور كبير في توجيه سلوكيات التلاميذ و خاصة في فترة المراهقة التي تتميز بالاضطرابات .

و من هنا لا تفوتنا دراسة "هارنيست" في كتابه (علم النفس و الحياة اليومية) حيث يقول "بان القلق يعمل على إعادة تنظيم السلوك الإنساني , و هو على هذا النحو يكون دافعا للتفكير الفعال و البحث على استكشاف الحقائق و مكامن الأشياء و يساعد على تحسين الإدراك و التركيز و تأمل الذات و الاستبصار و بالتالي نشوء الفنون و تطور العلوم في كافة مجالات الحياة الإنسانية و ذلك على خلاف القلق الذي يجعل الفرد محبطا فاقدا للأمل و مشتت التفكير و مضطربا في المشاعر"¹

و بهذا يتبين لدينا أنه كلما كانت ممارسة حصة التربية البدنية و الرياضية في فترة المراهقة كثيرة كلما قلت درجة القلق.

كما يشير كل من "شيرلر" 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 , لأن طاقة الإنسان تستجمع عن طريق ضروب من التفاعلات الاجتماعية و الوظائف المهنية , و هي في تصاعد مستمر , حتى إذا تجمعت في داخله و تعقدت أحس بنوع من الضيق و الحرج في صدره , و يعبر عن ذلك

¹ - سامر جميل رضوان: الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، بدون طبعة سنة 2002ص258.

بالشعور بالقلق الغير مفهوم و أصبح في حالة إلى تفرغ ما بداخله , و اللعب في هذه الحالة يعتبر بمثابة المسرب الذي تخرج منه هذه الطاقة و اللعب شكل من أشكال المشاركة الاجتماعية و يمكن استخدامه في كسب روح الصداقة مع الآخرين , باعتبار الإنسان لا يمكنه العيش بمفرده , و لا شك أن الصداقة و الانتماء إلى الجماعة و التعاون معهم يعتبر متنفسا حقيقيا عن القلق النفسي لأن من فوائده :

- المساندة و التشجيع و دعم الثقة بالنفس
 - التحقق من صحة الأفكار و الآراء الشخصية.
 - النفع المباشر بتسخير الوقت و الموارد الشخصية لخدمة الصديق و تلبية حاجاته.¹
- إذن فممارسة التربية البدنية و الرياضية تدفع بالمرهقين الذين يعانون من القلق إلى الشعور بالرضا و الإشباع و طمأنينة النفس , و تحقيق الذات و الشعور بالبهجة و اللذة و الرضا عن الحياة , و كلها مصادر للسعادة تخفف من الضغوط و القلق.
- و إذا تكلمنا عن أنشطة التربية البدنية و الرياضية من الجانب الترويحي فإنها تساهم بشكل كبير في تفرغ 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 مع المجتمع.²

و من هنا نستنتج أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح له تأثير ايجابي على نفسية المراهق, و من خلال هذا العرض و المناقشة نستنتج أن الفرضية التي تنص على أن وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية قد تحققت.

¹- محسن علي الدلفي: تطور شخصية الإنسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس و الاجتماع, ص38.

²-أسامة كامل: مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية, دار الفكر العربي، القاهرة، ص24

2-5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أن توجد فروق في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية , و يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (8) فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي م=1= 38,46 و المتوسط الحسابي للقياس البعدي م=2= 21,46 .

فقد دلت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لدرجة 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 و بالتالي التخفيف من المشاكل النفسية.

و عليه نقول أن درجة الاكتئاب تكون منخفضة لدى المراهقين في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي , و هذا ما أثبتته نتائج دراسة ديمو و ال في أن المجهود البدني له آثار ايجابية على الحالة النفسية للأشخاص خاصة الذين يعانون من الاكتئاب , و هذه النتائج تؤكد أن للتربية البدنية و الرياضية آثار 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.

3-5 مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق العام بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة.

ومن خلال نتائج الجدول رقم (9) نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة القلق المستتر لدى المجموعة التجريبية م₂ = 18,69 أما بالنسبة للمجموعة الضابطة م₁ = 25,69.

و من خلال نتائج الجدول رقم (10) نجد أن المتوسط الحسابي لدرجة القلق الظاهري للقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية م₂ = 19,23 أما بالنسبة للقياس البعدي للمجموعة الضابطة م₁ = 25,61.

و بهذا نستنتج أن تلاميذ المجموعة التجريبية يتميزون بدرجة أقل في القلق الظاهري و القلق المستتر في القياس البعدي بالمقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح.

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 و زيادة 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 المعلومات¹.

و كذا دراسة بوغالية فايذة (2009) التي توصلت إلى أن القلق المرتفع تكون عند التلاميذ الغير ممارسين للرياضة مقارنة بالتلاميذ الذين يمارسون التربية البدنية و الرياضية.¹

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، سنة 2007، ص 244.

و بما أن الرياضة وسيلة للتخفيف من القلق 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.²

و من هنا تكمن أهمية البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح للمراهق و تأثيراتها الايجابية , و من خلال هذا العرض و المناقشة ,نؤكد على تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على أن هناك فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق لدى المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

¹ - بوغالية فايزة : دور التربية البدنية و الرياضية في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين، لنيل شهادة الماجستير ،جامعة شلف، 2009ص246.

² - عبد الخالق : التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، دار الكتب الجامعية مصر .ط2 سنة1982ص14.

4-5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية (القياس البعدي).

يشير الجدول رقم (12) إلى أن نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أن المتوسط الحسابي لدرجة الاكتئاب $M=21,15$ بينما القياس البعدي للمجموعة الضابطة , فان المتوسط الحسابي $M=43,3=1$, 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 و الممارسة 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

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.

¹-أسامة كامل: مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية، دار الفكر العربي، ص29.

6- الاستنتاج العام :

من خلال الدراسة التي قمنا بها و التحليلات التي توصلت إليها و انطلاقا من موضوع بحثنا المتمثل في محاولة معرفة تأثير البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من القلق و الاكتئاب 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 جلسات إرشادية و 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 القلق بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة القلق بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

و من هنا يمكننا القول أن هذه الدراسة حققت أهم أهدافها و هي الكشف عن أثر البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح في التخفيف من القلق العام و الاكتئاب لدى المراهق.

كما أسفرت الدراسات التي أجراها باحثون مشاهير من أقدم العصور إلى يومنا هذا كأوجيلفي و تنكو , 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 أندريولا 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 ,اذن فالألعاب و المشاركة الاجتماعية و الوجدانية تدفع بالمراهقين الذين يعانون من القلق العام و الاكتئاب إلى الشعور بالرضا و الإشباع , و طمأنينة 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 , فلا بد أن نقول أن هذه الألعاب تساهم بشكل و فير و لها الدور الفعال في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى الفرد , و تعمل

¹- محمد الحمادي: فلسفة اللعب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ط2 سنة1995 ص75.

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 التربوي فإننا نجدها تساهم بدرجة ملحوظة في تفريغ الانفعالات المكبوتة لدى المراهق, و تخفيف درجات القلق العام من خلال منح 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 العام و الاكتئاب 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 و الرياضية 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 القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط.

¹ - محمد أنور الخولي، مرجع سابق، ص26.

الخلاصة :

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 القلق و الاكتئاب 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 أجلها البحث :

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

كما يمكننا القول أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح اثر فعال في التخفيف من القلق و 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 .

الاقتراحات و التوصيات :

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 القلق و الاكتئاب الذي يتعرض له المراهقين في المرحلة المتوسطة , توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات و التوصيات , و يمكن حصرها فيما يلي :

- مراعاة المشاكل النفسية التي يعاني منها التلاميذ من طرف أستاذ التربية البدنية و الرياضية و المرشد 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 و متنوعة 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.

الخلاصة :

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 القلق و الاكتئاب 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 أجلها البحث :

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

كما يمكننا القول أن للبرنامج الإرشادي الرياضي المقترح اثر فعال في التخفيف من القلق و 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 , و لا يسعنا إلا أن نسأل الله سبحانه و تعالى صاحب الفضل العظيم , الذي يعلم أننا اجتهدنا قدر ما استطعنا فأصبنا و أخطأنا و ما من خطأ في هذا البحث فمني و من الشيطان , و ما من صواب إلا ثمرة و رضاه عنا, أن يضيء لنا طريق نسعى فيه لطلب العلم خالصا لوجهه الكريم.

الاقتراحات و التوصيات :

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 القلق و الاكتئاب الذي يتعرض له المراهقين في المرحلة المتوسطة , توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات و التوصيات , و يمكن حصرها فيما يلي :

- مراعاة المشاكل النفسية التي يعاني منها التلاميذ من طرف أستاذ التربية البدنية و الرياضية و المرشد 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 الاساتذة في علم النفس .

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.

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية.

- 1- ابن منظور:لسان العرب-دار المعارف -القاهرة سنة 1994.
- 2- أبو بكر مرسى محمد مرسى:أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي- مكتبة النهضة المصرية.مصر.القاهرة،ط1 سنة2000.
- 3- اجلال محمد اسري :علم النفس العلاجي,عالم الكتب القاهرة ط2,سنة2000.
- 4- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة:دليل الإرشاد النفسي التربوي- مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع. عمان , الأردن .سنة2009.
- 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 خطيبية:المنهج المعاصر في التربية المعاصرة- دار الفكر,القاهرة.سنة1997
- 11- أمري جاري:الخروج من الاكتئاب-مجلة علم النفس.العدد8.سنة1988.
- 12-أمين أنور الخولي و محمد عبد الفتاح عنان ,عدنان درويش جلون:التربية البدنية المدرسية معلم الفصل و طالب التربية العملية- دار الفكر العربي , القاهرة سنة1998.
- 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- جابر عبد الحميد جابر:مناهج البحث في التربية و علم النفس-دار النهضة العربية .القاهرة سنة 1996
- 17- 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.
- 18- جلال سعد:في الصحة العقلية الأمراض النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية-دار الفكر العربي-القاهرة-سنة1986.
- 19- جورج براون:التدريس المصغر برنامج لتعليم مهارات التدريس-,ترجمة محمد رضا البغدادي , دار الفكر العربي القاهرة,سنة1998 .

- 20- حامد زهران :التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط3، سنة1998.
- 21- حامد زهران :دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة، ط1، سنة2003 .
- 22- حامد زهران:الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب القاهرة ط3، سنة1997.
- 23- حامد عبد السلام زهران :علم النفس، النمو الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، القاهرة1999.
- 24- حقي ألفت:الاضطراب النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية سنة1995.
- 25- حمزة مختار:الاضطراب النفسي، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط2، سنة1967.
- 26- بن عيسى زغبوش واسماعيل علوي:الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية، عالم الكتب الحديث، اربد، الأردن، ط1، سنة2011.
- 27- رابح تركي: أصول التربية والتعلم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر بدون طبعة، 1990، رزق اسعد-موسوعة علم النفس، مراجعة عبد الله الدليمن، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، بيروت ط3، سنة1987
- 28- رشاد عبد العزيز موسى و محمد يوسف محمد محمود:العلاج الديني للأمراض النفسية و أثر الدعاء كإسلوب إرشادي نفسي في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طالبات الجامعة الملتزمات و غير الملتزمات، الفاروق الحديثة القاهرة ط1 سنة2000.
- 29- رمضان محمد القذافي:التوجيه و الإرشاد النفسي، دار الرواد طرابلس، ط1، سنة1992، ص315.
- 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 و التوزيع و الطباعة، عمان، بدون طبعة سنة2002.
- 32- سعيد حسني العزة.:التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن، 2002.
- 33- سلامة ممدوحة محمد :التشويه المعرفي لدى المكتئبين و غير المكتئبين، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد11، سنة1989.
- 34- سمية طه جميل:لإرشاد النفسي، عالم الكتب القاهرة ، ط1، سنة2005
- 35- سهام درويش أبو عطية :مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر، عمان، ط1، سنة1997.
- 36- سيغmond فرويد، ترجمة عثمان نجاتي:القلق، مكتبة دار النهضة العربية، القاهرة.
- 37- سيغmond فرويد، ترجمة محمد عثمان ناجي:الصد، العرض،القلق ، ديوان المطبوعات الجامعية مصر 1980.
- 38- 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 .
- 39- الشناوي محمد محروس و آخرون، مقياس بيك، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
- 40- صادق عادل: الطب النفسي، دار السعودية للنشر و التوزيع، جدة، ط1، سنة1988.
- 41- 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.

- 42- صالح العساف: المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الرياض، مكتبة العبيكان، ط1 سنة 1995.
- 43- صالح بن عبد الله أبو عبادة و عبد المجيد بن طاش نيازي، الإرشاد النفسي و الاجتماعي، مكتبة العبيكان، الرياض، ط1، سنة 2001.
- 44- صباح باقر و آخرون : المشكلات الإرشادية، بغداد ، مطبعة دار السلام، سنة 1988.
- 45- عبد الحميد عطية و سلمى محمود جمعة: العمل مع الجماعات الدراسية و العمليات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2001.
- 46 - عبد الخالق: التدريب الرياضي نظريات و تطبيقات، دار الكتب الجامعية مصر، ط2 سنة 1982.
- 47- عبد الرحمن عيسوي: العلاج السلوكي، دار الراتب الجامعية، بيروت سنة 1997 .
- 48- عبد الرحمن عيسوي: العلاج النفسي، دار النهضة العربية بيروت، سنة 1984 .
- 49- عبد الرزاق عماد: الأعراض و الأمراض النفسية و علاجها للأطفال، دار الفكر عمان، سنة 1987.
- 50- عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر، علم النفس الاكلينيكي (مناخ التشخيص و العلاج النفسي) مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة ، ط2، سنة 1998.
- 51- عبد العزيز بن حسن، العلاقة بين الاكتئاب و مقياس بيك BDF و الحالات الانفعالية بمقياس الانفعالي الفارق DES لدى عينة سعودية ، الندوة الاقليمية لعلم النفس ، كلية التربية جامعة الملك سعود 2008.
- 52- عبد العزيز عبد المجيد محمد: سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ط2 سنة 2005.
- 53- عزت درى حسن: الطب النفسي، دار القلم ، الكويت، ط3، سنة 1986.
- 54- عسكر عبد الله: الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، ط1. سنة 1988.
- 55- عكاشة احمد: الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط2، سنة 1998.
- علي الدريدي، السيد علي محمد: مناهج التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق، دار الفرقان ، ط1 سنة 1983 .
- 56- عويضية كامل أحمد: الصحة من منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1996.
- 57- عيسوي عبد الرحمن محمد: علم النفس و الإنسان- دار المعارف. الإسكندرية. سنة 1984.
- 58- غريب عبد الفتاح غريب: البناء ألعاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب-II-BDI- على عينة مصرية من طلاب الجامعة. دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد العاشر سنة 2000 العدد 3 .
- 59- فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي و القياس العقلي البشري- دار الفكر ، القاهرة، ط1. سنة 1979
- 60- فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو- دار الفكر العربي- القاهرة 1975.
- 61- فاروق الروسان : تعديل و بناء السلوك الإنساني- دار الفكر الأردن. ط1. سنة 2000.
- 62- فاروق السيد عثمان: القلق و إدارة الضغوط النفسية- دار الفكر العربي- القاهرة 2001.

- 63- فرد بير سفال و هنري اليجتون: المرشد في التقنيات التربوية-ترجمة عبد العزيز العقيلي , جامعة الملك سعود الرياض ,النشر العلمي و المطابع .سنة1997.
- 64- فوزي حافظ: المراهق-المؤسسة العربية للدراسات و النشر.ط2.بيروت.ط2.سنة1995.
- 65- فيصل محمد الزراد: القدرات العصابية-دار الفكر العربي.القاهرة،ط2.سنة 2000،
- 66- فيصل محمد خير الزاد: " مشكلات المراهقة والشباب "دار الفكر الجامعي ,الاسكندرية ط 1994.3.
- 67- فيصل محمد خير الزراد: الأمراض العصابية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية-دار للنلاين بيروت -لبنان. ط2.سنة1998.
- 68- فيصل محمد خير الزراد: علاج الأمراض النفسية و الاضطرابات السلوكية , دار العلم للملايين بيروت.ط2 ,سنة 1988 .
- 69- قاسم المندلوي وآخرون: دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية-دار المعرفة،بغداد العراق, بدون طبعة ، 1990.
- 70- قاسم حسن البصري : نظرية التربية البدنية-مطبعة الجامعة بغداد سنة 1997.
- 71- كاظم ولي آغا : علم النفس الفسيولوجي-دار الآفاق الجديدة.بيروت.ط1.سنة 1969ض
- 72- كاملة الفرخ و عبد الجابر تيم: مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي-دار صفاء عمان.ط1,سنة1999.
- 73- كاميليا عبد الفتاح: سيكولوجية العلاج الجماعي للأطفال-.دار الطباعة ,القاهرة سنة1998.
- 74- ليفت يوجين لوبين برنارد: سيكولوجية الاكتئاب.تعريف و نقد و تعليق-عزت عبد العظيم الطويل.دار المريخ.الرياض.سنة1985.
- 75- مجلة العلوم التربوية النفسية و المجلد الثاني ,العدد الأول ,كلية التربية . جامعة البحرين.2001.
- 76- المحسري خالد رشيد: مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية-مطابع نجد.الرياض سنة1983.
- 77- محسن علي الدلفي: تطور شخصية الانسان و التعامل مع الناس في ضوء التربية و علم النفس و الاجتماع -دار الفرقان-عمانالأردن-2001.
- 78- محمد أحمد ابراهيم سغان: فعالية الإرشاد الفردي و الجماعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة: المؤتمر الدولي الرابع ,مركز الإرشاد النفسي , جامعة عين شمس سنة1997.
- 79- محمد أحمد النابلسي :مبادئ العلاج النفسي و مدارسه-, دار النهضة العربية بيروت. سنة1991.
- 80- محمد الحماحمي:فلسفة اللعب -مركز الكتاب للنشر.القاهرة . ط2 سنة1995 .
- 81- محمد أيوب شحيمي: دور علم النفس في الحياة المدرسية -ط1سنة1998
- 82- محمد قحس العمايرة :المشكلات الصفية السلوكية التعليمية و الأكاديمية مظاهرها .أسبابها. علاجها - دار المسيرة الأردن.ط2. سنة2002.
- 83- محمد جاسم محمد: مشكلات الصحة النفسية(أمراضها و علاجها)-مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 84- حامد زهران :الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية-عالم الكتب,القاهرة ,ط1 سنة2000.

- 85- محمد خير الزراد: الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية -دار القلم- بيروت- لبنان
- 86- محمد سعيد عزمي: أساليب تطوير و تنفيذ درس التربية البدنية و الرياضية-دار الوفاء, القاهرة سنة2004.
- 87- محمد سيد فهمي: التحليل في طريقة العمل مع الجماعات-المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, سنة1998.
- 88- محمد عوض البسيوني: فيصل ياسين الشاطئ-نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية-ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر ط2, سنة, 1992.
- 89- محمد مصطفى زيدان: دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام- ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر. بدون طبعة , 1975.
- 90- محمد مصطفى زيدان و نبيل السمالوطي: علم النفس التربوي-دار الشروق الرياض السعودية, ط2 سنة1985.
- 91- محمد نصر الدين رضوان.د.أحمد المتولي منصور: اللياقة البدنية للجميع..مركز الكتاب للنشر, ط1 سنة2000.
- 92- محمود ابراهيم عبد العزيز فرج : أثر الإرشاد النفسي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين-رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة عين شمس, سنة1998.
- 93- محمود حمودة: الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج-القاهرة.ط2 سنة1998.
- 94- مدحت عبد الحميد أبو زيد: العلاج النفسي و تطبيقاته الجماعية(بروتوكولات تحليلية و سلوكية و لبعيه)- دار المعرفة الجامعية, الجزء الثاني. القاهرة سنة2002 .
- 95- مرسي سيد عبد الحميد: الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي- مكتبة الخانجي.القاهرة.سنة1976
- 96- المشعان عويد سلطان: دراسة الفروق في الاكتئاب بين المراهقين و الشباب من الكويتيين-جامعة الكويت المجلة التربوية.العدد37.المجلد10.سنة1995.
- 97- مصطفى السايح محمد: أساليب التدريس في التربية البدنية و الرياضية-مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية, الإسكندرية, ط1 سنة2003 .
- 98- مصطفى حسن أحمد : الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين -الأمل للطباعة و النشر بيروت.ط1, سنة1996
- 99- مصطفى غالب : الاحلام-القلق-الخجل-منشورات دار الهلال, بدون طبعة1986.
- 100- مصطفى نور القمش و خليل عبد الرحمن المعاينة: الاضطرابات السلوكية و الانفعالية-دار المسيرة.الأردن-ط1.سنة2007.
- 101- مقدم عبد الحفيظ: الإحصاء و القياس النفسي و التربوي-ديوان المطبوعات الجامعية سنة1994
- 102- مكارم علي أبو هرجة, محمد سعد زغلول : مناهج التربية الرياضية-مركز الكتاب للنشر القاهرة ط2 سنة1999.
- 103- مواهب إبراهيم عياد: إرشاد الطفل و توجيهه في سنواته الأولى, الإسكندرية, دار المعارف, سنة1998.
- 104- موسى رشاد عبد العزيز: علم النفس الديني-دار عالم المعرفة.القاهرة.ط1.سنة1993.

- 105- ميخائيل خليل معوض: " مشكلات المراهقين في المدن و الريف " دار المعارف المصرية القاهرة . 1977 .
- 106- ناهد محمود سعيد ,نيللي رمزي فهيم: طرق تدريس في التربية البدنية- مركز الكتاب للنشر, القاهرة ط2 سنة 2004.
- 107- نبيل محمد الفحل: بحوث في الدراسات النفسية-دار قباء.القاهرة.ط1.سنة2004.
- 108- نزار المجيد الكامل طه الويس: علم النفس الرياضي- جامعة بغداد.ط1.سنة1980.
- 109- نصر الدين البراوي: " مشاكل المراهقة " مجلة التكوين و التربية -37- الجزائر.سنة1974.
- 110- نعيم الرفاعي: الصحة النفسية-دراسة في سيكولوجية التكيف-مكتبة أجياد للتراث.مكة.ط7.سنة1987.
- 111- وزارة التربية الوطنية: مديرية التعليم المتوسط.
- 112- وليم ,هـ .فريد مان: ممارسة العلاج الجمعي-ترجمة ناصر بن ابراهيم المحارب السعودية النشر العلمي,سنة 1997.
- 113- ياسين عطوف محمود: أسس الطب النفسي الحديث-منشورات ميسون الثقافية ببيروت- ط1.سنة1988.
- 114- ياسين عطوف محمود: علم النفس العيادي الاكلينيكي-بيروت.دار للملايين.ط1.سنة1981.
- 115- المنجد الأبجدي دار المشرق.ش م مبيروت-لبنان.ط7.سنة1986.

قائمة المجالات و الرسائل الجامعية :

- 116- 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.
- 117- بوغالية فايزة : دور التربية البدنية و الرياضية في التقليل من القلق و الاكتئاب لدى المراهقين- لنيل شهادة الماجستير .جامعة شلف,2009.
- 118- أميمة محمد عبد الفتاح عفيفي : برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لأطفال الرياض المنعزلين اجتماعي- رسالة ماجستير كلية البنات ,جامعة عين شمس سنة1991.
- 119- 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.
- 120- الثقافة النفسية: المجلة السادسة.العدد24.دار النهضة العربية.بيروت تشرين الأول.1995.
- 121- عبد الله محمد قاسم: النظريات المعرفية للاكتئاب-المجلة الثقافية النفسية.دار النهضة العربية.بيروت .سنة1995.
- 122- فاطمة الزهراء يحطو " أثر بعض السمات النفسية على الدافعية لدى المراهق المتمدرس " دراسة في علم النفس,لنيل الماجستير ,غير منشورة ,جامعة الجزائر , 2007

ثانيا :المراجع باللغة الأجنبية.

- 123- 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,p170.
- 124 -DSM-IV.(1994):diagnostic cuteria.published by the americanphsyhiatric association Washington,Dc,p61.
- 125- GHAREEB,G,(1984): an investigation of the relationship between depression and assertiveness in egyptian depressed subjects.dissertation abstracts international, 1984.aug,45,no2,p45.
- 126 -HENNRY.EY :manuel de psychologie ,optic,p293.
- 127 -JEANT.M : psychologie médicale Ed masson,paris,a1980,p15.
- 128 -SPIELPERGER,S.D: anxiety & behavior-new York/acamicpres,1966,p13
- 129-BECK ,A,STEER,R,&BROWN,G(1996-A): manual for beck, Depression inventory-II.san Antonio,TX: psychological corporation,p393,399.
- 130`BECK .A.WARD .C.MANDEL SON .M.MOCK.J.& ERBAUGH.J (1961) :an inventory for measuring depression.archives of general psychiatry,p561.
- 131-DIMIO : benefit's from aerobic exercice in patients with major depression- a pilot,study ,br j sports med 2001,35,114,117.
- 132-DSM-IV.(1994): diagnostic cuteria. Published by the americanphsyhiatric - association washington,Dc,P22
- 133 –JEAN-JACQUESSARTHOU :enseigner l'EPS de la reflexion didactique a l'action pedagogique_ edition action , paris 2003, P157.
- 134 –P.SENSRS. _la lecon d'EPS_ Edition vigot,france ,2002.
- 135- WOLPE ,j(1979): the experimental model and treatment of neurotic depression,Behavior Research and Therapy,17.

الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة استبائييه

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية تخصص الإرشاد النفسي الرياضي , بعنوان "أثر برنامج ارشادي رياضي مقترح للتقليل من القلق و الاكتئاب لدى تلاميذ الطور المتوسط."

يرجى من سيادتكم المحترمة كأطراف معنيين بموضوع الدراسة المساهمة في نجاح بحثنا , و هذا بالإجابة عن أسئلة الاستبيان.

تعريف :

<input type="checkbox"/>	السن:
<input type="checkbox"/>	المستوى الدراسي :
<input type="checkbox"/>	ممارس:
<input type="checkbox"/>	غير ممارس:

ملاحظة :

تتضمن الاستمارة اختبارين.

1- اختبار أول : و يتضمن 40 سؤال.

الرجاء الإجابة على كل سؤال بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة.

2- اختبار ثاني : و يتضمن 13 مجموعة , و كل مجموعة تضم 04 عبارات.

الرجاء الإجابة على عبارة واحدة فقط من كل مجموعة بوضع علامة (X) أمام العبارة الواصفة لحالتك.

السنة الجامعية 2012/2013

الاختبار الأول للقلق

س1 : أجد أن اهتماماتي بالتلاميذ تميل إلى أن تتغير بسرعة.

نعم أحيانا لا

س2 : اذا اعتقد التلاميذ أن كفاءاتي منخفضة فاني مع ذلك أستطيع أن أعمل دون ارتباك.

نعم أحيانا لا

س3 :أفضل أن أنتظر حتى أتأكد من صحة ما أقوله قبل أن أشارك في المناقشة.

نعم أحيانا لا

س4 أميل إلى أن أترك أفعال تتأثر بمشاعر الغير .

نعم أحيانا لا

س5 اذا كان لي أن أعيش حياتي من جديد فإنني :

أ- أنضمها بصورة مختلفة تماما.

ب- أريدها أن تكون كما كانت تماما.

نعم أحيانا لا

س6 أعجب بأبي في كل الأمور الهامة.

نعم أحيانا لا

س7 يصعب علي أن أتقبل رفض طلبي حتى عندما أدرك أن ما أطلبه يبدو مستحيلا.

نعم أحيانا لا

س8 اشك في أصدقائي الذين يظهرون لي محبة زائدة أكثر مما أتوقعها منهم.

نعم أحيانا لا

س9 كان والدي (أو أولياء أموري) يطالبونني و يجبرونني على طاعتهم بطريقة :

أ- معقولة دائما.

ب- غير معقولة غالبا.

نعم أحيانا لا

س10 احتاج لأصدقائي أكثر من حاجتهم لي

نعم أحيانا لا

س11 أنا متأكد من أنني أستطيع أن أستجمع قواي لمواجهة مواقف معينة.

نعم أحيانا لا

س12 عندما كنت طفلا كنت أخاف من الظلام.

نعم أحيانا لا

س13 يخبرني أصدقائي بأني أظهر تهيجي في صورتني و سلوكي بصورة واضحة جدا.

نعم أحيانا لا

س14 إذا استغل التلاميذ صداقتي فاني :

أ- سرعان ما أنسى و أسامح

ب- أتضايق و أتمسك بأنهم أخطئوا.

أ بين بين ب

س15 النقد الشخصي الذي يوجهه لي الكثير من التلاميذ يضايقني أكثر مما يساعدني.

نعم أحيانا لا

س16 غالبا ما أغضب من التلاميذ بسرعة زائدة.

نعم أحيانا لا

س17 أشعر بعدم الاستقرار كم لو أنني أريد شيئا لا أعرفه على وجه التحديد.

نعم أحيانا لا

س18 أشك أحيانا في أصدقائي الذين يهتمون حقيقة بما أقول.

نعم أحيانا لا

س19 أنا لا أحس دائما بأي مشاعر غامضة لسوء الصحة مثل أوجاع غامضة أو اضطرابات في الهضم, أو الاهتمام الزائد بنشاط القلب في حصة التربية البدنية و الرياضية.

نعم أحيانا لا

س20 عند مناقشتي لبعض أصدقائي أشعر بالضيق لدرجة أنني أستطيع بصعوبة الثقة في قدرتي على الحديث.

نعم أحيانا لا

س21 عندما أصاب بالتوتر فاني أستهلك المزيد من الطاقة في انجاز التمارين الرياضية بدرجة أكبر من معظم التلاميذ في الحصة.

نعم أحيانا لا

س22 أصمم على أن أكون مشتت الانتباه أو غير مهتم بالتفاصيل.

نعم أحيانا لا

س23 مهما كانت المواقف صعبة فإنني أتمسك بأهدافي الأصلية.

نعم أحيانا لا

س24 أميل إلى التهيج الزائد و الارتباك في المواقف المزعجة .

نعم أحيانا لا

س25 أحيانا أحلم أحلاما مزعجة تفلق نومي.

نعم أحيانا لا

س26 لدي دائما طاقات كافية عندما أواجه الصعوبات .

نعم أحيانا لا

س27 أحيانا أقوم بعدة حركات لا شعوريا بدون غرض معين.

نعم أحيانا لا

س28 معظم التلاميذ لديهم قليل من الأفكار الريبة غير أنهم لا يفضلون الاعتراف بها.

نعم أحيانا لا

س29 إذا ارتكبت خطأ في كرة اليد مثلا فإنني أستطيع أن أنساه بسرعة.

نعم أحيانا لا

س30 أشعر بالضيق و الملل و لا أريد بأي حال أن أرى التلاميذ .

أ- أحيانا.

ب-كثيرا.

أ بين ب

س31 أكاد أبكي تقريبا عندما تسير الأمور بصورة خاطئة.

نعم أحيانا لا

س32 عندما أكون بين أصدقائي تتغلب علي مع ذلك أحيانا مشاعر الوحدة و قلة القيمة.

نعم أحيانا لا

س33 أستيقظ أثناء الليل و أعاني بعض الصعوبة في العودة للنوم بسبب القلق.

نعم أحيانا لا

س34 روعي المعنوية تظل عالية بصفة عامة مهما تعددت المشاكل التي أقابلها في حياتي

نعم أحيانا لا

س35 ينتابني شعور بالندم حول أمور صغيرة حدثت لي في حياتي.

نعم أحيانا لا

س36 تتوتر أعصابي لأقصى مدى لدرجة أن بعض أصوات التلاميذ تكون غير محتملة و تجعلني أرتجف.

نعم أحيانا لا

س37 إذا أزعجني شيء ما بعنف فإنني بصورة عامة أستعيد هدوئي تماما بسرعة .

نعم أحيانا لا

س38 أميل إلى الارتعاش أو العرق عندما أفكر مقدما في دفع الجلة.

نعم أحيانا لا

س39 عندما أذهب للفراش فإنني عادة أستغرق في النوم بسرعة خلال بضع دقائق.

نعم أحيانا لا

س40 أحيانا ينتابني حالة من التوتر أثناء حصة التربية البدنية و الرياضية.

نعم أحيانا لا

الاختبار الثاني "الاكتئاب"

المجموعة 01:

	أنا لا أشعر بالحزن
	أنا أشعر بالحزن و الكآبة
	أنا مكتئب أو حزين طول الوقت و لا أستطيع أن أفلح نفسي عن هذه الحالة
	أنا حزين و غير سعيد لدرجة أنني لا أتحمل ذلك

المجموعة 02:

	أنا لست متشائما على وجه الخصوص ,و لست منزعجا فيما يتعلق بالمستقبل
	أنا أشعر بأن المستقبل 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

المجموعة 03:

	أنا لا أشعر بأنني شخص فاشل
	أنا أشعر أنني فشلت أكثر من الحد المتوسط
	كلما أعود بذكراياتي للوراء أرى في حياتي الكثير من الفشل
	انا اشعر بأنني شخص فاشل تماما

المجموعة 04:

	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

المجموعة 06 :

	انا لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي
	أنا فاقد الأمل في نفسي
	أنا مشمئز من نفسي
	أنا أكره نفسي

المجموعة 07 :

	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

المجموعة 08 :

	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

المجموعة 09 :

	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

المجموعة 10 :

	أنا لا أشعر بأنني أظهر أسوأ 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 كرهه المظهر

المجموعة 11 :

	أنا لا أستطيع العمل بنفس الجودة كما تعودت من قبل
	أبذل بعض الجهد لكي أبدأ العمل في أي شيء
	يجب أن أدفع نفسي بالقوة لأقوم بأي شيء
	أنا لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق

المجموعة 12:

	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

المجموعة 13 :

	شهيتي للأكل ليست أسوء من المعتاد
	شهيتي للأكل ليست جيدة كما كانت
	شهيتي أصبحت أسوء الآن
	أنا ليست لي شهية للأكل إطلاقا

الملحق رقم (3) :

عرض الجلسات الإرشادية بالتفصيل :

يطبق البرنامج الإرشادي الرياضي المقترح على العينة التجريبية, و فيما يلي عرض لهذه الجلسات بالتفصيل :

✓ الجلسة الأولى : "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 أعرّفهم بالقواعد و الاعتبارات التي ينبغي أن يلتزموا بها لتسيير البرنامج , و تأكد لهم بأن المعلومات التي تقدم في الجلسات الإرشادية تبقى سرية مع حث أفراد المجموعة على الالتزام بموعد الجلسة القادمة.

✓ الجلسة الثانية : "تفريغ انفعالي".

يحاول الطالب التحدث عن القلق و الاكتئاب , أسبابه و طرق علاجه. من خلال المناقشة الجماعية, و إتاحة الفرصة لكل تلميذ من المجموعة للتحدث و التعبير عن ما يحس به, و في الأخير يقوم الطالب بتقديم ملخص للجلسة.

✓ الجلسة الثالثة : "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 و فوائد حصة التربية البدنية و الرياضية لدى المراهقين من الناحية النفسية. و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.

✓ الجلسة الرابعة : "مهارة الاستعداد للحصة التربية البدنية و الرياضية"

في هذا الموضوع يحاول الطالب أن يوضح أهمية الاستعداد المستمر للحصة في التقليل من الخوف و الرهبة , و أن أهمية الاستعداد المستمر للحصة يتطلب التدريب 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 عنها.

و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.

✓ الجلسة الخامسة : "مهارة التكرار".

في هذه الجلسة يحاول الطالبان 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.

✓ الجلسة السادسة : "مهارة أداء التمارين الرياضية".

في هذه الجلسة يحاول الطالب مع أفراد المجموعة مساعدتهم على 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. و في الأخير يقدم ملخص الجلسة.

✓ الجلسة السابعة : " 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 القلق العام لكاتل و مقياس الاكتئاب لبيك مرة أخرى في نهاية الجلسة (قياس بعدي).

و تختتم الجلسات بتهنئة أعضاء الجماعة و شكرهم على تعاونهم و أطيب التمنيات بمستقبل دراسي ناجح.

النشاط رقم (01) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	كرة السلة	2013/02/19	الملعب
وسائل العمل الضرورية	ملعب +5 كرات+ أقماع		
الكفاءة القاعدية	لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز وجوده ضمن الجماعة		
الهدف التعليمي	المنافسة		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	على شكل أفواج نجمع التلاميذ و نشرح هدف الحصة الحالة التعليمية رقم(01) على شكل أفواج يقوم كل فوج بالتسخين العام و الخاص و هذا في نصف الدائرة.	تحضير بسلوكولوجي عام لمتابعة العمل تحضير بدني	العمل لمدة 05د التأكيد على الانضباط العمل لمدة 10د
المرحلة التعليمية	الحالة التعليمية رقم (02) منافسة بين التلاميذ من خلال إجراء لقاءات بين الفرق على شكل دورة , كما يقوم التلاميذ بإبراز قدراتهم الخاصة.	خلق روح الجماعة بث روح التنافس	العمل لمدة 40د حث التلاميذ على حل النزاعات و الجدالات بطرق سليمة.
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية رقم(03) تقييم المنافسة و المستوى الذي وصل إليه التلاميذ	فتح المناقشة مع التلاميذ	العمل لمدة 05د

النشاط رقم (02) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	المداومة	2013/02/26	الملعب
وسائل العمل الضرورية	ملعب		
الكفاءة القاعدية	إبداع سلوكات حركية و تمييزها مهما كان الميدان و المجال		
الهدف التعليمي	ألعاب شبه رياضية		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	تجمع التلاميذ على شكل نصف قوس و مراقبة اللباس و الغيابات و تقديم هدف الحصة مع الشرح. تقسيم القسم الى فوجين ثم الجري حول الملعب لمدة 4 أو 5د ثم القيام ببعض الحركات التسخينية للأطراف العلوية ثم بعد ذلك راحة لمدة دقيقة ثم القيام بالحركات الخاصة بالأطراف السفلية ثم راحة ثم حركات تليين المفاصل و هذا من وضعية الثبات.	تحضير ببيكولوجي عام . تهيئة الجسم للدخول في الحصة. تنشيط الدورة الدموية و الجهاز التنفسي.	العمل لمدة 05د العمل لمدة 15د. التأكيد على التسخين الجيد. التأكيد على ترك مسافة مترين بين التلميذ و الآخر
المرحلة التعليمية	لعبة 1 كل التلاميذ في الملعب يجرون في كل الاتجاهات و بعد ذلك نعطي رقم معين و هم يحاولون تشكيل ذلك الرقم بالتلاميذ بحيث نترك التلاميذ يجرون ما بين الإشارة الاولى و الثانية . التلميذ الذي لا يشكل مع زملائه يتعرض لعقوبة خفيفة. لعبة 2 لعبة الأشكال بحيث نقسم التلاميذ على حسب عددهم و كل فوج يأخذ نصف ميدان بعد الجري طبعا يقوم التلاميذ بصنع الشكل الذي نطلبه منهم مثل مثلث و الفريق الذي يشكل الشكل الاول هو الفائز و الخاسر يتعرض لعقوبة.	خلق روح الجماعة خلق روح التنافس بين الافواج. القدرة على الجري في المجموعة.	العمل لمدة 15د. التأكيد على عدم الوقوف . التأكيد على احترام الجري و الجري الفردي. العمل لمدة 15د. التأكيد على عدم الوقوف اثناء الجري.
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية رقم(03) جمع التلاميذ على شكل نصف دائرة و تقييم الحصة. -من الناحية التنظيمية. الاستماع لانشغالات التلاميذ.	العودة الى الحالة العادية.	العمل لمدة 5د

النشاط رقم (03) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	كرة اليد	2013/03/05	الملعب
وسائل العمل الضرورية	ملعب +5 كرات		
الكفاءة القاعدية	لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز وجوده ضمن الجماعة		
الهدف التعليمي	المنافسة		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	تجمع التلاميذ على شكل نصف قوس و تقديم هدف الحصة مع الشرح. الحالة التعليمية رقم (01) على شكل فرق بقيادة كل قائد فريق يقوم بالتسخين الخاص.	تحضير ببيكولوجي عام لمتابعة العمل . تسخين عضلات الجسم السفلية و العلوية التي تخدم النشاط.	العمل لمدة 05د. العمل لمدة 10د. التاكيد على العمل الجماعي و الانضباط مع الاحترام المتبادل.
المرحلة التعليمية	الحالة التعليمية رقم (02) على شكل منافسة بين الافواج يلعب كل فريق لمدة معينة و بعدها يتقابل الفائز مع الفائز , و من خلال هذه المنافسة نستخرج النقاط السلبية و الايجابية.	تنمية روح المسؤولية و حب الانتصار	العمل لمدة 40د التاكيد على اللعب الجماعي.
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية رقم (03) تجمع التلاميذ على شكل نصف دائرة و مناقشة الحصة.	المناقشة مفتوحة بين كل التلاميذ و الاستاذ.	العمل لمدة 05د.

النشاط رقم (04) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	الوثب لطويل	2013/03/12	الملعب
وسائل العمل الضرورية	مسيح رملي		
الكفاءة القاعدية	لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز وجوده ضمن الجماعة		
الهدف التعليمي	تصحيح الأخطاء المتعلقة بالسقوط و الاندفاع الى الأمام		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	على شكل أفواج يجمع التلاميذ ثم يقوم الأستاذ ب-مراقبة البدلة و الغيابات . - تقديم هدف الحصة مع الشرح. الحالة التعليمية رقم (1). جري خفيف حول الملعب من اجل تنشيط الدورة الدموية. على شكل أفواج بقيادة رئيس كل فوج يقوم بالحركات العامة و الخاصة.	تحضير بسيكولوجي عام. تحضير تنفسي. تحضير بدني لتفادي الإصابات .	العمل لمدة 05د. العمل لمدة 10د.
المرحلة التعليمية	الحالة التعليمية رقم (02) اعادة مراحل القفز و وضع التلاميذ في وضعيات حقيقية مع تصحيح الأخطاء في كل مرة. التصحيح يكون جماعيا و هذا بتدخل الأستاذ بعد كل محاولة أو محاولتين.	اعطاء التلاميذ الحرية الكاملة في القفز و هذا حتى يحاولوا ابراز كل قدراتهم.	العمل لمدة 40د. اعطاء التلاميذ الحق في اكبر عدد ممكن من القفزات حتى يصححوا انفسهم
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية (03) مناقشة جماعية بين الأستاذ و التلاميذ.	التحدث بدون عقدة امام الزملاء.	العمل لمدة 05د. رجوع الجسم الى الحالة الطبيعية .

النشاط رقم (05) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	دفع الجلة	2013/03/19	الملعب
وسائل العمل الضرورية	الملعب+كرات الجلة+كرات طبية.		
الكفاءة القاعدية	التحكم في الجلة و التمكن من رميها إلى أبعد مسافة ممكنة في ظروف أمنية و نفسية متزنة		
الهدف التعليمي	منافسة بين الفرق		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	تجمع التلاميذ على شكل نصف قوس و مراقبة اللباس و الغيابات و تقديم هدف الحصص مع الشرح. الحالة التعليمية رقم (01) بعد تقسيم القسم على شكل فرق حسب هيكله القسم المقدمة في بداية السنة و تعيين رئيس لكل مجموعة يقوم التلاميذ بالتسخين العام و هذا بالجري حول الملعب ثم يشكل التلاميذ بعدها دائرة كبيرة و يقود الأستاذ التسخين الخاص و الذي هو عبارة عن حركات تسخينية لعضلات الجسم العلوية و السفلية.	تحضير ببيكولوجي عام. تنشيط الدورة الدموية تنمية روح المسؤولية و التحكم في الجماعة تسخين عضلات الجسم السفلية و العلوية التي تخدم النشاط	العمل لمدة 05د. العمل لمدة 10د التأكيد على العمل الجماعي و الانضباط مع الاحترام المتبادل.
المرحلة التعليمية	الحالة في التعليمية رقم (02) على شكل منافسة يقوم كل تلميذ بالرمي عشرة محاولات بحيث يتم احتساب احسن رمية يكون تدخل الأستاذ في الحالات الضرورية فقط.	خلق جو المنافسة بين التلاميذ و هذا في جو تنافسي رسمي أي باخذ الاعتبار للمسافة المحققة من خلال الرمي للمتنافسين و اختيار احسن محاولة من المحاولات.	العمل لمدة 40د. حث التلاميذ على الملاحظة و التركيز. يجب تحفيز التلاميذ قبل كل محاولة و هذا لتحقيق احسن مسافة ممكنة.
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية رقم (03) جمع التلاميذ على شكل نصف دائرة و تقييم الحصص. من الناحية التنظيمية. - الاستماع لانشغالات التلاميذ.	العودة الى الحالة العادية.	العمل لمدة 05د.

النشاط رقم (06) :

المستوى	النشاط	تاريخ الإجراء	مكان الانجاز
السنة الثالثة متوسط	كرة السلة	2013/04/09	الملعب
وسائل العمل الضرورية	ملعب +5 كرات+ أقماع		
الكفاءة القاعدية	لعب أدوار نشيطة و القيام بمهام لإبراز وجوده ضمن الجماعة		
الهدف التعليمي	المنافسة		
فترات التعلم	ظروف الانجاز	مؤشرات النجاح	التوصيات
المرحلة التشخيصية	تجمع التلاميذ على شكل نصف قوس و تقديم هدف الحصة مع الشرح. الحالة التعليمية رقم (01) التسخين يكون فرديا اي كل تلميذ يحاول ان يسخن نفسه (حركات عامة و خاصة)	تحضير ببيكولوجي عام لمتابعة العمل تنمية روح المسؤولية و التحكم في الجماعة	العمل لمدة 05د. العمل لمدة 10د.
المرحلة التعليمية	الحالة التعليمية رقم (02) على شكل ورشات يقوم كل تلميذ بالانتقال من ورشة الى اخرى بحيث تحتوي هذه الورشات على - التمرير و الاستقبال. - الجري بالكرة و المراوغة. - التسديد نحو السلة.	تنظيم كل ورشة نقوم في هذه المنافسة بمعاينة كل اللاعبين في حالة حقيقية.	العمل لمدة 40د. حث التلاميذ على التكرار في الورشة حث التلاميذ على الانتباه أثناء الشرح مع التركيز و الملاحظة الجيدة للتعلم.
المرحلة التقييمية	الحالة التعليمية رقم (03) مقابلة(منافسة جماعية على شكل افواج) جمع التلاميذ و إعطائهم تقييم نهائي.	المناقشة مفتوحة بين الأستاذ و التلاميذ حول الدور.	العمل لمدة 05د.