وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف
الشعبة: النشاط الرياضي المكيف
التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الرمز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

برنامج رياضي ترويحي مقترح للوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60 سنة)

"دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجواري الشهيد روابحي رابح -حمام الضلعة"

إعداد الطالب:
- قحقاح إسماعيل

إشراف الأستاذ:
أ.د رابح صغيري

السنة الجامعية: 2024/2023

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم: النشاط الرياضي المكيف
الشعبة: النشاط الرياضي المكيف
التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

الرقم التسلسلي: .....
الرمز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

برنامج رياضي ترويحي مقترح للوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60 سنة)

"دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجواري الشهيد روابحي رابح -حمام الضلعة"

إعداد الطالب:
- قحقاح إسماعيل

إشراف الأستاذ:
أ.د رابح صغيري

السنة الجامعية: 2024/2023

شُكر وتقدير

نحمد الله أن بلّغنا هذا المقام..
ونشكره أن أكرمنا وشرّفنا لحمل راية العلم.

أستاذنا المشرف **البروفيسور رابح صغيري**
تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات..
لتُنظم عقد الشُّكر الذي لا يستحقّ إلا
أنت..
إن قُلنا شُكراً فشُكرنا لن يُوفيكم حقّكم..
حقاً سَعيتم فكان السّعي مشكوراً..
وإن جفّ حِبرُنا عن التّعبير ..
تكتُبكم قلوبٌ بها صفاء الحُبّ تعبيراً.
أسعدكَ المولى وجعل ما تُقدمه في
ميزان حسناتك.

إهداء

إلى كل الأهل والأصدقاء . .

إلى كل من ساهم من قريبٍ أو بعيدٍ في هذا

العمل . .

إلى كل الذين كانوا سنداً لنا طيلة مسارنا

الدراسي .

«إسماعيل»

- قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
- شُكر وتقدير.	
- إهداء.	
- قائمة المحتويات.	
- قائمة الجداول.	
- قائمة الملاحق.	
- الملخص باللغة العربية.	
- الملخص باللغة الإنجليزية.	
- مقدمة.	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة.	**6**
1-2- فرضيات الدراسة.	**7**
1-3- أهمية الدراسة.	**8**
1-4- أهداف الدراسة.	**8**
1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.	**8**
1-6- الدراسات السابقة.	**9**
1-7- مميزات الدراسة الحالية.	**11**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي الترويحي	
- تمهيد.	**15**
2-1- مفهوم الترويح.	**16**
2-2- طرق تنظيم الأنشطة الترويحية.	**17**
2-3- الترويح الرياضي.	**18**
2-4- مناشط الترويح الرياضي.	**18**
2-5- أهداف الترويح الرياضي.	**20**
2-6- أغراض النشاط الرياضي الترويحي.	**22**

قائمة المحتويات

2-7- خصائص الترويح الرياضي.	**23**
2-8- العوامل المؤثرة في الأنشطة البدنية الترويحية.	**23**
2-9- التأثيرات النفسية للنشاط الرياضي الترويحي لكبار السن.	**24**
- خلاصة.	**26**
الفصل الثالث: الإكتئاب	
- تمهيد.	**28**
3-1- الإكتئاب تاريخياً.	**29**
3-2- تعريف الإكتئاب.	**29**
3-3- أعراض الإكتئاب.	**30**
3-4- الأسباب المؤدية للإكتئاب.	**31**
3-5- تصنيف الإكتئاب.	**33**
3-6- النظريات المفسرة للإكتئاب.	**34**
3-7- طبيعة الإكتئاب لدى كبار السن.	**36**
3-8- الوقاية من الإكتئاب.	**36**
- خلاصة.	**37**
الفصل الرابع: كبار السن	
- تمهيد.	**39**
4-1- التعريف بكبار السِن.	**40**
4-2- مراحل كِبر السِن الفرعية.	**41**
4-3- الخصائص العامة لكبار السِن.	**41**
4-5- النظريات المفسرة لكِبر السِن.	**43**
4-6- التغيرات في الأجهزة الحيوية لكبار السِن.	**45**
4-7- مشكلات كبار السِن.	**46**
4-8- احتياجات ومطالب النمو السوي للإنسان في مرحلة الشيخوخة.	**46**
4-9- مظاهر رعاية الدولة للمسنين.	**48**
- خلاصة.	**48**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد.	**51**

5-1- الدراسة الإستطلاعية.	**52**
5-2- منهج الدراسة.	**53**
5-3- متغيرات الدراسة.	**53**
5-4- مجتمع وعينة الدراسة.	**53**
5-5- أدوات جمع البيانات.	**54**
5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	**56**
5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.	**57**
5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.	**58**
- خلاصة	**58**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
6-1- عرض وتحليل النتائج.	**60**
6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.	**60**
6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.	**61**
6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.	**62**
6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.	**63**
6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.	**63**
6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.	**64**
6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	**64**
6-2-4- مناقشة الفرضية العامة.	**66**
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
7-1- الإستنتاج العام.	**70**
7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.	**70**
- قائمة المصادر والمراجع.	**73**
- الملاحق.	**80**

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي".	**57**
02	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد.	**60**
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الحزن والتشاؤم.	**61**
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الشعور باللوم والفشل.	**62**

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- الأبعاد الثلاثة المدروسة من مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" (توهم المرض والشعور بالإجهاد، الحزن والتشاؤم، الشعور باللوم والفشل)	**80**
02	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب.	**81**

مقدمة

- مـــقـــدمـــة:

من المعلوم أن مرحلة الكبر أو التقدم في السن أمرٌ حتميٌ لا مفر منه، وأن العواقب تُصبح أشد خطورة لمَّا يصاب المسن بالعجز المستمر فيتأثر بفعل ذلك ويصبح في حالة نفسية صعبة، فلهذا الأمر أعطت الدول اهتماماً متواصلاً من أجل المحافظة على التوازن العقلي والبدني لهذه الفئة من المجتمع وبالتالي إبعادهم عن الآثار السلبية التي تنجم عن التهميش والعزلة واللامبالاة، وحتى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة أولت اهتماماً كبيراً وسخرت لفئة المسنين كل وسائل الراحة والمتعة وسنَّت لها قوانين من أجل المحافظة على العيش الكريم لهذه الشريحة.

وإن كل فردٍ يمر في فترةٍ من حياته بخبرة الإكتئاب، وكل شخصٍ يصف الإكتئاب من وجهة نظره الخاصة، فالبعض يصفه بالحزن الشديد والبعض الآخر يصفه بهبوط الهمة للعمل أو الإحساس العالي بالذنب، ولا تكمن صعوبة الوضع في الإختلاف الشديد والتنوع في الأعراض ولكن أيضاً في اختلاف مستوى الشدة من فردٍ لآخرٍ أو ربما من اختلاف الأعراض من مرحلةٍ عمريةٍ إلى أخرى، فإن كان الراشدون يشكون من صعوبةٍ في الذهاب للعمل والإنطواء الإجتماعي ومشاكل البطالة، تجد الأطفال يشكون من أوجاعٍ بدنيةٍ متكررةٍ (مثل آلام البطن والرأس) أو تأخذ شكلاً آخراً مثل عدم التركيز في الدروس أو الهروب من المدرسة.

حيث يُعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية من أهم أسباب الوفاة والإعاقة في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020، ويُعرَّفُ الإكتئاب بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتُصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية". (عبد المعبود،2005، ص21)

وتُشكل مرحلة الشيخوخة تحدياتٍ كبيرة لكبار السن من الناحية الجسدية والنفسية، ومن المؤسف يتم تهميش هذه الفئة بشكلٍ كبيرٍ، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الإكتئاب بينهم، وفقًا لدراسة نشرت في مجلة "The Lancet" عام 2022، يعاني ما يقرب من 15% من كبار السن من الاكتئاب، مقارنة بنسبة 7% فقط في عموم السكان. (Fiske et al, 2022)

وتزداد معدلات الإكتئاب مع تقدم العمر نظراً لعواملٍ مثل تراجع الصحة الجسدية، وفقدان الأحبة، والشعور بالعزلة الإجتماعية (Blazer,2003)، وقد أظهرت دراسة نشرت في مجلة " The American Journal of Geriatric Psychiatry" أن الإكتئاب يرتبط أيضاً بضعف الأداء الوظيفي والإعتماد على الآخرين في أداء الأنشطة اليومية. (Hybels et Al, 2020)

وقد أصبح التحدي الذي يواجه عصرنا بل ويواجه كل مجتمعٍ هو كيفية استثمار الفراغ ومواجهة زيادة الطلب على التغلب على وقت الفراغ، وذلك بعد أن أُطلِق على القرن الحالي مصطلح عصر الفراغ، وورد في (الحماحمي، وعبد العزيز،1998، ص18) أن الترويح يُعدُّ أحد المناشط التربوية والإجتماعية الذي

يتقبله المجتمع ويخضع لعاداته وتقاليده ولنوع الثقافة وللمعتقدات السائدة فيه، كما أن الترويح يتبوأ مكانةً هامةً في الحياة المتوازنة إلى جانب العمل والعبادة والراحة والإسترخاء والحب.

وانطلاقاً من أهمية الترويح كمطلب أساسي وضروري للحياة سواء كان للأصحاء أو للمرضى حيث تُشير بعض نتائج الأبحاث والدراسات إلى أهمية الترويح الرياضي على النواحي النفسية والإجتماعية لممارسيها إذ تساعدهم على التكيف مع مختلف المواقف التي يواجهونها، فالضغوطات التي يعيشها معظم أفراد المجتمع الناتجة لعدة مخلفات سواءاً كانت صحية، نفسية، اجتماعية، مهنية، ...الخ، أصبحت تنعكس عليهم وولدت لديهم بعض التصرفات وردود أفعالٍ سلبيةٍ، الأمر الذي يجعل الفرد يبحث عن متنفسٍ ليخفف عن نفسه من هذه التراكمات والضغوطات. (قوراري، وبوراس، 2018، ص2018)

ويتفق كلٌ من (درويش، والحماحمي،1997، ص67)، و(السيد، 1993، ص11) على أن الترويح يُعتبر في الوقت الحاضر أحد مظاهر النشاط الإنساني الذي يتميز باتجاه تحقيق السعادة للنفس البشرية وتتوقف قيمة الفرد والمجتمع على مدى ما يُسهم به في الرقى بالمجتمعات، وأنه لا بُدَّ من مزاولة الأفراد للأنشطة الترويحية كوسائل للتقليل من التوتر العصبي والصراعات النفسية، إذ تُعد هذه الأمراض من أهم أمراض العصر الحديث، كما تُساهم مزاولة الأنشطة الترويحية في إكساب الأفراد خبرات ومعارف جديدة.

ويُشير (سرايا، 1980، ص24) إلى ضرورة الإهتمام بالنشاط الترويحي لأنه لا يقل أهميةً عن العمل، ولأن قضاء وقت الفراغ ضرورةٌ حيويةٌ لا تقل عن أهمية إنجاز الأعمال لأنه يؤدي إلى إخراج الفرد من الشعور بالملل والتعب إلى الشعور بالمتعة والإستجمام.

على الرغم من الفوائد المتعددة للترويح، إلا أن هناك تحديات تواجه المسنين في ممارسة الأنشطة الترويحية، من أبرز هذه التحديات: القيود الصحية والوظيفية، وضعف الدعم الإجتماعي، وانخفاض مستوى المشاركة والوصول إلى الأنشطة هذه التحديات تتطلب تطوير برامج ترويحية مصممة خصيصًا لتلبية احتياجات هذه الفئة العمرية. (Sengstock, & Treas, 2022)

وإيماناً منا بأهمية وفوائد ممارسة النشاط الرياضي الترويحي لجميع فئات المجتمع، ارتأينا أن نقوم بتصميم برنامجٍ رياضيٍ ترويحيٍ يهدف إلى الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة.

ومن أجل ذلك سنقوم بتقسيم دراستنا إلى ثلاثة جوانب رئيسية حسب الدليل المنهجي لإعداد مذكرات التخرج المعتمد من طرف إدارة المعهد كالآتي:

أولاً الجانب المنهجي، الذي يضم الفصل الأول الخاص بالإطار العام للدراسة، حيث سنقوم بطرح إشكالية الدراسة واقتراح فرضياتٍ لحلها، كما سنقوم بوصفٍ لأهمية الدراسة ووضع الأهداف المرجوة منها، وأيضاً سنقدم تعريفاً لاهم المصطلحات الواردة في الدراسة من أجل توضيح المسار البحث العلمي الذي سنتبعه، وسنسردٍ في هذا الفصل مجموعةً من الدراسات السابقة التي قام بها السادة الباحثون في هذا المجال والتي لها علاقة وارتباطٌ بموضوعنا، وسنختم هذا الفصل بتحديد أهم مميزات الدراسة الحالية.

أما الجانب النظري فيحتوي على ثلاثة فصولٍ تحوي الأطر النظرية لدراستنا، أويها سيُخصص للنشاط الرياضي الترويحي الذي هو المتغير المستقل في دراستنا والذي نسعى لمعرفة تأثيره على الإكتئاب التي يتناولها الفصل النظري الثاني، أما الفصل النظري الثالث فيتناول كبار السن الذين هم عينة دراستنا.

وفي الأخير يأتي الجانب التطبيقي الذي هو أساس الدراسة والمعيار الحقيقي لكل باحثٍ من حيث التمكن والتحكم في دراسته وكيفية جمعه للبيانات والأدوات المستعملة وكيفية تطبيقها وتحليل بياناتها، وسيُقسم هذا الجانب إلى ثلاثة فصولٍ أولها مُخصص لمنهجية الدراسة التي تنطلق من الدراسة الإستطلاعية وما قام فيها الباحث، ثم تحديد المنهج المناسب للدراسة وضبط متغيراتها، مع تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، ثم وصفٌ لأدوات الدراسة وإبراز خصائصها السيكومترية للتأكد من سلامتها ومناسبتها للتطبيق، مروراً بالطرق الإحصائية المتبعة في الدراسة، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية، ثم في الفصل الثاني من هذا الجانب سنقوم بعرضٍ لنتائج الدراسة في جداولٍ وتحليلها ثم مناقشتها وفق الأسس العلمية ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة والأطر النظري، ثم في الفصل الأخير من هذا الجانب ومن الدراسة كلها سيقوم الباحث بصياغة الإستنتاج العام لدراسته بناءاً على النتائج التي تحصل عليها، ثم الخروج باقتراحاتٍ وفرضياتٍ مستقبليةٍ للسادة الباحثين المقبلين، ثم سندرج قائمة المراجع العلمية التي اعتمد عليها الباحث في دراسته، وكذلك الملاحق التي استعملها.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

مما لا شك فيه أن عصرنا الحالي يتميز بتشعبه وتعقده وكثرة تداخل الأمراض النفسية والعضوية بحكم طبيعة التمدن والتحضر الذي فرض على المجتمع وأنْ يسير وفق آليات معينة، ومنهج مزدحم بالعديد من القيود والواجبات تفرضه المدينة، والتطور العلمي والتكنولوجي، وهذا أدى إلى ظهور العديد من المشكلات الأسرية والمجتمعية تختلف درجاتها ومستوياتها من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، حسب طبيعة الخصائص الجسمية والنفسية والعقلية لأفراد المجتمع وطبيعة آلية التعامل مع تلك المشكلات، وهذا ينعكس بصورة تلقائية على نظرة الفرد إلى الحياة بصورة عامة.

والكِبر في السن حلقةٌ من حلقات التاريخ وجزءٌ لا يتجزأ من وجود كل مجتمعٍ أو جيلٍ أو إنسانٍ في الغالب، وتقدم السِن امتدادٌ لتاريخٍ طويلٍ أمضى فيه الإنسان حياةً ربما يكون ملؤها المخاطر والتضحيات والتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة، أو الإنتكاسة أو المحنة، أو فتنة الغنى والثراء، أو الوقوع فريسة المرض أو العجز أو التعرض لحادثٍ من الحوادث.

ويُعتبر الاكتئاب لدى المسنين مشكلةً نفسيةً واجتماعيةً أكثر منها مشكلةً طبيةً وهذا ما ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج...، أما من الناحية النفسية فالمسن يتعايش مع مشاعر الفقدان (فقدان الشريك، المكانة، الوظيفة تقديره لذاته، كل هذا يجعله عرضةً للإصابة بالاكتئاب.

ويعتبر اكتئاب الشيخوخة من المخاطر الرئيسية التي تؤثر في كبار السن ويؤدي إلى نتائج مدمرة على حياة الأفراد المصابين به، إذ يؤثر الإكتئاب بشكلٍ سلبيٍ على قدرة الفرد على أداء وظائفه اليومية وزيادة اعتماده على الآخرين من أجل رعايته صحياً، بالإضافة إلى التكلفة المادية العالية لعلاج هذا الإضطراب، والأهم من ذلك هو أن اكتئاب الشيخوخة يعتبر عاملاً رئيسياً في زيادة محاولات الإنتحار. (Dhara, & Jogsan,2013)

ولقد تبين لعلماء الفسيولوجيا المهتمين بالحركة أن الإشتراك في أنشطة فعالة رياضية وترويحية تُساعد على الإقلال من الإكتئاب –وهي حالة نفسية– وكثيراً ما تتواجد في الأشخاص الذين يُعانون من ضغوط مثل ضغط العمل أو ضغط اجتماعي، وفي الأشخاص الذين يُعانون من عدم القدرة على إتمام مهماتهم...، والتخلص من الإكتئاب –الذي قد يُعاني منه الشخص الخاص مراراً في يومه العادي– فائدة نفسية هامة و لكنه ليس الفائدة الوحيدة التي تُكتسب من الإشتراك في نشاط رياضي أو ترويحي، بل إن هناك عدة فوائد أخرى تُكتسب من هذا الإشترك. (حلمي، وفرحات،1998، ص64)

إذ يُمكن لكبار السن تحسين لياقتهم البدنية وحالتهم الصحية العامة من خلال ممارسة النشاط الرياضي المناسب، إذ من المهم أن تُضيف حياةً أخرى إلى سن عمرك عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، فالرياضة حياةٌ في حد ذاتها. (فاروق،1995، ص69)

وإن ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية بالطرق الصحيحة التربوية تؤثر على الفرد وتكسبه اتجاهاتٍ وقيماً وسلوكياتٍ سليمةٍ تجعله يتواءم مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تلعب الأنشطة

الترويحية الرياضية المتنوعة دوراً هاماً في تنمية نواحي النقص لدى الأفراد، فإذا فقد الإنسان قدرته على التمتع بأي جانبٍ من جوانب الحياة فإن هذه الأنشطة تعوضه من خلال شعوره بإمكانياته أثناء الممارسة، كما أن أنشطة الترويح الرياضي تساعد على التخلص من ضغط الحياة وأعبائها وتصل بالفرد إلى التعايش السوي مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

وإيماناً منا بأن ممارسة الرياضة بطرق علمية مدروسة هي مفتاح السعادة وعلاج لأغلب الأمراض، ومع تقدم العمر يواجه كبار السن تحدياتٍ صحيةٍ وعاطفية متزايدةٍ والتي قد تؤدي إلى خطر الإصابة بالإكتئاب، ولأن الوقاية خيرٌ من العلاج، فد أبينا إلا أن نقوم بتصميم برنامج رياضي ترويحي يتناسب مع ميول وقدرات أفراد عينة الدراسة من كبار السن لوقايتهم من خطر الإكتئاب الذي سيفتك بهم مع هذه المرحلة من العُمر، ولقد تم صياغة **التساؤل العام** للدراسة كالآتي:

- هل للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة؟

وينبثق منه **التساؤلات الفرعية** التالية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى توهم المرض الحزن والتشاؤم؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الشعور باللوم والفشل؟

1-2- فرضيات الدراسة:

من أجل الإجابة على إشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية المطروحة، سنقوم باختبار صحة الفروض عند مستوى الدلالة α =0.05 ، وتمت صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة.

1-2-2- الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

3- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

1-3- أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية عينة الدراسة المتمثلة في فئة كبار السن، و هي الفئة التي تُمثل شريحةً مهمةً من المجتمع والذين يتزايد عددهم يوماً بعد يوم، وهي مرحلة يمر عليها كل إنسان إن أطال الله في عمره، كذلك أهمية المتغيرات قيد الدراسة، الإكتئاب الذي يُعتبر مرض العصر الذي قد يُصيب كل شرائح المجتمع دون تمييز نظراً لضغوطات الحياة والعمل والظروف المعيشية المتفاوتة، النشاط البدني الرياضي الترويحي المهم والمهم جداً للجميع خاصة للأشخاص كبار السن الذين يُعانون من الحواجز والقيود التي يفرضها عليهم التقدم في العمر وكذا المجتمع على حدٍ سواء ، فهم بحاجة لممارسة أنشطة رياضية تُساهم في الحفاظ على صحتهم وكفاءتهم، وأيضاً للترويح عن أنفسهم والإبتعاد عن المشاعر السلبية والحزن والكآبة والقلق، كما تأتي أهمية الدراسة في أهمية أبعاد الإكتئاب المدروسة (توهم المرض، الحزن والتشاؤم، الشعور باللوم) التي تُلازم الأشخاص كبار السن، لأن هذه المرحلة تجعلهم ينشغلون بمدى النقص والتراجع البدني والنفسي والذهني عندهم، ويُشعرهم بالحزن وقلة الحيلة وتوهم الأمراض ونسيان مواطن القوة لديهم.

1-4- أهداف الدراسة: نهدف من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى :

- اقتراح برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب لدى فئة كبار السن (50-60) سنة.
- التعرف على دور البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الوقاية من توهم المرض لدى فئة كبار السن (50-60) سنة.
- التعرف على دور البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الوقاية من الحزن والتشاؤم لدى فئة كبار السن (50-60) سنة.
- التعرف على دور البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الوقاية من الشعور باللوم لدى فئة كبار السن (50-60) سنة.
- التعمق في تخصص النشاط الرياضي المكيف من خلال تصميم البرنامج الترويحي المقترح.
- الإطلاع على أهم مميزات وخصائص فئة كبار السن، وكذا الإكتئاب من خلال الجانب النظري.
- الإطلاع على أحدث الدراسات التي تناولت متغيرات كبار السن، الترويح، الإكتئاب.
- هدف أكاديمي يتمثل في الحصول على شهادة الماستر في تخصص النشاط الرياضي المكيف والصحة.

1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي الترويحي: يذكر (حسين، والسيد،2020، ص202) أن الترويح الرياضي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تُمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنىً آخر هي الرياضات التي تُمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يُمثل وسيلةً من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل

مكانةً هامةً في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها.

* ويتمثل في دراستنا في البرنامج الترويحي المقترح.

1-5-2- الإكتئاب: هو حالةٌ انفعاليةٌ يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة والإنسحاب الإجتماعي وفقدان الأمن، والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الإنفعالية، والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطراب الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن. (أبو الركاب،2010، ص27)

* ويتمثل الإكتئاب في دراستنا الحالية في مجموع مستوى درجات استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس الإكتئاب المستعمل في الدراسة.

1-5-3- كبار السن: هم الأشخاص الذين وصلوا إلى مرحلة الشيخوخة، وهي كمرحلةٍ عمريةٍ من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والإجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعفٌ وانهيارٌ في الجسم، واضطرابٌ في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءةً، وليس له دورٌ محددٌ، ومُنسحبٌ اجتماعياً، وسيء التوافق، ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات التي يواجهها الفرد وتفرضها عليه ظروف الحياة. (خليفة،1997، ص32)

* ويتمثل كبار السن في دراستنا في أفراد عينة الدراسة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (50-60) سنة.

1-6- الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة نطاح سمير وقحقاح إسماعيل (2022): "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60 سنة)".

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60 سنة)، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"، تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من كبار السن الذين يمارسون أنشطتهم الرياضية والترويحية بالمركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وعددهم 10 أفراد، أما مجموعة غير الممارسين تم اختيارهم بطريقة قصدية من كبار السن المصلين بمسجد الشهيد مرداح، وأسفرت النتائج الختامية للدراسة أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في الوقاية من توهم المرض والشعور بالإجهاد لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في الوقاية من الحزن والتشاؤم لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في الوقاية من الشعور باللوم والفشل لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة.

1-6-2- دراسة ببون عبد القادر (2020): " أثر برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامجٍ رياضيٍ ترويحيٍ في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، تم إجراء الدراسة على مستوى نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة، استخدم فيها الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية وتكونت من 20 فرداً معاقاً حركياً، حيث تم تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي".

وتوصلت الدراسة إلى أن للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، وذلك من خلال:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

1-6-3- دراسة لحسن زكرياء وتاج مصطفى (2016): "أهمية النشاط البدني المكيف على الإكتئاب والتكيف الإجتماعي لدى المعاقين حركياً ممارسين وغير ممارسين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية النشاط البدني المكيف على التفاعل الإجتماعي والتقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين، استخدم الباحثان المنهج الوصفي استخدمت عينة قوامها 08 أفراد معاقون حركياً، مقسمون على مجموعتين 04 معاقون حركياً ممارسون للأنشطة البدنية المكيفة بمركز المعاقين حركياً، و04 معاقون حركياً غير ممارسين للأنشطة البدنية، تم استخدام مقياس التكيف الإجتماعي والاكتئاب من إعداد الباحثين، وتوصلت النتائج الختامية للدراسة إلى أن للنشاط البدني المكيف أثر إيجابي في التفاعل الإجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى فئة المعاقين حركياً، حيث:

- يُساهم النشاط البدني المكيف في التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- يُساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

1-6-4- دراسة عروسي الدراجي (2015): "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب بأبعاده الستة لدى المصابين بداء السكري، استعمل الباحث المنهج الوصفي على عينة من 32

فرداً من المصابين بداء السُكري تم اختيارهم بطريقة عمدية، مقسمين على مجموعتين ، المجموعة الأولى مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، والمجموعة الثانية مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري من غير الممارسين لأي نشاط رياضي، مطبقاً عليهم مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمدواي" ، وقد بينت نتائج الدراسة أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الحزن والتشاؤم لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الشعور بالذنب وعدم الرضا لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الميول الإنتحارية لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الإضطراب والطاقة النفسية لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى التوهم بالمرض والشعور بالإجهاد لدى المصابين بداء السكري.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى اللوم وعدم الرِضا لدى المصابين بداء السكري.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تحلت الدراسة المعتمد عليها بالحداثة حيث أن تاريخ إجرائها يمتد ما بين (2015-2022)، وهو ما يُبين مواكبتنا لأبرز وأحدث البحوث العلمية في سياق موضوعنا، وتناول السادة الباحثون السابقون موضوع الإكتئاب وحاولوا ربطه بممارسة الأنشطة الرياضية لدى فئاتٍ متعددةٍ، حيث أجرى كل من (ببون عبد القادر،2020) و (لحسن زكرياء، وتاج مصطفى،2016) دراستهم على فئة المعاقين حركياً، في حين تناولت دراسة (عروسي الدراجي،2015) فئة المصابين بداء السكري، أما عن دراسة (نطاح سمي، وقحقاح إسماعيل) فقد تناولت فئة كبار السن، وهي رسالة ليسانس للباحث الذي ارتأى أن يُكمل موضوع دراسته في مرحلة الماستر من خلال النتائج التي توصل إليها سابقاً.

وتتميز دراستنا عن الدراسات السابقة المعتمد عليها كونها أتت بعد فترةٍ اكتئاب عالمية إن صح التعبير، جراء مخلفات جائحة كورونا التي فرضت الحجر المنزلي الصحي على كل دول العالم، وما صاحبه من وفياتٍ وإصاباتٍ كثيرة أغلبها بين فئة كبار السن، الذين كانوا هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس، وهو ما زاد من القلق والخوف والحزن والإكتئاب لديهم، ليأتي الفرج من عند المولى سبحانه بزوال هذا

الفيروس وعودة الحياة لمجراها الطبيعي، وعودة الحياة إلى الفضاءات والملاعب الجوارية، لذا ستكون الفائدة من دراستنا أكبر وأهم من سابقاتها كون الفئة المعنية بالدراسة تعرضت لاكتئابٍ مضاعفٍ فمن جهةٍ الكِبر في السن، ومن جهةٍ أخرى جائحة كورونا، كما أنها الدراسة الوحيدة من بين الدراسات المُطلع عليها التي أكمل فيها الباحث موضوع دراسته في الليسانس لطور الماستر، وهذا ما يُميزها أكثر، نظراً لاطلاع الباحث على عينة الدراسة وخصائصها وطُرق التعامل معها والأنشطة التي تناسبهم وتتناسب مع ميولهم ورغباتهم، الأمر الذي ساعده كثيراً في تصميم البرنامج الترويحي المقترح وتنفيذه.

الجانب النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي الترويحي

- **تـمـهـيـد:**

النشاط الترويحي الرياضي هو أحد الركائز الأساسية لتحقيق النمو والتطور الشامل للفرد، حيث يوفر هذا النوع من الأنشطة فرصاً لممارسة الرياضة بغرض الترفيه والإستمتاع بعيداً عن المنافسات الرسمية، ويلعب النشاط الرياضي الترويحي دوراً محوريا في تعزيز الصحة البدنية والنفسية، حيث يساعد على زيادة مستويات اللياقة البدنية، وتحسين المزاج والشعور بالرضا والسعادة، بالإضافة إلى الفوائد الصحية فإن الممارسة الترويحية للرياضة تسهم في تنمية المهارات الإجتماعية والقدرة على التواصل والتعاون بين الأفراد. كما تتيح هذه الأنشطة فرصا للإسترخاء والتنفيس عن الضغوط اليومية، مما ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية والعقلية للمشاركين

في ضوء هذه الأهمية، تسعى الكثير من المؤسسات والهيئات إلى تطوير برامج وفعاليات ترويحية رياضية متنوعة تناسب مختلف الفئات العمرية والإهتمامات، ويعد تشجيع الممارسة الرياضية الترويحية أحد أهم التوجهات الحديثة في مجال التربية البدنية والصحة العامة، وسنحاول في هذا الفصل تقديم شرحٍ كافٍ حول الإطار النظري للنشاط الرياضي الترويحي بصفةٍ عامةٍ.

2-1- مفهوم الترويح:

إن مصطلح الترويح مترجم من أصل لاتيني وهو كلمة "Recreation" وقد تم استخدامها في بادئ الأمر لتعريف النشاط الإنساني الذي يتم اختياره عن دافعٍ شخصيٍ والذي يؤدي إلى تنشيط الفرد ليكون قادراً على ممارسة عمله، وكلمة الترويح تعني إعادة الخلق، إذ إن المقطع الأول "Re" تعني (إعادة) بينما المقطع الثاني من الكلم "Creation" يعني (الخلق)، وُيفهم أيضاً من مصطلح الترويح أنه التجديد أو الإنتعاش كحصيلةٍ لممارسة أنشطته. (القوصي،1982، ص223)

عرف النشاط الترويحي تعريفات كثيرة ومتعددة فنجد في (خير الله،2004، ص26) قد عرفته نقلاً عن "Brait" بأنه: مزاولة أي نشاط في وقت الفراغ بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار أي مكافأة.

وتُعرف "تهاني عبد السلام" الترويح على أنه: رد فعل عاطفي أو حالة نفسية أو شعور يحس به الإنسان قبل وأثناء وبعد ممارسته لنشاطٍ سلبياً أو إيجابياً أو ابتكارياً كما أنه يكون هادفاً وبناءاً ويتم في أثناء وقت الفراغ والإشتراك فيه يكون تلقائياً ويتسم بحرية الإختيار وهدفه في ذاته. (السيد،2001، ص13)

ويُعرف بأنه: "النشاط البناء الممارس في وقت الفراغ بالإختيار الحر دون توقع أي عائدٍ ماديٍ بغرض الكسب، بهدف اكتساب الخبرات العقلية والإجتماعية والبدنية والصحية ولإحداث التوازن والتكامل لدى الأفراد حتى يتم إعدادهم لحياتهم العامة". (السمنودي،2003، ص64)

هو عبارةٌ عن نشاطٍ تلقائيٍ مقصور لذاته وليس للكسب المادي يمارسه الفرد في وقت الفراغ، وهو نشاطٌ هادفٌ وبناءٌ، وهو اتجاهٌ عاطفيٌ لنشاطٍ معينٍ تُصاحبه حالةٌ نفسيةٌ أو انفعاليةٌ يشعر بها الفرد أثناء ممارسته ويحقق السعادة الشخصية للفرد، ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد ، وما هو مناسب لفرد ما غير مناسب للآخر، بل ما يعتبره الفرد نشاطاً ترويحياً في وقتٍ ما قد لا يكون كذلك في وقت آخرٍ إذا خلا منه التجديد لأنه يصبح عادةً، ونتيجةً لذلك ينتقل الفرد إلى ممارسة نشاطٍ آخرٍ يوفر التجديد والشعور بالسعادة، ويحتم ذلك أن يكون الفرد مُلماً بمناشطٍ ترويحيةٍ عديدةٍ لتحقيق سمة التجديد. (صبحي،2001، ص11)

ويذكر (درويش، والخولي،2001، ص122) أن الترويح هو ظرفٌ انفعاليٌ ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب في الحياة ومن الرضا، وهو يتصف بمشاعر كالإجادة والإنجاز والنجاح والسرور ويقوم بدعم الصورة الإيجابية للذات وتحقيق الأغراض الشخصية، وهي أنشطةٌ مستثمرةٌ للفراغ مقبولةٌ اجتماعياً.

ويرى الباحث أن الترويح عبارة عن نشاط تلقائي مقصور لذاته وليس للكسب المادي يمارسه الفرد في وقت الفراغ، وهو نشاط هادف وبناء وهو اتجاه عاطفي لنشاط معين يحقق السعادة الشخصية للفرد، ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد وما هو مناسب لفرد ما غير مناسب للآخر بل ما يعتبره الفرد نشاطاً ترويحياً في وقت ما لا يكون كذلك في وقتٍ آخرٍ إذا خلا منه التجديد، لأنه يصبح عادةً ونتيجة لذلك ينتقل الفرد إلى ممارسة نشاطٍ آخرٍ يوفر التجديد والشعور بالسعادة، ويحتم ذلك أن يكون الفرد مُلماً

بمناشط ترويحية عديدة لتحقيق سمة التجديد.

2-2- طرق تنظيم الأنشطة الترويحية:

يُمكن تقسيم طرق التنظيم في البرنامج الترويحي إلى أنشطةٍ غير منظمةٍ وأخرى منظمة.

فمثلاً في الأنشطة الترويحية غير المنظمة نجد أن هناك عدداً كبيراً من الأفراد يرغبون في أنشطةٍ ترويحيةٍ تروق لهم، فأحياناً يود الإنسان أن يجد مكاناً هادئاً ليتمتع بالطبيعة أو مشاهدة غروب الشمس أو يلعب التنس أو يلعب على آلةٍ موسيقيةٍ يُفضلها في المنزل أو تذهب العائلة إلى معسكرٍ أو رحلة لمدة يومٍ، ... الخ،

أنشطة الخلاء، هذا النوع لا تنظمه هيئة معينة ولا منظمة أو مدرسة أو كلية، هذه الأنشطة لها مكانتها الهامة في مجال الترويح ولا يحتاج الأفراد فيها إلا إلى قدرٍ بسيطٍ من الإرشاد. (السيد،1981، ص117)

تحتاج الأنشطة الترويحية غير المنظمة الى توفير أماكن الترويح الجذابة والتي يتوفر فيها الأمن والسلامة، ونجد أن الألعاب الخفيفة التي تُمارس في المراكز المختلفة كالبنج بونج والشطرنج والكوتشينة، ...الخ، نحتاج الى إشرافٍ من رائد الترويح ووجود الرائد فى مجال الترويح غير المنظم مع الأفراد يعمل على توجيه وتقدم الأطفال والشباب والكبار الى انشطة ترويحية جديدة.

يتيح الترويح غير المنظم الفرصة للرائد لأن يتعامل مع الأفراد في نطاقٍ أعمقٍ للإرشاد والتوجيه لحل المشاكل إن وُجِدَت.

الأنشطة الترويحية المنظمة : تشمل الانشطة الترويحية المنظمة: حصص تدريس المهارات الترويحية، نوادى المهارات المختلفة ، المسابقات والدوري، الأحداث الخاصة.

أ- نوادي الأنشطة المختلفة: يعتبر النادي من العناصر الأساسية للبرنامج الترويحي في أي مجتمع، وهي تتكون عادةً من أفراد يجتمعون من أجل ممارسة نشاطٍ معينٍ يتفق مع ميولهم ورغباتهم، وعادةً ينتخب أفراد النادي رُوادهم ويضعون ميثاقهم ويُحددون كفاءات الأفراد وعضويتهم.

ب - نوادي الرغبات الخاصة: تتكون من أفراد مهتمين بنوعٍ خاصٍ من الأنشطة الترويحية كتجميع طوابع البريد، العملات أو تنسيق الأزهار أو التصوير أو الفروسية، ... الخ وفى هذا النوع من النوادي نجد أن السن والجنس والمهنة، ... الخ عوامل ليس لها أهمية.

جـ- نوادي الرغبات العامة : تتكون من أفرادٍ يهتمون بأن يتجمعوا ويتعارفوا ببعضٍ، وعادةً تشمل فئات معينة مثل نادي المراهقين، نادي المسنين، نادي ربات البيوت، ... الخ.

د- الحصص: هذه طريقة أخرى لتقديم الأنشطة الترويحية في المؤسسات والإشراف على الحصص لتدريس المهارات الترويحية المختلفة، وليس هناك حدود لنوع الأنشطة الترويحية التي توفرها أي هيئة أو منظمة أو مؤسسة ترويحية، فعند ظهور الحاجة يجب التخطيط لتدريس النشاط الترويحي المعين ونجاح هذه الطريقة يتوقف على الريادة المتوفرة لتدريس النشاط الترويحي المطلوب.

هـ- الدوري: نشأت هذه الطريقة لتسهيل عملية المنافسة في الألعاب والرياضات المختلفة وأغلب الرياضات

الخاصة بالفرق كالسلة، والطائرة، والهوكي، والقدم ... الخ، هذه الرياضات تكون مبنية على أساس الدوري سواءاً الفردي أو المزدوج، وتُكوِّنُ بعض المدن اتحاداتٍ لهذه الرياضات للنهوض بلعبةٍ أو رياضةٍ معينةٍ.

و- المسابقات: عبارة عن عددٍ من المسابقات التي وُضِعت لتحديد الفائزين في أنشطةٍ مختلفةٍ.

ز- الأحداث الخاصة: تتنوع أنشطة الأحداث الخاصة من عروض الهواة إلى برنامجٍ خاصٍ في سهرة معسكرٍ إلى الإحتفال بالمناسبات الدينية والدنيوية، كاحتفالات رمضان والأعياد الدينية ...الخ، في هذه الأحداثيجب أن يُراعي رواد التخطيط للبرنامج الترويحي أن الأفراد الموجودين متغيرين في تغيرٍ دائمٍ.

وبزيادة وقت الفراغ لافراد المجتمع، نجد أن فرص البرنامج يجب أن تتطور ويتوفر لها ريادة أكفء وقاعدة أوسع لأفكار برامج شيقةٍ، وأن تزداد الميزانية الخاصة بهذه البرامج ، كذلك الإمكانات، والتخطيط قصير وطويل المدى مُهمٌ إذا أردنا مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات سواء جسمانيةً ، ثقافيةً ، اجتماعيةً، والرواد النشطين المعدين إعداداً مهنياً سليماً عليهم أن يكتشفوا أُفقاً جديدةً ويخططوا بطريقةٍ مبتكرةٍ من الحقائق هذا إذا أردنا لمهنة الترويح أن تواجه مسؤولياتها الصاعدة في حياة القرن العشرين. (السيد،1981، ص118-119)

2-3- الترويح الرياضي:

النشاط البدني الرياضي الترويحي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تُمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة، أو بمعنىً آخر هي الرياضات التي تُمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يُمثل وسيلةً من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانةً هامةً في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها. (حسين، والسيد،2020، ص202)

والمقصود بالترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية والرياضية ، كما أنه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً على الجوانب البدنية والفسيولوجية للفرد الممارس لأوجه مناشطه التي تشتمل على الألعاب والرياضات، والتي تمثل الجانب الأعظم من برامج الترويح الرياضي كما أنه يمكن تنظيم مناشطها وفقاً لأهداف واحتياجات واهتمامات الأفراد والجماعات وبذلك نجد أن الاشتراك في تلك المناشط يتأثر بالعناصر التالية: المستوى المهاري، السن، الجنس، الحالة البدنية، الحالة الصحية للفرد، ويتم تقسيم مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط.
- الألعاب أو الرياضات الفردية.
- الألعاب أو الرياضات الزوجية.
- ألعاب أو رياضات الفرق. (الحماحمي، وعبد العزيز،1998، ص84)

2-4- مناشط الترويح الرياضي:

تمثل الرياضات والألعاب الجانب الأعظم من برامج الترويح الرياضي كما أنه يمكن تنظيم مناشطها وفقاً

لأهداف واحتياجات واهتمامات الأفراد والجماعات، وبذلك نجد أن الإشتراك في تلك المناشط يتأثر بالعناصر التالية: المستوى المهاري، السن، الجنس، الحالة البدنية، والحالة الصحية للفرد.

ووفقاً لآراء كل من (Reynold Carlson)،(Janet Maclean) ، (Theodore Deppe)، (James Petrson)، فإنه يتم تقسيم مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

2-4-1- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط: تستثير تلك الألعاب والمسابقات ميول واهتمامات الأطفال وصغار السن وتعتمد تلك المناشط على بعض القوانين أو القواعد لتنظيمها، كما أن الإشتراك في مناشطها لا يحتاج إلى مستوى عال من المهارة أو الأداء، إلا أنه يمكن لمختلف الأعمار الإشتراك في تلك المناشط وبما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتماماتهم وميولهم، ومن أمثلة تلك الأوجه من النشاط ألعاب الكرة، التتابعات، ألعاب الماء، ألعاب الرشاقة، ألعاب الرقص والغناء، ألعاب اقتفاء الأثر. (الحماحمي،2007، ص84)

2-4-2- الألعاب أو الرياضات الفردية: يُفضل العديد من الأفراد ممارسة أوجه النشاط بمفردهم، وربما قد يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي أو لصعوبة الإتفاق مع الأصدقاء أو الزملاء على ممارسة نوع معين من النشاط، أو لصعوبة الإتفاق على وقت معين للممارسة، ومن أمثلة تلك الرياضات الفردية نجد: القنص، صيد الأسماك، الإنزلاق أو التزحلق على الجليد أو الأرض، المشي، الجري، الفروسية، الجولف، الرمي بالسهام، السباحة، ركوب الدراجات، اليخوت.

2-4-3- الألعاب أو الرياضات الزوجية: وهناك بعض الألعاب والرياضات التي تستلزم اشتراك فردين على الأقل للعب معاً وذلك لنجاح المشاركة في النشاط، ويطلق عليها مسمى الألعاب أو الرياضات الزوجية ومن أمثلة الألعاب أو الرياضات الزوجية نجد: التنس الأرضي، الريشة الطائرة (بادمنتون)، تنس الطاولة، المبارزة، كرة المضرب الخشبي (الراكت)، الإسكواش.

2-4-5- ألعاب أو رياضات الفرق: تُعد الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد على تكوين الفرق ذات أهمية للشباب، ولذا فهي تتوافق مع اهتماماتهم، كما أن الإشتراك في تلك المناشط يكون على مستوى عال من التنظيم بالمقارنة بالمشاركة في الألعاب والرياضات الأخرى لوجود بعض القواعد والتنظيمات التي يجب اتباعها لتنظيم رياضات الفرق، ومن أمثلة تلك الرياضات نجد: كرة القدم، الكرة الطائرة، كرة السلة، كرة اليد، الهوكي، الريغبي. (الحماحمي،2007، ص85)

ومن جانبٍ آخر يصنف (Leonard Sealey) أوجه مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

أ- **الرياضات الجماعية:** وتتضمن أهم المناشط التالية:

- كرة القدم. - كرة السلة. - كرة اليد. - الكرة الطائرة. - الهوكي. - لاكروس.
- الريغبي. - الكريكيت. - كرة القاعدة. - كرة السرعة. - الكرة الناعمة.

ب- **الرياضات الفردية:** وتتضمن أهم المناشط التالية:

- المشي. - الجري. - السباحة. - المبارزة. - الرماية. - المصارعة.
- الجودو. - الأثقال. - الملاكمة. - الجمباز. - التنس. - تنس الطاولة. - الريشة الطائرة.
- الإسكواش. - رمي السهام. - الكروكيه. - الدراجات. - الغولف. (الحماحمي،2007، ص86)

جـ- رياضات الشتاء: وتتضمن أهم المناشط التالية:

- الإنزلاق على الجليد. - هوكي الإنزلاق على الجليد. - التزحلق على الجليد. - سباق المركبة الزاحفة.

- **الرياضيات المائية:** وتتضمن أهم المناشط التالية:

- السباحة. - الإنزلاق على الماء. - القوارب البخارية. - التجديف. - اليخوت. - الغطس.
- كرة الماء. (الحماحمي،2007، ص87)

2-5- أهداف الترويح الرياضي:

إن ممارسة الأنشطة الترويحية تهدف بالأساس إلى قضاء وقت الفراغ في نشاطٍ اختياري، لكن ذلك لا يعني أن تلك الممارسة تكون بلا أهدافٍ، لذا فإن النشاط الترويحي يسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

2-5-1- الأهداف الصحية: وهي مرتبطة بوجه عام بصحة الممارس بانتظام لمناشطها وتتضمن الأهداف التالية كما وردت في (الحماحمي، وعبد العزيز،1998، ص90-95):

- تطوير الحالة الصحية للفرد.
- تنمية للعادات الصحية المرغوبة.
- الوقاية والإقلال من التعرض للإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية.
- زيادة المناعة الطبيعية للجسم.
- خفض التوتر النفسي والقلق والتوتر العصبي.
- التغذية الجيدة وفقاً لنوع الجهد.
- المحافظة على الوزن المناسب للجسم.

2-5-2- الأهداف البدنية: وتهتم بالحالة البدنية للممارس وهي:

- تنمية اللياقة.
- تجديد النشاط.
- المحافظة على الحالة البدنية.
- الإهتمام بالقوام والمحافظة عليه.
- الوقاية من تشوهات القوام.
- علاج بعض انحرافات القوام.
- الإسترخاء العصبي والعضلي.
- مقاومة الإنهيار البدني للمسنين.

2-5-3- الأهداف النفسية: وتهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب النفسي وهي:

- استثارة دافعية الفرد نحو ممارسة النشاط الحركي.
- إشباع الميل للحركة أو اللعب أو لحركة أو العب أو الهواية الرياضة.
- تفريغ الانفعالات المكبوتة.
- الحد من التوتر النفسي والعصبي
- تحقيق الإسترخاء والتوازن النفسي للفرد.

2-5-4- الأهداف الإجتماعية: وتهتم بالجانب الإجتماعى للفرد الممارس بانتظام لمناشطها وهي:

- التغلب على ظاهرة العزلة الاجتماعية.
- إشباع الحاجة للتلاقي مع الآخرين.
- تحقيق التوافق الإجتماعي.
- تشكيل السلوك الإجتماعي.
- تنمية مهارات التواصل والتفاوض بين الجماعات والأفراد.
- ممارسة الحياة الإجتماعية.

2-5-5- الأهداف المهارية: وهي مرتبطة بتعليم وتنمية المهارات الحركية بوجه عام وهي:

- تنمية الحس الحركي.
- تعليم المهارات الحركية.
- تعليم المناشط الحركية التي تتميز ممارستها بطابع الإستمرارية على مدى الحياة.
- تنمية المهارات الحركية للفرد.
- تعليم طرق أداء التمرينات الحديثة كالتمرينات الهوائية أو التمرينات الهوائية التي تُؤدى من وضع الجلوس على المقعد لتتناسب مع حالة بعض المرضى أو المعاقين أو المسنين.
- الإرتقاء بمستوى أداء الموهوبين رياضياً.

2-5-6- الأهداف التربوية: وهي تهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب التربوي وهى:

- تنمية الشخصية المتكاملة للفرد.
- تزويد الفرد بالعديد من الخبرات الحياتية.
- إستثمار أوقات الفراغ.
- تنمية الإحساس بحب الطبيعة وحياة الخلاء.
- التفاؤل والنظر إلى الحياة بنظرة طموحة للمستقبل.
- التعود على احترام مواعيد الممارسة للنشاط بين الأفراد وبعضهم أو بين الجماعات وبعضها.

2-5-7- الأهداف الثقافية: وتهتم بتزويد الفرد بالعديد من أنواع المعرفة، وهي:

- الثقافة الرياضية.
- تنمية مدركات الفرد.

- تشكيل اتجاهات إيجابية لدى الأفراد والجماعات.
- التعرف على مناشط وقت الفراغ.
- التعرف على الألعاب الشعبية.
- إدراك الفرد لقدرات ولحاجات الجسم للحركة.
- التعرف على عوامل الأمان والسلامة.
- الوقاية من الإصابة
- فهم للبيئة المحيطة بالفرد.

2-5-8- الأهداف الإقتصادية: وترتبط بإنتاجية الأفراد والجماعات، وهي:

- تحسين نوعية الحياة للأفراد.
- التقليل من النفقات العلاجية.
- زيادة الكفاءة الإنتاجية والتحفيز للعمل للفرد.

حسين، صلاح أحمد مجدي

2-6- أغراض النشاط الرياضي الترويحي:

إن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوماً بعد يوم عن الحياة الغنية بالمعاني والبهجة والسعادة، حياة تتسم بالإتزان بين العمل والترويح ولذلك فان فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تعبيرٍ طبيعيٍ تلقائيٍ لبعض اهتمامات واحتياجات الفرد تتغير، بل تتعدل من خلال الممارسة، ويُمكن أن تلخص أغراض الترويج تبعاً للاهتمامات والرغبات التي يمكن اعتبارها دوافع الممارسة الأنشطة الترويحية وتتمثل في:

2-6-1- غرض حركي: إن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافعاً أساسياً الجميع الأفراد ويزداد في الأهمية لدى الصغار والشباب، والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

2-6-2- غرض الإتصال بالآخرين: تُعتبر سمة محاولة الإتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يُشبع الرغبة في الإتصال بالآخرين وتبادل الآراء والأفكار.

2-6-3- غرض تعليمي: عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد، وعادة ما يبحث الفرد عن اهتماماتٍ جديدةٍ تُمهد للفرد معرفة ما يجهله.

2-6-4- غرض ابتكاري فني: تنعكس الرغبة في الإبتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والإنفعالات، وكذلك تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعاً لما يتذوقه الفرد، وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة، هذه الأنشطة التي يُعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره ويستكشف إمكاناته ويلصقه أو يحاول أثناءها نقل هذه المشاعر والأحاسيس والأفكار إلى الآخرين. (حسين، والسيد،2020، ص203)

2-6-5- غرض اجتماعي: إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوي الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه، وهناك جزء ليس بالقليل من النشاط البدني المنظم أو الغير المنظم يعتمد أساسا على تحقيق الحاجة إلى الإنتماء. (حسين، والسيد،2020، ص204)

2-7- خصائص الترويح الرياضي:

الترويح الرياضي أحد أنواع الأنشطة الترويحية التي أصبحت جزءًا من المنظومة التربوية والإجتماعية فيكل المجتمعات، وذلك لدوره الحيوي في تحقيق العديد من الفوائد البدنية والصحية والنفسية والإجتماعية، ... الخ، والتي تؤدي إلى الإرتقاء الشامل بالمجتمع وزيادة فاعلية وإنتاجية أفراده، وذلك من خلال مبدأ إتاحة الفرصة للجميع لممارسة الأنشطة الرياضية كلٌ حسب ميوله وقدراته، ومن أهم الخصائص التي يتميز بها الترويح الرياضي حسب ما ورد في (الفاضل،2007، ص3) ما يلي:

أ- **تهيئة الفرص للنشاط الحركي:** إتاحة فرصة المشاركة للجميع من خلال توفير المنشآت والتجهيزات اللازمة وإعداد البرامج المناسبة.

ب- **الهادفية:** نشاط هادف وبَناء يسهم في تنمية المهارات والقيم والإتجاهات التربوية وتطوير الشخصية.

ج- **الإيجابية:** ممارسة النشاط وعدم الإقتصار على المشاهدة.

د- **المساواة:** لكل فرد الحق في المشاركة بغض النظر عن المراحل العمرية أو الجنس أو المستوى المهاري أو ... الخ.

هـ- **حرية الإختيار:** اختيار أي نوع أو مستوى من الرياضات المختلفة.

و- **الدافعية:** المشاركة في النشاط تتم بدافعٍ ذاتيٍ (رغبة وإرادة الفرد).

ز- **التنوع:** تتوفر الأنشطة التنافسية وغير التنافسية في مستويات مختلفة لكي تتفق مع حاجات ورغبات وميول الأفراد.

ح- **الوقاية والتأهيل:** يساعد الممارسين على الوقاية من الأمراض العصرية المرتبطة بنقص الحركة كأمراض القلب والدورة الدموية، والبدانة، وبعض الأمراض النفسية والاجتماعية، ويساعد بشكل فعال في تأهيل المرضى والمصابين والمعاقين.

ط- **التفاؤل:** المشاركة الإيجابية تؤدي إلى تحقيق السعادة وتنمية وتطوير صحة الفرد وزيادة إنتاجيته، مما يبعث روح التفاؤل لدى المُمارس.

ي- **الكشف عن الموهوبين:** تُعتبر نشاطات الترويح الرياضي القاعدة الأساسية التي ترتكز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة في مختلف الألعاب والرياضات.

ك- **استثمار وقت الفراغ:** يعتبر الترويح الرياضي وسيلة مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة لدى جميع أفراد المجتمع.

2-8- العوامل المؤثرة في الأنشطة البدنية الترويحية:

ثمة عواملٌ اجتماعيةٌ واقتصاديةٌ تؤثر في الأنشطة الترويحية، وتشير الدراسات التي جرت في بعض

الدول الأوروبية أن حجم الوقت، والترويح، ونشاطاته، يتأثر بالعديد من المتغيرات، ومنها:

2-8-1- الوسط الإجتماعي: حيث أن العادات والتقاليد تعتبر عاملاً في انتشار الكثير من نشاطات اللهو واللعب والتسلية، وقد تكون حاجة حجزٍ أمام بعض العوامل الأخرى، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لأنشطة الرياضية الترويحية أو كُرههم لها بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين "لوتشن Lushen" في دراسة للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، حيث بلغت العينة المعتمد عليها 1880 شخصاً في ألمانيا الغربية تمارس دياناتٍ مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي بتأثر بعواملٍ ثقافيةٍ ودينيةٍ، والوسط الإجتماعي عموماً.

2-8-2-المستوى الإقتصادي: يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجةٍ كبيرةٍ استهلاكه للسلع، واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية، كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل، فكلما ارتفع دخل الفرد زادت المصاريف على الترويح، ومجمل القول إن اختيار الفرد في كيفية قضاء الأوقات الحرة والمحررة أو أسلوب نشاطاته الترويحية ونمطه يتأثر بمستوى مداخيل الأفراد وقدراتهم المادية على ذلك.

2-8-3- السن: كل مرحلةٍ من العمر يمر بها الإنسان لها سلوكها الترويحي والترفيهي، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح والشاب يتعاطى الأنشطة حسب الذوق واللون المحبب له، مثل ما تشير إليه الدراسات أن الإنسان مع تقدم السن تتناقص مزاولة الرياضة لديه.

2-9-4- الجنس: تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها الإناث، فالبنات في مرحلة الطفولة يَمِلنَ إلى اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب بالألعاب المتحركة واللعب الآلية وألعاب المطاردة، وأوضحت الدراسات التي قام بها "هونزيك Honzik" أن البنين يميلون إلى الألعاب العنيفة أكثر من البنات، وأن الفوارق بين الجنسين تبدو واضحةً فيما يرتبط بالقراءة والإستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة التلفزيون.

2-8-5- درجة التعلم: لقد أكدت الكثير من الدراسات الإجتماعية أن المستوى التعليمي يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "Dumazadie" إذ تبين أن التربية توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لنشاط ترويحه، خاصة أن الإنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح والترفيه أثناء حياته الدراسية، مما قد ينمي أذواقاً معينةً لهواياتٍ ربما قد تبقى مدى الحياة. (سلامي،2003، ص 48)

2-9- التأثيرات النفسية للنشاط الرياضي الترويحي لكبار السن:

- يدعم الترويح الرياضي كفاءة الأجهزة الحيوية في الجسم والأعضاء الداخلية، فمن خلال البرامج الترويحية الرياضية المناسبة للحالة الصحية والفسيولوجية والحركية تعود الفائدة على أجهزة الجسم وأعضائه، فتتأثر حركة المسن ويشعر بالحيوية والنشاط الأمر الذي يُجدد ثقته بنفسه ويؤثر إيجابياً على مفهوم الذات في هذه المرحلة العمرية.

– ممارسة الأنشطة الترويحية تحجب المسن عن الإستغراق في التفكير في الخبرات الإنفعالية السلبية، فهو يفكر في الحركة وفي النشاط الذي يمارسه وفي تعليمات وإرشادات الرائد الترويحي، وفي تعليقات وأفكار زملائه في الممارسة.

– وجود أشكالٍ بسيطةٍ من المنافسة التي لا تعتمد على الإحتكاك مثل مباراة في تنس الطاولة أو التصويب على لوحة كرة السلة، حيث يؤدي ذلك إلى انعكاساتٍ نفسيةٍ تشير إلى أن الفرد المسن لا زال في حالة تفاعلٍ مع الحياة ويوجد ما يحتاج منه لتجنيد طاقاته وبذل الجهد وإمعان الفكر، فهو طاقةٌ متجددةٌ ليست طاقةً معطلةً استغنى عنها المجتمع. (باهي، وعفيفي،2005، ص152)

– تُساعد الأنشطة الترويحية للمسنين على الإقلال من الشعور بالإغتراب تجاه المجتمع لكونها تُسهم في تنمية المشاركة الإجتماعية وتنمية روح التسامح وتقبل الآخرين.

– الأنشطة الترويحية تُساهم في تقليل الفجوة التي تحدث بين المسن بما يحمله من رصيدٍ ثقافيٍ وفكريٍ واجتماعيٍ وما يعيشه من متغيراتٍ وبدائلٍ ثقافيةٍ مستحدثةٍ قد لا يتقبلها بسهولةٍ.

– الأنشطة الترويحية تلعب دوراً فعالاً في خلق مجالاتٍ للعمل التطوعي تعوض المسن عن الدور الإجتماعي المفقود نتيجة لتقاعده عن العمل، حيث يُعتبر توقف الفرد عن العمل والعطاء بداية التأثيرات النفسية السلبية.

– النشاط الترويحي وبخاصةٍ الترويح الرياضي الذي يمارس فيه المسن أنشطة ألعاب المضرب يساهم في التخلص من التوتر والضغط النفسي، فضرب الكرة بجانب خروج طاقةٍ بدنيةٍ يُصاحبها خروجٌ للجوانب السلبية التي تمثل الضغط النفسي والعصبي على الفرد المسن.

– الإسترخاء النفسي الناتج عن تبادل العمل بين الذهن والبدن، فالأنشطة الرياضية البدنية تجعل الذهن مسترخياً دونما الإستغراق في هموم ومشكلات الحياة اليومية، أما ممارسة الأنشطة الذهنية والفكرية والثقافية فإنها مدعاة لاسترخاء الجسم بعد جهدٍ بدنيٍ يوميٍ.

– ممارسة أنشطةٍ ترويحيةٍ جديدة تدعم الجوانب النفسية الإيجابية، حيث تؤكد للفرد المسن أنه لازال يمتلك القدرة على تعلم مهاراتٍ وخبراتٍ جديدةٍ، فهو في حالةٍ من حالات البناء وليس حالات الهدم والقرب من انتهاء العمر والشيخوخة. (باهي، وعفيفي،2005، ص153)

- **خلاصة:**

من خلال ما تم سرده في هذا الفصل نخلص إلى نتيجة أن النشاط الترويحي الرياضي اليوم يمثل أحد الركائز الأساسية في حياة الإنسان المعاصر، فهو يلعب دوراً محورياً في الحفاظ على صحة الفرد البدنية والنفسية والإجتماعية، في ظل التطورات التكنولوجية والثورة الصناعية التي شهدها العالم في السنوات الأخيرة، أصبح النشاط البدني والرياضي أكثر أهمية من أي وقت مضى، حيث أن الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية والترويحية لها فوائد جمة، تتمثل في تحسين صحة القلب والأوعية الدموية، زيادة المرونة والقوة العضلية تعزيز التوازن والتنسيق الحركي، وتحسين وظائف الجهاز التنفسي، كما أنها تُساهم في خفض مستويات التوتر والقلق، وتعزيز الثقة بالنفس والشعور بالرضا والسعادة، يلعب النشاط الترويحي الرياضي دوراً بارزاً في تنمية روح التعاون والعمل الجماعي، وتعزيز التفاعل الإجتماعي بين الأفراد، فممارسة الأنشطة الرياضية في إطار جماعي تساعد على بناء علاقات اجتماعية متينة، وتعزيز الشعور بالإنتماء والولاء للمجموعة.

الفصل الثالث

الإكتئاب

- تـمـهـيـد:

الإكتئاب اضطراب نفسي شائع ينطوي على تغيرات في المزاج والتفكير والسلوك، ويتميز بمشاعر الحزن والفقدان واليأس والإحباط، وقد يرافقه أيضًا أعراض جسدية مثل اضطرابات النوم والشهية، ويعد الإكتئاب أحد الأمراض النفسية الأكثر انتشارًا في العالم ويؤثر على حياة الملايين من الناس، ويمكن أن يكون الإكتئاب ناتجا عن عوامل بيولوجية كالاختلالات الكيميائية في المخ، أو عوامل نفسية – اجتماعية كالضغوط الحياتية الشديدة أو الخبرات المؤلمة، وغيرها.

في هذا الفصل، سنستكشف مفهوم الإكتئاب بشكل أعمق، بدءًا من تاريخ تناوله لدى الباحثين والأطباء ثم التعريف به والأعراض الرئيسية. ثم سنتناول أهم العوامل المسببة للإكتئاب وأنواعه المختلفة، وطبيعته لدى كبار السن، وأخيرًا سنستعرض الطرق الوقائية الفعالة للتعامل مع هذا الإضطراب النفسي.

3-1- الإكتئاب تاريخياً:

ورد مصطلح الإكتئاب في نصوص الحضارات القديمة، حيث ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوداء في جسم المُكابد، وكلمة سوداء "Melancholy" مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود "Melan"، وصفراء "Cholia"، وكذلك في النصوص الإنجليزية القديمة حيث تُشير كلمة "Melancholia" إلى السوداء وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطراب المزاج.

ويُعد "هيرقراطس" أول من أشار في كتاباته الأولية إلى "الميلانخوليا Melancholy"، والذي يعد المصطلح الأول للإكتئاب، وعرَّفه "أرسطو طاليس" منذ حوالي "350" عاماً قبل الميلاد على أنه "الميلانخوليا"، وهو طبع يُحير العلماء والعظماء والفنانين والشعراء وحتى الساسة الكبار، وفي نهاية القرن الخامس عشر وصف "فيلكس بلاتر Felix Platter" "الميلانخوليا" بأنها نوعٌ من الإغتراب العقلي "Mental Alienation" الذي تكون فيه الأحكام والتصورات محرفة بدون سببٍ أو داعٍ، وكان "كريبلن Kreapelin,1921" أول من فصل بين الجنون كمرضٍ ذاتي والإكتئاب، وأنه أوضح العديد من الإضطرابات النفسية المتعلقة به.

تحدث "بيرتون Burton" قبل أكثر من ثلاثة قرون عن "الميلانخوليا" ووصف أعراض هذا المرض كما يصفها الطب النفسي المعاصر وكذلك وضع له من الأسباب الموضوعية والتي تخالف كثيراً ما جاءت به الشعوذات والخرافات التي كانت تسود عصره لتفسير الإضطرابات النفسية بأنها نتاجٌ للعفاريت والتلبس الشيطاني.

وللأسف الشديد لا يزال قسم من هذه المعتقدات والتفسيرات غير المنطقية ولا العلمية تسود عالمنا العربي ولحد هذه اللحظة، علماً بأننا نلمس وصفاً لحالات الإكتئاب عند أعظم وجوه الطب العربي مثل "إبن سينا Avicenna,980"، حيث يُشير في كتاباته إلى أمراض مثل الهستيريا، الصرع، استجابات الهوس والميلانخوليا، حيث يعرض لنا "كولمان Kolman" حالةً عالجها "ابن سينا" لأحد المرضى الذي كان يُعاني من الميلانخوليا، والتي لا مجال لذكرها الآن. (المحمداوي،2008، ص7-8)

3-2- تعريف الإكتئاب:

حاول العلماء من قديم الزمان فهم الإكتئاب أثناء شرحهم طبيعة الإنسان وما يعتريها من اضطرابات انفعالية، فقد فسر (الكندي) بأنه ألمٌ نفسيٌ يُصاب به المرء بسبب فقد المحبوبات وفقد المطلوبات، واعتبره (الرازي) مرضاً عقلياً يُكدر العقل ويؤذي النفس والجسد، وهو عند (ابن حزم) حالة من الضيق تنشأ من حالاتٍ كثيرةٍ كالغيظ والعزلة وقلة الحيلة. (نجاتي،1993، ص32)

يعرفه "كمال الدسوقي" بأنه: اتجاه انفعالي باثولوجي في النهاية أحياناً ينطوي على شعورٍ بعدم الكفاية وبفقدان الأمل، وفي بعض الأحيان يكون ساحقاً، ويصاحبه عموماً انخفاض النشاط الجسمي النفسي. (الدسوقي،1988، ص372)

والإكتئاب خبرة وجدانية شخصية تتسم أعراضها بالتشاؤم وفقدان الاهتمام، والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات كما في حالات الإنتحار وفقدان الشهية وبُطء الإستجابة. (العنزي، 2009، ص18)

ويعرف الإكتئاب بأنه أحد الإضطرابات المزاجية الذي يؤدي إلى الحزن والإفتقار في الإستمتاع بالأنشطة اليومية بالإضافة إلى نقصٍ كبيرٍ في الوزن وحدوث اضطرابات في النوم والتفكير، وانخفاض الطاقة بشكل ملحوظ كما أن نقصان القدرة على التفكير أو التركيز يُعتبر من الخصائص التشخيصية للإكتئاب بالإضافة إلى الإحساس بانعدام القيمة والإحساس بالذنب بشكلٍ متواصلٍ. (Steffens & Potter,2008)

ويعرفه "أحمد عكاشة" بأنه أحد فئات الإضطرابات الوجدانية، والتي تعتبر بدورها أكثر الأمراض النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي المسؤولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية، حيث لا تشكل أعراضه مرضاً في البداية، ولكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الإجتماعية والسياسية والإقتصادية، إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطراباتٍ اكتئابيةٍ مزمنةٍ. (عكاشة،1998، ص351)

فالإكتئاب اضطراب انفعالي عاطف يتميز بالحزن الشديد المستمر والألم النفسي الحاد، والتأثير الذاتي وفقدان اعتبار الذات والشعور بالعجز والفشل والتفاهة واليأس، مما يؤثر على النشاط العام من إثباط معرفي ونفسي حركي وإعاشي، واضطراب واضح في الوظائف الغريزية كالنوم والتغذية والجنس، وتكون أسبابه داخلية أو خارجية المنشأ أو كلاهما على حد سواء. (حدار،2006، ص51)

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ بأن أغلب الباحثين يؤكدون على أن الإكتئاب عبارة عن اضطراب يؤثر على الفرد ويخفض من حالته النفسية والمزاجية، ما يؤدي إلى فقدان الاهتمام وانعدام الرغبة في المشاركة في الأنشطة اليومية، كما أنه يؤثر على الشهية والنوم والتركيز، ويؤدي إلى التفكير بالموت.

3-3- أعراض الإكتئاب:

جاءت العديد من التعاريف لإزالة الغموض المتعلق بهذا المرض العصبي النفسي، وأهمها التعريف الذي جاء به هنري "حيث أنه زيادة على الإحتفاظ بالخارج نميز في الإكتئاب أعراضاً، ثم هذه الأعراض التي نحن بصددها لدى مريض واحد تمكننا من أن نقول مصاب بالإكتئاب وتتمثل فيما جاء في (بوحايك،2018، ص41) كما يلي:

أ- **الإضطرابات في المشاعر والإنفعالات:** ويُمكن إجمالها في الآتي:

1- تأنيب الضمير: تعبر ظاهرة التأنيب عن نفسها، إذ تتمثل كراهية النفس التي تتطور إلى الإنتقام من النفس وعقابها والإحساس بالذنب ويستمر حتى تحطيم الذات.

2- الكف: يتمثل في بُطء العمليات النفسية المتعلقة بالتفكير والتي تقلص مساحة الوعي والإهتمامات، فينطوي على نفسه ويهجر الآخرين ويقطع علاقته بهم.

3- انخفاض المزاج: يظهر على سلوك المصاب بالإكتئاب ضعف ونقص في الحيوية ومهما يكن مستواه الثقافي وقدراته العقلية مع الشعور بالصعوبة في التعبير عن كل الأشياء بطريقة واضحة وموجزة، فهو لا يصرح بأفكاره إلا بعد جهد كبير.

4- فقدان الثقة بالنفس: فقدان الثقة بالنفس من أهم ما نميزه عند الأشخاص المصابين بالإكتئاب، فنلاحظ أن المريض يُردد "إنني لا أساوي شيء، ولا قيمة لي بين الآخرين"، فمثل هذه الكراهية الموجهة إلى نفسه تبين فعلا أن المكتئب له شعور بالنقص وعدم الثقة في نفسه ويكون هذا الشعور بدرجات متفاوتة حسب شخصية كل مصاب.

ب- الأعراض الإجتماعية:

- يفتقرون للإيجابية في المواقف الإجتماعية.
- يجدون صعوبةً كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- يصفهم الآخرون بالجمود والتصلب.
- عدم الرضا عن علاقاتهم الإجتماعية كالعلاقة بالزوج أو الزملاء.

ج- التهويل والمبالغة: وتكون من خلال دلالات مبالغ فيها عبر الموضوعات المحايدة أو التي يتعذر تفسيرها، والمبالغة في إدراك جوانب القصور الذاتي والتقليل من المزايا والنجاح الشخصي.

د- التعميم: وهذا بتعميم خبرة سليبة منعزلة عن الذات ككل.

هـ- التفسير السلبي لما هو ايجابي.

و- القفز على الإستنتاجات: إدراك أن الموقف ينطوي على تهديد أو خطر وامتهان دون أن تكون هناك دلائل على ذلك.

ز- التأويل الشخصي للأمور: أن ينسب الشخص لنفسه مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي يمر بها.

ح- الشكاوى الجسمية والآلام العضوية:

ط- سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة.

ي- لآلام في الظهر والجسم دون أن تكون هناك أسباب عضوية واضحة تبرر ذلك.

ك- اضطرابات النوم بما في ذلك الإستيقاظ المبكر أو النوم المتقطع.

ل- فقدان الشهية وعدم التلذذ بالطعام، وفقدان الوزن والتحول المفاجئ.

م- الصداع وفقدان الرغبة الجنسية والعزوف عنها. (بوحايك،2018، ص42)

3-4- الأسباب المؤدية للإكتئاب:

تتعدد الأسباب التي تؤدي للإكتئاب وتتنوع من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى، ونذكر منها عموماً:

3-4-1- العوامل الوراثية والفسيولوجية : تُشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب كما يشير البعض إلى ارتباط الإكتئاب بالاضطراب البايوكيميائي للدماغ والذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية، و لدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب والمجتمع بصفة عامة، وقد تبين أن الإرتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل إلى عشرة أضعاف مقارنةً بالمجتمع عامة، بمعنى أن الإكتئاب عندما يظهر في فرد فإن احتمالات وجوده في

العائلة أكبر، مما يعني احتمال وجود ارتباط بين الإكتئاب والعوامل الوراثية، كما نهج آخرون نهجًا آخر وذلك من خلال المقارنة بين التوائم المتطابقة والمتآخية، وقد وُجد أن احتمالات ترابط درجة الإكتئاب بين التوائم المتطابقة أعلى منه بين التوائم المتآخية مما يعني أيضًا دعم فكرة مساهمة العوامل البيولوجية في إحداث الإكتئاب. (الساسي،2010، ص129)

3-4-2- أسباب عضوية كيميائية :

- عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.
- التغييرات التي تحدث في الهرمونات.
- زيادة إفراز الكورتيزول بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه في الغدة النخامية.
- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهاية الأعصاب.
- تعاطي أنواع من الأدوية مثل الأدوية التي تُستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- تعاطي الكحول.
- انخفاض نوع معين من الأحماض الأمينية مثل الكاتيكول امين.
- انخفاض مادة النواردونيالين في مناطق الإستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني.
- النقص في معدلات مواد كيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يُؤثر على المزاج وكذلك التحكم في التصرفات. (الشاذلي،2001، ص135)

3-4-3- العوامل النفسية: يرى المحللون النفسيون أنه إذا لم تُشبع الحاجات النرجسية للفرد المهيأ للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي_عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجأ إلى الذلة والمسكنة لإرغام_مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيرا ما ينجح في محاولة التسلط علي بيئته، ومن أهم أسباب الإصابة بالإكتئاب: التوتر الإنفعالي والإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق وضعف الأنا الأعلى_والصراع اللاشعوري والشعور بالإثم والرغبة في عقاب الذات واتهام الذات_والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المثالية وسوء التوافق ويكون الإكتئاب علي هيئة انسحاب ووجود كرة وعدوان مكبوت قد يتجه نحو الذات يظهر في شكل محاولات انتحارية ويكون الإكتئاب بمثابة الكفارة، وهذا السلوك محاولة من المريض للمحافظة علي تكامل الأنا محتفظة وليقلل من مشاعر الذنب_لديه عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخلة بالانسحاب وتحريك الآخرين لمحاولة السيطرة عليهم. (جلال،1986، ص232-233)

3-4-4- العائلة : قد تكون العائلة سببا في الإصابة بالإكتئاب وذلك من خلال أحد الأسباب التالية:

أ - **فقدان أحد الوالدين أثناء الطفولة:** فحسب الدراسات الحديثة فإن الأفراد الذين خسروا والدتهم وهم صغار معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالإكتئاب، وقد تكون النتائج النفسية والإجتماعية والمالية هي

السبب الحقيقي والمهم وراء التعرض للإكتئاب أكثر من الخسارة في حد ذاتها.

ب نوع التربية: يرى العلماء أن أفراد العائلة المتطلبين للنجاح ويعتبرونه أمرا مضمونا وينزعجون بصورة غير عادية اتجاه الفشل مهما كان صغيرا قد يؤدون بأولَادهم نحو الإكتئاب مستقبلا، فيرى المعالجون أن الأفراد الذين لم يستفيدوا من عطف الأم بوفرة في طفولتهم فهم معرضين بشدة عن غيرهم للإكتئاب.

ج- التحرش الجسدي أو الجنسي أثناء الطفولة: أظهرت الدراسات أن نصف الأشخاص المترددين على المعالجين النفسيين سبق أن تعرضوا لتحرش جنسي غير مرغوب فيه أثناء طفولتهم أو مراهقتهم. (مكنزي،2013، ص24-25)

3-4-5- ضغوط الحياة و العوامل النفسية:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أن هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبة لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الإحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الإكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض، ولوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة (مثل فقد أحد الوالدين وغياب التخطيط الأسري في طريقة التربية وتصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الإعتمادية) تهيئ لحدوث الإضطرابات الوجدانية، كما أن فقد الزوج أو الزوجة والعزلة الأسرية والضغوط الاقتصادية أو الدينية قد يرسب الاضطرابات الوجدانية. (عكاشة،2003، ص413)

3-5- تصنيف الإكتئاب:

هناك محاولات عديدة في العصر الحديث لتصنيف الأمراض النفسية، وتختلف النظم التصنيفية هذه باختلاف التوجهات النظرية والإكلينيكية التي تبناها القائمون بالتصنيف، فبعض هذه الأنظمة تتبنى النظرة الأحادية أو الثنائية أو التعددية في الإفتراضات التصنيفية والتشخيصية.

فالمنحنى الأحادي يزعم بوجود نوعٍ واحدٍ أساسيٍ من الإكتئاب ويكون الإختلاف الأساسي في الشدة، ويُصنف الإكتئاب في هذا الإطار إلى:

أ- اكتئاب خفيف.

ب- اكتئاب متوسط.

ج- اكتئاب شديد.

ومن الجدير بالذكر أن وجهة النظر الأحادية في التصنيف لا ترضي كثيراً من المتخصصين.

أما المنحى الثاني فيفترض وجود نوعين من الإكتئاب:

- اكتئاب قصير المدى: ويتضمن وجود أسباب نفسية واضحة ويكون مآله أفضل.
- اكتئاب طويل المدى: ويرجع إلى أسباب بيولوجية، ويكون مآله أسوء.

وفي إطار التصنيف الثنائي يُشار إلى الإكتئاب بتقسيمه إلى:

- تفاعلي في مقابل ذاتي المنشأ.
- اكتئاب عصابي في مقابل ذهاني.
- اكتئاب خارجي في مقابل داخلي المنشأ.
- اكتئاب مبرر في مقابل جسدي.

أما النظام التصنيفي التعددي، فيتضمن أنواعاً عديدة منها:

- الإكتئاب.
- الإكتئاب القلِق.
- الإكتئاب الغاضب.
- الإكتئاب الخالي
- اكتئاب التوهم المرضي. (إبراهيم،2006، ص32)

كما قام (وليم خولي،1972) بتصنيف الإكتئاب إلى:

أ- **الإكتئاب التفاعلي Reactive Depression**: وهو رد فعل لظروف خارجية أي اكتئاب خارجي المنشأ، وهو بمثابة رد فعل للعوامل البيئية والضغوط النفسية.

ب- **الإكتئاب العصابي Neurotic Depression**: وهو حالات من الإنقباض راجعة إلى عوامل نفسية فردية لا شعورية، يشعر فيها الفرد بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي.

ج- **الإكتئاب الذهاني Psychotic Depression**: وهو حالات من الإكتئاب راجعة إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، ويتسم بالكآبة والبطء (النفس حركي)، ويميل إلى التكرار الدوري، وينقسم إلى نوعين:

ج-1- **الإكتئاب البسيط**: وهو يظهر في الأربعينات والخمسينات من العمر حيث نضوج الشخصية وسعيها لتحقيق أهدافها، ويكون الإنسان في قمة نشاطه ونادراً ما يظهر في صورة حزن واضح على الفرد.

ج-2- **الإكتئاب الحاد**: ويتميز بجمود في التفكير والحركة والكلام ودرجة عالية من اليأس والحزن وعدم القدرة على إدراك البيئة مع صعوبة تحديد الزمان والمكان والأشخاص وزيادة الشكاوى العضوية والميل إلى الإنتحار. (حمودة،2020، ص149)

3-6- النظريات المفسرة للإكتئاب:

بما أن الإكتئاب اضطرابٌ قديمٌ، فقد حاول العديد من المنظرين تفسير نشأته وأعراضه وتطوره، وتنوعت الأفكار والآراء والتوجهات المفسرة له، وفيما يلي عرضٌ مختصرٌ لأهم تلك النظريات:

3-6-1- نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يرى (فرويد Freud) أن العصاب ينشأ نتيجة لصدفة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر، ويُعبر عن الصراع الشديد بين

مكونات الشخصية الهو، الأنا، والأنا الأعلى (عكاشة،1998، ص25)، وافترض أن الإكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات، إذ ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الإنتحار إلى الذات وقد أرجع حالة السوداوية إلى النكوص في المرحلة الفمية، حيث يرتد المريض إلى مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسة وبين بيئته، وسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات.

وأشار (كارل أبراهام Karl Abraham) إلى معاناة المكتئب من مشاعر البعض الضغينة التي يحاول كبتها وإسقاطها على نفسه فيعتقد انه منبوذ بين نقائصه الفطرية. (عسكر،2008، ص77)

3-6-2- النظرية السلوكية Behavioural Theory:

حاول المعالجون السلوكيون تفسير الإكتئاب في ضوء منهج المدرسة السلوكية ويفترض عالم النفس السريري السلوكي الأمريكي (لازاروس Lazarous) إمكانية تفسير الإكتئاب وفقاً لنظريات التعلم الإجتماعي والإشراط السلوكي، فالإكتئاب برأيه هو وظيفة لمعززات ناقصه غير كافية، وينهج على منواله العام الأمريكي (وولب wolpe) الذي طرح استراتيجيات علاجيه سلوكيه للإضطرابات النفسية، ويرى أصحاب النظرية السلوكية إن الإكتئاب مكتسب شأنه شأن أي سلوك آخر. (الشناوي، وخضر،1988، ص642)

وأن الإكتئاب ينشأ نتيجة الزيادة في الحداث والخبرات المؤلمة من قبيل موت أحد الوالدين أو كلاهما أو الإنفصال عنهما بسبب التفكك الأسري، مما يؤدي بدوره إلى إعاقة ظهور السلوك التوافقي للفرد والفكرة الرئيسية عند السلوكيين، إن البيئة الخارجية بمفهومها الشامل طبيعية واجتماعية وحضارية لها تأثير إيجابي وسلبي على الإنسان، واعتماداً على ذلك فإن الأنشطة التي يقوم بها الفرد أو التي يوفرها له الآخرون إذا كانت سارة (في دفئ أسري مع الوالدين) فإنها تجلب له الفرح والسعادة، أما اذا كانت مؤلمة (بيت مفكك أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما) فإنها تؤدي إلى القلق، التوتر، ثم إلى الإكتئاب (عيسى، وحداد،2001، ص355)

3-6-3- النظرية المعرفية Cognitive theory:

كان (أرون بيك Aaron Beck 1967) أول من ركز على دور المعرفة في الإكتئاب، وهو طبيب الأمراض النفسية الذي لاحظ الآراء المتشائمة التي يحملها مرضاه المكتئبين عن أنفسهم وعن عالمهم وعن المستقبل، وحاولوا تحقيق هذه الآراء بواسطة تشويه إدراكهم وبالغوا في وصف التجارب السيئة وقد قدم (بيك) مقترحاً ركز فيه على تدريب الأشخاص المكتئبين على تقييم تجاربهم بصوره أكثر تفاؤلاً. (Gray,2002, p629)

وحسب ما ذكر (دافيدوف،2000، ص37) فهذه النظرية ترى أن الأفكار الكئيبة تمثل تغيراً أولياً بينما تغير المزاج تغيراً ثانوياً وقام (بيك Beck) بتعريف ثلاثة مكونات للأفكار:

- الأفكار السلبية.
- التوقعات السلبية.

– التحريف أو التشويه المعرفي، في حالة عرض هذه الأساليب المألوفة في التفكير يصبح الشخص أكثر ميلاً للإكتئاب عند مواجهة لبعض أنواع المعوقات، واستنتج (بيك) من ملاحظاته السريرية أن الأفراد المكتئبين كثيراً ما يفكرون بطريقة غير منطقية، فإنهم يحولون المشكلات غير الهامة نسبياً إلى كوارث ويقللون من شأن الإنجازات ومواطن القوة ويبالغون في تجسيم الفشل ومواطن الضعف وهكذا يرى (بيك) أن إصدار الأحكام غير المعقولة على الذات قد يتسبب في الإكتئاب.

3-7- طبيعة الإكتئاب لدى كبار السن:

ذهب كثير من الباحثين في علم النفس إلى التركيز في هذه المرحلة العمرية على الإضطرابات النفسية مثل دراسة (سهام حسن راشد،1987) التي تناولت الإضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة وانتهت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين كل الإضطرابات المدروسة والتي كان من بينها الإكتئاب الذي ظهر بشكل واضح من بين الإضطرابات لديهم، حيث ينتشر بمعدل 15% إلى 20% لدى هذه الفئة العمرية، ومن أعراضه الشعور بالضيق والأرق، وبخاصة اليقظة في الفجر ونقص الوزن ونقص الطاقة والنشاط، يُصاحبه التخلي عن تحمل المسؤولية وقلة الحركة أو زيادتها، وبُطء التفكير والتردد وهذايانات الذنب وتوهم المرض، ومن جهة أخرى تكثر لدى هذه الفئة المكتئبة الإرهاق العام والإمساك والآلام الجسمية غير المحددة وآلام البطن وشكاوى ترتبط بالقلب أو الأرق والصداع وآلام الظهر،

وفي دراسة أخرى أجرتها (سهير كامل أحمد،1987) على عينة من المتقاعدين الذكور أسفرت على وجود فروق لصالح المتقاعدين في الإكتئاب، وفي نفس السياق فقد أجرى (منير فوزي وآخرون) عام 1983 دراسة على عينة من المسنين الذين يترددون على العيادة الخارجية، أكدت ارتفاع نسبة الإكتئاب لديهم، بحيث يشيع بينهم القلق وتوهم المرض.

وفي دراستهما التي هدفت إلى الكشف عن الإضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين، انتهى (معمرية، وخزار،2009) إلى الإضطرابات النفسية جاءت كالتالي: القلق العام، اليأس والإكتئاب النفسي، واضطرابات النوم، وقلق الصحة، وقلق الموت، وإهمال الذات، والنظرة السلبية للحياة، والعجز وقلة النشاط، والهِذاء، بالإضافة إلى اضطراباتٍ أخرى.

ومن جهة أخرى فقد بين (Hazif, et Tomas,1998) أن المميزات الخاصة بالإكتئاب لدى المسنين تتمثل في : عدم الإستقرار، العدوانية، الغضب، السوماتية المتكررة، الهيبوكندريا، اللادافعية، الشعور بالمعاناة و الفراغ الداخلي، الضجر، الإنكفاء عن الذات، العزلة، القلق الصباحي، الخلط، التبعية، اضطرابات الذاكرة المزعوم، الشعور بعدم الفائدة، الانتحارات المبرمجة والناجحة. (زهراوي، وهاشمي،2017، ص66)

3-8- الوقاية من الإكتئاب:

تُعد الوقاية من الإكتئاب أمراً وتساؤلاً يطرحه الكثيرون من الذين يُعانون من هذا المرض، أو من أقاربهم الذين ذاقوا مرارة التعايش مع من يُعاني من هذا الإضطراب الصعب، حقيقةً ليس من السهل الإجابة على

هذا السؤال ولكن يُمكن لنا أن نَقِي أنفسنا منه ولذا فإنه ولتفادي هذا الإضطراب والوقاية من الإكتئاب النفسي خاصة والإضطرابات النفسية بصفة عامة هناك مجموعة من الإرشادات والتوجيهات النفسية، وسنذكر منها ما يلي:

– تفادي الضغوط النفسية والإجتماعية والأُسرية والعمل على حلها ومواجهتها كي لا تستفحل، واستخدام أساليب أكثر تكيفاً ومُلاءمةً واتزاناً من خلال مواجهة المسؤوليات والواقع كما هو وذلك قدر المستطاع دون الهرب منه بطرق لا تكيُفية وضارة بالنسبة للفرد في جميع مناحي حياته، وفي حالة الإصابة بهذا الإضطراب وبداية ظهور أعراضه يجب استشارة الأخصائي النفساني لتفادي تفاقم الحالة بالإضافة إلى ضرورة الإسناد للمريض من طرف العائلة والأصدقاء. (يقيون،2007، ص93).

– الإحتفاظ بسجل خاص إنجازات الفرد خلال مراحل حياته وتوقع الأفضل لتحقيق المزيد من النجاحات، والرجوع إليه كلما واجه الفرد صعوبات في حياته وأحس بأنه إنسان فاشل كلما ضعفت همته وقلت نظرته وتقديره لذاته فيتفادى تصعيب الأمور ومحاولة الإبتعاد عن التشاؤم والأفكار السوداوية والتفاؤل خيراً.

– وضع أهداف واقعية مُتناسبة مع قدرات الفرد والإبتعاد عن الطموحات التي يصعب تحقيقها والتي تدفع إلى اليأس والوقوع في حالة الإكتئاب.

– التفكير بطريقة إيجابية تجاه الأمور ومحاولة رؤية الجوانب الإيجابية منها والإبتعاد عن القنوط والسخط والتهجم.

– محاولة إحداث تغيير مهما كان بسيطاً والإهتمام بالمتطلبات الترفيهية والترويح عن النفس، والرضا عن النفس وتقبل الذات كما هي بإيجابياتها وسلبياتها والإبتعاد عن المقارنة مع الغير والتطلع لما عنده. (عبد الباقي، 2009، ص186).

– خـلاصـة:

الإكتئاب اضطراب نفسي شائع ومعقدٌ له آثار كبيرة على حياة المصابين به وعلى المجتمع ككل، من خلال هذا الفصل، تمكنا من الإلمام بطبيعة الإكتئاب وأهم محدداته وأنواعه المختلفة، ولقد رأينا أن الإكتئاب ينطوي على مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المتداخلة، والتي قد تنشأ عن عوامل بيولوجية ونفسية – اجتماعية متنوعة، وقد تكون هذه الأعراض مجرد حالة مؤقتة أو تتطور إلى اضطراب مزمن يتطلب علاجا شاملاً.

وفي النهاية نستخلص أن الإكتئاب ليس مجرد حالة عابرة بل اضطراب نفسي مزمن له انعكاسات شخصية واجتماعية واقتصادية كبيرة، ولذلك فإن التوعية والدعم المجتمعي لمرضى الإكتئاب أمر بالغ الأهمية لتحسين نوعية حياتهم والمساعدة في تجاوز هذه المحنة.

الفصل الرابع

كِبار السِن

- تـمـهـيـد:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نموٍ متتاليةٍ تبدأ بالطفولة مروراً بالمراهقة والشباب والكهولة وصلاً إلى مرحلة كبار السن، ولكل مرحلةٍ احتياجاتها ومتغيراتها ومشكلاتها التي تزداد تعقيداً وحساسيةً مع التقدم في العمر، وإن أهم ما يميز مرحلة كِبر السن التغيرات البيولوجية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية وكثرة الأمراض وانخفاض الدخل وغيرها، ويترتب على هذه التغيرات تدهور الجسم والصحة بنائياً ووظيفياً متأثراً بعوامل عديدة منها الأسرية والإجتماعية والنفسية والمادية والثقافية، فتؤدي إلى شيخوخة النفس والتي يرافقها قلق واكتئابٌ وانسحابٌ اجتماعي إلى شيخوخة الجسم، وسنحاول في هذا الفصل تقديم كبار السن بالشرح والتفصيل.

4-1- التعريف بكبار السِن:

تُستعمل كلمة (المُسِن) في اللغة للدلالة على الرجل الكبير، فيُقال: أَسَنَّ الرجل: يعني كَبُرَ، وكَبِرَتْ سِنه، أسناناً فهو مُسن"، كما تتخذ العرب ألفاظاً مرادفة للُمسن، فتقول (شيخ)، وهو "من استبانت فيه السِن وظهر عليه الشيب"، وبعضهم يُطلقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول (هَرِمَ)، وهو "أقصى الكِبر"، وتقول كذلك (كَهْلٌ) وجميع هذه الألفاظ تدل على تقدم العمر. (ابن منظور،1980، ص2373)

واختلف الباحثون حول كِبر السِن فمنهم من أشار إلى انها مرحلةٌ من مراحل النمو ظاهرةٌ في حياة الإنسان، وإن كان النمو يعني التجدد أي معاكس للهدم إلا أنه يترافق في الغالب مع الهدم، مما يستدعي الباحثين إلى الإشارة على أنها مرحلةٌ من مراحل النمو إلا أنه يغلب تمكنها الهدم، مما يعني أنه "العطب الذي يُميز كبر السِن يمكننا أن نطلق عليه إسم الشيخوخة، وهي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان الذي يجعله يتميز بمظاهرٍ وسماتٍ واضحةٍ ومميزةٍ. (أسعد،2000، ص8)

ولأن عامل السِن وحده كمحكٍ للشيخوخة لا يُعتبر مِحكاً كافياً يثير بعض الجدل بين العلماء، وذلك لأنه ربما يشيخ الشاب ويهرم نفسياً وهو في عنفوان قوته، كما يُقبل شيخ على الحياة بإيجابيةٍ وحيويةٍ وهو في سِنٍ يُفترض عندها انطفاء جذوة طاقته الجسمية والنفسية، لذا تعددت التعاريف وتنوعت بين العلماء والباحثين كلٌ ونظرته لهذا المفهوم، ومن بين التعاريف نذكر:

المُسِن هو الشخص الذي تتجه قوته للإنخفاض مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج. (إسماعيل، وحسانين،2009، ص28)

ويعرف المُسِنون ديمغرافياً وإحصائياً بأنهم السكان ذوي الأعمار (60) سنة فأكثر، وفي بعض الدول تعد سن (60-65) سنة بدء سن الشيخوخة وصرف المستحقات، وبينما في دول أخرى تحدد سن (60) سنة لصرف الإستحقاقات للرجل وسن (55) سنة للمرأة، وهنالك من الدول تحدد سن (55) سنة للرجل وسن (50) سنة للمرأة، ولا شك إن تحديد هذا السِن مرتبط بمتوسط الأعمار ارتباطاً وثيقاً في كل دولة على حده. (الهلالي،2002، ص55)

والشيخوخة كمرحلةٍ عمريةٍ من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والإجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعفٌ وانهيارٌ في الجسم، واضطرابٌ في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءةً، وليس له دورٌ محددٌ، ومُنسحبٌ اجتماعياً، وسيء التوافق، ومنخفض الدافعية، وغير ذلك من التغيرات التي يواجهها الفرد وتفرضها عليه ظروف الحياة. (خليفة،1997، ص32)

وعرَّفت منظمة الصحة العالمية المُسِن بأنه من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل لكبر سنه، وتدهورت حالته الصحية، وعادةً ما يكون هذا السِن بداية ضعف أو تدهور الحالة الصحية العامة، وينعكس ذلك على الناحتين النفسية والإجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا والأنسجة ووظائفها. (حجر، ومحمود،2014، ص 262)

4-2- مراحل كِبر السِن الفرعية:

تنقسم مرحلة كبر السِن إلى ثلاث مراحل فرعية، نُلخصها في الآتي:

4-2-1- مرحلة كبر السِن المبكرة: من سِن 65 إلى 75 سنة، وهي الفترة الأولى أو المرحلة الأولى من كِبر السِن، ويسمى كبير السِن فيها "الكهل أو المُسِن النشط أو الفعال"، فالكثيرون من كبار السِن في هذه المرحلة بصحةٍ جيدةٍ، وقادرون على العمل والعطاء، ولا يحتاجون إلى المساعدة من الآخرين.

4-2-2- مرحلة كِبر السِن الوسطى: من سن 75 إلى سن 85 سنة، وهي الفترة الثانية أو المرحلة الثانية من كِبر السِن، ويسمى كبير السِن فيها "المُسِن الكبير" أو "الشيخ الكبير"، وهي مرحلة الضُعف والقعود عن العمل والحاجة إلى المساعدة في الرعاية الصحية، حيث تكثر الأمراض والأوجاع.

4-2-3 مرحلة كِبر السِن المتأخرة: من 85 سنة فأكثر، وهي الفترة الثالثة أو المرحلة الثالثة والأخيرة من كِبر السِن، ويسمى كبير السِن فيها "الشيخ الهرم" أو "الشيخ المُعمر" وهي مرحلة الضعف الشديد، وملازمة الفراش، والإعتماد على الآخرين في كل شيءٍ والحاجة إلى التمريض ودخول المستشفيات.

ونخلص من تعريف مرحلة كِبر السِن وأقسامها الفرعية إلى أن كبير السِن هو كل رجل أو امرأة بلغ سن 65 وما بعده، ويقسم كبار السِن إلى ثلاث فئات هي كبير السِن النشط أو الفعال، وهو الكهل من سن 65-75 سنة، كبير السِن الشيخ: من سن 75-85 سنة، كبير السِن الهرِم: من سن 85 سنة إلى نهاية العمر.

وتختلف حاجة كبير السِن إلى الرعاية وفق مرحلة كبر سنه، ففي المرحلة الأولى لا يحتاج المُسِن رعاية أو مساعدة لأنه نشيط وبصحة جيدة، وفي المرحلة الوسطى يحتاج إلى رعاية ومساعدة غير مباشرة، لأنه يستطيع القيام بضرورات الحياة لنفسه، وفي المرحلة الأخيرة يحتاج إلى الرعاية والعناية من الآخرين لا سيما الرعاية الصحية والتمريض والعلاج، حيث تكثر الأمراض والأوجاع في أرذل العمر. (مرسي،2006، ص28-29)

4-3- الخصائص العامة لكبار السِن:

لكل مرحلة عمرة في حياة الإنسان خصائصها التي تُميزها عن الأخرى، وتُعتبر الشيخوخة آخر تلك المراحل ولها خصائصٌ عامةٌ نذكرها كما وردت في (صياد،2018، ص65-66) نقلاً عن (شادلي،2001):

4-3-1- الخصائص الجسمية: إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة، ويتفاقم الوضع في الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فردٍ لآخرٍ نظراً للفروق الفردية بين الأشخاص.

- السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.
- تتدنى قوة السمع، فبعض المُسِنين يتكلمون بصوتٍ مرتفعٍ كي يسمعوا صوتهم ويؤدي ذلك إلى صعوباتٍ في الإتصال والتفاعل مع الآخرين.
- تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوباتٍ في الرؤية.
- ضعف الشهية والشكوى من اضطرابات الهضم.

- تترهل العضلات وتقل هِمة الفرد وقدراته الجسمية.
- تضعف مقاومة المُسِن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية
- يتعرض المُسِن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين والسكري وأمراض القلب، وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يُقلل من نشاط المُسِن ويعيق حركته.

4-3-2- الخصائص العقلية:

- تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة.
- البُطء في التفكير وتطاول القدرة على الإبتكار.
- تتضاءل القدرة على الإدراك وتضعف القدرة على التعلم.
- يتدهور الذكاء وقد يصل إلى نقصٍ قد يبلغ حوالي 35 نقطة ذكاء.
- تتأثر عمليات الإدراك والإحتفاظ والإسترجاع بنشاط خلايا المخ التي عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والحوادث والمرض.

ويوثر كل ذلك على عملية الرضا سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي وما ينجم ردود أفعال من مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية مما يثير لدى المُسِن الشعور بالألم النفسي.

4-3-3- الخصائص الإنفعالية:

- إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة لما يعانيه المُسِن من تدهور الوظائف العقلية يجعله عرضةً للخوف.
- الإحالة للتقاعد وترك العمل وفقدان شريكة الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية بسبب الزواج وكذلك افتقاد الأصدقاء يُشعِر المُسِن بالعزلة والحاجة للسند والمعين.
- الحساسية الزائدة بالذات: يسحب المُسِن الكثير من وحداته من الموضوعات والإهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته، ويتخذ، ذلك أحد المواقف التالية:
  - موقف الحب أو الود مع النفس أو المعجب بها.
  - موقف المتشدد أو الناقد.
  - موقف اللامبالاة والتهكم حتى من نفسه.
- التعلق بالماضي: يشعر المُسِن لما عليه حاضره فيعمد إلى تعويض نفسه هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره لعله يخرج من تلك المحصلة بما يقنع من حوله بقيمته.
- إن التقدم في العمر وإن كان يفتقر إلى الحيوية الجسمية فإنه لا ينقصه خصوبة العاطفة مما يجعل كثيراً من المُسِنين ينخرطون في حالاتٍ عاطفيةٍ من الحب والوله مع بعض الشابات والمراهقات الصغيرات، فالحب في جوهره حنين وانجذاب قبل ان يكون قوةً جنسيةً، فيصاب المُسِن بالأرق ويزيد من الألم استنكار القيم الإجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس واستهزائهم.

- تنتاب المُسِنين نوباتٌ من البكاء والحنين إلى الأحياء ممن رحلوا قبلهم.

4-5- النظريات المفسرة لكِبر السِن:

تختلف نظريات كبار السِن باختلاف المنظور الذي ننظر إليها من خلاله، مرحلة كبار السِن مرحلة متعددة ومتشابكة الجوانب والأبعاد وفيها تتم مجموعة من التغيرات البيولوجية والإجتماعية والسيكولوجية وبالتالي ظهرت مجموعةٌ من النظريات التي تلقي الضوء وتُفسر هذه التغيرات والمظاهر، نذكر منها:

4-5-1- نظرية إيركسون:

يُشير "إيركسون" إلى ثمانية مراحلٍ لنمو الإنسان، وهي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكلٍ مباشرٍ، وجعل "إيركسون" كل مرحلةٍ تشمل صراعاً بين متغيرين في حياة الإنسان وهذا الصراع ينتهي بواحدةٍ من نتيجتين: إما أزمةٌ أو رمزيةٌ يخرج بها المرء من المرحلة العمرية التالية لها، والمرحلة الثامنة هي اكتساب الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس والقنوط، وقد أطلق "إيركسون" مسمى الأزمة أو المرحلة الثامنة على مرحلة الشيخوخة، والتي تمثل أزمة التكامل مع الأجيال التي كونها الشخص (الأبناء، الحَفَدة) مقابل اليأس، وفي رأي "إيركسون" أن كبار السِن يواجهون حاجة الإقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل أن يحققوا الإحساس بالإندماج. (بركات،2009، ص7)

4-5-2- نظرية الدور:

يؤكد بعض الإجتماعيين أن الشيخوخة ظاهرةٌ اجتماعيةٌ وليست بيولوجيةً، فمشكلة المُسِنين لا تنشأ من تدهور القوة الطبيعية للمسنين بل في إجحافهم من قِبل المجتمع ورفضه إفساح المجال للإستفادة من حكمتهم وخبرتهم المتراكمة خلال السِنين الطويلة، وتقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانةً اجتماعيةً في مجتمعه يقوم من خلالها بتأدية أدوار معينة، والمقصود بالدور هو مجموعة الأنشطة والأفعال التي يقوم بها الفرد في تفاعله مع الآخرين، كما أن المجتمع يبدأ في تغيير نظرته إلى دور الفرد مع تقدمه في العمر ويظهر ذلك عند بلوغه سن الستين عاماً، حيث يفرض عليه التوقف عن أداء دورٍ مهمٍ في حياته ظلَّ يُزاوله لسنوات عديدةٍ، وهو دوره الوظيفي نتيجة تقدمه في السِن. (الباز،2004، ص37)

4-5-3- نظرية الإستهلاك:

من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي، وتُشبِّه جسم الإنسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر، فمع قيام أجهزة الجسم بوظائفها لفترةٍ طويلةٍ تُستهلك هذه الأجهزة تدريجياً حتى تعجز عن القيام بوظائفها المعتادة، ومن مظاهر عجزها تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجسمي، مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم وخاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطء أو تعطيل عمل الخلايا، إضافةً إلى عطل للحمض النووي منقوص الأكسجين (DNA) في الجينات في العادة عند حدوث عطل في جينات الخلايا فإن الخلايا إما أنها تصلح العطل أو أن نموت وتحل محلها خلايا جديدة، ولكن مع المُسِنين فإن القدرة على الإصلاح أو الإحلال ضعيفة، ومن نظريات الإستهلاك ما يفسر الشيخوخة

بحوث قصور في جهاز المناعة للمسن، فجهاز المناعة في جسم الإنسان هو الجهاز الذي يحمي البدن من الأمراض ويقاوم الجراثيم والبكتيريا، ولكن مع المُسِنين يحدث خللٌ للجهاز وعليه تضعف قدرته على مقاومة الأجسام الغريبة، بالإضافة إلى أن قدرته على التمييز بين خلايا الجسم السليمة والخلايا المريضة أو الغريبة، وبالتالي يبدأ جهاز المناعة بمهاجمة خلايا الجسم السليمة، ويظهر ذلك واضحاً عند الإصابة بالأورام السرطانية. (الباز،2004، ص34)

4-5-4- نظرية الإنسحاب:

تقوم هذه النظرية على افتراضٍ أساسه أن الأفراد حين يصلون لسن الشيخوخة فهم تدريجياً يبدؤون في تقليص الأنشطة التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، وتقول "كومنج Cumming" التي تُعتبر مؤسسة هذه النظرية تبدأ مظاهر الإنسحاب بالملاحظة الموضوعية، ذلك أن المُسِن يشعر أنه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة المحيطة به إذا ما قارن نفسه حين كان أصغر في السِن و أكثر إيجابية و أكثر حركة على اعتبار أنه شخص غير مرغوب فيه، ولذلك يُعتبر التقاعد مظهراً للإنسحاب المتبادل، فالفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الإنسحاب من حياة الفرد، و قد ينسحب المُسِن تماماً من المجتمع و يبقى نسبياً مغلقاً عن الآخرين، وقد يرافق هذا الإنسحاب التام المُسِن من البداية ويظهر ذلك في زيادة الإنشغال بنفسه، وحين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن الذي كان يوجد في منتصف العمر بين الفرد ومجتمعه يذهب ليحل محله توازنٌ يتميز ببُعد المسافة وتغيير أنماط العلاقات، وتقوم نظرية الإنسحاب على ثلاثة أبعاد أساسية هي:

- أن معدل التفاعل وسوف يقل بتقدم الإنسان في عمره.
- أن التغير الكمي والكيفي في التفاعل يُصاحبه تغيرٌ في إدراك حجم الحياة.
- أن التغير الكيفي للتفاعل يُصاحبه نُقص في صفة الحياة الاجتماعية، حيث ينتقل المُسِن من الإهتمام بالآخرين إلى الإستغراق في ذاته ومن الانشغال إلى الراحة. (نبيل،1987، ص50).

4-5-5- نظرية النشاط والفعالية:

ترى هذه النظرية أن كبار السِن لا يتخلون عن أدوارهم التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر بسهولةٍ ، وإذا ما اضطروا لذلك فسوف يستبدلونها بأدوارٍ وأنشطةٍ جديدةٍ مناسبةٍ لقدراتهم بحيث توفر لهم الشعور بالرضا عن الذات والتوافق الإجتماعي، وقُبِلت هذه النظرية بصورةٍ واسعةٍ وكانت ذات أهميةٍ خاصةٍ بالنسبة للمتخصصين بالنشاط، وهذه النظرية على أساس أن المستويات العالية للنشاط ترتبط بإدراك و رضاً نفسيٍ عالٍ عند كبار السِن، وعلى الرغم من ظهور نتائج دراسات ميدانية تؤيد هذه النظرية إلا أنها نُقِدت كونها بسيطةً لا تتضمن شرحاً كافياً للرضا عن الحياة في الأعمار المتقدمة، ومن محدوديتها أنها لا تأخذ بنظر الإعتبار الفروق الفردية والشخصية في مستوى النشاط عبر مسار الحياة. (بركات،2009، ص7).

4-5-6- نظرية الأزمة:

يرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمةً بالنسبة للمسنين خاصةً لدى هؤلاء الأشخاص الذين يُعطون للعمل أهميةً كبيرةً ويعتبرونه قيمةً في حياتهم، وتؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع، فقيام الشخص المُسِن بعمل ما يُعد في غاية الأهمية بالسبة له حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويُمكنه من وضع نفسه في علاقاتٍ مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الإجتماعي. (خليفة،1997، ص37)

4-6- التغيرات في الأجهزة الحيوية لكبار السِن:

هناك عددٌ من التغيرات التي تطرأ على الجسم من الناحية الأنتروبيومترية والكيميائية والوظيفية وحسب فترات العمر المختلفة (انخفاض مستوى قوة الشخص، الحد من حرية المفاصل وقلة معدل الطول) أما من ناحية اللياقة البدنية للأشخاص غير المتدربين فإن كمية الأكسجين المستقلة تكون قليلةً وكذلك قوة التنفس الهوائية تقل بنسبة (50%)، كما تقل نسبة حمض البنيك المتولدة ومعدل ضربات القصوى وكذلك كمية الدم الوارد إلى القلب أثناء التمارين الرياضية وقلة الدم التي يضخها القلب إلى باقي أنحاء الجسم. (بلعيدوني،2017، ص66)

ويمكن تلخيص أهم التغيرات للمسن فيما يلي:

أ- **الجهاز التنفسي:** يقل وزن الرئتين ومرونتها وتضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والقدرة على الكحة وطرد الدم، ويصبح المُسِن عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوي.

ب- **الجهاز العصبي:** يقل وزن المخ وتضعف القدرة على التعلم ويصبح النوم لفتراتٍ قصيرةٍ ومنقطعة. (عجرمة، وسلام،2005، ص113).

ج- **الجهاز الهضمي:** يصاحب عملية الكبر تغيرٌ جزئيٌ في وظائف الجهاز الهضمي لا يؤدي إلى حدوث المرض ولكن إلى نقص في الوظيفة، فينتج أعراضاً أقل من الأعراض المرضية مما تؤدي بالمُسِن بطريقة أسهل للإصابة بالمرض، فتجد أن حجم الغدد اللعابية يؤثر في تقليل كمية اللعاب، وبالتالي تقل كمية الإنزيمات مما يساعد على نمو البكتريا الحمضية في الفم فيؤدي إلى تآكل اللثة والأسنان عند كبار السِن. (بلعيدوني،2017، ص67)

د- **الجهاز القلبي الوعائي:** يتغير ويضعف كبقية الأجهزة في هذه المرحلة (يفقد القلب حوالي 30% من القدرات الفيزيولوجية، ويصعب الجسم الحصول على كمية الأوكسجين الكافية).

هـ- **الجهاز البولي:** تقل كمية الدم الواصلة للكليتين ولذلك تضعف قدرتها على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائي كما تقل قدرتهما على إعادة امتصاص الجلوكوز.

و- **السمع:** يقل السمع وتقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية.

ز- **البصر:** تقل حدة البصر وقد تصاب العينان بالمياه البيضاء.

ح- **الكبد:** تقل قدرة الكبد على تكوين عوامل التجلط وعلى تصنيع بروتين أليومين الذي يحمل الأدوية إلى الدم.

ط- **الجلد:** تظهر التجاعيد على الوجه، يترهل الجلد المغطى للعضلات نتيجة ضمورها، وتقل مرونة الجلد ويزداد تعرضه لأنواع مختلفة من البتور.

ي- **الدم:** ينقص حجم الدم مع التقدم في السِن ويكون النقص مصحوباً بانخفاض نسبة الهيموجلوبين ونقص كريات الدم البيضاء. (عجرمة، وسلام،2005، ص113-114)

4-7- مشكلات كبار السِن:

- المشكلات الصحية المرتبطة بالضعف الصحي العام والجسمي والحواس والقوة العضلية، وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله وتصلب الشرايين، والتعرض بدرجةٍ أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لدى المُسِن توهم المرض وتركيز الإهتمام على الصحة.
- المشكلات العاطفية المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التشبث بها.
- مشكلة سن القعود: وهو ما يُعرف عادةً باسم سن اليأس، ويكون هذا السِن مصحوباً في بعض الأحيان باضطرابٍ نفسيٍ أو عقليٍ في شكل الإجهاد والذبول والعصابية والصداع والإكتئاب النفسي والأرق.
- مشكلة التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل ويشعر الفرد في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف على مستقبله مما يؤدي به إلى الإنهيار العصبي، وخاصةً إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائي أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل، ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه وخاصةً إذا شعر وأشعره الناس أنه قد أصبح لا فائدةً منه.
- ذهان المُسِنين.
- الشعور الذاتي بعدم القيمة والشعور أن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يُصاحب ذلك من ضيقٍ وتوترٍ.
- الشعور بقرب النهاية.
- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية.
- اضطراب العلاقات الإجتماعية وضُعف العلاقات بين المُسِن وأصدقائه وانحصارها تدريجياً في دائرةٍ تكاد تقتصر على نطاق الأسرة.
- الأنانية، فقد يُلاحَظ ازدياد اهتمام المُسِن بنفسه حيث يريد اهتماماً خاصاً مستمراً به وبطلباته.
- التطرف في نقد سلوك الجيل التالي. (محمد،1989، ص18-19)

4-8- احتياجات ومطالب النمو السوي للإنسان في مرحلة الشيخوخة:

يحتاج المُسِنون إلى إعادة التكيف في ظروف حياتهم الجديدة بعد الوصول إلى سن التقاعد، وهذا يتطلب من الفرد أن يستعد لهذا الوقت ولا يترك نفسه لمشاعر الإحباط والشعور بعدم الأهمية والغضب حتى لا

يُصاب بالاكتئاب، والاستعداد للتقاعد يحتاج إلى التخطيط وقد يحتاج إلى خدماتٍ إرشاديةٍ قبل التقاعد، بحيث يتدرب الفرد على كيفية مواجهة خِبرة التقاعد، ومن الإرشادات التي يُمكن تقديمها للأفراد في هذا الصدد ما ورد في (إبراهيم،2013، ص229-231) وهي:

- أن ينظر الفرد إلى التقاعد على أنه فرصةٌ لإتاحة الوقت لمزاولة الأنشطة التي كان -ربما- يُخطط لها سابقاً لكنه لا يجد الوقت لمزاولتها.
- أن التقاعد فرصةٌ للتحلل من الإلتزامات والمسؤوليات والأعباء الثقيلة للعمل الوظيفي الروتيني.
- زيارة الأقارب والقيام برحلات طالما تمنى الفرد القيام بها لكن ظروف العمل لم تكن تسمح.
- أن التقاعد فرصةٌ للقراءة أو الكتابة فبعض الأشخاص يهوون القراءة في شبابهم لكنهم انشغلوا عن هذه الهواية بالعمل لكسب الرزق ثم لتربية الأبناء، لكن بعد التقاعد يُمكنهم العودة لتلك الهواية وتنشيطها وتنميتها.
- كذلك البعض يحبون الكتابة (شعرًا وقصة قصيرة، قصة طويلةً، أو ذكرياتهم...الخ) لكن الدراسة والسعي للعمل أعاق عندهم هذه الملكة، فإنهم يستطيعون بعد التقاعد أن يتفرغوا للكتابة.

أما بالنسبة للمسنين الذين ليس لهم دخلٌ إلا من رواتب وظائفهم الحكومية فإن التقاعد يُسبب فقد كثيرٍ من عناصر الدخل في هذه الوظائف مثل الحوافز والمنح والبدلات فيكون التقاعد بالنسبة لهم هو "فقر التقاعد"، ومع ذلك فهناك حلٌ لهؤلاء وهو البحث عن نشاطٍ يُدر عليهم دخلاً إلى جانب وظائفهم، وبذلك يُمكن الإستمرار في مزاولة هذا العمل بعد تركهم للوظيفة بسبب التقاعد.

ومعظم المُسِنين يحتاجون إلى إرشاداتٍ مبرمجةٍ أو برامجٍ إرشاديةٍ تتضمن ما يلي:

- التوافق مع فقد شريك الحياة، وبُعد الأبناء، وفقد الصحبة.
- التوافق للضعف الجسمي والمتاعب الصحية العامة المصاحبة للمرحلة.
- القيام بنشاطٍ يتلاءم مع الإمكانات الصحية والظروف الإجتماعية.
- تحقيق الميول وتنشيطها وتنويع الإهتمامات.
- التوافق لترك العمل الذي اعتاد عليه الإنسان فترةً طويلةً من العمر، وافتقاد زملاء العمل وفقد المكانة (الوضع الوظيفي)
- التوافق لنقص الدخل والإستعداد لتقبل المساعدة من الآخرين.
- تنمية العلاقات الإجتماعية القديمة، وتعميق الصداقات الجديدة، وتكوين علاقاتٍ جديدةٍ مع رفاق السِن والظروف الجديدة.
- الوفاء بالإلتزامات الاجتماعية، وحضور المناسبات في محيط العائلة والأصدقاء، والمجاملات في حدود الإمكانات.
- تقبل الواجبات الإجتماعية والوطنية والقيام بها في حدود المستطاع.

– الإهتمام بالحالة الصحية والنفسية العامة وتقبل التوجيهات والنصائح الطبية والإرشاد النفسي المناسب لهذه المرحلة.

4-9- مظاهر رعاية الدولة للمسنين:

لابد أن تتحمل الدولة عبئاً في توفير الرعاية لكبار السِن باعتبارهم قطاعاً مهماً من قطاعات المجتمع من حقه أن ينال الرعاية والخدمات كبقية القطاعات، على الدولة أن تكفل رعاية المُسِنين الذين قدموا للوطن زهرة شباهم، ولعل من أهم مظاهر هذه الرعاية:

– المبادرة بوضع سياسة اجتماعية لرعاية كبار السِن.

– التوسع في إنشاء مؤسسات اجتماعية مختلفة لرعاية المُسِنين على أن تكون مؤسسات حكومية وأهلية معاً لتخليصها من الروتين الحكومي، ويكون إنشاء هذه المؤسسات المتخصصة برعاية المُسِنين في كافة المُدن وتقديم وتطوير الخبرات في هذا المجال لهذه المؤسسات ولمؤسسات الرعاية الأهلية.

– سن التشريعات والقوانين المناسبة للرعاية الكافية للمسنين.

– التوعية بأهمية إجلال المُسِنين ورعايتهم من خلال المعاهد التعليمية ووسائل الإعلام والمساجد ،...الخ.

– استحداث أساليب مناسبة للترويح عن المُسِنين بكافة وسائل الترفيه المتاحة والمباحة شرعاً، والإهتمام بما يُعرف برياضة المُسِنين.

– تقديم العناية الصحية المستمرة عبر الفحوص الدورية ووضع البرامج الوقائية وإنشاء المراكز الطبية المتخصصة.

– تأمين الجو الثقافي الضروري للمُسنين بإنشاء النوادي الدينية والثقافية وإلقاء المحاضرات.

– التغلب على أزمة المتقاعدين بإيجاد القوانين والحلول المناسبة. (حميش،2010، ص2017)

- خلاصة:

إن مرحلة كِبر السن من المراحل المهمة التي يمر بها الإنسان كونها آخر مراحل حياته، مما يجعلها تتميز بالعديد من الخصائص سواء على الصعيد الإجتماعي أو النفسي أو الصحي، وهذه الخصوصية تجعل من هذه المرحلة أكثر أهميةً وبالتالي يَسبح من الضروري إجراء دراسات وبحوث على هذه المرحلة واحتياجاتها، كما أنها قضية من القضايا الإجتماعية والإنسانية متعددة الجوانب والأوجه التي تفرض نفسها في وقتنا الراهن على جميع المجتمعات، فهي قضية ذات أهمية في التوجهات العالمية والوطنية للرعاية الإجتماعية لكبار السن في حياة المجتمع، لتمكين هذه الفئة من الإحساس بوجودها وانتمائها وفقاً لإمكانياتها وقدراتها، مما يُجنبهم الإحساس بالنبذ والخذلان وعدم الإهتمام والإكتئاب والقلق وغيرها من المشاعر السلبية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تـمـهـيـد:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى الطُرق المنهجية للدراسة وأهم خطواتها بدايةً من الدراسة الإستطلاعية التي يقوم فيها الباحث بالوقوف على مشكلة الدراسة ميدانياً، ثم يتم تحديد المنهج المناسب وضبط متغيرات الدراسة ليتمكن الباحث من القيام بدراسته بدقةٍ، كما سيتم تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، وتحديد أداة الدراسة المناسبة وإبراز خصائصها السيكومترية من صدقٍ وثباتٍ، كما يتناول هذا الفصل تصميم الدراسة وأهم العمليات الإحصائية التي يلجأ إليها الباحث، لنختم في الأخير بتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تعمل الدراسة الإستطلاعية على تزويد الباحث بتغذيةٍ راجعةٍ أوليةٍ حول مدى صلاحية الفرضيات البحثية التي يراد اختبارها مما يوفر للباحث الفرصة لإجراء تعديلاتٍ مناسبةٍ عليها، وتُمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار كفاءة إجراءات البحث من حيث قدرة الأدوات البحثية التي سيستخدمها في عملية قياس متغيرات الدراسة، وبإجراء الدراسة الإستطلاعية يتمكن الباحث من استقصاء المعيقات والعقبات التي ستعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية، ومن ثم يتمكن من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة الأصلية وبهذا العمل فإن الباحث يعمل على توفير وقته وجهده، وهذا يقوده إلى بذل جهودٍ حقيقيةٍ في تصميم وتنفيذ وتقويم الدراسة. (الزهيري،2017، ص427)

وإن الدراسة الإستطلاعية هي نوعٌ من أنواع الأبحاث التي تهدف إلى جمع المعلومات الأساسية حول موضوعٍ معينٍ قبل إجراء دراسةٍ مفصلةٍ، وتُعد خطوة مهمة ومنهجية وأساسيةً في بداية أي بحث علمي، لذا كان لزاماً علينا القيام بدراسة استطلاعية من أجل الإلمام التام بمجتمع وعينة الدراسة، بعد موافقة اللجنة العلمية للقسم على موضوع دراستنا، قُمنا باستصدار وثيقة تسهيل مهمة من طرف إدارة القسم.

لذا توجهنا خلال عطلة الربيع من الموسم الجامعي 2024/2023 إلى المركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح حيث يُمارس مجموعة من كبار السن أنشطتهم الرياضية والترويحية هناك كل مساء، حيث كان لنا لقاء مع السيدة (ح،ع) مديرة المركب التي قدمت لنا كل المعلومات الخاصة بالمركب الرياضي الجواري وعدد العمال والمنخرطين فيه، وللإشارة فقد أجرى الطالب دراسة تخرجه في طور الليسانس بنفس المكان –المركب الرياضي الجواري– وعلى نفس العينة –كبار السن–، لذا فإن الأمور كانت يسيرة والتعارف مع أفراد العينة كان سابقاً، وعليه فإننا لم نجد أي صعوباتٍ تُذكر خلال هذه الزيارة.

بعد شرح أسباب الزيارة وطبيعة الموضوع المدروس تلقينا ترحيباً وسروراً تاماً من طرف مديرة المركب وكذا أفراد عينة الدراسة الذين سُعِدوا كثيراً بخبر البرنامج الرياضي الترويحي وعلى حد قولهم –هذا خبر يفرح– لأنهم بحاجة ماسة إلى الاهتمام والعمل مع أشخاص مختصين في هذا المجال.

ويومها وزعنا عليهم 05 استمارات على عينة عشوائية من مقياس الإكتئاب سنستعمله في الدراسة من أجل الإجابة عليه، وقبل مغادرتنا طلبنا منهم تزويدنا بالبرنامج الذي يتبعونه في التردد على المركب الرياضي، وذلك من أجل تحديد موعد معهم، وطلبنا منهم الإتصال بأصدقائهم الممارسين لباقي الأنشطة الترويحية للقدوم في يوم الغد.

في اليوم الموالي أي يوم: 2024/03/25 عاودنا زيارة المركب مساءاً –نظراً لأن الفترة المسائية هي فترة ممارسة كبار السن للأنشطة الترويحية–، كما تم الإتفاق عليه كان في انتظارنا مجموعة من السادة من كبار السن من بينهم الذين التقيناهم بالأمس وآخرون جُدد، قُمنا بالتعريف بأنفسنا مرة أخرى للمجموعة الجديدة وشرحنا لهم سبب زيارتنا، وشكرناهم على تلبية الدعوة، ثم قُمنا بطرح فكرة إخضاعهم لبرنامج رياضي ترويحي متنوع يتناسب مع قدراتهم البدنية، فكان الترحيب والقبول من طرفهم للفكرة واستعدادهم

للمشاركة في هذه التجربة الجديدة على حد قولهم، وعليه تم الإتفاق مع المجموعة على الأيام التي يستطيعون فيها الحضور مجتمعين، وكذا التوقيت المناسب لإجراء حصص البرنامج الرياضي الترويحي، التي ستكون حصتين في الأسبوع.

5-2- منهج الدراسة:

في البحث العلمي، يشير مفهوم المنهج إلى الخطوات والإجراءات المنظمة والمتبعة في إجراء البحث العلمي، وتلعب المناهج البحثية دوراً حيوياً في ضمان موثوقية النتائج وصحتها العلمية، هناك عدة مناهج بحثية يمكن استخدامها في البحث العلمي وفقاً لما يتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة ونوعية البيانات المراد جمعها، ونظراً لأننا بصدد اقتراح برنامج رياضي ترويحي فإن المنهج التجريبي هو الأنسب لدراستنا، حيث يقوم هذا المنهج على إجراء تجارب ودراسات مضبوطة للوصول إلى نتائج موثوقة من خلال التحكم في المتغيرات والعوامل المؤثرة، وهنالك تصاميم تجريبية متنوعة، وسنعتمد على تصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي.

5-3- متغيرات الدراسة:

في البحث العلمي، تُعرَّف متغيرات الدراسة على أنها العناصر أو السمات التي يقوم الباحث بقياسها أو ملاحظتها خلال إجراء دراسته، وتأخذ هذه المتغيرات أهمية كبيرة في تصميم البحث وتحليل نتائجه، وتنقسم متغيرات الدراسة إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وفي دراستنا الحالية فإن لدينا متغيرين اثنين هما:

5-3-1- المتغير المستقل: هو العامل أو السبب الذي يؤثر في المتغير التابع، يقوم الباحث بتغييره أو التحكم به لمعرفة تأثيره على المتغير التابع، ويتمثل المتغير المستقل في دراستنا في البرنامج الرياضي الترويحي المقترح.

5-3-2- المتغير التابع: هو الناتج أو الأثر الذي ينتج عن تغير المتغير المستقل، ويُقاس أو يُلاحظ لمعرفة مدى تأثر المتغير بالمتغير المستقل، ويتمثل هذا المتغير في دراستنا في مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

لأجل إجراء أي دراسة علمية وجب على الباحث تحديد المجتمع الذي يود دراسة الظاهرة على أفراده، ولابد له أن يختار عينة من ذلك المجتمع لتكون مُمثلة له وتُسهل عليه جمع المعلومات التي يحتاجها.

5-4-1- مجتمع الدراسة:

يُقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تحت البحث، فقد يكون المجتمع مكوناً من سكان مدينةٍ أو مجموعةٍ من الأفراد في منطقةٍ ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركةٍ معينةٍ، أو مجموعة الحقول في منطقةٍ معينةٍ، أو مجموعةٍ من الحيوانات، أو سِلعةٍ معينةٍ يُنتجها معملٌ مُعينٌ، ويُمكن القول إن المجتمع الإحصائي هو مجموعةٌ من الوحدات الإحصائية مُعرَّفةٌ بصورةٍ واضحةٍ، بحيث تُميز الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع عن غيره. (النعيمي، وآخرون، 2015، ص77)

ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأفراد كبار السن الذين تتراوح أعمارهم ما بين (50-60) سنة الذين يمارسون أنشطتهم الرياضية والترويحية بالمركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح، ولا يُمكن حصر عددهم كونهم غير منتسبين فعلياً للمركب، لكن عددهم بالتقريب ما بين 13 و15 فرداً.

5-4-2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

العينة نموذجٌ يشمل جانباً أو جزءاً من محددات المجتمع الأصلي المعني بالبحث التي تكون ممثلةً له، بحيث تحمل صفاته المشتركة، وهذا النموذج يُغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصل، خاصةً في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات. (الدليمي، وصالح،2014، ص74)

وتتمثل عينة دراستنا في مجموعة من 08 أفراد من فئة كبار السن، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية.

* **ملاحظة:** تم تطبيق البرنامج على 13 فرداً من كبار السن، تم استبعاد 05 أفراد من الإجابة على المقياس في التطبيقين القبلي والبعدي، وهم الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية، وتم دمجهم مع المجموعة في البرنامج للمشاركة وفقط.

5-5- أدوات جمع البيانات:

إن كل مشكلة بحثٍ تتكون من مجموعةٍ من المتغيرات المرتبطة مع بعضها ببعضٍ بعلاقاتٍ مختلفةٍ، وللكشف عن طبيعة هذه العلاقات وقوتها واتجاهها استوجب الأمر وجود مقياسٍ لكل متغيرٍ من متغيرات الدراسة، للتفريق بين مفردات العينة وكذلك لمعرفة نوع العلاقات بين هذه المتغيرات. (سليمان،2010، ص24)

اعتمدنا في دراستنا على كلٍ من:

5-5-1- البرنامج الرياضي الترويحي المقترح:

لا يختلف تصميم البرنامج التدريبي عن مراحل تصميم غيره من المنتجات، فالمراحل التي يتضمنها تتشابه مع تلك المراحل التي يتطلبها تصميم السيارة أو تصميم جهاز التليفزيون. إن تصميم البرنامج التدريبي يمر بمراحل التخطيط التركيب التطوير التجربة، إدخال التعديلات التجربة مرة أخرى، ثم تقديمه في شكله النهائي يستفاد من ذلك أن تصميم البرنامج التدريبي ما هو إلا مجموعة من الحلقات المترابطة والمتصلة بعضها ببعض بشكل متناسق ومتناغم، كما أن أي قصور أو خلل في إحدى هذه الحلقات يعكس آثاره السلبية على البرنامج ككل، وإن مراعاة القواعد والأصول العلمية عند القيام بكل من هذه المراحل يضمن في النهاية تحقيق البرنامج التدريبي للأهداف التي صمم من أجلها. (أسعد،2016، ص67)

وإن عملية تصميم البرنامج التدريبي تتم من خلال خطوات هي:

- تحليل الإحتياجات التدريبية والتحليل الوصفي للوائح والأنظمة ودراسة الإمكانيات المادية والبشرية وتحديد الجهة المشرفة على التدريب والمدة التدريبية.

– وضع أهداف للبرنامج التدريبي يسعى على تحقيقها وكذلك إقناع الآخرين بالحاجة إلى البرنامج وجدواه سواء كان أصحاب القرار في الموافقة عليه أو الفئة المستهدفة من التدريب.

– وضع المحتوى التدريبي وذلك عن طريق سرد المعارف والمفاهيم والحقائق التي تساعد على اكتساب المعارف والإتجاهات والمهارات ومن مقومات المحتوى الجيد أن يسهم في قدرات المتدرب على انتقال أثر التدريب الذي يعد امتداداً للمقدرة على القيام بعملية التطبيق الفعلي فالمحتوى التدريبي هو المادة العلمية التي تحدد طبيعة المعرفة وتطورها من وقت لآخر وكذلك توضيح طبيعة التعليم، وعملية تحديد المحتوى يجب أن تتناسب وطبيعة المتدربين من حيث مستواهم ونوعية التدريب اللازمة لهم.

– وضع شروط للفئة المستهدفة من التدريب، يمكن للمصمم للبرنامج أن يضع شروطاً تتعلق بالمتدربين من حيث: المستوى التعليمي، الخبرة العملية والعمر، القدرة والمهارات المتوفرة لدى المتدرب.

– اختيار المتدربين فالمدرب هو المسؤول عن نجاح أهداف التدريب من خلال وضع معايير وشروط للمدرب من حيث الخبرة العملية الرغبة في التدريب المقدرة على الاتصال والتواصل وإيجاد علاقات إنسانية مع المتدربين والمقدرة على طرح الأفكار الإبداعية.

– مدة البرنامج التدريبي ومكانه يجب تحديد مدة التدريب ومكان التدريب من خلال تحديد عدد ساعات التدريب المخصصة لتنفيذ البرنامج التدريبي ومكان التدريب ومدى مناسبة المكان من حيث سعته وأعداد المتدربين.

– تنفيذ التدريب يتم اجتماع الفريق العمل الشرح خطوات التنفيذ وتحديد مكان وزمانه والفئة المستهدفة منه وكذلك الإجتماع مع المتدربين لتوضيح أهداف التدريب وبعد ذلك يتم توزيع المتدربين إلى مجموعات وتعريفهم بأماكن تدريبهم وتوزيع البرنامج اليومي لهم وتعريفهم بوسائل التقويم للبرنامج التدريبي. (مقابلة، 2010، ص33-34)

5-1-1-1- وصف البرنامج الرياضي الترويحي:

بعد اطلاع الباحث على أهم صفات ومميزات وخصائص فئة كبار السن، وكذا على الدراسات التي تناولت الأنشطة الرياضية الخاصة بكبار السن، وأهم الظروف والطرق المناسبة لممارستهم للأنشطة الترويحية، وكذلك بحكم خبرته المتواضعة في التعامل معهم بعد إجراء دراسته في طور الليسانس، فقد راعى الباحث عند اختيار وتحديد الأنشطة الترويحية لكبار السن في البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ما يلي:

– أن تتماشى مع رغباتهم وميولهم وتتلاءم مع قدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية.

– أن يكون أداء الأنشطة لا يتطلب جهدا كبيراً مع مراعاة أن تكون المشاركة جماعية.

– أن تتميز ظروف الأداء بالسعادة والسرور من خلال كل الأنشطة.

– أن تكون قوانين الألعاب أو الأنشطة سهلة بحيث يتم ممارستها بشكل يستثير دوافعهم.

ويهدف البرنامج الرياضي الترويحي المقترح إلى تجديد نشاط وحيوية الجسم وتحقيق الإسترخاء والتوازن النفسي والتخلص من الإحساس بالحزن والإكتئاب والوحدة، وبما أن الأنشطة أغلبها جماعية وتتخللها

منافسات فإننا نسعى إلى تجديد وتحفيز روح التعاون والتواصل بين أفراد عينة الدراسة.

وتم تحديد المدة الزمنية لتطبيق البرنامج بثمانية أسابيع بواقع حصتين في الأسبوع، بمجموع 16 حصة، ونظراً لطبيعة أفراد عينة الدراسة فقد حُدد الزمن المخصص لكل حصة بـ 30 دقيقة.

5-5-2- مقياس الإكتئاب النفسي:

قام الدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" بتصميم مقياسٍ لقياس الإكتئاب النفسي لدى المسنين العرب في بلد المهجر، حيث احتوى هذا المقياس على ستة (06) أبعادٍ تمثلت في (الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الإنتحارية، الإضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض والشعور بالإجهاد، والشعور باللوم والفشل).

ومرَّت عملية تصميم المقياس بالعديد من الخطوات، ابتداءاً من تحديد أبعاده وفقراته والتي بناها الباحث نتيجة الإطلاع والقراءة الفاحصة للكتب والمراجع التي تناولت الإكتئاب بصورةٍ عامةٍ، والإكتئاب لدى المسنين بصورةٍ خاصةٍ، وكذلك أجراء استبيانٍ مفتوح لبعض المختصين في التربية وعلم النفس يتضمن بعض الأسئلة المتعلقة بكل بُعدٍ من أبعاد المقياس الستة والمتعلقة بأهم أعراض الإكتئاب لدى المسنين، وبعد ذلك تم صياغة الفقرات التي جمعت من الإجراءات أعلاه بصورة تتسم بالسهولة والوضوح والدقة في التعبير عن مفهوم الإكتئاب النفسي. (المحمداوي،2008، ص17)

في دراستنا تم اعتماد ثلاثة أبعادٍ من هذا المقياس هي:

- بُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد: يحتوي على (08) عبارات.
- بُعد الحزن التشاؤم: يحتوي على (07) عبارات.
- بُعد الشعور باللوم والفشل: يحتوي على (07) عبارات.

إن المقياس الذي طبقناه يتألف من عباراتٍ كان لزاماً على المفحوص أن يقرأها بتمعنٍ وأن يُجيب على كل عبارة بوضع علامة (X) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة يراها تنطبق أو لا تنطبق عليه، وتكون الإجابة بـ (نعم) أو (لا).

5-6- الخصائص السيكومترية لأداوات الدراسة:

إن اختيار أداة القياس المناسبة يعد خطوة مهمة في البحث العلمي لكنها غير كافية لوحدها، إذا يجب التحقق والتأكد من قابليتها للتطبيق، وملاءمتها للعينة المدروسة، وأيضاً صلاحيتها لتحقيق الأهداف المرجوة، ويُعتبر الصدق والثبات أهم سمات أداة القياس في البحث العلمي إضافة إلى الموضوعية، وفي دراستنا فإن الباحث لم يقم بتصميم الأداة ولا اختيار العبارات ولا توجيه المستوجبين إلى إجابة معينة، لضمان الشفافية والموضوعية، لذا كان ولا بد من إجراء اختبارات الصدق للتأكد صلاحية أدوات الدراسة كما يلي:

5-6-1- الصدق الظاهري:

ورد في (إسماعيل،2004، ص86) بأنه الذي يُستخدم للإشارة إلى مدى ما يبدو أن الإختبار يقيسه، أي أن الإختبار يتضمن بنوداً «يبدو» أنها على صِلةٍ بالمتغير الذي يُقاس، وأن مضمون الإختبار متفقٌ

مع الغرض منه ومن المرغوب فيه بصفة عامةٍ... وعلينا أن نلاحظ أن الصدق المظهري أو الظاهري لا يُعد وحده محكاً لصدق قياس الإختبار المراد قياسه.

من أجل ذلك قُمنا بعرض البرنامج الرياضي الترويحي ومقياس الإكتئاب على مجموعةٍ من الخبراء ممثلين في دكاترة مختصين في النشاط الرياضي المكيف والتربية البدينة والتدريب الرياضي، بُغية إبداء آرائهم حول مناسبة وملاءمة فقرات المقياس للموضوع ولعينة الدراسة، ولقد أبدى السادة الخبراء اتفاقهم بشأن الصدق الظاهري للأداتين المستعملتين في الدراسة، ومناسبتهما للموضوع وللفئة المدروسة.

5-6-2- الثبات:

إن ثبات الأداة يعني ثبات النتائج المتوصل إليها حتى لو تم إعادة تطبيقها مرة أخرى،

ومن أجل التحقق من هذه الخاصية لمقياس الإكتئاب المستعمل في الدراسة قُمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس بعد تطبيقه على أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، كما هو موضح في الجدول التالي:

- **جدول رقم (01):** يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي".

إسم المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
مقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"	0.891	0.943
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ		

يتبين لنا من الجدول أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" بلغ 0.891 وهو قيمةٌ مرتفعةٌ ودالةٌ إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ما يعني تمتع المقياس بمستوىً عالٍ من الثبات، كما يظهر من نفس الجدول أن قيمة معامل الصدق الذاتي للمقياس بلغت 0.943 وهي قيمة مرتفعة.

وبعد التحقق من الصدق الظاهري لكل من البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب، وكذا الثبات والصدق الذاتي لهذا الأخير فذلك يدل صلاحيتهما للتطبيق في الدراسة الحالية.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

يستخدم الباحثون أدواتٍ وأساليبٍ وطرقٍ محددةٍ للتحقيق أهداف الدراسة والخروج بِحلٍ لمشكلتها، وكل هذا لا يتم إلا عن طريق تطبيق أدواتٍ وأساليبٍ إحصائيةٍ مناسبةٍ لطبيعة الموضوع وأداة القياس والفرضيات الموضوعة ومجتمع وعينة الدراسة، وكلما كان اختيار الأساليب الإحصائية ملائماً كلما كانت النتائج المتوصل إليها أكثر دقةً وتعبيراً ووصفاً للظاهرة المدروسة، لذا كان لزاماً علينا استشارة المختصين في مجال الإحصاء لتوجيهنا نحو العمليات الإحصائية المناسبة لموضوع دراستنا.

لذا بعد قيامنا بتطبيق مقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" خلال الدراسة الإستطلاعية قُمنا بحساب خصائصه السيكومترية من صدقٍ وثباتٍ، ثم بعد ذلك تم تطبيقه في الدراسة

الميدانية الأساسية، وبعد جمع المعلومات المطلوبة قُمنا معالجتها إحصائياً عن طريق برنامج الإحصائية SPSS نسخة 22، وبالمُجمل فقد اعتمدنا على العمليات والأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي لمعامل الثبات.
- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- اختبار T.
- القيمة الإحتمالية Sig.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية، اخترنا المنهج التجريبي لمناسبته لموضوع دراستنا، قُمنا بضبط المتغيرات وتحديد عينة الدراسة بطريقة قصدية، وبعد التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة، قُمنا بإجراء الدراسة الميدانية الأساسية وذلك بتوزيع مقياس الإكتئاب على أفراد عينة الدراسة قبل بداية تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي، ثم جاءت فترة تطبيق البرنامج التي تمت في مدة ثمانية أسابيع، لنقوم بعدها بإعادة توزيع مقياس الإكتئاب من أجل القياس البعدي

بعد جمع البيانات وتفريغها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss، قُمنا بمعالجة تلك البيانات وإجراء العمليات الإحصائية اللازمة، ثم سنقوم بعرضها في جداول بيانية في الفصل الموالي من أجل تحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الدراسات السابقة والنظريات العلمية وآراء الباحثين، للخروج بقراراتٍ حول صدق فرضيات الدراسة وتحقق أهدافها من عدمه.

- خلاصة:

تضمن هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية التي كان الهدف منهما التعرف و الإطلاع على مجتمع الدراسة وخصائصه والأنشطة التي يمارسونه والتوقيت، ومنهجَ الدراسة الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي مع ضبط لمتغيرات الدراسة، و قُمنا فيه بعرض مجتمع وعينة الدراسة و كيفية اختيارها كما قُمنا بشرح أدوات البحث المتمثلة في البرنامج الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" وتضمن التأكد من صدق و ثبات الأداتين المستعملتين في الدراسة، كما قُمنا في هذا الفصل بالتطرق إلى تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية ، وفي الأخير تم استعراض خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض و تحليل
و مناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سيقوم الباحث بعرضٍ لنتائج استجابات أفراد عينة الدراسة كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي على مقياس الإكتئاب في القياسين القبلي والبعدي، في جداول تتضمن المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، والقرار الإحصائي.

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصَّت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال **اختبار T** لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- **الجدول رقم (02):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
توهم المرض والشعور بالإجهاد	القياس القبلي	10.66	0.74	4.640	0.000	دال إحصائياً
	القياس البعدي	8.33	0.61			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس القبلي لبُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد بلغ **(10.66)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.74)**، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لهذا البُعد في القياس البعدي التي كان المتوسط الحسابي لها **(8.33)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.61)**.

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة **T** المحسوبة كانت **(4.640)** بدلالة **Sig** التي كانت قيمتها **(0.000)**، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(0.05)**.

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كانت أكبر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **0.05=** α ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في بُعد توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصَّت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال **اختبار T** لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- **الجدول رقم (03):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الحزن والتشاؤم.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الحزن والتشاؤم	القياس القبلي	9.87	0.60	2.912	0.001	دال إحصائياً
	القياس البعدي	8.11	0.33			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس القبلي لبُعد الحزن والتشاؤم بالإجهاد بلغ **(9.87)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.60)**، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لهذا البُعد في القياس البعدي التي كان المتوسط الحسابي لها **(8.11)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.33)**.

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة **T** المحسوبة كانت **(2.912)** بدلالة **Sig** التي كانت قيمتها **(0.001)**، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(0.05)**.

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كانت أكبر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **0.05=** α ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في بُعد الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصَّت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال **اختبار T** لعينتين مرتبطتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- **الجدول رقم (04):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي في القياسين القبلي والبعدي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الشعور باللوم والفشل.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الشعور باللوم والفشل	القياس القبلي	10.66	0.74	4.640	0.000	دال إحصائياً
	القياس البعدي	8.33	0.61			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في القياس القبلي لبُعد الشعور باللوم والفشل بلغ **(10.66)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.74)**، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لهذا البُعد في القياس البعدي التي كان المتوسط الحسابي لها **(8.33)** بانحرافٍ معياريٍ قدره **(0.61)**.

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة **T** المحسوبة كانت **(4.640)** بدلالة **Sig** التي كانت قيمتها **(0.000)**، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(0.05)**.

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لعينة الدراسة في القياس القبلي كانت أكبر من قيمته في القياس البعدي، وكذلك قيمة **T** المحسوبة بدلالة **Sig** كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **0.05=** α ، فهذا معناه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد عينة الدراسة من كبار السن الخاضعين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في بُعد الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

بعدما تم عرض النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية بعد إجراء القياسين القبلي البعدي لمقياس الإكتئاب وتخللهما فترة تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح على عينة الدراسة من كبار السن، وبعد عرض وتحليل تلك النتائج سنقوم فيما يلي مناقشة هذه النتائج في ظل الفرضيات ومحاولة تفسيرها تفسيراً علمياً وربطها بالجانب النظري ونتائج الدراسات السابقة.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترض الباحث في الفرضية الأولى للدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لصالح القياس البعدي.

وبُغية التأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بعرض نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (03) وتحليلها، والتي بينت أن قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على هذا البُعد في القياس القبلي كانت أكبر من قيمتها في القياس البعدي، كما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α =0.05 بدلالة Sig، وهو ما يعني أن اتجاه الفروق كانت لصالح القياس البعدي، وبالتالي فهذا دليل على تحقق هذه الفرضية.

ويرى الباحث أن هذه النتائج توضح الفائدة والقيمة الكبيرة للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الوقاية من توهم المرض والشعور بالإجهاد لدى كبار السن الذين خضعوا للبرنامج، حيث أن التصميم العلمي الصحيح للبرنامج واعتماده على أهم النقاط الخاصة بكيفية التعامل مع كبار السن من حيث نوع الأنشطة المقترحة وتقسيم فتراتها بما يتلاءم مع قدراتهم البدنية والنفسية ساهم كثيراً وبشكلٍ واضحٍ وجليٍ في إبعادهم وحمايتهم من الوساوس والأوهام المرضية التي تُصاحب الإنسان في مثل هذا العمر، كما أن الإنتظام في ممارسة نشاطٍ رياضي ترويحي أثرت بشكلٍ إيجابيٍ على مستوى التحمل لديهم وعدم استسلامهم للإجهاد، خاصة كون العمل كان جماعياً فالتحفيز والتنافس والتعاون فيما بين أفراد المجموعة يؤدي دوماً إلى زيادة القدرة على الأداء وتحمل الإجهاد.

وهنا يُشير "عصام الحسنات" أنه أصبحت الممارسة المنتظمة للنشاط البدني ضرورة يقتضيها التقدم التقني الذي أدى إلى نقص حركة الإنسان وانعكس سلبا على صحته، ولذلك شجعت الهيئات العلمية المختصة أفراد المجتمع إلى زيادة الحركة والنشاط البدني اليومي خصوصا في ظل الشواهد العلمية المتزايدة حول فوائد الممارسة المنتظمة لهذا النوع من الأنشطة للصحة البدنية والنفسية. (الحسنات،2009، ص11)

وينبغي تشجيع كبار السن على المشاركة في الأنشطة الترويحية طوال حياتهم للحفاظ على الرفاهية والصحة البدنية، والمشاركة الإجتماعية والأنشطة الترويحية من عوامل نجاح مرحلة الشيخوخة، وينبغي النظر إلى أن الشيخوخة الناجحة عملية تستمر مدى الحياة من خلال المشاركة في الأنشطة الترويحية. (Paggi, et Al,2016, p451)

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحث في الفرضية الثانية للدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الحزن والتشاؤم لصالح القياس البعدي.

وبُغية التأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بعرض نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (04) وتحليلها، والتي بينت أن قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على هذا البُعد في القياس القبلي كانت أكبر من قيمتها في القياس البعدي، كما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05= α بدلالة Sig، وهو ما يعني أن اتجاه الفروق كانت لصالح القياس البعدي، وبالتالي فهذا دليل على تحقق هذه الفرضية.

ويُعزي الباحث هذه الفروق إلى البرنامج الرياضي الترويحي المقترح الذي عمل على زيادة السعادة والتفاؤل بين أفراد عينة الدراسة، حيث أن ممارسة الأنشطة الترويحية التي تتلاءم مع رغبات الأفراد وميولهم الشخصية مع أقرانهم ينمي الشعور بالراحة النفسية والإستقرار، حيث يرى كبير السن نفسه بين من كَبُرَ معهم منذ شبابه يمارسون ما تسنى لهم من أنشطة رياضية ترويحي برغم السنين والعقبات التي عاشوها من قبل، خاصة بعد أزمة الكوفيد التي اجتاحت العالم، كل هذا يزيد من الأمان والسعادة ويُبعدهم من الأحزان.

وفي هذا الصدد يُشير (العظامات،2020، ص23) أن تمارين الرياضة البدنية لا تساعد في مرونة وتقوية عضلات الجسم فقط ولكن الروح كذلك، فالرياضة لها أثر فعال في زيادة ثقة المرء بنفسه وبقدراته وبالتالي حصوله على مزيد من الإستقرار النفسي والسعادة المحتملة، كما أن ممارسة الرياضة بانتظامٍ تغير من نمط الحياة فعلاً، أو هذا ما نأمل فيه بالمواظبة على هذه العادة الإيجابية.

وإن قضاء وقت فراغ للفرد في أنشطة رياضية ترويحية متنوعة تعمل على زيادة مقدرته على الإستمتاع بوقت الفراغ إلى أقصى حدٍ ممكن و تُشعرُ الفرد بالإنجاز وتطوير مقدرته على الصبر. (عبد الحليم،2009، ص32)

كما أن الترويح يتيح للفرد فرصة عمل شئ لَلقيمتة المادية ولكن لمجرد الشعور بالسعادة والإنبهاج والرضا النفسي، كما يُساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض إكتساب الخبرات الذاتية. (طه،2006، ص23)

وفي هذا الصدد يشير كل من "كمال درويش، وأمين الخولي" أن برامج الترويح تعد وسيلة من الوسائل الطبيعية للإستجمام النفسي والتخلص من الضغوط النفسية والإسترخاء العقلي والبدني، وذلك على اعتبار أن الأنشطة الترويحية لها القدرة على التخلص من التوتر والشد العصبي والإرهاق النفسي والقلق. (درويش، والخولي،2001، ص191)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحث في الفرضية الثالثة للدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى كبار السن (50-60) سنة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

وبُغية التأكد من صحة هذه الفرضية قام الباحث بعرض نتائج الدراسة الميدانية في الجدول رقم (04) وتحليلها، والتي بينت أن قيمة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على هذا البُعد في القياس القبلي كانت أكبر من قيمتها في القياس البعدي، كما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05= α بدلالة Sig، وهو ما يعني أن اتجاه الفروق كانت لصالح القياس البعدي، وبالتالي فهذا دليل على تحقق هذه الفرضية.

وحسب الباحث فإن خضوع أفراد عينة الدراسة للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح غيَّرَ نظرة كبار السن لأنفسهم على أنهم لا يستطيعون القيام بأنشطتهم دون مساعدة كما هو حال أغلب ممن هم في مثل سِنهم، بل صارت نظرة مشرقة مليئة بالتفاؤل والإيجابية، وكلما استطاع الإنسان أداء شيءٍ يُعتبر صعباً نوعاً ما مقارنة بقدراته فإن ذلك يُضفي الكثير من الثقة بالنفس ويزرع الشعور بالفخر والإنجاز.

وهذا ما تحدثت عنه "منى عبد الحليم" أن من فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية أنها تعمل على إشباع حاجات الفرد من أجل بناء تقدير الذات وبناء الثقة بالنفس، كما الإنتظام في برامج التربية الرياضية وتنوعها يُعتبر أحد الأسباب المساعدة للتخلص من بعض أنواع القلق والإنفعالات وتحسن الحالة المزاجية. (عبد الحليم،2009، ص32)

وتعمل برامج الترويح على تعزيز الشعور بالرفاهية واكتساب وتنمية مهارات الإتصال والتسامح والتقارب في الإختلافات الثقافية، وتُعزز الأنشطة الترويحية الرياضية الجوانب النفسية وزيادة الثقة بالنفس، كما أن الأنشطة الرياضية والإجتماعية تكون مفيدة في تخفيف الضغوط والتوتر واستعادة الإسترخاء. (المعاملى،2018، ص164)

وفي هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات بوضوح أن هناك علاقة بين النشاط البدني والمتغيرات النفسية لدى كبار السن، فالنشاط البدني يؤدي إلى تدفق الدم في الجسم ويزيد النبض وينشط الهرمونات التي تعمل على تحسين المزاج، وبعد ممارسة النشاط البدني فإن المسنين يشعرون بقدراتٍ بدنيةٍ أعلى وبالتالي هذا يزيد م رغبتهم بممارسة الأنشطة الترفيهية، فالقيام بالتمارين الرياضية لكبار السن هو أحد الأمور الأكثر صحيةً من أجل صحتهم النفسية. (حجر، ومحمود،2014، ص270)

ويُضيف الباحث بأن الشخص كبير السن الممارس للأنشطة الرياضية يتمتع بالثقة بالنفس ولديه القابلية الذاتية لتقديم أفضل ما لديه في حدود قدراته وإمكاناته، وهو يتحلى بشخصية الرياضي الذي يعمل دوماً للتفوق والنجاح ويتقبل الهزيمة عن تعرض لها دون الوقوع في فخ اللوم والعتاب للنفس، وعلى العكس من ذلك فإن كبير السن غير الممارس للأنشطة الرياضية تجده فاقداً للعزيمة مستسلماً للوهن، راضياً بالعجز وغير قادرٍ على تحقيق أهدافه.

حيث يُساهم الإنخراط في النشاط البدني في تحقيق الصحة العقلية بين كبار السن وتحسين مستويات المزاج الإيجابي والتصورات الذاتية والإكتفاء الذاتي. (Biddle,2000, p63)

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة

من أجل التحقق من صدق هذه الفرضية قُمنا بإدراج ثلاث فرضيات فرعية، وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (02) توصلنا إلى أن مستوى توهم المرض والشعور بالإجهاد لدى أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح عليهم كان في القياس البعدي أقل مما كان عليه في القياس القبلي.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (03) توصلنا إلى أن مستوى الحزن والتشاؤم لدى أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح عليهم كان في القياس البعدي أقل مما كان عليه في القياس القبلي.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (04) توصلنا إلى أن مستوى الشعور باللوم والفشل لدى أفراد عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح عليهم كان في القياس البعدي أقل مما كان عليه في القياس القبلي.

ومنه فإنه بإمكاننا الحكم بصحة الفرضية العامة للدراسة، حيث أن البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ساهم في الوقاية من الإكتئاب بأبعاده المدروسة (توهم المرض والشعور بالإجهاد، الحزن والتشاؤم، الشعور باللوم والفشل) لدى كبار السن (50-60) سنة.

ويرى الباحث بأن هذه النتائج ما هي إلا دليل واضح على الفوائد النفسية الجمة لممارسة النشاط الرياضي الترويحي للأفراد الكبار في السن وذوي الإحتياجات الخاصة بالعموم، حيث أن الإنتظام في ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية يحمي الجسم من الأمراض ويُحافظ على اللياقة البدنية ومرونة المفاصل وقوة تحملها، كما تُساهم الممارسة الرياضية الترويحية في تحسين جودة حياة الأشخاص كبار السن من حيث زيادة اعتمادهم على أنفسهم في حياتهم دون الحاجة لمساعدة الآخرين، وأيضاً الترويح عن أنفسهم نظراً لكثرة وقت الفراغ لديهم بسبب التقاعد، دون أن ننسَ أن العمل الجماعي والتفاعل فيما بينهم يُساهم كثيراً في تحسين مزاجهم وحالتهم النفسية بصفةٍ عامةٍ، حيث أن التنافس والمزاح والمقالب والتعلقيات وحتى بعض المشاحنات في إطار المنافسة، كلها تعمل بصورةٍ مؤكدةٍ على بث روح الإنتماء والرضا عن النفس والحياة.

ويذكر (عبد الوهاب،1995) أنه ثبت علميا أن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث بالتدريب الرياضي لكبار السن تشبه تماماً تلك التغيرات التي تحدث للصغار والبالغين من حيث تحسن أجهزة الجسم، كما يُضيف بأنه مهما تقدم الإنسان في العمر لا يحول ذلك دون اكتساب اللياقة البدنية، ولقد أثبتت الأبحاث أن الرجال والنساء في الثمانينات من العمر ما زالوا قادرين على الحفاظ لياقتهم البدنية وحالتهم الصحية

العامة من خلال ممارسة النشاط البدني المناسب وكلما كان الشخص مستمراً في ممارسة النشاط البدني منذ صغره كان ذلك أفضل.

ويؤكد "صبحي سراج" أن برامج الترويح الرياضي لها دورٌ هامٌ في الإقلال والحد من التوتر العصبي والإكتئاب النفسي والقلق ومن العديد من الأمراض النفسية والعصبية التي يعاني منها الإنسان في المجتمع المعاصر. (سراج،2004، ص292)

وتؤكد هذه النتائج ما توصلنا إليه في دراسة (نطاح، وقحقاح، 2022) أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50–60) سنة.

كما تتشابه نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (ببون،2020) التي توصلت إلى أن للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

وهي في نفس منوال ما توصلت إليه دراسة (لحسن، وتاج، 2016) التي بينت أن النشاط البدني المكيف يُساهم في التقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً.

وأيضاً تتفق ما نتائج دراسة (عروسي،2015) الذي توصل إلى أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري.

ويُعزي الباحث اتفاق نتائج دراستهما الحالية وتشابهها مع نتائج كل الدراسات السابقة التي سعت لربط ممارسة النشاط الرياضي ومستوى الإكتئاب لدى الفئات المدروسة، حيث أنه بالإمكان الحكم والجزم بأن النشاط الرياضي وخاصة الترويحي يُعتبر أحد أهم العلاجات المضادة للإكتئاب، ويجب إدراجه ضمن الأطُر النظرية التي تُعنى بطرق العلاج أو الوقاية من الإكتئاب.

فالمسنون مثل غيرهم من فئات المجتمع يمرون بفترات اكتئابٍ متقطعةٍ أو دائمةٍ نتيجةً للقيود الصحية أو المجتمعية بسبب التقاعد، وعليه فإن أبرز الحلول المقترحة لهم للوقاية من هذا الإكتئاب هو الإنتظام في ممارسة أنشطةٍ رياضية وترويحية بطريقةٍ مقننةٍ سليمةٍ، حتى لا يتجاوزوا مستوى الشدة المطلوب.

كما تُعد التمارين الرياضية حجر الزاوية في المحافظة على الصحة العامة بالنسبة لكبار السن وهي تساعد على تخفيف الآلام والأوجاع التي تعتبر مظهراً من مظاهر التقدم في العمر، ويشير البروفيسور "فيلفريد كيندرمان" رئيس المعهد الطبي لجامعة ولاية سار أن الإنسان يمكنه ممارسة الأنشطة الرياضية في أي مرحلةٍ عمريةٍ، ويقول إن العدو البطيء وركوب الدرجات والسباحة هي أنسب الرياضات لصحة القلب والدورة الدموية، ولقد ثبت أن الفرد في السن المتقدمة أحوج ما يكون إلى ممارسة النشاط البدني المناسب إلى سِنه. (سلامة،2008، ص424)

فقد اتضح تماما أن ما يسمونه العجز الجسماني المصاحب للشيخوخة يمكن أن يؤجل لعددٍ من السنين بتباع خطةٍ مناسبةٍ في التدريب البدني، والمحافظة على نظامٍ غذائيٍ متوازنٍ، دون أن نغفل عن النوم لأوقاتٍ كافية.

كما تُشير "عايدة عبد العزيز" إلى أن هناك أهدافاً للجوانب البدنية في الترويح وهي رفع الروح المعنوية للمارس من خلال نجاحه في مشاركات الجوانب البدنية أو المنافسات الرياضة الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه، ورفع مستوى الكفاءة البدنية وتطوير الصحة من خلال التأثير الإيجابي للمناشط البدنية على وظائف أجهزة الجسم المختلفة، وتنمية القدرات الحركية وتحقيق الإنسيابية في الأداء الحركي الذي يزيد من الإقبال على ممارسة المناشط البدنية والمشاركة في المنافسات الرياضية. (عبد العزيز،1991، ص19)

الفصل السابع

الإستنتاجات والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

بناءاً على النتائج التي توصلنا إليها بعد إجراء هذه الدراسة فإننا نخلص إلى استنتاجٍ عامٍ مفاده أن للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة، كما نستنتج أن:

- للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية دورٌ في الوقاية من توهم المرض والشعور بالإجهاد لدى كبار السن.
- للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية دورٌ في الوقاية من الحزن والتشاؤم لدى كبار السن.
- للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دورٌ في الوقاية دورٌ في الوقاية من الشعور باللوم والفشل لدى كبار السن.

ومن هنا فإنه يجدر بنا القول أن مرحة كبر السن ما هي إلى مرحلةٌ مثل باقي المراحل إذا ما عاشها الإنسان بالطريقة الصحية، فالمحافظة على الصحة واللياقة البدنية تأتي بممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بانتظام، كما يُمثل المشي وركوب الدراجة أهم النشاطات الرياضية وأكثرها سهولة وتوفراً للممارسة بالنسبة لهذه الفئة، فيكفي المشي لمدة 45 دقيقة يومياً أو ركوب الدراجة لمدة 30 دقيقة للحفاظ على سلامة الجسم والنفس، والقضاء على المشكلات الصحية واستغلال أوقات الفراغ، كما أن ظاهرة ممارسة كبار السن للرياضة ظاهرة صحية تجعل من الصغار والشباب يقتدون بهم ويستفيدون من خبرات هؤلاء الكبار، مما يزيد من علاقات الترابط والتلاحم بين أفراد المجتمع.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناءاً على ما سبق عرضه ومناقشته في هذه الدراسة، وبالرجوع إلى ما تم استنتاجه فإننا نُدرج بعض الإقتراحات في النقاط الموالية:

- إدراج ممارسة الرياضة والترويح كأساس علمي نظري في العوامل المساعدة على الوقاية والعلاج من الإكتئاب.
- إنشاء جمعيات ونوادي رياضية خاصة بكبار السن.
- القيام بدورات رياضية جوارية خاصة بكبار السن.
- توفير المساحات والأماكن المخصصة للرياضة لكبار السن خاصة مضمار الجري بالمقاييس المطلوبة.
- تشجيع كبار السن على ممارسة الرياضة وتعريفهم بفوائدها الصحية والنفسية في العمر الذي هم فيه.
- نشر ثقافة ممارسة الرياضة للجميع من خلال إشراك جميع الفئات السنية في المركبات والأندية الرياضية تحت إشراف مدربين مختصين.

كما نقترح كآفاقٍ مستقبلية لموضوع الدراسة القيام بـِ:

- اقتراح برامج رياضية ترويحية المسنين لتحسين صحتهم النفسية.
- إجراء دراسة حول فاعلية رياضة المشي في تحقيق الصحة النفسية لدى كبار السن.
- البحث في علاقة ممارسة النشاط الرياضي الترويحي بالرضا عن الحياة لدى كبار السن.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أولاً: المراجع العربية:

أ- الكتب:

01- إبراهيم، زيزي السيد (2006): العلاج المعرفي للاكتئاب "أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

02- إبراهيم، علا عبد الباقي (2013): النمو الإنساني واحتياجات النمو السوي من الحمل إلى الشيخوخة في الإسلام وعلم النفس، عالم الكتب، القاهرة.

03- أبو الركاب، إسماعيل (2010): دراسة بعض المشاكل النفسية والإجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، جمعية الوداد للتأهيل المجتمعي، فلسطين.

04- أسعد، عبد الله محمد (2016): تدريب المدربين طريقك لاحتراف التدريب منهج تطبيقي TOT، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر.

05- أسعد، يوسف ميخائيل (2000): رعاية الشيخوخة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

06- إسماعيل، كمال عبد الحميد، وحسانين، محمد صبحي (2009): رياضة الوقت الحر لكبار السن، دار الفكر العربي، القاهرة.

07- الزهيري، حيدر عبد الكريم محسن (2017): مناهج البحث التربوي، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.

08- الباز، راشد بن سعد (2004): تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسنين في المملكة العربية السعودية -دراسة من منظور اجتماعي-، مجلس العالم الإسلامي للإعاقة والتأهيل، ودار الإستشارات الطبية والتأهيلية، الرياض.

09- باهي، مصطفى حسين، وعفيفي محمد متولي (2005): سيكولوجية الإدارة الرياضية، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

10- جلال، سعد (1986): في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة.

11- حجر، هاني محمد، ومحمود، إسماعيل (2014): الرياضة وصحة المجتمع، مركز الكتاب الحديث، القاهرة.

12- الحسنات، عصام (2009): علم الصحة الرياضية، دار أسامة النشر للتوزيع، الأردن.

13- حسين، صلاح أحمد مجدي، والسيد، إبراهيم جابر (2020): الترويح وأنشطة الخلاء في التربية البدينة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، ودار الجديد للنشر والتوزيع، الجزائر.

14- الحماحمي، محمد (2007): الترويح بين النظرية والتطبيق، ط5، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

15- الحماحمي، محمد، وعبد العزيز، عايدة (1998): الترويح بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

16- حميش، عبد الحق (2010): رعاية الشيخوخة في الإسلام، شركة دار الأرقم بن أبي الأرقم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

17- خليفة، عبد اللطيف محمد (1997): دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

18- خير الله، علية حسين (2004)، مدخل الترويح، قسم الترويح الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.

19- دافيدوف، ليندال (2000): السلوك الشاذ وسُبل علاجه، ترجمة الطواب، سيد، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، القاهرة.

20- درويش، كمال، والحماحمي، محمد (1997): الترويح الرياضي في المجتمع المعاصر، مكتبة الطالب الجامعي، مكة المكرمة.

21- درويش، كمال، والخولي، أمين (2001): الترويح وأوقات الفراغ، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.

22- الدليمي، عصام أحمد، وصالح، علي عبد الرحيم (2014): البحث العلمي أُسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.

23- سلامة، بهاء الدين إبراهيم (2008): الخصائص الكيميائية الحيوية لفسيولوجيا الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة.

24- سليمان، سناء محمد (2010): أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، عالم الكتب، القاهرة.

25- السمنودي، محمد (2003): الترويح الرياضي وأوقات الفراغ، مكتبة شجرة الدر، المنصورة.

26- السيد، تهاني عبد السلام محمد (1981): فلسفة الترويح والتربية الترويحية، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة.

27- السيد، تهاني عبد السلام محمد (1993): أسس الترويح والتربية الترويحية، دار المعارف، الإسكندرية.

28- السيد، تهاني عبد السلام محمد (2001) الترويح والتربية الترويحية، دار الفكر العربي، القاهرة.

29- الشاذلي، عبد الحميد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

30- الشناوي، محمد محروس، وخضر، علي السيد (1988): الإكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الإجتماعية، كتاب مؤتمر علم النفس الرابع، مركز التنمية البشرية والمعلومات، القاهرة.

31- طه، عبد الرحيم طه (2006): مدخل إلى الترويح، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

32- عبد الباقي، إبراهيم علاء (2009): الإكتئاب-أنواعه-أعراضه-أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه،

دار عالم الكتب، السعودية.
33- عبد الحليم، منى (2009): مدخل للصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم-تطبيقات"، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
34- عجرمة، محمد، وسلام، صدقي (2005): الأنشطة الرياضية للمسنين: وقاية وعلاج لأمراض القلب والأوعية الدموية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
35- العظامات، هاشم أشيهب (2020): الطريق إلى السعادة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.
36- عكاشة، أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
37- عكاشة، أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
38- فاروق، السيد عبد الوهاب (1995): الرياضة صحة ولياقة بدنية، دار الشروق، القاهرة.
39- الفاضل، أحمد (2007) أوقات الفراغ والترويح، ط2، دار المعارف، القاهرة.
40- القوصي، عبد العزيز (1982): أسس الصحة النفسية، ط7، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
41- مرسي، كمال إبراهيم (2006): كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة.
42- مقابلة، محمد قاسم (2010): التدريب التربوي والأساليب القيادية الحديثة وتطبيقاتها التربوية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
43- مكنزي، كوام (2013): كتب طبيب العائلة الإكتئاب، ترجمة زينب منعم، دار المؤلف، السعودية.
44- نبيل، محمد (1987): العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية للطباعة والنشر، القاهرة.
45- نجاتي، محمد عثمان (1993): الدراسات النفسية عند العلماء المسلمين، دار الشروق، القاهرة.
46- النعيمي، محمد عبد العال، والبياتي، عبد الجبار توفيق، وخليفة، غازي جمال (2015): طُرق مناهج البحث العلمي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
47- الهلالي، سعد الدين مسعد (2002): قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي، مجلس النشر العلمي، الكويت.
48- يقيون، سمير (2007): الطب النفسي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

01- ببون، عبد القادر (2020): أثر برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.

02- بلعيدوني، مصطفى (2017): برنامج رياضي مقترح وأثره على بعض المتغيرات البدنية والنفسية لكبار السن 50-60 سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر.

03- بوحايك، هامل (2018): فاعلية برنامج إرشادي رياضي مقترح في التقليل من أعراض الإكتئاب وأثرها على تنمية تقدير الذات لدى تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر-3-، الجزائر.

04- الساسي، كريمة (2010): الإكتئاب والقلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.

05- سرايا، حافظ عبد المنعم (1980): تقويم النشاط الرياضي بالشركة الشرقية للدخان ودوره في زيادة الإنتاج، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.

06- سلامي، الطيب (2004): أثر التربية البدنية والرياضية على الشرطي المتعرض للعنف الإرهابي، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

07- صبحي، سراج محمد (2001): تأثير برنامج ترويحي رياضي في بعض المتغيرات النفسية الفسيولوجية والبيوكيميائية لمدمني المخدرات، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.

08- صياد، الحاج (2018): فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى كبار السن، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر.

09- عبد المعبود، وسام علي موسى (2005): بعض المتغيرات المرتبطة بالإكتئاب لدى الأطفال، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.

10- عروسي، الدراجي (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.

11- العروسي، مصطفى (2016): اقتراح برنامج ترويحي رياضي لتحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن (60-65) سنة، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.

12- العنزي، محمد حران (2009): الكشف عن الإكتئاب لدى كل من مرضى السُكري والأصحاء معرفة الفرق في الإكتئاب لدى كل منهم في ضوء مجموعة من المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.

13- محمد، عبد المقصود علي محمد (1989): دراسة لبعض المتغيرات المترابطة بالتوافق النفسي لدى بعض المسنين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.

14- نطاح، سمير، وقحقاح، إسماعيل (2022): دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الوقاية من الإكتئاب لدى كبار السن (50-60 سنة)، مذكرة ليسانس، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.

ج- المقالات العلمية:

01- حمودة، بسمة علي حامد (2020): الإكتئاب لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنصورة، مج7، ع2، ص 140-163.

02- زهرواي، خروفة، وهاشمي، أحمد (2017): الإكتئاب لدى المسنين مقاربة نظرية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ع30، ص65-72.

03- سراج، صبحي محمد (2004): فعالية برنامج ترويحي رياضي على بعض متغيرات الجهاز العصبي والإحساس بالوحدة النفسية لدي المسنين، المجلة العلمية لعلوم التربية الرياضية، ع5، ص 397-441.

04- عسكر، سهيلة عبد الرضا (200): الإنتماء الاجتماعي وعلاقته بالإذعان لدى المسنين، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع19، ص217-251.

06- عيسى، إبراهيم محمد، وحداد، عفاف (2001): الخصائص السيكومترية لصورة معربة لمقياس الخبرات الإكتئابية (DEQ) لدى عينة جامعية، مجلة دراسات العلوم التربوية، مج 28، ص2، ص355-374.

07- قوراري، بن علي، وبوراس، فاطمة الزهراء (2018): أثر برنامج ترويحي رياضي مقترح للتخفيف من حدة القلق عند كبار السن (60-65) سنة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، ع33، ص217-224.

08- المحمداوي، حسن إبراهيم حسن (2008): دراسة بعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، جائزة النور للإبداع دورة الشاعر "عيسى حسن الياسري"، مؤسسة النور للثقافة والإعلام، السويد، ص1-33.

09- المعاملى، إيمان عبد العزيز عبد الوهاب (2018): تأثير برنامج ترويحي على الحد من الشعور بالوحدة النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لكبار السن، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ع84، ج2، ص 152-175.

د- ورشات العمل والندوات:

- بركات، وجدي محمد (2009): أهمية التدخل المهني لإعداد برامج تلبي احتياجات المسنين النفسية والإجتماعية لدمجهم في المجتمع، ورشة العمل الخليجية للعاملين والمتطوعين في مجال رعاية كبار السن بدول مجلس التعاون الخليجي 23-29 مايو، البحرين.

- عبد العزيز، عايدة (1991): الرياضة للجميع الترويح الرياضي، دراسة علمية مقدمة إلى ندوة الرياضة للجميع، دار النشر الثقافي لبنان.

هـ- المراجع الأجنبية:

01- Biddle, S. J. H. (2000): Emotion, mood and physical activity. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox & S. H. Boutcher (Eds.), Physical activity and psychological well-being (pp. 63–87). London, England: Routledge.
02- Dhara, Doshi, & Jogsan, Yogesh (2013) Depression and psychological well-being in old age. J Psychol Psychother, v3, I3, P1-4.
03- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2022): Depression in older adults. Annual Review of Clinical Psychology, 16, 23-38.
04- Gray, Peter (2002): Psychology, 4th ed, better world books Ltd, Dunfermline, United Kingdom.
05- Hybels, C. F., Pieper, C. F., Blazer, D. G., & Steffens, D. C. (2020): Heterogeneity in the association of depression and functional limitations in older adults: results from the REGARDS study. Journal of the American Geriatrics Society, 68(5), 1029-1036.
06- Paggi, Michelle, & Jopp, Daniela & Hertzog, Christopher (2016): The Importance of Leisure Activities in the Relationship between Physical Health and Well-Being in a Life Span Sample, Gerontology, V62, P450-458.
07- Sengstock, M. C., & Treas, J. (2022): Challenges of Aging: Diversity and Opportunity in Later Life. Springer.
08- Steffens, David, & Potter, Guy (2008) Geriatric depression and cognitive impairment. Psychological Medicine, V38, P163-175.

قائمة

المراجع

- **الملحق رقم (01):** الأبعاد الثلاثة المدروسة من مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" (توهم المرض والشعور بالإجهاد، الحزن والتشاؤم، الشعور باللوم والفشل)

رقم العبارة	العبارات	نعم	لا
01	أشعر بأن الأمراض تنتابني من كل صوب.		
02	أقلق كثيراً على صحتي العامة.		
03	عند سماعي بأي عرض مرضي يُهيؤ لي بأنه عندي.		
04	يُقلقني كثيراً الشعور بالألم في جسمي.		
05	أعجز عن القيام بأي عملٍ الآن.		
06	شهيتي للطعام ليست على ما يُرام.		
07	تقدمي بالمرض لا يُقعدني عن العمل.		
08	ينتابني الشعور بالإجهاد الكبير لأي عمل.		
09	أشعر بالحزن والكآبة طوال اليوم.		
10	غالباً ما أميل إلى البكاء.		
11	مشاعري حزينةٌ وتفوق طاقتي.		
12	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل.		
13	أحب أن أكون سعيداً كالآخرين.		
14	لا أمل لي في المستقبل.		
15	أشعر بيأسٍ دائمٍ من الحياة.		
16	ألوم نفسي كثيراً لما أرتكبه من أخطاء.		
17	أشعر دائماً بالضيق والضجر.		
18	أشعر بأنني لست أسوأ من الآخرين.		
19	لا أجد متعتي في الحياة التي أعيش فيها.		
20	أنا راضٍ عن حياتي.		
21	أنا مُستاء من نفسي وحياتي.		
22	أشعر بعدم الرضا عن ما يحيط بي.		

- **الملحق رقم 02:** القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومقياس الإكتئاب.

الرقم	إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	بلخير عبد القادر	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	بجاوي فاضلي	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	رابح مقدر	دكتور	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	كمال عبد الكبير	دكتور	جامعة الجزائر 03
05	بلقاسم بن عبد الرحمن	دكتور	جامعة باتنة 2
06	شتحونه كمال	دكتور	جامعة باتنة 2
07	حمديني إسحاق	دكتور	جامعة وهران
08	سحنون عبد اللطيف	دكتور	جامعة وهران