



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن (50-60) سنة

- دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجوّاري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح -

إشراف الأستاذ:

أ.د. صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- بن عربية حسام

- جعيجع ياسين

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة مستغانم

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- أ.د. نطاح كمال

- أ.د. صغيري رابح

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2022/2021



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن (50-60) سنة

- دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجوّاري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح -

إشراف الأستاذ:

أ.د. صغيري رابح

إعداد الطالبين:

- بن عربية حسام

- جعيجع ياسين

لجنة المناقشة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة مستغانم

رئيساً

مُشرفاً

عضواً مُناقشاً

- أ.د. نطاح كمال

- أ.د. صغيري رابح

- د. عروسي الدراجي

السنة الجامعية: 2022/2021

شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

نحمد الله أنه بلغنا هذا المقام..
ونشكره أنه أكرمنا وشرّفنا لحمله راية العلم.

أستاذنا المشرف البروفيسور راجع صفيري
تتسابقه الكلمات وتزاحم العبارات..
لتنظم عقد الشكر الذي لا يستحقه إلا
أنته..

إنه قلنا شكراً فشكرنا لانه يوفيناكم حقكم..
حقاً سعيتم فكانه السعي مشكوراً..
وإنه جفته عبرنا عنه التعبير..
تكتبكم قلوباً بها صفاء الحبّ تعبيراً.
أسعدك المولى وجعله ما تقدمه فيه
ميزانه حسناتك.

إهداء

إلى قدوتي الأولى و نبراسي الذي يُنير دربي ..
إلى من أرفع رأسي عالياً افتخاراً به ..
إلى من يُوجهني ويقف دوماً إلى جانبي .. أبي حفظه الله.
إلى صاحبة القلب الكبير والوجه النضير ..
إلى تاج الزمان يا صدر الحنان ..
أُمي الغالية .. لو كان للحب وسامٌ، فأنتِ بالوسام جديرة.
إلى شموع الحياة وفراشاتها الجميلة .. إخوتي و أخواتي.
إلى أصدقائي وكل الذين أُحبهم في هذه الحياة.

«عسام»

إهداء

إلى كل الأهل والأصدقاء . . .

إلى كل من ساهم من قريبٍ أو بعيدٍ في هذا

العمل . . .

إلى كل الذين كانوا سنداً لنا طيلة مسامرتنا

الدراسي .

«ياسين»

قائمة المحتويات

- قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- شكر وتقدير
	- إهداء
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الملاحق
	- الملخص باللغة العربية
	- الملخص باللغة الإنجليزية
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
07	1-2- فرضيات الدراسة.
07	1-3- أهمية الدراسة.
08	1-4- أهداف الدراسة.
09	1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
09	1-6- الدراسات السابقة.
11	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف	
15	- تمهيد.
16	1-2- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة.
17	2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف.
18	2-3- أهمية النشاط الرياضي المكيف.
19	2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف.
21	2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف.
21	2-6- أغراض النشاط الرياضي المكيف.

قائمة المحتويات

23	7-2- طُرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.
24	8-2- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعوقين.
25	- خلاصة.
الفصل الثالث: الضغوط النفسية	
27	- تمهيد.
28	1-3- المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي.
29	2-3- مفهوم الضغوط النفسية.
30	3-3- مسببات الضغوط النفسية.
31	4-3- أنواع الضغوط النفسية.
31	5-3- أعراض الضغوط النفسية.
33	6-3- النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
36	7-3- الإستجابة للضغوط.
37	8-3- أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
39	- خلاصة.
الفصل الرابع: كبار السن	
41	- تمهيد.
42	1-4- التعريف بكبار السن.
43	2-4- مراحل كبر السن الفرعية.
43	3-4- الخصائص العامة لكبار السن
45	5-4- النظريات المفسرة لكبر السن.
47	6-4- التغيرات في الأجهزة الحيوية لكبار السن.
48	7-4- مشكلات كبار السن.
49	8-4- احتياجات ومطالب النمو السوي للإنسان في مرحلة الشيخوخة
50	9-4- مظاهر رعاية الدولة للمسنين.
51	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
54	- تمهيد
55	1-5- الدراسة الإستطلاعية.

قائمة المحتويات

55	5-2- منهج الدراسة.
55	5-3- متغيرات الدراسة.
56	5-4- مجتمع وعينة الدراسة.
56	5-5- أدوات جمع البيانات.
57	5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
58	5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
58	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
59	- خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
61	6-1- عرض وتحليل النتائج.
61	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
62	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
63	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
64	6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
65	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
65	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
66	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
67	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
68	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
69	6-2-4- مناقشة الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
73	7-1- الإستنتاج العام.
73	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
75	- قائمة المصادر والمراجع.
82	- الملاحق.

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الضغوط النفسية "تجلاء أحمد شعبان".	57
02	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الضغوط الأسرية.	61
03	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد ضغوط العلاقات الإجتماعية.	62
04	جدول يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الضغوط الإقتصادية.	63
05	يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الضغوط الصحية.	64

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس الضغوط النفسية لكبار السن من إعداد "تجلاء أحمد شعبان مبارك"	82
02	- القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الضغوط النفسية لكبار السن من إعداد "تجلاء أحمد شعبان مبارك".	83

- الملخص باللغة العربية:

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن (50-60 سنة) تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن (50-60 سنة)، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا مقياس الضغوط النفسية لدى كبار السن من إعداد "تجلاء أحمد شعبان"، تمثلت عينة الدراسة في 20 من كبار السن مقسمين على مجموعتين، 10 منهم يمارسون أنشطتهم الرياضية والترويحية بالمركب الرياضي الجوارى بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابع تم اختيارهم بطريقة قصدية، و10 آخرون لا يمارسون النشاط الرياضي متطوعون للإجابة على أداة الدراسة، وأسفرت النتائج الختامية للدراسة أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من الضغوط الأسرية لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من ضغوط العلاقات الإجتماعية لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من الضغوط الإقتصادية لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من الضغوط الصحية لدى كبار السن.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن.
- **الكلمات المفتاحية:** النشاط البدني الرياضي المكيف؛ الضغوط النفسية؛ كبار السن.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract

The role of adapted sports physical activity in reducing psychological stress in the elderly (50-60 years)

The current study aims to identify the role of adapted sports physical activity in reducing psychological stress in the elderly (50-60 years), we relied on the descriptive approach and used the psychological stress measure for the elderly, prepared by "Najla Ahmed Shaàban", The study sample consisted of 20 elderly people divided into two groups, 10 of them practice their sports and recreational activities in the sports complex in Hammam Dhalaa Martyr Rawabhi RabeH they were chosen intentionally, and 10 others they don't practice sport activities.

The final results of the study resulted in:

- Adapted sports physical activity has a role in reducing family stress in the elderly.
- Adapted sports physical activity has a role in reducing Social relations stress in the elderly.
- Adapted sports physical activity has a role in reducing Economic stress in the elderly.
- Adapted sports physical activity has a role in reducing health stress in the elderly.
- Adapted sports physical activity has a role in reducing psychological stress in the elderly.

- **Keywords:** Adapted sports physical activity; stress; The elderly.

مقدمت

تُشير الدراسات الحديثة عن السكان أن العالم يشهد الآن ظاهرةً لم يعهدها من قبل، وهي بقاء عددٍ أكبرٍ من سكان العالم حالياً حتى سن متقدم بعد الإحالة إلى التقاعد (60 عاماً)، لترتفع بذلك نسب مجتمعات الشيوخ إلى إجمالي السكان في العالم أجمع، فعلى مدى التاريخ الإنساني كله كانت نسبة صغار السن أكبر من نسبة كبار السن في كافة المجتمعات السكانية في العالم، إلا أن ظاهرة شيخوخة السكان تقلب هذه الإتجاهات التي عاشها العالم فيما سبق، لدرجة أن الأمم المتحدة تتوقع أن تتجاوز أعداد الشيوخ من السكان في عام 2050 أعداد الشباب في العالم لأول مرة في التاريخ. (حسين، 2021، ص26)

فكبار السن إحدى فئات المجتمع، حيث كان لهم نصيب في رفعة المجتمع وتقدمه، كما أن لديهم خبراتٍ متعددةٍ في مجالات الحياة، ولهم سماتٌ محددةٌ يترتب عليها آثارٌ نفسيةٌ تترتب على إحساس المُسن بأنه لم يعد منتجاً وعبئاً على مجتمعه وأسرته بعد أن كان مصدراً للعطاء، فتتسم حياتهم بالفراغ مما يؤثر على صحتهم النفسية والعاطفية بشكلٍ كبيرٍ، وبالتالي تؤثر على الصحة العامة والنفسية لهم. وترتبط أعراض الشيخوخة لدى الكثير من كبار السن بزيادة احتمالات حدوث حالاتٍ صحيةٍ مزمنةٍ، منها زيادة انتشار الإعاقة والعجز وأمراض القلب والأوعية الدموية التي قد تؤدي إلى سوء جودة الحياة، وانخفاض في مستويات النشاط، وانخفاض المقدرة على المشاركة في الأنشطة البدنية والاجتماعية والأنشطة والمتعلقة بالعمل.

وهناك الكثير من الأحداث اليومية التي تسقط ضغوطاً هائلة على الإنسان، كالإنتظار الطويل في طوابير شراء أو قضاء الحاجات الضرورية للإنسان، تعطل سيارتك، وعمليات التسوق، أو ضياع مستند هام منك أو وثيقة هامة، أو تلقي فواتير ضخمة لا تستطيع سداد قيمتها، وخاصة في ظل الغلاء الفاحش الذي تعيشه معظم المجتمعات.

ولقد أصبح الاهتمام بدراسة أساليب مواجهة الضغوط والتصدي لها والتدريب عليها هدفاً من أهداف تحقيق الصحة النفسية للأفراد، وذلك للوصول إلى تنمية مهارات الفرد في المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة والسيطرة عليها، والحد من الإضطرابات الإنفعالية التي قد تنتج عنها، حتى يتمكن الفرد في النهاية من الإدارة الناجحة للضغوط (النيل، وعبد الله، 1997، ص85)

وأضحت الممارسة المنتظمة للنشاط البدني ضرورةً يقتضيها التقدم التقني الذي أدى إلى نقص حركة الإنسان وانعكس سلباً على صحته، ولذلك شجعت الهيئات العلمية المختصة أفراد المجتمع إلى زيادة الحركة والنشاط البدني اليومي، خصوصاً في ظل الشواهد العلمية المتزايدة حول فوائد الممارسة المنتظمة لهذا النوع من الأنشطة للصحة البدنية والنفسية. (الحسنات، 2009، ص11)

مقدمة

ويؤكد "نيل" أن للممارسة الرياضية المنتظمة أثر في إنخفاض مستوى الإكتئاب أو فرصة التعرض إليه بالمقارنة مع تعاطي الأدوية فقط، كما يمكن أيضاً أن تحسن الرياضة المنتظمة من الكفاءة الذاتية والتي بدورها تؤدي إلى تحسين المزاج. (Nail,2006, p488)

وتشير "زهية مرزوق" إلى أن مرحلة كبار السن تتسم بسماتٍ معينةٍ ومتطلباتٍ خاصةٍ، ويشكل وقت الفراغ فيها حيزاً كبيراً ويستلزم هذا الوقت نوعياتٍ معينةٍ من البرامج الموجهة كالبرامج الثقافية والترويحية والأنشطة الرياضية، وتعتبر برامج الأنشطة الترويحية الرياضية ذات قيمةٍ كبيرةٍ في هذه المرحلة، بحيث تلعب دوراً هاماً في المحافظة على مستوى اللياقة البدنية العامة وفي الوقاية من ترهل الجسم وزيادة الوزن كما أنها تكون خير عونٍ له في الترويح عن النفس والتعويض عن حياة الكسل والخمول، والتخفيف من القلق الناتج عن الضغوط النفسية والتوترات العصبية التي يتعرض لها إنسان هذا العصر. (شحاتة،1996، ص20)

وغالبا ما تؤدي ضغوط الحياة إلى إحساس كبار السن بالوحدة النفسية Loneliness كنتيجة لوجود خللٍ في شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد تبدو واضحةً بعد سن التقاعد، الأمر الذي يؤدي في أحيان كثيرة لانخفاض الروح المعنوية والشعور بالاكئاب. (باهي،وعيفي،2005، ص151)

وتزداد حاجة المسنين إلى المشاركة في الأنشطة الترويحية بصفة منتظمة نظراً لحاجتهم إلى زيادة الإستمتاع بالحياة والقيام بمتطلبات الحياة اليومية بجهدٍ أقل ورفع الكفاءة الوظيفية لأعضاء الجسم المختلفة، كما أن ممارسة الأنشطة البدنية والترويحية تمثل وجبةً أساسيةً وضروريةً للمتقدمين في السن، لما لها من دورٍ فعالٍ في تحسين الكفاءة البدنية والحركية والصحية والنفسية والإجتماعية. (السيد، وآخرون،2020، ص4)

وتأتي الدراسة الحالية لمحاولة التعرف على دور ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من الضغوط النفسية لدى فئة كبار السن (50-60) سنة، من أجل ذلك تم تقسيم جوانب الدراسة إلى ثلاثة جوانب هي:

- الجانب المنهجي: والذي يضم الفصل الأول المتعلق بالإطار العام للدراسة، وفيه سنقوم بطرح إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وتحديد الفرضيات، ثم سنقوم بذكر أهمية الدراسة الأهداف المرجوة منها، لنقوم بضبط وتحديد أهم مصطلحات الدراسة، ثم عرض للدراسات السابقة مع تحديد أهم مميزات دراستنا الحالية عن تلك الدراسات السابقة.

- الجانب النظري: وهو الإطار النظري والعلمي لأدبيات الدراسة ويضم ثلاثة فصول، فصلٌ سيُخصص للنشاط الرياضي المكيف، وفصل للضغوط النفسية، وفصل لكبار السن، حيث سنحاول تقديم عرضٍ مفصلٍ لهذه المتغيرات من كل الجوانب النظرية.

مقدمة

- الجانب التطبيقي: يحتوي على ثلاثة فصول، أولها فصل منهجية الدراسة والذي يتناول الدراسة الإستطلاعية، والمنهج وضبط المتغيرات، مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية، تصميم الدراسة والتقنيات الإحصائية المستعملة، وتحديد خطوات إجراء الدراسة الميدانية. والفصل الثاني لعرض وتحليل ومناقشة النتائج، أما الفصل الأخير في هذا الجانب فهو مخصص للإستنتاجات والإقتراحات التي توصلنا إليها بعد إجراء دراستنا.

الجانبا

المنجيا

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 وأن يسير وفق آليات معينة، ومنهج مزدحم بالعديد من القيود والواجبات تفرضه المدينة، والتطور العلمي والتكنولوجي، وهذا أدى الى ظهور العديد من المشكلات الاسرية 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.

والكبر في السن حلقة من حلقات التاريخ وجزء لا يتجزأ من وجود كل مجتمع أو جيل أو إنسان في الغالب، وتقدم السن امتداداً لتاريخ طويل أمضى فيه الإنسان حياة ربما يكون ملؤها المخاطر والتضحيات والتعرض لمختلف ألوان الفاقة والحاجة، أو الانكاسة أو المحنة، أو فتنة الغنى والثراء، أو الوقوع فريسة المرض أو العجز أو التعرض لحادث من الحوادث.

إذ يُمكن لكبار السن تحسين لياقتهم البدنية وحالتهم الصحية والنفسية العامة من خلال ممارسة النشاط الرياضي المناسب، إذ من المهم أن تُضيف حياة أخرى إلى سن عمرك عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، فالرياضة حياة في حد ذاتها. (فاروق، 1995، ص 69)

حيث لطالما اعتُبرت الممارسة الرياضية من أنجع الطرق العلاجية والوقائية في مواجهه الضغوط النفسية بمختلف أشكالها، حيث أثبتت العديد من الدراسات التي اهتمت بآثار الممارسة الرياضية على النشاط الهرموني ارتفاع معتبر على مستوى الإفرازات الأندروفينية والتي تعمل كمضادات اكتئاب وقلق وترفع مستويات السعادة وتقلل بشكل ملحوظ مستويات الضغط لدى الفرد الممارس، وتعتبر رياضة المشي من الممارسات الحركية الجد فعالة لمواجهة الضغوط، حيث يُنصح بها بشكل خاص لكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة، كونها تسمح بتفريغ وإعادة توجه الطاقة العدوانية ومختلف المشاعر السلبية المتركمة.

وعليه فقد ارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بانتظام بالنسبة لأفراد كبار السن ما بين (50-60) سنة في الوقاية من المشاعر السلبية والأمراض النفسية التي منها الإكتئاب، وقد تم صياغة التساؤل العام للدراسة كما يلي:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن؟

وينبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الأسرية؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى ضغوط العلاقات الإجتماعية؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الإقتصادية؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الصحية؟

1-2-2- فرضيات الدراسة:

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

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن.

1-2-2- الفرضيات الفرعية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الأسرية لصالح الممارسين.
- 2- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى ضغوط العلاقات الإجتماعية لصالح الممارسين
- 3- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الإقتصادية لصالح الممارسين.
- 4- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الصحية لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية عينة الدراسة المتمثلة في فئة كبار السن، و هي الفئة التي تُمثل شريحة مهمة من المجتمع والذين يتزايد عددهم يوماً بعد يوم، وهي مرحلة يمر عليها كل إنسان إن أطال الله في عمره، كذلك أهمية المتغيرات قيد الدراسة، الضغط النفسي الذي يُعتبر ميزة العصر الذي قد تتعرض له كل شرائح المجتمع دون تمييز نظراً لضغوطات الحياة والعمل والظروف المعيشية المتفاوتة،

النشاط البدني الرياضي المكيف 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 للترويج عن أنفسهم والإبتعاد عن المشاعر السلبية والحزن والكآبة والقلق، كما تأتي أهمية الدراسة في أهمية أبعاد الضغوط النفسية المدروسة (الضغوط الأسرية، ضغوط العلاقات الإجتماعية، الضغوط الإقتصادية، الضغوط الصحية) 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، مما يجعلهم دوماً في حالة قلق وضغط نفسي كبير.

لذا جاءت الدراسة الحالية لتربط بين ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة والتقليل من الضغط النفسي لدى الأفراد المسنين ما بين (50-60) سنة، وهو ما يُضفي عليها طابع الأهمية لأن هذه المرحلة العمرية تستحق الدراسة والإهتمام والرعاية وتوفير كل سُبُل الراحة والسعادة لهؤلاء الأشخاص الذين قضوا سنوات شبابهم في التربية والكد والعمل على توفير سُبُل الحياة لأبنائهم وللمجتمع ككل.

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

- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية لدى فئة كبار السن.
- الوقاية من الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط الأسرية لدى فئة كبار السن.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من ضغوط العلاقات الإجتماعية لدى فئة كبار السن.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط الإقتصادية لدى فئة كبار السن.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من الضغوط الصحية لدى فئة كبار السن.
- التعرف بأهمية ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة لهذه الفئة.
- السعي لجعل نتائج هذه الدراسة تبعث التفاؤل وحب الحياة والرضى عنها لدى فئة كبار السن.
- 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 البدني الرياضي المكيف: يُعرّف بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعةٍ من الإجراءات التي تُتخذ في بعض نواحي الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة.

(رياض، 2000، ص32)

* ويتمثل في دراستنا في الأنشطة الرياضية التي يُمارسها كبار السن بالمركب الرياضي الجوّاري.

1-5-2- الضغوط النفسية: تُعرّف الضغوط النفسية بأنها عواملٌ خارجيةٌ ضاغطةٌ على الفرد، سواءً بكليته أو جزءٍ منه، وبدرجةٍ توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يُفقد الفرد قدرته على التوازن، ويُغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمطٍ جديد. (شحاتة، والنجار، 2003، ص207)

* وتتمثل الضغوط النفسية في دراستنا الحالية في مجموع مستوى درجات استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية المستعمل في الدراسة.

1-5-3- كبار السن: ينقل (حجر، ومحمود، 2014، ص262) عن منظمة الصحة العالمية بأنها عرّفت المُسن بأنه من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل لكبر سنه، وتدهورت حالته الصحية، وعادةً ما يكون هذا السن بداية ضعف أو تدهور الحالة الصحية العامة، وينعكس ذلك على الناحيتين النفسية والاجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا والأنسجة ووظائفها.

* 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 كروم بشير وروان محمد (2021): فاعلية برنامج مقترح لخفض بعض الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً.

هجفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر النشاط البدني الرياضي المكيف على تخفيف الضغوط النفسية من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المعاقين حركياً في المراكز الطبية البيداغوجية، تكونت تم الإعتماد فيها المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، عينة الدراسة شملت 40 معاقاً حركياً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المركز البيداغوجي للأغواط مقسمين على مجموعتين 20 منهم يمثلون العينة التجريبية، و20 يمثلون العينة الضابطة، ولجمع المعلومات

استعمل الباحثان مقياس الضغوط النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة أن للبرنامج المقترح فاعلية في خفض الضغط النفسي لدى المعاقين حركياً.

1-6-2- دراسة مسعودة بن عثمان (2019): "دور النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة الممارسة"

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة، أجريت الدراسة على عينة قوامها 30 امرأة منخرطات في قاعتي الأيروبيك (نعيمة، كريمة) تم اختيارهن بطريقة عشوائية، تم استخدام المنهج الوصفي وتصميم استمارة استبيان لجمع المعلومات، ولقد تم التوصل إلى أن:

- للنشاط البدني الرياضي دور كبير في تحقيق الصحة النفسية لدى المرأة، فممارسته تقلل من الضغط النفسي وتعزز الثقة بالنفس وتخفف من حدة القلق.

1-6-3- دراسة يحي محمد مهدي وآخرون (2019): "النشاط الرياضي ودوره في خفض من حالة الضغوط النفسية الناتجة عن الضغوط الدراسية عند الطلاب المتمدرسين في المرحلة الثانوية العامة في الجزائر".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي في خفض من حالة الضغوط النفسية الناتجة عن الضغوط الدراسية عند طلاب المرحلة الثانوية في الجزائر، تكونت عينة الدراسة من (409) طالباً، استخدم الباحثون المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وقاموا بتصميم استمارتي استبيان الأولى تقيس النشاط الرياضي، والثانية تقيس الضغوط النفسية المدرسية، واستنتج الباحثون في ختام دراستهم:

- أن النشاط الرياضي (اللاصفي) و (الصفي) له دور في خفض من الضغوط النفسية المدرسية لدى الطلاب المرحلة الثانوية ولكن جاءت في صالح النشاط الرياضي اللاصفي.

- النشاط الرياضي له دور في خفض من حالة الضغوط النفسية الناتجة عن الضغوط الدراسية عند الطلاب المتمدرسين في المرحلة الثانوية في الجزائر.

1-6-4- دراسة بوعزيز محمد وبن سي قدور حبيب (2018): "إسهامات ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم المتوسط".

هدفت الدراسة إلى معرفة إسهامات ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم المتوسط، وشملت عينة الدراسة 304 أستاذاً وأستاذةً من متوسطات ولاية مستغانم اختيروا بالطريقة العشوائية، حيث استخدم أداة: مقياس الضغوط النفسية، باتباع المنهج الوصفي التحليلي، حيث جاءت النتائج كالتالي:

- يتميز أساتذة التعليم المتوسط الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية بمستوى ضغوط منخفض أما غير الممارسين لهذه الأنشطة فيتميزون بمستوى مرتفع من هذه الضغوط النفسية.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية لصالح غير الممارسين.

1-6-5- دراسة بوفريدة عبد المالك (2018): "دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المراهقات المتمدرسات (17-18 سنة)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المراهقات المتمدرسات في المرحلة الثانوية (17-18 سنة)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبلغت عينة الدراسة (240) تلميذة ينتمون إلى ثانويات مقاطعة حمام دباغ ولاية قالمة، واعتمد الباحث في تحليله على ثلاثة فرضيات من خلالها ضبط المقياس المناسب لهذه الدراسة والمتمثل في مجموعة من المؤشرات التي تقيس دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في إعداد المراهقات من مختلف النواحي النفسية، وفي الأخير توصل إلى: أن للنشاط البدني الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من الضغوط النفسية لدى تلميذات السنة الثالثة ثانوي.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

تحتل الدراسة المعتمد عليها بالحدثة حيث أن تاريخ إجرائها يمتد ما بين (2018-2021)، وهو ما يُبين مواكبتنا لأبرز وأحدث البحوث العلمية في سياق موضوعنا، وتناول السادة الباحثون السابقون موضوع الضغوط النفسية وحاولوا ربطه بممارسة الأنشطة الرياضية لدى فئات متعددة، حيث أجرى (كروم بشير، وروان محمد، 2021) دراستهما على المعاقين حركياً، وأجرت دراسة (مسعودة بن عثمان، 2019) دراستها على النساء الممارسات للأيروبك، في حين تناولت دراسة (يحي محمد مهدي وآخرون، 2019) فئة الطلاب المتمدرسين في المرحلة الثانوية، أما دراسة (بوعزيز محمد وبن سي قدور حبيب، 2018) فقد كانت على أساتذة التعليم المتوسط، ودراسة (بوفريدة عبد المالك، 2018) أجريت على المراهقات المتمدرسات، وتأتي دراستنا مختلفة عن الدراسات السابقة من حيث الفئة المدروسة، حيث سنُعنَى بفئة الكبار في السن (50-60) سنة.

وتتميز دراستنا عن الدراسات السابقة المعتمد عليها كونها أتت بعد فترة اكتئاب وقلق وضغط نفسي عالمية إن صح التعبير، جراء مخلفات جائحة كورونا التي فرضت الحجر المنزلي الصحي على كل دول العالم، وما صاحبه من وفيات وإصابات كثيرة أغلبها بين فئة كبار السن، الذين كانوا هم الأكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس، وهو ما زاد من الضغط النفسي 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 سابقتها كون الفئة المعنية بالدراسة تعرضت لضغطٍ نفسيٍّ مضاعفٍ فمن جهةٍ الكبر في السن، ومن جهةٍ أخرى جائحة كورونا.

تشابهت دراستنا من حيث الإعتماد على المنهج الوصفي مع كل الدراسات المعتمد ما عدا دراسة (كروم بشير، وروان محمد، 2021) التي تم فيها اعتماد المنهج التجريبي، كما تشابهت دراستنا مع كل الدراسات السابقة المعتمد عليها من حيث طريقة اختيار العينة عشوائياً، ما عدا دراسة (يحي محمد مهدي وآخرون، 2019) التي تم فيها اختيار العينة بطريقة المسح الشامل، وتميزت دراستنا عن الدراسات المذكورة من حيث أداة الدراسة، حيث سنقوم بالإعتماد على مقياس الضغوط النفسية لدى كبار السن من إعداد (نجلاء أحمد شعبان، 2020)

الجانبا

النظري

الفصل الثاني

النشاط البدني الرياضي

المؤلف

- تمهيد:

تُعد الأنشطة الحركية من الأنشطة المحببة لمعظم الناس وبالأخص ذوي الإحتياجات الخاصة، وتتوعها يوفر مجالاً واسعاً ليشمل مختلف اتجاهات ورغبات الممارسين مما يشجعهم على الإشتراك فيها ومزاولتها، ولما كان الطفل يحب اللعب بطبيعته ولما كان يكتسب من خلال هذا اللعب معارف وخبرات وتجارب فقد اتخذته التربية الحديثة كأسلوبٍ لتربية وتعليم الأطفال ذوي الإحتياجات، وذلك لأن الطفل وهو يلعب يشعر بلذة ورغبة في الإستمرار في اللعب، حيث أصبح بالإمكان الآن لمعظم الأفراد المعاقين أن يمارسوا الأنشطة الرياضية المختلفة ولكن بشرط أن تكون أهدافهم واقعية تتناسب مع قدراتهم الحركية والبدنية مع مراعاة الإختلافات الفردية بينهم فالفروق بين العمر الزمني والقدرات ودرجة الحماس تساعد البعض على سرعة التعلم عن الأفراد الذين يعانون من إعاقات أكثر وأشد صعوبة والإحساس بالنجاح وبلوغ الهدف يتغلب ويتفوق على إعاقاتهم سواء كانت جسمانية أو ذهنية، وسنتعرف في هذا الفصل على النشاط الرياضي المكيف بالشرح والتفصيل.

2-1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين ومعاونتهم للإندماج بالمجتمع بشكل يُنمي ويُطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة"، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكلٍ عامٍ ورياضة المعوقين بشكلٍ خاصٍ هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج جوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في ملعب "ستوك مانديفيل"، والتي تنص على ما يلي: إن هدف ألعاب ستوك مانديفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ... وإن روح الرياضة الحلقة التي تسودهم اليوم سوف تزجُّ الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين، وليس هناك أعظم عوناً يُمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "جوتمان" بتنظيم بطولةٍ للرمية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك مانديفيل" في إنجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يُعدُّ حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية بلندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهميةً من كونه يجمع عدداً من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الإندماج مع المجتمع الإعتيادي الذي يضم الناس الأسوياء المتكاملين الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى "ستوك مانديفيل"، ثم سرعان ما أنشئ ملعبٌ خاصٌ لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين "ستوك مانديفيل" وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحادٍ دوليٍ لألعاب ستوك مانديفيل للمعوقين عام 1948، وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى "ستوك مانديفيل"، ولهذا فقد أُعدت الدولتان هُما المؤسسة للإتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الإتحاد مدى الحياة، وقد أُضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى -الساحة والميدان - والمبارزة و السباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، كانت ألعاب ستوك مانديفيل قد تعددت وتوسعت فيُقام في كل سنةٍ في مدينة "ستوك مانديفيل" عدة لقاءات رياضية كبرى هي :

- مباريات ألعاب ستوك مانديفيل الدولية.

- مباريات ستوك مانديفيل القومية (الوطنية).

- مباريات الأطفال المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

- مباريات الكبار المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

وتُقام بطولةٌ أولمبيةٌ للمعوقين في كل سنةٍ تُقام فيها البطولة الأولمبية الإعتيادية وفي البلد نفسه الذي تُنظم فيه وذلك ابتداءً من عام 1960، وتُعدُّ مصر أول دولةٍ عربيةٍ تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين المقامة في مدينة ستوك مانديفيل وذلك عام 1972، واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعبٍ واحدٍ وبصفةٍ غير رسميةٍ، يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية. (رواب، 2009، ص24)

2-2- تعريف النشاط الرياضي المكيف:

النشاط البدني المكيف هو تعديل الأنشطة البدنية والحركات الرياضية حيث أنها تصبح تتماشى وقدرات الفرد التي يمارسها، فمثلا في رياضيات المستويات العالية (النخبة) يُقصد بالنشاط البدني المكيف تكييف النشاط البدني حسب هذه الفئة أي فئة النخبة وتدريبها حسب متطلباتها الجسمية وما تحتاجه، أما بالنسبة للأمراض المزمنة هو ذلك النشاط الذي يُساعد على التقليل من هذه الأمراض كأمرض الربو والسكري ومرض القلب...، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية في الملاعب فإن اللاعب الذي تعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج تأهيلي خاص والذي تأخذ الأنشطة الحركية المكيفة جزءاً من هذا البرنامج لأجل التسريع بعملية رجوعه إلى الميدان، ويعني هذا أن النشاطات الحركية في هذه الحالات تأخذ الجانب العلاجي، وتكييف النشاط البدني الرياضي مع فئة المعاقين أي جعل النشاط البدني الرياضي يتماشى مع فروع الإعاقة حتى تكون وسيلةً فعالةً تُساعده على العمل والتفوق و الإندماج. (بشارف، ونائلي، 2015، ص 10)

ورياضة المعاقين هي عملية تحويل الأنشطة الخاصة بالتربية الرياضية التقليدية لتمكين المعاقين من المشاركة بشكلٍ آمنٍ وناجحٍ ومقنعٍ استناداً إلى اهتمامات وحاجات المعوقين. (الحيالي، 2007، ص236) كما يُعرّف بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعةٍ من الإجراءات التي تُتخذ في بعض نواحي الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، ص32)

كما تُعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعةٍ من الإجراءات التي تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني، أو التعديل في بعض النواحي القانونية، أو في بعض

الخطوات التعليمية والنواحي المهارية، حتى يُمكن للمعاقين ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بصورة آمنة وفعالة. (فيرم، 2016، ص130)

ورياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانيته الجسمية والفكرية وصل واعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يواجهها من جراء عوقه. (عبد الغفور، والمزروع، 2015، ص58) وهو تلك الأنشطة الرياضية التي أُدخل على قوانينها المعتمدة رسمياً بعض التعديلات لتصبح متناسبة مع احتياجات وقدرات وطبيعة الإعاقة. (عبد الحسين، 2009، ص338)

من خلال استعراض التعريفات السابقة نجدها كل تصب في أن النشاط الرياضي المكيف هو ذلك النوع من الرياضة التي يمارسها ذوو الإحتياجات الخاصة، ويتم تكييفها بما يناسب قدراتهم وإمكانياتهم البدنية والعقلية والنفسية، كما أنها يجب أن تكون تحت إشراف مختصين في هذا المجال وداخل المستشفيات أو مراكز إعادة التأهيل أو المؤسسات الخاصة.

2-3- أهمية النشاط الرياضي المكيف:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين بما يفوق أهميتها للأصحاء، فضلاً عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية و نفسية وإجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي المكيف للمعوقين:

2-3-1- النشاط الرياضي المكيف كوسيلة علاجية: تُعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي التي تُساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة. (رياض، 2000، ص22) ويُعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والإجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسساً ومبادئاً علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

2-3-2- النشاط الرياضي المكيف كوسيلة ترويحوية: لرياضة المعوقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم، فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، كما تُشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة، وتُساهم الرياضة الترويحوية بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة

ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الإعتماد على النفس والإنضباط وروح المنافسة والصداقة لدى المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (إبراهيم، 1997، ص111)

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملی عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية ولزيادة الطاقة، وللحفاظ على الإسترخاء، وأيضاً للمساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات والتزود بخبرات ذات أشياء ملموسة وذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للإختلاط بالمجتمع. (رملی، وشحاتة، 1991، ص102)

2-3-3- النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لإدماج المعاق في المجتمع: من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافةً إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن، وإضافةً إلى كل ما تقدم فالنشاط الرياضي يكون فعالاً أيضاً في علاج بعض الأمراض الإجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعةً واحدةً تعزز بنفسها، مما يُحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما أنه مبني أساساً على الإختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الإختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين. (رياض، 2000، ص23)

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقاً وواجبات ويُعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس، كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالح له فقط وما هو صالح للجماعة والمجتمع، ويتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع، فالفرد لا يمكن أن ينمو نمواً سليماً إلا إذا كان داخل الجماعة حيث أنه اجتماعي بطبعه، والنشاط البدني والرياضي يُحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للأفراد ويُساعدهم على فهم العلاقات الإجتماعية وتكيفهم معها. (بسيوني، والشاطئي، 1992، ص17)

2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

إن للنشاط الرياضي المكيف أهدافاً عديدة منها ما يأتي:

- تنمية العلاقات الإجتماعية.
- تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد المعوق.
- غرس القيم الخُلقية والسلوكية.
- إعادة الإتصال بالمجتمع من خلال اللقاءات الرياضية المحلية داخل القطر وخارجه.

- اكتساب المهارات الحركية والتي تُساعد الفرد المعوق على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليومية بكفاءةٍ واقتدارٍ.
- تربية الصفات الحميدة في الإنسان المعوق كالإرادة والشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس.
- تنمية الميول النفسية والقدرات العقلية والجسمانية.
- يسعى إلى تكوين علاقة الصداقة والأخوة والعمل المشترك.
- يؤدي إلى شعور الفرد المعوق بالسرور للوصول إلى النجاح من خلال مشاركته بالبطولات وفوزه بها.
- يقضي على التشوهات الجسمية ويُساعده على النمو الطبيعي وتكوين جسمٍ قويٍ متناسقٍ. (أحمد، 2008، ص617-618)
- تنمية الشخصية للمعاق عن طريق الشعور بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية.
- اكتساب المهارات الحركية من خلال تنمية العضلات الكبيرة والمهارات الدقيقة لليدين.
- إصلاح تشوهات القوام وعلاج الإنحرافات القوامية للمعاق.
- تحسين أداء المهارات الأساسية للمعاق مثل الوقوف، المشي، والجري والتي تُسهم في تحسين الحالة العامة للجهاز الحركي.
- إكساب الطفل المهارات الإجتماعية لتساعده على التفاعل مع الجماعات.
- تنمية الإحساس بالمسؤولية وحُسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- تنمية الجرأة، والتحكم في النفس والتعاون عن طريق الألعاب الصغيرة.
- زيادة الإدراك العام ونمو النواحي المعرفية والقدرات العقلية.
- مساعدة المعاقين على ممارسة حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين.
- تطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة في مجموعات.
- تُكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم.
- تُسهم في تقوية الإحساس بالذات لدى المعاق. (محفوظ، 2015، ص8)
- كما يهدف برنامج النشاط الرياضي المكيف إلى:
- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذو الإحتياجات الخاصة.
- مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفاتٍ تحدث أثناء النشاط.
- توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحيةٍ ورياضيةٍ مناسبةٍ.
- تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية.
- إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية والترويحية لفهم وتقدير الرياضة والترويح.
- مساعدة التلاميذ على التكيف الإجتماعي مع حالاتهم وإشعارهم بقيمتهم.
- مساعدة التلاميذ على فهم وتقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا كغير ممارسين (مشاهدين).

- توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الحركية والميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)

2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يُصيبهم أي ضرر، وقد تُؤدى تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله للذات واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع ولأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية، أما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة. (الجور، 2012، ص113)

ويُراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف التربية العامة.
- يقوم على أسس التربية العامة.
- يهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراته الحركية وقدراته البدنية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي.
- تُمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية واكتشاف ما لديه من قدرات.
- تُمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة. (جلال، وآخرون، 2010، ص130)

2-6- أغراض النشاط الرياضي المكيف:

إن للتربية الرياضية أغراض عديدة للأفراد بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والاجتماعي.

2-6-1- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي: تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحاً قادراً على العمل، فالنشاط البدني والرياضي ليس زينةً أو مجرد ألعاب يمارسها المعاق

لقضاء وقت الفراغ، وإنما يُعدُّ جانباً أساسياً في العملية التربوية، فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعاق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما، فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص، ونتيجةً لهذا الإستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية، بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعاً من الأنشطة البدنية والرياضية الذي يتطلب ذكاءً وفطنةً وتركيزاً. (لعلام، 2018، ص141)

2-6-2- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو البدني: إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتُمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي ويرى (مروان عبد المجيد) أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خواراً في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيلاً في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يُصبح قادراً على العمل والإبداع، ويقول (Hanifi) أن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح لها ارتداد الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلالي للذات. (مخنت، 2015، ص47-48)

2-6-3- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي: يُقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهدٍ ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة، كما أن التمارين البدنية تُنمي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربيةً متزنة فتُكسبه مرونةً تُمكنه القيام بحركاتٍ واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتُفوي أجزاءه المختلفة بالتران وتناسق، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (إبراهيم، 1997، ص108)

2-6-4- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي: من الناحية النفسية يُعتبر النشاط الرياضي وسيلةً فعالةً لبعث البشاشة والإنسراح في الفرد، ويُعتبر أيضاً كعاملٍ للإندماج وبصفةٍ خاصةٍ الرياضات الجماعية، ويُساعد النشاط البدني والرياضي المعوق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالإنعزال والدونية التي يُقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول، وممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجهاً بطريقةٍ سليمةٍ وتكون حمولته مكيفةً للمعوق يؤثر به السلوك النفسي الإجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

- تطوير روح المنافسة والإرادة.

كما يُعتبر النشاط الرياضي مدرسةً لغرس الشجاعة والإرادة والمثابرة والصبر والحلم والإنضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس، ويُعوض شيئاً فشيئاً النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويُحول مفهوم الثبات عند المعوق ويُعوضه بمفهوم الحركة، وثبات الأفكار لها مفهومٌ سلبيٌّ مرتبطٌ بالأحداث المتواجدة والظروف لدى المعوق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج، ويجب أن تُستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الإيجابية، والنشاط البدني الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كذلك كخلاصةٍ للسيطرة والإدراك والإرادة و هذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية تُوهن من طرف المرض والإعاقة. (رواب، 2001، ص 67)

2-6-5- النشاط الرياضي المكيف لغرض النمو الإجتماعي: إن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والإتصال بالمجتمع، وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة، كما يُضيف أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب (عبد المجيد مروان) تُتمى في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن الشعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، والذي يُساعد في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية لها أهدافها وممارستها. (عطية، 2016، ص 75)

2-7- طُرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

إن ممارسة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية لابد له من القيام ببعض التعديلات الفنية والقانوني، كي يتلاءم محتواها مع قدرات الأفراد الممارسين لها، وكذلك ليتمكنوا من ممارستها دون الخوف على أنفسهم من الإصابة أو تطور الحالات المرضية لديهم.

وعليه يُمكن تلخيص أساليب تعديل الأنشطة البدنية المكيفة كما ورد في (تمار، 2015، ص53) في النقاط التالية:

- تقليل الزمن الكلي للأداء و ساحة اللعب.
 - التعديل في قواعد اللعبة.
 - تبسيط التمارين البدنية.
 - التقليل من وزن أو طول أو ارتفاع الأدوات المستعملة.
 - زيادة عدد أفراد الفريق و ذلك لتقليل المسؤولية.
 - السماح بالتغيير المستمر أثناء اللعب.
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية.
- كما يجب على المدرب أو المدرس السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي من أعراض الإرهاق نتيجة لاشتراكهم في اللعب، أو زيادة حمل التدريب عليهم، وعلى المدرب التقييم المستمر للبرنامج و اللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف و القوة و تشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج.

2-8- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعوقين:

- يجب أن يتخصص العاملون مع الفئات الخاصة (المعوقين) نفسياً ورياضياً واجتماعياً وأن يكون لديهم القدرة على العمل، والتصرف مع طبيعة كل منهم، فكل فئة من المعاقين لها ظروفها واحتياجاتها الخاصة ومن الصعب أن تُعمم الأنشطة أو الوسائل وكذا من الصعب أن نستعمل المرافق العمومية الرياضية بدون تعديلات، كما يجب الأخذ بالحسبان النقاط لتالية عند اختيار التمارين والألعاب الرياضية للمعاقين:
- ضرورة أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات والمهارات الرياضية بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم وألا تختص بأجزاء معينة من الجسم دون أخرى.
 - أن يراعي أسلوب التدرج في اعطاء التمرينات ابتداءً من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.
 - أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية وأن يكون دقيقاً ولا يترك العضو المصاب.
 - ضرورة أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية تماشياً مع قابليات المعوق الجسمية والنفسية والعقلية وتتناسب مع نوع الإعاقة.
 - أن يكون النشاط الرياضي المختار عرضياً أي أنه يؤدي إلى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة أو اكتساب صفة اجتماعية حميدة أو إنجاز عمل ذي نفع عام.
 - أن يكون النشاط الرياضي منسجماً وملياً لحاجة المجتمع ومشيراً لعناصر المتعة والرغبة والإنتفاع والمثابرة في نفوس المعوقين.

- أن تهدف الممارسة ومزاولة المهارات الرياضية إلى زيادة مرونة المفاصل والعضلات وإصلاح العيوب والتشوّهات.

لذا وجب اختبار التمرينات المناسبة التي تؤدي إلى تصحيح بعض الأوضاع الجسمية الناتجة عن الجلوس الطويل والعادات الخاطئة. (قبورة، 2006، ص 27-28)

- خلاصة:

إن للرياضة أهمية كبيرة في حياة الجميع، فالرياضة كما هي مهمة للشخص السليم فهي أكثر أهمية للشخص المعاق، فلاشك إن الإعاقة تؤثر على صاحبها سواء كان مولوداً بها أو ظهرت في حياته فجأة نتيجة حادث أو مرض تعرض له، فهي تقلل من قدرته وتؤثر على نفسيته وتجعل صاحبها غير قادر على الاندماج مع المجتمع، ومن هنا يأتي دور النشاط الرياضي المكيف لأنه يساعد في إستعادة المعاق لتوازنه الجسدي والمعنوي ويجعله يندمج في المجتمع وينمي قدراته البدنية والعقلية، ولقد أثبت العلم والخبراء المختصين في المجال الإجتماعي والنفسي أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تعد من أهم وأنجح الخطوات لإعادة الأمل ومعنى الحياة إلى فئة ذوي الإعاقة، فمن خلالها يثبت الشخص المعاق لنفسه ولأسرته وللمجتمع عامة أنه قادر وإعاقته لا يمكنها أن تكون سبباً لعدم تحقيقه طموحه في الحياة.

الفصل الثالث

الضغوط النفسية

- تمهيد:

تُعد الضغوط النفسية من أصعب ما يواجه الإنسان في عالمنا المعاصر من مشكلات ومعوقات تعيق صحته النفسية والجسدية وتهدد حياته، فقد أصبحت هذه الضغوط جزء لا يتجزأ من حياتنا المعاصرة وأمرنا اعتدناه وتعيشنا معه، كما أن الضغوط النفسية من الموضوعات الحديثة التي برزت في مجتمعاتنا المعاصرة فتعتبر من أبرز الظواهر الإنسانية التي يتعرض لها الإنسان في مواقف وأوقات مختلفة من حياته وتتطلب منه توافقاً سويماً مع نفسه ومع بيئته، وسنحاول في هذا الفصل الحديث عن الضغوط النفسية منذ بداية ظهور هذا المصطلح، وأهم التعريفات، وكذا مسبباته وأعراضه والنظريات المفسرة له، وصولاً إلى أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

3-1- المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي:

من خلال تطرقنا لدراسة أي ظاهرة يستلزم علينا الأمر أن نرجع إلى جذورها التاريخية، فحسب (عبد العظيم، 2006) فالضغط مفهوم مستعار من العلوم الفيزيائية، استُخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر ميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية، غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغط استمر إلى غاية اليوم متأثراً بأعمال المهندس (Hooke) أواخر القرن السابع عشر، فلقد كان مهتماً بتصميم الأبنية مثل الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة دون أن تنها وتتداعى، ومن ثم كتب على فكرة الحمولة أو العبء أو الحمل الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء، وبذلك يكون الضغط هو استجابة النظام أو البناء للحمولة.

يتضح من خلال هذا التعريف أنه كان له أعراض تصب في الجانب الهندسي، إلا أنه كان له تأثير واسع كنموذج لمصطلح الضغط على الجهاز الفيزيولوجي والنفسي.

ويقول (مرزوق عيسى) أن من أبرز الرواد في دراسة الضغوط نجد (Canon) الذي قال سنة 1928 بضرورة الإهتمام بالعامل الإنفعالي في تطور الأمراض، وفكر في مصطلح Stress بمعنى فيزيولوجي ونفسي في آن واحد.

أما (Selye, 1975) فقد أدخل كلمة Stress في الطب، وقد سمحت له أعماله بفهم هذه الظاهرة وتأثيرها على العالم الداخلي وبالتالي تأصيل الإعتداءات والإنفعالات بكل أنواعها على العالم الداخلي وعلى التوازن البيولوجي للعضوية.

كما اهتم (Lazarus, 1996) بصورة خاصة بالتقييم المعرفي للمواقف الضاغطة التي يواجهها الفرد، أما (Gordon, 1993) فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وانفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد.

ويعتبر (Schafer, 2000) الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد رداً على مطلب مفروض عليهما، ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائماً وأنها خاصية الحياة.

هذا أهم ما جاءت به الدراسات والأبحاث في توضيح المسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي واستعماله في مجال علم النفس ومن الباحثين الأوائل الذين استخدموا هذا المصطلح نذكر (Canon, Selye, Lazarus, Gordon, Schafer)، إلا أنه لاحقاً ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات التي ساهمت في إثراء هذا المصطلح وأعطته من الأهمية ما يلزم. (عريس، 2017، ص 57-58)

3-2- مفهوم الضغوط النفسية:

جاء في معجم علم النفس والتحليل النفسي أن الضغط هو مجموعة من العوامل الخارجية والداخلية الضاغطة على الفرد بدرجة تولد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً، وإذا ما زادت شدته تفقده توازنه. (الحلو، 2004، ص 12)

والضغط في الطب هو ضغط الدم الذي يحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية، والضغط في الهندسة هو القوة الواقعة على وحدة المساحات في الإتجاه العمودي عليها، وفي الطبيعة الضغط الذي يتركز على نقطة معينة بفعل الثقل الذي يحدثه الهواء على هذه النقطة ويؤثر عليها في جميع الإتجاهات. (سلامة، وحسين، 2006، ص 16)

إن مصطلح الضغط النفسي يشير حسب (Walker, 2001) إلى تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفق طاقته على التحمل، والضغط قد يهدد صحة الإنسان وسلامته ذلك أنه قد يولد ردود فعل جسمية أو سيكولوجية على المدى القصير أو المدى الطويل، وهو يُستخدم أحياناً كمرادف للقلق إلا أنه يشمل أبعاداً إضافية مهمة. (الخطيب، 2001، ص 188)

وتُعرف الضغوط النفسية بأنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يُفقد الفرد قدرته على التوازن، ويُغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد. (شحاتة، والنجار، 2003، ص 207)

وهو مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تُفضي إلى الشعور بالتوتر، وتُستشف عادةً من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدرته وإمكانياته. (الحجار، ودخان، 2006، ص 372)

والضغط النفسي حدث ناتج عن ضاغط يتبدى في مظاهر سيكولوجية، وإنه عامل له صلة بمشاعر الحزن وعدم السرور وعدم الإرتياح والإحساس بالألم وعدم الفرح، ويعكس إدراك العضلات الموجودة في البيئة ويشير إلى شريحة عريضة من المشاكل بسبب إنها تتعامل مع مطالب ترهق النظام النفسي للفرد. (الرشدي، 1999، ص 17)

كما تُعرف على أنها مواقف غير سارة تُعيق أو تهدد إشباع الحاجات النفسية وتتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها، مما يؤدي إلى الشعور بالضيق والتوتر وعدم الإرتياح بناءً على التقويم الذي وُضع للموقف من قبل الفرد نفسه. (الصباغ، وعباس، 2000، ص 163)

وهي المواقف والأحداث غير السارة التي تؤدي إلى حالة الشعور بعدم الإرتياح والقلق والخوف والتوتر، تتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها ويجد من الصعوبة حلها (الطائي، 2000، ص 7)

وقد أشار "هانز سيلبي Hans selye" إلى أن كثيراً من العوامل البيئية تحول الجسم من حالة التوازن مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لاستعادة التوازن، وهذه العوامل تسمى ضواغط أو مثيرات ضاغطة وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعي استجاباته، فالجسم يستجيب للضغط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة (السمدوني، 2007، ص253).

3-3-3- مسببات الضغوط النفسية:

3-3-3-1- العلاقات المضطربة غير المستقرة: إن العلاقات الاجتماعية والأسرية المضطربة تخلق ضغطاً نفسياً كبيراً قد يستحوذ على كامل الشخصية ويصبح القضية الأولى في حياة الفرد.

3-3-3-2- عدم القدرة على الإسترخاء: إن الإلحاح على الإنجاز أو أداء عمل ما ثم التصديق لعمل آخر من غير أن تترك لنفسك فرصة للراحة وتهدئة الذهن واسترخاء الجسم معناه إطالة الضغط وزيادة التوتر وامتداده بزخم قوي ينهك الشخص.

3-3-3-3- الثورات الانفعالية والغضب: إن كبت الحالات الانفعالية وكظمها المستمر وعدم التعبير عنها معناه تحويل آثارها إلى داخل العضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضاً، إن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطراباً في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو الاستعداد للإصابة بالمرض، ويفضل دوماً تحرير هذه المشاعر وتبديدها بأسلوب مناسب.

3-3-3-4- سلوكية الإتقان الكامل في الحياة: إن بعض الأشخاص يشعرون دوماً بالفشل والإحباط بسبب عثورهم على الشخص الكامل المتقن، إن من المستحيل أن يكون الإنسان كاملاً بالصورة المثالية، فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دوماً حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات.

3-3-3-5- الميل نحو التنافس المفرط: إن الميل التنافسي الصحي الذي لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان، ولكن التنافس المستمر واتخاذ أسلوباً في الحياة وهدفاً لكل أنشطة الفرد، يعتبر باعثاً على الضغط النفسي.

3-3-3-6- الصلابة في السلوك والتعامل: إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف يعني البحث عما يزعج ويتعب في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي.

3-3-3-7- فقدان الصبر أو التحمل: إن الالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في علاقاتك مع الناس ينمي الضغط وسلوك الإثارة، وإذا كان الشخص عجولاً وغير صبور ويتوقع من الآخرين إنجاز الأعمال بسرعة فإنه بداية وضع الرأس في الملزمة كما يقول جون كاربي . (عبد الله 2004، ص120-121)

3-4- أنواع الضغوط النفسية:

عند الحديث عن الضغط لا يجوز ربط هذا المفهوم مباشرة بالآثار السلبية فقط بل له أيضا الإيجابية، فهو عملية عادية الإثارة في استجابة الجسم، وبهذا يمكننا التعرف على أنواع الضغط والمتمثلة فيما يلي:

3-4-1- الضغط السلبي: يحاول الفرد أمام تغير مفاجئ للمحيط بكل ما يملكه من طاقات للتكيف الضروري مع هذا التغير للسير الحسن، فالضغط السلبي هو كل ما لا يصلح ولا يتماشى مع سلم قيم الأفراد كالفشل أو الخسارة أو الحزن أو أي حادث آخر قادر على إحداث خلل في التوازن أو يكون دافع لأي ألم، وكل حادث يتطلب إعادة لطريقة التكيف، هو في حد ذاته مصدر للضغط وحسبما كانت قدرة الاستيعاب والقابلية التي يمتلكها الفرد للتكيف بها مع الوضع الجديد الطارئ ويظهر لدينا سواء ضغط إيجابي أو سلبي.

3-4-2- الضغط الإيجابي: الضغط الإيجابي هو كل ما يرضي الفرد وما يتقبله كالنجاح، الحب، وهو يحرض نفس الإستجابات الفيزيولوجية التي يقوم عليها الضغط السلبي (النبض القلبي السريع، أيدي ندية، نفس سريع) غير أن الإحساس المرافق رائع.

3-4-3- الضغط المحايد: إن الكائن الحي بحاجة إلى ضغط للاستمرار، والغياب التام له يعني الموت والعكس صحيح فإذا فاق عن حده وكان هناك إفراط يمكن أن يؤدي ذلك إلى وضع حد نهائي لوحده من الناحية التركيبية أو المهنية فهذا يؤدي إلى انعدام المردودية أو يؤثر عليها سلبا، وإن غياب الضغط يؤدي إلى خلق الأرق، التعب، الإعاقة، وعدم الرضى، أما إفراطه يؤدي إلى الإنهاك وعدم الثقة بالنفس، وأمراض أخرى حيث يدرك الفرد أنه فاق حدوده الشخصية غير أن ما بين الحدين (أي الإنعدام والإفراط للضغط) يمكن أن نتكلم عن مستوى أفضل للضغط أين يكون وجوده محفز للإبداعية، مما يخلق لديه نوعاً من الرضا. (عمارة، 1987، ص10)

3-5- أعراض الضغوط النفسية:

عندما يفشل الفرد في التحكم في الضغوط فإن جسمه يمر بخبرة أو حالة تُعرف بالمواجهة أو الهرب، فيؤدي ذلك إلى تزايد ضربات القلب ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية، فتتسع حدقة العين، ويفرز الأدرنالين والدهون في الدم، ويتحول التنفس من الحجاب الحاجز إلى الصدر، وهذه عمليات حيوية غير طبيعية تعود بالضرر على الجسم وتُنهكه، ويُمكن تصنيف أعراض الضغوط النفسية بالتصنيف الذي وضعه (Braham, 1994) وهي كما وردت في (بغيجة، 2006، ص71-73) كالتالي:

3-5-1- الأعراض الجسدية: وتتجلى في:

- التعرق المفرط.

- التوتر العالي.
 - الصداع بأنواعه (نصفي، دوري، توتري).
 - ألم في العضلات وخاصةً في الرقبة والكتفين.
 - عدم الإنتظام في النوم (الأرق، النوم المفرط، الإستيقاظ المبكر على غير العادة).
 - اصطكاك الأسنان.
 - الإمساك.
 - آلام الظهر وخاصةً في الجزء السفلي منه.
 - الإسهال وأوجاع البطن.
 - التهاب الجلد.
 - عُسر الهضم.
 - القُرحة.
 - التغير في الشهية.
 - التعب أو فقدان الطاقة.
 - زيادة التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصاباتٍ جسمية.
- 3-5-2 الأعراض الإنفعالية: تتمثل في:**
- سرعة الإنفعال.
 - تقلب في المزاج.
 - العصبية.
 - سرعة الغضب.
 - العدوانية والجوء إلى العنف.
 - الشعور بالإحترق النفسي.
 - الإكتئاب.
 - سرعة البكاء.
- 3-5-3- الأعراض الذهنية:**
- النسيان .
 - الصعوبة في التركيز.
 - الصعوبة في إتخاذ القرارات.
 - الإضطراب في التفكير.

- الصعوبة في إسترجاع الأحداث.
 - إستحواذ فكرة واحدة على الفرد.
 - إنخفاض في الدافعية للقيام بالأعمال والأشغال.
 - إنجاز المهام بتحفّظ.
 - تزايد عدد الأخطاء.
 - إصدار أحكام غير صائبة.
- 3-5-5- الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:**
- عدم الثقة غير المبررة في الآخرين.
 - لوم الآخرين.
 - نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
 - مراقبة ومتابعة أخطاء الآخرين.
 - تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين.
 - التفاعل مع الآخرين بشكل آلي (غياب الإهتمام الشخصي والتفاعل ببرودة مع الآخرين).

3-6- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

ظاهرة الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية معقدة ومحاولة تفسيرها ومعرفة أسبابها وطرق التعامل معها قد ينطوي على صعوبة بالغة وعلى هذا الأساس تعددت نظريات الضغوط النفسية، نذكر منها:

3-6-1- نظرية "لازاروس Lazarus"

تُعتبر نظرية "لازاروس" واحدة من النظريات الهامة في تفسير الضغوط في الوقت الحالي، وهي تذهب إلى أن التقييم المعرفي من قبل الفرد لحجم الضغط الواقع عليه يلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار الإنفعالية والفيسيولوجية التي يُسببها الحدث الضاغط، وهو ما يفسر لنا تباين استجابة الأفراد لحدثٍ ضاغطٍ واحد (عبد الرحمن، 2000، ص312)

ويشير "لازاروس" إلى أن التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به يعتمد على ثلاث مراحل للتقييم المعرفي هي:

- أ- التقييم الأولي: هو التقييم المبدئي الذي يصل فيه الفرد إلى تحديد التهديد المحتمل من الحدث (أي معنى أو دلالة الحدث)، وبذلك فإن الأحداث لا تؤدي إلى ضغوط إلا إذا تم تفسيرها ذاتياً بهذه الطريقة.
- ب- التقييم الثانوي: يتضمن بحث الفرد عما يساعده على المواجهة (داخل الفرد والبيئة)، أي: استحضر العقل لاستجابة ما محتملة، حيث يمكن الفرد (ماذا يستطيع أن يعمل)، ويتضمن أيضاً تكاليف المواجهة،

ويعني تلك المشكلات الجديدة التي تنشأ عن اتخاذ قرار معين، وبدا لك يحدد الأفراد طرق المواجهة لديهم، وتلك المتاحة في البيئة حولهم، ويرتبط التقييم الثانوي واختيار استراتيجية المواجهة الفعالة بالأسلوب الذي حدد به الفرد فيما قبل طبيعة الخطر في عملية التقييم الأولي.

ج- إعادة التقييم: في هذه العملية يقوم الأفراد باستمرار بإعادة تقييم الوسائل والسبل المختارة لمساعدتهم على التكيف مع الضغوط التي تهدد سلامتهم، وعندما تحدث التغيرات في الطريقة التي اختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط، أو عندما تتغير المشكلة للفرد فإنه يعيد تقييم الموقف الضاغط وأساليب المواجهة ويغيره. (عوض، 2001، ص 64)

3-6-2- نظرية "هنري موراي H. Murray":

ينفرد "موراي" بين منطري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري، من أجل انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي، و يتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحوية مليئة بالحركة، و طبقاً لوجهة نظر "موراي" يصعب دراسة الضغوط منفصلةً عن الحاجات، فيعتبر أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، و قدم "موراي" قائمةً بأهم الحاجات وهي: التحقير، الإنجاز، الإنتماء، العدوان، الإستقلال الذاتي، المضادة، الدفاعية، الإنقياد، السيطرة، العرض، تجنب الأذى، تجنب المذلة، العطف على الآخر، النظام، اللعب، الجنس، العطف من الآخر، الفهم.

ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيني أو لشخص تيسر أو سوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين.

ويميز "موراي" بين نوعين من الضغوط هما:

أ- **ضغط بيتا "Beta Stress":** ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- **ضغط ألفا "Alpha Stress":** ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

ويوضح "موراي" أن سلوك الفرد مرتبطٌ بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجةٍ بعينها، ويُطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا. (عثمان، 2001، ص 100)

ويشير (الرشيدى، 1999، ص 66) إلى أن "موراي" قدّم قائمةً بأهم الضغوط على النحو الآتي:

- ضغط نقص التأييد الأسري.
- ضغط نقص النقص للضياع.
- ضغط النبذ وعدم الإهتمام والإحتقار.
- ضغط نقص الأخطار والكوارث.
- ضغط النقص للاحتجاز والموضوعات الكابحة.
- ضغط الخصوم.
- ضغط ولادة أشقاء.
- ضغط العدوان.

- ضغط السيطرة والقسر والمنع.
- ضغط العطف من الآخر.
- ضغط العطف والتسامح على الآخر.
- ضغط الانقياد، المدح والتقدير.
- ضغط الإنتماء والصدقات.
- ضغط الجنس
- ضغط المخاتلة أو الخداع.
- ضغط الدونية.

3-6-3- نظرية "هانز سيلبي Hans Selye":

يُعتبر "هانز سيلبي" الطبيب الكندي من أوائل الذين فحصوا تأثيرات الضغوط الشديدة والمستمرة على الجسم، فلقد أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية تحول الجسم عن حالة التوازن كالحرارة، البرودة، الألم، السموم، والفيروسات وغيرها، وتتطلب من الجسم الإستجابة لها، هذه العوامل تُسمى الضواغط أو مثيرات الضغط، وتتضمن أي شيء يتطلب من الجسم أن يعبئ استجابته لمواجهة، وقد وجد "سيلبي" أن الجسم لا يقوم باستجابة جسمية نوعية أو محددة للمواقف الضاغطة المختلفة، لكنه يقوم باستجابة جسمية عامة لأي مصدر للضرر أو الضغط، وقد أطلق على هذا النمط من الإستجابة الجسمية غير المحددة للتهديد أو الخطر بـ "زملة التكيف العام" "General Adaptation Syndrome". (إسماعيل، 2004، ص43)

ووفقاً لـ "سيلبي" فإن زملة التكيف العام تمر بثلاث مراحل:

أ- **مرحلة الإنذار (التنبه):** وفيها يتم اثاره الجهاز العصبي المستقل والجهاز الغدي، ويُظهر الجسم تغيرات مميزة للتعرض المبدئي للضاغط، وفي نفس الوقت ينخفض مستوى المقاومة، وإذا كان الضاغط من الشدة بدرجة كافية فإن المقاومة تنهار وتحدث الوفاة.

ب- **مرحلة المقاومة:** وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متلامزماً مع التكيف، وهنا تخفني التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات واستجابات أخرى تدل على التكيف، ولكن قد يستمر الضاغط ويفوق قدرات الفرد التكيفية، وبذلك يدخل الفرد في المرحلة الثالثة.

ج- **مرحلة الإستنزاف (الإنهاك):** تبرز هذه المرحلة إذا استمر الضغط وفيها تُتُهك الطاقة اللازمة للتكيف، ويحدث الإنهيار الصحي ويعاني الجسم من تلف أو ضرر لا يمكن إيقافه بعد التعرض لفترة طويلة لمثير ضاغط، وقد تظهر علامات استجابة الإنذار من جديد، أو قد يتعدى ذلك إلى الوفاة. (عبد المعطي، 2006، ص24)

3-6-4- نظرية "سبيلبرجر Spielberg":

تُعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمةً ضروريةً لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل

القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، أما قلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة، وعلى هذا الأساس يربط "سبيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

وفي الإطار المرجعي للنظرية أهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطةً ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، وتعتبر العلاقات بينها وبين مكنزات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت، إنكار، إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب، ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط، أما الضغط فيشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تقسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي. (زرور، 2001، ص56)

3-7- الإستجابة للضغوط:

إن الضغوط الداخلية والخارجية تعد مثيرات لا بد أن يستجيب لها الإنسان استجابات مختلفة تبعاً لخصائصه من جهة وطبيعة تلك الضغوط وشدتها من جهة أخرى ويمكن تقسيم الإستجابات إلى:

3-7-1 استجابات إرادية: وهي تلك التي يعيها الفرد ويشعر إزاء وقوعها برد فعل مثل استجابته بتخفيف الملابس عند الإحساس بارتفاع درجة الحرارة أو ارتداء ملابس أخرى عند الإحساس بالبرد.

3-7-2 استجابات لا إرادية: وهي ردود فعل بعض أجهزة الجسم التي يصعب التحكم بها مثل الارتجاف عند التعرف لموقف لا يستطيع التحكم فيه أو التعرق بسبب الخجل وتنقسم هذه الإستجابات بدورها إلى:

أ- **استجابات عضوية:** مثل التنبهات الهرمونية وإفرازات بعض العدد وفعاليات الجهاز السمبثاوي المسئول عن أمن الجسم تلقائياً من حيث السيطرة على جميع أجهزته الحيوية اللاإرادية مثل الجهاز الدوري والتنفسي وجهاز العدد وبالإضافة إلى تلك الأجهزة الجلد الذي يعمل وقت تعرض الجسم للخطر (ضغط خارجي أو داخلي) وهو يعلن ما يشبه حالة الطوارئ وذلك بتجهيز طاقته ووضعها في أعلى درجات الاستعداد، وكذلك الجهاز الباراسمبثاوي حيث يعمل بالاتجاه المعاكس للسمبثاوي بإبطاء أو كف عمل بعض أجهزة الجسم.

ب- **استجابات نفسية:** وهي كافة الاستجابات التي يتحكم أو لا يتحكم بها الفرد في الموقف المحدد مثل العمليات المعرفية والتي تمثل العمليات العقلية مثل التفكير بمعطيات الضغط ومسبباته، وكذلك تقييم الضغط الموجود ثم الوصول إلى معرفة الضغوط دون القيام بفعل ما.

ج- **استجابات ظاهرة أو غير ظاهرة:** وهي الاستجابات التي يلجأ إليها الفرد تحت وطاقت الضغوط، تلك الاستجابات التي يمكن ملاحظتها. والاستجابة للضغوط لا تقتصر على الكائن البشري بل إنها

موجودة عند الحيوانات أيضاً، لذا فإن أي ضغوط يتعرض لها الإنسان لا تؤثر في أجهزة الجسم كلها بل على قسم منها، إذ قد يتأثر أحد الأجهزة بشدة بينما لا يكاد يتأثر الآخر أبداً. (زهرا، 1987، ص102)
3-8- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

سعى بعض الباحثين، كما يشير (عبد المعطي، 2006، ص100) إلى إيجاد أنسب الأساليب التي تساعد الفرد على التعامل الصحي مع الضغوط النفسية، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان، ومن هذه الأساليب:

3-8-1- الأساليب البدنية (النفسجسمية):

هناك بعض الأساليب البدنية التي يمكن للفرد من خلالها التخفيف من الآثار السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية، منها:

- **التمرينات الرياضية:** تُعدُّ التمرينات الرياضية وسيلةً فعالةً لخفض الضغط النفسي، فهي مخرجٌ لطاقةٍ جسميةٍ كامنةٍ، وعندما لا نُصرح بخروجها فإنها تسبب للفرد توتراً. (عبد المعطي، 2006، ص101)

- **الغذاء:** يُعدُّ الغذاء الصحي المتوازن أمراً حاسماً في الحفاظ على الصحة، والمساعدة على تخفيف الضغط النفسي (شيخاني، 2003، ص50)

- **النوم:** يلعب النوم دوراً هاماً تخفيف الشعور بالضغط النفسي فعندما يحظى الأشخاص المضغوطون بمزيد من النوم فهم يشعرون أنهم أحسن حالاً، وأكثر ليونة وتكيفاً للتعامل مع الأحداث اليومية. (شيخاني، 2003، ص59)

- **الإسترخاء:** يمثل الإسترخاء واحداً من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، حيث يُقلل إلى حدٍ كبيرٍ من التأثيرات السلبية للضغوط النفسية، ويجعل الفرد قادراً على التحكم فيها بفعالية. (الرشدي، 1999، ص174)

3-8-2- الأساليب المعرفية والسلوكية:

يُمكن للفرد التخفيف من الأثر المدمر للضغوط النفسية بانتهاج أساليبٍ معرفيةٍ وسلوكيةٍ عديدةٍ منها:

- **الوعي الإنتقائي:** وفيه يوجه الفرد تفكيره وانتباهه إلى الأشياء التي تزيد الميكانيزمات العصبية التي يكون لها تأثيرٌ على العمليات الفسيولوجية لديه، وبذلك فإن الوعي الإنتقائي يُساعد على تطوير نمطٍ للتحكم في الضغوط بإبعاد العقل عن الإحساس بعدم التوافق وعن الأفكار التي تنتج استجابةً للضغوط، كما يُسهم في تدعيم الخيال والإحساس المرتبط بالإسترخاء، فيمكن بالتالي أن يعطي دافعاً عقلياً يوجه الإنتباه بعيداً عن الأفكار المزعجة إلى أنماطٍ معرفيةٍ متوافقةٍ تُساعد على الإسترخاء والتعامل بفاعلية مع مواقف الشدة. (عبد المعطي، 2006، ص122)

- **التطعيم الإنفعالي:** وهو يعني مساعدة الفرد على المعيشة الذهنية للمواقف التي تسبب له القلق والإنزعاج لإيجاد مناعةٍ لديه ضد الضغوط النفسية، وذلك من منطلق "أنك إذا كان لديك مشكلة تعلم أن تتعايش معها، اقبلها، سايرها، اعمل بالرغم من وجودها". (عسكر، 2003، ص 173)

ويدخل ضمن التطعيم الإنفعالي فنية التحصين التدريجي التي تعد إحدى مهارات المواجهة الناجحة للضغوط، والفلسفة التي تنطلق منها هذه الفنية هي بناء هرمٍ من المواقف الضاغطة بحيث يقع في قاعدته أقل المواقف إثارةً للقلق، ثم المواقف الأكثر قلقاً، ثم يحاول الفرد عن طريق التخيل إضعاف الحساسية المرتبطة بكل موقف بإيجاد مخزونٍ شخصيٍ من العبارات الإيجابية التي تُساعد على التغلب على المواقف الضاغطة، وتريد ثقة الفرد بقدرته على التغلب على المشكلات والمواقف المثيرة للقلق التي يتوقعها. (عبد المعطي، 2006، ص 125)

- **إعادة البرمجة العقلية:** تعد هذه الفنية إحدى أقوى مخفضات الضغط وأكثرها إبداعيةً، وهي تهدف إلى التعامل مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال إعادة التقييم المعرفي للمواقف الضاغطة ووقف الأفكار المرتبطة بهذه المواقف، وفيما يلي وصفٌ لهذه الفنيات:

أ- **إعادة التقييم المعرفي:** تتمثل في إعادة التفكير في المواقف الضاغطة والنظر إليها من منظورٍ واقعيٍ يتيح رؤيةً صحيحةً لجميع جوانبها ونتائجها، وذلك من منطلق أننا إذا فكرنا في أحداث الحياة على أنها تهديداتٌ فإننا سنكون في أزماتٍ وضغوطٍ، أما إذا استطعنا أن ننظر إلى نفس الحدث كتحدٍ فهذا كفيلٌ بالصحة والقوة. (شيخاني، 2003، ص 45)

ب- **وقف الأفكار السلبية وتعديلها:** يُقصد بها التوقف الفوري عن الإسترسال في الأفكار السلبية مهما داهمت الفرد وكأنه يستجيب لصوتٍ داخليٍ يصرخ بعبارة "قف"، أو كأنه يقرأ العلامة التي تحمل الكلمة نفسها في اللحظة التي يضع حداً لتلك الأفكار. (عسكر، 2003، ص 179)

3-8-3- إستراتيجيات تغيير أسلوب الحياة:

يقصد باستراتيجية تغيير أسلوب الحياة تعديل القوالب والأساليب الحياتية التي استقرت نسبياً لدى الفرد، وتشمل العديد من الأساليب منها:

- **تخطيط الأهداف الحياتية:** وفيها يقوم الفرد بتحديد أهداف ذات معنىٍ وقيمةٍ بالنسبة له ثم يبدأ بعد ذلك في عملها وتحقيقها، حيث أن تخطيط الأهداف يرسم للفرد طريقاً واضحاً يسير عليه ويسعى من خلاله لتحقيق الغايات المرسومة، لكن بغياب الأهداف والغايات سيكون البديل التخبط والسير من غير هدى، ومن ثم المعاناة والتعرض للضغط النفسي. (الطريري، 1994، ص 105)

- **إدارة الوقت:** يُقصد بها قدرة الفرد على استخدام الوقت لإنجاز المهام في التوقيت المحدد لها، فمن مصادر الضغوط التي تؤرق الإنسان وتسبب له الاضطراب النفسي تزامم متطلبات الحياة في فترةٍ

محدودة، ولا يحدث التزامح في حياة الإنسان إلا إذا لم يُحسن إدارة وقته، ولكن إذا ما كانت كل أموره متناسقةً ومجدولةً في جدولٍ فإن متطلبات الحياة لن تتزامح عليه، وهكذا يكون قد منع واحداً من أهم مسببات الضغط النفسي. (عسكر، 2003، ص222)

- **التدريب على الضبط الذاتي:** إن الضبط الذاتي هو ضبطٌ يمارسه الفرد على مشاعره وتصرفاته، والقدرة على هداية سلوك الفرد الخاص ومقدرته على كبح اندفاعاته. (عبد المعطي، 2006، ص137)، حيث يتعلم الفرد أن ينظم سلوكه بنفسه ويقوم بتحديد اختياراتٍ فاعلةٍ من بين عدة بدائلٍ سلوكيةٍ، ويتابع إحداها ويتجاهل البقية منها، ويقوم بإيجاد معاييرٍ للثواب والعقاب التي يجب أن يجنيها أو يُحققها بناءً على قدرته على الوفاء بمعاييرها الخاصة في الأداء. (عبد الرحمن، 2000، ص110)

- **تنمية شبكة المساندة الإجتماعية:** تُعتبر المساندة الإجتماعية من الوسائل الفعالة التي تُستخدم في مواجهة الضغوط النفسية، فهي تلعب دوراً فعالاً في تخفيف حالة الإنضغاط التي يعانيها الفرد، ولذا فعلى الفرد، كما يشير (الطريبي، 1994، ص107) إلى استثمار العلاقات الإجتماعية كمصدرٍ من مصادر القوة الذاتية، وقد يتم ذلك من خلال قيام الفرد بمهامٍ سلوكيةٍ كالحديث مع الآخرين وكسب ثقتهم، والإنفتاح عليهم وأخذ مشورتهم، والإسرار لمن يطمئن إليه منهم بما يجيش في نفسه من مشاعرٍ وأحاسيس وذلك من أجل الحصول على مساندتهم ومشاركتهم العاطفية، وهذه المساندة قد تكون وجدانيةً يجدها الفرد في وقوف الناس معه ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه وتعاطفهم معه، أو تبصيريةً تقوم على النصح وتقديم المعلومات التي تُساعد الفرد على فهم الموقف بطريقةٍ واقعيةٍ، أو ماديةٍ يحصل عليها الفرد من مساعدة الناس له بالأموال والأدوات، أو مشاركته في بذل الجهد وتحمل الموقف وتخفيف المسؤولية وتقليل الخسائر، وتُقدم في صورة هدايا أو منحٍ أو عروضٍ ميسرةٍ أو أشياءٍ عينيةٍ.

- خلاصة:

إن الإنسان في حياته المعاصرة هذه يتعرض إلى العديد من المواقف والمشكلات المتمثلة في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والتي تتباين في درجة طبيعتها، مما يجعل الإنسان مهدداً بالخطر النفسي لنقص مهارات الفرد في التعامل معها ومواجهتها كما تقوم على تغيير سلوكه ونشاطه وعلاقاته مع الآخرين، فقد اعتكف الكثير من العلماء على دراسة هذه الضغوط وتصنيفها وتبويبها حسب النوع وشدة التأثير وكيفية التعايش معها، فأبدعوا لنا مقاييس واختبارات تحاول التخفيف على النفس البشرية أعباء الحياة وخلق مجالات الإبداع والتفكير والنهوض بهذا الإنسان إلى ما هو أفضل.

الفصل الرابع

كبار السن

- تمهيد:

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

4-1- التعريف بكبار السن:

تُستعمل كلمة (المُسِن) في اللغة للدلالة على الرجل الكبير، فيقال: أَسَنَّ الرجل: يعني كَبُرَ، وكَبُرَتْ سِنُهُ، أسناناً فهو مُسِنٌ، كما تتخذ العرب ألفاظاً مرادفة للمُسِن، فنقول (شيخ)، وهو "من استبانته فيه السِن وظهر عليه الشيب"، وبعضهم يُطلقها على من جاوز الخمسين، وقد تقول (هَرَمَ)، وهو "أقصى الكبر"، وتقول كذلك (كَهَلٌ) وجميع هذه الألفاظ تدل على تقدم العمر. (ابن منظور، 1980، ص 2373)

واختلف الباحثون حول كِبَر السِن فمنهم من أشار إلى أنها مرحلة من مراحل النمو ظاهرة 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 مرحلة 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، ص 8)

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

المُسِن هو الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج. (إسماعيل، وحسانين، 2009، ص 28)

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 الإِستحقاقات للرجل وسن (55) سنة للمرأة، وهناك من الدول تحدد سن (55) سنة للرجل وسن (50) سنة للمرأة، ولا شك إن تحديد هذا السن مرتبط بمتوسط الأعمار ارتباطاً وثيقاً في كل دولة على حده. (الهالي، 2002، ص 55)

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 وتقرضها عليه ظروف الحياة. (خليفة، 1997، ص 32)

وعرّفت منظمة الصحة العالمية المُسِن بأنه من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل لكبر سنه، وتدهورت حالته الصحية، وعادةً ما يكون هذا السن بداية ضعف أو تدهور الحالة

الصحية العامة، وينعكس ذلك على الناحيتين النفسية والإجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا والأنسجة ووظائفها. (هاني، ومحمود، 2014، ص 262)

4-2- مراحل كبر السن الفرعية:

تنقسم مرحلة كبر السن إلى ثلاث مراحل فرعية، نلخصها في الآتي:

4-2-1- مرحلة كبر السن المبكرة: من سن 65 إلى 75 سنة، وهي الفترة الأولى أو المرحلة الأولى من كبر السن، ويسمى كبير السن فيها "الكهل أو المُسن النشط أو الفعال"، فالكثيرون من كبار السن في هذه المرحلة بصحة جيدة، وقادرون على العمل والعطاء، ولا يحتاجون إلى المساعدة من الآخرين.

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

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

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

وتختلف حاجة كبير السن إلى الرعاية وفق مرحلة كبر سنه، ففي المرحلة الأولى لا يحتاج المُسن 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 أُرذل العمر. (مرسي، 2006، ص 28-29)

4-3- الخصائص العامة لكبار السن:

لكل مرحلة عمرة في حياة الإنسان خصائصها التي تميزها عن الأخرى، وتعتبر الشيخوخة آخر تلك المراحل ولها خصائص عامة نذكرها كما وردت في (صياد، 2018، ص 65-66) 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 لآخر نظراً للفروق الفردية بين الأشخاص.

- السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.
- تتدنى قوة السمع، فبعض المُسنين 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 همة الفرد وقدراته الجسمية.
- تضعف مقاومة المُسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية
- يتعرض المُسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين والسكري وأمراض القلب، وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يُقلل من نشاط المُسن ويعيق حركته.

4-3-2- الخصائص العقلية:

- تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة.
- البُطء في التفكير وتطول القدرة على الإبتكار.
- تتضاءل القدرة على الإدراك وتضعف القدرة على التعلم.
- يندهور الذكاء وقد يصل إلى نقصٍ قد يبلغ حوالي 35 نقطة ذكاء.
- تتأثر عمليات الإدراك والإحتفاظ والإسترجاع بناط خلايا المخ التي عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والحوادث والمرض.
- ويؤثر كل ذلك على عملية الرضا سواء على المستوى الشخصي أو الإجتماعي وما ينجم ردود أفعال من مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية مما يثير لدى المُسن الشعور بالألم النفسي.

4-3-3- الخصائص الإنفعالية:

- إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة لما يعانيه المُسن من تدهور الوظائف العقلية يجعله عرضةً للخوف.
- الإحالة للتقاعد وترك العمل وفقدان شريكة الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية بسبب الزواج وكذلك افتقاد الأصدقاء يُشعر المُسن بالعزلة والحاجة للسند والمعين.
- الحساسية الزائدة بالذات: يسحب المُسن 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 والتهمك حتى من نفسه.

- التعلق بالماضي: يشعر المُسن لما عليه حاضره فيعتمد 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 المُسنين ينخرطون في حالات عاطفية من الحب والوله مع بعض الشباب والمراهقات الصغيرات، فالحب في جوهره حنين وانجذاب قبل أن يكون قوةً جنسيةً، فيصاب المُسن بالأرق ويزيد من الألم استنكار القيم الإجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس واستهزائهم.
- تنتاب المُسنين نوباتٌ من البكاء والحنين إلى الأحياء ممن رحلوا قبلهم.
- 4-5-5- النظريات المفسرة لكبير السن:**

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

4-5-1- نظرية إيركسون:

يُشير "إيركسون" إلى ثمانية مراحل لنمو الإنسان، وهي أولى النظريات التي تعاملت مع الشيخوخة بشكل مباشر، 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، الحفدة) مقابل اليأس، وفي رأي "إيركسون" أن كبار السن يواجهون حاجة الإقتراب من الموت وهم يناضلون من أجل أن يحققوا الإحساس بالإندماج. (بركات، 2009، ص7)

4-5-2- نظرية الدور:

يؤكد بعض الإجماعيين أن الشيخوخة ظاهرةً إجتماعيةً وليست بيولوجيةً، فمشكلة المُسنين لا تنشأ من تدهور القوة الطبيعية للمسنين بل في إحباطهم من قبل المجتمع ورفضه إفساح المجال للإستفادة من حكمتهم وخبرتهم المتراكمة خلال السنين الطويلة، وتقوم نظرية الدور على أن الفرد في حياته يشغل مكانةً إجتماعيةً 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 نظرتة إلى دور الفرد مع تقدمه في العمر ويظهر ذلك عند بلوغه سن الستين عاماً، حيث يفرض عليه التوقف عن أداء دورٍ مهمٍ في حياته ظلُّ يُزاوله لسنوات عديدةٍ، وهو دوره الوظيفي نتيجة تقدمه في السن. (الباز، 2004، ص37)

4-5-3- نظرية الإستهلاك:

من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي، وتُشبّه 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 المُسنين 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 المُسنين 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 المُسن يشعر أنه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة المحيطة به إذا ما قارن نفسه حين كان أصغر في السن 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 المُسن تماماً من المجتمع و يبقى نسبياً مغلقاً عن الآخرين، وقد يرافق هذا الإنسحاب التام المُسن 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 التغيير الكمي والكيفي في التفاعل يُصاحبه تغييرٌ في إدراك حجم الحياة.
- أن التغيير الكيفي للتفاعل يُصاحبه نقص في صفة الحياة الاجتماعية، حيث ينتقل المُسن 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 السن لا يتخلون عن أدوارهم التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر بسهولة ، وإذا ما اضطروا لذلك فسوف يستبدلونها بأدوارٍ وأنشطةٍ جديدةٍ مناسبةٍ لقدراتهم بحيث توفر لهم الشعور بالرضا عن الذات والتوافق الاجتماعي، وقُبلت هذه النظرية بصورةٍ واسعةٍ وكانت ذات أهميةٍ خاصةٍ بالنسبة للمتخصصين بالنشاط، وهذه النظرية على أساس أن المستويات العالية للنشاط ترتبط بإدراك و رضاً نفسيً عالٍ عند كبار السن، وعلى الرغم من ظهور نتائج دراسات ميدانية تؤيد هذه النظرية إلا أنها نُقدت كونها بسيطةً لا تتضمن شرحاً كافياً للرضا عن الحياة في الأعمار المتقدمة، ومن محدوديتها أنها لا تأخذ بنظر الاعتبار 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 المُسن بعمل ما يُعد في غاية الأهمية بالسبب له حيث يكسبه الدور المهني هويته، ويُمكنه من وضع نفسه في علاقاتٍ مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الاجتماعي. (خليفة، 1997، ص37)

4-6- التغيرات في الأجهزة الحيوية لكبار السن:

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 القصى 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:

- **الجهاز التنفسي:** يقل وزن الرئتين ومرورتها وتضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والقدرة على الكحة وطرده الدم، ويصبح المُسن عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوي.

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

- **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 بالمسن بطريقة أسهل للإصابة بالمرض، فتجد أن حجم الغدد اللعابية يؤثر في تقليل كمية اللعاب، وبالتالي تقل كمية الإنزيمات مما يساعد على نمو البكتيريا الحمضية في الفم فيؤدي إلى تآكل اللثة والأسنان عند كبار السن. (بلعيدوني، 2017، ص67)

- الجهاز القلبي الوعائي: يتغير ويضعف كبقية الأجهزة في هذه المرحلة (يفقد القلب حوالي 30% من القدرات الفيزيولوجية، ويصعب الجسم الحصول على كمية الأوكسجين الكافية).
- الجهاز البولي: تقل كمية الدم الواصلة للكليتين ولذلك تضعف قدرتها على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائي كما تقل قدرتهما على إعادة امتصاص الجلوكوز.
- السمع: يقل السمع وتقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية.
- البصر: تقل حدة البصر وقد تصاب العينان بالمياه البيضاء.
- الكبد: تقل قدرة الكبد على تكوين عوامل التجلط وعلى تصنيع بروتين أليومين الذي يحمل الأدوية إلى الدم.

- الجلد: تظهر التجاعيد على الوجه، يترهل الجلد المغطي للعضلات نتيجة ضمورها، وتقل مرونة الجلد ويزداد تعرضه لأنواع مختلفة من البثور.
- الدم: ينقص حجم الدم مع التقدم في السن ويكون النقص مصحوباً بانخفاض نسبة الهيموجلوبين ونقص كريات الدم البيضاء. (عجربة، وسلام، 2005، ص113-114)

4-7- مشكلات كبار السن:

- المشكلات الصحية المرتبطة بالضعف الصحي العام والجسمي والحواس والقوة العضلية، وانحناء الظهر وجفاف الجلد وترهله وتصلب الشرايين، والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم، وقد يظهر لدى المسن توهم المرض وتركيز الإهتمام على الصحة.
- المشكلات العاطفية المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التثبث بها.
- مشكلة سن القعود: وهو ما يُعرف عادةً بإسم سن اليأس، ويكون هذا السن مصحوباً في بعض الأحيان باضطراب نفسي أو عقلي 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 المسنين.

- الشعور الذاتي بعدم القيمة والشعور أن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يُصاحب ذلك من ضيق وتوترٍ.

- الشعور بقرب النهاية.

- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية.

- اضطراب العلاقات الإجتماعية وضعف العلاقات بين المُسن وأصدقائه وانحصارها تدريجياً في دائرة تكاد تقتصر على نطاق الأسرة.

- الأنانية، فقد يُلاحظ ازدياد اهتمام المُسن بنفسه حيث يريد اهتماماً خاصاً مستمراً به وبطلباته.

- التطرف في نقد سلوك الجيل التالي. (محمد، 1989، ص 18-19)

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

يحتاج المُسنون 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 خدمات إرشادية قبل التقاعد، بحيث يتدرب الفرد على كيفية مواجهة خيرة التقاعد، ومن الإرشادات التي يُمكن تقديمها للأفراد في هذا الصدد ما ورد في (إبراهيم، 2013، ص 229-231) وهي:

- أن ينظر الفرد إلى التقاعد على أنه فرصة لإتاحة الوقت لمزاولة الأنشطة التي كان -ربما- يُخطط لها سابقاً لكنه لا يجد الوقت لمزاومتها.

- أن التقاعد فرصةً 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 فرصةً للقراءة أو الكتابة فبعض الأشخاص يهونون القراءة في شبابهم لكنهم انشغلوا عن هذه الهواية بالعمل لكسب الرزق ثم لتربية الأبناء، لكن بعد التقاعد يُمكنهم العودة لتلك الهواية وتنشيطها وتميمتها.

- كذلك البعض يحبون الكتابة (شعراً وقصة قصيرة، قصة طويلة، 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 حلٌّ لهؤلاء وهو البحث عن نشاطٍ يُدر عليهم دخلاً إلى جانب وظائفهم، وبذلك يُمكن الإستمرار في مزاولة هذا العمل بعد تركهم للوظيفة بسبب التقاعد.

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

- التوافق مع فقد شريك الحياة، وبعْد الأبناء، وفقد الصحبة.
- التوافق للضعف الجسمي والمتاعب الصحية العامة المصاحبة للمرحلة.
- القيام بنشاطٍ يتلاءم مع الإمكانيات الصحية والظروف الإجماعية.
- 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 الإجماعية القديمة، وتعميق الصداقات الجديدة، وتكوين علاقاتٍ جديدةٍ مع رفاق السن والظروف الجديدة.
- الوفاء بالإلتزامات الاجتماعية، وحضور المناسبات في محيط العائلة والأصدقاء، والمجاملات في حدود الإمكانيات.
- تقبل الواجبات الاجتماعية 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:

- لا بد أن تتحمل الدولة عبئاً في توفير الرعاية لكبار السن باعتبارهم قطاعاً مهماً من قطاعات المجتمع من حقه أن ينال الرعاية والخدمات كبقية القطاعات، على الدولة أن تكفل رعاية المسنين الذين قدموا للوطن زهرة شبابهم، ولعل من أهم مظاهر هذه الرعاية:
- المبادرة بوضع سياسة اجتماعية لرعاية كبار السن.
- التوسع في إنشاء مؤسسات اجتماعية مختلفة لرعاية المسنين على أن تكون مؤسسات حكومية وأهلية معاً لتخليصها من الروتين الحكومي، ويكون إنشاء هذه المؤسسات المتخصصة برعاية المسنين في كافة المُدن وتقديم وتطوير الخبرات في هذا المجال لهذه المؤسسات ولمؤسسات الرعاية الأهلية.
- سن التشريعات والقوانين المناسبة للرعاية الكافية للمسنين.
- التوعية بأهمية إجلال المسنين ورعايتهم من خلال المعاهد التعليمية ووسائل الإعلام والمساجد،... الخ.
- استحداث أساليب مناسبة للترويج عن المسنين بكافة وسائل الترفيه المتاحة والمباحة شرعاً، والإهتمام بما يُعرف بريضة المسنين.
- تقديم العناية الصحية المستمرة عبر الفحوص الدورية ووضع البرامج الوقائية وإنشاء المراكز الطبية المتخصصة.

- تأمين الجو الثقافي الضروري للمسنين بإنشاء النوادي الدينية والثقافية وإلقاء المحاضرات.
- التغلب على أزمة المتقاعدين بإيجاد القوانين والحلول المناسبة. (حميش، 2010، ص 2017)

- خلاصة:

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

الجانبا

التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

- تمهيد:

تتحدد طبيعة وقيمة كل دراسة من خلال الضبط السليم للمنهجية المتبعة والتي تضمن الدقة والتسلسل المنطقي لمراحل الدراسة، وعلى هذا الأساس يتناول الباحثان في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية التي قاما بها لتحقيق أهداف الدراسة بدءاً بالدراسة الإستطلاعية، ثم نوع المنهج الذي تصب فيه الدراسة مع ضبط وتحديد متغيرات الدراسة، ثم وصف لمجتمع الدراسة و كيفية اختيار العينة، وبعدها يعرجان إلى وصف الأدوات المستعملة في الدراسة مع إبراز خصائصها السيكومترية وكيفية اختيارها وفي الأخير يقومان بعرض لتصميم الدراسة و المعالجة الإحصائية، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الإستطلاعية بمنزلة الأرضية التي ينطلق منها الباحث في إنجاز دراسته، حيث تُقابل الباحث صعوباتٍ تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات أو في تحديد فروضها، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة وحجم وكيفية اختيار العينة، لذا وجب علينا القيام بدراسةٍ استطلاعيةٍ للإلمام التام بمجتمع البحث وخصائصه والصعوبات الممكنة مواجهتها خلال إجراء الدراسة الأساسية.

لذا توجهنا يوم 2022/05/04 إلى مقر المركب الرياضي الجوارى بحمام الضلعة الشهيد روابحي رايح حيث يُمارس مجموعة من كبار السن أنشطتهم الرياضية والترويحية هناك كل مساء، حيث كان لنا لقاء مع السيد (ح، ع ن) المدير المكلف بتسيير المركب الذي قدم لنا كل المعلومات الخاصة بالمركب الرياضي الجوارى وعد العمال والمنخرطين فيه، والنشاطات التي يُمارسها الأفراد كبار السن هناك. حيث تتنوع هواياتهم ما بين الأنشطة الترويحية مثل الشطرنج ولعب الكرة الحديدية والبيلياردو، والأنشطة الرياضية مثل المشي والجري ولعب كرة القدم والكرة الطائرة، وكرة الطاولة، وتمارين الكارديو وحرق الدهون التي يُشرف عليها السيد (ع.د)، وبما أن تاريخ ذهابنا إلى المركب كان بعد أيام عيد الفطر فإننا لم نجد أحداً من أفراد عينة الدراسة ما عدا العاملين هناك، لذا تطلب منا الأمر العودة مرة أخرى للقاء البعض منهم، وهو ما تم مساء يوم الأحد 2022/05/08، حيث التقينا بمجموعة من كبار السن يُمارسون نشاط الجري، بعد التعريف بأنفسنا وشرح سبب قدومنا لاقينا استحساناً كبيراً منهم وسعادةً كونها أول مرة يأتيهم طلبة من الجامعة لإجراء دراسة عنهم، بعد انتهاء السادة المسنين من نشاطهم طلبنا من 05 منهم الإجابة على مقياس الضغوط النفسية الذي سنستعمله في الدراسة.

5-2- منهج الدراسة:

بناءً على موضوع الدراسة ونظراً لنوعية البيانات التي نسعى لجمعها، فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي، ولا يقتصر المنهج الوصفي المُستعمل في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب، بل يتطلب الأمر بالإضافة إلى وصف الظاهرة وجمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة، تحليل هذه البيانات واستخراج الإستنتاجات، ومقارنة المُعطيات وبالتالي التوصل إلى نتائج يُمكن تعميمها في إطارٍ معين، وبناءً عليه فإن المنهج الوصفي يعني أسلوباً أو طريقةً لدراسة الظواهر الإجتماعية بشكلٍ علميٍ مُنظمٍ من أجل الوصول إلى أغراضٍ محددةٍ لوضعٍ معينةٍ إجتماعيةٍ أو مشكلةٍ، أو سُكانٍ معينين. (الحسن، 1982، ص157)

5-3- متغيرات الدراسة:

تُعتبر المتغيرات عناصراً هامةً في تحليل العلاقة السببية، وتُصنف إلى نوعين أساسيين هما:
- المتغيرات المستقلة: وهي المتغيرات المؤثرة والمسببة لحدوث أو تغير المتغيرات الأخرى.

- المتغيرات التابعة: وهي المتغيرات التي تحدث أو تتغير بسبب المتغيرات المستقلة. (بكر، 2019، ص63)

5-3-1- المتغير المستقل: يتمثل في دراستنا في النشاط البدني الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: يتمثل في دراستنا في الضغوط النفسية لدى كبار السن.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

لأجل إجراء أي دراسة علمية وجب على الباحث تحديد المجتمع الذي يود دراسة الظاهرة على أفراد، ولا بد له أن يختار عينة من ذلك المجتمع لتكون ممثلة له وتسهل 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 مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة، أو مجموعة الحقول في منطقة معينة، أو مجموعة من الحيوانات، أو سلعة معينة يُنتجها معمل معين، ويمكن القول إن المجتمع الإحصائي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية مُعرّفة بصورة واضحة، بحيث تُميز الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع عن غيره. (النعمي، 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 الجوّاري بحمام الضلعة الشهيد روابحي رابح، ولا يُمكن حصر عددهم كونهم غير منتسبين فعلياً للمركب، لكن عددهم بالتقريب ما بين 15 و 25 فرداً.

ونظراً لأن مجتمع كبار السن غير الممارسين للأنشطة الرياضية واسع جداً فقد تم حصرهم في مجموعة من كبار السن المتطوعين للمشاركة في الدراسة والإجابة على المقياس المستعمل.

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 يُعني 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 20 فرداً من فئة كبار السن، 10 منهم من الممارسين للأنشطة الرياضية، و10 منهم لا يمارسون أي نشاط رياضي، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية.

5-5- أدوات جمع البيانات:

إن كل مشكلة بحثٍ تتكون من مجموعة من المتغيرات المرتبطة مع بعضها ببعض بعلاقاتٍ مختلفة، 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 مقياس الضغوط النفسية لدى كبار السن من إعداد (نجلاء أحمد شعبان، 2020) حيث قامت بتصميم مقياس لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى كبار السن احتوى هذا المقياس على 40 عبارة موزعة على أربعة أبعاد تمثلت في (الضغوط الأسرية، ضغوط العلاقات الإجتماعية، الضغوط الإقتصادية، الضغوط الصحية)، وتحتوي كل بُعد على 10 عبارات.

- بُعد الضغوط الأسرية عباراته تحمل الأرقام (1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 33، 37)

- بُعد ضغوط العلاقات الإجتماعية عباراته تحمل الأرقام (2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 30، 34، 38)

- بُعد الضغوط الإقتصادية عباراته تحمل الأرقام (3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39)

- بُعد الضغوط الأسرية عباراته تحمل الأرقام (4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40)

إن المقياس الذي طبقناه يتألف من عبارات كان لزاماً على المفحوص أن يقرأها بتمعن وأن يجيب على كل عبارة بوضع علامة (X) في الخانة الموجودة أمام كل عبارة يراها تنطبق أو لا تنطبق عليه، وتكون الإجابة بـ (دائماً) أو (أحياناً) أو (نادراً).

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

5-6-1- الصدق: من الخصائص الأساسية المميزة لأدوات البحث العلمي الصدق، والذي يُعرف بأنه المدى الذي تقيس فيه الأداة الصفة المراد قياسها، لذا قمنا بالتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الضغوط النفسية عن طريق عرضه على مجموعة من السادة الأساتذة الذين لهم خبرة وباعٍ طويل في مجال التدريس الجامعي، ولقد أكدَّ السادة الأساتذة أن المقياس صالح للإستعمال في الدراسة ويتناسب مع الموضوع، كما أن عباراته مفهومة ومتلائمة مع الفئة المعنية بالدراسة، وقمنا كذلك بالتحقق من الصدق الذاتي للمقياس عن طريق حساب جذر الثبات.

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 الضغوط النفسية المستعمل في الدراسة قمنا 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 الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان".

إسم المقياس	معامل ألفا كرونباخ α	الصدق الذاتي
مقياس الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان"	0.911	0.954
الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ		

يتبين لنا من الجدول أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان" بلغ 0.911 وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 ما يعني تمتع المقياس بمستوى عالٍ

من الثبات، كما يظهر من نفس الجدول أن قيمة معامل الصدق الذاتي للمقياس بلغت 0.954 وهي قيمة مرتفعة.

وبعد التحقق من الصدق الظاهري والذاتي للمقياس، والتأكد من تحليه بمستوى مرتفع من الثبات، فذلك يدل صلاحيته للتطبيق في الدراسة الحالية.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

يستخدم الباحثون أدوات وأساليب وطرق محددة لتحقيق أهداف الدراسة والخروج بحل لمشكلتها، وكل هذا لا يتم إلا عن طريق تطبيق أدوات وأساليب إحصائية مناسبة لطبيعة الموضوع وأداة القياس والفرضيات الموضوعية 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 الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان" خلال الدراسة الإستطلاعية قمنا بحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، ثم بعد ذلك تم تطبيقه في الدراسة الميدانية الأساسية، وبعد جمع المعلومات المطلوبة قمنا بمعالجتها 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.

- الانحراف المعياري.

- اختبار T.

- القيمة الإحتمالية Sig.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية، اخترنا المنهج الوصفي لمناسبته لموضوع دراستنا، قمنا بضبط المتغيرات وتحديد عينة الدراسة بطريقة قصدية، وبعد التأكد من صدق وثبات مقياس الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان"، قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الأساسية وذلك بتوزيع المقياس على أفراد عينة الدراسة يوم 2020/05/15

بعد جمع البيانات وتفرغها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss، قمنا 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 بقرارات حول صدق فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها من عدمه.

- خلاصة:

تضمن فصل منهجية الدراسة: الدراسة الإستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف و الإطلاع على مجتمع الدراسة وخصائصه والأنشطة التي يمارسونه والتوقيت، ومنهج الدراسة الذي استعملناه في دراستنا والمتمثل في المنهج الوصفي مع ضبط لمتغيرات الدراسة، و قُمنَا فيه بعرض مجتمع وعينة الدراسة و كيفية اختيارها كما قُمنَا بشرح أدوات البحث المتمثلة في مقياس الضغوط النفسية "نجلاء أحمد شعبان" وتضمن التأكد من صدق و ثبات المقياس المطبق في الدراسة، كما قُمنَا في هذا الفصل بالتطرق إلى تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية ، وفي الأخير تم استعراض خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتعليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

سيقوم الباحثان بعرض لنتائج استجابات أفراد عينة الدراسة كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين على مقياس الضغوط النفسية، في جداول تتضمن المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، والقرار الإحصائي.

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

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الأسرية لصالح الممارسين. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (02): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الضغوط الأسرية.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	ع	م	المجموعة	البُعد
دال إحصائياً	0.000	5.206	0.06	3.52	غير الممارسين	الضغوط الأسرية
			0.78	1.44	الممارسون	

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الأسرية بلغ (3.52) بانحراف معياري قدره (0.06)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (1.44) بانحراف معياري قدره (0.78). ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (5.206) بدلالة Sig التي كانت (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الأسرية أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين، وأن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدل على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لا يعانون من الضغوط الأسرية مقارنةً بغير الممارسين.

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

نصت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى ضغوط العلاقات الإجتماعية لصالح الممارسين. للتحقق من صحة هذه الفرضية سنقوم باستعمال اختبار T لعينتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

- الجدول رقم (03): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد ضغوط العلاقات الإجتماعية.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	ع	م	المجموعة	البُعد
دال إحصائياً	0.000	6.137	0.45	5.33	غير الممارسين	ضغوط العلاقات الإجتماعية
			0.91	1.53	الممارسون	

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد ضغوط العلاقات الإجتماعية بلغ (5.33) بانحراف معياري قدره (0.45)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (1.53) بانحراف معياري قدره (0.91).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (6.137) بدلالة Sig التي كانت (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد ضغوط العلاقات الإجتماعية أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين، وكذلك بما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدل على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لا يُعانون من ضغوط العلاقات الإجتماعية مقارنةً بغير الممارسين.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الاقتصادية لصالح الممارسين.

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

- الجدول رقم (04): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الضغوط الاقتصادية.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	ع	م	المجموعة	البُعد
دال إحصائياً	0.001	5.330	0.22	4.81	غير الممارسين	الضغوط الاقتصادية
			0.44	1.20	الممارسون	

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الاقتصادية بلغ (4.81) بانحرافٍ معياري قدره (0.22)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (1.20) بانحرافٍ معياري قدره (0.44).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (5.330) بدلالة Sig التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الاقتصادية أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين، وكذلك بما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدل على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لا يُعانون من الضغوط الاقتصادية بغير الممارسين.

6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الصحية لصالح الممارسين.

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

- الجدول رقم (05): يُبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لُبعد الضغوط الصحية.

القرار الإحصائي	مستوى الدلالة Sig	T المحسوبة	ع	م	المجموعة	البُعد
دال إحصائياً	0.001	4.507	0.75	6.47	غير الممارسين	الضغوط الصحية
			1.88	2.08	الممارسون	

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الصحية بلغ (6.47) بانحرافٍ معياري قدره (0.75)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (2.08) بانحرافٍ معياري قدره (1.88).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (4.507) بدلالة Sig التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بُعد الضغوط الصحية أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين، وكذلك بما أن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدل على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لا يُعانون من الضغوط الصحية بغير الممارسين.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الأسرية لصالح الممارسين. بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (02) توضح لنا بأن فئة كبار السن (50-60) سنة الممارسون للنشاط البدني الرياضي المكيف كانوا أقل تعرضاً للضغوط الأسرية مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين (4.81) بانحرافٍ معياري (0.22)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف كان (1.20) بانحرافٍ معياري (0.44)، وكانت قيمة T المحسوبة (5.330) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويُمكن تفسير هذه النتائج على أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتعون بالصحة واللياقة فأجسامهم بقيت محافظة على نشاطها، وهم أبعد ما يكون من الحاجة إلى تلقي المساعدة في الحياة اليومية من أفراد الأسرة مقارنةً بكبار السن غير الممارسين الذين تتزايد عندهم مضاعفات المرض والعجز نتيجةً لقلة الحركة ويكونون عبئاً على أسرهم، كما أن كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي تكون حالتهم النفسية مرنةً ومرحةً ومتفتحة للحوار والنقد - كما هو حال الرياضي - فلا يشعرون بالحزن من آراء أفراد الأسرة، بل بالعكس يكونون مصدر إلهام وتحفيز للأجيال الآتية من بعدهم.

حيث تحسن التمارين الرياضية الدورة الدموية، ونسبة الأوكسجين في الدم، الأمر الذي يزيد من حصول الخلايا على الأوكسجين اللازم للحياة، وخصوصاً الخلايا العصبية في الدماغ لتقلل من أمراض الشيخوخة الذهنية مثل الخرف والسيان، وتؤدي التمارين الرياضية إلى زيادة الكتلة العضلية الكتلة الدهنية الأمر الذي يعطي فرصة أكبر للحياة أمام كبار السن، وقد تبين أن الخطر لا يكمن في تقدم السن بل في قلة الحركة. (عوض، 2018،)

فممارسة تؤثر بالإيجاب على العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة لأن معظم المشاكل الأسرية تنتج من هموم الحياة وضغوطها، وكذلك تنتج من أوقات الفراغ خصوصاً في أوقات العطل، وبالتالي فإن النشاط الرياضي يُعزز العلاقات داخل الأسرة الواحدة، وما أجمل أن يشجع رب الأسرة أفرادها على القيام بالرياضة مجتمعين مع بعضهم البعض حتى تزيد أواصر المحبة بينهم جميعاً، وحتى يقيهم من مشاكل الخمول والتسمر والجلوس الطويل أمام وسائل التكنولوجيا الحديثة والذي يجلب العديد من المآسي الصحية على المدى القريب والبعيد.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى ضغوط العلاقات الإجتماعية لصالح الممارسين. بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (03) توضح لنا بأن فئة كبار السن (50-60) سنة الممارسون للنشاط البدني الرياضي المكيف كانوا أقل تعرضاً لضغوط العلاقات الإجتماعية مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين (5.33) بانحرافٍ معياري (0.45)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف كان (1.53) بانحرافٍ معياري (0.91)، وكانت قيمة T المحسوبة (6.137) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف مثل أغلب الأفراد الرياضيين يكونون محبوبين لدى المجتمع الذي يعيشون فيه، بالإضافة إلى أنهم يمتلكون مهارات إجتماعية طيبة، ويشعرون بالفرح والسعادة أثناء وجودهم مع جماعات الرفاق والأصدقاء، كما أنهم أكثر تميزاً في حياتهم المنزلية الإجتماعية، وأكثر فرحاً وسعادة مع أفراد أسرهم وأهاليهم، ويتصفون بقدر كبير من الحرية والإستقلال.

وفي هذا الصدد يذكر (إبراهيم، 2010، ص47) أن الفعاليات الرياضية التي تُمارس في المؤسسات الرياضية والشبابية تهدف إلى توحيد جهود أفراد المجتمعات وميولهم ورغباتهم واهتماماتهم وتنظيمها، والاستثمار الصحيح لأوقات فراغهم وصولاً لتحقيق الأهداف التي تتطلبها المصلحة الإجتماعية وطبيعة نظام المجتمع، كما أن الرياضة أداة للتمثيل الإجتماعي فهي تمنح الفرد القدرة العالية لنموه الإجتماعي وتهذيب سلوكه وبناء اتجاهاته الإجتماعية وتعمق فيه إحساسه بمسؤوليته الإجتماعية بصفته عضواً فعالاً في المجتمع، وتضعه في مواجهة دائمة مع متطلبات الإلتزام العالي والعطاء المتميز والتمثيل الحقيقي لجماعته بما يعزز مكانته الإجتماعية.

حيث إن الرياضة بأشكالها وأنواعها المختلفة تناولت المثل والقيم الأخلاقية، وتعد جزءاً من الحياة الإجتماعية للأفراد، فهي لا تقتصر على تعديل السلوكيات والحصول على جسم سليم من العيوب والإنحرافات القوامية فحسب، ولكنها من أهم الاستراتيجيات التي تسهم في تربية الفرد وتنمية مختلف جوانبه المعرفية والوجدانية والنفس-حركية.

فكبير السن حين يمارس الرياضة فهو بذلك يقدم مثلاً حياً على التواصل بين أفراد المجتمع وترابطهم وتعزيز العلاقات بين الأجيال، كما أن ممارسة كبار السن للرياضة ظاهرة إجتماعية صحية، حيث تعد استراتيجية للتقليل من تكاليف العلاج والوقاية للعديد من الأمراض، وتوفير سبل الراحة والمتعة والسرور،

إضافة إلى ذلك تنمية الروابط الإجتماعية والخصال الحميدة كالتعاون والإحترام والتسامح.
6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الإقتصادية لصالح الممارسين.
بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (04) توضح لنا بأن فئة كبار السن (50-60) سنة الممارسون للنشاط البدني الرياضي المكيف كانوا أقل تعرضاً للضغوط الإقتصادية مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين (5.33) بانحراف معياري (0.45)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف كان (1.53) بانحراف معياري (0.91)، وكانت قيمة T المحسوبة (6.137) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يجنون ثمار ممارستهم للرياضة من خلال صحة أبدانهم ووقايتهم من الأمراض، عكس كبار السن غير الممارسين الذين تُتهكهم الأمراض ويصرفون الكثير من أجل الفحوصات والمتابعات الطبية وشراء الأدوية، وأيضاً فكبير السن الذي يمارس الرياضة يوفر على نفسه الكثير من المصاريف، حيث أنه يقوم بقضاء احتياجاته اليومية بدون اللجوء إلى الآخرين أو شراء تلك الخدمات مثل التنقل مشياً وحمل بعض الحاجيات والتنقل إلى أماكن ممارسة الرياضة مشياً أو جرياً أو على دراجتهن عكس كبار السن غير الممارس الذي لا يستطيع حتى التنقل مشياً من دون مساعدة.

ولقد أظهرت البحوث الطبية أن التمرينات الرياضية تقلل من تأثيرات الضغوط، وأن ممارسة الرياضة تقلل درجة القلق والإكتئاب والعدوانية بحيث تكون الحالة أفضل من أولئك الذين لا يمارسون الرياضة، ويمكنك أن تختار منها ما يتمشى مع ظروفك وصحتك وعمرك بداية من المشي حتى الألعاب الرياضية الأكثر حركة، فالرياضة تدعم وتغير العقل والجسم معاً، وليس معنى ذلك أن كل من يمارسون الرياضة ليس لديهم ضغوط، ولكن إذا كانت الرياضة من أجل المنافسة والفوز ففي هذه الحالة سوف تمثل الضغوط بُعداً آخر، وبصفة عامة لا بد أن تكون ممارسة الرياضة لتخفيف الضغوط عملية غير مجهدّة أو مسببة لأي عوارض جانبية أخرى تؤثر على الصحة أو الوقت أو الظروف الإقتصادية. (فرحات، 2011، ص258)

إذاً فممارسة الرياضة تُعزز من الإقتصاد وتوفر الكثير من مصاريف العلاج، كما أن الشخص الرياضي يكون غذاؤه صحياً مقارنةً بغير الممارسين الذين يُكثرّون من الأكل والمشروبات الباهظة الثمن والخطيرة على صحتهم في نفس الوقت، وتنعكس الحياة الصحية لكبير السن على أفراد أسرته فهو مثلهم

الأعلى وقوتهم في الحياة.

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في مستوى الضغوط الصحية لصالح الممارسين. بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (05) توضح لنا بأن فئة كبار السن (50-60) سنة الممارسون للنشاط البدني الرياضي المكيف كانوا أقل تعرضاً للضغوط الصحية مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين (6.47) بانحراف معياري (0.75)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف كان (2.08) بانحراف معياري (1.88)، وكانت قيمة T المحسوبة (4.507) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بلا شك يتمتعون بقدراً جيداً من الصحة واللياقة البدنية، وهم أشدُّ بُعداً عن الأمراض والضغوط المتعلقة بالجانب الصحي مقارنةً بأقرانهم غير الممارسين.

حيث أن الرياضة البدنية تعتبر ركناً مهماً للصحة، لأن لها وقفاً طيباً على الجسم والعقل، فهي تقوي البنية، وتدعم جهاز المناعة، وتنشط خلايا الدماغ، وتنشط الذاكرة، وتخفف من الشعور بالاحباط والتوتر، وترفع من الروح المعنوية، وتعزز الثقة بالنفس، وتقوي عضلة القلب، وتساعد على خفض أرقام ضغط الدم المرتفع، وتخفض من مستوى الكوليسترول، وتدب الحيوية في الجسم. (حسين، 2021، ص222) وقد جاء في بحث نشر في الصحيفة الإنجليزية للطب عام 1993، بأن الأشخاص الذين يمارسون الرياضة بانتظام في الفترة ما بين عمر (45-55) سنة يزيد عمرهم الافتراضي بمعدل (9) أشهر بالنسبة للأشخاص الذين يفضلون حياة الراحة والخمول.

و كما ورد في (زعلابي، 2015، ص61-62) فقد أعلن أيضاً في مؤتمر الجمعية الأمريكية للطب الرياضي أن ثلاث ساعات من الرياضة في الأسبوع وممارسة النشاط البدني يمكن أن تلاحظ بعدها تجديداً في البشرة وبشكل ملحوظ وللتوصل لهذا الاستنتاج أجرى الباحثون اختبارات على ثلاثين متطوعاً، تتراوح أعمارهم بين 20 و84 عاماً، وبعد عمليات التحليل أظهرت النتائج من يمارسون الرياضة وتجاوزت أعمارهم الـ40 سنة يظهرون اصغر بعشرين عاماً مقارنةً بأقرانهم الذين لا يمارسون الرياضة. ويمضي الباحثون إلى التأكيد على أن فوائد الرياضة لا تتوقف حتى مع الذين تجاوزوا الـ65 من العمر ومارسوا الرياضة لمدة ثلاثة أشهر. فنلاحظ تغيراً كبيراً على وجوههم نحو الأفضل، هذا ويقول العلماء أنه من المستحيل أن تحصل معجزة للقضاء على الشيخوخة لكن أفضل طريقة لإبطال

مفعولها ولو الى حين تبقى ممارسة الرياضة، التي لديها بالفعل قائمة طويلة من الفوائد لصحة الإنسان. وهناك عدد كبير من الفوائد التي تتحقق من ممارسة التمارين الرياضية والنشاط الجسدي خاصة لدى كبار السن، تتمثل في الوقاية من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، وهشاشة العظام وقصور الكبد والكليتين وتنظيم عمل الغدد الصماء وغيرها، ومما يستحق الذكر هو أن الأطباء يحثون مرضاهم على الحركة والمشي بعد يوم واحد من إجراء العمليات الجراحية، حتى ولو كانت عملية القلب المفتوح، وذلك لتجنبهم إضرار قلة الحركة والخمول وهذا يعني أن الحركة شفاء وحياة.

6-2-5- مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة للدراسة على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن.

من أجل التحقق من صدق هذه الفرضية قمنا بإدراج أربعة فرضيات فرعية، وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (02) توصلنا إلى أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف هم أقل تعرضاً للضغوط الأسرية مقارنةً بغير الممارسين.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (03) تبين لنا أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف هم أقل تعرضاً لضغوط العلاقات الإجتماعية بغير الممارسين.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (04) توضح لنا أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف هم أقل تعرضاً للضغوط الإقتصادية بغير الممارسين.

وبعد عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة في الجدول رقم (05) توضح لنا أن كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف هم أقل تعرضاً للضغوط الصحية بغير الممارسين.

ومنه فإنه بإمكاننا الحكم بصحة الفرضية العامة للدراسة، حيث أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تساهم دور في التقليل من الضغوط النفسية بأبعادها المدروسة (الضغوط الأسرية، ضغوط العلاقات الاجتماعية، الضغوط الإقتصادية، الضغوط الصحية) لدى كبار السن (50-60) سنة.

ويرى الباحثان بأن هذه النتائج ما هي إلا دليل واضح على الفوائد النفسية الجمة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للأفراد الكبار في السن وذوي الإحتياجات الخاصة بالعموم، حيث أن الإنتظام في ممارسة الأنشطة الرياضية يحمي الجسم من الأمراض ويحافظ على اللياقة البدنية ومرونة المفاصل وقوة تحملها، كما تساهم الممارسة الرياضية في تحسين جودة حياة الأشخاص كبار السن من حيث زيادة اعتمادهم على أنفسهم في حياتهم دون الحاجة لمساعدة الآخرين، وأيضاً الترويج عن أنفسهم نظراً لكثرة وقت الفراغ لديهم بسبب التقاعد، الأمر الذي يُبعدهم عن الحزن والإكتئاب والضغوط التي تفرضها الحياة عموماً والكبر في السن على وجه الخصوص، فكبير السن الممارس للرياضة يتمتع بالحيوية والبشاشة

وروح التنافس، ومنتظم في تدريباته ويعرف أنواع ومقادير الغذاء الصحي، ما يجعله في راحة نفسية لا يجدها كبير السن غير الممارس للرياضة.

ويذكر (عبد الوهاب، 1995) أنه ثبت علمياً أن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث بالتدريب الرياضي لكبار السن تشبه تماماً تلك التغيرات التي تحدث للصغار والبالغين من حيث تحسن أجهزة الجسم، كما يضيف 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.

وتتفق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة (كروم بشير وروان محمد، 2021) حيث توصلت إلى أن للبرنامج المقترح فاعلية في خفض الضغط النفسي لدى المعاقين حركياً. وتتفق أيضاً مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (مسعودة بن عثمان، 2019): بأن للنشاط البدني الرياضي دور كبير في تحقيق الصحة النفسية لدى المرأة، فممارسته تقلل من الضغط النفسي وتعزز الثقة بالنفس وتخفف من حدة القلق.

كما تتفق ما خلصت إليه دراسة (بجي محمد مهدي وآخرون، 2019) بأن النشاط الرياضي له دور في خفض من حالة الضغوط النفسية الناتج عن الضغوط الدراسية عند الطلاب المتمدرسين في المرحلة الثانوية في الجزائر.

وتتفق كذلك مع ما بينته دراسة (بوعزيز محمد وبن سي قدور حبيب، 2018) بأن أساتذة التعليم المتوسط الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية يتميزون بمستوى ضغوط منخفض مقارنة مع غير الممارسين.

وتتفق كذلك مع ما كشفت عنه (دراسة بوفريدة عبد المالك، 2018) بأن للنشاط البدني الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من الضغوط النفسية لدى تلميذات السنة الثالثة ثانوي. ويُعزي الباحثان اتفاق نتائج دراستهما الحالية مع نتائج كل الدراسات السابقة التي سعت لربط ممارسة النشاط الرياضي والضغوط النفسية لدى الفئات المدروسة، حيث أنه بالإمكان الحكم والجزم بأن النشاط الرياضي المكيف يُعتبر أحد أهم العلاجات المضادة للضغوط النفسية، ويجب إدراجه ضمن الأطر النظرية التي تُعنى بطرق العلاج أو الوقاية من الضغوط النفسية.

فالمسنون مثل غيرهم من فئات المجتمع يمرون بفترات ضغوط متقطعة أو دائمة نتيجةً للقيود الصحية أو المجتمعية بسبب التقاعد، وعليه فإن أبرز الحلول المقترحة لهم للوقاية من هذه الضغوط هو الإنتظام في ممارسة أنشطة رياضية وترويحية بطريقةً مقننةً سليمةً، حتى لا يتجاوزوا مستوى الشدة المطلوب.

كما تُعدُّ 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 سنه. (سلامة، 2008، ص424)

فقد اتضح تماماً أن ما يسمونه العجز الجسماني المصاحب للشيخوخة يمكن أن يُوجَلَّ لعددٍ من السنين باتباع خطةٍ مناسبةٍ في التدريب البدني، والمحافظة على نظامٍ غذائيٍّ متوازنٍ، دون أن نغفل عن النوم لأوقاتٍ كافيةٍ.

ولا تقل أهمية ممارسة الرياضة أو الأعمال الجسمانية المنظمة المستمرة للإحتفاظ في سن الشيخوخة بالشباب عن أهمية الغذاء، وقد لا تجد بين الذين بلغوا سن الـ (50) وهم في صحة جسمانية وعقلية جيدة واحداً لم يسبق له أن مارس نوعاً من أنواع الرياضة، وبالفحص الطبي يشاهد دائماً كيف أن حالة الرياضي الصحية والبيولوجية في سن متقدم تُعادل من هو أقل منه سناً بنحو عشر سنوات من غير الرياضيين، وفي فحصٍ طبيٍّ عامٍ أُجري لمجموعةٍ كبيرةٍ من الرياضيين سنة (1952) ثبت أن الحالة الصحية للرياضي في السبعين (70) تفوق الحالة الصحية لابن الأربعين (40) من غير الرياضيين، فالجسم الذي يمارس الرياضة يحتفظ بمرونته وشباب منظره وحركاته حتى نهاية العمر. (رويحة، 1972، ص78)

كما يدعم الترويح الرياضي كفاءة الأجهزة الحيوية في الجسم والأعضاء الداخلية، فمن خلال البرامج الترويحية الرياضية المناسبة للحالة الصحية والبيولوجية والحركية تعود الفائدة على أجهزة الجسم وأعضائه، فتتأثر حركة المُسن ويشعر بالحيوية والنشاط الأمر الذي يُجدد ثقته بنفسه ويؤثر إيجابياً على مفهوم الذات في هذه المرحلة العمرية، فممارسة الأنشطة الترويحية تحجب المُسن 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. (باهي، وعيفي، 2005، ص152)

الفصل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها بعد إجراء هذه الدراسة فإننا نخلص إلى استنتاج عام مفاده أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من الضغوط النفسية لدى كبار السن (50-60) سنة، كما نستنتج أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من الضغوط الأسرية لدى كبار السن.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من ضغوط العلاقات الإجتماعية لدى كبار السن.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من الضغوط الإقتصادية لدى كبار السن.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من الضغوط الصحية لدى كبار السن.
- ومن هنا فإنه يجدر بنا القول أن مرحلة كبر السن ما هي إلى مرحلة مثل باقي المراحل إذا ما عاشها الإنسان بالطريقة الصحية، فالمحافظة على الصحة واللياقة البدنية تأتي بممارسة الأنشطة الرياضية 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:

بناءً على ما سبق عرضه ومناقشته في هذه الدراسة، وبالرجوع إلى ما تم استنتاجه فإننا ندرج بعض الإقتراحات في النقاط التالية:

- إدراج ممارسة الرياضة كأساس علمي نظري في العوامل المساعدة على الوقاية والعلاج من الضغوط النفسية.
- 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 كآفاق مستقبلية لموضوع الدراسة القيام بـ:

- اقتراح برامج رياضية مكيفة للتخفيف من الضغوط النفسية لدى المسنين.
- إجراء دراسة حول فاعلية رياضة المشي في تحقيق الصحة النفسية لدى كبار السن.

المصادر

والمراجع

أ- الكتب:

- 01- إبراهيم، إسماعيل خليل (2010): أسس فلسفة التربية الرياضية على ضوء الفهم الإجتماعي، دار دجلة، عمان.
- 02- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 03- إسماعيل، بشرى (2004): ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 04- باهي، مصطفى حسين، وعفيفي، محمد متولي (2005): سيكولوجية الإدارة الرياضية، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 05- بسيوني، محمود عوض، والشاطئي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 06- بكر، نجلاء محمد إبراهيم (2019): أساسيات التفكير المنطقي والبحث العلمي، طيبة أكاديمي للنشر، مصر.
- 07- الجبور، نايف مفضي (2012): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- 08- جلال، بهاء الدين، وحسين، طارق، وسيد قطب، عثمان (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 09- حجر، هاني محمد، ومحمود، إسماعيل (2014): الرياضة وصحة المجتمع، مركز الكتاب الحديث، القاهرة.
- 10- الحسن، إحسان محمد (1982): الأسس العلمية لمناهج البحث الإجتماعي، دار الطليعة للنشر، بيروت.
- 11- الحسنات، عصام (2009): علم الصحة الرياضية، دار أسامة النشر للتوزيع، الأردن.
- 12- حسين، حامد يحي (2021): كبار السن في العالم العربي: بين الصحة والمرض الصعوبات الراهنة وآمال المستقبل، دار الذاكرة للنشر والتوزيع، بغداد.
- 13- حميش، عبد الحق (2016): رعاية الشيخوخة في الإسلام، دار الأرقم بن أبي الأرقم، بيروت.
- 14- الخطيب، جمال (2001): أولياء أمور الأطفال المعوقين: إستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- 15- الدليمي، عصام أحمد، وصالح، علي عبد الرحيم (2014): البحث العلمي أسسه ومناهجه، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.

قائمة المصادر والمراجع

- 16- الرشيدى، هارون توفيق (1999): الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 17- رملي، عباس عبد الفتاح، وشحاتة محمد إبراهيم (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 18- رويحة، أمين (1972): شباب في الشيخوخة، ط2، دار القلم، بيروت.
- 19- رياض، أسامة (2000): رياضة المعوقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 20- زعلابوي، أحمد حسين (2015): الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية، دار أمجد، عمان.
- 21- زهران، حامد عبد السلام (1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 22- الزين، عمارة عباس (1978): أصول علم النفس البشرية، دار الثقافة، بيروت.
- 23- سلامة، بهاء الدين إبراهيم (2008): الخصائص الكيميائية الحيوية لفسولوجيا الرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 24- سلامة، عبد العظيم حسين، وحسين طه عبد العظيم (2006): الذكاء الوجداني والقيادة التربوية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
- 25- سليمان، سناء محمد (2010): أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، عالم الكتب، القاهرة.
- 26- السمدونى، السيد إبراهيم (2007): الذكاء الوجداني، دار الفكر، الأردن.
- 27- السيد، محمد سالم، ومحمود، ياسر عبد العظيم، وعثمان، محمود علي، وإمام، محمد علي (2020): الضغوط النفسية وكبار السن، ماستر للنشر والتوزيع، سوهاج.
- 28- شحاتة، حسن، والنجار، زينب (2003): معجم المصطلحات التربوية، مراجعة حامد عمار، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- 29- شحاتة، محمد إبراهيم (1996): برامج اللياقة البدنية للجميع، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 30- شيخاني، سمير (2003): الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه المساعدة الذاتية، المداواة، دار الفكر العربي، بيروت.
- 31- الطريري، عبد الرحمن بن سليمان (1994): الضغط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، مطابع الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض.
- 32- عبد الرحمن، محمد السيد (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب، الأعراض، التشخيص العلاج، ج2، دار قباء، القاهرة.

قائمة المصادر والمراجع

- 33- عبد المعطي، حسن مصطفى (2006): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 34- عثمان، فاروق السيد (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 35- عسكر، علي (2003): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 36- عوض، رثيفة رجب (2001): ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة-التشخيص والعلاج، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- 37- عوض، محمد (2018): الرياضة سر رشاقتك، وكالة الصحافة العربية، الجيزة.
- 38- فرحات، ثناء إبراهيم موسى (2011): إدارة المكتبات ومراكز المعلومات من منظور حديث، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- 39- محفوظ، حسن عبد السلام (2015): التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- 40- النعيمي، محمد عبد العال، والبياتي، عبد الجبار توفيق، وخليفة، غازي جمال (2015): طرق مناهج البحث العلمي، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- 41- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى محمود (2013): الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:**
- 01- بشارف، محمد برزوق، ونائلي، ضياء الدين (2015): دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 02- بغيجة، إلياس (2006): استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الكوبين وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 03- بن عثمان، مسعودة (2019): دور النشاط البدني الرياضي (الأيروبيك) على الصحة النفسية لدى المرأة الممارسة، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 04- تمار محمد (2015): فاعلية الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر3، الجزائر

- 05- الحلو، ابتسام عبد المجيد عبد الله (2004): الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال القابلين للتعلم في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مصر.
- 06- رواب، عمار (2001): تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 07- زروق، نايل (2011): تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 08- الطائي، ذكرى يوسف جميل (2000): الضغوط النفسية التي تواجه تلاميذ المرحلة الابتدائية في محافظة نينوى، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
- 09- عريس، نصر الدين (2017): استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الإستعجالات في وضعيات الضغط النفسي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر.
- 10- عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 11- فيرم، الطيب (2016): العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- 12- قبورة، العربي (2006): توظيف الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والإجتماعي للمعاقين، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 13- لعلام، عبد النور (2018): الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف2، الجزائر.
- 14- مخنث، محمد (2015): دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3، الجزائر.

ج- المقالات والمدخلات العلمية:

- 01- أحمد، أمل حسن (2008): دور الأنشطة الرياضية الترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص

- الصم وضعاف السمع)، ص 607-643.
- 02- بوعزيز، محمد، وبن سي قدور، حبيب (2018): إسهامات ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أساتذة التعليم المتوسط، مجلة العلوم والتكنولوجيا للنشاطات البدنية والرياضية، مج 15، ع 5، ص 22-37.
- 03- بوفريدة، عبد المالك (2018): دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المراهقات المتمدرسات (17-18 سنة)، مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية، مج 7، ع 2، ص 95-100.
- 04- الحجار، بشير إبراهيم، ودخان، نبيل كامل (2006): الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، مج 4، ع 2، ص 369-398.
- 05- الحياي، عبد القادر محمود قادر علي (2007): دراسة مقارنة في التوجه نحو التفوق الرياضي لدى بعض لاعبي الألعاب الفردية والجماعية مع لاعبي رياضة المعاقين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، مج 5، ع 4، ص 230-233.
- 06- رواب، عمار (2009): النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج 1، ع 0، ص 22-28.
- 07- عبد الحسين، ذو الفقار صالح (2009): تأثير الأنشطة الرياضية المعدلة في تطوير بعض الصفات الحركية والمتغيرات الوظيفية لدى الأطفال المعاقين في محافظة البصرة بعمر (8-10) سنوات، مجلة علوم التربية الرياضية، مج 2، ع 2، ص 193-227.
- 08- عبد الغفور، بلال حاتم، والمزروعي، مثنى أحمد خلف (2015): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للاعبين المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة في اللجان الفرعية للمنطقة الوسطى، مجلة الثقافة الرياضية، مج 6، ع 1، ص 54-73.
- 09- مایسة، أحمد النیال، وعبد الله، هشام إبراهيم (1997): أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد والمجال التربوي"، جامعة عين شمس، مصر.
- 10- مبارك، نجلاء أحمد شعبان (2020) مقياس الضغوط النفسية لدى كبار السن، مجلة القراءة والمعرفة، ع 20، ج 2، ص 319-342.
- 11- يحي، محمد مهدي، ولقريدي، خير، وحسيني، محمد أمين (2019): النشاط الرياضي ودوره في خفض من حالة الضغوط النفسية الناتجة عن الضغوط الدراسية عند الطلاب المتمدرسين في المرحلة الثانوية العامة في الجزائر، مجلة علوم الأداء الرياضي، مج 1، ع 1، ص 258-275.

قائمة المصادر والمراجع

د- المراجع الأجنبية:

01- Nail J.Salkind :(2006) Eneyelopidea Of Human Development, Sage Publications, USA.

الملاحق

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): مقياس الضغوط النفسية لكبار السن من إعداد "تجلاء أحمد شعبان مبارك".

الرقم	العبارات	دائماً	نادراً	أحياناً
01	العلاقات بين أسرتي متوترة.			
02	أشعر بأن جيراني يتمنون لي سوء.			
03	أجد صعوبة في شراء احتياجاتي الأساسية.			
04	أشعر بقلق عند مرضي.			
05	أشعر بحالة من عدم الإحترام بين أفراد الأسرة.			
06	أشعر بأن زملائي لا يحترموني.			
07	أعاني من كثرة المشكلات مع أبنائي بسبب النواحي المادية.			
08	أشعر بعدم اهتمام أبنائي بحالتي الصحية. يعاملني أبنائي بقسوة.			
09	أشعر بكرهية زملائي لي.			
10	أحسد الأغنياء على ما لديهم.			
11	لا يهتم أبنائي بتوفير المناخ الصحي.			
12	أشعر بضعف في الترابط بين أفراد الأسرة.			
13	أشعر بحالة من عدم الإنسجام مع زملائي بالمؤسسة.			
14	أشعر بعدم الرضا عن أحوالي المادية.			
15	أتوهم بأنني مصاب بأمراض كثيرة.			
16	أشعر بتباعد بيني وبين كل أفراد الأسرة.			
17	أكره زملائي الذين لا يتحدثون معي.			
18	أشعر بالخجل من مستواي الإقتصادي.			
19	كلما أسمع عن مرض جديد أشعر بأنني سوف أصاب به.			
20	أشعر بالتفرقة في المعاملة داخل أو بين أفراد أسرتي.			
21	أشعر بحالة من عدم القبول وسط زميلاتي.			
22	أخفي حقيقة وضعي المادي عن من حولي.			
23	أخشى العدوى لذا أبتعد عن الإختلاط بالآخرين.			
24	أشعر بعدم أهميتي داخل أسرتي.			
25	أشعر دائماً أنني بمفردي.			

قائمة الملاحق

			أشعر برغبة جامحة في امتلاك كل ما أراه.	26
			أشعر بسوء الهضم من وقت إلى آخر.	28
			أسرتي لا تثق بي.	29
			لدي رغبة الإنتقام من كل من يضايقني.	30
			أشعر بالضيق لعدم تلبية احتياجاتي المادية.	31
			أفقد شهيتي للطعام.	32
			ينتابني شعور بالضيق كلما أكون في منزل الأسرة.	33
			أشعر بتعالى زملائي علي.	34
			أشعر بالقلق تجاه مستواي المادي.	35
			أخشى تقادم مرضي أو سوء حالتي الصحية.	36
			أشعر بأن أسرتي لا تهتم برأيي.	37
			لدي شعور بعدم جدوى الأنشطة بالمؤسسة.	38
			أخجل من ملابسي ومظهري العام أمام زملائي.	39
			أشعر بزيادة دقات قلبي ورعشة في جسمي عندما أسمع عن أن أحد قد أصيب بمرض مُعدٍ.	40

- الملحق رقم (02): القائمة الإسمية للسادة المحكمين لمقياس الضغوط النفسية لكبار السن من إعداد "نجلاء أحمد شعبان مبارك".

الرقم	إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	رامي عز الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	كمال نطاح	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	عبد الرزاق فايد	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	سمير مرزوقي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	علي حويش	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	كمال عبد الكبير	دكتور	جامعة الجزائر 03
07	الدراجي عروسي	دكتور	جامعة مستغانم