وزارة التعليـم العالــي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

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

الرقم التسلسلي: .....
الرمـــــــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة

"دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجواري الشهيد "روابحي رابح" بحمام الضلعة"

إعداد الطالب:
خنوف عامر

إشراف الاستاذ:
أ.د صغيري رابح

السنة الجامعية: 2023/2022

وزارة التعليـم العالــي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

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

الرقم التسلسلي: .....
الرمـــــــــز: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة

"دراسة ميدانية بالمركب الرياضي الجواري الشهيد "روابحي رابح" بحمام الضلعة"

إعداد الطالب:
خنوف عامر

إشراف الاستاذ:
أ.د صغيري رابح

السنة الجامعية: 2023/2022

كلمة شكر

أشعلت روحك في الآفاق مصباحاً

ورُحت تزرع في الأوطان أرواحاً

ورُحت توقد في الأبدان مفتخراً

عزيمةً تغمرُ الأكوان إصباحاً

أستاذي المشرف البروفيسور القدير

"صغيري رائع"

حفظك الله وجزاك عنا كل خير.

شُكراً لكل أستاذٍ علَّمنا وربانا ونصح لنا

وتمنى لنا الخير .. بفضلكم وصلتُ إلى هنا.

إهداء

إلى "**أبي الغالي**" ..

عليكَ سلامٌ ونورٌ ورحمةٌ، وقبرٌ فسيحٌ الزوايا

وجناتٌ عدنٍ، وظلٌّ ظليلٌ،

وقرةٌ عينٍ بدار السرور.

إلى المرأة التي تشعُ كـ نجمةٍ ..

وتتلون كـ قوس المطر ..

عذبةٌ كمياه الينابيع الجبلية ..

إمرأةٌ لا ينقصُها إلا جناحان لـ تُثبتَ أنها

ملائكية .. "**أمي الحبيبة**".

إلى الشموع التي تنير دربي ..

إلى سند الحياة الذي لا يهتز ولا يميل

"**إخوتي الطيبين**".

إلى "**أصدقاء الطفولة**" .. أتعافى بوجودكم

وأنتم العوض الجميل في حياتي.

- قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
- كلمة شكر	
- إهداء	
- قائمة المحتويات	
- قائمة الجداول	
- قائمة الملاحق	
- الملخص باللغة العربية	
- الملخص باللغة الإنجليزية	
- مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة.	**06**
1-2- فرضيات الدراسة.	**07**
1-3- أهمية الدراسة.	**08**
1-4- أهداف الدراسة.	**08**
1-5- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.	**09**
1-6- الدراسات السابقة.	**10**
1-7- مميزات الدراسة الحالية.	**12**
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الترويحي	
- تمهيد	**15**
2-1- مفهوم الترويح.	**16**
2-2- أنواع الترويح.	**17**
2-3- فوائد الترويح.	**18**
2-4- أغراض الترويح.	**20**
2-5- النظريات المفسرة للترويح.	**21**
2-6- أنواع النشاط الترويحي الرياضي.	**23**

2-7- خصائص الترويح الرياضي.	24
2-8- العوامل المؤثرة في الأنشطة البدنية الترويحية.	25
- خلاصة	26
الفصل الثالث: الإكتئاب	
- تمهيد	28
3-1- الإكتئاب عبر العصور.	29
3-2- تعريف الإكتئاب.	29
3-3- أنواع الإكتئاب.	30
3-4- أسباب الإكتئاب.	31
3-5- أعراض الإكتئاب.	33
3-6- النظريات المفسّرة للإكتئاب.	36
3-7- تشخيص الإكتئاب.	38
3-8- علاج الإكتئاب.	39
- خلاصة.	41
الفصل الرابع: كبار السن	
- تمهيد	43
4-1- العُمر وتقسيماته.	44
4-2- التعريف بكبار السن.	45
4-3- أهمية دراسة المسنين.	46
4-4- خصائص كبار السن.	47
4-5- النظريات المفسرة للتقدم في العمر.	48
4-6- مشاكل كبار السن.	51
- خلاصة	54
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد	57
5-1- الدراسة الإستطلاعية.	58
5-2- منهج الدراسة.	58

5-3- متغيرات الدراسة.	58
5-4- مجتمع وعينة الدراسة.	59
5-5- أداة جمع البيانات.	59
5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.	60
5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.	61
5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.	62
- خلاصة	63
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
6-1- عرض وتحليل النتائج.	65
6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.	65
6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.	66
6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.	67
6-2- مناقشة النتائج.	67
6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.	68
6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.	69
6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	70
6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية العامة.	71
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
7-1- الإستنتاج العام.	74
7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.	74
- قائمة المراجع.	76
- قائمة الملاحق.	83

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الإرتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس الإكتئاب لدى المسنين والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.	61
02	- يوضح معامل الثبات لمقياس صورة الجسم.	61
03	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الحزن والتشاؤم.	65
04	- جدول يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الشعور بالذنب وعدم الرضا.	66
05	- يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الميول الإنتحارية.	67

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس الإكتئاب لدى المسنين للدكتور (حسن إبراهيم حسن المحمداوي، 2008) الأبعاد الثلاثة المدروسة (الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الإنتحارية).	83
02	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الإكتئاب لدى المسنين.	84
03	- مخرجات برنامج SPSS	84

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60–65) سنة، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 16 مُسناً تم اختيارهم بطريقةٍ عشوائيةٍ مقسمين على مجموعتين، 08 ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، و08 غير ممارسين، لجمع البيانات استخدمنا مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

– النشاط الرياضي الترويحي له دورٌ في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60–65) سنة.

– النشاط الرياضي الترويحي له دورٌ في التقليل من درجة الحزن والتشاؤم لدى كبار السن (60–65) سنة.

– النشاط الرياضي الترويحي له دورٌ في التقليل من درجة الشعور باللوم وعدم الرضا لدى كبار السن (60–65) سنة.

– النشاط الرياضي الترويحي له دورٌ في التقليل من درجة الميول الإنتحارية لدى كبار السن (60–65) سنة.

– **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي الترويحي؛ الإكتئاب؛ كبار السن.

Study summary

The study aimed to investigate the role of recreational sports activities in reducing depression among seniors aged (60-65), the research adopted a descriptive methodology, and the study sample consisted of 16 elderly participants who were randomly selected and divided into two groups: 8 engaging in recreational sports activities and 8 non-participants. to gather data the study employed the elderly psychological depression Scale by Dr. "Hassan Ibrahim Hassan Al-Mohammedawi."

The study yielded the following findings:

- Recreational sports activities have a role in reducing depression levels among seniors aged (60-65).
- Recreational sports activities have a role in reducing feelings of sadness and pessimism among seniors aged (60-65).
- Recreational sports activities have a role in reducing feelings of guilt and dissatisfaction among seniors aged (60-65).
- Recreational sports activities have a role in reducing suicidal tendencies among seniors aged (60-65).

- **Keywords:** Recreational Sports Activities; Depression; Seniors.

مقدمة

مـــقدمـــة

- مـقـدمـــة:

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 عاما)، 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)

وعندما نتحدث عن الكِبر في السن فإننا نتحدث عن فترةٍ مهمةٍ في حياة الإنسان تكون عادة ما بعد الستين عاماً، إنها فترةٌ تمثل تحوّلاً هاماً من النشاط والإنتاجية إلى مرحلة التراجع بداية الضعف، ومن التحديات الرئيسية التي يواجهها كبار السن هو التعامل مع التغيرات الجسدية والصحية، فقد يعاني بعض الأشخاص في هذا العمر من أمراضاً مزمنةً مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري أو القلب، بالإضافة إلى التحديات الصحية، قد يواجه كبار السن في هذا العمر أيضاً تحدياتٍ اجتماعيةً وعاطفيةً، فقد يشعرون بالوحدة بسبب انخفاض مستوى التواصل مع العائلة والأصدقاء.

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

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

ومن الناحية النفسية قد يعاني بعض كبار السن في هذه الفئة من مشاكل مثل القلق والإكتئاب، ويمكن أن يكون الإنتقال إلى المرحلة الجديدة من الحياة والتغيرات المصاحبة لها، مثل التقاعد وفقدان الأصدقاء أو الأحباء مصدراً للضغوط النفسية، لذلك يجب تشجيع كبار السن على العناية بصحتهم العقلية والإستعانة بالدعم النفسي والاجتماعي عند الحاجة، وقد يكون الترويح الرياضي أحد الوسائل الفعالة لتحسين الحالة المزاجية وتخفيف الضغوط النفسية، حيث يعمل على إفراز المواد الكيميائية الإيجابية في الدماغ وتحسين الشعور بالسعادة والرفاهية.

مـــقدمـــة

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

وتمتلك الرياضة دوراً هاماً في حياة البشر بشكلٍ عامٍ ولا سيما بالنسبة لكبار السن، فبجانب الفوائد البدنية التي توفرها التمارين الرياضية، هناك أيضاً فوائد عقلية واجتماعية يمكن الإستفادة منها في هذه المرحلة العمرية المهمة.

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، وتُعتبر 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)

علاوةً على ذلك، يعمل الترويح الرياضي على زيادة مستوى الثقة بالنفس وتحسين الصورة الذاتية لدى المسني، فعندما يتمكن الشخص المسن من تحقيق أهدافٍ رياضيةٍ صغيرةٍ أو تحسين قدراته البدنية يشعر بالإنجاز والرضا عن النفس، مما يعزز الشعور بالثقة والقدرة على التغلب على التحديات الأخرى في الحياة.

وإذا كان النشاط الرياضي الترويحي، يشكل محوراً جوهرياً من حياة الفرد، فإنه أجدر بذلك أن يكون مجالا هاما في تربية الفرد، إذ نجد جميع العمليات التربوية والأساليب المستخدمة في تربية هذه الفئة تقوم أساسا على اللعب والنشاط والحركة لأجل إعداده كي يحتل مكانه في العالم الإجتماعي كفرد محترم في حدود قدراته الشخصية، وإتاحة الفرصة له لكي ينمي قدراته البدنية والعقلية والإجتماعية ومواجهة مطالب حياته البيئية والمادية والمعنوية. (صغيري،2011، ص9)

من أجل كل هذا ارتأينا القيام بدراسةٍ حول النشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن والبحث عما إذا كان يُساهم ويساعد على التقليل من درجة الإكتئاب لديهم، حيث أنه بالعودة إلى الأدب النظري في هذا الموضوع وجدنا أن الإكتئاب سمةٌ ملازمةٌ للشيخوخة، وحسب ما نعلم به فإن الأنشطة الترويحية وخاصة الرياضية منها تُعتبر العلاج الأمثل لحالات الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية بدرجةٍ تعادل أو تفوق العلاج الطبي والدوائي، وعليه سنحاول في دراستنا ربط هذه المتغيرات للوصول إلى نتائج ستكون مفيدة وذات قيمة علمية وصحية ونفسية كبيرة، وسيتم تقسيم دراستنا حسب الدليل المنهجي لإعداد المذكرات المعتمد من

مـــقدمـــة

طرف إدارة المعهد كما يلي:

أولاً الجانب المنهجي ويضم الفصل الأول المخصص للإطار العام للدراسة، وفيه سنقوم بطرح إشكالية الدراسة والتساؤلات الجزئية، مع وضع فرضيات الدراسة وتبيان أهميتها وأهدافها، ثم سنقوم بتحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة، وكذلك سنسرد الدراسات السابقة التي ترتبط بموضوع دراستنا مع تحديد مميزات الدراسة الحالية.

ثانياً الجانب النظري الذي يضم الفصول النظرية الثلاثة للدراسة، أولاها سيُخصص للنشاط الترويحي وثانيها سيتناول فئة كبار السن، والفصل الثالث سيكون للإكتئاب.

ثالثاً الجانب التطبيقي ويضم ثلاثة فصول أولها مخصص لمنهجية الدراسة الذي سنسرد فيه أهم الخطوات المنهجية التي اتبعها الباحث في دراسته بداية من الدراسة الإستطلاعية التي أجراها ووصف ظروفها، ثم سنقوم بتحدي منهج الدراسة، وضبط متغيرتها المستقل والتابع مع تحديد لمجتمع الدراسة ووصف عينة الدراسة وكيفية اختيارها، وصولاً إلى الأدوات المستعملة في الدراسة من أجل جمع المعلومات والبيانات مع إبراز خصائصها السيكومترية للتأكد من صلاحيتها للإستعمال والتطبيق، ثم سنقوم بوصف أهم الأساليب الإحصائية التي سنستعملها من أجل معالجة البيانات التي سنحصل عليها لنختم هذا الفصل بخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

أما الفصل الثاني في هذا الجانب فسيكون لعرض نتائج الدراسة في جداول بيانية وتحليلها، ثم مناقشتها في ظل الفرضيات، أما الفصل الثالث فسنخلص فيه إلى الإستنتاجات التي توصلنا إليها من إجراء هذه الدراسة، ثم سنقوم بإدراج الإقتراحات والفرضيات المستقبلية التي نرى بانها ستكون مناسبة للباحثين المقبلين.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

تُشير البيانات التي خلصت إليها بعض الدراسات إلى أن من بين (50-60%) من المسنين يعانون من اكتئاب الشيخوخة، وهذا ما يدفع في حقيقة الأمر للعمل والحث للتعرف على الطبيعة السيكولوجية للمسنين وتشخيص مظاهرها وأبعادها وكذلك دراسة الإضطرابات النفسية المصاحبة لها، مما يساعد فعلاً على معرفة الأسلوب الأمثل للتعامل هذه الشريحة من المجتمع والتي أعطت الكثير وأفنت ربيع عمرها من أجل خدمة المجتمع وتقدمه وازدهاره، وبذلك يُمكن تقديم النموذج السليم لرعايتهم وإعادة تأهيلهم والكشف عن جوانب العطاء لديهم لتحسين جودة حياتهم، فلا يزال في عمرهم المتبقي منفعةٌ وخيرٌ وقد ينبري في شيخوختهم ما به من العطاء الفكري والمعرفي ما يعادل سنوات العمر أجمعها لو أُتيحت له الظروف المناسبة (العبيدي،2018، ص7)

وإن الاكتئاب حالة عاطفية مرضية تتميز بالحزن الشديد والاستسلام للألم النفسي، يصاحبه العديد من الأعراض مثل الشعور بالحزن العميق والإكتئاب المستمر، وفقدان الإهتمام بالأنشطة المفضلة، والشعور بالإرهاق والإستنزاف العاطفي، والقلق والتوتر المستمر، والتفكير السلبي والتشاؤم، وفقدان الشهية أو الشهية المفرطة، والنوم المضطرب، ويُعد الاكتئاب اضطراباً نفسياً شائعاً ويُمكن أن يؤثر على الحياة اليومية والقدرة على الوظائف العادية.

ويُعتبر اكتئاب الشيخوخة من المخاطر الرئيسية التي تؤثر في كبار السن ويؤدي إلى نتائج مدمرة على حياة الأفراد المصابين به، إذ يؤثر الإكتئاب بشكلٍ سلبيٍ على قدرة الفرد على أداء وظائفه اليومية وزيادة اعتماد الفرد على الآخرين من أجل رعايته صحياً، بالإضافة إلى التكلفة المادية العالية لعلاج هذا الإضطراب، والأهم من ذلك هو أن اكتئاب الشيخوخة يعتبر عاملاً رئيسياً في زيادة محاولات الإنتحار. (المومني، وسمور،2017، ص140)

ويُشير الترويح إلى الشعور بالسعادة والراحة العقلية والإنفراج عن الضغوط النفسية، ويحدث الترويح عندما يتم الشعور بالسعادة أو الإسترخاء من خلال الأنشطة التي تُعزز الراحة وتخلق حالة إيجابية، ويمكن أن يكون الترويح نتيجة ممارسة الهوايات المفضلة أو الإسترخاء في الطبيعة أو ممارسة التمارين الرياضية أو القراءة أو الإستماع إلى الموسيقى المفضلة أو مشاهدة الأفلام التي تُسبب السعادة، وفي العادة يُساعد الترويح على تقليل مستويات التوتر والإجهاد وتعزيز الشعور بالراحة العقلية والإسترخاء.

وحينما يُعاني الإنسان من الإكتئاب فإنه أن يشعر بالحزن العميق والتوتر وفقدان الإهتمام بالأنشطة اليومية والتجارب السابقة التي كانت ممتعة، ويمكن أن يؤدي الاكتئاب إلى عدم القدرة على التمتع بالأشياء وفقدان الشعور بالسعادة، وعندما يشارك في أنشطة ترويحيةٍ فإنه يخلق فرصةً للتركيز على الحاضر والإبتعاد عن الأفكار السلبية والتوترات النفسية، حيث يُساعد الترويح على إطلاق العقل من الضغوط والقلق، ويعزز إنتاج المواد الكيميائية في الدماغ التي ترتبط بالمزاج المرتفع والسعادة، مثل الإندورفينات والسيروتونين.

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 بدايةً من المشي حتى الألعاب الرياضة الأكثر حركةً، فالرياضة تدعم وتغير العقل والجسم معاً. (فرحات،2011، ص158)

حيث تساعد التمارين الرياضية على تنظيم الهرمونات الأساسية في المخ، التي تسهم في تحسين الذاكرة والتركيز، وتحسن الوظائف الإدراكية، وتتيح النوم الصحي، وتعزز الصحة العامة للمخ. ومن المعروف، على عكس أجزاء الجسم الأخرى، لا يتمتع المخ بعضلات فعلية، لكنه لا يزال يتطلب التمرين لمواصلة وظائفه، وبالتالي فلن يكون من الخطأ القول إن التمارين الرياضية هي شكل من أشكال العلاج للعديد من مشاكل الصحية والنفسية.

وعليه فقد ارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للأفراد كبار السن ما بين (60-65) سنة في الوقاية من المشاعر السلبية والأمراض النفسية والتي منها الإكتئاب، وقد تم صياغة **التساؤل العام** للدراسة كما يلي:

- هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة ؟

وينبثق منه **التساؤلات الجزئية** التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الحزن والتشاؤم ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الميول الإنتحارية ؟

1-2- فرضيات الدراسة:

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

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة.

1-2-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الحزن والتشاؤم لصالح الممارسين.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لصالح الممارسين.

– توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين في درجة الميول الإنتحارية لصالح الممارسين.

1-3- أهمية الدراسة:

إن دراسة الترويح والاكتئاب عند كبار السن ذو أهمية كبيرة، حيث تساهم في فهم تأثير الأنشطة الترويحية على الصحة النفسية لهذه الفئة العمرية يعتبر الترويح جزءًا أساسياً من جودة الحياة والرفاهية العامة للمسنين، حيث يعزز النشاطات الممتعة والإجتماعية الإحساس بالسعادة والإسترخاء، ويساهم في تقليل التوتر والقلق، وعلى كلٍ فإن دراسة تأثير الإكتئاب عند كبار السن بالغ الأهمية نظراً للتحديات الصحية والنفسية التي يواجهها هؤلاء الأفراد في مرحلة الشيخوخة، ومن بين النقاط التي تبرز أهمية هذه الدراسة:

– صحة العقل والعمر، يعاني كبار السن في بعض الأحيان من مشاكل الصحة العقلية مثل الإكتئاب والقلق، والتي قد تكون مرتبطةً بالتغيرات البيولوجية والإجتماعية التي تحدث في هذه المرحلة من العمر، ومن خلال ممارسة الترويح الرياضي يُمكن أن يوفر فهماً لأفضل السبل لدعم صحة العقل لدى هذه الفئة العمرية.

– جودة الحياة، حيث يعتبر الترويح جزءاً هاماً من جودة حياة كبار السن، لأنه يساعد في تقليل الشعور بالعزلة والوحدة وزيادة الرضا والسعادة، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وإذا كان هناك ارتباطٌ تأثير للترويح على والإكتئاب، فإن هذا التأثير يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لكبار السن.

– التدخلات العلاجية، حيث إن كان للترويح تأثيرٌ إيجابيٌ على الاكتئاب لدى كبار السن، فإنه يمكن أن يتم استخدام هذه المعرفة لتطوير برامجٍ وتدخلاتٍ علاجيةٍ تستهدف تحسين الصحة النفسية لهذه الفئة العمرية، ويُمكن أن تتضمن هذه التدخلات أنشطةً ترويحيةً مثل الأنشطة الرياضية، والتي ستتكون فعالة في الحد من الإكتئاب وتحسين الحالة العامة.

– الوقاية والتثقيف، ففهم العلاقة بين الترويح والإكتئاب يُمكن أن يساهم في التثقيف والتوعية بين كبار السن والمجتمع بشأن أهمية المشاركة في الأنشطة الترويحية والرفاهية النفسية، وعليه يُمكن أن يحمل هذا الفهم المسنين وعائلاتهم ومقدمي الرعاية المعرفة والأدوات اللازمة للإستفادة من الترويح كوسيلة للحفاظ على صحة العقل والعافية العامة.

وبشكلٍ عام، فإن دراسة تأثير الترويح على الاكتئاب عند كبار السن يُعزز فهمنا للعوامل المؤثرة على الصحة والحالة النفسية لدى هذه الفئة العمرية، وتساهم في تحسين رعايتهم ودعمهم العاطفي والنفسي.

1-4- أهداف الدراسة:

إنا نهدف من خلال إجراء هذه الدراسة إلى:

– التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن.

– التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الحزن والتشاؤم لدى كبار السن من خلال مقارنة الفروق بين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين.

- التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لدى كبار السن من خلال مقارنة الفروق بين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين.
- التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الميول الإنتحارية لدى كبار السن من خلال مقارنة الفروق بين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين.
- التعريف بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية المكيفة لهذه الفئة.
- جعل نتائج هذه الدراسة حافزاً لكبار السن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط الرياضي الترويحي: الترويح الرياضي في وقت الفراغ يعتبر من أهم النواحي التي تُستخدم في تنمية الشخصية، واكتساب أساليب الحياة الصحية السليمة وزيادة مقدرة الفرد على الإنتاج والعطاء، حيث أنه مجالٌ زاخرٌ بالأنشطة المتنوعة التي تقابل ميول وحاجات الأفراد وتتناسب ومراحل السن المختلفة، كما وأن الترويح له تأثيراً إيجابيا وفعالٌ كوقايةٍ وعلاجٍ أو للتنمية الشاملة واستثمار الوقت الحر. (كماش،2015، ص58)

ويُعرفه الباحث بأنه أي نشاطٍ بدنيٍ يتم ممارسته بغرض التسلية والإستمتاع، دون الالتزام بالمنافسة الرسمية أو تحقيق الأهداف الرياضية المحددة، ويهدف النشاط الرياضي الترويحي إلى الإسترخاء والترفيه، ويمكن أن يشمل مجموعةً متنوعةً من الأنشطة البدنية.

1-5-2- الإكتئاب: يُشكل الإكتئاب استجابةً انفعاليةً متطرفةً تكون مصحوبةً بمشاعر القلق واليأس والشعور بالذنب، ونجد أنه كلما ازدادت مشاعر اليأس أصبح لدى الفرد المكتئب أوهاماً بأنه عديم النفع، وتتمثل هذه الأوهام بمشاعر الألم والخطيئة التي تفاقمت وتجاوزت كل الحدود، وإن الفرد المكتئب يعتقد بأنه ارتكب هنا الآثام ما لاُ يمكن التفكير عنه، تراه ينتمي إلى الشعور بأن تعاسته هي نوع من العقاب على ما ارتكب (شيلدون،1988، ص96)

ويُعرفه الباحث بأنه اضطرابٌ نفسيٌ شائعٌ يتسبب في الشعور بالحزن المستمر وفقدان الإهتمام والسعادة في الحياة اليومية، ويمكن أن يؤثر الإكتئاب على العواطف والتفكير والسلوك والجسم بطرقٍ مختلفة.

1-5-3- كبار السن: عرَّفت منظمة الصحة العالمية المسن بأنه من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل لكبر سنه، وتدهورت حالته الصحية، وعادة 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. (قنون،2013، ص262)

ويُعرف الباحث كبار السن بأنهم فئةٌ من فئات المجتمع تجاوزت أعماهم الخامسة والستين سنة، وتظهر عليهم آثار الشيخوخة وتبدأ وظائفهم الجسمية في التراجع، وتختلف قدراتهم البدنية والعقلية حسب طبيعة حياتهم ونمط معيشتهم.

1-6- الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة في البحث العلمي تشير إلى الأبحاث السابقة التي تمت في نفس المجال أو الموضوع الذي يتم دراسته حاليًا، وتهدف إلى استعراض المعرفة السابقة والنتائج التي تم الوصول إليها وتحليلها قبل بدء البحث الجديد، وتلعب الدراسات السابقة دوراً هاماً في البحث العلمي حيث تساعد في توجيه الأهداف وتصميم الدراسة الحالية وتوجيه النتائج والتحليلات.

1-6-1- دراسة بخوش حميدة، وبوراس محمد (2020) بعنوان: "فعالية وسائل تنفيذ النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الإكتئاب لدى المصابين بالإعتلال العضلي".

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز فعالية وسائل تنفيذ الأنشطة الرياضية الترويحية ومساهمتها في التقليل من حالة الإكتئاب لدى فئة المصابين بالإعتلال العضلي، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من 30 مصاباً بالإعتلال العضلي تم اختيارهم بطرقة عشوائية من جمعية التحدي ببلدية تازمالت ولاية بجاية، طبق عليهم استبيان الاكتئاب من تصميم الباحثين كأداة إحصائية، وتوصل الباحثان إلى النتائج التالية:

- للنشاطات الرياضية الترويحية دور فعال في تقليل من الضغوطات النفسية كالقلق والإكتئاب وبعض العقد النفسية التي يعاني منها الفرد المصاب بمرض الإعتلال العضلي.
- لوسائل تنفيذ الأنشطة الرياضية الترويحية فعاليةٌ ودورٌ كبير في التقليل من حالة الإكتئاب لدى المعتلين عضلياً.

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

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

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

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

– وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في مستوى الشعور باللوم والفشل لصالح القياس البعدي.

1-6-3- دراسة عباسي ياسين (2019) بعنوان: "أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري".

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوع الصحة النفسية عند الشباب ومدى ارتباطها بممارسة النشاط البدني الرياضية، وقام بمقارنةٍ بين الشباب الممارس للنشاط الرياضي وغير الممارس ودرجة تأثيرها على بعض الإضطرابات والأمراض النفسية كالقلق والعدوان والإكتئاب، اتخذ الباحث المنهج الوصفي كمنهجٍ للدراسة، وشملت الدراسة عينةً مقدارها 100 شابٍ تم اختيارهم بطريقةٍ عشوائيةٍ، وقام الباحث بتصميم استبيان لجمع البيانات، وكانت النتائج المتوصل إليها تُشير إلى:

– النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب.

– النشاط البدني الرياضي يُخفض ظاهرة القلق لدى الشباب.

– النشاط البدني الرياضي يُقلل من ظاهرة العدوان لدى الشباب.

– النشاط البدني الرياضي يمنع حدوث مرض الوسواس القهري.

– النشاط البدني الرياضي يُقلل من ظاهرة الفوبيا لدى الشباب.

– النشاط البدني الرياضي يُعالج ويُخفف من ظاهرة الإكتئاب لدى الشباب.

1-6-4- دراسة هدال ياسين (2019) بعنوان: "أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعياً".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى المراهقين المعاقين سمعيا، حيث اعتمد الباحث على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، مستخدماً مقياس "بيرلسون" للإكتئاب وبرنامج رياضي ترويحي مقترح على عينة قدرها 12 تلميذاً معاقاً سمعياً من الجنسين من مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بالمسيلة، وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

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

1-6-5- دراسة عروسي الدراجي (2015): "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من مستوى الإكتئاب بأبعاده الستة لدى المصابين بداء السكري، استعمل الباحث المنهج الوصفي على عينة من 32 فرداً من المصابين بداء السُكري تم اختيارهم بطريقة عمدية، مقسمين على مجموعتين، المجموعة الأولى مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، والمجموعة الثانية مكونة من 16 فرداً من المصابين بداء السكري من غير الممارسين لأي نشاط رياضي، مطبقاً عليهم مقياس

الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمدواي"، وقد بينت نتائج الدراسة أن:

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

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

امتدت الفترة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسات السابقة المعتمد عليها ما بين (2015-2020) ما يجعلها حديثة جداً، وتراوحت الفئات المدروسة ما بين (المصابين بالإعتلال العضلي، المعاقين حركياً، الشباب الجزائري، المعاقين سمعياً، المصابين بداء السكري)، وتميزت دراستنا بأنها ستُعنى بفئة كبار السن، ومن ناحية المنهج المستعمل تشابهت دراستنا مع كلٍ من دراسة (بخوش، وبوراس،2020)، (عباسي،2019)، (عروسي،2015)، باستعمال المنهج الوصفي، واختلفت مع دراسة (ببون،2020)، (هدال،2019) الذين اعتمدوا على المنهج التجريبي، وبالنسبة لمقياس الإكتئاب المستعمل تشابهت دراستنا مع كلٍ من دراسة (ببون،2020)، (عروسي،2015) باستعمال مقياس الإكتئاب النفسي للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"، واختلفت مع الدراسات الأخرى.

وتتميز دراستنا كونها تأتي بعد فترةٍ زمنيةٍ عصيبةٍ مرَّت بها البشرية بسبب فيروس كورونا، الذي حبسَ الناس في منازلهم وأثَّر على الحالة النفسية لكل البشرية خصوصاً فئة كبار السن، الذين كانوا الأكثر عرضةً للإصابة بهذا الفيروس، وزادت حالة الوفيات بينهم، ما ضاعف المشاعر السلبية لديهم كالحزن والإكتئاب والأسى، ما يجعل دراسة تأثير النشاط الرياضي الترويحي على الإكتئاب لدى فئة كبار السن ذات أهمية كبيرة، ونتائجها ستكون مميزة على الصحة النفسية لديهم.

الجانب النظري

الفصل الثاني

النشاط الترويحي

الفصل الثاني: النشاط الترويحي

- تمهيد:

يرى المهتمون بدراسة الترويح أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التي تستخدمها تلك المجتمعات في مواجهة وقت الفراغ، وأنه توجد علاقة وثيقة بين ثقافة المجتمع ومستويات المشاركة في مناشط الترويح السائدة في المجتمع، خاصة ونحن نعيش في عصر التقدم العلمي التكنولوجيا حيث زادت وسائل الترويح وتطورت منشآته وأجهزته وأدواته، ما يستدعي الإهتمام بالترويح وتنظيمه والسعي إلى تحقيق الفائدة منه دون الوقوع في اللهو وترك العمل وتضييعه، من هنا برزت الحاجة إلى الدراسة والتنظير للترويح من أجل ضبطه وفق نظريات متعددة وتحديد أنواعه وفوائده والعوامل المؤثرة فيه، وسنقوم في هذا الفصل بعرض كل ذلك بالتفصيل.

الفصل الثاني: النشاط الترويحي

2-1- مفهوم الترويح:

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

وهو طريقة حياةٍ وأسلوب معيشةٍ يتميز بأنه يحوي نشاطاً قد يكون عنيفاً كما في الرياضات والألعاب، أو هادئاً كما في قراءة كتاب. (عبد السلام،2001، ص104) ويرى "كاروس" أن الترويح هو تلك الأوجه من النشاطات أو الخبرات التي تنتج عن أوقات الفراغ، والتي يتم اختيارها وفقاً لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة واكتساب العديد من القيم الشخصية والإجتماعية. (الحماحمي، مصطفى، 1998، 28)

ويُعرف الترويح عن النفس بأنه ذلك النشاط الحر الذي يختاره الفرد بمحض اختياره ويمارسه في أوقات فراغه في ناحية تتفق وميوله ودوافعه ويشعر في أدائه برضاء واستمتاع، ومن أمثلة هذا النشاط الرياضة والموسيقى والهوايات المختلفة. (نبهان،2008، ص90)

ويذكر (درويش، والحماحمي،1997، ص21) نقلاً عن "Petller" أن الترويح هو نوع من أنواع النشاط الذي تُمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد لممارستها بدافعيهٍ ذاتيةٍ، والتي يكون من نتائجها اكتساب الفرد لقيمٍ بدنيةٍ وخلقيةٍ ومعرفيةٍ واجتماعيةٍ.

ويعرفه الفاضل بأنه جميع أوجه الأنشطة البناءة والمقبولة اجتماعياً وعقائدياً والتي تؤدي أثناء أوقات الفراغ، ويتم اختيارها والإشتراك فيها نتيجةً لدوافعٍ داخليةٍ وفقاً لإرادة الفرد، وذلك بغرض اكتساب العديد من القيم الشخصية وتطوير الشخصية وتحقيق الرضا والسرور والسعادة من المشاركة ذاتها، وليس لدوافعٍ خارجيةٍ كالكسب المادي أو المعنوي. (الفاضل،2002، ص45)

ويعرف "إحسان محمد" الترويح هو نشاطٌ اختياريٌ ممتعٌ للفرد ومقبولٌ من المجتمع يُمارَسُ خلال أوقات الفراغ، ويسهم في بناء الفرد وتنميته تنميةً كليةً وشاملةً لها أهميتها لتطوير المجتمع الكبير وتحقيق أهدافه العليا. (الحسن،2005، ص141)

والترويح هو ذلك الشعور الذي يحسه الفرد قبل وأثناء وبعد ممارسته لنشاطٍ ترويحيٍ تلقائيٍ هادفٍ وبناءٍ، ليس بغرض الكسب المادي غرضه في ذاته ويهدف إلى السعادة الشخصية. (طه،2006، ص15)

ومن التعريفات السابقة يُمكننا القول بأن الترويح يعني مختلف الأنشطة التي يقوم بها الإنسان منفرداً أو مع الجماعة بهدف قضاء وقت الفراغ من أجل تحقيق الراحة والسعادة، وتجديد النشاط والهمة، وتختلف أنواعه باختلاف توجهات وميول الأشخاص والمجتمع والدين.

2-2- أنواع الترويح:

ورد في (بناصر،2015، ص34-35) أنه قبل أن نتطرق إلى التقسيمات وأنواع الترويح نشير إلى أنه رغم اختلاف الأنواع فإننا نجدها تتفق في الأهداف وقد تتداخل تلك الأنواع فيما بينها فمثلا لو تكلمنا عن الترويح الخلوي فإننا نجد فيه مجموعة من الأنشطة الرياضية والثقافية.... الخ من أنواع الأنشطة التي سوف نتطرق إليها بالتفصيل:

فمن ناحية التقسيم هناك من قسم الأنشطة الترويحية إلى أنشطةٍ ترويحيةٍ فعالةٍ مثل الرياضة والغناء والرسم، وغيرها، وأنشطةٍ ترويحيةٍ غير فعالةٍ يقف صاحبها موقف المتفرج أو المستمع كمشاهدة التلفزيون أو المباريات دون المشاركة فيها.

في حين قسم "ريلتز" الأنشطة الترويحية إلى:

أ- **الأنشطة الإيجابية:** مثل ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، الرسم، الموسيقى.

ب- **الأنشطة الإستقبالية:** مثل القراءة، أو مشاهدة التلفزيون، أو مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب

ج- **الأنشطة السلبية:** ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهدٍ كالنوم، والإسترخاء.

وهناك الأنشطة الترويحية طبقا لأنواعها وأهدافها والتي تنقسم إلى:

2-2-1- الترويح الفني: وهو كل ما يتم إنجازه في أوقات الفراغ من مختلف الفنون ويُطلق عليها أيضاً مصطلح الهوايات الفنية، وهي أنشطةٌ ترويحيةٌ تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والإبتكار والتذوق، وتعمل على إكسابه القدرات والمهارات وتُنمي المعلومات، ويمكن تقسيم الهوايات إلى أنواعٍ مثل: هوايات الجمع كالطوابع العملات والأشياء الأثرية القديمة، وهوايات التعلم كالتصوير، فن الديكور، علم النبات، وهناك هوايات الإبتكار كفن الخزف، النحت، الزخرفة، الأشغال اليدوية، إضافةً إلى الفنون التشكيلية والتمثيل بأنواعه المختلفة.

2-2-3- الترويح الإجتماعي: وهو يهدف إلى تهيئة الفرصة لاكتساب خبراتٍ تربويةٍ وتعليميةٍ تقوم على ميول واتجاهاتٍ مشتركةٍ بين أعضاء الجماعة وملاحظة أنماطٍ مختلفةٍ من السلوك الاجتماعي، ويضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الإجتماعية كالمشاركة في الحفلات والجمعيات الثقافية، زيارة الأقارب والأصدقاء والمشاركة في الأنشطة الرياضية الجماعية، كما يُساهم الترويح الإجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد والجماعات، وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جوٍ يتميز بالمرح والسرور.

2-2-4- الترويح الخلوي: يُقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة، ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغير والبحث عن المعرفة، والتمتع بجمال الطبيعة واكتساب الفرد الإعتماد على النفس والعمل مع الجماعة وتنقسم الأنشطة الخلوية إلى: الرحلات، التجوال، الصيد، المعسكرات.

2-2-5- الترويح العلاجي: الترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض التنفسية على التخلص من الإنقباضات التنفسية، وبالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له ويجعله أكثر سعادةً وتعاوناً، ويُسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء كالسباحة العلاجية التي تُستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وحركات إعادة التأهيل.

2-2-6- الترويح التجاري: هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد مقابل نظيرٍ ماديٍ ويرى البعض أن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما، المسرح، الإذاعة والتلفزيون، الصحف والجرائد وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية الأخرى، وذلك لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنميةً شاملةً، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس الصالح رأس المال.

2-2-7- الترويح الثقافي: يهدف إلى إكساب ممارسيه المعرفة والمعلومات والمفاهيم لذلك يرتبط فهم الطبعة الشمولية بفهم وقت الفراغ وأنشطته المختلفة ويرتبط أيضاً بالثقافة، وإن الوظيفة الإجتماعية للأنشطة الثقافية هي التوجيه وإنه من خلال تلك الوظيفة يتم دفع المجتمع نحو تطوير ذاته، فوسائل الترويح الثقافي تُعد أدواتٍ ووسائط لنقل وتداول الثقافة عبر الأجيال وكذلك المجتمعات، ويتمثل الترويح الثقافي في القراءة، الكتابة، حلقات المناقشة، والدراسة، الإذاعة والتلفزيون.

2-2-8- الترويح الرياضي: يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به لأهمية كبرى في المتعة الشاملة، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والإجتماعية، وإن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يُعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه من خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والإجتماعية، بالإضافة إلى تحسن عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة،1998، ص9)

2-3- فوائد الترويح:

من الحقائق الراسخة أن الشخصية تنمو من خلال النشاط الذي يوفر الظروف ويهيؤها لاكتساب قيمٍ وخبراتٍ ومهاراتٍ ثقافيةٍ إنسانيةٍ، وفي الوقت ذاته تخلق عملية تنمية الشخصية الظروف لأنواعٍ أخرى جديدةٍ من النشاط أو المزيد من التنمية لتلك الأنشطة التي بدورها تدعم نمو الشخصية. (درويش، والحماحمي،1988، ص49)

ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية التي يمارسها الإنسان يمكن أن ينتج عنها فوائد جليلة تنعكس على حياة الفرد والمجتمع، وذلك حالة كونها عملاً موجهاً هادفاً ومنضبطاً بجملةٍ من المبادئ والآداب المحددة، ويمكن إجمال فوائد الترويح من خلال المجالات التالية:

أ- **المجال الصحي:** حيث يلعب الترويح -وخاصة الرياضي منه- دوراً هاماً في عملية اكتساب الصحة البدنية، إذ يُسهم في تنمية أعضاء الجسم وقياسها بوظائفها على أكمل وجهٍ، ويعمل على إكساب الفرد

القدرات والمهارات الحركية كالقوة والسرعة والتحمل، والمرونة والرشاقة، كما يكتسب الفرد لياقةً بدنيةً. (خطاب،1990، ص34)

ب- المجال النفسي: ولعل الإسترخاء من أهم الفوائد النفسية الناتجة عن ممارسة الترويح، ذلك أنه يستبدل مشاعر الإرهاق والتعب والجزع والتوتر بمشاعر البهجة والمتعة والسعادة والراحة. (درويش، والخولي،1990، ص174)

ومن خلال الترويح يمكن إشباع بعض الحاجات الإنسانية لدى الفرد، كالحاجة إلى التقدير، وتحقيق الذات والحاجة إلى التعبير عنها وتنفيس المشاعر والإنفعالات. (العودة،1994، ص39)

ج- المجال العلمي المعرفي: حيث تُسهم الأنشطة الترويحية في اكتساب الفرد معارفاً ومعلوماتٍ في مختلف المجالات الفنية والثقافية. (خطاب،1990، ص139)

كما تُمد الفرد بخبراتٍ عمليةٍ كمعلوماتٍ تاريخيةٍ، وأخرى تتصل بأساليب السفر، وطرق التعامل مع وسائل الإتصال، وإجراءات الفرد (جلوان، وآخرون،1989، ص23)

د- المجال الفكري: للترويح دور فعالٌ في تنمية الفكر من خلال تدريب الأفراد على التفكير العلمي السليم، وتدريب الأفراد على المناقشة الواعية المقنعة، وتنمية القدرة على التركيز والإنتباه وفهم الآخرين. (عبد الحميد،1998، ص5)

كما يساهم الترويح في إبعاد الخمول والكسل الفكري (عبد السلام،1993، ص8)

هـ- المجال الإجتماعي: إذا كان الإنسان اجتماعياً بطبيعته فإن الترويح يسهم في تهيئة مناخٍ يساعد على نمو الروح الإجتماعية، فهو ينشئ الممارس على بغض السخرية والإيذاء والظلم والتعصب للرأي، وغير ذلك من القيم السلبية، وينمي بدلاً من ذلك قيم الأخوة والتفاهم والألفة والعدل والتسامح وغير ذلك من القيم الإيجابية التي تسهم في إكساب الفرد القدرة على إقامة علاقاتٍ اجتماعيةٍ مع الآخرين، كما يسهم الترويح في توعية الفرد بآداب وقواعد السلوك الاجتماعي، وتشجيعه على الإنخراط في العمل الجماعي على أساليب القيادة واحترام الأنظمة وتحمل المسؤولية، كما يجعله يتقبل معايير مجتمعه ويدرك دوره في المجتمع، مما يُساهم في تشكيل رغباته واتجاهاته. (عبد الحميد،1998، ص57)

هـ- المجال الإقتصادي: العلاقة بين الترويح والإقتصاد أو الإنتاج تفترض تميزاً واضحاً بين الترويح والعمل وتجعله أداةً للثاني، وبذلك يصبح هدف الترويح مساعدة الفرد على القيام بوظيفته عن كفايةٍ وقدرةٍ وبالتالي زيادة الإنتاج، وقد أظهرت نتائج البحوث الحديثة أن تخفيض عدد ساعات العمل ومنح العامل يومين عطلة أسبوعياً قد أسهم في زيادة معدل الإنتاج لدرجة ملحوظة (خطاب،1990، ص138)

ومن ناحية أخرى فإن الدور الهام الذي يلعبه الترويح في مجال الصحة البدنية لابد أن يمتد أثره في المجال الاقتصادي، فكلما ارتفع المستوى الصحي كلما زادت القدرة على الإنتاج وزاد الإقبال على العمل، فضلاً عما يحققه من وفرة في النفقات العلاجية ومن تأخير سن التقاعد عن العمل. (حافظ، وآخرون،1961، ص42)

وإذا أمكن استخدام النشاط الترويحي كوسيلةٍ للكشف عن مواهب الفرد وميوله وقدراته كان ذلك دعامةً طيبةً لعملية التوجيه المهني، وبهذه الوسيلة يمكن توجيه كل فردٍ إلى ميدان العمل الذي يصلح له والذي يتفق مع مكونات شخصيته، كما أن ما يحققه الترويح من تنفيس عن الإنفعالات المكبوتة لا يقتصر على الناحية النفسية فحسب، بل إن آثاره تنعكس على الناحية الإقتصادية، فالمستوى الإنتاجي للعامل الذي يتمتع باستقرارٍ نفسيٍ يفوق بكثيرٍ مستوى العامل المثقل نفسه بالهموم، ولذلك أدخل أصحاب الأعمال الترويح في المصانع والمؤسسات، واعتبروه عنصراً أساسياً في خدمة الإنتاج. (حافظ، وآخرون،1961، ص41)

ز- **المجال الإبداعي:** وللترويح وظيفةٌ شخصيةٌ إذ أنه يساعد على إتاحة الفرص لظهور مواهب الأفراد وإبراز ميولهم، ومن ثم يعمل على تنميتها وتوجيهها لاسيما في المؤسسات التعليمية الرسمية، كما يساعد على الأخذ بيد الموهوبين للنمو في مجالات التفوق والإبداع. (عبد الوهاب،1979، ص47)

كما يسهم الترويح في تنمية حواس التذوق السمعي والبصري والفني والأدبي، وبهذا يمهد الطريق لتمكين الفرد من القدرة على الإبداع المتميز من الإختراع والإبتكار المتجدد، وما من شكٍ في أن جمال الطبيعة ومناظرها الخلابة، وجمال الكلمة في الشعر، وجمال اللحن، وتناسق الحركة والإيقاع، وجمال اللوحة واللون، وغير ذلك من مواقفٍ تزيد من إحساس الإنسان بالجمال. (عبد السلام،1979، ص15)

ح- **المجال التعليمي:** للترويح أثرٌ إيجابيٌ في التعليم بما يوفر من الإسترخاء لصالح عقل الإنسان ومعارفه، ولهذا فهو يُسهل عملية التعلم والإكتساب المعرفي، ذلك لأن الإسترخاء شرطٌ هامٌ للتعلم الجيد، فالشخص المتوتر لا يكون مُستقبِلاً ولا مستجيباً للمثيرات الجيدة، لذا فالتعليم حينما يمتزج بالضغط والإكراه فإنه يؤخر الإنسان أكثر مما يدفعه للتقدم، إذ إن التعليم الفعال هو التعليم المشوق. (فينكس،1982، ص39)

2-4- أغراض الترويح:

إن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوماً بعد يومٍ عن الحياة الغنية بالمعاني والبهجة والسعادة، حياةٍ تتميز بالإتزان بين العمل والترويح، ولذلك فإن فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تعبيرٍ طبيعيٍ تلقائيٍ لبعض اهتمامات واحتياجات الفرد تتغير بل تتعدل وتصقل من خلال الممارسة، ويمكن أن نلخص أغراض الترويح تبعاً للإهتمامات والرغبات التي يمكن اعتبارها دوافعاً لممارسة الأنشطة الترويحية وتتمثل في:

2-4-1- غرض حركي: إن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافعاً أساسياً لجميع الأفراد ويزداد في الأهمية لدى الصغار والشباب، والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

- **غرض الإتصال بالآخرين:** تعتبر سمة محاولة الإتصال بالآخرين من خلال إستخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، وإن قص القصص أو المناقشات الجماعية، والمحادثات، وقراءة الشعر، والقصة القصيرة، وإلى آخر كل هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الإتصال بالآخرين وتبادل الآراء.

2-4-2- غرض تعليمي: عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ما هو في دائرة اهتمامات الفرد، وعادة ما يبحث الفرد عن اهتماماتٍ جديدةٍ تُمهد للفرد معرفة ما يجري، فإذا تتبعنا هواة المراسلة،

وهواة جمع طوابع البريد، وهواة جمع العلامات المختلفة فإننا نجد أن ما هي إلا قنواتٌ لتعلم الجديد.

2-4-3- غرض ابتكاري فني: تنعكس الرغبة في الإبتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والإنفعالات، وكذا تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعاً لما يتذوقه الفرد وما يعتبره خبرةً جماليةً من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة، وتهيئ الأنشطة الترويحية فرصاً عديدةً لإشباع الإهتمامات الفنية للفرد كالنحت والموسيقى والرقص الحديث، والرسم وكتابة القصص ونظم الشعر وغيرها، هذه الأنشطة التي يُعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه ومشاعره ويستكشف إمكاناته ويصقلها ويحاول أثناءها نقل هذه المشاعر والأحاسيس والأفكار إلى الآخرين.

2-4-4- غرض اجتماعي: إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعيٌ بطبعه، وهناك جزءٌ ليس بالقليل في الترويح المنظم أو غير المنظم يعتمد أساساً على تحقيق الحاجة إلى الإنتماء. (زموري،2011، ص80-81)

2-5- النظريات المفسرة للترويح:

نظريات الترويح هي مجموعة من النظريات والمفاهيم التي تهدف إلى تفسير أو فهم الأسباب والآثار والفوائد المحتملة للترويح والتسلية على الناس، فالترويح والتسلية هما مصطلحان يشيران إلى الأنشطة والتجارب التي يستمتع بها الناس ويسترخون من خلالها ويتجاوزون الضغوط الحياتية والتوترات اليومية، وهناك عدة نظريات مختلفة تحاول شرح الأسباب التي تجعل الترويح مهماً ومفيداً للناس، من بينها ما يأتي:

2-5-1- نظرية الطاقة الفائضة:

أشهر رواد هذه النظرية "فريدريك شيلر Friedrich Schiller" و"هربرت سبنسر Herbert Spencer"، وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدراتٍ عديدةٍ ولكنها لا تُستخدم كلها في وقتٍ واحدٍ، ونتيجةً لذلك توجد قوة فائضةٌ ووقتٌ فائضٌ لا تُستخدمان في تزويد احتياجات الفرد، ولذلك فإن لدى الإنسان قوىً معطلةً لفتراتٍ طويلةٍ، ونتيجةً لذلك فقد تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها، وبالتالي تضغط حتى تصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذٍ لهذه الطاقة، واللعب وسيلةٌ ممتازةٌ لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة، ومن جهةٍ ثانيةٍ فإن اللعب يُخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده و تأثيراته العصبية نتيجة واجباته المهنية والإجتماعية، وهنا يُعتبر اللعب وسيلةً ضروريةً للتوازن الإنساني والنفسي مع غيره من مجالات الترويح المختلفة. (حسن محمود، وحسن محمود،2008، ص121)

2-5-2- نظرية الإعداد للحياة:

حيث يرى "كارل جروس Karl Groos" الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب وممارسة الهوايات الترويحية ما هي إلا دافعٌ عامٌ لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء على حياة البالغين، حيث يقول إن الطفل في قيامه باللعب يُعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهرٍ للرجولة، فاللعب ظاهرةٌ طبيعيةٌ للنمو والتطور ويعد جزءاً من التكوين

العام للإنسان والحيوان، وقد لوحظ أن الألعاب التي يقوم بها صغار كل فصيلةٍ من الحيوانات، فالقط قد يمارس ألعاب المطاردة ففي لعبه يُطارد كرات الخيوط الصوفية ويتبعها ولا يمل من ذلك، بل يتلذذ إذ أنه يتدرب على اصطياد الفئران فحياته المستقبلية تتوقف على قدرته على الصيد، والطفل الإنسان عندما يقوم بحركات الزحف والمشي والجري والوثب والقفز والرمي فإنه يتدرب على المهارات الأساسية التي سوف يكون في حاجة إليها مستقبلاً. (غولي، وإبراهيم،2001، ص121)

2-5-3- النظرية المادية:

نشأت النظرية المادية لنشأة وتطور اللعب في الصراع مع التفسيرات المثالية لجوهر اللعب، وقد أشار "كارل ماركس" إلى أن الجوهر الإجتماعي للفرد يظهر فيه كشخصيةٍ في المرتبة الأولى، والإنسان مدينٌ بتطوره الفردي قبل كل شيء للعلاقات الإجتماعية التي تتكون فيها صفاته البدنية والعقلية والأخلاقية، إن البيئة الإجتماعية هي ظرفٌ لازمٌ لا يُمكن بدونه تكوين الفرد ونموه، والإنسان من حيث طبيعته كائنٌ اجتماعيٌ ويكتشف طبيعته الحقيقية في المجتمع فقط.، وإن صفات الإنسان البيولوجية ترتبط بالبيئة الإجتماعية والعلاقات الإجتماعية، ومع ذلك لا يجب تجاهل الصفة البيولوجية في الإنسان لاسيما وأنها تلعب دوراً غير قليل الأهمية في حياته الإجتماعية أيضاً.

وكان "بليخانوف" أحد أول من قام بمحاولة البرهنة على نشأة اللعب مادياً، وكان يرى أن الغرائز الموروثة في تربية الإنسان تلعب دوراً أقل بكثيرٍ مما لدى الحيوان، فالإنسان لا يولد صياداً أو فلاحاً بل يُصبح متخصصاً بهذا العمل أو ذاك تحت تأثير الظروف المحيطة به، ويقول "كارل ماركس" في هذا الشأن إن ظروف الحياة المحيطة بالطفل تعتبر مصدراً لمحتوى نشاط اللعب، وبهذا يُمكن تفسير الطابع المتغير للعب الأطفال بأن الطفل ينمي نفسه خلال اللعب وتتكون لديه أفعالٌ منعكسةٌ شرطيةٌ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنظامي الإشارات الأول والثاني، في ظل تفاعل الجسم الدائم مع البيئة وفي ظل التأثير الحاسم للتربية كعمليةٍ تربويةٍ منظمةٍ. (الشهباز،1986، ص15)

2-5-4- نظرية الإعادة والتلخيص:

يرى "ستانلي هال Stanley Hall" الذي وضع النظرية أن ممارسة اللعب والهوايات ما هي إلا تمثيلٌ لخبراتٍ ومراحلٍ مرَّ بها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة -إذاً فاللعب والهوايات ما هي إلا إعادة وتلخيصٌ لما مرَّ به الإنسان أثناء تطوره-، فهو يرى أن الطفل الذي يتسلق الأشجار يستعيد مرحلة من مراحل تطوره الأولى.

2-5-5- نظرية الترويح:

يؤكد "جوتس موث Guts Muth" الرائد الأول للتربية البدنية في ألمانيا القيمة الترويحية للعب في كتابه "ألعاب للتدريب والترويح للجسم والعقل"، ويفترض في نظريته هذه أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلةٍ لاستعادته حيويته فهو وسيلةٌ لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، ويقصد بالراحة إزالة الإرهاق والتعب البدني والعصبي بدءاً من الإسترخاء في البيت أو الحديقة أو الشاطئ ومروراً بالسفر والرحلات

والألعاب الرياضية، فكل هذا يُعتبر خير علاجٍ للتخلص من الإرهاق النفسي والضجر الناتج عن رتابة العمل والمناطق الضيقة ومزعجاتها.

2-5-6- نظرية الإستجمام:

من رواد هذه النظرية "ماتيوز لازاروس Moritz Lazarus" وهي تشبه إلى حدٍ كبيرٍ نظرية الترويح فهي تحث الأفراد على الخروج للخلاء وممارسة الأنشطة الترويحية المختلفة كالصيد والسباحة والمعسكرات "مخيمات"، وذلك للقضاء على الإرهاق الناتج عن أسلوب العمل الشاق والممل والذي يعتمد عادةً على استخدام العضلات الدقيقة للعين واليد.

2-5-7- نظرية الغريزة:

تعتمد هذه النظرية على أن للبشرٍ اتجاهاتٍ غريزيةٍ نحو النشاط واللعب وأنهما جزءٌ من التكوين العام للإنسان، وظاهرةٌ طبيعيةٌ تبدو خلال مراحل نموه منذ بدء الطفولة وحتى آخر العمر. (حسن محمود، وحسن محمود،2008، ص121-122)

2-6- أنواع النشاط الترويحي الرياضي:

يقسم "غولي وإبراهيم" مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية:

أ- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط: تعتمد تلك المناشط على بعض القوانين أو القواعد لتنظيمها، كما أن الإشتراك في مناشطها لا يحتاج إلى مستوىً عالٍ من المهارة أو الأداء، ويمكن لمختلف الأعمار الإشتراك في تلك المناشط بما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتمامهم وميولهم، ومن أمثلة تلك الأنشطة: ألعاب الكرة، التتابعات، ألعاب الماء، ألعاب الرشاقة، ... الخ.

ب- الألعاب أو الرياضيات الفردية: يفضل العديد من الأفراد ممارسة أوجه النشاط بمفردهم، وربما قد يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي، أو لصعوبة الإتفاق مع الأصدقاء أو الزملاء على ممارسة نوعٍ معينٍ من النشاط أو وقتٍ معينٍ، ومن أمثلة تلك الألعاب الفردية: التزلج على الجليد، المشي، الجري، الفروسية، الغولف، السباحة، ركوب الدراجات، ... الخ.

ج- الألعاب الزوجية: هذه الألعاب تشترط لممارستها فردين على الأقل للعب، ويُطلق عليها مسمى الألعاب أو الرياضات الزوجية، ومن أمثلة الألعاب الزوجية: التنس الأرضي، الريشة الطائرة، تنس الطاولة، المبارزة، الإسكواش، ...الخ.

د- ألعاب الفرق: تُعد الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد على تكوين الفرق ذات أهميةٍ للشباب فهي تتوافق مع اهتماماتهم، كما أن الإشتراك في تلك المناشط يكون على مستوىً عالٍ من التنظيم بالمقارنة بالمشاركة في الألعاب والرياضات الأخرى، لوجود بعض القواعد والتنظيمات التي يجب إتباعها لتنظيم رياضات الفرق، ومن أمثلة تلك الرياضات: كرة القدم، الكرة الطائرة، كرة السلة، الهوكي، ... الخ. (غولي، وإبراهيم،2001، ص23)

أما الدكتورة "تهاني عبد السلام" فتقسم الترويح الرياضي إلى:

- ألعابٍ خفيفةٍ تنظيمها قليلٌ.
- ألعابٍ فرديةٍ وثنائيةٍ: مسابقات رياضية، بادمنتون، بلياردو، غولف، تنس، الراكات، اسكواش، تنس طاولة.
- التمرينات على الأجهزة، استخدامات الحبال.
- ألعاب جماعية: كرة السلة، هوكي، كرة القدم، الكرة الطائرة، كرة اليد.
- الرياضات: دراجات، تجديف، شراع، المصارعة، جري، قفز، سلاح، ركوب خيل، سباحة، تزحلق على الجليد. (عبد السلام،2001، ص255)

2-7- خصائص الترويح الرياضي:

ورد في (بخوش،2022، ص38-39) نقلاً عن (سلامة،2006) أن من أهم الخصائص التي يتميز بها الترويح الرياضي ما يلي:

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

ب- الهادفية: نشاط هادف وبناء يُسهم في تنمية المهارات والقيم والإتجاهات التربوية وتطوير الشخصية.

ج- الإيجابية: ممارسة النشاط وعدم الإقتصار على المشاهدة.

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

هـ- **حرية الإختيار:** اختيار أي نوعٍ أو مستوىً من الرياضات المختلفة.

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

ز- التنوع: تتوفر الأنشطة التنافسية وغير التنافسية في مستوياتٍ مختلفةٍ لكي تتفق مع حاجات ورغبات وميول الأفراد.

ح- الوقاية والتأهيل: يساعد الممارسين على الوقاية من الأمراض العصرية المرتبطة بنقص الحركة كأمراض القلب والدورة الدموية، والبدانة، وبعض الأمراض النفسية والإجتماعية، ...الخ، ويساعد بشكلٍ فعالٍ في تأهيل المرضى والمصابين والمعاقين.

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

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

ك- استثمار وقت الفراغ: يعتبر الترويح الرياضي وسيلةً مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة.

2-8- العوامل المؤثرة في الأنشطة البدنية الترويحية:

ثمة عواملٌ اجتماعيةٌ واقتصاديةٌ تؤثر في الأنشطة الترويحية، وتشير الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية أن حجم الوقت، والترويح، ونشاطاته، يتأثر بالعديد من المتغيرات، ومنها:

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

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

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

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

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

- خـــلاصـــة:

يعتبر النشاط الترويحي جزءاً مهماً من الحياة الصحية والعافية الشخصية، حيث يساعد على تقليل مستويات التوتر والقلق، وتحسين النوم، وزيادة الطاقة والتركيز، بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يكون للنشاط الترويحي تأثير إيجابي على الصحة الجسدية من خلال زيادة النشاط البدني وتحفيز الدورة الدموية، وتتعدد أوجه النشاط الترويحي من الرياضي إلى الثقافي إلى العلاجي، إلى الخلوي والتجاري وغيرها، وإن لكل عمرٍ مناشطه الترويحية الخاصة به، ولا يُمكن حصر أو تحديد نوعٍ معينٍ من مناشط الترويح لأنها تختلف باختلاف الأفراد والأعمار والأماكن والمستويات الثقافية، ولابد للإنسان أن يروح عن نفسه ساعةً بساعة حتى لا يمل ولا يُهمل حياته.

الفصل الثالث

الإكتئاب

الفصل الثالث: الإكتئاب

- تمهيد:

الإكتئاب اضطراب نفسي شائع يؤثر على ملايين الأشخاص حول العالم، ويعتبر أكثر من مجرد شعور بالحزن المؤقت أو الإكتئاب العابر الذي يمر به الجميع في بعض الأحيان، إنه حالة مزمنة وعميقة تؤثر على العقل والجسد والمشاعر والسلوك، ويمكن أن يتسبب الإكتئاب في تغييراتٍ كبيرةٍ في الطريقة التي يعيش بها الشخص ويتفاعل مع العالم من حوله، ويشعر المصابون بالإكتئاب بالتعب الشديد والإحباط وفقدان الإهتمام بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقًا، كما يُمكن أن يؤدي الإكتئاب أيضاً إلى اضطرابات النوم والشهية والتركيز والذاكرة، وإن أسباب الإكتئاب معقدة ومتعددة الجوانب وتشمل مزيجاً من العوامل الوراثية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية، ويؤثر الإكتئاب على جميع الأعمار والجنسين ولا يقتصر على فئة عمرية محددة، و يتضمن العلاج الشائع للإكتئاب العلاج الدوائي والعلاج النفسي ويتطلب ذلك الإدراك المبكر والتشخيص الدقيق والعلاج الفعال المبك، وسنقوم في هذا الفصل بتقديم عرضٍ مفصلٍ عن كل ذلك.

الفصل الثالث: الإكتئاب

3-1- الإكتئاب عبر العصور:

يُعد الاكتئاب أقدم الأمراض النفسية وقد ورد وصفٌ لأوضاع تشابه ما نشخصه اكتئاباً في عددٍ من النصوص القديمة الدينية والدنيوية، فقد وصف "أبقراط" أبو الطب (460-377 ق.م) "المالنخوليا Melancholia" كأول وأهم الأمراض العقلية وأوسعها انتشاراً، وعزا ذلك إلى اضطرابٍ في التوازن بين سوائل الجسم، وقد قال إن السوائل الجسمية هي مجموع خليط أربعة سوائل: السوداء والصفراء والحمراء والنخامية، وتغلب السوداء على الأخريات في حالة "المالنخوليا"، بينما أضاف "جالن Galen" بعد ذلك أن اختلاط السوداء بالصفراء وتزايد الإثنين يؤدي إلى حالة اضطراب المزاج.

وقد وصف "ابن سينا" العديد من حالات "المالنخوليا" أو مرض العشق وكيفية علاجها.

وفي العام (1621م) نشر الطبيب الإنجليزي "روبرت بيرتون Robert Berton" كتابه "The Atonomy of Melancholia" الذي عدَّ فيه هذا المرض مرضاً عالمياً.

وفي القرن التاسع عشر أصبح "الإكتئاب" يحتل موقعاً مركزياً في أعمال كبار الأطباء النفسيين، أمثال "كريبلين Kraplin" و"يسبرز laspers" و"فرويد Freud" و"شنايدر Schneider"، حيث ساهمت كتاباتهم والتي امتد بعضها إلى أواسط القرن العشرين في وضع البذور الجنينية لفهم ظاهرة الإكتئاب.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الإهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل "كليرمان Klerman" يقول إن هذه الفترة يُمكن أن تسمى "عصر الماليخوليا Age of melancholia".

واليوم يُعتبر الإكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسة، وتخصص الدول والشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهته، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه في العام 2020 سيكون الإكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب. (سرحان، وآخرون،2008، ص12-13)

3-2- تعريف الإكتئاب:

يُعرف بأنه أحد الأمراض النفسية وله مظاهره النفسية والجسدية، وهو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابةً إلى موقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية. (الشربيني،2001، ص12)

كما يُعرف الإكتئاب بأنه حالةٌ من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروفٍ أليمةٍ، وتعبر عن شيءٍ مفقودٍ وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والإكتئاب اضطرابٌ وجدانيٌ يُصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الإقتصادية والإجتماعية. (شاذلي،2001، ص133)

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

وهو حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم

والغم والتشاؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز، وتتوافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الإنفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الإستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الإنتحارية. (عبد الخالق،1999، ص104)

ويعرف بأنه الهبوط، وهو موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً، وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحياناً ويصاحبه انخفاضٌ في النشاط النفسي والعضوي. (رزق،1987، ص44)

ويعرف (Steffens & Potter,2013) الإكتئاب بأنه أحد الإضطرابات المزاجية الذي يؤدي إلى الحزن والإفتقار في الإستمتاع بالأنشطة اليومية، بالإضافة إلى نقصٍ كبيرٍ في الوزن وحدوث اضطراباتٍ في النوم والتفكير وانخفاض الطاقة بشكلٍ ملحوظٍ، كما أن نقصان القدرة على التفكير أو التركيز يُعتبر من الخصائص التشخيصية للإكتئاب بالإضافة إلى الإحساس بانعدام القيمة والإحساس بالذنب بشكلٍ متواصلٍ. (المومني، وسمور،2017، ص140)

ويُشكل الإكتئاب استجابةً انفعاليةً متطرفةً تكون مصحوبةً بمشاعر القلق واليأس والشعور بالذنب، ونجد أنه كلما ازدادت مشاعر اليأس أصبح لدى الفرد المكتئب أوهاماً بأنه عديم النفع، وتتمثل هذه الأوهام بمشاعر الألم والخطيئة التي تفاقمت وتجاوزت كل الحدود، وإن الفرد المكتئب يعتقد بأنه ارتكب هنا الآثام ما لاُ يمكن التفكير عنه، تراه ينتمي إلى الشعور بأن تعاسته هي نوع من العقاب على ما ارتكب (شيلدون،1988، ص96)

من التعريفات السابقة يرى الباحث بأن الإكتئاب هو اضطرابٌ نفسيٌ شائعٌ يتسبب في الشعور بالحزن المستمر وفقدان الإهتمام والسعادة في الحياة اليومية، ويمكن أن يؤثر الإكتئاب على العواطف والتفكير والسلوك والجسم بطرقٍ مختلفة.

3-3- أنواع الإكتئاب:

للإكتئاب أنواعٌ عديدة نذكر منها ما يلي:

3-3-1- الإكتئاب العام: حسب (عبد الخالق،1993، ص84) يظهر هذا النوع من الإكتئاب عندما تتوفر مجموعة من الأعراض التي تكون على مستويات مختلفة وجوانب عديدة، كأن يُعاني الإنسان من صعوباتٍ في التركيز وانخفاض الروح المعنوية والهبوط في مستوى الأداء الوظيفي ولَوم الذات وغيرها من الأعراض التي تكون وِفق درجاتٍ ومستوياتٍ عديدة (شديدة، متوسطة، بسيطة)، وهي كالتالي:

أ- الإكتئاب البسيط: ورد في (رضوان،2007، ص35) يُعاني المريض في هذا النوع من أعراض الإكتئاب كظهور الحزن على ملامح الوجه و بُطء الحركة و الإحساس بالفشل، و عدم الإهتمام بالأمور الحياتية والشخصية وانخفاض الصوت، ولكن هذه الأعراض لا تستمر لفترة طويلة ولا تكون شديدةً بحيث أنه يُظهر المزاج الإكتئابي ويختفي.

ب- الإكتئاب المعتدل: في هذا النوع من الإكتئاب يكون المزاج المكتئب مستمراً، وتظهر على الأشخاص أعراض جسدية رغم أن الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، ويكون فيه المكتئب في حالة خمولٍ و غير قادرٍ على تحمل المسؤولية ويشعر بالذنب والتفاهة.

ج- الإكتئاب الشديد (الحاد): هو عبارة عن تكثيف و تضخيم لحالة الإكتئاب البسيط، وتمتاز هذه الحالة بأن يُظهر المريض شعوراً قوياً بالكراهية والعدوان ضد نفسه، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب أفظع الجرائم كما يتهم نفسه بأنه وجه نحسٍ. (المرزوقي،2008، ص66-76).

3-3-2- الهَوَس الإكتئابي: أو الثنائي القطبية، وهو اِضطراب يتسم بحدوث نوبةٍ أو أكثر من الهوس (المرح الشديد) الخارج عن المألوف، ثم يمر المريض بنوباتٍ من الإكتئاب تكون شديدةً أو أكثر من نوبة، وهو أشد الأنواع خطورةً مقارنةً بالأنواع الأخرى من الإكتئاب. (فايد،2004، ص73).

3-3-3- الإكتئاب الوجداني الموسمي: هذا النوع من الإكتئاب يظهر في أوقاتٍ محددةٍ من السنة، ويتكرر في نفس الوقت من السنة عند الأشخاص المصابين به وقد يكون هذا الوقت في الغالب إما في الشتاء أو في الخريف، وبعدها تتحسن حالة المريض بعد مرور هذا الموسم، وهذا النوع من الإكتئاب تم ربطه بأشعة الشمس و تأثيرها على إفراز الميلاتونين في الدماغ.

3-3-4- الميلانخوليا (Melancholia): تُمثل هذه التسمية شكلاً من أشكال الإكتئاب الشديد، وما يُميزه هو فقدان المتعة في الحياة وعدم تغيير المزاج طيلة ساعات اليوم مع زيادةٍ ملحوظةٍ في سوء المزاج صباحاً وتحسنٍ طفيفٍ مساءاً، إضافةً إلى تواجد الأعراض البيولوجية مثل قِلة النوم والصحو باكراً من النوم وفُقدان الشهية والوزن الملحوظ.

3-3-5- الإكتئاب العضوي: يُقصد به الإكتئاب الناتج بشكلٍ مباشرٍ عن مرضٍ عضويٍ كالإصابة بالأورام الدماغية والجلطات، ونقص إفراز الغدة الدرقية والإصابة بالأمراض المزمنة كالسرطان والسكري .. وغيرها من الأمراض، كما قد ينتج عن عقاقير طبية مثل بعض الأدوية كالكروتيزون وأدوية الضغط أو مواد الإدمان كالكوكايين والأميفيتامين، وبالتالي فإن زوال المرض وعلاجه يؤدي إلى علاج الإكتئاب. (سرحان، وآخرون،2003، ص،37-39).

3-4- أسباب الإكتئاب:

يُرجِع الميلادي (2004 م، ص65) أسباب الإكتئاب النَّفسي إلى ثلاثة عوامل أساسية هي كالتالي:

3-4-1- الأسباب البيولوجية:

أثبتت الدراسات أن حدوث خللٍ في المثيرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية عصبية إلى أخرى مثل "السيروتونين"، هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالإكتئاب النفسي، كما ثبت أن الأدوية والعقاقير التي تعالج الإكتئاب تؤثر على الإستجابات العصبية لهذه المركبات، وقد وجد أن هناك خللاً في إفراز بعض الهرمونات في مرض الإكتئاب، وقد يؤدي هذا الإختلال

إلى اضطراب الخلايا العصبية التي تحتوي على المثيرات الكيميائية، وأيضاً اختلال بعض الهرمونات لغدد الجسم كالغدة الدرقية والغدة فوق كلوية، هذا الإختلال يكون- في أغلبه- من مظاهر الإضطراب في المخ والجهاز العصبي، وقد أثبت الباحثون أن هناك خللاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الإكتئاب أو يُرى عند من يعانون من الحزن نتيجة فقد قريب أو صديق أو رفيق، وربما كان هذا كخللٍ مناعيٍ نتيجة خللٍ في الغدد التي لها علاقة لها بالمناعة، وهناك احتمال أقل من أن خلل الجهاز المناعي يؤدي إلى حدوث أعراض نفسية للإكتئاب.

3-4-2- العوامل الوراثية:

تُوضح الدراسات الحديثة أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مؤثراً في الإصابة بالإضطرابات الوجدانية، وتشير هذه الدراسات إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية، لها دورٌ مهم في الإصابة بالإكتئاب، وقد وجد أن حوالي (50%) من حالات الإضطراب الوجداني "ثنائي القطب" يكون فيها أحد الوالدين مصاباً بالمرض نفسه، فإذا كان الأب أو الأم مصاباً بهذا المرض فإن طفلهما يكون عرضة للإصابة بنسبة (25-30%)، أما إذا كان الوالدان مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلهما ترتفع إلى (40%)

3-4-3- ضغوط الحياة والعوامل النفسية:

أثبتت الدراسات والمشاهدات الإكلينيكية أن هناك أحداثاً ضاغطة تسبق حدوث أول نوبةٍ لاضطراب الوجدان أكثر من النوبات التالية، وربما كان الإحتمال في كون الضغوط التي صاحبت النوبة الأولى قد أحدثت تغيرات مستمدة من الناحية البيولوجية للمخ، وقد تشمل هذه التغيرات فقدان بعض الخلايا العصبية وتغير المثيرات الكيميائية، لذا يصبح المريض أكثر عرضة لنوبات أخرى من الإكتئاب، وقد اختلف العلماء على مدى تأثير ضغوط الحياة وظروفها، فالبعض يرى أنها تلعب دوراً رئيساً، والبعض الآخر يرى أن لها دوراً محدداً في حدوث المرض. (عكاشة،2008، ص413)

ولوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة مثل فقد أحد الوالدين وغياب التخطيط الأسري في طريقة التربية وتصلب الأم في معاملة الطفل والتربية الإعتمادية، تهيئ لحدوث الإضطرابات الوجدانية، كما أن فقد الزوج أو الزوجة والعزلة الأسرية والضغوط الإقتصادية أو الدينية قد يرسب الإضطرابات الوجدانية.

ويُضيف الباحث أنه قد يكون للمشاكل الصحية المزمنة أو الألم المستمر تأثير كبير على الحالة المزاجية لديهم، مثل الأمراض القلبية، والسكري، والزهايمر ، والسرطان، والتصلب المتعدد، وقد يكون الشعور بالاعتماد على الآخرين أو فقدان القدرة على القيام بالأنشطة اليومية بسبب المشاكل الصحية أيضًا عاملاً مساهمًا في الإكتئاب، كما أنه يمكن أن يتعرض كبار السن للعزلة الإجتماعية وفقدان الأصدقاء أو الأحباء، وقد يؤدي ذلك إلى شعور بالوحدة والحزن وزيادة احتمالية الإكتئاب، بالإضافة التغيرات الحياتية مثل تغيرات مثل وفاة الشريك أو الأحباء، أو الانتقال إلى منزل رعاية أو دور المسنين، أو فقدان الدخل أو التقاعد، قد تسبب ضغوطًا نفسية وعاطفية تزيد من خطر الإكتئاب، ويُمكن أن تواجه كبار السن تحديات نفسية وعاطفية مثل القلق، والضغوط الإجتماعية، وصعوبات في التأقلم مع التغيرات في الحياة، وفقدان الغرض والمعنى في

الحياة، وهذه العوامل قد تؤدي إلى الإكتئاب.

وهناك ملاحظة مهمة أن الأسباب المذكورة أعلاه هي أمثلة شائعة، وقد يكون هناك عوامل أخرى مساهمة في الإكتئاب لدى المسنين. من المهم البحث عن المساعدة المهنية والدعم الاجتماعي للتعامل مع الإكتئاب وتقديم الرعاية النفسية اللازمة.

3-5- أعراض الإكتئاب:

تتجلى الأعراض الشائعة أو الأساسية للإكتئاب في أربع نواحي تشمل:

3-5-1- الأعراض الجسمية والفسيولوجية: وتظهر على شكل:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ورفض الطعام لاعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار، ونقص الوزن والإمساك.
- الصداع والتعب لأقل جهد، وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي، والبطء وتأخر زمن الرجع.
- الرتابة الحركية واللازمات الحركية.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العنة عند الرجال)، والبرود الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والانشغال على الصحة. (زهران،1997، ص516)
- اضطرابات النوم كالنوم لمدةٍ أطول من الطبيعي، أو الأرق أو النوم المتقطع، أو صعوبة العودة إلى النوم، أو كوابيس النوم.
- الروماتيزم العضلي والمفصلي.
- آلام أسفل الظهر أو آلام القدمين.
- اضطراب الجهاز الهضمي كالإمساك أو زيادة في حموضة المعدة.
- زيادة في إفراز العرق.
- اضطرابات البول، توتر بولي، عسر البول.
- اللزمات الحركية. (الحسين،2002، ص325)

3-5-2- الأعراض الإنفعالية:

- انخفاض عام في المزاج.
- الشعور بالوحدة.
- الإنسحاب الاجتماعي.
- الشعور بالفشل.

- التردد وعدم الحسم.
- التشاؤم واجترار الأفكار السوداء.
- انخفاض الدافعية عن المعتاد.
- نوبات البكاء.
- الشعور باليأس.
- الأفكار الإنتحارية الواضحة. (الحسين،2002، ص326)
- الكآبة والحزن والغم.
- الشعور بالنقص.
- فقدان الإهتمام بالعالم الخارجي.
- فقدان القدرة على الحب.
- الميل نحو تأنيب الذات ولومها.
- مشاعر الخوف.
- فقدان الأمل. (عبد الله،1997، ص286)

3-5-3- الأعراض المعرفية:

- نقص القدرة على التفكير بوضوح.
- صعوبة الإدراك.
- توقع الفشل.
- توقع الكوارث.
- التقييم الذاتي السلبي للأداء.
- المبالغة غير المعقولة (تضخيم الأمور وتهويلها).
- السرحان والشرود.
- التردد في اتخاذ القرارات. (الحسين،2002، ص326)
- أحكام تلقائية سلبية تجاه الذات والآخر. (عبد الله،1997، ص286)

3-5-4- الأعراض السلوكية:

- فقدان الطاقة.
- الشعور بالإجهاد لأقل مجهود.
- التثاقل في أداء الأعمال.
- نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين.
- التململ والضجر وعدم الإستقرار.
- انخفاض الصوت أثناء الكلام.

- نقص الإنتاجية في العمل.
- تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة.
- ارتسام علامات اليأس فوق الشفتين.
- قضم الأظافر.
- التدخين القهري.
- أفعال مدمرة للذات أو محاولة الإنتحار. (الحسين،2002، ص327)
- نقص الميول والإهتمامات.
- اللامبالاة بالبيئة وبالنفس.
- إهمال النظافة الشخصية.
- عدم الإهتمام بأمور حياته اليومية. (زهران،1997، ص 517)

هذه الأعراض السابقة لا يشترط أن تكون جميعها متوفرةً لدى مريض الإكتئاب، وذلك حسب درجة شدة الإكتئاب الذي أصيب به الشخص.

كما يوضح "أحمد عبد الخالق" أربعة ملامح أساسية للاكتئاب وهي:

أ- **المزاج:** ويلحق الجوانب الأربعة الآتية:

- الحزن: الكآبة والبكاء.
- ضعف المعنويات: فقدان الحماسة والإفتقاد إلى المزاج أو الدعابة ونقص الأهداف.
- الضجر والسأم: الملل ونقص الإهتمام بالأشياء وفقد الميول أو الهويات القديمة وفقد الإهتمام بالأصدقاء.
- الحط من قدرات الذات: الشعور بانخفاض المكانة والنقص واللوم.

ب- **الحيوية:** وتشمل الجوانب الأربعة الآتية:

- السعادة والرفاهية: حالة صحية منحرفة وعدم القدرة على التفكير.
- القدرة على التحمل: فتور الهمة والبطء والتعب والتأخر.
- الشهية: فقد الحماسة للأكل وفقد الوزن واضطراب في تناول الطعام.
- الطاقة الدافعية: التجنب وعدم الرغبة.

ج- **التهيج:** يشتمل الجوانب الأربعة الآتية:

- القلق: الخشية والفزع والتوتر وأعراض جسمية.
- شدة التهيج: إطالة التأمل والقابلية للإثارة.
- النوم: تأخر ومتقطع وكوابيس.
- السلوك: التململ وعدم الإستقرار والعصبية وقضم الأظافر والتبذير والإسراف في الإنفاق وأفعال مدمرة للذات.

د- **السلوك الباحث عن العزاء أو السلوى أو المواساة:** ويظهر في ثلاثة جوانب هي:

- العلاقات: التشبث بالأمل أو الذكريات المناشدة أو الإلتماس.
- الهرب: الانسحاب، الإنفعال، كثرة النوم.
- الغداء: العقاقير والكحوليات والشراهة وزيادة الوزن. (عبد الخالق،1999، ص364)

3-6- النظريات المفسّرة للإكتئاب:

يسعى الباحثون والعلماء منذ فترةٍ طويلةٍ لفهم أسباب وعوامل تطور الإكتئاب، وقد قُدمت العديد من النظريات لتفسير هذا الاضطراب، وتشير هذه النظريات إلى وجود مجموعة متنوعة من العوامل التي يمكن أن تلعب دورًا في حدوث الإكتئاب، وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي فسرت موضوع الإكتئاب:

3-6-1- نظرية التحليل النفسي:

تُعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شُغلت بتفسير الإكتئاب والبحث عن أسبابه، وتقرر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الإنفصال عن أحد الوالدين أو فقده قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكلٍ أساسيٍ للإكتئاب، ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطاً مشابهةً لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الإكتئاب.

كما يرى " فرويد" و " كارل أبراهام" أن الحزن يتسرب نتيجة فقدان شخصٍ عزيزٍ أما ما يتسم به الفرق بين الحزن العادي عن الإضطراب الإكتئابي فهو الغضب الذي يتحول إلى الذات وضد الذات، ففي حين يشعر الشخص العادي بحزنٍ شديدٍ إزاء الفقدان فإن الشخص المكتئب لا يستطيع أن يُعبر عن هذا الغضب بصراحةٍ ومن ثم يُحوله بدلاً من ذلك إلى داخله، ونتيجةً لذلك يبدأ الشخص المكتئب بأن يتطور لديه الإحساس بالذنب والعجز وعدم القيمة.

وبالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكلٍ عامٍ في نظرتهم للإكتئاب بصفته خنقاً وغضباً موجهاً نحو الذات فأنهم يختلفون في تحديد نوع الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب، حيث يرى "أبراهام" متأثراً بالنظرية الفرويدية المبكرة أنه مرتبطٌ بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى " رادو Rado" والذي يُعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الإكتئاب أن الإكتئاب ما هو إلا صرخة بحثٍ عن الحب متأثراً في ذلك بالإتجاه الفرويدى، ويصف " فرانكل Fenichel" المكتئب بأنه إنسان مدمن للحب، ولكن "ببرينج" Bibring ينظر له بنظرةٍ أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الأساسية للإكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات، فيرى أن الحاجة للحب والتقدير ماهي إلا واحدةٌ من ثلاثة احتياجاتٍ رئيسيةٍ تشمل الحاجة للقوة، الحاجة للحب، الحاجة للتقدير، ويحدث الإكتئاب نتيجةً للفشل في الإرضاء أو نتيجةً للإحباط. (عبد الستار،1998، ص97-98)

3-6-2- النظرية السلوكية:

وصفت النظرية السلوكية الإكتئاب بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يرى "فيرستر Ferster" أن السلوك المرضي هو نتيجةٌ مباشرةٌ من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومحصلةٌ تعليميةٌ لسيرة الفرد، وهو يرى

بأن وجود الإكتئاب يقلُ بالتدريج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، ويؤكد "لازاروس Lazarus" على أن الإكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الإثنان بأن الإكتئاب انطفاءٌ يتعضد ويتضح مع نقص التدعيم وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد.

فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الإكتئاب هي أن الإكتئاب حدث نتيجة لتوافر مجموعةٍ من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع البيئة المؤدية إلى نتائجٍ ايجابيةٍ له، أو زيادةٌ في معدلات الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد. (سعودي،2019، ص114)

3-6-3- لنظرية البيولوجية الكيميائية:

هناك بعض المشتبكات في الجهاز العصبي المركزي تعمل من خلال الموصولات العصبية من فصيلة الأحماض الأمينية الأحادية مثل "النورابنفرين NE" و"الدوبامين DA" و"السيروتونين HT.5"، ويتم إيقاف نشاط هذه الأمينات عند المتشبكات العصبية من خلال تعاطيها بشكلٍ نشطٍ في النهايات العصبية ثم تكسيرها بواسطة الإنزيم المؤكد للأحماض الأمينية الأحادية حيث تتحول إلى مادةٍ غير فعالةٍ فسيولوجياً، وهناك وجهة نظرٍ تُشير إلى أن كلاً من أحماض "الكاتيكول الأمينية" وأحماض "الأندول الأمينية" لهما دورهما في الأساس الكيميائي العصبي للإضطرابات الوجدانية، وهذا الغرض يفسر العديد من الملاحظات الإكلينيكية والتجريبية، وهناك دراسات تُشير إلى أن بعض صور الإكتئاب إن لم يكن جميعها تكون مصحوبةً بقصورٍ نسبيٍ أو مطلقٍ في الأحماض الأمينية الأحادية وبخاصةٍ "النورابنفرين"، وأنه على العكس من ذلك تكون هناك زيادةٌ في هذه الأمينات في حالات الهوس، كما أوضحت الملاحظات بأن مستوى تركيز نواتج تمثيل الأحماض الأمينية الأحادية في الدم والسائل النخاعي الشوكي عند بعض مرضى الإكتئاب كان منخفضاً مما يعني انخفاضاً في عمليات تمثيل "النورابنفرين" و"السيروتونين"، كما أن بعض المرضى يكشفون عن مستوىً عالٍ من نواتج تمثيل هذه الأمينات مما يشير إلى زيادةٍ في تمثيل الأحماض الأمينية الأحادية.

وتشير الدراسات الإكلينيكية البيوكيمائية لعمليات تمثيل الأحماض الأمينية الأحادية عند مرضى الإكتئاب إلى أنه يمكن إقامة نمطين من الإكتئاب أحدهما يُمكن أن نطلق عليه "النورابنفرين" والآخر نمط "السيروتونين". (عبد الستار،1998، ص99)

3-6-4- النظرية الوراثية:

أو ما تسمى بالتفسير الوراثي للإكتئاب، ويرى أنصار التفسير الوراثي أن الأفراد معينين يرثون استعداداً لعملياتٍ بيولوجيةٍ مضطربةٍ، وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجلات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والإكتئاب لأن البحث في مجال الإضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح معايير الشخصية، وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو أنه يلعب دوراً رئيسياً في نمو الاضطراب الإكتئابي ثنائي القطب، وهناك من يقول إن الإكتئاب وراثي بواسطة جينات متعددة فالظهور المبكر لمرض الإكتئاب

يعني أنه مشبع بالعامل الوراثي، بينما يكون مثل هذا التشبع الوراثي ضعيفاً إذا ما ظهر الإكتئاب بعد سن الخمسين (الحجار،1989، ص85)

وعلى سبيل المثال نجد دراسة "هارفالد" التي يتضح من خلالها أن نسبة انتشار مرض الهوس الإكتئابي بين التوائم المتطابقة هي (67%) في مقابل (5%) بالنسبة للتوائم غير المتطابقة، وهذه النسبة تتشابه مع دراسة "جيلدر وآخرون" الذين وجدوا أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس الإكتئابي بين التوائم المتطابقة الذين تربو منفصلين بالتبني وصلت إلى نسبة (67%)، وبلغت الإصابة بالمرض لدى التوائم المتطابقة الذين نشؤوا معا (68%) أما غير المتطابقة (23%). (عبد الستار،1998، ص102)

3-6-5- النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية أن الإكتئاب ينتج بشكلٍ أساسيٍ من ميل الفرد إلى النظر لنفسه والمستقبل والعالم بنظرةٍ تشاؤميةٍ غير معقولةٍ، وهذه النظرة المشوهة للنفس والعالم والمستقبل يطلق عليها الثالوث السلبي، وينظر الشخص المتشائم إلى نفسه على أنه ليس كُفئاً وغير قادرٍ وغير مرغوبٍ فيه وهو يتوقع الفشل والنبذ وعدم الرضا، وعلى هذا الأساس يُدرك كل خبراته على أنها تؤكد توقعاته السلبية تلك.

ولهذا فان كل أعراض الإكتئاب من وجدانٍ وسلوكٍ وحالةٍ جسميةٍ ودافعيةٍ كلها ينظر لها على أنها نتيجةٌ مباشرةٌ لذلك التنظيم المعرفي السلبي، وتتلخص الفكرة الأساسية لدى أصحاب النظرية المعرفية على أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويهٌ لواقعه وعليه أن يفترض أن لدى المكتئب تنظيمٌ معرفيٌ يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيده على الرغم من الأدلة التي قد تُثبت العكس، ويعمل ذلك التنظيم المعرفي على ترشيح الأحداث التي تواجه الشخص ويتضمن ذلك عمليات العزل والتصنيف وتقويم المثيرات والأحداث المختلفة. (سعودي،2019، ص115)

3-7- تشخيص الإكتئاب:

تشخيص الإكتئاب يتم عادة عن طريق الإستناد إلى المعايير القياسية المعترف بها في العمل السريري والتشخيص النفسي، وهناك مجموعة من المعايير التي يستخدمها المختصون لتشخيص الإكتئاب تتضمن الأعراض والمدة والتأثير على الحياة اليومية، وذلك يعتمد على ما يلي:

- الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها، ومحاولة الإطاحة بها وفهمها، كما يرويها المريض أو ذويه أو مرافقيه.
- قصة المريض كاملة منذ بدايته، وحتى لحظة وصول المريض إلى الطبيب وقد تكون القصة قصيرة مختصرة، وقد تكون طويلة تتعدى عشرون عاماً.
- الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة، للبحث عن أعراض المرض الأخرى، والأسئلة التي يقصد بها استبعاد أمراض مشابهة.
- التاريخ الشخصي للفرد منذ ولادته وحتى الآن، طفولته ودراسته وعمله، وزواجه وعاداته في التدخين، وتناول المنبهات والكحول، والمؤثرات العقلية والمخدرات، وأي مشاكل قانونية أو زوجية أو عائلية.

– التاريخ العائلي للمريض: فيما إذا كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالة مرضية عضوية، والوالدان فيما يخص أعمارهما أو حالاتهما الصحية أو سبب وفاتهما، وعلاقة المريض بهما، وكذلك الإخوة والأخوات، وترتيب المريض بينهم، وعلاقته بهم، وفيما إذا كان أي منهم يعاني من مشاكل نفسية.

– التاريخ الطبي: وهنا لابد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي عانى أو يعاني منها المريض، والحوادث والإصابات والعمليات الجراحية المختلفة، وفيما إذا كان المريض يتعاطى أي علاجات للضغط أو السكري أو الصرع أو القلق أو الفصام، وأسماء الأدوية وجرعاتها ومدة تعاطيها.

– الفحص الطبي العام يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا، بدئا من الضغط والنبض والحرارة والوزن، ثم الفحص العصبي وفحص الصدر والبطن والظهر والأطراف، ويدقق في أي إشارات طبية سواء كان لهما علاقة بالشكوى الأساسية للمريض أم لم يكن.

– فحص الحالة النفسية: وفيها يستعرض الطبيب المظهر والسلوك والمزاج والإنفعالات والتفكير، ويفحص القدرات العقلية ودرجة الوعي والإدراك. وغيرها من الأمور التي نجد أنها ضرورية، مثل الهلاوس والتوهم، والشعور بالذنب والميل إلى الإنتحار والقتل ومدى جديته.

– التشخيص المبدئي والتفريقي الذي يشير إليه المعطيات المذكورة، وهذا قد يكون واضحاً وسهلاً ولا يتطلب أي إجراءات بل الإنتقال للعلاج وقد يتطلب بعض الإجراءات مثل:

– دراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة.

– مقابلة أطراف مهمين في حياته لاستكمال بعض المعلومات، خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض، ذلك أن معظم اضطرابات الشخصية تتطلب وجود طرف آخر لإعطاء المزيد من المعلومات.

– إجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية أو اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة، أو اختبارات الإكتئاب، مثل مقياس هاملتون أو مقياس بيك.

– خطة العلاج المبنية على التشخيص النهائي. (سرحان، وآخرون،2008، ص47–49)

3–8– علاج الإكتئاب:

يعد العلاج الصحيح للإكتئاب أمرًا حيويًا لتحسين جودة الحياة للأشخاص المصابين بهذا الإضطراب العقلي. هناك عدة خيارات علاجية فعالة متاحة لمعالجة الإكتئاب، ويمكن تقسيمها إلى:

3–8–1– العلاج النفسي التحليلي: هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المناسبة والمكتوبة في الطفولة المبكرة، حيث يُعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية، وباتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية، وبالتالي يكشف عن نظرته للعالم. (عطوف،1981، ص120)

كما يتضمن العلاج النفسي التحليلي جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني،2001، ص249)

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس والتفريغ الإنفعالي وإشاعة روح التفاؤل والأمل لديه،

حيث قدم "واتكنز" طريقة أسماها قلم السم وفيها يكتب المريض خطايا صاخبة يعرضها على المعالج. (الشاذلي،2001، ص138)

3-8-2- العلاج السلوكي: ظهرت في الو.م.أ دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الإجتماعي في علاج الإكتئاب، حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي، إن التعزيز الإيجابي لسلوكاتٍ جديدة متعلمة تكيفية هي جوهر هذا النوع من العلاج، كما أن التغيرات في نوعية و تكرار و نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة المؤثرات الخارجية المُحدثة لاضطراب الإكتئاب والسيطرة عليه. (الحجار،1989، ص93)

3-8-3- العلاج السلوكي المعرفي: يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى المريض وجعله يفكر بشكلٍ أكثر منطقية وعقلانية، هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تؤكد ذاته في المواقف والأنشطة الإجتماعية المختلفة، وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الإنفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات.

كما يفترض النموذج المعرفي أن المعرفة والسلوك جميعها مكوناتٌ مهمةٌ في السلوك الإكتئابي، فالعلاج المعرفي يُعلم المريض الإكتئابي كيف يظهر أفكاره الآلية ومخططات سوء توافقه وعندئذ توضح هذه المعارف موضع الإختيار من خلال فحص الدلائل تصميم مواقف تجريبية حية، وموازنة المزايا مقابل العيوب والقيام بمهامٍ متدرجةٍ، واستخدام استراتيجيات من خلال هذه الإجراءات يبدأ المريض في النظر إلى نفسه وإلى مشكلاته بواقعية أكثر، ويشعر بالتحسن، ويغير نمط سلوكه غير التوافقي، ويقوم بحل كل صعوبات الحياة الفعلية وتأتي هذه التغيرات بوصفها نتائج مباشرة بتكيفات بواجبات منزلية جيدة، التخطيط ومعاونة الذات، ويواصل المعالج على امتداد العلاج بتحالفه المشتركة مع المريض. (فايد،2001، ص128)

3-8-4- العلاج البيئي: ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسبب في المرض، ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإستشفاء، وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته للحياة الإجتماعية مدة أخرى. (الشربيني،2001، ص249)

كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل، والعلاج الترفيهي، إشاعة جو التفاؤل وروح المريض، والرقابة في حالات محاولة الإنتحار. (الحجار،1989، ص93)

3-8-5- العلاج الكهربائي: بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام (1983)، وتم تطويره فيما ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصاً حالات الإكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيارٍ كهربائيٍ محدود الشدة من خلال قضيبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض

ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوانٍ، وهذا العلاج يتكرر عدة مراتٍ هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الإكتئابية ويكون هذا التحسن خلال أسبوع إلى ثلاثة أسابيع. (الشربيني،2001، ص256)

3-8-6- العلاج بالأدوية: ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (الشربيني،2001، ص249)

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الإكتئاب، ومن أمثلتها:

- الأدوية ثلاثية الحلقات "Tircyclic"، ومن أمثلتها: أمتربلين، نورتربتلين، أمبرامين.
- الأدوية رباعية الحلقات "Tetrecyclic"، ومنها مابروتلين.
- مثبطات أحادي الأمين "Maoi"، ومن أمثلتها فنزلين، إيزوكربوكسزيد.
- مجموعة منشطات مادة "السيروتونين"، ومن أمثلتها فلوكستين، سترترالين، فلو فاكسمين، وستالبرام.

كما قد يستطيع الطبي أن يقدم للمريض مسكنات "tranqui lhsant" وهذا لكي يخفف من القلق واضطرابات النوم، هذه الأدوية لا تقضي على الإكتئاب نهائياً وإنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط. (الشربيني،2001، ص257)

- **خلاصة:**

الإكتئاب اضطراب نفسي يتسم بمشاعر مستمرة ومكثفة من الحزن والإحباط وفقدان الاهتمام والمتعة في الحياة. قد يؤثر الإكتئاب على النوم والتغذية والطاقة والتفكير والتركيز، وقد يسبب أيضاً أعراضاً جسديةً مثل الصداع والألم المزمن، وتعتبر أسباب الإكتئاب متعددة ومعقدة، وقد تشمل عوامل بيولوجية ووراثية ونفسية واجتماعية. قد يكون للتوتر العاطفي، والتغيرات الحياتية المهمة، والعوامل الوراثية، والتوازن الكيميائي في الدماغ دور في حدوث الإكتئاب، كما تظهر الأعراض المعتادة للإكتئاب على مستوى المزاج مثل الحزن المستمر، وفقدان الاهتمام والسعادة، والشعور بالذنب والقلق، كما قد تصاحبها أعراض جسدية وعقلية أخرى مثل فقدان الشهية أو زيادة الشهية، واضطرابات النوم، والتعب الشديد، والتفكير السلبي، والإنعزال الإجتماعي، ويعتبر العلاج الشائع للإكتئاب هو العلاج الدوائي والعلاج النفسي، حيث تتضمن العلاجات الدوائية استخدام المضادات الإكتئابية التي تعمل على تصحيح التوازن الكيميائي في الدماغ، أما العلاج النفسي فيشمل العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي الحديث والمشورة النفسية، بالإضافة إلى العلاجات التقليدية، يوجد أيضاً خطوات يمكن اتخاذها للتعامل مع الإكتئاب، ويشمل ذلك ممارسة التمارين الرياضية بانتظامٍ والحفاظ على نمط حياةٍ صحيٍ.

الفصل الرابع

كبار السن

الفصل الرابع: كبار السن

- تمهيد:

كبار السن هم فئة من الأشخاص الذين وصلوا إلى مرحلة متقدمة في العمر، وعادة ما يتم تعريفهم على أنهم الأفراد الذين تجاوزوا سن الخمسة والستين عاماً، ومع ذلك يختلف تصنيفهم من بلد لآخرٍ، حيث يتم تصنيف كبار السن بناءاً على المعايير الثقافية والإجتماعية والقانونية المحددة في كل مجتمع، وتواجه كبار السن تحديات ومتعددة تشمل هذه التحديات التغيرات الجسدية والصحية، حيث يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة وتدهور الوظائف الحسية والحركية. بالإضافة إلى التحديات الصحية، يواجهون تحديات اجتماعية ونفسية أيضاً فقد يشعرون بالوحدة أو العزلة، خاصة إذا فقدوا أحباءهم أو تقلصت شبكة دعمهم الإجتماعية، وقد يكون لديهم أيضاً صعوبةٌ في التكيف مع التغيرات الإجتماعية والتكنولوجية السريعة في المجتمع الحديث، وسنقوم في هذا الفصل بتقديم هذه الفئة.

الفصل الرابع: كبار السن

4-1- العُمر وتقسيماته:

العمر هو مدة الزمن التي يكون فيها الفرد حياً، ويتم تقسيم العمر إلى عدة مراحل وفقاً للتطور البشري والتغيرات الفيزيولوجية والإجتماعية التي يمر بها الفرد، وفيما يلي التقسيمات الرئيسية للعمر:

4-1-1- العمر الزمني: التقدم في العمر عملية متدرجة، قسمها المنظرون إلى مراحلٍ تبعاً لدرجة تراجع في الوظائف الفسيولوجية والإجتماعية والحسية، قسَّمها "بورملي" تبعاً لقدرة المسن على العمل إلى أربعة مراحل:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التقاعد: وتمتد من 55 إلى 65 عاماً.

ب- المرحلة الثانية: مرحلة التقاعد: من 65 سنة فأكثر، حيث الإنفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيراتٌ في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية.

ج- المرحلة الثالثة: مرحلة التقدم في العمر: تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الإعتماد على الآخرين، والضعف الجسمي والعقلي.

د- المرحلة الرابعة: مرحلة العجز: وهي فترة المرض والوفاة وتمتد تقريبا إلى 110 سنوات. (بدرة،2014، ص13)

4-1-2- العمر البيولوجي: ويستخدم في بداية تحديد الشيخوخة العضوية، وهو مقياسٌ وصفيٌ يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم، والتغيرات العصبية،... الخ.

4-1-3- العمر الإجتماعي: ويشير إلى الأدوار الاجتماعية وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الإجتماعي. (خليفة،1997، ص14)

حيث أن الشيخوخة لا تعني تغيرات بيولوجية وفسيولوجية فقط، ولكنها ظاهرة اجتماعية ونفسية تشمل كل مواقف المجتمع من الفرد، وما يفرضه عليه من قيودٍ وقواعدٍ وحدودٍ سلوكيةٍ يلتزم بها. (دعدع،2007، ص59)

4-1-4- العمر الفسيولوجي: وهو مستوى تطور الفرد، مقدراً بحالة النضج التي عليها غُدده وعضلاته وجهازه العصبي ...الخ، والشيخوخة من هذا المنطلق هي عمليةٌ فسيولوجيةٌ طبيعيةٌ تنتج عنها تغيراتٌ خاصةٌ تصيب وظائف الجسم وأنسجته المختلفة، ويختلف كل إنسانٍ عن الآخرين في مدى استجابته لعملية الشيخوخة تبعاً لعوامل الوراثة والجنس وتركيب الجسم، وظروفه الخاصة من حيث التغذية والنمو وممارسة الرياضة البدنية والمعيشية في الأجواء الصحية وغيرها، وظروف حياته وبيئته التي يتفاعل معها.

4-1-5- العمر السيكولوجي: حسب ما ورد في (دعدع،2007، ص58) يُستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياسٌ وصفيٌ يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره، ...الخ، أما "برلين" فيرى أن العمر النفسي يتضمن المهارات التكيفية في سلوك الفرد في

المواقف الحياتية اليومية.

4-1-6- العمر الوظيفي: وهو الذي يعطي مؤشراً للعمر بالنسبة للقدرة الأدائية، وقد استُخدم هذا المفهوم في المجال الصناعي من حيث مهارات العمل وأداء العامل والإنتاج إلى أربعة مراحل رئيسة هي:

أ- مرحلة التكوين: وتمتد من بداية الحياة إلى سن الرشد.

ب- مرحلة ذروة الإنتاج: وتمثل مرحلة الرشد المبكر التي تمتد من 21 إلى 24 سنة.

ج- مرحلة الإنتاج المتناقصة: وتمثل مرحلة وسط العمر التي تمتد من 40 إلى 60 سنة.

د- مرحلة الراحة: وهي مرحلة الإحالة إلى المعاش، وتمتد من 60 سنة إلى نهاية العمر. (دعدع،2007، ص60)

4-2- التعريف بكبار السن:

يُعد مفهوم المسن (Aged) في اللغة من كِبَرِ سنه وطول عمره، فالمُسن إسم فاعل من أَسَنَّ، أي كَبُرَ سِنُه وطال عمره، وسَنَّ الرجل أي يُقدر له عمرٌ بالتخمين. (الهلالي،2002، ص55)

ويُعرف كبير السن بأنه هو من دخل طور الكِبر أو الشيخوخة من التسليم بما هو متعارف عليه بأن هذا الطور يبدأ في سن الستين، والمسنون هم عادة من يبلغ عمرهم 65 عاماً، وكذلك هم تلك الفئة من الناس الذين يدخلون مرحلة النمو والنضج ويطلق عليها البعض إسم "العمر الثالث"، وهي مرحلة طبيعية من حياة الإنسان. (حسين،1995، ص13)

يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين مفاهيماً مثل كبار السن والمعمرين والشيخوخة كمترادفاتٍ، وما زالت بداية هذه المرحلة مسألةً اعتباريةً تتوقف على ظروف الفرد الصحية والنفسية والحضارية، ومع ذلك فمن المرجح أن تبدأ المرحلة بين الخامسة والستين والسبعين من العمر. (حمدي، وأبو طالب،2008، ص52)

وعرَّفت منظمة الصحة العالمية المسن بأنه من تجاوز سن الخامسة والستين من العمر، وتقاعد عن العمل لكبر سنه، وتدهورت حالته الصحية، وعادة 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. (قنون،2013، ص262)

كما يُعرف كبير السن بأنه الشخص الذي يبلغ من العمر من (60-65 سنة) فأكثر، وتظهر عليه ملامح وسمات المسن سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية على أساس التغيرات في المراكز والأدوار المهنية والإجتماعية. (بدوي،2007، ص12)

وورد في (الزبيدي،2009، ص35) أنه يمكن القول إن كبار السن هم الأشخاص (ذكوراً وإناثاً) الذين تجاوزت مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم الفسلجية والفسيولوجية (في وظائف أعضائهم البدنية كافةً وبعض الوظائف المعرفية) ويصلون إلى مراحل التوقف والإستقرار، وبدايات الضعف والفقدان والإنحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات.

ويُعرف "القانون الجزائري" الشخص المسن على أنه كل شخصٍ طبيعيٍ بلغ من العمر خمسةً وستين عاماً أو جاوزها، سواء هذه السن صاحبتها تغيراتٌ بيولوجيةٌ أو نفسيةٌ أو لم تصاحبها، ويندرج هذا ضمن مقتضيات أحكام المادة الثانية من قانون حماية الأشخاص المسنين في الجزائر. (البدري، وبدودة،2020، ص68)

كما يرى "محمد مصطفى حبشي" أن لكل إنسانٍ عُمرين، عمرٌ زمنيٌ وعمرٌ فسيولوجيٌ، أما العُمر الزمني هو ما يُعبر عن عدد سنوات حياته، بينما العمر الفسيولوجي هو ما يُعبر عن حالة الشخص الفسيولوجية، والأخير هو المهم وليس أدلَّ على ذلك إننا نجد رجلاً في الستين أو السبعين من عمره كله نشاطٌ وصحته وأجهزته الحيوية سليمةٌ، بينما نجد شاباً في العشرين من عمره في حالةٍ سيئةٍ وغايةٌ في الكسل وعدم القدرة على الحركة والنشاط، وهذا خير دليلٍ على أهمية الحالة الفسيولوجية مهما كان العمر الزمني. (حبشي،1988، ص11)

من التعاريف السابقة يرى الباحث بأن كبار السن هم فئة من فئات المجتمع تجاوزت أعماهم الخامسة والستين سنة، وتظهر عليهم آثار الشيخوخة وتبدأ وظائفهم الجسمية في التراجع، وتختلف قدراتهم البدنية والعقلية حسب طبيعة حياتهم ونمط معيشتهم.

4-3- أهمية دراسة المسنين:

يمثل المسنون شريحةً مهمةً في المجتمع لها مكانتها ودورها، ونظراً لما تتعرض له من إهمالٍ وتفريطٍ هذا بالإضافة إلى مجموعةٍ من الأسباب والدوافع التي أدَّت إلى زيادة الإهتمام بدراسة المسنين على المستوى العالمي، وتبين أن هناك زيادةً في أعداد المسنين مما يُشير إلى أننا أمام شريحةٍ عمريةٍ ليست بالقليلة تستحق الإهتمام والرعاية في سن الستين فما فوق، أي أنها ستزيد من (01 إلى 22 %) في الفترة (2000م إلى 2050م) وتُصبح عندها موازيةً لفئة الأطفال للمرة الأولى في تاريخ البشرية، فإن التحول الديمغرافي من حالة تتسم بارتفاع معدلات المواليد والوفيات إلى حالةٍ تتميز بانخفاض صغار المواليد والوفيات سيؤدي إلى جعل حصة كبار السن موازنةً لحصة صغار السن في مجموع عدد السكان. (سبخاوي،2008، ص230)

ومن خلال الدراسات التي أُجريت عن المسنين يمكن الوقوف على مشكلاتهم وحاجاتهم الأساسية، حيث أشار "هاريس" أن السنوات القادمة سوف تشهد تغيراتٍ كبيرةٍ في جمهور المسنين كجماعةٍ في حاجة إلى الإهتمام ورعايةٍ خاصةٍ، وأن لهذه التغيرات تأثير على اهتمامات واحتياجات المسنين، فالشيخوخة مرحلةٌ عمرية لها خصائصها وتغيراتها ما يستدعي من المجتمع الإهتمام بهذه الفئة وتوفير خدماتٍ وحاجياتٍ تُسهل حياتهم وكنوعٍ من رد الجميل على الخدمات التي قدموها للمجتمع.

حيث أعلن السكرتير العام للأمم المتحدة "كوفي عنان" في المؤتمر لهيئة الأمم المتحدة عن إعلان السنة الدولية لكبار السن في 1998/01/01، وإن الزيادة السريعة في أعمار المسنين عبر العالم تمثل تحولاً ديمغرافياً غير مسبوقٍ تُغير العالم لدرجةٍ تجعل من الصعب التعرف عليه، كما أنه يستعد لهذه التحديات

الضخمة بما في ذلك حل المشاكل التي تواجه المسنين في الأرياف بدول العالم الثالث والمخاطر التي تهدد نظم المعاشات والرعاية الطبية. (سيد فهمي، وحسن فهمي،1999، ص47)

وعليه فإن دراسة فئة كبار السن تُعتبر مهمة حيث تضعف المقدرات الجسدية والعقلية للإنسان كلما تقدم بالسّن ما يؤدي لتغيرات جذرية في نمط حياته وحاجاته، ويصبح المسن كالطفل الذي يحتاج إلى رعاية مستمرة، والعناية بالوالدين هي جزءٌ من رد الجميل وواجب وليس مكرمة، ورعاية المسنين تتطلب بعض المهارات الخاصة، فقد يحتاجون للمساعدة في الأنشطة اليومية الروتينية والعناية بالصحة والغذاء أيضاً.

4-4- خصائص كبار السن:

تُعد مرحلة كبر السن من المراحل العمرية التي يختتم فيها الإنسان حياته بصورة عامة، وهي كغيرها من المراحل تتميز ببعض التغيرات الطبيعية والنفسية والإجتماعية والعقلية، وهذه التغيرات في حقيقة الأمر تأخذ منحنى نحو التدهور والضعف والشعور بالعجز، وتختلف هذه المرحلة عن مراحل العمر الأخرى، ولقد اهتم علماء النفس بدراسة خصائص كل مرحلة عمرية، ومن بين أهم تلك الخصائص ما يلي:

4-4-1- الخصائص النفسية:

- هنالك نقصان في الذاكرة للأحداث القريبة زمنياً كذلك استبعاد الذاكرة للأحداث الحزينة.
- تقوى الذاكرة لأحداث الماضي خاصةً الأحداث السارة والتي اتسمت فيها حياة المسن بالنجاح.
- الشعور بالضيق الذي تسببه العزلة والشعور بالوحدة.
- الشعور بالقلق لأحداث الوفاة التي تحدث بين أفراد نفس العمر سواء أقارب أو أصدقاء.
- الجمود فكلما تقدم السن يتمسك الفرد بآرائه ويكون غير مرن.
- تقل القدرة على التعلم بمرور العمر حيث أن التعلم عملية تحتاج إلى هدم أنماط معينة من السلوك ويصعب ذلك على المسن.
- يتناسب الذكاء تناسباً عكسياً مع تقدم السن أي كلما تقدم الإنسان في السن نقصت قدرته الذهنية. (عبد الرحمن،2003، ص26)

4-4-2- الخصائص الجسمية:

- السمع والبصر يضعف أداؤهما في سن الخمسين.
- تتدنى قوة السمع، فبعض المسنين يتكلمون بصوتٍ مرتفع كي يسمعوا صوتهم، ويؤدي ذلك إلى صعوباتٍ في الإتصال والتفاعل مع الآخرين.
- تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات الرؤية.
- ضعف الشهية والشكوى من اضطرابات الهضم.
- تترهل العضلات وتقل همة الفرد وقدراته الجسمية.
- تضعف مقاومة المسن للأمراض وتقلبات البيئة مثل نزلات البرد ودرجات الحرارة العالية.
- يتعرض المسن للإصابة ببعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين، والسكري

وأمراض القلب وكذلك تيبس المفاصل والروماتيزم مما يقلل من نشاط المسن ويعيق حركته.

4-4-3- الخصائص العقلية:

- تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة.
-البطء في التفكير وتضاؤل القدرة على الإبتكار.
- تتضاءل القدرة على الإدراك وتضعف القدرة على التعلم.
- تتأثر عمليات الإدراك والإحتفاظ والإسترجاع بنشاط خلايا المخ التي تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والحوادث والمرض.

4-4-4- الخصائص الإنفعالية:

إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة لما يعانيه المسن 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 المسن بالعزلة والحاجة للسند والمعين.
- الحساسية الزائدة بالذات: يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والإهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته، ويتخذ ذلك أحد المواقف التالية:
  - موقف المحب أو الودود مع النفس أو المعجب بها.
  - موقف المتشدد أو الناقد.
  - موقف اللامبالاة والتهكم من حتى من نفسه.
- التعلق بالماضي: يشعر المسن لما عليه حاضره فيعمد إلى تعويض نفسه هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره لعله يخرج من تلك المحصِلة بما يقنع من حوله بقيمته.
- إن التقدم في العمر وإن كان يفتقر إلى الحيوية الجسمية فإنه لا ينقصه خصوبة العاطفة مما يجعل كثيراً من المسنين ينخرطون في حالاتٍ عاطفيةٍ من الحب والوله مع بعض الشابات والمراهقات الصغيرات، فالحب في جوهره حنين وانجذاب قبل أن يكون قوة جنسية، فيصاب المسن بالأرق ويزيد من الألم استنكار القيم الإجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس واستهزاؤهم.
- تنتاب المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحباء ممن رحلوا قبلهم. (بلعباس بن قرعة،2021، ص109-111)

4-5- النظريات المفسرة للتقدم في العمر:

تعددت النظريات والمناحي التي تلقى الضوء على مراحل كبر السن سواء من ناحية خصائصها أو طبيعة مشكلاتها وأسبابها، إلا أن جميع النظريات لا تختلف في إطارها العام ومبادئها الأساسية التي تعتبر الشيخوخة نتاج التفاعل بين كل من العوامل الخاصة الشخصية بالفرد وعوامل البيئة والنسق الثقافي ونمط الحياة، ومن بين أهم تلك النظريات:

4-5-1- نظرية فك الإرتباط:

تعود هذه النظرية إلى "كمنج وهنري Cumming & Henry" وتقوم على افتراضٍ أساسه أن الأفراد يتجهون تدريجياً حين يتقدمون في العمر إلى تقليص الأنشطة النفسية والإجتماعية والأدوار التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر، ويرى "كمنج وهنري" أن مظاهر الإنسحاب تبدأ بالملاحظة الموضوعية عندما يقارن المسن نفسه بالأصغر منه سناً فيلاحظ أنه كان أكثر إيجابية، وأكثر نشاطاً وحركةً، وأكثر مرغوبيةً ويشعر أنه بدأ يفقد ارتباطه بأوجه الحياة ويبدأ بالإنسحاب، في الوقت الذي يُعفيه المجتمع بدوره من التزاماته تدريجياً، وعملية الإنسحاب عمليةٌ طبيعيةٌ يقبلها الفرد ويرغب بها، وتتمثل مظاهر التغير المصاحب للتقدم في العمر بحدوث تغيراتٍ كميةٍ وكيفيةٍ في أسلوب تفاعل الفرد مع الآخرين، وتغير أولوياته حيث ينتقل المسن من الإهتمام بالآخرين إلى الإستغراق في ذاته، ومن العمل إلى الراحة.

وتعرضت النظرية للنقد لأنها لا تنطبق على كل الأفراد، فهي لا تنطبق مثلاً على من يقومون بأعمال تتصل بالأدب أو التدريس الجامعي. كما أن عملية الانسحاب تختلف من مجتمع لآخر وهناك مبالغة في انسحاب المسن، فهو لا يتخلى عن جميع أدواره بل يستبدل بها أدواراً أخرى، وفي ضوء ذلك عدلت "كمنج" النظرية وأشارت إلى أن الرضا عن الحياة قد يرتبط إيجابياً بالنشاط لدى بعض المسنين وبالإنسحاب لدى بعضهم الآخر. (بدرة،2014، ص17-18)

4-5-2- نظرية الشخصية:

طبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات يمكنهم الأداء بشكلٍ أفضلٍ، ذلك لأن لديهم درجةً مرتفعةً من القدرات المعرفية والأنا الدفاعية، ودرجةً عاليةً من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية ويفتقدون القدرة على التحكم في انفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم، ويرى بعضهم أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين اجتماعياً في قيامهم بأدوارهم وعلاقتهم الإجتماعية ومع ذلك فإن لديهم درجةً عاليةً من الرضا عن الحياة، ويؤكد "نيوجرتين" على أهمية الشخصية بمختلف سماتها بوصفها متغيراً مستقلاً يساعدنا على وصف أنماط المسنين والتنبؤ بالعلاقات بين مستوى فاعلية الدور الإجتماعي والرضا عن الحياة.

فهذه النظرية لم تضع متغير مدى الفعالية أساس تقرير الإقتناع بالحياة مثل نظرية فك الإرتباط ونظرية النشاط وإنما جعلت نوع الشخصية التي يتصف بها المسن هو المحك الأساس الذي يفسر به الإقتناع بالحياة. (اليحفوفي،2004، ص40)

4-5-3- نظرية الأزمة:

يمر المسن عند "إريكسون Erikson" بأزمة التكامل مقابل اليأس، أزمةٌ يشعر فيها المسن أن شخصيته وهي تتحدد من خلال ما فعله في حياته، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة والإحساس بالإنجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاحٍ ويشعر بالتكامل والرضا ووجود معنى للحياة، وهو ما أسماه "إريكسون"

بالحكمة، أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس الناتج عن شعوره بأنه لم يتبق لديه وقتٌ كافٍ للبدء من جديد مع استحالة الرجوع للخلف فيغرق باليأس.

وفسر "إريكسون" هذه المرحلة بأن المسن يواجه متطلباتٍ نمائيةٍ حاسمةٍ كالتكيف لموت الزوج والأصدقاء والتقاعد، وتبقى مهمته الأساسية للمرحلة الأخيرة، هي مراجعة الماضي ورسم ملخص لما جرى، وإن الصراع بين التكامل واليأس يعتمد على كيفية نظرة المسن إلى ماضيه فالذين يشعرون ببعض الأسف ويرون أنفسهم أنهم عاشوا منتجين وأن لهم قيمة ما داموا أحياءاً لا ينتابهم القلق لما يحصل ويصلون للرضا، فهم يرون الموت جزءاً من عملية الحياة، وأنه ما زال هناك معنىً ورضاً فيما تبقى من الوقت، ولكن الفشل في الحصول على التكامل يقود إلى الشعور باليأس والذنب وعدم الفائدة ونبذ الذات، والأشخاص من هذا المنظور على وعي بالأعمال غير المنتهية ويتوقون لفرصة أخرى مع أنهم على علم بأنها لن تكون، وهم لا يتقبلون فكرة الموت ويشعرون بأن حياتهم قد ضاعت. (بدرة،2014، ص18)

4-5-4- نظرية الإستهلاك:

من النظريات التي لها صلة بالجانب الصحي، وتُشبِّه جسم الإنسان بالآلة التي تبلى من جراء استخدامها المستمر، فمع قيام أجهزة الجسم بوظائفها لفترةٍ طويلةٍ تُستهلك هذه الأجهزة تدريجياً حتى تعجز عن القيام بوظائفها المعتادة، ومن مظاهر عجزها تناقص قدرة أجهزة الجسم على التخلص من الفضلات المتبقية من النشاط الجسمي، مما يجعلها تتراكم في خلايا الجسم وخاصة الأوعية الدموية مما ينتج عنه بطء أو تعطيل عمل الخلايا، إضافةً إلى عطل للحمض النووي منقوص الأكسجين (DNA) في الجينات في العادة عند حدوث عطل في جينات الخلايا فإن الخلايا إما أنها تصلح العطل أو أن نموت وتحل محلها خلايا جديدة، ولكن مع المُسِنين فإن القدرة على الإصلاح أو الإحلال ضعيفة، ومن نظريات الإستهلاك ما يفسر الشيخوخة بحوث قصور في جهاز المناعة للمسن، فجهاز المناعة في جسم الإنسان هو الجهاز الذي يحمي البدن من الأمراض ويقاوم الجراثيم والبكتيريا، ولكن مع المُسِنين يحدث خللٌ للجهاز وعليه تضعف قدرته على مقاومة الأجسام الغريبة، بالإضافة إلى أن قدرته على التمييز بين خلايا الجسم السليمة والخلايا المريضة أو الغريبة، وبالتالي يبدأ جهاز المناعة بمهاجمة خلايا الجسم السليمة، ويظهر ذلك واضحاً عند الإصابة بالأورام السرطانية. (الباز،2004، ص34)

4-5-5- نظرية أسلوب الحياة:

وتُسمى نظرية الشخصية وأسلوب الحياة أو نظرية النشاط، اهتمت بعملية التوافق النفسي عند المسنين واعتبرته استمراراً لتوافقهم في مراحل العمر على مدى الحياة، وبالتالي فإن احتفاظ المسنين بمستويات النشاط والإنفعالية المميزة لهم في المراحل العمرية السابقة يؤدي غالباً إلى شيخوخةٍ فعالةٍ ناجحةٍ (منصور،1987، ص125)

وتركز هذه النظرية على استمرار الفرد في نشاطه، وترى أن تغيير الفرد لنشاطه يمنحه فرصةً لاستمرار

بذل طاقته وإعادة توافقه كما يُمكن للنشاط البديل أن يحقق دخلاً إضافياً، ويحقق للشخصية هدفين

- هدف معنوي: يتمثل في استمراره في بذل النشاط وبالتالي لا يقع في الفراغ.
- هدف مادي: فالنشاط الجديد قد يحقق للفرد مصدراً جديداً للدخل.

وبالتالي فإن استمرار علاقة الفرد بالمجتمع تتحقق هنا من خلال الرضا الذي يستشعره المسن بأنه ما زال مطلوباً ويستطيع أن يتكسب من عمله وأنه ما زال قادراً على الإندماج بفاعليةٍ

وتشير النظرية إلى أن نمط شخصية وأسلوب حياة الفرد لهما الدور الأكبر في تكيف الفرد مع سنوات العمر الأخيرة. (بدرة،2014، ص19)

4-6- مشاكل كبار السن:

تمثل مشاكل المسنين في المجتمعات المتقدمة والنامية على حدٍ سواءٍ أبرز المشكلات الإجتماعية في العالم المعاصر، نتيجة لعمليات التغير الإجتماعي التي تواجه المجتمعات أياً كان نسقها أو تحضرها، وما تبع ذلك من تغير في نمط العيش، حيث أصبح المسن يجد نفسه أحياناً وحيداً بعد زواج الأبناء وتكوينهم أسراً مستقلةً ما يؤثر عليه نفسياً واجتماعياً وعاطفياً، إضافة إلى المشاكل الصحية التي قد يعاني منها مع التقدم في السن، ومن بين أهم المشكلات المصاحبة لكبر السن نذكر:

4-6-1- المشكلات الصحية: إن أمراض الشيخوخة تُعتبر أكثر خطورةً وذلك لضعف مقاومة الجسم لدى المسن وشدة تأثره وضعف حالته، ما يقلل فرصة إجراء تدخلاتٍ جراحيةٍ ضروريةٍ لصحته، هذا بالإضافة لزاوية نظره للمرض فنجد أنه يتوهم المرض مهما كان بسيطا على أنه مرض خطير وقد يؤدي به للموت، ومن المظاهر العامة للمشكلات الصحية للشيخوخة:

- إصابة المسن بعدة أمراض في نفس الوقت.
- الإصابة بأمراضٍ ليس لها أعراض ما يؤدي للعلاج المتأخر الذي قد تكون نتائجه سلبيةً.
- ارتفاع نسبة الإصابة بالأورام الخبيثة بين المسنين.
- ضعف الرؤية.
- تراجع في سماع الأصوات ذات الذبذبات العالية
- فقدان الشهية.
- نقص المرونة الحركية.
- فقدان الأسنان وما يتبعه عن عدم المقدرة على تناول الغذاء العادي ومشاكل في الجهاز الهضمي.
- زيادة الوزن عن الحد اللازم بسبب نقص الحركة، أو نحافة الجسم نتيجة فقدان الشهية لأسباب صحية نفسية أو اجتماعية.

4-6-2- المشكلات الإجتماعية: قد يتعرض المسن لعدد من الظروف الإجتماعية السيئة التي قد تُسبب له الكثير من المتاعب وأبرزها وقت الفراغ، فمن أهم المشاكل التي تواجه المسن مشكلة الفراغ وذلك بعد التقاعد أو فقدان الأصدقاء أو عدم القدرة على التواصل بسبب ظروف مختلفة، ما يجعل دور المسن يتقلص

في حياته الأسرية وفقط، ويترتب عليه مشاكل عديدة تصيب المسن من الناحية النفسية والعاطفية، يصيب الملل الشخص المسن بسبب ما آل إليه وضعه الصحي و الاجتماعي، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنون من نمط حياتهم يدفعهم إلى الإحتجاج بكثرةٍ على كل صغيرةٍ وكبيرةٍ، وهم يبحثون عن دورٍ مهمٍ ليلعبوه في حياتهم، ويحاولون عيش الماضي في الحاضر بتطبيق العقلية السائدة زمانهم وتطبيق مفاهيمهم القديمة.

4-6-3- مشكلة التقاعد: يُعد التقاعد أحد التغيرات الهامة التي تواجه المسن لما يترتب عليه من مشكلاتٍ اقتصاديةٍ واجتماعيةٍ وصحيةٍ ونفسيةٍ، هذا وعلى الرغم من قدرة البعض منهم الجسدية على تكملة الحياة والإنتاج لفترة أطول، إلا أن التقاعد يُسبب لهم الشعور بفقدان الهوية والشعور بالعجز ونقص المكانة في المجتمع، فلا يعرف المسن ماذا يفعل بوقته الطويل الذي اعتاد على قضائه في العمل، وبالتالي يُعاني من الضجر والملل ونادراً ما تجد المسن يرغب فعلاً في التقاعد ويجد فيه المتعة والرفاهية. (الفقي،2008، ص54)

4-6-4- مشكلة الوحدة: تتميز الحياة الإجتماعية للمسن بفراغٍ رهيبٍ يتخلل حياتهم، وذلك نتيجة زواج الأبناء وانشغالهم بأمورهم الأسرية، ولنا أن نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق عنه أبناؤه وتباعدت بينهم المنازل، وخاصةً إذا توفت زوجته، فلا يجد لنفسه حاجة للعيش ما يولد كآبةً لا توصف. (السدحان،2008، ص30)

4-6-5- المشكلات العقلية والنفسية: وفيما يلي بعض المشكلات والإضطرابات التي تصيب كبار السن:

أ- **المشاكل العاطفية وقلق الموت:** يواجه الكثير من المسنين الوحدة إما بسبب الطلاق أو موت أحد الزوجين أو العزوبية، وأكثرهم تعرضاً للمشاكل الإجتماعية والعاطفية هم أولئك الذين فقدوا أزواجهم فيصابون في الغالب بالإكتئاب واليأس من الحياة أو شعورهم أنهم أصبحوا عبئاً على أبنائهم أو أقربائهم، كذلك نقص الحيوية بصفةٍ عامةٍ ونقص القدرة الجنسية خاصةً قد تُسبب اضطراباتٍ نفسيةٍ عند كبار السن، مع اضطراباتٍ في السلوك إما بالانعزال أو الإكتئاب أو العدوانية ضد المحيطين بهم بإسقاط هذا الضعف.

ب- **القلق والتوتر:** المرء بعد العقد السادس من حياته تكون له سيكولوجيةٌ خاصةٌ به محدودةٌ بالنقص الفسيولوجي والقصور في الوظائف، ما يجعلهم يمارسون حياتهم بالطريقة التي يتقبلونها هم فقط، فهم يحبون العيش على روتينٍ معينٍ من اختيارهم، ويتضايقون من أي شخصٍ يفسد في تطبيق هذا الروتين. (رياض،2006، ص27)

ج- **عته الشيخوخة:** وهو تدهورٌ خطيرٌ يُصيب القدرات العقلية ويؤدي إلى خلل في الذاكرة وعدم القدرة على التعرف السليم أو أداء الوظائف الإجتماعية، ومن مظاهر حالة العته التي تبدأ في الظهور تدريجياً لدى المسنين فقدان القدرة على التركيز ثم ضعف الذاكرة والنسيان، خصوصاً الأحداث القريبة في البداية إلى عدم القدرة على تذكر أسماء الأقرباء، كما قد يتحول المسن إلى إنسانٍ تائهٍ لا يخلد للراحة ويهمل نظافة

جسده وثيابه، وعدم القدرة على الكلام وضعف الحركة ما يتسبب في حالة من العجز والإعاقة البدنية والعقلية. (الحلواجي،2005، ص2)

د- اكتئاب الشيخوخة: هناك أسباب كثيرة وراء اكتئاب الشيخوخة فحالما ينظر الإنسان إلى حاله وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العِلل والأمراض ثم العزلة، إضافةً إلى ما يجول في خاطره من شعور بالإستغناء عنه وعدم الحاجة إليه في كل ما قد يقدمه من خدمات، كل هذا يولد لديه الإكتئاب. (الجندي،2008، ص177).

هـ- هذيان الشيخوخة: هو حالةٌ من اضطراب الوعي تجعل المريض غير قادرٍ على مواصلة الإنتباه لكل ما يجري حوله بنفس الإهتمام والتأثر، كما يُصاحب ذلك نوعٌ من اضطراب الإدراك، مما يجعل المريض يخطئ في فهم مدلولات ما يجري حوله ويحول ذلك إلى هلوسات (الزبيدي،2002، ص29)

4-6-6- المشكلات الإقتصادية: يعاني منها المسنون لنقص مواردهم المالية ولضعف الأداء لديهم أو للتقاعد، وهذا في حد ذاته مشكلة نفسية واجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، فالمشكلات الإقتصادية تعتبر على رأس المشاكل التي يعاني منها كبار السن والتي يجب وضعها في الحسبان، فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ونقص الدخل يشعر الفرد في أعمق نفسه بالقلق على حاضره والخوف مما قد يؤدي به إلى الإنهيار العصبي. (صيام،2010، ص47)

4-6-7- المشكلات الترويحية: إن وقت الفراغ هو تحرر الإنسان من واجبات وقيود العمل الوظيفي الذي يتعايش به ويحصل منه على رزقه اليومي وفي هذا الوقت يعطي الفرد حرية اختيار نشاطاته الترفيهية أو تغيرها لتتلائم مع أذواقه وتطلعاته الفردية والجمالية، ومن المتعارف عليه بصفة عامة إن المسنين يميلون إلى العزلة والمكوث في المنزل وعدم القيام بالإعمال المفيدة أو المثمرة، كذلك النساء المسنات نراهن يتشاجرن أغلب الأحيان داخل المنزل وعدم الميل إلى قتل الفراغ بأمور تفيد العائلة، كما أن معظم المسنين غير معدين نفسياً واجتماعياً لاستثمار وقت الفراغ فهناك الكثير منهم لا يقرؤون ولا يكتبون ولا يمارسون الرياضة لأنهم لا يعرفونها، ولا يسافرون خارج البلدة لسوء الحالة المادية وغيرها من الأسباب، وعلى هذا يكون الفراغ من أهم مشاكل المسن خاصةً بعد التقاعد عن العمل فلا بد هنا من تعويض المسن لما فقده من هذه الأمور كالصداقات وغيرها، فالخدمة الترويحية أسلوب يمكن أن يساعد المسن على تعزيز مركزه ومكانته في المجتمع وبذلك يشعر بالإنتماء إليه. (صباح،2010، ص453)

- **خـلاصة:**

إن الوصول إلى مرحلة الشيخوخة تُمثل أحد الإنتصارات المهمة التي حققتها الإنسانية منذ سكن البشر سطح هذا الكوكب، غير أن هذا الإنتصار يضع أيضاً تحدياتٍ ضخمةٍ أمام الإنسان في المجالات الصحية والإقتصادية والإجتماعية، فمرحلة الكبر في السن من أكثر المراحل التي يكون فيها الإنسان حساساً لكل المؤثرات من حوله، لهذا يجب أن نراعي المسنين ونهتم بكافة النواحي الصحية والجسدية والنفسية لهم، وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم وتقديم كل ما يلزم لجعلهم يشعرون بأهميتهم وقيمتهم في المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

- تمهيد:

نهدف من خلال هذا الفصل إلى توضيح الخطوات الميدانية للدراسة، وذلك بتوضيح كيفية إجراء الدراسة الإستطلاعية وما قُمنا فيه خلالها من تجربة لأدوات الدراسة، وتحديد المنهج المناسب للدراسة، وضبطٍ لمتغيراتها المستقل والتابع، مع ذِكرٍ لمجتمع الدراسة وكيفية اختيار العينة، ثم وصف للمقياس المستعمل وإبراز خصائصه العلمية، ثم نتطرق إلى الأساليب الإحصائية المستعملة، وصولاً إلى خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

إن الغرض الأساسي من الدراسات السابقة لموضوع الدراسة الحالية يكمن في عدة عوامل أساسية أهمها، أن الدراسة الحالية تبدأ من حيث انتهت الدراسات السابقة وتضيف إليها وتغنيها بالحقائق والمعلومات وتطور الأسلوب الدراسي الذي اعتمدته، وهناك عاملٌ آخرٌ للدراسات السابقة هو أن الباحث يستطيع أن يتعرف على أهم الموضوعات التي عالجها الباحثون في الدراسات السابقة كي لا يعرج عليها في دراسته الحالية تجنباً للتكرار، ثم إن الدراسات السابقة توضح له الموضوعات التي لم يدرسها الباحثون السابقون لكي تركز عليها الدراسة الحالية وتغنيها بالحقائق والمعلومات، وهنا تتكامل الدراسات والموضوعات، ويصبح حقل الإختصاص ناضجاً ومتكاملاً إلى درجةٍ كبيرةٍ، (النجار،2013، ص35)

من أجل ذلك توجهنا يوم 2023/03/05 إلى المركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد "روابحي رابح" حيث يُمارس مجموعة من كبار السن أنشطتهم الرياضية والترويحية هناك كل مساء، وكان لنا لقاء مع السيدة (ح،ع) مديرة المركب التي قدمت لنا كل المعلومات الخاصة بالمركب الرياضي الجواري وعدد العمال والمنخرطين فيه، والنشاطات التي يُمارسها الأفراد كبار السن هناك، وكذلك التقينا يومها بمجموعة من كبار السن يُمارسون نشاط المشي والجري، وبعضهم يمارسون الكرة الحديدية، بالإضافة إلى آخرين يلعبون لعبة الدومينو، وبعد التعريف بأنفسنا وشرح سبب قدومنا لاقينا استحساناً كبيراً منهم وسعادةً كونها أول مرة يأتيهم طلبة من الجامعة لإجراء دراسةٍ حولهم، بعد انتهاء السادة المسنين من نشاطهم طلبنا من 05 منهم الإجابة على مقياس الإكتئاب الذي سنستعمله في الدراسة.

5-2- منهج الدراسة:

نظراً لموضوع الدراسة ونوع البيانات التي نسعى لجمعها فإن المنهج الوصفي هو الملائم لدراستنا، ويُعتبر المنهج الوصفي طريقةً منتظمةً لدراسة حقائقٍ راهنةٍ متعلقةٍ بظاهرةٍ أو موقفٍ أو أفرادٍ أو أحداثٍ أو أوضاعٍ معينةٍ، بهدف اكتشاف حقائقٍ جديدةٍ أو التحقق من صحة حقائقٍ قديمةٍ وآثارها، والعلاقات التي تتصل بها، وتغيرها، وكشف الجوانب التي تحكمها. (خاطر،2001، ص278)

5-3- متغيرات الدراسة:

متغيرات الدراسة في البحث العلمي هي عبارة عن كل ما يقبل القياس، ونعني هنا القياس الكمي والكيفي، ويطلق على كل أمر يقبل التغيير مسمى المتغير، وأهم ما يميز المتغيرات هي عنصري التأثير والتأثر، ويقوم الباحث بتحديد العلاقات بين جميع المتغيرات ويقوم بضبط كافة هذه العلاقات، وفي دراستنا الحالية فإن لدينا متغيرين اثنين هما:

5-3-1- المتغير المستقل: ببساطة هو المتغير الذي يسعى الباحث لمعرفة تأثيره على المتغيرات الأخرى، وفي دراستنا فإن المتغير المستقل هو النشاط الرياضي الترويحي.

5-3-2- المتغير التابع: هو المتغير الذي يكون تابعاً للمتغير المستقل ويتأثر به، حيث أن التغييرات

التي يقوم بها المتغير المستقل تنعكس بشكلٍ رئيسيٍ على المتغير التابع، وفي دراستنا فإن المتغير التابع هو درجة الإكتئاب لدى كبار السن.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة هو المجموعة الأوسع من الأشخاص والتي ينوي الباحث تعميم نتائج دراسته عليهم، وتكون العينة دائماً مجموعة فرعية من هذا المجتمع، وعليه فإن مجتمع دراستنا هو فئة كبار السن ما بين (60-65) سنة، ونظراً لاستحالة إجراء الدراسة على كافة عناصر هذا المجتمع وجب علينا اختيار عينةٍ لتكون ممثلة له وتتصف بصفاته، لذا قُمنا باختيار عينةٍ عشوائيةٍ من السادة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي بالمركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد "روابحي رابح" بلغ عددهم 08 أفراد يمارسون نشاط المشي، وهؤلاء يمثلون فئة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، أما فئة غير الممارسين فكانت مكونة من 08 أفرادٍ كذلك، تم اختيارهم بطريقةٍ عشوائيةٍ من كبار السن المتفرجين.

5-5- أداة جمع البيانات:

تُعدُّ أدوات جمع البيانات وسائل للحصول على المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع البحث، سواء كانت هذه الأدوات جاهزةً أعدها باحثون سابقون، أم سيقوم الباحث بإعدادها ومن ثم تقنينها، ويذكر أمام الأداة إسمها وتاريخ إعدادها. (عثمان،2017، ص55)

وتختلف الأدوات المستخدمة في جمع البيانات باختلاف الهدف من الدراسة، لذا على الباحث أن يختار الأداة المناسبة لموضوعه والتي تسمح له بتحقيق أهدافه، وبعد البحث والتقصي والإطلاع على عددٍ من المقاييس المستعملة في البحوث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإكتئاب، وقع اختيارنا على مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي" الذي أعده سنة 2008، ويُعتبر من أشهر وأكثر المقاييس استعمالاً لقياس مستوى الإكتئاب لدى المسنين.

5-5-1- وصف مقياس الإكتئاب لدى المسنين:

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

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

وفي دراستنا سنعتمد على ثلاثة أبعاد الأولى من المقياس وهي:

أ- **بُعد الحزن والتشاؤم:** ويضُم (07) عباراتٍ هي التي تحمل الأرقام (1، 5، 10، 13، 16 20، 24)

ب- **بُعد الشعور بالذنب وعدم الرضا:** ويضُم (11) عبارة هي التي تحمل الأرقام (2، 4، 6، 8، 11، 12، 15، 18، 20، 23، 26).

ج- **بُعد الميول الإنتحارية:** ويضُم (08) عبارات هي التي تحمل الأرقام (3، 7، 9، 14، 16، 19، 22، 24).

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

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

5-6-1- الصدق: يقصد به مصداقية أداة جمع البيانات للحصول على إجابة السؤال التالي: هل الأداة تقيس الظاهرة التي يتم دراستها وليس ظاهرة أخرى غيرها؟، ومن بين أنواع محكات صدق الأداة:

5-6-1-1- الصدق الظاهري: الذي يستخدم للإشارة إلى مدى ما يبدو أن الإختبار يقيسه، أي أن الإختبار يتضمن بنوداً «يبدو» أنها على صِلةٍ بالمتغير الذي يُقاس، وأن مضمون الإختبار متفقٌ مع الغرض منه ومن المرغوب فيه بصفة عامةٍ... وعلينا أن نلاحظ أن الصدق المظهري أو الظاهري لا يُعد وحده محكاً لصدق قياس الإختبار المراد قياسه. (إسماعيل،2004، ص86)

من أجل ذلك قُمنا بعرض المقياس على مجموعةٍ من الخبراء ممثلين في دكاترة مختصين في النشاط الرياضي المكيف والتربية البدينة والتدريب الرياضي، بُغية إبداء آرائهم حول مناسبة وملاءمة فقرات المقياس للموضوع ولعينة الدراسة، ولقد أبدى السادة الخبراء اتفاقهم بشأن صدق المقياس المستعمل في الدراسة لقياس الإكتئاب لدى كبار السن.

5-6-1-2- الصدق البنائي: ورد في (العمري،2011، ص120) نقلاً عن "Anastasi" أن معاملات صدق فقرات المقياس تُستخرج باستخدام معامل بيرسون بين الدرجات على الفقرة والدرجة الكُلية واعتبره مؤشراً على صدق الفقرة.

من أجل ذلك قُمنا بحساب معاملات ارتباط أبعاد مقياس الإكتئاب لدى المسنين المستعمل في الدراسة والدرجة الكلية للمقياس للتحقق من صدقه، والجدول الموالي يوضح ذلك:

- **جدول رقم (01):** يوضح معامل الإرتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس الإكتئاب لدى المسنين والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة Sig
1	الحزن والتشاؤم.	0.914	0.057
2	الشعور بالذنب وعدم الرضا.	0.863	0.069
3	الميول الإنتحارية.	0.895	0.055

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس الإكتئاب لدى المسنين والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.703 و 0.857) وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) مما يدل على صدق أبعاد المقياس لما وُضِعت من أجله، وبالتالي فإنه يُمكننا الحُكم بصدق مقياس الإكتئاب لدى المسنين المستعمل في الدراسة لما هو موضوعٌ لقياسه.

5-6-2- الثبات: ويقصد به دقة وموثوقية أداة جمع البيانات أن الأداة للحصول على إجابة السؤال التالي: هل الأداة تعطي نتائج متقاربة إذا طُبِقت أكثر من مرة في ظروف مماثلة ؟

ومن أجل التحقق من هذه الخاصية لأداة الدراسة قُمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

- **جدول رقم (02):** يوضح معامل الثبات لمقياس صورة الجسم.

إسم المقياس	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الإكتئاب لدى المسنين	0.922

تُبين لنا القيمة الموضحة في الجدول رقم (02) أن قيمة معامل "ألفا كرونباخ" لمقياس الإكتئاب لدى المسنين بلغت (0.922) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.

لذلك بناءاً على الملاحظات الإيجابية التي أبداها السادة الخبراء، وبالعودة إلى النتائج المذكورة في الجدولين رقم (1) و(2) فإننا نستنتج تمتع مقياس الإكتئاب النفسي بالصدق والثبات، وهو تسمح لنا بتطبيقه في الدراسة والإعتماد على النتائج المتحصل عليها من خلاله.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

بعد تطبيق أداة الدراسة التي يختارها الباحث على العينة المختارة، يتحصل على البيانات التي بدورها سيوظفها في الوصول إلى حلٍ لمشكلة بحثه من خلال معالجتها إحصائياً عن طريق الأساليب الإحصائية

المناسبة، فمن خلال المعالجة الإحصائية يستطيع الباحث أن يعطي لبيانته معنىً ومغزىً ودلالةً تُساعده على فهم الواقع والإجابة على تساؤلات دراسته وحل مشكلتها، وهو ما لا يُمكن الوصول إليه ما دامت بياناته التي جمعها في شكلها الأولي الخام، وحتى يستطيع اختصار الجهد والوقت ويستطيع الوصول إلى نتائجٍ أعمقٍ وتحليلاتٍ أدق وتفسيراتٍ أقوى لابد له من وسيلةٍ تساعده على تصنيف وعرض البيانات المحصل عليها، كما تُساعده في معالجة تلك البيانات من أجل استخراج الإرتباطات والمقارنات والإنحرافات والمتوسطات وغيرها، تلك الوسيلة هي علم الإحصاء، وسنذكر أهم التقنيات التي استخدمها الباحث في معالجة البيانات التي تحصل عليها خلال الدراسة الميدانية:

- معامل الإرتباط.
- معامل ألفا كرونباخ.
- المتوسط الحسابي.
- الإنحراف المعياري.
- اختبار T.
- Sig.

كل هاته العمليات الإحصائية ستكون من خلال برنامج SPSS.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد ضبط متغيرات الدراسة وحصرها في متغير مستقلٍ هو النشاط الرياضي الترويحي، وآخر تابعٍ هو درجات الإكتئاب لدى كبار السن، وفور استكمال إجراء الدراسة الإستطلاعية، والتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، قُمنا باختيار عينة الدراسة بالطريقة المذكورة سابقاً.

وبعد الإنتهاء من كل الترتيبات باشرنا إجراء الدراسة الميدانية يوم 2023/03/12 بالمركب الرياضي الجواري بحمام الضلعة الشهيد "روابحي رابح"، حيث تم توزيع "الإكتئاب النفسي للمسنين" على عينة الدراسة من الممارسين وغير الممارسين، ثم بعد انتهاء جميع المستجوبين من الإجابة على عبارات المقياس والتأكد من عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، قُمنا بجمع الإستمارات وشُطر أفراد عينة الدراسة على تعاونهم معنا.

بعد ذلك تم تفريغ تلك الإستجابات وتشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وأيضاً اختبار "T"، لعرضها في جداولٍ بيانية ومناقشتها.

- خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، التي انطلقت من الدراسة الإستطلاعية التي قُمنا فيها باستكشاف مجتمع وعينة الدراسة وتطبيق الأداة على عينة استطلاعية، ثم تم اختيار المنهج الوصفي كمنهجٍ الدراسة، كما تم أيضاً ضبط متغيرات الدراسة في متغيرٍ مستقلٍ وآخرٍ تابعٍ، موصف مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة وكيفية اختيارها، كما تم في هذا الفصل تحديد أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين للدكتور "حسن إبراهيم حسن المحمداوي"، وإبراز خصائصه السيكومترية من صدقٍ وثباتٍ، وذكرٍ للأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات، وتم اختتام هذا الفصل بسردٍ لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

إن لكل دراسة نتائج، والنتيجة هنا هي إما الإجابات العلمية الموثقة عن تساؤلات البحث، لتأشير المدى المتحقق من الأهداف المرسومة له، أو نتائج اختبار الفرضيات التي اعتمدها البحث في أول البحث لمعرفة إن كان البحث قد قبل أو رفض الفرضيات الأساس. ليبدأ التعليل والتفسير، وطرح الأفكار والمناقشات بعدها

وللتحقق من صحة الفرضيات المدرجة ولتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة المستعملة، وسيقوم الباحث في هذه المرحلة بعرضٍ لنتائج استجابات أفراد عينة الدراسة كبار السن (60-65) سنة الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين على مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين، في جداولٍ تتضمن المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري لها، وقيمة T المحسوبة بدلالة Sig عند مستوى الدلالة 0.05، والقرار الإحصائي.

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

نصَّت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الحزن والتشاؤم لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (03):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الحزن والتشاؤم.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الحزن والتشاؤم	غير الممارسين	12.33	0.88	4.489	0.001	دال إحصائياً
	الممارسون	7.25	0.65			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الحزن والتشاؤم بلغ (7.25) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.65)، وهي قيمة أصغر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (12.33) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.88).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (4.489) بدلالة **Sig** التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الحزن والتشاؤم أقل من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين، وأن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدلُّ على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي هم أقل شعوراً بالحزن والتشاؤم مقارنةً بغير الممارسين.

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

نصَّت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (04):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الشعور بالذنب وعدم الرضا.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الشعور بالذنب وعدم الرضا	غير الممارسين	16.55	0.51	5.120	0.003	دال إحصائياً
	الممارسون	9.44	0.76			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الشعور بالذنب وعدم الرضا بلغ (9.44) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.76)، وهي قيمة أصغر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (16.55) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.51).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (5.120) بدلالة Sig التي كانت (0.003)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الشعور بالذنب وعدم الرضا أقل من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين، وأن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدلُّ على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي هم أقل شعوراً الشعور بالذنب وعدم الرضا مقارنةً بغير الممارسين.

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

نصَّت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الميول الإنتحارية لصالح الممارسين.

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

- **الجدول رقم (05):** يُبين المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وقيمة T المحسوبة واتجاهات الفروق والقرار الإحصائي لبُعد الميول الإنتحارية.

البُعد	المجموعة	م	ع	T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	القرار الإحصائي
الميول الإنتحارية	غير الممارسين	11.25	0.61	5.351	0.001	دال إحصائياً
	الممارسون	8.75	0.48			

يظهر لنا من نتائج الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الميول الإنتحارية بلغ (8.75) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.48)، وهي قيمة أصغر من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي التي وصل المتوسط الحسابي لها إلى (11.25) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.61).

ومن الجدول كذلك نرى بأن قيمة T المحسوبة كانت (5.351) بدلالة Sig التي كانت (0.001)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

وبما أن قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي في بُعد الميول الإنتحارية أقل من المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن غير الممارسين، وأن قيمة T المحسوبة كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، فهذا يدلُّ على أن اتجاه الفروق في هذا البُعد لصالح الممارسين، أي كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي هم أقل توجها للميول الإنتحارية مقارنةً بغير الممارسين.

6-2- مناقشة النتائج:

من أساسيات البحث العلمي الجيد الذي يُقدم فيه الباحث عملاً متكاملاً، أن يقوم فيه بمناقشةً واضحةً ومتسلسلةٍ لنتائج الدراسة، وتحليلها تحليلاً علمياً دقيقاً ومناقشتها بما يتناسب مع نوع النتائج المتحصل عليها،

ويُعبر جزء مناقشة النتائج في الحقيقة عن القدرة الإبداعية للباحث ومهارته في ربط النتائج التي توصل إليها بالنظريات العلمية ومقارنتها بالدراسات السابقة، وتقييم مدى الإسهام الذي حققته دراسته في هذا المجال.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصَّت الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الحزن والتشاؤم لصالح الممارسين.

بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (03) توضح لنا بأن فئة كبار السن (60-65) سنة الممارسون للنشاط الرياضي الترويحي كانوا أقل حزناً وتشاؤماً مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين (7.25) بانحرافٍ معياريٍ (0.65)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي كان (12.33) بانحرافٍ معياريٍ (0.88)، وكانت قيمة T المحسوبة (4.489) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويُمكن تفسير هذه النتائج بأن ممارسة كبار السن للنشاط الرياضي الترويحي تزيد من سعادتهم وتُبعدهم عن الحزن وتجعلهم متفائلين غير متشائمين، حيث أن كبير السن الذي ينتظم رفقة زملائه في ممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية نمو لديه الرغبة أكثر في الأداء والمواظبة والإهتمام بالجسم والنظافة الشخصية والإلتزام بالغذاء الصحي، الأمر الذي يعود عليه بالفائدة.

حيث أن للأنشطة الرياضية بصفة عامةٍ والتمرينات البدنية بصفةٍ خاصةٍ آثارٌ فعالةٌ لمختلف المراحل السنية، فهي تعمل على تحسين القدرة الوظيفية لمختلف أعضاء الجسم بجانب ما تُضيفه من تأثيرات إيجابية على النواحي النفسية والإجتماعية لممارسيها، مما يُساعد الفرد على التكيف مع مختلف المواقف التي يُواجهها. (بلعيدوني، وبن زيدان،2016، ص284)

وتساعد النشاطات البدنية الترويحية في تحسين الدورة الدموية وتعزيز الأكسجين للدماغ، مما يسهم في تحسين العملية الإدراكية وتركيز الذهن، بالإضافة إلى ذلك، ممارسة الرياضة لها تأثير إيجابي على الصحة العقلية والنفسية للفرد كبير السن عن طريق تقليل مستويات الإجهاد والتوتر، فالتحرك البدني يساعد في تحسين النوم وتحرير الطاقة السلبية مما يساهم في تقليل الحزن وزيادة الشعور بالسعادة والرفاهية.

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

وتكون الرياضة أكثر فعالية في تحسين المزاج وتخفيف الحزن والتشاؤم عندما تُمارس بانتظام وبشكل منتظم، ويُفضل أيضًا ممارسة الرياضة في مجموعاتٍ أو بصحبة الأصدقاء، حيث يمكن أن يكون للدعم

الإجتماعي دورٌ إيجابيٌ في التحفيز والتشجيع على المضي قُدماً رغم كل شيء، لذا يُنصح بممارسة الرياضة بانتظامٍ كجزءٍ من نمط حياةٍ صحيٍ، وبخاصةٍ الأنشطة الترويحية في الهواء الطلق للإستمتاع بالطبيعة والهواء النقي، مما يزيد من تأثيرها الإيجابي على الحالة المزاجية.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصَّت الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لصالح الممارسين.

بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (04) توضح لنا بأن فئة كبار السن (60-65) سنة الممارسون للنشاط الرياضي الترويحي كانوا أقل شعوراً بالذنب وعدم الرضا مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين (9.44) بانحرافٍ معياريٍ (0.76)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي كان (16.55) بانحرافٍ معياريٍ (0.51)، وكانت قيمة T المحسوبة (5.120) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية

ويُمكن تفسير هذه النتائج بأن ممارسة كبار السن للنشاط الرياضي الترويحي تُنمي فيهم الرضا عن النفس وتقديرها وحُب الحياة، فعندما يقوم الشخص كبير السن بنشاطٍ ممتعٍ ومثيرٍ للإهتمام فإنه يشعر بسعادة ورضاً نفسيٍ، ويمكن لهذه الأنشطة المساعدة في التخلص من الضغوط اليومية والقلق والإكتئاب،

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

ويرى الباحث أن ممارسة الترويح الرياضي تساهم في تعزيز الشعور بالتحكم، وذلك من خلال استمتاع المسن بنشاطٍ يحبه ويكون لديه القدرة على التحكم في وقت فراغه والقرارات التي يتخذها، هذا التحكم الشخصي يمكن أن يعزز الشعور بالرضا الذاتي والثقة بالنفس، حيث يشعر المُسن بأنه يُسيطر على حياته وأنه مسؤولٌ عن سعادته.

حيث أن الرياضة هي إحدى القنوات الأساسية في إشباع وتفريغ الطاقة الموجودة داخل الإنسان، فقد أثبتت الأبحاث مدى تأثير الرياضة على سلوك الأفراد الممارسين لها من توازن في الانفعالات والقدرة على السيطرة وعلى تحمل الألم والثقة بالنفس واحترام الذات. (حجر، ومحمود،2014، ص63)

بالإضافة إلى أنه عندما يشغل كبير السن نفسه بنشاطٍ ترويحيٍ ممتعٍ ومثيرٍ للإهتمام، فإنه يقوم بتحويل انتباهه عن الأفكار السلبية والشعور بالذنب، ويمكن لذلك أن يساعده في التركيز على النشاط الذي يستمتع به، وبالتالي تحويل الطاقة السلبية إلى شيءٍ إيجابيٍ وبناءٍ، خاصة لما تكون هذه الأنشطة الترويحية برفقة الأصدقاء وما يحدث بينهم من مزاحٍ وشغبٍ وتذكر أيام الشباب.

وحسب "علي حسين" تُكسب الألعاب الرياضية فضيلة ضبط النفس والتحكم فيها وكبح جماح الميول والنزعات السلبية، وذلك بالإلتزام باحترام قوانين الألعاب واحترام حقوق الآخرين. (الودي،2013، ص13)

وإن الانتظام في ممارسة التمرينات الرياضية ولو كانت خفيفة يساعد على الرفع من درجة شعور الفرد بقدراته البدنية والتفاعلية وبالتالي يزيد من درجة احترام الفرد لذاته والرضا عنها لكن يجب أن يتم ذلك الانتظام وفق برنامج شبه يومي أو أسبوعي يلتزم به الفرد. (زعبلاوي،2015، ص14)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصَّت الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الميول الإنتحارية لصالح الممارسين.

بعد عرض وتحليل نتائج هذه الفرضية في الجدول رقم (05) توضح لنا بأن فئة كبار السن (60-65) سنة الممارسون للنشاط الرياضي الترويحي كانوا أقل توجهاً للميول الإنتحارية مقارنةً بغير الممارسين، حيث كان المتوسط الحسابي لمجموعة كبار السن الممارسين (8.75) بانحرافٍ معياريٍ (0.48)، في حين أن المتوسط الحسابي لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي كان (11.25) بانحرافٍ معياريٍ (0.61)، وكانت قيمة T المحسوبة (5.351) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني تحقق هذه الفرضية.

ويرى الباحث بأن هذه النتائج تُفسر القيمة الكبيرة لممارسة النشاط الترويحي لكبار السن ولغيرهم من الفئات الأخرى، فالهدف الأسمى من الترويح هو إدخال السرور على النفس وإزالة الضغوط والتوتر، فحين يقضي كبير السن وقت فراغه في أنشطةٍ ترويحية مفيدةٍ فإنه لا يشغل باله بأفكارٍ انتحارية أو غيرها، فقط يفكر في كيفية الإستمتاع بالنشاط الممارس خاصة إن كان في رفقة أقرانه، بالإضافة إلى بث روح التنافس والروح الرياضية والثقافة الرياضية والصحية، على عكس غير الممارس الذي يقضي وقت فراغه في العزلة والتفكير المظلم ما يؤدي به إلى اتخاذ قراراتٍ لا تُحمد عقباها.

وهنا تُشير (فيهم،2007، ص47) أن الترويح يساعد على تكوين مستوياتٍ خلقيةٍ رفيعةٍ عن طريق اللعب الرياضي النظيف يتقبل الهزيمة بروحٍ رياضيةٍ، وإنكار الذات من أجل الجماعة، وغير ذلك من الإتجاهات الخلقية الرفيعة التي تنعكس على عمله وفي تعامله مع الناس.

وهنا نُضيف بأن اشتراك الفرد كبير السن في النشاط الترويحي يزيد من توطيد علاقاته الاجتماعية مع أقرانه ومع الغَر منه سناً من خلال المشاهدة والتشجيع وحتى من خلال الدمج فيما بينهم، كما أن العلاقة الأسرية تتحسن وتتغير للتقدير، فحين يمارس كبير السن أنشطةً ترويحيةً ذلك ينعكس على نفسيته ويزيد من روح المسؤولية لديه ما يجعله محط اهتمامٍ وتقديرٍ من أفراد أسرته.

كما تعمل الأنشطة الترويحية على تفريغ الإنفعالات المكبوتة لدى الفرد ومساعدته على التكيف في حياته مع المجتمع، فهي تزيد من نمو العلاقات الإجتماعية وتقويمها، وتُكثر من الصداقات والثقة والتعاون مع الآخرين. (القواسمة، والحوامدة،2019، ص125)

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

نصَّت الفرضية العامة للدراسة أن للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (60-65) سنة.

ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قُمنا بإجراء الدراسة الميدانية واستعمال مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين للدكتور "حسن إبراهيم المحمداوي"، حيث اعتمدنا على ثلاثة أبعادٍ منه تقيس مستوى درجات الإكتئاب لدى المسنين وأدرجنا فرضيةً جزئيةً تبحث في كل بُعدٍ من تلك الأبعاد.

لذا فمن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الأولى في الجدول رقم (03) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الحزن والتشاؤم لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

ومن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الثانية في الجدول رقم (04) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

ومن خلال ما تم عرضه وتحليله ومناقشته من نتائج الفرضية الثالثة في الجدول رقم (05) التي أظهرت وجود فروقٍ دالةٍ إحصائياً بين كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي وغير الممارسين في درجة الميول الإنتحارية لصالح الممارسين، وهذا ما أثبت صحة تلك الفرضية.

وعليه فإن هذه النتائج تدل على أن فئة كبار السن (60-65) سنة الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي يتميزون بمستوىً منخفضٍ في درجات أبعاد الإكتئاب المدروسة (الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الإنتحارية) مقارنةً بغير الممارسين، وهذا يدل على أن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي تُساهم في التقليل من مستوى الإكتئاب لفئة كبار السن، ومنه يُمكننا الحكم بتحقق الفرضية العامة للدراسة.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة ما هي إلا دليلٌ واضح على القيمة الكبيرة لممارسة النشاط الترويحي لكبار السن من حيث تحسين الجانب النفسي والصحي والبدني، فالترويح بابٌ واسع للراحة النفسية والسعادة وقضاء وقت الفراغ في ما يُبهج النفس ويُسعدها، وما يُتيح للشخص تجربة خبراتٍ جديدةٍ وتقوية روابط الصداقة والأخوة والمحبة مع الآخرين، فتجده بشوشاً مرحاً ذو حسٍ فكاهيٍ إضافةً إلى كونه رياضياً وذو أخلاقٍ عالية، وبالرغم من التقدم في العمر فإن النفس لا تمل من الترويح ولا يمنع السن صاحبه من ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحة، يكفي فقط أن يعرف ما يُناسب قدراته البدنية وما يتوافق مع ميوله الشخصية، كما تتعزز لديه روابط الصداقة مع أقرانه وخلانه وتبقى ذاكرته حيةً ونشيطة مع قدراته البدنية.

وفي هذا الصدد يشير (الدنشاري،1991) إلى أن الرياضة لها أثرها الكبير على أوجه الحياة التي تشمل الإنتاج الذهني والإنفعالات النفسية وصحة الإنسان النفسية والإجتماعية بما تسببه له من استقرارٍ نفسيٍ واسترخاءٍ وتحررٍ من التوتر العصبي، فنادراً ما يشكو الفرد الذي يمارس الألعاب الرياضية من الأمراض النفسية كالإكتئاب، بل تُكسب المتعة والسعادة والراحة النفسية والثقة بالنفس. (سراج،2001، ص157)

وتأتي نتائج دراستنا متوافقةً مع نتائج دراسة (بخوش، وبوراس،2020) التي توصلت إلى أن لوسائل تنفيذ الأنشطة الرياضية الترويحية فعاليةٌ ودورٌ كبير في التقليل من حالة الإكتئاب لدى المعتلين عضلياً، ومتوافقةً مع نتائج دراسة (ببون،2020) التي بينت أن للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الوقاية من الإكتئاب لدى المعاقين حركياً، وتتشابه نتائجنا كذلك مع نتائج دراسة (عباسي،2019) التي أوضحت أن النشاط البدني الرياضي يُعالج ويُخفف من ظاهرة الإكتئاب لدى الشباب، كما تتوافق مع النتيجة التي أسفرت عنها دراسة (هدال،2019) بأن للبرنامج الرياضي الترويحي أثر في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعياً، وكذا مع ما خلُصت إليه دراسة (عروسي،2015) بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من مستوى الإكتئاب لدى المصابين بداء السكري.

ومنه يرى الباحث بأن ممارسة الأنشطة الرياضية بكل أغراضها خاصةً الترويحية منها تُمثل علاجاً مناسباً ومهماً للإكتئاب، فمهما كانت العينة التي تُمارسه فإنها حتماً ستكون في منأىً منه وعن مسبباته.

ويؤكد "Nail" أن للممارسة الرياضية المنتظمة أثر في انخفاض مستوى الإكتئاب أو فرصة التعرض إليه بالمقارنة مع تعاطي الأدوية فقط، كما يمكن أيضا أن تحسن الرياضة المنتظمة من الكفاءة الذاتية والتي بدورها تؤدي إلى تحسين المزاج. (هدال،2019، ص49)

بالإضافة إلى ذلك يُساهم الترويح الرياضي في تقليل المشاكل الصحية الشائعة لدى كبار السن مثل ارتفاع ضغط الدم، ومشاكل الوزن، والسكري، وأمراض القلب فالنشاط البدني المنتظم يُحسن وظائف الجهاز القلبي الوعائي ويساهم في تنظيم مستويات السكر في الدم والوزن الصحي، وأيضًا يعزز الترويح الرياضي لدى المسنين الشعور بالإستقلالية والقدرة على أداء الأنشطة الحياتية اليومية بشكلٍ أفضلٍ، فقدرة المسنين على الحركة والتنقل بسلاسة وبدون ألمٍ يساهم في تحسين جودة حياتهم وزيادة شعورهم بالسعادة والرضا.

لأن المحور الأساسي للترويح هو السعادة فهناك بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للنشاط البدني الرياضي الترفيهي تتمثل في الإخاء والإنجاز والابتكار والإبداع، والشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية وعقلية وعاطفية، وتذوق الجمال والاسترخاء والسعادة عند خدمة الآخرين. (حسين، والسيد،2020، ص205)

وباختصار فالترويح الرياضي يمثل وسيلةً فعالة لتحسين الصحة العامة والعافية النفسية لدى كبار السن وزيادة مستويات السعادة والرضا، ويوصى بممارسة أنشطةٍ رياضيةٍ مناسبةٍ ومتنوعةٍ بشكلٍ منتظم، بالإضافة إلى توفير الدعم اللازم والمشاركة في مجتمعاتٍ ترويحٍ رياضيٍ للمسنينٍ لتعزيز الإجتماعية والتواصل.

ويقول المتخصصون إن الذين يمارسون الرياضة البدنية أطول عمراً من الذين لا يمارسونها، فالرياضة والتمارين الرياضية تمنع الإعاقة وتُقلل من حدوث عدد كبير من أمراض الشيخوخة، ومن أهمها هشاشة العظام، كما أن ممارسة الرياضة البدنية تؤجل حدوث الشيخوخة وتؤدي إلى تحسن الحالة النفسية للمسنين. (إبراهيم،2012، ص243)

وفي الختام يجب أن نذكر أن الأنشطة الترويحية المناسبة للمسنين يجب أن تكون وفق قدراتهم الفردية.

الفصل السابع

الإستنتاجات والإقتراحات

الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة التي كان الهدف منها التعرف على دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة، وبعد القيام بالدراسة الإستطلاعية للتعرف على مجتمع وعينة الدراسة وتجريب أداة الدراسة التي تمثلت في مقياس الإكتئاب لدى المسنين للدكتور (حسن إبراهيم حسن المحمداوي،2008) ، باشرنا بإجراء الدراسة الميدانية وذلك بتطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة، ثم قُمنا بمعالجة النتائج وعرضها في جداولٍ بيانيةٍ وتحليلها، وبعد مناقشتها تأكدنا من صحة الفرضيات الجزئية وبالتالي تحقق الفرضية العامة للدراسة، وعليه فإننا بعد إجراء هذه الدراسة نصل إلى استنتاجٍ عامٍ مفاده أن:
للنشاط الرياضي الترويحي دورٌ في التقليل من درجة الإكتئاب لدى كبار السن (50-60) سنة.
كما نستنتج أيضاً أن:

- للنشاط الرياضي الترويحي دورٌ في التقليل من درجة الحزن والتشاؤم لدى كبار السن (50-60) سنة.
- للنشاط الرياضي الترويحي دورٌ في التقليل من درجة الشعور بالذنب وعدم الرضا لدى كبار السن (50-60) سنة.
- للنشاط الرياضي الترويحي دور في التقليل من درجة الميول الإنتحارية لدى كبار السن (50-60) سنة.

وكل ذلك وذلك من خلال تحسين الصحة العامة واللياقة البدنية، حيث يساعد النشاط الترويحي على تعزيز المزاج وتحسين الصحة العقلية لكبار السن، بالإضافة إلى كونه فرصةً للتفاعل الإجتماعي والتواصل مع الآخرين مما يخلق شعورًا بالإنتماء والإندماج في المجتمع، ومن خلال التحسين في الصحة العقلية يمكن لكبار السن أن يعيشوا حياة أكثر سعادة ورفاهية، ويتمتعوا بمزيد من الاستقلالية والجودة في حياتهم.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

من خلال ما تم استنتاجه فإننا نقترح:

- تشجيع ودعم كبار السن في ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.
- توفير برامج وأنشطة رياضية ملائمة لكبار السن وفقاً لاحتياجاتهم وقدراتهم.
- تعزيز التوعية حول أهمية النشاط الرياضي للصحة العقلية والنفسية لكبار السن.
- توفير الدعم اللازم لكبار السن للمشاركة في الأنشطة الرياضية، بما في ذلك التوجيه والتدريب اللازمين.
- إتاحة الفرصة لكبار السن للمشاركة مع الأقل منهم سناً في الأنشطة الترويحية لربط الأجيال ببعضها.

وكفرضيات مستقبلية للدراسة فإننا نقترح القيام بما يلي:

- دراسة تأثير العوامل الإجتماعية والمجتمعية على الإكتئاب لدى كبار السن وكيف يمكن أن يؤثر النشاط الرياضي في تلك العوامل.
- دراسة أنواع النشاط الرياضي المفضلة لكبار السن والتأثير المحتمل لكل نوعٍ على تقليل الإكتئاب.
- دراسة تأثير استخدام التكنولوجيا في تمكين كبار السن من ممارسة النشاط الرياضي وتحقيق الفوائد الصحية والعقلية المرتبطة به.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أ- الكتب:

01- إبراهيم، أحمد شوقي (2012): موسوعة عالم الإنسان في ضوء القرآن والسنة (في منظور علمي بحثي)، ج2، دار نهضة مصر للطباعة والنشر، مصر.

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

03- بدوي، أحمد زكي (2007): معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

04- جلوان، رابح، وآخرون (1989): دليل التربية الرياضية، دار التراث، المدينة المنورة.

05- حافظ، محمد على، وآخرون (1961): الترويح والخدمة الإجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.

06- الحجار، محمد حمدي (1989): الطب السلوكي المعاصر، دار العلم للملايين، بيروت.

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

08- حسن محمود، هدى، وحسن محمود، ماهر (2008): الترويح وأهميته في التوافق النفسي والإجتماعي لمتحدي الإعاقة الذهنية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

09- الحسن، إحسان محمد (2005): علم اجتماع الفراغ، دار وائل للنشر، عمان.

10- الحسين، أسماء عبد العزيز (2002): المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عالم الكتب، الرياض.

11- حسين، حامد يحي (2021): كبار السن في العالم العربي: بين الصحة والمرض الصعوبات الراهنة وآمال المستقبل، دار الذاكرة للنشر والتوزيع، بغداد.

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

13- حسين، عبد العزيز حميد (1995): تقبل المسنين لذواتهم وللآخرين، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق.

14- حلمي، محمد إبراهيم، وفرحات، ليلى السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

15- الحماحمي، محمد، ومصطفى، عايدة عبد العزيز (1998): الترويح بين النظرية والتطبيق، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

16- حمدي، نزيه، وأبو طالب، صابر (2008): الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، الشركة العربية المتحدة للتسويق، القاهرة.

قائمة المراجع

17- خاطر، أحمد مصطفى (2001): البحث الإجتماعي في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

18- خطاب، عطيات محمد (1990): أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، القاهرة.

19- خليفة، عبد اللطيف (2008): دراسات في سيكولوجية المسنين، دار غريب للطباعة، القاهرة.

20- درويش، كمال، والحماحمي محمد (1997): رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

21- درويش، كمال، والحمامي، محمد (1988): الترويح الرياضي في المجتمعات المعاصرة، مكتبة الطالب الجامعي، السعودية.

22- درويش، كمال، والخولي، أمين (1990): أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة.

23- دعدع، الشيخ (2003): رحلة في عالم المتقاعد في مفهوم الذات والتكيف، ط2، دار كيوان، دمشق.

24- ربيع، محمد شحاتة (1988): أثر السن على الوظائف النفسية، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية.

25- رحمة، براهيم (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

26- رزق، أسعد (1987): موسوعة علم النفس، ط3، مراجعة الدليمن، عبد الله، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

27- رياض، سعد (2006): فن الحوار مع الأبناء، دار اقرأ للنشر والتوزيع، مصر.

28- الزبيدي، كامل علوان (2009): علم النفس الشيخوخة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

29- زعبلاوي، أحمد (2015). الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن.

30- زهران، حامد عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

31- السدحان، بن ناصر عبد الله (2008): الشيخوخة وكيفية تعامل الإسلام مع متغيراتها، سلسلة دعوة الحق، السنة الثالثة والعشرون، ع225، الإدارة العامة للثقافة والنشر.

32- سرحان وليد، والخطيب، جمال، وحباشنة، محمد (2008): الإكتئاب، دار مجدلاوي، عمان.

33- سيد فهمي، محمد، وحسن فهمي، نورهان منير (1999): الرعاية الإجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

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

35- شحاتة، محمد إبراهيم (1996): برامج اللياقة البدنية للجميع، منشأة المعارف، الإسكندرية.

36- الشربيني، لطفي (2001): الإكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

قائمة المراجع

37- الشهباز،ع، أ (1986): ألعاب الحركة دليل لمعلمي التربية البدنية في المدارس.

38- شيلدون، كاشران (1988): علم النفس الشواذ، ط3، ترجمة عبد العزيز، أحمد، دار الشرف، القاهرة.

39- صباح أحمد محمد النجار (2013): العلاقات السوسيومترية في الجماعات الصغيرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.

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

41- عبد الخالق، أحمد محمد (1993): أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

42- عبد الستار، إبراهيم (1998): الإكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

43- عبد السلام، تهاني محمد (1979): أسس الترويح والتربية الترويحية، دار المعارف، القاهرة.

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

45- عبد الله، مجدي أحمد (1997): علم النفس المرضي، ط2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

46- عثمان، منى شعبان (2017): المنهج والمنهجية في الإدارة التربوية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

47- عطوف، محمد ياسين (1981): علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت.

48- العظامات، هاشم أشيهب (2020): الطريق إلى السعادة، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان.

49- عكاشة، أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

50- العودة، خالد بن فهد (1994): الترويح التربوي "رؤية إسلامية"، دار المسلم للنشر والتوزيع، الرياض.

51- غولي، إسماعيل القرة، وإبراهيم، مروان عبد المجيد (2001): التربية الترويحية وأوقات الفراغ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

52- الفاضل، أحمد محمد (2007): الترويح الرياضي، كلية التدريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

53- فايد، حسين (2000): العدوان والإكتئاب، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

54- فايد، حسين (2001): الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

55- فرحات، ثناء إبراهيم موسى (2011): إدارة المكتبات ومراكز المعلومات من منظور حديث، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

56- الفقي، أحمد مصطفى محمد (2008): رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتطور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

57- فهيم، كلير (2007): الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

58- فينكس، فيليب (1982): فلسفة التربية، ترجمة محمد النجيحي، دار النهضة العربية، القاهرة.

قائمة المراجع

59- القواسمة، هشام عطية، والحوامدة، صباح خليل (2019): دليل المرشد التربوي في مجال التوجيه الجمعي في الصفوف، دار اليازوري العلمية، الأردن.
60- القوصي، عبد العزيز (1982): أسس الصحة النفسية، ط7، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
61- كماش، يوسف لازم (2015): الصحة والتربية الصحية-الصحة المدرسية والرياضية، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.
62- المرزوقي جاسم محمد عبد الله (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر داء السكري، الدار الجامعية، مصر.
63- الميلادي، عبد المنعم (2004): الأمراض والإضطرابات النفسية، مؤسسة الشباب الجامعية، الإسكندرية.
64- نبهان، يحي (2008): معجم مصطلحات التاريخ، دار يافا للنشر والتوزيع، الأردن.
65- الهلالي، سعد الدين مسعد (2002): قضية المسنين الكبار المعاصرة وأحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي، مجلس النشر العلمي، الكويت.
66- الودي، علي حسين (2013): موسوعة فعاليات منهاج الرياضة المدرسية، شمس للنشر والإعلام، القاهرة.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

01- ببون، عبد القادر (2020): أثر برنامج رياضي ترويحي للوقاية من الإكتئاب عند المعاقين حركياً، مذكرة ماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.
02- بخوش، حميدة (2022): مدى فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين باعتلال عضلي -مقاربة نفسية-، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية - دالي إبراهيم، جامعة الجزائر3.
03- بدرة، سهاد سمير (2014): الدعم النفسي الإجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
04- بلعباس بن قرعة، منال (2021): فاعلية برنامج ترويحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم، الجزائر.
05- بناصر، ميلود (2015): الإتجاهات النفسية نحو النشاط الرياضي الترويحي لدى أساتذة التعليم الثانوي، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة مستغانم، الجزائر.
06- زموري، بلقاسم (2011): العوائق المؤثرة على مشاركة العمال في برامج الأنشطة الرياضية الترويحية خلال أوقات الفراغ، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر3.

قائمة المراجع

07- سبخاوي، خديجة (2008): التغيير الإجتماعي وآثاره على تشرد المسنين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر.

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

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

10- صيام، صفا عيسى (2010): سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.

11- عبد الرحمن، كاميليا زين العابدين (2003): تأثير برنامج ترويحي على التوافق النفسي لدى المسنين، كلية التربية الرياضية، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.

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

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

ج- المقالات العلمية:

01- بخوش، حميدة، وبوراس، محمد (2020): فعالية وسائل تنفيذ النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من الإكتئاب لدى المصابين بالإعتلال العضلي، مجلة الإبداع الرياضي، مج11، ع2، ص449-469.

02- بلعيدوني، مصطفى، وبن زيدان، حسين (2016): أثر برنامج أنشطة هوائية مقترح على بعض المتغيرات البدنية والفسيولوجية لدى كبار السن، المجلة العلمية لعلوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية، ع13، ص281-300.

03- الجندي، نبيل جبرين (2008): الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة، مجلة جامعة الأقصى، مج12، ع1، ص192-195.

04- حبشي، محمد مصطفى (1988): تخطيط جهود المسنين لتنمية المجتمعات المحلية، مجلة كلية الآداب، مج7، ع2، ص41-108.

05- الحلواجي، كاظم (2005): العناية الصحية بالمسن، قسم التثقيف الصحي، البحرين، مقال على الرابط:

https://www.moh.gov.bh/Content/Files/Publications/X_2082013105720.pdf

قائمة المراجع

06- سعودي، كريمة (2019): مستوى الاكتئاب النفسي لدى المسننين المتقاعدين (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بولاية الجزائر)، مجلة الروائز، مج3، ع1، ص11ص-123.

07- صغيري، رابح (2011): دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من ظاهرة الإدمان على المخدرات، مجلة الإبداع الرياضي، مج2، ع1، ص7-33.

08- عباسي، ياسين (2019): أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع2، ص94-113.

09- العبيدي، هبة مناضل عبد الحسين (2018): الاكتئاب لدى المسنين، مجلة آداب المستنصرية، مج2018، ع84، ص1-42.

10- العمري، حسان (2011): أثر ترتيب الفقرات في المقاييس النفسية على التجانس الداخلي للمقياس وخصائص فقراته، مجلة جامعة دمشق، مج28، ع3، ص111-129.

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

12- المومني، فاتن محمد، وسمور، قاسم محمد (2017): أثر برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج بالفن في خفض الإكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى كبار السن في دور الرعاية، مجلة دراسات العلوم التربوية، مج44، ع2، ص139-157.

13- هدال، ياسين (2019): أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المراهقين المعاقين سمعيا، مجلة الإبداع الرياضي، مج10، ع2، ص 47-65.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

- **المحلق رقم (01):** مقياس الإكتئاب لدى المسنين للدكتور (حسن إبراهيم حسن المحمداوي،2008) الأبعاد الثلاثة المدروسة (الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميول الإنتحارية).

الرقم	الفقـــــــــــــــرات	نعم	لا
1	أشعر بالكأبة والحزن.		
2	ينتابني الشعور بالذنب.		
3	لم يعد يُهمني أي شيء في هذه الحياة.		
4	ألوم نفسي كثيراً لما أرتكبه من أخطاء.		
5	مشاعري حزينة وتفوق طاقتي.		
6	أعاني من تأنيب الضمير بشكل مستمر.		
7	أعتقد بأن عائلتي تتمنى موتي.		
8	أشعر دائماً بالضيق والضجر.		
9	الموت والحياة سواء بالنسبة لي.		
10	ينتابني الحزن عند التفكير بالمستقبل.		
11	أحاسب نفسي بشدة.		
12	أنا غير راضٍ عن نفسي.		
13	أحب أن أكون سعيداً كالآخرين		
14	أفكر في إيذاء نفسي كثيراً.		
15	ضميري يعذبني دائماً.		
16	مازال هناك متسع للعيش في هذه الحياة.		
17	لا أمل لي في المستقبل.		
18	حدثت أشياء في حياتي كرهتني بكل الحياة.		
19	أشعر بأن حياتي ثقيلة على الأخرين.		
20	أنا عاجز عن إدارة شؤون عائلتي.		
21	حياتي عبارة عن بؤس وشقاء.		
22	أتنمى على الله أن يرحمني بالموت.		
23	أشعر بعدم الرضا عما يحيط بي.		
24	رحيلي من هذه الحياة خير من بقائي فيها.		
25	لم أجد ما يُمتعني في هذه الحياة.		
26	أنا مستاءٌ من نفسي وحياتي.		

قائمة الملاحق

- **الملحق رقم (02):** القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الإكتئاب لدى المسنين.

الرقم	اللقب والإسم	الجامعة
01	أ.د مجادي رابح	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	أ.د مهدي عزالدين	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	أ.د فايد عبد الرزاق	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	د. مرزوقي سمير	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	د. حويش علي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	د. عروسي الدراجي	جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
07	د. عبد الكبير كمال	جامعة الجزائر 3.

- **الملحق رقم (03):** مخرجات برنامج SPSS

Corrélations

		dt
الحزن والتشاؤم	Corrélation de Pearson	.914**
	Sig. (bilatérale)	.054
	N	5
الشعور بالذنب وعدم الرضا	Corrélation de Pearson	.863**
	Sig. (bilatérale)	.069
	N	5
الميول الإنتحارية	Corrélation de Pearson	.895**
	Sig. (bilatérale)	.055
	N	5

*. La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.922	5

قائمة الملاحق

Statistiques de groupe

	M / E	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الحزن والتشاؤم	ممارسين	8	7.255	.65731	.01726
	غير ممارسين	8	12.336	.88740	.02230
الشعور بالذنب	ممارسين	8	9.441	.76822	.01384
	غير ممارسين	8	16.551	.51046	.02188
الميول الإنتحارية	ممارسين	8	8.7506	.48933	.03870
	غير ممارسين	8	11.253	.61602	.03125

Test des échantillons indépendants

	t	ddl	Sig. (2-tailed)
الحزن والتشاؤم	4.489	14	.001
الشعور بالذنب وعدم الرضا	5.120	14	.000
الميول الإنتحارية	5.351	14	.000