



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث
تخصص رياضة وصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة

تحت عنوان:

فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين

بحث تجريبي اجري على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بدار المسنين لولاية مستغانم

تحت اشراف:

أ/ د احمد بن قلاوزتواتي

المشرف الثاني:

د/ مناد فضيل

إعداد الطالبة الباحثة:

بلعباس بن قرعة منال

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بن زيدان حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
02	احمد بن قلاوز تواتي	أستاذ العليم العالي	جامعة مستغانم	مقررا
03	مناد فوضيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	مقررا ساعدا
04	عبد الدايم عدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
05	بوعزيز محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
06	بن سميشة العيد	أستاذ محاضر "أ"	المركز الجامعي البيض	عضوا

السنة الجامعية: 2020- 2021



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث
تخصص رياضة وصحة نفسية في مرحلة الشيخوخة

تحت عنوان:

فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين

بحث تجريبي اجري على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بدار المسنين لولاية مستغانم

تحت اشراف:

أ/ د احمد بن قلاوزتواتي

المشرف الثاني:

د/ مناد فضيل

إعداد الطالبة الباحثة:

بلعباس بن قرعة منال

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بن زيدان حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
02	احمد بن قلاوز تواتي	أستاذ العليم العالي	جامعة مستغانم	مقرا
03	مناد فوضيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	مقرا ساعدا
04	عبد الدايم عدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
05	بوعزيز محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
06	بن سميشة العبد	أستاذ محاضر "أ"	المركز الجامعي البيض	عضوا

السنة الجامعية : 2020-2021

محضر المناقشة:

في يوم في شهر سنة بموجب إقرار
المناقشة رقم الصادر عن
اجتمعت لجنة المناقشة لمناقشة رسالة الدكتوراه نظام " ل.م.د. " .
بعنوان:

فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى
المسنين

أعضاء المناقشة:

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بن زيدان حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	رئيسا
02	احمد بن قلاوز تواتي	أستاذ العليم العالي	جامعة مستغانم	مقررا
03	مناد فوضيل	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	مقررا ساعدا
04	عبد الدايم عدة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
05	بوعزيز محمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة مستغانم	عضوا
06	بن سميثة العيد	أستاذ محاضر "أ"	المركز الجامعي البيض	عضوا

- الأستاذ المشرف: /د احمد بن قلاوز تواتي
- مساعد مشرف: مناد فوضيل

نائب المدير المكلف بما بعد التدرج والعلاقات الخارجية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله على نعمته، نحمده تعالى ونشكره على عونه وتوفيقه لنا لإتمام
هذه الرسالة والصلاة والسلام على رسوله الكريم

أتقدم بالشكر الجزيل الى السيد المشرف الأستاذ تواتي احمد بن قلاوز
على النصائح والتوجيهات لإخراج البحث بأفضل وجه وكل من علمني
ومن أعانني

الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين خير الأنام محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى
السلام

أما بعد:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى الذي لا تطيب اللحظات إلا بذكره و شكره و تطيب الآخرة إلا
بعفوه و هو الله عز وجل

و الى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة و نور العالمين سيدنا محمد عليه الصلاة و
السلام

إلى منبع الحب و الحنان و من وهبها الله الوقار التيغرست في قلبي حب العلم و المعرفة منذ
نعومة الاظفار التي أرجو من الله أن يمد في عمرها و يشفيها

أمي حبيبتي امي الغالية امي التي كانت و لا تزال السند الدائم

الى من تعب و سهر الليالي لكي نعيش نحن في سلام ابي الغالي

إلى منبع الأُنس و المحبة أختي و اخواتي الاعزاء

إلى كل العاملين بدور العجزة لولاية مستغانم وهران غليزان و الجزائرالذين مدوا لي يد العون

الى كل المسنين المقيمين بدور العجزة عبر كل التراب الوطني

الى كل من ساعدني بكلمة او نصيحة او مساعدة بسيطة في إنجاز هذا العمل المتواضع

و الى كل من يقرأ هذه الرسالة و يستعين بها.

بلعباس بن قرعة منال

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الى معرفة مدى فاعلية وتأثير برنامج ترويحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين في دار العجزة لولاية "مستغانم" والذين تتراوح أعمارهم بين 60-70 سنة. وعليه افترضت الباحثة ان البرنامج الترويحي الرياضي فاعلية على بعض متغيرات الصحة النفسية (الاكتئاب، الشعور بالوحدة النفسية) والرضا عن الحياة .

اشتملت عينة الدراسة على 30، 15 ضابطة و15 وأخرى تجريبية، حيث طبق البرنامج المسطر والمقنن والكيف حسب الفئة العمرية لمدة ثلاثة اشهر بمعدل حصتين في الأسبوع، مدة كل حصة من 50 دقيقة الى 60 دقيقة. وقد استخدمنا في دراستنا على المنهج التجريبي بالتصميم الثنائي، وباستعمال البرنامج والمقاييس النفسية.

توصلت الطالبة الباحثة إلى النتائج التالية :

مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم منخفض للعينة الضابطة والتجريبية في الاختبارات القبليّة قد تحققت إحصائياً.

●عينة المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الغير ممارسين للنشاط الترويحي و الرياضي يعانون من تدهور في الصحة النفسية خلال الاختبارات البعدية مقارنة بأقرانهم الممارسين و الذين اظهروا تحسن ملحوظ من خلال النتائج البعدية.

●ان البرنامج الترويحي الرياضي قد اثر إيجابا في نفسية المسنين بحيث كان مستوى الاكتئاب في الاختبارات القبليّة شديد و أصبح بدرجة متوسطة.

●توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية في الاختبارات القبليّة والبعدية لصالح الاختبارات البعدية، قد تحققت إحصائياً.

●ان هناك فروق في جميع المتغيرات و عليه فان الفرضية القائلة ان : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة بين العينتين الضابطة والتجريبية في الاختبارات البعدية لصالح الاختبارات البعدية، قد تحققت إحصائياً.

الكلمات المفتاحية:

برنامج ترويحي رياضي - الصحة النفسية - الرضا عن الحياة - المسنين .

Résumé de l'étude :

L'objectif de l'étude est de démontrer l'impacte d'un programme sportif divertissant sur la santé mentale chez les personnes du troisième âge (60ans-70ans). L'étude a été faite sur un échantillon de personnes résidant dans la maison de repos de la wilaya de Mostaganem.

Le chercheur suppose que le programme en question aura de grandes conséquences sur la santé psychique des individus c'est-à-dire grâce à ce dernier les personnes âgées seront satisfaites de leur passage à la phase de vieillissement en remédiant à certains troubles comme le stress, les dépressions et la solitude.

L'étude a été effectuée sur 30 personnes (15 sujets témoins et d'autres expérimentaux) pendant trois mois (deux séances par semaine, la durée de la séance est de 50 minutes à 60 minutes). Le programme a été élaboré en fonction des capacités physiques et mentales des sujets expérimentaux.

Les résultats auxquels a abouti cette recherche sont les suivants :

- Le niveau de santé mentale des individus s'est amélioré ; un sentiment de satisfaction s'est installé chez eux.
- Les personnes qui n'ont pas subi cette expérience ne pratiquaient guère d'activités sportives d'où la détérioration de leur santé mentale, contrairement à ceux qui l'ont subie.

Les mots clés :

Programme sportive divertissant- santé mentale/psychique- satisfaction de la vie(acceptation de la phase de vieillissement) – personnes du troisième âge (60ans- 70ans).

Summary of the study:

The study aims to find out the effectiveness and impact of a sports recreational program on some variables of mental health and life satisfaction among the elderly in the elderly home of "Mostaganem" between the ages of 60-70 years. Accordingly, the researcher assumed that the sports recreational program is effective on some mental health variables (depression, psychological loneliness) and life satisfaction.

The sample of the study consisted of 30, 15 control, 15 and experimental subjects, where the underlined, regulated and qualitative program was applied according to the age group for a period of three months at a rate of two sessions per week, the duration of each session ranged from 50 minutes to 60 minutes. Program and psychological measures.

The researcher student reached the following results:

The level of mental health (feelings of psychological loneliness and depression) and life satisfaction among the elderly residing in the elderly home in Mostaganem state is low for the control and experimental sample in the pre-tests were statistically achieved.

- The sample of elderly people residing in the elderly home in Mostaganem state, who are not practicing recreational and sports activities, suffer from deterioration in mental health during post-tests compared to their practicing peers who showed significant improvement through post-results.
- The sports recreation program has positively affected the psyche of the elderly, so that the level of depression in the pre-tests was severe and became a moderate degree.
- There are statistically significant differences in mental health (feelings of loneliness and depression) and breastfeeding life for the experimental sample in the pre and post tests in favor of the post tests, which have been statistically verified.
- There are differences in all the variables, and accordingly, the hypothesis that: There are statistically significant differences in mental health (feelings of psychological loneliness and depression) and life satisfaction between the control and experimental samples in the post-tests in favor of the post-tests, have been statistically verified..

Keywords:

Sports Recreation Program - Mental Health - Life Satisfaction – The Elderly.

الرقم	المحتوى
ا	شكر و عرفان
ج-د-هـ	ملخص الدراسة
و	فهرس المحتويات
ك	قائمة الجداول
ل	قائمة الاشكال
01	مقدمة
04	1- الإشكالية
07	2- فرضيات الدراسة
08	3- اهمية الدراسة
08	4- اهداف الدراسة
08	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
11	6- الدراسات السابقة
الفصل الاول: الترويج الرياضي	
29	تمهيد
32	الترويج
33	1-2-تعريف الترويج
33	1-3-انواع الترويج
34	1-4- أهمية الترويج
35	1-5- الهدف من الترويج
35	1-6- سمات الترويج
36	1-7- المميزات النفسية للترويج
36	1-8- مستويات المشاركة في مناشط الترويج
37	2-الترويج الرياضي
37	2-1- تعريف الترويج الرياضي
39	2-2- أنواع الترويجي الرياضي

40	2-3- مميزات الترويج الرياضي
41	2-4- أهداف الترويج الرياضي
44	2-5- مميزات النشاط الترويحي الرياضي
45	2-6- فوائد ممارسة نشاط الترويحي الرياضي لكبار السن
45	2-7- العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية الترويحية
45	2-8- القيم النفسية الاجتماعية للترويج الرياضي
45	3- البرنامج الترويحي الرياضي
46	3-1- تعريف البرنامج الترويحي
47	3-2- معايير التخطيط العلمي لبرامج الترويج الرياضي
47	3-3- أهداف البرامج الترويحية الرياضية
48	3-4- خطوات بناء البرامج الترويحية الرياضية
49	3-5- اعتبارات السلامة في إقامة البرامج الترويحية الرياضية
50	خلاصة
الفصل الثاني : الصحة النفسية و متغيراتها	
52	تمهيد
53	1- تعريف الصحة النفسية
55	2- تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية
56	3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
57	4- العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
59	5- أهمية الصحة النفسية
60	6- أهداف الصحة النفسية
60	7- معايير الصحة النفسية
61	8- مناهج الصحة النفسية
63	9- الصحة النفسية وكبار السن
64	10- عوامل الخطر المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية بين كبار السن

65	11- تعزيز الصحة النفسية
66	12- مفهوم الوحدة النفسية
74	13- الإكتئاب
91	خلاصة
	الفصل الثالث: الرضا عن الحياة
93	تمهيد
94	الرضا عن الحياة
94	تعريف الرضا عن الحياة
96	1-2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة
97	1-3- نظريات الرضا عن الحياة
98	1-4- وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة
99	1-5- أبعاد الرضا عن الحياة
100	1-6- مبادئ الرضا عن الحياة
101	1-7- الرضا عن الحياة والتقدم في العمر
101	1-8- الرضا وعلاقته ببعض النواحي النفسية
101	1-9- الرضا عن الحياة والتقاعد ونشاطات وقت الفراغ
101	1-10- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة
105	كبار السن
106	تعريف الكبار السن والشيخوخة
108	2-2- المتغيرات التي تصاحب كبار السن
108	2-3- الخصائص العامة للمسنين
108	2-4- التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين
112	2-5- مشاكل كبار السن
113	2-6- أسباب مشاكل المسنين
113	2-7- أمراض المسنين

115	2-8-فوائد مزاولة النشاط البدني المنتظم بالنسبة للمسن
115	2-9- الرياضة طريق الشباب للمسنين ومقاومة الشيخوخة
117	خلاصة
الإطار التطبيقي	
الفصل الأول: الدراسة الاستطلاعية	
121	المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:
121	1-2-أدوات جمع المعلومات
121	1-3-مجتمع الدراسة
122	1-4-عينة الدراسة
122	2-الدراسة الاستطلاعية الأولى
123	2-1-مجتمع البحث للدراسة الاستطلاعية
123	2-2-الاختبارات المستخدمة
123	2-3-الأسس العلمية لأدوات الدراسة الاستطلاعية الأولى
127	2-4- المجالين الزماني والمكاني :
127	2-5- الادوات والوسائل الاحصائية:
130	2-6-نتائج التجربة الاستطلاعية الأولى
130	3- التجربة الاستطلاعية الثانية :
140	خلاصة
الفصل الثاني: منهجية البحثو الإجراءات الميدانية	
142	1-المنهج وأدوات المستخدمة في الدراسة
142	2-مجتمع وعينة الدراسة
147	3-المجال الزمني والمكاني للدراسة
150	5-أدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج الترويحي الرياضي
151	6-المفاهيم والطرق الأحصائية المستخدمة في الدراسة

153	الخلاصة
	الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
156	عرض الفرضية الجزئية الأولى
159	عرض الفرضية الجزئية الثانية
162	عرض الفرضية الجزئية الثالثة
166	عرض الفرضية الجزئية الرابعة
166	عرض الفرضية الجزئية الخامسة
166	عرض الفرضية الجزئية السادسة
168	مناقشة النتائج
168	مناقشة الفرضية الأولى
169	مناقشة الفرضية الثانية
171	مناقشة الفرضية الثالثة
172	مناقشة الفرضية الرابعة
173	الاستنتاجات
173	التوصيات
188	خاتمة
190	قائمة المراجع

قائمة الجداول:

الرقم	قائمة الجداول
122	جدول (01) يوضح أسباب الشعور بالوحدة النفسية
124	جدول (02) : يبين محاور مقياس الرضا عن الحياة وعدد العبارات لكل محور
125	جدول رقم (03) معامل صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية لدى المسنين
126	جدول رقم (04) معامل صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين
126	جدول رقم (05) يوضح ثبات الاختبارات
127	جدول رقم (06): عرض ومناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية لدى المسنين.
128	جدول رقم (07): عرض ومناقشة نتائج مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين.
131	الجدول رقم 08: يمثل تصحيح المقياس
132	الجدول رقم (09): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس :
133	الجدول رقم (10) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.
134	الجدول رقم (11): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
134	الجدول رقم (12): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.
135	الجدول رقم (13): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس
136	الجدول رقم (14) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.
136	الجدول رقم (15): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
137	الجدول رقم (16): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.
137	الجدول رقم (17): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس
138	الجدول رقم (18) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.
139	الجدول رقم (19): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
139	الجدول رقم (20): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.
143	الجدول رقم (21): يمثل جنس العينة :

144	الجدول رقم (22)-يمثل خصائص العينة من حيث السن
145	الجدول رقم (23): يمثل كتلة العينة
146	الجدول رقم (24) : يمثل ضغط القلب في وقت الراحة
155	الجدول رقم 25: يمثل اختبار تجانس التباين للمتغيرات بين العينة
155	الجدول رقم 26: يمثل اختبار تجانس التباين للمتغيرات حسب توزيع العينة.
156	الجدول رقم 27 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة للعينتين التجريبيّة والضابطة للصحة النفسية و الرضا عن الحياة .
162	الجدول رقم 28 : يمثل نتائج الاختبارات البعديّة للعينتين التجريبيّة و الضابطة
163	الجدول رقم 29 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة و البعديّة في الشعور بالوحدة النفسية لدى العينة التجريبيّة
164	الجدول رقم 30 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة و البعديّة لمقياس الاكتئاب لدى العينة التجريبيّة
166	الجدول رقم 31 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة و البعديّة لمقياس الرضا عن الحياة لدى العينة التجريبيّة
166	جدول رقم(32) يبين دلالة الفروق بين متغيرات البحث الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) الرضا عن الحياة للاختبارات البعديّة للعينة الضابطة و التجريبيّة

قائمة الأشكال:

الرقم	قائمة الأشكال
144	الشكل رقم (01): يمثل جنس العينة
145	الشكل رقم (02) يمثل خصائص العينة من حيث السن
146	الشكل رقم (03): يمثل كتلة العينة
147	الشكل رقم (04) : يمثل ضغط القلب في وقت الراحة

مقدمة:

مرحلة الشيخوخة أو المسنين من أصعب المراحل التي يعيشها مسار حياته بحيث يتعرض فيها الى مشاكل نفسية و اجتماعية عديدة نتيجة لعدة فزيولوجية واجتماعية و نفسية والتي يترتب عليها ظهور العديد من المشاكل النفسية و الاضطرابات النفسية و سلوكية (الكريم، 2010) . وتمثل فئة كبار السن ثروة بشرية قيمة بفضل خبراتهم و نشاطهم في مرحلة شبابهم في أي مجتمع كان في حين أن العناية بهذه الفئة لا تعد إستجابة لإحتياجاتهم فحسب و إنها هي تقدير و تكريم مجتمعي لهذه الفئة العمرية المهمة ينطلق من إعتبرات دينية و أخلاقية(احمد، 2008).

لقد أصبحت قضية الاهتمام بالمسنين من القضايا المهمة التي نالت قسطا من إهتمام العلماء و المختصين في شتى المجالات و ذلك لما يجب أن تتاله هذه الفئة من رعاية و إهتمام في فترة . هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا من جهد في خدمة المجتمع (الرازي، 1990). و من بين العلوم التي إهتمت بالمسنين (مرحلة الشيخوخة) علم النفس ،لأن كبار السن في هذه المرحلة يعانون من عدة مشاكل و إضطرابات نفسية كما تواجه المسنين مشكلات نفسية كإحساسهم كأنهم أناسا غير مرغوب فيهم و بلا فائدة منهم و لذلك فقدانهم للعلاقات الاجتماعية و الانشطة والإهتمامات و شعورهم بالملل و اليأس و إفتقارهم للشعور بالاهميةذلك ما يجعلهم يتسمون بالعزلة و الوحدة بعيدين عن الآخرين في ديار العجزة , فالشعور المسن بالوحدة النفسية يؤدي به إلى سوء التكوين الاجتماعي خاصة عند الذين يجدون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين , و ذلك لكونها خبرة مؤلمة يعيشها المسن , تؤدي سلبا على حباتهم , و قد يؤدي شعور المسن بالوحدة النفسية إلى الشعور بالإكتئاب و بعض الإضطرابات الإنفعالية و بالتالي يخل توازنه النفسي و الاجتماعي .

كما تؤكد الأمم المتحدة بالمسنين منذ عام 1948 على اهتمامها بالمسنين و قد أدى ذلك عن اصدار تقرير عن حقوق المسنين ، و تشير الإحصائيات إلى أن ما بين الأعوام (1978 , 2005) يتزايد عدد الأفراد اللذين يبلغون ما فوق 60 عام 350 مليون إلى 1,1 مليار و هذه الزيادة تمثل 0,14 من التعداد العالمي للسكان كما هناك عوامل أخرى تدعو إلى الاهتمام بالمسنين و المرأة المسنة بصفة خاصة، و تتمثل هذه العوامل في تزايد عدد المسنين و ظهور علم المسنين و كذلك إزدياد وقت الفراغ بصفة عامة سواء كان في بيوتهم مع أهلهم أو في ديار العجزة و لذا تقترح تهاني عبد السلام على المسنين ممارسة الأنشطة الترويحية و الاهتمام بالتغذية و النوم(السلام، 1999)

يعد النشاط الرياضي الترويحي عنصرا هاما في عملية التطور للتوافق النفسي للأفراد عامة و كبار السن بصورة خاصة , و تعتبر مرحلة التقدم في السن مرحلة جد مهمة ، و التي قد يصاحبها حالات الإكتئاب و العزلة الشديدة و التردد و فقدان اللياقة البدنية كما تعتبر ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية نشاطا مهما يكسب الفرد درجة عالية عن القدرة على التوافق الشخصي و الاجتماعي و بالتالي يستطيع أن يتوافق مع نفسه و مع مجتمعه , يؤثر و يتأثر به و هذه أكبر علامة على الصحة النفسية العالية فهي تكسب الفرد المرح و السعادة و حين قضاء الوقت الحر الذي يؤدي إلى سعادة الفرد و إكتساب صحة بدنية و نفسية و بالتالي يصبحون راضون عن حياتهم(محمد، 2000).

يعد موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات الحساسة التي يتناولها كل من عالم الصحة النفسية و العقلية على حد سواء بإعتباره مؤثرا هاما منه المؤشرات الصحة النفسية اذ أن الرضا على الحياة يعني تحمس الفرد على الحياة و الاقبال عليها و الرغبة الحقيقية في أن يعيدها و يتضمن هذا المتغير صفات عدة أهمها الاستبشار و التفاؤل و توقع الخير و الرضا عن النفس و تقبلها و إحترامها و لذا كانت أهمية موضوعنا تتجلى في معرفة أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية عند المسنين و مدى أهمية إستثمار أوقات الفراغ في ديار العجزة و على هذا الأساس جاءت دراستنا حول فاعلية برنامج ترويحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين.

ارتأت الطالبة الباحثة ان تقوم بتصميم برنامج ترويحي رياضي عم تكيف كل الانشطة حسب مرحلة الشيخوخة وذلك لمعرفة مدى تأثيره وفاعليته على بعض متغيرات الصحة النفسية بما فيه الاكتئاب و الشعور بالوحدة النفسية و كذا الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدور العجزة فئة (70-60) سنة، وللخوض في هذه الدراسة قمنا بإتباع طريقة الباحثين حيث ان الباب الأول يتمثل في الجانب النظري والذي حرصنا ان يتناول كل متغيرات الدراسة والذي قسم الى اربع فصول والتي هي كالتالي :

- الفصل الأول: الترويح والترويح الرياضي، قامت الطالبة الباحثة بتعريف الترويح وذكر أنواعه وخصائصه وعلاقته بمتغيرات الدراسة .
- الفصل الثاني: الصحة النفسية و متغيراتها، حيث قمنا بتعريف الصحة النفسية وتعريفها، تعريف متغيراتها والتطرق اليها، مميزات، مقوماتها .
- الفصل الثالث: الرضا عن الحياة، تعريفه، مميزات وعلاقته بالصحة النفسية للمسنين .

اما الباب الثاني فيتمثل في الجانب التطبيقي والذي تم تقسيمه الى اربع فصول وهي كالتالي :

- الفصل الاول : الدراسة الاستطلاعية الاولى والثانية والخصائص السيكومترية للاختبارات.
 - الفصل الثاني : المنهج المتبع، حدود الدراسة، الأدوات المستخدمة للبحث، المعالجة الإحصائية.
 - الفصل الثالث : عرض نتائج الدراسة اي عرض النتائج من خلال الجداول والمعالجة الاحصائية لها ومن ثم عرض الاشكال لتمثيل النتائج .مناقشة النتائج وتفسيرها، مناقشة نتائج الدراسة بالفرضيات وتفسيرها عن طريق الاستناد الى الدراسات المشابهة وطرح بعض التوصيات .
- وفي الاخير عرض قائمة المصادر والمراجع وعرض الملاحق ايضا .

1- الإشكالية :

1- ان مرحلة الشيخوخة من أصعب المراحل التي يعيشها الفرد خلال مسار حياته، حيث انه يتعرض فيها الى مشاكل نفسية واجتماعية عديدة نتيجة لعدة تغيرات فزيولوجية ومعيشية تطراً عليه في هذه الفترة العمرية وتختلف أزمة هذه التغيرات في درجتها باختلاف ظروف الفرد ومدى عدته لاستقبالها، فيصبح المسن يثور لأتفه الأسباب ونجده يبحث عن الرعاية والمواساة كما انه يقع في صراع مع نفسه وكذا محيطه بحيث يصبح قلقا وكثير الشكوى وهذا ما يدفع به الى فقدان الاتزان الانفعالي ومنه فقدان التكيف الاجتماعي مما يسبب له عدم الرضا عن حياته وفي بعض الأحيان قد يصاب بخلل في الوظائف العقلية. لذلك برزت الحاجة الى تحقيق الصحة النفسية في هذه المرحلة العمرية الحساسة لان الصحة النفسية هي تلك الميزة التي تمكنه من التعايش مع محيطه كما انها تتيح له النماء والارتقاء (كريم، 2010).

2-ولتحقيق الصحة النفسية ينبغي على المسن ان يمارس النشاط البدني والرياضي وهذا ما نصح به الخبراء، كما أظهرت العديد من الدراسات الأهمية القصوى للبدني المنتظم والمعتدل على الصحة النفسية للمسن وهذا ما أكدته الرئيس التنفيذي للأمانة العامة لمركز اللياقة البدنية والرياضية لرئيس الولايات المتحدة الأمريكية من خلال قوله ان : " لونستطيع وضع محاسن التمارين البدنية داخل كبسولة فسوف يصبح الدواء الأهم والفعال والاكثرتسويقا في جميع أنحاء العالم " (staff, september 1992). كما اظهرت الدراسات ايضا انه بمجرد ممارسة الأنشطة الهوائية يمكن الحفاظ على الوظائف الإدراكية وكذا الحالة النفسية وبعض الجوانب من الذاكرة (Shay, 1992)، وذلك ما أكدته دراسة (Mc Laffety, berman, Wetzstein, Hunter 2000)بالكشف ان الأشخاص التي تتراوح أعمارهم بين 60 الى 70سنة الذين يشاركون في برنامج رياضي لمدة 6اشهر يظهرون مقاومة كبيرة للارتباك والتوتر وموجات الغضب، كما ان للأنشطة البدنية أهمية كبيرة في البرامج العلاجية للمسنين اللذين يعانون من الاكتئاب والخرف والتوتر وموجات الغضب بشرط ان تكون مكيفة حسب المحيط العلاجي للمريض (H.Cox, 2007). ومنه نجد انه من المهم جدا عدم اهمال ممارسة النشاط البدني والرياضي لأنه يخفف ويقلل من اثار الشيخوخة بما فيه الصحة النفسية وخاصة الوحدة النفسية والاكتئاب لديهم .

وترى " روكاتش " أن الشعور بالوحدة النفسية يمثل إحدى المشكلات المهمة في حياة الإنسان فهو شعور مؤلم ناتج عن شدة الإحساس بالعجز، الانعزال الاجتماعي والانفعالي والشعور بأنه غير مرغوب فيه من الآخرين مما يؤدي للإحساس بالتعاسة والتشاؤم والقهر والاكتئاب (نمر صبح القيق، 2011). ويؤكد الدكتور بن عبد السلام فتحي " أن يشعر الفرد أنه دون أهمية وغير قادر على تأدية أي دور يساهم في ظهور الأمراض، وفي الفترة الأخيرة نسجل ارتفاع حالات الزهايمر وغيرها من الأمراض التي تؤكد انعزال المسنين وابتعادهم عن الحياة اليومية الفعالة "، وتبين الأرقام الرسمية المتعلقة بالمسنين في الجزائر أن 40 بالمائة من المسنين يعانون من الاكتئاب، وهو رقم يكشف عن وضعية السيئة التي بات يعاني منها المسنون ببلادنا (بن عبد السلام فتحي، 2009).

34 وترتبط الصحة النفسية ارتباطا وطيدا برضا المسن عن حياته حيث انه ليكون المسن راض عن حياته يجب توفر العديد من العوامل الصحية والنفسية كما اكدت دراسة اكستروم واخرين (Akstrom, H .et al 2008) انه توجد علاقة قوية بين الاحساس بالرضا عن الحياة والصحة الجسمية للمسن . وهذه الاخيرة لن تتوفر الا بتوفر حياة خالية من الامراض والاضطرابات النفسية المختلفة لذلك فان الانشطة الترويحية الرياضية هي الحل الامثل لمزاولة شيخوخة سليمة وناجحة وهذا ما اكدته العديد من الدراسات الاوروبية والعربية على غرار دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية لمدينة كيباك والتي كان عنوانها : " تحرك من اجل صحة نفسية جيدة " حيث انها نصت على ضرورة مزاولة الانشطة البدنية والرياضية من طرف المسنين، ودراسة اللجنة العلمية للكينوكيباك حول : " النشاط البدني يحدد نوعية حياة المسنين من 65 سنة فما فوق " (Comité Scientifique de Kino-Québec, 2002).

مما سبق ومن خلال الزيارات الميدانية التي اجرتها الطالبة الباحثة على مستوى دور الرعاية واستنادا على المقابلات التي اجرتها مع المسؤولين عن دور العجزة والاختصاصيين النفسيين العاملين بها وبعض المسنين المقيمين فيها ببعض ولايات الغرب الجزائري والجزائر العاصمة وكذا رؤساء الجمعيات المتكفلين بهذه الفئة العمرية لاحظت ان معظم المسنين المقيمين بدور العجزة يعانون العديد من المشاكل العضوية وعلى وجه الخصوص المشاكل النفسية. و بعد اجراء الدراسة الاستطلاعية الأولى و قياس مستوى الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم بلغت نسبة الصحة النفسية لدى هؤلاء الأخيرين 43,36 بالمئة و هذا مايبين ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية

مستغانم ومنه ارتأت طالبة الباحثة ان تقترح تصميم برنامج صحتهم النفسية متدنية و مندهورة ، و بعد قياس نسبة الرضا عن الحياة لديهم كانت نسبة الرضا متدنية هي الأخرى حيث بلغت 35,36 بالمئة و هذا ما يبين ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم غير راضون عن حياتهم . بعد تفرغ نتائج المقابلات الشخصية التي أجرتها طالبة الباحثة مع الأطباء النفسيين و المختصين و المشرفين و الخبراء في ديار العجزة التي زارتها و المذكورة سابقا ان معظم المسنين المقيمين بدور العجزة يعانون من عدة امراض نفسية و اضطرابات من بينها الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و الخراف و بعد التشاور معهم اتجهت طالبة الباحثة الى دراسة المتغيرين النفسيين المتمثلين في الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و الرضا عن الحياة لدى المسنين الى جانب دراسة متغير الرضا عن الحياة لديهم. و منه ارتأت طالبة اقتراح برنامج تروحي رياضي و معرفة مدى فاعليته على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم (60 – 70) حيث تبلورت العديد من التساؤلات في ذهنها والتي تمثلت فيما يلي :

أ. التساؤل العام :

- هل للبرنامج التروحي الرياضي فاعلية على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين ؟

ب. التساؤلات الجزئية :

- 1- ما مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم للعينة الضابطة و التجريبية؟
- 2- هل مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم عالي للممارسين للبرنامج التروحي الرياضي بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين في الاختبارات البعدية ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية في الاختبارات القبلية و البعدية ؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى العينتين الضابطة و التجريبية في الاختبارات البعدية؟

2- فرضيات الدراسة :

1-2 الفرضية العامة :

- للبرنامج الترويحي الرياضي فاعلية على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين.

2-2 الفرضيات الجزئية :

1. مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم منخفض للعينة الضابطة و التجريبية في الاختبارات القبلية.

2. مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي عالي بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين في الاختبارات البعدية .

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية في الاختبارات القبلية و البعدية لصالح الاختبارات البعدية.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى العينتين الضابطة و التجريبية في الاختبارات البعدية لصالح العينة التجريبية.

3- اهداف الدراسة :

الهدف العام :

معرفة فاعلية برنامج ترويحي رياضي على الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدور العجزة .

وتتفرع منه الأهداف الفرعية الآتية :

- اقتراح برنامج ترويحي رياضي مكيف حسب الفئة العمرية من المسنين .

- معرفة فاعلية البرنامج الرياضي الترويحي على الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" .
- معرفة فاعلية البرنامج الرياضي الترويحي على الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" .

4-أهمية الدراسة:

يعتبر موضوع المسنين من موضوعات الساعة في الآونة الأخيرة اذ يعتبة الشغل الشاغل للمجتمعات المعاصرة سواء من الجانب الإنساني او من جانب اخر كعنصر و تعتبر فئة المسنين طاقة بشرية لابد الاهتمام بها، يمكن تلخص أهمية الدراسة في ما يلي:

- 1-يساعد البرنامج الترويحي الرياضي في تعزيز الصحة النفسية و الحد من العزلة و كذا التقليل من حدة الاكتئاب الذي يقع فيه المسنين بدور العجزة.
- 2- ادراك فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين الجانب النفسي للمسن المقيم بدار العجزة و بالتالي رفع نسبو الرضا عن الحياة لديه.
- 3- جعل ممارسة الأنشطة الرياضية و الترويحية من الروتين اليومي للوقاية من الصدمات النفسية و الامراض العضوية لدى المسنين .
- 4- المشاركة الفعالة للمسن المقيم بدار العجزة من خلال مشاركته في الأنشطة الترويحية الرياضية
- 5- تزكية الأنشطة الترويحية الرياضية كعلاج بدون دواء للمسنين .

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5-1 برنامج ترويحي رياضي :

- برنامج:

لغة : هوخطة يخططها المرء لعمل يريده (المنجد العداوي، 1986) .

اجرائيا :وهو تخطيط مجموعة من الوحدات التدريبية ام التعليمية مع اخذ بعين الاعتبار عامل الزمان والمكان اللذان تطبق فيهما الوحدات والمرحلة العمرية والمتمثلة في كبار السن بالنسبة لموضوع دراستنا الحالية .

5-2 الترويح الرياضي :

لغة : الترويح هو أنشطة يقوم بها الفرد من اجل ملا اوقات الفراغ وتوجد عدة اوجه للترويح بما فيها الترويح الرياضي .

اصطلاحا : ان مصطلح الترويح الرياضي مشتق من اصل لاتيني - عرف بالانجليزية (Recreation) وتعني التجديد والخلق والابتكار - وقد تم استخدامه في بادئ الامر لتعريف النشاط الانساني الذي يتم اختياره عن دافع شخصي والذي يؤدي الى تنشيط الفرد ليكون قادراً على ممارسة عمله ويكون العائد من النشاط الترويحي عدة فوائد جسمانية ونفسية واجتماعية (هدى حسن محمود محمد وماهر حسن محمود محمد، 2000).

ويمكن ايضا تعريف الترويح على انه نشاط اختياري ممتع للفرد ومقبول من المجتمع ويمارس في اوقات الفراغ ويسهم في بناء الفرد وتميمته (عطيات محمد خطاب، 1977) ويمكن ان تحدد النشاط الترويحي في اتجاهين :

✓ الاتجاه الاول : يعرف الترويح على انه مزاوله نشاط اختياري في وقت الفراغ يستهدف التحرر من الاعياء ويحقق الانتعاش والتجديد .

✓ الاتجاه الثاني : يعرفه على انه رد فعل عاطفي ونوع من العلاج الحيوي لتدعيم العلاقات الانسانية والوصول الى التوازن النفسي دون انتظار اي مكافأة مادية .

إجرائيا : الترويح الرياضي هو أنشطة مقننة ومكيفة حسب متغيرات المرحلة العمرية للمسن، يقوم بها من اجل ملا اوقات الفراغ وتحسين صحته النفسية ولكي يصبح راض عن حياته . حيث ان الترويح الرياضي يتضمن العديد من الانشطة البدنية والرياضية كما يشمل ايضا تشمل على العديد من الالاعاب وذلك للوصول الى الهدف المنشود من هذا البحث .

(1) الصحة النفسية :

هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية او يكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام .

(2) الرضا عن الحياة :

عرف مايكل ارجايل الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل اوحكم بالرضا عن الحياة حيث يمثل مفهوم الرضا عددا من المقاييس النوعية لرضا فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة وعن العمل وعن الزواج وعن الصحة ومقاييس الرضا المختلفة . ويستخدم كورف الرضا عن الحياة كمطلح مرادف للرفاهة "Being well" ويرى ان الرضا عن الحياة هو ادراك شخصي لمدى اشباع حاجاته الاساسية بالامتداد مع ادراكه لنوعية الحياة طول خبراته الحياتية .

(3) المسنين :

اصطلاحا: يعرف سبورت الشيخوخة بأنها عملية معقدة فيها يحدث فقدان القدرة على توازن الجسم، وفقدان القدرة على مواجهة التحديات البيئية (sprott, 2002). وفي تعريف اخر يعرف المسنين على انهم الاشخاص الذين وصلوا الى مرحلة المرحلة العمرية التي تمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر، ويميل المختصون في علم الشيخوخة إلى أنها تبدأ في سن 65 سنة، ومن العلماء من يقسم الشيخوخة إلى مرحلتين اثنتين فقط الشيخوخة المبكرة والتي تمتد من سن 60 سنة إلى سن 75 سنة والهرم والذي يكون من سن 75 إلى نهاية العمر (خديجة حموعلی، 2012)

إجرائيا : هم مجموعة من الأشخاص البالغين والذين تتراوح أعمارهم بين (60-70) سنة والمقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم".

6- الدراسات السابقة و البحوث المشابهة:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها بحثه من خلالها حيث أنه يستعملها للحكم والمقارنة والإثراء والنفي، ولأجل الحصول على هذه الدراسات واجهت الطالبة الباحثة صعوبة كبيرة لندرتها حيث لم يتطرق كثيرا إلى مواضيع المسنين في الجزائر.

1. عرض الدراسات:

1.1. دراسات تناولت الأنشطة الترويحية الرياضية:

1- دراسة بعنوان "تصميم برامج الترويح لكبار السن" (سلطان عبد الصمد، 2005)

هدفت الدراسة إلى تصميم برامج الترويح لكبار السن، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بأسلوب التحليلي، وبإستعمال عينة بلغت 251 فردا تم اختيار بالطريقة العشوائية معتمدا على تصميم استشارة استبيان للتعرف على محددات برنامج ترويحي للمسن، أهم نتيجة توصل إليها الباحث هوأن من خلال الممارسة لبرامج الترويح يمكن للمسن التخلص من توتر الحياة اليومية، للتخلص من الشعور بالعزلة الاجتماعية واستثمار وقت الفراغ والوقاية من البدانة.

2- دراسة بعنوانتأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على الحالة النفسية والاجتماعية

لعينة من كبار السن فوق سن 45 سنة.(عباس، 2006)

يهدف هذا البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على كبار السن فوق 45 سنة وذلك بمقارنة بين مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى وتجريبية، استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها وذلك باستخدام أسلوب القياس القبلي والبعدي على المجموعة واحدة متجانسة، تم اختيار عينة البحث بالطريقة لعمدية من كبار السن من هم فوق سن 45 عاما ممن تم إنهاء عمله بالمعاش المبكر أو ممن وصلوا إلى سن المعاش 60 عاما بأحد الأندية بمحافظة الجيزة المعنية بكبار السن بمحافظة الجيزة وبلغ عددهم (20) شخص من الرجال. جميع أفراد العينة من الرجال المتطوعين الراغبين في إجراء تجربة البحث وظروفهم الشخصية تسمح بذلك. تراوحت أعمار أفراد العينة من (45-55) سنة مع تقاربهم من حيث الطول بالوزن، جميع أفراد العينة كانوا يزاولون أعمالا مكتبية. جميع أفراد العينة يعيشون في ظروف بيئية متشابهة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وذلك وفقا لاستمارة جمع البيانات، وقد تم استبعاد من لا تنطبق عليهم هذه

الشروط، باستعمال استمارة لجمع البيانات ميزان طبي لقياس الوزن أبالكيلوجرام جهاز الرستاميتير Restameter لقياس الطول السننيمترات

خلصت نتائج الدراسة إلى أن تنفيذ البرنامج الترويحي يؤدي إلى زيادة القدرة على الاندماج في الجماعة. التعاون مع الآخرين والبعد عن العزلة. - حدوث تغيير في حالة النفسية والاجتماعية لدى عينة البحث قبل وبعد أداء البرنامج.

3- دراسة بعنوانفاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي

والرضا عن الحياة لدى كبار السن. (صياد، 2018)

حيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

• معرفة اثر الممارسة الرياضية الترويحية على الجوانب النفسية (التوافق النفسي، الرضا عن الحياة).

• تصميم برنامج ترويحي رياضي يتناسب مع فئة كبار السن .
• التعرف على فعالية البرنامج الترويحي المقترح من الجانب النفسي.
• تعميم مفهوم النشاط الرياضي الترويحي ومدى استخدامه كطريقة للوصول إلى تحقيق التوافق النفسي والرضا عن الحياة

• معرفة أهمية استثمار أوقات الفراغ وأثره على بعض الجوانب النفسية.
• إثراء البحوث والدراسات التي تولي أهمية لشريحة كبار السن في المجال الرياضي.
4-دراسة بعنوان: النشاط الترويحي وأهمية في تطوير الثقة بالنفس للمعاقين.(غولي، 2011).

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسة النشاط الرياضي على التطوير الثقة بالنفس للمعاقين، وكذا التعرف على أثر النشاط الرياضي على اندماج المعاق بالمجتمع. وبإتباع المنهج الوصفي بالطريقة المسحية لملائمته طبيعة البحث. على عينة من المعوقين المقعدين النزلاء في مراكز إعادة التأهيل في وسام المجد (عددهم 50) وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، باستعمال استمارة استبيان والمقابلات الشخصية مع المعوقين المقعدين الموجودين في المركز، حيث أسفرت الدراسة على أهم النتائج التالية:

- وجود الأنشطة الترويحية في المركز ضروري لإتاحة العيش للمعاقين والتقدم في إنجاز أعمالهم وإثبات وجودهم في المجتمع.

- قلة في الأجهزة والأدوات المستخدمة في المراكز والصالات والملاعب
- إن المسابقات التي تجري في المركز لها دور فعال في إعطاء الثقة بالنفس بين زملائهم
وتعويدهم الثابت.

- عند ممارسة المعاق للنشاط الترويحي مع وجود أفراد أسرته يشعر المعاق بالمساعدة
والإرتياح وإعطاء قوة أكبر.

5- دراسة رحلي مراد بعنوان "دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التنمية بعض
مؤشرات السلوك التوافقي" الذكاء - التوافق الحركي "للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم"
(رحلي، 2016).

حيث هدفت الدراسة إلى ترشيد السلوكيات الصحية المرتبطة بتنمية الذكاء وتحسين الحركات التناسقية
بين مختلف أطراف الجسم من خلال - تصميم برنامج ترويحي رياضي يتناسب مع فئة المعاقين
عقليا.

معرفة القدرات العقلية والفكرية للأطفال المعاقين عقليا التعرف على فعالية البرنامج الترويحي المقترح
على مجمل التوافقات الحركية لمختلف أطراف الجسم وعملية التنسيق بين الحركات سواء في حالة
السكون أو حالة الحركة للأطفال المعاقين عقليا. حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمة لطبيعة
البحث مطبقا تصميم القياس القبلي والبعدي باستخدام مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة على عينة
قوامها (20) تلميذا تم اختيارهم بالطريقة العمدية من الأطفال المتخلفين عقليا بالمركز الطبي
البيداغوجي بولاية المسيلة، من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (12-15 سنة).

وقد تراوحت نسبة ذكائهم من (60-70) حسب الملف الطبي لكل طفل داخل المركز وتم تقسيمهم
عشوائيا إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وعدد كل منهما 10 تلاميذ.

واستعمال الأجهزة، والأدوات المستخدمة في البحث، إضافة إلى برنامج الترويحي الرياضي المقترح
(إعداد الباحث). تم تطبيقه على المجموعة التجريبية فقط، مدة 12 أسبوع بواقع ثلاث مرات أسبوعيا
لمدة 40 دقيقة في كل وحدة من وحدات البرنامج، في الفترة الزمنية من بداية الموسم الدراسي 2014،
حيث أسفرت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مقياس
الذكاء للأطفال المعاقين عقليا.

- هناك علاقة بين درجات الذكاء وتحسنها والتوافق الحركي بناء على ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية.

- البرنامج الترويحي الرياضي المستخدم في الدراسة أحرز نجاحا ملحوظا وله فعاليته في ترشيد السلوكيات الصحية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا.

6- دراسة بعنوان أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا. (بشير و حملوي، 2014)

هدفت الدراسة إلى التعرف على :

- معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق.

- أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي للخلص من هذه المشاكل النفسية .

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج التجريبي .

العينة : تم اختيار عينة البحث من المركز النفسية لبسكرة، "مستغانم"، الحراش، سوق أهراس.

أدوات البحث : استخدم الباحث بمقياس الصحة النفسية .

المعالجة الإحصائية : استخدم الباحث في المعالجة الإحصائية لبيانات دراسته الأساليب الإحصائية التالية :

- التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية.

- اختبار (ت) .

نتائج الدراسة: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لمجموعة الممارسين وبالتالي نستنتج أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي والذي يلعب دورا ايجابيا في تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا.

7- دراسة بعنوان مقارنة بين تأثير برنامج لتمارين اليوجا وبرنامج المشي التأملي على

بعض الأعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة وعلاقتها

بمدى جودة الحياة لديهم. (محمد نافع و سيد موسى، 2004)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى بناء مقياس لبعض الأعراض المصاحبة للسيدات (الجسمية الانفعالية، الأسرية، الذهنية) في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة.

- تصميم برنامج (برنامج لتمارين اليوجا - برنامج للمشي التأملي) للتعرف على تأثيره على بعض الأعراض، وتأثيره على الشعور بمدى جودة الحياة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي لملائمة لطبيعة البحث وذلك باستخدام المقياس القبلي البعدي لمجموعات البحث.

عينة الدراسة: شمل مجتمع البحث 77 سيدة في المرحلة السنية من 45-55 سنة من أعضاء نادي الشرقية بمدينة الزقازيق. بعد الكشف الطبي أصبح مجتمع البحث 63 سيدة. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية عددها 45 سيدة تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات قوام كل مجموعة 15 سيدة.

أدوات الدراسة: جهاز الرستاميتير لقياس الطول والوزن، جهاز الاسبيروميتر لقياس السعة الحيوية للرتين، جهاز الضغط سفيجما مانوميتر لقياس الضغط الانقباضي والانبساطي، جهاز معدل تردد القلب، جهاز معدل تردد القلب، المسطرة المدرجة لقياس المرونة، ساعة إيقاف، اختبار عناصر لياقة البدنية، الاختبارات الفيسيولوجية مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، مقياس جودة الحياة، مقياس الاعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة، البرنامج تمارينات اليوجا، برنامج المشي التأملي

المعالجة الاحصائية: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، الوسيط، معامل الالتواء، معامل الارتباط، معامل الفا وكرومباخ، دلالة الفروق اختبار (ت) T Test، تحليل التباين استخدام (ف) F Test، أقل فرق معنوي L.S.D.

نتائج الدراسة: تشير نتائج مجموعات البحث الثلاثة (تمارين اليوجا: المشي التأملي، الضابطة) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعدي لكل من المجموعة التجريبية الأولى (تمارين اليوجا) والمجموعة التجريبية الثانية (المشي التأملي) لصالح القياسات البعدية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والقياسات البعدية للمجموعة الضابطة لجميع محاور المقياس.

8- دراسة بعنوان "تصميم برامج الترويج لكبار السن" (سلطان عبد الصمد، 2005)

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تصميم برامج الترويج لكبار السن (سلطان عبد الصمد، 2005)

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بأسلوب التحليلي

عينة الدراسة: بلغت عينة البحث 251 فردا تم اختيارها بالطريقة العشوائية معتمدا على تصميم استشارة استبيان للتعرف على محددات برنامج تروحي للمسن.

نتائج الدراسة: أهم نتيجة توصل إليها الباحث هو أن من خلال الممارسة لبرامج الترويح يمكن للمسن التخلص من توتر الحياة اليومية، للتخلص من الشعور بالعزلة الاجتماعية واستثمار وقت الفراغ والوقاية من البدانة.

9- دراسة بعنوان تأثير برنامج تروحي مائي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة.

(رفعت السعيد، 2002)

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تصميم وتنفيذ برنامج تروحي مائي للتأثير الإيجابي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة.

منهج الدراسة: استخدام الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 20 سيدة تم اختيارها بالطريقة العمدية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في جمع البيانات لدراساتها: 1- مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي محمد الدسوقي. 2- البرنامج التروحي المائي.

المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة معامل الارتباط "سبيرمان"، اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام الإحصاء اللابرمتري، استخدم النسبة المئوية للتغير.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فرود دالة احصائيا في مقياس السعادة، تقدير الاجتماعي، القناعة والطمأنينة. مما يؤكد أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي على عينة البحث.

2.1. دراسات تناولت الصحة النفسية:

1.2.1 الدراسات العربية:

1-دراسة بعنوان "الصحة النفسية لدة المسنين الفلسطينيين* دراسة ميدانية لواقع الصحة

النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في

المحافظ بيت لحم). (كتلو و العرجا، 2016)

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين،

والتعرف إلى أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، المكان الإقامة، المؤهلات العلمية، مكان السكن).

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة قوامها (105) مسنا ومسنة. تم اختيارهم بالطريقة التطبيقية العشوائية البسيطة.

منهج الدراسة: استخدام المنهج الوصفي التحليلي. لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها وفرضياتها، أعتمد الباحثان على قائمة كورنل الجديدة (1986) والقائمة من أعداد كيف برودمان وزملاؤه. تم التحقيق من الكفاية السيكمترية للمقياس.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في البعد العيادي للحساسية لصالح المسنات، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة الأخرى. أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب ولصالح الذين يسكنون في بيوتهم، وكذلك متغير العمر لم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا، بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد، ما عدا، بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

التوصيات: توفير الأجواء الملائمة في دور الرعاية لتخفيف القلق لدى المسنين المقيمين فيها. تقديم برامج إرشادية للمسنين تنمي قدراتهم على مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال مؤسسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي الحكومية وغير الحكومية.

2- دراسة بعنوان تصميم حركي وقائي بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية (إسلمي)

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق تصميم دليل لبرنامج مقترح يساعد المسنين على الانتظام في ممارسة النشاط البدني للوقاية من فقدان القدرات النفس حركية.

يشير العديد من الباحثين للشيخوخة على أنها مرحلة في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، كما تزداد معدلات التعرض للإصابة بأمراض الشيخوخة، ويزداد الشعور بالتعب والإجهاد لأقل مجهود إلى غير ذلك مما يتأثر به المسن في هذه المرحلة. قصد مساعدة هذه الفئة من كبار السن في استرجاع أوالمحافظة على بعض القابليات الحركية من أجل أداء مختلف أنشطة الحياة اليومية من دون أي مساعدة وإن يمتاز بالاستقلالية الذاتية وتحقيق نوع من التوافق النفسي الشخصي الاجتماعي. هدفت هذه الدراسة إلى تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات البدنية والنفسية لدى المسنين، حيث شملت عينة البحث 27 مسن ومسنة (16 سيدات و11 ذكور)، كل مجموعة تم تقسيمها إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واختيروا بالطريقة المقصودة، حيث استخدم المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة موضوع الدراسة. تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائي للعلوم

الاجتماعية (SPSS22). حيث توصلت النتائج إلى أن الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية، ومنه نوصي بضرورة الاهتمام بممارسة النشاط البدني، تحت تأطير متخصصين في هذا المجال، وهذا من أجل تحسين القدرات الوظيفية والحركية لدى المسنين وتحسين الصحة النفسية والبدنية وإجراء المزيد من الدراسات لدى هذه الفئة من أجل حلول لمختلف المشاكل الصحية النفسية والبدنية التي يعاني منها كبار السن لتحقيق الاستقلالية لدى المسنين.

3- دراسة بعنوان "المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين). (حاتم)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على أهم المشكلات الصحية والنفسية التي يعانون منها المسنين.

عينة الدراسة: يعد المقيمين في دار رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين) والبالغ عددهم (مائة) مسناً مجالاً بشرياً للدراسة ومن كلا النوعين بطريقة العينة القصدية.

أدوات الدراسة: استمارة استبيان لقياس العلاقة بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين من وجهة نظر المسؤولين المقيمين بالمجمع.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أثبتت الدراسة حيث توجد علاقة طردية معنوية بين تلك المتغيرات وتحسين نوعية الحياة المسنين كما أثبتت توجد علاقة فارقة ذات دلالة بين استفادة المسنين من خدمات الرعاية الاجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعية حياتهم.

التوصيات: مساعدة المسن على تسهيل احتياجاته اللازمة والعمل على تغيير نمط حياة المسن اليومية وتجنبه الملل عن طريق أشراكه في أنشطة ترفيهية ورياضية واجتماعية مناسبة لقدراته الصحية.

4- دراسة بعنوان "الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة - المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً" - (عطا الله الكريم، 2010)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة تحديد الخصائص والصفات الاجتماعية الخاصة بالمسنين مع دراسة أنماط الأمراض النفسية المختلفة والشائعة بين المسنين من أجل وضع برنامج للصحة النفسية وفق المنهج الوقائي العلاجي.

منهج وعينة الدراسة: استخدمت طريقة المقابلة الفردية مع المسنين البالغ عددهم 47 مسن ومسنة.

أدوات الدراسة: استمارة خاصة بالمعلومات احتوت على 42 سؤالاً في جوانب مختلفة.

نتائج الدراسة: اتضح من خلال نتائج الدراسة أنه لا يوجد إحصائي نفسي واجتماعي، لا يوجد غرف خاصة وإنما يتواجدون قاعات كبيرة، لا توجد برامج إرشادية وعلاجية نفسية تقدم للمسنين، لا توجد فضاء خاص بالرياضة للتزلاء.

التوصيات: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة، تحسين نوعية حياة المسنين، توفير الخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، محاولة إدماج المسنين في المجتمع كل حسب قدراته وإمكاناته.

5- دراسة بعنوان "المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات" (أبو ركاب و قوته، 2010).

هدف الدراسة: هو التعرف على أهم المشاكل النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل (الجنس، السكن، المواطنة، المستوى الاقتصادي، الدعن الاجتماعي، الوحدة النفسية).
منهج الدراسة: استخدمت طريقة البحث الوصفي التحليلي.

عينة البحث: شملت عينة البحث على 1600 شخص ممن بلغ عمرهم 60 سنة فأكثر. تم توزيعها حسب الجنس (618) حالة من الذكور بنسبة (54,3%) و 560 من اناث بنسبة (45,7%)
أدوات الدراسة: اختبار SCL والذي يقيس عدة اضطرابات نفسية، اختبار الدعم الاجتماعي، اختبار الوحدة النفسية، اختبار جودة الحياة.

نتائج الدراسة: تبين من الدراسة ان كبار السن يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية مختلفة حسب طبيعة الجنس والمكان السكن وقد تبين ان الذكور يعانون أكثر من الاناث في بعض الأعراض النفسية والاجتماعية.

6- دراسة بعنوان الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى كبار السن. (معمرى و خزار، 2009)

هدف الدراسة: يسعى هذا البحث إلى التعرف على الأمراض البدنية أكثر انتشاراً بين المسنين والفروق بين الجنسين فيها. والتعرف على الأمراض النفسية أكثر انتشاراً بين المسنين والفروق بين الجنسين فيها.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة. حيث تجمع البيانات من عينة البحث، ثم يقارن بين الجنسين فيها.

عينة الدراسة: 56 مسن تتراوح أعمارهم بين 61-88 سنة و42 من المسنات تتراوح أعمارهم بين 59 و91 سنة كلهم من مقيمي دار العجزة أدوات البحث: أعد الباحثان أداتين لجمع المعلومات، احدهما خاص بالأمراض الجسمية احدهما للذكور والأخرى للإناث وتتضمن كل منهما 82 مرضا جسيما. والثانيا خاصة بالاضطرابات النفسية وتتضمن 65 اضطرابا نفسيا.

المعالجة الإحصائية: التكرارات، والنسب المئوية واختبار.

نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة أنه لا توجد فروقات بين المسنين والمسنات في انتشار الامراض الجسمية كما تبين أنه توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والناث في الاضطرابات النفسية عند مستوى الدلالة 0.01 في توهم المرض لصالح الإناث. وعند مستوى الدلالة 0.05 في العصبية الزائدة لصالح الذكور. أما الفروق في الأمراض النفسية الأخرى فلم تكن دالة احصائيا.

7- دراسة بعنوان تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على الحالة النفسية والاجتماعية

لعينة من كبار السن فوق سن 45 سنة.

هدف الدراسة: يهدف هذا البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على كبار السن فوق 45 سنة وذلك بمقارنة بين مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى وتجريبية. **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبتة لطبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها وذلك باستخدام أسلوب القياس القبلي والبعدي على مجموعة واحدة متجانسة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من كبار السن من هم فوق سن 45 عاما ممن تم إنهاء عمله بالمعاش المبكر أو ممن وصلوا إلى سن المعاش 60 عاما بأحد الأندية بمحافظة الجيزة المعنية بكبار السن بمحافظة الجيزة وبلغ عددهم (20) شخص من الرجال. جميع أفراد العينة من الرجال المتطوعين الراغبين في إجراء تجربة البحث وظروفهم الشخصية تسمح بذلك. تراوحت أعمار أفراد العينة من (45-55) سنة مع تقاربهم من حيث الطول بالوزن، جميع أفراد العينة كانوا يزاولون أعمالا مكتبية. جميع أفراد العينة يعيشون في ظروف بيئية متشابهة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وذلك وفقا لاستمارة جمع البيانات، وقد تم استبعاد من لا تنطبق عليهم هذه الشروط.

أدوات الدراسة: استمارة لجمع البيانات، ميزان طبي لقياس الوزن بالكيلوجرام، جهاز الرستاميتير Restameter لقياس الطول السنتمترات.

المعالجة الإحصائية: المتوسط الحسي (م)، الانحراف المعياري (ع)، معامل الالتواء. اختبار (ت)، بالنسبة المئوية.

نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة ان تنفيذ البرنامج التروحي يؤدي إلى زيادة القدرة على الاندماج في الجماعة. التعاون مع الآخرين والبعد عن العزلة. حدوث تغيير في حالة النفسية والاجتماعية لدى عينة البحث قبل وبعد أداء البرنامج.

8- دراسة بعنوان "فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي".

(مصطفى رقبان، 2000)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكبار السن والتعرف على العلاقة بمستوى الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية التي يلقاها المسن مز دور الرعاية المقيم بهوتأثيرها على توافقه النفسي.

عينة الدراسة: شملت 160 عينة الدراسة على مسن ومسنة من دور فندق مصر و 40 مسن ومسنة من دار السعادة بطنطا وتم اختيارها بالطريقة العمدية.

منهج الدراسة: استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة: اشتملت أدوات البحث على استبيان خاص كبار السن المقيمين بدور رعاية المسنين ومقياس التوافق النفسي لسامية قيطان.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من قدرة المسنين على خدمة نفسه، وحالته الاجتماعية بالنسبة للمسنين المقيمين بدار الصفا وفندق مصر وبين توافقهم النفسي. فكلما زادت قدرة المسن على خدمة نفسية كلما زاد توافقه النفسي.

1.2.2 الدراسات الأجنبية:

1- دراسة بعنوان "علاج الاكتئاب الرئيسي مع النشاط البدني: نظرة منهجية مع التوصيات"

(Carlbring و Hassmén، Neely، Nystrom)

هدف الدراسة: وكان الغرض من هذه المراجعة المنهجية تحديد الأسلوب الأكثر فعالية ولتحديد مدة برنامج النشاط البدني لعلاج اضطرابات الاكتئاب الحاد، وتوفير المبادئ التوجيهية والتوصيات للأطباء.

منهجية الدراسة: استخدم الباحثون المنهج الوصفي المقارنة.

عينة الدراسة: في أصل 11 دراسة من 12 دراسة تم تشخيص المشاركين بـ ICD-10 DSM-IV، عينة الدراسات شملت عينات من الجنسين تراوح أعمارهم بين 12-84 سنة. اغلبية الدراسات 10 من 12 استخدموا المقارنة بين العلاجات لم يكن هناك مجموعات ضابطة (مجموعة لم تأخذ العلاج). دراسة 4 يصف دراسة متابعة سنة واحد، والتي وشملت نفس المشاركين ولكن مدة الدراسة كانت 10 و20 أسبوعا، شملت عينة دراستين (الدراسات 6 و10) مرضى في المستشفى، وأما الدراسات الأخرى شملت عينة من المرضى الخارجيين أو مزيج من المرضى خارج وداخل المستشفى.

أدوات الدراسة: برنامج لنشاط بدني 9 دراسات من 12 دراسة كان عدد الحصص بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع. وكان أعلى معدل للممارسة النشاط اليومي يوميا. وأدني معدل مرتين في الأسبوع. مدة البرنامج: أطول برنامج 20 أسبوع وأقصر برنامج 10 أيام. مدة الحصص: كانت بين 30 - 90 دقيقة.

نتائج الدراسة: تبين كل الدراسات أن النشاط البدني يعالج الاكتئاب الحاد ويوصي بممارسة النشاط البدني على الأقل 30 د، بمعدل ثلاث مرات أسبوعيا.

2- دراسة بعنوان "أثر المشي بتعداد الخطى على الاكتئاب والقلق والأرق لدى السيدات في مرحلة انقطاع الطمث" (Abedi، Nikkhah، و Naja، 2015).

هدف الدراسة: هومعرفة أثر المشي بحساب الخطوات على الاكتئاب والقلق والأرق لدى السيدات في مرحلة انقطاع الطمث.

منهج الدراسة: استخدام الباحثون المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: 106 امرأة، تم تقسيمها بطريقة عشوائية (53 في كل فوج)، تم قياس مستوى الاكتئاب والقلق والأرق في البداية قبل وبعد 12 الأسبوع.

نتائج الدراسة: مستوى القلق والأرق انخفض في الأسبوع الثامن (4.2 ± 2.1) مقابل (5.4 ± 2.3)، ($p=0.007$) والأسبوع 12 (4.3 ± 2.8) مقابل (2.7 ± 2.6) ($p<0.001$) في المجموعة التجريبية في الأسبوع 12 (13.7 ± 5) مقابل (12.9 ± 4.79) ($p<0.001$). المجموعة التجريبية ازداد عدد خطواتهم من 76.377 خطوة في الشهر خلال الشهر الأول إلى 106 و398 في الشهر الثالث ($p<0.001$).

أظهرت هذه الدراسة أن المشي على تعداد الخطى كان له تأثير إيجابي على الإكتئاب، والأرق، والقلق في النساء بعد سن اليأس. ويمكن النظر في برنامج تدريب المشي للنساء الايرانيات بعد انقطاع الطمث.

3- دراسة بعنوان "لغة الجسد وكبار السن: التكفل الجماعي في النفس- حركي بمراكز

الأشخاص المسنين" (Laffont، 2014)

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية مجموعة من التعابير الجسدية في إعادة تأهيل الجسد وتقدير الذات لدى كبار السن مما تعمل على تطوير علاقات اجتماعية جديدة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: 7 من كبار السن المقيمين في المركز.

أدوات الدراسة: برنامج نفس - حركي يعتمد على التعبير الجسدي والوعي الجماعي والتواصل والتعبير اللفظي.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج تبين أن البرنامج له آثار إيجابية على تحسن الصحة النفسية لدى المسنين من خلال التعبير الجسدي والتواصل الجماعي عن طريق التعبير اللفظي.

4- دراسة بعنوان "الصحة النفسية والصحة البدنية والحد من أنشطة الحياة اليومية"

(Munerol و al، 2012)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى دراسة العلاقات بين الصحة البدنية المتضررة والصحة النفسية والحد من أنشطة الحياة اليومية في المجتمع وفقاً لوجود أو عدم وجود مرض مزمن.

منهج الدراسة: استخدام الباحثون المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: 7145 اشخاص بالغين، تتراوح أعمارهم بين 25 و 74 عاماً.

أدوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية ومقياس جودة الحياة.

نتائج الدراسة: الحد من أنشطة الحياة اليومية له علاقة كبيرة في تدهور الصحة البدنية وتدهور الصحة النفسية وخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من المرض المزمن.

3-1 دراسات تناولت الرضا عن الحياة:

1-3-1 الدراسات باللغة العربية:

1- دراسة فوفية محمد زايد 2001 : بعنوان القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين.

تهدف الدراسة إلى معرفة المدى النشط في حياة المسن وأن المستوى نشاط الفرد ومزاولته لها في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط الحياة التي نمت في الفترة الأولى من الحياة الفرد. إستعانت الباحثة بعينة بقوامها 200 مسن ومسنة 100 ذوي مراكز مرتفعة و100 ذوي مراكز عادية وباستعمال أدوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية للمسنين تم إعداده من طرف الباحثة بالاستعانة من عدة مقاييس من أهمها (brody 1969, katz 0969, mahony 1965, parthal) (1965)

حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وهذا خلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وأبعاد الرضا عن الحياة بالنسبة للمسنين والمسنات كما أظهرت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة وفقا لمتغيري المكانة الاجتماعية (عادية - مرتفعة) الجنس. (محمد زايد، 2001)

2- دراسة بعنوان "رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة. (أمام

سالم و صالح الصفتي، 2009)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف مستوى الرعاية المقدمة للمسنين في الأسرة والمجتمع، ومستوى الرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: تمثلت عينة البحث في عينة قصدية من المسنين ممن تتجاوز أعمارهم 60 سنة وما فوق، بلغ قوامها (324) مسن ومسنة. تنقسم إلى (163) ذكور و(161) أناث.

ادوات الدراسة: استمارة البيانات الأولية، استمارة رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع، استبيان رضا المسن عن الحياة من إعداد الباحثان.

منهج الدراسة: استخدمتا الباحثان المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية تتيح للمسنين تكوين علاقة اجتماعية جيدة مع أفراد من يقارنون في السن ويشتكون معهم في كثير من الصفات.

التوصيات: التوعية الإعلامية من خلال وسائل الاعلام وتوفير برامج الرعاية الصحية والاجتماعية والدينية والترفيهية والثقافية.

3- دراسة بعنوان القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدة المسنين. (محمد زايد، 2001)

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة المدى النشط في حياة المسن وأن المستوى نشاط الفرد ومزاولته لها في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط الحياة التي نمت في الفترة الأولى من حياة الفرد.

عينة الدراسة: 200 مسن ومسنة 100 ذوي مراكز مرتفعة و100 ذوي مراكز عادية
أدوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية للمسنين تم إعداده من طرف الباحثة بالاستعانة من عدة مقاييس من أهمها (Parthal 1965. Mahony 1965. Katz 1969. Brody 1969).

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة بالنسبة للمسنين والمسنات. كما أظهرت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة وفقا لمتغيري المكانة الاجتماعية (عادية - مرتفعة) والجنس.

4- دراسة سلامنية العجالبعنواندراسة مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسينوغيرالممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن.(سلامنية، 2018)

تهدف الدراسة الحالية الى المقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن 50-60 سنة، وللإجابة عن اسئلة الدراسة قام الطالب بتوزيع استبيان خاص بمقياس الرضا عن الحياة، حيث تكونت العينة من 160 مسن بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي.

خلصت نتائج الدراسة إلى ان ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن، وفي ضوء النتائج المتحصل عليها أوصى الباحث إلى ضرورة الإهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لكبار السن وإلى فتح باب الأمل للمسنين الذين يعانون الأمراض ومتاعب الشيخوخة وتحسيسهم وإرشادهم إلى حياة أفضل صحيا، بدنيا، نفسيا، واجتماعيا.

5-دراسة تفاحة (2009) مصر:

عنوان الدراسة: (الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة"). (تفاحة ج، 2009)

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، وتعرف العلاقة بينهما

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (120) مسناً تزيد أعمارهم على (65) عاماً من الجنسين.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة من إعداده.

نتائج الدراسة: من أبرز نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين من المسنين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بدور الرعاية في كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح المقيمين مع أسرهم.

2- التعليق على الدراسات السابقة و البحوث المشابهة :

من خلال مراجعة الدراسات السابقة والمشابهة التي تناولت موضوع الدراسة تم التوصل الى ما يلي :

❖ ندرت الدراسات التي تناولت البرامج الترويحية الرياضية من اجل تحسين الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين .

❖ يوجد اتفاق بين الدراسات التي تناولت بعض سمات الصحة النفسية كالاكتئاب وفي تحقيق التوافق النفسي والتكيف والاحساس بمعنى الحياة .

❖ توصلت معظم الدراسات التي تناولت متغير الرضا عن الحياة الى ان متغير الجنس يؤثر في الرضا عن الحياة حيث ان معظمها أجزمت ان المسنين أكثر رضا عن حياتهم من المسنات.

❖ توصلت كل الدراسات الى ان المسنين الذين يعيشون مع أسرهم اكثر رضا عن الحياة من المسنين الذين يعيشون بدور الرعاية .

❖ توصلت بعض الدراسات كدراسة ميلندز وآخرون (2009م) إلى أن للأداء الجسمي والسعادة النفسية اثر كبير على الرضا عن الحياة لدى المسنين .

1-2 جديد الدراسة الحالية :

تتميز الدراسة الحالية عن سابقتها بأنها تتناول لبعض متغيرات الصحة النفسية والرضا عن الحياة والترويح والرياضي معاً وذلك لتأثيرهما المباشر كمنهجياً لآخر، كما أنها سوف تجرب على المسنين والمسنات من البيئة الجزائرية وذلك بدار العجزة لولاية "مستغانم"

.بتطبيق ثلاث مقاييس مختلفة قبل تطبيق البرنامج الترويح والرياضي وبعد تطبيقهو تتمثل المقاييس في مقياس الرضا عن الحياة ومقياس سبيك لمقياس الاكتئاب ومقياس الشعور بالوحدة النفسية . ذلك لتحقيق لأهداف المسطرة للدراسة ونذكر منها التالي :

- رفع مستوى الصحة النفسية للمسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" .
- رفع الكفاءة البدنية العامة للجسم .
- تحقيق الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" .

الفصل الاول:

الترويح و الترويح الرياضي

تمهيد

1- الترويح

2- الترويح الرياضي.

3- البرنامج الترويحي الرياضي

خلاصة

تمهيد

لقد أصبحت ظاهرة الترويح من النظم الاجتماعية التي يتألف منها المجتمع وكأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد، واتفق علماء الرياضة والترويح على أن اللعب هو اللب الأساسي لهذين الظاهرتين لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية، ولا سيما بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالأنشطة الترويحية

ويعتبر النشاط البدني الرياضي بألوانه المتعددة ميدانا من ميادين التربية وعنصرا قويا لإعداد الفرد الصالح في مختلف الأعمار البدنية، من خلال تزويده بتغييرات ومهارات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا لتشكيل حياته وتساعده في مسابقة تقدم العصر وتطوره، هذا بالتأثير على صحة الفرد البدنية والعقلية والحركية أوالمهارات من خلال لون من ألوان النشاط البدني الرياضي كالترويح الرياضي مثلا يعطي للمسنين ذلك الطابع الرياضي البدني والترفيهي في هذه المرحلة الخاصة لما تتميز به من ضغوطات نفسية وحالة القلق لدى كبار السن.

إن الحاجة للترويح عن النفس حاجة إنسانية ولها أهميتها، وعادة ما نجد أننا نضع الترويح في مكان جانبي من حياتنا ولا نعطيه من الأهمية شيء، ويتوقف ذلك على الوعي الترويحي عند الفرد، وان يدرك مدى أهميته بالنسبة له وللمجتمع. فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز بالصحة والالتزان والصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية والعقلية والعاطفية وليس فقط خلوالفرد من الضعف والمرض فالنشاط الرياضي الترويحي يهدف إلى السعادة التي ينشدها كل فرد، والترويح له مكانة مميزة في جعل الحياة المتزنة بين العمل والراحة فتكتمل الحياة في معناها وتزداد في رونقها بالترويح وتصبح أكثر إشراقا وأكثر بهجة (صيادة، 2018، صفحة 41).

1- الترويح

1-1- مفهوم الترويح

الترويح لغة:

ورد في كتاب اللغة مشتقات لكلمة الترويح بعدة معانٍ من ذلك:

- الترويح، أي الاستراحة من الغم.
- والترويح أيضا بمعنى الراحة، ضد التعب.
- والترويح، السرور والفرح.

ومما تقدم يتبين أن المادة اللغوية لكلمة الترويح تدور على معانٍ عديدة منها:

الراحة والاستراحة بعد التعب والاستراحة من غم القلب، الفرح، السرور، النشاط، العمل مرة بعد مرة بدون مواصلة لعمل واحد. والمتأمل لهذه المعاني يجد أنها تتفق على المعنى الحرفي في هذا العصر لكلمة الترويح إلى حد كبير (صيادة، 2018، صفحة 42).

فالترويح: يجدد النشاط ويبعث على الفرح والسرور.

الترويح اصطلاحا:

للترويح مفاهيم متعددة وهذا ناتج عن الأثر الذي خلفته المجتمعات القديمة وانعكاس ذلك على حياة الإنسان، فكل مجتمع ينطلق مفهومه وتفسيره للترويح من مبدأ الفلسفة الأساسية لذلك المجتمع.

فيعرف الترويح على أنه نشاط اختياري يحدث أثناء وقت الفراغ ودوافعه الأولية هي الرضا والسرور الناتج عن هذا النشاط.

إن مصطلح الترويح بلفظه العربي لم يستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى مثل الفراغ، اللهو، المرح وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل "حر" ومعناها السرور والفرح (أكرم خطابية، 2011، صفحة 25).

بينما يرى كاروس ان الترويح هونلك الأوجه من النشاطات أوالخبرات التي تنتج عن أوقات الفراغ، والتي يتم اختيارها وفقا لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة واكتساب العديد من القيم الشخصية والاجتماعية (محمد الحماحي وعائدة عبد العزيز، 1998، صفحة 28).

فالترويح عبارة عن ألوان النشاط التي يمارسها الفرد في وقت الفراغ بحيث تكون ممتعة وبناءة ويمارسها الشخص محض إرادته (أكرم خطابية، 2011، صفحة 26).

ويعرفه قاموس " وبستر" بأنه انتعاش للقوي والروح بعد الكد فهولهووتسلية (درويش والخولي، 2001، صفحة 117).

ويرى روني إن الترويح هونشاط ومشاعر ورد فغل عاطفي وانه سلوك وطريقة لتفهم الحياة (محمد الحماحي وعائدة عبد العزيز، 1998، صفحة 29) .

أما "برات" فيعرف الترويح انه مزولة إي نشاط في وقت الفراغ سواء كان نشاط فرديا أوجماعيا وذلك بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار إي مكافأة.

ويرى «كارلسون" انه الخبرة في قضاء وقت الفراغ الممتع ويشترك فيه الفرد بمحض إرادته ومن خلاله يحصل على إشباع فوري (درويش والخولي، 2001، صفحة 30).

ويعرفه "بوز" على انه المجهود والمتعة التي يستمتع بها الفرد نتيجة لممارسته أي نوع من الأنشطة الترويحية تعود على الفرد بالنفع (محمد عبد العزيز ومتولي، 2013). يمكن قول أيضا أن الترويح يمكن أن يكون كل ما يتعلق بألوان النشاط التي يمارسها الفرد في غير ساعات عمله، وهوبهذا يدل على أن الشخص قد اختار بعض أوجه من النشاط لممارستها طوعا نتيجة لرغبة داخلية دافعة لأن الاشتراك في هذه الألوان يمده براحة ورضا نفسي. (أكرم خطابية، 2011، صفحة 63)

الترويح نشاط تلقائي مقصود لذاته وليس للكسب المادي، ويزاول في أوقات الفراغ لتنمية الفرد رياضيا واجتماعيا وذهنيا. (قاروت، 2009، الصفحات 12-13).

وتشير المعاجم اللغوية إلى أن الأصل الايتيمولوجي لكلمة الترويح Récréation هونأها كلمة مركبة من جزأين Re بمعنى المادة و création بمعنى الخلق أي المعنى الإجمالي للكلمة هومادة الخلق وهومعنى مجازي يقصد به التجديد والانتعاش كنواتج ممارسة الترويح.

ويعرف قاموس وستر Webster الترويح بأنه إنعاش للقوى والروح بعد الكد فهولهو، وهوتسلية.
(درويش والخولي، 1990، صفحة 50)

ويعرفه تشارلز بيوتشر أنه هو الارتباط الجاد بأوجه النشاط التي يمارسها الفرد في أوقات الفراغ والتي يكون من نواتجها الاسترخاء والرضا النفسي. (درويش والخولي، 1990، صفحة 55).

ويعرفه محمد علي حافظ وعدلي سليمان وإسماعيل رياحي بأنه الحالة التي تصاحب الإنسان عند ممارسته لنشاط يستمتع به، وقد يكون هذا النشاط جسميا أو عقليا أو وجدانيا فهو على ذلك حالة نفسية تهيؤها أنواع النشاط المختلفة (خطاب، 1990، صفحة 20).

ويعرفه الفاضل بأنه جميع أوجه الأنشطة البناءة والمقبولة اجتماعيا وعقائديا والتي تؤدي أثناء أوقات الفراغ ويتم اختيارها والاشتراك فيها نتيجة لدوافع داخلية، وفقا لإرادة الفرد، وذلك بغرض اكتساب العديد من القيم الشخصية، وتطوير الشخصية، وتحقيق الرضا والسرور والسعادة من المشاركة ذاتها، وليس لدوافع خارجية كالكسب المادي أو المعنوي (الفاضل أحمد، 2007، صفحة 45).

ويتبين للطالبة الباحثة من خلال التعاريف السابقة أنها تكمل بعضها البعض، إذ أن كلا منها عالج جانبا معينا إلا أن تعريف الفاضل هو تعريف شامل وجامع لسمات وخصائص النشاط الترويحي (اختياري . يتم في وقت الفراغ . تمارسه كل الأديان والأجناس . الإحساس بالسعادة والسرور . جاد وغرضه في ذاته . متنوع) كما أشار إلى جميع النواحي النفسية والاجتماعية والعقائدية والشخصية بالإضافة إلى أنه يذهب في اتجاه هدف البحث الحالي .

2-1- تعريف الترويح:

تعريف الترويح: ويمكن تعريف الترويح على انه " نشاط اختياري ممتع للفرد ومقبول من المجتمع ويمارس في أوقات الفراغ ويسهم في بناء الفرد وتنميته كما يمكن أن تحدد النشاط الترويحي في اتجاهين:

أ-الاتجاه الأول : يعرف الترويح على انه مزاوله نشاط اختياري في وقت الفراغ يستهدف التحرر من الإعياء ويحقق الانتعاش والتجديد .

ب-الاتجاه الثاني : يعرفه على انه رد فعل عاطفي ونوع من العلاج الحيوي لتدعيم العلاقات الإنسانية والوصول إلى التوازن النفسي دون انتظار لأي مكافأة مادية .

ومن ثم يرى الطالب الباحث أن المحور الأساسي للترويح هو السعادة ومجموعة الأحاسيس والمشاعر التي يجنيها الفرد جراء ممارسته ومزاولته للأنشطة التي تتميز بالإخاء، الانجاز، الابتكار والإبداع، وعليه فان درجة الاستمتاع والمرح التي يبحث عنها الفرد في مختلف أشكال الترويح تعتبر غاية وهدف منشود في حد ذاته (محمد عبد العزيز ومتولي، 2013، صفحة 50).

1-3- أنواع الترويح:

إن مناشط الترويح تتميز بتعدد طبيعتها وأنواعها وذلك حتى يمكنها تحقيق القيم المتعددة للترويح، من علماء النفس وأالباحثون الذين ينتمون إلى اتجاه النشاط الترويحي كنشاط فعال يدل على النشاط الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم وصيد الأسماك العالم أوالباحث " ريلتزر" والذي قسم الأنشطة الترويحية إلى: (هدى حسن محمود، 2000، صفحة 120).

- الترويح الخلوي : يهتم بممارسة المناشط الترويحية في الخلاء .
- الترويح الاجتماعي : يعتمد على المشاركة الاجتماعية في المناشط الترويحية .
- الترويح الثقافي : يهتم بالمناشط الترويحية الأدبية والعقلية واللغوية .
- الترويح الفن : يشمل الهوايات الفنية لوقت الفراغ .
- الترويح العلاجي : يهتم بالمناشط الترويحية للمرضى والمعاقين والمصابين .
- الترويح التجاري : يشمل المناشط الترويحية التي يستمتع بها الفرد مقابل مبلغ من المال يدفعه نظير ذلك. وهذا الطابع الاستشاري اذ يتمتع به الفرد في مقابل مادي لا يدخل في نظامه كالمسرح والسينما وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية .

ويتضح للطالب الباحث مما تقدم أن تصنيف الأنشطة الترويحية، يتصف بالمرونة، والتنوع، وبميل الباحث إلى (تصنيف عطيات خطاب1990)، لكونه شاملاً، وواضحاً، ومنطلقاً من أساس موضوعي لا يفرق فيه بين نشاط ترويحي وآخر من حيث الأهمية، فالأنشطة الترويحية جميعاً يفترض أن تؤدي وظائف تربية متكاملة، تسهم في بناء شخصية الفرد بطريقة شاملة .

- الترويح الرياضي : وهو يعتبر من الأركان الأساسية في برامج الترويح ويشمل الألعاب الصغيرة والترويحية كألعاب الرشاقة والجري والعب الكرات الصغيرة وغيرها والألعاب الرياضية الكبيرة ككرة القدم والألعاب التنافسية الفردية والزوجية والجماعية والعب الماء كالسباحة وكرة الماء والتجديف، يهتم بالمناشط الرياضية (محمد الحماحي وعائدة عبد العزيز، 1998، صفحة 83) .

1-4- أهمية الترويح:

يعتبر الترويح مظهرا من مظاهر النشاط الإنساني، له دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه، ويسهم الترويح في الحياة العصرية طبقا لما ورد عن الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح ما يلي :

- تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات .
- التحرر من الضغوط والتوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية .
- تطوير الصحة البدنية والانفعالية والعقلية للفرد .
- توفير حياة شخصية وعائلية مستقرة.
- تنمية ودعم الديمقراطية .

وللترويح دور هام في إشباع حاجات الفرد، وبخاصة تلك التي لا يمكن إشباعها من خلال العمل، وذلك حتى يمكن تحقيق التوازن النفسي للفرد المشارك في المناشط (محمد عبد العزيز ومتولي، 2013، صفحة 15).

وكنتيجة لما سبق يرى الطالب الباحث أنه كل ما ورد عن أهمية الترويح تعالج وبشكل كبير الجانب النفسي لما له من تأثير مباشر على الجوانب الأخرى البدنية والعقلية، حيث يسهم الترويح في رفع الروح المعنوية، وتحقيق السعادة للإفراد، والوقاية من الملل، القلق، الاكتئاب والتخفيف من الضغوط النفسية .

1-5- الهدف من الترويح:

بعض العلماء يرون أن الترويح لا يهدف لأي غرض سوى الترويح في حد ذاته وأن دوافعه الأولية هي السرور، أي الرضا أو السعادة ومثل هذه النظرة للترويح تعتبر من وجهة نظر العديد من العلماء نظرة ضيقة حيث أنها تقصر مفهوم الترويح على هدف واحد وتهمل باقي الأهداف الأخرى، فالأنشطة الترويحية المتعددة والمتنوعة ولكل منها أهدافه وأغراضه التي تسهم في بناء الفرد وتنميته.

فمثلا تذكر تهاني عبد السلام (2001) أن المحور الأساسي للترويح هو السعادة إلا أن هناك بعض الأحاسيس والمشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل في الإخاء، الإنجاز، الابتكار وكذلك الإبداع على جانب بعض القدرات البدنية والعقلية والعاطفية وسوف نتعرض لهدف كل نوع من الأنواع الأنشطة الترويحية في وقت لاحق (الفاضل أحمد، 2007، صفحة 53).

1-6- سمات الترويح:

للترويح سمات تميزه عن غيره من المناشط الأخرى، ومن دراستنا لمفهوم الترويح يتضح أن من أهم سماته هي (الخولي و آخرون، 1998، صفحة 36) :

- **نشاط بناء:** وهذا يعني أن الترويح يعتبر نشاطا هادفا، فهو يساهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد من خلال المشاركة في ممارسة مناشطة المختلفة.
- **نشاط اختياري:** أي أنه نشاط يختاره الفرد وفقا لرغبته وميوله ودوافعه وكذلك يتفق هذا النشاط مع استعداداته وقدراته.
- **حالة سارة:** ويعني ذلك أن الترويح يجلب السعادة إلى نفوس ممارسه، تنمية للتعبير عن الذات والإبداع في النشاط.
- **يتم في وقت الفراغ:** بمعنى أن الترويح يتم في الوقت الذي يتحرر فيه الفرد من القيود والارتباطات العمل أو أي ارتباطات أخرى.
- **يحقق التوازن النفسي:** وذلك من خلال إشباع الفرد الممارس لمنشط الترويح لحاجاته النفسي كما أن المشاركة في مناشط الترويح تؤدي إلى تحقيق الاسترخاء والرضا النفسي مما يحقق للفرد التوازن النفسي.

ترى الطالبة الباحثة أن هذه الخصائص التي تميز النشاط الترويحي عن الأنشطة الأخرى من حيث إيجاد حالة من التوازن في مختلف جوانب الحياة لمختلف المشاركين أو الراغبين في ممارستها

1-7- المميزات النفسية للترويح:

يكتسب الفرد العديد من المميزات النفسية نتيجة لممارسته للمناشط الترويحية نذكر منها:

- تنمية الثقة بالنفس والتحرر من الخوف نتيجة للمشاركة الناجحة للفرد في مناشط الترويح.
- التعبير عن الذات من خلال المشاركة في أداء العديد من مناشط الترويح كاللعب أو الرسم أو الكتابة، مما يساهم في تقدير الذات وفي تنمية الابتكار.
- التخلص من الميول العدوانية وذلك من خلال إشباعها عن طريق مناشط الترويح، وبخاصة الترويح الرياضي، حيث يمكن للفرد من المشاركة في الرياضات القتالية كالكاراتيه والجودو والكونغ فو والتايكواندو
- رفع مستوى الصحة العقلية.
- يوفر النشاط الترويحي التوازن بين الاستقلال والتبعية للممارس. (محمد عبد العزيز ومتولي، 2013، صفحة 20).

ومما تقدم يتبين للطالبة الباحثة أن الترويح أصبح مجالاً هاماً ليس فقط في الوقاية من الأمراض النفسية بل أيضاً في علاجها. حيث أصبح مكملاً للعلاج النفسي، لأنه يساهم في إكساب الفرد الصحة النفسية، وذلك من خلال الإحساس بالسعادة والأمان والطمأنينة، كما يعمل على تفرغ الانفعالات المكبوتة والتحرر من القلق التوتر النفسي، خاصة في ممارسة الأنشطة الترويحية ذات الطابع الرياضي.

1-8- مستويات المشاركة في مناشط الترويح:

يوضح "ناش" Nach مستويات المشاركة وفقاً لما يلي: (الباهي وحشمي، 2006، صفحة 71)

المستوى الأول: ويتضمن المشاركة الابتكارية Créative participation في العديد من المناشط والتي تتيح للفرد الابتكار والإبداع في أداءه وأهمها: التأليف، الابتكار، النماذج والتصميمات العروض.

المستوى الثاني: ويتضمن المشاركة الايجابية والتي تتيح للفرد المشاركة الفعلية في النشاط وتحقيق التنمية الذاتية للفرد، ومن أهمها: المباريات والمسابقات الرياضية، التمثيل المسرحي، العزف الموسيقي، الخدمات البيئية، المعسكرات، الرحلات، الرسم، لعب الشطرنج.

المستوى الثالث: ويشمل المشاركة الوجدانية EMOTIONAL والتي تسمح بالمشاركة الوجدانية للفرد من خلال الاستمتاع وتمثل في: قراءة القصص والروايات، مشاهدة الأفلام والمسرحيات والتمثيلات وكذا التلفزيون، والاستماع إلى البرامج الإذاعية، الاستماع إلى الموسيقى ومشاهدة البرامج المسابقات الرياضية، زيارة المعارض والمتاحف.

المستوى الرابع: وتتضمن المشاركة السلبية والتي تتيح للفرد ممارسة النشاط الترويحي أو الاستمتاع بها، ومن ثم فإن ذلك المستوى لا يرقى إلى درجة التأثير الانفعالي أو الوجداني في الفرد ومن أهمها: لقاء الأقارب والأصدقاء، التسلية والترفيه، اللهو واستهلاك الوقت، تبادل الحديث مع الآخرين، الجلوس حول المائدة.

المستوى الخامس: يشمل المشاركة التي تلحق الأذى أو الضرر بالفرد Harmful to Self وذلك: كالإدمان للمخدرات وللخمر، ارتكاب أفعال غير تربية، لعب الميسر.

المستوى السادس: ويشمل المشاركة التي تلحق الأذى أو الضرر بالمجتمع Harmful to Society وذلك: ارتكاب الجرائم، التصرف الديني، أعمال العنف.

2- الترويح الرياضي:

يعتبر من الأركان الأساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهمية التنمية الشاملة للشخصية في النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث إن مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين معدل كافة أجهزة الجسم المختلفة (خطاب، 1990، صفحة 63).

1-2- تعريف الترويح الرياضي:

هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من النشاطات البدنية والرياضية، كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرد الممارس لها التي تشتمل على الألعاب والرياضة. (محمد عبد العزيز ومتولي، 2013، صفحة 06)

المقصود بالترويح الرياضي هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية والرياضية كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفيسيولوجية للفرد الممارس لأوجه مناشطه التي تشتمل على الرياضات والألعاب (هدى حسن محمود، 2000، صفحة 71).

وإن مع مرور العصور التاريخية للمجتمعات الإنسانية لم تحظ الرياضة بالاهتمام كما هو حاصل في الوقت الحاضر، فالاهتمام بالرياضة لم يعد مقصورا على فئة من الناس كالمثقفين رياضيا، بل أصبحت ممارسة النشاط الرياضي متاحة للجميع عبر برامج الترويح الرياضي المتعددة والتي تشمل ما يعرف الرياضة للجميع.

والترويح الرياضي كأحد أنواع الأنشطة الترويحية، أصبح جزءا من النظام التربوي والاجتماعي في كل المجتمعات وذلك لدوره الحيوي في تحقيق العديد من الفوائد البدنية والصحية والنفسية والاجتماعية... الخ، والتي تؤدي إلى الارتقاء الشامل بالمجتمع وزيادة فاعلية وإنتاجية أفرادها، وذلك من خلال مبدأ إتاحة الفرصة للجميع لممارسة الأنشطة الرياضية كل حسب ميوله وقدراته. (غولي وإبراهيم، 2001، صفحة 22).

ويعرف (محمد الحماحي وعابدة عبد العزيز، 1998، صفحة 84) الترويح الرياضي بأنه ذلك النوع من الترويح الذي يتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية والرياضية، كما انه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والنفسية للفرد الممارس لأوجه مناشطه التي تشتمل على الألعاب والرياضات.

2-2- أنواع الترويحي الرياضي:

يقسم غولي وإبراهيم مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية :

2-2-1- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط :

تعتمد تلك المناشط على بعض القوانين أو القواعد لتنظيمها، كما أن الاشتراك في مناشطها لا يحتاج إلى مستوى عال من المهارة أو الأداء، ويمكن لمختلف الأعمار الاشتراك في تلك المناشط بما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتمامهم وميولهم . ومن أمثلة تلك الأنشطة ألعاب الكرة، التتابعات، ألعاب الماء، ألعاب الرشاقة ... الخ .

2-2-2- الألعاب أو الرياضيات الفردية:

يفضل العديد من الأفراد ممارسة أوجه النشاط بمفردهم، وربما قد يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي، أو لصعوبة الاتفاق مع الأصدقاء أو الزملاء على ممارسة نوع معين من النشاط أو وقت معين، ومن أمثلة تلك الألعاب الفردية : التزلج على الجليد، المشي، الجري، الفروسية، الغولف، السباحة، ركوب الدراجات ... الخ .

2-2-3- الألعاب الزوجية:

هذه الألعاب تشترط لممارستها فردين على الأقل للعب

ويطلق عليها مسمى الألعاب أو الرياضات الزوجية. ومن أمثلة الألعاب الزوجية: التنس الأرضي، الريشة الطائرة، تنس الطاولة، المبارزة، الإسكواش ... الخ.

2-2-4- ألعاب الفرق:

تعد الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد على تكوين الفرق ذات أهمية للشباب ، ولذا فهي تتوافق مع اهتماماتهم . كما أن الاشتراك في تلك المناشط يكون على مستوى عال 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، صفحة 23).

أما (تهاني عبد السلام، 2001، صفحة 255) فتقسم الترويح الرياضي إلى :

- ألعاب خفيفة تنظمها قليل.

- ألعاب فردية وثنائية . مسابقات رياضية . بادمنتون . بلياردوغولف . كرة يد . تنس الراكات . اسكواش . تنس طاولة.
- التمرينات على الأجهزة . استخدامات الحبال ...
- ألعاب جماعية . كرة السلة . هوكي . كرة القدم . الكرة الطائرة.
- الرياضات : دراجات . تجديف . شراع . المصارعة . جري . قفز . سلاح . ركوب خيل . سباحة . تزلج على الجليد ...

2-3- مميزات الترويج الرياضي: تعددت مميزات وخصائص الترويج الرياضي فيما ذلك يمكن ذكرها في ما يلي:

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

● **الهادفية:** نشاط هادف وبناء يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية وتطوير الشخصية.

● **الإيجابية:** ممارسة النشاط وعدم الاقتصار على المشاهدة .

● **المساواة:** لكل فرد الحق في المشاركة بغض النظر عن المراحل العمرية أوالجنس أوالمستوى المهاري.

● **حرية الاختيار:** اختيار أي نوع أو مستوى من الرياضات المختلفة.

● **الدافعية:** المشاركة في النشاط تتم بدافع ذاتي (برغبة وإرادة الفرد).

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

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

● **التفاؤل:** المشاركة الإيجابية تؤدي إلى تحقيق السعادة وتنمية وتطوير صحة الفرد وزيادة إنتاجية، مما يبعث روح التفاؤل لدى الممارس .

● **الكشف عن الموهوبين:** تعتبر نشاطات الترويج الرياضي القاعدة الأساسية التي تركز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة. تركز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة في مختلف الألعاب والرياضات.

● **استثمار وقت الفراغ:** يعتبر الترويج الرياضي وسيلة مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة لدى جميع أفراد المجتمع.

والترويج الرياضي يختلف في خصائصه عن الأنشطة الرياضية للمستويات العليا، كرياضات المحترفين وأشباه المحترفين. فمثلا بالمقارنة مع رياضة المنافسات (الرسمية، المحلية والدولية) (الفاضل أحمد، 2007، صفحة 38).

2-4- أهداف الترويج الرياضي:

يرى محمد الجماعي إن الترويج الرياضي (الرياضة للجميع) في التأثير الإيجابي على العديد من جوانب نمو المشاركين، كما يهدف الترويج الرياضي إلى زيادة المردود الإنتاجي لهؤلاء المشاركين في برامجهم، ولذلك فقد قام بتحديد أهداف الترويج الرياضي وفقا لطبيعة تلك الأهداف وذلك على النحو التالي (غولي وإبراهيم، 2001، صفحة 85).

2-4-1- الأهداف المهارية :

وهي الأهداف المرتبطة بتعليم وتنمية المهارات الحركية بوجه عام، وتشمل أهم الأهداف التالية :

- تنمية الحس الحركي منذ الصغر .
- تعليم المهارات الحركية للألعاب وللرياضات المختلفة منذ الصغر .
- تعليم المناشط الحركية التي تتميز بممارستها بطابع الاستمرارية على مدى الحياة . وذلك كألعاب الريشة الطائرة (البادمنتون)، تنس الطاولة، كرة السرعة، المضرب الخشبي، وكرياضات السباحة والمشي والجري والهولة Jogging
- تنمية المهارات الحركية للفرد .

- تعليم طرق أداء التمرينات الحديثة كالتمرينات الهوائية Aérobic أو التمرينات الهوائية التي تؤدي من وضع الجلوس على المقعد Aérobic (Chair) لتناسب مع حالة بعض المرضى أو المعاقين أو كبار السن .

- الارتقاء بمستوى أداء الموهوبين رياضيا .

2-4-2- الأهداف الصحية :

وهي الأهداف المرتبطة بوجه عام بصحة الممارس بانتظام لمناشطها، وتتضمن الأهداف التالية :

- تطوير الحالة الصحية للفرد؛
- تنمية للعادات الصحية المرغوبة؛
- الوقاية والإقلال من فرص التعرض للإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية؛
- زيادة المناعة الطبيعية للجسم ومقاومته للأمراض؛
- الحد من الآثار السلبية للتوتر النفسي وللقلق وللتوتر العصبي؛
- التغذية الجيدة والمناسبة وفقا لنوع الجهد المبذول في ممارسة النشاط؛
- المحافظة على الوزن المناسب للجسم.

2-4-3- الأهداف التربوية :

وهي تلك الأهداف التي تهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب التربوي، وتتضمن أهم الأهداف التالية (قاروت، 2009، صفحة 63) :

- تشكيل وتنمية الشخصية المتكاملة للفرد؛
- تزويد الفرد بالعديد من الخبرات الحياتية؛
- استثمار أوقات الفراغ؛
- تنمية الإحساس بحب الطبيعة وحياء الخلاء؛
- التفاؤل والنظر إلى الحياة بنظرة طموحة إلى المستقبل؛
- الارتقاء بسلوك الفرد؛
- تنمية قوة الإرادة؛
- التفوق على الذات؛

- تنمية القيم الجمالية والتذوق الفني؛
- التعود على احترام مواعيد الممارسة للنشاط بين الأفراد وبعضهم، أوبين الجماعات وبعضها.

2-4-4- الأهداف النفسية :

وهي الأهداف التي تهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب النفسي، وتحتوي على أهم الأهداف التالية :

- تنمية الرغبة واستثارة دافعية الفرد نحو ممارسة النشاط الحركي؛
- تحقيق السعادة لحياة الفرد والترويح عن ذاته؛
- إشباع الميل للحركة أو اللعب أو لهواية الرياضة؛
- التعبير عن الذات وتفريغ الانفعالات المكبوتة؛
- الحد من التوتر النفسي والعصبي الناتج عن ظروف الحياة في المجتمعات المعاصرة؛
- تحقيق الاسترخاء والتوازن النفسي للفرد؛
- تنمية مفهوم الذات؛
- إشباع الدافع للمغامرة؛
- إشباع الدافع للمنافسة .

2-4-5- الأهداف الاقتصادية :

وهي تعبر عن الأهداف التي ترتبط بإنتاجية الأفراد والجماعات الممارسين لمناشط الرياضة للجميع، وتتضمن الأهداف التالية :

- زيادة الرغبة والتحفيز للعمل؛
- زيادة الكفاءة الإنتاجية للفرد؛
- زيادة الإنتاج القومي للدولة؛
- تحسين نوعية الحياة للأفراد أو الجماعات الممارسين لمناشط الرياضة للجميع؛
- التقليل من النفقات العلاجية أو من النفقات الصحية نظرا لما تسهم به الرياضة للجميع في الوقاية من العديد من الأمراض المرتبطة بزيادة الوزن، أو نقص الحركة، أو بالتوتر النفسي أو العصبي؛

- التقليل من الفاقد الإنتاجي للمجتمع والناجم عن خفض معدلات الجريمة وتقليص وانتشار تعاطي المخدرات بين الأفراد، وتلك بفضل استثمار أوقات الفراغ في المشاركة في مناشط الرياضة للجميع وأثر ذلك على الإنتاج (محمد الحماحي وعائدة عبد العزيز، 1998، صفحة 90).

ومما سبق يتضح للطالبة الباحثة من الأهداف السابقة مدى أهمية الترويح الرياضي لجميع أفراد المجتمع، ولكن تبدو الأهمية أكثر للمدرسين نظرا لحاجتهم الماسة إلى الاستمرارية في ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية وذلك بفضل العلاقات المختلفة التي تربطهم بمختلف الأفراد بالمتوسطة أضف إلى ذلك طبيعة العمل التي تحتاج إلى مهارات وقدرات خاصة ، وذلك للتغلب والتخفيف من الضغوط النفسية، مما يحسن أداءهم المهني ومردوده.

2-5- مميزات النشاط الترويحي الرياضي:

- المتعة بغرض المتعة وليس بغرض الوصول إلى مستوى عال أو الارتقاء في الأداء.
- المنافسة والرغبة في المنافسة تزيد من الحماس للاشتراك في الأنشطة الترويحية.
- التخلص من الضغط العصبي الداخلي الموجود لدى الفرد وذلك من خلال ممارسة الرياضة.
- المحافظة على اللياقة البدنية (تهاني عبد السلام، 2001، صفحة 34).

2-6- فوائد ممارسة نشاط الترويحي الرياضي لكبار السن:

- تحسين السعة الحيوية وزيادة نسبة الأكسجين الذي يستفيد منه الجسم.
- زيادة كمية الدم المدفوع إلى القلب.
- انخفاض ضغط الدم الانقباضي.
- انخفاض النبض وقت الراحة وأثناء العمل
- انخفاض نسبة الكوليسترول.
- انخفاض النشاط السمبثاوي.
- انخفاض حساسية مستقبلات الأدرينالين.
- تحسين البنية العامة والأداء المهاري.
- تحسين القوة العضلية والقدرة والتحمل البدني.
- تحسين التوافق العصبي وكذلك مرونة المفاصل (اسماعيل وحسانين، 2009، صفحة 87)

2-7-7- العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية الترويحية :

هنالك مجموعة من الفوائد التي تعود على الشخص عند اشتراكه في أنشطة رياضية ترويحية، أول هذه الفوائد تنعكس على القدرة الحركية والفسولوجية وهذا بالطبع يساعد الشخص على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل (ابراهيم وفرحان، 1998، صفحة 71).

وتشير الدراسات التي تمت في الدول الأوروبية أن الترويح ونشاطاته يتأثران بالعديد من المتغيرات من أهمها (ابراهيم وفرحان، 1998، صفحة 71):

2-7-7-1- الوسط الاجتماعي : تؤكد كثير من الدراسات ان العادات والتقاليد تعتبر عاملاً هاماً

في تحديد نوعية الأنشطة الترويحية المرغوب ممارستها وذلك حسب ثقافة المجتمع.

2-7-7-2- الوسط والمستوى الاقتصادي : إذ يؤثر دخل الفرد بدرجة كبيرة على اختياراته وكيفية

قضاء وقت الفراغ كما لوحظ أن هناك أنواع من الترويح ترتبط بمستوى الدخل كالرحلات السياحية والخروج إلى المطاعم والمنتجات وغيرها .

2-7-7-3- النسبة والجنس : إن كل مرحلة عمرية لها سلوكياتها الترويحية الخاصة فالطفل يمرح

ويلعب والشيوخ يسترخي ويرتاح في حين إن الشباب ينطلقون بحرية في مزاوله كافة الأنشطة وتشير الدراسات أيضا أن الأنشطة الترويحية التي يمارسها الذكر تختلف عند تلك التي تمارسها الأنثى فعادة الأولاد يميلون إلى الألعاب الضيقة، بينما البنات يميلن إلى اللعب بالرمي والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلية.

2-7-7-4- المستوى الثقافي ودرجة التعليم : فالمستوى التعليمي والثقافي يؤثر على الافراد

وأساليب تسليةهم وهواياتهم خاصة إن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية مما قد يربى فيه أذواقا معينة لهوايات ربما يظل يمارسها مدى حياته.

2-8- القيم النفسية الاجتماعية للترويح الرياضي :

يوفر النشاط الرياضي الترويحي فرصا طيبة لنمو الشخصية الإنسانية للفرد بشكل يتصف بالتكامل والشمول، حيث يندمج من خلال الأنشطة الرياضية مع الجماعات والفرق التي تمده بالصدقة والعشرة والألفة الاجتماعية، وتجعله يتقبل معايير مجتمعه، ويتطبع على قيمه، ويدرك دوره كفرد في المجتمع مما يساهم في تشكيل اتجاهاته ورغباته.

وفي دراسة أجراها الاجتماعي الرياضي لوي LOY استخلص أن هناك أربعة قيم هامة للرياضة يمكنها أن تساهم في دفع الحراك الاجتماعي (ابراهيم وفرحان، 1998، صفحة 74).

- المشاركة المبكرة يمكنها أن تربي المكان الذي يسمح بمدخل مباشر للاحتراف الرياضي.
- المشاركة الرياضية يمكنها أن تساعد في الإنجازات التعليمية من خلال المنح الدراسية، كما أنها تدعم سلوك الطالب بالمدرسة.
- يمكنها أن تقود أو تؤدي إلى فرص وظيفية أفضل أو تساعد على أنواع من الصلات الاجتماعية، والتي تساعد فيما بعد على الحياة العملية كالعلاقات والمعارف والصدقات .
- إنها يمكن أن تؤدي إلى تطور إيجابي وأنماط السلوك القيمة في الحياة العملية وفي الحياة الاجتماعية، على أي حال فإن الانخراط في الأنشطة الترويحية ينظر إلى هذه الأنشطة كطريق من طرق النجاح (درويش والخولي، 1990، صفحة 210)

3- البرنامج الترويحي الرياضي:

3-1- تعريف البرنامج الترويحي :

هومجموعة الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويح من أجل تحقيق هدف التربية الترويحية، ألا وهو تغيير سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أفضل وذلك عن طريق تنمية معلومات ومهارات وتكوين اتجاهات إيجابية نحو شغل وقت الفراغ. (تهاني عبد السلام، 2001، صفحة 92)

كما يعرف بأنه ذلك الكم من الأنشطة الترويحية التي يختارها الأفراد الممارسين والرواد المشرفين والإداريين معا لممارستها بطريقة منظمة وغير منظمة في مكان معين وفي وقت معين يناسب الممارسين وقت فراغهم بغرض تحقيق هدف الترويح والتربية الترويحية. (طه، 2006، صفحة 52).

ومن خلال ما سبق من تعريفات، يرى الطالب الباحث أن البرنامج الترويحي يحتاج وبضرورة إلى رائد ترويحي واعٍ خبيرٍ بالأنشطة الترويحية الممارسة من حيث بنائها وتصميمها على أسس علمية تتماشى واحتياجات وخصوصيات العينة المستهدفة (الثقافية والنفسية والاجتماعية والفيزيولوجية)

2-3- معايير التخطيط العلمي لبرامج الترويج الرياضي (درويش والخولي، 1990، صفحة 161) :

- مقابلة احتياجات وميول الأفراد المشاركين في البرنامج : إذ أن البرنامج يجب أن يكون لديه القدرة على إشباع حاجات وميول الأفراد والعمل على تحقيق السعادة لهم .
- التنوع : يجب تنوع المناشط التي يحتوي عليها البرنامج لتضم العديد من أوجه النشاط .
- تكافؤ الفرص : يجب أن يسمح البرنامج بتوفير الفرص المتكافئة لجميع الأفراد للمشاركة في مناشطه المتعددة الالوجه، وذلك دون وضع أي اعتبار للدين، المستوى الاجتماعي ...
- التوقيت الجيد لتقديم فقرات البرنامج : يجب أن تقدم فقرات البرنامج في أوقات متفرقة ومختلفة في أثناء اليوم وفي أثناء عطلة آخر الأسبوع وفي المناسبات وفي العطلة الصيفية، حتى يجد المشاركون الأوقات المناسبة التي يمكن ممارسة أوجه نشاط البرنامج من خلالها .
- الاستفادة من الإمكانيات المحلية : يجب أن يستغل البرنامج الإمكانيات المتوفرة في البيئة المحيطة
- توفر الدعم المالي : يجب أن يتوفر للبرنامج الدعم المالي الذي يسمح بتوفير إمكانيات البرنامج وتنفيذه لتحقيق أهدافه .
- الأمان والسلامة: ويتمثل هذا المعيار في تأمين عوامل الأمان والسلامة للمشاركين في البرنامج وذلك بالإختيار المناسب لأوجه النشاط وفقا للسن وللجنس وللحالة الصحية للممارسين لتلك المناشط ومراعاة تلك العوامل وتوفيرها في أثناء تنفيذ البرنامج.
- التقويم المستمر للبرنامج: وذلك للتأكد من مدى تحقيق البرنامج للأهداف التي تسعى الى بلوغها وللكشف عن جوانب القصور في عناصره المختلفة والمرتبة بالمدخلات أو المرتبطة بالعمليات او المرتبطة بالمخرجات (درويش والخولي، أصول الترويج وأوقات الفراغ، 1990، صفحة 162)

3-3- أهداف البرامج الترويحية الرياضية:

- اشتراك أكبر عدد من الأفراد في أوجه النشاط حتى لا تقصر الفائدة على عدد قليلا.
- تحقيق مبدأ التآخي والتعارف والتعاون بين المشاركين.
- قضاء وقت جماعي ممتع ومفيد بعيدا عن جوالروتين .
- ممارسة الهوايات المحببة الى النفس بطريقة منظمة.
- التدريب تحمل المسؤولية والإعتماد على النفس وخدمة المجتمع تحت إشراف نخبة من المتخصصين والمتميزين .

- إيصال المعلومات الهامة والمفيدة بشكل ترفيهي ومسلّي.
- إتاحة الفرصة لكل فردا يروح عن نفسه بالتنفيس عن الرغبة المكبوتة.
- إتاحة الفرصة لاكتساب القدرات الكامنة والاستعدادات والمهارات الخاصة عند الافراد للعمل على
تتميتها وتشجيعها
- تنمية الهوايات المرجوة لدى الأفراد وخلق هوايات جديدة وتوسيع الأفاق الفكرية والعلمية
- إتاحة الفرصة لتدريب الافراد على ممارسة فن الحياة فنساعده على اكتساب المرونة اللازمة
للتكيف في الحياة الاجتماعية.
- تكوين علاقات اجتماعية طيبة والتركيز على الاعتماد على النفس .
- تدعيم أسس الحياة الديمقراطية السلمية التي لا تكتسب بالتلقين وإنما بالممارسة العلمية في جميع
مراحل العمل .
- تدعيم أسس الولاء وعواطف الزمالة والنفس الشريفة .
- تكوين المثل العليا وغير ذلك.

3-4- خطوات بناء البرامج الترويحية الرياضية :

هناك خطوات علمية مبنية على أسس تساعد في بناء البرنامج الترويحي الرياضي وهي :

- تحديد الهدف من وضع البرنامج بوضوح .
- دراسة الفئة التي سيبنى البرنامج من أجلها .
- دراسة الأفراد المنتفعين من البرنامج .
- استطلاع ميولهم ورغباتهم واتجاهاتهم ودوافعهم نحو البرنامج .
- دراسة الإمكانيات المتوفرة .
- اختيار أوجه النشاط في ضوء تحدد أهداف البرنامج بحيث تتناسب مع طبيعة الأهداف .
- يراعي تنوع الأنشطة .
- توفير وسائل الأمان للأنشطة .
- توفير الإسعافات الأولية (درويش والخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، 1990، صفحة
165) .

كما يضيف كمال درويش ومحمد الحماحي إلى ذلك :

- العادات والتقاليد السائدة في المجتمع .
- الانتشار الثقافي .
- السن ونوع الجنس
- الحالة الصحية .
- معيار الواقعية .
- معيار الخبرة. (درويش والخولي، 1990، صفحة 165) .

3-5- اعتبارات السلامة في إقامة البرامج الترويحية الرياضية :

هناك أسلوب لتحسين الصحة واللياقة البدنية بسبب النشاط الترويحي هو إقامة برامج أمنة خاصة في نطاق ألعاب الفتيات وبعض الألعاب التنافسية التي يندفع إليها الجنسين، ويقدم رئيس لجنة الجمعيات الطبية الأمريكية من خلال تقريره عن الخصائص الطبية للرياضات البدنية عدة اقتراحات منها:

- وضع شروط خاصة بالنسبة للمشاركة من الشباب.
- سلوك آمن في مثل هذه الرياضات .
- اختبار للمجموعات بدقة عند ممارسة الرياضات.
- أدوات رياضية يراعى فيها جانب الأمان والتناسب.
- التكليف بمهام وأهداف معقولة ومسؤوليات محدودة للآباء والمشرفين والمدربين والسلطات المدرسية.
- تسهيلات كافية مجهزة جيدا.
- إشراف طبي معقول. (درويش والخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، 1990، صفحة 165)

ومن خلال ما سبق يرى الطالب الباحث أن لممارسة الأنشطة الرياضية يجب التقيد ببعض جوانب السلامة لأنه إذا اغفل جانب من جوانبها عادة عليه بالمضرة، مثل حسن استعمال الوسائل الرياضية، تهيئة العضلات قبل البدء في أي تمرين رياضي وذلك بإجراء الإحماء. الإفراط في الممارسة، العمل تحت إشراف المختصين، مراقبة النظام الغذائي وهذا من أجل الاستثمار العقلاني والعلمي للممارسة النشطة الترويحية الرياضية.

خلاصة:

الترويح يلعب دورا فعالا فهويهتم به من جميعالنواحي البدنية، العقلية، الاجتماعية، النفسية، وبذلك يساهم في النموالمتوازن للفرد.

والترويح الرياضي يعتبر أكثر أنواع الترويح تأثيرا على الجوانب البدنية والفسولوجية للفرد الممارس خاصة عند المسنين.

المسن من خلال الأنشطة الترويحية الرياضية يمكن إن يحقق عدة أهداف أهمهاأهداف صحية، بدنية، نفسية، اجتماعية وحتى اقتصادية، ومن بين مميزات النشاطالترويحي الرياضي هي المحافظة على اللياقة البدنية و كذا الصحة النفسية للفرد و هذا ما يريد المسن الوصول إليهكهدف أساسي من خلال الأنشطة الترويحية الرياضية.

الفصل الثالث:

الصحة النفسية و متغيراتها

تمهيد

- 1- تعريف الصحة النفسية
- 2- تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية
- 3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
- 4- العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
- 5- أهمية الصحة النفسية
- 6- أهداف الصحة النفسية
- 7- معايير الصحة النفسية
- 8- مناهج الصحة النفسية
- 9- الصحة النفسية وكبار السن
- 10- عوامل الخطر المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية بين كبار السن
- 11- تعزيز الصحة النفسية
- 12- مفهوم الوحدة النفسية
- 13- الاكتئاب

خلاصة

تمهيد

تهدف الصحة النفسية تطبيقاً إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية أولاً، وعلاجها والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل ثانياً، وفي الجانب الأول نعمل على تحديد الجوانب التي يمكن أن تسبب الاضطرابات، ثم نعمل على إزالتها وابعاد الأفراد عنها مع توفير الشروط العامة التي تعطي الفرد قوة عملية لمواجهة الظروف الصعبة.

وفي الجانب الثاني تقوم المؤسسات المتخصصة بدعم الفرد من جهة، وعلاج مشكلاته النفسية التي يمكن أن توجد لديه من الجهة الثانية، ثم مرافقته لخطوات من أجل التأكد من حسن عودته إلى أسلم وضع وإلى انتظام ذلك في شروط الحياة المختلفة.

وفي مجال المسنين فإن الشيخوخة تقترن بالاستهلاك التدريجي للأعضاء والتغيرات الحيوية التي تطرأ على الجسم والتي ترافق الشيخوخة.

إن المتتبع لتاريخ الصحة النفسية يلاحظ أنه على رغم من أن هذا العلم يعد من العلوم التي برزت في عصرنا الحاضر واكتسبت صفة خاصة في العصر الحديث اهتماماً بأخطر قضايا الإنسان.

1- تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهولة بمكان وضع تعريف محدد للصحة النفسية لان ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس، فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته. ولقد تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين في الصحة النفسية، فما من نظرية أو مذهب أو مدرسة في علم النفس إلا وافترض تعريفا في الصحة النفسية.

إن الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة. وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ويمكن إجمال التعريفات المقترحة للصحة النفسية في:

أ- تعريفات المدارس:

- مدرسة التحليل النفسي: مؤلفها سيجموند فرويد Freud وتركز هذه النظرية على الخبرات في مرحلة الطفولة.

في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف باعتباره نقيضا للمرض، فكان مجرد غياب الأعراض ثم أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري المعطلة لإمكانات الفرد في قطاعي الانجاز والحب الناضج بحيث يمكن تعريف الصحة النفسية بحسب فرويد بأنها القدرة على الحب والعمل والاستمتاع بالعمل الخلاق، فالصحة لنفسية وفقا للتحليل النفسي ليس نفيًا أو إلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا لواقع جامد، بل هو تفاعل دينامي خلاق بين هذه المكونات جميعها، ويعرف فرويد الصحة النفسية بقوله أينما يتواجد الهوتتواجد الأنا، وتحرص هذه النظرية على متطلبات الواقع الاجتماعي الذي يعمل على التوافق بين عناصر الشخصية الثلاثة الهووالانا والأنا الأعلى (شحاتة، 2000، الصفحات 42-48).

- مدرسة الاتجاه السلوكي: من روادها ثورنديك، وطسون، بافلوف، وسنكر تعرف المدرسة السلوكية الصحة النفسية بان يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك

اجتماعي, فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى واعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (حنفي، 1999، صفحة 33)

● **مدرسة الاتجاه الإنساني** ويعد كل من كارل روجرز وأبراهام ماسومن أشهر رواد هذا الاتجاه الصحة النفسية كما يراها ماسلو Maslow هي تحقيق الذات ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي، ويعتقد أنه إذا اقتصرَت دراسة الاخصائين النفسانيين على العجزة والعصابين ومتخلفي النمو فإنهم بالضرورة سيقدّمون علماً عاجزاً، ولكي يمكن نموعلم للإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً يصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم، فقد اختار الطريقة المباشرة فدرس أصحاب من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكنيتهم بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حققوا ذواتهم (أبونجيله، 2001، صفحة 23)

ب- تعاريف بعض العلماء:

أول من أستهل مصطلح الصحة النفسية العلم أدلف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي الاجتماعي نحو السوسة وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (أ.د. صالح، 2010، صفحة 25).

ويعرف بارنارد هارولد (B.Harold) الصحة النفسية: " بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعاليات والرضا، والبهجة، والسلوك الاجتماعي المقبول، والقدرة على مواجهة الحياة وتبليها" (د.أديب، 2009، صفحة 31)

ويعرفها د.محمد قاسم عبدالله "بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية. التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، أي أن يقوم كل عضوي الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان. (محمد قاسم، 2010، الصفحات 18-19).

خلاصة القول إن تعريفات أصحاب المدارس المختلفة لا تتعارض فيما بينها من حيث تعريفها للصحة النفسية ولا تتعارض أيضا مع التعريفات العامة والقاسم المشترك الذي يجمع بين هذه التعريفات جميعا من الناحية العملية بيدوفي الاتفاق على ثلاث نقاط رئيسة هي:

إن الصحة النفسية ليست مرادفا للاطمئنان أو سلامة العقل وهي ليست غياب الصراعات الانفعالية والوجدانية ولا تعني أيضا التكيف والتوافق بمعنى المسايرة والتمسك بالتقاليد، ولكن الخلاف الحاد ينشب إذا انتقل الحديث والنقاش من تعريف الصحة النفسية والشخصية السوية إلى ديناميتها والمحددات الفاعلة.

2- تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية:

عرفت منظمة الصحة العالمية في دستورها الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي منذ سنة 1946 أن الصحة هي حالة من إكمال المعافاة بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ومنذ تأسيسها قامت بتأمين العافية النفسية في تعريف الصحة، وتعريفها للصحة هو حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز.

حيث تعرفه كمايلي: "الصحة حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. فالصحة النفسية بوضوح هي جزء متكامل في هذا التعريف. يمكن أن تطبق الأهداف والتقاليد الصحية العمومية وتعزيز الصحة على نحو مفيد في الصحة النفسية بالطريقة التي تطبق على صحة القلب والأمراض العدوانية ومكافحة التبغ" (المنظمة العالمية لصحة، 2020).

وهناك أيضا تعاريف لمنظمة الصحة العالمية World Health Organisation الذي يشير إلى أن "الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والإنشراح والسلوك الإجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (World Health Organisation, 1998)

تحديد الصحة النفسية هام ولأنه ليس ضروريا دائما لتحقيق التحسين فيها. إن الإختلافات في القيم بين الدول والثقافات وفي المراتب الإجتماعية وبين الجنسين يمكن أن يبدوأوسع من أن يسمح بالإجماع على تعريف منظمة الصحة العالمية إذ إن العمر أو الثروة مثلا لهما تعبيرات مختلفة في العالم، ولكن

لهما معاني عالمية حسية مشتركة جوهرية، لذا فالصحة النفسية يمكن تصورها من دون تقييد تأويلاتها وتفسيراتها في مختلف الثقافات، ولقد إقترحت منظمة الصحة العالمية مؤخرا بأن الصحة النفسية هي "... حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه" (المنظمة العالمية للصحة، 2005، صفحة 18)

3- المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، ويمكن قول هناك بعض مفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

أ- **التوافق الشخصي:** هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالأمن الشخصي، كم يتمثل في اعتماده على نفسه، وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء، والتحرر من ميل إلى الإنفراد، والخلو من الأمراض العصبية، وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي.

ب- **الإحباط :** يعتبر الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه، وهو أيضا انفعالية ودافعية يشعر بها الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته، أو غاياته.

ت- **العدوان:** هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

ث- **القلق :** نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة (كالشعور بالإحباط، أو الغضب، الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

ج- **الصراع النفسي:** هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزا عن اختيار اتجاهها معينا ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح، وكذلك القلق. وهذا ناتج عن صعوبة اختياره، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه.

حيث تعد الصحة النفسية حالة شعورية مستقرة ودائمة نسبيا يعيش بها الفرد متوافقا نفسيا في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، إذ يتم التوافق النفسي للفرد مع نفسه وبيئته بحيث يصبح ذلك الفرد قادرا على استثمار قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة (عبدالحميد، 1987، صفحة 300)

ويرى حسام أحمد ومحمد الناشري أن الصحة النفسية في حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سويا ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلام (إسمى، 2018، صفحة 58)

يمكن قول إن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى حياة خالية من الاضطرابات النفسية، مليئة بالتحمس والرضا، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شادا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ضل مختلف المحالات وتحت تأثير جميع الظروف، وتشبه أساليب اكتساب الصحة النفسية تلك الأساليب التي نتبعها في اكتساب الصحة النفسية. (إسمى، 2018، صفحة 59)

4- العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية:

أ- الأسرة: يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي إلى رجل سوي. والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته، ولذا إذا كانت هذه الأسس سليمة شب لنا العاملين الأسوياء . وقد يعاني العاملين من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرته من صفات سلوكية شاذة كعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد عدم المحافظة على النظام، الأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلا أن تحول بين العاملين وبين نجاحهم في عملهم، فالعامل الذي لا يتحمل المسؤولية أولا يحترم مواعيد عمله أولا يحافظ على النظام العمل الذي يحدد سير العمل لا يمكن أن يكون عاملا ناجحا مما يترتب عليه سوء تكيفه مع عمله وبالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

ب- المدرسة : والعامل الذي عاش في طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل

سيشب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية، أما الذي تربي في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب والتسيب وعدم الاحترام العمل فسيكون نصيبه الفشل في عمله وسوء التكيف معه لما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة، وهذا مما يؤثر على سوى صحته النفسية .

ت- **طبيعة العمل:** لقد ثبت أن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيء السلوك كمن يتعامل مع المجرمين والمنحرفين، وهناك مهن يتعامل فيها الفرد مع أشخاص من بيئات اجتماعية معينة كسائق العربة الكارومثلا، مثل هذه المهن تؤثر على سلوك العاملين فيها تأثيرا سيئا مما يجعل قدرا غير قليل من سلوكهم غير سوي وهذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية وهناك مهن أخرى تدرب العاملين فيها على الصبر والدقة والنظام وتعودهم على الأحكام الموضوعية في حياتهم مثل هذه الصفات الحميدة كفيلة بأن تجعل سلوكهم سلوكا حميدا يساعدهم على التكيف الحسن ويدعم سلوكهم.

ث- **ظروف العمل:** لكل عمل ظروفه الخاصة به، فمن الأعمال ما يؤدي في مكان نظيف مكيف الهواء، ومنها ما يؤدي في مكان شديد الحرارة، ومنها ما يؤدي في مكان جوه مليء بالشوائب والأتربة . فإذا كانت ظروف العمل صعبة وغير مناسبة للفرد لحالته الصحية، فإن هذا سيؤدي إلى عدم الارتباط بهذا العمل وعدم حبه له وكذا عدم الرغبة في بذل الجهد فيه مما يؤثر تأثيرا سيئا على سلوك العامل وعلى صحته النفسية والعكس صحيح .

ج- **القيم المرتبطة بالعمل:** إن اتجاهات أفراد المجتمع نحو عمل معين له تأثيره القوي على سلوك العاملين فيه وعلى صحتهم النفسية، لذا نجد أن العاملين في أعمال تقابل بالاحترام وتقدير الآخرين يسعدون بهذا العمل ويرضون عنه ويسلكون السلوك الذي يتناسب ومكانتهم الاجتماعية كالمهندسين والقضاة والأطباء ورجال الأعمال وكبار الموظفين... الخ . أما الذين يعملون أعمال لا تقابل بالتقدير والاحترام كمن يعملون في الأعمال اليدوية وصغار الموظفين، فإن هذا ما يجعلهم غير سعداء بهذا العمل وغير راضين عنه مما يؤثر تأثيرا سيئا على تكيفهم وصحتهم النفسية .

ح- **حاجات العاملين ومدى إشباعها:** مما لا شك فيه أن السلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاتهم فالعامل الذي لا يستطيع إشباع

حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلا تكون مشكلاته السلوكية كثيرة منها عدم القدرة على التركيز في عمله وسخطه على هذا العمل وتصرفاته عنه . حيث يكون كل اهتمامه منصبا على البحث عن وسيلة مشروعة لإشباع هذه الحاجات التي يعجز عن إشباعها، هذا بجانب إحساسه بالإحباط والفشل مما يؤدي إلى العدوان أو الانطواء أو عدم المبالاة في عمله . وهذه من سمات سوء الصحة النفسية، أما العمل الذي يمكن أفراد من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية . فانه قطعاً سيؤدي إلى رضاهم وسعادتهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية. (عويد سلطان، 1993، الصفحات 329-332).

5- أهمية الصحة النفسية

1.5. بالنسبة للفرد: إنها مهمة للفرد وذلك لعدة أمور فيما يلي:

- فهم الذات: الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته وحاجاته وأهدافه
- التوافق: التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- الصحة النفسية تجعل الفرد خالية من التوتر والإضطرابات والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه
- تجعل الفرد قويا تجاه الصعاب والأزمات وتجعله شخصية متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق
- تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما تجعلهم يتصرفون بسلوك السوية وبيبتعدون عن السلوك الخاطئة (إسمى، 2018، صفحة 60).

2.5. بالنسبة للمجتمع: إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع، لأنها تهتم بالمشكلات

الاجتماعية التي تؤثر على الشخصية الفرد ويمكن أن تشمل بعض النقاط الهامة:

- تستعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية
- تساعد المجتمع على تقليل الأفراد المنحرفين والجانحين والخارجين على قيم المجتمع
- تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية (إسمى، 2018، صفحة 60)

6- أهداف الصحة النفسية:

من أهم أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاع المجتمع وأيا كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على التحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلا طاقته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. ولتحقيق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق، وإشباع الحاجات النفسية والمشاركة الاجتماعية وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القومي. (أشرف وأميمة، 2003، صفحة 69)

7- معايير الصحة النفسية:

تتحدد معايير الصحة النفسية بنمط ما يدور في واقع الأفراد ويواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه..

وأجاب غرويد سؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها القدرة على الحب الحياة. فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، وإنهما ينتميان لبعضهما بعضا ولا يمكن فصلها عمليا عن بعضهما في حالة الصحة. ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيرا أو قليلا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة (سامر، 2002)

ومن معايير قياس الصحة النفسية ما يلي:

• المعيار الإحصائي statistical criterion:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة

(أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط). وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحى إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.

ومن المأخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عن الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لان القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مضللا ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستبدل عليه من صفات الفرد.

● المعيار الذاتي (الظاهري) subjective criterion:

السوية تتحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراهها من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الأصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق

● المعيار الاجتماعي social criterion:

أ- تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد، ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي باعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية، فهناك خصائص لا سوية ك الانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي

● المعيار الباطني:

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثالها (مخيمر، 1997) فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعايير الإحصائية، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال

في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة غي خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا.

ب- التوافق الشخصي:

حالة إدماج الفرد مع الحيز النفسي (داخلي)، ويتضح من خلال التعامل (بمرونة تلقائية) مع أحداث الحياة المختلفة وأنه يقاس مع ما يحققه من (تألف وتآزر) بين طاقاته لإحداث التغيير الإيجابي نحووصول لأهداف (د.أديب، 2009، صفحة 48)

ت- تقبل الفرد لحدود إمكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية أفراد من الأفراد نسأل إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى إتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه (أشرف وأميمة، 2003، صفحة 51).

ث- الاتزان الانفعالي:

وتعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه التفاعلات كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي (أشرف وأميمة، 2003، صفحة 52)

8- مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

1.8. المنهج الإنمائي: وهو طريقة بنائية تستخدم مع الإساءة، وصولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم - الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات والآخرين (أشرف وأميمة، 2003، صفحة 30). ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال

رعاية مظاهر النمو جسدياً وعقلياً واجتماعياً وفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام الأفراد لنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية.

2.8. المنهج الوقائي: ونلجأ إليه حفاظاً على كل من الصحة الجسدية والصحة النفسية (رشيد، 2010). ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى ليققيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. ولهذا المنهج ثلاثة مستويات أولها محاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه قدر الإمكان في مرحلته الأولى وأخيراً محاولة تقليل أثر أعاقته.

3.8. المنهج العلاجي: ويركز على تقديم العلاج لغير القادرين على العمل بالحد الأدنى من الصحة النفسية (رشيد ويوسف، 2010)، ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويتهم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية.

9- الصحة النفسية وكبار السن

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضيق النفسي لدى كبار السن. الصحة النفسية لها تأثير على صحة البدنية والعكس بالعكس، فعلى سبيل المثال كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة المرض البدني (المنظمة العالمية لصحة، 2020)

10- عوامل الخطر المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية بين كبار السن:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيرا من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن.

الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلبا على نتيجة المرض البدني. إن كبار السن كذلك عرضة لإيذاء المسنين ويشمل الإيذاء الجسدي والجنسي والنفسي والعاطفي والمالي والمادي، والهجر، والإهمال، وفقدان الكرامة والاحترام بشكل كبير. وتشير الدلائل إلى أن 1 من كل 10 أشخاص مسنين يتعرضون للإيذاء. وإن إيذاء المسنين يمكن أن يؤدي ليس إلى مجرد إصابات بدنية، بل إلى عواقب نفسية خطيرة أيضا، وأحياناً طويلة الأمد، بما في ذلك الاكتئاب والقلق.

إن كبار السن لهم حياتهم الخاصة وما يصاحبها من مشاكل متعددة ومتنوعة تتطلب حولا واستجابات لتجعلهم يشعرون بذاتهم ووجودهم في المجتمع، ويمكن استخلاص معانات ومشاكل المسنين وما يؤثر على حياتهم على النحو الآتي:

- الإحساس بالاعتلال الجسمي والعصبي وخاصة مرضى السكر؛
- الاضطرابات النفسية وشدة الحساسية والعناد وسرعة الغضب؛
- الشعور بفقدان الأمن والخوف من المستقبل، مع الإحساس بعدم القدرة على الوفاء بمستلزمات العيش؛
- محدودية الحوافز للانتماء والمشاركة الاجتماعية. (رشيد، 2010، صفحة 35)

11- تعزيز الصحة النفسية:

يمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال التأسيس لتشخيخ فاعل وصحي. فالتعزيز الصحي الخاص بالصحة النفسية للمسنين ينطوي على إيجاد ظروف معيشية وبيئات تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن يبدؤوا بأنماط حياة صحية ومتكاملة. ويعتمد تعزيز الصحة النفسية - إلى حد كبير - على استراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية، مثل

- توفير الأمن والحرية
- إسكان لائق من خلال سياسات إسكان داعمة
- دعم اجتماعي للفئة السكانية كبيرة العمر وللقائمين على رعايتهم
- برامج لمنع والتعامل مع إيذاء المسنين، وبرامج تنمية مجتمعية (المنظمة العالمية لصحة، 2020).

12- مفهوم الوحدة النفسية:

تتعدد الآراء وجهات النظر حول مفهوم الوحدة النفسية، لذا نجد تعاريف مختلفة تناولها باحثين في دراساتهم ونظرياتهم، والاختلاف يرجع لعدة أسباب باعتبار الوحدة النفسية مصطلح جديد وارتباطها بمتغيرات ذات علاقة بها وكذا طبيعتها، بالإضافة إلى اختلاف المنطلقات النظرية للباحثين الذين تناولوها في دراساتهم، وسنعرض فيما يلي بعض هذه التعاريف الخاصة لبعض الباحثين في العلوم النفسية والاجتماعية.

1.12. تعريف الوحدة النفسية اصطلاحاً:

يعرف سيرمات Sermat (1978) الوحدة النفسية بأنها عبارة عن الفرق بين أنواع العلاقات الشخصية التي يدرك الفرد أنها لديه في وقت ما، وتلك العلاقات التي يود أن تكون لديه بالاسترشاد بالخبرة السابقة أو بخبرة مثالية لم يسبق له معاينتها في حياته .

2. أما جيرسون وبييرلمان gerson Perlman (1979) فيقولان بأنها إحساس نفسي يعكس العجز في المهارات الاجتماعية وخاصة تلك التي ترتبط بعدم الإحساس بالراحة، ويعتقد الباحثون أن خبرات الشعور بالوحدة يمكن تقسيمها إلى قسمين هما : الشعور الحاد بالوحدة النفسية والشعور

- الوقتي بالوحدة النفسية، بالنسبة للشعور الحاد بالوحدة فقد قدم الباحثون وصفا لمن يعانون من هذا النمط على أنهم أكثر تحفزاً وأضطراباً وذلك في مقابل من يعانون من الشعور المزمن بالوحدة الذين يرجع شعورهم إلى أسباب داخلية ثابتة ويشعرون باللامبالاة نتيجة للعجز والقصور في مهارات الاتصال والتعبير والعزلة الاجتماعية. (مها محمد، 2012، الصفحات 12-13)
3. يعرف سعد المغربي (1980) أن الوحدة النفسية هي علاقة فجوة غير سوية تتضمن الشعور بعدم الانتماء ونقص القدرة على الولاء والتباعد بين ذات الفرد وذوات الآخرين ونقص المودة والألفة معهم وعدم التعاطف والمشاركة وضعف أواصر المحبة والروابط الاجتماعية مع الآخرين (مها محمد، 2012، صفحة 13)
4. يعرفها قشقوش (1983) بأنها حالة نفسية يصاحبها أويترتب عليها كثير من صنوف الضجر والتوتر والضيق لدى كل من يشعر بها أويعانيتها .
5. وعرفها خضر والشناوي (1988) على أنها الوعي الزائف أوالقاصر مما يجعل الفرد غير قادر على التعرف على أصدقائه وخصائصه وأفعاله الموجودة في العالم الخارجي، حيث تتحول أعمال الإنسان وأفعاله ونشاطاته الاجتماعية إلى أشياء مستقلة عنه ومسيطر عليها (مها محمد، 2012، صفحة 13)
6. تعريف روكاتش Rokach (2004) للوحدة النفسية أنها خبرة ذاتية قد يعاني منها الفرد على الرغم من وجوده مع غيره من الناس عندما تخلوحياته من علاقات اجتماعية مشبعة بالألفة والمودة (عرفات، 2009)
- 2.12. مفهوم الوحدة النفسية في إطار علماء علم النفس: يعتبر الشخص وحيدا عندما يعي أويشعر بعزله في وحدته، ويبدو مكنتبا أومهموما من جراء إحساسه بالوحدة ويترتب عن هذا الإحساس ابتعاد عن المجتمع، ويبدو رقيق أوصديق (شحاتة، 2000، صفحة 35)
- 2.13. مفهوم الوحدة النفسية في علم الاجتماع:
- أكد علماء الاجتماع على نحو متزايد بأن الوحدة النفسية يتحدد بمدى عزلة الفرد اجتماعيا عن الآخرين، أي في ضوء مدى إشباع حاجة الفرد إلى الانخراط في علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك من خلال ارتباطه وتفاعله مع هؤلاء الآخرين وتواصله معهم (فارس بن حمود، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض، 2010، صفحة 17).

من خلال ما تم عرضه من تعاريف ووجهات نظر الباحثين نجد أن الوحدة النفسية هي خبرة ذاتية لدى الفرد لما تسببه من ألم داخلي ونفسي وذلك نتيجة تقييم معرفي خاطئ وغياب أوخلل في علاقاته الاجتماعية مما تؤثر على صحته النفسية والجسمية كالإصابة بالقلق والخجل والاكنتاب وسوء التوافق النفسي والاجتماعي وانعدام الأمن النفسي الخ، وكذا وجهة نظر علماء النفس بأنها ناتجة عن ضغط نفسي وشعور الفرد بالحرمان مما يولد لديه الشعور بالفراغ العاطف، أما علماء الاجتماع فقد أرجعوها إلى خلل في العلاقات الاجتماعية للفرد .

وفي هذه الدراسة نتناول تعريف الوحدة النفسية بأنها خبرة شخصية مؤلمة يعيشها المسن نتيجة شعوره بالإهمال وعدم الاهتمام من طرف الأفراد المحيطين به وكذا شعوره بعدم القدرة على إقامة علاقة اجتماعية مما يكشف عن ذلك شعور المسن بأنه وحيد وليس جدير بالحياة لأنه لا فائدة من وجوده بالرغم من وجود المحيطين به مما ينتج عن ذلك بعض الاضطرابات النفسية.

يختلف بعض العلماء والباحثين في مفهوم الوحدة النفسية وبعض المفاهيم الأخرى والتي قد تتداخل مع الوحدة النفسية التي تسهم في تكوينها وارتأينا أن نوضح هذا التدخل بين الوحدة والمتغيرات التالية ::

أ. **الاغتراب (Aliénation):** وهو اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع والمجتمع، وهو غربة عن النفس وعن العالم، ومن أهم مظاهره (العجز، اللاجدوى، ألالانتماء، الانسحاب، الانفصال، السخط، الرفض، العنف، احتقار الذات، كراهية الجماعة، والتفكك) وله عدة أشكال منها الاغتراب الديني، الاغتراب الفكري، والاعتراب الاجتماعي، والاعتراب الثقافي، والاعتراب التقني، والاعتراب التعليمي (فضيلة عرفات، 2009، ص 03)

• **الاكتئاب (Depression) :** يعتبر الاكتئاب الأكثر شيوعا على أنه اضطراب نفسي ذونظرة متشائمة جدا للمستقبل، وانخفاض احترام الذات، فضلا عن وجود أعراض أخرى مثل فقدان الوزن، فقدان الشهية، والإمساك، والأرق... (Lucien, 2009, p. 15).

إن التدخل بين الوحدة والاكنتاب قد يرجع إلى الأسباب التي تكون واء الوحدة نفسها التي يمكن أن تعود إلى الاكتئاب، والوحدة حالة يشعر فيها الفرد بشيء ينقصه والمظهر الأساسي لها هو الوحشة أما الاكتئاب تكون الحالة الوجدانية هي الغضب، فالشخص الذي يشعر بالوحدة

قد يصل إلى الناس لكن لا يستطيع أن يتواصل معهم، وبذلك تعتبر من أعراض الاكتئاب والعكس.

ب. الوحدة النفسية عند المسنين

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل التي لها طابعها المميز، حيث يحدث في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات العضوية والجسدية والنفسية ومعاناتهم من ظروف خاصة تزيد من احتمال شعورهم بالوحدة النفسية، إذ أن أغلبهم يعانون من مشاعر فقدان عدد من القضايا مثل العمل والصحة وبيت الأسرة، وربما فقدان الأشخاص الذين يحبونهم وكثيرا ما يكون الإحساس بالوحدة سببا في ظهور اضطرابات أكثر حدة في حياة المسنين على نحو خاص كوجود علاقة بين الوحدة النفسية وكل من الاكتئاب والأفكار الانتحارية وتقدير الذات المنخفض وقلة التوافق النفسي والاجتماعي لديهم (آمال عبد القادر، 2005، صفحة 03)

مما سبق يتضح أن الوحدة النفسية هي خبرة يمر بها الفرد فهي لا تقتصر على فترة معينة، وهي تلعب دورا في ظهور بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وتقف عائقا في إشباع حاجات الفرد ودوافعه..

5.12 مكونات ومظاهر الشعور بالوحدة النفسية:

تتمثل مكونات الوحدة النفسية فيما يلي :

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية Psychological gap تباعد بينه وبين الوسط المحيط بصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالآخرين.
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية كإحساس بالملل وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والإستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين (وفاء حسن، 2010، صفحة 46)

وقد ميز " دي جونج" و" راد سكيلدرز" ثلاثة أبعاد للوحدة النفسية وهي :

● **الخصائص الانفعالية** : التي تشير إلى غياب المؤشرات الإيجابية مثل السعادة ووجود عواطف سلبية مثل الخوف وعدم الثقة .

● **نوع الحرمان**: وهويشير إلى طبيعة العلاقات الغائبة وهذا البعد يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أبعاد فرعية هي المشاعر، الحرمان المرتبطة بغياب الارتباط الودي والمشاعر الخواء ومشاعر الهجر .

- **منظور الزمن**: وهذا البعد يمكن تقسيمه إلى ثلاثة مكونات فرعية وهي : الدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها غير قابلة للتغيير، والدرجة التي تعاش فيها الوحدة على أنها مؤقتة، والدرجة التي يعفى بها الفرد نفسه من مسؤولية الوحدة ويرجعها إلى الآخرين (فارس بن حمود، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض، 2010، صفحة 30)

6.12. صور الوحدة النفسية:

اختلف الباحثون في تصنيفهم لأشبال وأنواع الوحدة النفسية حيث ميّز "يونج" 1990 بين ثلثة أنواع للشعور بالوحدة النفسية على أساس المدة الزمنية وبما يلي :

● **الوحدة النفسية العابرة**: والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق.

● **الوحدة النفسية التحولية**: وفيها يتمتع الفرد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي ولبنويشعر بالوحدة النفسية حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة (بالطبق، أو وفاة شخص مقرب إليو).

● **الوحدة النفسية المزمنة**: وهي التي قد تستمر لفترات طويلة تصل إلى حد السنين، ولا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية (نمر صبح، 2011)

وقد قسم قشقوش (1988) الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع رئيسية وهي :

● **الوحدة النفسية الأولية** : وتوصف على أنها سائدة في الشخصية، أوفي اضطراب في إحدى سمات الشخصية ترتبط أوتتصاحب بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وفي الوقت الذي يجد

فيه كثير من الأفراد ذوي الإحساس بالوحدة النفسية أنفسهم غير قادرين على تكوين علاقات مشبعة، ويحاول بعض هؤلاء الأفراد أن يهربوا من إحساسهم بالوحدة عن طريق الانخراط أو الدخول في علاقات مؤذية أو مرضية مع الآخرين .

● **الوحدة النفسية الثانوية** : عادة ما يظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية في حياة الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته كالطلاق أو الترمل أو تمزق أو تصدع علاقات الحب .

الوحدة النفسية الوجودية : يعتبر هذا الشكل من أشكال الوحدة النفسية أوسع مما يتضمنه .

7.12 . أشكال الشعور بالوحدة النفسية

تتعدد أشكال الوحدة النفسية حسب الدراسات والبحوث التي تناولتها وقد ساهمت في تصنيف أنواع الوحدة، حيث يرى **ويز (1973)** أن هناك نوعين من الوحدة وهما :

- الوحدة العاطفية (Emotional Loneliness)

تنشأ جراء الافتقار إلى صلة حميمة وثيقة بشخص آخر، فالأفراد الذين قد انفصلوا عن أزواجهم بالوفاة أو أنها علاقة طويلة، يعيشون هذا النوع من الوحدة النفسية، وكذلك فقدان العلاقات الودية والحميمة بشخص معين كالوالدين أو شريك يشاطر الشخص تجاربه العاطفية العميقة، ويشاركه السكن، ويتحمل معه أعباء ومسؤوليات العمل التي لا يستطيع أن يتحملها بمفرده، قد تؤدي إلى الشعور بالوحدة العاطفية (فضيلة، 2009، صفحة 04)

ويؤكد **فايس** على أن الوحدة العاطفية تنشأ من التقييم الذاتي الخاطئ، أي كيف يتم تقييم الأحداث والمفهوم الذي يتسق مع النظريات المعرفية من العواطف (Niina, 2008, p. 28)

- الوحدة الاجتماعية (Social Loneliness):

أما هذا النوع من الوحدة فينشأ من الافتقار إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية، يكون الفرد فيها جزءاً من جماعة الأصدقاء ويتشاطر معهم مصالح واهتمامات مشتركة والأفراد الذين ينتقلون منذ فترة قصيرة إلى بيئة اجتماعية جديدة (كمدينة جديدة أو عمل جديد) يعيشون هذا النوع من الوحدة.

8.12. أسباب الوحدة النفسية:

لقد اهتمت عدة دراسات وأبحاث بتحديد أهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية، وقد تعددت هذه الأسباب حسب طبيعة الأفراد والخلل الذي تحدثه الاضطرابات في العلاقات الاجتماعية والنفسية والعاطفية، وفي هذا الصدد فقد ترجع إلى الأفراد أوالى البيئة في توليد الوحدة النفسية وهذا حسب اختلاف آراء الباحثين الذين تناولوا أسباب الوحدة النفسية .

فقد شخص **سوليفان (1954)** أحد أسباب الوحدة النفسية بأنها تنشأ عن حاجة الطفل إلى الاتصال، أي حاجة الطفل إلى وليف، وحاجة المراهق إلى القبول في بيئته الاجتماعية، وحاجة البالغ إلى الانضمام في جماعة .

وتتفق **كلين (1975)** مع **سوليفان** في تفسير الوحدة من خلال المراحل التطورية. فأرجعت الحاجة إلى علاقة ودية للطفل قبل تطويره لملكة الكلام، وأن صعوبة وجود مثل هذه العلاقة قد يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية (عرفات، 2009، صفحة 5) .

وتتبعه **روكاش (1989)** أن من أهم العوامل التي يمكن أن تسبب الشعور بالوحدة النفسية هي فقدان الموت لشخص ذي أهمية كما أن خبرة فقدان الأطفال لأحد الوالدين في الطفولة بموت أوطلاق يجعله مستهدفا للشعور بالوحدة ويعتبر التطور والتقدم التكنولوجي مصدرا للشعور بالوحدة النفسية وعدم الأمن في بعض الأحيان، فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الاجتماعية بين أفراد المجتمع مما قلل من أهمية دور الأسرة وإفقاد الفرد كثيرا من مقومات بناء الشخصية السوية وانتشار وسائل معقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين كالإعلام والإنترنت ما يجعل الفرد يكتسب قيما قد تخالف عادات أسرته (عبدالحميد، 1987، صفحة 22) .

وقد بين **لانت (Lunt، 1991)** أن هناك أسباباً مت ا ركة للوحدة النفسية موضحة في الجدول التالي وهي:

جدول: (01) يوضح أسباب الشعور بالوحدة النفسية

01	التشاؤم	07	عدم الجاذبية
02	الخوف من عدم القبول	08	الخجل
03	ضعف المحاولة	09	قلة محاولة الآخرين عمل علاقات معه
04	عدم الحظ والتوفيق	10	شخصية غير محبوبة
05	قلة الفرص	11	العلاقات مع المجموعات الأخرى (عندما هتما بالآخرين به)
06	الوضع الرسمي مع الآخرين	12	قلة المعرفة الأي يعرف كيفية إنشاء العلاقات مع الآخرين

المصدر : (فارس بن حمود، 2010، صفحة 48)

كما توصل **pelpau et perlman (1981)** إلى أربعة أنواع من الأحداث تؤدي إلى الوحدة النفسية:

- إنهاء علاقات عاطفية حميمة .
 - الانفصال الجسدي عن الأسرة والترقية.
 - تغيرات في المكانة بالنقل أو الترقية .
 - خفض نوعي لعلاقة موجودة (وجدني محمد، 2010، صفحة 40)
- من خلال ما تم ذكره نستخلص مجموعة من الأسباب وهي :
- أن العزلة واعتلال الصحة وضعفها تؤدي إلى شعور الإنسان بالوحدة .
 - فقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء والتفكك الأسري.
 - ترجع الوحدة إلى التقدم في السن بسبب التغيرات التي تحدث في تلك المرحلة.

●المشكلات النفسية والعاطفية والاضطرابات الجسمية تؤدي بدورها إلى الشعور بالوحدة لدى الفرد.

●اضطراب العلاقة بين الأبناء والأولياء .

●طبيعة الظروف والمواقف الحياتية التي يعيشها الأفراد بصفة عامة .

●معاناة المراهقين من الضغوط الاقتصادية الواقعة على الأسرة .

●البيئة المدرسية والبيئة الأسرية ومشكلات ومصاعب التعامل مع الأقران لها دور في درجة الشعور بالوحدة النفسية .

إن للوحدة النفسية مجموعة من الأسباب والعوامل التي تكون سبب في ظهورها مما تؤدي إلى عدم توافق الفرد مع بيئته ومجتمعه، فهي خبرة ناتجة عن عقدة ترسبت في نفوسنا منذ الصغر كالشعور بالنقص والإحساس بالظلم وخيبة الأمل، وهذا ما يدل على وجود مؤشرين لهذه الأسباب وهما مؤشر داخلي يتمثل في شخصية الفرد ومؤشر خارجي يتمثل في العلاقات الاجتماعية، لكن أحيانا يرغب بعض الأفراد بالبقاء منفردين لوحدهم لاسترجاع أحداث الحياة والتأمل فيها لإيجاد حلول والتخطيط لمستقبل البعيد والقريب فهذا طبيعي في الوجود البشري لأن هؤلاء الأفراد سيتخلصون من هذه المواقف عن طريق الانفتاح الذاتي والاحتكاك بالآخرين .

9.12. الأضرار النفسية التي تنتج عن الشعور بالوحدة النفسية

إن الشعور بالوحدة النفسية ينجر عنها اضطرابات ومشكلات انفعالية وسلوكية تؤثر على الفرد وعلى أمنه النفسي فيختل توازنه النفسي وتوافقه الاجتماعي مما يترتب بطبيعة الحال فقدان معنى الحياة والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ويذكر بورتنوف (Portnoff 1976) أن هناك عدة متغيرات سلبية تصاحب خبرة الشعور بالوحدة النفسية وترتبط بها، وتتضمن هذه المتغيرات كلاً من الاكتئاب والاعتراب والحزن والأسى والحاجة إلى الألفة الاجتماعية واللامبالاة والتباعد العاطفي.

ويضيف كل من تشنيج وفيرنهام (Furnham&Cheng 2002) أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية تؤثر سلباً على الثقة بالنفس والشعور بالسعادة.

كما أن هناك عوامل أخرى معينة مرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية، كالضغوط النفسية والقلق والملل النفسي وكراهية الذات وفقدان المهارات الاجتماعية والجناح (وفاء حسن، 2010، صفحة 64) كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية والعزلة وخاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الانتماء إلى إحدى الجماعات السياسية أو الدينية المتطرفة، وعادة ما يكون نشاط هذه الجماعات موجهاً نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق استخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق، عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح، في الوقت الذي يكون فيه شاعراً بالضيق، وإن كان هذا الإطار موجهاً توجيهياً هداماً وليس بناء (فهد بن عبد الله، 2003، صفحة 10).

ويضيف جلال (1986) أن الشعور بالوحدة النفسية قد يؤدي إلى محاولة الانتحار، التي يسبقها شعور بالاكتئاب واضطرابات انفعالية، حيث أن الدراسات قد أثبتت أن الانتحار ناتج ضمن عوامل أخرى عن وجود مشكلات حديثة أدت إلى قطع ما تبقى من علاقات اجتماعية لها معنى، والمشكلة الأساسية هي الشعور بالوحدة النفسية والعزلة (وفاء حسن، 2010، صفحة 65).

ومما لا شك أن الأفراد الوحيدون يعانون مجموعة من الاضطرابات النفسية والانفعالية والاجتماعية تعيق مسار حياتهم وتهدد كياناتهم النفسي ويحدث ذلك خلل في معظم علاقاتهم وتواصلهم مع المحيطين بهم، فالوحدة النفسية تعتبر نقطة البداية لكثير من المشكلات كالشعور بعدم السعادة والتشاؤم والانعزال الاجتماعي والانفعالي، وكذلك الإصابة بالقلق وعدم الرضا عن الحياة والاكتئاب... الخ، ومن هذا المنطلق تعتبر الوحدة شعور نفسي مؤلم قد يكون مسئولاً عن شتى أشكال المعاناة التي يشكو منها الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة .

13- الإكتئاب:

تعتبر مشاعر الحزن من الأحاسيس العادية التي يعاني منها كل شخص لدرجة معينة في حياته، أما الاكتئاب فهو حالة نفسية تشتد فيها الأحاسيس بحيث تؤثر سلباً في النشاطات اليومية للفرد، ويعتبر

أحد الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً في الوقت الحالي وهذا ما تؤكد بعض الدراسات العلمية على ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل .

فليس هناك تصنيف معين للفئات التي تتعرض للاكتئاب فهو يصيب الذكور والإناث، الصغار والكبار والمسنين، ولا يفرق بين مستوي التعليم والثقافة ولا المستوي المادي. فالجميع عرضة للإصابة به، فهولا يؤثر على النفس وأأنه مرض نفسي فقط وإنما يؤثر أيضاً على كل أعضاء الجسد (نوم الشخص وطعامه، الطريقة التي يفكر بها عن نفسه وعن الأشياء التي تحيط به).

كما يُعتبر أحد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تسبب معاناة وآلام لدى الفرد مما يعيق حياته وتوافقته النفسي والاجتماعي كما تظهر على الفرد أعراض مختلفة تؤدي به للجوء إلى محاولة الانتحار .

ويرى أحمد عكاشة " أنه على ما يبدو فإن الأمراض الوجدانية تنتشر بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح ما بين 5-6% بغض النظر عن مستوى التحضر أوالجهة الجغرافية. وقد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية في عام 1988 على أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل إلى 05% إلا أنه يجب التفريق بين أعراض الاكتئاب والتي تعتبر أكثر انتشاراً، وبين اضطراب الاكتئاب، حيث لا تشكل الأعراض مرضاً، ولكن تُعتبر هذه الأعراض تفاعلاً للظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة (غريب عبد الفتاح، 1990، صفحة 95)

•تعريف الاكتئاب

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في حياته نتيجة تعرضه لعدة ضغوطات أو مشاكل، وقد حاول بعض العلماء والباحثين وضع تعريفات موضوعية للاكتئاب .

تقول العرب : كئب الرجل، أي تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن . واكتئاب وجه الأرض، أي تغير وضرب إلى السواد فالكآبة والاكتئاب هو الحزن الشديد (ابن منظور، 2007).

(أكأب) فلانا أحزنه، (اكتأب) كئب ووجه الأرض تغير وضرب إلى السواد ومنه رماد مكتئب اللون، كآبة تغيرت نفسه وانكسرت من شدة الهم والحزن فهو كئب وكئيب. (ابن منظور و آخرون، صفحة

(339)

الاكتئاب حسب ما كتب الوائي وليام ستايرون هو " كلمة صغيرة جدا لمثل هذا المرض الكبير " فالكلمة اللطيفة لا تعكس الكرب الذي يصيب الإنسان أثناء الاكتئاب .وتكشف كلمة الاكتئاب عن معان عدة، ولاسيما في اللغة الإنجليزية فكلمة depression تستخدم للإشارة إلى حفرة أو فجوة في الأرض وفي العالم المالي تعني مرحلة من التقهقر الاقتصادي، وفي علم الأرصاد الجوية تشير إلى نمط طقس استوائي قد يحدث إعصارا أوزوبعة، ولقد علماء الفضاء أن كلمة depression تشير إلى مسافة جسم سماوي تحت الأفق. ولكن أكثر المعاني المألوفة للكلمة ربما يرتبط بالمزاج، ففي الاستعمال غير الرسمي تصف هذه الكلمة مزاجا سيئا على نحو مؤقت قد ينجم عن شعور سيء. وفي المصطلحات الطبية يعتبر الاكتئاب مرضا خطيرا يحدث تغيرات في الذاكرة والتفكير (الإدراك) والمزاج، الجسد والسلوك وهويؤثر في طريقة شعورك وتفكيرك وأكلك ونومك وتصرفك (شحاتة، 2000، صفحة 13)

وفي اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح depression وهويتكون من ثلاثة مقاطع أما الفعل يكتتب depress فلقد اشتق من depressus الذي اشتق من (deprimere) (غريب عبد الفتاح، 1990، صفحة 22)

كما أن هناك من عرف الاكتئاب depression على أنه حالة من سيطرة الأفكار السوداء وعدم القابلية للإستئارة (النجار، صفحة 36)

يعرف **وولمان (1973)** م الاكتئاب بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملاءمة والحزن، والاكتئاب العصابي هو حالة الاكتئاب المفرطة الناشئة عن الصراعات أوالتناقضات الداخلية (بن محمد بن حسين، 2008، صفحة 12).

كما حدده **هدى قناوي (1987)** بأنه يتميز بأحاسيس ذاتية بالتعاسة الشديدة وخاصة في الصباح، كما يتميز بتباطؤ عقلي وجسماني واضطراب شديد يظهر عادة عند الاستيقاظ من النوم مع فقدان الشهية ونقص الوزن والإمساك، وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على التفكير مع أفكار سوداء واعتقادات وهمية وقد تكون هناك شكوى من حالات جسمية وبعض المرضى تعترهم نوبات هلوسية .

أما "كولز" (1992) عرف الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضاً دالاً على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض استعرافية ونزوعية وسلوكية وفسولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية (بن محمد بن حسين، 2008، صفحة 46).

أما عن عبد الفتاح محمد العيسوي (1993) يعرف الاكتئاب على أنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي، يتخذ في بعض الأحيان شكلاً مرضياً واضحاً، وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس، بحيث يطغى هذا الشعور على الفرد أحياناً ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي (غريب عبد الفتاح، صفحة 147).

أما عبد الحميد ونور الدين (1998) عرفا الاكتئاب بأنه حالة عقلية تتميز بالفشل والإحساس بالتعب، تصاحبها حالة من الحصر الطاهر وهي يمثل حداً أدنى من الكآبة (عبد الحميد، 1998، صفحة 35).

تعريف عبد الستار إبراهيم (1998) أن الاكتئاب يشكل مجموعة من الأعراض المركبة التي يطلق عليها العلماء مفهوماً لزملة الاكتئابية depressive syndrome.

ويرى هذا الأخير أيضاً أن الاكتئاب مرض عصابي ينتاب الشخص في فترات من عمره اثر أزمة خارجية أو فقدان قريب أو صديق فيؤدي به إلى الشعور بالحزن والضياع وقد يسيطر عليه بصورة أقوى وأطول مما هو معتاد ونسبي مثل هؤلاء مصابين بالاكتئاب ويكون مصحوباً في كثير من الأحيان بالقلق واليأس والأرق ومشاعر الذنب والتأنيب المستمر للذات ... الخ (إبراهيم، 1998، صفحة 36).

وفي الموسوعة النفسية (1999) عرف الاكتئاب في الطب العقلي على أنه إشارة إلى مجموعة أعراض إكلينيكية قوامها خفض نغمة المزاج الوقتي، وصعوبة التفكير، تراجع حركي نفسي، والتأخر عموماً الذي يغلفه القلق وتسلط الأفكار، وتهيج بعض الأحزان أو الهموم.

لقد قدم لطفي الشربيني تعريفاً للاكتئاب على أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالي 7% من سكان العالم، وهو اضطراب للمزاج مع هبوط في الحالة النفسية والجسدية، وأسبابه عوامل وراثية ومكتسبة مثل التعرض للضغوط والخسارة (الشربيني، صفحة 42).

أما مجدي أحمد (2000) فيرى الاكتئاب هوحالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا، وعدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز والشعور بالذهان التام مع اضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام مزعجة (مجدي وعبد الله، 2000، صفحة 185)

ويعرفه عبد الفتاح (2000) بأنه خبرة وجدانية ذاتية تبدي في أعراض الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والرغبة في نداء الذات والتردد والإرهاق وفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي ومشاعر الذنب وكراهية الذات وعدم القدرة على بذل أي جهد (سامر، 2002، صفحة 07).

كما قدمت نبيلة عباس (2002) تعريفاً للاكتئاب على أنه شعور مؤقت بالحزن ويعتبر استجابة مناسبة لحدث محبط، أو هو الشعور العميق بالحزن والعجز الذي يمر به بعض الأفراد بعد فقد عزيز أوحبيب، والاكتئاب أكثر شيوعاً بين الناس وهوشائع الظهور بين الأطفال الصغار، فيمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أعراض مرضية واضحة، والأطفال الصغار المكتئبين غالباً ما ينامون والدموع في عيونهم لعدم تلبية الوالدين لرغباتهم والتي تتعارض مع رغبات الكبار (الشوريحي، 2002، صفحة 135).

وحسب المعهد الوطني لصحة العقلية (2004) فإنه يعرف اضطراب الاكتئاب على أنه المرض الذي ينطوي على الجسم والمزاج والأفكار، فهو يؤثر على طريقة الأكل والنوم وشعور الفرد لنفسه والتفكير في الأشياء، وتستمر هذه الأعراض لأسابيع أو شهور أو سنوات (بن محمد بن حسين، 2008، صفحة 46).

كما عرف إبراهيم حسن المحمداوي (2008) أن الاكتئاب من وجهة نظر سيلغمان Seligman (1976)، هو مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل الشخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف (المحمداوي، 2008، صفحة 07).

عرف أكرم احمد إدريس (2008) الاكتئاب أنه مرض نفسي مزمن وشامل، يؤثر على جسم الإنسان ومزاجه وأفكاره، ويعد من المشاكل الصحية الرئيسية في المجتمعات الحديثة، وأحياناً لا يتناسب مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض، ومن أهم أعراض هذا المرض شعور المريض بالحزن

الشديد، والفراغ والملل والوحدة وعدم القيمة، وكثيرا ما تنتاب الأشخاص المصابون بالاكتئاب حالات من الزهد وعدم الشعور بمتعة الحياة، ويصاحبه تعكر في المزاج، لكن هذه المشاعر لا تعيق الإنسان عن المضي في حياته الطبيعية، لكنه يصعبها فقط ويجعلها تبدو أقل قيمة (جودة، 2008، صفحة 42).

•الاكتئاب لدى المسنين

إن التقدم في العمر يجعل كبار السن يميلون إلى التقليل أو نقص في العلاقات الاجتماعية مما يؤدي بهم إلى العزلة والشعور بالوحدة ونقص الرضا بالحياة، كما يعانون من مشاكل صحية كالتهابات في المفاصل وأمراض جسمية، وهذا ما يؤدي بهم إلى الاكتئاب (Minardi, 2003, p. 25)

فالإكتئاب النفسي ليس معناه الشعور بالحزن بصورة عارضة فحسب، فهو أحد الأمراض النفسية التي تواجه الإنسان منذ الخليقة، ويصيب هذا المرض الإنسان في حياته شأنه شأن الأمراض الأخرى كمرض السكر والضغط وأمراض القلب والشرابين (غريب عبد الفتاح، صفحة 11).

تنفسي أعراض الاكتئاب في أكثر من 15 % بين المسنين فوق السبعين في المؤسسات العلاجية. ويصبح الاكتئاب شأنه شأن الكثير من حالات الاضطراب النفسي والوجداني - عن نفسه بين المسنين في مجموعة من بينها، المتزامنة، بعضها عضوي، وبعضها نفسي - سلوكي (ذهني ومزاجي)، وبعضها الثالث اجتماعي. وهذه المجموعة من الأعراض تشتمل ببساطة على جوانب من السلوك والأفكار، والمشاعر التي تحدثت اربطة فيما بينها، وهدفها أن تساعد في النهاية على وصف هذا السلوك وتشخيصه .

وتختلف أعراض الاكتئاب من فرد إلى آخر، فالبعض قد يظهر لديه هذا السلوك في شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب النفس خاصة في فترات الحداد والحزن. ويكون الاكتئاب مصحوبا في كثير من الأحيان بأعراض مرضية منها: التأنيب المستمر للذات ومشاعر الذنب المبالغ فيها، واليأس، والأرق، وفقدان الشهية، والبكاء المتكرر، وانعدام الثقة بالنفس. وعند نشأة الاكتئاب نجد أن نشاط الشخص ضعيف وبليد، وعلاقاته الاجتماعية تقلصت، ويتوقع الشخص على ذاته في خيبة أمل، وعجز . ويتجنب المكتئبون، التعبير عن العدوان وتأكيذ الذات أما بسبب شعورهم الشديد بالذنب في التعامل مع الناس، أولخشيتهم من أن ذلك قد يؤدي إلى المزيد من رفضهم من قبل الآخرين،

أولاً فتقادهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للتفاعل مع الحياة على نحو إيجابي، أو عدم توفر مصادر الدعم والعلاج النفسي، وأولئك هذه الأسباب مجتمعة وتسيطر على بعض المكتئبين من المسنين أكثر من غيرهم هو اجس وأفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى.

ومن أكثر أعراض الاكتئاب ظهوراً بين المسنين هبوط مستوى النشاط وانخفاض الطاقة وضعف التذكر واضطراب النوم خاصة اليقظة المبكرة، أو النوم المتقطع، فضلاً عن تناقص الوزن وضعف الشهية وبعد الانتحار من أقصى درجات العدوان نحو الذات وأغنها. والانتحار عموماً والتفكير فيه يأتي بسبب رغبة في إنهاء مشكلة أو ألم نفسي عميق (إبراهيم، 1998، صفحة 5).

• العلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والميول الانتحارية

ترتبط حالات الاكتئاب مع ارتفاع مخاطر الانتحار، فالأكتئاب موجود في 88 ٪ من حالات الانتحار أي ما يقرب من 70 ٪ من الأشخاص الذين يموتون ظهر عليهم الاكتئاب ومحاولة الانتحار، كما لاحظ أيضاً أن أعراض الاكتئاب قد تكون متزامنة أو ترتبط مع غيرها من الاضطرابات النفسية مع خطر ارتفاع الانتحار (Thomas MORIN, 2010).

ويشكل المسنون المجموعة العمرية الأكثر خطراً في عملية الانتحار، إذ تكون نسبة الانتحار بينهم 50٪، ومن علامات الأعراض النفسية التي ترتبط بعملية الانتحار، الكآبة حين يصاحبها قلق تبدوا العلامة الأكثر أهمية في الدلالة على الانتحار عند المسنين يضاف إلى ذلك الضغوط النفسية والإثارة والشعور بالذنب والعزلة. (غريب عبد الفتاح، 1990، صفحة 335).

5.13. الاكتئاب والعزلة

يفضل مرضى الاكتئاب دائماً البقاء بعيداً عن الآخرين من حولهم، ويميلون إلى الجلوس بمكان منفرد ويمتنع عن المشاركة مع أفراد أسرته وأصدقائه، ولا يفضل ترك البيت والذهاب إلى أي مكان، فيعاني الشخص من قائمة طويلة من الأعراض والمظاهر التي يسببها له الاكتئاب في مقدمتها شعور بالكسل والفتور، تراجع الإرادة وفقدان الاهتمام والقدرة على التركيز .

6.13. الحزن والاكتئاب

هناك خلط بين حالة الحزن وهي شعور معتاد يصادف أي واحد هنا واحد نتيجة لسبب محدد، وبين حالة الاكتئاب التي تعبر عن حالة مرضية غير طبيعية تحدث دون سبب واضح، والفرق بين الحزن كأحد المشاعر الإنسانية المعتادة وبين حالة الاكتئاب النفسي المرضية هو أن الحزن يعتبر من المشاعر والانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك مثل الخوف والغضب والضيق، والحزن يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف وغير مصحوب بأية أعراض اكتئابية، غير أن هناك تشابه بينها في حالة الحزن الشديد كفقْدان شخص عزيز... (الشريبي، 2001، صفحة 167).

7.13. أعراض الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب مرض شامل يؤثر على جسم والمزاج والأفكار وكذلك على الوظائف العقلية والجسمية والنفسية للفرد مما يؤدي بالفرد المصاب به إلى معاناته من عدة أعراض والتي قد تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام وتختلف من فرد لآخر، كما تتراوح شدتها من الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة وقد اتفق العلماء على مجموعة من الأعراض ويمكن تصنيفها على النحو الآتي :

● الأعراض النفسية :

تظهر على المصاب بالاكتئاب مجموعة من الأعراض النفسية تتمثل في: اليأس واليأس، والأسى وهبوط الروح المعنوية الذي لا يتناسب مع سببه، وانحراف المزاج وتقلبه وعدم القدرة على ضبط النفس، وضعف الثقة في النفس والشعور بعدم الكفاية وعدم القيمة والتفاهة، القلق والتوتر والأرق، فتور الانفعال، الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال، السكون والصمت، والشروذ حتى الذهول، التشاؤم وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، والانخراط في البكاء أحياناً، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعية، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحياناً، والهلاوس، وضلالات عدمية (عرفات، 2009، صفحة 32).

وقد تظهر أعراض الاكتئاب في أعقاب فقدان الفرد لوظيفته أو عند وفاة شخص عزيز فهذه الأحداث تسبب الشعور بالحزن والغم والضيق، الهم والنكد وانكسار النفس وانخفاض الروح المعنوية، فتعمل هذه الأحداث كعامل أو مفجر أو مثير للقلق الذي يظهر في حالة الاكتئاب (غريب عبد الفتاح، 1990، صفحة 137).

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية فإن الأعراض النفسية التي يعاني منها المكتئب فهي تشمل:

- الحزن والكآبة والبكاء والغم والدمار أو الخراب .
- انخفاض الروح المعنوية أو ضعف المعنويات وفقد الحماسة والافتقاد إلى الدعابة، نقص الأهداف بالإضافة إلى رغبات انتحارية... الخ.
- الضجر أو السأم، الملل ونقص الاهتمام بالأشياء الجديدة، فقدان الميول والهوايات القديمة، فقدان الاهتمام بالأصدقاء.
- الانتقاص من قدر الذات والشعور بانخفاض المكانة، النقص واللوم لاشيء حسن عدم الجدارة.
- من الأعراض أيضا نذكر الإحساس بفقدان الأهمية، والفشل، والشعور بالذنب، والتتقيب في الماضي؛ لإيجاد سبب يفسر به إحساسه بالذنب والخطيئة. قد يصاب المريض بأعراض ذهانية مثل ضلالات الاضطهاد، أو العدمية، وأحيانا هلاوس سمعية، يغلب عليها الإهانة والسب، والشعور بالذنب، وتتماشى مع المزاج الإكتئابي (محمد الحسن، 2008، صفحة 59).

● الأعراض الجسمية:

تنتاب المصاب بالاكتئاب حالات يمكن تصنيفها ضمن الأعراض الجسمية مثل: الإنقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم لاسيما في الظهر، ضعف النشاط العام، البطء النفسي الحركي وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية للنساء، والكآبة على المظهر الخارجي.

ومن الأعراض الشائعة أيضا الدوخ، والأوجاع والآلام المزمنة، والإمساك، والوزن، فقدان الذاكرة، الأرق والإمساك.

وحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات فإنه يصنف مجموعة من الأعراض الجسمية والتي تتمثل في:

•الأرق وخاصة اليقظة قبل الفجر .

•فقد الشهية والوزن .

•فقد القدرة الجنسية واضطراب الطمث .

•الإمساك .

• لا يشخص الاكتئاب إلا إذا مرت فترة أسبوعين على الأقل على المزاج السوداوي، ويقسم حاليا إلى ثلاثة، خفيف ومتوسط وشديد، وذلك حسب شدة الأعراض ووجود الأعراض الذهانية (محمد الحسن، 2008، صفحة 59).

ويؤثر الاكتئاب في الوظائف الجسدية فعلى سبيل المثال اضطرابات الأكل سواء الأكل بالإفراط أو فقدان الشهية والشعور بالتعب، الصداع وألم في البطن وأوجاع بدون سبب.

•الأعراض السلوكية :

يبدو على المريض سمة الحزن وتظهر عيناه مرهقتين، وتلتوي زاوية الفم وكأنه لا يستطيع رفع فكه، كما ترسم على شفتيه علامات الامتصاص واليأس ويسير مقوس الظهر لا يستطيع رفع عينيه ولا يحرك يديه وإذا تكلم كأن صوته منخفضا وكلامه منقطعا (محمد جاسم، 2004، صفحة 251).

•الأعراض العامة :

ومن أهمها : نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وعلى الرغم من اختلاف المفاهيم والاتجاهات النظرية المتعددة التي قامت بفحص الاكتئاب إلا أنها تتفق على أن هناك علامات وأعراضا شائعة للاكتئاب، ويتم التشخيص الإكلينيكي وفقا لوجود بعضها وبصفة خاصة حالة الحزن العميق والتعاسة البادية التي لا تتفق مع أحوال حياة المريض (محمد عبد الهادي، 2010، صفحة 24).

ومما سبق ذكره فإن أعراض الاكتئاب تتمثل في النقاط التالية:

● حزن مستمر أو قلق

● الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم

● الإحساس بالذنب وعدم القيمة

● فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة.

● الأرق

● فقدان الشهية ونقص الوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن

● فقدان الحيوية والإجهاد والبطء

● التفكير في الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار.

8.13. أنواع الاكتئاب:

يعبر الاكتئاب عن استجابة عادية تنبئها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة إنسان غال. وما يميز هذا النوع العادي من الاكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين كما أنه عادة ما يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره، أما إذا استمر أكثر من ذلك فهذا يسمى بالاكتئاب المرضي بالإضافة إلى وجود عدة أنواع أخرى من الاكتئاب حيث يرى **اوبرليدر (Oberleder)** من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة إذ أنها تماثل عدد البشر وتشارك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيداً عن العالم، ويعتقد **لويس (Lewis)** أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كماً وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصبي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية ومن هنا سنتطرق إلى هذه الأنواع:

1.8.13. الاكتئاب العصبي (Neuroticdepression)

ويتميز الاكتئاب العصبي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيها القلق والتوجس والخوف من المستقبل، ومشاعر التهديد والإحباط. وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة لعل من أهمها ذلك الذي يسميه يحيى الرخاوي (1979) اكتئاب الم ا زج وفيه يبدو الشخص اعتماديا، سلبيا، كثير الشكوى ومتفنا في اكتشاف أخطائه، والإعلان عن جوانب ضعفه وسلبياته (إبراهيم، 1998، صفحة 18)

2.8.13. الاكتئاب الذهاني :

وهو اضطراب ذهاني داخلي المنشأ وراثي الجذور وأهم أعراضه :

● المعاناة من حزن شديد وعميق حيث تبدو نظرة المريض للناس والكون والحياة قاتمة، ولذلك يفقد هواياته واهتماماته القديمة ويفقد أي حرارة من العطف والحب نحو الآخرين أو أفراد عائلته ويعتزل الناس ويقاطع الكلام وربما الطعام والشراب.

● الشعور بالإثم والاستصغار وارتكاب الخطايا واستحقاق العذاب والموت بسبب سيطرة الأوهام الاكتئابية عليه.

● الميل الشديد للانتحار والأقدام على محاولة الانتحار.

● فقدان كثير من الوزن بسبب فقدان الشهية (الشوريجي، 2002، صفحة 320) يميز الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية بين نوعين من الاكتئاب : الاكتئاب الرئيسي، وعسر المزاج . يعرف الاكتئاب الرئيسي (major depression) على أنه نوبة اكتئابية تستمر على الأقل لأسبوعين وتتضمن على الأقل خمسة أعراض من الأعراض الآتية: المزاج المكتئب معظم ساعات النهار كل يوم تقريبا، تراجع بشكل ملحوظ في الاهتمام أو المتعة في كل شيء والأنشطة، نقص ملحوظ في الوزن أو زيادة الوزن، الأرق أو فرط النوم كل يوم تقريبا، هياج نفسي، التعب أو فقدان الطاقة تقريبا كل يوم، مشاعر التقاهة أو الشعور بالذنب المفرط، تقلصت القدرة على التفكير أو التركيز، الأفكار المتكررة من الموت (Minardi، 2003، صفحة 63)

ويعرف عسر المزاج (dysthymia) على أنها اضطراب مزمن للمزاج يستمر لمدة سنتين على الأقل شرط أن لا يصل إلى مرحلة الاكتئاب الرئيسي ويظهر على المريض عرضين من الأعراض التالية : فقدان الشهية أو الزيادة فيها، اضطرابات النوم، الانخفاض في الطاقة والإجهاد، انخفاض في درجات مفهوم الذات، فقدان التركيز، الصعوبة في اتخاذ القرار، والشعور بفقدان الأمل (رشيد، 2010، صفحة 177).

ويمكن للاكتئاب أن يتخذ أشكالاً عدة ويميزها عن بعضها البعض العوارض والظروف المرتبطة بها إلا أنه لا يوجد في الغالب تمييز واضح بين مختلف أنواع الاكتئاب فهي تشترك في العديد من الخصائص نفسها كما يمكن أن يعاني الفرد من أكثر نوع واحد من الاضطراب، وسنتطرق إليها بالتفصيل على النحو الآتي :

● الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني (Psychoticdepression) وينتج عن سبب عقلي
رجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

● الاكتئاب الخارجي أو النفسي العصبي (Neuroticdepression) يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي، ويصيب المرء كرد فعل لمواقف خارجية، ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهني الداخلي المنشأ إلى حد أن إساءة المريض تفسر الواقع، والتوهم والهديان، أما في الاكتئاب العصبي فيكون مصحوباً بأعراض عصبية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهني.

● الاكتئاب التفاعلي (Reactive) كرد فعل لظروف خارجية يقال عنه اكتئاب خارجي المنشأ وهو بمثابة رد فعل للعوامل البيئية والضغط النفسية.

وهناك من يقسم الاكتئاب من حيث الشدة إلى :

● الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة ويبدو على شكل شعور بالإجهاد وهبوط في العزيمة والشعور بعدم لذة الحياة وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون، ويعد البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل (آسيا بنت علي، 2000، صفحة 34) "

●الاكتئاب الحاد : فهذه الحالة هي عبارة عن تكثيف أو تضخيم لحالة الاكتئاب البسيط وتمتاز هذه الحالات بأن يعكس المريض شعورا قويا بالكراهية والعدوان ضد نفسه، فالمريض يتهم نفسه بارتكاب أفعال الجرائم كما يتهم نفسه بأنه وجه نحس .

وبعض هذه الأفكار تزداد حتى تصبح هذيانا ولكنها تذهب وتعود تبعا لظروف المريض المزاجية، أما إذا كان الهذيان كامل التكوين ومستقلا عن الحالة المزاجية فإن حالة المريض يطلق عليها جنون اضطهاد الاكتئاب، وفي بعض الحالات الشديدة يعاني المريض من الهلوس ولكن هذه الهلوس لا تصل إلى درجة الوضوح الذي تمتاز به الهلوس في حالة الفصام (محمد جاسم، 2004، صفحة 247).

ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها :

●الإكتئاب الراجع لعدة جسمانية: ويحدث هذا النوع كما يرى واتس (Watts) نتيجة مرض أوأصابه بالمخ ويأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف باسم (باركينسون) ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أوفيروس الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب)، وقد تصاب المرأة بعد الولادة ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور (محمد جاسم، 2004، صفحة 248).

●الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج : ويسمى بالإكتئاب الأحادي القطب.

●الاكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك، متهما نفسه معبرا عن العجز والضياع، ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية .

●اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأف ا رد غالبا في الأعمار المتوسطة والمتأخرة ما بين (40-55) سنة عند النساء وما بين (50-60) سنة عند الرجال .

●الاكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

●الاكتئاب المزمن: وهودائم وليس في مناسبة فقط .

●الاكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينهما وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها .

●الاكتئاب الخلقي: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة وإذا بدأوا شيئاً لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

●الاكتئاب الدوري : وتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب والانشراح وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب ويأس ويوجه اللوم على نفسه وينعزل وتعد لحظات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

●الاكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي .

●الاكتئاب النفوري : المريض يكره أن يذكر مرضه ويبغض بشدة كل العناية التي يتلقاها بسببه .

●الاكتئاب بعد النوم : وهو حالة وقتية تعقب النوم .

●الاكتئاب الانفصالي : يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة إذ تظهر عليهم الأم الفراق وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى ويجلس هؤلاء الأطفال في شroud وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم ويشق على مخالطتهم التخاطب والتبسط معهم 8 أشهر ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم - ويصاب به الأطفال في السن بين 6-8 ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات (محمد جاسم، 2004، صفحة 254) .

9.13. أسباب الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها مختلف الفئات العمرية، ولهذا عدة عوامل تساهم في ظهوره وقد اختلفت الآراء والنظريات حول أسباب ظهوره حيث نجد تداخل بين هذه

الأسباب وتعددتها وتفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من الصعب تحديد سبب محدد لكل حالة،
وسنوضح أهم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب:

1.9.13. عوامل نفسية :

من العوامل النفسية الهامة ما يحدث في فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الاستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، وفي هذا المجال لابد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤثرات التي تسبب الصراع النفسي، والاحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الأسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسي ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل (غريب عبد الفتاح، 1990، صفحة 44)

2.9.13. عوامل اجتماعية وبيئية :

يرتبط الإنسان بعلاقات اجتماعية مع أسرته والآخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهويتفاعل معهم بقدر احتياجه لهم فيؤثر فيهم ويؤثرون فيه وترجع معظم الاضطرابات النفسية إلى اختلال التوازن بين الفرد والآخرين ومن أهم الأسباب الاجتماعية:

● الحرمان وفقدان الحب والمساندة العاطفية كفقد حبيب أو مفارقتة أو فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو فقد الكرامة والشرف.

● علاقة الطفل بأمه فإذا كانت الانطباعات التي كونها عن هذه العلاقة حسنة فإن الحياة مبهجة وإذا لم تكن كذلك فإن الحياة قاسية ومملوءة بالآلام.

● إمتصاص الطفل أسلوب الوالدين الخاطيء في مواجهة المشاكل .

● التربية الخاطئة كالتفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال .

● موت الأعبة والتوتر.

•أسلوب التنشئة المدرسية.

•اثر الرفاق.

•الهجرة من الوطن .

•الوحدة والعنوسة والتقاعد والفشل العاطفي (محمد عبد الهادي، 2010، صفحة 29).

الإنكار وعدم التصديق، تبرد الشعور، البكاء وضيق الصدر وعدم الرغبة في أي شيء من الطعام أوالجنس أوغيره ... الخ . الأدوية : فقد تبنت بعض الدراسات والبحوث أن بعض الأدوية يؤدي إلى ظهور آثار جانبية كالاكتئاب، المخدرات تساهم في ظهور الإكتئاب ولها ارتباط وثيق به وبذلك ترتبط بالانتحار أيضا.

3.9.13. عوامل الوراثة :

يرى الأطباء أن معظم الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب ترجع إلى تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية أكثر من الوراثة وتقرر منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشاره 3% بين السكان، وفي الأقارب 11% وبين الأشقاء بنسبة 23 % وغير الأشقاء بنسبة 17 % أما الطريقة التي تنقل بها الوراثة فمازالت غير معروفة وتعمل بعض مراحل العمر كعامل مسبب للمرض ففي مرحلة الشيخوخة يحدث الاكتئاب بسبب الضعف والعزلة وكثرة الأمراض والخوف من الموت، ويحدث في مرحلة منتصف العمر بسبب شعور الإنسان أن المتبقي من عمره اقل مما ذهب وانه لم يحقق آماله فيعاني من الإحباط ويمر بأزمة المفاهيم الوجودية ويفتقد المعنى والهدف من الحياة لاسيما عندما يغادر الأولاد البيت بسبب الزواج والعمل، ويحدث في المراهقة بسبب الصراعات والمتناقضات وتضاعف الضغوط المختلفة على المراهق ويكون المرض في هذه الحالة شديدا وتكرر المحاولات الإنتحارية، والنساء أكثر إصابة بالاكتئاب من الرجال بنسبة الضعف بسبب التغير الهرموني لديهن والنوع المكتنز أكثر الناس عرضة للمعاناة من الاكتئاب (محمد عبد الهادي، 2010، صفحة 30).

خلاصة:

نلاحظ أن للاكتئاب عدة عوامل وأسباب سواء كان ذلك من الناحية النفسية أو الوراثية أو الإجتماعية والبيئية، فكل هذه الأسباب تؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب مما تسبب صراعات وضغوطات للفرد وتعيق حياته وتفقده نشاطه وحيويته، فالإكتئاب هونتاآ لسلسلة من العمليات تبدأ من مرحلة الطفولة أو هونتاآ للبيئة التي يعيش فيها الفرد أونتاآ لاستعداد وراثي .

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد

1- الرضا عن الحياة

2- كبار السن

الخلاصة

تمهيد:

يعتبر الشعور بالرضا في الحياة عند البعض هو السعادة والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وأنها شعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، كما يمكن تقسيم الشعور بالرضا عن الحياة في جوانب محددة مثل العمل، الزواج، والصحة، والقدرات الذاتية، وتحقيق الذات كما نجد إن الشعور بالرضا عن الحياة المقترنة بالحاجة النفسية والجنسية للفرد، كما يزداد هذا الشعور بوجود علاقات اجتماعية معينة، لهذا قد عرض الباحثون في فصل الرضا عن الحياة الظروف التي من شأنها ان تجعل الأفراد يحققون الرضا عن حياتهم بشكل عام في ظل تحقيق الرضا عن العمل، والسعادة العائلية، والتوافق الزوجي كل هذا إضافة إلى بعض الظروف الأخرى التي من شأنها ان تؤثر على الشعور بالرضا عن الحياة.

اهتم علماء النفس في الماضي بدراسة الأمراض العقلية والنفسية والتركيز على التخفيف من الأعراض التي تجعل الحياة تعيسة أكثر من تركيزهم على صنع الأحوال التي تجعل الحياة تستحق أن تعاش. ولكن منذ النصف الثاني من القرن العشرين، لفت كثير من الموضوعات أنظار علماء النفس والمعالجين النفسيين وهي الموضوعات التي تبحث عن راحة الإنسان وسعادته.

1-الرضا عن الحياة

1-1- تعريف الرضا عن الحياة

تعريف منظمة الصحة العالمية:

الرضا عن الحياة هو معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه. (الخطيب، 2004، صفحة 15).

يعرف الطبيب الرضا عن الحياة بأنه تقبل الفرد لذاته وأسلوب الحياة يحييها في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته سعيدا في عملهم تقبلا لأصدقائه وزملائه راضيا عن انجازاته الماضية متفائلا لما ينتظره من مستقبل سيطر على بيئته فهو صاحب القرار قادرا على تحقيق أهدافه (ديب، 1998، صفحة 32).

ويعرفه مايكل أرجايل الرضا عن الحياة بأنه تقدير على نوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، أو حكم بالرضا عن الحياة من حيث يمثل مفهوم الرضا عديد من المقاييس النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة وعن العمل، وعن الزواج، وعن الصحة، ومقاييس الصحة المختلفة (أرجايل، 1993، صفحة 12).

ويعرفه مجدي محمد الدسوقي: الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (اسماعيل وحسنين، 2009، صفحة 26).

ويعرفه التسوقي بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القديم، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد انه مناسب لحياته (الخطيب، 2004، صفحة 38)

ويعرفه زايد بأنه شعور الفرد بالارتياح اتجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه وتقبله لذاته، وإن يكون مجاله الحيوي مشبعا لحاجاته الأولية والثانوية ولديه القدرة من الإيمان بالله وإن يكون متوافقا مع أسرته ومجتمعه (اسماعيل وحسنين، 2009، صفحة 41).

ويعرف علي محمد الديب 1988: الرضا عن الحياة هو تقبل الفرد لذاته ولأسلوب الحياة التي يحيها في المجال الحيوي المحيط به، ويبدو هذا الرضا في توافق الشخص مع ربه وذاته وأسرته وسعادته في العمل وتقبله لأصدقائه وزملائه، كما يتضمن الرضا عن الانجازات الماضية والتفاؤل بالمستقبل والقدرة على تحقيق الأهداف (تفاحة ج.، 2009، صفحة 89)

وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليتته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

ويعرف نعمات شعبان علوان: الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها، فهو يتضمن صفات متنوعة كالتفاؤل، توقع الخير، الاستبشار، الرضا عن الواقع، تقبل الذات واحترامها، الاستقلال المعرفي، فإذا تحققت هذه الصفات عند الإنسان فإنه عندئذ يشعر بالسعادة أكثر من أي وقت آخر، خاصة وأن السعادة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة. (الباهي وحشمي، 2006، صفحة 67).

ويعرف أحمد عبد الخالق: الرضا عن الحياة هو التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمه الشخصي (مجدي، 1996، صفحة 42).

ويعرف امطانيوس ميخائيل: الرضا عن الحياة يعكس نظرة الفرد وتقديره الشخصي للحياة، أوجوانب معينة منها قد تبعث في نفسه الشعور الايجابي أو السلبي نحوها.

ويعرف جمال السيد تفاحة: الرضا عن الحياة سمة نفسية تتكون لدى الفرد من خلال تقسيمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به من حماية وتلبية لحاجاته بصورة مرضية له، وقناعته بما يقدم إليه والإحساس بالتقدير والاعتراف. (تفاحة ج.، 2009، صفحة 65)

ويعرف هيرلوك Hirlok: الرضا عن الحياة هو تقييم الأفراد حياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، وهذا التقييم فيه جانبين

- ❖ معرفي ويتمثل في إدراك الأفراد وتقييمهم للحياة بشكل عام أو تقييم جوانب محددة من الحياة مثل الرضا عن الحياة، والرضا الزواجي، أو الرضا عن العمل.
- ❖ تقييم الأفراد لحياتهم بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة، التي تسبب إما السعادة والفرح أو التوتر والقلق والاكتئاب، وبالتالي الشعور بالرضا أو عدم الرضا بدرجات مختلفة. (تقاحة ج.، 2009، صفحة 65)

1-2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

- ❖ السعادة : يرى ارجايل انه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاس لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدتها لذي ينبغي إن ناخذ ثلاثة عناصر للسعادة في الاعتبار:
 - الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة.
 - الاستمتاع والشعور بالبهجة.
 - العداء بما يتضمنه من قلق واكتئاب.
- ❖ تقبل الحياة: هو مفهوم عام يشمل قدر الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين والمحيطين به (الميلادي، 2006، صفحة 52).
- ❖ نوعية الحياة : تعرفه منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة، أو المحيط الثقافي أو النظم القيمة التي يعيش فيها وهو يتسع ليشمل المادي للحاجات الأساسية أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد ويمكن قياس هذا الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فان نوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية (حسنين، 1995، صفحة 32)
- ❖ التدين : هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبحث على الشعور بالرضا في الحياة والإحساس بالسعادة بحيث يعتبر البعض حاجة نفسية موروثية ويمثل لهوايتهم وسببا من اجله يعيشون أوفي سبيله يموتون ويرى الباحث إن قدرة الإيمان من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان والتي تبعث في النفس الطمأنينة والإحساس بالرضا خاصة أثناء المرور بالأزمات والضغوطات الحياتية فالفرد يعمل بقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله والتسليم له دون قلق

أخوف لذلك يجب التمسك بالدين حيث يدخل على الفرد السرور والراحة النفسية والسعادة بالرضا عن حياته (مقدم، 1999، صفحة 91).

3-1 - نظريات الرضا عن الحياة

❖ نظرية التكيف أو التعود : تتلخص هذه النظرية في فرضية، إن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم وذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الإحداث ومع مرور الوقت، فأنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل ووقوع الأحداث كما إن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة، أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم.

❖ نظرية القيم والأهداف والمعاني: تبين دراسة اويش والآخرين، إن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم ينجحون في تحقيقها ويتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أوالذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا.

❖ نظرية المواقف: يرى أصحاب هذه النظرية إن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة ويشعر فيها بالأمان والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحة الطيبة ويتزوج امرأة صالحة ويكون أسرة متماسكة ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضيا وسعيدا وممتعا بصحة نفسية (الخطيب، 2004، صفحة 52)

❖ نظرية الخبرات السارة: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما تكون خبراته فيها سارة وممتعة، وليست الظروف أوالمواقف الطيبة مصدر الرضا، وإنما ما يدركه الإنسان من خبرات سارة في هذه الظروف، والإدراك مسألة نسبية تختلف من شخص إلى آخر وفق ما يدركه منها في الموقف من خبرات ممتعة أوغير ممتعة (أرجايلل، 1993، صفحة 69).

❖ نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز: يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته، ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانات، ويضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر

على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق يشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وحياته ويسعد بها .

❖ نظرية المقارنة مع الآخرين : يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين، ويجد أن ما حققه من إنجازات أو أعمال أفضل مما حققه الآخرون، فالتفوق على الآخرين من أهم مصادر الرضا عن الحياة .

❖ النظرية التكاملية : مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة، فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وغير متناقضة أو متعارضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص لآخر، وتختلف في الشخص الواحد من وقت إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروفها طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عنها عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عنها عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق رابع يرضون عنها عندما يقارنون إنجازاتهم بالآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم. (أماني، 2010، صفحة 49).

1-4- وجهاً النظر التي فسرت الرضا عن الحياة:

❖ اتجاه القاع-القيمة: يفترض هذا الاتجاه إن الرضا الكلي عن الحياة هو نتيجة لرضا الفرد عن مجالات الحياة المختلفة تلك المجالات التي تشكل مدخلان تحتوي على معلومات رئيسية يستخدمها الفرد في التقييم الكلي الرضا عن الحياة.

❖ فمستوى الرضا عن الحياة يعتمد على عوامل خارجية تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد فأحداث الحياة المختلفة سواء كانت ايجابية أو سلبية لها تأثير على مستوى الرضا للفرد عن حياته.

❖ اتجاه القمة-القاع: يذكر ميلوان اتجاه القيمة -القاع يركز على أهمية سمات الشخصية في تحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى الأفراد ويرى إن الرضا عن الحياة لدى الأفراد ويرى إن الرضا عن الحياة هو نتاج لعمليات ذاتية داخلية أكثر منه نتاج لعوامل خارجية موضوعية وطبقاً لهذا الاتجاه فإن أحداث الحياة اليومية وبالرغم من تأثيرها على تقييم الفرد الذاتي وما يمر به خبرات إلا إن تأثير هذه الأحداث والتغيرات التي تحدثها في مستوى الرضا عن الحياة على المدى الطويل هو تأثير محدود إذا ما قورن بتأثير الشخصية في الرضا عن الحياة.

❖ الاتجاه التفاعلي : اقترح هذا الاقتراح "هبيدي وويونج" ويتخذ منظور التفاعل منطلقاً له وينظر لكل من العوامل الشخصية والعوامل البيئية على قدر متساو في علاقتها بالسعادة ويفترض هذا

الاتجاه انه في الوقت الذي يتسبب فيه الرضا الكلي عن الحياة نتيجة للرضا عن هذه المجالات وبالتالي يعرف هذا الاتجاه بأهمية كل من الاستعداد الراسخ لدى الفرد الذي يؤثر على تقييمه للرضا سواء عن الرضا الكلي أو الرضا عن مجالات متعددة في حياته.

1-5- أبعاد الرضا عن الحياة.

من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاثة أبعاد له وهي:

- ❖ الموضوعية: تشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
- ❖ الذاتية: يقصد بها مدى الرضا التشجعي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
- ❖ الوجودية: تمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه (تفاحة ج.، 2009، صفحة 86)

أما في موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها بيترمان وسيلا (Peterman and Silas) في سبعة محاور وهي كالاتي:

- التوازن الانفعالي ويتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية.
- الحالة الصحية العامة للجسم
- الاستقرار المهني إذ يمثل الرضا عن العمل بعداً هاماً في الرضا عن الحياة.
- الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي.
- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة.
- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة.
- التواءم الجنسي ويرتبط بذلك ما يتعلق بصورة الجسم والرضا عن المظهر والشكل العام (ديب، 1998، صفحة 41)

ويتضمن الرضا عن الحياة الأبعاد التالية:

- تقبل الذات: تشير إلى قدرة الفرد على تقبل ذاته إلى أقصى مدى تسمح به إمكاناته، والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الحياة.

- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: تشير إلى القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين قائمة على الثقة والود، والقدرة على التوحد مع الآخرين، والقدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.
- الاستقلالية: تشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.
- الكفاءة البيئية (السيطرة على البيئة): تشير إلى القدرة على اختيار وتحليل وتخيل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.
- هدفية الحياة: تشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار.
- النمو الشخصي: تشير إلى قدرة الفرد على تنمية قدراته وامكانياته الشخصية لإثراء حياته (أحمد شعبان، 2009، صفحة 102).

ومما سبق نجد أن أبعاد الرضا عن الحياة تتجلى في النمو الشخصي، والمهني، والاستقرار الاقتصادي للفرد، فضلاً عن العلاقات الأسرية، والعلاقات مع الأفراد الآخرين في المجتمع.

1-6- مبادئ الرضا عن الحياة.

- إن جودة الحياة والرضا عنها تعتمد على مجموعة من المبادئ منها:
- أن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسة للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.
- أن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، ومن عائلة إلى أخرى، ومن مريض إلى آخر
- أن مفهوم جودة الحياة له علاقة وطيدة ومباشرة بالبيئة التي يعيش فيها هذا الإنسان أوداك.
- أن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان والأشخاص المحيطين به (الهنداوي، 2011، صفحة 36).

وعلى هذا نجد أن هناك مجموعة من المبادئ التي يجب الانطلاق منها لتحقيق مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري، ومن أهمها: تأمين الاحتياجات الأساسية للإنسان في حياته، واحترام ثقافة الفرد وثقافة البيئة التي يعيش فيها.

7-1- الرضا عن الحياة والتقدم في العمر :

يشير هيل كاتلين Hell Kathleen إلى أن إحساس كبار السن بعدم الاهتمام بهم يجعلهم أكثر عرضة لكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية، فقد تطرأ على الفرد عند تقدمه في السن تغيرات تؤدي إلى فقدانه لبعض القدرات الوظيفية والبدنية والإدراكية الحسية مما يؤثر بشك كبير على توافقه الشخصي وعدم رضاه عن الحياة (غانم، 2009، صفحة 39).

وقد توصل كل من سوير Sauer وفيروف Veroff إلى أن العمر مرتبط إيجابياً بالرضا عن الحياة، مما يشير إلى أن الأشخاص الأصغر عمراً أقل رضا عن الحياة من الأشخاص الأكبر سناً، بينما توصلت دراسات أخرى إلى أن الرضا عن الحياة مرتبط بمرحلة الشباب أكثر من المراحل التي يكون فيها العمر متقدماً، ذلك أن الأكبر سناً ينظرون إلى المستقبل بطريقة أكثر تشاؤماً مقارنة بالأصغر سناً (تفاحة ج.، 2009، صفحة 60).

بينما أظهرت دراسة هونبر 1994 Honber أن الرضا عن الحياة لا يتأثر بالعمر الزمني للفرد ولا بالجنس، بل يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي (مقدم، 1999، صفحة 87).

8-1- الرضا وعلاقته ببعض النواحي النفسية:

يعتبر الرضا من احد علامات التوافق النفسي للفرد، ولظاهرة الرضا أهمية في معرفة توافق الإنسان في جوانب حياته المختلفة، وبه يكون الفرد أكثر إنتاجية وأكثر إيجابية في التفاعل، وأكثر استقراراً وسعادة، ويرتبط الرضا ببعض النواحي النفسية منها:

❖ الرضا ذو العلاقة بالتوتر: كلما انخفض التوتر كلما ارتفعت درجة الرضا.
❖ علاقته بالتقبل: كلما زاد تقبل الفرد لوضعه (الاجتماعي، الدراسي أو المهني... الخ) كلما زادت درجة الرضا.

❖ علاقته بالتوقع: فالرضا مرتبط بمدى ما يتوقعه الفرد من عائد أو إثابة نتيجة ما يقوم به، وكلما كان توقع الفرد إيجابياً كان رضاه أعلى (أرجايلل، 1993، صفحة 38).

9-1- الرضا عن الحياة والتقاعد ونشاطات وقت الفراغ:

يرى كل من برات Bratt وبيتلر Pettler وكراوس Craus أن النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت الفراغ ويختاره وفق دافعية ذاتية وإرادته الشخصية، تكون نتائجه اكتساب الفرد قيم معرفية وخلقية

اجتماعية، كما تسهم في توفير الراحة والرضا النفسي بجانب الشعور بالسرور والمتعة والاسترخاء (الباهي وحشمي، 2006، صفحة 73)

لقد كشفت بعض البحوث الحديثة أن كبار السن لا يبدو أنهم تعساء أكثر ممن هم في منتصف العمر أو مقبله، وذلك على الرغم من التدهور في الصحة الجسمية والتقاعد، وموت شريك الحياة والأقران، وغير ذلك من المتغيرات الموضوعية المصاحبة لتقدم العمر، ونتيجة لهذه الصعوبات فمن الممكن أن نتوقع مستويات منخفضة من السعادة بين كبار السن، ومع ذلك يبدو أن السعادة لم تتأثر بهذه الظروف السيئة الناتجة عن عملية التقدم في العمر (غانم، 2009، صفحة 96)

كما أظهرت دراسة ليلي عبد الله سنة 1995 أن أغلب المسنين المتقاعدين يعانون من أحد أمراض الشيخوخة وتقلص العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية، وزيادة وقت الفراغ والحرمان من العائد المادي والأدبي وبالتبعية انخفاض الشعور بالرضا عن الحياة الذي يعتبر مؤشرا لسعادة المسن ولصحته النفسية (قنون، 2013، صفحة 115).

10-1 - النظريات المفسرة للرضا عن الحياة.

قام علماء النفس بوضع نظريات للرضا عن الحياة ليحددوا مصادره، فذهب بعضهم إلى أن الرضا عن الحياة هوننتيجة بعض الظروف الموضوعية كالزواج والعمل والصحة وغير ذلك. في حين يرى فريق آخر أن الرضا عن الحياة ينتج عن المشاعر الإيجابية نتيجة الخبرات السارة. وفيما يلي تعرض الباحثة بعض هذه النظريات، وهي:

❖ نظرية المقارنة الاجتماعية

يرى صاحب هذا الاتجاه ايسترلين (Easterlin، 2007) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة، الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين

الدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجة الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية (رجب، 2010، صفحة 49).

ومع أن هذه النظرية تعد واحدة من مصادر الحكم على الشعور بالرضا عن الحياة إلا أنها ليست المصدر الوحيد، فقد يعاني الفرد من مشكلة ما فيقارن نفسه بمن هم أقل منه حالاً، فيقل ذلك من أثرها عليه ولكن لا يلغي هذا الأثر. (السبيعي م.، 2007، صفحة 51)

❖ نظرية التكيف:

يتصرف الأفراد بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة في الحياة، اعتماداً على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم، وأهدافهم بالحياة، ولكن نتيجة التأقلم مع الأحداث وبمرور الوقت يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحياة ويرجعون السبب إلى المدى التكيف والتأقلم مع الأوضاع الجديدة، فقد وجد أن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء ثم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التكيف مع الأوضاع الجديدة (العش، 2002، صفحة 97).

❖ نظرية المعايير:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال العديد من المعايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد لا يفكرون عادة بمرضهم إلا إذا واجدوا مع أحد الذين يعانون من نفس المرض (رجب، 2010، صفحة 95).

وقد أشارت الدراسات إلى وجود فروق في درجات الرضا بين الأفراد في الثقافات الفردية التي يعدها الأفراد وحدة مستقلة والتي تركز على الحريات الفردية، والعدالة والثقة بالنفس، وتتوفر فيها أسباب الحياة الكريمة، حيث يقيم الأفراد حياتهم فيها بناء على مشاعرهم وأحتياجاتهم الفردية، بخلاف الثقافات الجماعية حيث يعتمد أفراد هذه المجتمعات على الدعم الاجتماعي في تحقيق أهدافهم. (أماني، 2010، صفحة 36)

❖ نظرية القيم والأهداف والمعاني(نظرية الظروف الموضوعية):

تقوم هذه النظرية على فرضية مفادها، أن الفرد يرضى عن حياته عندما يعيش في ظروف طبيعية، ويشعر بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فيجد الصحة الطيبة ويتزوج المرأة الصالحة ويسعى ليكون أسرة متماسكة، والحصول على العمل الجيد والمعافاة في البدن، وبذلك يتمتع بالصحة النفسية(المالكي م.، 2011)

❖ نظرية الخبرات السارة (الإدراكية):

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن الحياة عندما تكون خبراته فيها سارة وممتعة بما تولده من مشاعر إيجابية، وليست هذه الظروف هي نفسها مصدر الرضا بل يتوقف الرضا على مدى إدراك الفرد للخبرة السارة في هذه الظروف، ويعد هذا الإدراك مسألة نسبية تختلف من شخص إلى آخر وفق ما يدركه كل فرد من خبرات ممتعة أو غير ممتعة في هذا الموقف، وقد تبين أن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور برضاهم عن الحياة ككل، وتبين من بعض التجارب أن الحالات المزاجية العابرة لها تأثير كبير على أحكام الشعور بالرضا، وأن التفكير المتصل والمدعم بصورة عينية يزيد من الشعور بالرضا(Parlow, p. 29).

❖ نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز (الذات المثالية/الواقعية):

تشير هذه النظرية أن الفرد يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته قريبة من طموحاته، وغالباً ما تقوم الطموحات على المقارنة مع الآخرين ومع خبرة الفرد الماضية، ولكن عندما يضع الفرد طموحات وأهدافاً أعلى من قدراته وامكانياته لا يستطيع الوصول إلى أهدافه، وبالتالي يجد نفسه غير راض عن حياته(Wu & al., 2009, p. 274). وبذلك يؤدي الطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات إلى الإحباط والقلق المستمر على المستقبل، لذلك يجب الموازنة بين طموح الفرد وامكانياته حتى يستطيع تحقيق أهدافه ويشعر بالنجاح والرضا، ومع ذلك فليس من المؤكد أن الفجوة بين الطموح والإنجاز هي التي تحقق الرضا أو العكس. (المالكي م.، 2011، صفحة 47).

❖ نظرية فورديس "الإشباع" (Fordyce):

إن جودة الحياة تتحقق عندما تشبع حاجات الفرد وأن جودة الحياة لا تعني حالة مؤقتة بل هي إحساس طويل المدى، وتعني القناعة بالحياة، والاستقرار الانفعالي حتى تصبح خبرة ينتج عنها التفاعل بين عوامل كثيرة ومتنوعة، وقد يكون مصطلح جودة الحياة مماثل لمصطلحات أخرى كثيرة منها الرضا عن الحياة، والمتعة في الحياة، والإنجاز، والقناعة، والشعور بالراحة والسعادة في الحياة (الباهي وحشمي، 2006، صفحة 43).

ومن خلال استعراض النظريات التي اهتمت بمفهوم الرضا عن الحياة نجد اختلافاً يعود إلى تنوع الزوايا التي نظر من خلالها كل من أصحاب تلك النظريات، فنظرية المقارنة الاجتماعية نظرت للمشهد بشكل عام من خلال وجود الفرد داخل مجتمعه وكيفية مقارنة نفسه مع الآخرين، وتشابهت معها أيضاً نظرية التقييم التي فسرت مفهوم الرضا عن الحياة لدى الفرد من خلال عدة معايير يقيم من خلالها الفرد مفهومه للرضا عن حياته، أما نظرية القيم والأهداف ففسرت مفهوم الرضا من خلال تحقيق الفرد لأهدافه وطموحاته، في حين أن نظرية الخبرات السارة فسرت الرضا من خلال الذكريات السابقة للفرد، فمتى كانت الذكريات سارة ومحبة للنفس تولدت عنها مشاعر إيجابية تولد شعوراً عاماً بالرضا، وفسرت نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز تفسيراً مشابهاً لنظرية الأهداف والمعاني إذ إن الرضا يعتمد على تحقيق الأهداف المرجوة وإنجازها.

2- كبار السن

يعيش الإنسان حياته في هدوء ويعمر أوفي شدة أو عسر وتمضي به قافلة الزمن، فإذا الذي بأنه في مرحلته يقبله في رشده، وإذا الذي كان يرتضيه في طفولته يرفضه في شيخوخته، يعيش حياته حياة الكبار فيسعد بالقوة العارمة التي تحتاج بها نفسه الشابة وفي أعماق نفسه خوف مستمر من الشيخوخة المقبلة، معوقاً من تأخذ منه الحياة ما أعطته وإن يتبدل من القوة ضعفاً تلك هي الشيخوخة، قوة تهبط ضعف وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى لشيخوخة ومراحلها ومظاهرها وأعراضها.

2-1-1- تعريف الكبار السن والشيخوخة

2-1-1-2- تعريف الكبار السن

اختلفت آراء العلماء في تعريف كبار السن أو ما يطلق عليه اختصارا المسنين، ولقد أوضحت دراسات عديدة إن التقدم في العمر الزمني وبالتالي ظهور اعراض الشيخوخة سواء صحيا أو نفسيا أو عقليا، فقد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر الزمني.

يعرفه كل من الدكتور "كمال عبد الحميد" والدكتور "محمد صبحي حسانين" على انه الشخص الذي تتجه قوته وحيويته للانخفاض مع ازدياد تعرضه للإصابة بكثرة بالأمراض وخاصة امراض الشيخوخة وشعوره بالتعب والإجهاد وقلة الحركة ونقص الإنتاجية أو التقاعد عن العمل. (أمانى، 2010، صفحة 89)

ويعرفه الدكتور "أسامة كامل راتب" بأنه الشخص الذي قد اكتمل نموه وتطوره ونضجه خاصة بيولوجيا ويتسم بهبوط تدريجي في القدرات الفيزيولوجية والبيولوجية، هذا المفهوم للتقدم في العمر يختلف من شخص لآخر. (الباهي وحشمي، 2006، صفحة 101)

2-1-2- تعريف المسن:

يستخدم مصطلح المسن بالدلالة على الرجل الكبير فيقال "أسن -أكبر"، كما تستخدم العرب ألفاظا مرادفة للسنة فتقول "شيخ" وهومن استبانته فيه السن وظهرت عليه الشيب وبعضهم يطلق عليها من تجاوز الخمسين، وتقول هرم وكمل أنها جميع الألفاظ تدل على كبار السن. فالمسن هو الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض، مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج (اسماعيل وحسنين، 2009، صفحة 26).

عرفت منظمة الصحة العالمية المسن: هومن تجاوز سن الخامسة والستون 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 والاجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا والأنسجة ووظائفها (قنون، 2013، صفحة 262).

اجتماعيا على أساس التغيرات البيولوجية وغير البيولوجية في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية، التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين وما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه، مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره الزمني وسلوكه.

وهنا يمكن القول: يعتبر الشخص مسنا إذا توفر فيه ما يلي:

- ضعف الجوانب الجسمية (الأجهزة الحيوية)
- اضطرابات في الجوانب العقلية
- قصور في مختلف النشاطات الاجتماعية.

ويعرف مجمع اللغة العربية مفهوم كبار السن أو الشيخوخة كالتالي: شاخ الإنسان شيخا وشيخوخة، سن الشياخة، منصب الشيخ، وموضع ممارسته ومن أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين وهوفوق الكمل ودون الهرم، (مجمع اللغة العربية، 1990).

يعرف المسن اجتماعيا على أساس التغيرات البيولوجية في المراكز والأدوار المهنية والصحية والاجتماعية، التي من شأنها التأثير في إدراك الآخرين ومما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه، مما يؤدي إليه ذلك من طرق مختلفة للتفاعل معه، مما يؤثر على تصور المسن لذاته وعمره الزمني وسلوكه (اسماعيل وحسنين، 2009، صفحة 99).

3-1-2 تعريف الشيخوخة:

❖ التعريف اللغوي: الشيخوخة من فعل شاخ يشيخ شيخا شيخوخة بمعنى أسن أو تقدم في السن أو كبر في السن (قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصر، 2000).

❖ التعريف الاصطلاحي: هي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية (العضوية)، الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وتضعف الطاقة الجسمية والجنسية بشكل عام، ومن التغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيء الاهتمامات وشدة التأثر الانفعالي (المالكي م،، 2011، صفحة 154)

" هي السن التي فيها ينسحب المواطن من عداد القوى العاملة، فتتوقف جهوده الإنتاجية بحكم القانون للإحالة على المعاش."

ويقول كل من "محمد عجرمة" و"صدقي سلام": انها مرحلة تراجع كافة القدرات والقوى التي كان الفرد يتمتع بها خلال المراحل السابقة، وعموما فإن الوصول إلى الشيخوخة ظاهرة طبيعية تواجه الجنس البشري في كل زمان ومكان.

2-2- المتغيرات التي تصاحب كبار السن:

يصاحب مرحلة الكبر لدى الإنسان ضعف عام، فالإنسان يمر بثلاث مراحل أساسية: ضعف، قوة، ثم ضعف، ولكن هذا الضعف الأخير نسبي بين البشر عموما، وسيوضح ذلك بعد عرض موجز للمتغيرات التي تصيب الإنسان في حالة كبره سنيا.

تظهر بعض التغيرات المرئية على جسم الإنسان في حالة تقدمه في السن مثل: تجعد الجلد وجفافه وتقل في السمع وضعف في البصر والشم والحواس بشكل عام وبطئ الحركة، ضعف بعض العضلات وتغير لون الشعر. كما إن هناك تغيرات جسمية غير مرئية مثل ما يحدث من ضعف في العظام وانخفاض لحرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة، اضافة إلى ارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم (القاتل الصامت) والسكر والضعف الجنسي كما إن التدهور الجسدي والفيزيولوجي الذي يحدث للإنسان لا يتحول مباشرة إلى شيخوخة ببلوغه السن الستين أو الخامسة والستين فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء، تتسم هذه المرحلة بتدهور مستمر، وبعض علامات هذا التدهور وتظهر في الفترات الأخيرة من الرشد أو وسط العمر (اسماعيل وحسنين، 2009، الصفحات 35-36).

2-3- الخصائص العامة للمسنين:

تتسم مرحلة الشيخوخة بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل العمرية، وهذه التغيرات نتيجة عدة عوامل سيكولوجية، بيولوجية، واجتماعية يمر بها الفرد (أحمد شعبان، 2009، صفحة 20) ويمكن ان نلخص الخصائص العامة للمسنين في:

- حالة من تضاعف العام، مصاحبة ترهل أعضاء الجسم الحيوية.
- السن الشائع (65) سنة فما فوق، رغم فروق محدودة للسن في بعض المجتمعات.
- ضعف الأداء الاجتماعي للفرد، مع التوقف عن العمل والإنتاج والإبداع.

- يؤدي ذلك إلى استجابات سلبية مع الآخرين كاللامبالاة.
- تتأثر هذه الاستجابات بالنسق القيمي والثقافي للمجتمع (فهي أكثر سلبية في المدن عنها في القرى).
- تتطلب من ثم بيئة اجتماعية خاصة لاستقرار حياتهم الاجتماعية.
- الشيخوخة لها أشكال فئوية مختلفة هي: صحية-نفسية-عقلية-اجتماعية (الميلادي، 2006، صفحة 78)

إن معرفتنا للخصائص التي تميز التقدم في العمر تساعدنا على:

- الوقوف على كيفية التعامل مع فئة المسنين
- التعرف على ما يتطلبونه من اوجه الرعاية
- وضع البرنامج الرياضي الترويحي المناسب لهذه الفئة

2-3-1- الخصائص الجسمية:

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجياً في سن الكهولة، ويتفاقم الوضع في الشيخوخة، ويتفاوت ذلك من فرد لآخر نظراً للفروق الفردية بين الأشخاص (أحمد شعبان، 2009، صفحة 66).

- السمع والبصر يضعف اداؤهما في سن الخمسين
- تتدنى قوة السمع، فبعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كي يسمعوا صوتهم، ويؤدي ذلك إلى صعوبات في الإتصال والتفاعل مع الآخرين.
- تفقد حاسة البصر الكثير من مرونتها مما يؤدي إلى صعوبات الرؤية.
- ضعف الشهية الشكوى 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.

2-3-2- الخصائص العقلية:

- تكثر الشكوى من تدهور الوظائف العقلية مثل ضعف الذاكرة والنسيان ومظاهر خرف الشيخوخة.
- البطيء في التفكير وتضاؤل القدرة على الابتكار.
- تتضاءل القدرة على الإدراك وتضعف القدرة على التعلم.
- يتدهور الذكاء وقد يصل إلى نقص قد يبلغ حوالي 35 نقطة ذكاء
- تتأثر عمليات الإدراك والاحتفاظ والاسترجاع بناط خلايا المخ التي عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفعاليتها نتيجة الكبر وسوء التغذية والحوادث والمرض. (أحمد شعبان، 2009، صفحة 67)

ويؤثر كل ذلك على عملية الرضا سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي وما ينجم عنه من ردود أفعال من مخالطيه تتراوح بين الشفقة والسخرية مما يثير لدى المسن الشعور بالألم النفسي

2-3-3- الخصائص الانفعالية:

- إن مظاهر الضعف الجسمي والأمراض المزمنة لما يعانيه المسن من تدهور الوظائف العقلية يجعله عرضة للخوف.
- الإحالة للتقاعد وترك العمل وفقدان شريكة الحياة وابتعاد الأبناء عن الأسرة الأصلية بسبب الزواج وكذلك افتقاد الأصدقاء يشعر المسن بالعزلة والحاجة للسند والمعين.
- الحساسية الزائدة بالذات: يسحب المسن الكثير من وجدانه من الموضوعات والاهتمامات الخارجية ويوجهها نحو ذاته، ويتخذ ذلك احد 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 فيعتمد إلى تعويض نفسه هذا النقص بإضافة ماضيه إلى حاضره لعله يخرج من تلك المحصلة بما يقنع من حوله بقيمته.

• إن التقدم في العمر وإن كان يفتقر إلى الحيوية الجسمية فإنه لا ينقصه خصوبة العاطفة مما يجعل كثيرا من المسنين يخرطون في حالات عاطفية من الحب والوله مع بعض الشابات والمراهقات الصغيرات، فالحب في جوهره حنين وانجذاب قبل ان يكون قوة جنسية فيصاب المسن بالأرق ويزيد من الألم استنكار القيم الاجتماعية لهذه الحالات وسخرية الناس واستهزائهم.

تنتاب المسنين نوبات من البكاء والحنين إلى الأحياء ممن رحلوا قبلهم (شاذلي، 2001).

4-2- التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين:

هناك العديد من التغيرات التي تطرأ على الجسم من الناحية الانتروبومترية والكيميائية والوظيفية وحسب فترات العمر المختلفة (انخفاض مستوى قوة الشخص، الحد من حرية المفاصل، وقلة معدل الطول)، أماكن من ناحية اللياقة البدنية للأشخاص غير المتدربين فان كمية الأكسجين المستقلة تكون قليلة وكذلك قوة التنفس الهوائية تقل نسبة 50، كما تقل نسبة حمض البنيك المتولدة ومعدل ضربات القصى وكذلك كميات الدم الوارد إلى القلب أثناء التمارين الرياضية وقلة الدم التي يضخها القلب إلى باقي أنحاء الجسم (علي شريف، 2015، صفحة 65).

ويمكن تلخيص أهم التغيرات للمسن فيما يلي:

- ❖ الجهاز التنفسي: يقل وزن الرئتين ومرونتها وتضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والقدرة على الحكمة وطرده الدم ويصبح المسن عرضة لالتهاب الرئوي.
- ❖ الجهاز العصبي: يقل وزن المخ وتضعف القدرة على التعلم ويصبح النوم لفترات قصيرة ومنقطعة (عجربة وسلام، 2005، صفحة 33).
- ❖ الجهاز الهضمي: يصاحب عملية الكبر تغير جزئي في وظائف الجهاز الهضمي لا يؤدي إلى حدوث المرض ولكن نقص في الوظيفة فينتج أعراض أقل من الأعراض المرضية مما تؤدي بالمسن بطريقة أسهل الإصابة بالمرض، فنجد إن حجم الغدد اللعابية يؤثر في تقليل كمية اللعاب وبالتالي تقل كمية الأنزيمات بها مما يساعد على نمو البكتريا الحمضية في الفم فيؤدي إلى تآكل اللثة والأسنان عند كبار السن (درويش والخولي، 2001، صفحة 30).

- ❖ الجهاز القلبي الوعائي: يتغير ويضعف كبقية الأجهزة في هذه المرحلة (يفقد القلب حوالي 30من القدرات الفيزيولوجية، ويصعب الجسم للحصول على كمية الأكسجين الكافية)
- ❖ الجهاز البولي: تقل كمية الدم الواصلة للكليتين ولذلك تضعف قدرتها على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائي كما تقل قدرتها على إعادة امتصاص الجلوكوز.
- ❖ السمع: يقل السمع وتقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية.
- ❖ البصر: تقل حدة البصر وقد تصاب العينان بالمياه البيضاء.
- ❖ الكبد: تقل قدرة الكبد على تكوين عوامل التجلط وعلى تصنيع بروتين اليومين الذي يحمل الأدوية إلى الدم.
- ❖ الجلد: تظهر التجاعيد على الوجه، يترهل الجلد المغطى للعضلات نتيجة ضمورها وتقل مرونة الجلد ويزداد تعرضه لأنواع مختلف من البثور.
- ❖ الدم والدورة الشهرية: ينقص حجم الدم مع التقدم في السن ويكون النقص مصحوبا بانخفاض نسبة الهيموجلوبين ونقص كريات الدم البيضاء(عجربة وسلام، 2005، صفحة 45)

2-5- مشاكل كبار السن:

- 2-5-1- **المشكلات الصحية:** المرتبطة بالضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية انحناء الجلد وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة اكبر من ذي قبل للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر لدى الشيخ وهم المرض وترك الاهتمام على الصحة (مجدي، 1996، صفحة 100)
- 2-5-2- **المشكلات العاطفية:** المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية أو التبيث بها فقد يتزوج الشيخ الميسور من فئات في سن بناته إذا ما ضعف جنسيا ألقى اللوم عليها وبدا يشك في سلوكها.
- 2-5-3- **مشكلة سن العقود:** سن العقود هو ما يعرف باسم سن اليأس وهو عند المرأة يتعين بمرحلة انقطاع الحيض وعند الرجل يتعين بالضعف الجنسي الأولي والثانوي ويكون سن العقود مصحوبا في بعض الأحيان باضطراب نفسي وعقلي، قد يكون ملحوظا ويكون ذلك في شكل السمنة والإحساس والصداع والاكتئاب النفسي والأرق. الشعور الذاتي بعدم القيمة والجدوى في الحياة : شعوره بان الآخرين لايقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحبه ذلك من ضيق وتوتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار.

4-5-2- **الشعور بقرب النهاية:** فقد يعيش بعض الشيوخ وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتم ويتحصرون حياتهم.

5-5-2- **الشعور بالوحدة والعزلة النفسية:** يزيد من هذا الشعور زواج الأولاد وانشغالهم كل في حاله وعالمه الخاص وموت الزوج وتقدم العمر والضعف الجسدي والمرض أحيانا، مما يقتل الاتصال الاجتماعي.

6-5-2- **اضطرابات العلاقات الاجتماعية:** ضعف العلاقات بين المسنين وأصدقائهم وانحسارهم تدريجيا في دائرة ضيقة تكاد تقتصر على نطاق(مجدي، 1996، صفحة 101)

7-5-2- **الروتين اليومي:** يخضع المسن إلى روتين يومي إذ لا يختلف نظام يومه في الأكل والشرب والراحة عن يوم آخر .

6-2- أسباب مشاكل المسنين :

- ❖ أسباب حيوية :مثل التدهور والضعف الجسدي والصحي العام خاصة تصلب الشرايين.
- ❖ أسباب نفسية :مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس الشيخوخة معناها إن الشيخ المسن يجب إن يمشي متثاقلا مادام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبا، كما تؤثر الأحداث الأليمة والخبرات الصادمة على شخصيته(مجدي، 1996، صفحة 101).

7-2- أمراض المسنين:

للشيخوخة أمراض خاصة مرتبطة بما يحدث في سن الشيخوخة من تبدلات في أعضاء الجسم، وقبل إن تظهر هذه الأعراض في سن الشباب، فإذا ما ظهرت آنذاك كانت في الغالب أمراضا عابرة تزول وتشفى تماما بعد المعالجة ومن أمراض الشيخوخة هذه:

❖ ارتفاع الضغط الدموي : قد يرتفع الضغط ارتفاعا مؤقتا ليس له أي دلالة مرضية وذلك في حالات الإجهاد النفسي كالخوف والقلق والإجهاد الجسدي كالركض، وقد افترضت منظمة الصحة العالمية انه عندما يصل الضغط الدم عند الإنسان أكثر من 915140 ملم فانه يعد غير طبيعي.

❖ هبوط الضغط الدموي: ينذر إن يكون هبوط الضغط الدموي حالة مرضية مستقلة بنفسها وموروثة من العائلة وهوفي الغالب نتيجة لإصابة الجسم بحالات مرضية أخرى كالأمراض أضعف القلب.

❖ ذوبان المادة الكلسية في العظام : يشكو بعض الشيوخ من ألأم في العظام وتعثّر في المشي ومن التعب بسرعة الإحساس بالألم عند تغيير وضع الجسم، كما تبدو عليهم مظاهر قصر في القامة، وقد اثبت التصوير الإشعاعي إن هذا لأمرأض ناجمة عن ذوبان المادة الكلسية من العظام أوفقدنها مما يسمى بلغة الطب (أوستيوبورزر). إما بسبب ذوبان المادة الكلسية الموجودة في العظام أوتضاؤلها فهوننتيجة لقلّة الحركة، وزيادة الأعباء على الجسم فإذا ما ثبت عضومن الجسم (بضمام الجسم) يمنعه من الحركة ذابت المادة الكلسية في عظام ذلك العضو وفقدت العظام صلابتها (مجدي، 1996، صفحة 105).

❖ تضخم البروستات : هو من أمراض الشيخوخة عند الرجال، والبروستات غدة بحجم الكستناء مركزة في الحوض الصغير تحت المثانة (كيس البول) مباشرة، وتتضخم البروستات عند بعض الشيوخ ويزداد حجمها تدريجيا، ويضيق مجرى البول في داخلها فيتعذر تفريغ المثانة عند البول تفريغا ولذلك يتبقى في المثانة راسب من البول تقل كميته أوتزيد حسب نسبة التضخم في البروستات وفي المثانة راسب من البول تقل كميته أوتزيد حسب نسبة التضخم في البروستات وفي المثانة يتعرض البول الراسب للتلوث بالجراثيم وتلتهب بطانة المثانة من الداخل وغالبا ما يحدث تضخم البروستات بين سن، 75-50 إما أعراضه فهي الشعور بحسرة البول والصعوبة في انتفاخ المثانة عند بداية التبول والإحساس بالحر قان أثناء وبعد التبول وملاحظة نزول بدون اندفاع بحيث يقع عند الوقوف بين القدمين، أونزوله متقطعا والشعور بحرقان الشرج.

❖ داء السكري : يحدث داء السكري نتيجة نقص في نسبة إفراز الأنسولين مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم، يتم تجمع السكر (الجلوكوز في المجرى الدموي في الجسم ويخرج في النهاية مع البول).

❖ مراقبة السكر في الدم : إن السيطرة على مستوى نسبة السكر في الدم هو أمر مهم للغاية للحفاظ على الصحة العامة وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكر فلذا لا يجب إن يرتفع مستوى السكر لكبار السن المصابون بداء السكري عن 100-140 ملغ/عشر اللتر قبل الأكل، وأقل من 200 بعد الأكل، وذلك لان انخفاض السكر بشكل كبير عند الأشخاص المسنين يمكن إن يشكل خطورة مقارنة بالشباب.

❖ السرطان : هو احد أنواع الأمراض التي تتميز بانقسامات خلوية غير مضبوطة للخلايا الحية وفدرتها على الانتشار إما عن طريق نمو مباشرة باتجاه نسيج مباشر أو انتقال إلى الأنسجة الأخرى، وعليه للسرطان أعراض عديدة تعتمد على موقع ونوعية الورم الخبيث فهو مرض السنوات الأخيرة، يصيب بنسبة كبيرة كبار السن والذي غالبا ما يكون مميتا نتيجة لتأخير التشخيص وعدم معالجة المرضى مبكرا (قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصر، 2000، صفحة 109)

8-2- فوائد مزاولة النشاط البدني المنتظم بالنسبة للمسن:

- تقوي عظام وعضلات المسن.
- تساعد على التوازن.
- تحد - بإذن الله - من التعرض للأمراض كأمراض القلب، والجلطة، وبعض أنواع السرطان.
- تبعث الشعور بالسعادة والراحة، وتحد من مشكلة الاكتئاب.
- تزيد مستوى الطاقة.
- تحفز وتقوي الذاكرة وتحسن القدرات العقلية للمسن.

9-2- الرياضة طريق الشباب للمسنين ومقاومة الشيخوخة:

إن المحافظة على برنامج المنتظم لرفع الكفاءة البدنية يؤدي الى جعل العمر الحيوي يقل كثيرا عن العمر الزمني ولكن الرجال الذين مارسوا برنامج منتظما لتمرينات القوة والتحمل كالمشي والسباحة وركوب الدراجات كانوا قادرين على منع من 9-15% من الانحدار المتوقع في الكفاءة البدنية لاجسمهم وقوة تحملهم لتمرينات والاجهاد مما خفض من عمرهم الحيوي، هؤلاء يكون عمرهم الحيوي اصغر من عمرهم الزمني ب4.7 عاما وتؤكد الابحاث ان الشيخوخة لا تعوق القدرة على تنمية قوة العضلات وزيادة حجمها .ويجب ان يكون هناك برنامج لتنشيط المسن والتقليل من اوقات الجلوس والرقود ونبدأ التمرينات لفترة وجيزة (10 الى 15 دقيقة) ثم تزداد تدريجيا. (قنون، 2013، صفحة 114)

يجب عدم تدريب كبار السن جوار ورطب لمنع زيادة الحرارة الداخلية للجسم وان يتدرب في ملابس فضفاضة تسمح بانتقال الحرارة وامتصاص العرق وهذا لان الشيخوخة تؤدي الى نقص افراز الغدة الدرقية، وهذا بدوره يؤدي الى عدم القدرة الجسم على ان يفقد الحرارة الزائدة من خلال التبخر (علي شريف، 2015، صفحة 94).

خلاصة:

من خلال تتبعنا لمختلف التغيرات التي تحدث في مرحلة كبار السن يتبين لنا مرحلة كبار السن أوالشيخوخة عبارة عن تطور طبيعي وبيولوجي يحدث في أجهزة الجسم المختلفة مع تقدم السن أوهي مجموعة المتغيرات الجسمية والنفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة.

ومن خلال معالجة الطالب الباحث في هذا الفصل لمفاهيم الرضا عن الحياة وكبار السن خلصنا إلأن الجانب النفسي السوي والمتوازن يؤثر على الفرد في مختلف مراحل حياته من خلال ويتجلى ذلك من خلال ممارسة كبار السن لمختلف النشاطات الحياتية بما فيها الرياضية يساعد الفرد على المحافظة لصحته النفسية.

معرفة التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية لكبار السن أمر ضروري وهام من اجل تخطيط وبرمجة أنشطة بدنية ورياضية للمسنين ويمكن إن نلخص أهم التغيرات الشائعة مع تقدم العمر في:

- النقص الوظيفي في جهاز عضوي أوأكثر من الجسم (فقدان الذاكرة، نقص القدرة البصرية وضعف السمع).
- نقص تحمل الشدة stress
- ازدياد الأزمات العاطفية الناجمة عن الخسائر الشخصية مثل ضياع القوة الجسمية ووفاة الأصدقاء والتقاعد وغيرها.
- كثرة حدوث المشاكل النفسية والاجتماعية المرافقة للمرض

الباب الثاني

الاطار التطبيقي

الفصل الأول

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

لقد حرصت الطالبة الباحثة خلال هذا الفصل على تحديد أهم الأدوات طبقا لطبيعة البحث ومتطلبات اجتزه الميدانية والتي يمكننا استخدامها قصد الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات التي تفي بالأغراض المنشودة وفي هذا السياق الأفراد المقصودين بالدراسة هم كبار السن الذين يقيمون بدار العجزة لولاية "مستغانم" من 60 -70 سنة، وفي هذا الصدد يشير إخلاص محمد ومصطفى حسين بضرورة دراية الباحث لوصفات الأداة وتكلفتها وبنوع المفحوصين الذين تلائمهم ومتطلبات تطبيقها وطبيعة البيانات التي تؤدي اليها من حيث مميزاتها وحدودها ومدى صدقها وثباتها وموضوعيتها بالإضافة الى ذلك ان يكون مدربا على كيفية استخدام تلك الأدوات وإعدادها وتفسير البيانات التي تؤدي اليها (باهي، 2000).

1- المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

1-1- **منهج الدراسة:** ويقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (الذنيبات، 1999، ص: 99).

في ضوء طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها تم استخدام المنهج التجريبي واعتمدنا التصميم الثنائي (عينتين ضابطة وتجريبية) واختبارين (قبلي وبعدي) .

■ **مصادر جمع المعلومات:** وقد استخدمنا مصدرين أساسيين للمعلومات هما:

✓ **المصادر الثانوية:** حيث اتجهت الطالبة في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية التي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة والبحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

✓ **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال المقاييس كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصا لهذا الغرض ووزعت على (30) مسن بدار العجزة بمدينة "مستغانم"

1-2- **أدوات جمع المعلومات:** اعتمدنا في جمع المعلومات على المقابلات مع المختصين، دراسة استطلاعية أولى دراسة استطلاعية ثانية واستخدمنا استمارة استبيان للتحقق من الصحة النفسية مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس الرضا عن الحياة .

1-3- مجتمع الدراسة:

العينة عبارة عن مجموعة من المفردات اوالوحدات ماخوذة من مجتمع ما، بحيث يمكن التنبؤ بخواص هذا المجتمع في ضوء النتائج التي يتم الحصول عليها من العينة، ومن المعروف انه كلما كانت العينة كبيرة الحجم كانت النتائج المستخدمة منها اقرب الى مطابقة المجتمع الأصلي 'رضوان م. ح. (2000).

يمثل مجتمع البحث المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" حيث كان عددهم 63 مسن 27 رجل و36 امرأة حيث فصل مجموعة من المسنن وذلك لظروف صحية وعقيلة.

1-4- عينه الدراسة:

تم إختيار عينتي البحث من المسنين من دار العجزة بمدينة "مستغانم" حيث تم إختيار عينه البحث بطريقة مقصوده. كما كان عدد العينه هي 30 مسن 15 ضابطة (6 رجال، 9 نساء) و15 تجريبية (6 رجال، 9 نساء) .

• المجال الزماني والمكاني للدراسة:

مراحل التجربة الأساسية كما يلي:

- ✓ اجراء الاختبارات القبليه لعينتي البحث التجريبية والضابطة بتاريخ: 15-12-2019
- ✓ تطبيق البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في الفترة الممتدة من : 16-12-2019 الى غاية 16-03-2020 .
- ✓ اجراء الاختبارات البعديه لعينتي البحث التجريبية والضابطة بتاريخ : 16-03-2020 .

2- الدراسة الاستطلاعية الأولى :

أولاً: قامت الطالبة الباحثة باستطلاع راي الخبراء وذلك باجراء مقابلات مع المختصين في المجال النفسي والمجال الرياضي والأشخاص العاملين بدور العجزة لولاية وهران الجزائر وكذا ولاية "مستغانم" الى جانب الاعتماد على المصادر والمراجع والدراسات السابقة والبحوث المشابهة بغرض تحليل والوصول لأهمية المتغيرات النفسية التي سيتم التطرق اليها في البحث وكذا الأنشطة البدنية والرياضية الملائمة للمسنين حيث امتدت هذه المرحلة من مارس 2016 الى غاية جانفي 2017 .

ثانياً :تم إعداد استمارة استبيانيه من اجل معرفة حالة الصحة النفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" وكذاك استخدام مقياس الرضا عن الحياة لاماني عبد المقصود، حيث يتميز هذ الاختبارين بالسهولة والوضوح. وعليه عرضت هذه الاستمارات على الخبراء قصد التحكيم

والتكيف بالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة على البيئة الجزائرية وقد اجمع الخبراء على مناسبتها مع عينة البحث.

من خلال نتائج الاستمارات استندت الباحثة على رأي حسن علاوي ونصر الدين رضوان 1988 حيث يذكران ان كل مكون او مهارة خاصة تحصل على نسبة تكرارات تقل عن 25 بالمئة من المجموع الكلي للأراء تستبعد من التجربة المقصودة (رضوان، 1998).

2-1-مجتمع البحث للدراسة الاستطلاعية:

تمثل مجتمع الدراسة في المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" والمتمثل عددهم في 63 مسن 27 رجل و36 امرأة، حيث انه تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية الأولى بطريقة مقصودة من اجمالي المسنين المقيمين وقدر عددهم ب: 30 مسن ومسنة، كما تراوحت اعمارهم بين (60-75)سنة، حيث استبعد البقية بسبب مشاكل صحية وعقلية.

2-2-الاختبارات المستخدمة:

*مقياس الصحة النفسية: استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية بعد الاطلاع على العديد منالمصادر والكتب التي تطرقت الى الصحة النفسية الى جانب العديد من الدراسات المشابهة تم تبني مقياس يقيس الصحة النفسية لدى المسنين وهو عبارة عن استمارة استبائية تقيس الصحة النفسية لدى المسنين من اعداد الطالبة الباحثة بحيث يتكون من 25 عبارة في صورته الاولى ويتماشى مع القدرات العقلية والمرحلة العمرية للمسنين المقيمين بدار العجزة ب"مستغانم".

*مقياس الرضا عن الحياة: يتكون هذا المقياس من 03 محاور حيث ان المحور الاول يشمل الرضا عن الذات من اعداد امانى عبد المقصود (1982). يتكون من 18 عبارة اما المحور الثاني يتناول الرضا عن الحياة في دار العجزة ويتكون من 10 عبارات والمحور الثالث يشمل الرضا الاجتماعي ويتكون من 18 عبارة.

2-3- الأسس العلمية لأدوات الدراسة الاستطلاعية الأولى:

تم عرض الأداتين على مجموعة من المحكمين والمختصين في علم النفس لإبداء رأيهم والحكم على مدى صلاحيتها فقاموا بتحكيم الأداتين وتعديل بعض الفقرات من المقياسين. (انظر في الملاحق جدول المحكمين للدراسة الاستطلاعية).

1- الصدق الظاهري:

- الصدق الظاهري لمقياس الصحة النفسية لدى المسنين: تم عرض مقياس الصحة النفسية على 05 محكمين ممن تتوفر فيهم الشروط العلمية والاختصاص وجاءت نتائج التحكيم على النحو التالي: بعد عرض مقياس الصحة النفسية على مجموعة من المحكمين نجد ان نسبة القبول 80% فما فوق ل23 عبارة وعبارتين رقم 2 ورقم 11 نسبة القبول أقل من 60%ومنه قام الباحثون باستبعاد العبارتين.

- الصدق الظاهري لمقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين: تم عرض مقياس على المحكمين واهل الاختصاص وكانت نسبة القبول للعبارات والمحاور 100%ومنه لم يستبعد الباحثون أي محورواعبارة من هذا المقياس.

-جدول (02) : يبين محاور مقياس الرضا عن الحياة وعدد العبارات لكل محور

الرقم	المحور	العبارات	التقييم ومفتاح التصحيح
01	الرضا عن الذات.	18	ثلاثي: نعم- احيانا- لا
02	الرضا عن الحياة في دار العجزة.	10	ثلاثي: نعم- احيانا- لا
03	الرضا الاجتماعي.	18	ثلاثي: نعم- احيانا- لا

بعد تحكيم مقياس الرضا عن الحياة بمحاوره الثلاث في صورته الاولى خالص الباحثون الى الصورة النهائية للمقياس حيث يتكون هذا الاخير من 46 عبارة كما هو موضح في الجدول اعلاه، ويصحح باعتماد عملية التقيط التالية : ميزان ثلاثي التدرج (نعم، احيانا، لا) حيث يقابله بالنقاط حسب كل مستوى 3-2-1 في حالة العبارة موجبة، و1-2-3 اذا ما كانت العبارة سالبة.

ب - صدق الاتساق الداخلي:

*صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية لدى المسنين:

- جدول رقم (03) معامل صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الصحة النفسية لدى

المسنين

رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	رقم العبارة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	0,45	0,00	09	0,502	0,00	17	0,537	0,00
02	0,54	0,00	10	0,634	0,00	18	0,590	0,00
03	0,46	0,00	11	0,486	0,00	19	0,370	0,00
04	0,34	0,00	12	0,318	0,00	20	0,560	0,00
05	0,38	0,00	13	0,390	0,00	21	0,640	0,00
06	0,35	0,00	14	0,461	0,00	22	0,490	0,00
07	0,46	0,00	15	0,510	0,00	23	0,540	0,00
08	0,44	0,00	16	0,640	0,00			

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية للمسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" باستخدام معامل الارتباط الفا كومباغ، حيث تراوحت قيم عبارات مقياس الصحة النفسية ما بين: 0,318 كادنى قيمة و 0,640 كأعلى قيمة، وهذه القيم دالة احصائيا ما يبين ان عبارات مقياس الصحة النفسية تتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وعليه يمكن اعتماد هذا المقياس في الدراسة الفعلية.

***صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية لدى المسنين:**

- جدول رقم (04) معامل صدق الاتساق الداخلي لعبارة مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين

الرقم	المحور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
01	الرضا عن الذات	0,583	0,080
02	الرضا عن الحياة في دار العجزة	0,516	0,095
03	الرضا الاجتماعي	0,562	0,054

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

بلغت قيم الفا كرومباغ لمحاور مقياس الرضا عن الحياة ما بين 0,516 كأدنى قيمة و0,583 كاعلى قيمة وهي اكبر من القيم الاحتمالية وهذا ما بين ان مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين يتميز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي وبالتالي يمكننا استعماله في الدراسة الفعلية.

ج- ثبات المقاييس:

جدول رقم (05) يوضح ثبات الاختبارات

SIG	معامل الصدق	ثبات	العينة	المقاييس
0,00	0,97	0,95	30	الصحة النفسية
0,00	0,96	0,93	30	المحور 1:
0,00	0,98	0,97	30	المحور 2:
0,00	0,95	0,92	30	المحور 3:

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

***الثبات:** من خلال النتائج المدونة في الجدول اعلاه جاءت قيم معامل الثبات محصورة ما بين

0,92 كأدنى قيمة و0,97 كاعلى قيمة عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 09 وهي اكبر من

قيم SIG التي بلغت 0,00 وعليه كلا المقاييس يتميز بدرجة عالية من الثبات.

4-2 - المجالين الزماني والمكاني :

أ- المجال الزمني: لقد انجزت الدراسة ابتداء من 2019/10/09 الى غاية 2019/12/10 وذلك من اجل تطبيق الاختبار وإعادته بعد 15 يوم.

ب-المجال المكاني: أجريت الدراسة بدار رعاية المسنين لولاية "مستغانم" .

5-2- الأدوات والوسائل الاحصائية:

تمت المعالجة الاحصائية بواسطة برنامج SPSS وذلك باستخدام المعادلات التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوسيط، معامل الالتواء، المتوسط الوزني، النسبة المئوية.

6-2- نتائج التجربة الاستطلاعية الأولى :

- عرض نتائج مقياس الصحة النفسية:

جدول رقم (06): عرض ومناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية لدى المسنين.

الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	المتوسط الوزني	النسبة المئوية
الصحة النفسية للمسنين	39,90	6,05	40,5	-0,29	46	%43,36

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

من خلال النتائج المدونة في الجدول اعلاه لمقياس الصحة النفسية لدى المسنين بدار العجزة لولاية "مستغانم"، بلغ المتوسط الحسابي 39,90 وانحراف معياري 6,05. كما بلغت قيمة معامل الالتواء 0,29 والتي هي محصورة بين (3 و-3) مما يؤكد اعتدالية توزيع النتائج. وقد بلغ المتوسط الوزني للمقياس 46 وبمقارنته مع المتوسط الحسابي نجد ان قيمة المتوسط الحسابي تنتمي الى التقييم المنخفض اذ يتجلى ذلك من خلال النسبة المئوية والتي بلغت 43,36 . ومنه يستنتج الباحثون ان المسنين المقيمين بدار العجزة لديهم صحة نفسية متدهورة .

د- موضوعية الاختبارات :

يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز والتعصب وعدم ادخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من احكام (عيساوي، 2003) كما يقصدها موضوع التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحسب الدرجات والنتائج الخاصة . وفي هذا السياق قام الباحث بالاعتماد على الأسس التالية من اجل السير للتجربة :

- باستخدام اختبارات سهلة وواضحة .
- مدى وضوح الفقرات الخاصة باستبيان الصحة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة
- حساب درجات على مستوى كل اختبار بعيدا عن الصعوبة والغموض.
- شرح تفاصيل ومتطلبات الاختبار للمختبرين .
- توحيد الظروف المكانية والزمنية وكذا المناخية.

2-7- عرض نتائج مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين:

جدول رقم (07): عرض ومناقشة نتائج مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين.

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	المتوسط الوزني	النسبة المئوية
الرضا عن الذات	27,18	4,04	27,25	-0,05	36	37,75%
الرضا عن الحياة في دار العجزة	19,65	3,34	19,5	0,134	20	49,12%
الرضا الاجتماعي	18,24	2,71	18	0,265	36	25,33%
الدرجة الكلية للمقياس	65,07	08,51	64,75	0,112	92	35,36%

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

*المحور الأول الرضا عن الذات: من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه بلغ المتوسط الحسابي لهذا المحور 27,18 بنسبة مئوية 37,75% وانحراف معياري 4,04 ومعامل التواء -0,05 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3،+3) مما يبين أن اعتدالية توزيع النتائج لدى عينة

البحث. وبمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الوزني الذي بلغ 36 فان النسبة المئوية في هذا المحور تنتمي الى التقييم المنخفض ومنه يستنتج الباحثون ان المسنين المقيمين بدار العجزة ب"مستغانم" غير راضون عن ذاتهم.

***المحور الثاني الرضا عن الحياة في دار العجزة:** نجد ان قيمة المتوسط الحسابي لهذا المحور بلغت 27,18 بنسبة مؤوية 49,12% وانحراف معياري 3,34 وبمعامل التواء 0,134 حيث ان هذه القيمة محصورة ما بين (-3،+3) مما يبين اعتدالية توزيع النتائج لدى عينة البحث. وبمقارنة قيمتي المتوسط الحسابي والمتوسط الوزني الذي بلغ 36 فان النسبة المئوية تنتمي الى التقييم المنخفض وذلك يدل على ان افراد عينة البحث غير راضون عن حياتهم في دار العجزة.

***المحور الثالث الرضا الاجتماعي:** من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نجد أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 18,24 بنسبة مؤوية قيمتها 25,33% كما بلغت قيمة انحراف المعياري 2,71، اذ بلغت قيمة معامل الالتواء 0,265 وهي محصورة ما بين (-3،+3) وذلك يبين اعتدالية توزيع النتائج لدى عينة البحث. وعند مقارنة قيمة المتوسط الحسابي بقيمة المتوسط الوزني التي بلغت 36 نجد ان النسبة المئوية لهذا المحور تنتمي الى التقييم المنخفض ومنه استنتج الباحثون ان افراد عينة البحث غير راضون اجتماعيا.

*** بعد المعالجة الاحصائية لدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين نرى ان قيمة المتوسط الحسابي بلغت 65,07 بنسبة مؤوية 35,36% وانحراف معياري 08,51، وبلغت قيمة معامل الالتواء 0,112 وهي محصورة ما بين (-3،+3) وذلك يبين اعتدالية توزيع النتائج لدى عينة البحث. وعند مقارنة قيمة المتوسط الحسابي بقيمة المتوسط الوزني والتي بلغت 92 وجدنا ان النسبة المئوية لدرجة الكلية للمقياس تنتمي إلى التقييم المنخفض ومنه نستنتج أن أفراد عينة البحث غير راضون عن حياتهم بدار العجزة لولاية "مستغانم".**

ومنه نستنتج ان مستوى الصحة النفسية للمقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" متدني جدا وبالتالي أصبحوا غير راضون عن أنفسهم وعن حياتهم ككل، كما أن نقص الحركة وإهمال إشراك هذه الفئة في المجتمع قادها إلى فقدان الأمل في الحياة مما يدفعنا الى دراسة متغيرات الصحة النفسية لفئة المسنين.

2-8- استنتاجات الدراسة الاستطلاعية الأولى:

بعد عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى و المتمثلة في نتائج كل من مقياس الصحة النفسية و مقياس الرضا عن الحياة المطبقين على عينة من المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم ، تبين لنا ان الصحة النفسية لدى العينة متدهورة و انهم غير راضون عن حياتهم ، و من خلال المقابلات الشخصية مع الخبراء و المختصين النفسانيين الى جانب الأساتذة المختصين في المجال بجامعة عبد الحميد ابن باديس بولاية مستغانم اكدوا لنا ان معظم المسنين المقيمين بدور العجزة غير راضون عن حياتهم و يتصفون بصحة نفسية متدهورة جدا ، و بعد تفريغ المقابلات الشخصية لمعرفة اغلب المشاكل النفسية التي تصاب بها عينة المسنين المقيمين بدار العجزة خلصنا الى ان معظم المسنين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب ، حيث ان الطالبة اباحثة قامت اثناء المقابلات الشخصية بعرض جدول خاص بتحديد الامراض النفسية الشائعة بدور العجزة المتواجدة بمختلف ولايات الوطن و اذ بالطالبة الباحثة تجد ان معظم المسنين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب.

3- التجربة الاستطلاعية الثانية :

بعد كل ما توصلت اليه الطالبة الباحثة في الدراسة الاستطلاعية الأولى ارتأت ان تستعمل مقياسي الاكتئاب بيك والشعور بالوحدة النفسية وكذا الرضا عن الحياة لرؤية مستوى متغيرات الصحة النفسية للمسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" .

3-1- أدوات الدراسة :

1- مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

1-1- وصف المقياس:

اعد هذا المقياس في الأصل راسل 1996 كاداسيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس النسخة الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا لوس انجلوس للشعور بالوحدة النفسية UCLA. وقد قام بترجمته وتقنيته على البيئة العربية كل من محمد محروس الشناوي،

على السيد خضر 1988، إبراهيم قشقوش 1988، عبد الرقيب البحيري 1985 مجدي الدسوقي 1988.

فقد قام عبد الرقيب البحيري بنقل هذا المقياس وتقنيته على البيئة المصرية وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية اوجماعية كما يمكن للفرد ان يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه.

يتكون المقياس من 20 بندا تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية ويجب عليه المفحوص باعطاء علامة X امام الخانات الأربع وهي ابداء، نادرا، أحيانا، دائما، تبعا لدرجة احساسه بالوحدة النفسية.

1-2- تصحيح المقياس:

تم تخصيص التقديرات (1.2.3.4) للإجابة على البنود التي تحمل ارقام (2. 3. 4. 7. 8. 11. 12. 13. 14. 17. 18) اما البنود التي تحمل الأرقام التالية (1. 5. 6. 9. 10. 15. 16. 19. 20) تم تخصيصها في الاتجاه العكسي للتقديرات.

ويستخدم الجمع الجبري في الحساب الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (20- 80) درجة،والدرجة المرتفعة تشير الى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح.

الجدول رقم 08: يمثل تصحيح المقياس

لا يوجد شعور بالوحدة	يوجد شعور بالوحدة بمستوى بسيط	يوجد شعور بالوحدة بمستوى متوسط	يوجد شعور بالوحدة بمستوى شديد
من 1 الى 20	من 21 الى 40	من 41 الى 60	من 61 الى 80

ت-مقياس الاكتئاب :

ت-1- وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة منها تصف الاكتئاب بما فيها الحزن والتشاؤم والإحساس بالفشل والسخر وعدم الرضا... الخ،ويطلب من الشخص ان يقرأ كل عبارة في مل مجموعة وان يقرر أي العبارة منها التي تنطبق عليه،ويصف حالته ومشاعره اليوم والان بوضع دائرة

حول رقم العبارة او العبارات التي تنطبق عليه، ويعتمد هذا المقياس على المشاهدات الاكلينيكية وعلى اوصاف الاعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكنتاب في المجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات والوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر. ويهدف دا المقياس الى الكشف من ناحية عن المكان الذي يتواجد فيه الفرد بما يتعلق باضطراب الاكنتاب، ومن ناحية أخرى يكشف عن الطريقة التي يعبر بها الفرد عم هذا الاضطراب .

ت-2- تصحيح المقياس:

تحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط، اذا كان المجموع الكلي للإجابة الشخص على المجموعات كلها يقل عن 10 درجات فان الشخص غير مكتئب، اما اذا ازداد المجموع عن 30 درجة فان الحالة تعاني نوع شديد من الاكنتاب وادا كان المجموع بين 10 و30 درجة فان الشخص يعاني من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكنتاب.

3-2- الخصائص السيكومترية للاختبارات:

اولا الصدق :

أ - صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم (09): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس :

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	.620**	11	.217
02	.823**	12	.669**
03	.632**	13	.155
04	-.105	14	.417*
05	.637**	15	.510**
06	.587**	16	.563**
07	.583**	17	.120
08	-.204-	18	.604**

.543**	19	.659**	09
.483**	20	.689**	10
دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05			

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

يتضح من الجدول (09) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارات والدرجة الكلية لجميع العبارات المحور الخاص بينود الوحدة النفسية موجبة وتراوحت بين (0.105)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (04)، وبين (0.689)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (10)، وأن اغلب الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) و $Sig = 0,001$ حيث ان مستوى الدلالة 0.05 اكبر من sig الذي بلغت قيمته 0.001 و عليه نستنتج الطالبة الباحثة ان مقياس الشعور بالوحدة النفسية تتميز فقراته بالاتساق الداخلي.

ب- صدق المقاربة الطرفية :

قمنا بإعطاء الدرجات الكلية لكل فرد ثم ترتيب الدرجات تنازلياً، واخذ 30% من الدرجات العليا، و30% من الدرجات الدنيا، ثم نحسب دلالة الفروق بينهما .

الجدول رقم (10) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.

الفئات	العدد n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	10	61.00	2.62	10.35	اقل من 0.001
الدنيا	10	43.10	4.79		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه المتوسط الحسابي للفئة العليا 61.00 بانحراف المعياري 2.62، والمتوسط الحسابي للفئة الدنيا 43.10 بانحراف معياري 4.79، وجاءت قيمة t 10.35، وهذا ما يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الأفراد في الوحدة النفسية بنسبة عالية من اقرانهم الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية منخفضة.

ثانياً-الثبات:

أ-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (11): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

البنود	عدد العينة n	معامل الثبات	الارتباط بين النصفين	تصحيح معامل الارتباط غوتمان
النصف الأول	10	0.668	0.739	0.847
النصف الثاني	10	0.622		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

ب- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس ثم حساب معامل التناسق الفا كرومباخ لقياس ثبات المقياس، حيث وجد ان قيمة معامل الفا كرومباخ تساوي (0.799).

الجدول رقم (12): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.

المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرومباخ
الوحدة النفسية	20	0.799

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان معامل الثبات الكلي للمقياس هو (0.799) وهي قيمة ثبات جيد وعالي .

مقياس الاكتئاب:

الخصائص السيكومترية :

أولا الصدق :

أ - صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم (13): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس :

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
01	.503**	11	.494**
02	.315	12	.257
03	.690**	13	-.480**
04	-.495**	14	.516**
05	.616**	15	-.342-
06	-.276-	16	.335
07	.643**	17	-.258-
08	-.449*	18	.207
09	.621**	19	.091
10	-.317-	20	-.043-
		21	.307
دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05			

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

يتضح من الجدول (13) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارات والدرجة الكلية لجميع العبارات المحور الخاص ببنود الاككتاب موجبة وتراوحت بين (0.043)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (20)، وبين (0.690)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (03)، وأن اغلب الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه أي أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والمحاور التي تنتمي إليها.

ب- صدق المقاربة الطرفية :

قمنا بإعطاء الدرجات الكلية لكل فرد ثم ترتيب الدرجات تنازلياً، واخذ 30% من الدرجات العليا، و30% من الدرجات الدنيا، ثم نحسب دلالة الفروق بينهما .

الجدول رقم (14) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.

الفئات	العدد n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	10	34.70	2.00	9.32	اقل من 0.001
الدنيا	10	26.70	1.82		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه المتوسط الحسابي للفئة العليا 34.70 بانحراف المعياري 2.00، والمتوسط الحسابي للفئة الدنيا 26.70 بانحراف معياري 1.82، وجاءت قيمة t 9.32، وهذا ما يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الأفراد في الاكتتاب .

ثانياً-الثبات:

أ-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (15): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

البنود	عدد العينة n	معامل الثبات	الارتباط بين النصفين	تصحیح معامل الارتباط غوتمان
النصف الاول	11	0.502	0.467	0.47
النصف الثاني	11	0.487		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

ب- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس ثم حساب معامل التناسق الفا كرومباخ لقياس ثبات المقياس، حيث وجد ان قيمة معامل الفا كرومباخ تساوي 0.89

الجدول رقم (16): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.

المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرومباخ
الاكتئاب	21	0.893

المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان معامل الثبات الكلي للمقياس هو () وهي قيمة ثبات جيد وعالي .

مقياس الرضا عن الحياة :

اولا الصدق :

أ - صدق الاتساق الداخلي :

الجدول رقم (17): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين البنود والدرجة الكلية للمقياس :

الرضا عن الذات		الرضا عن الحياة في دار العجزة		الرضا الاجتماعي	
العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط	العبرة	الارتباط
01	0.750	01	0.531	11	0.829
02	0.705	02	0.264	12	0.788
03	0.670	03	0.810	13	0.771
04	0.598	04	0.722	14	0.579
05	0.376	05	0.692	15	0.165
06	0.134	06	0.719	16	0.338
07	0.801	07	0.844	17	0.602
08	0.547	08	0.669	18	0.423
09	0.716	09	0.739		
10	0.708	10	0.395		

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

يتضح من الجدول (17) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارات و الدرجة الكلية لجميع العبارات المحور الخاص ببنود الرضا عن الذات موجبة و تراوحت بين (0.134)، في حدها الأدنى أمام الفقرة (06)، وبين (0.801)، في حدها الأعلى أمام الفقرة (07)، وفي بعد الرضا عن الحياة في دار العجزة تراوحت بين (0.264) في حدها الأدنى امام الفقرة (02) وبين (0.844) في حدها الأدنى اما الفقرة (07) ، وفي بعد الرضا الاجتماعي تراوحت ما بين (0.162) في حدها الأدنى اما الفقرة (06) وبين (0.849) في حدها الاعلى اما الفقرة (01) ، و أن اغلب الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($0.05 \geq \alpha$) حيث ان $\text{sig} = 0.001$ و منه نلاحظ ان مستوى الدلالة اكبر من sig و منه استنتج ان فقرات مقياس الرضا عن الحياة يتميز بالاتساق الداخلي و بذلك تعتبر صادقة لما وضعت لقياس.

ب- صدق المقاربة الطرفية :

قمنا بإعطاء الدرجات الكلية لكل فرد ثم ترتيب الدرجات تنازلياً، واخذ 30% من الدرجات العليا، و30% من الدرجات الدنيا، ثم نحسب دلالة الفروق بينهما .

الجدول رقم (18) : يمثل المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والدنيا.

الفئات	العدد n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	10	38.50	5.96	11.24	اقل من 0.05
الدنيا	10	13.50	3.50		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه المتوسط الحسابي للفئة العليا 38.50 بانحراف المعياري 5.96، والمتوسط الحسابي للفئة الدنيا 13.50 بانحراف معياري 3.50، وجاءت قيمة t 11.24، وهذا ما يدل على أن المقياس له خاصية التمييز بين الأفراد في الرضا عن الحياة .

ثانياً-الثبات:

أ-حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (19): الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

البنود	عدد العينة n	معامل الثبات	الارتباط بين	تصحيح معامل الارتباط غوتمان
النصف الاول	23	0.781	0.392	0.55
النصف الثاني	23	0.832		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

ب- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس ثم حساب معامل التناسق الفا كرومباخ لقياس ثبات المقياس، حيث وجد ان قيمة معامل الفا كرومباخ تساوي 0.85

الجدول رقم (20): ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرومباخ.

المقياس	عدد البنود	معامل الفا كرومباخ
الاكتئاب	46	0.857

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان معامل الثبات الكلي للمقياس هو (0.85) وهي قيمة ثبات جيد وعالي.

خلاصة:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي التي ينبغي على الباحث الالتزام بها قصد جمع اكبر قدر من المعلومات والحقائق التي تخدم موضوع البحث وكذا كإلى تحقيق بعض الأغراض العلمية وهذا بناء على الوسائل المستخدمة وفي ظل المنهج المتبع.

الفصل الثاني

منهجية البحث و

الاجراءات الميدانية

1- المنهج و الأدوات المستخدمة في الدراسة:

1-1- **منهج الدراسة:** ويقصد به الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة. (الذبيبات ، 1999 ، ص: 99).

في ضوء طبيعة الدراسة و الأهداف التي تسعى لتحقيقها تم استخدام المنهج التجريبي واعتمدنا التصميم الثنائي (عينتين ضابطة وتجريبية) واختبارين (قبلي وبعدي) .

1-2 مصادر جمع المعلومات: وقد استخدمنا مصدرين أساسيين للمعلومات هما:

✓ **المصادر الثانوية:** حيث اتجهت الطالبة في معالجة الإطار النظري للبحث إلى مصادر البيانات الثانوية التي تتمثل في الكتب و المراجع العربية و الأجنبية ذات العلاقة، و الدوريات و المقالات و التقارير و الأبحاث و الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة و البحث و المطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

✓ **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأنا إلى جمع البيانات الأولية من خلال المقاييس كأداة رئيسية للبحث، صممت خصيصا لهذا الغرض ووزعت على (30) مسن بدار العجزة بمدينة مستغانم

1-3- **أدوات جمع المعلومات:** اعتمدنا في جمع المعلومات على المقابلات مع المختصين، دراسة استطلاعية أولى دراسة استطلاعية ثانية و استخدمنا استمارة استبائية للصحة النفسية مقياس الشعور بالوحدة النفسية و مقياس بيك للاكتئاب و مقياس الرضا عن الحياة .

2- مجتمع وعينة الدراسة:

نظرا لصعوبة إجراء الدراسة الميدانية بأسلوب الحصر الشامل، وبعد استشارة الأستاذ المشرف، قمنا بإجراء الدراسة بأسلوب العينة متعددة المراحل، ووفقا لهذا الأسلوب، مرت عملية اختيار موضع الدراسة بمرحلتين أساسيتين هما:

✓ **المرحلة الأولى:** وفي ضوء أهداف الدراسة قمنا باختيار عينة من المسنين في دار العجزة، تختلف وتتباين نسبياً عن بعضها البعض من حيث الجنس والسن ، وهذا ما يساعدنا أكثر في اختيار عينة تمثيلية تعكس طبيعة الدراسة.

✓ **المرحلة الثانية:** اختيار عينة من المسنين في دار العجزة موضع الدراسة، لذلك فقد تم إجراء عينة استطلاعية (pilot study) ذات حجم (30) مسناً موزعة على كل فئة من فئات مجتمع الدراسة.

1-2- خصائص العينة :

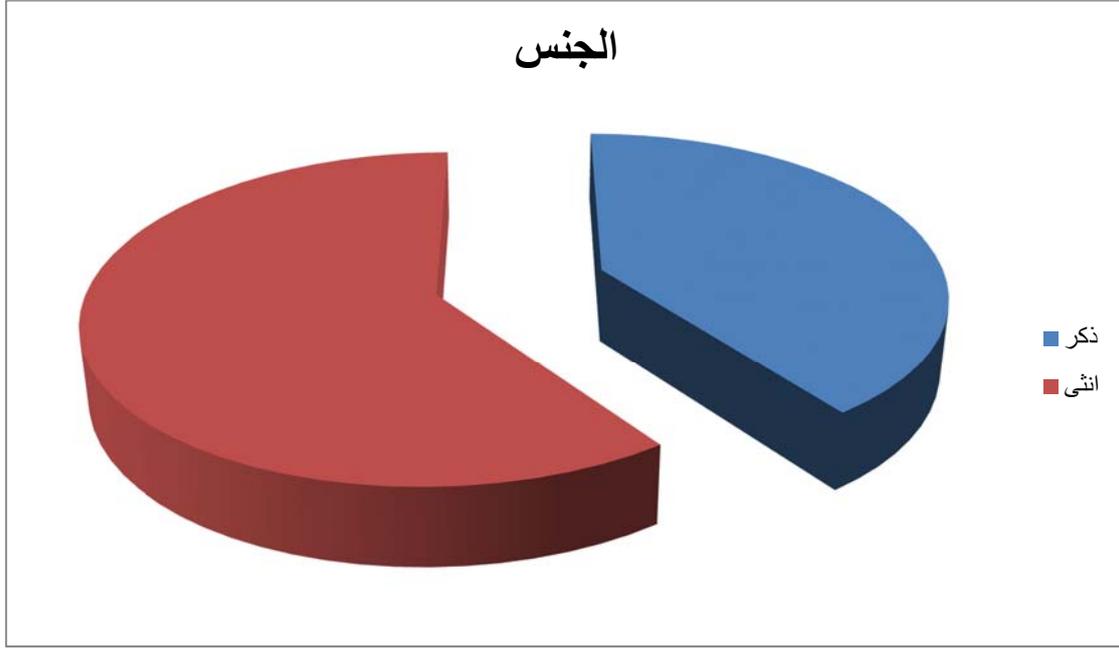
1-الجنس:

الجدول رقم (21): يمثل جنس العينة :

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	12	40.0%
انثى	18	60.0%
المجموع	30	100%

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية العينة من المسنين كانت من الاناث حيث بلغت نسبتهم 60.0%،بينما نسبة الذكور بلغت 40% .

الشكل رقم (01): يمثل جنس العينة



المصدر : من اعداد الباحثة بناء على مخرجات excel

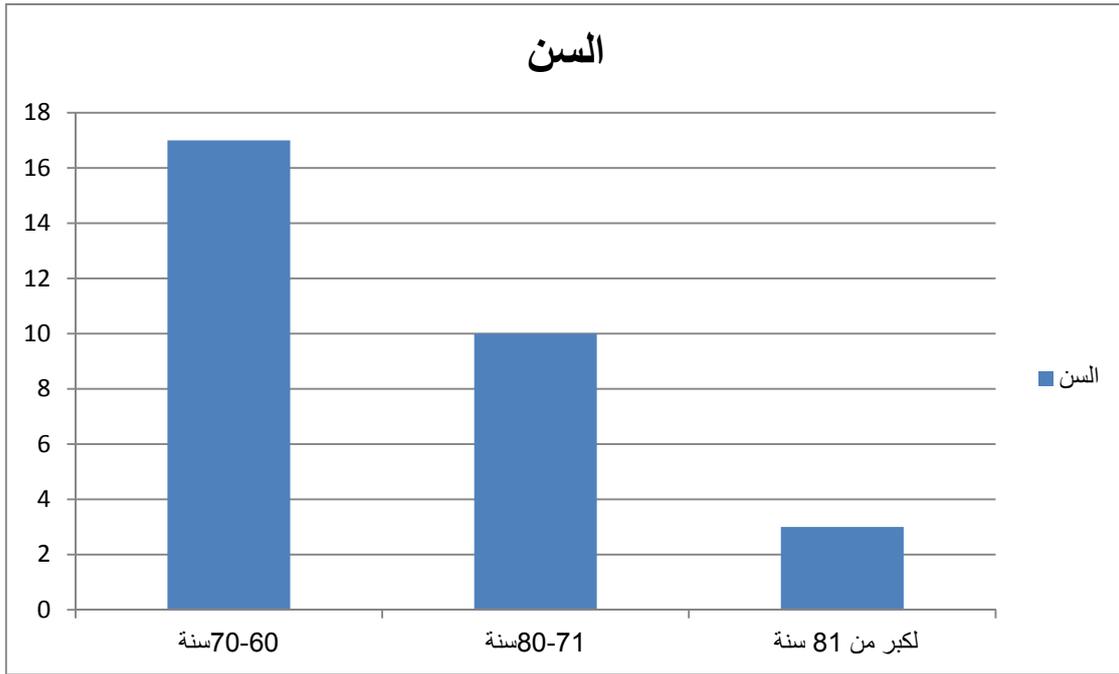
ب- السن :

الجدول رقم (22)-يمثل خصائص العينة من حيث السن

النسبة المئوية	التكرار	السن
56.7%	17	70-60 سنة
33.3%	10	80-71 سنة
10.0%	03	أكبر من 81 سنة
100.0%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية العينة تتراوح اعمارهم ما بين (60-70 سنة) بنسبة بلغت 56.7%، تليها نسبة 33.3% تتراوح اعمارهم ما بين (71-80 سنة)، ثم نسبة 10.0% تتراوح اعمارهم ما بين (اكبر من 81 سنة)، وهذا ما ساعد الباحثة في سهولة تطبيق البرنامج الترويجي .

الشكل رقم (02): يمثل سن العينة



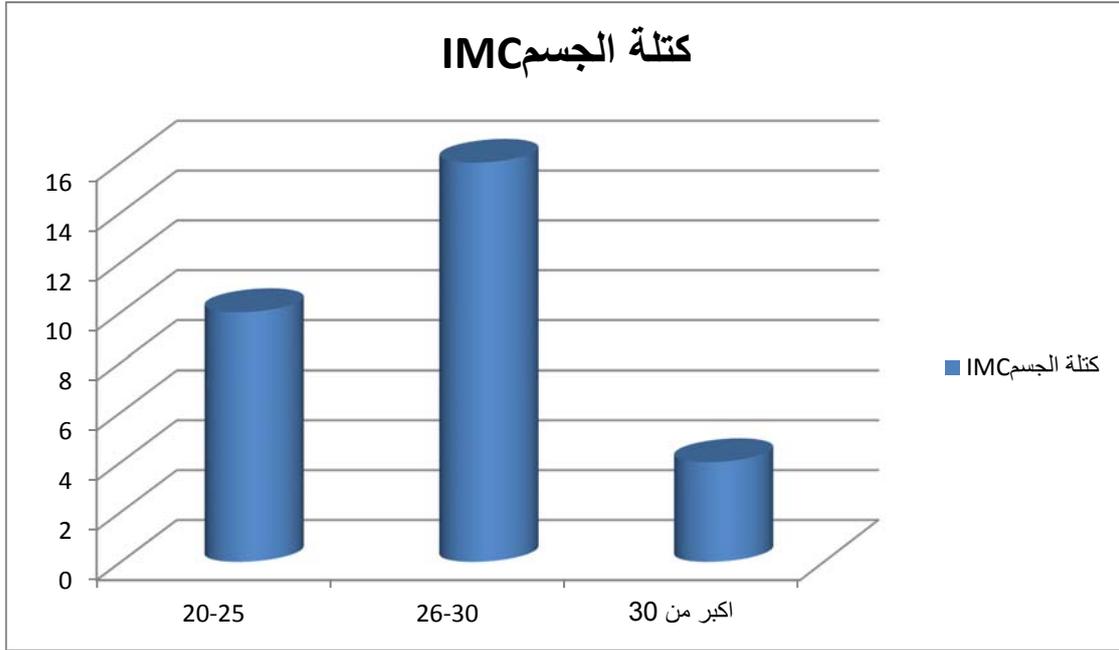
المصدر : من اعداد الباحثة بناء على مخرجات excel

3- كتلة الجسم IMC : الجدول رقم (23): يمثل كتلة العينة

النسبة المئوية	التكرار	كتلة الجسم IMC
33.3%	10	25-20
53.3%	16	30-26
13.3%	04	اكبر من 30
100%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية العينة كانت كتلتهم ما بين (26-30) بنسبة بلغت 53.3%، تليها نسبة 33.3% لديهم كتلة (20-25)، ونسبة 13.3% لديهم كتلة (اكبر من 30) .

الشكل رقم (03): يمثل كتلة الجسم IMC العينة



المصدر : من اعداد الباحثة بناء على مخرجات exel

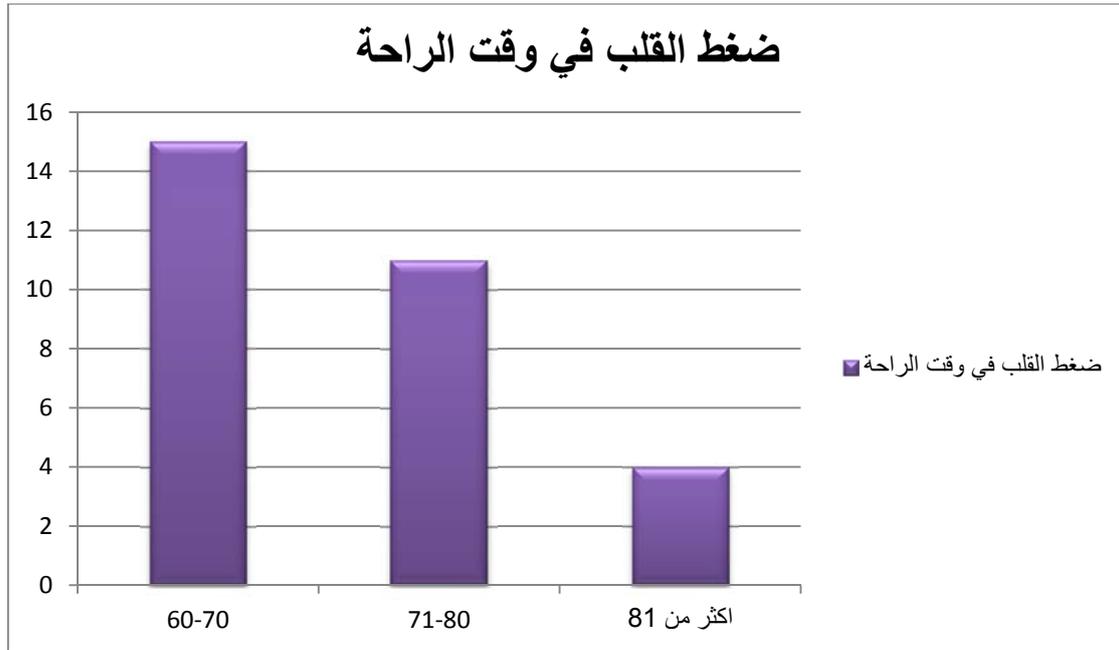
ج- ضغط القلب في وقت الراحة:

الجدول رقم (24) : يمثل ضغط القلب في وقت الراحة:

النسبة المئوية	التكرار	ضغط القلب في وقت الراحة
50.0%	15	70-60
36.7%	11	80-71
13.3%	04	اكثر من 81
100	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية العينة لديها ضغط ما بين (60-70 نبضة) بنسبة بلغت 50.0%، تليها نسبة 36.7% لديها نبض (71-80) بنسبة بلغت 36.7%، ثم نسبة 13.3% لديها نبض (اكثر من 81)

الشكل رقم (04): يمثل ضغط القلب في وقت الراحة العينة.



المصدر: من اعداد الباحثة بناء على مخرجات exel

3- المجال الزمني و المكاني للدراسة:

مراحل التجربة الأساسية كما يلي:

✓ اجراء الاختبارات القبلية لعينتي البحث التجريبية والضابطة بتاريخ: 15-12-2019

✓ تطبيق البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في الفترة الممتدة من : 16-12-2019 الى غاية 15-03-2020.

✓ اجراء الاختبارات البعدية لعينتي البحث التجريبية والضابطة بتاريخ : 16-03-2020.

4- الأنشطة الترويحية الرياضية المقترحة لكبار السن:

من منطلق القول ان ممارسة الأنشطة الترويحية وخاصة الرياضية قد تساعد كبار السن على الحياة الهادئة عن طريق استثمار وقت الفراغ بطريقة ايجابية وبناءة سواء بدنية،اجتماعية اونفسية تم وضع مجموعة من الأنشطة الترويحية الرياضية معدة لكبار السن وبعد ما قمنا بقراءات مستفيضة للمراجع العلمية باللغة العربية، والاجنبية والدراسات السابقة للمسنين فضلا عن المقابلات الشخصية مع

الممارسين والغير ممارسين، ثم وضع محتوى البرنامج للأساتذة وخبراء التحكيم البرنامج الترويحي الرياضي المقترح :

يتكون البرنامج الترويحي الرياضي المقترح من طرف الباحثة من جملة من الوحدات التعليمية لتحسين نفسية المسن وبالتالي تحسين لياقته، وقد صممت وحدات البرنامج باستعمال العاب ترويحية بسيطة ملائمة لهذه الفئة .

4-1- الخطوات المتبعة لبناء البرنامج الترويحي الرياضي :

سارت إجراءات بناء البرنامج الترويحي وفق الخطوات التالية :

أ-تحديد أهداف البرنامج الترويحي :

- التعرف على تأثير ممارسة الانشطة الترويحية الرياضية لبعض صفات البدنية كند كبار السن.
- ثقة المسن بنفسه بالنجاح في أداء الأنشطة المختلفة الرياضية
- تنمية المهارات الاجتماعية السليمة كالاستقلال والتعاون.
- تخفيف الأعباء النفسية المترتبة عن العيش في دور المسنين
- تحقيق اكبر قدر من الاندماج والتوافق والتكيف الاجتماعي من خلال تطوير القدرات والمهارات الاجتماعية.
- يهدف البرنامج المقترح الى التعرف على مقدار التغيير والتحسن للحالة النفسية والجسدية للمسن وذلك من خلال البرنامج الترويحي المقترح .

ب- أغراض البرنامج الترويحي المقترح :

-التأثير الايجابي على الصحة النفسية .

- محاولة تحقيق مستوى من الرضا عن الحياة .

- محاولة تحسين نفسية المسن في دار العجزة .

- الاستمتاع من خلال الالعاب الترويحية الرياضية .
- تنمية روح المحبة والتعاون والعلاقات الاجتماعية .
- التحكم في الانفعالات و الغضب الناتج عن تدهور الصحة النفسية.
- اشراك المسنين في العمل الجماعي مما يبعدم عن الشعور بالوحدة النفسية.
- ابعاد المسن عن الاكتئاب الناتج عن الضغوطات النفسية التي يواجهها.
- تحقيق التواصل بين المسنين المقيمين بدار العجزة ومنه تاسسي عائلة داخل الدار .

ج- تحديد محتوى البرنامج :

حددت الباحثة محتوى البرنامج المقترح في ضوء الاهداف الخاصة بالبرنامج وكذا لمجموعة من الاعتبارات الاتية :

- الاطلاع والبحث عن المراجع العلمية الخاصة بالمسنين في دور العجزة والوحدة النفسية والاكتئاب والرضا عن الحياة.
- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا.
- اجراء المقابلات الشخصية مع مدير وموظفي دار العجزة وكذا المسنين المقيمين في الدار .وفي ضوء ما سبق وتبعاً لملاحظات الاساتذة والخبراء، تم وضع البرنامج الترويحي الرياضي قيد الدراسة، حيث تضمنت كل وحدة من وحدات البرنامج على مايلي :
- المرحلة التمهيديّة : يتم من خلالها تهيئة المسنين ذهنياً ونفسياً وبدنياً، والوقوف لمدى جاهزيتهم وقد خصصت الباحثة مدة 15 دقيقة.
- المرحلة الاساسية :يتمثل في المشي والانشطة والالعاب شبه رياضية وبعض الرياضات الاخرى وفقاً لما نتبعه في برنامجنا الترويحي،وقد خصصت الباحثة مدة 30دقيقة.
- المرحلة الختامية: تتمثل في ممارسة أنشطة للاسترخاء والتهدئة في جويسوده المرح والسرور ويدوم هذا الجزء حوالي 10 دقائق.

5- الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج الترويحي :

حددت الباحثة الأدوات المستعملة في تطبيق وحدات البرنامج الترويحي وهي : كرسي، اقماع، حبل، كرات (سلة ويد)، اوراق رسم، اواني طبخ، كراريس،كرات تنس وكرات مرونة، طباشير، ميقاتي، حواجز، حلقات، شواخص، عصي،قارورات بلاستيكية،اعلام ملونة .

5-1- الخطة الزمنية للبرنامج الترويحي :

دامت مدة تطبيق البرنامج الترويحي ثلاثة اشهر (12 اسبوع)بمعدل حصتين كل اسبوع (الاحد والثلاثاء) وفي نفس التوقيت، وزمن كل وحدة 50-60 دقيقة كحد اقصى، وقدرت الباحثة عدد وحدات البرنامج 24 وحدة تعليمية .

عرضت الباحثة البرنامج واهدافه ومحتواه والخطة الزمنية على

الخبراء لابداء اراءهم في مدى اتساق الاهداف وصلاحية المحتوى لتحقيق تلك الاهداف،وبناء على ارائهم تم تصميم البرنامج الرياضي الترويحي.

*الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

اجرت الباحثة دراسة استطلاعية للبرنامج على عينة من المسنين في دار العجزة اختبروا عشوائيا من دار العجزة ب"مستغانم"، حيث تم تطبيق 03 وحدات من البرنامج في الفترة الممتدة بين 2019/12/16 و2019/12/18م وهذا لغرض:

- الكشف على المسنين عند طبيب و التأكد من إمكانية ممارسة الأنشطة البدنية و الترويحية.
- التعرف على مدى ملائمة محتوى البرنامج لعينة الدراسة.
- التعرف على مدى ملائمة الفترة الزمنية المحددة لوحد البرنامج .
- محاولة اكتشاف الصعوبات التي يمكن ان تعترض تطبيق البرنامج.
- التأكد من توفر عوامل الامن والسلامة اثناء التطبيق.
- تحقيق محتوى البرنامج الغرض منه .

وخلصت الباحثة لما يلي:

- ملائمة محتوى البرنامج الترويحي للمسنين.
 - تحديد وقت اجراء التطبيق والوحدات .
 - تعديل بعض الاهداف الموجودة في كل وحدة بعد تحكيمها من قبل الخبراء.
 - بساطة ووضوح التعليمات.
- وبذا اصبح البرنامج الترويحي الرياضي المقترح من قبل الباحثة في صورته النهائية (انظر الى الملاحق)، وقد تم مراعاة ما يلي عند التطبيق:
- مراعاة الحالة النفسية والجسدية للمسن في دار العجزة اثناء تطبيق البرنامج.
 - تنفيذ البرنامج صباحا مع مراعاة الظروف الجوية.
 - المشاركة الفعالة من قبل الباحثة في أنشطة البرنامج.
 - عدم المطالبة باتقان الاداء لكي يكون وفقا لقدرات واستعدادات كل مسن.

6- المفاهيم والطرق الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات المجمعّة اعتمدنا على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة وذلك باستخدام برنامج الإعلام الآلي المسمى: الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية والذي يرمز له اختصارا **Statistical Package for Social (spss)** (Sciences.)، وممر بإصدارات متتابعة إلى أن وصل إلى إصداره الحالي (السواح، 2006، ص155-156)، كما استخدمنا برنامج الإعلام الآلي Excel من أجل رسم وتمثيل الأعمدة البيانية والدوائر النسبية.

6- المعالجة الإحصائية: استخدمنا في تحليل بيانات الدراسة العديد من المفاهيم المرتبطة بالإحصاء الوصفي والاستدلالي، نبرر أهمها في ما يلي: (فهيم، 2005، ص186)

✓ التكرارات والنسب المئوية: للتعرف التفصيلي على الصفات الشخصية لأفراد عينة الدراسة وتحليلها.

المتوسط الحسابي (Mean): وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة نحو كل فقرات الاستبيان .

✓ الانحراف المعياري (Standard déviation): وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة نحو كل فقرة أو بعد، ويوضح أيضا التشتت في استجابات أفراد الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، أما في حال كانت قيمته أكبر من أوتساوي الواحد فهذا يعني تشتت الإجابات وعدم تركزها، كما أنه يفيد أيضا في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتا عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينهما. (عبدالرزاقواخرون، 2002، ص115)

✓ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha (a): وذلك بغية تقدير ثبات الدراسة، حيث يؤخذ هذا العامل قيما تتراوح بين الصفر والواحد، وكلما اقترب الواحد الصحيح فهذا يعني ثباتا أكبر للدراسة. (عبدالفتاح، 2008، ص536)

وتضع أوما سيكاران قاعدة عامة للتعامل مع هذا المعامل مفادها الأتي: (كاران، 1998، ص445)

• إذا كان معامل ألفا كرونباخ أقل من (0,6)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ضعيف، الأمر الذي يلزم إعادة النظر في أداة الدراسة .

• إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0,6-0,7)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات مقبول .

• إذا كان معامل ألفا كرونباخ يتراوح بين (0,7-0,8)، هذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد .

• إذا كان معامل ألفا كرونباخ أكبر من (0,8)، فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز .

✓ معامل الارتباط لبيرسون: بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، كما أنه يتوافق مع الاختبارات المعلمية، ويستخدم لدراسة خاصية ثبات مقياس ليكرت، وكذا لتحديد نوع وشدة العلاقة بين المتغيرات على النحو التالي:

- شدة العلاقة تحدد وفق قيمة معامل الارتباط فإذا كانت قيمة معامل الارتباط:

• أكبر من (0,50)، نقول أن العلاقة قوية بين المتغيرين .

- أقل من (0,50)، نقول أن العلاقة ضعيفة بين المتغيرين .
- تساوي (0,50)، نقول أن العلاقة متوسطة بين المتغيرين .

خلاصة:

لقد تمحور مضمون هذا الفصل حول منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية التي أجرتها الطالبة الباحثة تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية و كذا شرح مفصل للبرمانج الترويحي الرياضي المقترح خصائصه مدته و المجال الزمني لتطبيقه .

الفصل الثالث

عرض تحليل

ومناقشة النتائج

أولاً : اختبار تجانس التباين للمتغيرات بين العينة (ضابطة / تجريبية).

الجدول رقم 25: يمثل اختبار تجانس التباين للمتغيرات بين العينة

المتغير	العينة	شايبيرو(التوزيع الطبيعي)	الدلالة الاحصائية	ليفين (تجانس التباين)	الدلالة الاحصائية
الوحدة النفسية	ضابطة	0.914	0.158	0.174	0.679
	تجريبية	0.971	0.879		
الاكتئاب	ضابطة	0.963	0.752	3.313	0.079
	تجريبية	0.958	0.652		
الرضا عن الحياة	ضابطة	0.966	0.796	1.947	0.174
	تجريبية	0.921	0.197		

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

يتضح من الجدول أن قيم اختبار ليفين للتجانس غير دالة عند 0.05 وعليه فإن التباين متجانس بين العينتين الضابطة والتجريبية. وكذلك قيم اختبار شايبيرو للتوزيع الطبيعي غير دالة عند 0.05. ومنه تتحقق شروط استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين للتحقق من الفرضيات.

الجدول رقم 26: يمثل اختبار تجانس التباين للمتغيرات حسب توزيع العينة.

المتغير	المتغير	ليفين (تجانس التباين)	الدلالة الاحصائية
الجنس	الوحدة النفسية	0.065	0.8
	الاكتئاب	0.038	0.846
	الرضا عن الحياة الوحدة النفسية	0.828 /	0.371

	/	الاكتئاب	السن
	/	الرضا عن الحياة	
0.738	0.497	الوحدة النفسية	الكتلة
0.430	0.973	الاكتئاب	
0.324	1.195	الرضا عن الحياة	
0.396	0.960	الوحدة النفسية	الضغط
0.101	2.496	الاكتئاب	
0.258	1.427	الرضا عن الحياة	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

يتضح من الجدول اعلاه أن كل قيم اختبار ليفين للتجانس غير دالة عند 0.05 وعليه فإن التباين متجانس بين مختلف أقسام العينة (الجنس/الكتلة/الضغط).

1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية الجزئية الأولى: مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم منخفض للعينة الضابطة و التجريبية في الاختبارات القبلية .

الجدول رقم 27 : يمثل نتائج الاختبارات القبلية للعينتين التجريبية و الضابطة للصحة النفسية و الرضا عن الحياة .

المقاييس	العينات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	النسبة المئوية للقيم	مستوى التقييم
الشعور بالوحدة النفسية	الضابطة	69,93	5,31	70	-0,03	69,93%	وحدة نفسية شديدة
	التجريبية	68,00	4,56	68	0	68%	وحدة

نفسية شديدة							
الاكتئاب شديد	57,33%	-0,64	35	2,79	34,40	الضابطة	الاكتئاب
الاكتئاب شديد	57%	0,228	34	2,62	34,2	التجريبية	
غير راضون عن حياتهم	19,92%	-0,319	37	3,132	36,66	الضابطة	الرضا عن الحياة
غير راضون عن حياتهم	20,14%	0,060	37	3,283	37,06	التجريبية	

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

1-1 - مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه يمكن عرضها على النحو التالي: لقد بلغ المتوسط الحسابي في مقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى العينة الضابطة في الاختبارات القبليّة 69,93 بانحراف معياري يقدر ب: $5,31 \pm$ بمعامل التواء -0.03 و هذه النتيجة محصورة بين $(-3, +3)$ مما يبين ان النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا ، و بحساب النسبة المئوية و التي بلغت 69.93% بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي بلغ 50 و هذه النسبة تقع حسب مستويات المقياس الى مستوى الشعور بالوحدة النفسية شديدة اما العينة التجريبية فقد بلغ المتوسط الحسابي 68.00 بانحراف معياري يقدر ب: $4.56 \pm$ و بمعامل التواء 0 و هذه النتيجة محصورة بين $(-3, +3)$ و هي تتوزع توزيعا طبيعيا (اعتداليا) ، و بحساب النسبة المئوية نجد انها تقدر ب: 68% و بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته 50 و هذه النسبة تقع في مستوى الإحساس بوحدة نفسية شديد ، ومنه استنتجت الطالبة الباحثة ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم يعانون من شعور بالوحدة النفسية شديد في الاختبارات القبليّة.

-1-2- مقياس الاكتئاب:

من خلال الجدول أعلاه بلغ المتوسط الحسابي في مقياس الاكتئاب اثناء الاختبارات القبلية لدى العينة الضابطة للمسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم 34.40 بانحراف معياري ± 2.79 و هذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي و بمعامل التواء -0.64 و هذه النتيجة تتوزع توزيعا اعتداليا و بحساب النسبة المئوية التي بلغت 57.33% و هذه النسبة تبين بان المسنين يعانون من اكتئاب شديد. اما بالنسبة للعينة التجريبية فقد بلغ متوسطها الحسابي في مقياس الاكتئاب 34.20 بانحراف معياري ± 2.62 و بمعامل التواء 0.228 و هذه النتيجة تقع في مجال الاعتدالية و بحساب النسبة المئوية 57% و هذه النسبة تبين ان المسنين للعينة التجريبية يعانون من اكتئاب شديد في الاختبارات القبلية.

مما سبق تستنتج الطالبة الباحثة ان كلتا العينتين الضابطة و التجريبية يعانون من اكتئاب شديد في الاختبارات القبلية .

• يمكننا القول انطلاقا من النتائج التي اسفرت عنها كل من مقياسي الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم يعانون من تدهور في الصحة النفسية خلال الاختبارات القبلية.

-1-3- مقياس الرضا عن الحياة:

بعد المعالجة الإحصائية لدرجات الخام المدونة في الجدول أعلاه يمكن عرض نتائج مقياس الرضا عن الحياة كما يلي:

بعد قياس الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمستغانم في مقياس الرضا عن الحياة فقد بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة 36.66 و بانحراف معياري ± 3.13 اما قيمة معامل الالتواء فقد بلغت -0.319 و هذه القيمة محصورة بين $(-3, +3)$ مما يبين ان النتائج تتوزع توزيعا طبيعيا و بحساب النسبة المئوية التير بلغت 19.92% بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي بلغ 92 فهذه النسبة تنتمي الى التقييم المتدني.

اما نتائج العينة التجريبية في مقياس الرضا عن الحياة بلغ المتوسط الحسابي 37.06 بانحراف معياري ± 3.28 اما قيمة معامل الالتواء فقد بلغت 0.06 و هذه النتيجة تبين ان النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا و بعد مقارنة المتوسط الحسابي بلغت نسبته 20.14 % و هي نتيجة متدنية في مقياس الرضا عن الحياة.

مما سبق تستنتج الطالبة الباحثة ان المسنين بدار العجزة لولاية مستغانم سواء العينة الضابطة او التجريبية غير راضون عن حياتهم في الاختبارات القبلية.

مما سبق يمكن للطالبة الباحثة ان تقول ان الفرضية الأولى القائلة: مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم منخفض للعينة الضابطة والتجريبية في الاختبارات القبلية قد تحققت احصائيا.

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية الجزئية الثانية: مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي عالي بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين في الاختبارات البعدية.

الجدول رقم 28 : يمثل نتائج الاختبارات البعدية للعينتين التجريبية و الضابطة .

المقاييس	العينات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	النسبة المئوية للقيم	مستوى التقييم
الشعور بالوحدة النفسية	الضابطة	68,66	4,952	68	0,403	68,66%	وحدة نفسية شديدة
	التجريبية	18.53	2,72	18	0,587	18,53%	لا يوجد شعور بالوحدة النفسية

الاكتئاب	الضابطة	33,93	2,404	34	-0,083	56,55%	اكتئاب شديد
	التجريبية	17,53	3,833	17	0,417	29,22%	اكتئاب متوسط
الرضا عن الحياة	الضابطة	37,13	2,294	38	-1,132	20,18%	غير راضون عن حياتهم
	التجريبية	104,53	8,142	107	-0,908	56,81%	راضون عن حياتهم

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج spss 26

2-1 - مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه قد بلغ المتوسط الحسابي في مقياس الشعور بالوحدة النفسية لدى العينة الضابطة في الاختبارات البعدية 68,66 بانحراف معياري يقدر ب: $4,952 \pm$ و بمعامل التواء 0,403 و هذه النتيجة محصورة بين (-3 ، +3) مما يبين ان النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا ، و بحساب النسبة المئوية و التي بلغت 68,66% بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي بلغ 50 و هذه النسبة تقع حسب مستويات المقياس الى مستوى الشعور بالوحدة النفسية شديدة .

اما عن نتائج العينة التجريبية فقد بلغ المتوسط الحسابي 18,53 بانحراف معياري يقدر ب: $2,72 \pm$ و بمعامل التواء 0,587 و هذه النتيجة محصورة بين (-3 ، +3) و هي تتوزع توزيعا طبيعيا (اعتداليا) ، و بحساب النسبة المئوية نجد انها تقدر ب: 18,53% و بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته 50 و هذه النسبة تقع في عدم الشعور بوحدة نفسية ، ومنه استنتجت الطالبة الباحثة ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الذين زالوا البرنامج الترويحي الرياضي يتميزون بعدم الشعور بالوحدة النفسية في الاختبارات البعدية.

-2-2- مقياس الاكتئاب:

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه بلغ المتوسط الحسابي في مقياس الاكتئاب اثناء الاختبارات البعدية لدى العينة الضابطة للمسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم 33,93 بانحراف معياري $\pm 24,04$ و هذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي و بمعامل التواء - 0,083 و هذه النتيجة تتوزع توزيعا اعتداليا و بحساب النسبة المئوية التي بلغت 56,55% و هذه النسبة تبين بان افراد العينة الضابطة يعانون من اكتئاب شديد.

اما بالنسبة لنتائج العينة التجريبية خلال الاختبارات البعدية بلغ المتوسط الحسابي في مقياس الاكتئاب 17,53 بانحراف معياري $\pm 3,83$ و بمعامل التواء 0,417 و هذه النتيجة تقع في مجال الاعتدالية و بحساب النسبة المئوية 29,22% و هذه النسبة تبين ان المسنين للعينة التجريبية يعانون من اكتئاب متوسط في الاختبارات البعدية.

مما سبق تستنتج الطالبة الباحثة ان العينة الضابطة لازلت تعاني من اكتئاب شديد اما بالنسبة للعينة التجريبية فقد طرأ تغيير للأحسن في نسبة الاكتئاب حيث انه خلال الاختبارات البعدية اصبحوا يعانون من اكتئاب متوسط بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين.

- يمكننا القول انطلاقا من النتائج التي اسفرت عنها كل من مقياسي الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب ان عينة المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الغير ممارسين للنشاط الترويحي و الرياضي يعانون من تدهور في الصحة النفسية خلال الاختبارات البعدية مقارنة بأقرانهم الممارسين و الذين اظهروا تحسن ملحوظ من خلال النتائج البعدية.

-2-3- مقياس الرضا عن الحياة:

بعد المعالجة الإحصائية لدرجات الخام المدونة في الجدول أعلاه يمكن عرض نتائج على النحو التالي:

بعد قياس الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمستغانم في مقياس الرضا عن الحياة فقد بلغ المتوسط الحسابي في النتائج البعدية للعينة الضابطة 37,13 و بانحراف معياري $\pm 2,294$ اما قيمة معامل الالتواء فقد بلغت -1,132 و هذه القيمة محصورة بين (-3، +3) مما يبين ان

النتائج تتوزع توزيعاً طبيعياً و بحساب النسبة المئوية التير بلغت 20,18 % بعد مقارنتها بالمتوسط الفرضي الذي بلغ 92 فهذه النسبة تنتمي الى التقييم المنخفض.

اما عن نتائج العينة التجريبية في الاختبارات البعدية في مقياس الرضا عن الحياة بلغ المتوسط الحسابي 104,53 بانحراف معياري $\pm 8,142$ اما قيمة معامل الالتواء فقد بلغت -0,908 و هذه النتيجة تبين ان النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً و بعد مقارنة المتوسط الحسابي بلغت نسبته 56,81 % و هي نتيجة منخفضة في مقياس الرضا عن الحياة.

مما سبق تستنتج الطالبة الباحثة ان المسنين الممارسين للنشاط الترويحي و الرياضي بدار العجزة لولاية مستغانم راضون عن حياتهم في الاختبارات البعدية.

❖ مما سبق يمكن للطالبة الباحثة ان تقول ان الفرضية القائلة: مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي عالي بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين في الاختبارات البعدية.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

الفرضية الجزئية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية في الاختبارات القبلية و البعدية لصالح الاختبارات البعدية.

3-1- نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

الجدول رقم 29 : يمثل نتائج الاختبارات القبلية و البعدية في الشعور بالوحدة النفسية لدى العينة التجريبية.

الدلالة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية	ت ستودنت	اختبارات بعدية		اختبارات قبلية		
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,62	0,0001	34,35	2,72	18,53	4,56	68	مقياس الشعور بالوحدة النفسية

ن=15 ،درجة حرية ن-1=14 ،مستوى الدلالة عند 1,76=0,05 و عند 2,62=0,01.

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه و بعد حساب دلالة الفروق باستخدام "ت" ستودنت لمجموعة واحدة بين الاختبارات القبلية و البعدية للعينة التجريبية حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة 34,35 و هذه القيمة اكبر من "ت" الجدولية التي بلغت 2,62 عند مستوى الدلالة 0,01 و بلغت القيمة الاحتمالية 0,0001 و هي اقل من 0,01 و منه يتبين لنا بان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات البعدية و القبلية للمسنين الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية بدار العجزة لولاية مستغانم لصالح الاختبارات البعدية.

تستنتج الطالبة الباحثة ان هذا التحسن الذي طرا في الاختبارات البعدية راجع الى الأنشطة الترويحية الرياضية في البرنامج مما اثر إيجابيا على نفسية المسنين.

3-2- نتائج مقياس الاكتئاب:

الجدول رقم 30 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة و البعدية لمقياس الاكتئاب لدى العينة التجريبية.

الدلالة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية	ت ستودنت	اختبارات بعدية		اختبارات قبلية		مقياس الاكتئاب
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,62	0,003	9,52	3,83	17,53	2,62	34,2	

ن = 15 ، درجة حرية = ن-1 = 14 ، مستوى الدلالة عند 1,76=0,05 و عند 2,62=0,01.

كما هو ملاحظ من النتائج المعروضة في الجدول أعلاه ، بعد حساب دلالة الفروق بين متوسطين مرتبطين لاختبار الاكتئاب بين النتائج القبليّة و البعدية حيث بلغت "ت" المحسوبة 9,52 و هي اكبر من "ت" الجدولية التي بلغت 2,62 عند مستوى الدلالة 0,01 و درجة الحرية 14 و من الملاحظ ان قيمة "ت" المحسوبة اكبر من مستوى الدلالة و كذلك عند مقارنة القيمة الاحتمالية و التي بلغت 0,003 و هي اصغر من مستوى الدلالة التي بلغت 0,01 نجد ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الاكتئاب عند المسنين بين الاختبارات القبليّة و البعدية و هذا ما يبين ان البرنامج التروحي الرياضي قد اثر إيجابا في نفسية المسنين بحيث كان مستوى الاكتئاب في الاختبارات القبليّة شديدا و اصبح بدرجة متوسطة.

3-3- نتائج مقياس الرضا عن الحياة:

الجدول رقم 31 : يمثل نتائج الاختبارات القبليّة و البعدية لمقياس الرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية.

الدالة	ت الجدولية	القيمة الاحتمالية	ت ستودنت	اختبارات بعدية		اختبارات قبلية		
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,62	0,0015	28,34	8,14	104,53	3,28	37,06	مقياس الرضا عن الحياة

ن=15 ،درجة حرية=ن-1=14 ،مستوى الدلالة عند 1,76=0,05 و عند 2,62=0,01.

من الجدول أعلاه يتبين للطالبة الباحثة ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الرضا عن الحياة في الاختبارات القبليّة و البعدية للعينة التجريبية حيث ان "ت" المحسوبة بلغت 28,31 و هي اكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت عند القيمة الاحتمالية 0,0015 و هي اصغر من مستوى الدلالة 0,01 حيث بلغت "ت" الجدولية 2,62 هذا ما يبين ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارات القبليّة و البعدية لمقياس الرضا عن الحياة لصالح الاختبار البعدي و منه تستنتج الطالبة الباحثة ان البرنامج الترويحي الرياضي قد اثر ايجابا على المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم حيث انهم اصبحوا راضون عن حياتهم.

❖ بما ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في متغيرات الصحة النفسية و المتمثلة في الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و كذلك في متغير الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم يمكن للطالبة الباحثة ان تقول ان الفرضية القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضاعن الحياة لدى

العينة التجريبية في الاختبارات القبلية والبعديّة لصالح الاختبارات البعديّة ، قد تحققت إحصائياً.

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

الفرضية الجزئية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكنتاب) والرضا عن الحياة بين العيّنتين الضابطة و التجريبية في الاختبارات البعديّة لصالح الاختبارات البعديّة.

- جدول رقم (32): يبين دلالة الفروق بين متغيرات البحث الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكنتاب) الرضا عن الحياة للاختبارات البعديّة للعيّنة الضابطة و التجريبية.

المقاييس	العينات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T استودنت	القيمة الاحتمالية	T	الدلالة
الشعور بالوحدة النفسية	ضابطة	68,66	4,95	36,03	0,0025	2,46	دالة
	تجريبية	18,53	2,72				
الاكنتاب	ضابطة	33,93	2,40	9,65	0,001	2,46	دالة
	تجريبية	17,53	3,83				
الرضا عن الحياة	ضابطة	37,13	2,29	30,83	0,004	2,46	دالة
	تجريبية	104,53	8,14				

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه و بعد حساب دلالة الفروق بين العينة الضابطة و العينة التجريبية المطبق عليها البرنامج الترويحي الرياضي لقد بلغت "ت" المحسوبة في الاختبارات البعديّة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية 36,03 بقيمة احتمالية 0,0025 و هي اصغر من مستوى الدلالة التي بلغت 0,01 حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية عندها 2,46 و هي اصغر من "ت" المحسوبة و هذا ما يبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية و ان البرنامج المطبق على المسنين قد اثر إيجابياً على العينة التجريبية.

اما فيما يخص مقياس الاكنتاب فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في الاختبارات البعديّة 9,65 بقيمة احتمالية 0,001 و هي اصغر من مستوى الدلالة التي بلغت 0,01 حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية عندها 2,46 و

هي اصغر من "ت" المحسوبة و هذا ما يبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية و ان البرنامج المطبق على المسنين قد اثر إيجابا على العينة التجريبية لصالح الاختبارات البعدية. وبالنسبة لمقياس الرضا عن الحياة فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في الاختبارات البعدية 30,83 بقيمة احتمالية 0,004 وهي اصغر من مستوى الدلالة التي بلغت 0,01 حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية عندها 2,46 و هي اصغر من "ت" المحسوبة و هذا ما يبين ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية و ان البرنامج المطبق على المسنين قد اثر إيجابيا على العينة التجريبية.

❖ من خلال النتائج المعروضة في الجدول و حسب المتغيرات المتمثلة في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة تجلت ان هناك فروق في جميع المتغيرات و عليه فان الفرضية القائلة ان : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة بين العينتين الضابطة والتجريبية في الاختبارات البعدية لصالح الاختبارات البعدية، قد تحققت احصائيا .

مناقشة النتائج ومقابلتها بالفرضيات

تمهيد:

على ضوء النتائج التي اسفرت عنها الدراسة الميدانية بغية إيجاد حل لمشكلة الدراسة حسب أهدافه و اجراءاته و العينة المختارة ، سوف تقوم الطالبة الباحثة بمناقشة فرضيات الدراسة التي تم الحصول عليها في ضوء فروضه التي افترضتها البطالبة الباحثة:

1-مناقشة الفرضية العامة:

- للبرنامج الترويحي الرياضي فاعلية على بعض متغيرات الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) و الرضا عن الحياة لدى المسنين بدار العجزة لولاية مستغانم.

للتحقق من الفرضية العامة لايد من مناقشة و التحقق من الفرضيات الجزئية.

1- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى :

افترضت الطالبة الباحثة ان " مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" منخفض للعينة الضابطة و التجريبية في الاختبارات القبلية " .

بعد المعالجة الإحصائية للدرجات المتحصل عليها و ذلك بحساب المتوسط الحسابي و النسبة المئوية للاختبارات القبلية و للعينة الضابطة و التجريبية في مقياس الشعور بالوحدة النفسية حيث بلغت نسبتها 69,63% للعينة الضابطة و 68% للعينة التجريبية و كلتا النسبتين عاليتين هذا ما يبين ان العينتين الضابطة و التجريبية يعانون من و حدة نفسية شديدة ، هذه النتيجة تتماشى مع ما توصلت اليه الباحثة برداد صورية في رسالتها التي تحمل عنوان " علاقة الوحدة النفسية بالاكتئاب لدى الأشخاص المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم " ، حيث توصلت الى ان المسنين يعانون من وحدة نفسية شديدة داخل دار العجزة لولاية مستغانم ، كما يؤكد عبد الكميد و محمد نبيل في كتابهما عن " العلاقات الاسرية للمسنين و توافقهم النفسي" ان المسنين المقيمون مع اسرهم يعانون بدرجات متفاوتة من الوحدة النفسية و خاصة المسنين المقيمين بديار العجزة فهم اكثر عرضة للوحدة النفسية و الاكتئاب. كذلك تؤكد عرفات فضيلة في كتابها الذي يحمل عنوان " الوحدة النفسية اشكالها و أسبابها

و علاجها" ان معظم المسنين يعانون من الوحدة النفسية نظرا للعزلة و أسبابها المباشرة فقدان العلاقات الاجتماعية انا علاجها هو الترابط الاسري و العلاقات الاجتماعية.

اما متغير الاكتئاب جاءت نسبه متقاربة بالنسبة للعينيتين الضابطة و التجريبية حيث جاءت على التوالي 57,33% لدى العينة الضابطة و 57% بالنسبة للعينة التجريبية و كلتا النسبتين تعين في مستوى الاكتئاب الشديد و هذه النتيجة المتحصل عليها تتوافق مع ما توصل اليه الباحثان هامن و كارل بينج في دراستهم التي تحمل عنوان "علاج الاكتئاب للرئيسي بالنشاط البدني" حيث تن الباحثان توصل الى ان استخدام الأنشطة البدنية و الرياضية له فاعلية في علاج اضطرابات الاكتئاب ، كما يؤكد غريب عبد الفتاح في كتابه " مقياس الاكتئاب تعليمات و دراسات" ان اكثر من 15% من المسنين فوق 70 يعانون من اكتئاب بدرجات متفاوتة.

و بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها في مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم فان النسبة المئوية للعينة الضابطة و التجريبية جاءت على النحو التالي: 19,92% بالنسبة للعينة الضابطة و 20,14% بالنسبة للعينة التجريبية و كلتا النسبتين متدنيتين مما يبين للطالبة الباحثة ان المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم غير راضون عن حياتهم. هذه النتيجة تتماشى مع ما توصل اليه الباحث صياد الحاج و بن قلاوز تواتي في دراستهما التي تحمل عنوان "فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي و الرضا عن الحياة لدى كبار السن" (2018) ، حيث انهما توصلتا الى ان المسنين المقيمين بدار العجزة غير راضون عن حياتهم كما جاءت النتائج القبلية مشابهة لنتائج دراستنا . و يؤكد برات و بينلر و كراوس في كتابهم الذي يحمل عنوان " التوافق النفسي" (2006) ان المسنين قليلوا الحركة مما يؤثر عليهم سلبا نفسيا و يصبحون غير راضون عن انفسهم و بالتالي عن حياتهم أيضا.

مما سبق يمكن للطالبة الباحثة ان تقول ان الفرضية الجزئية القائلة: مستو بالصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" منخفضة للعينة الضابطة والتجريبية في الاختبار التلقائية " قد تحققت.

ب - مناقشة الفرضية الثانية:

افترضت الطالبة الباحثة أن " مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي عالي بالمقارنة مع أقرانهم الغير الممارسين في الإختبارات البعدية " .

بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (28) جاءت النسب المئوية متفاوتة بين العينتين الضابطة و التجريبية و بعد المعالجة الإحصائية لنتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية جاءت النسبة المئوية 68,66% لالنسبة للعينه الضابطة و 18,53% بالنسبة للعينه التجريبية و هذه النسب تبين ان المسنين الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي لا يعانون من شعور بالوحدة النفسية بالمقارنة مع اقرانهم الغير ممارسين حيث انهم حسب النتائج يعانون من الشعور بالوحدة النفسية شديدة و مما سبق تستنتج الطالبة الباحثة ان ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية قد اثرت إيجابا على العينه التجريبية السن و هذه النتيجة تتماشى مع ما توصل اليه (سلطان عبد الصمد ،2005) في دراسته عن التخلص من الشعور بالعزلة و استثمار وقت الفراغ و الوقاية من البدانة إلى أهمية البرامج الترويحية للمسنين لما لها من اثر كبير على تحقيق السعادة الشخصية.

كما جاءت نتائج مقياس بيك للاكتئاب بالنسبة للعينه الضابطة 56,55% و 29,92% بالنسبة للعينه التجريبية ، بالرجوع الى مفتاح التصحيح لمقياس الاكتئاب نجد ان العينه الضابطة لا تزال تعاني من اكتئاب شديد اما العينه التجريبية فانهم يعانون بنسبة متوسطة من الاكتئاب و هذا ما يبين ان للنشاط الترويحي الرياضي فاعلية على متغير الاكتئاب حيث ان نسبة الاكتئاب لدى العينه التجريبية تحسنت بالنسبة للاختبارات البعدية حيث نهم اصبحوا لا يعانون من اكتئاب شديد و هذه النتيجة تتماشى مع

مع ما توصل اليه نتائج دراسة كل من (laffont ,2014) ودراسة(Manerol et al 2012)) ان النشاطات اليومية و الرياضة لها علاقة كبيرة في تطوير الصحة النفسية عند المسنين . وكذلك تؤكد دراسة وليد امين عباس بهجت 2006 حيث أثبتت هذه الدراسة فاعلية الاشتراك في الممارسة الرياضية على الحالة النفسية لكبارالسن ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Abdi , Naja Nikkah , 2015) التي تشير إلى تأثير الأنشطة الترويحية المتنوعة على المسنين وأثرها الايجابي الاكتئاب والأرق والقلق .يتفق ذلك مع دراسة كل من (Carlbting , Hassnen , Nystrom) حيث أظهرت أن النشاط البدني يعالج الاكتئاب الحاد ويوصي بممارسة النشاط البدني على الأقل 30 د بمعدل ثلاث مرات أسبوعيا .

اما نتائج مقياس الرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية مستغانم فقد بلغت نسبة الرضا عن الحياة لدى العينة الضابطة %20,18 و هم غير راضون عن حياتهم اما %56,81 بالنسبة للعينة التجريبية و هذه النتيجة تقع في المستوى العالي أي ان المسنين الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي راضون عن حياتهم و هذه النتيجة تتماشى مع ما توصل اليه الباحث بلعيدوني مصطفى في دراسته حول " برنامج ترويحي مقترح و اثره على بعض متغيرات البدنية و النفسية لكبار السن" حيث توصل الى ان للانشطة الترويحية الرياضية اثر إيجابي على الرضا عن الحياة لدى المسنين ،كما تشير دراسة مانيس (Mancine) الى شعور المسنين بالسعادة والارتياح في الحياة نتيجة استثمار وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعمل على اشباع حاجات الفرد الداخلية، وكذلك اتفقت دراسة (محمد زايد 2001) و دراسة (رفعت السعيد 2002) على تاثير الانشطة الترويحية و التمرينات البدنية على شعور المسنين بالسعادة و الرضا عن الحياة.

مما سبق نستطيع ان نقول ان الفرضية الجزئية الثانية القائلة: " مستوى الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة لولاية "مستغانم" الممارسين للبرنامج الترويحي الرياضي عالي بالمقارنة مع أقرانهم الغير الممارسين في الإختبارات البعدية " قد تحققت.

2-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

افتترضت الطالبة الباحثة أنه :توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب) والرضا عن الحياة لدى العينة التجريبية في الاختبارات القبلية و البعدية لصالح البعدية .

من خلال الجدوال رقم (29)(31) والتي تمثل بوضوح وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس البعدي والقياس البعدي في الصحة النفسية للعينة التجريبية أي أن مستوى الصحة النفسية في القياس البعدي أكبر من القياس القبلي للعينة التجريبية ، وتعزى الباحثة هذا التطور الملحوظ للبرنامج الرياضي الترويحي الذي كان له الأثر الايجابي على أبعاد الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية ، الاكتئاب) والرضا عن الحياة، ومنه نقول أن الفرضية التي تنص : انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الصحة النفسية لدى العينة التجريبية ،ولصالح

القياس البعدي هذا ما أكدته دراسة (محمد زايد 2001) والتي تشير في نتائجها إلى التأثير الإيجابي لبعء الرضاع عن الحياة بالانشطة الحياة اليومية ، إضافة إلى أن دراسة كل من (naja nikkah , 2015) حيث خلصت نتائج هذه الدراسة إلى دور المشاركة في الأنشطة الرياضية الترويحية و علاقتها بتحسّن الصحة النفسية ، وعليه نؤكد فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في الرفع من مستوى الصحة النفسية لدى الممارسين بانتظام

3- مناقشة الفرضية الرابعة:

افتترضت الطالبة الباحثة أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي لأبعاد الصحة النفسية (الشعور بالوحدة النفسية ، الاكتئاب)، الرضا عن الحياة ولصالح المجموعة التجريبية "

ومن خلال الجدول رقم (30) الذي يوضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي للأبعاد الصحة النفسية وهذا ما تعزّيه الباحثة لتطور مستوى الصحة النفسية لدى العينة التجريبية في القياس البعدي إلى فاعلية الأنشطة الرياضية الترويحية، وهذا ما أكدته دراسة (إيمان رفعت السعيد، 2002) بأن البرنامج المائي الترويحي المقترح يؤثر بالإيجاب على بعد من أبعاد الصحة النفسية لدى كبار السن، وكذلك تؤكد دراسة (سلامية العجال 2018) و دراسة (قوفية محمد زايد ، 2001) حيث وصلت في نتائجها إلى أن مدى فاعلية البرنامج الرياضي التربوي والإرشادي في خفض من الضغوط النفسية و تحسين مستوى الرضا، إضافة إلى ما ورد في دراسة (carlbring , hassmen neely , nystrom) حول الأنشطة البدنية المكيفة و المنتظمة لكبار السن وأثرها الإيجابي على الاكتئاب و القلق والأرق حيث أنّ نتائج الدراسة إلى التأثير الإيجابي دال إحصائياً في جميع المجموعات التجريبية.

الاستنتاجات:

في حدود إجراءات الدراسة ، وفي ضوء أهدافها ومن خلال التحليل الإحصائي للنتائج المتحصل عليها توصلنا الى الاستنتاجات التالية:

✓ حققت البرنامج الترويحي الرياضي المقترح تطورا ايجابيا بين الاختبار القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في القياسات النفسية (مستوى الصحة النفسية) وذلك لتناسب البرنامج مع فئة كبار السن.

✓ حققت العينتين الضابطة والتجريبية تحن ملحوظ بين القياس القبلي والبعدي في مستويات الصحة النفسية إلا ان التحسن لدى العينة الضابطة كان نسبيا وطبيعيا تعزیه الطالبة لاشتراك في بعض ممارسات الحياة اليومية وخاصة الرياضية منها في حين التحسن كان ملحوظا في العينة التجريبية.

✓ ظهرت فاعلية الانشطة الرياضية الترويحية المقترحة على نتائج القياسات البعدية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية ولصالح العينة التجريبية، وهذا يدل على مدى الاسهام الايجابي للبرنامج الترويحي الرياضي في تحسين الصحة النفسية (الاكتئاب ، الشعور بالوحدة النفسية و الرضا عن الحياة) لدى كبار السن .

✓ فاعلية الانشطة الرياضية الترويحية في الرفع من مستوى الصحة النفسية لدى الفئة الممارسة والخاضعة للبرنامج المقترح و بانتظام.

التوصيات:

على ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي :

- ✓ اعداد برامج ترويحية رياضية لدراسة متغيرات أخرى.
- ✓ الاهتمام بممارسة الانشطة الترويحية الرياضية كعامل مساعد في الاندماج الاجتماعي .
- ✓ الاهتمام بممارسة الانشطة الترويحية الرياضية كعامل مساعد في تحسن من الحالة النفسية لكبار السن .
- ✓ نشر الوعي المعرفي المتعلق بالممارسة الترويحية الرياضية لما لها من انعكاسات ايجابية على الجوانب النفسية وما تحققه من راحة وصحة نفسية.

- ✓ توظيف الانشطة الترويحية الرياضية في مختلف مراحل الحياة حتى تصبح الترويح ثقافة مجتمع.
- ✓ تكوين هياكل واطارات مؤهلة في مجال الترويح الرياضي من اجل استثمار اوقات الفراغ لدى كبار السن.
- ✓ تعميم مثل هذه الدراسات على بقية شرائح المجتمع الاخرى .

خاتمة:

يؤكد الأطباء على ضرورة ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وذلك للحد من المشاكل الصحية والنفسية أيضا حيث أصبحت الرياضة والترويح الرياضي احسن علاج لكل الامراض وخاصة النفسية حيث اننا نجد ان مختلف الامراض العضوية سببها عدم اوقلة الحركة مما يولد الخوف والقلق وانتظار المصير المحتوم الموت لكن يجب علينا نحن كمختصين الحث والقيام ببرامج خاصة ومتنوعة للمسنين وخاصة المقيمين في ديار العجزة لان ليس لهم أي متنفس او عمل يقومون به طوال اقامتهم بمراكز الرعاية.

لقد أصبح مستوى الصحة النفسية للمقيمين بدار العجزة متدني جدا وبالتالي أصبحوا غير راضون عن أنفسهم وعن حياتهم ككل، كما أن نقص الحركة وإهمال إشراك هذه الفئة في المجتمع قادهما إلى فقدان الأمل في الحياة وانتظار مصيرها المحتوم ألا وهو الموت ذلك ما يؤسفنا نحن كمختصين في هذا المجال وعليه استنتجت الطالبة الباحثة ما يلي:

- ✓ تحسين مستوى الصحي للمسنين وبالأخص مستوى الصحة النفسية اذ تقترح الطالبة الباحثة تطبيق برامج ترويفية بدنية ورياضية داخل مراكز رعاية المسنين.
- ✓ التفرقة بين مقام النوم ومقام الأكل وذلك لدفع المسنين لممارسة رياضة المشي.
- ✓ إجراء دراسات مقارنة للمسنين المقيمين مع ذويهم والمقيمين بدور العجزة وذلك لمعرفة أهمية الجانب النفسي الذي يؤثر إيجابا على الرضا عن الحياة لدى المسن.
- ✓ إشراك فئة المسنين في المجتمع وذلك بالقيام ببرامج خاصة بهم وتظاهرات كالمشي للمسنين وغيره .
- ✓ تخصيص منشط رياضي داخل كل دار لرعية المسنين .
- ✓ التفرقة بين الأشخاص المسنين المرضى نفسيل و المرضى عقليا و الاصحاء لتمكين المختصين من العمل معهم.
- ✓ الحث على تطبيق البرامج المنجزة من طرف المتخرجين من تخصص الرياضة و الصحة النفسية للمسنين.
- ✓ ادماج الطالبة الباحثين في مجال الرعاية الصحية بالمسنين.

قائمة المصادر

والمراجع

كتب باللغة العربية:

- 01- أ.د.صالح, حسن. (2010). مبادئ الصحة النفسية. عمان - الأردن: دار وائل للنشر.
- 02- ابراهيم, ح., & فرحان, ل. ا. (1998). التربية الرياضية والتربية للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 03- إبراهيم, عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة.
- 04- أبوركاب, إ., & قوته, س. (2010). المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.
- 05- أحمد شعبان, إ. (2009). مشكلات التقاعد لدى المسنين وعلاقتها بالرضا عن الحياة. مجلة بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة .
- 06- أحمد عبد الفتاح, م. ا. (2014). دور الأنشطة الرياضية والترويحية في الحد من العنف الجامعي لدى طلبة جامعة اليرموك من وجهة نظرهم.
- 07- أرجايل, م. (1993). ترجمة فيصل عبدالقادر يونس. سكولوجية.
- 08- إسلامي, ن. تصميم حركي وقائي بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية.
- 09- اسماعيل, ك. ع., & حسنين, م. ص. (2009). رياضة الوقت الحر لكبار السن. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 10- أشرف, م., & أميمة, م. (2003). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق.
- 11- أصول الصحة النفسية 2000 مصر مؤسسة نبيل للطباعة
- 12- أصول علم النفس العام 1987 جدة دار الشرق
- 13- آمال. عبدالقادر. جودة (2005). الوحدة النفسية. علم الصحة النفسية . جامعة الأقصى.

- 14- أمام سالم ماجدة؛ & صالح الصفطي, وفاء. (2009). رعاية المسنين في الأسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة.
- 15- أماني. عبد. المقصود. (2010). أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى المراهقين.
- 16- الباهي, مصطفى حسين, & حشمي, حسين أحمد (2006). التوافق النفسي . القاهرة: الدار العلمية للنشر والتوزيع
- 17- بسيوني. (2011). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة. السعودية.
- 18- بشير, حسام., & حملاوي, عامر. (2014). أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا
- 19- بلان, .كمال يوسف (2009). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أومع أسرهم.
- 20- بن أحمد الصلوي., عبدالإله. (2006). معوقات ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية لدى طلاب كليات المعلمين بالمملكة العربية السعودية.
- 21- بن محمد بن حسين, ع. ا. (2008). العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بك والحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق لدى عينة سعودية. جامعة الملك سعود.
- 22- تفاحة, جمال السيد.. (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين.
- 23- تهاني عبد السلام, محمد. (2001). الترويح والتربية الترويحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 24- جودة, أ. أ. (2008). الاكتئاب قصة الصراع بين اليأس والأمل. دمشق: دار الفكرة.
- 25- حاتم, منى حميد. المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة المسنين.
- 26- حسنين, محمد صبحي. (1995). القياس والتقويم في. ت ب ر. القاهرة.

- 27- حنفي, عبدالغفار. (1999). السلوك التنظيمي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 28- خطاب, عطياتمحمد. (1990). أوقات الفراغ والترويح. مصر: دار الفكر العربي.
- 29- الخطيب, جوادمحمد. (2004). التوجيه والارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. غزة: مكتب افاق.
- 30- خولي, أميناأور. وآخرون (1998). التربية الرياضية دليل معلم الفصل وطلاب التربية العلمية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 31- درويش, كمال., & الخولي, أمين. (1990). أصول الترويح وأوقات الفراغ. مصر: دار الفكر العربي.
- 32- درويش, كمال., & الخولي, أمين. (2001). الترويح واوقات الفراغ. القاهرة: دار الفكرالعربي.
- 33- رجب, سيد أحمد. سليمان. (2010). جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم. مجلة عالمي .
- 34- رحلي, مراد. (2016). دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التنمية بعض مؤشرات السلوك التوافقي" الذكاء - التوافق الحركي "للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم.
- 35- رشيد, ح., & يوسف, محمد (2010). الإنحراف والصحة النفسية. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 36- رفعت السعيد, ايمان . (2002). تأثير برنامج تروحي مائي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة.
- 37- السبيعي, م. (2007). رسالة ماجستير الشعور بالسعادة وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والتفائل ووجهة الضبط لدى المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 38- سلامنية, العجال . (2018). مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن.

- 39- سلطان عبد الصمد, إسماعيل, . (2005). تصميم برامج الترويح لكبار السن.
- 40- شاذلي, عبد الحميد. (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- 41- الشرييني, لطفي. (2001). معجم مصطلحات الطب النفسي. سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة.
- 42- الشرييني, لطفي. الاكتتاب : المرض والعلاج، دار الكتب والوثائق القومية. الاسكندرية.
- 43- الشوريحي, ن. ع. (2002). المشكلات النفسية للطفولة أسبابها وعلاجها. القاهرة: دار النهضة العربية.
- 44- صلاح عبد الرحيم, آمال. (2006). النشاط الترويحي للطلبة الجامعية بين الصعوبات والتطلعات (دراسة مطبقة في مركز الدراسات الجامعية للنبات، جامعة الملك سعود). المملكة العربية السعودية
- 45- صياد, الحاج . (2018). فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى كبار السن
- 46- طه, طه. عبد الرحيم. (2006). مدخل الى الترويح. الاسكندرية: دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر.
- 47- عباس, وليد امين .. (2006). تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على الحالة النفسية والإجتماعية لعينة من كبار السن فوق سن 45 سنة.
- 48- عبد الحميد, محمد نبيل. (1998). العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي. الإسكندرية: دار الفنية للطباعة والنشر.
- 49- عبد الغني, ا. أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر بمدينة مكة المكرمة وجدة.
- 50- عجرمة, محمد., & سلام, صدقي . (2005). الانشطة الرياضية للمسنين. القاهرة.

- 51- عرفات, افضيلة . (2009). الوحدة النفسية مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها. مركز النور للدراسات.
- 52- العث, إ. ع. (2002). رسالة ماجستير الرضا عن الحياة وعلاقته بأنماط التعلق في المرحلة الوسطى من الرشد. كلية الدراسات العليا, عمان: الجامعة الأردنية.
- 53- عطا الله الكريم, عبد الكريم . (2010). الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة - المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً. علم النفس الصناعي 1993 بيروت مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع
- 54- غانم, إ. م. (2009). المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوافق النفسي لكبار السن. . مجلة بحوث التربية الرياضية العدد 3 .
- 55- غريب عبد الفتاح, غريب. (1990). مقياس الاكتئاب التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- 56- غنيمة. (2011). العنف الأسري الموجه ضد المسنين وعلاقته بالاكتئاب والرضا عن الحياة. مصر.
- 57- غولي, إسماعيل (2011). النشاط الترويحي وأهمية في تطوير الثقة بالنفس للمعاقين.
- 58- غولي, إ. . & إبراهيم, مروان. (2001). التربية الترويحية وأوقات الفراغ. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 59- الفاضل أحمد, امحمد. (2007). الترويح الرياضي. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 60- فضيلة, ع. (2009). الوحدة النفسية مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها. مركز النور للدراسات.
- 61- فهد بن عبد الله, بنعلي الدليم. (2003). الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. جامعة الملك سعود, الرياض.
- 62- قاروت, ن. ب. (2009). الترويح، تعريفه، أهميته، حكمه،. دمشق: دار الحافظ

- 63- قنون, خ. (2013). الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لمرضى السرطان. بائنة: جامعة الحاج لخضر كلية العلوم النسانية والاجتماعية.
- 64- كاظم, سعادخيري. (2009). برنامج رياضي ترويحي لطلاب كلية التربية الرياضية جامعة بابل. العراق.
- 65- كتلور, كامل . حسن, . & العرجا, ناهده. (2016). الصحة النفسية لدة المسنين الفلسطينيين* دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين(في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في المحافظ بيت لحم).
- 66- المجدلاوي. التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية. فلسطين.
- 67- مجدي, أحمد... (1996). علم النفس العام. الدار الجامعية.
- 68- مجدي, أحمد, . & عبد الله, محمد. (2000). علم النفس المرضي دراسة شخصية بين السواء والاضطراب. دار المعرفة الجامعية.
- 69- محمد الحسن, خ. ع. (2008). حقيية الاضطرابات النفسية. مركز التنمية الأسرية بالإحساء.
- 70- محمد الحماحي, محمد. (1983). معوقات ممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات الترويحية لدى طلبة الجامعة.
- 71- محمد الحماحي, محمد, . & عايدة عبد العزيز, مصطفى. (1998). الترويح بين النظرية والتطبيق. ط2. القاهرة: مركز الكتاب والنشر.
- 72- محمد جاسم, العبيدي. (2004). مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها (Vol. ط1). عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 73- محمد زايد, فوقية. (2001). القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدة المسنين.

- 74- محمد عبد العزيز, سلامة., & متولي, البطراوي. (2013). مقدمة في الترويح واولقات الفراغ. مصر : ماهي للنشر والتوزيع.
- 75- محمد قاسم, عبدالله.. (2010). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- 76- محمد نافع, ن., & سيد موسى, س. (2004). دراسة مقارنة بين تأثير برنامج لتمارين اليوجا وبرنامج المشي التأملي على بعض الأعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة وعلاقتها بمدى جودة الحياة لديهم.
- 77- المحمداوي, إبراهيم. حسن. (2008). دراسة بعض أعراض الاكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد. السويد.
- 78- مخيمر, صلاح. (1997). المخل إلى الصحة النفسية. مصر: مكتبة الأجلوالمصرية.
- 79- مصطفى رقبان, نعمة. (2000). فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي
- 80- معمري, بشير., & خزار, عبدالحميد. (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى كبار السن.
- 81- مقدم, ع. ا. (1999). الاحصاء والقياس والتقويم. الاردن: دار النشر.
- 82- مها صبري, حسن. (2008). علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الوظيفية لدى الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.
- 83- مها محمد, عبدالرؤف. (2012). الوحدة النفسية وعلاقتها للعرض المتغيرات الشخصية لدى المسنين. كلية الآداب، جامعة طنطا .
- 84- الميلادي,عبدالمنعم. (2006). الابعاد النفسية للمسنين. القاهرة: مصر:مؤسسة شباب الجامعة.
- 85- النجار, ت. ب. (.s.d). الرعاية الصحية للمسنين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربية.
- 86- هدى حسن محمود, محمد. (2000). الترويح واهميته. الاسكندرية: دار الوركاء للطباعة والنشر.

87- وجدي محمد, ب. (2010). دمج المقيمين في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية بالمجتمع. جامعة أم القرى.

كتب باللغة الأجنبية:

- 88- Abedi, P., Nikkhah, P., & Naja. (2015). أثر المشي بتعداد الخطى على الاكتئاب والقلق والأرق لدى السيدات في مرحلة انقطاع الطمث.
- 89- Jusoff, & al. (2009). *The Life Satisfaction of Academic and Non-Academic Staff in a Malaysian Higher Education Institution*. ماليزيا.
- 90- L. Rousseau, F., & J. Vallerand, R. (2003). دور ممارسة الهوايات في جودة الحياة لدى كبار السن.
- 91- Laffont, C. (2014). -التكفل الجماعي في النفس: لغة الجسد وكبار السن- الأشخاص المسنين.
- 92- Lucien, M. (2009). *La santé Mentale et Le Vieillessement*.
- 93- Minardi, H. A. (2003). *Older people with depression, The Royal Free and University College Medical School of University College London*. London.
- 94- Munerol, L., & al. (2012). الصحة النفسية والصحة البدنية والحد من أنشطة الحياة اليومية.
- 95- Niina, S. (2008). LONELINESS OF OLDER PEOPLE AND ELEMENTS OF AN INTERVENTION FOR ITS ALLEVIATION. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Annales Universitatis.

- 96- Nystrom, M., Neely, G., Hassmén, P., & Carlbring. علاج الاكتئاب الرئيسي .
نظرة منهجية مع التوصيات :مع النشاط البدني
- 97- The Relationship between Job and Life Satisfaction University of
WisconsinPsychologyAmerican Psychologist
- 98- World Health Organisation. (1998). *the Role of physical activity in
healthy ageing.*
- Wu, & al., a. (2009). *How Do Positive Views Maintain Life
Satisfaction?*

دراسات ومذكرات:

- 99- آسيا بنت علي , ر . ب . (2000) . العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى
بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف .رسالة ماجستير
في علم النفس النمو بجامعة أم القرى .
- 100- تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية لدى
المسنين 2018"مستغانم" معهد التربية البدنية والرياضية جزائر جامعة عبد الحميد ابن باديس
- 101- صيادة , ا . (2018) . فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي
والرضا عن الحياة لدى كبار السن (نيل شهادة الدكتوراه علوم في تقنيات النشاطات التربوية
البدنية والرياضية .(معهد التربية البدنية والرياضيات , "مستغانم" :جامعة عبد الحميد ابن
باديس .
- 102- علي شريف , ف . (2015) . مذكرة ماستر . العلاقة بين الرضا عن الحياة والتوافق النفسي
عند المعاقين حركيا . "مستغانم" :جامعة "مستغانم" .
- 103- فارس بن حمود , ب . ح . (2010) . الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى
نزلاء دار التربية الاجتماعية بمدينة الرياض .رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية .
- 104- المالكي , م . ر . (2011) .رسالة ماجستير فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى

- عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة "في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية". مكة المكرمة: جامعة أم القرى.
- 105- محمد عبد الهادي، ا. (2010). قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك. رسالة ماجستير في علم النفس.
- 106- مقالات في الشخصية والصحة النفسية 2001 فلسطين جامعة الأزهر
- 107- المنظمة العالمية لصحة تم الاسترداد من إعلان جاكوتا حول تعزيز الصحة
- 108- المنظمة العالمية للصحة 2005 تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة،
- 109- نمر صبح، ا. (2011). الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الفنون الجمالية بجامعة الأقصى بغزة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) العدد الأول. 603،
- 110- الهنداوي، ح. م. (2011). رسالة ماجستير غير منشورة الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة. غزة: كلية التربية جامعة الأزهر،.
- 111- وفاء حسن، ع. خ. (2010). الأمن النفسي والمتغيرات، دة النفسية لدى المرأة الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات. الإرشاد النفسي من كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة: رسالة ماجستير في علم النفس.

المعاجم والمجلات:

- 112- ابن منظور وآخرون المعجم الوسيط. ج3. مكتبة مشكاة الإسلامية
- 113- ابن منظور. (2007). لسان العرب. الطبعة الأولى. بيروت.
- 114- ديب، م. ع. (1998). مجلة علم النفس. العدد السادس.
- 115- قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصر. (2000). قاموس المنجد في اللغة العربية المعاصر.
- 116- مجمع اللغة العربية. (1990). مجمع اللغة العربية.

قائمة

الملاحق

الملحق رقم (1) البرنامج الترويحي الرياضي

الملاحظات و التوصيات	المحتوى	الحصص	الأهداف	الاسابيع	الاشهر
تشكيل حلقة دائرية عند الدخول للملعب. *كل مسن يقوم بمصافحة الآخر عند البداية و عند نهاية الحصة *التنفس الصحيح اثناء القيام بالجهد العضلي. *مراعاة استقامة الجذع عند القيام بالنشاط و النظر الى الامام.	<p>15: المرحلة التحضيرية</p> <p>- مشي معتدل الشدة. - حركات بسيطة لتسخين.</p> <p>30د: المرحلة الرئيسية:</p> <p>- المشي السريع ل 2د ، الراحة ل: 30ثا ثم مزاولة المشي السريع × 2 تكرارات.</p> <p>- المشي لمسافة 10م بالتناوب: نحو مسار مستقيم و مصافحة الزميل عند الوصول للقمع و ترك الزميل يقوم بالعودة . الراحة 30ثا × 2 تكرارات.</p> <p>- المشي لمسافة 10م مثنى مثنى نحو مسار مستقيم و الدوران حول القمع مع عدم ترك يد الزميل ، الراحة 30ثا × 2 تكرارات.</p> <p>10د: فترة استرجاع:</p> <p>تمارين تمديدات عضلية بسيطة + (الاستلقاء و التنفس العميق مع اغماض العينين).</p>	الحصة الاولى	ان ينتقل داخل الملعب بحرية و يتعلم الاتصال و التواصل مع الأخر	1	1
التنفس الصحيح اثناء الجري و المشي	<p>15د المرحلة التحضيرية :- مشي معتدل الشدة. - حركات بسيطة لتسخين.</p>	الحصة الثانية			

<p>مراعاة استقامة الجذع عند القيام بالنشاط والنظر الى الامام .</p>	<p>30 المرحلة الرئيسية:</p> <p>- المشي السريع ل 2د الراحة ل: 30ثا ثم مزاوله المشي السريع × 2 تكرارات. - المشي لمسافة 10م نحو مسار مستقيم و مصافحة الزميل عند الوصول للقمع و ترك الزميل لكي يكمل المسافة المقبلة (10م). - المشي فردا فردا و عند الوصول للقمع رقم 1 شد يد الزميل لاول المشي معه للغاية القمع الثاني و هناك يقوم الاثنين بشد يد الزميل الثالث و الاكمال حتى القمع الثالث. (المسافة بين كل قمع 5م). 10د: فترة استرجاع: تمارين تمديدات عضلية بسيطة + (الاستلقاء و التنفس العميق مع اغماض العينين).</p>				
<p>- التنفس الصحيح اثناء المشي . - مراعاة استقامة الجذع عند القيام بالنشاط والنظر الى الامام . - تشجيع</p>	<p>15د: المرحلة التحضيرية</p> <p>- مشي معتدل الشدة. - تمارينات بسيطة للتسخين. 30د: المرحلة الرئيسية</p> <p>- لعبة اصابة ماسك الكرة: ينقسم اللاعبون الى فريقين في الملعب المحدد و يسلم لكل فريق كرة اليد، و عند سماع الإشارة تبدأ اللعبة بتمرير الكرة بين اللاعبين من أعضاء الفريق الواحد ، و يحاول كل لاعب بحوزته الكرة ان يصيب اللاعب من الفريق</p>	<p>الحصة الثالثة</p>	<p>ان يندمج في المجموعة</p>	<p>2</p>	

<p>الزملاء و حتهم على الأداء الصحيح.</p>	<p>المنافس الذي يصيب اللاعب من الفريق المنافس الذي بحوزته الكرة أيضا و يستمر اللعب حتى يخرج اكبر عدد من أعضاء الفريق المنافس و يصبح الفريق الاخر هو الفائز. (15د) - لعبة الصحن : تقسيم المجموعة الى فريقين كل لاعب في الفريق عليه المشي السريع (الهرولة) الى القمع المحدد لمسافة 30م حيث يجب الوصول الى القمع في اقل وقت ممكن و احضار الصحن الموجود فوق القمع و تسليمه للزميل ليكمل المهمة و الفريق الذي ينهي العمل في اقل وقت ممكن هو الفائز (10د). (شرح الألعاب يتطلب 5د لكل لعبة) 10د: مرحلة الاسترجاع - فترة استرجاع (الوقوف و القيام بعملية الشهيق و الزفير).</p>		<p>عن طريق الملاحظة و التصحيح للزملاء.</p>		
<p>- التواصل بين افراد المجموعة خلال اعمال البيستنة. - القيام بالاعمال الموجهة مع استقامة الجذع و التنفس</p>	<p>15د: المرحلة التحضيرية - مشي معتدل الشدة. - تمارينات بسيطة للتسخين. 30د: المرحلة الرئيسية تقسيم المجموعة الى ثلاث أفواج و الخروج الى ساحة دار العجزة و القيام بأعمال البيستنة ، حيث ان الفريق الأول مسؤول على تقليم النباتات اما الفريق الثاني مسؤول عن زراعة نباتات جديدة و الفريق الثالث مسؤول عن سقي النباتات .</p>	<p>الحصة الرابعة</p>			

الصحيح.	<p>10د: مرحلة الاسترجاع</p> <p>- فترة استرجاع (الوقوف و القيام بعملية الشهيق و الزفير).</p>				
<p>التنفس الصحيح اثناء الهرولة و المشي مراعاة استقامة عند القيام بالنشاط. حث الزميل على المواصلة و الفوز.</p>	<p>15د مرحلة التحضيرية</p> <p>- المشي ل5د بشدة معتدلة .</p> <p>- تسخينات عضلية .</p> <p>30د المرحلة الرئيسية:</p> <p>- المشي السريع مع حمل الكرة بين الفخذين لغاية الوصول الى الزميل و تسليمها له (2 تكرارات).</p> <p>- المشي السريع مع حمل كرتين بين الذراعين و التقدم الى الامام لمسافة 30م و تسليمها للزميل (2 تكرارات)</p> <p>- المشي السريع نحو القمع مع حمل الكرة فوق الراس و تقديمها للزميل عند الوصول (2 تكرارات).</p> <p>10د مرحلة الاسترجاع :</p> <p>فترة استرجاع (تمارين الاسترخاء من الوقوف ثم الجلوس على البساط).</p>	<p>الحصة الخامسة</p>	<p>ان يتحكم في ابجديات المشي الصحيح داخل الملعب مثنى مثنى</p>	<p>3</p>	
<p>التنفس الصحيح اثناء الجري و المشي مراعاة استقامة الجذع عند</p>	<p>15د المرحلة التحضيرية:</p> <p>- المشي السريع ل 5د بشدة معتدلة مع استعمال الاطراف العلوية.</p> <p>- تسخينات عضلية.</p> <p>30د المرحلة الرئيسية:</p> <p>- المشي السريع مع حمل الكرة</p>	<p>الحصة السادسة</p>			

<p>القيام بالنشاط و النظر الى الامام تشجيع الزملاء</p>	<p>و تمريرها للزميل (التمرير عند الوصول للقمع) و المواصلة هكذا حتى اكمال مسافة الملعب (2 تكرارات) - يقسم اللاعبون الى مجموعتين ، و يتم رسم خطان متوازيان مسافة زل منهما 10 متر، و يتم وضع عدد من الاقماع بين كل قمع و اخر مسافة 2 متر و عن السماع الإشارة يقوم اللاعب الأول من كل قطار بالمشي الزجراجي الى نهاية الخط ثم ينادي على اللاعب الثاني و هكذا حتى ينتهي جميع اللاعبين من السباق، و الفريق الذي ينتهي أولاً يكومن هو الفائز.</p> <p>10د مرحلة استرجاع الاسترخاء و العودة بالجسم الى الحالة الطبيعية.</p>				
<p>قياس نبضات القلب قبل و اثناء و بعد ممارسة النشاط. التنفس الصحيح اثناء ممارسة</p>	<p>15د المرحلة التحضيرية: - المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية. - تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس. 30د المرحلة الرئيسية: - تقسيم المجموعة الى 3 أفواج - إقامة منافسة لكرة اليد . - تقسيم الأدوار على كل لاعب</p>	<p>الحصة السابعة</p>	<p>ان يدرك اهمية دوره</p>	<p>4</p>	

<p>النشاط تشجيع الزملاء. اقامة جو تحفيزي.</p>	<p>- المشي الخفيف اثناء المنافسة و الهرولة. - الفوج رقم 3 يقوم بأدوار التحكيم. *(المنافسة تدوم لمدة 15د) 15د مرحلة الاسترجاع: - الوقوف على شكل دائرة و القيام بتمديدات عضلية بسيطة. - الجلوس و الاسترجاع لمدة 2د</p>		<p>في المجموعة</p>		
<p>تقديم تحصيلي لشهر الأول التنفس الصحيح اثناء النشاط. استقامة الجذع اثناء النشاط. تشجيع الزملاء. الجلوس مع المجموعة في اخر الحصة و تحصيل النتائج و القيام بوضع ترتيبات لشهر المقبل</p>	<p>د المرحلة التحضيرية: - المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية. - تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس. 30د المرحلة الرئيسية: - تقسيم المجموعة الى 4 أفواج - إقامة منافسة لسباق التتابع . - تقسيم الأدوار على كل لاعب. - المشي الخفيف اثناء المنافسة مع استعمال الاطراف العلوية المجموعة في - الفوج رقم 3 و 4 يقوم بأدوار التحكيم. - إعادة النشاط للفريق ال 3 و 4 اما 1 و 2 يقومان بأدوار التحكيم. *(المنافسة تدوم لمدة 10د) لكل</p>	<p>الحصة الثامنة</p>			

<p>و شرح الأنشطة المقبلة.</p>	<p>فوجين. 15د مرحلة الاسترجاع: - الوقوف على شكل دائرة و القيام بتمديدات عضلية بسيطة. الجلوس و الاسترجاع لمدة 2د</p>				
<p>تقسيم الأدوار على كل لاعب. اللعبة مع الزملاء و خلق جو تحفيزي المشي الخفيف و الهولة اثناء المنافسة مع استعمال الاطراف العلوية .</p>	<p><u>د المرحلة التحضيرية:</u> - المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية. - تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس. <u>30د المرحلة الرئيسية:</u> - تقسيم المجموعة الى فريقين. - فريق رقم 1 على شكل ساعة ، الفريق الثاني على مصطفين على شكل مستقيم وراء القمع. - تعطى الكرة للاعب الذي يكون في الساعة 12. - اللاعب الاول من الفريق الثاني يقوم بالانطلاق و الدوران حول الساعة دورة واحدة. - هدف اللعبة ان الفريق الأول يكمل تمرير الكرة مثل عقارب الساعة دورة واحدة و الفريق الثاني يجب ان ينهي الدوران قبل انتهاء دورة الكرة و بذلك يحرز نقطة. - نكمل اللعبة حتى يحرز</p>	<p>الحصة التاسعة</p>	<p>تقديم يد العون للزملاء و المساعدة على ايجاد حل مشترك</p>	<p>5</p>	<p>2</p>

	<p>الفريق الرابع 6 نقاط.</p> <p>- زمن اللعبة هو 15د.</p> <p>- إعادة اللعبة مع عكس أدوار الفريقين.</p> <p><u>15د مرحلة الاسترجاع:</u></p> <p>- الوقوف على شكل دائرة و القيام بتمديدات عضلية بسيطة.</p> <p>الجلوس و الاسترجاع لمدة 5د</p>				
<p>خلق جو تحفيزي .</p> <p>الهولة اثناء انجاز النشاط.</p> <p>التنفس الصحيح اثناء النشاط.</p>	<p><u>د المرحلة التحضيرية:</u></p> <p>- المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية.</p> <p>- تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس.</p> <p><u>30د المرحلة الرئيسية:</u></p> <p>تشكيل 3 فرق</p> <p>- <u>الوقوف</u> على شكل مستقيم كل لاعب يبعد عن الاخر 1م ، تشكيل 3 صفوف .عند رفع الإشارة الى اليسار يجب ان يعوم الاعبين بالذهاب الى اليمين و عن رع الإشارة الى اليمين يقومون بالعكس و هكذا الى الامام و الخلف كل إشارة تعني الذهاب عكسها.</p> <p>عند مخالفة القوانين يخسر اللاعب و يقوم بالخروج.</p> <p>والفريق الذي يبقى فيه اكبر عدد من الاعبين هو الرابع (15د).</p>	<p>الحصة العاشرة</p>			

	<p>- نفس النشاط مع حمل الكرات و عدم اسقاطها. <u>15د مرحلة الاسترجاع:</u></p> <p>- الوقوف على شكل دائرة و القيام بتمديدات عضلية بسيطة. الجلوس و الاسترجاع لمدة 5د</p>				
<p>التنفس الجيد اثناء الحصة</p>	<p><u>المرحلة التحضيرية:(15د)</u></p> <p>- المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية. - تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس. <u>المرحلة الرئيسية (15د):</u></p> <p>- المشي احر داخل حدود الملعب لمدة 10د. تقسيم المجموعة الى 3 فرق:</p> <p>- كل فريق يصطف عند قمع ، عند سماع الإشارة ينطلق الأول من كل فريق نحو القمع الثاني الذي يبعد 20م و يدور و يعود الى فريقه و يمسك اللاعب الثاني و لا يفلته و يقطعان المسافة التي بين القمعين و يعودان و يمسكان يد الثالث و هكذا دواليه. الفريق الذي ينهي النشاط هو الأول يفوز. (20د). <u>15د مرحلة الاسترجاع:</u></p>	<p>الحصة الحادية عشر</p>	<p>ان يسترجع الثقة بالنفس من خلال استثمار الوقت و الجهد المناسبين لاكمال المطلوب منه</p>	<p>6</p>	

	<p>- الوقوف على شكل دائرة و القيام بتمديدات عضلية بسيطة.</p> <p>الجلوس و الاسترجاع لمدة 5د.</p>				
<p>في المقابلة يرجى مع المزج بين الجري و المشي الخفيف . تشجيع الزملاء.</p>	<p><u>المرحلة التحضيرية (15د):</u></p> <p>- المشي الخفيف لمدة 5د بشدة اعتدالية.</p> <p>- تسخينات عضلية من الوقوف و من الجلوس.</p> <p><u>المرحلة الرئيسية 30د:</u></p> <p>تقسيم المجموعة الى 4 فرق .</p> <p>- الفريق الأول و الثاني في مقابلة لكرة القدم.</p> <p>- الفريق ال 3 و 4 يقومان بادوار التحكيم.(15د)</p> <p>عند الانتهاء يدخل الفريقان 3 و 4 للقيام بالمقابلة و الفريقان الاخران يقومان بادوار التحكيم.</p> <p><u>مرحلة الاسترجاع (10د):</u></p> <p>تمديدات عضلية.</p> <p>الاسترجاع عن طريق الجلوس و اغماض الاعين لمدة 2د.</p>	<p>الحصة الثانية عشر</p>			
<p>في المقابلة يرجى مع المزج بين الجري و المشي</p>	<p><u>المرحلة التحضيرية 15د:</u></p> <p>المشي الخفيف ل5 د.</p> <p>التسخينات العضلية.</p> <p><u>المرحلة الرئيسية 30د:</u></p> <p>تقسيم المجموعة الى 4 فرق .</p>	<p>الحصة الثالثة عشر</p>	7		

<p>السريع . تمرير الكرة لزملاء و عدم اسقاطها.</p>	<p>- الفريق الأول و الثاني في مقابلة لكرة اليد الفريق ال3 و 4 يقومان بادوار التحكيم.(15د) عند الانتهاء يدخل الفريقان 3 و 4 للقيام بالمقابلة و الفريقان الاخران يقومان بادوار التحكيم. <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام مع التنفس بعمق.</p>		<p>ان يتحكم في الجسم من خلال التوازن و الارتكاز</p>		
<p>يرجى التنفس الجيد (شهيق، زفير) عند اللعب يرجى المزج بين الجري و المشي الخفيف.</p>	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u> المشي السريع لمدة 5د و التنفس الصحيح. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> تقسيم المجموعة الى 3 فرق. - الفريق الأول: صعود الدرج والنزول. - الفريق الثاني: المشي السريع لمدة 5د. - الفريق الثالث: المشي السريع في طرق منعرج و اجتياز الحواجز . عكس الأدوار. <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام و التنفس بعمق.</p>	<p>الحصة الرابعة عشر</p>			
	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u></p>	<p>الحصة</p>		<p>8</p>	

<p>يرجى الالتزام بعملية التنفس الصحيحة و المزج بين الجري و المشي الخفيف. التنفس الصحيح اثناء النشاط.</p>	<p>المشي السريع لمدة 5د و التنفس الصحيح. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> تقسيم المجموعة الى صفوف كل لاعب يبعد عن زميله بمسافة معينة . - المشي الخفيف لمدة 5د. - حركات ايقاعية مع اشراك الأطراف السفلية و العلوية (20د). <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام و التنفس بعمق.</p>	<p>الخامسة عشر</p>	<p>ان يتحكم في الانفعالات الناجمة عن النشاط و يستثمرها في تقديم عمل متكامل.</p>		
<p>التنفس الصحيح</p>	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u> المشي السريع لمدة 5د و التنفس الصحيح. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> تقسيم المجموعة الى فريقين. - الفريق الأول: كل لاعب يمسك زميله من اليدين و يهرول في الملعب و الفريق الثاني يهرول حول الملعب فردا فردا و عند سماع الإشارة يقوم الفريق الثاني بمحاولة الدخول داخل المصيدة التي يشكلها كل لاعبين من الفريق الأول و من لا يدخل في المصيدة</p>	<p>الحصة السادسة عشر</p>			

	<p>يكون خاسر (10د). - عكس الأدوار. <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام و التنفس بعمق.</p>				
<p>التنفس الصحيح اثناء النشاط تشجيع الزملاء</p>	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u> المشي السريع لمدة 5د و التنفس الصحيح. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> - المشي مثنى مثنى حول الملعب لمدة 10د. - مقابلة كرة اليد مع تقسيم المجموعة الى 4 فرق. فريقيين يلعبان و الاخران يحكمان و عند انتهاء المقابلة عكس الأدوار 20د. <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام و التنفس بعمق.</p>	<p>الحصة السابعة عشر</p>	<p>9</p>	<p>3</p>	
<p>تنفس الصحيح خلق جو للمنافسة إيجاد حلول مناسبة لحل المشكلة.</p>	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u> المشي السريع لمدة 5د و التنفس الصحيح. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> تقسيم المجموعة الى فريقيين . الفريق الأول يقف و يشكل صفين و</p>	<p>الحصة الثامنة عشر</p>	<p>ان ينجز خطة معينة ضمن المجموعة.</p>		

	<p>يبعد الصف الأول عن الصف الثاني ب10م .</p> <p>يقوم الفريق الثاني عند سماع الإشارة بالدخول في الرواق الذي يفصل بين الفريق الأول و الهرولة و يجب ان لا يلمسه الكرة التي يرميها اللاعبون الذين يتواجدون في الصفوف. اللاعب الذي تلمسه الكرة يخسر.</p> <p>عكس الأدوار .</p> <p><u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u></p> <p>تمديدات عضلية.</p> <p>الاسترخاء على البساط و تحريك مفاصل الاقدام و التنفس بعمق</p>				
التنفس الجيد خلال الحصة .	<p><u>المرحلة التحضيرية 15د:</u></p> <p>المشي الخفيف لمدة 5د .</p> <p>تسخينات عضلية .</p> <p><u>المرحلة الرئيسية 30د:</u></p> <p>- الجري الخفيف و عند سماع الإشارة عددية يمسك اللاعب زملائه حسب الإشارة العددية مثل 2 يمسك زميله.</p> <p>- الاستلقاء و التمرن على تدريب عضلات القدمين والساقين ل: 5د.</p> <p>مرحلة الاسترجاع 10د:</p> <p>- تمديدات عضلية.</p> <p>- الاستلقاء و الاسترجاع لمدة 5د.</p>	الحصة التاسعة عشر	ان يحس بالتوافق الاجتماعي من خلال تأسيس جو اسري	10	
التنفس الجيد	<u>المرحلة التحضيرية 15د:</u>	الحصة			

<p>خلال الحصة .</p>	<p>المشي السريع حول الملعب لمدة 5د. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 15د:</u> - لعبة الأرقام : يقوم اللاعبون بالجري حول الملعب و عند سماع الإشارة العددية 1 و 2 و3. 1 يعني الوقوف في مكانك 2 يعني القفز 3 يعني الجلوس . - (اعمال البستنة)الخروج لحديقة المؤسسة و القيام بتقليم الأشجار و سقيها . -</p>	<p>العشرون</p>			
<p>التنفس الصحيح تشجيع الزملاء الهرولة اثناء انجاز الأنشطة.</p>	<p><u>المرحلة الابتدائية 15د:</u> - المشي لمدة ال5د - تمرينات التسخينات العضلية. <u>المرحلة الرئيسية 15 د:</u> - المشي السريع لمدة 10 د. - القيام بتمرينات الهوائية لمدة 13د ثم الاستلقاء و التمرن على تدريب عضلات القدمين والساقين ل : 2د <u>فترة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية الاسترخاء على البساط ومحاولة الرجوع الى الحالة الطبيعية.</p>	<p>الحصة الحادي و عشرون</p>	<p>ان يعمل بالمهارات الجديدة المكتسبة لتحقيق عمل جماعي مشترك.</p>	<p>11</p>	
<p>في لعبة سباق التتابع يكون النشاط</p>	<p><u>15د المرحلة الابتدائية:</u> المشي بشدة معتدلة تسخينات عضلية.</p>	<p>الحصة الثاني و عشرون</p>			

<p>متوسط الشدة و ليس بالمعنى الحقيقي لسباق التتابع .</p>	<p><u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> القيام بإجراء لعبة لسباق التتابع لمدة 10د ثم الاستلقاء و التمرن على تدريب عضلات القدمين والساقين ل: 5د باستعمال الكرات و المطاط. <u>مرحلة الاسترجاع 15د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط ومحاولة الرجوع الى الحالة الطبيعية .</p>				
<p>تشجيع الزملاء. التنفس الجيد اثناء الحصة .</p>	<p><u>المرحلة التحضيرية 15د:</u> الهولة حول الملعب. تسخينات عضلية. <u>المرحلة الرئيسية 30د:</u> - المشي السريع لمدة 10د . - سباق المشي باطراف الأصابع: يقسم اللاعبون الى قائرتين، و يرسم خط بدا و خط نهاية متوازيان و يبعدان عن بعضهما مسافة 5م ، و عند سماع الإشارة يبدأ اللاعب الأول من كل قاطرة بالمشي على اطراف الأصابع و اللاعب الذي يعبر خط النهاية أولا يحسب لفريقه نقطة، و الفريق الحاصل على اكبر عدد من المقاط يعتبر الفائز. <u>مرحلة الاسترجاع 10د:</u> تمديدات عضلية. الاسترخاء على البساط ومحاولة</p>	<p>الحصة الثالث و عشرون</p>	<p>ان يحقق التوافق العصي العضلي عن طريق اكتساب مهارات جديدة.</p>	<p>12</p>	

	الرجوع الى الحالة الطبيعية .				
التنفس الجيد اثناء النشاط حمل الكرات الجيد و معرفة العمل بها. تشجيع الزملاء.	<p><u>15</u> المرحلة التحضيرية:</p> <p>- الجري البطيء ل 7 د ثم المشي ل3 د بشدة معتدلة</p> <p>- تسخينات عضلية.</p> <p><u>30</u> المرحلة الرئيسية:</p> <p>- الهرولة لمدة 5 د مع حمل الكرات و تمريرها الى الزميل.</p> <p>- القيام بلعب لعبة المداومة لمدة 5 د.</p> <p>- الاستلقاء و التمرن على تدريب عضلات القدمين والساقين عن طريق استعمال الأشرطة المرنة ل: 10 د.</p> <p><u>15</u> مرحلة الاسترجاع :</p> <p>تمديدات عضلية.</p> <p>الاسترخاء على البساط ومحاولة الرجوع الى الحالة الطبيعية.</p>	الحصة الرابع و عشرون			

ملاحظة:

- قياس دقات القلب قبل و اثناء و بعد ممارسة الأنشطة البدنية الترويحية و الرياضية.
- استبعاد المسنين الذين ينتمون الى عينة البحث و يعانون من وعكة صحية لغاية التعافي من المرض.
- الشرح المفصل للعينة البحث النشاط المراد ممارسته.
- استشارة الطبيب كل أسبوع لمراقبة الصحة البدنية للعينة البحث.

الملحق رقم (2)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم .

معهد التربية البدنية و الرياضية

السيدة/.....

السلام و عليكم و رحمة الله و بركته

الموضوع/تحكيم مقياس

تقوم الباحثة بلعباس بن قرعة منال بدراسة بعنوان "فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين" بولاية مستغانم (دراسة دكتوراه)

مرفق مقياس الصحة النفسية للمسنين من إعداد الطالبة الباحثة .

نرجو كريم فضلكم بتحكيم المقياس بالحذف أو الإضافة ، علما بأن عينة الدراسة هم المسنين

بدور الإيواء .

المشرف :

الطالبة الباحثة :

د.د. أحمد بن قلاوز تواتي

بلعباس بن قرعة منال

مساعد المشرف :

د. مناد فوضيل

استمارة البيانات الأولية :

هذه البيانات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط و سوف تكون في غاية السرية الرجاء

الإجابة عليها بصدق .

بيانات خاصة بالنزير :

الجنس :

ذكور () أنثى ()

العمر :

من 69-60 () من 79-70 ()
من 89-80 () من 100-90 ()

الحالة الإجتماعية :

عازبة/ة () متزوج/ة ()
مطلق/ة () أرمل/ة ()

المستوى التعليمي :

أمي () ابتدائي ()
متوسط () ثانوي ()
جامعي فما فوق ()

مقياس الصحة النفسية للمسنين بدور العجزة

بصورته النهائية

الرقم	المقياس	غالباً	أحياناً	لا يحدث
01	أحس بالإطمئنان حالياً .			
02	أجد دائماً من ينصحي بإستمرار .			

			أنا راض عن وجودي حالياً بالدار .	03
			أعيش مع أسرتي قبل مجيئي للدار .	04
			أنا سعيد مع أسرتي .	05
			أنا راض عن مستوى الرعاية المقدمة بالدار .	06
			أخاف من الإصابة بالأمراض المزمنة .	07
			أشعر بالراحة عند قيامك بعمل ما .	08
			أشارك من حولي من النزلاء في قضاء حوائجهم .	09
			أجد نفسي قادراً على إتخاذ القرار .	10
			لدي مخاوف خفية من شئ ما .	11
			أشعر بالمضايقة ممن حولي .	12
			لدي أصدقاء .	13
			أشارك في الإحتفالات المقامة في الدار .	14
			يبادلني الآخرون بالإحترام و المودة .	15
			أشعر دائماً بالألم في جسمي .	16
			أشعر بنوع من الحساسية و الهيجان .	17
			أجد من يعينني في أداء حاجاتي في الدار .	18
			أجد نفسي ملتزم بلوائح و قوانين الدار .	19
			أرغب في الخروج من الدار .	20
			أشعر بالرضا عن وضعي الحالي .	21
			أشعر بالحزن حالياً .	22
			ينتابني القلق من وجودي بالدار .	23

الملحق رقم (3)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس .مستغانم .

معهد التربية البدنية و الرياضية

الموضوع : تحكيم أداة البحث

تحية طيبة وبعد :

فخرا و شرفا أن أضع بين أيديكم فقرات هذا الاستبيان و الذي يندرج ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه تخصص رياضة و صحة نفسية لدى المسنين تحت عنوان " فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين " .

ونظرا لخبرتكم الواسعة في المجال الصحة و الرياضة ارجوا من سيادتكم التكرم بالاطلاع على فقرات هذا المقياس من حيث دقتها و مناسبتها لموضوع الدراسة يرجى منكم إضافة أو حذف ما لا ترونه مناسباً .

مقياس الرضا عن الحياة : من اعداد اماني عبد المقصود 1982.

المحور الاول : الرضا عن الذات .

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	حظي في الحياة أكثر من معظم الناس الذين اعرفهم .			
02	عندما استرجع حياتي الماضية اشعر بالرضا كثيرا .			
03	قد تكون حياتي السابقة أكثر سعادة مما عليه الآن .			
04	ر بأني حسن المظهر مقارنة بالآخرين في مثل سني .			
05	عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق ما أردته .			
06	حصلت على ما كنت أتوقعه في الحياة .			
07	اشعر بأني لي نفع في الحياة .			
08	أنا غير راض عن نفسي .			
09	حياتي تبدو لي روتينية .			
10	أشعر بأن شخصيتي صارت ضعيفة .			
11	لدي هدف و معنى لحياتي .			
12	أفتخر بإنجازاتي في الحياة إلى حد الآن .			
13	تبدو لي الحياة أحيانا بلا أمل .			
14	أنا راضي على مستوى معيشتي على العموم .			

15	لا يوجد عندي تعارض بين أموري الدينية و الدنيوية .		
16	أهدافي في الحياة واضحة ويمكنني تحقيقها .		
17	لا أفكر في الماضي أو المستقبل بل أعيش بشكل كامل الحاضر		
18	أرى المشكلات اللتي تواجهني في الحياة بمثابة تحديات أتعلم منها .		

المحور الثاني :الرضاعن الحياة في دار العجزة.

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	أشعر بجو من التفاهم داخل دار العجزة.			
02	أحب أسرتي الثانية بدار العجزة بدرجة كبيرة .			
03	أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة.			
04	أشعر بالسعادة في حياتي العائلية داخل دار العجزة .			
05	أشعر بالراحة داخل بيتي الذي اعيش فيه داخل دار العجزة .			
06	أعاني كثيراً من وجود خلافات مع زملائي في دار العجزة .			
07	أشعر بمكانتي في دار العجزة.			
08	يصعب علي البقاء في دار العجزة في حالة إرتياح .			
09	لدي قدرة التفاعل الإيجابي مع أفراد عائلتي الثانية بدار العجزة.			
10	يتوفر الحب و الأمان داخل دار العجزة .			

المحور الثالث : الرضا الإجتماعي .

رقم	العبارة	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
01	أشعر علاقتي الإجتماعية ضعيفة .			
02	عندما التقى بالناس لأول مرة أشعر بتقبلهم لي .			
03	لا يتم احد ممن هم حولي برأي .			

			أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري .	04
			نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي .	05
			علاقتي الإجتماعية سطحية .	06
			أفتقد الصداقة الحقيقية .	07
			أجد صعوبة في الاندماج مع الآخرين .	08
			لا يوجد من أتوجه إليه عندما أريد .	09
			أقبل النقد الذي يوجه إلي بصدور رحب .	10
			أقبل نجاح زملائي بدون حسد .	11
			أميل إلى مساعدة الآخرين و الوقوف بجانبهم .	12
			أشعر أن الآخرين يقدرونني حق التقدير .	13
			لا أستطيع حل المشكلات التي تواجهني.	14
			أشعر بالفخر لأنني لهذا المجتمع .	15
			أعتقد بأن علاقتي جيدة بمن هم حولي .	16
			أفكاري و آرائي موضع تقدير للآخرين .	17
			أهتم بالآخرين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء .	18

يرجى منكم سيدي(تي) ان تضيفوا أي ملاحظات في هذه المساحة

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق رقم (4)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس .مستغانم .

معهد التربية البدنية و الرياضية

الموضوع : تحكيم أداة البحث

تحية طيبة وبعد :

فخرا و شرفا أن أضع بين أيديكم فقرات هذا المقياس و الذي يندرج ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه تخصص رياضة و صحة نفسية لدى المسنين تحت عنوان " فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين " .

ونظرا لخبرتكم الواسعة في المجال النفسي و الرياضي ارجوا من سيادتكم التكرم بالاطلاع على فقرات هذا المقياس من حيث دقتها و مناسبتها لموضوع الدراسة و عينة البحث وكذا البيئة الجزائرية و عليه يرجى منكم تعديل أو حذف ما لا ترونه مناسباً .

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين .

مع التقدير

تحت إشراف:

إعداد الطالبة الباحثة :

بلعباس بن قرعة منال .ا.د/احمد بن فلاورتواتي.

مساعد المشرف :

د./مناد فوضيل

السنة الجامعية : 2020/2019

مقياس الاكتئاب بيك : مجموعات اختبارات ارون بيك للاكتئاب (BDI-2) اعداد الدكتور غريب عبد الفتاح غريب ، كلية التربية جامعة الزهر ، قسم الصحة النفسية.

يرجى منكم سيدي المحكم وضع علامة (x) امام كل بعد مرفوض او عبارة مرفوضة.

البعد الأول : الحزن

0 – لا أشعر بالحزن

- 1- أشعر بالحزن والكآبة .
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكك منهما .
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة .
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل .

البعد الثاني :التشاؤم من المستقبل

0 – لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .

- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل .
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل .
- 3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعي .
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن .

البعد الثالث : الإحساس بالفشل

0- لا أشعر بأنني فاشل .

- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين .
- 2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية .
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدتها مليئة بالفشل .
- 4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا) .

البعد الرابع : السخط و عدم الرضا

0 – لست ساخظاً .

- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت .
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل .
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا)
- 4-إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شئ .

البعد الخامس :الإحساس بالندم أو الذنب

0 – لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء . 1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت .

- 2-يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب .
- 3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً .
- 4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .

البعد السادس : توقع العقاب

0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي .

- 1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي .
- 2- أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل .
- 3- أستحق أن أعاقب .

4- أشعر برغبة في العقاب

البعد السادس: كراهية النفس

0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي .

1- يخيب أملي في نفسي .

2- لا أحب نفسي .

3- أشمئز من نفسي .

4- أكره نفسي .

البعد السابع: إدانة الذات

0- لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر .

1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي .

2- ألوم نفسي لما ارتكبت من أخطاء .

3- ألوم نفسي على كل ما يحدث .

البعد الثامن: وجود أفكار انتحارية

0- لا تتنابني أي أكار للتخلص من نفسي .

1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها .

2- أفضل لي أن أموت .

3- أفضل لعائلتي أن أموت .

4- لدي خطط أكيدة للانتحار .

5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة .

البعد التاسع: البكاء

0- لا أبكي أكثر من المعتاد .

1- أبكي أكثر من المعتاد .

2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك .

3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك .

البعد العاشر: الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي

0- لست منزعاً هذه الأيام عن أي وقت مضى .

1- أنزعج هذه الأيام بسهولة .

2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

البعد الحادي عشر: الانسحاب الاجتماعي

0- لم أفقد اهتمامي بالناس .

1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق .

2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين .

3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين .

البعد الثاني عشر: التردد وعدم الحسم

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل .

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل .

2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات .

3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرّة .

البعد الثالث عشر : تغير صورة الجسم والشكل

0- لا اشعر بأن شكلي أسوأ من قبل .

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنّاً وأقل جاذبية .

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية .

3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة) .

البعد الرابع عشر : هبوط مستوى الكفاءة والعمل

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل .

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل .

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء .

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

البعد الخامس عشر : اضطرابات النوم

0- أنام جيداً كما تعودت .

1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل .

2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف يومي .

3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت .

البعد السادس عشر : التعب والقابلية للإرهاق

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد .

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل .

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً .

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء .

البعد السابع عشر : فقدان الشهية

0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل .

1- شهيتي ليست جيدة كالسابق .

2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق .

3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرّة .

البعد الثامن عشر : تناقص الوزن

0- وزني تقريباً ثابت .

1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني .

2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني .

3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني .

البعد التاسع عشر : تأثر الطاقة الجنسية

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية .

1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل .

2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ .

3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية .

البعد العشرون : الانشغال على الصحة

- 0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق .
1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك .
2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .
3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية .

يرجى منكم سيدي(تي) ان تضيفوا أي تعديلات او ملاحظات في هذه المساحة.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

اسم ولقب المحكم :

الدرجة العلمية:

التخصص:

مكان العمل:

الملحق رقم (5)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس .مستغانم .

معهد التربية البدنية و الرياضية

الموضوع : تحكيم أداة البحث

تحية طيبة وبعد :

فخرا و شرفا أن أضع بين أيديكم فقرات هذا المقياس و الذي يندرج ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه تخصص رياضة و صحة نفسية لدى المسنين تحت عنوان " فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين " .

ونظرا لخبرتكم الواسعة في المجال النفسي و الرياضي ارجوا من سيادتكم التكرم بالاطلاع على فقرات هذا المقياس " مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمسنين"،من حيث دقتها و مناسبتها لموضوع الدراسة و عينتها وكذا البيئة الجزائرية و عليه يرجى منكم تعديل أو حذف ما لا ترونه مناسباً .

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج تروحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين .

مع التقدير

تحت إشراف:

إعداد الطالبة الباحثة :

بلعباس بن قرعة منال ا.د/احمد بن قلاوزتواتي

مساعد مشرف:

د./منادفوضيل

السنة الجامعية : 2020/2019

مقياس الشعور بالوحدة النفسية Lonelinessscale من اعداد : د. عبد الرقيب احمد البحيري .

الرقم	العبارة	مقبول	مرفوض	يعدل
01	اشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي			
02	اشعر بأنني افتقد الصحبة			
03	ليس هناك شخص يمكنني ان اذهب اليه			
04	لا اشعر بانني وحيد			
05	اشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء			
06	لي تأثير واضح على المحيطين بي			
07	لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة			
08	لا يشاركني من حولي اهتماماتي و افكاري			
09	انني شخص متفتح			
10	هناك أناس اشعر انني قريب منهم			
11	اشعر انني مهمل ممن حولي			
12	علاقتي الاجتماعية سطحية			
13	لا أحد يعرفني جيدا			
14	اشعر بأنني معزول عن الآخرين			
15	استطيع ان اجد الصحبة عندما ارغب في ذلك			
16	هناك أناس يفهمونني حقا			
17	اشعر باننيمخلوق تعيس			
18	يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني			
19	هناك أناس يمكنني التحدث إليهم			
20	هناك أناس يمكنني الميل إليهم			

يرجى منكم سيدي(تي) ان تضيفوا أي ملاحظات في هذه المساحة

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
الاسم و اللقب :

مكان العمل :

التخصص :

الملحق رقم (6)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

معهد التربية البدنية و الرياضية

شهادة تحكيم

يشهد السادة الأساتذة و الخبراء و المختصين الذين تم اللجوء اليهم من اجل تحكيم البرنامج الترويحي الرياضي المقترح و المقاييس النفسية و كذا تحديد متغيرات الصحة النفسية و ذلك ضمن متطلبات انجاز أطروحة الدكتوراه بعنوان فاعلية برنامج ترويحي رياضي على بعض متغيرات الصحة النفسية و الرضا عن الحياة لدى المسنين. و بعد التحكيم تم الأخذ بنصائح و تعليمات الأساتذة و الخبراء و المختصين في مجال رعاية لمسنين و منه يمكننا هذا القول ان أدوات البحث صادقة لما وضعت لقياسه.

قائمة الأساتذة و المختصين المحكمين:

الرقم	الاسم و اللقب	الشهادة و الدرجة العلمية	مكان العمل
-------	---------------	--------------------------	------------

01	كوتشوك سيدي محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم
02	حمزاوي حكيم	أستاذ محاضر"	جامعة مستغانم
03	سنوسي عبد الكريم	أ.م.د.	جامعة مستغانم
04	سيفي بلقاسم	دكتوراه	جامعة مستغانم
05	حرباش إبراهيم	دكتوراه	جامعة مستغانم
06	ميم مختار	دكتوراه	جامعة مستغانم
07	رقيق مداني	دكتوراه	جامعة مستغانم
08	بلعباس بن قرعة محمد ايمن	طبيب مقيم اختصاص الإنعاش و التخدير	المستشفى المركزي للجيش -الجزائر
09	غنية مكي	نفساني عيادي	دار الأشخاص المسنين - سيدي موسى- الجزائر
10	علي سيف الدين قوريدة	نفساني عيادي	دار الأشخاص المسنين- مستغانم-
11	بودالي سليمان	مدير مكلف بدار العجزة	دار الأشخاص المسنين - غليزان-
12	شمالل فائزة	مختصة نفسية عيادية مكلفة بالكفاءة الحسية و الحركية	عيادة علاج القلق و التوتر CGSA -حيدرة- الجزائر
13	بن سي قدور حبيب	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم
14	كحلي كمال	دكتوراه	جامعة مستغانم
15	بقدور يمينة	اخصائية نفسانية	دار الأشخاص المسنين (نساء) وهران

المقابلات الشخصية

الملحق رقم (9)

خصائص العينة

الاسم و اللقب	السن	كتلة الجسم IMC	ضغط القلب في وقت الراحة
رجال			
01	65	27,16	64
02	70	24,50	84
03	65	29	70
04	64	28	68
05	65	25	71
06	60	27,5	67
07	66	27,77	69
08	72	25,2	72
09	70	25,6	71
10	63	25	68
11	65	24,3	66
12	71	26	
نساء			
01	60	24,7	66
02	61	24,69	72
03	63	29,28	84
04	64	29	73
05	66	32,1	78
06	65	27	69
07	66	26,17	70
08	67	25	68
09	68	27	65
10	70	24,66	75
11	60	26,78	73
12	61	28	76
13	66	29	80
14	65	29,78	81
15	64	24,80	74
16	63	27,50	70
17	65	26	72
18	68	28,6	77

	Sig. (2-tailed)	.004	.601	.066	.068	.008	.012	.452	.476	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
هناك أناس اشعر انني قريب منهم	Pearson Correlation	1	.221	.238	-.082-	.055	.295	.392*	.119	.323
	Sig. (2-tailed)		.241	.204	.667	.772	.113	.032	.533	.081
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
اشعر انني مهمل ممن حولي	Pearson Correlation	.221	1	.095	-.180-	.000	.370*	.337	.112	.058
	Sig. (2-tailed)	.241		.619	.340	1.000	.044	.068	.556	.761
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
علاقتي الاجتماعية سطحية	Pearson Correlation	.238	.095	1	.225	.412*	.216	.405*	-.378-*	.480**
	Sig. (2-tailed)	.204	.619		.232	.024	.252	.026	.040	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
لا أحد يعرفني جيدا	Pearson Correlation	-.082-	-.180-	.225	1	-.189-	-.063-	.368*	-.295-	-.120-
	Sig. (2-tailed)	.667	.340	.232		.317	.742	.045	.113	.527
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
اشعر بأنني معزول عن الآخرين	Pearson Correlation	.055	.000	.412*	-.189-	1	.219	.071	.018	.339
	Sig. (2-tailed)	.772	1.000	.024	.317		.245	.710	.926	.067
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
استطيع ان اجد الصحبة عندما ارغب في ذلك	Pearson Correlation	.295	.370*	.216	-.063-	.219	1	.595**	.178	.189
	Sig. (2-tailed)	.113	.044	.252	.742	.245		.001	.345	.318
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
هناك أناس يفهموني حقًا	Pearson Correlation	.392*	.337	.405*	.368*	.071	.595**	1	-.085-	-.028-
	Sig. (2-tailed)	.032	.068	.026	.045	.710	.001		.654	.882
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
اشعر بانني مخلوق تعيس	Pearson Correlation	.119	.112	-.378-*	-.295-	.018	.178	-.085-	1	-.018-
	Sig. (2-tailed)	.533	.556	.040	.113	.926	.345	.654		.926

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني	Pearson Correlation	.323	.058	.480**	-.120-	.339	.189	-.028-	-.018-	1
	Sig. (2-tailed)	.081	.761	.007	.527	.067	.318	.882	.926	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
هناك أناس يمكنني التحدث إليهم	Pearson Correlation	.397*	-.263-	.420*	.305	.171	-.156-	.059	-.137-	.514**
	Sig. (2-tailed)	.030	.161	.021	.101	.365	.409	.758	.471	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
هناك أناس يمكنني الميل إليهم	Pearson Correlation	.439*	.159	.302	-.126-	.053	-.048-	.104	.114	.536**
	Sig. (2-tailed)	.015	.402	.104	.509	.782	.800	.586	.550	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
الوحدة	Pearson Correlation	.689**	.217	.669**	.155	.417*	.510**	.563**	.120	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000	.249	.000	.414	.022	.004	.001	.529	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		هناك أناس يمكنني التحدث إليهم	هناك أناس يمكنني الميل إليهم	الوحدة
		إليهم	إليهم	
اشعر بأنني على وفاق مع المحيطين بي	Pearson Correlation	.614**	.369*	.620**
	Sig. (2-tailed)	.000	.045	.000
	N	30	30	30
اشعر بأنني افتقد الصحة	Pearson Correlation	.417*	.440*	.823**
	Sig. (2-tailed)	.022	.015	.000
	N	30	30	30
ليس هناك شخص يمكنني ان اذهب اليه	Pearson Correlation	.273	.189	.632**
	Sig. (2-tailed)	.145	.318	.000
	N	30	30	30
لا اشعر بانني وحيد	Pearson Correlation	-.330-	-.608**	-.105-
	Sig. (2-tailed)	.075	.000	.581
	N	30	30	30
اشعر بأنني عضو في مجموعة أصدقاء	Pearson Correlation	.341	.103	.637**
	Sig. (2-tailed)	.065	.589	.000
	N	30	30	30
لي تأثير واضح على المحيطين بي	Pearson Correlation	.141	.029	.587**
	Sig. (2-tailed)	.458	.878	.001

	N	30	30	30
لا تدوم علاقتي بأحد لفترة طويلة	Pearson Correlation	.631**	.487**	.583**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.001
	N	30	30	30
لا يشاركني من حولي اهتماماتي و افكاري	Pearson Correlation	-.060-	.216	-.204-
	Sig. (2-tailed)	.753	.252	.279
	N	30	30	30
انني شخص منفتح	Pearson Correlation	.283	.380*	.659**
	Sig. (2-tailed)	.130	.038	.000
	N	30	30	30
هناك أناس اشعر انني قريب منهم	Pearson Correlation	.397*	.439*	.689**
	Sig. (2-tailed)	.030	.015	.000
	N	30	30	30
اشعر انني مهمل ممن حولي	Pearson Correlation	-.263-	.159	.217
	Sig. (2-tailed)	.161	.402	.249
	N	30	30	30
علاقاتي الاجتماعية سطحية	Pearson Correlation	.420*	.302	.669**
	Sig. (2-tailed)	.021	.104	.000
	N	30	30	30
لا أحد يعرفني جيدا	Pearson Correlation	.305	-.126-	.155
	Sig. (2-tailed)	.101	.509	.414
	N	30	30	30
اشعر بأنني معزول عن الاخرين	Pearson Correlation	.171	.053	.417*
	Sig. (2-tailed)	.365	.782	.022
	N	30	30	30
استطيع ان اجد الصحبة عندما ارغب في ذلك	Pearson Correlation	-.156-	-.048-	.510**
	Sig. (2-tailed)	.409	.800	.004
	N	30	30	30
هناك أناس يفهموني حقا	Pearson Correlation	.059	.104	.563**
	Sig. (2-tailed)	.758	.586	.001
	N	30	30	30
اشعر بانني مخلوق تعيس	Pearson Correlation	-.137-	.114	.120
	Sig. (2-tailed)	.471	.550	.529
	N	30	30	30
يحيط بي الناس و لكنهم بعيدون عني	Pearson Correlation	.514**	.536**	.604**
	Sig. (2-tailed)	.004	.002	.000
	N	30	30	30
هناك أناس يمكنني التحدث إليهم	Pearson Correlation	1	.469**	.543**
	Sig. (2-tailed)		.009	.002
	N	30	30	30
هناك أناس يمكنني الميل إليهم	Pearson Correlation	.469**	1	.483**

	Sig. (2-tailed)	.009		.007
	N	30	30	30
الوحدة	Pearson Correlation	.543**	.483**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.007	
	N	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

VAR00001		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الوحدة	عليا	10	61.0000	2.62467	.82999
	دنيا	10	43.1000	4.79467	1.51621

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الوحدة	Equal variances assumed	4.060	.059	10.356	18
	Equal variances not assumed			10.356	13.949

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
الوحدة	Equal variances assumed	.000	17.90000	1.72852	14.26852
	Equal variances not assumed	.000	17.90000	1.72852	14.19144

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference Upper	
الوحدة	Equal variances assumed		21.53148
	Equal variances not assumed		21.60856

RELIABILITY

/VARIABLES= 17 و 16 و 15 و 14 و 13 و 12 و 11 و 10 و 9 و 8 و 7 و 6 و 5 و 4 و 3 و 2 و 1 و 18 و 19 و 20
 /SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA.

البعد السادس عشر : التعب والقابلية للإرهاق	Pearson	-.449*	.000	.396*	-.515**	.107	.030	1	-.319-	.068	.191
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.013	1.000	.030	.004	.575	.875		.086	.719	.311
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
البعد السابع عشر : فقدان الشهية	Pearson	.512**	.081	-.606**	.542**	-.490**	.089	-.319-	1	.115	-.480**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.004	.669	.000	.002	.006	.642	.086		.544	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
البعد الثامن عشر : تناقص الوزن	Pearson	-.284-	.111	.138	-.088-	-.029-	-.226-	.068	.115	1	.347
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.129	.560	.468	.643	.878	.230	.719	.544		.060
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
البعد التاسع عشر : تأثر الطاقة الجنسية	Pearson	-.388*	.156	.565**	-.400*	.391*	-.491**	.191	-.480**	.347	1
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.034	.409	.001	.028	.032	.006	.311	.007	.060	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
البعد العشرون : الانشغال على الصحة	Pearson	-.181-	-.023-	.334	-.208-	.258	-.111-	.151	-.509**	.215	.608**
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.338	.903	.072	.271	.169	.560	.425	.004	.253	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
اكتئاب	Pearson	.494**	.257	-.480**	.516**	-.342-	.335	-.258-	.207	.091	-.043-
	Correlation										
	Sig. (2-tailed)	.005	.171	.007	.004	.064	.071	.168	.273	.633	.820
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

البعد الأول : الحزن	البعد العشرون : الانشغال على الصحة	
	اكتئاب	اكتئاب
Pearson Correlation	-.267-	.503**
Sig. (2-tailed)	.153	.005

	N	30	30
البعد الثاني: التشاؤم من المستقبل	Pearson Correlation	.033	.315
	Sig. (2-tailed)	.862	.090
	N	30	30
البعد الثالث: الإحساس بالفشل	Pearson Correlation	-.140-	.690**
	Sig. (2-tailed)	.461	.000
	N	30	30
البعد الرابع: السخط و عدم الرضا	Pearson Correlation	.217	-.495- **
	Sig. (2-tailed)	.250	.005
	N	30	30
البعد الخامس: الإحساس بالندم أو الذنب	Pearson Correlation	-.164-	.616**
	Sig. (2-tailed)	.386	.000
	N	30	30
البعد السادس: توقع العقاب	Pearson Correlation	.254	-.276-
	Sig. (2-tailed)	.175	.140
	N	30	30
البعد السادس: كراهية النفس	Pearson Correlation	-.223-	.643**
	Sig. (2-tailed)	.236	.000
	N	30	30
البعد السابع: إدانة الذات	Pearson Correlation	.181	-.449-*
	Sig. (2-tailed)	.339	.013
	N	30	30
البعد الثامن: وجود أفكار انتحارية	Pearson Correlation	-.170-	.621**
	Sig. (2-tailed)	.369	.000
	N	30	30
البعد التاسع: البكاء	Pearson Correlation	.348	-.317-
	Sig. (2-tailed)	.059	.088
	N	30	30
البعد العاشر: الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	Pearson Correlation	-.181-	.494**
	Sig. (2-tailed)	.338	.005
	N	30	30
البعد الحادي عشر: الانسحاب الاجتماعي	Pearson Correlation	-.023-	.257
	Sig. (2-tailed)	.903	.171
	N	30	30
البعد ثاني عشر: التردد وعدم الحسم	Pearson Correlation	.334	-.480- **
	Sig. (2-tailed)	.072	.007
	N	30	30
البعد الثالث عشر: تغير صورة الجسم والشكل	Pearson Correlation	-.208-	.516**
	Sig. (2-tailed)	.271	.004
	N	30	30
البعد الرابع عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل	Pearson Correlation	.258	-.342-

	Sig. (2-tailed)	.169	.064
	N	30	30
البعد الخامس عشر : اضطرابات النوم	Pearson Correlation	-.111-	.335
	Sig. (2-tailed)	.560	.071
	N	30	30
البعد السادس عشر : التعب والقابلية للإرهاق	Pearson Correlation	.151	-.258-
	Sig. (2-tailed)	.425	.168
	N	30	30
البعد السابع عشر : فقدان الشهية	Pearson Correlation	-.509**	.207
	Sig. (2-tailed)	.004	.273
	N	30	30
البعد الثامن عشر : تناقص الوزن	Pearson Correlation	.215	.091
	Sig. (2-tailed)	.253	.633
	N	30	30
البعد التاسع عشر : تأثير الطاقة الجنسية	Pearson Correlation	.608**	-.043-
	Sig. (2-tailed)	.000	.820
	N	30	30
البعد العشرون : الانشغال على الصحة	Pearson Correlation	1	.307
	Sig. (2-tailed)		.099
	N	30	30
اكتئاب	Pearson Correlation	.307	1
	Sig. (2-tailed)	.099	
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Group Statistics

VAR00005		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اكتئاب	عليا	10	34.7000	2.00278	.63333
	دنيا	10	26.7000	1.82878	.57831

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
اكتئاب	Equal variances assumed	.000	.000	9.328	18
	Equal variances not assumed			9.328	17.853

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
اكتتاب	Equal variances assumed	.000	8.00000	.85765	6.19815
	Equal variances not assumed	.000	8.00000	.85765	6.19709

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
اكتتاب	Equal variances assumed	9.80185	
	Equal variances not assumed	9.80291	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-.893-	21

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.502
		N of Items	11 ^a
	Part 2	Value	-.487- ^b
		N of Items	10 ^c
	Total N of Items		21
Correlation Between Forms			-.467- ^d
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		-0.749211 ^d
	Unequal Length		-.637- ^d
Guttman Split-Half Coefficient			-0.479875

a. The items are: البعد الأول : الحزن , البعد الثاني :التشاؤم من المستقبل , البعد الثالث : الإحساس بالفشل , البعد الرابع: السخط و عدم الرضا, البعد الخامس :الإحساس بالندم أو الذنب, البعد السادس : توقع العقاب, البعد السادس :كراهية النفس, البعد السابع :إدانة الذات, البعد الثامن : وجود أفكار انتحارية, البعد التاسع : البكاء , البعد العاشر : الاستئثار وعدم الاستقرار النفسي

b. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

c. The items are: البعد العاشر : الاستئثار وعدم الاستقرار النفسي, البعد الحادي عشر :الانسحاب الاجتماعي , البعد ثاني عشر : التردد وعدم الحسم, البعد الثالث عشر : تغير صورة الجسم والشكل , البعد الرابع عشر : هبوط مستوى الكفاءة والعمل, البعد الخامس عشر : اضطرابات النوم, البعد السادس عشر : التعب والقابلية للإرهاق, البعد السابع عشر : فقدان الشهية , البعد الثامن عشر : تناقص الوزن, البعد التاسع عشر : تأثر الطاقة الجنسية, البعد العشرون : الانشغال على الصحة

d. The correlation between forms (halves) of the test is negative. This violates reliability model assumptions. Statistics which are functions of this value may have estimates outside theoretically possible ranges.

Correlations

		عندما حظي في الحياة أكثر من معظم الناس الذين . اعرفهم	استرجع حياتي الماضية اشعر بالرضا . كثيرا	قد تكون حياتي السابقة أكثر سعادة مما عليه الآن .	عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق . ما أردته	حصلت على ما كنت أتوقعه في . الحياة	اشعر بأني لي نفع في . الحياة	أنا غير راض عن نفسي	
حظي في الحياة أكثر من معظم الناس الذين . اعرفهم	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .727** .000 30	.727** 1 .000 30	.733** .700** .000 30	.704** .596** .000 30	.442* .337 .014 30	-.100- .187 .601 30	.510** .440* .004 30	.442* .196 .014 30
عندما استرجع حياتي الماضية اشعر بالرضا . كثيرا	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.727** .000 30	1 .000 30	.700** .000 30	.596** .001 30	.337 .069 30	.187 .322 30	.440* .015 30	.196 .298 30
قد تكون حياتي السابقة أكثر سعادة مما عليه الآن .	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.733** .000 30	.700** .000 30	1 .000 30	.651** .000 30	.376* .041 30	.014 .943 30	.509** .004 30	.214 .257 30
ر04	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.704** .000 30	.596** .001 30	.651** .000 30	1 .188 30	.247 .642 30	-.088- .642 30	.604** .000 30	.353 .056 30
عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق ما أردته .	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.442* .014	.337 .069	.376* .041	.247 .188	1 .162	-.262- .198	.242 .198	.027 .886

	Sig. (2-tailed)	.020	.070	.056	.027	.258	.039	.614	1.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق ما أردته .	Pearson Correlation	.214	.229	.072	.370*	.279	.374*	-.129-	.126
	Sig. (2-tailed)	.257	.224	.704	.044	.136	.042	.498	.506
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
حصلت على ما كنت أتوقعه في الحياة .	Pearson Correlation	.081	.097	.262	-.190-	.019	-.200-	.079	-.047-
	Sig. (2-tailed)	.670	.609	.162	.314	.921	.288	.678	.806
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
اشعر بأنني لم أجد نفع في الحياة .	Pearson Correlation	.509**	.517**	.540**	.433*	.279	.457*	.270	.373*
	Sig. (2-tailed)	.004	.003	.002	.017	.135	.011	.148	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أنا غير راض عن نفسي .	Pearson Correlation	.538**	.293	.521**	.465**	.504**	.374*	.007	.056
	Sig. (2-tailed)	.002	.116	.003	.010	.004	.042	.972	.768
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
حياتي تبدو لي روتينية .	Pearson Correlation	1	.454*	.733**	.525**	.555**	.463**	-.228-	-.061-
	Sig. (2-tailed)		.012	.000	.003	.001	.010	.226	.749
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أشعر بأن شخصيتي أصبحت ضعيفة .	Pearson Correlation	.454*	1	.591**	.279	.208	.439*	.094	.231
	Sig. (2-tailed)	.012		.001	.135	.269	.015	.622	.220
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
لدي هدف ومعنى لحياتي .	Pearson Correlation	.733**	.591**	1	.484**	.550**	.494**	-.142-	-.126-
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.007	.002	.006	.453	.506
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أفتخر بإنجازاتي في الحياة إلى حد الآن .	Pearson Correlation	.525**	.279	.484**	1	.803**	.610**	-.284-	-.125-
	Sig. (2-tailed)	.003	.135	.007		.000	.000	.129	.512

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
تبدو لي الحياة أحيانا . بلا أمل	Pearson Correlation	.555**	.208	.550**	.803**	1	.443*	-.164-	-.085-
	Sig. (2-tailed)	.001	.269	.002	.000		.014	.388	.656
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أنا راضي على مستوى معيشتي على العموم	Pearson Correlation	.463**	.439*	.494**	.610**	.443*	1	-.254-	-.225-
	Sig. (2-tailed)	.010	.015	.006	.000	.014		.176	.231
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
لا يوجد عندي تعارض بين أموري الدينية و . الدنيوية	Pearson Correlation	-.228-	.094	-.142-	-.284-	-.164-	-.254-	1	.724**
	Sig. (2-tailed)	.226	.622	.453	.129	.388	.176		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أهدافي في الحياة واضحة ويمكنني . تحقيقها	Pearson Correlation	-.061-	.231	-.126-	-.125-	-.085-	-.225-	.724**	1
	Sig. (2-tailed)	.749	.220	.506	.512	.656	.231	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
لا أفكر في الماضي أو المستقبل بل أعيش . بشكل كامل الحاضر	Pearson Correlation	.021	.138	-.036-	-.136-	-.116-	-.162-	.546**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.913	.467	.851	.473	.540	.392	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أرى المشكلات اللتيواجهني في الحياة بمثابة تحديات أتعلم . منها	Pearson Correlation	.088	.282	.082	-.078-	-.031-	-.218-	.425*	.459*
	Sig. (2-tailed)	.642	.131	.668	.684	.872	.247	.019	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
محور 1	Pearson Correlation	.716**	.708**	.758**	.602**	.588**	.501**	.175	.328
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.001	.005	.354	.077
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

	لا أفكر في الماضي أو المستقبل بل أعيش بشكل كامل الحاضر	أرى المشكلات اللتيواجهني في الحياة بمثابة تحديات أتعلم منها	محور 1
حظي في الحياة أكثر من معظم الناس الذين	Pearson Correlation	-.236-	-.041-
			.750**

. اعرفهم	Sig. (2-tailed)	.210	.831	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.201-	.076	.705**
عندما استرجع حياتي الماضية اشعر بالرضا كثيرا .	Sig. (2-tailed)	.286	.688	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.158-	-.022-	.670**
قد تكون حياتي السابقة أكثر سعادة مما عليه الآن .	Sig. (2-tailed)	.404	.908	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.195-	.000	.598**
ر04	Sig. (2-tailed)	.302	1.000	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.019-	-.183-	.376*
عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق ما أردته .	Sig. (2-tailed)	.919	.332	.041
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.110-	.153	.134
. حصلت على ما كنت أتوقعه في الحياة	Sig. (2-tailed)	.562	.419	.479
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.251	.136	.801**
. اشعر بأنني لني نفع في الحياة	Sig. (2-tailed)	.181	.475	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.146	-.082-	.547**
. أنا غير راض عن نفسي	Sig. (2-tailed)	.442	.668	.002
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.021	.088	.716**
. حياتي تبدو لي روتينية	Sig. (2-tailed)	.913	.642	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	.138	.282	.708**
. أشعر بأن شخصيتي صارت ضعيفة	Sig. (2-tailed)	.467	.131	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.036-	.082	.758**
. لدي هدف و معنى لحياتي	Sig. (2-tailed)	.851	.668	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.136-	-.078-	.602**
. أفتخر بإنجازاتي في الحياة إلى حد الآن	Sig. (2-tailed)	.473	.684	.000
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.116-	-.031-	.588**
. تبدو لي الحياة أحيانا بلا أمل	Sig. (2-tailed)	.540	.872	.001
	N	30	30	30
	Pearson Correlation	-.162-	-.218-	.501**
أنا راضي على مستوى معيشتي على العموم .	Sig. (2-tailed)	.392	.247	.005
	N	30	30	30
	Pearson Correlation			

لا يوجد عندي تعارض بين أموري الدينية و الدنيوية .	Pearson Correlation	.546**	.425*	.175
	Sig. (2-tailed)	.002	.019	.354
	N	30	30	30
. أهدافي في الحياة واضحة ويمكنني تحقيقها	Pearson Correlation	.728**	.459*	.328
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.077
	N	30	30	30
لا أفكر في الماضي أو المستقبل بل أعيش بشكل كامل الحاضر .	Pearson Correlation	1	.518**	.239
	Sig. (2-tailed)		.003	.204
	N	30	30	30
أرى المشكلات اللتيواجهني في الحياة بمثابة . تحديات أتعلم منها	Pearson Correlation	.518**	1	.294
	Sig. (2-tailed)	.003		.115
	N	30	30	30
محور 1	Pearson Correlation	.239	.294	1
	Sig. (2-tailed)	.204	.115	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		أشعر بجو من التفاهم داخل دار العجزة	أحب أسرتي الثانية بدار العجزة بدرجة كبيرة .	أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة .	أشعر بالسعادة في حياتي العائلية داخل دار العجزة
أشعر بجو من التفاهم داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	1	-.225-	.546**	.325
	Sig. (2-tailed)		.231	.002	.079
	N	30	30	30	30
أحب أسرتي الثانية بدار العجزة . بدرجة كبيرة	Pearson Correlation	-.225-	1	.116	.030
	Sig. (2-tailed)	.231		.542	.874
	N	30	30	30	30
أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة .	Pearson Correlation	.546**	.116	1	.640**
	Sig. (2-tailed)	.002	.542		.000
	N	30	30	30	30
أشعر بالسعادة في حياتي العائلية . داخل دار العجزة	Pearson Correlation	.325	.030	.640**	1
	Sig. (2-tailed)	.079	.874	.000	
	N	30	30	30	30
أشعر بالراحة داخل بيتي الذي اعيش فيه داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.250	.093	.390*	.488**
	Sig. (2-tailed)	.183	.626	.033	.006
	N	30	30	30	30
أعاني كثيراً من وجود خلافات مع . زملائي في دار العجزة	Pearson Correlation	.177	.215	.514**	.365*
	Sig. (2-tailed)	.351	.255	.004	.047
	N	30	30	30	30

أشعر بمكانتي في دار العجزة	Pearson Correlation	.363*	.311	.621**	.540**
	Sig. (2-tailed)	.048	.094	.000	.002
	N	30	30	30	30
يصعب علي البقاء في دار العجزة . في حالة إرتياح	Pearson Correlation	.560**	-.254-	.544**	.425*
	Sig. (2-tailed)	.001	.175	.002	.019
	N	30	30	30	30
لدي قدرة التفاعل الإيجابي مع أفراد عائلتي الثانية بدار العجزة	Pearson Correlation	.469**	.037	.503**	.562**
	Sig. (2-tailed)	.009	.848	.005	.001
	N	30	30	30	30
يتوفر الحب و الأمان داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.082	-.122-	.238	.248
	Sig. (2-tailed)	.667	.522	.205	.186
	N	30	30	30	30
محور2	Pearson Correlation	.531**	.264	.810**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.003	.158	.000	.000
	N	30	30	30	30

Correlations

		أعاني كثيراً من وجود خلافات مع زملائي في دار العجزة .	أشعر بمكانتي في دار العجزة .	يصعب علي البقاء في دار العجزة في حالة إرتياح .
أشعر بجزو من التفاهم داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.250	.177	.363*
	Sig. (2-tailed)	.183	.351	.048
	N	30	30	30
أحب أسرتي الثانية بدار العجزة . بدرجة كبيرة .	Pearson Correlation	.093	.215	.311
	Sig. (2-tailed)	.626	.255	.094
	N	30	30	30
أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة .	Pearson Correlation	.390*	.514**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.033	.004	.000
	N	30	30	30
أشعر بالسعادة في حياتي العائلية داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.488**	.365*	.540**
	Sig. (2-tailed)	.006	.047	.002
	N	30	30	30
أشعر بالراحة داخل بيتي الذي اعيش فيه داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	1	.465**	.585**
	Sig. (2-tailed)		.010	.001
	N	30	30	30
أعاني كثيراً من وجود خلافات مع زملائي في دار العجزة .	Pearson Correlation	.465**	1	.611**
	Sig. (2-tailed)	.010		.000
	N	30	30	30
أشعر بمكانتي في دار العجزة .	Pearson Correlation	.585**	.611**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	

	N	30	30	30	30
يصعب علي البقاء في دار العجزة في حالة إرتياح .	Pearson Correlation	.373*	.410*	.523**	1
	Sig. (2-tailed)	.042	.024	.003	
	N	30	30	30	30
لدي قدرة التفاعل الإيجابي مع أفراد عائلتي الثانية بدار العجزة .	Pearson Correlation	.518**	.347	.590**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.003	.060	.001	.000
	N	30	30	30	30
يتوفر الحب و الأمان داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.327	.441*	.097	.349
	Sig. (2-tailed)	.077	.015	.612	.059
	N	30	30	30	30
محور2	Pearson Correlation	.692**	.719**	.844**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30

Correlations

		لدي قدرة التفاعل الإيجابي مع أفراد عائلتي الثانية بدار العجزة	يتوفر الحب و الأمان . داخل دار العجزة	محور2
أشعر بجو من التفاهم داخل دار العجزة	Pearson Correlation	.469**	.082	.531**
	Sig. (2-tailed)	.009	.667	.003
	N	30	30	30
أحب أسرتي الثانية بدار العجزة بدرجة كبيرة	Pearson Correlation	.037	-.122-	.264
	Sig. (2-tailed)	.848	.522	.158
	N	30	30	30
أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة	Pearson Correlation	.503**	.238	.810**
	Sig. (2-tailed)	.005	.205	.000
	N	30	30	30
أشعر بالسعادة في حياتي العائلية داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.562**	.248	.722**
	Sig. (2-tailed)	.001	.186	.000
	N	30	30	30
أشعر بالراحة داخل بيتي الذي اعيش فيه داخل دار العجزة .	Pearson Correlation	.518**	.327	.692**
	Sig. (2-tailed)	.003	.077	.000
	N	30	30	30
أعاني كثيراً من وجود خلافات مع زملائي في دار العجزة .	Pearson Correlation	.347	.441*	.719**
	Sig. (2-tailed)	.060	.015	.000
	N	30	30	30
أشعر بمكانتي في دار العجزة	Pearson Correlation	.590**	.097	.844**
	Sig. (2-tailed)	.001	.612	.000
	N	30	30	30
يصعب علي البقاء في دار العجزة في حالة إرتياح .	Pearson Correlation	.659**	.349	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000	.059	.000

بي.	Sig. (2-tailed)	.000	.024	.008	.098		.042	.196	.381
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
علاقتي . الإجتماعية سطحية	Pearson Correlation	-.108-	.270	.008	-.049-	-.373-*	1	.000	-.117-
	Sig. (2-tailed)	.571	.150	.967	.798	.042		1.000	.537
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أفتقد الصداقة الحقيقية	Pearson Correlation	.546**	.521**	.545**	.652**	.243	.000	1	.427*
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.002	.000	.196	1.000		.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أجد صعوبة في الإندماج مع الآخرين	Pearson Correlation	.521**	.226	.253	.309	.166	-.117-	.427*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.230	.178	.096	.381	.537	.019	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
لا يوجد من أتوجه إليه عندما أريد	Pearson Correlation	.696**	.571**	.561**	.494**	.324	.124	.574**	.710**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.005	.081	.512	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أثقل النقد الذي يوجه إلي بصدر رحب	Pearson Correlation	.465**	.456*	.450*	.322	.300	.121	.511**	.310
	Sig. (2-tailed)	.010	.011	.013	.083	.108	.525	.004	.095
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أثقل نجاح زملائي بدون حسد	Pearson Correlation	.627**	.604**	.526**	.311	.120	.279	.522**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.094	.527	.135	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أميل إلى مساعدة الآخرين و الوقوف بجانبيهم	Pearson Correlation	.813**	.593**	.625**	.448*	.489**	-.143-	.501**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.013	.006	.450	.005	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أشعر أن الآخرين يقدروني حق التقدير	Pearson Correlation	.831**	.585**	.606**	.367*	.463**	.003	.379*	.573**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.046	.010	.988	.039	.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
لا أستطيع حل المشكلات التي تواجهني.	Pearson Correlation	.606**	.282	.431*	.408*	.458*	-.253-	.456*	.386*
	Sig. (2-tailed)	.000	.132	.017	.025	.011	.178	.011	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أشعر بالفخر لأني لهذا المجتمع .	Pearson Correlation	-.069-	.190	.004	-.067-	-.287-	.477**	.000	-.088-
	Sig. (2-tailed)	.717	.314	.983	.725	.124	.008	1.000	.645
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أعتقد بأن علاقاتي جيدة بمن هم حولي .	Pearson Correlation	.247	.148	.266	.286	-.045-	-.093-	.180	.141
	Sig. (2-tailed)	.189	.435	.156	.125	.815	.627	.341	.459
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أفكاري و آرائي موضع تقدير للآخرين .	Pearson Correlation	.312	.595**	.429*	.463**	.010	.172	.373*	.182
	Sig. (2-tailed)	.093	.001	.018	.010	.958	.363	.042	.336
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
أهتم بالآخرين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء .	Pearson Correlation	.200	.216	.352	.399*	-.171-	-.098-	.383*	.149
	Sig. (2-tailed)	.289	.251	.056	.029	.365	.605	.037	.431
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
محور3	Pearson Correlation	.849**	.819**	.800**	.681**	.387*	.162	.713**	.574**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.035	.392	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		أقبل النقد الذي يوجه إلي بصدق . رحب .	أقبل نجاح زملائي . بدون حسد .	أقبل مساعدة الآخرين و الوقوف بجانبهم .	أشعر أن الآخرين يقدروني . حق التقدير .	لا أستطيع حل المشكلات التي تواجهني .	أشعر بالفخر لأني لهذا المجتمع .	أعتقد بأن علاقاتي جيدة بمن هم حولي .
أشعر علاقاتي الإجتماعية ضعيفة .	Pearson Correlation	.696**	.465**	.627**	.813**	.831**	.606**	-.069-
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.000	.000	.000	.717

الأصدقاء .	Sig. (2-tailed)	.416	.549	.092	.210	.367	.285	.574	.153
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
محور3	Pearson Correlation	.813**	.610**	.829**	.788**	.771**	.579**	.165	.338
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.384	.067
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

محور3	أهتم بالآخرين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء	أفكاري و أرائي موضع تقدير للآخرين		
. أشعر علاقاتي الإجتماعية ضعيفة	Pearson Correlation	.312	.200	.849**
	Sig. (2-tailed)	.093	.289	.000
	N	30	30	30
عندما التقى بالناس لأول مرة أشعر بتقبلهم لي .	Pearson Correlation	.595**	.216	.819**
	Sig. (2-tailed)	.001	.251	.000
	N	30	30	30
. لا يتم احد ممن هم حولي برأي	Pearson Correlation	.429*	.352	.800**
	Sig. (2-tailed)	.018	.056	.000
	N	30	30	30
أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري .	Pearson Correlation	.463**	.399*	.681**
	Sig. (2-tailed)	.010	.029	.000
	N	30	30	30
نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي .	Pearson Correlation	.010	-.171-	.387*
	Sig. (2-tailed)	.958	.365	.035
	N	30	30	30
. علاقتي الإجتماعية سطحية	Pearson Correlation	.172	-.098-	.162
	Sig. (2-tailed)	.363	.605	.392
	N	30	30	30
. أفتقد الصداقة الحقيقية	Pearson Correlation	.373*	.383*	.713**
	Sig. (2-tailed)	.042	.037	.000
	N	30	30	30
. أجد صعوبة في الإندماج مع الآخرين	Pearson Correlation	.182	.149	.574**
	Sig. (2-tailed)	.336	.431	.001
	N	30	30	30
. لا يوجد من أتوجه إليه عندما أريد	Pearson Correlation	.307	.154	.813**
	Sig. (2-tailed)	.099	.416	.000
	N	30	30	30
. أتقبل النقد الذي يوجه إلي بصدور رحب	Pearson Correlation	.217	.114	.610**
	Sig. (2-tailed)	.250	.549	.000

	N	30	30	30
. أتقبل نجاح زملائي بدون حسد	Pearson Correlation	.422*	.313	.829**
	Sig. (2-tailed)	.020	.092	.000
	N	30	30	30
أميل إلى مساعدة الآخرين و الوقوف بجانبهم	Pearson Correlation	.401*	.236	.788**
	Sig. (2-tailed)	.028	.210	.000
	N	30	30	30
. أشعر أن الآخرين يقدرونني حق التقدير	Pearson Correlation	.361*	.171	.771**
	Sig. (2-tailed)	.050	.367	.000
	N	30	30	30
لا أستطيع حل المشكلات التي تواجهني	Pearson Correlation	.076	.202	.579**
	Sig. (2-tailed)	.691	.285	.001
	N	30	30	30
. أشعر بالفخر لأنني لهذا المجتمع	Pearson Correlation	.186	.107	.165
	Sig. (2-tailed)	.325	.574	.384
	N	30	30	30
. أعتقد بأن علاقتي جيدة بمن هم حولي	Pearson Correlation	.229	.267	.338
	Sig. (2-tailed)	.224	.153	.067
	N	30	30	30
. أفكارى و آرائى موضع تقدير للآخرين	Pearson Correlation	1	.624**	.602**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
أهتم بالآخرين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء	Pearson Correlation	.624**	1	.423*
	Sig. (2-tailed)	.000		.020
	N	30	30	30
محور3	Pearson Correlation	.602**	.423*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.020	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sort Cases by الرضا (D) .

Group Statistics

	VAR00006	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الرضا	عليا	10	38.5000	5.96750	1.88709
	دنيا	10	13.5000	3.50397	1.10805

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الرضا	Equal variances assumed	1.781	.002	11.424	18
	Equal variances not assumed			11.424	14.547

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
الرضا	Equal variances assumed	.000	25.00000	2.18835	20.40244
	Equal variances not assumed	.000	25.00000	2.18835	20.32294

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference Upper	
الرضا	Equal variances assumed	29.59756	
	Equal variances not assumed	29.67706	

RELIABILITY

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	46

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.781
		N of Items	23 ^a
	Part 2	Value	.832
		N of Items	23 ^b
Total N of Items		46	
Correlation Between Forms		.392	
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.564	
	Unequal Length	.564	
Guttman Split-Half Coefficient		.559	

a. The items are: حظي في الحياة أكثر من معظم الناس الذين اعرفهم .. عندما استرجع حياتي الماضية اشعر بالرضا كثيرا .. قد تكون حياتي السابقة أكثر سعادة مما عليه الآن .. 04. عندما أفكر في حياتي الماضية أجد أنني لم أحقق ما أردته .. حصلت على ما كنت أتوقه في الحياة .. اشعر بأنني لن نفع في الحياة .. أنا غير راض عن نفسي .. حياتي تبدو لي روتينية .. أشعر بأن شخصيتي صارت ضعيفة .. لدي هدف و معنى لحياتي .. أفتخر بإنجازاتي في الحياة إلى حد الآن .. تبدو لي الحياة أحيانا بلا أمل .. أنا راضي على مستوى معيشتي على العموم .. لا يوجد عندي تعارض بين أموري الدينية و الدنيوية .. أهدافي في الحياة واضحة ويمكنني تحقيقها .. لا أفكر في الماضي أو المستقبل بل أعيش بشكل كامل الحاضر .. أرى المشكلات اللتي تواجهيني الحياة بمثابة تحديات أتعلم منها .. أشعر بجو من التفاهم داخل دار العجزة .. أحب أسرتي الثانية بدار العجزة بدرجة كبيرة .. أتمتع بعلاقة طيبة مع زملائي في دار العجزة .. أشعر بالسعادة في .. حياتي العائلية داخل دار العجزة .. أشعر بالراحة داخل بيتي الذي اعيش فيه داخل دار العجزة

b. The items are: أعاني كثيراً من وجود خلافات مع زملائي في دار العجزة .. أشعر بمكانتي في دار العجزة .. يصعب علي البقاء في دار العجزة في حالة إرتياح .. لدي قدرة التفاعل الإيجابي مع أفراد عائلتي الثانية بدار العجزة .. يتوفر الحب و الأمان داخل دار العجزة .. أشعر بعلاقاتي الإجتماعية ضعيفة .. عندما التقى بالناس لأول مرة أشعر بتقبلهم لي .. لا يتم احد ممن هم حولي برأي .. أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري .. نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي .. علاقتي الإجتماعية سطحية .. أفتقد الصداقة الحقيقية .. أجد صعوبة في الإندماج مع الآخرين .. لا يوجد من أتوجه إليه عندما أريد .. أتقبل النقد الذي يوجه إلي بصدق رحب .. أتقبل نجاح زملائي بدون حسد .. أميل إلى مساعدة الآخرين و الوقوف بجانبهم .. أشعر أن الآخرين يقدرونني حق التقدير .. لا أستطيع حل المشكلات التي تواجهني .. أشعر بالفخر لأنني لهذا المجتمع .. أعتقد بأن علاقاتي جيدة بمن هم حولي .. أفكارى و رأيي موضع تقدير للآخرين أهتم بالآخرين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء

FREQUENCIES VARIABLES=الجنس السن الكتلة ضغط
/STATISTICS=RANGE MINIMUM MAXIMUM MODE
/ORDER=ANALYSIS .

		الجنس			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	ذكر	12	40.0	40.0	40.0
	انثى	18	60.0	60.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

		السن			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	سنة 60-70	17	56.7	56.7	56.7

سنة 71-80	10	33.3	33.3	90.0
اكبر من 81 سنة	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

الكتابة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 20 الى 25	10	33.3	33.3	33.3
	26-30	16	53.3	53.3	86.7
	اكبر من 30	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ضغط

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سنة 60-70	15	50.0	50.0	50.0
	سنة 71-80	11	36.7	36.7	86.7
	اكبر من 81 سنة	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	