

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

-مستغانم-

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في تخصص الرياضة و الصحة

دور النشاط الرياضي الترويحي في خفض القلق لدى كبار السن

(50-60 سنة)

دراسة مسحية أجريه على كبار السن بولاية معسكر

تحت إشراف

من إعداد الطالبان:

الأستاذة:

حمودي عايدي

موذن الحبيب

حطاب عكاشة

السنة الجامعية: 2015-2016

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه , و
أصلي و أسلم على المبعوث رحمة للعالمين معلم البشرية سيدنا محمد صلى الله
عليه وسلم وعلى آله وصحبة الطيبين الطاهرين و من تبعهم بإحسان إلى يوم الدين
أما بعد،

قال الله تعالى (لئن شكرتم لأزيدنكم و لئن كفرتم إن عذابي لشديد) الآية سورة .

لابد من تسجيل اقل ما يمكن إن يقال من كلمات الشكر والعرفان, إلى من وقف
بجانبي وساندي وشجعني لانجاز هذا البحث وأحب إن أسجل كل الشكر والعرفان
إلى الأستاذة المشرفة عايدي حمودي لما قدمته لي من نصح وتسهيل فكانت لي
خير عون على تذليل كل المعوقات و خير معلم ومشرف, كما أتقدم بجزيل الشكر
إلى أساتذة المعهد على النصائح و الإرشادات فكانوا لي خير عون , والى كل من
ساهم ووقف معي وشجعني على انجاز هذا البحث للجميع اهدي لكم شكري و
خالص أمنياتي .

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى والدي الكريمين و إخوتي و أصدقائي
على دعمهم المعنوي المتواصل .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الإهداء

إلى من أفنى عمره في سبيل تربيته وتعليمي

إلى من أحاطني بكرمه ورعايته وتوجيهه ودعواته

إلى من تبقى كلماته نجوم أهدني بها اليوم وفي الغد و إلى الأب

والدي الغالي أطال الله عمره و منعني بتره.

إلى القلب الحنون و الشمعة المضيئة

إلى رمز الحب و الوفاء و التضحية

إلى من كانت دعواتها سر نجاحي

والدتي الغالية أمد الله في عمرها و رزقني برها.

إلى رموز الوفاءإلى إخوتي الأعزاء

إلى كل من آمن بالله ربا، وبالإسلام ديناً، و بمحمد صلى الله عليه وسلم نبيا و

رسولا.

إلى كل من تحملهم ذكرتي ولم تسعمم ذكرتي.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و السلام على نبينا و حبيبنا عليه أصدق صلاة و أشرف و تسليم " محمد " صلى الله عليه و سلم.

الحمد لله على نعمته تتم الصالحات و بفضلته جلا و علا..... أهدي ثمرة جهدي و حياتي الدراسية ثمرة إنتظرتها و سهرت لأجلها الليالي الطوال

إلى من حملتني و حنا على وهن و سقتني من نبع حنانها و عطفها الفياض إلى من ربتني و تحملت من أجلنا مصاعب الحياة و كان وعاءها لنا رضاها عن سر نجاحنا " أمي الحنون "

إلى والدي الكريمين

إلى إخوتي و أخواتي

إلى كل من تقاسم معي شقاء العمل

إلى أعز أصدقائي عمايري يوسف

إلى كل زملائي و إخوتي الذين أمدوني بيد العون طوال مساري الدراسي .

إلى كل الأساتذة في جميع أطوار الدراسة

إلى كل طلبة قسم رياضة و الصحة

إلى كل من أحبهم من أعماق قلبي

عكاشة

فهرس المحتويات

- الإهداء
- أ
- شكر و تقدير
- ب
- فهرس المحتويات
- ج
- فهرس الجداول
- د
- فهرس الأشكال
- هـ

التعريف بالبحث

- المقدمة..... 01
- الإشكالية..... 03
- أهداف البحث..... 03
- فرضيات البحث..... 04
- مصطلحات البحث..... 04
- الدراسات المتشابهة..... 05

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول : النشاط الرياضي الترويحي

08	تمهيد
08	1- مفهوم الترويح
08	2- أنواع الترويح
08	1.2 الترويح الثقافي
09	2.2 الترويح الفني
09	3.2 الترويح الاجتماعي
09	4.2 الترويح الخلوي
10	5.2 الترويح العلاجي
10	6.2 الترويح الرياضي
10	1.6.2 أصناف وتقسيمات الترويح الرياضي
12	3- تعريف الترويح الرياضي
12	4- أهداف الترويح الرياضي
12	1.4 الأهداف الصحية
13	2.4 الأهداف البدنية
13	3.4 الأهداف المهارية
14	4.4 الأهداف التربوية
14	5.4 الأهداف النفسية

15	6.4 الأهداف الاجتماعية.....
15	7.4 الأهداف الثقافية.....
16	8.4 الأهداف الاقتصادية.....
16	5- خصائص الترويح.....
16	1.5 الخصائص الخاصة للترويح.....
17	2.5 الخصائص العامة للترويح.....
17	1.2.5 ترويح النشاط.....
17	2.2.5 الترويح يحدث في وقت الفراغ.....
18	6 الدين الإسلامي والترويح.....
18	7 أهمية الترويح.....
18	1.7 الأهمية البيولوجية.....
19	2.7 الأهمية الاجتماعية.....
19	3.7 الأهمية النفسية.....
20	4.7 الأهمية الاقتصادية.....
20	5.7 الأهمية التربوية.....
20	6.7 الأهمية العلاجية.....
21	الخلاصة.....

الفصل الثاني: القلق

22	.....مقدمة
22	.....1- تعريف القلق
24	.....2- أنواع القلق
24	.....1.2 القلق الواقعي أو الموضوعي
24	.....2.2 القلق العصابي المرضي
25	.....3- حالة القلق و سمة القلق
26	.....4- النظريات التي تحدثت عن القلق
26	.....1.4 النظرية التحليلية
27	.....2.4 النظرية السلوكية
28	.....3.4 النظرية الإنسانية
29	.....5- أسباب القلق
33	.....6- أعراض القلق
33	.....1.6 الأعراض البدنية
33	.....2.6 الأعراض النفسية
34	.....3.6 الأعراض الإكلينيكية (العيادية) للقلق النفسي

357- استراتيجيات مواجهة القلق أو كيف تخلص من القلق.....

36الخلاصة.....

الفصل الثالث: المسنين

37تمهيد.....

371- تعريف الشيخوخة.....

412- كبار السن و شخصيتهم.....

411.2 كبار السن.....

412.2 شخصية المسن.....

423- خصائص الفئة العمرية.....

421.3 التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية.....

452.3 الخصائص و التغيرات السيكولوجية.....

473.3 الخصائص و التغيرات الاجتماعية.....

484- احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية.....

495- أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة.....

516- نظريات دراسة الشيخوخة.....

511.6 نظرية الانسحاب.....

522.6 نظرية النمطية و اللانمطية.....

52	..... 3.6 نظرية النشاط و الفعالية
53	..... 4.6 النظرية السيكلوجية
53	..... 5.6 نظرية الأزمة
54	..... 7- مشكلات الشيخوخة
54	..... 1.7 المشكلات الصحية
54	..... 2.7 مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية
54	..... 3.7 المشكلات النفسية والعاطفية
55	..... 4.7 المشكلات الاقتصادية
56	..... 8- أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين
56	..... 1.8 من المسئول عن رعاية المسنين
56	..... 1.1.8 مسؤولية الأبناء
56	..... 2.1.8 مسؤولية الدولة
56	..... 3.1.8 دور المؤسسات الخاصة
57	..... 9- الرعاية الصحية
58	..... 10- الرعاية النفسية
58	..... 1.10 تحقيق التوافق الذاتي للمسنين
59	..... خلاصة

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الأول : منهجية البحث و إجراءات ميدانية

60	تمهيد
60	1- الدراسة الإستطلاعية.....
61	2- منهج البحث.....
61	3- مجتمع البحث.....
61	4- مجالات البحث.....
61	1.4 المجال البشري.....
61	2.4 المجال الزمني.....
61	3.4 المجال المكاني.....
62	5- متغيرات البحث.....
62	6- أدوات البحث.....
62	7- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة.....
63	8- الدراسة الإحصائية.....
66	9- صعوبات البحث.....
66	الخلاصة.....

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

67	.....-1 عرض و تحليل النتائج
121	.....2.1 استنتاجات
121	.....3.1 مناقشة الفرضيات
122	.....4.1 اقتراحات
123	.....الخلاصة العامة

مصادر و مراجع

الملاحق

ملخص البحث

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
63	يوضح قيمة ثبات اختبار القلق للمسنين	1
67	نومي مضطرب و متقطع .	2
68	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق .	3
69	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.	4
70	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي.	5
71	تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس.	6
72	لدي متاعب أحيانا في معدتي.	7
73	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما .	8
74	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.	9
75	تثير قلقي أمور العمل و المال .	10
76	تصيبني نوبات من الغثيان .	11
77	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.	12
78	أشعر بجوع في كل الأوقات كثيرا.	13
79	أثق في نفسي كثيرا .	14
80	أتعب بسرعة .	15
81	يجعلني الانتظار عصبيا .	16
82	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .	17
83	عادة ما أكون هادئا.	18
84	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي .	19
85	لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت .	20
86	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .	21
87	أشعر بالقلق على شئ أو شخص ما طوال الوقت تقريبا .	22

88	أتهيب الأزمات و الشدائد .	23
89	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين .	24
90	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شئى ما .	25
91	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي .	26
92	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة .	27
93	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات .	28
94	يفلقتني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ .	29
95	إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية .	30
96	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج أنفاسي .	31
97	أبكي بسهولة .	32
98	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي .	33
99	لدي قالية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا .	34
100	كثيرا ما اصاب بصداع .	35
101	لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها .	36
102	لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد .	37
103	أرتبك بسهولة .	38
104	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمره .	39
105	أنا شخص متوتر جدا .	40
106	أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جدا .	41
107	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين .	42
108	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .	43
109	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها .	44
110	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما .	45

111	يدي و قدماي باردتان في العادة .	46
112	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي .	47
113	تنقصني الثقة بالنفس .	48
114	أصاب أحيانا بالإمساك.	49
115	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل .	50
116	أشعر أحيانا أنني أتمزق .	51
117	يوضح نتائج الاختبار عند المسنين	52
118	يوضح نتائج الاختبار البعدي للقلق عند المسنين	53
119	يوضح نتائج إختبارالقبلي و البعدي لعينة البحث	54

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول النوم المضطرب و المتقطع	67
2	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول المرور بأوقات لم أستطع	68
3	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الإعتقاد أنني أكثر عصبية	69
4	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول مخاوفي قليلة جدا مقارنة	70
5	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الأحلام مزعجة أو كوابيس	71
6	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لدي متاعب أحيانا في	72
7	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول ما ألاحظ غالبا أن يداي	73
8	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول معاناتي أحيانا من نوبات	74
9	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول إثارة قلقي أمور العمل و	75
10	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول اصابتي بنوبات من الغثيان	76
11	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما أخشى أن يحمر	77
12	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر بجوع في كل الأوقات	78
13	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أثق في نفسي كثيرا	79
14	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أتعب بسرعة	80
15	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يجعلني الانتظار عصبيا	81
16	يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر بالإثارة لدرجة أن	82
17	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول عادة ما أكون هادئا	83
18	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول تمر بي فترات من عدم	84
19	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا أشعر بالسعادة في معظم	85
20	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول من السهل أن أركز ذهني	86
21	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر بالقلق على شيء أو	87

88	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أتهيب الأزمات و الشدائد	22
89	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أود أن أصبح سعيدا كما	23
90	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما أجد نفسي قلقا على	24
91	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر أحيانا و بشكل مؤكد	25
92	المئوية لنتائج الإختبار حول أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	26
93	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الحياة صعبة بالنسبة لي في	27
94	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يقلقني ما يحتمل أن أقابله	28
95	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول إنني حساس بنفسي بدرجة	29
96	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لاحظت أن قلبي يخفق بشدة	30
97	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أبكي بسهولة	31
98	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول خشيت أشياء أو أشخاص	32
99	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لدي قالية للتأثر بالأحداث	33
100	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما اصاب بصداع	34
101	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا بد أن أعرف بأنني شعرت	35
102	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا أستطيع أن أركز تفكيري	36
103	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أرتبك بسهولة	37
104	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أعتقد أحيانا أنني لا أصلح	38
105	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أنا شخص متوتر جدا	39
106	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أرتبك أحيانا لدرجة تجعل	40
107	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يحمر وجهي خجلا بدرجة	41
108	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أنا أكثر حساسية من غالبية	42
109	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول مرت بي أوقات شعرت	43
110	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أكون متوترا للغاية أثناء	44
111	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يداي و قدماي باردتان في	45

112	يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أحيانا أحلم بأشياء	46
113	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول تتقصني الثقة بالنفس	47
114	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أصاب أحيانا بالإمساك	48
115	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا يحمر وجهي أبدا من	49
116	النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر أحيانا أنني أتمزق	50
117	نتائج اختبار قبلي عند المسنين	51
118	نتائج الاختبار البعدي للقلق عند المسنين	52
120	المتوسط الحسابي لاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في	53

ملخص الدراسة

تهتم الدراسة الحالية بشريحة مهمة بالمجتمع, و هي من أهم المواضيع التي تستحق الدراسة و الاهتمام, فهي تهدف إلى معرفة دور النشاط الرياضي الترويحي في خفض القلق لدى المسنين, وقد استخدمنا المنهج المسحي , و تكون مجتمع الدراسة كبار السن من ولاية معسكر.

عينة الدراسة :

قد تضمنت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 20 مسن من فئة (50 , 60) سنة.

أدوات الدراسة :

استخدمنا الأدوات التالية :

- مقياس تايلور للقلق.
- الأنشطة الرياضية الترويحية.

و استخدمنا الوسائل الإحصائية التالية :

- اختبار حسن المطابقة.
- تسيودنت (ت) استخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي و البعدي.
- النسبة المئويةة و معامل ارتباط بيرسون.

و أظهرت الدراسة النتائج التالية :

الرياضة الترويحية لها دور فعال في خفض من الاضطرابات النفسية وخاصة القلق.

Abstract

The current study is concerned with an important slice of society, and is one of the most important topics that deserve study and attention, they are designed to find out the role of recreational sports activity in reducing anxiety in the elderly, we have used the survey method, and be a community study of older Mascara Province.

The study sample :

The study has included a random sample composed of 20 elderly group (50.60 years).

Study tools :

We used the following tools:

- Taylor, a measure of the concern.
- recreational sports activities.

And we used the following statistical methods:

- Good conformance testing.
- Tsbodent (T) used to tell the difference between pretest and posttest.
- Percentage and Pearson correlation coefficient.

The study showed the following results:

Sports recreational instrumental in the reduction of mental disorders, especially anxiety.

résumé

L'étude actuelle porte sur une tranche importante de la société, et est l'un des sujets les plus importants qui méritent étude et d'attention, ils sont conçus pour connaître le rôle de l'activité sportive de loisir dans la réduction de l'anxiété chez les personnes âgées, nous avons utilisé la méthode d'enquête, et une étude de la communauté des personnes âgées Province Mascara.

L'échantillon de l'étude:

L'étude a inclus un échantillon aléatoire composé de 20 groupe de personnes âgées (50,60 ans).

Outils de l'étude:

Nous avons utilisé les outils suivants:

- Taylor, une mesure de la préoccupation.
- activités sportives récréatives.

Et nous avons utilisé les méthodes statistiques suivantes:

- Les tests de conformité Bon.
- Tsbodent (T) utilisé pour faire la différence entre prétest et posttest.
- Pourcentage et Pearson coefficient de corrélation.

L'étude a montré les résultats suivants:

Sport loisirs instrumentales dans la réduction des troubles mentaux, en particulier l'anxiété.

1 - المقدمة:

الحياة مليئة بالصراعات و الضغوطات النفسية التي تواجه الإنسان , و تأثر عليه في جميع مراحلها العمرية التي يمر بها , سواء مرحلة الطفولة , أو الرشد , أو الشيخوخة , و كل مرحلة لها خصائصها و سماتها التي تميزها عن غيرها .

فالفرد إن لم يتكيف مع مرحلته العمرية يلجأ إلى الأساليب الغير شعورية التي تؤثر على نفسيته , و تجعله يفقد متعة الحياة التي يحياها , و يكون تفكيره أقرب إلى الموت , كالمسن الذي يعيش يومه و لا ينتظر غده .

و حيث إن التغير بعد أساسي للحياة البشرية , فالكائن الحي يمضي في التغير منذ ميلاده إلى وفاته , فبدأ هذا التغير بعجز الطفولة مروراً بعنفوان الرشد و انتهاء بعجز الشيخوخة , لذا فإن الشيخوخة تعتبر أحد المراحل الطبيعية في دورة الحياة العامة , وهي مرحلة عمرية يصل إليها جميع الأفراد . (مخيمر , 1996: 12) .

و قد تبين أن حالة القلق تعد سمة مميزة لهذه المرحلة و أن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم و إن قلق المسنين ينتج من أربعة مصادر و هي : (قلق الصحة , قلق التقاعد , قلق الانفصال , قلق الموت) .

و بالنسبة إلى المسنين فإن سمة القلق لديهم تؤثر في جميع مناحي حياتهم , حتى ان بعضهم يلجأ إلى العزلة , و الاكتئاب , و انتظار الموت , و يفضل الكثيرون من كبار السن العيش بمفردهم على العيش مع الآخرين , كما لا يريدون الإحساس بالعجز , أو أنهم عالة على غيرهم , و يقلق المسن على حاضره و يتوقع بعض المصاعب الحياتية مستقبلاً (بلان , 2009 : 18) .

بعدها كان للشيخوخة تلك الخصائص التي ذكرت سابقاً (القلق, الاكتئاب , الحزن , قلق الصحة , قلق التقاعد....). كان من الحكمة الاهتمام بهذه الفئة (الشيخوخة) لما تعانيه المجموعة من الضغوطات النفسية الناتجة عن عدة أسباب , و لهذا كان من المفروض اقتراح برامج رياضية تواكب هذه الفئة كحل من الحلول المقترحة من طرف الأخصائيين , و كان النشاط الرياضي الترويحي للمسنين من أبرز الحلول و أكثرهم فاعلية باعتباره مظهرًا من مظاهر النشاط الإنساني , و هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن

برامجه العديد من الأنشطة الرياضية , كما أنه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً على الجوانب البدنية و الفسيولوجية للفرد الممارس له .

و على هذا سوف نتناول في الدراسة الحالية حالة القلق عند المسنين و دور النشاط البدني الرياضي الترويحي في التقليل منه لدى كبار السن (50-60 سنة).

و على هذا الأساس يتضح مما سبق حجم المعانات التي يشعر بها كبار السن من مشكلاتهم النفسية التي لا تقل أهمية عن مشكلاتهم الجسمية , و الفسيولوجية , تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مدى تأثير النشاط البدني الترويحي على المسنين في التخفيض من القلق عند هذه العينة المدروسة (50-60 سنة).

و لقد تضمنت دراستنا تقسيماً و كان على النحو التالي :

باب نظري و باب تطبيقي

1-الباب الأول : الدراسة النظرية و تتضمن ثلاثة فصول :

الفصل الأول : و هو خاص بالنشاط البدني الترويحي .

الفصل الثاني : هو خاص بالقلق .

الفصل الثالث : فهو خاص بالشيخوخة و خصائصها.

المرحلة العمرية لهذه الفئة (50-60 سنة).

2-الباب الثاني : الدراسة الميدانية :

الفصل الأول : تتضمن منهجية البحث و الإجراءات الميدانية .

الفصل الثاني : تتضمن عرض و تحليل النتائج .

- كما اعتمدنا على المنهج المسحي و عينة من المسنين قدرها 20 مسناً , و كما استخدمنا

الأدوات التالية بجمع البيانات الخاصة بالدراسة الأساسية و هي :

- استمارات استبائية وزعت على المسنين .
- مقابلات شخصية مع الأستاذ المشرف و أساتذة المعهد.

2- المشكلة : و يتضح مما سبق حجم المعانات التي يشعر بها كبار السن من مشكلاتهم و ضغوطاتهم النفسية (القلق , الاكتئاب , الخ) التي لا تقل عن مشكلاتهم الجسمية و الفسيولوجية , و هذا قمنا بملاحظته حيث أثناء قيامنا بالعمل الميداني على مجموعة من كبار السن من 50 إلى 60 سنة . و ذلك باستعمال الاشارات و الاختبارات , و ذلك لمعرفة دور النشاط الرياضي الترويحي في خفض من القلق لدى كبار السن من 50 إلى 60 سنة و عليه يتبادر إلى ذهننا التساؤل التالي :

هل للنشاط الرياضي الترويحي دور في خفض من القلق عند كبار السن من 50 إلى 60 سنة.

أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهمية بالغة , سيما و أن الأبحاث الميدانية حول كبار السن نادرة , و من هنا تأتي ضرورة إجراء دراسات ميدانية حول الشريحة العمرية لمعرفة مدى معاناتهم , و مشكلاتهم النفسية و تفهم احتياجاتهم تمهيدا لتقديم حلول عملية لإشباعها.

هذه الدراسة تحاول الخروج بمؤشر علمي على وجود أعراض القلق لدى كبار السن و علاقتهم بالنشاط الرياضي الترويحي.

الأسئلة الفرعية.

س1- ما نوع العلاقة التي تربط بين النشاط الرياضي و نسبة القلق عند هذه العينة (كبار السن من 50 إلى 60 سنة) .

3- الأهداف :

- معرفة الدور النشاط الرياضي في خفض نسبة القلق لدى المسنين من 50 إلى 60 سنة.
- معرفة نوع العلاقة التي تربط بين النشاط الرياضي الترويحي و نسبة القلق عند كبار السن من 50 إلى 60 سنة.

4- الفرضيات :

- إن للنشاط الرياضي الترويحي دور فعال في خفض من نسبة القلق عند كبار السن من 50 إلى 60 سنة.
- توجد علاقة إرتباط عكسية بين النشاط الرياضي الترويحي و القلق أي كلما زاد النشاط الرياضي الترويحي خفض القلق.

5- مصطلحات الدراسة:

- تعريف كبار السن / Elder :

المسن (Elder) هو الشخص الذي تجاوز الستين من عمره و يزداد اعتماده على غيره بازدياد و وظائفه الجسدية و النفسية و الاجتماعية , و يختلف هذا تبعا لشخصية المسن و المعايير الاجتماعية و الثقافية السائدة في المجتمع (بلان, 2009 : 21).

- تعريف الترويح :

هو تلك الواجه من النشاطات أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ , و التي يتم اختيارها وفقا لارادة الفرد و ذلك لغرض تحقيق السرور و المتعة لذاته و اكتساب لعديد من القيم الشخصية و الاجتماعية و الفرح .

- تعريف القلق Anxiety :

يعرف (زهران , 1997: 135) القلق بأنه حالة مرضية يشعر بها المريض بالخوف الغامض و غير محدد و غير السار و توقع الأذى و الخوف , وفي هذه يكون مصحوبا ببعض الإحساسات الجسمية و هو متكرر النوبات .

6- الدراسات المشابهة :

1- دراسة أبو ركاب , وقوته (2010) :

هدفه هذا الدراسة للتعرف عانى أهم المشال للنفسية والاجتماعية لدي كبار السن و علقته ببعض المتغيرات : (الجنس ,السكن ,المستوى الاقتصادي, المواطنة , الدعم الاجتماعي الوحدة النفسية) واستخدام الدراسة المنهج الوصفي التحليلي و تكوين عينه الدراسة من 1138 من كبار السن من جميع محافظات قطاع غزة ومن أدوات الدراسة اختباري sc1 الذي يقيس عدة اضطرابات نفسية ,واختبار الدعم الاجتماعي , و اختبار جودة الحياة وكن من نتائج الدراسة أن الذكور ويعانون أكثر من معاناة وضغط نفسي من اللاجئين , وأن الدعم الاجتماعي لكبار السن يعد من العوامل الأساسية في استقرار الجانب النفسي لهم .

2- دراسة الغلبان (2008):

مرحلة الشيخوخة " متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي و البيولوجي " .

هدفت هذه الدراسة إلى الإلمام بالتغيرات التي تطرأ على الانفعالات و طرق التفكير و الضعف العام الذي ينتاب معظم المسنين في هذه المرحلة , و التعرف على المشكلات الحقيقية التي تنتاب المسن و نشر الوعي حول متطلبات هذه المرحلة , التعرف على الفترة الزمنية التي تظهر فيها سمات الشيخوخة , و قد بلغ حجم عينات الدراسة 157 مسن في مختلف قطاع غزة شمالا و جنوبا , و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و كان من أدوات الدراسة : استخدام المقابلة و استبانة من تصميم الباحث الوصفي التحليلي و كان من أدوات الدراسة : إن مرحلة الشيخوخة تتأثر بشكل كبير بالمراحل العمرية التي مر بها الفرد قبل مروره بسن الشيخوخة .

3- دراسة الكيلاني , و آخرون (2003):

تهدف هذه الدراسة إلى التعريف بأهم ما ذكر في المراجع العلمية حول تأثير التدريبات البدنية المنتظمة على صحة و نوعية الحياة للمسنين , موضحة التأثير الوقي (الحالي) و المستمر (المزمّن) للأنشطة البدنية , ز كذلك أثر الانخراط في برامج تدريب بدني طويل المدى على حياة المسنين , و تناقش الدراسة الفوائد الفسيولوجية الناجمة عن التدريب البدني المنظم مع التركيز على عمل الجهاز القلبي الوعائي و ضغط الدم و شحوم الدم و القوة العضلية و تحمل المرونة و الاتزان , كما تناقش الدراسة

الفوائد النفسية للنشاط البدني الوقي (الحالي) و المستمر (المزمّن) مع التركيز على الوضع النفسي العام متضمنا الاكتئاب و القلق و الأعمال الإدراكية العقلية .

و تناقش الدراسة أيضا طبيعة الأفراد المسنين الذين لا بد و أن يمارسوا نشاطا معيننا , و ماهية البرامج التدريبية للأنشطة البدنية المختارة .

و توصلت الدراسة إلى أن المشاركة في النشاط البدني ترتبط ارتباطا كبيرا بفوائد جلييلة لجميع الأعمار الكبيرة أو المسنة , و تتساءل عن الأعداد الكبيرة من الشعوب العربية التي لا تهتم بهذا الجانب البدني و الصحي و إدخال مثل هذه البرامج في جميع المؤسسات الخاصة برعاية المسنين و المسنات .

تعليق الباحث على الدراسات المتشابهة :

1- دراسات هدفت التعرف على التغيرات التي تطرأ على كبار السن كدراسة الغلبان (2008) , و دراسات هدفت إلى تأثير التدريبات البدنية المنتظمة على صحة و نوعية الحياة للمسنين كدراسة الكيلاني , و آخرون (2003) , دراسات هدفت إلى على أهم المشاكل النفسية والاجتماعية لدى كبار السن و علققتها ببعض المتغيرات : (الجنس ,السكن ,المستوى الاقتصادي, المواطنة , الدعم الاجتماعي الوحدة النفسية) كدراسة أبو ركاب , وقوته (2010) .

2- فيما يتعلق بمناهج البحث العلمي : أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي كدراسة أبو ركاب, و وقوته (2010) , و دراسة الغلبان (2008) .

3 خيما يتعلق بأدوات الدراسة : هناك دراسات استخدمت المقابلة الإستبائية وهي دراسة الغلبان (2008) .

من حيث الاتفاق و الاختلاف مع دراسة البحث :

اتفقت كلا من دراسة الغلبان (2009) , و دراسة أبو ركاب , و وقوته (2010) مع دراسة البحث في زيادة نسبة القلق و المشكلات النفسية لدى كبار السن تبعا للفئة العمرية من 71 فما فوق .

● استفاد الباحث من هذه الدراسات في تفسير نتائج الدراسة.

- تنفرد هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها الدراسة الوحيدة التي تناولت القلق عند المسنين مما يؤكد على قيمة البحث و أهميته دراسته .

الباب الأول الدراسة النظرية

الفصل الأول

النشاط الرياضي الترويحي

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي بألوانه المتعددة ميدانا من ميادين التربية وعناصر قويا لإعداد الفرد الصالح في مختلف الأعمار السنية ، من خلال تزويده بخبرات ومهارات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا لتشكيل حياته وتساعدته في مسايرة تقدم العصر وتطوره، هذا بالتأثير على صحة الفرد البدنية والعقلية والخلقية والحركية أو المهارات في أدائها من خلال لون من ألوان النشاط البدني الرياضي كالترويح الرياضي مثلا يعطي للمسنين ذلك الطابع الرياضي البدني و الترفيهي . في هذه المرحلة الخاصة لما تتميز به من ضغوطات نفسية و حالة القلق لدى كبار السن.

1 مفهوم الترويح:

إن مصطلح الترويح بلفظه العربي لم يستخدم إلا قليلا، في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى مثل الفراغ اللهو ، اللعب وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل ارح ومعناها السرور والفرح (Mde، 1968-P42).

وي رى رومني Rommey أن الترويح هو نشاط ومشاعر ورد فعل عاطفي وأنه سلوك وطريقة لتفهم الحياة بينما يوضح ناش Nach أن وقت الفراغ هو تلك الأوجه من النشاط التي تجلب للفرد السعادة وتتيح له الفرصة للتعبير عن الذات وتنفق والدوافع وتتوافر فيها حرية الاختيار.

بينما يري كاروس Kraus أن الترويح هو تلك الأوجه من النشاطات أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ ، والتي يتم اختيارها وفقا لإرادة الفرد وذلك بغرض تحقيق السرور والمتعة لذاته واكتساب للعديد من القيم الشخصية والاجتماعية والفرح (محمد محمد الحماحي , د عابدة عبد العزيز مصطفى، 1998 ص 28).

2 أنواع الترويح:

1.2 الترويح الثقافي :

يلعب دورا في تنمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه ويساهم فيإدماج الإنسان في بيئته الاجتماعية، وله عدة أوجه كالقراءة، الكتابة، الراديو، والتلفزيون.

2.2 الترويج الفني :

يطلق كذلك على النشطة الترويجية الفنية مصطلح الهوايات الفنية، وهي أنشطة ترويجية تمنح الفرد الإحساس والجمال والإبداع والابتكار والتذوق، وتعمل على اكتسابه القدرات والمهارات وتنمي المعلومات، ويمكن تقسيم الهوايات إلى أنواع مثل:

أ- هوايات الجمع: مثل جمع العملات والطوابع، الأشياء الثرية القديمة التوقيعات... الخ

ب- هوايات التعلم: مثل التصوير، علم النبات، الفلسفة، التاريخ، فن الديكور،

ج- هوايات الابتكار: مثل فن الخزف، النحت الرسم، الفخار، الشغال اليدوية... الخ

د- الفنون التشكيلية بأنواعها المختلفة .

3.2 الترويج الاجتماعي:

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية، كالمشاركة في جمعيات ثقافية كاجلوس مع أف ا رد الأسرة، زيادة القارب والأصدقاء . كما يساهم الترويج الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الافراد والجماعات وتوثيق العلاقات والروابط بينهم في جو بالمرح والسرور والبعث عن التشكيلات والرسميات، ويقسم " كورين " الأنشطة الترويجية الاجتماعية إلى: أ:

أ-الحفلات والرقصات: مثل أعياد الميلاد، حفلات التخرج، الأعياد، حفلات التدشين .

ب- الحفلات الترفيهية: الألعاب البهلوانية، سهارات الغناء والموسيقى .

ت- حفلات الأكل: اللواتم، العزائم، والمآدب، وحفلات الشاي..... إلخ .

4.2 الترويج الخلوي :

يعتبر الترويج الخلوي من الأركان الهامة في الترويج ويقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة، ويسهم في زيادة ميل الفرد للمغامرة والتعبير والبحث عن المعرفة والتجديد والتمتع بجمال الطبيعة واكتساب الفرد الاعتماد على نفسه والعمل مع الجماعة (طه عبد الرحيم طه، 2006 ص 39).

والمقصود بالترويح الخلوي هو ذلك النوع الذي تشمل برامج مختلف أوجه النشاط التي تتم بعيدا عن الأماكن المغلقة والتي تتم خارجها، كما أنها تتضمن الأنشطة ذات العلاقة المباشرة بالطبيعة وبعواملها، والتي من خلالها يستمتع الفرد بالجمال ويفهم الطبيعة (طه عبد الرحيم طه، 2006 ص 39).

5.2 الترويح العلاجي :

الترويح التجاري هو مجموعة الأنشطة الترويحية التي يتمتع بها الفرد نظير مقابل مادي ويرى البعض إن الترويح التجاري يدخل في نطاقه السينما، المسرح، الإذاعة، التلفزيون، الصحف والجرائد الفصل الأول الترويح الرياضي وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية السابق ذكرها مؤسسات لخدمة ورعاية جميع أفراد الشعب للمساعدة في تنميتهم تنمية شاملة، وهي ملك للدولة وتستغلها لصالح الشعب وليس لصالح أرس المال (عطيات محمد خطان، 1882 ص 64).

6.2 الترويح الرياضي :

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهمية في التنمية الشاملة للشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعي. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلالها وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أن خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كافة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (عطيات محمد خطان، 1982 ص 63-64).

1.6.2 أصناف وتقسيمات الترويح الرياضي :

وفقا لأراء كل من : رينولد كالسون ، جانيت ماكلين ، تيودور ديب ، جيمس بيترسون ، فإنه يتم تقسيم مناشط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسة التالية (محمد الحماحي، 1998 ص 9).

أ. الألعاب و المسابقات ذات التنظيم البسيط:

تستثير تلك الألعاب و المسابقات ميول واهتمام الأطفال و صغار السن وتعتمد تلك المناشط علي بعض القوانين أو بعض القواعد لتنظيمها ، كما أن الاشتراك في مناشطها لا يحتاج إلي مستوى عال من المهارة أو الأداء ، إلا أنه يمكن لمختلف الأعمار في تلك المناشط وبما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية و اهتماماتهم وميولهم، ومن أمثلة تلك الأوجه من النشاط ألعاب الكرة ، التتابع ، ألعاب الرشاقة ، ألعاب الرقص و الغناء ، ألعاب اقتفاء الأثر.

ب. الألعاب و المسابقات الفردية:

يفضل بعض الأفراد ممارسة أوجه النشاط بمفردهم ، وربما قد يرجع ذلك إلي استمتاعهم بالأداء الفردي أو لصعوبة الاتفاق مع الأصدقاء أو الزملاء علي ممارسة نوع معين من النشاط أو لصعوبة الاتفاق علي وقت معين للممارسة ،ومن أمثلة تلك الرياضات الفردية نجد : القنص صيد الأسماك ، الانزلاق أو الترحلق على الجليد أو علي الأرض ، المشي ، الجري ، الجولف الرمي بالسهم ، السياحة ركوب الدراجات... الخ.

ج. الألعاب الرياضية الزوجية:

وهناك بعض الألعاب الرياضية التي تستلزم اشتراك فردين علي الأقل للعب معا وذلك لنجاح المشاركة في النشاط ، ويطلق عليها مسمي الألعاب أو الرياضات الزوجية ومن أمثلة هذه الألعاب : التنس الأرضي ، الريشة الطائرة (بادمنتون) ، تنس الطاولة ، المباروة ، كرة المضرب الخشبي (الراكت) ، الإسكواش.

د. الألعاب أو الرياضات الفرق:

تعد الألعاب أو الرياضات الجماعية التي تعتمد علي تكوين الفرق ذات أهمية للشباب، و لذا فهي تتوافق مع اهتماماتهم ، كما أن الاشتراك في تلك المناشط يكون علي مستوى عال من التنظيم بالمقارنة بالمشاركة في الألعاب و الرياضات الأخرى لوجود بعض القواعد والتنظيمات التي يجب إتباعها لتنظيم رياضات الفرق ومن أمثلة تلك الرياضات نجد : كرة القدم ، كرة الطائرة ، كرة السلة ، كرة اليد ، الهوكي ، الرجبي (محمد محمد الحماحي، ص 9-10) .

3 تعريف الترويح الرياضي:

هو ذلك النوع من الترويح الذي تتضمن برامجه العديد من المناشط البدنية و الرياضية ، كما أنه يعد أكثر أنواع الترويح تأثيراً علي الجوانب البدنية و الفسيولوجية للفرد الممارس لأوجه نشاطه التي تشتمل علي الألعاب و الرياضة (عبد العاطي محمد عبد المنعم، 2005 ص 07) .

4 أهداف الترويح الرياضي:

يري محمد الحمامي أن الترويح الرياضي (الرياضة للجميع) إسهامات في التأثير الايجابي علي العديد من جوانب نمو المشاركين في ممارسة نمو نشاطه ، كما يهدف الترويح الرياضي إلي الوقاية من المتغيرات المدنية الحديثة و إلي زيادة المردود الإنتاجي لهؤلاء المشاركين في برامجه ، ولذلك فقد قام الحمامي بتحديد أهداف الترويح الرياضي وفقاً لطبيعة تلك الأهداف وذلك علي النحو التالي (محمد محمد الحمامي، 2005 ص 85- 86) .

1.4 الأهداف الصحية :

وهي الأهداف المرتبطة بوجه عام بصحة الممارس بانتظام لمناشطها وتتضمن:

- تطوير الحالة الصحية للفرد.

- تنمية العادات الصحية المرغوبة.

- الوقاية و الإقلال من فرص التعرض للإصابة بأمراض القلب و الدورة الدموية.

-زيادة المناعة الطبيعية للجسم ومقاومته للأمراض.

-الحد من الآثار السلبية للتوتر النفسي وللقلق و للتوتر العصبي.

-التغذية الجيدة والمناسبة وفقاً لنوع الجهد المبذول في ممارسة النشاط.

-المحافظة على الوزن المناسب للجسم.

2.4 الأهداف البدنية :

وتشمل الأهداف التي تهتم بالحالة البدنية للممارس بانتظام لمناشطها:

- تنمية اللياقة البدنية.
- تجديد مشاط وحيوية الجسم.
- المحافظة علي الحالة البدنية الجيد.
- الاحتفاظ بالقوام الرشيق.
- الوقاية من بعض انحرافات القوام.
- تصحيح بعض انحرافات القوام.
- الاسترخاء العضلي والعصبي.
- مقاومة الانهيار البدني في سن الشيخوخة.

3.4 الأهداف المهارية :

وهي الأهداف المرتبطة بتعليم و تنمية المهارات الحركية بوجه عام (عطيات محمد خطان، 1882 ص 64)

- تنمية الحس الحركي منذ الصغر.
- تعلقين المناشط الحركية التي تتميز ممارستها بطابع الاستمرارية علي مدى الحياة وذلك كألعاب الريشة الطائرة .. الخ.
- تنمية المهارات الحركية للفرد.
- تعلقين طرق أداء التمرينات الحديثة كالتمرينات الهوائية التي تؤدي من وضع الجلوس علي المقعد لتناسب مع حالة بعض المرض أو المعاقين أو كبار السن.

-الارتقاء بمستوى أداء الموهوبين رياضيا.

4.4 الأهداف التربوية:

وهي تلك الأهداف التي تهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب التربوي وتتضمن (محمد حسين علوي، 1975 ص 154):

-تشكيل وتنمية الشخصية المتكاملة للفرد وتزويده بالعديد من الخبرات الحياتية.

-استثمار أوقات الفراغ وتنمية الإحساس بحب الطبيعة وحياة الخلاء.

-التفأؤل و النظر إلى الحياة بنظرة طموحة للمستقبل و الارتقاء بسلوك الفرد.

-تنمية قوة الإرادة والتفوق علي الذات.

-تنمية القيم الجمالية والتذوق الفني.

-التعود علي احترام مواعيد الممارسة للنشاط بين الأفراد وبعضهم، وبين الجماعات و بعضها.

5.4 الأهداف النفسية :

وهي الأهداف التي تهتم بالفرد الممارس لمناشطها من الجانب النفسي وتحتوي:

-تنمية الرغبة واستثمار دافعية الفرد نحو ممارسة النشاط الحركي.

-تحقيق السعادة لحياة الفرد والترويح عن ذاته.

-إشباع الميل للحركة أو للعب أو لهواية الرياضة.

-التعبير عن الذات وتفريغ الانفعالات المكبوتة.

-الحد من التوتر النفسي والعصبي الناتج عن ظروف الحياة في المجتمعات المعاصرة.

-تحقيق الاسترخاء و التوازن النفسي للفرد.

-تنمية مفهوم الذات.

-إشباع الدافع للمغامرة ، والدافع للمنافسة.

6.4 الأهداف الاجتماعية :

وهي تلك الأهداف التي تهتم بالجانب الاجتماعي للفرد الممارس بانتظام لمناشطها وتتضمن:

-التغلب علي ظاهرة العزلة الاجتماعية التي تسود المجتمع المعاصر بتكوين علاقات وصدقات

مع الآخرين من الأفراد والجماعات.

-إشباع الحاجة من الالتقاء بالآخرين من ذوي الميول و الاهتمامات المشتركة.

-تحقيق الترافق الاجتماعي للأفراد والجماعات الممارسين لمناشطها.

-تشكيل في الاحتفالات و المهرجانات الرياضية و التعاون بين الجماعات وبعضها في تنظيمها.

-المشاركة في تشكيل السلوك الجماعي السوي.

-تنمية مهارات التواصل والتفاوض بين الجماعات وبعضها لدعم العمل الجماعي و ممارسة الحياة

الاجتماعية الديمقراطية الناجحة.

7.4 الأهداف الثقافية :

وتشمل الأهداف المرتبطة بتزويد الفرد بالعديد من أنواع المعرفة وتشمل:

-تزويد الفرد بالثقافة الرياضية، وتشكيل وتنمية مدركاته بأهمية الرياضة للجميع في الحياة العصرية.

-تشكيل اتجاهات ايجابية لدى الأفراد و الجماعات نحو ممارسة مناشطها.

-التعرف علي العديد من المناشط للترويج و التعرف علي الألعاب الشعبية.

-إدراك الفرد لقدراته ولحاجات الجسم للحركة.

-التعرف علي عوامل الأمان و السلامة المرتبطة بممارسة و بطبيعة الترويج الرياضي.

-تعلم الفرد الممارس لمناشط الرياضة للجميع لكيفية الوقاية من الإصابة وطرق معالجتها في حالة حدوثها

-فهم أفضل للبيئة المحيطة بالفرد.

8.4 الأهداف الاقتصادية :

وهي تعتبر من الأهداف التي ترتبط بإنتاجية الأفراد و الجماعات الممارسين للترويح الرياضي وتتضمن:

-زيادة الرغبة والتحفيز للعمل و زيادة الكفاءة الإنتاجية للفرد.

-زيادة الإنتاج القومي للدولة.

-تحسين نوعية الحياة للأفراد و الجماعات و التقليل من النفقات العلاجية.

-التقليل من الفاقد الإنتاجي للمجتمع و الناتج عن خفض معدلات الجريمة وتقليل انتشار تعاطي

المخدرات بين الأفراد (د محمد محمد الحماحي ، د عايدة عبد العزيز مصطفى :، 1998ص 59 - 84) .

5 خصائص الترويح

1.5 الخصائص الخاصة للترويح:

للترويح عدة خصائص تميزه عن غيره من النشاطات الأخرى، والتي تحدد أهميتها فيما يلي:

-الهادفة :بمعنى أن الترويح يعد هادفا وبناءا، إذ يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس للنشطة، وبالتالي التطوير وتنمية شخصية الفرد.

-الدافعية :بمعنى أن الإقبال والارتباط بنشاطاته يتم وفق لرغبة الفرد من ذاته للمشاركة في

نشاطاته، ومن ثم تكون المشاركة إرادية.

-الاجتبارفة :بمعى أن الفرد فختار نوع النشاط الذى ففضله عن ففبره من النشاطات التروفففة الأخرى للمشاركة ففه. (محمد حسفن علوفى، 1975 ص 154)

2.5 الخصائص العامة للتروفف :

هناك العفد من الخصائص التى فمكن أن فتنسم بها التروفف، ومن أهمها ما فلفى :

1.2.5 تروفف النشاط:

لابد من ففءفد نوعفة وطفبعة هذا النشاط، وفف هذا المبال فمكن ففءفد المعاففر التالفة للنشاط التروفففى :

أ التروفف نشاط بناء:

فهدف إلى بناء شأصفة الفرد، وبعفء عن النشاط الهدام الذى فسهم فى إفءاء النفس أو الففر (لعب المفسر، المراهنة.....إلخ.)

ب التروفف نشاط اجتبارف :

اجتبار الفرد بفارءته دون إجبار أأرفف نوع النشاط الذى فمفل إلىه، وفتناسب مع قءرته وامكانفته.

ت التروفف نشاط ممتع وسار :

القصد منه منح الفرد المتعة والسرور والساعة كنواأف شعورفة ذاتفة عن هذا النشاط التروفففى.

2.2.5 التروفف فءء فى وقت الفراغ :

فقوم التروفف أساسا على وجود وقت الفراغ الذى فسهم للفرد بقءر من أأرفة و التآلل من المسؤلفة والمهام والواجبات المكلف بها فى أفافه و معاملاتة و علاقاته الإنسانفة (محمد حسفن علوفى، ص 154) .

6 الءفن الإسلامف والتروفف:

يعد الترويح أحد النظم الاجتماعية التي يسير عليها المجتمع، إذ يعد الترويح ضرورة من ضروريات الحياة، وكذلك ضرورة اجتماعية في بناء وتطوير شخصية المسلم ولذا يحرس الدين الإسلامي على استثمار أوقات الفراغ وعلى حسن توزيع الوقت بين العبادة والترويح عن النفس.

-وقد رأى الطبراني عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله " إن أحب الأعمال إلى الله سبحانه وتعالى بعد الفرائض، إدخال السرور على المسلم." (طه عبد الرحيم طه، 2006 ص 13) .

7 أهمية الترويح:

يعد الترويح مظهره من مظاهر النشاط الإنساني وله دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه، وله إسهامات في تحقيق السعادة للإنسان ، وتشير الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية وللترويح (AAHPER) إلى إسهامات الترويح في الحياة العصرية ، في النقاط التالية:

-تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير الخلاق عن الذات.

-تطوير الصحة البدنية والصحة الانفعالية و الصحة العقلية للفرد.

-التحرر من الضغوط والتوتر العصبي المصاحب للحياة العصرية.

-توفير حياة شخصية وعائلية ا زخرت بالسعادة والاستقرار.

-تنمية ودعم القيم الديمقراطية (د محمد محمد الحماحي ، د عايدة عبد العزيز مصطفى، ص 34-35).

-وقد أجمع العلماء علي مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وفيما يلي عرض لهاته الأهمية من مختلف النواحي:

1.7 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة للحركة حيث اجمع علماء البيولوجي المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي والشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية

وعقلية، فإن الأهمية البيولوجية للترويح للخواص هو ضرورة التأكد على الحركة (أمين أنور الخولي، أسامة كامل راتب، 1992 ص 150) .

2.7 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الترويح يمكن أن يشجع على العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانطواء علو الذات، ويستطيع أن يحقق انسحابا وتوافقا بين الأفراد فالجلوس جماعة في مقهى أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين ، ويجعله الأفراد أكثر إخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لأحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي (حزان محمد رضا القزوني، 1978، ص 20).

3.7 الأهمية النفسية:

تكمن الأهمية النفسية للرياضة والترويح حسب مدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) في مبدئين هامين:

1- السماح لصغر السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

2- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هامة للاتصالات بين المشترك الآخر.

أنور الخولي، أسامة كامل راتب ، التربية الحركية للطفل ط 2 دار الفكر العربي ، القاهرة ، 5992 ص 514 الفصل الأول الترويح الرياضي وتبرز أهمية الترويح عند مدرسة الجشطالت على أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة فباللمس والنظر والسمع والتذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالطية.

أما نظرية " ماسلو " تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء (حزان محمد رضا القزوني، 1978، ص 20).

4.7 الأهمية الاقتصادية:

إن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل، واستمراره النفسي والبدني وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات الفراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العامة في ترويحها وتكوينها سليما قد يكون من الإنتاجية للمجتمع، فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها ولقد بين " فرنارد " في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 89 ساعة إلى 11 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 1 في الأسبوع (محمد نجيب توفيق، 560 ص 1) .

5.7 الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، من بينها ما يلي:

-تعليم مهارات وسلوك جديدة.

-تقوية الذاكرة.

-تعليم حقائق المعلومات واكتساب القيم³ . (domart، 1986، p58).

6.7 الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلانية، إن الترويح يكون المجال الوحيد الذي تستمر فيه عملية التوازن النفسي " حينما نستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح (تلفزيون، موسيقى سينما، رياضة، سباحة) ، شريطة أن لا يكون الهدف منها تضييع وقت الفراغ كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع كما تلخصه من التوترات العصبية، وربما تكون اللعاب واللجوء إلى الترويح بأنواعه خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (عطيات محمد خيطان، 1989 ص 63-64).

الخلاصة:

مما سبق يمكننا القول أن الترويح الرياضي يلعب دورا هاما في تنمية قدرات الفرد وعناصر قويا لإعداده في مختلف الأعمار السنية من خلال تزويده بخبرات ومهارات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا لتشكيل حياته ويساعده في مسايرة تقدم العصر وتطوره.

ومن هنا نقول أن للرياضة الترويحية أثر إيجابي وفعال على المسن في هذه السن الحساسة والمليئة بالانفعالات النفسية فهو يكسبه الراحة وطمأنينة النفس.

الفصل الثاني

القتل

تمهيد:

أصبحت الضغوط النفسية و القلق, و الإنهاء, و التوتر, و الخوف, والفوبيا جزءا من ميراث الإنسان المعاصر و رغم أن الإنسان توفر إليه الكثير من التكنولوجيا إلا أنه صار نهباً للقلق و صريع للمريض.

حيث أن موضوع القلق جدوى ومتجدد بسبب الأبحاث التي تناولته باستمرار.

و يمكن تصنيف أنواع القلق إلى:

- قلق الموت (Death Anxiety)
- القلق الاجتماعي (Social Anxiety)
- القلق المرضي (Anxiety Disease)
- قلق الأداء (Anxiety Performance)
- قلق الاختبار (test Anxiety)
- قلق الكمبيوتر (computer Anxiety)
- القلق العام (General Anxiety)

1 تعريف القلق :

لغة: كما جاء في المنجد (البعليكي, 1973, 516) القلق لغة من كلمة قلق قلقا أي اضطرب و انزعج فهو قلق و مقلاق , و كلمة أقلق أي أزعج.

اصطلاحا : يعرف صموئيل القلق : " أنه حالة وجدانية تمتلك الإنسان , ترتبط بشيء غير واضح قد يكون موجودا , أو غير موجود تسبب له كثيرا من الكدر و الضيق و الألم , فالقلق يصور حالة كدر وهم تسيطر على صاحبها , بسبب مخاوف قادمة , أو قد تكون غير موجودة كلية " (صموئيل : 9) .

يعرفه زهران بأنه : حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث , و يسحبها خوف غامض و أعراض نفسية , و جسمية , و يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا هن الخوف و توقع التهديد و الخطر (زهران, 1982: 297).

كما عرفه عكاشة : (107: 1992) بأنه : " شعور عام غامض غير سار بالتوجس و الخوف , و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي , يأتي عن نوبات تتكرر في نفس الفرد".

أما الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية , فقدم محكات تشخيص اضطراب القلق و نذكرها فيما يلي: القلق الزائد , و الخوف , و الترقب , و التوجس , لعدد من الأحداث و الأنشطة (العمل أو الدراسة) , و يحدث ذلك لعدة أيام , و لمدة لا تقل عن ستة أشهر .

يجد الفرد صعوبة في السيطرة على خوفه و قلقه .

يصاحبه الخوف و القلق ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض الستة التالية :

- شعور بالراحة أو التقييد.

- سرعة التعب .

- صعوبة التركيز .

- لاستثارة الوجدانية , و الحساسية المفرطة.

- التوتر العضلي .

- مشكلات النوم : (صعوبة البدء في النوم : او لاستغراق في النوم , او النوم المتقطع).

د- إذا وجد اضطراب آخر على المحور الأول فان القلق ليس مترتبا عليه مثلا ليس القلق خوفا من حدوث نوبة هلع (كما يوجد في اضطراب هلع) أو بسبب ارتباك أمام الناس (كما يوجد في المخاوف الاجتماعية) أو إحساس بالتلوث (كما يوجد اضطراب الوسواس القهري) أو ابتعاد عن المنزل (كما يوجد في اضطراب القلق الانفصال) أو في الوزن الزائد (كما يوجد اضطراب فقد الشهية العصابي) أو أصابت بمرض خطير (كما يوجد اضطراب توهم المرض).

هـ - القلق والخوف وأعراض الجسمية كلها تسبب ضيقا ملحوظا، أو خللا وظيفيا أو خللا اجتماعيا .

و - هذه الأعراض ليست نتيجة تأثير مباشر لحالة نفسية أو حالة مرضية جسمانية عامة ، و لا تحدث أثناء اضطراب المزاج ، أو اضطراب ذهاني أو اضطراب النمو .

و من خلال ما سبق يرى الباحثان بأن تعاريف القلق اشتملت بشكل عام على مشاعر الخوف الغامض أو الانفعال مصحوبا بأعراض جسمية و نفسية.

و يرى الباحثان إن تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع أكثر شمولية للقلق من التعاريف الأخرى ، حيث تتبنى الباحثة هذا التعريف في دراستها الحالية.

2 أنواع القلق:

هناك آراء عديدة لأنواع القلق، و أحاول هنا أن أقدم نوعين للقلق:

1.2 القلق الواقعي أو الموضوعي :

هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ، و ذلك لأن مصدره يكون واضحا ، فالفرد يشعر بالقلق إذا قرب الامتحان ، أي أن أسبابه نفسية أو بيئية المنشأ و هو النوع الذي يدرك الإنسان أن مصدره خارجي ، و هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي ، أو الأذى يتوقعه الشخص مستقبلا ، و يسميه العلماء عدة أسماء مثل : القلق الواقعي أو القلق الصحيح و القلق السوي ، و هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن الإنسان .

و يطلق أحيانا القلق السوي، و يحدث في مواقف التحسب و توقع حدوث ما لا تحمد عقباه كالخوف من الفشل أو فقدان الشيء، و أحسن الأمثلة لهذا الشعور هو قلق لطلاب أثناء الامتحان أو قبله. (العوادي 1992 : 52).

2.2 القلق العصابي المرضي :

هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة ، و كل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض ، و يعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية ، و رغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا

لبعض الإضطرابات النفسية ، إلا أنه في حالة المرضى تكون أسبابه عضوية أو فيسيولوجية المنشأ (الخالدي و العلمي 2009: 69) .

3 حالة القلق و سمة القلق :

يتم التفريق بين القلق كحالة و القلق كسمة ثابتة من سمات الشخصية فقد ميز سبيلبيرغر(1972) بين سمة القلق كمتغيرة شخصية state- anxiety وحالة القلق أي الإحساس الانفعالي المزعج و العارض و الذي تتم إثارته من خلال المواجهة بخطر أو شيء مهدد. و تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها, و ترتبط بمشاعر من الهم و التوتر و ترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل, و تكون هذه الحالة مدركة شعورا.

أما القلق كسمة من سمات الشخصية (كمتغيرة) فهي تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا , يجعل الفرد يملك استعدادا لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات القلق , تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي , بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد و تختلف شدتها بين الأفراد . و الأفراد الذين يمتلكون درجة مرتفعة من سمة القلق يميلون لإدراك مواضيع أو أشخاص أو مواقف على أنها مهددة. و الاستجابة طبقا لهذا التهديد بحالة من القلق (رضوان , 2007:269) .

و يذكر سبيلبيرجر (و هو رائد في دراسات القلق) أن كثيرا من الغموض و الخلط المرتبط بمعنى القلق و مفهومه ينتج عن عدم التمييز في استخدام هذا المصطلح للإشارة إلى إثنين من المفاهيم البنائية Constructs المرتبة معا برغم أنها مختلفة تماما من الناحية المنطقية, فغالبا ما يستخدم مصطلح القلق – أولا- لوصف حالة انفعالية غير سارة تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر و الخشية و الكدر أو الهم و تنشيط أو إثارة الجهاز العصبي اللاارادي المستقل , و تحدث حالة القلق State- Anxiety عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له , و تختلف حالة القلق في الشدة و تتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة أو الأعصاب التي تقع على الفرد و تضغط بشدة عليه.

و يستخدم مصطلح القلق - ثانيا - ليشير إلى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف
Pronense للقلق بوصفة سمة في الشخصية Trait Anxiety , ولا تظهر سمة القلق مباشرة في
السلوك , وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن و شدة هذه
الحالة , كما أن الأشخاص ذوي الدرجة المرتفعة في سمة القلق كالعصبيين مثلا, قابلون لإدراك العالم
على أنه خطر و مهدد أكثر من الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة (الخالدي و العلمي 2009
:76) .

4 النظريات التي تحدثت عن القلق:

لقد فسر القلق عدة منظرين فكل يفسر القلق بحسب منظوره العلمي وبحسب تشخيصه .

1.4 النظرية التحليلية (تصور فرويد للقلق):

اهتم عالم النفس "فرويد" بدراسة ظاهرة القلق وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد , حيث
أنه يميز بين نوعين من القلق :

أ- القلق الموضوعي Objective Anxiety:

حينما يدرك الفرد أن مصدر القلق الموضوعي , بأنه رد فعل لخطر خارجي معروف , فمصدر الخطر
في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي , وهو خطر محدد , فمثلا الخوف من سيارة مسرعة قد
لا يسيطر عليها سائقها , أو الخوف من قرب الامتحان أحر العام يعتبر قلقا الموضوعي , ولقد
أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

- القلق الواقعي Real Anxiety
- القلق الحقيقي True Anxiety
- القلق السوي Normal Anxiety

وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف , لأنه مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد , و يوضح
فرويد في نظريته أن القلق و الخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين , فالخوف استجابة لخطر
داخلي معروف , فالقلق هو من جهة توقع صدمة , ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة منخفضة

, فعلاقة القلق بالتوقع ترجع إلى حالة الخطر , بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز و هي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر .

ب- القلق العصبي Neurotic Anxiety

يمكن تعريف القلق العصبي على أنه خوف غامض غير مفهوم , لا يستطيع الشخص أن يشعر به , أو يعرف سببه , فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي , ويتضح من هذا التعريف أن مصدر القلق العصبي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو" فيخاف الفرد من أن تطرقه و تسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها, و قد تدفعه ليقوم بعمل ID أو يفكر في أمر قد يسود عليه الأذى , و يميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصبي وهي :

أ- **القلق الهائم الطليق** : وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شيء خارجي , و الأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائما أسوأ النتائج , و يفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.

ب- **قلق المخاوف المرضية**: هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها, وهذا النوع من القلق يتعلق بشيء خارجي معين فهو ليس خوفا شائعا بين جميع الناس

ج- **قلق الهستيريا**: يرى فرويد أن هذا النوع من القلق يبدو واضحا في بعض أحيان وغير واضحا في أحيان أخرى كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل الرعشة و الإغماء و صعوبة التنفس إنما تحتل محل القلق وبذلك يزول شعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح , ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيري نوعان أحدهما نفسي و الآخر بدني(عثمان , 2001: 21 – 30) .

2.4 القلق من خلال النظرية السلوكية:

قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير و الإستجابة , و القلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق, ما دام أننا نخبره كخبرة غير سارة و أي خفض للقلق ينظر إليه كهدف له أهمية , كما ينظر إلى القلق أيضا باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق , فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصوير عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي ويرى السيد غنيم (1973) أن العصاب التجريبي يتميز بالصفات الآتية:

- أن السلوك العصبي هو نتيجة ضغط و توتر وصراع , ففي جميع التجارب التي من هذا القبيل , فإنه ليس ثمة شك أن صراع ما قد يظهر بوضوح بين نزعات الفعل المعزز.
- أن السلوك العصبي يتميز بالقلق و هذا ما يتضمن العقاب من أي نوع
- أن السلوك العصبي يتسم بمجموعة من الأعراض التي تعتبر غير عادية في نضج المعايير الاجتماعية .

ويرى السلوكيون (بفلوف واسطون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من الناحية يمثل حافز DRIVE ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز , و ذلك عن طريق خفض القلق, و بتالي فان العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير مرغوب فيه وبتالي يتولد القلق الذي يعد الصفة التعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك و لعل ما أكده السلوكيين أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (الخالدي والعلمي 2009: 82).

3.4 القلق من خلال النظرية إنسانية:

يرى أصحاب هذه المدرسة بان القلق عبارة عن الخوف من المستقبل وما يحمله من مواقف والأحداث قد تهدد الإنسان من حياته وربما إنسانيته , بمعنى أن القلق لا ينشأ من الماضي و إن الإنسان هو الوحيد لا يدرك نهايته , و لذلك فهم يرون بان الفرد معرض للموت في اي وقت وفي أي لحظة , و لد فأن توقع الموت فجأة يعتبر الخطر الحقيقي يثير القلق لد الإنسان و هذا يتضح ان أصحاب المدرسة الإنسانية يعتقدون بأن القلق ينشأ عندما يدرك الإنسان حتمية نهايته , وان المستقبل قد يجلب معه المواقف الأحداث التي تهدد وجود الفرد مثل الفشل الذي يعتبر محتمل الحدوث أو التعرض لمرض أو اصابة بعاهة مستديمة تقيه عن تحقيق ذاته , كما ان التقدم في السن قد يعتبر مؤشر يثير القلق لدى الإنسان (الوايلي , 2003 : 36) .

5 اسباب القلق:

و يمكن تقسيم أسباب الى ما يلي :

أ - أسباب الوراثة (الاستعداد الوراثي):

ويقصد بالاستعداد الوراثي ان الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق و قد يكون مسؤولا عن طبيعة الأعراض الكيميائية المسؤولة عن القلق والتي ربما تتمثل في زيارة استثارة نهايات الأعصاب (nerve endings) الموجودة في المشتبكات العصبية في نظام الأدرينالين, والتي تسرف في إنتاج أمينات الكاتيكول (Catecholomins) , و زيادة نشاط المستقبلات , مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة, ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد و ينتج من هذه الزيادة أعراض القلق (الأنصاري , 1999, 317).

ب أسباب بيئية:

وقد أوضح السباعي وعبد الرحيم (1991: 30) أن الظروف السائدة في البيئة الطبيعية و الاجتماعية المحيطة بالفرد تلعب دورا في نشأة القلق النفسي لأن الإنسان يكون عرضة للقلق النفسي عند حدوث تغيرات كبيرة و هامة, لذلك تعد كل تجربة جديدة ومدعاة للقلق.

و يرى زهران (1994: 30) أن الضعف النفسي العام و الشعور بالتهديد الداخلي و الخارجي لمكانة الفرد وأهدافه و التوتر النفسي الشديد و الأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة , و الصدمات النفسية و الشعور بالذنب و الخوف من العقاب و توقعه , و الشعور بالنقص والعجز وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي حيث أن الفشل في الكبت ينقلب إلى قلق.

ج- أسباب عادية و حضارية :

ينشأ القلق عن ظروف العصر و الحضارة فالتطور السريع في المجتمع , و التغيرات العديدة التي من طبيعة المجتمع المعاصر, تثير قلق الإنسان , فالحياة الاجتماعية , تفرض على الإنسان مواقف عديدة تؤثر بشكل مباشر على الإنسان , مما يدفع به إلى حالة القلق .

فالإنسان قد يقلق لمواجهة مواقف عادية , كطالب و هو يستعد لدخول الامتحان , أو قد ينزعج زوج لأن زوجته تأخرت في عودتها إلى البيت في المساء , وقد يقلق فتى لأنه يظن أن خطيبته تضايقت من عبارة قالها هو لها , و يضطرب عندما يظن أن هذه العبارة قد تغير نظرتها له. أن أمثاله هذه أحوال اعتيادية يواجهها المرء في سياق حياته العادية فتدفعه للقلق و هناك أسباب عادية تنشأ عن الخوف من المرض أو الشيخوخة أو الموت إلى غير ذلك.... (صموئيل : 13).

د- الشعور بالذنب :

يشعر الأشخاص بالقلق عندما يعتقدون بأنهم تصرفوا على نحو سيئ و أنهم سوف يتعرضون للعقاب, فهم لم يتعلموا أم من الطبيعي أن تكون لدى كل فرد أفكار سلبية و ان هناك فرقا بين التفكير بالشيء و عمله . (العنزي : 1247 , 22)

هـ- الشعور بالنقص :

شعور الفتاة بأنها غير جميلة يقلقها جدا, ما لم تتأكد من وجود ما يعوضها, إحساس طفل بأنه ضعيف يحيط به أقوياء يزعجه في مواجهة المستقبل يتولد الشعور بالنقص من مقارنات التي يكشفها الفرد بذاته او التي ينميها المجتمع في الإنسان بأنه يوجه له دائما الجوانب القصور أكثر من جوانب البناء (صموئيل :15).

هـ_الإحباط المستمر :

يرى شيفر و ملمياني (119 : 1989) أن الإحباط الزائد يؤدي إلى مشاعر القلق ,و لا يتمكن الأشخاص في كثير من الأحيان التعبير عن غضبهم وقد يكون الإحباط ناتجا عن ارتفاع مستوى الأهداف .أو تدني مستو التقييم الذاتي و يؤدي الشعور المستمر بضعف الأداء إلى درجة عالية من القلق.

وقد أوضح السباغي و عبد الرحيم (1991 : 32 - 35) أن هناك الاختلافات بين الأفراد بالنسبة للإحباط أو قدرة الفرد على مقاومة الظروف الضاغطة وتمثل في:

- **الاختلاف بين الأفراد في المورثات الحيوية** : فهذا الاختلاف ينتج عنه تباين في القوة الجسدية, و معدل الذكاء الفطري, و مدى توازن الجهاز العصبي, و الغدد الصماء و الوظائف الحيوية الداخلية.
- **الجنس** : لا يستجيب النساء و الرجال لمؤثرات القلق بنفس القدر ليس بسبب القوة أو الضعف ولكن لأن التكوين العضوي لكل منهما يختلف عن الآخر فضلا عن أثر المؤثرات

الاجتماعية من تربية و عادات و تقاليد وقيم و أعراف و أدوار حياتية في تهيئة الجسدين
لاستجابات متباينة .

- **العمر :** من المعروف أن التأثيرات تختلف من مرحلة عمرية إلى مرحلة عمرية أخرى , ففي مرحلة الطفولة يتأثر الطفل بالأسرة و الجو العائلي , أما في مرحلة المراهقة فيتأثر الفرد بجماعة الرفاق , أما في مرحلة الشباب فيهتم الأفراد بإبراز الشخصية و بالعلاقات الثنائية , أما في سن النضوج فيفكر الإنسان في تدعيم وضعه الاجتماعي و المهني و الاقتصادي و تأمين المستقبل , بينما في خريف العمر يتجه الاهتمام إلى الذرية و صلة الأرحام و صالح الأعمال .
- **أنماط الشخصية و سماتها الأساسية :** يعد التكوين النفسي للفرد و خصائص الشخصية التي يتميز بها من أهم الأعمال المسببة للقلق فبعض الناس بحكم تكوينهم لديهم استعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب , أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغيره تحمله .
- **الحالة الصحية:** تتدن الحالة النفسية و المعنوية للفرد في حالة المرضى لأن المرض لأن المرض يضعف القدرات الدفاعية للجسم و يقيد حركته و يسبب حركته له مناخا نفسيا سيئا.
- **نوع و مستوى التعليم :** اتضح أن معدلات القلق كانت بين مجموعات المتعلمين و ليس النسب في التعليم , بل في محتوى التعليم التربوي السائد من المناهج و طرق تدريس , و تقويم و إعداد المعلمين و إشراف تربوي و مدى ارتباطها بالمنهج الديني و الإنساني و القيم الاجتماعية النبيلة و الفهم السليم لطبيعة الحياة و دور الفرد فيها .
- **التجارب السابقة مع المؤثرات التي تسبب القلق النفسي :** فتأثير التجارب السابقة للفرد تلعب دورا هاما و بارزا في تكوين الخبرات السلبية التي تكون من مسببات القلق عند التعرض لمواقف متشابهة. (العنزي , 2000: 24-25).

يرى زهران (1994 : 299) أن مشكلات الطفولة , و المراهقة , و الشيخوخة , و مشكلات الحاضر التي تنشط من ذكريات و صراعات الماضي , و الظروف الخاطئة في نشئة الأطفال كالتقسوة , و التسلط , و الحماية الزائدة , و الحرمان , أو التدليل المفرط و غيرها من العوامل التي تسبب القلق كما ان التعرض للخبرات و الحوادث الحادة اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا , و الخبرات الجنسية الصادمة و التعب و الإرهاق من العوامل التي تزيد من حدة القلق .

ز- الخوف من المستقبل :

قد ينشأ القلق نتيجة الخوف , فالخوف من المستقبل , متى تمكن من إنسان , حول حياته جحيما , وكما اشتد الخوف من المستقبل , ازداد قلق الإنسان في توقعاته لما يحدث .

و الخوف من المستقبل يؤدي إلى الخوف من الحاضر , فالخائف يتوقع الشر فقط , ولما كان الخوف من المستقبل ينشأ من عوامل عديدة منها خبرات الماضي المؤلمة , و صراعات الماضي التي عاشها صاحبها , و اضطرابات الطفولة الاجتماعية التي عاشها , فإن الخوف من المستقبل قد يتحول إلى عدم الثقة في الآخرين , و الشك فيهم , و الاصطدام بهم .

وقد يدفع القلق الناشئ عن الخوف من المستقبل بصاحبه إلى الانحراف , فيتجه للسلب أو النصب , أو الاختلاس , إلى غير ذلك (صموئيل : 15-16).

د- عدم القدرة على التكيف الاجتماعي :

يعاني الإنسان أحيانا من عدم قدرته على التكيف في المجتمع الذي يعيش فيه , فالفتى الذي ينتقل من الريف إلى الحضر , ولا يستطيع أن يتكيف مع المجتمع الجديد الذي يعيش فيه قد ينقلب ناقما عليه , حاقدًا على أهله , فلماذا فإن كثيرين من المتطرفين الذين يلجئون إلى العنف , هم أشخاص لم يستطيعوا التكيف مع المجتمع , في البيئة الجديدة التي ذهبوا إليها .

و العلاقة بين الفرد و المجتمع الذي يعيش فيه أساسية و هامة , فمتى تعثر التكيف فقد الإنسان توازنه , و انقلب يعادي مجتمعه يتهمه بعدم التدين أو بالانحلال إلى غير ذلك .

فمعانات عدم التكيف , لا يرتبط فقط بالانتقال من الريف إلى الحضر , بل أحيانا من بيئة حضرية إلى بيئة حضرية أخرى يحس فيها الفرد بالاعتراب , أم بعدم الراحة كانتقال شخص من عمل إلى عمل آخر (صموئيل : 16) .

6 أعراض القلق:

أولا: يمكن تصنيف أعراض القلق إلى نوعين هما: (عثمان , 2001 : 30):

1.6 الأعراض البدنية :

- ضربات زائدة أو سرعة في ضربات القلب.
- نوبات من الدوخة و الإغماء.
- تنميل في اليدين أو الذراعين أم القدمين.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- الشعور بألم في الصدر .
- فقد السيطرة على الذات .
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية .
- سرعة النبض أثناء الراحة .
- الأحلام المزعجة.
- التوتر الزائد.

2.6 الأعراض النفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب و ضعف الأعصاب .
- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على الإدراك و التمييز .
- نسيان الأشياء.
- اختلاط التفكير .
- زيادة الميل إلى العدوان .

3.6 الأعراض الإكلينيكية (العيادية) للقلق النفسي :

1- حالة الخوف الحاد : و هنا يظهر التوتر الشديد و القلق الحاد و المصحوب بكثرة الحركة , و عدم القدرة على الاستقرار مع سرعة التنفس, و الكلام السريع غير مترابط ، مع نوبات من الصراخ و البكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق ، و اتساع حدقة العين ، و شحوب الجلد و الارتجاف الشديد

لأطراف سواء الذراعين أو الساقين ، و قد تؤدي سرعة التنفس أحيانا إلى تقلصات عضلية أو إغماء
و يصيب الفرد بالإعياء الشديد بعد هذا الخوف الحاد

2- حالة الرعب الحاد : و أهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة و السكون المستمر مع تقلص
العضلات و الارتجاف مع ظهور عرق بارز , و هنا لا يستطيع المريض إعطاء معلومات وافية عن حالته
, بل أحيانا لا يعرف المكان و الزمان , و كثيرا ما يتعرض هذا السلوك الحركي اندفاع مفاجئ يجري
إثناؤه دون هدف في المواقف العسكرية , أحيانا ما يجري ناحية العدو أما في المواقف الأخرى فكثيرا ما
يهاجم بل و يقتل ما يقابله , و هذا القلق الخبيث يحدث في المجتمعات البدائية.

3- إعياء القلق الحاد : عندما يستمر القلق لمدة طويلة يصيب الفرد إجهاد جسيم و يصاب بأرق
شديد لعدة أيام , و يظهر هذا الإعياء أثناء الانسحاب العسكري و البراكين , و الزلازل و الحرائق , و
الكوارث العامة , و يبدو الوجه جامد دون عاطفة, شاحب غير منفعل مع التلبد الذهني و السير
بطريقة أوتوماتيكية بطيئة دون معرفة اتجاهه , أما إجابته عن الأسئلة فتأخذ نمطا واحدا مختصرا , و أهم
مميزات هذه الحالة هو الأرق الحاد الذي لا يستجيب أحيانا للعقاقير المنومة .

و عندما يستمر القلق لمدة طويلة دون شفاء أو عندما يكون الإجهاد بطيئا بحيث لا يسبب أي
نوع من أنواع القلق الحادة فهنا يتعرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن (عكاشة , 2003: 139 -
140) .

7 استراتيجيات مواجهة القلق أو كيف نتخلص من القلق ؟ :

يتفق علماء الصحة النفسية على حقيقة هامة في العلاج النفسي و هي أن الطريق غير المباشر في
العلاج أفضل بكثير من طريق المباشر سواء قام أحد بمهمة العلاج أم قام الشخص نفسه بعلاج نفسه
, فإن الطريق المباشر و المفضل إلى العلاج الناجح و السريع هو الطريق غير مباشر, إن علاج الأمراض
النفسية ليس بكاف في الوصول إلى الشفاء بل يجب تناول أساس المرض و ليس آخر طابق من طوابقه.

فقد يكون العرض المرضي و الأعلى شيء مخالف للشيء أو السبب الحقيقي إذا ما أخذنا في تفسيره ظاهريا بغير ما نسبر أغواره, و بغير أن نصل إلى صلبه و كيانه.

إن التجرد الثقافي و النفسي و الأخذ بالأفكار السليمة فيما يتعلق بموقف المرء نفسه , و موقفه مع غيره , و الفلسفة الحياتية التي يأخذ منها و ينهج وفقها , لمن العوامل الأساسية التي تكفل له إن يتخلص من الركامة النفسية الرديئة التي يجب عليه التحرر منها حتى يستمتع بحياة تتسم بالطمأنينة , و الهدوء النفسيين بعد أن يكون قد نفى نفسه من عوامل الخوف الشعوري , و القلق اللاشعوري .). العبيدي (2009 : 246).

- تناول مواد مخفضة للقلق كالعقاقير المهدئة, أو الأعشاب الطبية المهدئة, أو حتى الكحول.
- حجب الانتباه عن المصدر الحقيقي للخطر , وهو أسلوب غالب في السياسة , كأن يقوم نظام ما بالتركيز على العدو الخارجي لحجب الانتباه عن المشكلات الاقتصادية الموجودة مثلا , أو اتهام الآخرين بالتآمر علينا و أننا ضحية للتآمر لحجى الانتباه عن مصادر القصور الذاتي في الأداء .
- القيام بتمارين الاسترخاء الذهني الجسدي , و النفسي , كالإسترخاء الذاتي .
- اللجوء لأشخاص متفهمين للأمر كالأصدقاء المقربين الذين ييث لهم الإنسان همومه و مخاوفه, و يشجعونه و يمنحونه الثقة بالنفس و الرجاء.
- ممارسات دينية , يكثر لجوء الطلاب لها قبل الامتحان للدعاء و ممارسة الطقوس الدينية .
- ممارسة طقوس سحرية, و خرافية ككتابة الحجب.
- و يمكن كذلك اعتبار وسائل الدفاع الأولية ووسائل تهدف للسيطرة على القلق (رضوان العبيدي :2007 : 278) .

الخاتمة :

و يرى الباحثان أن الإنسان يستطيع أن يقاوم أعراض القلق من خلال مواجهة مشكلاته , و العمل على حلها قبل ان تتراكم و تتحول إلى ضغوط نفسية تسبب له القلق , كذلك الجانب الديني

هام جدا من خلال التوجه إلى الله بالصبر , و الدعاء , و الرضا بالقضاء و القدر يخفف من حدة القلق
و يشعر الفرد بالأمان , والطمأنينة في القلب.

الفصل الثالث

الشيخوخة

تمهيد

الشيخوخة مرحلة عمرية بخصائصها ومتفردة بمشاكلها، تتشعب بها معاناة المسنين بديناً وأسرياً واجتماعياً وتتدنى قدرتهم الأساسية في العمل ومقاومة الأمراض. وعلى المستوى الجسدي يحدث هبوط في نشاط الجسم وضعف عام واختلال في بعض الوظائف العقلية، لذا نجد العديد من المجتمعات تعد كبار السن عبئاً عليها، لكن كبار السن الذين يعيشون حياة صحية جيدة من الممكن أن يكونوا مورداً بشرياً مهماً ليس داخل أسرهم فحسب بل بإمكانهم ولوج سوق العمل ، وإعطاء تجاربهم في مختلف المجالات العلمية والمهنية. فالعديد من الدول المتقدمة لا تعترف بحد معين بوصفه حداً للإبداع والمشاركة في بناء المجتمع، وكبار السن جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية فإن هذا لا يعد دليلاً على عجزهم، فالخبرة والحكمة اللتان يحصلون عليهما، خلال العمل الطويل تجعلان لمشورتهم ثقلاً يعتد به.

1 تعريف الشيخوخة

قسم العلماء مراحل العمر في حياة الإنسان إلى أربع مراحل هي : سن الطفولة ثم الشباب ثم الكهولة ثم الشيخوخة و كانت العرب تطلق على من وصل إلى مرحلة الشيخوخة أسماء عدة فتقول: شيخ وهو من استبان في السن وظهر عليه الشيب , وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين وقد تقول (الهرم) وهو أقصى الكبر وتقول كذلك (كهل) وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن (عبد الله بن ناصر السدحان، 2008، ص20.21.22) .

و يستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة و أحيانا أخرى مفهوم التقدم في aging العمر على أنهما مترادفان و يشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبياً، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة نذكر منها: العمر البيولوجي : و يستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية ، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ، و معدل نشاط الغدد الصماء ، وقوة دفع الدم و الغيرات العصبية ... الخ.

العمر الاجتماعي: و هو مرتبط بالأدوار الاجتماعية، وعلاقة الفرد بالآخرين ومدى توافقه الاجتماعي.

العمر السيكولوجي : و يستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و أفكاره... الخ.

العمر الزمني : يرى بروملي أن مرحلة الشيخوخة تنقسم إلى أربعة مستويات:

- 1-المستوى الأول : فترة ما قبل التقاعد و تمتد من 55 الى 65 سنة.
- 2-المستوى الثاني : فترة التقاعد 65 سنة فأكثر ، حيث الانفصال عن الدور المهني و شؤون المجتمع و يصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية و البيولوجية و النفسية و الاجتماعية.
- 3-المستوى الثالث :فترة التقدم في العمر، والتي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين و الضعف الجسمي و العقلي.
- 4-المستوى الرابع :فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض، الوفاة و التي تمتد حتى 110 سنة (عبد اللطيف خليفة ،بدون سنة ، ص11.12.14).

لم يتفق الباحثون بعد على تعريف جامع للشيخوخة، وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحي ولكنها حالة سيالة تتأثر بفسولوجية الفرد و نفسيته و بالبيئة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية التي يعيش فيها والاتجاهات التي يتقبلها و يتصرف طبقا لها، و هنا نتناول تعريفات بعض العلماء في مجال علم النفس.

إن كلمة الشيخوخة GERONTOLOGY ذات أصل قدم فقد استخدم اليونان كلمتي GERON و GERONTO للإشارة إلى رجل العجوز. ويقدم بيرن و رينر تعريفا للشيخوخة بقوله " :

تشير الشيخوخة إلى التغيرات المنتظمة التي تحدث في الكائنات العضوية الناضجة وراثيا و التي تعيش في ظل الظروف البيئية الممثلة و ذلك مع تقدمهم في العمر الزمني " .

والشيخوخة يحددها العالم اليكس كمفرت Alex Comfort ليست إلا عملية إفساد و تلف تدريجي ، و أن ما يقاس فيها إنما يظهر على هيئة نقص في الحيوية أو زيادة في العطب. " يعرفها ب.ب ميداوار P.B Medawar " هي التغير الذي يعتري القدرة الجسدية و الأحاسيس و كما الطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته بحيث تؤدي به تدريجيا إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية و بتحديد أكثر فان كلمة عرضية كلمة فيها غزارة و أسهاب ، إذ أن الموت بكل أنواعه ليس في حقيقته إلا شيئا عرضيا إلى درجة ما ، فليس هناك موت طبيعي ولا أحد يموت من مجرد عبء السنين(" يحي مرسى، 2008 ،ص.27.28)

يركز التعريف الأول على الشيخوخة كعملية نمو و من خلالها يتم تحديد فترة النضج من الهرم كما يركز أيضا على المؤثرات البيئية التي يمكن أن تتفاعل مع عملية الشيخوخة و في بعض الحالات نجد أن التدخلات قد تغير إلى حد كبير من مسار عملية الشيخوخة العادية و الهرم. أما التعريف الثاني نجد أنه

يقصد به الأسباب الكامنة وراء الاضمحلال و مقاومة الجسم للعوامل التي تسلط عليه فتؤدي إلى انهياره فقدان تماسكه و صلابته.

و يعرف " أسعد " الشيخوخة بأنها المرحلة التي يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانات التوافق ، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ من هذه التغيرات و من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الاقتصادي و الشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان و القلق و الشعور بالوحدة و العزلة و الاهتمام المتزايد بالرفاهية و فقد الاهتمام بالنشاط المتزايد و تقليل النشاط الجنسي و عدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة و الثثرة في الكلام و خاصة عن الماضي و الأشياء التافه و الاتجاه نحو تخفيف أحداث الماضي.

أما belin فيعرف الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسي و عن الاجتماعي للفرد - فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة (مها محمد عبد الرؤوف البربري ، ب.ت، ص 30.31).

كما تعرف الشيخوخة على أنها عملية تتضمن التفاعل المستمر للعديد من المتغيرات الفيزيائية و الاجتماعية و الفكرية و الوجدانية ، و أنها عملية تستوجب من الأفراد تأمل سلسلة من المراحل الانتقالية خلال تقدمه في الحياة أو مسار حياته PATH حسبما يذكر بروملي BROMLEY و عبور إحدى هذه المراحل الخاصة بعملية النمو معناه الانتقال إلى مرحلة جديدة من مراحل الحياة . و النتيجة الرئيسية لذلك هو أن كبر السن يتضمن تقدم باستمرار إلى شيء جديد.

فهي تعتبر بمثابة عملية مستمرة و يترتب على ذلك على أنها تشير إلى الحلول الملائمة من خلال تقديمها خدمات الرعاية الصحية المتواصلة ، و نجد أن مشكلات المسنين تمثل نتيجة للمعوقات التي تعوق أهداف الحياة و إزالة هذه المعوقات يسمح بوجود عملية طبيعية للشيخوخة حتى تسير في مجراها الطبيعي و الحلول تعتبر ملائمة فقط طالما أنها ترتبط باستعادة هذه العملية (يحي مرسى عبد بدر، 2008، ص 27) .

أما Jean-Claude Henrard جون كلود هنرارد (1997) هي عملية معقدة من التغيرات البيولوجية التي تحدث داخل الجسم ، نتيجة تراكم عدة آثار ضارة تؤدي إلى ضعف الأداء و بعض الوظائف الفكرية و مما قد تسبب الوفاة نتيجة لانخفاض الطاقة (Henrard ,1997,P025 Jean-Claude).
تعرف Janine جانين (2002) الشيخوخة بأنها تقدم في السن مما يحدث فيها تراجع للوظائف الجسمية و الفكرية و الثقافية و الأخلاقية، و المتمثلة في فقدان المكانة الاجتماعية و السلطة . (Janine . Ch ,2002 ,p127).

قدم HRISTINE LAOUENAN كريستان لوينان (2007) تعريف للشيخوخة على أنها التطور البطيء الذي يحدث في جميع مراحل الحياة ، و هي عملية مستمرة ناتجة من التفاعل بين العوامل الوراثية و البيئية ، و التي تحدث فيها عدة تغيرات الأزمات و الإصابة ببعض الأمراض التي تؤثر على الفرد و شعوره بالعجز ، كما تتأثر هذه المرحلة بالوضع الاجتماعي و الاقتصادي و نوعية العلاقات الاجتماعية .
(CHRISTINE LAOUENAN,2007,p09)

و يؤكد 2007 Martine SAMORA أن الشيخوخة عبارة عن تدهور وظائف معينة ، فقدان تدريجي لهذه الوظائف مثل فقدان القوة ، المهارة ، والمرونة ، والرؤية والسمع ، وفقدان القدرة على التذكر و ضعف الذاكرة ، والذكاء ، عدم الراحة والألم والعجز . (Martine SAMORA ,2007,p2).

و يعرف Sharon Galloway شارون قالوواي (2008) الشيخوخة بأنها تناقص تدريجي للأجهزة الداخلية و قدرتها الوظيفية ، و هي مرحلة أو تجربة لا مفر منها يعيشها الجميع . (Sharon Galloway, 2008, p36).

من خلال ما تم عرضه من تعاريف حول الشيخوخة و ذلك حسب نظر كل عالم أو باحث فإن الشيخوخة تعتبر مرحلة من مراحل حياة الفرد لا مفر منها و هي عبارة عن تدهور تدريجي لخلايا الجسم و تلاشي وظائفه مما تؤدي إلى ضعف الفرد و عدم قيامه بالوظائف التي كان يقوم به ، و هذا راجع لعدة عوامل بيولوجية أو نفسية أو وراثية و التي قد تؤدي في النهاية إلى الوفاة نجد أن هناك نوعان للشيخوخة هما:

ـ الشيخوخة الفيزيولوجية : تتميز من حيث المبدأ بتزامن التبادلات الحاصلة في جميع أعضاء الجسم أو أجهزة جسم المسن.

_الشيخوخة الباثولوجية : تتسم بغياب مثل هذا التزامن و هي عكس الشيخوخة الفيزيولوجية ، و هي تنتج عن التشنج (الهرم المبكر لمختلف أعضاء و أجهزة الجسم بسبب إصابة المسن بمرض ما) حسان جعفر، 2003، ص13.12) .

2 من هم كبار السن و شخصيتهم

1.2 كبار السن :

الكبار في السن هم الأشخاص ذكورا أو إناثا الذين تجاوزوا مراحل النمو و التطور و البناء و النضج في قواهم البدنية و الفسيولوجية ووصلوا إلى مراحل التوقف و الاستقرار و بدايات الضعف و فقدان و الانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء و الأجهزة و التراكيب أو المكونات (علي جاسم 2009، 35 ،) .

فالمسنين هم الذين تتجه قواهم و حيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض التي يتزايد معه الشعور بالحاجة و العناية و الرعاية الاجتماعية و النفسية و الطبية.

2.2 شخصية المسن

عندما نتكلم عن الشخصية نعني الصفات والمكونات الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية في سياق من التعامل والشمول فكل من هذه الجوانب للشخصية يتأثر بالآخر معه، وإذا كانت الفروق الفردية قائمة وأثبتها علم النفس الحديث وعلم الوراثة في المراحل المبكرة من النمو كمرحلة الطفولة والمراهقة مثلاً، إلا أن الفروق الفردية تكون أوسع و أوضح في مكونات الشخصية في المرحلة المتأخرة من دورة الحياة في كبار السن.

فكبار السن لهم شخصياتهم المتميزة التي هي حصيلة تفاعل العوامل الوراثية مع الظروف البيئية الطبيعية والاجتماعية، مضروبة بعدد السنين والعمر الزمني لحياة الكبير و يختلف علماء النفس والاجتماع في مدى ثبوت أو تغير صفات شخصية الكبار.

ومن الدراسات التي تؤيد ثبات الشخصية دراسة اندرسون (Anderson) الذي توصل إلى استنتاجات تجريبية تؤكد بأن الخصائص الإنسانية والخلقية لا تتغير مع العمر بينما الخصائص العقلية والفكرية كالذكاء و المعرفة والمهارات تتغير كلما تقدم العمر. أما الدراسات التي قام بها كل من بيكر (Beker) وكيلى (Kelly) فتؤكد أن التغيير يحدث في جميع صفات الشخصية وعدم ثباتها خلال المراحل الممتدة من سن الرشد والبلوغ إلى سن الشيخوخة .وعلى الرغم من إيمان كيلى بنظرية التغيير إلا أنه استدرك فأكد بوجود استمرارية وثبات في إدراك النفس والثقة بها، فمفهوم الذات لدى الفرد له بعض الثبات طوال دورة الحياة.. ولعل النظرية التي أتى بها العالم الاجتماعي البورت (Alport) في التأكيد

على الثبات والتغير في صفات الشخصية بين الطفل والكبير هي النظرية المقبولة والتي يمكن الأخذ بها وعليه فمن الخطأ التعميم (مسارع الراوي، 2009، ص32) .

3 خصائص الفئة العمرية :

1.3 التغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية : تمثل الشيخوخة ظاهرة بيولوجية طبيعية ناتجة عن تأثيرات مرور الزمن و التقدم في العمر على جسم الإنسان ، فالشيخوخة هي نتيجة مباشرة للتراكم التدريجي للخلايا المتعبة على مرور السنين (حسان جعفر ، 2003 ، ص07) .

كما أنها عبارة عن نمط شائع من الاضمحلال الجسمي في البناء و الوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج ، و هذه التغيرات الاضمحلالية المسابرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفسيولوجية و العضوية و الحركية و الدورية و الهضمية و البولية و التناسلية و الغدية و العصبية والفكرية (هدى محمد فناوي ، 1987 ، ص17) .

يرتكز تعريف الشيخوخة من الناحية البيولوجية على جانبين أساسيين هما:
الأول يتعلق بالبناء : و يشير إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية الهدامة بالجسم عن التفاعلات الكيميائية البناءة مما يترتب عليه نقص مستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية.
الثاني يتعلق بالوظيفة : حيث يؤدي هذا النقص المستمر في مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية إلى نقص في المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء، و هذا أوضح ما يكون في نوعين من أعضاء الجسم ذلك الذي ليس عنده المقدرة على تعويض نقص الخلايا، و الثاني ذلك الذي يتميز بأنه يتحكم في أعضاء أخرى بالجسم ، و أي من النوعين أو كلاهما يؤدي في النهاية إلى اضمحلال وظيفة العضو و الجسم وهو ما يسمى على مستوى الجسم كله عند حدوثه بالشيخوخة.
و فيما يلي عرض للتغيرات البدنية التي تحدث في كل الأجهزة العامة للجسم:
الجهاز الحسي The Sensory :

System ربما تكون التغيرات في الأعضاء الحسية أكثر خطورة لدى كبار السن فمن خلال الأحاسيس تستلم المعلومات و تقدم الاستجابات التي تحكم تفاعلاتنا مع الآخرين و مع البيئة ، فالنقصان في البصر و السمع و اللمس أو في الألم أو في الإحساس و التذوق أو في الشم و التوازن يؤثر في نوعية هذه التفاعلات ، و عموما فإن فقدان الحسي يكون تدريجيا و حين تصل هذه التغيرات إلى

مستوى يعوق الوظائف فإن المساعدات و التعديلات في البيئة تقدم مباشرة و أكثر فقدان شيوعا ما يعانيه كبار السن في درجة حدة البصر و السمع.

أ. البصر vision :

إن التغيرات في البصر تكون بصورة أولية على أشكال من الضعف في دقة الرؤيا و إدراك الضوء و تعديل الصورة أي التركيز بدرجة شديدة قرب الصورة ، و هذه التغيرات تتأثر بالتبادلات في تركيب العين و فقدان المرونة في عضلاتها ، و تتضمن التغيرات الأخرى المرتبطة بالعمر أيضا فقدان العضلات الوجهية لمطاطيتها و مرونتها حول العين و فقدان في الشحوم حول كرة العين و ينتج عن هذه التغيرات سقوط في وجفن العين مما يؤثر في مظهر الوجه (علي جاسم عكلة، 2009، ص154) .

ب . السمع:

لاشك أن فقدان الشخص للقدرة التي يعتمد عليها في التعايش مع الآخرين إضافة إلى ما قد يصاحب الإفاقة السمعية الناتجة من اعتلال عام في الصحة البدنية و تناقص الحيوية و النشاط (افتقاد الإحساس بالأمان ، عدم الاستمتاع بمناهج الحياة العادية التي كانت متاحة لهم من قبل الفقد السمعي ، صعوبات التفاعل مع الآخرين) ، و الاستجابات التالية للمتغيرات المصاحبة أو المرتبطة بفقد السمع الناتج عن التقدم في العمر ربما يصبح التعامل معها و دراستها استنادا إلى ما يعرف بنظريات رد الفعل للأزمة الصادمة Crisis Reaction Theories (محمد السعيد أبو حلاوة، 2003، ص6) .

ج . التذوق و الشم Taste and Smell :

تحكم أحاسيس التذوق و الشم بواسطة براعم تذوقية على اللسان و في الفم و بواسطة خلايا متسلحات شمّية موجودة داخل الأنف من الأعلى ولا يوجد دليل يظهر مميّزا هي هذه الأحاسيس مرتبطا بالعمر ، و أن معظم التغيرات في التذوق و الشم يكون للناس خبرة بها أساسي فردي إلى درجة كبيرة و غالبا ما تكون عادات نمط الحياة مثل التدخين في السبب في ضعف هذه الأحاسيس.

د . اللمس Touch :

إن المتسلحات البدنية المسؤولة عن عدم الإحساس اللمسي (الألم و الضغط و الحرارة و البرودة و العلاقات المكانية) تكون جزء من الجلد و كذلك من الجهاز العضوي الداخلي من الجسم . و بينما يكبر الجسم فإن ضعف في الحساسية للحرارة و البرودة و الألم يتراكم ، و لهذا فإن إرادة الحرارة البيئية

تكون مهمة في إسناد درجة الحرارة الملائمة و مريحة للجسم عند كبار السن (علي جاسم عكلة، 2009، ص158) .

هـ_ الجهاز العصبي Nervous System

ففي كبار السن يتدهور الدماغ و الجهاز العصبي المركزي بصورة سريعة و إذا أثرت هذه التغيرات على الدماغ تأثيرا تدريجيا فإن هذه الحالة تسمى بإنحلال أو تدهور الشيخوخة Senile Degeneration أما إذا حدثت هذه التغيرات بصورة فجائية و كانت نوعية أو محلية فإننا نكون أمام حالة تصلب شرايين القشرة الدماغية و انسدادها وعلى ذلك يمكن تصنيف زملة الأعراض الدماغية في الشيخوخة إلى فئتين هما:

أ_ اضطرابات ما قبل الشيخوخة **présenile** : و يتناول الأشخاص من سن 60 45 سنة و من الأعراض شيوعا في هذه المرحلة مرض الزهايمر Alzheimer لقد وصف هذا المرض لأول مرة عالم الأعصاب الألماني Alois، أكثر الزهيمير 1907 م أي منذ 100 عاما و يحدث في سن ما بين 40 و 60 عاما و يسير بسرعة أزيد من مرض آخر.

ب_ اضطرابات الشيخوخة و من اضطرابات الشيخوخة **Maladie de Pick** بيك و لقد وصفه لأول عالم فيزياء من تشيكو سلوفاكيا سنة 1892 هو أرنولد بيك Arnold Pick و ينحل أو يتفكك الجهاز العصبي المركزي مرة حيث تحدث إصابات في الفص الجبهي Frontal Lobe و الصدغي Temporal وهو عبارة عن ضمور في الدماغ حيث يتحول من 1300 ملغ الى أقل من 1000 ملغ و يعاني المريض من النسيان و عدم القدرة عن التفكير و يعاني من العجز في الكلام كما يبدو المريض غيبا و غير مهتم في مظهره و يفتقر إلى الوعي أو فهم حالته و يبدأ هذا الاضطراب بإيجاد صعوبة في التركيز و يبدو على المريض السرحان و شرود الذهن و عدم الراحة كما يعاني من هذات الإتهام و الإضطهاد و يميل المريض إلى لوم الآخرين، و تحدث الوفاة بعد 04 إلى 07 سنوا. (عبد الرحمان العيسوي 1989. 68، ص67) .

2.3 الخصائص و التغيرات السيكولوجية:

لا تنفصل التغيرات النفسية للشيخوخة عن التغيرات الاجتماعية بل هي على علاقة وثيقة و ترتبط ببعضها البعض ، فتراجع القدرات الجسمية و العقلية يؤثر على عملية التوافق الشخصي و الاجتماعي .

و هذا ما يؤكد تعريف الباحثين للشيخوخة من الناحية السيكولوجية بأنها " حالة من الاضمحلال يعترى إمكانات التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد فتقل قدرته على استغلال إمكاناته الجسمية و العقلية و النفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر ممكن من الإشباع لحاجاته المختلفة(هدى قناوي ، 1987 ، 51) .

و تتمثل التغيرات السيكولوجية لدى المسن في ظهور مشكلات الصحة النفسية و التي يتمثل أهمها في:

الاعتمادية و العدوانية و ضعف الثقة بالنفس و الحساسية الزائدة بالذات و المعاناة من نوبات البكاء أحيانا ، كما تتميز انفعالاتهم بأنها ذاتية المركز و بالحمول و بلادة الحس و بضعف القدرة على التحكم فيها كما يتميزون بالعناد و صلابة ال أري و يغلب عليهم التعصب و توخي الحرص و الحذر (جولتان حجازي. عطف أبو غالي، 2009 ، ص116) .
و فيما يلي سوف نعرض الخصائص السيكولوجية لمرحلة الشيخوخة:

1 تغير الشخصية و الحالة النفسية للفرد مع تقدم العمر:

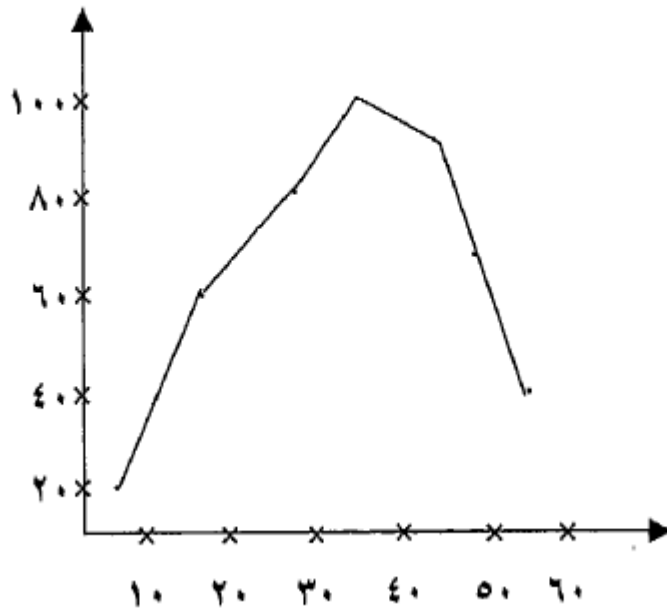
فالفرد في ضوء نظرية أريكسون يمر بشمالي مرحل يشكل كل منها تطوارا جديدا في شخصية الفرد و علاقاته بالآخرين و آخر هذه المراحل هي مرحلة التكامل في مقابل اليأس Ego integrity Vsdepair وهي أزمة الشيخوخة و إحساس الفرد أن هويته قد تحددت، فإذا كان ما فعله يبعث على السعادة و الإحساس بالإنجاز فإنه سوف يتجاوز هذه المرحلة بنجاح و هو يشعر بالتكامل و الرضا أما إذا كانت نظريته تتسم بالإحباط و خيبة الأمل فسوف يشعر باليأس و يرى أريكسون ضرورة أن يتقبل المسنون حتمية كبر السن و التغيرات المصاحبة له و أن يواجهها هذه الظروف دون يأس .

2 القدرات العقلية:

إن ما نلاحظه من ضعف في مرحلة الشيخوخة أو خطأ في التفكير إنما مرده إلى ما قد يحدث من عطب في التفكير نتيجة ضمور خلايا المخ أو لسبب حدوث مرض به أو إصابته بمحدث أو قد يرجع

عطب التفكير إلى عدم تغذية المخ بالخبرات المعرفية الجديدة ، مما يؤدي إلى التغيير في النشاط العقلي لدى المسنين في القدرات العقلية كالإدراك و التفكير ، التذكر و التخيل و التغيير في القدرة و الذكاء و الأداء النفسي الحركي و غير ذلك مع تقدم العمر، كما أن للسّن تأثير على مختلف الجوانب العقلية العامة و الذاكرة قصيرة المدى كإضعاف القدرة على تنظيم عملية الاختزان و نقص القدرة على الانتباه نظراً لضعف القدرة على التعلم و الاكتساب (هدى محمد قناوي ، ب.ت، ص 31 . 32 بتصرف .)

القدرة العقلية مثل القدرة الجسمية تبلغ ذروتها بين سن العشرين والثلاثين ثم تأخذ في التناقص بعد سن الأربعين وعند سن الستين يقل أداء الفرد بنسبة 25% ويوضح الشكل (02) تغير الأداء المعرفي من خلال اختبار الذكاء مع طول العمر:



3 تغير الاهتمامات و الحاجات:

ونعني بها: وجود رغبة أو ميل لأداء نشاط ما يحقق إرضاء أو إشباع لدى الفرد فهي ميول نحو أشياء يشعر الفرد نحوها بمجازية خاصة.
و لقد أشار هيرلوك Hurlock : إلى أن إهتمامات المسنين تشمل الجوانب التالية:

أ. الإهتمامات الشخصية personal interests :

أهمها ما يتعلق بالذات و الجسم و المظهر و الشكل العام و يصبح المسن متمركزا حول ذاته عن ذي قبل أكثر اهتماما بنفسه و أقل اهتماما بالآخرين.

ب . الاهتمامات الترفيهية و زيارة الأصدقاء **recreational interests** :

و تشمل القراءة و مشاهدة التلفزيون و الرحلات

ت . الاهتمامات الاجتماعية **Social interests** :

حيث يعاني المسن الشعور بالفراغ و العزلة و الوحدة النفسية و تناقص الأدوار الاجتماعية.

ث . الاهتمامات الدينية **Religious interests** :

حيث يصبح الفرد أكثر تسامحا و أقل تعصبا الجوانب الدينية و كذلك تتسم مرحلة الشيخوخة بأن المسنين يكونون أكثر ترددا على دور العبادة.
(نعيم مطر ، 2008 ، ص43. 44)

3.3 الخصائص و التغيرات الاجتماعية :

تعتبر الشيخوخة من الناحية الاجتماعية حالة من هجر العلاقات الاجتماعية و الأدوار التي تطابق مرحلة الرشد التي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية و الأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد (هدى محمد قناوي ، 1987، ص 51 ، 79) .

تتعدد التغيرات الاجتماعية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وتتداخل مع بعضها البعض إلا أن أبرز هذه التغيرات لدى المسنين هي : تقلص علاقاتهم الاجتماعية إذ تقتصر على الأصدقاء القدامى ومن كان يسكن بقربه نظرا لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية أنفة الذكر وهذا قد يؤدي إلى تقلص المكانة الاجتماعية للمسن ، كما ينتج عن هذا التغير مظهر جديد في حياة المسن ألا وهو : الفراغ والعزلة والشعور بالغرابة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل بين المسن والمجتمع الذي يؤدي بدوره إلى ضيق الاتصال بالمجتمع وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه، وهو ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة (عبد الله بن ناصر السدحان، 2008 ، ص28) .

من خلال ما تم استعراضه للخصائص و التغيرات البيولوجية و السيكلوجية و الاجتماعية للشيوخوخة رأت الباحثة أن هذا التغيير هو نتيجة للمؤثرات البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و لذا فان الدراسة الحالية تهتم بطبيعة التفاعل بين كل الجوانب و مدى تأثير نتاج التفاعل بينها على شخصية المسن و سلوكه.

4 احتياجات المسنين النفسية والاجتماعية:

ويمكن أن نستعرض حاجات المسنين فيما يلي:

1 حاجات المسنون إلى أن يفهموا أنفسهم وينبغي أن يدرك المسنون كل ما يتصل بعملية النضج في العمر حتى يمكنهم أن يدركوا معنى التغيرات التي تؤثر في قدرتهم العقلية والجسمية وبناء شخصيتهم وبالتالي تنعكس على حالتهم النفسية ومكانتهم الاجتماعية الأمر الذي يعتبر ضروري أ حتى يتقبلوا هذه التغيرات والآثار ويعترفوا بها وبذلك يتحقق لهم أقصى تكيف اجتماعي ممكن.

2 يحاج المقبلون على سن التقاعد إلى التعرف على فرص العمل والتطوع بعد التقاعد. كما يحتاجون إلى التعرف على طرق المحافظة على الصحة الجيدة وإتباع أساليب معيشية تلائم التقدم في السن وطرق تجنب الأمراض المزمنة والوقاية منها كما يحتاجون إلى تأمين الموارد المالية اللازمة عن طريق تنظيم صرف المعاشات والمساعدات الحكومية والرعاية الطبية.

3 يحتاج المسنون إلى توفير علاقات اجتماعية سواء في داخل الأسرة أو خارجها يستدعي ذلك توعية المجتمع بأمراض الشيخوخة ومشكلات المسنين، وأن الفكرة السائدة عند بعض الأشخاص أن كبار السن فئة غير منتجة ليست لديها أي قدرات يمكن تنميتها أو يمكنها الإسهام بأي جهد، وهكذا يسخر الناس من قدرتهم على مشاركتهم في التنمية الأمر الذي يؤدي بهم إلى الغرس في أنفسهم الإحساس بالنقص والإحباط والقلق التي ينتج عنها كل اضطرابات الشخصية والأمراض النفسية والجسمانية (وجدي بركات، 2009، ص 07).

وتتمثل تلك الحاجات النفسية في الاحتياجات التي يحتاجها الفرد ليعيش في أمان مع نفسه ومع الآخرين متحرر من كل الضغوط النفسية، ومن أهم هذه الحاجات الشعور بالأمن والحاجة إلى التقدير، والحاجة إلى الشعور بالعطف والمحبة أي إشباع الجانب الوجداني للفرد، فهو محتاج دائم إلى أن يحب وأن يحب، وأن يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وأنها في حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه وما يتعرض له المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية يجعلهم عرضة للخوف والقلق فالأمراض

المزمنة التي يعانون منها وإحالتهم إلى التقاعد وافتقاد بعض الأصدقاء وعدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي على وجه سليم إضافة إلى أن المسن كثيرون ما يفقد شريك الحياة وهو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند أو المعين ، والتقدم في السن تصاحبه ديناميكيات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية ، وترتبط الاحتياجات النفسية للمسن بمشكلات عدم التكيف مع وضعه الجديد وتوضح الآثار النفسية والأخلاقية في ظل زيادة وقت الفراغ في مرحلة (وجدي بركات، 2009 ، ص 07) .

5 أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين :

هناك العديد من الأسباب وراء زيادة الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين نجلها في الأسباب الآتية:
1- الأسباب الديموجرافية وزيادة عدد المسنين : فهناك تغيرات ديموجرافية هامة حدثت في المجموعات بصفة عامة والمجتمعات المتقدمة بصفة خاصة، وعلم السكان(الديموجرافيا) يتوفر على دراسة الاختلافات والتغيرات في إعداد السكان وتوزيعهم مكانيا وخصائص التركيب السكاني وكثافتهم في العالم وعموما نجد أن التناقص في معدل الوفيات قد بدا في النصف الأول من القرن الثامن عشر واستمر حتى القرنين التاسع عشر و العشرين ونجد أن النظام الغذائي الجيد والسيطرة على الأمراض البوائية المعدية قد ساهم في إطالة المدى العمري كما أن معدلات الوفيات الناجمة عن كبر السن قد تقلصت بسبب التحسن في تشخيص وعلاج أمراض الشيخوخة في وقت مبكر.

2- ترتب على تلك الزيادات المتصلة في أعداد كبار السن ظهور الكثير من الدراسات والعلوم المتخصصة في دراسة ظاهرة كبار السن من مختلف جوانبها البيولوجية والنفسية والاجتماعية وبالتالي أصبح لدينا تراثا علميا هائلا يمكن الاستفادة منه في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية المختلفة لتلك الفئة.

3- يتميز ذلك العصر بظهور الكثير من الجهود التنموية في مختلف الدول التي تسعى إلى تحقيق التنمية الشاملة وهنا يتطلب ضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع التي يمثل المسنون عنصرا هاما لا يمكن إغفاله من تلك الموارد الأمر الذي يحتم على المجتمعات المختلفة البحث عن أنسب صياغة تمكنها من الاستفادة بجهود كبار السن في خطط التنمية الشاملة(يحي مرسى 2008 ، ص 35)

4- أدت الزيادة الكبيرة في إعداد المسنين إلى تحويل مشكلتهم من مجرد مشكلة عاطفية تهدف إلى العطف على هؤلاء الشيوخ دون القيام بإجراءات إيجابية لعلاجها إلى اتخاذ الوسائل المناسبة لتحسين حالة هؤلاء الشيوخ.

5- إن مسألة رعاية المسنين تعتبر في الوقت ذاته قضية إنسانية هامة حيث حرصت كافة الأديان السماوية على ضرورة توفير الاحترام والرعاية لكبار السن وخصوصا الدين الإسلامي.

6- اتخذت قضايا كبار السن مكانا بارزا في الاجتماعات الدولية والإقليمية في السنوات القليلة الماضية مما يتيح الفرصة أمام المختصين في مختلف الجوانب إلى التفكير في الاستفادة بمعطيات تلك الندوات و المؤتمرات التي تتناول ظاهرة كبار السن في صياغة برامج وخطط الرعاية الواجبة لتلك المرحلة العمرية

7- الأسباب الشخصية لاهتمام الناس بعلم الشيخوخة فهم يدركون الشيخوخة في الوقت الحاضر والبعض الآخر لديهم مبررات شخصية فالبعض يهتم بالمسنين كجزء من الاهتمام الإنساني العام للناس ذوي المشكلات الخاصة، ومنهم بالطبع فئة المسنين وهناك سبب آخر للاهتمام بهم وهو وجود علاقة خاصة مع الجد والطلاب الذين كان لديهم جد ويرتبطون به قد يتلقون بعض مقررات في علم الشيخوخة وذلك لأنهم ورثوا اتجاهات إيجابية نحو كبار السن حيث من النادر أن تحدث مشكلة مع أحد الأجداد أو أحد الأقارب من كبار السن (يحي مرسى ، 2008 ، ص39) .

6 نظريات دراسة الشيخوخة :

تختلف نظريات الشيخوخة باختلاف المنظور الذي ننظر إليها من خلاله ، فالشيخوخة عملية متعددة و متشابكة الجوانب و الأبعاد و فيها تتم مجموعة من التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و السيكولوجية و بالتالي ظهرت مجموعة من النظريات التي تلقي الضوء و تفسر هذه التغيرات و المظاهر:

1.6 نظرية الانسحاب :

تقوم هذه النظرية على افتراض أساسه أن الأفراد حين يصلون لسن الشيخوخة فهم تدريجيا يبدأون في تقليص الأنشطة التي اكتسبوها حين كانوا في منتصف العمر ، و تقول كمنج Cumming التي تعتبر مؤسسة هذه النظرية " تبدأ مظاهر الانسحاب بالملاحظة الموضوعية ذلك أن المسن يشعر أنه بدأ يفقد

ارتباطه بأوجه الحياة المحيطة به إذا ما قارن نفسه حين كان أصغر في السن و أكثر إيجابية و أكثر حركة على اعتبار أنه شخص غير مرغوب فيه و لذلك يعتبر التقاعد مظهرا للانسحاب المتبادل ، فالفرد ينعزل عن المجتمع في الوقت الذي يبدأ فيه المجتمع الانسحاب من حياة الفرد ، و قد ينسحب المسن تماما من المجتمع و يبقى نسبيا مغلقا عن الآخرين و قد يرافق هذا الانسحاب التام المسن من البداية و يظهر ذلك في زيادة الانشغال بنفسه و حين تكتمل عمليات الشيخوخة فإن التوازن الذي كان يوجد في منتصف العمر بين الفرد و مجتمعه يذهب ليحل محله توازن يتميز ببعد المسافة و تغيير أنماط العلاقات و تقوم نظرية الانسحاب على ثلاثة أبعاد أساسية هي:

- 1 أن معدل التفاعل و أبعاد سوف يقل بتقدم الإنسان في عمره.
 - 2 أن التغير الكمي و الكيفي في التفاعل يصاحبه تغير في إدراك حجم الحياة.
 - 3 أن التغير الكيفي للتفاعل يصاحبه نقص في صفة الحياة الاجتماعية حيث ينتقل المسن من الاهتمام بالآخرين إلى الاستغراق في ذاته و من الانشغال إلى الراحة.
- لقد نقدت هذه النظرية حين أشار البعض إلى أن نظرية الانسحاب لا تنطبق على كل لأف ا رد فالذين يعملون أعمال لا تتصل بالآداب أو الفن أو أعضاء السلك الجامعي أو رجال الذين لا تنطبق عليهم نظرية الانسحاب و لذلك عدلت كمنهج من نظريتها و أشارت إلى الرضا عن الحياة قد يرتبط إيجابيا بالأنشطة لدى بعض المسنين و بالانسحاب لدى بعض الآخر ، فالشخص النشط الذي يوجه اهتماماته للعالم الخارجي سوف يكون سعيدا إذا ما استمر على ذلك خلال مرحلة التقاعد ، أما الآخرين أصحاب النظرة السلبية و الذين يعتبرون البيت مركزهم الرئيسي فإنهم سوف يرحبون بالانسحاب من المجتمع (محمد نبيل، ب.ت، ص50. 51. 53).

2.6 نظرية النمطية و اللانمطية :

و التي تنظر للشيخوخة نظرة نمطية قائمة على التعميم، مما أدى إلى معاملة المسنين كأهم فئة واحدة وتحديد سن التقاعد بناء على ذلك بسن الستين، أو ما يعادل ذلك، والملاحظ في الواقع هو عكس هذه النظرة النمطية، إذ يتباين المسنون في قدراتهم الجسمية والروحية والعقلية والوجدانية تباينا كبيرا ونلاحظ أيضا أن كثيرا من قادة السياسة، ورجال الأعمال، وأصحاب المهن الحرة الناجحين، هم من المسنين الذين بلغوا سن التقاعد الرسمي الذي تعترف به الأمم المتحدة .تستند هذه النظرة الجديدة (اللانمطية) على التأكيد على ضرورة اعتماد مبدأ " الفروق الفردية" في معاملة كبار السن في مجالات عدة، وخاصة في

إدارة الموارد البشرية، حيث أن هناك حاجة ماسة لتوظيف المسنين في كثير من البلدان التي ارتفعت فيها نسبة الشيخوخة كثيرا.

ولا ينبغي أن يقتصر توظيف المسنين في الوظائف المناسبة لقدراتهم الجسمية والعقلية والوجدانية على البلدان التي ارتفعت فيها نسبة الشيخوخة، كما هو الحال في معظم البلدان المتقدمة صناعيا، بل ينبغي

أن يكون الأمر كذلك في دول الخليج، حيث هناك حاجة ماسة لكل الأيدي العاملة، وخاصة المتعلمة والماهرة منها (مصطفى مولود عشوي ، 2008 ، ص5) .

3.6 نظرية النشاط و الفعالية Activity Theory :

ترى هذه النظرية أن كبار السن لا يتخلون عن أدوارهم بسهولة التي كانوا يمارسونها في منتصف العمر ، و إذا ما اضطروا لذلك فسوف يستبدلوها بأدوار و أنشطة جديدة مناسبة لقدراتهم بحيث توفر لهم الشعور بالرضا عن الذات و التوافق الاجتماعي ، و قبلت هذه النظرية بصورة واسعة و كانت ذات أهمية خاصة بالنسبة للمتخصصين بالنشاط و يمكن أن تعزى شعبية هذه النظرية بصورة خاصة إلى الطريقة التي تظهر فيها ، و تستند هذه النظرية على أساس أن المستويات العالية للنشاط ترتبط بإدراك و رضا نفسي عالي عند كبار السن ، و على الرغم من ظهور نتائج دراسات ميدانية تؤيد هذه النظرية إلا أنها نقدت كونها بسيطة لا تتضمن شرحا كافيا للرضا عن الحياة في الأعمار المتقدمة ، و من محدوديتها أنها لا تأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية و الشخصية في مستوى النشاط عبر مسار الحياة. كما أظهرت دراسات أخرى أن النشاط الذي يكون له معنى من الناحية الشخصية يرتبط بالرضا عن الحياة في حين أن النشاط المنظم و المبني بناء عاليا لا يرتبط بالرضا عن الحياة (علي جاسم عكلة ، 2009، ص210. 211).

4.6 النظرية السيكلوجية (الشخصية):

تهدف نظريات الشخصية إلى تفسير أنماط التكيف في السنوات الأخيرة من الحياة على أساس السلوك طوال الحياة التي يجري تعميمها من خلال مصطلح الشخصية PERSONALITY ، و يرى نيوجارتين و هو أحد أقطاب هذا المذهب أن هذا المصطلح غير ضروري و يرى أن التجمع هو جزء من البيئة التي يمكن التكيف معها و التأثير عليها الاستجابة لها و لكن ليس بالضرورة التفاعل معها ، بينما يؤكد هنري على أهمية مصطلح ذاتي بمعنى عمليات الشخصية المختلفة و على هذا النحو فهي تمثل عمليات " لأننا " ذات التاريخ التطوري و مسار واضح خاص بها و قوة ايجابية يمكن أن تؤثر على

رد الفعل بالنسبة للأحداث الخارجية و اختيار الاستجابة لهم (يحي مرسى ، 2008 ، ص 198. 197).

5.6 نظرية الأزمة: (Crisis Theor)

تؤكد هذه النظرية أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع ، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له حيث يكسبه الدور المهني هويته و يمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين و يساعده على التوافق النفسي الاجتماعي .
و يرى أنصار هذه النظرية أن التقاعد يمثل أزمة بالنسبة للمسنين خاصة لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعطون للعمل أهمية كبيرة و يعتبرونه قيمة في حياتهم .
و قد قسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين:
الفريق الأول: ويرى ممثلوه أن فقدان الفرد لعمله و تغير أدواره بعد إحالته للتقاعد يؤثر في نظرتة لنفسه ، و في علاقاته مع أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه .
الفرق الثاني: و ينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد على أنه ليس العامل الوحيد و الأهم في رضا المسن عن نفسه و عن حياته، فتأثير التقاعد بتوقف على عدة عوامل منها المستوى الاقتصادي و الاجتماعي، وأهمية العمل بالنسبة للفرد و الحالة الصحية ... الخ
(عبد اللطيف خليفة ، ب.ت، ص37) .

7 مشكلات الشيخوخة

1.7 المشكلات الصحية :

مما لاشك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الأخرى للإنسان و ذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية و ضعف الجسم و الأنسجة و عدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي قد تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر ، و لكن إذا كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، حيث أن هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي و ضعف الحواس كالسمع والبصر و ضعف القوة العضلية و انحناء الظهر و جفاف الجلد و الإمساك و تصلب الشرايين و التعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض و عدم مقاومة الجسم (يسرى دعيبس ، 2002 ، ص359) .

2.7 مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية :

قد تضعف العلاقات الاجتماعية للمسن مع أصدقائه المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنه بالموت أو البعد مما يخلف لدى المسن حالة من الأنانية و نقد الآخرين خاصة

الأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر(توفيق بن أحمد
خوجة ، 2000 ، ص 05) .

3.7 المشكلات النفسية والعاطفية :

لاشك أن كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم
وأعمالهم و ربما يمر بعض المسنين بفراق الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل
مما يشعره بقرب الأجل وتخلي الأحبة من الأبناء والبنات والأصدقاء عنهم وربما ترك بعض المسنين للخدم
والخدمات بعاداتهم الغربية على المسنين مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة و الدخول في دوامة
التفكير وال وساوس والانشغال بالذات، والاضطرابات النفسية (توفيق بن أحمد خوجة ، 2000 ، ص
05) .

حيث أن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين و تزداد معدلات حدوثها كلما تقدم في العمر
، فالأمراض العصابية و الذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر(جولتان حجازي .
عطاف أبو غالي، 2009 ، ص 177. 118) .

ومن أمثلة المشكلات النفسية:

- 1-مشكلة سن القعود : وهو ما يعرف عادة باسم سن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو
عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ وقد يكون في شكل الترهل والسمنة والإمساك والذبول
والعصبية والصداع والاكتئاب النفسي والأرق.
- 2-مشكلة التقاعد : وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة
إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوباً جديداً من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في
نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير، وإذا شعر أو أشعره الناس أنه
قد أصبح لا فائدة منه بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر.
- 3-ذهان الشيخوخة : وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركاً حول ذاته و يميل إلى الذكريات
وتكرار حكاية الخبرات السابقة، وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم، وأيضا
تضعف طاقته وحيويته و يشعر بقلّة قيمته في الحياة، وهذا يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستشارة
والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة والملبس والمظهر وباختصار يبدي الشيخ
صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة
(وجدي بركات، 2009 ، ص 8) .

- 4- الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة : والشعور بأن الآخرين لا يقبلونه ولا يرغبون في وجوده وما يصاحب ذلك من تصعيد وتوتر فقد يعيش البعض وكأنهم ينتظرون النهاية المحتومة.
- 5- الشعور بالعزلة والوحدة النفسية : هناك حاجات انفعالية عامة تميز كبار السن منها الحزن والأسى الناتج عن الوحدة من فقد حب الآخرين، والشعور بالذنب الناتج عن الوحدة من الحوادث الماضية (نفس المرجع السابق، 2009، ص9).

4.7 المشكلات الاقتصادية :

هي انخفاض دخل المسن و ذلك نتيجة إحالاته إلى التقاعد عند بلوغه السن النظامية و هذا يؤدي إلى عدم تلبية العديد من الحاجات الأساسية للمسن (إيمان شعبان احمد ، 2009 ، ص103).

8 أهمية التدخل المهني في مجال رعاية المسنين.

1.8 من المسئول عن رعاية المسنين:

إن مرحلة الشيخوخة لا نعني بها مرحلة العجز و التدهور بل نقصد بها أن كل مرحلة من مراحل العمر ، بل و كل فئة من فئات الناس بحاجة إلى نوع أو آخر من أنواع الرعاية و أنه لا يمكن ترك أية مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم فالإنسان ارع و مرعى في نفس الوقت مهما كانت مكانته الاجتماعية و مهما كانت المرحلة العمرية التي بلغها ، و قبل أن نتطرق إلى أنواع الرعاية التي ينبغي أن نقدمها للكبار و المسنين فإننا نعرج إلى من يقوم برعاية المسنين:

1.1.8 مسؤولية الأبناء :

لابد للأبناء أن يساهموا في رعاية الآباء و الأمهات الذين تقدم به السن و ليس من يشك في أهمية الرعاية النفسية و التعاطف الذي يجب أن يوفره الأبناء و البنات لكبار السن ، لأن المسن لا يحس بالسعادة و الطمأنينة و الدفء النفسي إلا إذا أحس بأن أبنائه و بناته بارون به و متعلقون بشخصه و حريصون على راحته و مهتمون بصالحه.

2.1.8 مسؤولية الدولة:

فعلى الدولة أن تأخذ في عاتقها رعاية الشيوخ و أن تضع النظم و اللوائح المنظمة لتلك الرعاية ، و ألا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم بل عليها أن تمد مظلتها الرعوية للشيوخ إلى جميع المناحي التي تؤثر من قريب أو من بعيد في شخصية الشيخ و سعادته ، و يجب أن تكون تلك الرعاية تقوم على أسس سليمة حتى تضمن لنفسها النجاح

(يوسف ميخائيل أسعد ، 2000 ، ص12) .

3.1.8 دور المؤسسات الخاصة:

إن المؤسسات الخاصة تلعب دوراً مهماً وأساسياً في مواجهة التحدي الذي يلقاه كبار السن من أعضائها ، فهي تعمل جاهدة أن تستوعب كل الرغبات و المهارات و المعارف و الخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم في السن ليعيش إلى آخر عمره، و يتطلب ذلك البحث عن إشباع حاجات المسنين و توفير الرعاية الصحية و الخدمات الإسكانية و الترويحية و الإرشادية و المساعدات المالية ، و تقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال:

- الأنشطة الترويحية التي تقدم للمسنين والهوايات المختلفة.
- فرص الكسب و ذلك بالإشراف على بعض البرامج لإعادة التكيف.
- تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لإبراز مواهبهم أو اكتشاف استعداداتهم، كما يجدون.

المناسبات التي يستفيدون فيها من شتى أنواع الخدمات (الرحلات و الأسفار... الخ).

- دراسة و تحسين الظروف البيئية التي تحيط بالمسنين و بعض المشكلات النفسية و الصحية و علاج.

الأمراض المختلفة من طرف أطباء و مختصون نفسانيون و اجتماعيون ... الخ.

فهذه المؤسسات التي تتميز ببعض الجوانب الإيجابية لا تخلو من بعض العيوب نذكر منها:

- أنها تميل إلى التقوقع و الانعزالية بعيداً عن الخبرات العالمية في مجال رعاية الشيخوخة.
- بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث إنساني و لكنها تنحدر إلى مستوى الاستغلال و الجري وراء الربح هدى قناوي ، 1987 ، ص107. 108. 109) .

9 الرعاية الصحية :

لا يمثل كبار السن في العالم فئة واحدة من حيث القدرة على العمل أو الحاجة إلى الرعاية الصحية

بل يمكن تقسيمهم إلى ثلاث فئات هي:

- الفئة الأولى: هم الكبار في السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و لكنهم أصحاء و لا يحتاجون إلى مساعدة للقيام بأدوارهم الاعتيادية و قادرون على التفاعل و التعايش مع بيئاتهم الأسرية و الاجتماعية.
- الفئة الثانية: و هم كبار السن الذين يتجاوزون الستين من العمر و يعيشون في بيوتهم و يحتاجون إلى مساعدة في أمورهم الشخصية و الصحية.

الفئة الثالثة : و تضم الكبار السن الذين يتجاوزن الستين من العمر و لكنهم يحتاجون إلى رعاية صحية مستمرة و على مدار الساعة حيث أنهم غير قادرين على القيام بأي شيء ، و يحتاجون إلى مكان دائم تقدم لهم فيه الرعاية الدائمة طالما بقوا على قيد الحياة فالمسنين الذين يندرجون ضمن الرعاية الصحية هم من الفئتين الثانية و الثالثة (علي جاسم ، 2009 ،ص357) .

10 الرعاية النفسية :

تهدف الرعاية النفسية إلى تحقيق الأمن النفسي و الانفعال و التوافق الذاتي للمسنين و إشباع الحاجات و تحقيق عزة النفس للمسن ، و شعوره بالحب و بأنه مطلوب و أن أهله بحاجة إليه و إقناعه بأن ما تبقى له من قوى عقلية و جسمية تكفي لإساعده في الحدود الجديدة التي يفرضها سنه. و سوف نتناول الرعاية النفسية للمسنين من النواحي الآتية:

_الحاجة إلى إرشاد الكبار :يهدف إلى مساعدة المسنين لجعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر و ذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوى من التوافق و الصحة النفسية.

_تأثير البيئة على توافقه النفسي : تحتاج الشيخوخة النفسية إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة جيدا لتساهم في التوافق النفسي، ففي أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عينية و ذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسي الناتج عن أسباب عضوية لديهم ، لذا من الضروري فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله (هدى قناوي ، 1987 ،ص172. 179).

1.10 تحقيق التوافق الذاتي للمسنين:

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توفيقا مستمرا للتغير و توقعا أبعد، و يشير التوافق لكبر السن إلى ردود الفعل لتفاعل التغيرات البيولوجية و الاجتماعية و النفسية التي تشكل جزءا من التقدم في العمر.

و يقرر شك Shock 1952 أن مستوى التوافق لدى المسن يتحدد تبعا لأدوار ثلاثة هي : دور التوجه الفردي و الذي يتضمن التغيرات العمرية في الحاجات و الأهداف و الميول و الاتجاهات و في تقدير السعادة و مصادر القلق ، فهي تتغير مع تقدم في العمر، وثانيا دور كفاءة الأداء و القدرات و التي تتضمن التغيرات العمرية في الإدراك و السمع و البصر و في القوة و المهارات الحركية و حدود المرض ، كما تتضمن التغيرات في الذكاء و التعلم و الذاكرة فالاحتفاظ بالتوافق مع البيئة الاجتماعية

يعتمد على الإدراك و الاتصال و تمثل الوظائف الحسية حلقة أساسية في سلسلة الأحداث التي تؤدي إلى الاتصال ، و ثالثا دور البيئة الاجتماعية و الثقافية حيث تتحدد آليات التوافق المتاحة للفرد ليحقق إرضاء حاجاته و أهدافه بالبيئة الاجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها. (عبد الحميد شاذلي، 2001 ،ص45 -54) .

يحظى المسنين بالرعاية في المجتمعات المختلفة سواء كانت رعاية تقليدية أو مستحدثة ... فإذا كان المدخل التقليدي لرعاية المسنين قائم أ على مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان ، في عفوية بالغة لما يمتلكه الإنسان من خير يوزعه على الآخرين ، فإن الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمعات المعاصرة أصبحت قائمة على أسس مهنية وجهود للتدخل المهني من جانب الممارسين في التخصصات والمهن المختلفة العاملة في المجتمع ، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية في مجال رعاية المسنين .. حيث تتميز بممارستها الميدانية التي تدعمت عبر تاريخها بنماذج للتدخل المهني، ويمكن لنا تعريف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

- 1 التدخل المهني يشكل مجموعة من الأنشطة والعمليات التخطيطية والتنفيذية.
- 2 يشترك في هذه الأنشطة كل من الأخصائي الاجتماعي والوحدة التي يتعامل معها في موقف الممارسة والتدخل المهني.
- 3 للتدخل المهني م ا رحل وعمليات متتالية ومتفاعلة ومتسقة مع بعضها وصولا لتحقيق أهداف محددة) وجددي بركات، 2009 ، ص07) .

خلاصة الفصل:

إذا من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات حول الشيخوخة و أهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرتة، و كذا التطرق إلى الاحتياجات الخاصة بالمسنين ، حيث أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر أثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد ، و إنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك آثارا سلبية أو نفسية تنجم عن الإحساس بالوحدة النفسية بعدم الجدوى بالنسبة للمجتمع ، و بعدم رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد قادار أو صالحا أو نافعا. فالشخص عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة يبدأ يعاني من ضعف في بدنه و اعتلال في صحته و نقص في قوته و حواسه الإدراكية و الجسمية.

الباب الثاني دراسة التطبيقية

تمهيد :

يعتبر هذا الفصل جوهر البحث : يتم فيه معالجة المشكل المطروح و إتباع منهجية صحيحة لتحقيق النتائج و هذا باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة للخروج باستنتاجات و الخلاصة و التوصيات .

1 الدراسة الاستطلاعية:

➤ الغرض من الدراسة :

لمعرفة الطريقة السليمة و الصحيحة لإجراء الاختبار المستخدم في البحث و الوصول إلى أفضل طريقة لإجراء اختبارات المستخدمة في البحث و الوصول إلى أفضل طريقة لإجراء اختبار وتهيئة الظروف التي تؤدي بدورها إلى نتائج مضبوطة لابد على الباحث إجراء تجربة استطلاعية على عينة من المسنين قصد اطلاع صعوبات التي توجهه في الدراسة مثل :

- معرفة الصعوبات التي تواجهنا ميدانيا و تفاديها .
- إمكانية تفهم العينة للعبارات المطروحة .
- مدى تناسب الاختبار لعينة البحث.
- تحديد الوقت الأنسب و الكافي لإجراء الاختبار و الإجابة عن الأسئلة من طرف العينة المختبرة.

➤ وصف الدراسة :

أجريت دراسة على مجموعة من المسنين و كان عدد العينة 10 مسنين بولاية معسكر.

➤ ادوات الدراسة :

- مقياس تايلور للقلق :

يهدف مقياس تايلور إلى تحديد مستوى القلق عند المسنين و يحتوي على 50 عبارة .

➤ إجراءات الدراسة :

اجري الباحثان اختبار على مجموعة من المسنين حيث وضعناهم في قاعة و قمنا بتوزيع استمارات اختبار عليهم كما قمنا بشرح مبسط عن كيفية الإجابة و سير الاختبار حيث اشتملت على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

تمت المرحلة الأولى من تنفيذ الاختبار بتاريخ 2009/02/09م على الساعة 10 صباحا .

المرحلة الثانية :

تمت المرحلة الثانية من تنفيذ الاختبار بتاريخ 2009/02/16م على الساعة 10 صباحا .

✓ و لقد كان الفارق الزمني بين المرحلتين هو أسبوع.

الدراسة الأساسية :

2 منهج البحث:

تمهيد : يعرف عمار بوحوش و محمد دنينات : " هو الطريق الذي يتبعه الباحث في دراسة مشكلة لاكتشاف الحقيقة .

المنهج المسحي : استعملنا في دراستنا هذا المنهج الذي هو عبارة استقصاء حول ظاهرة من الظواهر النفسية ما هي عليه في الحاضر قصد تشخيصها و كشف جوانبها و انطلاقا من هذا المفهوم اتجه الباحثان إلى إتباع المنهج المسحي في دراستهم هذه باعتباره المنهج المناسب و الملائم لمشكلة البحث.

3 مجتمع البحث :

يتكون مجتمع الدراسة من جميع كبار السن من الفئة العمرية ما بين 50 و 60 سنة بولاية معسكر.

4 مجالات البحث :

1.4 المجال البشري : يشتمل على 20 مسن .

2.4 المجال الزمني : في الفترة الممتدة ما بين 5 /02/ 2016 إلى غاية 10/04/2016

3.4 المجال المكاني : لقد تم توزيع الاستمارات على المسنين في ولاية معسكر .

بحيث تم توزيع الاستمارات على المسنين قبل بداية الحصص الترويجية.

5 متغيرات البحث : يحمل المتغيرات المرتبط بالبحث و هي ثلاثة:

- 1 -المتغير المستقل : لنشاط الرياضي الترويحي .
- 2 -المتغير التابع : القلق .
- 3 -المتغير المشوش : المسن .

6 أدوات البحث :

استخدمنا لإجراء هذا البحث الأدوات الآتية :

- استمارات عرضت على المسنين.
- اختبار تايلر للقلق .
- المقابلات الشخصية مع الأستاذ المشرف .
- المقابلات الشخصية مع أساتذة آخرين.

7 الأسس العلمية و الاختبارات المستخدمة :

إثبات الاختبار : يعرف مقدم عيد الحفيظ ثبات الاختبار على أنه مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة بمعنى آخر الاختبار يعطي نفس النتائج أعيد على نفس العينة و تحت نفس الظروف و عليه تم تطبيق اختبار على عينة مكونة من 20 مسن يمارسون النشاط الرياضي الترويحي في الاختبار القبلي و بعد مرور شهرين أعيد تطبيق الاختبار على نفس العينة و تحت نفس الظروف .

صدق الاختبار : من اجل التأكد من صدق الاختبار استخدمنا معامل الصدق الذاتي باعتباره صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلص من شوائبها و أخطاء القياس و الذي يقاس بحساب الجذر التربيعي للمعامل الثبات و تبين نتائج الاختبار عند مستوى دلالة 0,05 و درجة حرية 07 أن القيمة t المحسوبة قدرت ب 3,07 أكبر من الجدولية المقدره ب 2,36 و هذا ما يؤكد أن اختبار يتمتع بدرجة صدق عالية و هذا بالنسبة لاختبار القلق .

الجدول رقم (1): يوضح قيمة ثبات اختبار القلق للمسنين .

الإختبار	العينة	درجة الحرية ن_1	مستوى دلالة	قيمة الثبات	قيمة الصدق
مقياس تايلور	08	07	0,05	0,71	0,84

موضوعية الاختبار: أن أبعاد اختبار المقترح و المستخدم في هذا البحث سهل وواضح لأنه مقنن و هذا ما أكده كل أساتذة النشاط الحركي المكيف في علم النفس الرياضي و أساتذة علم النفس .

8 الدراسات الإحصائية:

هي مجموعة من الأساليب المتنوعة المستعملة لجميع المعطيات الإحصائية و تحليلها لغرض الاستدلالات العلمية التي تبدو غير واضحة و كذلك تقدير درجة الدقة التي توضحها البيانات و الاستنتاجات الخاصة بدراسة معينة وفي هذا البحث تم استعمال:

1 اختبار حسن المطابقة:

يستخدم الاختبار مدى دلالة الفرق بين تكرار حصل عليه و يسمى بالتكرار المتشابه و التكرار المتوقع على الفرض الصغري , و يسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي و هو من أعلم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية , بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد إختبارها و يتم حساب ك² وفق المعادلة التالية : (محمد نصر الدين رضوان 2002)

$$\text{درجة الحرية} = n - 1$$

ماذا تعني k^2 المحسوبة :

- في حالة إذا كانت قيمة k^2 المحسوبة = 0 فإن ذلك لا يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة و القيم المتوقعة .
- في حالة إذا كانت قيمة k^2 المحسوبة أكبر من k^2 الجدولية معناه إن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروقا معنوية و إنما لا ترجع للصدفة .
- في حالة إذا كانت قيمة k^2 المحسوبة أقل من k^2 الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة (حسن أحمد الشافعي 2004)

النسبة المئوية : و هذا من أجل تحليل و ترجمة النتائج المتحصل عليها بعد الإجابة عن الأسئلة المطروحة علي المبحوث:

$$\frac{\text{عدد الإجابات} * 100}{\text{المجموع الكلي}} \%$$

المتوسط الحسابي: يرى قيس ناجي, شامل كامل 1988 أن هدف منه هو الحصول على متوسط النتائج التي تحصل عليها أفراد العينة في الاختبارات, و يرمز له ب: س وضعية الرياضية هي س " = مج س / ن حيث:

س : المتوسط الحسابي .

ج س : مجموع القيم .

ن : عدد القيم .

انحراف المعياري : يعتبر عبد القادر حلمي 1994 : من أعلم مقياس التشتت و أحسنها و أكثرها دقة و هي أكثر استعمالا لدى المقيمين بالبحث العلمي طما بين لتا ندى ابتعاد درجة الفحوص النقطة المركزية .

$$\sqrt{\frac{\sum (مج س - (مج ص))^2}{ن(ن-1)}}$$

مج س² : مجموع الانحرافات عن المتوسط .

ع : الانحراف المعياري .

ن : عدد الافراد .

معامل ارتباط برسون : (حسب مصطفى حسين يا علي (1990))

مج س ص - (مج س) × (مج ص)

ن

$$\left[\frac{(\text{مج ص})^2}{(\text{مج ص})^2 - \text{ن}} \right] \times \left[\frac{(\text{مج س})^2}{(\text{مج س})^2 - \text{ن}} \right]$$

بجيث : معامل ارتباط

مج س : مجموع درجات الاختبار س (أسبوع أول) .

مج ص : مجموع درجات الاختبار ص (أسبوع ثاني) .

مج س² : مجموع تربيع الاختبار س ج ص² ج = مجموع تربيع الاختبار ص .

تسيودنت (ت) استخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي و البعدي

العينة الواحدة لها اختبار قبلي و اختبار بعدي .

$$= \frac{\text{م ف}}{\sqrt{\frac{(\text{مج ح ف})^2}{\text{ن}(\text{ن} - 1)}}}$$

م ف : متوسط الفروق

ح ف : الفرق بين الانحرافات .

ن : حجم العينة .

9 صعوبات البحث :

- صعوبة التعامل مع المسنين .
- صعوبة إيجاد العينة .
- قلة الدراسات المتشابهة للاستعانة بها في اثراء البحث .
- صعوبة انشاء المصادر و المراجع من المكتبة و ذلك لعدم إرجاع بعض الطلبة للمصادر و المراجع في الوقت المحدد لها.

الخاتمة :

عرض مفصل حول منهجية البحث و تم التطرق في بداية هذا الفصل إلى توضيح المنهج المستخدم في البحث العينة , مجالات البحث , المفهوم الاجرائي لبعض المصطلحات الأساسية , أدوات المستخدمة للبحث كما تطرق الطالبان إلى عرض جملة من الوسائل الاحصائية المستخدم بعينة الوصول إلى إصدار أحكام موضوعية حول ظاهرة موضوع البحث و في الآخر تناول الطالبان أهم صعوبات البحث التي اعترضت طريق البحث .

الفصل الثاني عرض و تحليل النتائج

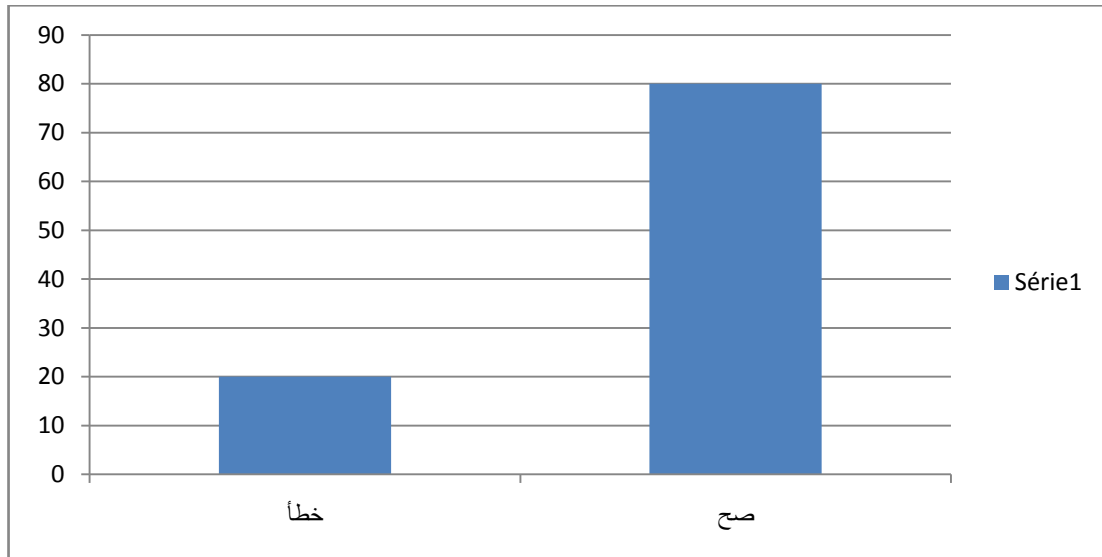
السؤال الأول : نومي مضطرب و متقطع .

الجدول رقم (2): يمثل نسبة الإجابة عن النوم المضطرب و المتقطع

20		العينة
خطأ	صح	
4	16	التكرارات
20	80	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (2): يبين لنا أن أغلب المسنين نومهم مضطرب و متقطع بنسبة 80% بينما نجد 20% نومهم عادي , في حين يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5,2 أكبر من جدولة التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 1 و مستوى الدلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية.

الاستنتاج من خلال التحليل السابق و الآخذ بعين الاعتبار النسبة المئوية لإجابات يمكن أن نستنتج أن معظم المسنين نومهم مضطرب و متقطع و هذا ما يطلق عليه عالم النفس "فريد" بالقلق الهائم الجانب النظري ص (32).



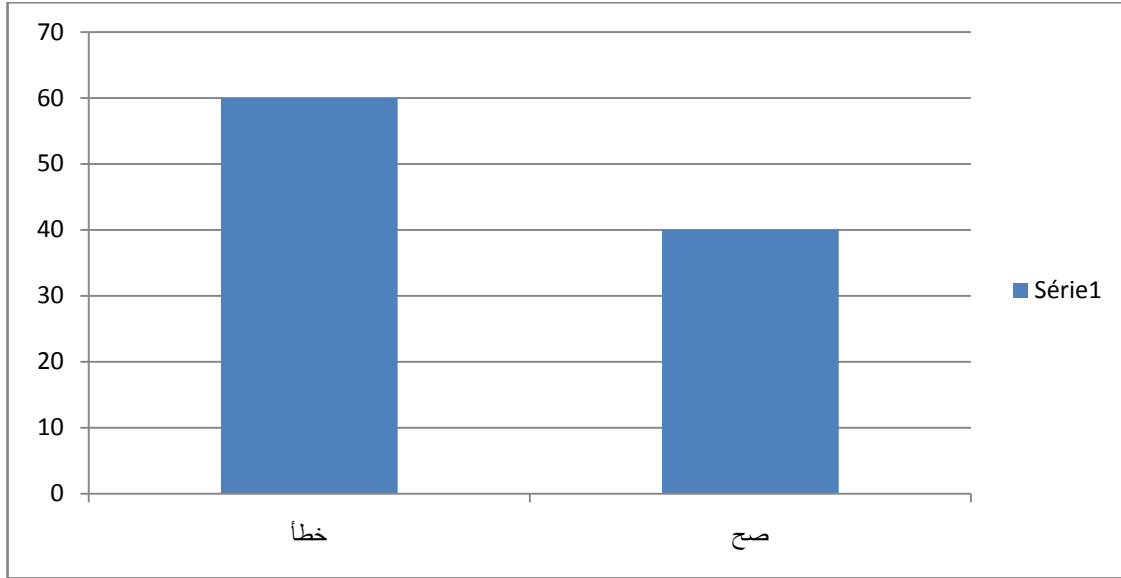
الشكل البياني رقم (1) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول النوم المضطرب و المتقطع .

السؤال الثاني: مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق .

الجدول رقم (3): يمثل نسبة الإجابة عن أوقات لم يستطيعوا النوم من خلالها.

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (3): المبين أعلاه فإن الأغلبية القصوى تستطيع النوم و في حالة قلق بنسبة 60% بينما نجد 40% لا يستطيعون النوم و هم في حالة قلق , كي يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن المسنين يتغلبون على القلق .



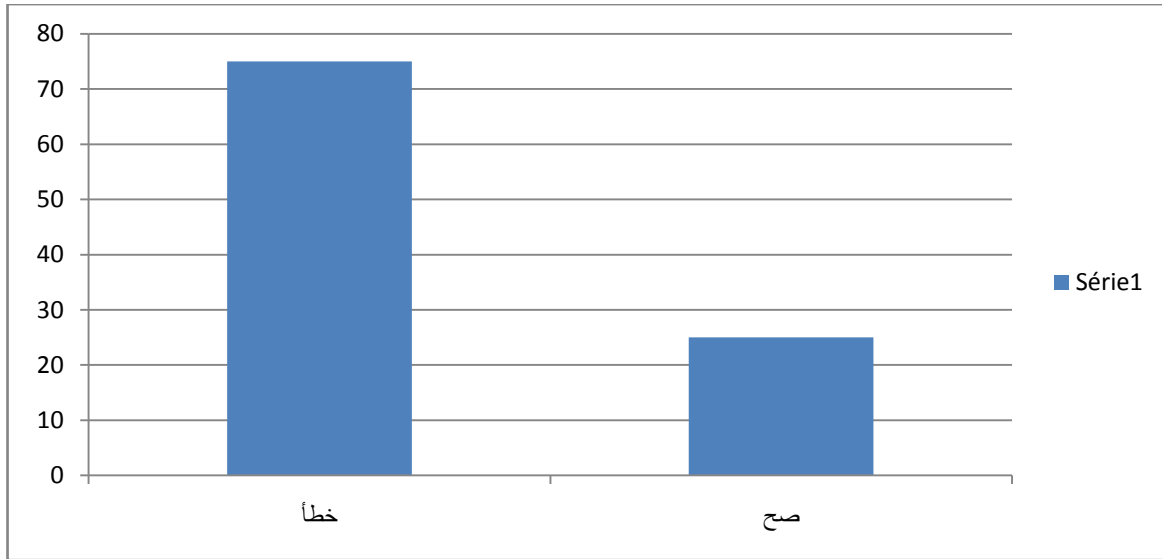
الشكل البياني رقم (2) يبين النسبة المئوية لنتائج الاختبار حول المرور بأوقات لم أستطع من خلالها النوم بسبب القلق.

السؤال الثالث: أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.

الجدول رقم (4): يمثل نسبة الإجابة عن اعتقادي أنني أكثر عصبية من معظم الناس .

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (4): فإن الأغلبية القصوى أكثر عصبية من الناس بنسبة 75% بينما نجد 25% تعتقد أنها أكثر عصبية من معظم الناس في حين يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أكبر من جدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية من المسنين لا تعتقد أنها أكثر عصبية من معظم الناس وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد " بقلق الهائم الطليق الجانب النظري ص (32).



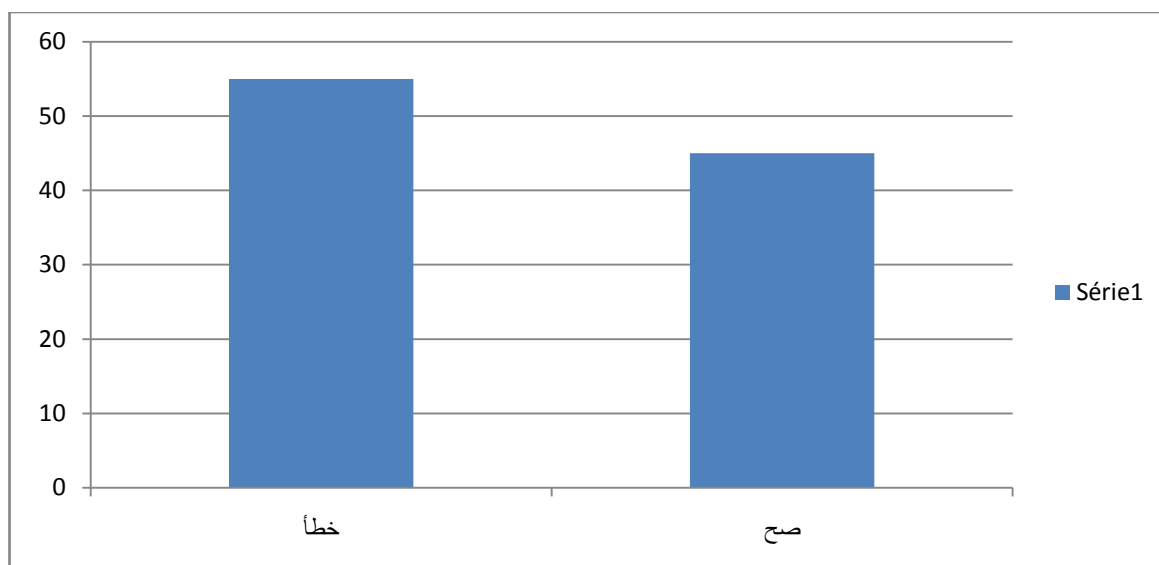
الشكل البياني رقم (3) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الإعتقاد أنني أكثر عصبية من معظم الناس .

السؤال الرابع: مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي.

الجدول رقم (5): يمثل نسبة الإجابة عن مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي.

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (5): فإن الأغلبية مخاوفها قليلة بنسبة 55% بينما نجد 45% مخاوفها كثيرة مقارنة بأصدقائهم , في حين يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولة التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلب المسنين مخاوفهم قليلة وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد" بقلق المخاوف المرضية الجانب النظر ص (32).



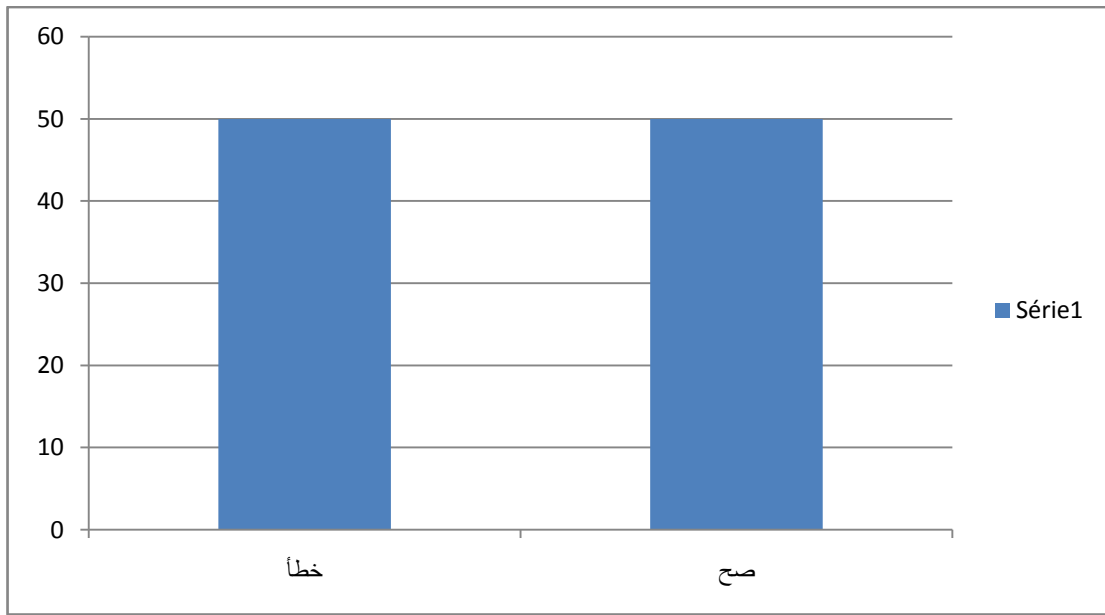
الشكل البياني رقم (4) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي .

السؤال الخامس: تتنابني أحلام مزعجة أو كوابيس.

الجدول رقم (6): يمثل نسبة الإجابة عن تتنابني أحلام مزعجة أو كوابيس.

20		العينة
خطأ	صح	
10	10	التكرارات
50	50	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (6): فإن أغلبية بنسبة 50% تتناهم كوابيس و أحلام مزعجة كل عدة ليالي بينما نجد 50% الأخرى لا تتناهم أحلام مزعجة و كوابيس في حين يظهر لنا k^2 المحسوبة التي قيمتها 0 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 1 و مستوى دلالة 0,05 مما يعني عدم وجود فروق و منه نستنتج أن المسنين تتناهم أحلام مزعجة مقارنة مع الآخرين وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد" بقلق العصبي الجانب النظري ص (32).



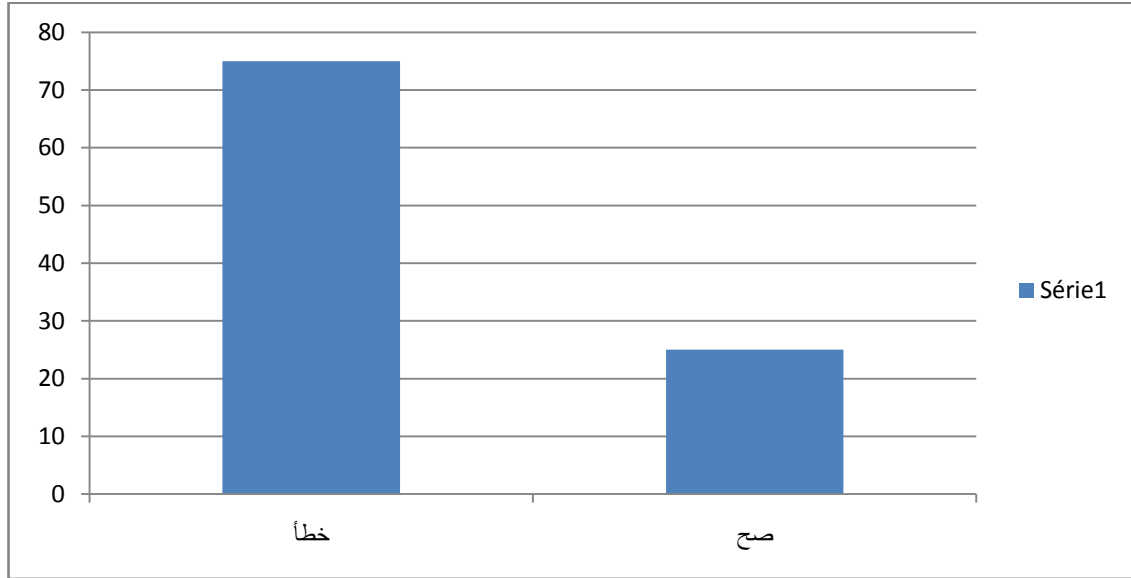
الشكل البياني رقم (5) بين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الأحلام مزعجة أو كوابيس التي تتناهي.

السؤال السادس: لدي متاعب أحيانا في معدتي.

الجدول رقم (7): يمثل نسبة الإجابة عن متاعب لدي أحيانا في معدتي .

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (7): فإن الأغلبية القصوى لا تعاني من متاعب في المعدة بنسبة 75% بينما نجد 25% تعاني من متاعب في المعدة في حين يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلب المسنين لا يعانون من متاعب في المعدة .



الشكل البياني رقم (6) يبين النسبة المئوية لنتائج الاختبار حول لدي متاعب أحيانا في معدتي .

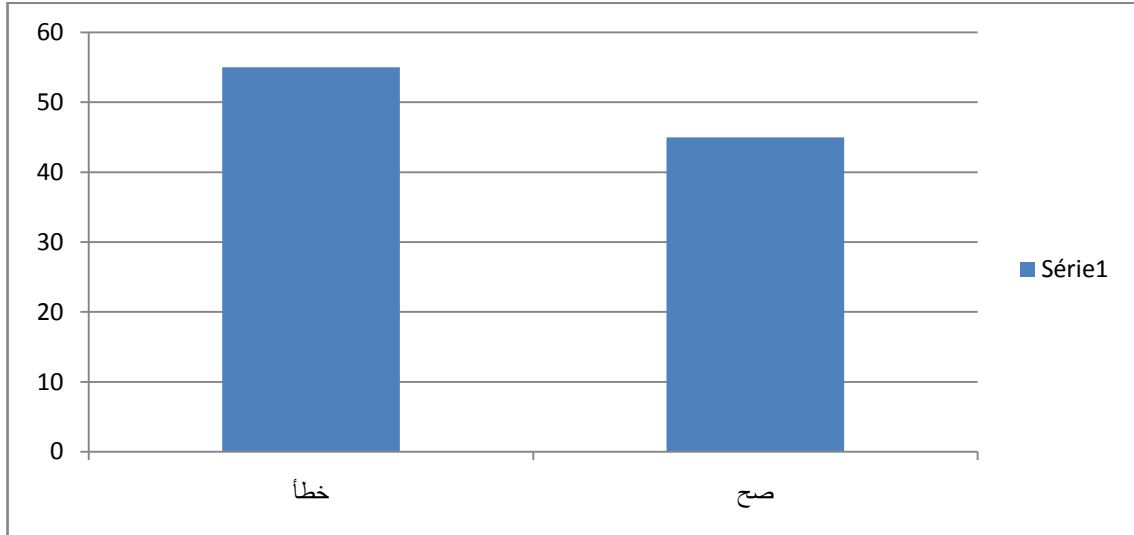
السؤال السابع : غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما .

الجدول رقم (8): يمثل نسبة الإجابة عن غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل

ما .

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (8): فإن الأغلبية القصوى يداها لا ترتجفان عند محاولة القيام بعمل ما بنسبة 55% بينما 45% يداها ترتجفان عند أثناء القيام بعمل ما في حين يظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 أصغر من الجدولية ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلب المسنين لا ترتجف يداهم أثناء محاولة القيام بعمل ما .



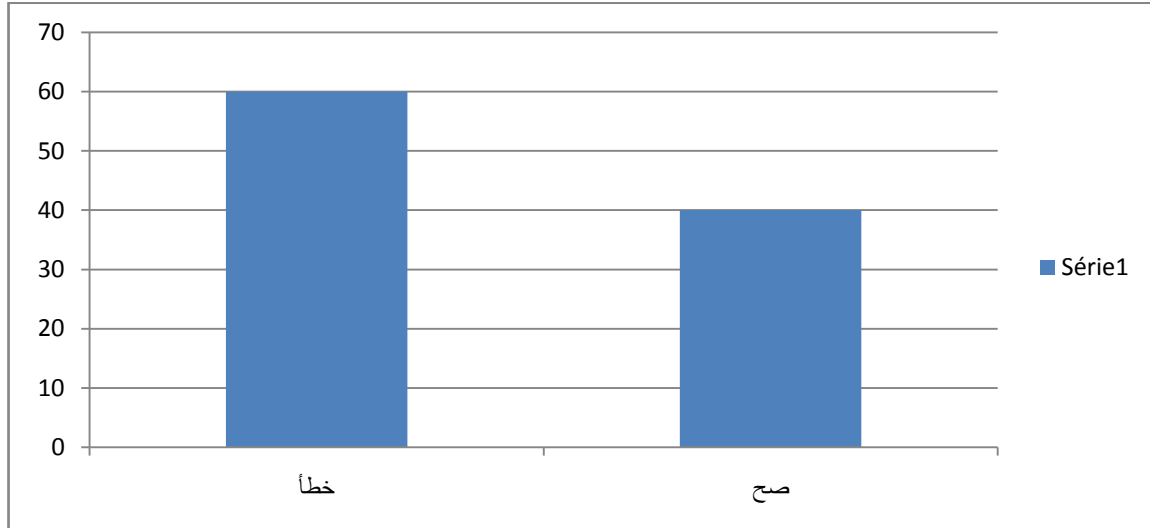
الشكل البياني رقم (7) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول ما ألاحظ غالباً أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل .

السؤال الثامن: أعاني أحيانا من نوبات إسهال.

الجدول رقم (9): يمثل نسبة الإجابة عن معاناتي أحيانا من نوبات إسهال .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (9): فإن الأغلبية القصوى لا تعاني من نوبات إسهال بنسبة 60% بينما نجد 40% تعاني من نوبات إسهال أحيانا في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يعانون من نوبات إسهال .



الشكل البياني رقم (8) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول معاناتي أحيانا من نوبات إسهال.

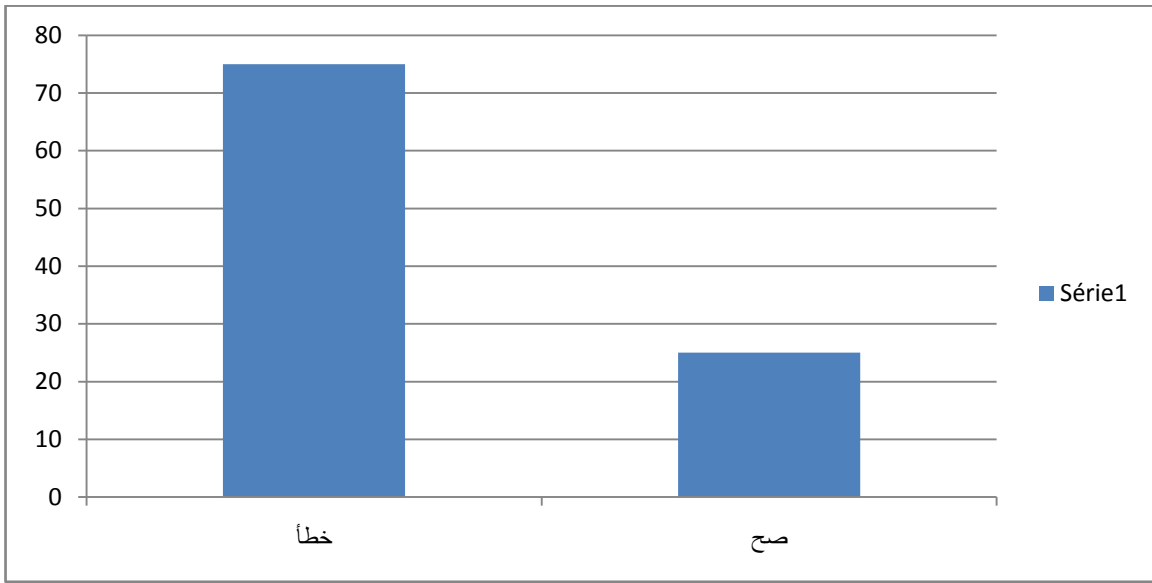
السؤال التاسع : تشير قلقي أمور العمل و المال .

الجدول رقم (10): يمثل نسبة الإجابة عن إثارة قلقي أمور العمل و المال.

20		العينة
خطأ	صح	

15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (10): فإن الأغلبية القصوى لا تثير قلقهم أمور العمل و المال بالنسبة 75% بينما نجد 25% تثير قلقهم أمور العمل في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين لا تثير قلقهم أمور العمل و المال .



الشكل البياني رقم (9) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول إثارة قلقي أمور العمل و المال.

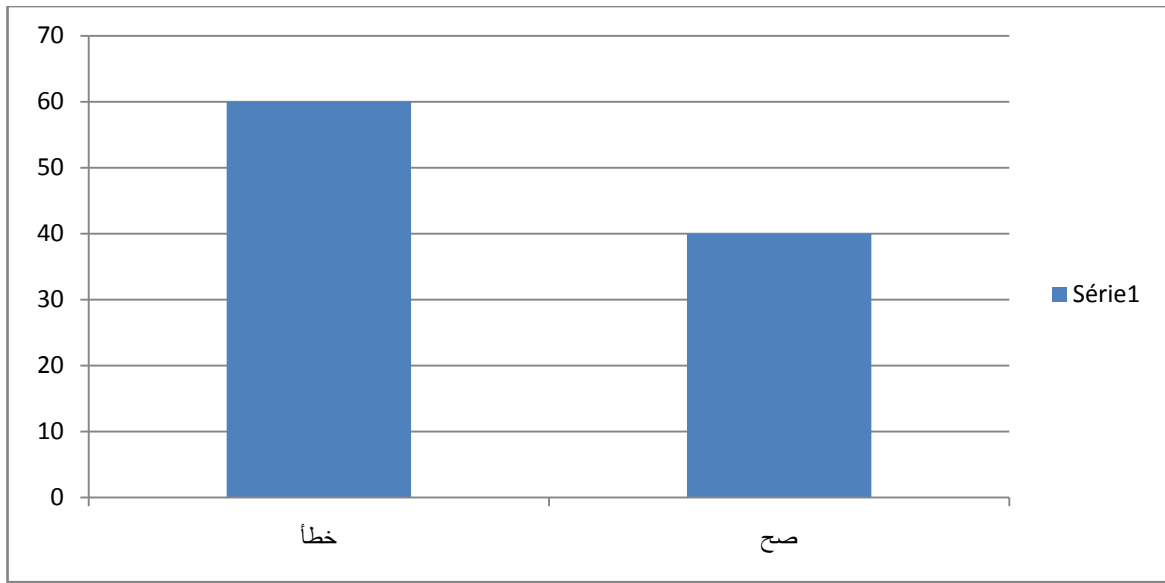
السؤال العاشر: تصنيفي نوبات من الغثيان.

الجدول رقم (11): يمثل نسبة الإجابة عن إصابتي بنوبات من الغثيان .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات

60	40	النسبة المئوية
----	----	----------------

من خلال الجدول رقم (11): فإن الأغلبية القصوى لا تصيبهم نوبات من الغثيان بنسبة 60% بينما نجد 40% تصبهم نوبات من الغثيان في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية ما يعني وجود دلالة إحصائية ومنه نستنتج أن معظم المسنين لا تصيبهم نوبات من الغثيان مقارنة مع الآخرين.



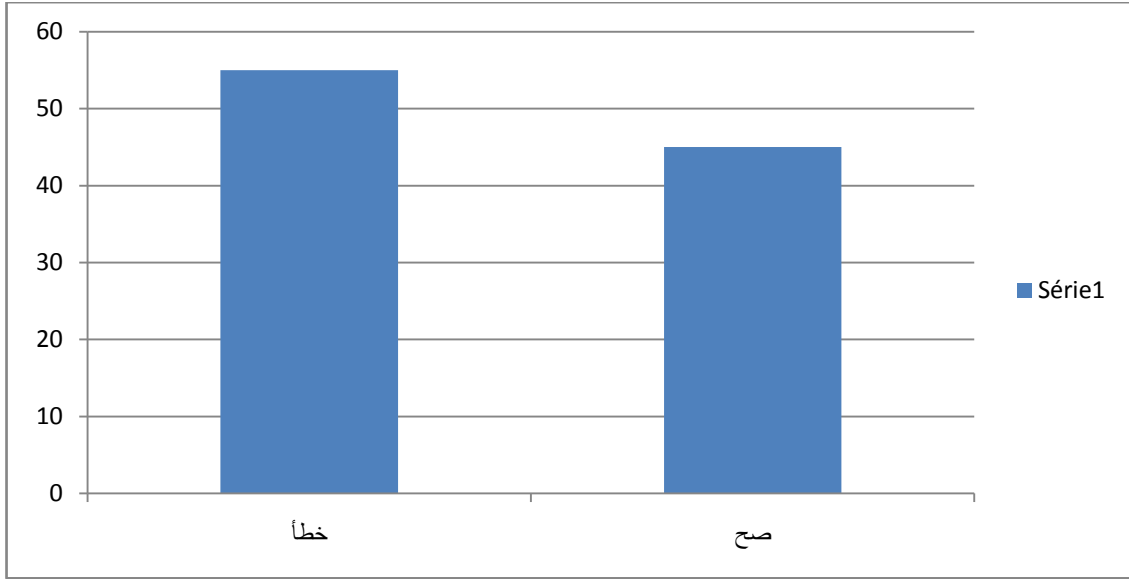
الشكل البياني رقم (10) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول تصيبي نوبات من الغثيان .

السؤال الحادي عشر: كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.

الجدول رقم (12): يمثل نسبة الإجابة عن كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (12): فإن الأغلبية القصوى لا تخشى أن تحمر وجوههم خجلا بنسبة 55% بينما نجد 45% تخشى أن تحمر وجوههم خجلا في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن الأغلبية من المسنين لا تخشى أن تحمر وجوههم خجلا .



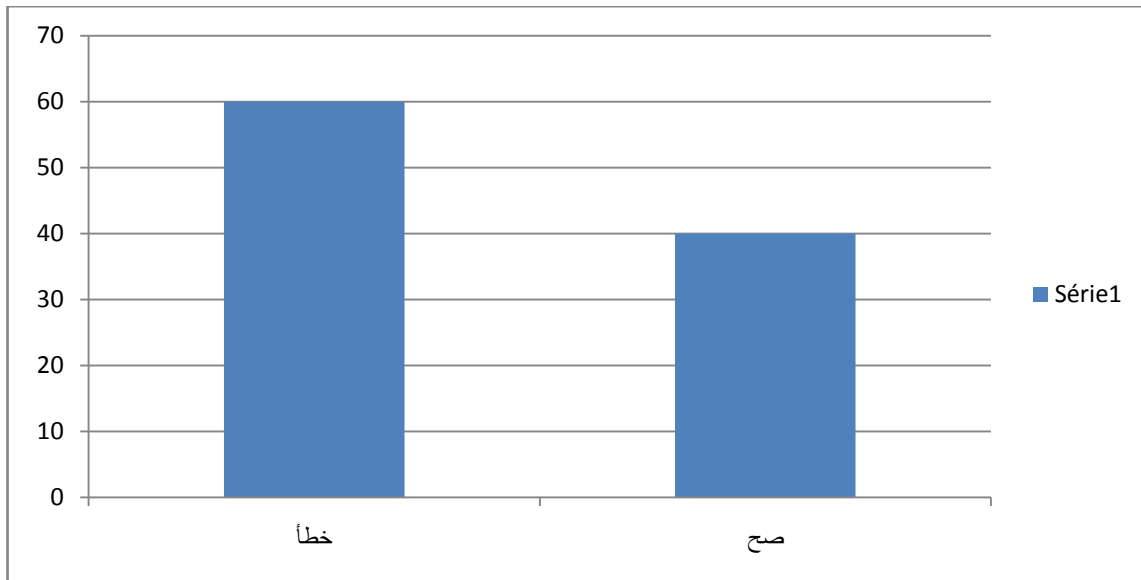
الشكل البياني رقم (11) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.

السؤال الثاني عشر: أشعر بجوع في كل الأوقات كثيرا.

الجدول رقم (13): يمثل نسبة الإجابة عن شعوري بالجوع في كل الأوقات كثيرا.

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (13): فإن الأغلبية القصوى لا تشعر بالجوع في كل الأوقات بنسبة 60% بينما نجد 40% يشعر بالجوع في كل الأوقات خجلا في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا تشعر بالجوع في كل الأوقات .



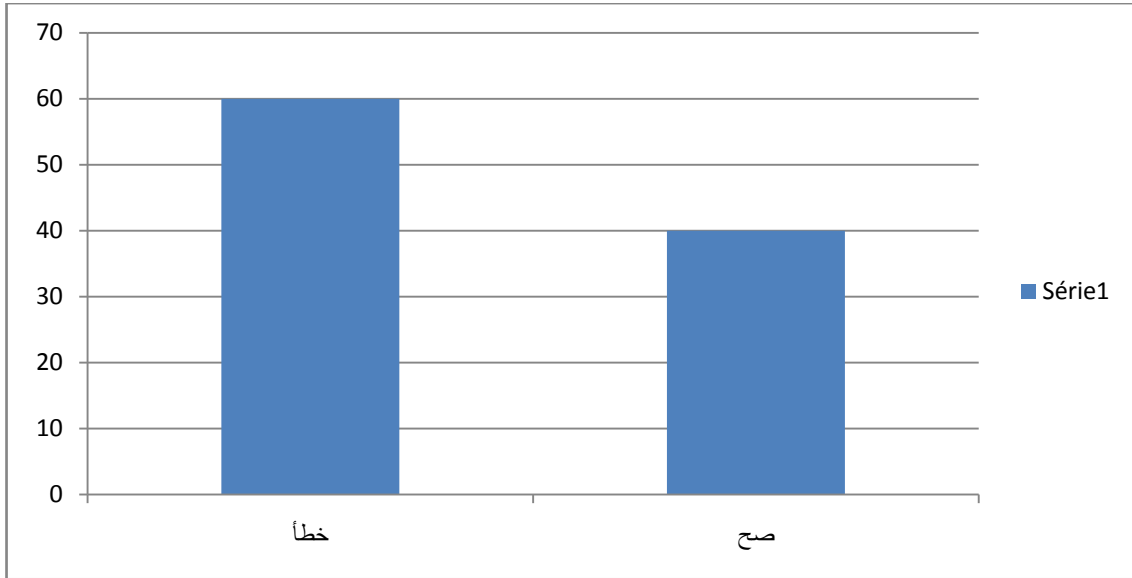
الشكل البياني رقم (12) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر بجوع في كل الأوقات كثيرا.

السؤال الثالث عشر : أثق في نفسي كثيرا .

الجدول رقم (14): يمثل نسبة الإجابة عن وثوقي في نفسي كثيرا .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (14): فإن الأغلبية القصوى تثق في نفسها كثيرا بنسبة 60% بينما نجد 40% لا تثق في نفسها كثيرا في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين يثقون في أنفسهم مقارنة مع الآخرين .



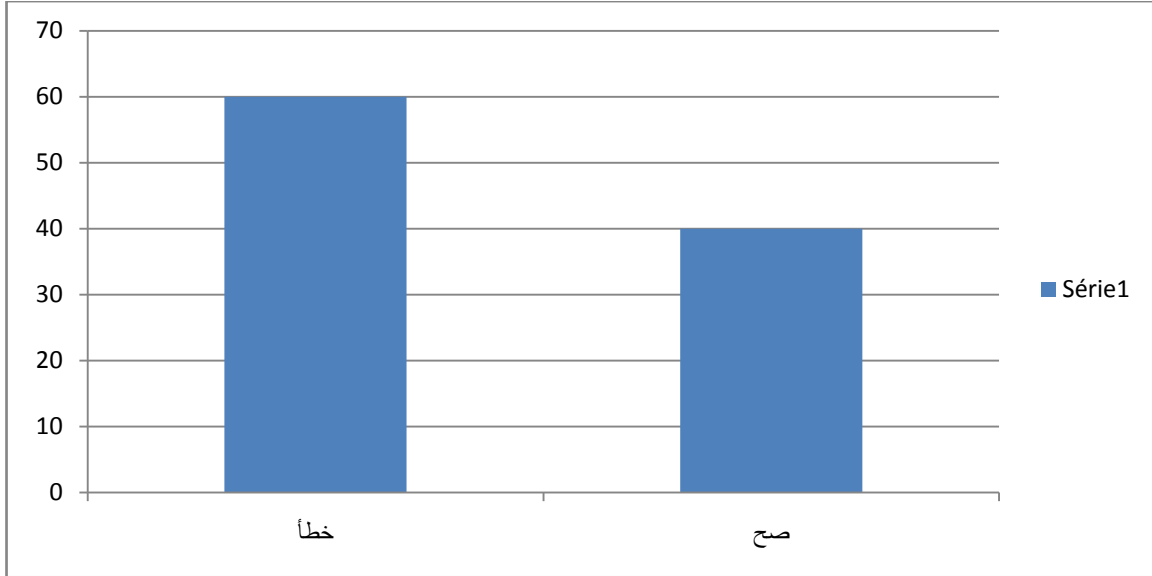
الشكل البياني رقم (13) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أثق في نفسي كثيرا.

السؤال الرابع عشر : أتعب بسرعة .

الجدول رقم (15): يمثل نسبة الإجابة عن شعوري بالتعب .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

خلال الجدول رقم (15): فإن الأغلبية القصوى لا تتعب بسرعة بنسبة 60% بينما نجد 40% تتعب بسرعة حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن الأكثرية من المسنين لا تتعب بسرعة .



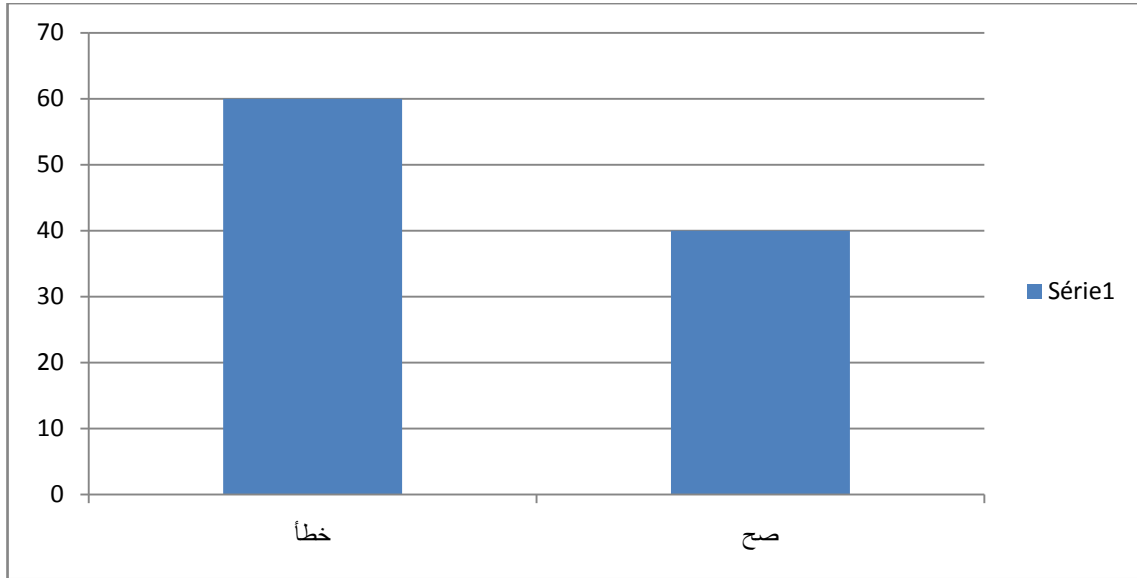
الشكل البياني رقم (14) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أتعب بسرعة .

السؤال الخامس عشر : يجعلني الانتظار عصبيا .

الجدول رقم (16): يمثل نسبة الإجابة عن يجعلني الانتظار عصبيا .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

خلال الجدول رقم (16): فإن الأغلبية القصوى لا يجعلهم الإنتظار في حالة عصبية بنسبة 60% بينما نجد 40% يجعلهم الإنتظار في حالة عصبية فحين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين لا يجعلهم الإنتظار في حالة عصبية .



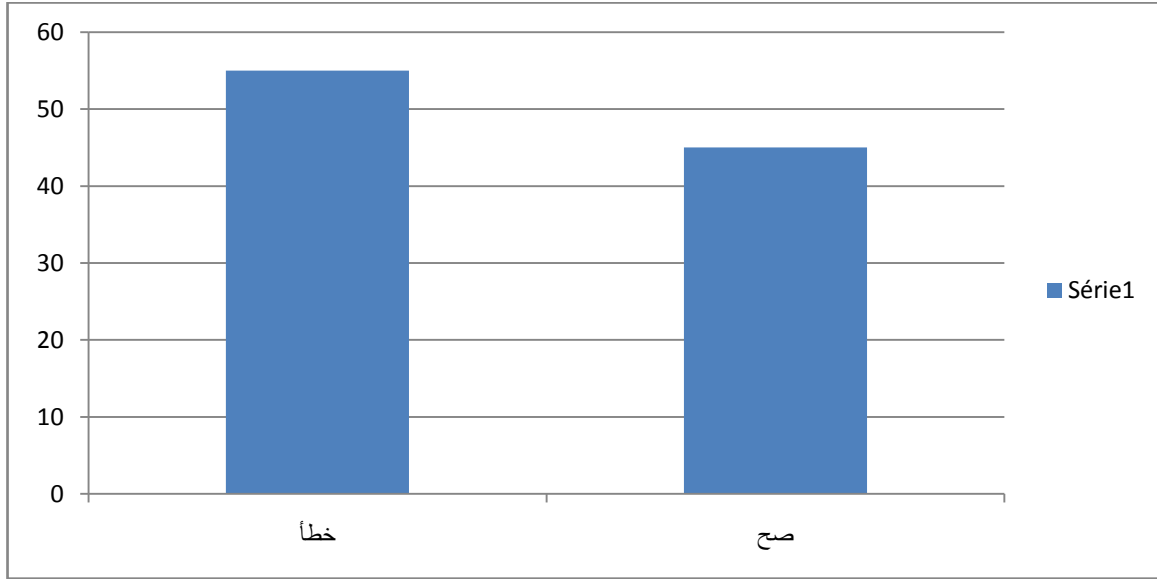
الشكل البياني رقم (15) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يجعلني الانتظار عصبيا.

السؤال السادس عشر: أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .

الجدول رقم (17): يمثل نسبة الإجابة عن شعوري بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي.

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (17): فإن الأغلبية القصوى لا تشعر بإثارة بدرجة أن نومهم يتعذر عليهم بنسبة 55% بينما نجد 45% تشعر بإثارة لدرجة أن نومهم يتعذر عليهم فحين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن الأغلبية من المسنين لا تشعر بإثارة لدرجة أن نومهم يتعذر عليهم.



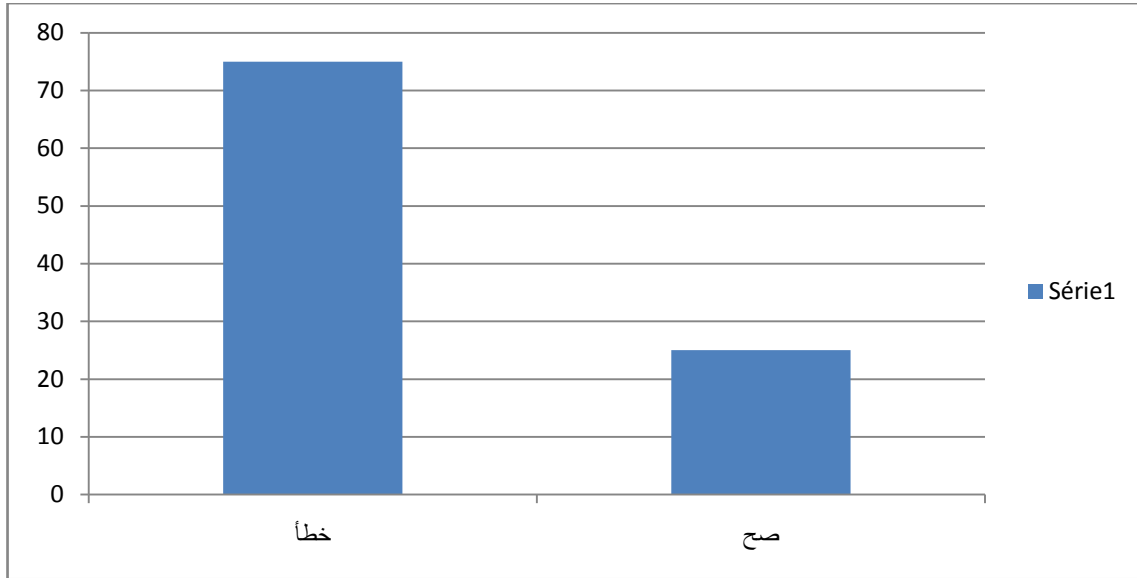
الشكل البياني رقم (16) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .

السؤال السابع عشر: عادة ما أكون هادئاً.

الجدول رقم (18): يمثل نسبة الإجابة عن عادة ما أكون هادئاً.

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (18): فإن الأغلبية القصوى عادة ما يكون هادئين بنسبة 75% بينما نجد 25% لا تكون هادئين عادة فحين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين هادئين عادة .



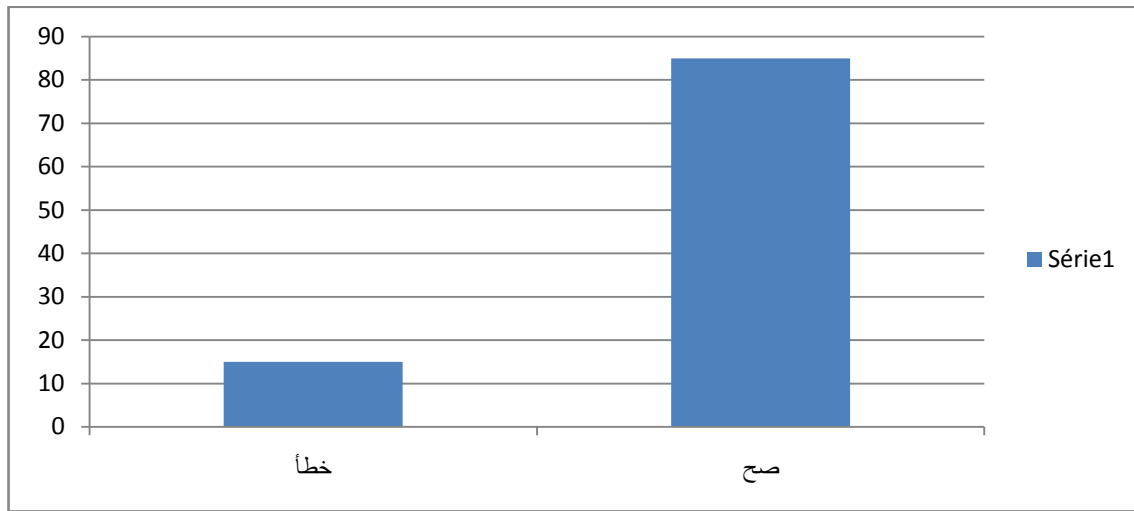
الشكل البياني رقم (17) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول عادة ما أكون هادئاً.

السؤال الثامن عشر : تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.

الجدول رقم (19): يمثل نسبة الإجابة عن تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي.

20		العينة
خطأ	صح	
3	17	التكرارات
15	85	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (19): فإن الأغلبية القصوى تمر بهم فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنهم لا يستطيعون الجلوس طويلا في مقعد بنسبة 85% بينما نجد 15% لا تمر بهم فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنهم لا يستطيعون الجلوس في مقعد فحين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 9,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين تمر بهم فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنهم لا يستطيعون الجلوس في مقعد وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد " بقلق العصبي الجانب النظري ص (32).



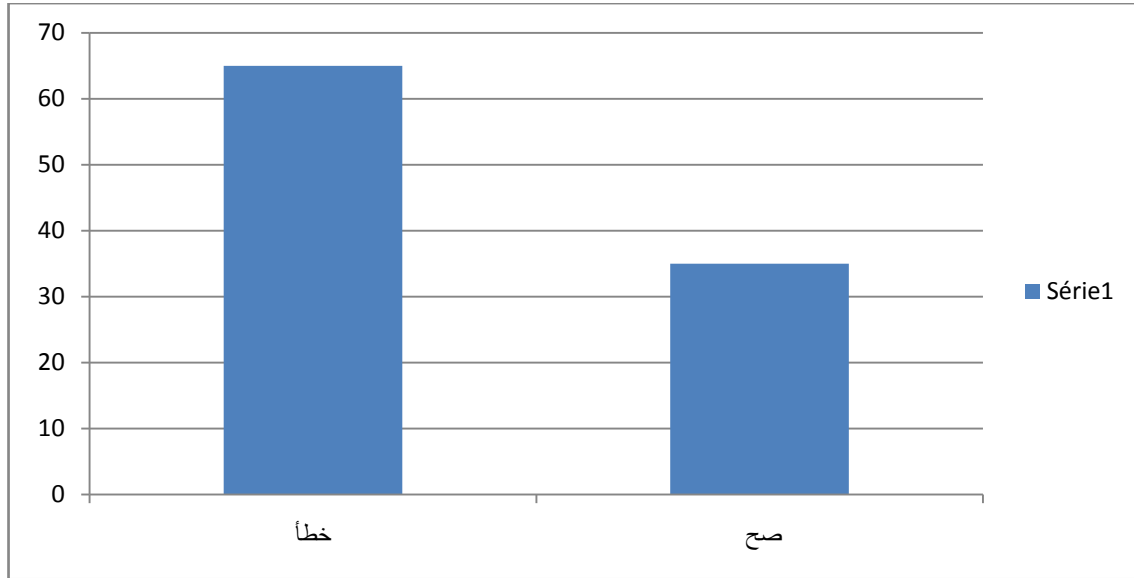
الشكل البياني رقم (18) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي .

السؤال التاسع عشر: لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت .

الجدول رقم (20): يمثل نسبة الإجابة عن لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (20): فإن الأغلبية القصوى تشعر بالسعادة في معظم الوقت بنسبة 65% بينما نجد 35% لا تشعر بالسعادة في معظم الوقت في حين تظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين تشعر بالسعادة في معظم الوقت .



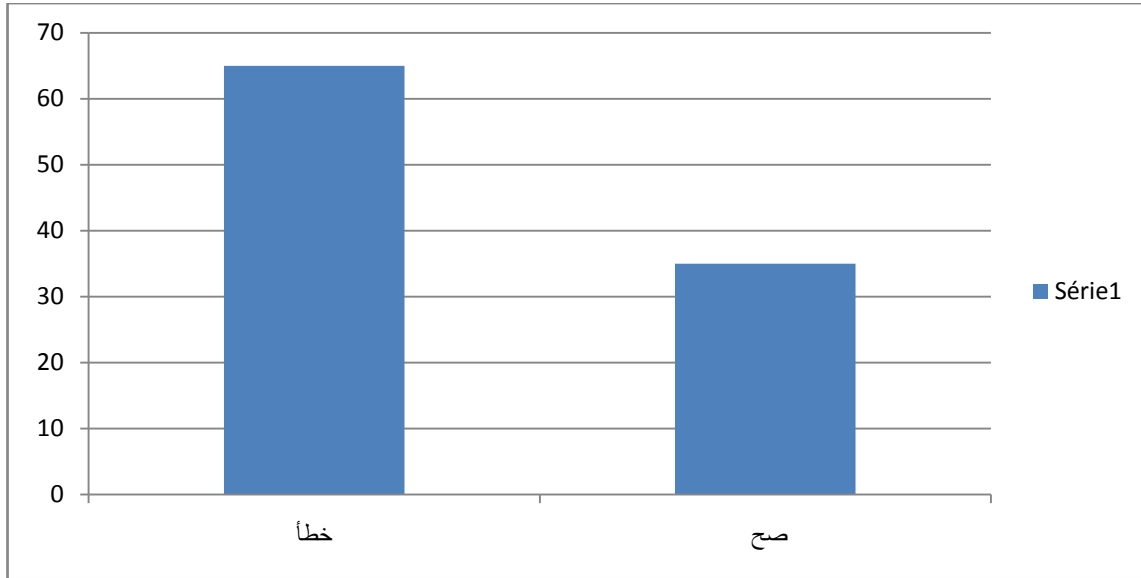
الشكل البياني رقم (19) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت

السؤال العشرين : من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .

الجدول رقم (21): يمثل نسبة الإجابة عن من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (21): فإن الأغلبية القصوى ترى أن من السهل التركيز في عملها بنسبة 65% بينما نجد 35% من الصعب التركيز في عمل ما في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين يركزون في عمل ما مقارنة مع الآخرين.



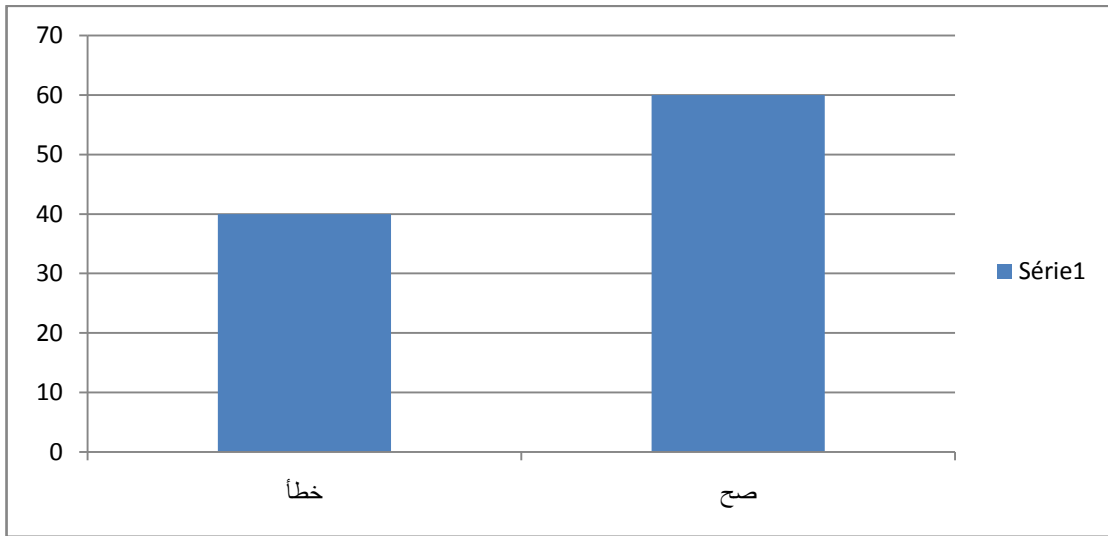
الشكل البياني رقم (20) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .

السؤال الحادي والعشرين : أشعر بالقلق على شئ أو شخص ما طوال الوقت تقريبا .

الجدول رقم (22): أشعر بالقلق على شئ أو شخص ما طوال الوقت تقريبا .

20		العينة
خطأ	صح	
8	12	التكرارات
40	60	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (22): فإن الأغلبية القصوى تشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت بنسبة 60% بينما نجد 40% لا تشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين تشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد" بقلق الموضوعي الجانب النظري ص (31).



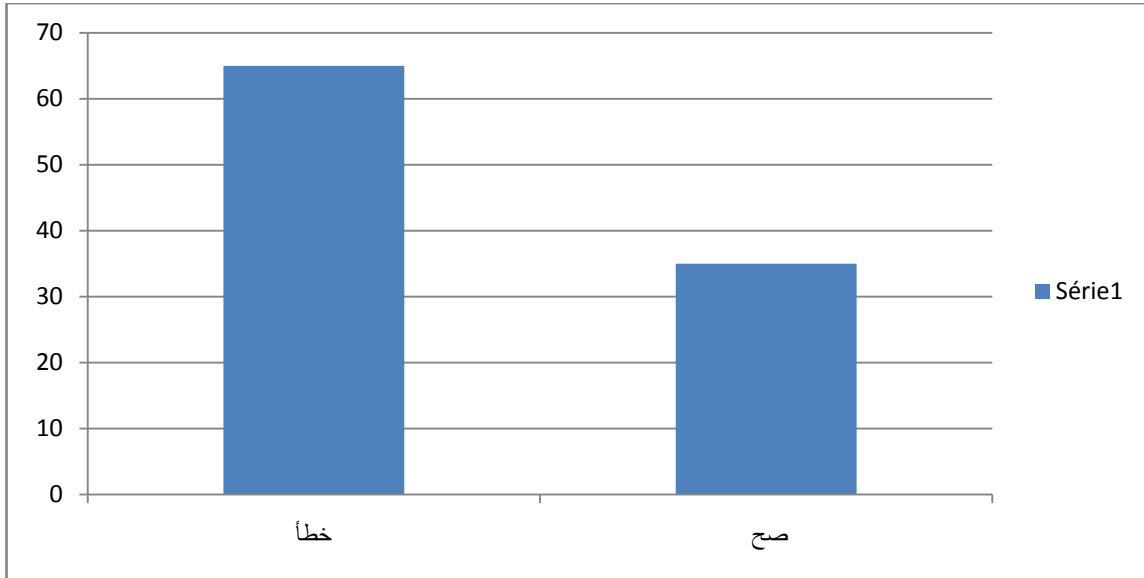
الشكل البياني رقم (21) يبين النسبة المئوية لنتائج الاختبار حول أشعر بالقلق على شيء أو شخص ما طوال الوقت تقريبا .

السؤال الثاني و العشرين : أتهيب الأزمات و الشدائد .

الجدول رقم (23): يمثل نسبة الإجابة عن أتهيب الأزمات و الشدائد .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (23): فإن الأغلبية القصوى لا تصيهم أزمات و شدائد بنسبة 65% بينما نجد 35% تصيهم أزمات و شدائد في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا تصيهم أزمات و شدائد .



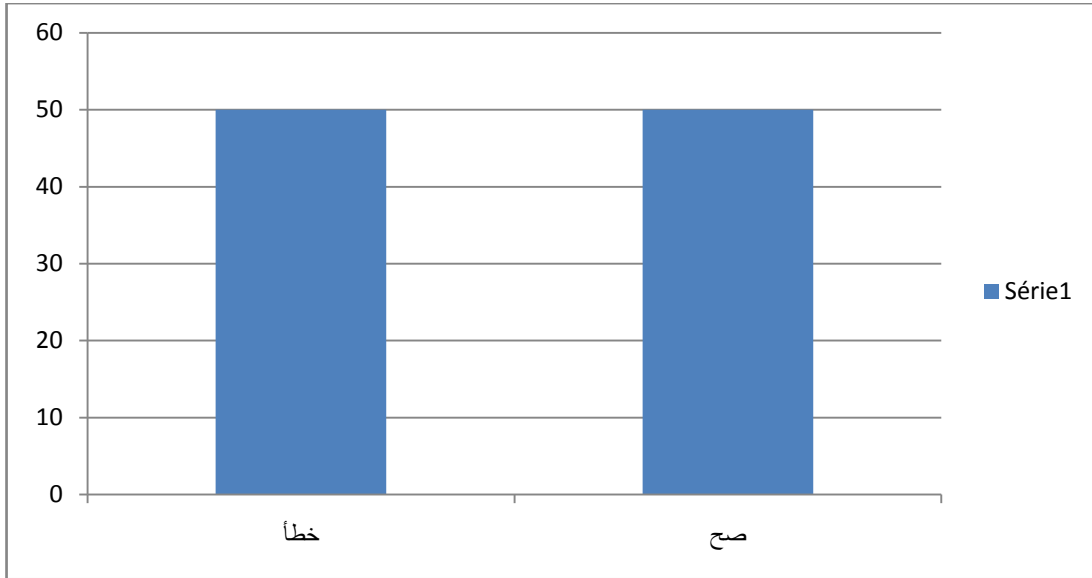
الشكل البياني رقم (22) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أهيب الأزمات و الشدائد .

السؤال الثالث و العشرين : أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين .

الجدول رقم (24): يمثل نسبة الإجابة عن أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين .

20		العينة
خطأ	صح	
10	10	التكرارات
50	50	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (24): فإن الأغلبية القصوى تود أن تكون سعيدة كما يبدو الآخرون و آخريين بنسبة 50% في حين نجد 50% لا تود أن تكون سعيدة كما يبدو آخريين في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود فروق منه نستنتج أن معظم المسنين تود أن تكون سعيدة كما يبدو آخريين.



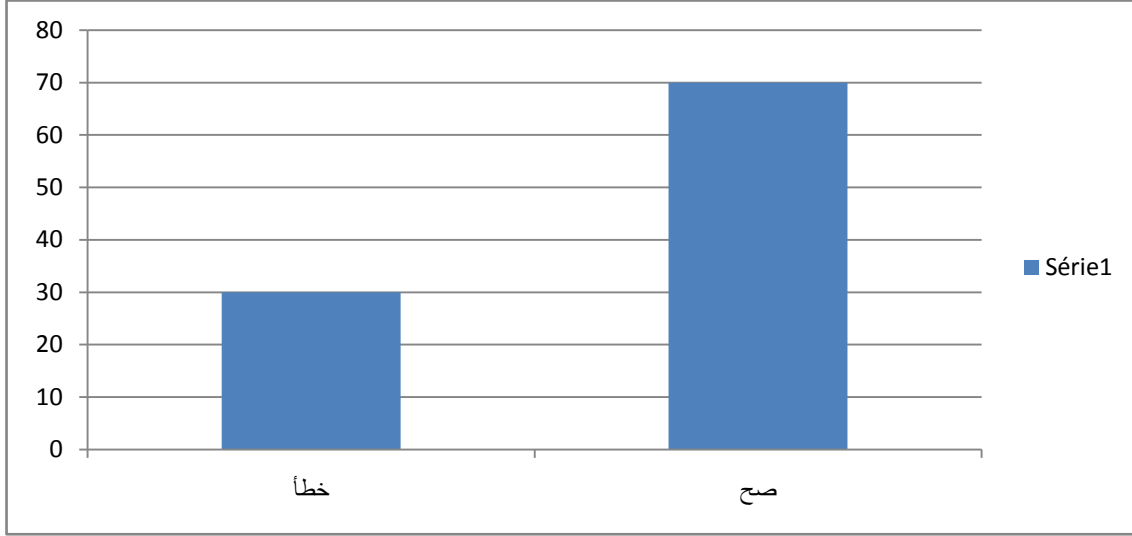
الشكل البياني رقم (23) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرون.

السؤال الرابع و العشرين : كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.

الجدول رقم (25): يمثل نسبة الإجابة عن كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.

20		العينة
خطأ	صح	
6	14	التكرارات
30	70	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (25): فإن الأغلبية القصوى كثيرا ما يجدون أنفسهم قلقين على شيء ما بنسبة 70% بينما نجد 30% لا يجدون أنفسهم قلقين على شيء في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 3,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلب المسنين كثيرا ما يجدون أنفسهم قلقين على شيء ما وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد " بقلق الحقيقي الجانب النظري ص (31).



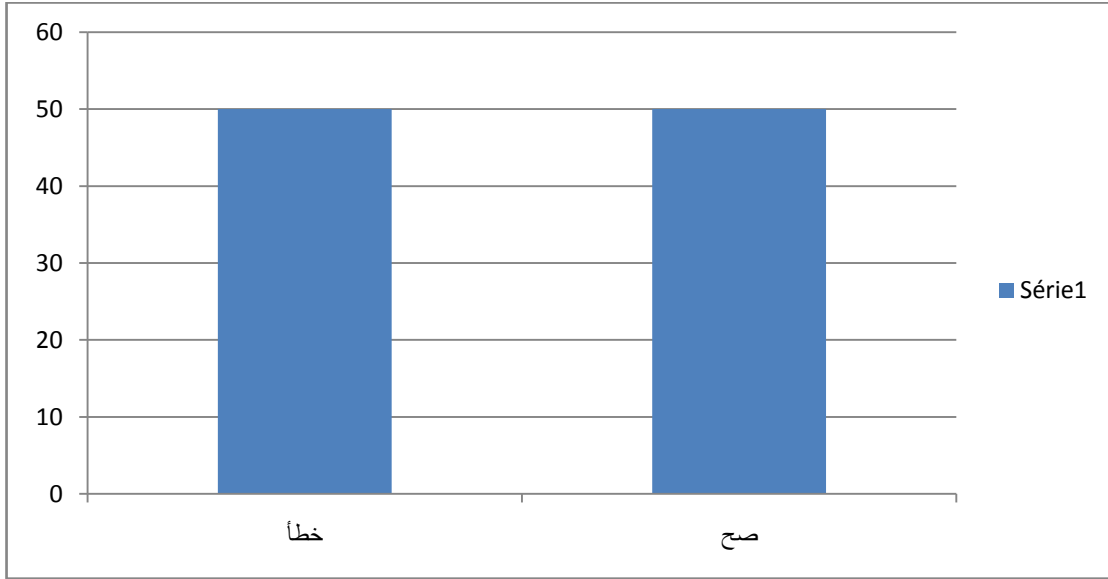
الشكل البياني رقم (24) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما.

السؤال الخامس و العشرين: أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.

الجدول رقم (26): يمثل نسبة الإجابة عن شعوري أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.

20		العينة
خطأ	صح	
10	10	التكرارات
50	50	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (26): فإن الأغلبية القصوى تشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنها لا فائدة لها بنسبة 50% بينما نجد 50% لا تشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنها لا فائدة لها في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود فروق و منه نستنتج أن معظم المسنين تشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنها لا فائدة لها .



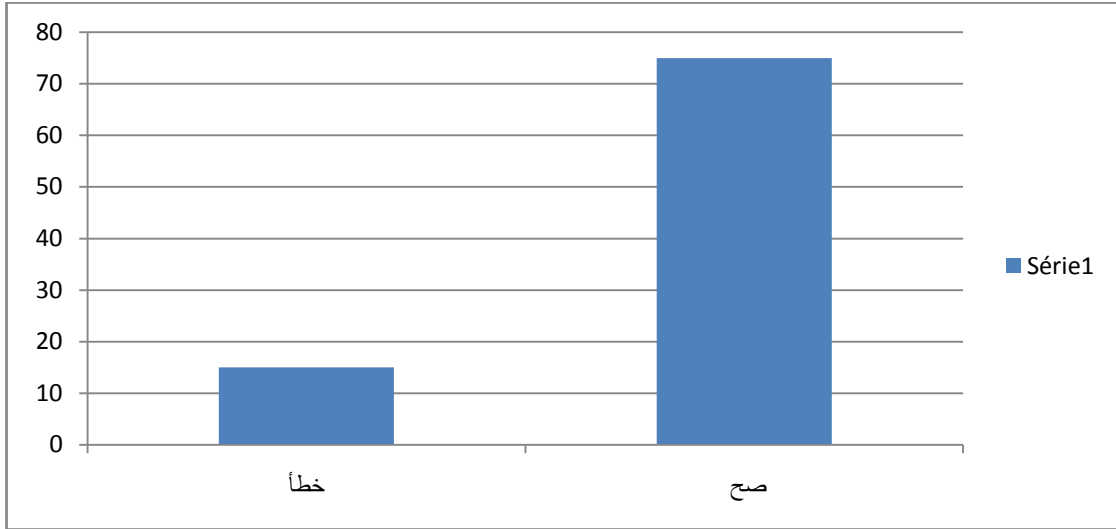
الشكل البياني رقم (25) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي .

السؤال السادس و العشرين : أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة .

الجدول رقم (27): يمثل نسبة الإجابة عن أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة .

20		العينة
خطأ	صح	
5	15	التكرارات
15	75	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (27): فإن الأغلبية القصوى تعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة بنسبة 75% بينما نجد 25% لا تعرق بسهولة في الأيام الباردة في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين تعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة وهذا ما يطلق عليه عالم النفس " فريد " بقلق المستيريا الجانب النظري ص (33).



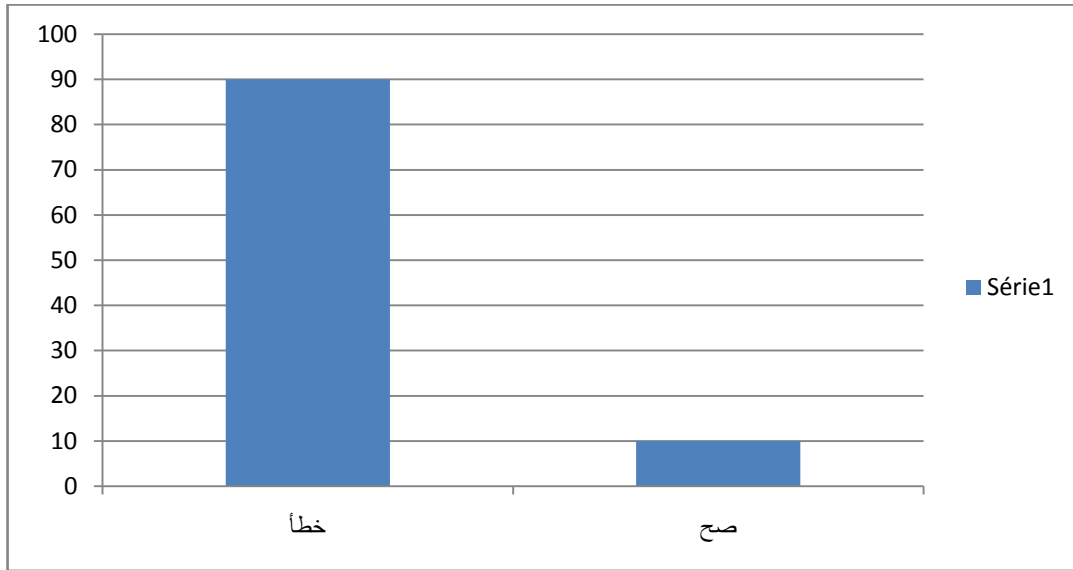
الشكل البياني رقم (26) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.

السؤال السابع و العشرين: الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.

الجدول رقم (28): يمثل نسبة الإجابة عن الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.

20		العينة
خطأ	صح	
18	2	التكرارات
90	10	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (28): فإن الأغلبية القصوى الحياة العادية ليست صعبة بالنسبة لهم في أغلب الأوقات بنسبة 90% بينما نجد 10% حياتهم صعبة في أغلب الأوقات في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 12,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين يتمتعون بالحياة العادية في أغلب الأوقات.



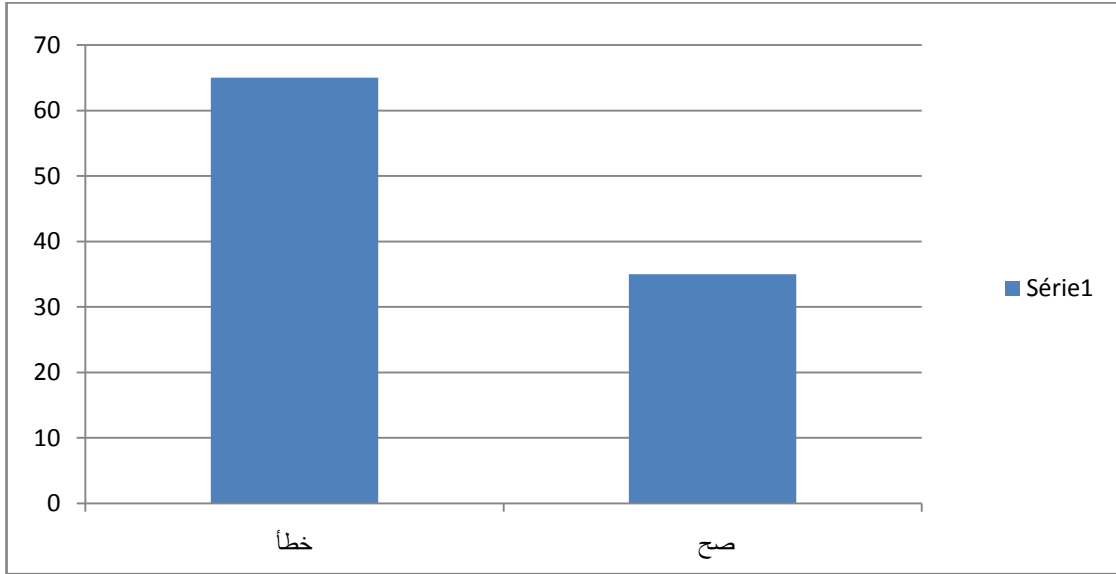
الشكل البياني رقم (27) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات الصعبة .

السؤال الثامن و العشرين : يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ .

الجدول رقم (29): يمثل نسبة الإجابة عن يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (29): فإن الأغلبية القصوى لا يقلقهم ما يحتمل أن يقابلونه من سوء الحظ بنسبة 75% بينما 25% يقلقهم ما يحتمل أن يقابلونه من سوء الحظ في أغلب الأوقات في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين لا يقلقهم ما يحتمل أن يقابلونه من سوء الحظ .



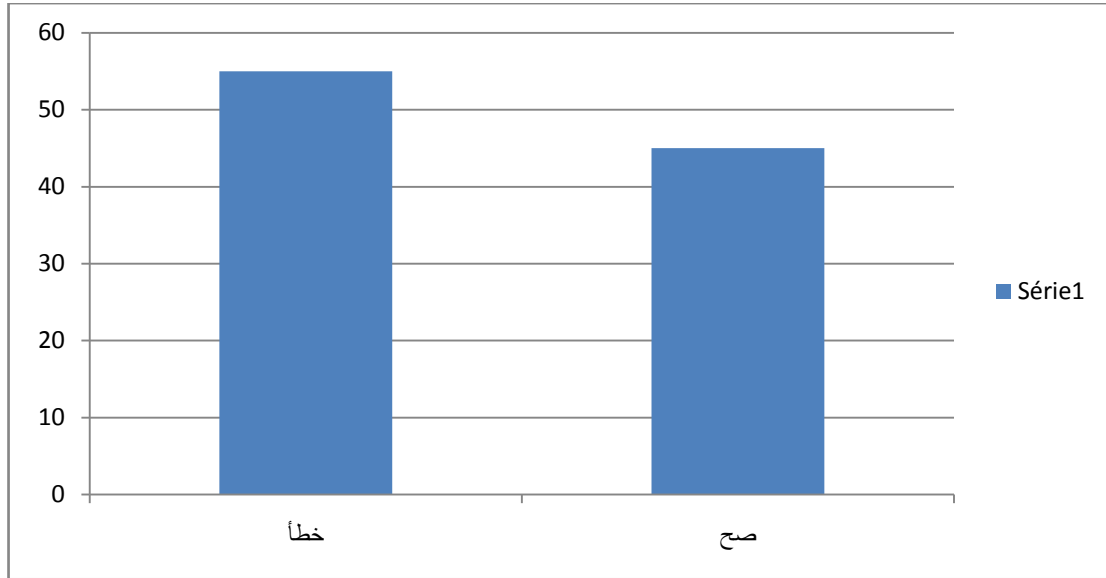
الشكل البياني رقم (28) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ

السؤال التاسع و العشرون : إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية .

الجدول رقم (30): يمثل نسبة الإجابة عن إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية .

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (30): فإن الأغلبية القصوى إحساسهم بنفسهم عادي بنسبة 55% بينما نجد 45% إحساسهم بنفسهم غير عادي الباردة في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن معظم المسنين إحساسهم بنفسهم عادي .



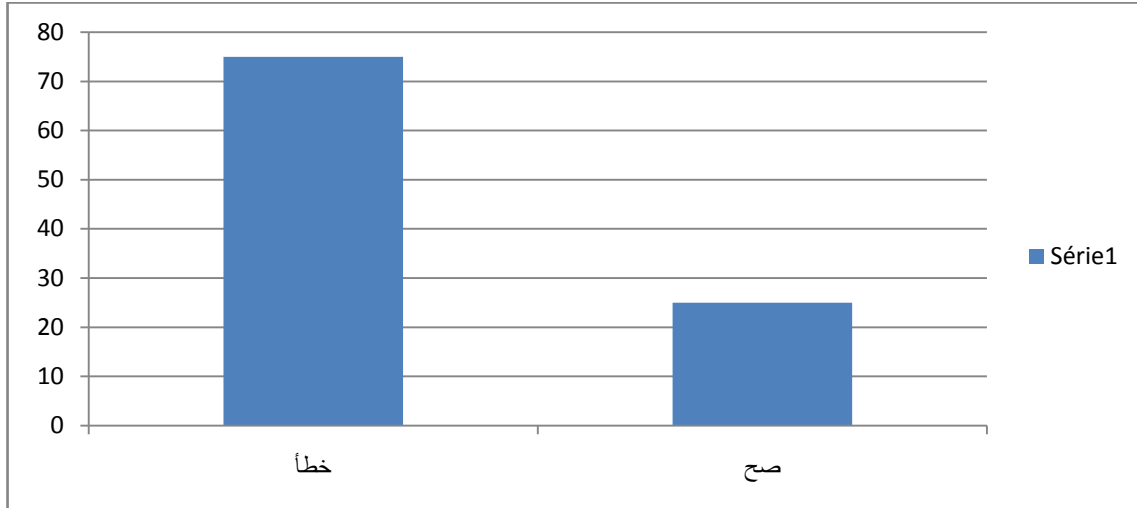
الشكل البياني رقم (28) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية.

السؤال الثالثون : لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج أنفاسي .

الجدول رقم (31): يمثل نسبة الإجابة عن لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج أنفاسي .

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (31): فإن الأغلبية القصوى قلبهم لا يخفق بشدة ولا تهيج أنفسهم بنسبة 75% بينما نجد 25% يخفق قلبهم أحيانا بشدة عالية و تهيج أنفسهم في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين يخفق قلبهم بالمستوى العادي ولا تهيج أنفسهم .



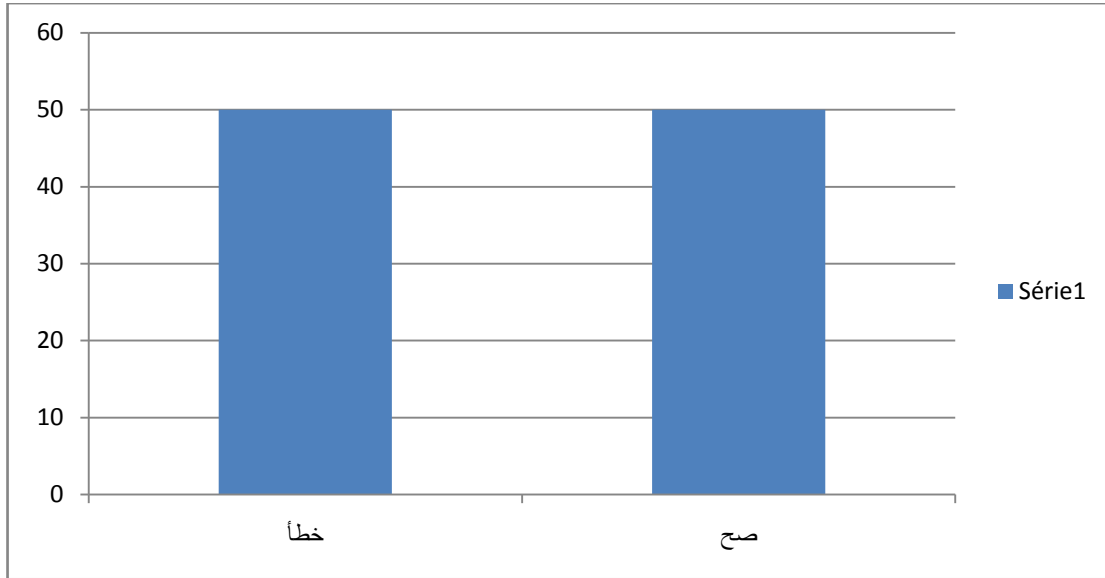
الشكل البياني رقم (30) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج أنفاسي .

السؤال الحادي و الثلاثون : أبكي بسهولة .

الجدول رقم (32): يمثل نسبة الإجابة عن بكائي بسهولة .

20		العينة
خطأ	صح	
10	10	التكرارات
50	50	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (32): فإن الأغلبية القصوى تبكي بسهولة بنسبة 50% بينما نجد 50% لا تبكي بسهولة في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود فروق و منه نستنتج أن أغلبية المسنين سيكون بسهولة.



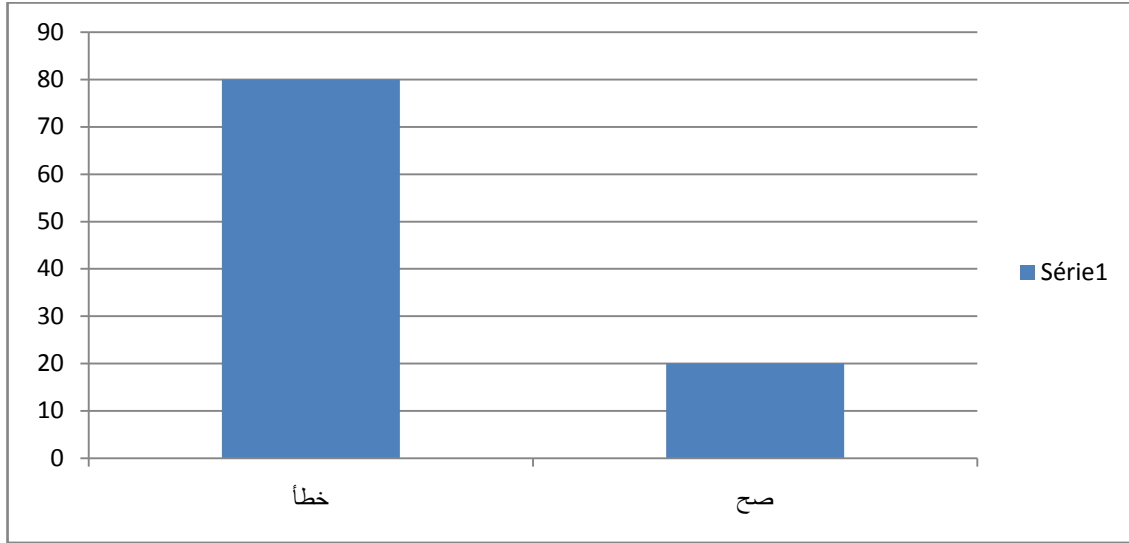
الشكل البياني رقم (31) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول بكائي بسهولة .

السؤال الثاني و الثالثون : خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي .

الجدول رقم (32): يمثل نسبة الإجابة عن خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي .

20		العينة
خطأ	صح	
16	4	التكرارات
80	20	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (33): فإن الأغلبية القصوى لا تخشى أشياء أو أشخاص يعرفون أنهم لا يستطيعون إيدائهم بنسبة 80% بينما نجد 20% أشياء أو أشخاص يعرفون أنهم لا يستطيعون إيدائهم في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 7,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يخشون أشياء أو أشخاص يعرفون أنهم لا يستطيعون إيدائهم .



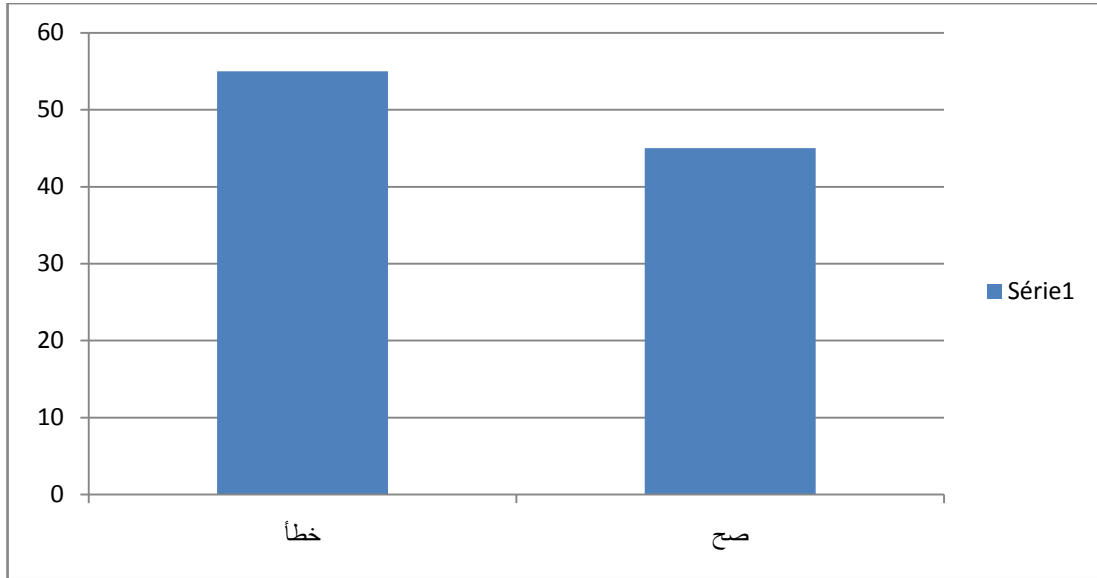
الشكل البياني رقم (32) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي .

السؤال الثالث و الثلاثون : لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا .

الجدول رقم (34): يمثل نسبة الإجابة عن قابليتي للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا .

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (34): فإن الأغلبية القصوى لا تتأثر بأحداث تأثراً شديداً بنسبة 55% بينما نجد 45% يتأثرون بأحداث تأثراً شديداً في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يتأثرون بأحداث تأثراً شديداً.



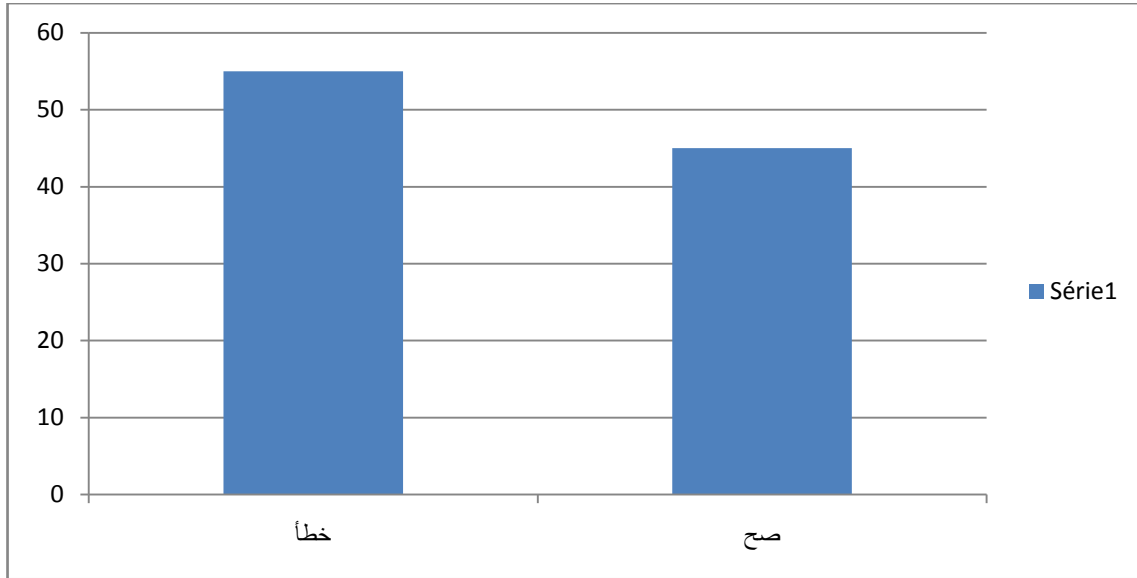
الشكل البياني رقم (33) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول قابليتي للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً

السؤال الرابع و الثلاثون : كثيرا ما اصاب بصداع .

الجدول رقم (35): يمثل نسبة الإجابة عن كثيرا ما اصاب بصداع .

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (35): فإن الأغلبية القصوى لا تصاب بالصداع بنسبة 55% بينما نجد 45% يصابون بالصداع كثيرا في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يصابون بالصداع كثيرا .



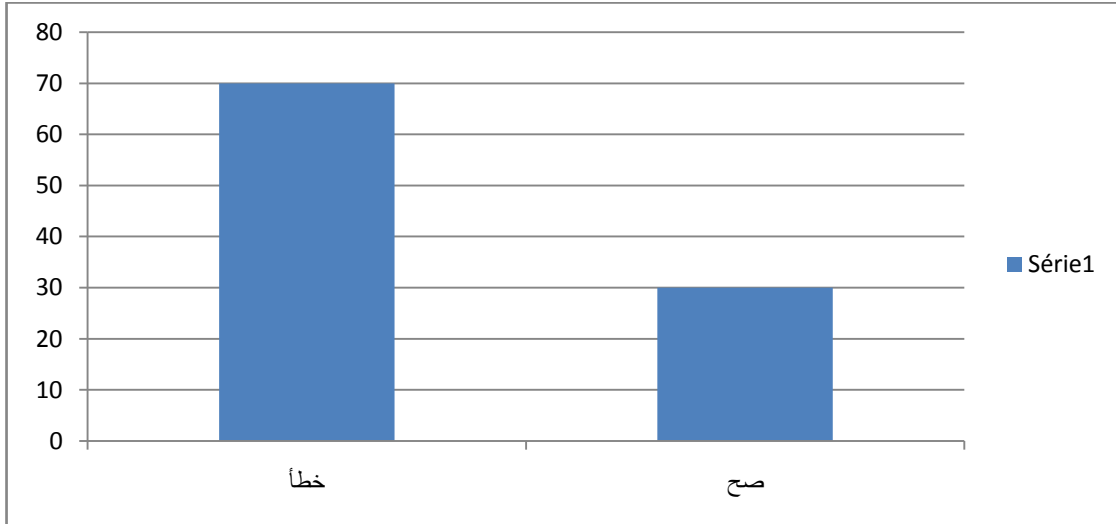
الشكل البياني رقم (34) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول كثيرا ما اصاب بصداع .

السؤال الخامس و الثلاثون: لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.

الجدول رقم (36): لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.

20		العينة
خطأ	صح	
14	6	التكرارات
70	30	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (36): فإن الأغلبية القصوى لا تود أن تعرف بأنها شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها بنسبة 70% بينما نجد 30% تود أن تعرف بأنها شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 3,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا تود أن تعرف بأنها شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها .



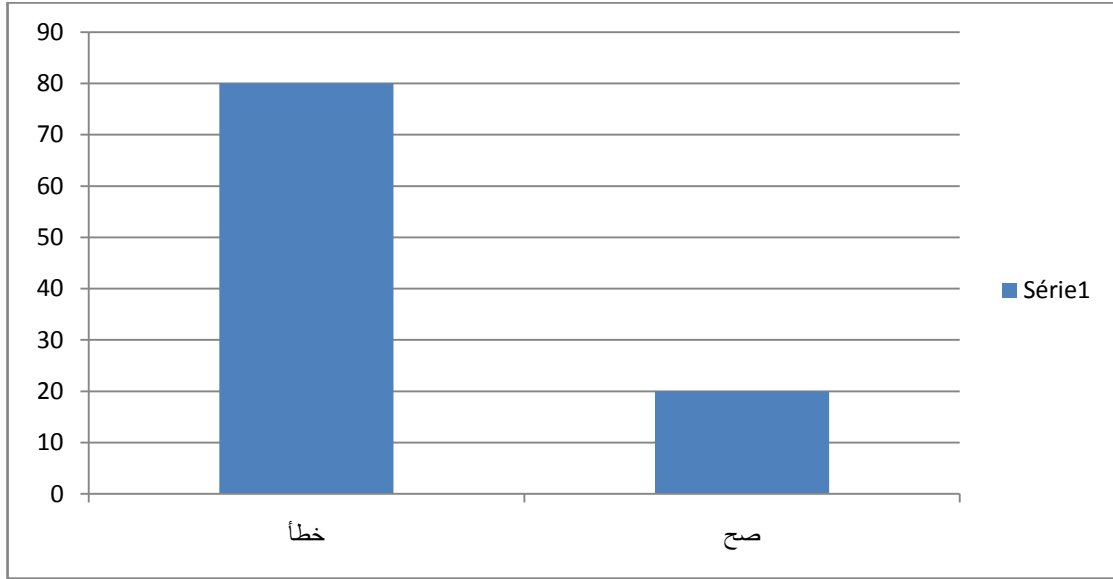
الشكل البياني رقم (35) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا بد أن أعرف أنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة له.

السؤال السادس و الثلاثون: لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد.

الجدول رقم (37): يمثل نسبة الإجابة عن لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد.

20		العينة
خطأ	صح	
16	4	التكرارات
80	20	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (37): فإن الأغلبية القصوى يستطيعون أن يركزون على شئ واحد بنسبة 80% بينما نجد أن 20% لا يستطيعون أن يركزون على شئ واحد في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 7,2 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين يستطيعون تركيز تفكيرهم على شئ واحد .



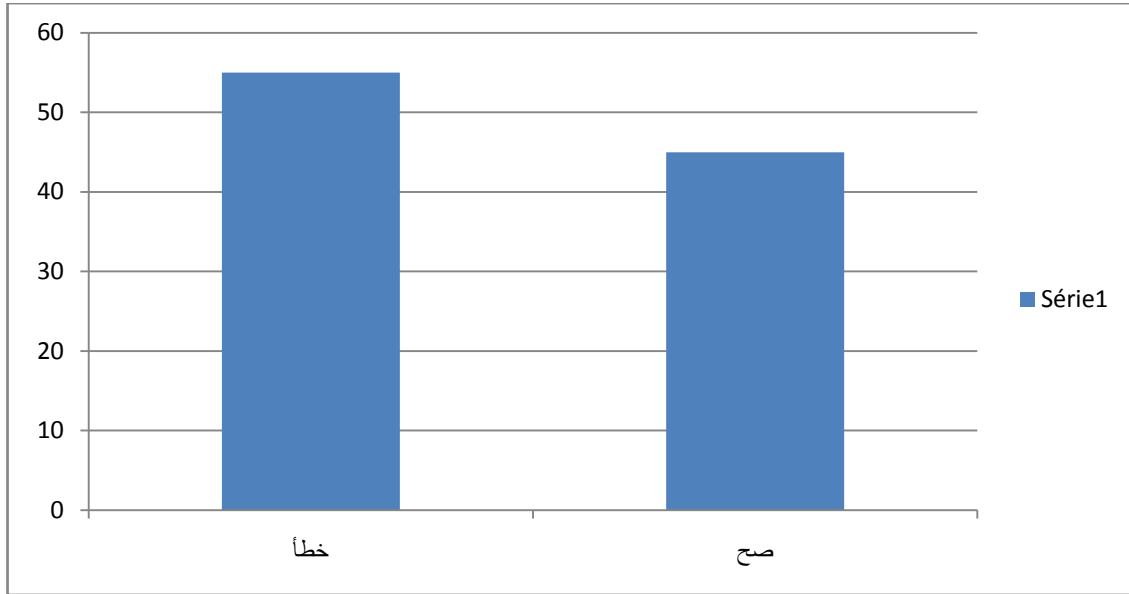
الشكل البياني رقم (36) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد.

السؤال السابع و الثلاثون : أرتبك بسهولة .

الجدول رقم (38): يمثل نسبة الإجابة عن ارتباك بسهولة .

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (38): فإن الأغلبية القصوى لا ترتبك بسهولة بنسبة 55% بينما نجد 45% ترتبك بسهولة واحد في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يرتبكون بسهولة .



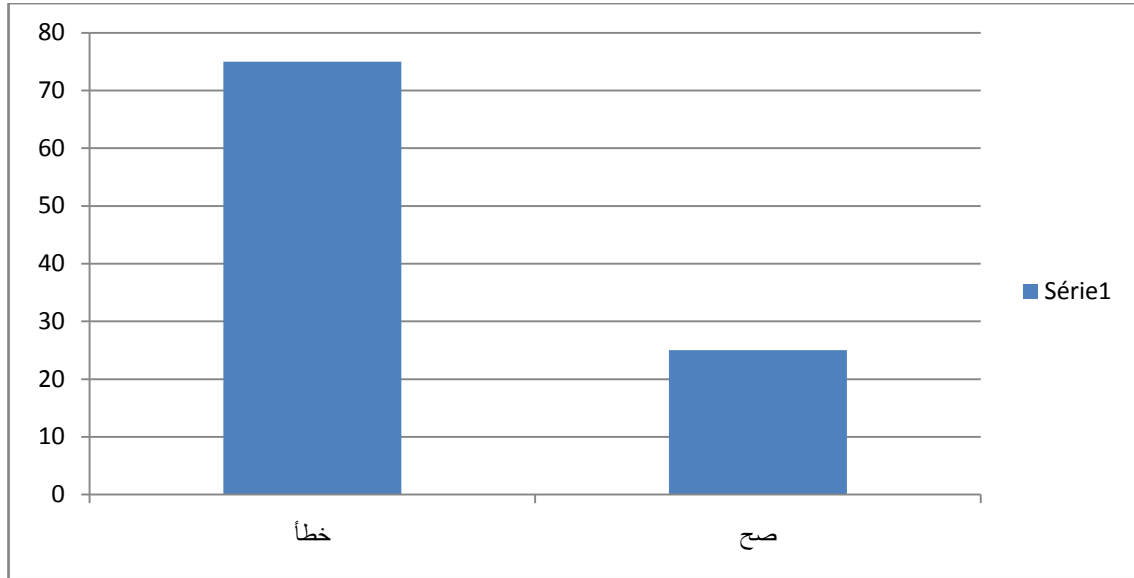
الشكل البياني رقم (37) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أرتبك بسهولة .

السؤال الثامن و الثلاثون : أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة .

الجدول رقم (39): يمثل نسبة الإجابة عن إعتقادي أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة .

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (39): فإن الأغلبية القصوى تعتقد أنها تصلح بالمرّة بنسبة 75% بينما نجد 25% لا تعتقد أنها تصلح بالمرّة في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين تصلح مقارنة مع الآخرين .



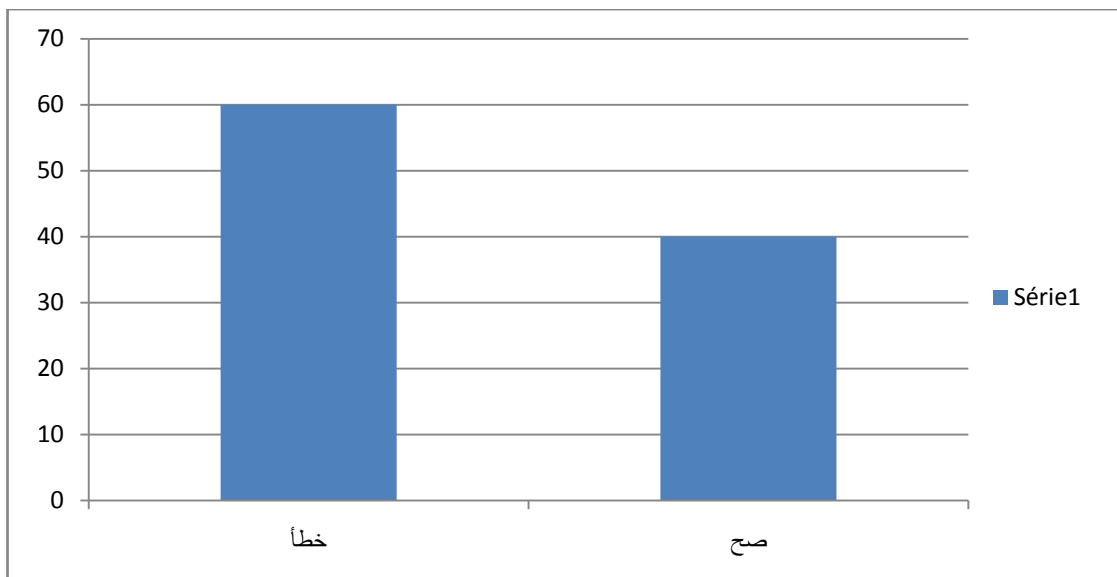
الشكل البياني رقم (38) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة .

السؤال التاسع و الثلاثون : أنا شخص متوتر جدا .

الجدول رقم (40): يمثل نسبة الإجابة عن أنا شخص متوتر جدا .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (40): فإن الأغلبية القصوى غير متوتر بنسبة 60% بينما نجد 40% متوترون جدا في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يشعرون بالتوتر .



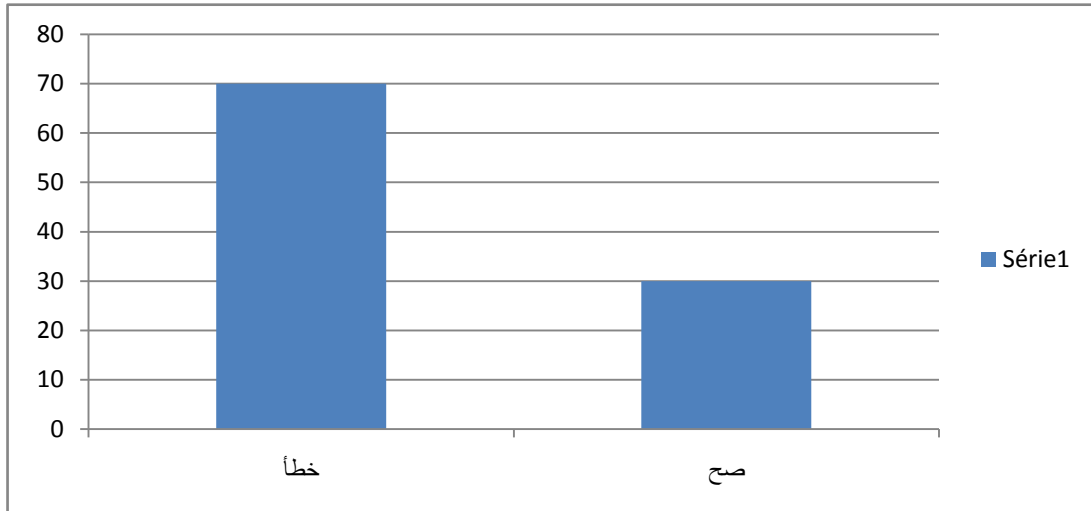
الشكل البياني رقم (39) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أنا شخص متوتر جدا .

السؤال الأربعون: أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا.

الجدول رقم (41): يمثل نسبة الإجابة عن أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا.

20		العينة
خطأ	صح	
14	6	التكرارات
70	30	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (41): فإن الأغلبية القصوى لا ترتبك لدرجة تجعل العرق يتساقط منها بصورة تضايقتهم جدا بنسبة 70% بينما نجد 30% ترتبك لدرجة تجعل العرق يتساقط منها بصورة تضايقتهم جدا في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 3,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يرتبكون لدرجة تجعل العرق يتساقط منها بصورة تضايقتهم جدا .



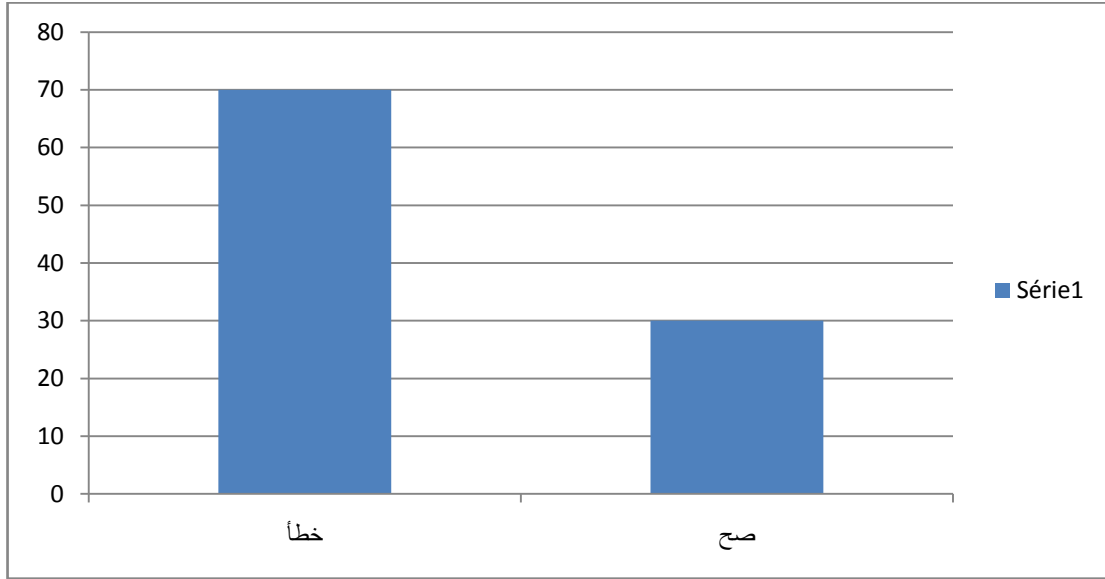
الشكل البياني رقم (40) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جدا

السؤال الحادي و الأربعون : يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين .

الجدول رقم (42): يمثل نسبة الإجابة عن يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين .

20		العينة
خطأ	صح	
14	6	التكرارات
70	30	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (42): فإن الأغلبية القصوى لا تحمر وجوههم خجلا عند التحدث مع الآخرين بنسبة 70% بينما نجد 30% تحمر وجوههم خجلا عند التحدث مع الآخرين في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 3,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا تحمر وجوههم خجلا عند التحدث مع الآخرين .



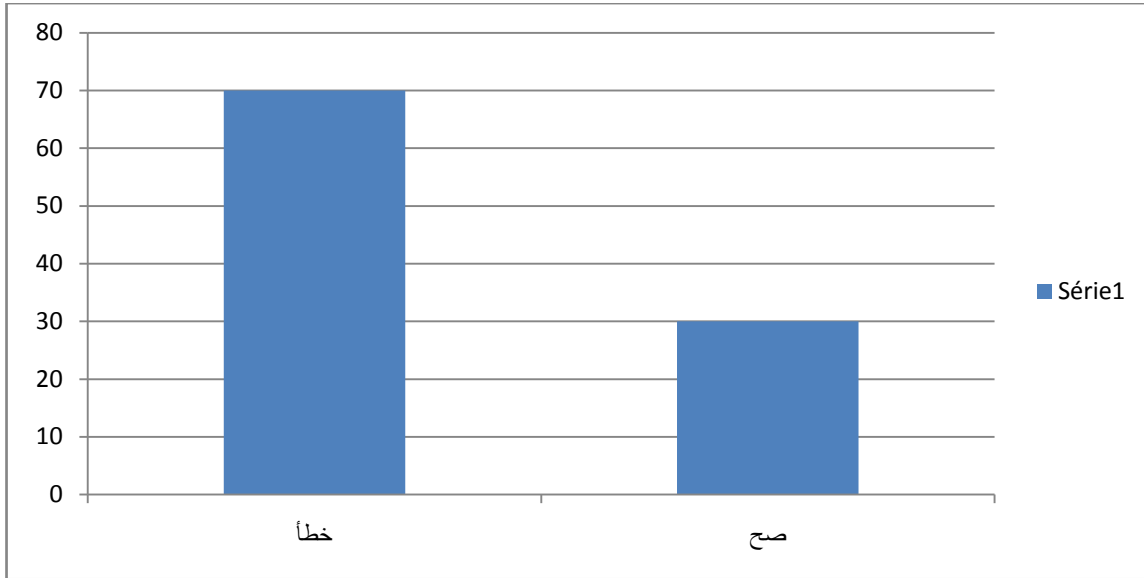
الشكل البياني رقم (41) يبين النسبة المئوية لنتائج الاختبار حول يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين .

السؤال الثاني و الأربعون : أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .

الجدول رقم (43): يمثل نسبة الإجابة عن أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .

20		العينة
خطأ	صح	
14	6	التكرارات
70	30	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (42): فإن الأغلبية القصوى ليست أكثر حساسية من غالبية الناس بنسبة 70% بينما نجد 30% أكثر حساسية من غالبية الناس في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 3,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين ليست أكثر حساسية من غالبية الناس .

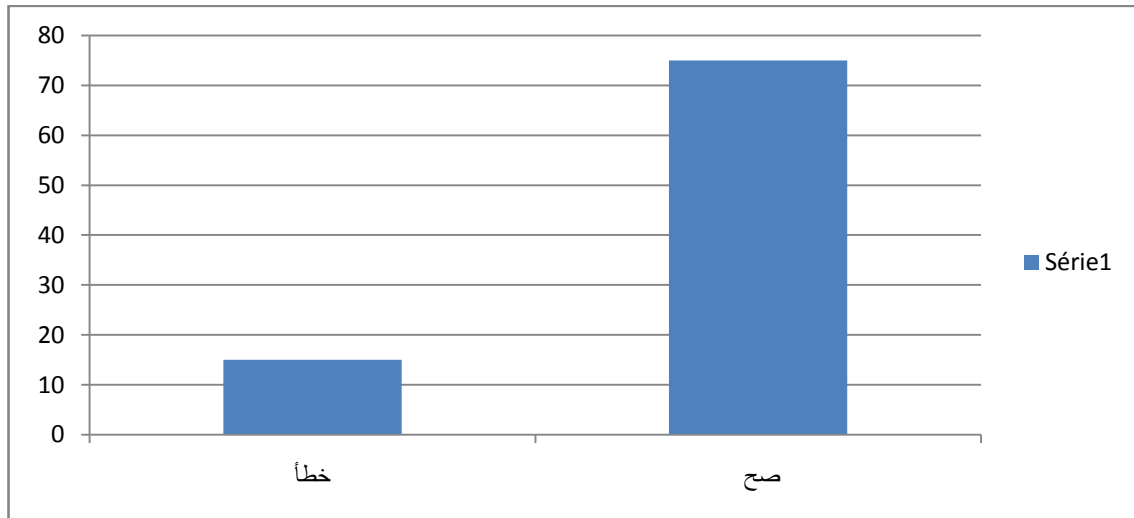


الشكل البياني رقم (42) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .

السؤال الثالث و الأربعون : مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها .

20		العينة
خطأ	صح	
5	15	التكرارات
15	75	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (44): فإن الأغلبية القصوى مرت بها أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا تستطيع التغلب عليها بنسبة 75% بينما نجد 25% مرت عليها أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا تستطيع التغلب عليها في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين مرت عليها أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا تستطيع التغلب عليها.



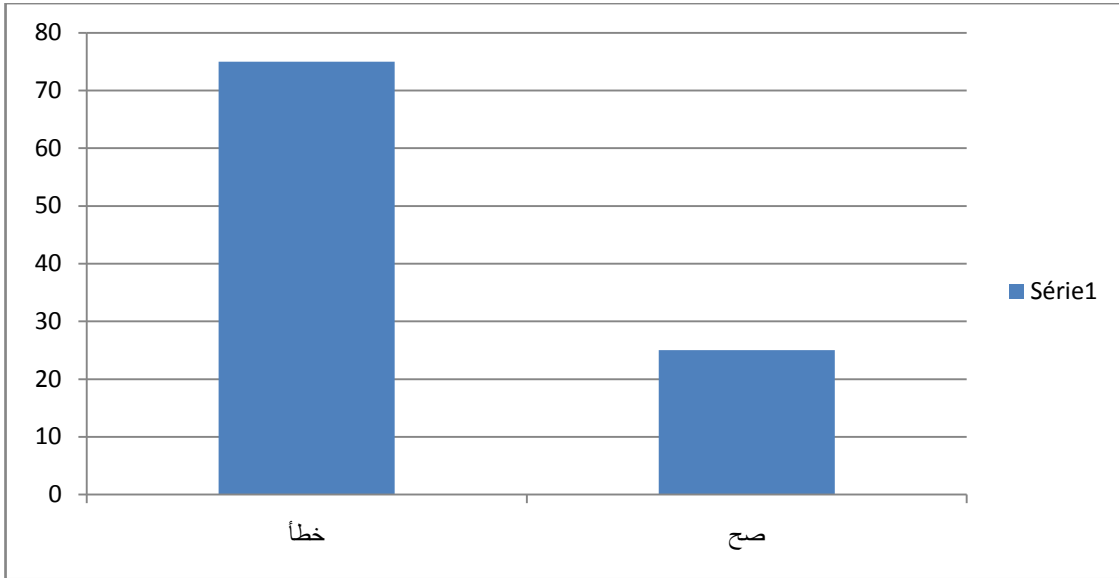
الشكل البياني رقم (43) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها .

السؤال الرابع و الأربعون : أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما .

الجدول رقم (45): يمثل نسبة الإجابة عن أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما .

20		العينة
خطأ	صح	
15	5	التكرارات
75	25	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (45): فإن الأغلبية القصوى من المسنين لا يكونون متوترون أثناء القيام بعمل ما بنسبة 75% بينما نجد 25% تتوتر أثناء القيام بعمل ما في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 5 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يكونون متوترون أثناء القيام بعمل ما .



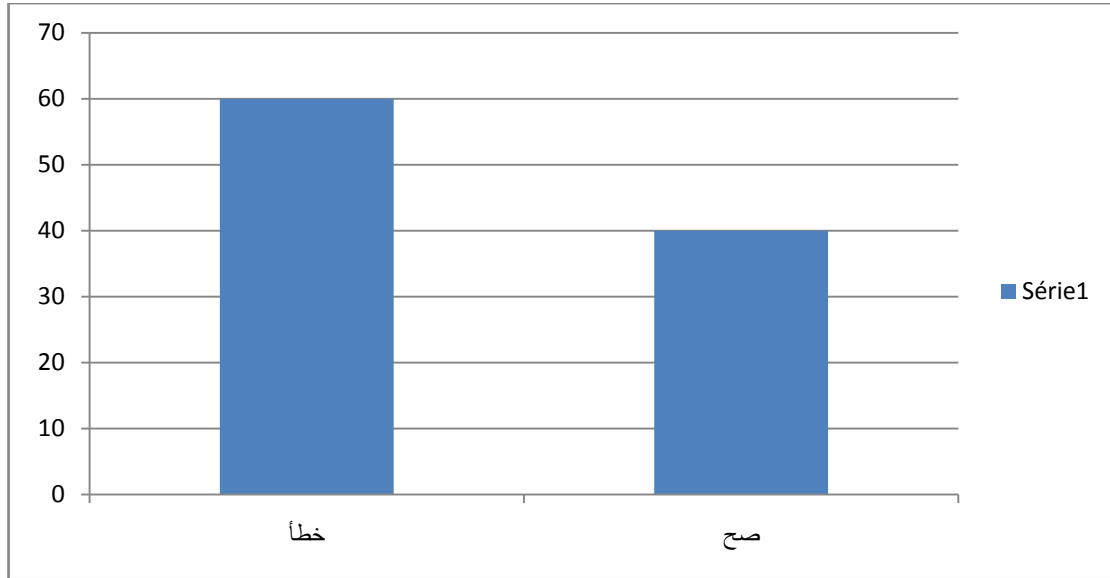
الشكل البياني رقم (44) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.

السؤال الخامس و الأربعون : يداي و قدماي باردتان في العادة .

الجدول رقم (46): يمثل نسبة الإجابة عن يداي و قدماي باردتان في العادة .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (46): فإن الأغلبية القصوى يداهم و أقدامهم لا يكون باردتان عادة بنسبة 60% بينما نجد 40% يداهم و قدماهم تكون باردتان في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين يداهم و أقدامهم لا يبردان عادة .



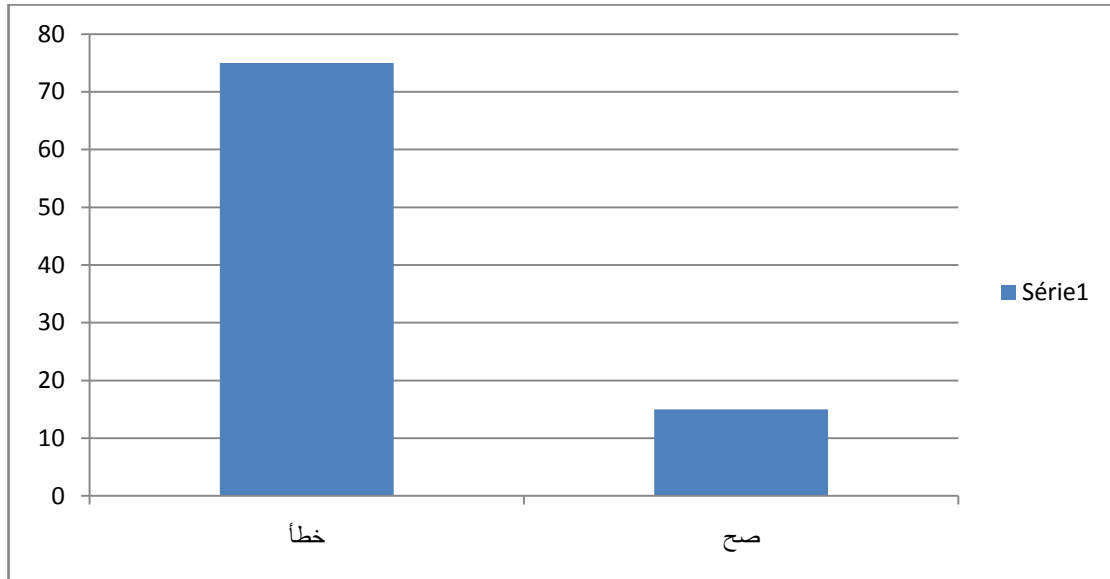
الشكل البياني رقم (45) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول يداي و قدماي باردتان في العادة .

السؤال السادس و الأربعون : أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني .

الجدول رقم (47): : يمثل نسبة الإجابة عن أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني .

20		العينة
خطأ	صح	
17	3	التكرارات
75	15	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (47): فإن الأغلبية القصوى لا يحملون بأشياء يفضلون الاحتفاظ بها لأنفسهم بنسبة 75% بينما نجد 25% يحملون بأشياء يفضلون الاحتفاظ بها لأنفسهم في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 9,8 أكبر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني عدم وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يحملون بأشياء يفضلون الاحتفاظ بها لأنفسهم.



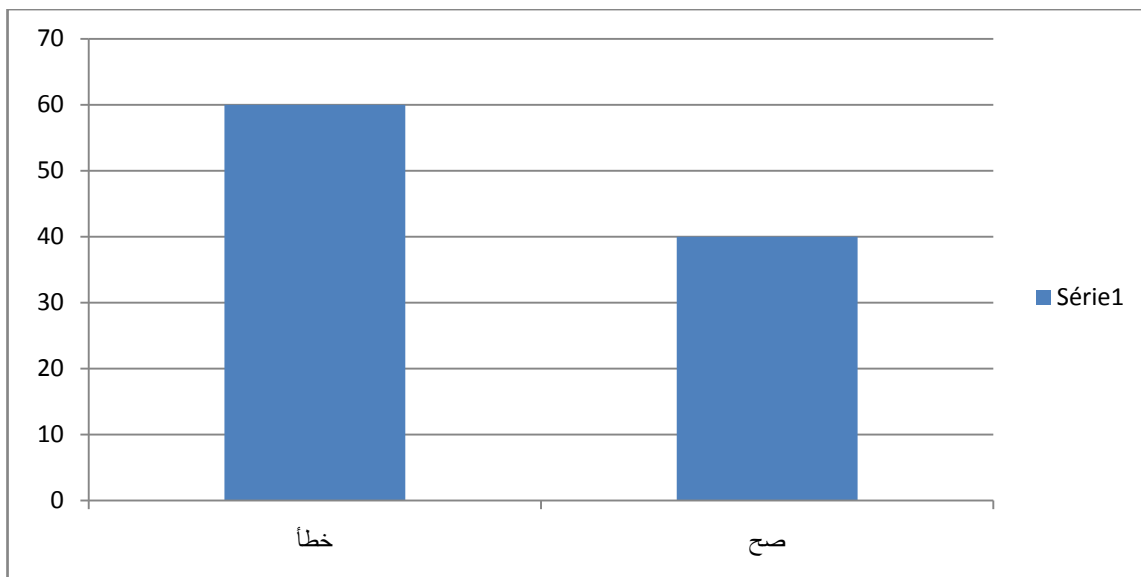
الشكل البياني رقم (46) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى .

السؤال السابع و الأربعون : تنقصني الثقة بالنفس .

الجدول رقم (48): يمثل نسبة الإجابة عن تنقصني الثقة بالنفس .

20		العينة
خطأ	صح	
12	8	التكرارات
60	40	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (48): فإن الأغلبية القصوى يثقون بأنفسهم بنسبة 60% بينما تجد 40% لا يثقون بأنفسهم في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين يثقون بأنفسهم .



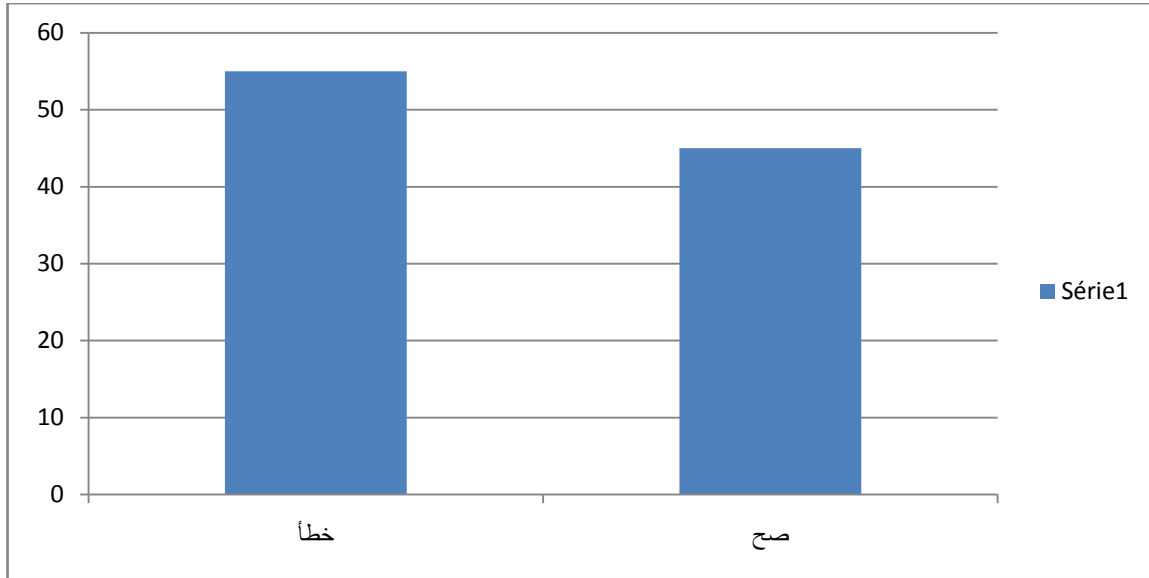
الشكل البياني رقم (47) يبين النسبة المئوية لنتائج الاختبار حول تنقصني الثقة بالنفس .

السؤال الثامن و الأربعون: أصاب أحيانا بالإمساك.

الجدول رقم (49): يمثل نسبة الإجابة عن إصابتي أحيانا بالإمساك.

20		العينة
خطأ	صح	
11	9	التكرارات
55	45	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (49): فإن الأغلبية القصوى من المسنين لا يصيبهم الإمساك بنسبة 55% بينما نجد 45% يصيبهم الإمساك في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 0,2 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا يصيبهم الإمساك أحيانا .



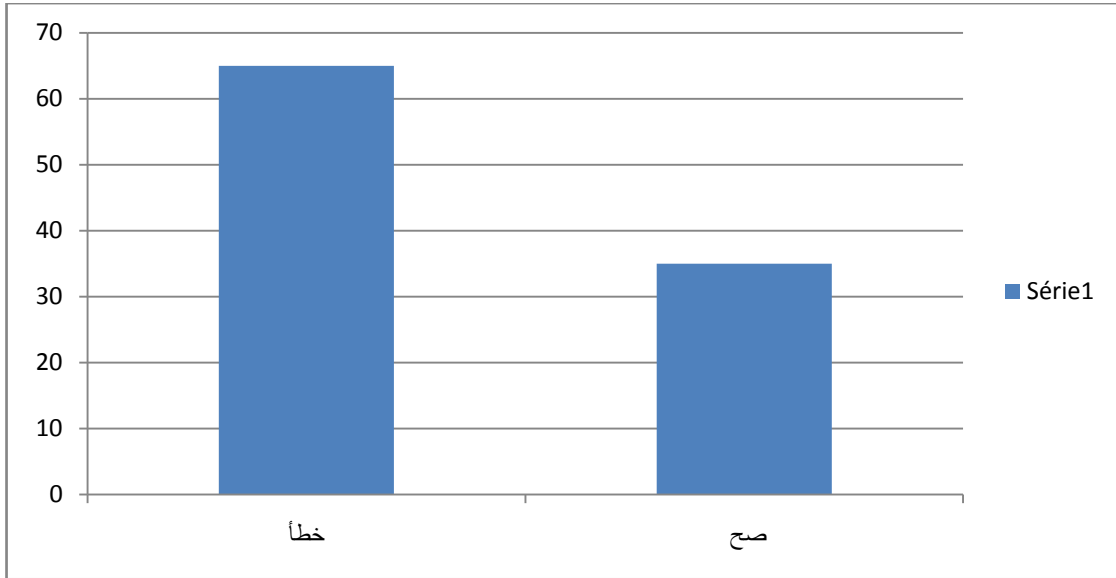
الشكل البياني رقم (48) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أصاب أحيانا بالإمساك.

السؤال التاسع و الأربعون : لا يحمر وجهي أبدا من الخجل .

الجدول رقم (50): يمثل نسبة الإجابة عن لا يحمر وجهي أبدا من الخجل .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (50): فإن الأغلبية القصوى من المسنين يحمر وجهها من الخجل بنسبة 35 % بينما نجد 65% لا يحمر وجهها من الخجل في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين يحمر وجهها من الخجل.



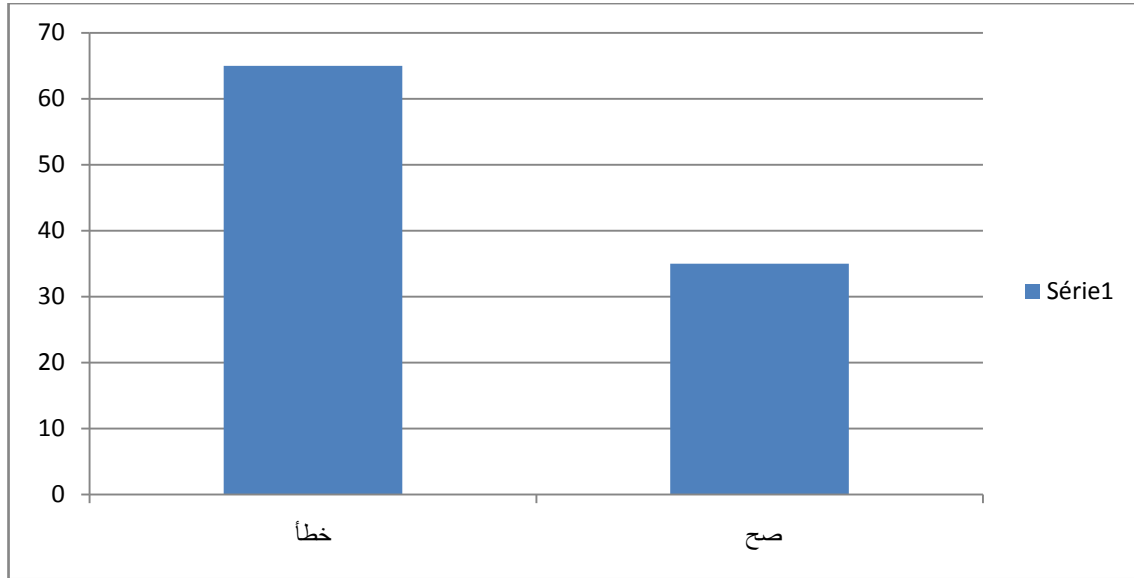
الشكل البياني رقم (49) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول لا يحمر وجهي أبدا من الخجل .

السؤال الخمسون : أشعر أحيانا أنني أتمزق .

الجدول رقم (51): يمثل نسبة الإجابة عن : أشعر أحيانا أنني أتمزق .

20		العينة
خطأ	صح	
13	7	التكرارات
65	35	النسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (51): فإن الأغلبية القصوى من المسنين لا تشعر أحيانا أنها تتمزق بنسبة 65% بينما نجد 35% تشعر أحيانا أنها تتمزق في حين ظهر k^2 المحسوبة التي قيمتها 1,8 أصغر من الجدولية التي قيمتها 3,84 عند درجة حرية 01 و مستوى دلالة 0,05 ما يعني وجود دلالة إحصائية و منه نستنتج أن أغلبية المسنين لا ينتابها شعور بالتمزق أحيانا .



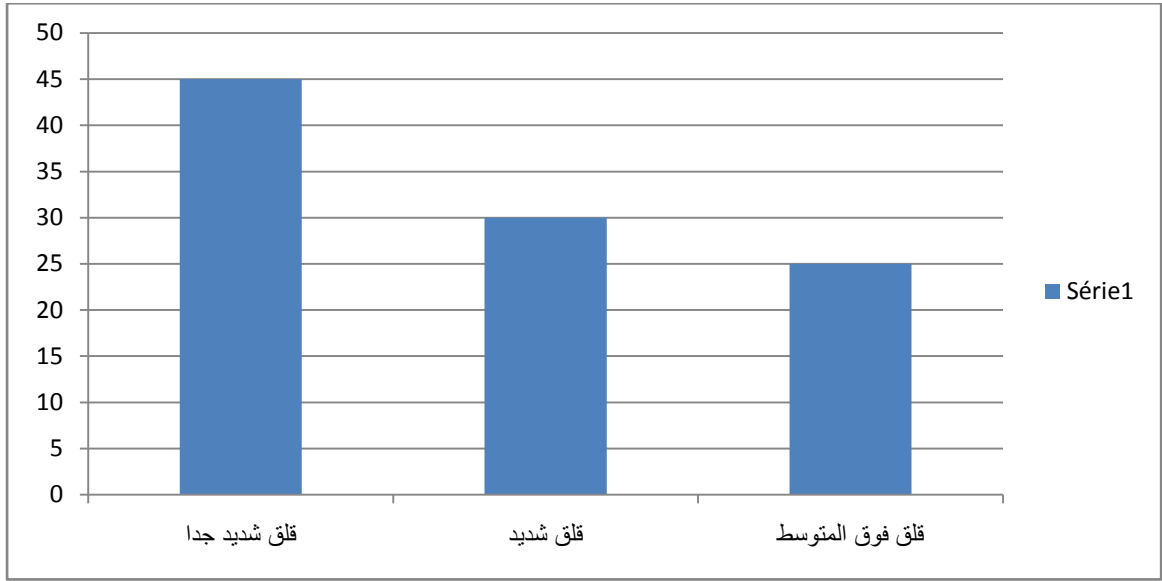
الشكل البياني رقم (50) يبين النسبة المئوية لنتائج الإختبار حول أشعر أحيانا أنني أتمزق .

• عرض و تحليل و مناقشة اختبار القلق عند المسنين :

• عرض و تحليل و مناقشة نتائج اختبار القبلي لحالة القلق عند المسنين

حالة القلق القبلي عند المسنين	قلق فوق المتوسط	قلق شديد	قلق شديد جدا
العدد	05	06	09
النسبة	25%	30%	45%

الجدول (52) يوضح نتائج الاختبار عند المسنين .



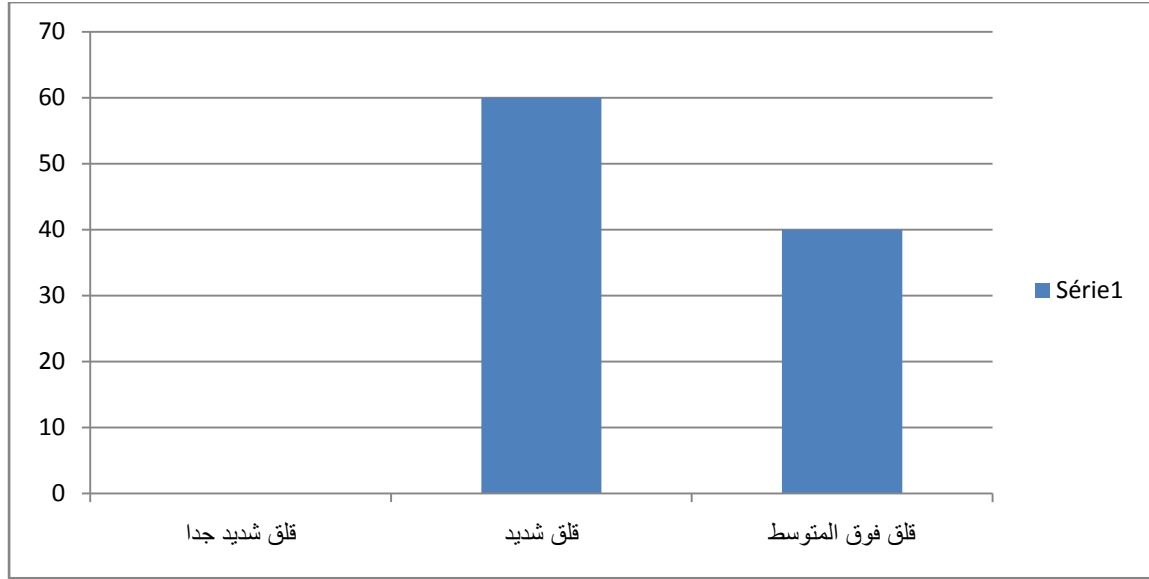
(: يوضح نتائج اختبار قبلي عند المسنين .51شكل رقم)

بينما نجد 6 مسنين لديهم %تلاحظنا من خلال النتائج لمتحصل عليها في الجدول رقم (1) : أنه يوجد 5 مسنين لديهم قلق فوق متوسط بنسبة 25% ومنه نستنتج أن أغلب المسنين لديهم % في حين نجد 9 مسنين يعانون من قلق شديد جدا قدرت نسبه ب 45% قلق شديد نسبه تقدر ب 30% قلق شديد .

• عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاختبار البعدي لحالة القلق عند المسنين.

حالة القلق البعدي عند المسنين	قلق فوق المتوسط	قلق شديد	قلق شديد جدا
العدد	08	12	00
النسبة	40%	60%	00%

الجدول رقم (53) : يوضح نتائج الاختبار البعدي للقلق عند المسنين .



(: يوضح نتائج الاختبار البعدي للقلق عند المسنين .52 الشكل رقم)

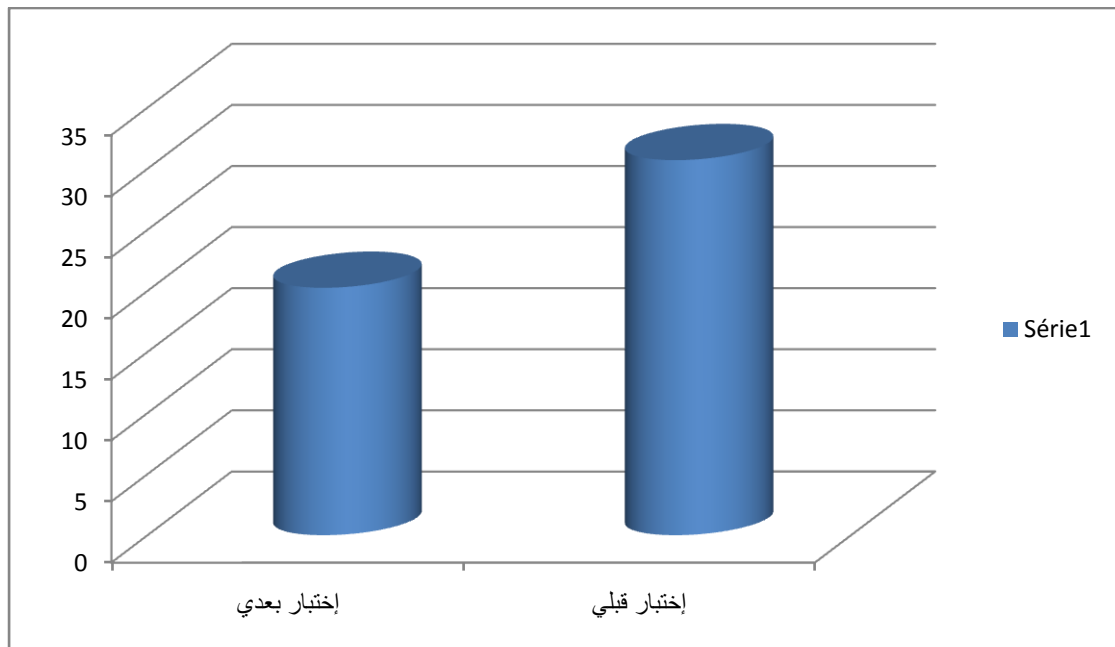
في حين نجد 12% نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (2) أنه يوجد 8 مسنين لديهم قلق منخفض جدا قدرة نسبية ب 40 و منه نستنتج أن النشاط الرياضي الترويحي ساهم بقدر كبير في التقليل من القلق لدى المسنين .% مسنا يعانون من قلق متوسط قدرت نسبية ب 60

	ن	إختبار قبلي		إختبار بعدي		ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة حرية	مستوى دلالة	الدلالة الإحصائية
		س	ع	س	ع					
المجموع	20	30,7	4,32	20,25	4,32	10,86	2,18	20	0,05	دال إحصائيا

القبلي و البعدي لعينة البحث : الجدول رقم (54): يوضح نتائج إختبار

(الذي يقارن نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث تبين أن :54 لقد تبين من الجدول رقم)

- المجموعة حققت في القياس القبلي متوسطا حسابيا قدره 30,7 و انحراف معياري قدره 4,29 أما في القياس البعدي فقد حققت متوسطا حسابيا قدر ب 20,25 و انحراف معياري قدر ب 2,18 كما أن t المحسوبة بلغت 8,19 عند مستوى دلالة 0,05 و درجة حرية 19 و هي أكبر من الجدولية و التي قدرت ب 2,09 و هذا ما يدل على وجود فرق دال احصائيا بين القياس القبلي و البعدي و لصالح القياس البعدي.



(: يبين المتوسط الحسابي لاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار القلق :53 الشكل رقم)

(النتائج البالغة الذكر اذ يوضح عدم وجود فرق كبير بين المتوسطات الحسابية للاختبارات القبليّة و البعدية . لوحظ أن 53 يؤكد الشكل البياني رقم)
 هناك تحسن في نتائج الاختبار و السبب يعود إلى دور المشاط الرياضي الترويحي في خفض القلق .

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع

الفصل الأول منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

المصادر و المراجع :

- 1 د محمد محمد الحماحمي ، د عايدة عبد العزيز مصطفى : الترويح بين النظرية والتطبيق ، ط 2 مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، 5881 ص .
- 2 د محمد محمد الحماحمي ، د عايدة عبد العزيز مصطفى : الترويح بين النظرية والتطبيق ، ط 2 مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، ص 34-35.
- 3 أمين أنور الخولي ، أسامة كامل راتب ، التربية الحركية للطفل ط 2 دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1992 ص 150.
- 4 حزان محمد رضا القزوني ، التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد 1978 ، ص 20 .
- 5 محمد نجيب توفيق :الخدمات العالمية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ط 1967 ، ص 560.
- 6 عطيات محمد خطان :أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ط 3 ، القاهرة 1982 ، ص 63-64.
- 7 طه عبد الرحيم طه ،مدخل إلى الترويح ، ط 1 ، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر ، الإسكندرية ، 2006 ، ص 39.
- 8 عطيات محمد خطان :أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ط 3 ، القاهرة 1982 ، ص 64.
- 9 عطيات محمد خطان :أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف ط 3 ، القاهرة 1982 ، ص 63 ، 64.
- 10 محمد الحماحمي ، تأثير الجوانب الصحية علي النشاط البدني الرياضي ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 1998 ، ص 09.
- 11 محمد الحماحمي ، تأثير الجوانب الصحية علي النشاط البدني الرياضي ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 1998 ، ص 09 ، 10.
- 12 عبد العاطي محمد عبد المنعم ، قياس اتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو ممارسة الترويح الرياضي ، رسالة ماجستير غير منشودة ، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم ، جامعة حل وان ، مصر سنة 2005 ، ص 07.
- 13 محمد الحماحمي ، تأثير الجوانب الصحية علي النشاط البدني الرياضي ، ط 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 1998 ، ص 85 ، 86.
- 14 د محمد محمد الحماحمي ، د عايدة عبد العزيز مصطفى : الترويح بين النظرية والتطبيق ، ط 2 مركز الكتاب والنشر ، القاهرة ، 1998 ، ص 59-84.

- 15 محمد حسين علوي :علم النفس الرياضي، دار المعارف، 1975 ص 154 .
- 16 طه عبد الرحيم طه .مدخل إلى الترويح ط 1 دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر .الإسكندرية 2006 .ص 13 .
- 17 مخيمر، هشام (1996) الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدين العاملين و الغير العاملين : دراسات عربية في علم النفس .
- 18 بلان ، كمال (2009) دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق و ريفها و حمص و اللاذقية) - جامعة دمشق .
- 19 اليحفوفي ، نجوى (2004) التفاؤل و التشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد : دراسات عربية في علم النفس .
- 20 الغلبان ، نعيم (2008) مرحلة الشيخوخة " متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي و البيولوجي " دراسة دكتوراه - جامعة العالم الأمريكية.
- 21 حمدي ,حسن (2000) مهارات الرغبة في التعلم , دار الطائف , القاهرة .
- 22 راشد ، عفاف (2004) دراسة تحليلية مقارنة لمشكلات المتقاعدين و المتقاعدات و نموذج مقترح 23 من منظر خدمة الفرد لمواجهتها : دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية .
- 24 مازن , حسام 1 (2002) : التربية العلمية و أبعاد التكنولوجيا و المهارات الحياتية و الثقافة العلمية اللازمة للمواطن العربي , المؤتمر العلمي السادس " التربية العلمية و ثقافة المجتمع " , 24 , 25 فندق بالملا , جامعة عين الشمس ، القاهرة المجلد الأول .
- 25 بلان ، كمال (2009) دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين في محافظات دمشق و ريفها و حمص و اللاذقية) - جامعة دمشق .
- 26 زهران حامد (1997) الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب : القاهرة .
- 27 عبد المعطي و مصطفى (2002) : المهارات الحياتية - القاهرة : دار السحاب .
- 28 صموئيل ، القس (ب . ت) .: القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم - الهيئة العامة في مكتبة الإسكندرية، دار الثقافة.

- 29 الخالدي و العلمي (2009) الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق : دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان.
- 30 رضوان، سامر (2007): الصحة النفسية: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط2 عمان (الأردن).
- 31 الخالدي و العلمي (2009) الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق : دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان.
- 32 عثمان، فاروق (2001) القلق و إدارة الضغوط النفسية - دار الفكر العربي.
- 33 الخالدي و العلمي (2009) الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق : دار الصفاء للنشر و التوزيع - عمان.
- 34 الوايلي ، عبد الله (2003) : فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات (دراسة ميدانية على نزلاء مستشفى الأمن بالرياض) ، جامعة نايف للعلوم الأمنية .
- 35 الأنصاري ، بدر محمد (1999م) مقدمة لدراسة الشخصية : ذات السلاسل - الكويت .
- 36 صموئيل ، القس (ب . ت) .: القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم - الهيئة العامة في مكتبة الإسكندرية، دار الثقافة.
- 37 صموئيل ، القس (ب . ت) .: القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم - الهيئة العامة في مكتبة الإسكندرية، دار الثقافة.
- 38 صموئيل ، القس (ب . ت) .: القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم - الهيئة العامة في مكتبة الإسكندرية، دار الثقافة.
- 39 عثمان، فاروق (2001) القلق و إدارة الضغوط النفسية - دار الفكر العربي.
- 40 عكاشة ، أحمد (2003) الطب النفسي المعاصر - مكتبة الانجلو المصرية : القاهرة .
- 41 العبيدي ، محمد (2009) علم النفس الإكلينيكي : دار الثقافة للنشر و التوزيع .
- 42 رضوان، سامر (2007): الصحة النفسية: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط2 عمان (الأردن).
- 43 عبد الله بن ناصر السدحان (2008) الشيخوخة و كيفية تعامل الإسلام مع متغيراتها.

- 44 عبد اللطيف محمد خليفة ، ب.ت ،دراسات في سيكولوجية المسنين ،دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع ، القاهرة.
- 45 مها محمد عبد الرؤوف البربري ،ب.ت، الوحدة النفسية و علاقتها للعرض المتغيرات الشخصية لدى المسنين، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة طنطا.
- 46 مساري حسن الراوي (2009) سيكولوجية الشيخوخة، دار الياقوت للطباعة و النشر ، عمان.
- 47 هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر.
- 48 هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر.
- 49 جولتان حجازي و عطف أبو غالي، 2009 ، مشكلات المسنين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية، دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة "مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد 24 (1).
- 50 هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر.
- 51 عبد الله بن ناصر السدحان (2008)الشيخوخة و كيفية تعامل الإسلام مع متغيراتها.
- 52 محمد نبيل عبد الحميد ، ب.ت، العلاقات الأسرية للمسنين و توافقهم النفسي، دار الفنية للطباعة و النشر ، الإسكندرية.
- 53 عبد اللطيف محمد خليفة ، ب.ت ،دراسات في سيكولوجية المسنين ،دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع ، القاهرة.
- 54 جولتان حجازي و عطف أبو غالي، 2009 ، مشكلات المسنين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية، دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة "مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) مجلد 24 (1).
- 55 إيمان شعبان أحمد (2009)مشكلات التقاعد لدى المسنين و أثرها على الرضا عن الحياة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، العدد ال ا ريع عشر، مايو.
- 56 هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر.
- 57 هدى محمد قناوي (1978) سيكولوجية المسنين ،مركز التنمية البشرية و المعلومات، الطبعة الأولى ، مصر.

58 عبد الحميد محمد شاذلي (2001) التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية إسكندرية.

المراجع بالفرنسية :

R-Mde casablanca sociabilité et loisirs chez l'enfant de la chaux et niestlé .paris - 1968 - p42

(2)-domart ,nouvou larousse medicale,librairie la rousse,paris,1986,p58

American Psychiatric Association. (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , 4th.ed. www.ED-uni.net/ed/show_thread.php?t=18999.

Janine Chanteur(2002) Vieillir : Angoisse ou Espérance ? éditions scientifiques et medicales .

Martine Samora (2007) La Vieillesse Accompagnée en Psychothérapie.

مقياس تاييلور للقلق الصريح

هذا المقياس يصنف من مقاييس الورقة و القلم يحتوي على خمسين سؤالاً و تكون الإجابة عليهما أما أو صحيح ثم نحسب عدد الإجابات الصحيحة و نقارنها مع النتائج التالية:

من 0 إلى 16: قلق منخفض جدا

من 17 إلى 19: قلق منخفض

من 20 إلى 24: قلق متوسط

من 25 إلى 29: قلق فوق المتوسط

من 30 إلى 36: قلق شديد

من 37 فما فوق: قلق شديد جدا

الرقم	العبارات	صحيح	خطأ
1	نومي مضطرب و متقطع .		
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق .		
3	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.		
4	مخاوفي قليلة جدا مقارنة بأصدقائي.		
5	تنتابني أحلام مزعجة أو كوابيس.		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي.		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما .		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال.		
9	تثير قلقي أمور العمل و المال .		
10	تصيبني نوبات من الغثيان .		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات كثيرا.		
13	أثق في نفسي كثيرا .		
14	أتعب بسرعة .		
15	يجعلني الانتظار عصبيا .		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي .		

		17	عادة ما أكون هادئا.
		18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي .
		19	لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت .
		20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما .
		21	أشعر بالقلق على شئى أو شخص ما طوال الوقت تقريبا .
		22	أتهيب الأزمات و الشدائد .
		23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الاخرين .
		24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شئى ما.
		25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي.
		26	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة .
		27	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات.
		28	يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء الحظ .
		29	إنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية .
		30	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج أنفاسي .
		31	أبكي بسهولة .
		32	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذاءي .
		33	لدي قالية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا .
		34	كثيرا ما اصاب بصداع .
	X	35	لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.
		36	لا أستطيع أن أركز تفكيري على شيء واحد.
		37	أرتبك بسهولة .
		38	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة .
		39	أنا شخص متوتر جدا .
		40	أرتبك أحيانا لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتي جدا .
		41	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للأخرين .
		42	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس .
		43	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع

		التغلب عليها .	
	44	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما .	
	45	يدي و قدمي باردتان في العادة .	
	46	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي .	
	47	تتقضي الثقة بالنفس .	
	48	أصاب أحيانا بالإمساك.	
	49	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل .	
	50	أشعر أحيانا أنني أتمزق .	