

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في النشاط الحركي المكيف تحت عنوان :

أثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على التقليل من بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب عند طلاب جامعة مستغانم الممارسين وغير الممارسين للرياضة من (19-25 سنة)

دراسة مسحية أجريت على طلاب جامعة مستغانم

الأستاذ المشرف:

سيفي بلقاسم

من إعداد الطالبتين:

بن عودة زهيرة

بلعسري أمال

السنة الجامعية 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ
وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

صدق الله العظيم

الآية 11 من سورة المجادلة .

شكر وتقدير

" وقال ربي أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وان اعمل صالحا

ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" سورة النمل الآية 19.

وعملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

اللهم أعنا على شكرك على الوجه الذي ترضى به عنا أولا وقبل كل شيء نشكر الله تعالى ونحمده عزوجل على توفيقه لنا في إنهاء هذا العمل المتواضع الذي نتمنى فيه أننا استفدنا وافدنا غيرنا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "سيفي بلقاسم" على كل الجهود التي بذلها من نصائح وتوصيات لإتمام هذا العمل.

كما نشكر أيضا الأسرة الجامعية بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس .

وأخيرا نتقدم باسمي عبارات الشكر والعرفان والتقدير والاحترام إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل من أساتذة وزملاء في المعهد وبالأخص إلى من لم يبخل علينا بمد يد المساعدة طيلة هذا المشوار الدراسي "نفوسي منصور".

بن عودة زهيرة .. بلعسري أمال

اهداء

الحمد لله الذي تتم بعونه الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا وحبينا
محمد عليه ازكي الصلاة وأفضل تسليم صلى الله عليه وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين.

بكل معاني الحب والخشوع وبكل نبضات القلب وتردد الأنفاس اهدي هذي الصفحات
إلى من أضاء لي الطريق و كانوا السبب في وصولي إلى هذا المستوى .

إلى التي سهرت من اجل رعايتي وربتتي نعم التربية فعلمتني معنى أن أكون للعلم وفيه
وللحياة متعطشة فلم أرى أمامي سواها أُمي الغالية حفظها الله وأطال عمرها

إلى ذلك الشخص الذي لم يبخل علي يوما بروحه وماله رمز الأبوة والرجولة والشهامة
أبي العزيز أطال الله في عمره.

إلى الشموع التي أضاءت لي مشواري إلى الذين كانوا لي سند إخوتي وأخواتي الأعتزاء
ليلى,سليمة,بسملة,شهد,محمد,عبد الرحمان,وسيلة,سارة.

إلى التي شاركتني عناء هذه المذكرة رفيقة الدرب والمشوار الجامعي "بلعسري أمال"

إلى كل زملائي وزميلاتي بالمعهد خاصة "العنابي عبد الحق".

والى أصدقائي الأعتزاء : نسرين,زينة,كوثر.

إلى مشرفي في المذكرة "سيفي بلقاسم" الذي لم يبخل عليا بنصائحه وتوجيهاته .

بن عودة زهيرة.

اهداء

إلى من قال فيهما سبحانه وتعالى: "وبالوالدين إحساناً".

إلى التي حملتني في بطنها, وغمرتني بحبها إلى التي سهرت الليالي لراحتي..أمي
الحنونة .

إلى الذي رباني وأفنى حياته في سبيل نجاحي أبي الغالي.

إلى سندي و اعز إنسانة على قلبي أختي و ابنتها العزيزة .

إلى التي وقفت بجانبني و ساندتني خالتي العزيزة فريدة.

إلى من اسأل الله أن يشفيها و يحفظها لنا جدتي الغالية.

إلى صديقتي وزميلتي طوال مشواري الجامعي والتي أتمنى لها كل السعادة و النجاح
في حياتها بن "عودة زهيرة".

إلى زميلاتي اللاتي لم تمر علي ضحكة إلا و كانوا سببها نسرين, زينة وكوثر.

إلى أستاذي المشرف الذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته "سيفي بلقاسم".

إلى الذي أوجه له شكري و امتناني على مساعدته طوال مشواري الجامعي "منصور
نفوسي".

بلعسري آمال

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية النشاط البدني الرياضي في التقليل من أعراض الاكتئاب، وكان الفرض من الدراسة أن للنشاط البدني الرياضي أهمية في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة البحث من 24 طالب منهم ما بين 19 و 25 سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين ممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي، واعتمدت الطالبتان الباحثتان على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع البحث واستعمال مقياس بيك للاكتئاب، وبعد المعالجة الإحصائية بينت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي في أبعاد الاكتئاب، وفي الأخير اقترح الطالبتان الباحثتان ضرورة ممارسة الطلاب للنشاط البدني الرياضي.

الكلمات المفتاحية :

- النشاط البدني الرياضي.

- الاكتئاب

Résumé de l'étude:

L'étude visait à souligner l'importance de l'activité physique et sportif dans la réduction de la dépression, et l'hypothèse de l'étude était que l'exercice d'activité physique et sportif était important pour réduire la dépression des étudiants d'université .

L'échantillon de la recherche était composé de 24 étudiants de l'université de Mostaganem. Ils ont été divisés en deux groupes,

Pratiquants et non-pratique pour l'activité physique sportif .sur l'existence de différences statistiquement significatives en faveur des praticiens de la part d'activité physique et sportif .Sur l'existence de différences statistiquement significatives en faveur des praticiens de la part d'activité physique sportif dans les dimensions de échelle de dépression de Beck .au final les deux chercheurs ont conseillé de sensibiliser les étudiants à la nécessité d'exercer l'activité physique sportif.

Les mots clés:

L'activité physique sportif.

Dépression.

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان
59	جدول رقم 01: يبين صدق وثبات المقياس.
63	جدول رقم 02: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين
65	جدول رقم 03: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الحزن.
66	جدول رقم 04: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد التشاؤم.
67	جدول رقم 05: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الفشل.
68	جدول رقم 06: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الاستمتاع بالحياة.
70	جدول رقم 07: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الذنب.
71	جدول رقم 08: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد العقاب.

72	جدول رقم 09:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الرضا.
73	جدول رقم 10:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد اللوم.
75	جدول رقم 11:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الضيق.
76	جدول رقم 12:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد البكاء.
78	جدول رقم 13:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد التوتر.
79	جدول رقم 14:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الاهتمام بالآخرين.
80	جدول رقم 15:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد اتخاذ القرارات.
81	جدول رقم 16:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الشكل والصورة.
83	جدول رقم 17:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد العمل والإجهاد.

84	جدول رقم 18:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد النوم.
85	جدول رقم 19:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد التعب.
86	جدول رقم 20:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الشهية.
87	جدول رقم 21:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الوزن.
89	جدول رقم 22:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الصحة.
90	جدول رقم 23:يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الجنس.

قائمة الاشكال :

الصفحة	العنوان
64	شكل رقم 01: يبين أعمدة بيانية للمقارنة بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في مقياس بيك.
64	شكل رقم 02: بيان تقسيم عينة الممارسين بالنسبة المئوية على مقياس الاكتئاب لبيك.
65	شكل رقم 03: بيان تقسيم عينة غير الممارسين بالنسبة المئوية على مقياس الاكتئاب لبيك
65	شكل رقم 04: يبين المتوسطات الحسابية للحزن في مقياس بيك

	للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
66	شكل رقم 05: يبين المتوسطات الحسابية للتشاؤم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
67	شكل رقم 06: يبين المتوسطات الحسابية للفشل في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
69	شكل رقم 07: يبين المتوسطات الحسابية للاستمتاع بالحياة في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
70	شكل رقم 08: يبين المتوسطات الحسابية للذنب في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
71	شكل رقم 09: يبين المتوسطات الحسابية للعقاب في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
72	شكل رقم 10: يبين المتوسطات الحسابية للرضا في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
74	شكل رقم 11: يبين المتوسطات الحسابية اللوم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
75	شكل رقم 12: يبين المتوسطات الحسابية للضيق في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
77	شكل رقم 13: يبين المتوسطات الحسابية للبكاء في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
78	شكل رقم 14: يبين المتوسطات الحسابية للتوتر في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
79	شكل رقم 15: يبين المتوسطات الحسابية للاهتمام بالآخرين في مقياس

	بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
80	شكل رقم 16: يبين المتوسطات الحسابية لاتخاذ القرارات في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
82	شكل رقم 17: يبين المتوسطات الحسابية للشكل والصورة في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
83	شكل رقم 18: يبين المتوسطات الحسابية للعمل والإجهاد في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
84	شكل رقم 19: يبين المتوسطات الحسابية للنوم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
85	شكل رقم 20: يبين المتوسطات الحسابية للتعب في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
87	شكل رقم 21: يبين المتوسطات الحسابية للشهية في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
88	شكل رقم 22: يبين المتوسطات الحسابية للوزن في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
89	شكل رقم 23: يبين المتوسطات الحسابية للصحة في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .
91	شكل رقم 24: يبين المتوسطات الحسابية للجنس في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

قائمة المحتويات :

الصفحة	العنوان
ب	شكر وتقدير
ج	إهداء
د	إهداء

هـ	ملخص الدراسة
ز	قائمة الجداول
ط	قائمة الاشكال
ك	قائمة المحتويات
	التعريف بالبحث
1	مقدمة
6	الإشكالية
6	فرضيات البحث
7	أهداف البحث
7	أهمية البحث
8	مصطلحات البحث
10	الدراسات السابقة
11	التعليق على الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: ماهية النشاط البدني الرياضي
15	تمهيد
16	مفهوم النشاط البدني الرياضي
18	أنواع النشاط البدني الرياضي
18	النشاط البدني الرياضي التنافسي
18	النشاط البدني الرياضي الترويحي

19	النشاط البدني الرياضي المكيف
19	أهداف النشاط البدني الرياضي
19	هدف التنمية البدنية
20	هدف التنمية النفسية
20	هدف التنمية المعرفية
21	هدف التنمية الحركية
21	هدف التنمية الاجتماعية
22	هدف التنمية الترويحية
22	خصائص النشاط البدني الرياضي
23	الدوافع المرتبطة بالممارسة الرياضية
23	الدوافع المباشرة للممارسة الرياضية
23	الدوافع غير المباشرة للممارسة الرياضية
23	وظائف النشاط البدني الرياضي
23	النشاط لبدني لشغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة
24	النشاط البدني الرياضي للتنشيط الذهني
24	النشاط البدني الرياضي لتنمية الفكر
25	النشاط البدني الرياضي لدعم مقاومة الإنسان لمتاعب الحياة الحديثة
25	النشاط البدني الرياضي لإثراء العلاقات الاجتماعية
25	النشاط البدني الرياضي لصيانة الصحة وتحسينها
26	ممارسة النشاط البدني الرياضي وتأثيره
26	اثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية
26	اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق و الاكتئاب
27	ممارسة النشاطات الرياضية وأثرها على الحالة الانفعالية والسلوكية
27	تأثير النشاطات البدنية والرياضية على السمات الشخصية

28	تأثير النشاط البدني الرياضي على بعض الوظائف الحيوية
28	شروط ممارسة النشاط البدني الرياضي
28	شروط جسدية
28	شروط ذاتية
28	شروط مادية
29	خلاصة
الفصل الثاني: الاكتئاب	
31	تمهيد
32	نظرة تاريخية عن اضطراب الاكتئاب
33	تعريف الاكتئاب
35	أسباب الاكتئاب
35	الأسباب النفسية
37	الأسباب العضوية
38	أنواع الاكتئاب
38	الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني
38	الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي
39	الاكتئاب التفاعلي
39	الاكتئاب الأساسي
39	الاكتئاب البسيط
40	الاكتئاب الذهولي
40	الاكتئاب الهياجي
40	الاكتئاب المزمن
40	الاكتئاب الخلفي
41	الاكتئاب الدوري

41	الاكتئاب الفجائي
41	الاكتئاب النفوري
41	اكتئاب بعد النوم
41	الاكتئاب الانفصالي
41	الدفن
41	أعراض الاكتئاب
41	الأعراض النفسية
43	الأعراض الفسيولوجية
43	تصنيف الاكتئاب
44	التصنيف الأول: 1 الاكتئاب الخفيف.
44	الاكتئاب المعتدل
45	الاكتئاب الحاد
45	التصنيف الثاني: الاكتئاب النفسي
45	الاكتئاب الذهاني
45	التصنيف الثالث: اكتئاب خالص
45	اكتئاب مصحوب بقلق
46	اكتئاب ثنائي القطب
46	التصنيف الرابع: الاكتئاب الأكبر
46	اكتئاب عسر المزاج
46	تشخيص الاكتئاب
46	طريقة الفحص النفسي العيادي
48	الطريقة السيكومترية
50	خلاصة
	الجانب التطبيقي

	منهجية البحث والاجراءات الميدانية
53	تمهيد
54	1.1 منهج البحث
54	2.1 مجتمع وعينة البحث
54	3.1 متغيرات البحث
54	4.1 الضبط الإجرائي للمتغيرات
55	5.1 مجالات البحث
55	1.5.1 المجال البشري
55	2.5.1 المجال المكاني
55	3.5.1 المجال الزمني
55	6.1 أدوات البحث: مقياس بك للاكتئاب
56	7.1 الدراسة الإحصائية
58	8.1 الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
60	خلاصة
	عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات
68	تمهيد
69	1.2 عرض وتحليل النتائج
93	2.2 مناقشة الفرضيات
95	3.2 الاستنتاجات
95	4.2 الاقتراحات والتوصيات
96	الخاتمة
98	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

مقدمة :

شهد المجتمع في العقود الأخيرة مجموعة من التغيرات الجذرية على عدة مستويات منها الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية, فضلا عن التغيرات التي لحقت بالقيم الإنسانية. وتسببت في صراعات بين ما هو قديم و جديد و كان لتلك التغيرات تأثيراتها و انعكاساتها الواضحة على الفرد كالضغط و التوتر و الانعصاب , و بالتالي الكثير من الشقاء الإنساني و هذا ما يدفع الإنسان إلى الانزواء و العزلة , الانطواء و الشعور بالاكئاب .فسوء التوافق و الاضطراب في العلاقات الاجتماعية و قلة الترويح و ممارسة النشاط الرياضي تؤثر سلبا على الصحة النفسية و تجعله أكثر عرضة للأمراض النفسية . (شيرين، 2019/2017).

و الاكئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة التي كثيرا ما لا يلتفت إليها الناس و لا المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية رغم إنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس , إذ يقدر عدد المصابين بالاكئاب بثلاث مائة و أربعين مليون إنسان في العالم . و تتمثل خطورة المرض في حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة, و إغراقهم في مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات و الإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي و عزوفهم على المساهمة الفاعلة في أداء واجباتهم و أسرهم بل و نحو أنفسهم, و في الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار و قد جعل ذلك كله من الاكئاب المسبب الرئيسي للعجز في الوقت الحاضر, و يقدر الخبراء انه سيصبح ثاني أسباب التي تزيد من عبئ المرض و العجز و التعوق الذي يتقل كاهل العالم باجمعه عام ألفين و عشرين.

و في مقابل هذه الصورة القائمة للاكتئاب تطالعنا أفاق رحبة واعدة بالتغيير نحو ما هو أفضل لنا جميعا مجتمعات و أفرادا مرضى و عاملين في إيتاء الخدمات الصحية, و تنتظر منا إن نوجه جهودنا نحو تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالاكتئاب , اخذين بالحسبان انه بوسع الأطباء الممارسين إذا ما توفر لهم التدريب المناسب في مستوى الرعاية الصحية الأولية . أن يقوم بتشخيص المصابين بالاكتئاب و تقديم المعالجة الفعالة لهم أو للعدد الأكبر منهم و من هنا أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة لمعالجة الاكتئاب ضمن نطاق خدمات الصحة العمومية و كان الغرض الرئيسي من هذه المبادرة تخفيف الأعباء التي يسببها المرض بتوفير المعالجة المناسبة وأتاحها لمن يحتاج إليها في جميع أنحاء المعمورة ولتحقيق هذا الغرض وضعت منظمة الصحة العالمية مرامي نوعية و خاصة رأت أن تحقيقها سيحسن رعاية المصابين بالاكتئاب و يزيز بفرض تقديم المعالجة لهم و من هذه المرامي تثقيف المرضى و من يحيط بهم و العاملين الصحيين الذين يهتمون برعايتهم . و العمل على إنقاص الوصمة الاجتماعية التي ترافق المصابين بالاكتئاب و تدريب القائمين على إيتاء الرعاية الصحية الأولية على تشخيص الاكتئاب و معالجته . و تعزيز ما لدى البلدان من قدرات لوضع سياسات داعمة لتقديم الرعاية الصحية و توفير المعالجة للمصابين بالاكتئاب و قد باشرت منظمة الصحة العالمية فعليا بعض الأنشطة و الفعاليات التي تضمن الوصول إلى تلك الغايات. فشرعت في إحياء بعض التظاهرات الوطنية التي تهدف في زيادة وعي الناس بالاكتئاب و لإبطال المفاهيم الخاطئة . وإحلال المفاهيم الصحيحة محلها إلى جانب إنتاج و توفير المعالجة الدوائية التي تحسن من حالة المرضى بالاكتئاب التي تقوي من قدرات البلدان على تقديم الرعاية الصحية لهم و تشجيع الدراسات المتعددة المواقع و التي ترمي إلى تحسين أوضاعه م. (الشربيني، الاكتئاب المرض والعلاج، 2004)

أراد العلماء من عدة دول دراسة تأثير الرياضة على الاكتئاب و استنتجوا إن الرياضة تقلل من خطر الاكتئاب و خصوصا في المراحل الأولى من ظهوره بغض النظر عن العمر والحالة البدنية. هذا ما حققته مجموعة من العلماء من البرازيل و الو.م.ا و المملكة المتحدة و السويد في الدراسة التي نشرت في المجلة الأمريكية للطب النفسي. الركض يعيد الأمل للمرضى النفسيين في أن لديهم قوة احتياطية يجهلون بها. و النشاط البدني يعزز الحالة المزاجية و يخفف من التوتر و يحسن النوم. و أكدت مجموعة من الدراسات فعالية التمارين الرياضية المنتظمة التي تعد عنصرا هاما في العلاج الشامل للأمراض النفسية و العقلية .

و يعمل الكثير من الأطباء الاختصاصيين النفسيين على الاستعانة بنصائح المدربين الرياضيين و مدربي اللياقة في إفادة مرضاهم بغرض مساعدتهم على تجاوز الحالات النفسية الصعبة التي قد تدفعهم نحو الإدمان و التفكير في الانتحار مستف يدين من تأثيرات الرياضات بمختلف أنواعها على عقل ووجدان المريض .

لا تعتبر العلاقة بين التمارين الرياضية و الصحة العقلية والنفسية أمرا جديدا .و لكن الدراسات الحديثة دعمت فكرة إدخال ممارسة الرياضة في العلاج و توصل الكثير منها إلى تحديد العلاقة بين تأثيرات التمارين الرياضية على مرض معين .

و كتب طبيب اسكتلندي منذ العام 1769 "لا تتمتع أي من الأسباب التي تتأمر لجعل حياة المرء قصيرة بأئسة بتأثير اكبر من ذلك الذي تخلقه ممارسة التمارين الرياضية المناسبة".

إن دور الرياضة أصبح معروفا على نطاق واسع. و تصف دراسة إحدى النظريات المتعلقة بالتأثير الايجابي للتمارين الرياضية على الدماغ قائلا " خففت الرياضة من الاكتئاب و الاضطراب ثنائي القطب و الفصام و ضعف الإدراك المعتدل و الخرف " اقترح الأطباء للتمارين الرياضية كمرافق للأدوية و العلاج احد الأساليب الممكنة لإقناع الناس بان النشاط البدني يمكن إن يساعد العقل حقا .

عاشت مؤلفة كتاب " كيف أنقذ الجري حياتي " حياة يحكمها القلق و الأفكار السلبية و الخوف . و أمضت سنوات في البحث عن حل من شأنه أن يساعدها إلى جانب الدواء الذي رغم تخفيفه عنها إلا إن الرياضة المنقذ الحقيقي على حد تعبيرها قائلة " لقد منحتني شعورا بان هناك عالما يعدني بالأمل لقد أعطاني الجري الاستقلال و الشعور بان لدي احتياطات من القوة لم أكن اعرفها".

وتشير العديد من العوامل إلى أن النشاط البدني يساعد على تحسين الصحة العقلية . فهو يعزز الحالة المزاجية ويخفف من التوتر ويحسن النوم . كما يستهلك تمرين القلب جزءا من الأدرينالين الناجم عن القلق . (مومن(2021 ,

ومن هذا المنطلق و باعتبار إن الأنشطة البدنية الرياضية تمثل شكلا من الأشكال التي يمكن إن تساهم في النهوض بالمصابين بالاكتئاب والترويح عنهم عن طريق التقدير الايجابي لذاته حيث أثار فينا الرغبة والميول إلى البحث في هذا المجال وذلك عن طريق دراسة النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة و لبلوغ ذلك قسمنا بحثنا إلى قسمين أولها الجانب النظري الذي يتضمن فصلين في الفصل الأول تطرقنا فيه إلى ماهية النشاط البدني الرياضي أما في الفصل الثاني تناولنا فيه الاكتئاب .

أما الجانب التطبيقي للدراسة الذي قسمناه بدوره إلى فصلين ففي الفصل الأول تناولنا المنهجية الوصفية التي تتضمن المنهج الوصفي ومجتمع البحث وعينته والدراسة الاستطلاعية ومجالات البحث وأدوات البحث . أساليب المعالجة الإحصائية . أما في الفصل الثاني فكان لعرض وتحليل النتائج . أما في آخر موضوعنا ختمنا بملخص كانت تلخيص لمجمل ما تطرقنا إليه والتي قدمنا فيها جملة من الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة هذا البحث بصفة خاصة ونتائج يمكن أن تنفعنا في المستقبل ربما في مجال الأنشطة البدنية الرياضي.

مشكلة البحث :

مما لاشك فيه أن كثرة الضغوطات التي يعيشها الطلاب يمكن أن تكون سببا في ردود أفعال نفسية وسلوكية وخاصة في هذه المرحلة من العمر. باعتبارها مرحلة انتقالية يعيش خلالها الفرد تغيرات عدة سواء على الصعيد النفسي أم الجسدي, فالطالب يعيش أصلا صراعا نفسيا بحكم مرحلة انتقاله إلى المسؤولية والاعتماد على النفس, التي تجعله في حالات نفسية مضطربة.

فممارسة النشاط البدني الرياضي تزيد في مستوى رضا الأفراد عن أنفسهم وتحسين تواصلهم الاجتماعي, كما انه يساهم بشكل فعال في التقليل من الضغط النفسي الذي ينجم عن الاكتئاب, والتوتر والتعب, كما لا يغفل هنا عن الدور الكبير الذي يتيحه النشاط البدني الرياضي لاكتساب الفرد العديد من السمات النفسية الايجابية مثل تحمل المسؤولية والإصرار والانضباط والشجاعة, وهذا ما توصلت إليه البحوث والدراسات . وتعتبر هذه الدراسة محاولة البحث والكشف عن أهمية النشاط البدني الرياضي في مدى التقليل من أعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

1-الإشكالية :

نسعى من وراء هذه الدراسة الكشف عن تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على الاكتئاب و هذا للخروج بنتائج يمكن أن يستفاد منها في مجال النشاط البدني الرياضي حيث يمكننا و مما سبق طرح الإشكالية التالية :

هل يؤثر النشاط البدني الرياضي على الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية الرئيسية طرحنا بعض التساؤلات الفرعية :

- هل تساهم ممارسة النشاط البدني الرياضي في التقليل من الشعور بالحزن و التشاؤم لدى طلاب الجامعة؟

- هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي في التقليل من الشعور بالفشل و عدم الرضا لدى الطلاب ؟

هل تؤثر ممارسة النشاط البدني في التقليل من مستوى التوهم بالمرض ؟

2-الفرضيات :

الفرضية العامة :

- يساهم النشاط البدني الرياضي في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة .

الفرضيات الجزئية :

- تساهم ممارسة النشاط البدني الرياضي في التقليل من مستوى الشعور بالحزن و التشاؤم لدى طلاب الجامعة .

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي في التقليل من الشعور بالفشل وعدم الرضا لدى طلاب الجامعة .

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على الجانب الصحي والشكل الجسمي لدى طلاب الجامعة.

3-أهداف البحث:

إن الأهداف التي نريد الوصول إليها من خلال بحثنا هذا هي:

1-إبراز تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على المصابين بالاكتهاب .

2-الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي في مستوى الشعور بالفشل و عدم الرضا لدى الطلاب .

3-الكشف عن مدى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي في التقليل من مستوى التوهم لدى الطلاب .

4-أهمية البحث :

تكمن هذه الدراسة فيما يلي :

التوجه ببحثنا هذا إلى كل العاملين لرعاية هذه الفئة و إعطائهم بعض الاقتراحات

التي من شأنها إن ترفع الغموض عنها وذلك لعيش حياة نزيهة ضمن النسيج الاجتماعي.

إثراء المعرفة العلمية في الميدان الرياضي.

تعريف المصابين بالاكْتئاب بأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي لتلبية الحاجات الصحية و النفسية .

5-مصطلحات البحث:

1-مفهوم النشاط:

لغة:النشاط ضد الكسل ويكون ذلك للإنسان والدابة,نشط نشاطا ونشط إليه فهو نشيط,نشط الإنسان ينشط نشاطا فهو نشيط طيب النفس للعمل .

اصطلاحا:هو كل عملية عقلية أو سلوكية أو بيولوجية متوقعة على طاقة الكائن الحي وتمتاز بالتلقائية أكثر منها استجابة.

إجرائيا:مجموعة التغيرات التي يحدثها الفرد سواء كانت عقلية أو بيولوجية للوصول إلى هدف محدد ويتطلب طاقة .

2-مفهوم النشاط البدني:

اصطلاحا:هو كل حركة يقوم بها الجسم وتؤديها العضلات وتتطلب استهلاك الطاقة,بما في ذلك الأنشطة أثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية وممارسة الأنشطة الترفيهية.

3-مفهوم النشاط البدني الرياضي:

اصطلاحا: هو احد أشكال الرغبة للحركة لدى الإنسان و هو طور متقدم من اللعب و هو الأكثر تنظيما و الأرفع مهارة . (الحوالي، 1996).

إجرائيا: هو ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح من الناحية البدنية والعضلية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختيرا لهدف تحقيق هذه المهمة .

4- مفهوم الاضطرابات النفسية:

اصطلاحا: هي نمط سلوكي و سيكولوجي و نفسي ينتج لدى الفرد نتيجة شعوره بالضيق و العجز حيث تعتبر هذه الاضطرابات نموا غير طبيعيا في المهارات العقلية . و يعتقد بأنها تحدث نتيجة ظهور بعض المشاكل في عصبونات الدماغ و ذلك بسبب التفاعل المعقد الذي يحدث بين العوامل الوراثية و التجارب التي يمر بها الفرد.

(السعو (2018) ,

5- مفهوم الاكتئاب:

لغة: عرف ابن منظور الكآبة على انه سوء الحال والانكسار من الحزن , والكآبة أيضا تغير النفس بالانكسار , كما تعرفه الموسوعة العربية العالمية على : " انه مرض عقلي يشعر فيه الإنسان بالحزن العميق وفقدان الأمل وبعدم أهمية الحياة.

اصطلاحا: هو عبارة عن ردود فعل من النفس إزاء حالة شدة أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كخاسرة مفاجئة أو مصيبة أو خيبة أمل . إن الاكتئاب هو شكل مجسم لما يحدث لشخص العادي حيث تصيبهم نكبة حارقة (يعقوب، 2005).

إجرائيا: هو الشعور الذي يؤثر سلبا في المصاب ,ومشاعره , وطريقة تفكيره ,
وتصرفاته من خلال أعراض وعلامات شديدة وطويلة المدة

6-الدراسات السابقة:

إنما يزيد البحث مصداقية وإثراء في جميع النواحي هي الدراسات السابقة والبحوث
حيث من خلال دراستنا هذه تطرقنا إلى عدة طرق تساعدنا في طريقة التخطيط
ومناقشة النتائج وهذا لكونها ستعرض المواضيع التي تناولت المشكلة بإبعادها المختلفة
ومن بين هذه الدراسات في هذا المجال نجد .

الدراسات العربية:

-دراسة اليحفوفي2003:

حيث كان الهدف من دراسة اليحفوفي التعرف على مدى انتشار (الاكتئاب) الحالة
النفسية بين طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية كالدين
و الجنس والطبقة الاجتماعية ونوع الجامعة. حيث تألفت من 610 طالبا وطالبة من
الجامعتين الأمريكية وبيروت اللبنانية وينتمي الطلاب إلى مختلف المذاهب الدينية
والطبقات الاجتماعية والمناطق الجغرافية حيث أشارت النتائج إلى وجود اعتدال
للاكتئاب تبعا لمقياس بيك . في حين ظهرت فروق تبعا للديانة كما تبين إن أبناء
الطبقة الاجتماعية الفقيرة أكثر اكتئاب ويعانون من حالات نفسية أكثر من الطبقة
الوسطى تليها الطبقة العليا.

الدراسات الجزائرية :

-بن ببعود فراح عزيز2008/2009:

عنوان الدراسة "علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي بمستوى الاكتئاب لدى طلبة الطور النهائي واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكون مجتمع الدراسة من تلاميذ وتلميذات ثانوية ولاية المدية كما استعملت الباحثة قائمة بيك للاكتئاب وفي الأخير توصلت إلى 35% من مجمل أفراد الدراسة لا يعانون من الاكتئاب و 65 % من أفراد العينة لديهم أعراض اكتئابية .

الدراسات الأجنبية :

- ستابر و اوتو:

حيث اجريا بحثهما هذا على عينة قوامها 434 طالبا من أربع جامعات كورية وان أفراد عينة الدراسة لهم درجات خفيفة من الحالة النفسية (الاكتئاب) ولدى تطبيق قائمة بيك للاكتئاب على 79 من طلبة احدي كليات المجتمع خلال فصلين دراسيين توصل إلى أن 43 % يعانون من درجات متفاوتة من الاكتئاب خلال الفصل الدراسي الأول في حين أن النسبة انخفضت إلى 31% خلال الفصل الثاني.

دراسة بورجيانو وباريت :ومن خلال دراستهم فقام الباحثان بإعداد مقارنة بين مستوى الاكتئاب لدى فئة الذكور والإناث حيث توصلوا بان الإناث لديهم أعراض الاكتئاب أكثر مما لدى الذكور .

تعليق على الدراسات :

هي الدراسات القريبة من موضوعنا نظرا لأنها تتعلق بمستوى الاكتئاب وأغلبية هذه الدراسات اعتمدت على مقياس بيك إلا أننا استخدمنا الاستبيان في دراستنا هذه

والدراسات تطرقت إلى قياس مستوى الاكتئاب إلا أنها لم تتطرق إلى الحلول أو السبل الممكنة للتخفيف هذه الظاهرة بينما نحن سنحاول إيجاد سبل كفيلة للتخفيف من الاكتئاب النفسي عن طريق ممارسة النشاطات البدنية الرياضية.

الجانب النظري

الفصل الأول ماهية النشاط البدني الرياضي

تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ القدم القيمة الايجابية لممارسة الأنشطة الرياضية كعلاج ووقاية من الأمراض وأحسن وسيلة الحفاظ على الصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة والنشاط البدني الرياضي يساعد على كشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه وتخلصه من التوتر والقلق ويعدل على نمو الفرد من جميع النواحي.

1.1. مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من أهم وسائل التعبير عن الذات بالنسبة للأفراد بمختلف أعمارهم ورغباتهم وميولهم وكذلك مواهبهم عن طريق اللعب كما يعمل على تنشيطهم من الناحية الفيزيولوجية والنفسية فيرفع من مردودهم البدني والذهني مما يؤدي إلى إخراجهم من روتين الحياة اليومية.

يعتبر النشاط البدني الرياضي احد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً و الأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني .

ويعرفه "ماتيفيف" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من اجل قياس قدرات وضمنان أقصى تحديد لها, فما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من اجل الفرد الرياضي فقط وإنما من اجل النشاط في حد ذاته وتضيف "كوسولا" أن التنافس سمة أساسية تضيف على النشاط الرياضي طابعا اجتماعيا ضروريا وذلك لان النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث انه كائن اجتماعي ثقافي.

ويتميز النشاط البدني الرياضي عن بقية ألوان الأنشطة بالاندماج البدني الخاص ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط رياضي أو ننسبه إليه كما أنه مؤسس أيضا على قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة وهذه القواعد تكونت على مدى التاريخ سواء قديما أو حديثا، و النشاط البدني الرياضي يعتمد بشكل أساسي على الطاقة البدنية للممارسة وفي شكله الثانوي على عناصر أخرى مثل الخطط وطرق اللعب.

ويشير "كوشين وسيج" إلى أن النشاط البدني الرياضي يمكن أن يعرف بأنه مفعم باللعب التنافسي والداخلي والخارجي، المردود والعاقد يتضمن أفرادا أو فرقا تشترك في مسابقة وتقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية والخطط..

أما فيما يخص النشاط البدني الرياضي فهو التعبير الأصح المجمل للحركات والمهارات البدنية الأكثر دقة، إذن هو تتويج للحركات والأنشطة الرياضية التي تقوم على أساس وهدف معين مبنيا على خطط ومهارات محددة في إطار تنافسي نزيه وذلك من أجل الوصول إلى النتيجة المرغوب فيها..

إن النشاط البدني الرياضي عبارة عن مجموعة من المهارات، متعلمة من اتجاهات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين يوظف ما تعلمه في تحسين نوعية الحياة نحو المزيد من تكيف الفرد مع بيئته ومجتمعه، حيث أن ممارسة النشاط البدني والرياضي لا تقتصر المنافع على الجانب الصحي والبدني فقط إلا أنه يتم التأثير الايجابي على جوانب أخرى إلا وهي نفسية واجتماعية، العقلية والمعرفية، الحركية و المهارية، جمالي و فني وكل هذه الجوانب تشكل شخصية الفرد شاملا منسقا متكاملًا.

إن النشاط البدني الرياضي عبارة عن مجموعة من المهارات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين يوظف ما تعلمه في تحسين نوعية الحياة نحو المزيد من تكيف

الفرد مع بيئته ومجتمعه، حيث أن ممارسة النشاط البدني و الرياضي لا تقتصر المنافع على الجانب الصحي والبدني فقط إلا انه يتم التأثير الايجابي على جوانب أخرى إلا وهي نفسية واجتماعية , العقلية المعرفية , الحركية والمهارية ,جمالي وفني و كل هذه الجوانب تشكل شخصية الفرد شاملا منسقا متكاملًا (المنصور، 1991).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه كل حركة جسمانية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك قدر من الطاقة، بما في ذلك الأنشطة التي تزاوّل أثناء العمل و اللعب وأداء المهام المنزلية والسفر وممارسة الأنشطة الترفيهية. (منظمة الصحة العالمية(2020 ,

2.1 أنواع النشاط البدني الرياضي:

ينقسم النشاط البدني الرياضي إلى :

1.2.1-النشاط البدني التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة موسعا وعريضا في الأوساط الرياضية، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها وتحقق عندها بتنافس اثنين أو أكثر في سبيل تحقيق شيء ما أو هدف معين , وعلى الرغم من أن الفرد حقق غرضه بالتحديد إلا أن روعة الانتصار لا تتم إلا من خلال إطار تنافسي يزيد من احترام قوانين الألعاب ,وقوانين التنافس و الروح الرياضية (الخولي، 1996).

2.2.1-النشاط البدني الترويحي:

الترويح حالة انفعالية تنتج عن شعور الفرد بالوجود الطيب في الحياة والرضي ويتصف بمشاعر ايجابية كالانجاز والانتعاش والنجاح والقبول والبهجة وقيم الذات وهو بذلك يدعم الصورة الايجابية كما انه يستجيب للخبرة الجمالية وتحقيق الأغراض الشخصية ويتخذ الترويح أنشطة مستغلة لوقت الفراغ تكون اجتماعيا. وتتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح, ف طالما استخدمها الإنسان كالممتعة ووسيلة ونشاطا ترويحي في وقت فراغه ويعتقد رائد الترويح إن دور المؤسسات الترويحية وأنشطة الفراغ في المجتمع قد أصبحت كثيرة وخاصة في ما يتعلق بالأنشطة البدنية والرياضية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والجماعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن ومستوى المهارة. ويهدف النشاط البدني الترويحي لتحقيق ما يلي:

- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر .
- إشباع الحاجة إلى القبول والانتماء .
- التقدير والقيام للجمالية.
- إشباع حب الاطلاع والمعرفة والفهم.
- الصحة واللياقة البدنية.
- نمو العلاقات الاجتماعية السلمية للنظم الاجتماعية.
- البهجة والسعادة والاستقرار .
- توطيد الصداقات .
- احترام البيئة والحفاظ عليها.

3.2.1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودون في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية , وذلك بسبب تلف أو إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى. والمقصود به هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها .

3.1. أهداف النشاط البدني الرياضي:

يهدف النشاط البدني الرياضي بمفهومه الحديث إلى توفير القوة الكاملة داخل الفرد ليسعد في حياته ويكون عنصر فعال في المجتمع, فالتمارين البدنية تنمي في الفرد النشاط والحيوية وتكسبه الصحة والعناية لجسمه والنمو المستقر, واتجه النشاط البدني الرياضي اليوم اتجاها قويا نحو العناية بالكمال الجسمي واللياقة البدنية بما فيها رشاقة الجسم وتنمي الثقة بالنفس لذلك يجد النشاط البدني الرياضي أغراض كثيرة ومتعددة أهمها ما يلي:

1.3.1 هدف التنمية البدنية : يعتبر من أهم العناصر الأساسية في بناء كافة الفرد عن طريق تقوية أجهزة الجسم مختلفة الفعاليات الرياضية المتنوعة ,ومن خلال هذه الممارسة يتمكن الفرد من الاحتفاظ بمجهود تكيفي أو مقاومة التعب و العودة إلى حالة

الشفاء والراحة ,ويتضمن هذا الغرض قيم بدنية وجسمية مهمة تصلح لان تكون أغراضا مهمة على مستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل فيما يلي:
-اللياقة البدنية.

-القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.

-التركيب الجسمي المتناسق والجسم السليم.

-السيطرة على البدانة والتحكم في الوزن.

2.3.1 هدف التنمية النفسية: في هذا استلزم الحاجات النفسية لإشباع الكثير من الميول ويغلب عليه الاستقلال بالذات من ناحية والرغبة البنائية من ناحية أخرى , وفي أثناء محاولته لإشباع هذه الحاجات إنما يحاول أن يحقق أهداف موضوعية.ويحقق النشاط البدني الرياضي كل من اللذة والارتياح وحين تتوفر فيه التلقائية يحقق ذاته وتسيطر الذات على الميدان كله,وتخضع لأي النجاح في السيطرة على حركاته والأدوات .

3.3.1 هدف التنمية المعرفية: حيث تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي وبين القيم والخبرات التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة النشاط, ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات

والمهارات المعرفية كالفهم ,كالتطبيق,التحليل,التركيب والتقدير لجوانب معرفية في جوهرها مثل:

-تاريخ الرياضة وسير الأبطال .

-المصطلحات و التعبيرات الرياضية .

-مواصفات الأدوات والأجهزة.

-قواعد اللعب ولوائح المنافسة.

-طرق الأداء الفني والمهارات وأساليبها.

-الخطط وإستراتيجية المنافسة.

-الصحة الرياضية والوقاية .

أنماط التغذية وطرق ضبط الوزن.

وعليه فان الحركة والنشاط تعد احد مصادر اكتساب المعرفة والمدرجات (الخالق،

.(1996).

4.3.1 هدف التنمية الحركية: في ممارستنا للحركات الرياضية نحتاج إلى التفكير لجعل حركات الجسم متناسقة ومفهوم النمو الحركي يعتمد بالدرجة الأولى على العمل المنسق والمنظم الذي يقوم به الجهاز العصبي ويشمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم حيث نعمل على تطويرها والانتفاع بكفاءتها ومن هذه المفاهيم الحركية:

-المهارات الحركية.

-الكفاية الإدراكية الحركية.

-المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس.

-المهارة الحركية تشمل أهمية اكتساب الصحة والترويح عن النفس أثناء الفراغ وأنشطة الترويح.

5.3.1 هدف التنمية الاجتماعية:

إذ تعد التنمية الاجتماعية غير البرامج والنشاطات البدنية الرياضية احد أهداف المهمة والرئيسية , فالأنشطة الرياضية تتسم بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارسة الرياضية ,للرياضة عدد كبير من القيم والميزات المرغوبة, والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في الشخصية ومن بين الأهداف الاجتماعية للنشاط البدني 2 :

-الروح الرياضية.

-التعاون.

-الانضباط الذاتي .

- اكتساب المواطنة.

-تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق.

-التعود على القيادة التبعية.

-تنمية العلاقات الاجتماعية كالصداقة والألفة الاجتماعية.

6.3.1 هدف التنمية الترويحية:

تشير الأصول الثقافية للنشاطات الرياضية بأنها نشأت بهدف التسلية, المتعة الترويحي, تشغل أوقات الفراغ, و لا تزال تحتفظ بها كإحدى أهم أهدافها, فهي ترمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعلومات و المعارف المتصلة بها و كذا إثارة اهتماماته بالأنشطة الرياضية و تشكيل اتجاهات ايجابية نحوها, بحيث تصبح ممارسة الأنشطة ترويحاً يستمتع به الفرد في وقت فراغه, مما يعود عليه بالصحة الجيدة و الارتياح النفسي و الاجتماعي . و تتمثل التأثيرات الايجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي :

- الصحة و اللياقة البدنية.
- البهجة و السعادة و الاستقرار الانفعالي .
- نمو العريقات الاجتماعية السليمة .
- إتاحة فرص الاسترخاء و إزالة التوتر و التنفس المقبول.
- التخلص من الضغوطات اليومية للحياة.
- الراحة النفسية.

4.1. خصائص النشاط البدني الرياضي :

- يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص أهمها :
- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي و هو تعبير تلقائي عن متطلبات الفرد و المجتمع .
- يتسم النشاط البدني الرياضي بصورة توضح التدريب ثم التنافس .
- يعتبر التدريب و المنافسة الرياضية أهم أركان النشاط البدني الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات و الأعباء البدنية التي يحتاجها .
- يتميز النشاط البدني الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين , الأمر الذي لا يحدث في كثير من أمور الحياة . (الخالق، 1996).

يحتوي النشاط البدني الرياضي على عدة مزايا مفيدة تساعد الفرد في ذهنه .
- النشاط البدني الرياضي له اثر واضح أثناء الفوز و الهزيمة وما يرتبط بكل منهما
من النواحي السلوكية .

5.1. الدوافع المرتبطة بالممارسة الرياضية :

1.5.1- الدوافع المباشرة للممارسة الرياضية

-الإحساس بالزمن و الإشباع بسبب النشاط البدني الرياضي الممارس.
-المتعة الجمالية بسبب الرشاقة و الجمال و مهارة الحركات الذاتية .
-محاولة التغلب على تلك التدريبات التي تتسم بالصدورية و التي تتطلب الشجاعة و
الجرأة .

-الاشتراك في المنافسة.

2.5.1 الدوافع غير المباشرة للممارسة الرياضية :

-محاولة الوصول إلى القوة و الصحة عن طريق النشاط الرياضي .
-السعي عن طريق ممارسة الرياضة إلى الاستعداد للعمل و الإنتاج .
-الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم له بالممارسة الرياضية .

6.1. وظائف النشاط البدني الرياضي :

1.6.1-النشاط البدني لشغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة :

-قد يكون النشاط البدني الرياضي أحسن مصدر لكل الناس الذين يودون الاستفادة
على الأقل من أوقات فراغهم ,و من شاط يعود عليهم بالصحة و العافية رغم وجود
الكثير من الأنشطة المفيدة كالرسم و النحت و قيادة السيارات و غيرها, إلا انه لا
يجب أن تكون بداية النشاط الرياضي الوسيلة الوحيدة لتنمية الكفاءة البدنية و الحركية

اللازمة للحياة المتدفقة، و لكن لا يمكن أن تكون هذه النشاطات وسائل مساعدة لشغل أوقات الفراغ بطريقة مفيدة .

2.6.1-النشاط البدني الرياضي للتنشيط الذهني :

إن الفرد إذا اقبل على نشاط بدني رياضي بحيوية و صدق ويكون في حالة تهيئ عقلي أفضل من الإنسان الذي يركن إلى الكسل و الخمول . كما يبدو منطقيا أن يتفوق الممارسون للأنشطة الرياضية في القدرة العقلية لان مجالات الرياضة زاخرة بالمواقف التي تتطلب إدراكا بصريا للحركة، الأمر الذي يؤدي إلى تنمية القدرة و بالتالي تنمية و تطوير التفكير و الذكاء العام ويعني هذا إن النشاط البدني الرياضي يساهم في الانتعاش الذهني و استخدامه

كما يعمل على فتح العقول و تقوية العضلات بالإضافة إلى أن ألوان النشاط البدني الرياضي ليست مقتصرة على الناحية البدنية فقط و إنما يصاحبها اكتساب كثير من المعلومات ذات الأهمية البالغة في الثقافة العامة .

3.6.1-النشاط البدني لتنمية الفكر: إن للأداء الرياضي الحركي جانبين,الأول فكري

ويتمثل في التفكير في الحركة قبل أدائها . وتحديد غرضها و مصادرها (القوة السرعة الاتجاه....)وهذا التحديد العقلي مما يسمى بالتوقيع الحركي أي المداومة الفكرية الرياضية .والجانب الآخر علمي ويتعلق بتطبيق الحركة فعليا كما فكر الفرد وصاغها عقليا على ضوء رؤيته المسبقة للعلاقات الكائنة بين الوسيلة والهدف, وهو ما يسمى بالإيقاع الحركي. والمؤكد أن التفكير المسبق للحركة و مدى صياغتها من طرف العقل و إبعادها هو الذي يتوقف عليها نجاحها , فكلما كان التفكير سلميا كلما كان الأداء ناجح محققا لأغراضه و أهدافه و العكس صحيح , فالأداء الرياضي الحركي لا يتم بصورة آلية ولكن يتناسب مع التفكير الذي يؤثر فيه و يتأثر به وهنا تكمن أهمية الأنشطة الرياضية في تنمية التفكير .

4.6.1-النشاط البدني لدعم مقاومة الإنسان لمتاعب الحياة الحديثة :

و من المؤكد أن يحتل النشاط البدني الرياضي مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية و البريئة الهادفة التي تساهم بدرجة كبيرة في تحقيق الحياة المتوازنة و التخلص من الوحدة و التوتر العصبي. و يرى "ريدون" إن السرعة المتزايدة للحياة الحديثة يمكن أن تحقق من وطأتها عن طريق النشاط البدني, وان الملاعب و الساحات و الشواطئ بمثابة معاملة ممتازة يستطيع الفرد أن يمارس فيها التحكم في العواطف و يطرح القلق جانبا و يشعر بالثقل الناتجة من قبل . (المنصوري، 1987).

5.6.1-النشاط البدني الرياضي لإثراء العلاقات الاجتماعية :

لا يقتصر النشاط الرياضي على تقديم وسائل تتيح للشباب فرص الاقتران من بعضهم فقط وإنما يساعد هؤلاء الشباب أيضا على التكيف الاجتماعي وإثراء العلاقات الاجتماعية والروح الرياضية ليست في مجال الرياضة فحسب بل في مجال الحياة كلها .

6.6.1-النشاط البدني الرياضي لصيانة الصحة وتحسينها:

إن المجهود البدني الذي كان يقوم به الإنسان والمجهودات البدنية الاعتيادية هي محدودة ومتكررة , وهذا يجعل الإنسان يفقد تدريجيا مرونته وحساسيته وقدرته, ويقع فريسة للأمراض (السمنة) ويشتهي من أمراض لم يكن يشتهي منها من قبل, مثل أمراض الدورة الدموية, الجهاز العصبي, الجهاز الهضمي, الأمراض التنفسية. ولقد استطاع الطب البشري أن يسيطر على معظم الأمراض ولكنه وقف عاجزا أمام الكثير من الأمراض الأخرى والراجعة لانتقال الإنسان من حياة النشاط والحركة إلى حياة الكسل والخمول , مما يجعله يتجه إلى مزيد من التحليل البدني وبالتالي عدم القدرة على القيام بواجباته الإنسانية لان ذلك يتطلب منه القدرة الكبيرة على اللياقة البدنية التي تمكنه من القيام بهذه الواجبات (قياس، 1980).

7.1. ممارسة النشاط البدني و الرياضي و تأثيره:

1.7.1- اثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية : المزاج حالة الفرد الانفعالية و القابلة للانفعال و لذلك فهو دائم و مستمر بعكس الحالة المزاجية التي لا تستمر عادة إلا لفترة قصيرة و في هذا الصدد أجريت عدة بحوث لتتعرف على اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي في الحالة المزاجية , و استخدمت ألبيتها مقاييس الحالة المزاجية و ويتكون هذا المقياس من 56 مقياس يقيس إبعاد التوتر و الاكتئاب و الحزن و الغضب و العدوان و الحيوية و النشاط و التعب و الكسل و الاضطراب و الارتباك, و هي من أهم المشاكل التي قد يعاني منها الممارس للنشاط البدني الرياضي , وأظهرت أهم النتائج إن ممارسة النشاطات الهوائية مثل الجري و المشي و السباحة تؤثر على زيادة الحيوية و النشاط لدى الأفراد ,مقابل انخفاض الأبعاد الأخرى الأساسية .

2.7.1- اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض القلق و الاكتئاب :

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعا في هذا العصر الذي يمكن أن نطلق عليه ببساطة عصر القلق و لقد اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمعرفة التمرينات التي تساعد على علاج القلق و الاكتئاب وأظهرت الأبحاث العلمية أن معدل انتشار الاكتئاب بين الناس حوالي 6% و هو أكثر عند النساء من الرجال بنسبة 21% و غالبا ما يبدأ بين الشباب و المراهقة و تشير نتائج قام بها "دشمان " على عينة قوامها 1950 طبيبا أمريكيا أن 85 منهم يصفون استخدام التمرينات الرياضية كعلاج للاكتئاب .و يذهب دشمان إلى توقع زيادة استخدام النشاط البدني و الرياضي كنوع من الوقاية و العلاج في مجال الصحة للاعتبارات التالية :

- تزايد الوعي بأهمية أسلوب الحياة في تطوير حياة الفرد إلى الأفضل.
- تستخدم التمرينات الرياضية كنوع من العلاج مثل مجالات الصحة النفسية و الطب السلوكي.

3.7.1- ممارسة النشاطات الرياضية و أثرها على الحالة الانفعالية و السلوكية : يعتبر الانفعال بوجه عم مظهرا لفقدان الاستقرار أو التوازن في الفرد و محيطه الاجتماعي كما انه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن و تجدر الإشارة إلى أن الآراء الكلاسيكية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية و الرياضة بصفة عامة على الانفعالات لكلا الجنسين و في مختلف مراحل العمر , حيث أن النشاط البدني الرياضي يؤدي إلى زيادة مصادر الانفعالات الايجابية مثل الاستمتاع و السعادة و الرضا والحماس و غيرها . و لقد حاول كارتر 1987 التعرف على العلاقة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط البدني التي تحسنت نتيجة ممارسة الرياضة و منها :

- زيادة كفاية الذات و الحصول على فرص الاتصال بالمجتمع .

4.7.1- تأثير النشاطات البدنية و الرياضية على السمات الشخصية : يبين تأثير النشاط

البدني الرياضي على شخصية الفرد و مدى أهمية هذه الأخيرة في ترقية السلوك الإنساني و هو أن بعض علماء النفس الرياضيين يرون إن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك العدواني باعتباره وسيلة لتنفس الطاقة وأنها تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب .وقد أظهرت نتائج عديدة من البحوث التي أجريت في هذا المجال أن هناك فروق تميز الممارسين للنشاط البدني الرياضي و غير الممارسين له, فعلى سبيل المثال اظهر "تستوتشور 1977" و"مورقان 1980" إن الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني تجد بينهم فروق و المتمثلة في :

- الثقة بالنفس .

- انخفاض القلق .

- الاستقرار النفسي .

- روح المسؤولية .

5.7.1- تأثير النشاط البدني الرياضي على بعض الوظائف الحيوية :
يؤدي النشاط البدني إلى تغيرات فيزيولوجية و كيميائية داخل الخلايا العضلية لإطلاق الطاقة اللازمة لإرادة الرياضي , و يحدث ذلك نتيجة لزيادة نشاط الهرمونات و الإنزيمات و مواد الطاقة التي تشارك في عمليات التمثيل الغذائي و يتوقف تقدم المستوى الوظيفي للفرد على مدى ايجابية تلك التغيرات بما يحقق التكيف لأجهزة أعضاء الجسم لكي تواجه الجهد و التعب الذي ينتج عن النشاط البدني (بهاء الدين، 1992)

8.1. شروط ممارسة النشاط البدني الرياضي :

1.8.1- شروط جسدية : تتمثل في سلامة الجسم ويستدعي ذلك دراسة صفات الفرد الجسمية و قدرته لممارسة أي نشاط بدني رياضي وتتضمن سلامة الجسم كلا من النظر , الشم, اللوزتين, الغدد, القلب, الرئتان , العظام, العضلات, الطول , الوزن , الحالة العصبية , وتشتت هذه الممارسة النشاطات البدنية في حين الأفراد الذين يتكون لديهم انحرافا أو أكثر يحتاجون بعض التجديد في نشاطهم .

2.8.1- شروط ذاتية : تتمثل في الاستعداد النفسي أو استعداد الفرد وميوله ورغبته في ممارسة النشاط الرياضي وتكون هذه الممارسة مرتبطة بمدى استعداد الفرد و ميوله لأداء هذا النوع من الرياضة .

3.8.1- الشروط المادية : تتمثل في توفير الوسائل البيداغوجية كالقاعات و المسابح و الملاعب و المناهج والتنظيم لكي يمارس النشاط البدني الرياضي , يجب مراعاة بعض العوامل تتمثل في :

- مراعاة نمو الأطفال و الأفراد.
- الجنس.
- المستوى العلمي .
- المناهج.

الخلاصة :

إن ضرورة الممارسة الرياضية غير مشكوك فيها, ومتفق على أثارها الايجابية التي هي كثيرة على الإنسان والتي تتجلى في البروز البيولوجي و الاجتماعي و الثقافي وهي تساهم في تربية و تكوين الفرد الصالح وتكسبه لياقة بدنية تؤهله للقيام بمعاملة و مواجهة متطلبات الحياة والعمل بما يتحقق معه السعادة والصحة. فالنشاط البدني الرياضي يسعى ويحاول دوماً إلى إيجاد الطرق المناسبة للوصول بالمهارة الحركية إلى رفع المستويات بمختلف أنواعها عند الفرد, بشكل سهل السيطرة على حركاته ومهاراته التي تمكنه أن يتكيف مع مجتمعه حتى أصبحت الممارسة الرياضية حقيقة تخترق الاعتراف فتصبح شيئاً فشيئاً حقيقة تظهر في النسيج الاجتماعي.

الفصل الثاني الاكتئاب

تمهيد :

يعتبر الاكتئاب من ابرز الاضطرابات الوجدانية الشائعة و الأكثر انتشارا في الوقت الراهن وهناك من يطلق عليه "مرض العصر" ويتسم هذا الاضطراب الوجداني بالحزن الشديد و اليأس إضافة إلى مظاهر فسيولوجية قد تظهر على الفرد المكتئب نتيجة عوامل متعددة ومختلفة (نفسية,فسيولوجية).

وقد يكون هذا الاضطراب أما نتيجة لمرض عضوي أو نفسي أو كعامل مصاحب لها وسنتناول في هذا الفصل كلا من مفهوم الاكتئاب ومختلف أسبابه وأعراضه واهم الاتجاهات المفسرة له,إضافة إلى علاقته بمفهوم تقدير الذات .

1.1. نظرة تاريخية عن اضطراب الاكتئاب :

لقد قدم هيبوقراط (400 سنة قبل الميلاد) مقالة حول الملانخوليا حيث وصف "الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له, مؤكدا على العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل , إذ رأى أن المرض العقلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية لفئاض الصفراء والسوداء في الطحال, كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب لذلك أوصى "ابوقراط" لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزه الجسم باستعمال الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي (السقا، 2005).

أما في (1500م) فكانت تعد الملانخوليا نوعا من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الشعور بالخوف وان خاصية الفرع والرعب من الأحداث غير المرئية تعتبر السبب الرئيسي الشائع المرتبط بهذا المرض .
كما ذكر "ابن سينا (980-1037) في كتابه القانون مرض الملانخوليا وقام بتشخيصه وعلاجه " (الشربيني، الاكتئاب المرض والعلاج، 2004).

واعتبر كرابلين (1899) كل حالات الاكتئاب وكل حالات الهوس والتهايج مظاهر لعملية مرضية واحدة ذات قطبين : " الهوس في + مقابل الاكتئاب" .
كما "عزل كرابلين ستة أنواع من الاكتئاب وهي : الاكتئاب الذهولي , الملانخوليا الخطيرة, الملانخوليا الاضطهادية, الملانخوليا الوهمية والملانخوليا التخوفية, إلا أن كرابلين غير من رأيته بعد ذلك واعتبر كل أعراض الاكتئاب بما في ذلك الاكتئاب التحولي الذي اعتبره كرابلين كمرض منفصل على أساس أن الأسباب فيه تختلف عن أسباب كل أنواع الاكتئاب الأخرى.
وفي مايلي سنحاول ذكر بعض التعريفات للاكتئاب من خلال مراجعة لبعض الكتابات الواردة في تراث الطب النفسي .

2.1. تعريف الاكتئاب :

بالرجوع إلى تراث الطب النفسي نجد أن هناك اتفاقاً حول وصف الاكتئاب على أنه اضطراب الفكر و المزاج و الانسحاب من العلاقات الاجتماعية و حالة من الشعور بالعجز واليأس مع تأخر ملحوظ في النشاط اليومي للمكتئب مقارنة بما كان عليه في السابق , وأحياناً يكون مصحوباً باضطرابات وظيفية لبعض أجهزة الجسم : كالجهاز المناعي و الدوري و الهضمي و العصبي ...

كما يشير محمد الحجار (1989) بأن الاكتئاب يركز على ثلاثة مكونات رئيسية وهي: المكون الأول : يرتبط بالمزاج المضطرب غير السوي الذي يختل نتيجة تعرض الفرد إلى سلسلة متلاحقة من الاحباطات والفشل .

المكون الثاني : يرى فيه كمتلازمة يحتوي على اضطراب مزاج إضافة إلى جميع الأعراض الاكتئابية البدنية الوظيفية المصاحبة له.

المكون الثالث : ينظر للاكتئاب كمرض بما فيه المتلازمة التي ذكرت سابقاً إضافة إلى عجز يصيب المريض فيمنعه من أداء واجباته و أعماله اليومية كلياً أو جزئياً .

ووفق هذه المكونات الثلاثة للاكتئاب تقدم الباحثة مجموعة من التعاريف حيث عرف "سيلجمان(1975) الاكتئاب بأنه مظهر للشعور حيال تحقيق الأهداف عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية ,وفي هذا السياق يكون الأمل مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف ."

أما ارو نبيك (1976) فينظر إلى الاكتئاب : " على أنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة لمجموعة من التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر الثلاثة مجتمعة".

كما يضيف زيور مصطفى (1980) بان الاكتئاب "عبارة عن الألم النفسي يصل في الملائخونيا إلى ضرب من جحيم العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعوريا أو انخفاضا ملحوظا في تقدير النفس بذاتها ونقصانا في النشاط العقلي والحركي " كما يذكر " بيتروفسكي (1985) بان الاكتئاب عبارة عن حالة من القنوط و اليأس وانقطاع الأمل و الخوف يصحبها اتجاهات سلبية , وتغيرات في محيط الدافعية أو القوى الدافعة المحركة للإنسان, وفي الانطباعات المعرفية وبشكل عام في السلوك السلبي , والفرد في حالة الاكتئاب يخبئ بعض الانفعالات منها الحزن أو الملائخوليا والقلق أو الحصر و اليأس ". (علي، 1994).

أما ستور (1986) فيعرف الاكتئاب "بأنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابات والميول التشاؤمية وأحيانا تصل الدرجة في حالات الاكتئاب إلى درجة الميول الانتحارية. كما ترتفع فيها درجة الميول الانتحارية , كما ترتفع فيها درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لا يدرك إلا أخطائه و ذنوبه, وقد تصل إلى درجة البكاء الحار". (موسى، 1993).

في حين يميز داركور (1988) بين القلق و الاكتئاب حيث يصف هذا أخير بأنه حالة من النقص في الاهتمام المكتئب بالآخرين و عدم الرضا على أفعاله و تصرفاته وعن علاقاته مع الناس كما يظهر على مستوى التصورات في شكل نقص لتقدير الذات و الشعور بالذنب و التشاؤم وأما على مستوى السلوكيات فيظهر على شكل تأخر نفسي حركي وأفعاله عدوانية موجهة اتجاه الذات (1988) .

هذا يعني بان الاكتئاب يحتوي القلق بعد مرحلة تسبق الاستجابة الاكتئابية

وبالتالي لا يوجد اكتئاب بدون قلق والعكس صحيح .

أما كمال دسوقي 1988 " فانه يقدم الاكتئاب في صورتين :السوية والمرضية ففي حالة السوي يتميز بعدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل،أما في الحالات المرضية فيظهر المكتئب في حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابة للتببيهاات مع الحط من تقدير الذات وتوهمات عدم الكفاية وفقدان الأمل، وفي حالات المرض العقلي يتميز الاكتئاب بصعوبة في التفكير وتأخر نفسي حركي الذي قد يكون مقنعا بالقلق والتفكير الوسواسي والتهيج في بعض الحالات الاكتئابية خصوصا في البنية الذهنية."

بينما يصف طه فرج واخر (1993)"الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المتعالج إذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير على الشر ،لم ترتكبها الشخصية في الغالب تكون مستوهمة إلى حد بعيد" .

3.1. أسباب الاكتئاب:

هناك أسباب عديدة للاكتئاب تؤثر بشكل أو بآخر في شخصية الفرد ،وهذا يتوقف على شخصية ومدى قدرته على التعامل مع ضغوطات الحياة والأزمات المادية والفشل الدراسي أو الوظيفي أو الطلاق أو المشاكل في العلاقات الاجتماعية أو حالة وفاة شخص عزيز أو فقدان منصب أو التعرض لصدمات عاطفية ...،فأحداث الحياة المختلفة قد تؤدي ببعض الأفراد إلى أعراض اكتئابية خفيفة أو متوسطة أو شديدة طبقا لنوعية التربية الأسرية منذ مرحلة الطفولة إلى المراحل اللاحقة ،أو وفقا لاستعدادات الأفراد البيولوجية والنفسية ، من هنا يمكننا تصنيف أسباب الاكتئاب وفقا لما يلي :

1.3.1. الأسباب النفسية : والتي نذكر منها :

-التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت شخص عزيز أو طلاق ، أو سجن بريء ، أو هزيمة ...) والانهازم أمام هذه الشدائد (السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، 1997).

- طبيعة الشخصية حيث لوحظ في مرض الاكتئاب عند التقصي عن حالتهم قبل المرض أن شخصيتهم كانت تتصف بأنها من النوع الاجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة , إلى المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن , كما يقال أن هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل, غير أنهم لا يتحملون التعرض للمشكلات , وينظر الواحد منهم إلى ذاته نظرة دونية , ولا يتوقع خيرا بل يتوقع الهزيمة دائما (لطفي، 2001)

- الخبرات الأليمة التي تحدث في فترة الطفولة المبكرة ,حيث تولد قدرا من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب فيما بعد , فالسنوات الأولى من عمر الطفل لها أهمية كبيرة في بنائه النفسي وتنعكس عليه في المستقبل , حيث أن حرمان الأم ومعاملة الوالدين لهما دور كبير في ظهور الاكتئاب بالإضافة إلى الظروف التي يصادفها الفرد في حياته .

- الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيق لرغباته ومصالحه .

ومن الأمور الواضحة أن الإحباط والألم يشكلان نقطة ترجيح لظهور الاكتئاب في المستقبل , كما أن العلاقات مع الوالدين لها دور سواء كانت هذه العلاقة تتمثل في الإهمال , أو زيادة الحماية أو في وجود الصراعات بإشكالها المختلفة , بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاقتصادية التي يعيشها بعض الأطفال والمراهقين في أسرهم. ناهيك عن نقص في العلاقات الاجتماعية وما يؤديه من صراع داخلي للفرد وبالتالي إلى حالة اكتئابية . وهذا ما دفع بالعالم "ريجيو" عام 1990 إلى التحدث عن أهمية امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية مثل :مهارة الاستقبال , والإرسال ومهارات التنظيم , وضبط المعلومات الشخصية في أي موقف من مواقف التفاعل والتواصل , فقد فسّر "لونيون" الاكتئاب على أنه نتيجة لقصور المهارات لدى الفرد , وهذا ما يشير إلى أن النقص في المهارات الاجتماعية لديه بحيث يؤدي إلى قصور في طلب المساعدة من الآخرين المحيطين به.

2.3.1 الأسباب العضوية: نذكر منها ما يلي :

الشوارد : من المعروف أن كمون العمل و الراحة للخلايا العصبية و العضلية تسيطر عليها مستويات تركيز لصوديوم و البوتاسيوم وغيرها من الشوارد, ولهذه الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية وقد اثبت كل من كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم و البوتاسيوم في حالة الاكتئاب, أي زيادة الصوديوم داخل الخلايا ويستوي الصوديوم عند الشفاء, أما البوتاسيوم فتنخفض نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم. (محمد، 2004)

تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء فترة الطمث, وأثناء فترة ما قبل الطمث وهذه الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية, كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية و تشتد في مرحلة سن اليأس بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليوكوتروفين وإفراز هرمون الاستراديول الذي يلعب دورا كبيرا في تنظيم الطمث الشهري, كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحيانا .

زيادة إفراز هرموني الكورتيزول اللذان يلعبان دورا هاما في عملي البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم , وارتفاع ضغط فتضعف مناعة الفرد.

يمكن لأمراض الغدة اضطرابات أخرى في الغدد التي تفرز الهرمونات إن تسبب الاكتئاب .

يمكن في الطور المبكر لمرض باركينسون أن يشكل الاكتئاب الصورة الأساسية للاضطراب.

بإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل أن تسبب الاكتئاب .

تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث مرض بين الأقارب وفي بعض لعائلات, وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم النفسي إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض المرض.

كما ثبت أن بناء الجسم المكتنز القصير البدين يرتبط بمعدلات أعلى من قابلية الإصابة بالاكتئاب لكن ذلك لا يعني أن أي شخص بدين أو قصير القامة سوف يصاب حتما بالاكتئاب .

4.1. أنواع الاكتئاب:

يرى اوبرليدر أن أنواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تماثل عدد البشر وتتشترك جميعا في إنها تجعل الشخص بعيدا عن العالم. ويعتقد لويس بان الاكتئاب مرض واحد , يزخر بأعراض مختلفة تتباين كما وليس كيفا , ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصابي الخارجي مستقلا عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي , والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية. وهناك من يصنفه إلى نوعين فقط وهما :

1.4.1-الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني : وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري ,لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز المركزي .

2.4.1-الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصابي : يرجع إلى عوامل فردية لا شعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي ويصيب المرء كرد فعل لظروف خارجية.

ويرى البعض أن الفرق بين النوع الأول والثاني هو فرق في الدرجة يصل في الاكتئاب الذهاني داخلي المنشأ إلى حد إساءة المريض تفسير الواقع، والتوهم والهذيان (السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، 1978) أما في الاكتئاب العصابي فيكون مصحوبا بأعراض اعصابية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني .

3.4.1. الاكتئاب التفاعلي : ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له (عفيفي، 1989، ص14) وهو قصير المدى .

ويرى برودي بأنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فان في بدايته يقع ما يعرف بالاتي :

4.4.1. الاكتئاب الأساسي : ويقترن فيه المزاج بشذوذ كيميائي .

الاكتئاب المضاعف : وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد .
الاكتئاب المتخفي : ويصيب 40 بالمئة من مدمني الخمر في الولايات المتحدة (الحكيم، 1989)

وهناك من يقسم السلوك الاكتيابي من حيث الشدة إلى :

5.4.1. الاكتئاب البسيط : يظهر المصاب فيه عزوفا عن الحياة، ويبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت في العزيمة ، والشعور بعدم لذة الحياة ، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاله من كربه وقد لا ينجحون ، ويعتبر البعض هذا النوع الاكتئاب نوعا من الشعور بالإجهاد والملل.

الاكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطا ذهنيا وحركيا وأوجاعه متوهمة يشعر بموجة من الحزن والانقباض ، والرغبة في البكاء ويفقد السيطرة على نفسه ، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب ، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلدا ذهنيا، ويبدو وكأنه يعاني كابوسا بغيضا ، ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه.

1.4.6. الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس، وإذا لم يردعه احد مات جوعا وهو يمثل أقصى درجات الحدة .

ويتحدث علماء الطب العقلي على أنواع أخرى منها:

الاكتئاب الراجع لعدة جسمانية : ويحدث هذا النوع كما يرى واتس نتيجة مرض أو إصابة بالمخ ويأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف باسم باركينسون , ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي , ويحدث في التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص , وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب), وقد تصاب به المرأة بعد الولادة , ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور .

الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج: ويسمى بالاكتئاب الأحادي القطب.

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

اكتئاب سن اليأس : ويصيب الأفراد غالبا في الأعمار المتوسطة والمتأخرة في الفترة ما بين 40-50 سنة عند النساء , والرجال ما بين 50-65 سنة عند سن التقاعد. الاكتئاب الشرطي : ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

1.4.8. الاكتئاب المزمن : وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

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

1.4.9. الاكتئاب الخلقى: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص, يتصف به المصابون ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم, ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة , وإذا بدؤا شيئا لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

الاكتئاب الدوري: ويتراوح مزيج المريض بين الاكتئاب والانشراح, وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها انه متعب ويأس, ويتجه باللوم على نفسه وينعزل, وتعتبر فترات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

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

الاكتئاب النفوري: المريض به يكره أن يذكر بمرضه ويبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه.

11.4.1. الاكتئاب بعد النوم: وهو حالة وقتية تعقب النوم.

12.4.1. الانفصالي: يعاني منهم الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة حيث تظهر عليهم ألام الفراق, وبعد ثلاثة أشهر أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى,

ويجلس هؤلاء الأطفال في شرود وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم, يشق على مخالطتهم التخاطب والتبسط معهم, يصاب به الأطفال في السن ما بين 6-8 أشهر ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم, ويصاب به الأطفال الذين ينشؤون في الملاجئ والمؤسسات.

الدفن: ويسمى المرض المتقل وهو نمط الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفياً إلى أن يؤدي به حيث يصاب بفقدان الشهية وينطفئ لونه ويظل كذلك حتى يموت.

5.1. أعراض الاكتئاب:

يمكن تصنيف أعراض الاكتئاب إلى أعراض نفسية وأخرى فيزيولوجية:

1.5.1- الأعراض النفسية: تشمل على ما يلي:

مزاج حزين يائس : يعاني الشخص المكتئب من فراغ داخلي مطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الألماني "كورت شنايدر" على هذه الحالة وصف "الشعور بفقدان المشاعر" .
فقدان الاهتمامات المعتادة : يشمل فقدان الاهتمام بالمجالات المهنية والاسرية والشخصية .

اتهامات الذات : يمكن أن تمتد إلى درجة أن يقول المعني انه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء, أو تسيطر على التفكير ككل الأخطاء التي ارتكبها المعني في السنة الماضية .

قمع الانفعالات : صعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر أو مناقشتها (الغضب, الأذى, الحزن, الفرح...) لان الشخص يتوقع أن يؤدي التعبير عنها إلى فقدان التقدير, أو إيذاء الآخرين, أو الإحراج أو الانتقام أم الهجر .

فشل في التحصيل : شعور الفرد أن فشله محتوم, أو انه غير ملائم من الأساس مقارنة بأقرانه في مجالات التحصيل (المدرسة, الوظيفة, الرياضة ..) ودائماً ما يتضمن ذلك اعتقاد الشخص انه غبي أو أحمق أو جاهل أو غير موهوب .

الحرمان العاطفي: توقع الشخص أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم.

التشاؤم : للاكتئابيين ولع خاص بتوقع كروب ومحن في المستقبل , والإحساس بهذه المحن والكروب كما لو أنها تحدث في الحاضر أو أنها حدثت بالفعل .

السلوك الانتحاري : يمكن أن ننظر إلى الرغبات والمحاولات الانتحارية على أنها التعبير النهائي عن الرغبة في الهروب, فالإكتابي يرى أن مستقبله مثقل بالألم والعناء ولا يجد من سبيل لتخفيف عذابه وتحسين وضعه فالانتحار لا يعده فقط بوضع نهاية لشقائه وبؤسه بل يفترض أيضا أن يرفع عن أسرته عبئاً ثقيلاً .

إهمال النظافة : والمظهر الخارجي وكذلك قلة الكلام وانخفاض الصوت إضافة إلى الشعور بالقلق والتوتر والأرق .

2.5.1 الأعراض الفيزيولوجية : نذكر منها :

- اضطراب النوم : يشكل النعاس و الدخول في النوم المشكلة الأساسية لدى غالبية المرضى بالاكتئاب, وكلهم تقريبا يعانون من عدم القدرة في الاستمرار في النوم بعد الدخول فيه فهم يصحون في النصف الثاني من الليل في وقت مبكر من المألوف بالنسبة للآخرين ولا يستطيعون العودة للنوم .

أوجاع جسدية : يعاني الكثير من الاكتئابيين الآلام الجسدية دون أن يكون أساس جسدي لذلك, ومن هذه الشكاوي ضغط في الرأس والشعور بضغط شديد على القلب , والشعور بغصّة في الحلق وأوجاع عامة في الأعضاء , بالإضافة إلى ذلك يعانون من الإمساك واضطرابات الدورة الشهرية والاضطرابات الجنسية الوظيفية, وتكون هذه الأعراض خادعة لدرجة يصعب معها الشك بوجود اكتئاب في البداية.

الألم : وخاصة آلام الظهر وضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي وتأخر زمن الرجوع والأزمات الحركية وتنعكس مظاهر الكسل الحركي على النطق والكلام والرغبة في الانعزال.

توهم المرض : والانشغال بالصحة العامة .

فقدان الشهية : ورفض الطعام (الاعتقاد بعدم استحقاقه أو الرغبة في الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار) ونقص الوزن والإمساك .

انقباض الصدر والشعور بالضيق .

اضطراب وظائف الهضم : ووجود شكوى من عسر الهضم وآلام البطن.

6.1- تصنيف الاكتئاب:

يصنف الاكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصفها (DSM) بأنها اضطرابات تتصف باختلال انفعالي حاد , مثل : الكآبة الكبرى (الحادة) (major depression) والاضطراب ثنائي القطب (bipolar disorder). ويرد الاكتئاب في (isd-10) ضمن اضطرابات المزاج (الوجدانية) أيضا.

وهذا يعني أن كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي : الأمريكي ومنظمة الصحة العالمية (DSM) و 10 (SD) يتفقان على أن الاكتئاب اضطراب في المزاج (mood disorder) الذي يعني اضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الاكتئاب المفرط , أو القنوط, ليست له علاقة في الغالب بالموقف الذي يعيش الفرد.

وهناك ما يزيد عن خمسين تعريفا للاكتئاب يداولها الأطباء النفسيون وعلماء النفس . ونقترح له التعريف الآتي:

"هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن والقنوط والغم والعجز واليأس والذنب , مصحوبة بانخفاض في النشاط النفسي والذهني والحركي , وضعف الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية , وكره الحياة , وتمني الموت تتباين درجة حدتها من حالة إلى أخرى.

وما يزال تصنيف الاكتئاب يمثل إشكالية لدى المعنيين بالاضطرابات النفسية , ويمكن تصنيفه على النحو الآتي:

1.6.1 التصنيف الأول : يقوم على شدة درجة الاكتئاب , ويكون بثلاث حالات :

1.1.6.1-الاكتئاب الخفيف: (mild) ويتصف بمزاج مقابل , وتعب متزايد , وفقدان الاهتمام والمتعة , مصحوبة غالبا باضطرابات (سيكوسوماتية). ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في استمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية, إلا أن لا يتوقف عن الإيفاء بها.

2.1.6.1-الاكتئاب المعتدل: (moderate) تظهر فيه أعراض الاكتئاب الخفيف

زائدا أعراض أخرى تتمثل باضطرابات النوم والشهية.

3.1.6.1- الاكتئاب الحاد: (severe) وتظهر فيه أعراض الاكتئاب المعتدل زائداً الشعور بعدم القيمة وفقدان احترام الذات ، والتهييج والشعور بالذنب ، ويكون الكرب شديداً مصحوباً بأفكار انتحارية.

2.6.1- التصنيف الثاني:

ويقوم على أساس منشئ الاكتئاب ، ويكون في حالتين:

- 1.2.6.1-الاكتئاب النفسي : وتكون أسبابه نفسية خارجية معظمها ناجم عن فقدان ، موت شخص عزيز ، هجران ، خسارة. ويسمى أيضاً بالاكتئاب الانفعالي أو العصابي.
- 2.2.6.1-الاكتئاب الذهاني: يكون ناجماً عن استعداد وراثي (تكويني) ينتقل بواسطة جينات معينة ، أو خلل حياتي (بيولوجي) أو زيادة أو نقصان في مستوى نشاط المرسلات العصبية ، أو عدم توازن في الهرمونات .

3.6.1-التصنيف الثالث:

يقوم على أساس مصاحبة الاكتئاب لاضطراب آخر أو عدمه ، ويكون في ثلاث حالات :

- 1.3.6.1-اكتئاب خالص: لا يكون مصحوباً باضطراب آخر ، وابرز أعراضه: مزاج مكتئب ، الشعور بالعجز ،فقدان أو ضعف الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية ، فقدان أو ضعف الشهية، ضعف الطاقة النفسية والجنسية والعزوف عن النشاطات المختصة بالمتعة والترويح عن النفس.
- 2.3.6.1-اكتئاب مصحوب بقلق: وابرز أعراضه : سرعة الانفعال، الشعور بالعجز، التركيز الضعيف. الذاكرة الضعيفة الشعور بالتعب الشعور باليأس ، الأرق المبكر، الرغبة في البكاء ، توقع الاسوء، ولان ابرز أعراض القلق تتمثل في (توقع الشر، التوتر ، النرفزة ، الكوابيس ، التركيز الضعيف) فانه لا يوجد حد فاصل بين أعراض الاكتئاب وأعراض القلق.

3.3.6.1-الاكتئاب ثنائي القطب : يكون مصحوبا بالهوس , الذي يعني : حالة من ارتفاع المزاج ومرح غير مسيطر عليه مصحوبا بالذهول والطاقة الزائدة , ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام , وحاجة متناقصة للنوم.

4.6.1-التصنيف الرابع:

يعتمد عليه عدد من الأخصائيين في الصحة العقلية , وفيه يمي ز بين نوعين من الاكتئاب :

1.4.6.1-الاكتئاب الأكبر: ويتضمن خمسة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الممتعة التي تستمر لأسبوعين على الأقل .

2.4.6.1-اكتئاب عصر المزاج : ويتضمن ثلاثة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الإحساس الدائم بالقنوط واليأس ومزاج اكتئابي مستمر لا تقل مدته عن سنتين .
(افاق علمية وتربوية)2021 ,

7.1- تشخيص الاكتئاب :

يأخذ العاملون في حقل الصحة النفسية والعلاج النفسي طريقتين لتشخيص الاكتئاب بمعناه المرضي وهي:

1.7.1-طريقة الفحص النفسي العيادي :

2-"وتتم بالتقاء المعالج والمتعالج وجها لوجه (المقابلة المباشرة) وسؤاله بطريقة منهجية منظمة عن مختلف الظروف الاجتماعية والنفسية والطبية التي أحاطت بشكواه وعادة ما يحاول الطبيب النفسي خلال هذا الفحص أن يضع تشخيصه المناسب للحالة لما يتوفر له من خبرة, أو بالرجوع إلى ما يتوفر لديه من الأدلة التشخيصية للأمراض النفسية والعقلية التي تشرحها المراجع الطبية النفسية, ومن أمثلتها الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع (ابراهيم، 1988)

حيث يشخص الاكتئاب الأساسي كما يلي :

- وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين وتمثل تغيراً في الأداء الوظيفي السابق على أن يكون من بينها واحداً على الأقل من مزاج مكتئب أو فقدان الرغبة والمتعة (تحذف الأعراض الناجمة عن حالة طبية عامة أو عن هلوسات أو توهمات غير متلائمة مع المزاج).

- * مزاج منخفض طيلة اليوم يفصح عنه المفحوص إما بتقرير شخصي (اشعر بالحزن) أو بملاحظة من الآخرين (تبدو الدموع دائماً في عينيه).
- * انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو فقدان المتعة بكل أو أغلب الأنشطة طوال اليوم، وكل يوم (يصرح المفحوص بذلك أو ملاحظة الآخرين له).
- * نقص وزيادة الوزن (تغيير الوزن بنسبة (5 بالمئة من الوزن المفحوص خلال شهر) أو نقصان أو زيادة الشهية كل يوم (دون وجود نظام حمية).
- * ارق أو زيادة في النوم كل يوم .
- * هياج نفسي حركي أو بطئ نفسي حركي كل يوم تقريباً (يلاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد شعور، عدم ارتياح من قبل المفحوص .
- * التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً .
- * مشاعر بعدم القيمة أو شعور مفرط بالذنب (تقريباً كل يوم) وليس فقط لوم الذات أو شعور بالذنب انه مريض .
- * نقص القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد في اتخاذ القرار كل يوم (تقرر إما بوصف شخصي من المفحوص أو تلاحظ من الآخرين).
- * تكرار فكرة الموت (ليس فقط الخوف من الموت) أو تكرار الأفكار الانتحارية دون خطة محددة للانتحار، ومحاولة للانتحار .

- إن هذه الأمراض لا تحقق معايير النوبة المختلطة .

- إن هذه الأمراض تسبب انزعاجا عياديا أو ضعفا في الأداء الوظيفي اجتماعيا أو مهريا أو في مجالات أخرى .

- لا تعزى هذه الأعراض التسعة السابقة إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل عقار طبي) أو لحالة طبية مرضية (نقص هرمون الغدة الدرقية) .

- أن لا تكون هذه الأعراض بمثابة ردة فعل عن فاجعة (فقدان عزيز..الخ) .

2.7.1- الطريقة السيكمترية: ويكون ذلك من خلال استخدام المقاييس النفسية والسلوكية الموضوعية, المتميزة بدرجة عالية من الصدق والثبات , حيث تساعد هذه الاختبارات .

والمقاييس على اكتشاف مؤشرات الحالة الاكتئابية (نوعها وشدتها) ومن بين هذه الاختبارات والمقاييس المستخدمة في العيادات النفسية :

1.2.7.1-مقياس هاملتون للاكتئاب:

يعد من أكثر المقاييس المستخدمة من قبل الآخر (الفاحص) ,يشير جيلدر 1966 أن هذا المقياس يقيس شدة الحالة الاكتئابية أكثر مما يقيس أعراض الاكتئاب, ويعبر عنها بلغة الأرقام"

2.2.7.1-المقياس العام للاكتئاب :

يرى هوتزجر وبيلر 1997 بأنه مقياس للتقويم الذاتي يتضمن أسئلة عن وجود الأعراض الاكتئابية مثل : عدم الثقة والتعب وفقدان الأمل و التقليل من قيمة الذات وفقدان الدافعية...

وكذلك مدة التأثيرات الناجمة عن الانفعالات الاكتئابية والكبح الحركي وأنماط التفكير السلبية ويعد مقياسا عمليا بسبب اختصاره للوقت والتكاليف. قائمة بيك للاكتئاب :

"يعد مقياس بيك من المقاييس واسعة الانتشار في ميادين علم النفس العيادي والطب النفسي , ويستخدم بنجاح منذ أكثر من ثلاثين سنة بوصفه أداة للتقويم الذاتي لتحديد الأعراض الاكتئابية وشدته (شيرين، 2017/2019)

لذا اعتمدت هذه القائمة في الدراسة الحالية لما لها من مميزات إكلينيكية و سيكومترية وفيما يلي النظريات التي تناولت وفسرت الاكتئاب .

الخلاصة :

من استعراض ومراجعة ما سبق في الفصل نستخلص بان الاكتئاب من الاضطرابات النفسية أكثر انتشارا وهو حالة مرضية تتميز بمظاهر مختلفة : انفعالية , نفسية ,بدنية ,ومعرفية,أسبابه متعددة منها اجتماعية , بيولوجية وأخرى نفسية ,أما بالنسبة لأعراضه يمكن لنا أن نصفها على النحو التالي:

وجدانية - معرفية - اجتماعية -جسمية,كما انه قد خصصت قوائم ومقاييس خاصة لتشخيص وقياس شدة الاكتئاب ومن تم فتح المجال للعلاج.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث والأجراءات الميدانية

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل منهجية البحث وهذا من خلال منهج الدراسة وعينة البحث, وبعد دراستنا للإطار النظري ارتأينا أن نحاول في هذا الجزء الإلمام بموضوع بحثنا ودراسته بغية إعطائه منهجا علميا, عن طريق تفرغ الاستمارة وتحليل الجداول الإحصائية, للخروج بنتائج يتم من خلالها الإجابة عن تساؤلات البحث واثبات صحة الفرضيات.

1.1. منهج البحث:

لكون البحث العلمي الحالي يهتم بإجراء مقارنة بين مجموعتين في مقياس الاكتئاب استخدم الطالب الباحث " المنهج الوصفي " المقارن لان هذا الأخير يدرس جوانب الاختلاف والتشابه بين الظواهر , باعتباره المنهج الملائم لطبيعة المشكلة المطروحة في هذه الدراسة .

2.1. مجتمع وعينة البحث :

تكونت عينة البحث من 24 طالبا من طلاب جامعة "عبد الحميد ابن باديس" بولاية مستغانم المتواجدة بخروبة , وتراوحت أعمارهم بين 19-25 سنة, التي تم اختيارها بطريقة قصدية.

وتم تقسيمهم إلى مجموعتين على الشكل التالي :

-12 طالب من الممارسين للرياضة منهم طالبتين.

-12 طالب غير ممارسين للرياضة منهم طالبتين.

3.1. متغيرات البحث :

1.3.1- المتغير المستقل : وهو السبب في علاقة السبب والنتيجة أي العامل الذي نريد

من خلاله قياس النتائج. وفي بحثنا تمثل في "النشاط البدني الرياضي" .

1.3.2- المتغير التابع: يعرف بأنه متغير يؤثر فيه المتغير المستقل وهو الذي تتوقف

قيمه على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث انه كلما أحدثت تعديلات على قيم

المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع وهو الاكتئاب.

4.1. الضبط الإجرائي للمتغيرات :

إن الدراسة الميدانية تتطلب ضبطا إجرائيا للمتغيرات قصد التحكم فيها من جهة وعزل

بقية المتغيرات المشوشة الأخرى ويصعب على الباحث أن يتعرف على المسببات

الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة.

وبدونها هذا تصبح النتائج التي يحصل عليها الباحث صعبة التحليل والتصنيف والتفسير , واستنادا إلى كل هذه الاعتبارات لجا الطالب الباحث إلى ضبط متغيرات البحث استنادا إلى الإجراءات التالية :

* استخدام الأداة نفسها مع عينة الدراسة.

* تم الإشراف على توزيع واسترجاع أدوات القياس من طرف الطالب ب الباحث شخصيا .

* توحيد طريقة شرح كيفية الإجابة على عبارات أداة البحث .

5.1. مجالات البحث:

- 1.5.1 المجال البشري : تم إجراء هذه الدراسة من 29 طالبا من الطور الجامعي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (ممارسين وغير ممارسين للرياضة).
- 2.5.1 المجال المكاني : أجريت الدراسة في جامعة عبد الحميد بن باديس بخروبة.
- 3.5.1 المجال الزمني: امتدت من 2021/02/02 إلى غاية 2021/06/03 .

6.1. أدوات البحث:

لإجراء أي بحث لابد من الاستعانة بمجموعة من الوسائل والأدوات التي تؤدي إلى انجاز هذا البحث فقد اعتمد الطالبان الباحثان في بحثهما هذا على أداة واحدة تمثلت في مايلي :

- 1.6.1 مقياس بيك للاكتئاب: تم الاعتماد على مقياس بيك للاكتئاب للطلاب الجامعيين (أ.ماجدة الشهري-أ.نوف الشريف).

ويحمل 21 عبارة وتقع الإجابة على بنود المقياس في أربع مستويات تتراوح من (0-9) لا يوجد اكتئاب , (10-15) اكتئاب بسيط , (16-23) اكتئاب متوسط (24-36) اكتئاب شديد , (37 فما فوق) اكتئاب شديد جدا.

ماذا تقيس قائمة للاكتئاب؟

الأعراض ال 21 التي تقيسها قائمة بيك للاكتئاب, هي ما يلي :

- 1-الحزن , 2-التشاؤم, 3-الفشل, 4-فقدان الاستمتاع , 5-مشاعر الذنب, 6-
- مشاعر العقاب, 7-عدم الرضا عن النفس, 8-نقد الذات, 9-الضيق من الحياة, 10-
- البكاء, 11-التوتر, 12-فقدان الاهتمام بالناس, 13-التردد في اتخاذ القرارات, 14-
- الشكل والصورة, 15-العمل والإجهاد, 16-التغيرات في نمط النوم , 17-التعب,
- 18-التغيرات في الشهية, 19-الوزن, 20-الاهتمام بالصحة, 21-الجنس.

وحظيت قوائم بيك لقياس الاكتئاب منذ ظهورها لأول مرة في مجال البحث السيكولوجي عام 1961 باهتمام كبير على المستوى العالمي, فترجمت إلى عدة لغات واثم استعمالها في البحث النفسي والطب النفسي وعدد كبير من البلدان , وكانت مؤشرات صدقها وثباتها مرتفعة جدا ومنذ ظهورها عام 1961 الى عام 2008 وجدت حوالي 180000 إشارة إليها في محرك البحث Google.

وتستعمل قائمة بيك للاكتئاب في مجال البحث النفسي , وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين والبالغين ابتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية (معمرية 2010 ص 95) وقد تم بناء هذا المقياس كمؤشر لوجود الأعراض الاكتئابية وشدتها متناغما ومتقفا في ذلك مع الدليل الرابع التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-iv , ولم يقصد من المقياس أن يكون أداة تشخيص إكلينيكي , لذلك

فانه يجب استخدام مقياس b.d.i-ii بحذر بوصفه أداة تشخيصية منفردة , لان الشكوى من الاكتئاب يمكن أن توجد تقريبا في كل الاضطرابات العقلية.

7.1-الدراسة الإحصائية:

1.7.1- المتوسط الحسابي:

وهو الطريقة الأكثر استعمالا , حيث يعتبر الحاصل لقسمة مجموعة المفردات أو القيم في المجموعة التي اجري عليها القياس , س 1 , س 2 , س 3 , س 4.....س ن. على عدد القيم (n) وصيغت المتوسط الحسابي تكتب على الشكل التالي:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

س: المتوسط الحسابي

: هي مجموع القيم M.س

ن : عدد القيم (محمد الحماحي , أمين أنور الخولي, 1990, ص 153).

2.7.1- الانحراف المعياري :

هو أهم مقاييس التشتت لأنه أدقها, حيث يدخل استعماله في الكثير من قضايا التحليل الإحصائي ويرمز له بالرمز (ع), فإذا كان الانحراف المعياري قليل فان ذلك يدل على أن القيم متقاربة والعكس صحيح ويكتب على الصيغة التالية :

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

حيث ع : الانحراف المعياري.

س: المتوسط الحسابي .

س : القيمة العددية (النتيجة).

ن : عدد العينة.

ج : اختبار دلالة الفروق ت-ستودنت للعينات المتساوية بالعدد:

يستخدم قياس ت-ستودنت للدلالة الإحصائية, وكذا قياس مدى دلالة الفرق بين

متوسطي المجموعتين ومن اجل ذلك يستعمل القانون التالي :

- حيث س-1 : المتوسط لحسابي للمجموعة الأولى .
- س-2 : المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية .
- ن : عدد أفراد العينة .
- ع1 : الانحراف المعياري للمجموعة الأولى .
- ع2 : الانحراف المعياري للمجموعة الثانية.

8.1- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة :

- 1.8.1-الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتيه مختلفتين .
 - 2.8.1-الصدق : صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من اجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها وباستعمال الوسائل الإحصائية التالية تم حساب ثبات وصدق الاختبار بمعامل الارتباط "ر" لبيرسون .
- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

جدول رقم (01) :يبين صدق وثبات المقياس.

الاختبار الأول	الاختبار الثاني	
5	6	العينة رقم 1
19	16	العينة رقم 2
8	8	العينة رقم 3
13	14	العينة رقم 4
11.25	11	م.الحسابي
0.97		م.الصدق
0.98		م.الثبات

- من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الثبات للمقياس اكبر من قيمة r الجد وليق التي بلغت (0.70) وعليه أن أسئلة المقياس ذات ثبات.

- كما نلاحظ أيضا من خلال نتائج الجدول أن قيمة معامل الصدق اكبر من قيمة r الجد وليق (0.70) عند مستوى الدلالة (0.5) ودرجة الحرية (ن-1) وعليه استخلصت الباحثان أن المقياس يمتاز بدرجة الصدق .

خلاصة الفصل :

للوصول إلى نتائج مرضية, وجب علينا ضبط مجالات الدراسة الميدانية على أساس الفرضيات التي تم وضعها والتي كان علينا الوصول إليها .
وقد اعتمدت الباحثتان على جمع بيانات الاستمارة للحصول على مجموعة من النتائج والتي سيتم تحليلها ومناقشتها في الفصل الثاني .

الفصل الثاني

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها ,وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي ألت إليها الدراسة وفق طبيعة البحث وإجراءاته. حيث قامت الطالبتان بتفريغ الاستمارات في جداول قصد معالجة سننطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج الدراسة الميدانية , وهذا من خلال معالجة نتائجها الخام.

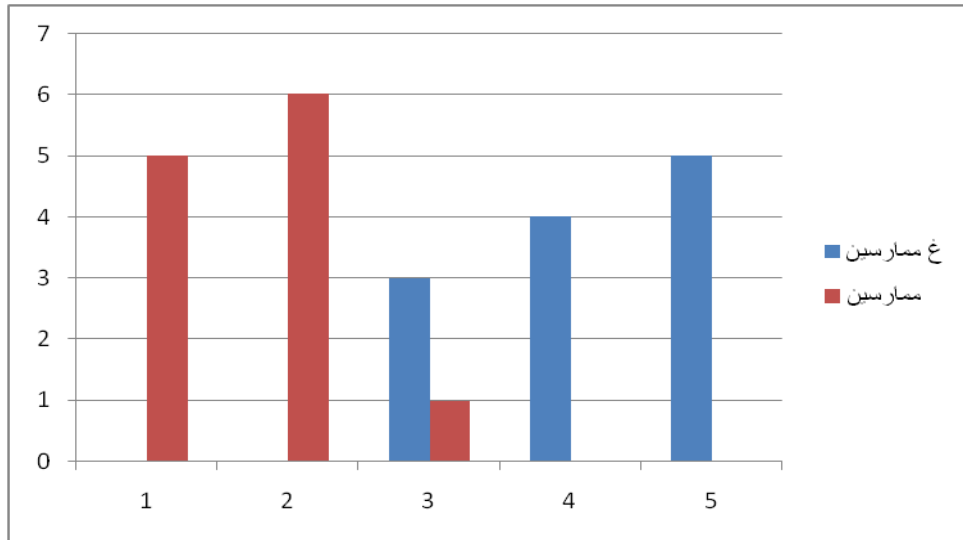
المعالجة الإحصائية لإجابات أفراد العينة المختارة في البحث , بإتباع المنهج الوصفي وباستعمال أدوات البحث المتمثلة في مقياس الاكتئاب , كما سنقوم بمناقشة هذه النتائج بتحليل القيم المحسوبة بمختلف الطرق الإحصائية في ظل الإطار النظري الخاص بالدراسة.

1.1- عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

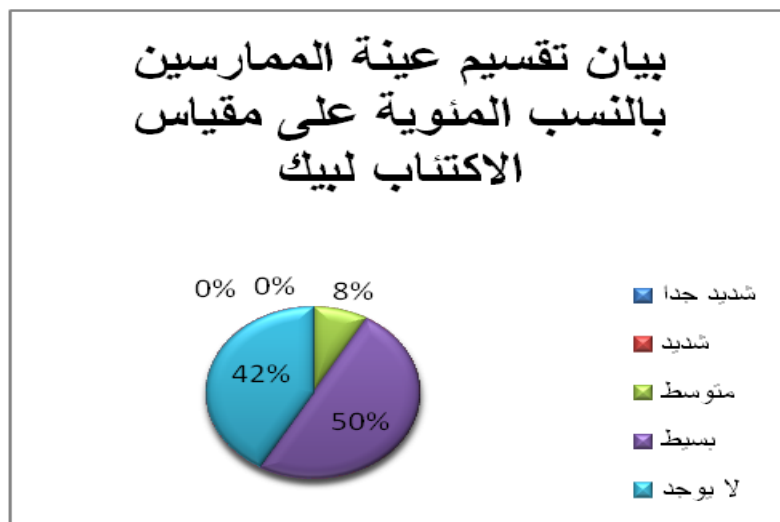
جدول رقم 02: يمثل نتائج الممارسين وغير الممارسين في مقياس الاكتئاب.

المجموع	اكتئاب شديد جدا	اكتئاب شديد	متوسط	بسيط	لا يوجد	
12	0	0	1	6	5	الممارسين
34.96	0	0	19	12.6	3.8	المتوسط الحسابي م
5.58	0	0	0	2.31	3.27	الانحراف المعياري م
12	5	4	3	0	0	غير ممارسين
93.03	43.2	30.5	19.33	0	0	المتوسط الحسابي غ
10.43	4.32	3.6	2.51	0	0	الانحراف المعياري غ
100	0	0	8.33	50	41.66	النسبة المئوية م
100	50	25	25	0	0	النسبة المئوية غ
4						درجة الحرية

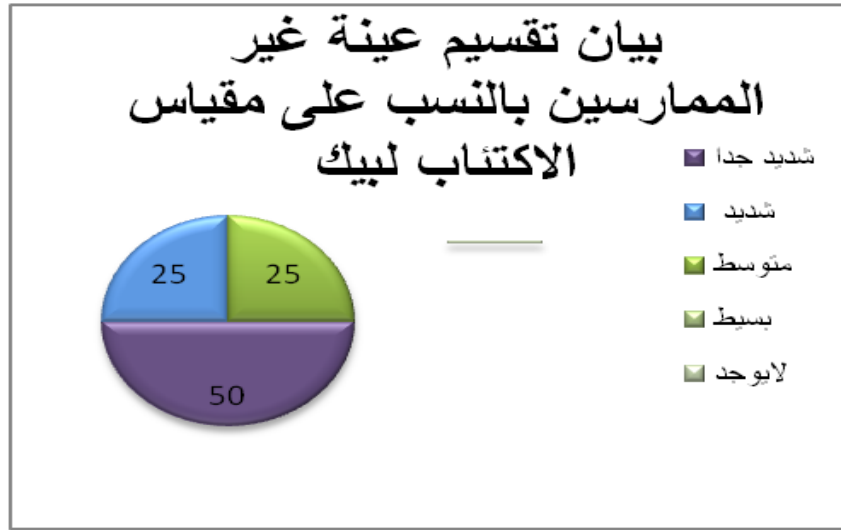
شكل رقم 01: أعمدة بيانية للمقارنة بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في مقياس الاكتئاب.



شكل رقم 02: بيان تقسيم عينة الممارسين بالنسبة المئوية على مقياس الاكتئاب لبيك.



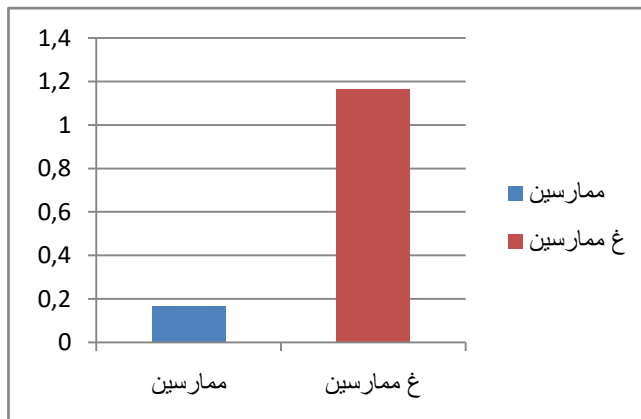
شكل رقم 03: بيان تقسيم عينة غير الممارسين بالنسبة المئوية على مقياس الاكتئاب لبيك.



جدول رقم 3: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الحزن .

ممارسين	غ ممارسين	
0.16	1.16	م. الحسابي
0.38	0.83	الانحراف المعياري
4.06		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 04: يبين المتوسطات الحسابية للحزن في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

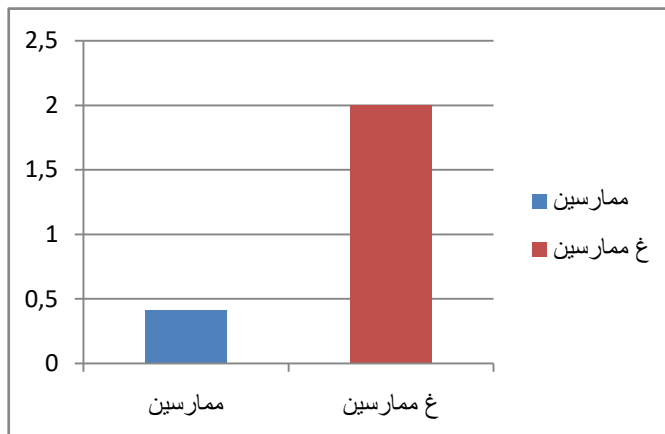


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 03 والشكل البياني رقم 02 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.16 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.16 وهذا ما يدل على أن الحزن لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 4.06 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 4: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد التشاؤم .

ممارسين	غ ممارسين	
0,41	2	المتوسط الحسابي
0.79	1.12	الانحراف المعياري
4.42		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 05: يبين المتوسطات الحسابية للتشاؤم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

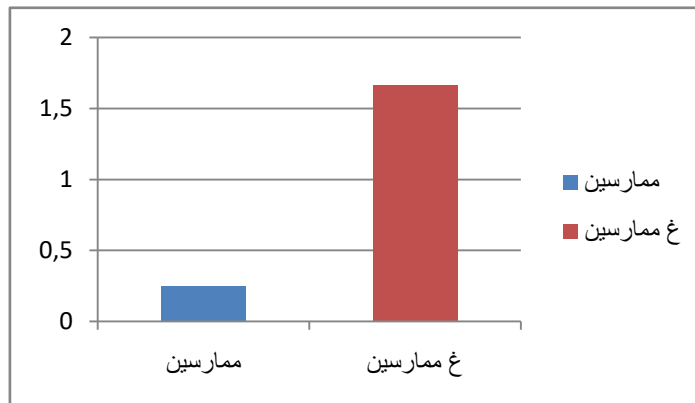


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 04 والشكل البياني رقم 03 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.41 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 2 وهذا ما يدل على أن بعد التشاؤم لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 4.42 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 05: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الفشل.

ممارسين	غ ممارسين	
0,25	1,67	المتوسط الحسابي
0.45	1.07	الانحراف المعياري
3.74		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 06: يبين المتوسطات الحسابية للفشل في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



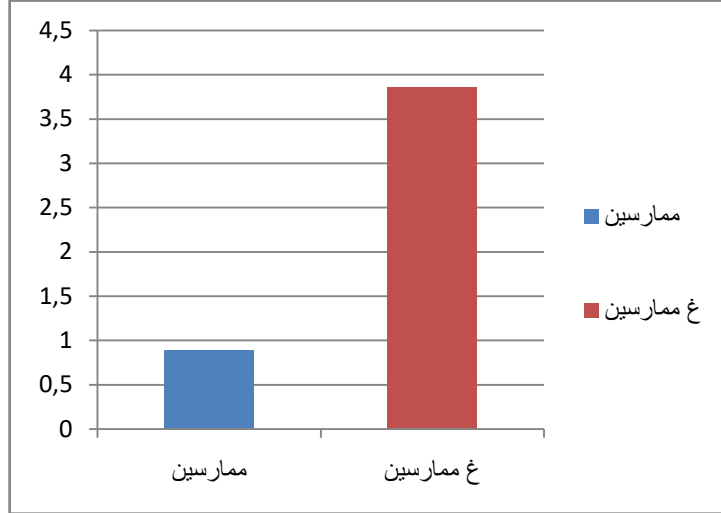
من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 05 والشكل البياني رقم 04 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.25 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.67 وهذا ما يدل على أن بعد الفشل لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 3.74 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 06 : يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الاستمتاع بالحياة.

ممارسين	غ ممارسين	
0.41	1.91	المتوسط الحسابي
0.41	0.66	الانحراف المعياري
6.51		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 07: يبين المتوسطات الحسابية للاستمتاع بالحياة في مقياس بيك

للممارسين و غير الممارسين للرياضة:

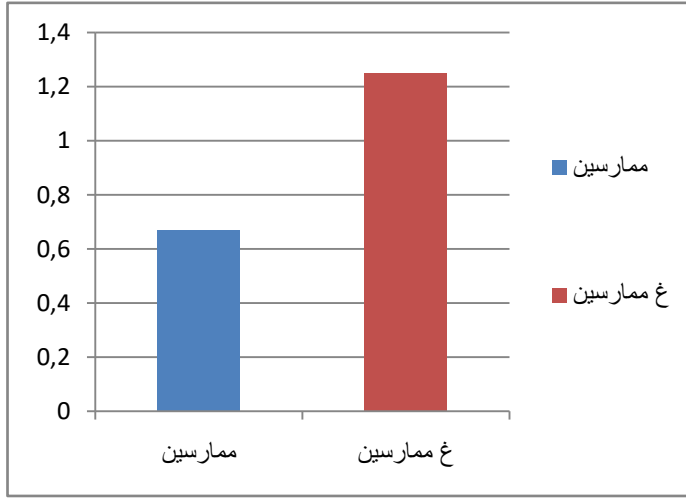


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 06 والشكل البياني رقم 05 أنلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.41 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.91 وهذا ما يدل على أن بعد الاستمتاع بالحياة لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 6.51 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 07: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الذنب.

ممارسين	غ ممارسين	
0,67	1,25	المتوسط الحسابي
0.65	1.05	الانحراف المعياري
2.02		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 08: يبين المتوسطات الحسابية للذنب في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 07 والشكل البياني رقم 06 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.67 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.25 وهذا

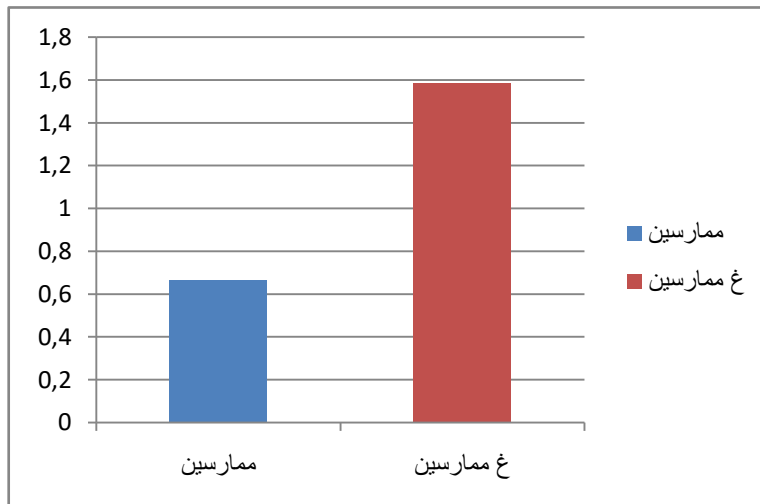
ما يدل على أن بعد الذنب لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.02 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 08: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد العقاب.

ممارسين	غ ممارسين	
0,67	1,58	المتوسط الحسابي
0,98	1.16	الانحراف المعياري
2,10		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 09: يبين المتوسطات الحسابية للعقاب في مقياس بيك للممارسين و غير

الممارسين للرياضة .

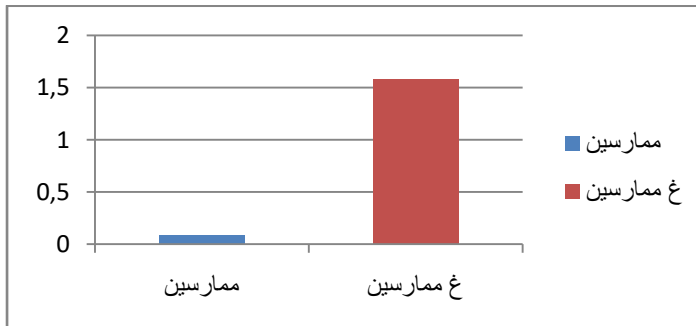


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 08 والشكل البياني رقم 07 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.67 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.58 وهذا ما يدل على أن بعد العقاب لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.10 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 09: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الرضا.

ممارسين	غ ممارسين	
0,08	1,58	المتوسط الحسابي
0,28	0.99	الانحراف المعياري
5,19		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 10: يبين المتوسطات الحسابية للرضا في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

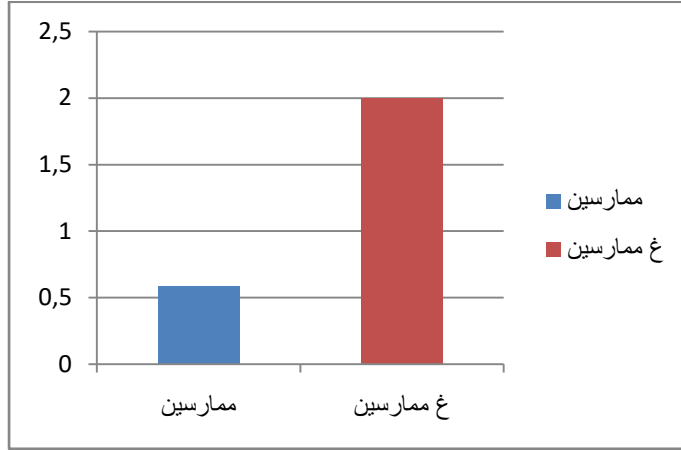


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 09 والشكل البياني رقم 08 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.08 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.58 وهذا ما يدل على أن بعد الرضا لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 5.19 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 10: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد اللوم.

ممارسين	غ ممارسين	
0,58	2	المتوسط الحسابي
0,79	0,85	الانحراف المعياري
4,92		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 11: يبين المتوسطات الحسابية للوم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

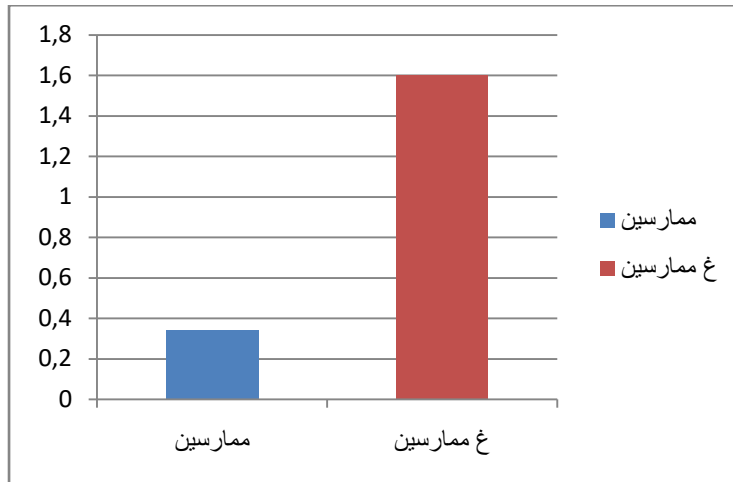


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 10 والشكل البياني رقم 09 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.58 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 2 وهذا ما يدل على أن اللوم لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 4.92 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 11: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الضيق.

ممارسين	غ ممارسين	
0,16	1,58	المتوسط الحسابي
0,57	1,24	الانحراف المعياري
3,13		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 12: يبين المتوسطات الحسابية للضيق في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

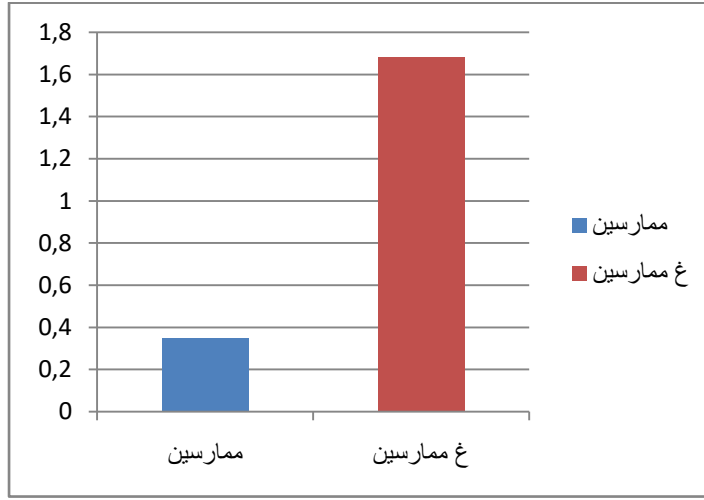


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 11 والشكل البياني رقم 10 أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.16 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.58 وهذا ما يدل على أن الضيق لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 3.13 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 12: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد البكاء.

ممارسين	غ ممارسين	
0.75	1,91	المتوسط الحسابي
1.35	1.16	الانحراف المعياري
2,54		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 13: يبين المتوسطات الحسابية للبكاء في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

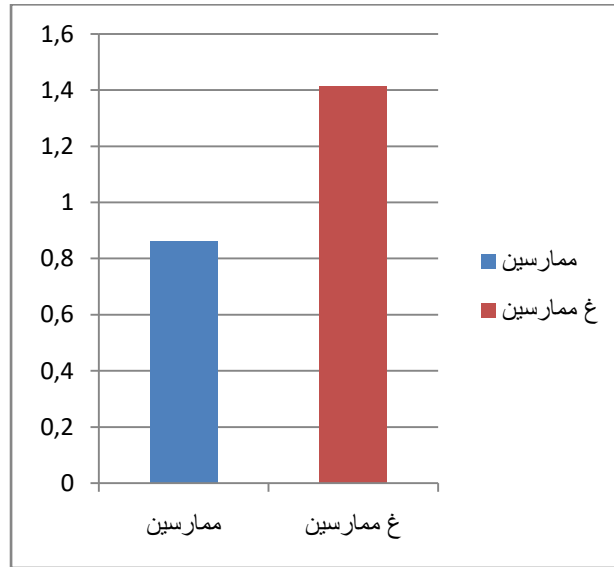


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 12 والشكل البياني رقم 11 أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.75 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.91 وهذا ما يدل على أن البكاء لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.54 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 13: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد التوتر.

ممارسين	غ ممارسين	
0,75	1,5	المتوسط الحسابي
1,13	0,79	الانحراف المعياري
2,13		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		درجة الحرية

الشكل رقم 14: يبين المتوسطات الحسابية للتوتر في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 13 والشكل البياني 12 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.75 وهو اقل قيمة من

المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.5 وهذا ما يدل على أن التوتر لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.13 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 14: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الاهتمام بالآخرين .

ممارسين	غ ممارسين	
1,08	1,66	م. الحسابي
1,08	0,88	الانحراف المعياري
1.4		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		د.الحرية

الشكل رقم 15: يبين المتوسطات الحسابية الاهتمام بالآخرين في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

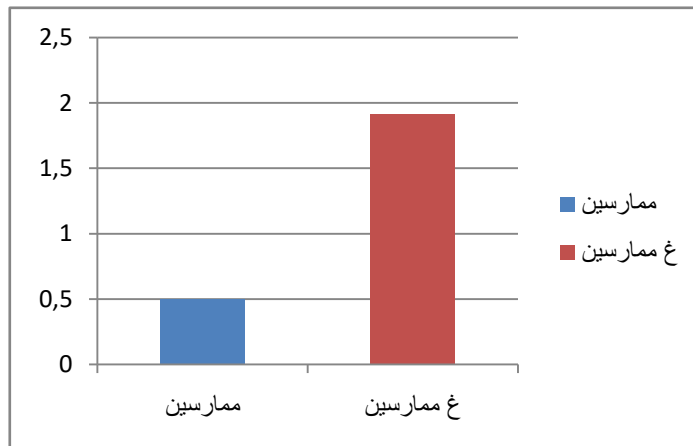


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 14 والشكل البياني رقم 13 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 1.08 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.66 وهذا ما يدل على أن الاهتمام بالآخرين لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 1.4 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 15: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد اتخاذ القرارات.

ممارسين	غ ممارسين	
0,5	1,91	م. الحسابي
0,79	1,24	الانحراف المعياري
3,55		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د. الحرية

الشكل رقم 16: يبين المتوسطات الحسابية لاتخاذ القرارات في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة

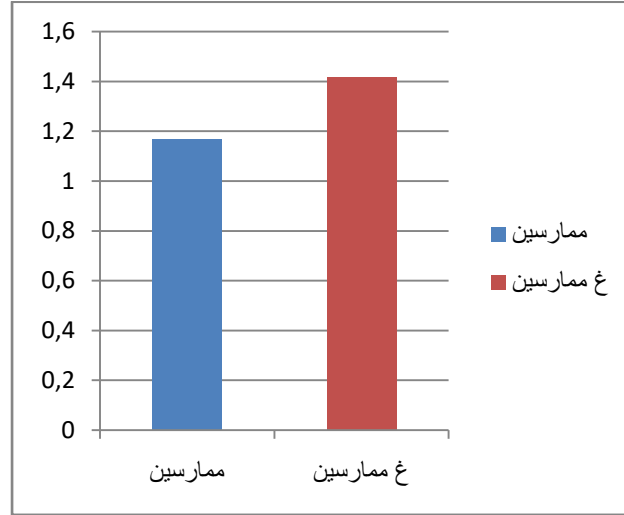


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 15 والشكل البياني 14 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.5 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.91 وهذا ما يدل على أن اتخاذ القرارات لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 3.55 وهي أكثر من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 16: يبين الفرق بين نتائج الممارسين وغير الممارسين في بعد الشكل والصورة.

ممارسين	غ ممارسين	
1,16	1,41	م.الحسابي
1,02	0,9	الانحراف المعياري
0,5		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د.الحرية

الشكل رقم 17: يبين المتوسطات الحسابية للشكل والصورة في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



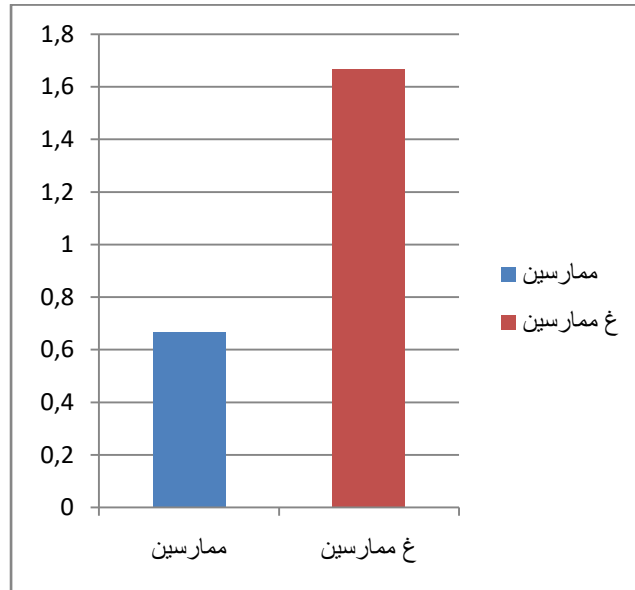
من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 16 والشكل البياني رقم 15 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 1.16 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.41 وهذا ما يدل على أن بعد الشكل والصورة لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 0.5 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 17: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد العمل والإجهاد.

ممارسين	غ ممارسين	
0,66	1,66	م.الحسابي
0,88	1,23	الانحراف المعياري
2,17		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د.الحرية

الشكل رقم 18: يبين المتوسطات الحسابية للعمل والإجهاد في مقياس بيك للممارسين و غير

الممارسين للرياضة



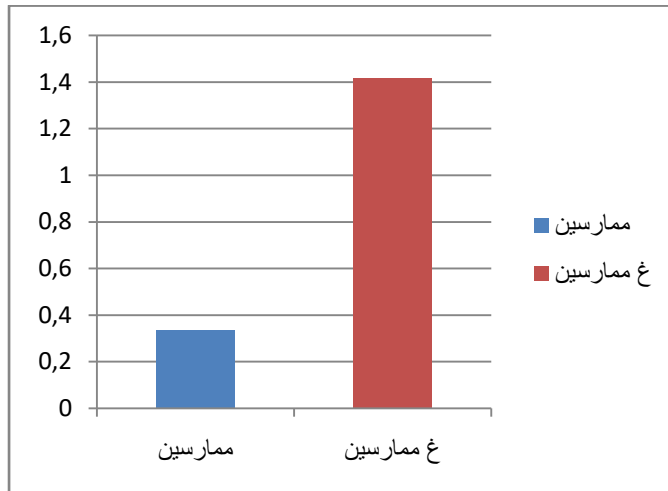
من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 17 والشكل البياني رقم 16 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي 0.66 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.66 وهذا ما

يدل على أن بعد العمل والإجهاد لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة t المحسوبة 2.17 وهي أقل من t الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 18: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد النوم.

ممارسين	غ ممارسين	
0,33	1,41	م. الحسابي
0.65	0.99	الانحراف المعياري
4.16		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		د. الحرية

الشكل رقم 19: يبين المتوسطات الحسابية للنوم في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

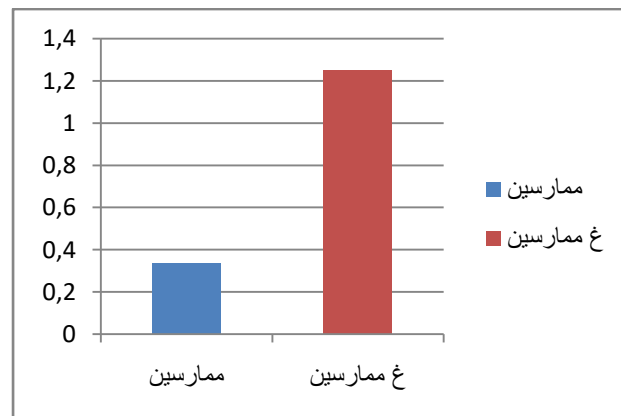


من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 18 والشكل رقم 17 نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.33 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.41 وهذا ما يدل على أن بعد النوم لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 4.16 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 19: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد التعب .

ممارسين	غ ممارسين	
0,33	1,25	م. الحسابي
0,65	0,86	الانحراف المعياري
3,18		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د. الحرية

الشكل رقم 20: يبين المتوسطات الحسابية للتعب في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

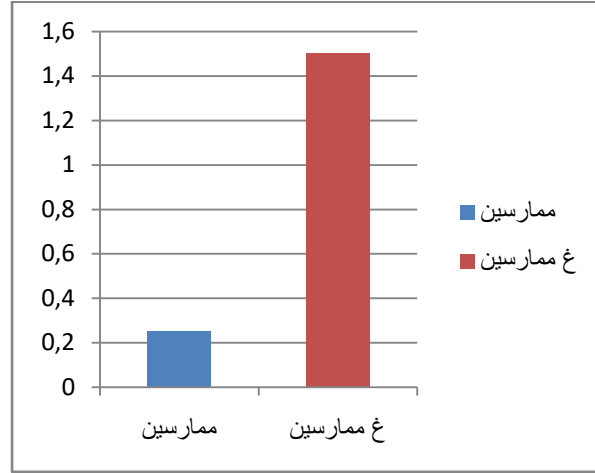


من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي 0.33 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.25 وهذا ما يدل على أن بعد التعب لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 3.18 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 20: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد الشهية .

ممارسين	غ ممارسين	
0,25	1,5	م. الحسابي
0.45	1	الانحراف المعياري
3,80		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د. الحرية

الشكل رقم 21: يبين المتوسطات الحسابية للشهية في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



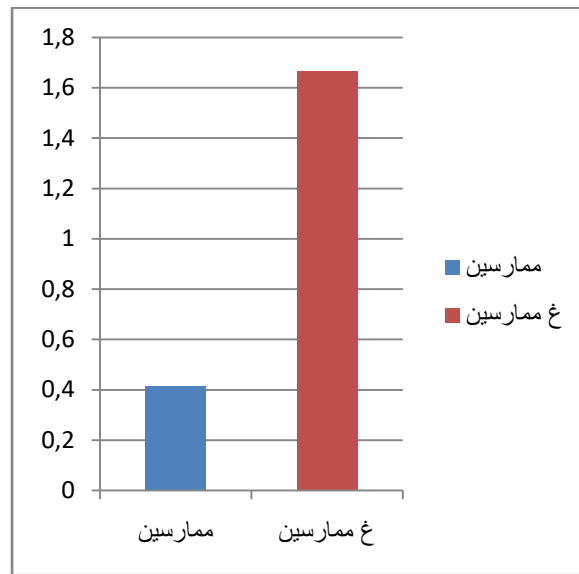
من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.25 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.5 وهذا ما يدل على أن بعد الشهية لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 3.80 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 21: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد الوزن.

ممارسين	غ ممارسين	
0,41	1,66	م.الحسابي
0,51	1,07	الانحراف المعياري

ت-ستودنت	4,10
مستوى الدلالة	0,05
د.الحرية	11

الشكل رقم 22 : يبين المتوسطات الحسابية للوزن في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



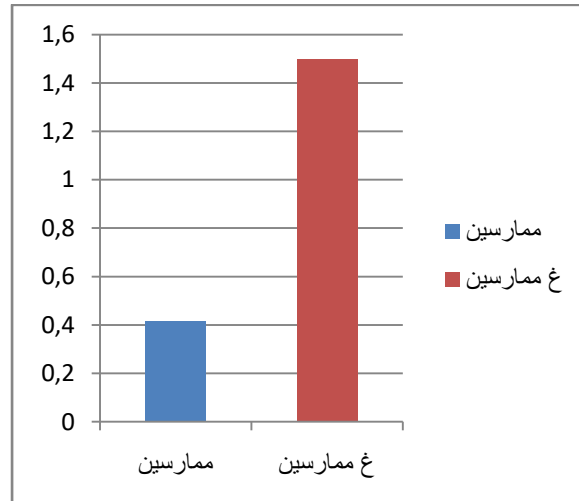
من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.41 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.66 وهذا ما يدل على أن بعد الوزن لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 4.10 وهي اقل من ت

الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 22: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد الصحة.

ممارسين	غ ممارسين	
0,41	1,5	م. الحسابي
0,90	1,08	الانحراف المعياري
2,6		ت-ستودنت
0,05		مستوى الدلالة
11		د. الحرية

الشكل رقم 23: يبين المتوسطات الحسابية للصحة في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .

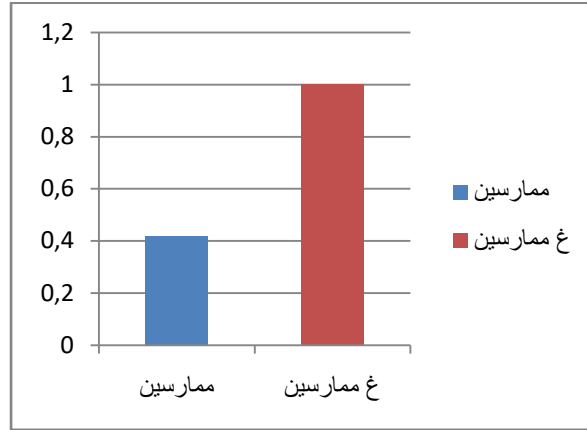


من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.41 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1.5 وهذا ما يدل على أن بعد الصحة لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 2.6 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

جدول رقم 23: يمثل الفرق بين نتائج الممارسين و غير الممارسين في بعد الجنس .

ممارسين	غ ممارسين	
0,41	1	م.الحسابي
0,79	1,20	الانحراف المعياري
1,24		ت-ستودنت
0.05		مستوى الدلالة
11		د.الحرية

الشكل رقم 24: يبين المتوسطات الحسابية للجنس في مقياس بيك للممارسين و غير الممارسين للرياضة .



من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي بلغ 0.41 وهو اقل قيمة من المتوسط الحسابي لغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي الذي بلغ 1 وهذا ما يدل على أن بعد الجنس لدى الممارسين للنشاط البدني الرياضي منخفض مقارنة بغير الممارسين وحسب نتائج التحليل الإحصائي قد بلغت قيمة ت المحسوبة 1.24 وهي اقل من ت الجدولية 0.71 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 11. وعليه نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية .

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (3) و (4) عن تفاوت في قيم المتوسط الحسابي حيث أن المتوسط الحسابي للطلاب الممارسين للنشاط البدني الرياضي كان منخفضا مقارنة بالمتوسط الحسابي لغير ممارسين، وأظهرت نتائج اختبارات ستودنت لدلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطلاب الممارسين وهذا ما يبين دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من الحزن والتشاؤم وهذا ما يتوافق مع دراسة بن ببيوع فراح عزيز (2008-2009) حيث توصلت الطالبتان إلي أن النشاط البدني الرياضي خفض من بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب) لدى العينة المدروسة وهذا ما يدل على صحة الفرضية الجزئية .

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم (5) و (8) عن تفاوت في قيم المتوسط الحسابي حيث أن المتوسط الحسابي للطلاب الممارسين للنشاط البدني الرياضي كان منخفضا مقارنة بالمتوسط الحسابي لغير ممارسين، وأظهرت نتائج اختبارات ستودنت لدلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطلاب الممارسين وهذا ما يبين دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من الشعور بالفشل وعدم الرضا وهذا ما يتوافق مع دراسة ستابر و اوتو حيث توصلت الطالبتان إلي أن النشاط البدني الرياضي خفض من بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب) لدى العينة المدروسة وهذا ما يدل على صحة الفرضية الجزئية.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

أظهرت النتائج المبينة في الجدول رقم 16, 20 و 22 عن تفاوت في قيم المتوسط الحسابي حيث أن المتوسط الحسابي للطلاب الممارسين للنشاط البدني الرياضي كان منخفضا مقارنة بالمتوسط الحسابي لغير ممارسين, وأظهرت نتائج اختبارات ستودنت لدلالة الفروق الإحصائية بين المجموعتين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطلاب الممارسين وهذا ما يبين دور النشاط البدني الرياضي في الشكل الجسمي والصحي وهذا ما يتوافق مع دراسة بن بيعود فراح عزيز (2008-2009) حيث توصلت الطالبتان إلى أن النشاط البدني الرياضي خفض من بعض الفرضية الجزئية.

مناقشة الفرضية العامة:

من خلال ما تم التوصل إليه وبناء على صحة الفرضيات الجزئية للدراسة توصلنا إلى أهمية النشاط البدني الرياضي في التقليل من أعراض الاكتئاب , حيث بينت نتائج التحليل الإحصائي في الجداول السابقة على أن الممارسين للنشاط البدني الرياضي لديهم أعراض اكتئاب منخفضة مقارنة مع غير الممارسين, وبالتالي فإن للنشاط البدني الرياضي دور في التخفيف من الاكتئاب .

الاستنتاجات:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في بعد الحزن والتشاؤم لصالح الممارسين.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في بعد الفشل و عدم الرضا لصالح الممارسين.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في بعد الشكل والصورة والصحة لصالح الممارسين.

للسياط البدني الرياضي أهمية في التقليل من الاضطرابات النفسية "الاكتئاب".

الاقتراحات والتوصيات :

- الاهتمام بالأنشطة الرياضية لما لها من أهمية للصحة النفسية.
- توفير مراكز خاصة لممارسة مختلف الأنشطة الرياضية.
- توفير مختصين في المجال الرياضي في الجامعات مع إدراج مراكز مخصصة وخاصة الملاعب .
- الاهتمام بالجانب النفسي للطلبة .
- توعية الطلبة و فئة الشباب عامة بضرورة ممارسة الرياضة لما لها من فوائد للصحة الجسمية و النفسية.

الخاتمة :

والكلمة الأخيرة التي نتوجه بها إلى الجميع هي أن مشكلة الاكتئاب رغم أنها تتزايد في هذا العصر ورغم أن هذا المرض ينتشر في كل أنحاء العالم فإن الصورة ليست قاتمة بل هناك أمل في حل هذه المشكلة في القريب ليس عن طريق بعض الأدوية الجديدة أو وسائل العلاج فقط ولكن عن طريق فهم الإنسان العميق لنفسه وما حوله، وإن يستخدم إرادته في التصدي بالعلم لكل شيء يمكن أن يعوق مسيرته في الحياة، وكلنا أمل أن يشهد المستقبل القريب وقفة للإنسان مع النفس وجعله يستطيع بالتأمل والإدراك والفهم أن يصل إلى حل لمشكلاته النفسية وصراعاته الداخلية والخارجية، وأخيرا فإننا نوصي الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل والأمل وقبول الحياة في كل المواقف والظروف.

وفي الختام نسال الله أن يمن على الجميع بالصحة والعافية وراحة البال والله الموفق.

المصادر والمراجع:

- ابراهيم السلامة بهاء الدين. (1992). *بيولوجيا الرياضة والاداء الحركي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- افاق علمية وتربوية. (01 ماي, 2021). تم الاسترداد من العلوم: <http://www.el3olom.com>
- الشربيني لطفي. (2001). *الاكتئاب المرض والعلاج*. الاسكندرية مصر: منشأة المعارف.
- امين الحولي. (1996). مصر.
- امين انور الخولي. (1996). *الرياضة والمجتمع*. الكويت: دار الفكر.
- ايوب بن مومن. (17 اكتوبر, 2021). *نزايير توب*. تم الاسترداد من صحة ورياضة: تأثير الرياضة على الاكتئاب : <https://www.dzair-tube.dz>
- بن دهنون سامية شيرين. (2017/2019). *بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب, الوحدة النفسية) وعلاقتنا بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس والمستوى التعليمي*. وهران.
- د.لطي الشربيني. (2004). *الاكتئاب المرض والعلاج*. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- د.لطي الشربيني. (2004). *الاكتئاب المرض والعلاج*. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- رشاد علي عبد العزيز موسى. (1993). *علم النفس المرضي*. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- زهران حامد عبد السلام. (1978). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*.
- زهران حامد عبد السلام. (1997). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- سعد علي. (1994). *علم الشذوذ النفسي*. دمشق.
- صابرين السعو. (12 نوفمبر, 2018). *موضوع*. تم الاسترداد من <https://mawdoo3.com>
- صباح مصطفى الفتحي السقا. (2005). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اعراض الاكتئاب*. سوريا، جامعة دمشق.
- عبد الستار ابراهيم. (1988). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث*. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- عبد العظيم قياس. (1980). *المجلة العلمية للتربية البدنية الرياضية* ، 39.
- عصام عبد الخالق. (1996). *التدريب الرياضي ونظريات وتطبيقات*. مصر: دار الكتب الجامعية.
- عفيفي عبد الحكيم. (1989). *الاكتئاب والانتحار*. لبنان : الدار المصرية.
- على يحيى المنصور. (1991). *الثقافة والرياضة*. مصر.
- محمد جاسم محمد. (2004). *الصحة النفسية وامراضها وعلاجها*. الاردن: مكتبة دار الثقافة.
- منظمة الصحة العالمية. (26 نوفمبر, 2020). تم الاسترداد من <http://www.who.int>

يحيى المنصوري. (1987). المكونات النفسية للتفوق الرياضي في ت.ب.ر. الاسكندرية: دار الفكر العربي.

يعقوب. (2005). الاكتئاب.

الملاحق:

مقياس بيك للاكتئاب:

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في النشاط البدني الحركي المكيف تحت عنوان "اثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على التقليل من بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب) عند طلاب جامعة مستغانم الممارسين وغير الممارسين للرياضة".

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات ,الرجاء أن تقرا كل مجموعة على حدة , اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك .

نرجو منكم أعزائي الطلبة الإجابة عن العبارات بكل صدق وموضوعية وذلك بوضع علامة (*) أمام الإجابة المناسبة .

مع خالص الشكر والتقدير .

المؤسسة: جامعة عبد الحميد بن باديس .

السن: 19 إلى 25 سنة .

العبارات:

أولا/

0-لا اشعر بالحزن .

1-اشعر بالحزن .

- 2- اشعر بالحزن طوال الوقت ولا استطيع أن أتخلص منه .
- 3-إنني حزين بدرجة لا استطيع تحملها .

ثانيا/.

- 0-لست متشائما بالنسبة للمستقبل .
- 1-اشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- 2-اشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .
- 3-اشعر بان المستقبل لا أمل فيه وان الأمور لن تتحسن .

ثالثا/

- 0-لا اشعر بانني فاشل .
- 1-اشعر بأنني فشلت أكثر من المعتاد .
- 2-عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فانا لا أرى سوى الفشل الذريع .
- 3-اشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا/

- 0-استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل .
- 1-لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .
- 2-لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة .
- 3-لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة .

خامسا/

- 0-لا اشعر بالذنب.
- 1-اشعر بانني قد أكون مذنبا .
- 2-اشعر بشعور عميق بالذنب في اغلب الأوقات .

3- اشعر بالذنب بصفة عامة .

سادسا/

0- لا اشعر بانى أتلقى عقابا .

1- اشعر بانى قد أتعرض للعقاب.

2- أتوقع أن أعاقب .

3- اشعر بانى أتلقى عقابا.

سابعا/

0- لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي .

1- أنا غير راضي عن نفسي .

2- أنا ممتعض عن نفسي.

3- أنا اكره نفسي .

ثامنا/

0- لا اشعر بانى أسوء من الآخرين .

1- انتقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث .

تاسعا/

0- اشعر بضيق من الحياة .

1- ليس لي رغبة في الحياة .

2- أصبحت اكره الحياة .

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا/

0- لا ابكي أكثر من المعتاد.

1- ابكي الآن أكثر من ذي قبل.

2- ابكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادرا على البكاء في ما مضى ولكن الآن لا استطيع البكاء حتى لو كانت

الرغبة لي في ذلك.

الحادي عشر/

0- لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

2- اشعر بالتوتر كل الوقت.

3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني في ما مضى .

الثاني عشر/

0- لم افقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إنني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر/

0- اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة اكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة اكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم اعد استطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

0- لا اشعر أنني أبدو في حالة أسوء عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو اكبر سنا واكل حيوية .

2- اشعر بان هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو اقل حيوية.

3- اعتقد أنني أبدو قبيحا.

الخامس عشر/

0- استطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

1- احتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد .

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين واجد صعوبة في النوم مرة أخرى .

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

0- لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1- اتعب بسرعة عن المعتاد.

2- اتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3- إنني اتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

0- إن شهيتي للطعام ليست اقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من كيلوغرامات من وزني.

2- فقد أربع كيلوغرامات من وزني

3- فقدت ستة كيلوغرامات من وزني.

العشرون/

0- لست مشغولا على صحتي أكثر من ذي قبل.

1- إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة والإمساك.

2- إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر .

3- إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد وعشرون/

0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس.

1- إنني اقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.

2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا.

3- لقد فقد اهتمامي بالجنس تما

1. ماجدة الشهري - 1. نوف الشريم

نتائج الخام:

الغير ممارسين			الممارسين		
القيم	العدد	درجة الاكتئاب	القيم	العدد	درجة الاكتئاب
0	0	لا يوجد	0- 1- 5- 5- 8-	5	لا يوجد
0	0	بسيط	10- 12- 12- 13-	6	بسيط

			13-		
			15-		
17-	3	متوسط	19-	1	متوسط
19-					
22-					
26-	4	شديد	0	0	شديد
29-					
31-					
36-					
38-	5	شديد جدا	0	0	شديد جدا
42-					
43-					
43-					
50-					