وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم

معهد علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

مذكـرة تخـــرج

تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي

تخصص : صحة ورياضة

بعنـــوان :

إسهامات ممارسة كرة القدم في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى كبار السن مابين 40 و50 سنة

دراسة مسحية ميدانية أجريت على فئة أكبر من 40 سنة ببني ياحي ولاية مستغانم

تحت إشراف :

أ.د. حمزاوي عبد الحكيم

من إعداد الطالب :

- حرشان حبيب

مستغانم : 2017 – 2018

شكر وتقدير

قال الله تعالى : (لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، ولك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك وكذلك الشكر يا رب على ما أنعمت علينا من قوة وبأس وصبر لإنهاء هذا العمل المتواضع.

نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف "حمزاوي عبد الحكيم" الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب فكان نعم المشرف كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا خلال السنوات الماضية ولكل من ساهم بالكثير أو القليل من قريب أو من بعيد في إخراج هذا العمل المتواضع.

نشكر جزيل الشكر السيد مدير معهد التربية البدنية والرياضية.

نحمد الله عزّ وجلّ وعلا الذي أعاننا على إنهاء هذه الدراسة.

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة : إسهامات كرة القدم في التخفيف من الاكتئاب لدى الافراد من 40 سنة إلى 50 سنة.

هدف الدراسة : تهدف الدراسة إلى توضيح مدى مساهمات ممارسة كرة القدم للحد من الاكتئاب لدى الافراد كبار السن.

فرضيات الدراسة :

1) ممارسة كرة القدم في الحد من الاكتئاب لدى الممارسين.
2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين لكرة القدم والغير الممارسين.

الإجراءات الميدانية :

- **العينة :** 25 ممارسين و 25 غير ممارسين
- **كيفية اختيارها :** لقد تم اختيارها بطريقة مقصودة.

المجال الزماني والمكاني : تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 2018/03/10 إلى غاية 2018/06/20.

المنهج المتبع : المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي.

الأدوات المستعملة في الدراسة :

- **الاستبيان :** يحتوي على 12 سؤال
- **الاستنتاج** : بعد قيامنا بتحليل نتائج الاستبيان نستنتج أن كرة القدم لها تأثير كبير في الحد من الاكتئاب لدى الممارسين كما وضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين الذين مازالوا يمارسون كرة القدم والذينلا. يمارسونها

Résumé de l'étude:

Titre de l'étude: La contribution du football à la réduction de la dépression chez les personnes de 40 à 50 ans.

- Objectif de l'étude: L'étude vise à clarifier l'étendue des contributions de la pratique du football pour réduire la dépression chez les personnes âgées.
- Hypothèses d'étude:
    1. La pratique du football dans la réduction de la dépression chez les praticiens.
    2. Il existe des différences statistiquement significatives entre les praticiens du football et les non-praticiens.
- Actions sur le terrain:
    - Exemple: 25 praticiens et 25 non-praticiens
    - Comment choisir: Ils ont été choisis de manière délibérée.
- domaine spatial et temporel: L'étude du champ dans la période comprise entre le 03.10.2018 jusqu'à 20.06.2018.
- Méthodologie: La méthodologie utilisée est l'approche analytique descriptive.
- Outils utilisés dans l'étude:

  Questionnaire: Contient 12 questions

- **CONCLUSION**: Après avoir analysé les résultats du questionnaire, nous concluons que le football a un impact significatif sur la réduction de la dépression chez les praticiens et qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les praticiens qui pratiquent encore le football et les escargots.

قائمـة الجـداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عينة البحث	32
02	يبين ثبات الاستبيان المستعمل	34
03	يبين صدق الاستبيان الأول	35
04	يمثل آراء الممارسين و غير الممارسين في الشعور بالحزن لدرجة تفوق احتمالهم	39
05	يمثل الشعور باليأس من المستقبل	41
06	يمثل الشعور بالفشل التام	42
07	يمثل الشعور بعدم الثقة	43
08	يمثل الشعور بخيبة الأمل في النفس	44
09	يمثل لوم النفس على الأخطاء	45
10	يمثل الشعور بالانزعاج أكثر من المعتاد	46
11	يمثل فقدان الاهتمام و الإحساس بوجود الآخرين	47
12	يمثل العجز عن اتخاذ القرار	48
13	يمثل عدم وجود الطاقة لعمل أي شيء	49
14	يمثل الشعور بالتعب بدون عمل أي شيء	50
15	يمثل التعب من الأمور الصحية	51

الفهــرس

التعريف البحث

المقدمة..... 02

الإشكالية..... 04

الفرضيات 05

أهمية البحث.....06

أهداف البحث 06

الدراسات السابقة.....08

البـــــــاب الأول

الفصــل الأول : الاكتئاب وكرة القدم

مقدمة 11

مصطلحات البحث 11

تعريف إصطلاحي..... 12

الاكتئاب لدى المسنين.....13

أعراض الاكتئاب.....14

أنواع الاكتئاب.....16

أسباب وعوامل الاكتئاب..... 16

أعراض الاكتئاب النفسي.....18

التشخيص.....19

1-1 تعريف كرة القدم.....20

2-1 تعريف اصطلاحي 20

2-1 تعريف إجرائي 20

6- صفات لاعب كرة القدم 21

6-1- الصفات البدنية 21

6-2- الصفات الفيزيولوجية 22

6-3- الصفات النفسية 22

6-3-1- التركيز 22

6-3-2- الانتباه 23
6-3-3- التصور العقلي 23
6-3-4- الثقة بالنفس 23
6-3-5- الاسترخاء 23
الخلاصة 24
الفصــل الثاني : كبار السن
تمهيد 26
1-تعريف الشيخوخة 31
2- من هم كبار السن 31
3- إضطرابات الشيخوخة.....31
4- أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين.....32
5- مشكلات الشيخوخة 34
6- خلاصة 34
الباب الثاني
الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية
تمهيد 38
1-منهج البحث 38
2- مجتمع البحث 38
3- عينة البحث 39
4- مجالات البحث 39
5- متغيرات البحث 39
6-الدراسة الاستطلاعية.....40
7-أسس الاستبيان.....41
8-الدراسة الاحصائية 42
9-الهدف من الدراسة الميدانية.....43
10-صعوبة البحث.....44

الخلاصة 44
الفصل الثاني : عرض وتحليل ومناقشة النتائج
تمهيد 46
1-عرض وتحليل نتائج استبيان الممارسين وغير الممارسين 46
الفصل الثالث : مناقشة الفرضيات/ التوصيات/الخلاصة العامة
1- مناقشة الفرضيات.....60
2- التوصيات 61
3- الخلاصة العامة.....62
الملاحق.....64
المراجع 65

التعريف بالبحث

1- مقدمة البحث :

ارتفعت معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة والمضاعفات المرضية و النفسية عند شريحة كبيرة من المجتمع و خاصة كبار السن لكن من جهة أخرى يرى الباحثون أن الذين مارسوا نشاط رياضي خلال مسيرتهم كانوا أقل عرضة للإصابة بالمشاكل العضوية والنفسية و قد بينت هذه الدراسات أهمية ممارسة النشاط البدني أو الرياضي في مواجهة مختلف المشاكل الصحية و النفسية خاصة ممارسة الأنشطة الجماعية لما لها من فائدة كبيرة في تكوين شخصية الإنسان (معرفيا و عاطفيا و حسيا حركيا) و من خلال هذا الطرح لا يمكن إنكار أهمية ممارسة كرة القدم عند مختلف الفئات العمرية .ولعل أهم فئة تحتاج الممارسة هي فئة أكبر من 45 سنة و لعل معظم هاته الفئة يكون ممارس نشاط رياضي أو بدني خلال مسيرته و منهم من مارسها بصفة منتظمة. ورغم التطورات الهائلة التي شملت اغلب جوانب الحياة ولاسيما في مجال الممارسة الرياضية وغيرها إلا أن شريحة كبيرة تعاني من عدة مشاكل نفسية . ويرى الكثيرون أن ذلك قد يعود إلى تغيير نمط حياة الإنسان بحيث مع تقدم السن و تناقص قدرات الفرد الفيزيولوجية و البدنية و النفسية والاجتماعية تبدأ ظهور المشكلات النفسية كالاكتئاب والانطواء و نقص الثقة بالنفس وغيرها ، ومن جهة أخرى استطاعت فئة من اللاعبين تجاوز هذه الضغوطات والحفاظ على الصحة البدنية والنفسية وهذا لا يعني عدم وجود بعض من هذه المشكلات لدى البعض من هذه الفئة.

ويعتبر نشاط كرة القدم أحد الميادين الهامة في التخفيف من الضغوطات النفسية إذ يسعى إلى نفس الغايات التي تسعى كل الرياضات إلى بلوغها إذ أنه أصبح في العصر الحديث المثل الا على الذي توسع بشكل كبير على المستوى الاجتماعي لحد أن ه استطاع زيادة وعي للجماهير بقيمته الصحية التروي حية والتربوية وأصبح من الأنشطة الإنسانية المتداخلة في وجدان الناس جميعا على مختلف أعمارهم وثقافتهم وطبقاتهم.

وكرة القدم هي نوع من أنواع النشاطات الرياضية التي يقوم بممارستها الجميع من جميع الفئات العمرية، وذلك لسهولة لعبها ولمتعتها الكبيرة التي تعطيها لمن يقوم بممارستها، بالإضافة إلى عدم احتياجها إلى معدات كثيرة وكبيرة كباقي الرياضات فكل ما نحتاج إليه لممارسة هذه اللعبة هي الكرة، و لممارسة كرة القدم أهمية كبيرة لمن يقوم

بممارستها، فهي تقوي عضلة القلب وتساعد على تحسين اللياقة البدنية، بالإضافة إلى مساعدتها على إنقاص الوزن لمن يبحثون عن ذلك، كما أنها تساعد على تقوية العضلات المختلفة وخاصة عضلات القسم السفلي وهذا عند تسديد الكرة، والركض المستمر الذي تحتاج إليه هذه اللعبة، هذا بالإضافة إلى مساعدتها على تحسين المزاج بشكل عام، فممارستها تساعد على تخفيف التوتر و الاكتئاب الذي أصبح آفة هذا العصر لدى المتقدمين في السن، هذه الفئة التي نالت اهتمام الباحثين و خاصة في الآونة الأخيرة نظرا لتزايد المشاكل النفسية التي أصبحوا يعانون منها **.(نمر القيق ،2008،ص598).**

ان ممارسة نشاط كرة القدم من طرف فئة كبار السن ، يساعد على إدخال السرور إلى القلب تلقائيا عند ممارستها مع الأصدقاء، و على التحلي بالروح الرياضية و نشر الأخوة و روح التعاون و المحبة بين الأفراد ، كما أن ممارسة كرة القدم تساعد على تقوية روح الفريق والأداء الجماعي لدى الأشخاص، فهي أحد الألعاب الجماعية التي لا يمكن للفور بها إلا في حال تعاون الفريق بأكمله مع بعضه البعض، كما أنها تساعد في تقوية التركيز والحواس المختلفة لدى الأشخاص وهذا لاحتياج اللاعب أثناء لعب كرة القدم إلى التركيز والانتباه على جميع ما يجري حوله، فعليه الانتباه إلى مواقع الخصوم ومواقع زملائه في الفريق وهذا لاتخاذ القرار الأفضل أثناء اللعب ، أما متابعة كرة القدم فتعد أحد النشاطات التي لها فوائد عدة إذ قام الناس بمتابعة هذه المباريات ب شكل دائم ، فهي فرصة للتنفيس عن ضغوطات الحياة المختلفة وهذا عند متابعة المباراة مع الأصدقاء، كما أنها تزيد من اتصال الأفراد عند ممارسة أي مباراة معينة، وتبقى كرة القدم دائما ليست أكثر من مجرد لعبة ربما يخسر فيها الشخص أو يفوز فلا داعي للعصبية الزائدة عند اللعب أو المشاهدة. مما يحول هذه الرياضة الجميلة إلى سبب للعنف يقوم الجميع بتجنبه **(www.djazairess.com/elhiwar/28789).**

و من خلال هذه المعلومات تأتي هذه الدراسة لمحاولة معرفة إسهامات ممارسة هذه الرياضة للحد من الاكتئاب لدى اللاعبين الممارسين وقد قسمت الدراسة إلى جانبين هما، الجانب النظري يحتوي هذا الأخير على فصلين رئيسيين هما :

- الاكتئاب و كرة القدم .
- كبار السن.

بينما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين :

أولا : المنهجية المستخدمة وفيما نتطرق إلى إجراءات البحث.

ثانيا : عرض وتحليل نتائج الاستبيان الموجه للاعبين الممارسين والأشخاص الغير ممارسين بالإضافة إلى خلاصة وبعض الاقتراحات و التوصيات.

كل ذلك تم باستعمال أدوات منهجية ملائمة تساير المنهج المتبع، خلفت دراسة نتائج إيجابية فلكدت مدى صحة الفرضيتين المقترحتين لفك الإشكال الذي فرض نفسه وجاء كل ذلك حسب درجة ونسبة التحكم التقني المرتكز على استخدام أنجع الطرق والمناهج العلمية التي تتماشى مع طبيعة الأفراد المتعامل معهم قصد الإعداد الناجح.

2- إشكالية البحث:

في ظل التزايد المستمر للضغوطات النفسية و من بينها الاكتئاب لعدد كبير من الأشخاص لمختلف مستويات الفئات العمرية بالأخص منها فئة كبار السن فأصبحنا نرى كذلك تزايد في الابتعاد عن ممارسة الأنشطة الرياضية خاصة عند المتقدمين في السن و عدم وجود اهتمام أو رغبة لممارسة أسهل الأنشطة الرياضية ل ما تتميز به من التخفيف من شدة انفعالات في الحياة اليومية.

ولقد لاحظنا في الوقت الحالي ازدياد الاهتمام بموضوع المشاكل النفسية في مجال علم النفس الرياضي بعد ما كان مقصورا على اهتمامات الأطباء والأخصائيين في العلاج النفسي.

بالرغم من أن البحوث العلمية في الجانب النفسي الرياضي ترتبط بالعديد من الصعوبات، إلا أن بعض الباحثين في علم النفس اهتموا بهذا المجال البحثي وقاموا بإجراء بعض الدراسات والتجارب لمحاولة الكشف عن الأسباب التي قد تؤدي إلى معرفة الآثار النفسية التي تنتج عن ممارسة كرة القدم ومحاولة التخفيف أو التقليل منها.

عند الغوص في هذا الموضوع ومعرفة أنواع المشاكل النفسية و خاصة موضوعنا الاكتئاب والأسباب التي تؤدي إلى حدوثه و خاصة تأثيره على كبار السن . بحيث أن لهذه المشكلة الدور سلبي الكبير في حياة الأفراد وان وجدت تكون عواقبها وخيمة في حياته اليومية والذي نرى فيه إهمال المختصين للجانب النفسي للرياضي الذي يعتبر العلاج

الأمثل في مواجهة هذه المشاكل التي تواجه الأفراد الغير ممارسين والممارسين على حد سواء و عليه نطرح السؤال التالي :

1-هل لممارسة كرة القدم إسهامات في التخفيف من حدة الإكتآب لدى كبار السن الممارسين؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين لكرة القدم والغير الممارسين ؟

3- فرضيات البحث:

3) ممارسة كرة القدم تساهم في الحد من الاكتئاب لدى كبار السن الممارسين.
4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين لكرة القدم والغير الممارسين.

4- أهداف البحث : تهدف الدراسة الى***:***

-توضيح دور إسهامات ممارسة كرة القدم في التخفيف من حدة الإكتآب لدى كبار السن.

-إظهار الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين كبار السن الممارسين والغير الممارسين لكرة القدم لتخفيف حدة الإكتآب.

5- أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في كونه أن لممارسة كرة القدم دور فعال للحد من الاكتئاب لدى كبار السن الناتج عن ضغوطات الحياة من روتين ليوميات اجتماعية وهذا ما يجبر الأفراد على عدم الانقطاع في ممارسة الرياضة بصفة عامة وكرة القدم بصفة خاصة وهذا للترفيه عن النفس والابتعاد عن الضغوطات والحد من الصعوبات و المشاكل النفسية والمتمثلة أساسا في الاكتئاب وهذا ما يجعل الأفراد كبار السن الممارسين يعطون أهمية بالغة في ممارسة كرة القدم.

6- الدراسات السابقة:

-الدراسة الأولى:

- دراسة مجاهد مصطفى /جكوم عبد الحليم/حفصي عيسى "اثر ممارسة التربية البدنية والرياضة على بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب) لدى المراهقين (15-18) سنة مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس 2008-2009 ، الهدف من الدراسة معرفة درجة الاكتئاب لدى التلاميذ الممارسين و غير الممارسين لحصة ت.ب.ر و معرفة الفروق اللاحصائية في نسبة الاكتئاب للتلاميذ الممارسين وغير الممارسين و كان المنهج المتبع المنهج الوصفي أكثر ملائمة لمعالجة هذا المشكل و كانت عينة البحث الأساسية من 170 تلميذ موزعون على بعض الثانويات :مستغانم – تيارت إضافة إلى 20 تلميذ في عينة التجربة الاستطلاعية وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

-الاستنتاجات: يتميز التلاميذ الممارسين لت –ب-ر بدرجة إكتئاب أقل

- يتميز التلاميذ الغير ممارسين ل ت ب ر بدرجة إكتئاب عالية .

-الدراسة الثانية : دراسة موعيش أمين النظار محمد دور ت ب ر في التقليل من المشاكل النفسية القلق والاكتئاب لدى التلاميذ التعليم الثانوي 16-18 مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس سنة 2008-2009 الهدف من الدراسة إبراز دور ت ب ر في التقليل من المشاكل النفسية عند المراهقين في الثانوية وكذلك إبراز الدور الفعال الذي يلعبه الأستاذ في العملية التربوية والتقليل من حدة المشاكل النفسية لدى التلاميذ التعليم الثانوي وإبراز دور أهمية النشاطات والألعاب الترويحية الرياضية في التقليل من حدة المشاكل النفسية لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، ونظرا لطبيعة الموضوع الذي نتناوله فإننا اعتمدنا على منهج الوصفي لإجراء بحثنا هذا وكانت العينة الأولى تحتوي على 840 تلميذ موزعون عل 06 ثانويات و العينة الثانية تحتوي على 40 أستاذ وزعت عليهم استمارة استبيان خاصة بهم .

-الاستنتاجات: نقص الحصص التطبيقية يعيق ت ب ر من الوصول إلى الأهداف المرجوة في التقليل من الاكتئاب لدى المراهق في التعليم الثانوي .

-الدراسة الثالثة: دراسة بوعزة عبد الرحمان / بوسعادة سيد أحمد دور ت ب ر في التقليل من حدة الخجل الاكتئاب لدى التلاميذ مرحلة المتوسط 13-15 مذكرة ليسانس 2008-

2009 الهدف من الدراسة التعرف على نسبة التلاميذ الذين يتميزون بالاكتئاب والخجل وقياس درجة الخجل والاكتئاب لدى تلاميذ مرحلة المتوسط والتعرف على مدى مساهمة ت ب ر في التقليل من الخجل والاكتئاب و كان منهج الدراسة استخدام المسح كأحد أنماط المنهج الوصفي و كانت عينة البحث 120 تلميذ ذكور تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

-الاستنتاجات:

-وجود نسبة كبيرة من التلاميذ يتميزون بالخجل والاكتئاب .

-وجود نسبة كبيرة من التلاميذ بدرجة متوسطة من الاكتئاب إلى درجة عادية .

-يختلف نظر استفادة التلاميذ من درس ت ب ر من منطقة إلى أخرى حسب طبيعة البيئة والوسائل المتوفرة.

-الدراسة الرابعة : دراسة منور يوسف/ العربي خالد/ سالمي فضيل .

-دور ت ب ر في تفادي المشاكل النفسية عند المراهق مرحلة الثانوية 14-17 بخصوص القلق والخجل مذكرة ليسانس 2008-2009 وكان الهدف من الـــدراسة أهميـــة ممارسة ت ب ر والدور الذي تلعبه في النمو المنظم للمراهق وذلك في جميع الميادين النفسية العقلية والاجتماعية ومحاولة الوصول إلى أي مدى تأثر ت ب ر على الحالة النفسية لدى المراهق بعد نهاية النشاط الرياضي وكذلك إيجاد نوعية التأثير والتأثر الذي يحدث عند التلاميذ المراهقين من خلال ممارية النشاط الرياضي وكان المنهج المتبع استخدام المنهج الوصفي في دراسة متغيرات البحث وكانت عينة الدراسة على ثانوية من معسكر وأخرى مستغانم وقمنا بتوزيع الاستبيانات الموجهة لعدد من التلاميذ واخرى للأساتذة .

الاستنتاجات :

ت ب ر تساهم بفاعلية في تنمية القدرات المختلفة للمراهقين .

ممارسة النشاط الرياضي لها أثر إيجابي على المراهق .

النتائج المستخلصة من الدراسات السابقة:

يعد إطلاعنا على حقل الدراسات السابقة لموضوع دور ت ب ر في التقليل من الضغطات النفسية والاكتئاب لدى الأفراد .

الخلاصة:

من خلال النتائج المستخلصة من الدراسات المتشابهة تبين لنا أهمية ممارسة كرة القدم في التخفيف من الضغوطات و المشاكل النفسية في الحياة اليومية عند الأفراد فكل الدراسات أثبتت أهمية ممارسة الرياضة في تحسين الظروف النفسية و خاصة في إيجاد الفروقا ت بين الأفراد الممارسين و غير الممارسين وهذا ما احتجت إليه في دراستي هذه لتأكيد مدى اسهامات ممارسة كرة القدم في التخفيف من حدة الاكتئاب عند كبار السن .

الباب الاول

الفصل الأول

الاكتئاب وكرة القدم

مقدمة

يصف كثير من الناس عصرنا الحالي بأنه عصر الاكتئاب والتوتر على المستويين الفردي والجماعي، لأنه عصر يتميز بأنه ذو إيقاع سريع، شديد التقلب، كما تكثر فيه الصراعات والتوترات والضغوط النفسية، وهناك ثمة اتفاق بين المشتغلين بعلم النفس والطب النفسي في أن الاكتئاب يمثل عصب الحياة النفسية السوية وغير السوية، ويعد المدخل الجوهري لدراسة الصحة النفسية للإنسان .ويعد مفهوم الاكتئاب من المفاهيم التي نالت حظاً وفيراً في الدراسات النفسية، ومن هنا فقد تعددت تعريفات هذا المفهوم، إلا أنه يمكننا تلخيص هذه التعريفات بتعريفٍ واحد وهو أن الاكتئاب " خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف، أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد، وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفيزيولوجية، مثل ازدياد ضربات القلب وزيادة التنفس وارتفاع ضغط الدم وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق والارتعاش في الأيدي والأرجل، كما يتأثر أيضاً إدراك الفرد للموضوعات المحيطة به في موقف القلق " **(عبد المعطي: 1996 ،ص 17 ; الجزائري:2004 ،ص19**

- مصطلحات البحث :

- ***1- الإكتـــآب:***
- **تمهيد**

تعتبر مشاعر الحزن من الأحاسيس العادية التي يعاني منه كل شخص لدرجة معينة في حياته، إما الاكتئاب فهو حالة نفسية تشتد فيها الأحاسيس بحيث تؤثر سلبا في النشاطات اليومية للفرد،و يعتبر احد الأمراض النفسية الأكثر انتشارا في الوقت الحالي و هذا ما تؤكده بعض الدراسات العلمية على ارتفاع نسبة حدوثه في المستقبل.

فليس هناك تصنيف معين للفئات التي تتعرض للاكتئاب فهو يصيب الذكور و الإناث ، الصغار و الكبار و المسنين ، ولا يفرق بين مستوى التعليم و الثقافة ولا المستوى المادي. فالجميع عرضة للإصابة به، فهو لا يؤثر على النفس او انه مرض نفسي فقط و إنما يؤثر أيضا على كل أعضاء الجسد (نوم الشخص و طعامه،الطريقة التي يفكر بها عن نفسه و عن الأشياء التي تحيط به).

كما يعتبر احد فئات الاضطرابات الوجدانية التي تسبب معانات و ألام لدى الفرد مما يعيق حياته و توافقه النفسي و الاجتماعي كما تظهر على الفرد أعراض مختلفة تؤدي به اللجوء إلى محاولة الانتحار و يرى **احمد عكاشة** انه على ما يبدو فان الأمراض الوجدانية تنتشر بين أفراد الشعب بنسبة تتراوح ما بين 5-6 بالمائة بغض النظر عن مستوى التحضر أو الجهة الجغرافية . و قد دلت إحصائيات هيئة الصحة العالمية في عام 1988 على أن نسبة الاكتئاب في العالم تصل الى 5 بالمئة . إلا انه يجب التفرقة بين أعراض الاكتئاب و التي تعتبر أكثر انتشارا، و بين اضطراب الاكتئاب، حيث لا تشكل الأعراض مرضا ، و لكن تعتبر هذه الأعراض تفاعلا للظروف الاجتماعية و السياسية و الاقتصادية ، إلا أن إهمالها قد يحولها إلى اضطرابات اكتئابية مزمنة **(غريب احمد غريب ،2008ص95)**

- **تعريف اصطلاحي :**

مفهوم الاكتئاب يعتبر الاكتئاب من المشاكل النفسية الأكثر انتشاراً حول العالم، والتي تصيب الذكور والإناث على حدٍّ سواء ومن مختلف الأعمار، ويعرّف على أنّه وجودُ خللٍ يؤثر على التوازن العاطفي والنفسيّ بالإضافة إلى التوازن الجسدي للإنسان، وعلى ثقته بنفسه وطريقة رؤيته للأمور من حوله أنواع الاكتئاب يقسم الاكتئاب من حيث حدّته إلى ثلاثة أقسام وهي: **الاكتئاب الخفيف والمزمن:** وهو الاختلال المزاجي الذي يؤدّي إلى العصبية المؤقتة، وهو عادةً ما يصيب الشباب والمراهقين، وقد تستمر هذه الحالة لمدّة تصل إلى السنتين.

الاكتئاب الحادّ: وهو الذي يؤدّي إلى الإحباط، وفقدان الرغبة في القيام بأيّ أعمالٍ أو نشاطات خلال اليوم. مع اضطراب في المزاج و الشعور بالذنب أو الإثم ، يترافق ذلك مع الأرق و الصداع و الإمساك . **(براءة ،2010،ص02).**

الاكتئاب الموسمي: وهو الذي يصيب بعض الأشخاص في فصل الشتاء تحديداً، ويزيد الرغبة في تناول الحلويات والأطعمة الغنية بالسكر. يكون علاج هذه المشكلة إمّا باللجوء إلى الطبّ النفسي، أو من خلال تناول الأدوية المهدّئة والمحسّنة للنفسية ، أعراض هذا الاكتئاب الشعور المستمرّ بالحزن والإحباط ، فقدان الحماسة والرغبة في ممارسة الأنشطة التي كانت محبّبة وممتعة في السابق، الإحساس بالضعف وعدم القدرة على مواجهة الأعباء اليومية، والمشاكل البسيطة، سيطرة الشعور بالذنب على الشخص، وإحساسه بعدم القيمة أو

الأهمية في المجتمع. اضطرابات النوم، وعدم القدرة على النوم المتواصل خلال الليل ، اضطرابات في الشهية، فقد تزداد الشهية أو تنعدم ، الإكثار من البكاء ، العصبية الزائدة، حتى من أبسط الأمور، والتوتر المستمر مع عدم القدرة على الاسترخاء آلام جسدية في مناطق مختلفة في الجسم، وعدم القدرة على القيام بأي جهد تشتت الأفكار، وانعدام القدرة على التركيز أو التفكير السليم انعدام العواطف والمشاعر الإيجابية، وعدم تقبل أي عواطف مشابهة من الأشخاص الآخرين الرغبة بالانتحار وإنه ـــاء الحياة، وهذا يكـــون في حالة الاكتئاب الشديد **(لسان العرب ،2007).**

الاكتئاب لدى المسنين:

إن التقدم في العمر يجعل الكبار يميلون إلى التقليل أو نقص العلاقات الاجتماعية مما يؤدي بهم إلى العزلة و الشعور بالوحدة و نقص الرضا بالحياة ، كما يعانون من مشاكل صحية و هذا ما يؤدي بهم إلى الاكتئاب (HENRY A MINARDI**I**،**2003 P25** **).**

فالاكتئاب النفسي ليس معناه الشعور بالحزن بصورة عارضة فحسب ، فهو احد الأمراض النفسية التي تواجه الإنسان منذ الخليقة ،و يصيب هذا المرض الإنسان في حياته شانه شان الأمراض الأخرى كمرض السكر و الضغط و أمراض القلب و الشرايين **(عادل العوفي ،ب س ،ص 11).**

ومن أكثر أعراض الاكتئاب ظهورا بين المسنين هبوط مستوى النشاط و انخفاض الطاقة و ضعف التذكر و اضطراب النوم خاصة اليقظة المبكرة ،أو النوم المتقطع ، فضلا عن تناقص الوزن و ضعف الشهية و يعد الانتحار من أقصى درجات العدوان نحو الذات . و الانتحار عموما و التفكير فيه بسبب الرغبة في إنهاء المشكلة أو الم نفسي عميق **(عبد الستار إبراهيم ،2008 ص 05).**

أسباب الاكتئاب العامل الوراثي: فقد بينت الأبحاث والدراسات أنّ أكثر الأشخاص المعرضين للاكتئاب هم الذين يوجد في تاريخهم العائلي أشخاصٌ أصيبوا بهذا المرض.

المرحلة العمرية: وجد أنّ ظاهرة الاكتئاب تنتشرُ بشكلٍ كبير في صفوف المراهقين والشباب، والذين يسعون إلى التعبير عن مشاكلهم أو ما يجول في خواطرهم من مشاعر وأحاسيس من خلال التمرّد والغضب المستمر، والتقوقع في الذات، أو الهرب من البيت، واللجوء إلى إدمان المخدرات أو السجائر أو الكحول، فقد كان من المفترض أن تكون هذه

الفترة من أسعد الفترات في حياة الإنسان، إلا أنّها أصبحت الفترة الأكثر كآبةً وتعاسة عند البعض.

الضغوطات النفسيّة: أو المشاكل التي يتعرّض لها الإنسان خلال حياته، مثل فقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء، وسوء الحالة الاقتصادية وعدم القدرة على تحمّل النفقات المختلفة، والمشاكل السياسيّة والحروب، والمشاكل الاجتماعية؛ كالطلاق، وانهيار القيم والأخلاق في المجتمعات التي تسعى إلى التحضّر والتمدّن، وغيرها من الضغوطات الأخرى.

الجنس: بيّنت العديد من الدراسات الحديثة أنّ الإناث هن أكثر عرضةً للإصابة بالاكتئاب من الذكور، حيث إنّ الفتيات يسمحن للمشاعر السلبيّة بالسيطرة على الأفكار طوال الوقت بعكس الذكور، الذين هم أكثر واقعية ويستطيعون التغلّب على هذه المشاكل.

الإدمان: والذي يكون على العقاقير والأدوية المخدّرة، أو على المشروبات الروحيّة والكحولية، فالأشخاص المدمنون هم أكثر عرضةً للاكتئاب من غيرهم.

الأمراض العضوية: وتحديداً الأمراض الخطيرة مثل الأورام الخبيثة، والصرع، الأمراض الليفيّة التي تصيب الرأس وغيرها، حيث إن بعض الأدوية المستخدمة للعلاج تسبّب الشعور بالحزن والاكتئاب، هذا عدا عن تأثير المرض نفسه على الإنسان.

أعراض الاكتئاب:

- فقدان الرغبة في ممارسة الفعاليات اليومية الاعتيادية
- الإحساس بالعصبية والكآبة
- الإحساس بانعدام الأمل
- نوبات من البكاء بدون أي سبب ظاهر
- اِضطرابات في النوم
- صعوبات في التركيز
- صعوبات في اتخاذ القرارات
- زيادة أو نقصان الوزن بدون قصد
- عصبية
- قلق وضجر

- حساسية مفرطة
- إحساس بالتعب أو الوهن
- إحساس بقلة القيمة
- فقدان الرغبة في ممارسة الجنس
- أفكار انتحارية أو محاولات للانتحار
- مشاكل جسدية بدون تفسير، مثل أوجاع الظهر أو الرأس.

(عبد الرحمن سيد ،ايمان فوزي ،ب،س ص55).

(محمد الحسن خالد عبد الحليم ،2008ص59)

أعراض الاكتئاب مختلفة ومتنوعة لأن الاكتئاب يظهر بأشكال مختلفة عند مختلف الأشخاص.

فعلى سبيل المثال، قد تظهر أعراض الاكتئاب لدى شخص عمره 25 سنة مصاب بمرض الاكتئاب تختلف عن تلك التي تظهر عند شخص عمره 70 سنة.

وقد تظهر لدى بعض المصابين بمرض الاكتئاب أعراض حادة جدا إلى درجة واضحة تشير بأن شيئا ما ليس على ما يرام.**(اسيا بنت علي راجح بركات ،2000ص 32).**

وقد يشعر آخرون بأنهم "مساكين" بشكل عام، أو بأنهم "ليسوا سعداء"، دون أن يعلموا سببا لذلك .و قد تظهر أعراض الاكتئاب في أعقاب فقدان الفرد لوظيفته او عند وفات شخص عزيز فهذه الأحداث تسبب الشعور بالحزن و الغم و الضيق و انكسار النفس فتعمل هده الأحداث كعامل او مفجر مثير للقلق الذي يظهر في حالة الاكتئاب **(عبد الفتاح العيسوس ،1993،ص137).**

أنواع الاكتئاب

- اكتئاب جزئي.
- نوبة اكتئاب عظمى.
- الاكتئاب الخفيف.

- الاكتئاب الحاد.
- الاكتئاب الذهولي.

أسباب وعوامل خطر الاكتئاب:

ليس معروفا، حتى الآن، السبب الدقيق الذي يؤدي إلى ظهور الاكتئاب.

الاعتقاد السائد، كما الحال بالنسبة إلى أمراض نفسية أخرى، هو أن العديد من العوامل البيوكيميائية (البيولوجية – الكيميائية)، الوراثية والبيئية يمكن أن تكون المسبّب لمرض الاكتئاب، من بينها:

-عوامل بيوكيميائية: تؤكد الأبحاث التي استخدمت التصوير بتقنيات حديثة ومتطورة حصول تغيرات فيزيائية (مادية) في أدمغة الأشخاص المصابين بمرض الاكتئاب. وليس معروفا بالضبط، حتى الآن، ماهية هذه التغيرات ودرجة أهميتها، لكن استيضاح هذا الأمر من شأنه أن يساعد، في نهاية المطاف، على تعريف مسبّبات الاكتئاب وتحديدها. ومن المحتمل إن المواد الكيميائية الموجودة في دماغ الإنسان بشكل طبيعي، وتدعى "ناقلات عصبية" (Neurotransmitter) ولها علاقة بالمزاج، تلعب دورا بالتسبب بمرض الاكتئاب كما إن خللا في التوازن الهرموني في الجسم من شأنه أيضا أن يكون سببا في ظهور الاكتئاب.

-عوامل وراثية: تشير بعض الأبحاث إلى إن ظهور الاكتئاب هو أكثر انتشارا لدى الأشخاص الذين لديهم أقرباء بيولوجيون مصابون بمرض الاكتئاب. ولا يزال الباحثون يحاولون الكشف عن الجينات ذات العلاقة بالتسبب بمرض الاكتئاب.

-عوامل بيئيّة: تعتبر البيئة، بدرجة معينة، مسببا لظهور الاكتئاب. العوامل البيئيّة هي أوضاع وظروف في الحياة من الصعب مواجهتها والتعايش معها، مثل فقدان شخص عزيز، مشاكل اقتصادية والتوتّر الحاد.

صحيح إنه ليست ثمة معطيات إحصائية دقيقة، لكن الاكتئاب يعتبر مرضا واسع الانتشار جدا.

ويتعدى الاكتئاب جميع الحدود والفوارق، العِرقية، الاجتماعية – الاقتصادية. فليس هنالك شخص محصّن من الاكتئاب.

يبدأ الاكتئاب، بشكل عام، في سنوات الـ 20 المتأخرة من العمر، لكن قد يظهر الاكتئاب في أي سن وقد يصيب أي شخص، بدءا بالأولاد الصغار حتى العجّز البالغين.

عدد النساء اللواتي يتم تشخيص إصابتهن بمرض الاكتئاب يعادل ضِعْف عدد الرجال. وقد يعود سبب ذلك، جزئيا، إلى حقيقة إن النساء أكثر ميلا للبحث عن علاج لمرض الاكتئاب.

أهم الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب:

السبب الدقيق لظهور الاكتئاب ليس معروفا، لكن الأبحاث تشير إلى العديد من العوامل التي يبدو أنها تزيد من خطر الإصابة بمرض الاكتئاب، أو تسبب تفاقمه، ومن بينها:

- وجود أقارب بيولوجيين مصابين بمرض الاكتئاب.
- حالات انتحار في العائلة.
- أحداث مسببة للتوتر في الحياة، مثل وفاة شخص عزيز.
- مزاج اكتئابي في فترة الصباح.
- أمراض، مثل: السرطان، أمراض القلب، الزهايمر أو الإيدز.

أعراض الاكتئاب النفسي:

تظهر أعراض الاكتئاب التالية بشكل متواصل تقريباً لمدة لا تقل عن عدة أسابيع:

-مزاج مكتئب أو حزين أو تعيس.

-نقص واضح في الرغبة أو المتعة في كل الأشياء التي كانت تثير الرغبة أو المتعة.

-ضعف في الشهية للطعام أو انخفاض واضح في الوزن لا يمكن تفسيره بحمية غذائية ، أو زيادة في الشهية للطعام أو زيادة ملحوظة في الوزن.

-أرق أو ميل للنوم.

-شعور بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء أو شعور بالبطء والتثاقل الجسمي.

-الخمول وفقدان الطاقة.

-الإحساس بالدونية ، ولوم النفس أو الشعور بالنقص.

-عدم القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار.

-أفكار متكررة في الموت (لا يشمل ذلك الخوف من الموت) ، أفكار انتحارية متكررة.

-خلل في القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من الوظائف الأخرى.

-الشعور بالذنب واتهام الذات.

-الشعور بالقلق واحتمال الانتحار فيه قليلة.

- الانطواء والانسحاب والوحدة و الانعزال والصمت .

-فقدان الشهية ورفض الطعام.

-الصداع والتعب لأقل مجهود .

-الاهتمام بالوقاية من الاضطرابات العقلية في ازدياد.

- حيث أظهرت الأبحاث انخفاضا في عدد حالات الاكتئاب الجديدة عندما بدأ الناس بالمشاركة في التدخلات بنسبة 22% و38% في التحليل التلوي .ففي دراسة أجريت على مرضى مصابين باكتئاب دون العتبة، المرضى الذين تلقوا حدا أدنى من العلاج النفسي عانوا من الاكتئاب بعد سنة واحدة (أقل بـ 7 نسب مئوية من المرضى الذين انضموا لمجموعات تحكم). هذه التدخلات اقتصادية أيضا وتوفر الكثير من المال. يوفر مركز رعاية الصحة العقلية بهولندا نظام التدخلات الوقائية مثل صف "التعامل مع الاكتئاب" للمصابين باكتئاب دون العتبة. أظهر تحليل أن الذين اتبعوا هذا الصف حصلوا على 38% نسبة أقل بالإصابة بالاكتئاب من أولئك اللذين انضموا لمجموعات تحكم حقق تدخل الرعاية المكثفة (الانتظار والمراقبة، والعلاج السلوكي المعرفي، والأدوية إذا تطلب الأمر) نسبة إصابة أقل بـ 50% في مجموعة المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 75 سنة فأكثر كما وجدت دراسة واحدة عن الاكتئاب تأثيرا محايدا على التقدم الشخصي، والاجتماعي، والصحي، والتعليمي، والمدرسي فتضمنت تعليقا حول احتمالية تزايد درجات الاكتئاب عند الأشخاص الذين تلقوا العلاج السلوكي المعرفي بسبب الإقرار الذاتي والاعتراف بأعراض الاكتئاب المتواجدة وأنماط التفكير السلبي كما أن هناك دراسة أخرى وجدت نتيجة محايدة أيضا.

التشخيص:

باستطاعتنا تحديد أسباب الكآبة عن طريق التاريخ الطبي الكامل للمريض والتشخيص الجسدي والتقييم الشامل للأعراض. قد تكون الاستبيانات الموحدة مفيدة أيضا كمقياس هاملتون للاكتئاب وقائمة بيك للاكتئاب. يقوم الطبيب عادة بإجراء فحوصات طبية محددة لاستبعاد أي مسببات أخرى لأعراض الاكتئاب تشمل فحوصات:

- الدم لقياس هرمونات الغدة الدرقية والهرمونات المنبهة لها لاستبعاد قصور هذه الغدة.
- فحص الكالسيوم لاستبعاد اضطرابات عملية الأيض.
- فحص شامل للدم يتضمن تحليل سرعة ترسب الدم لاستبعاد أي عدوى نظامية أو أمراض مزمنة.
- ردود الفعل السلبية للأدوية وإساءة استخدام الكحول تستبعد عادة.
- ويمكن أيضا تقييم مستويات هرمون التستوستيرون لتشخيص قصور الغدد التناسلية وهو مسبب محتمل للاكتئاب لدى الرجال.

تظهر الشكاوي المعرفية الذاتية غالبا في المكتئبين الأكبر سنا، لكنها يمكن أن تكون مؤشرًا لبداية اضطراب محدث للخوف مثل الزهايمر يمكن التمييز بين الخوف والاكتئاب بواسطة التصوير الدماغي والاختبار المعرفي. تستطيع الأشعة المقطعية التفريق بين أمراض الدماغ والأمراض العقلية سريعة الحدوث. لا يمكن للاختبارات البيولوجية تأكيد الاكتئاب ولا تكرر الفحوصات عادة ما لم تكن هنالك إشارة طبية تستدعي ذلك.

2- كرة القدم :

تعريف لغوي : كرة القدم **(Football)** هي كلمة لاتينية وتعني "ركل الكرة بالقدم" فالأمريكيون يعتبرون **(Football)** ما يسمى عندهم (ريقي) أو كرة القدم الأمريكية، أما كرة القدم المعروفة والتي سنتحدث عنها تسمى**(Soccer)** .

تعريف اصطلاحي : هي لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما على إحدى عشر لاعبا يستعملون كرة منفوخة فوق أرضية ملعب مستطيلة، في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى

الهدف، يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى الحارس للحصول على نقطة (هدف) وللتفوق على المنافس في إحراز النقاط.

تعريف إجرائي : كرة القدم هي لعبة جماعية تلعب بين فريقين يتكون كل واحد منهما من 11 لاعب في ميدان مستطيل الشكل صالح للعب أو تحاول كل واحد منهما تسجيل أكبر عدد من الأهداف في مرمى الخصم، حيث يدير اللقاء حكم وسط ميدان وحكمين مساعدين على الطرفين ومحافظ لقاء، تدوم مـــدة اللقاء 90 دقيقة وهي مقسمـة لشوطيـــن كل واحد يدوم 45 دقيقة مع استراحة لمدة 15 دقيقة، فبالإضافة لاحتساب الوقت الضائع، تستعمل كرة جلدية في اللعب، ألبسة فريقين مختلفة عن بعضها.

فبالإضافة إلى اختلاف لباس الحراس عن باقي اللاعبين، واختلاف لباس الحكم، وتتكون ألبسة اللاعبين من "تبان، قميص، جوارب، حذاء خاص باللعبة".

6- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة تلائم هذه اللعبة وتساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان، ومن هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم وهي الفنية، الخططية، النفسية، البدنية واللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا ومهاريا عاليا والإعدادات النفسية إيجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة ونقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في ما طلب آخر.

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين وتحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المخالفة وطرق لعب اللاعب للمباريات فإن التحليل كان معتمد على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخص ـائص والإحصائيات المهمة **(حسن عبد الجواد، 1984، ص 25 – 27).**

6-1- الصفات البدنية :

من مميزات كرة القدم أن ممارساها في متناول الجميع مهما كان تكوينهم الجسماني، ولأن تعاقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوى البنية، جيد التقنية، ذكي، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا اندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يخالفون من حيث الشكل والأسلوب، لنتحقق من أن معايير الاختبار لا ترتكز دوما على

الصفات البدنية، فقد يتوقف لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي، وذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم ويتطلب السيطرة في الملعب على الارتكازات الأرضية ومعرفة تمرير ساق عند التوازن على أخرى من أجل التقاط الكرة، والمحافظة عليها وتوجيهها يتناسق بتناسق عام وتام **(موفق مجيد المولى، 1999، ص 11).**

6-2- الصفات الفيزيولوجية :

تتحد الإنجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية والخططية والفيزيولوجية وكذلك النفسية والاجتماعية وترابط هذه الحقائق مع بعضها وعن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب إذا كانت المعرفة الخططية له قليلة، وخلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات مصنفة ما بين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت إلى آخر، وهذا السلوك هو الذي يفضل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى، وتحقق الظروف المثالية فإن هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية والتي يمكن أن تنقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية.
- القابلية على أداء الركض السريع.
- القابلية إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة.
- إن الأساس في إنجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات، يندرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي، وكذلك العضلات المتداخلة من الجهاز العصبي **(موفق مجيد المولى، 1999، ص 11).**

6-3- الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية أحد الجوانب المهمة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم وما يمتلكه من السمات الشخصية ومن بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

6-3-1- التركيز : يعرف التركيز على أنه "تصنيف الانتباه، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد "ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر

على المعن التالي (المقدرة على الاحتفاظ، بالانتباه على مثير محدد لفارة من الزمن وغالبا ما اسم هذه الفارة بمدى الانتباه **(يحي كاظم النقيب، 1999، ص 62).**

يعرف التركيز على أنه "تصنيف الانتباه، وتثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد "ويرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعن التالي (المقدرة على الاحتفاظ، بالانتباه على مثير محدد لفارة من الزمن وغالبا ما اسم هذه الفارة بمدى الانتباه **(يحي كاظم النقيب، 1999، ص 62).**

6-3-2- الانتباه :

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار، ويتضمن الانتباه، الانسجام والابتعاد عن بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه، وعكس الانتباه هو حالة الاضطراب والتشويق والتشتت الذهني.

6-3-3- التصور العقلي :

وسيلة عقلية من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل الإعداد للأداء ويطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية، بحيث كلما كانت هذه الخريطة واضحة في عين اللاعب أمكن لمنع إرسال إشارات واضحة للجسم، لتحديد ما هو مطلوب.

6-3-4- الثقة بالنفس :

هي توقع النجاح، والأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن، ولا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب فبرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس وتوقع تحسن الأداء **(أسامة كامل راتب، 2003، ص 117).**

6-3-5- الاسترخاء :

هو الفرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقة بدنية وعقلية وانفعالية بعد القيام بنشاط، وأظهر مهارات اللاعب الاسترخاء بقدرته على التحكم وسيطرته على أعضاء جسمه المخالفة لمنع حدوث التوتر.**(P. Hram, 1992 – P 72).**

الخلاصة :

تعتبر كرة القدم اللعبة الأكثر انتشارا في العالم وليس هناك من يستدعي الحديث عنها، فأصبحت الرياضة التي تفرض نفسها على كافة الأصعدة بفضل ما خصصه لها من إمكانيات كبيرة من طرف الدول التي جعلها في مقدمة الرياضة.

كما يعتبر موقف معانات الإنسان للاكتئاب من أعماق التجارب الإنسانية التي تكون قاسية و صعبة عليه و التي تعيق مسار حياته ،حيث يمثل الاكتئاب وقفة للإنسان مع أحزانه التي قد تدوم لفترة طويلة و قد يتطور الى اضطراب عقلي و يصيب عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم و حالتهم الصحية و الاجتماعية ،كما ان الألم و الملل الذي يعاني منه المسنين يدفعهم إلى الاحتجاج من كل شيء حولهم ، فالاكتئاب لدى كبار السن يعتبر شعور بالعجز و الملل و الحزن و هو حالة انفعالية تعبر عن شيء مفقود مما ينتج عنه أعراض كثيرة قد تؤدي به إلى سوء التوافق النفسي و الاجتماعي.

الفصل الثاني

كبار السن

1-تمهيد :

الشيخوخة مرحلة عمرية بخصائصها ومتفردة بمشاكلها، تتشعب بها معاناة المسنين بدنيا واسريا واجتماعيا وتتدنى قدراتهم الأساسية في العمل ومقاومة الأمراض. وعلى المستوى الجسدي يحدث هبوط في نشاط الجسم وضعف عام واختلال في بعض الوظائف العقلية، لذا نجد العديد من المجتمعات تعد كبار السن عبئا عليها، لكن كبار السن الذين يعيشون حياة صحية جيدة من الممكن ان يكونوا موردا بشريا مهما ليس داخل أسرهم فحسب بل بإمكانهم ولوج سوق العمل، وإعطاء تجاربهم في مختلف المجالات العلمية والمهنية، فالعديد من الدول المتقدمة لا تعترف بحد معين بوصفه حدا للغطاء والإبداع والمشاركة في بناء المجتمع، وكبار السن جزء أساسي من المجتمع فهم إذا كانوا قد تركوا الحياة العملية فإن هذا لا يعد دليلا على عجزهم، فالخبرة والحكمة اللتان يحصلون عليهما، خلال العمل الطويل تجعلان لمشورتهم ثقلا يعتد به.

2-تعريف الشيخوخة :

قسم العلماء مراحل العمر في حياة الإنسان إلى أربع مراحل هي: سن الطفولة ثم الشباب ثم الكهولة ثم الشيخوخة وكانت العرب تطلق على من وصل إلى مرحلة الشيخوخة أسماء عدة فتقول: شيخ وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب، وبعضهم يطلقها على من جاوز الخمسين وقد تقول (الهرم) وهو أقصى الكبر وتقول كذلك (كهل) وجميع هذه الألفاظ تدل على كبر السن.

(عبد الله بن ناصر السدحان، 2008، ص 20.21.22)

ويستخدم الباحثون في مجال دراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر aging على أنهما مترادفان ويشيران إلى نفس المعنى، وكلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة، فمفهوم التقدم في العمر هو أحد المفاهيم المراوغة إلى درجة جعلت من غير المستطاع لعدد كبير من الباحثين تناوله تجريبيا، كما تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة نذكر منها:

العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد بداية الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الايض، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية ...الخ.

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

العمر السيكولوجي: ويستخدم هذا المقياس في تحديد الشيخوخة النفسية، وهو مقياس وصفي يقوم على جملة الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره ...الخ.

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

1-المستوى الأول: فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

2-المستوى الثاني: فترة التقاعد 65 سنة فأكثر، حيث الانفصال عن الدور المهني وشؤون المجتمع ويصاحبها تغيرات عديدة في النواحي العقلية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية.

3-المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر، التي تمتد من 70 سنة فأكثر، حيث الاعتماد على الآخرين والضعف الجسمي والعقلي.

4-المستوى الرابع : فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض، الوفاة والتي تمتد حتى 110 سنة

(عبد اللطيف خليفة، بدون سنة ، ص11-12-14).

لم يتفق الباحثون على تعريف جامع للشيخوخة، وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التي تحدث في المراحل الأخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحي ولكنها حالة سيالة تتأثر بفسيولوجية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعيش فيها والاتجاهات التي يتقبلها ويتصرف طيقا لها، وهنا نتناول تعريفات بعض العلماء في مجال علم النفس.

ان كلمة الشيخوخة GERONTOLOGY ذات أصل قديم استخدم كلمتي GERON GERONTO للإشارة إلى الرجل العجوز.

ويقدم **بيرن و رينر Birren and Renner** تعريفا للشيخوخة بقوله:

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

والشيخوخة يحددها العالم **اليكس كمفرت Alex Comfort** ليست إلا عملية إفساد وتلف تدريجي، وان ما يقاس فيها إنما يظهر على هيئة نقص في الحيوية أو زيادة في العطب".

كما يعرفها **ب. ب ميداوار P.B Medawar** هي التغيير الذي يعتري القدرة الجسدية والأحاسيس والطاقات التي تلزم الفرد في شيخوخته بحيث تؤدي به تدريجيا إلى الموت بأسباب عرضية أو أحداث اعتباطية وبتحديد أكثر فان كلمة عرضية كلمة فيها غزارة وأسهاب، إذ أن الموت بكل أنواعه ليس في حقيقته إلا شيئا عرضيا إلى درجة ما، فليس هناك موت طبيعي ولا أحد يموت من مجرد عبء السنين"

(يحي مرسي، 2008، ص 27. 28).

يركز التعريف الأول على الشيخوخة كعملية نمو من خلالها يتم تحديد فترة النضج من الهرم كما يركز أيضا على المؤثرات البيئية التي تمكن أن تتفاعل مع عملية الشيخوخة وفي بعض الحالات نجد أن التدخلات قد تغير إلى حد كبير من مسار عملية الشيخوخة العادية والهرم، أما التعريف الثاني نجد أنه يقصد به الأسباب الكامنة وراء الاضمحلال ومقاومة الجسم للعوامل التي تسلط عليه فتؤدي إلى انهياره فقدان تماسكه وصلابته.

ويعرف **"أسعد"** الشيخوخة بأنها المرحلة التي يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانات التوافق، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التي تحدث في الشيخوخة بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ من هذه التغيرات ومن ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الاقتصادي والشعور بعدم الكفاية الذي يؤدي إلى الشعور بعدم الاطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة والاهتمام المتزايد بالغرائز الجسمية وفقد الاهتمام بالنشاط المتزايد وتقليل النشاط الجنسي وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة والثرثرة في الكلام وخاصة عن الماضي والأشياء التافه والاتجاه نحو تخفيف أحداث الماضي.

أما عن **belin** فيعرف الشيخوخة بأنها حالة من الاضمحلال تعتري إمكانات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد-فتقل قدراته على استغلال إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الإشباع لحاجاته المختلفة **(مها محمد عبد الرؤوف البربري، ب، ت، ص 31 .(30.**

كما تعرف الشيخوخة على أنها عملية تتضمن التفاعل المستمر للعديد من التغيرات الفيزيقية والاجتماعية والفكرية والوجدانية، وأنها عملية تستوجب من الأفراد تأمل سلسلة من المراحل الانتقالية خلال تقدمه في الحياة أو مسار حياته LIFE PATH حسبما يذكر **برواملي BROMLEY** وعبور إحدى هذه المراحل الخاصة بعملية النمو معناه الانتقال إلى مرحلة جديدة من مراحل الحياة. والنتيجة الرئيسية لذلك هو أن كبر السن يتضمن تقدم باستمرار إلى شيء جديد.

فهي تعتبر بمثابة عملية مستمرة ويترتب على يترتب على ذلك على أنها تشير إلى الحلول الملائمة من خلال تقديمها خدمات الرعاية الصحية المتواصلة، ونجد أن مشكلات المسنين تمثل نتيجة للمعوقات التي تعوق أهداف الحياة وإزالة هذه المعوقات يسمح بوجود عملية طبيعية للشيخوخة حتى تسير في مجراها الطبيعي والحلول تعتبر ملائمة فقط طالما أنها ترتبط باستعادة هذه العملية **(يحي مرسي عبد بدر، 2008، ص27).**

أما **Jean-Claude Henrard جون كلود هنرارد (1997)** هي عملية معقدة من التغيرات البيولوجية التي تحدث داخل الجسم، نتيجة تراكم عدة آثار ضارة تؤدي إلى ضعف الأداء وبعض الوظائف الفكرية ومما قد تسبب الوفاة نتيجة لانخفاض الطاقة **(Jean-Claude Henrard ، 1997 PO25).**

تعرف **Janine جانين (2002)** الشيخوخة بأنها تقدم في السن مما يحدث فيها تراجع للوظائف الجسمية والفكرية والثقافية والأخلاقية، والمتمثلة في فقدان المكانة الاجتماعية والسلطة. **(Janine. Ch, 2002, p127).**

قدم **CHRISTINE LAOUENAN كريستان لوينان (2007)** تعريف للشيخوخة على أنها التطور البطيء الذي يحدث في جميع مراحل الحياة، وهي عملية مستمرة ناتجة من التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية، والتي تحدث فيها عدة تغيرات الأزمات

والإصابة ببعض الأمراض التي تؤثر على الفرد وشعوره بالعجز، كما تتأثر هذه المرحلة بالوضع الاجتماعي والاقتصادي ونوعية العلاقات الاجتماعية **(CHRISTINE LAOUENAN , 2007, P09).**

ويؤكد (**Martine Samora 2007**) أن الشيخوخة عبارة عن تدهور وظائف معينة، فقدان تدريجي لهذه الوظائف مثل فقدان القوة، المهارة، والمرونة، والرؤية والسمع، وفقدان القدرة على التذكر وضعف الذاكرة، والذكاء، وعدم الراحة والألم والعجز **(Martine SAMORA , 2007, p2).**

ويعرف **(Sharon Galloway شارون قالوواي 2008)** الشيخوخة بأنها تناقص تدريجي للأجهزة الداخلية وقدرتها الوظيفية، وهي مرحلة أو تجربة لا مفر منها يعيشها الجميع. **(Sharon Galloway p36 شارون قالوواي 2008)**

ومن خلال ما تم عرضه من تعاريف حول الشيخوخة وذلك نظر كل عالم أو باحث فإن الشيخوخة تعتبر مرحلة من مراحل حياة الفرد لا مفر منها وهي عبارة عن تدهور تدريجي لخلايا الجسم وتتلاشى وظائفه مما تؤدي إلى ضعف الفرد وعدم قيامه بالوظائف التي كان يقوم به، وهذا راجع لعدة عوامل بيولوجية أو نفسية أو وراثية والتي قد تؤدي في النهاية إلى الوفاة.

نجد أن هناك نوعان للشيخوخة هما:.

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

الشيخوخة الباثولوجية: تتسم بغياب مثل هذا التزامن وهي عكس الشيخوخة الفيزيولوجية، وهي تنتج عن التشنج (الهرم) المبكر لمختلف أعضاء وأجهزة الجسم بسبب إصابة المسن بمرض ما **(حسان جعفر، 2003، ص 12.13).**

3-من هم كبار السن وشخصيتهم:

3-1كبار السن:

الكبار في السن هم الأشخاص ذكورا أو إناثا الذين تجاوزا مراحل النمو والتطور والبناء والنضج في قواهم البدنية والفسيولوجية ووصلوا إلى مراحل التوقف والاستقرار وبدايات الضعف والفقدان والانحدار في بعض وظائف تلك الأعضاء والأجهزة والتراكيب أو المكونات **(علي جاسم ، 2009، ص 35).**

فالمسنين هم الذين تتجه قواهم وحيويتهم إلى الانخفاض مع ازدياد تعرضهم للإصابة بالأمراض التي يتزايد معه الشعور بالحاجة والعناية والعناية والرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية .

اضطرابات الشيخوخة: ومن اضطرابات الشيخوخة Maladie de Pick بيك ولقد وصفه لأول مرة عالم فيزياء من تشيكو سلوفاكيا سنة 1892 هو أرنولد بيك Arnold Pick وينحل أو يتفكك الجهاز العصبي المركزي حيث تحدث إصابات في الفص الجبهي Frontal Lobe والصدغي Temporal وهو عبارة عن ضمور في الدماغ حيث يتحول من 1300 ملغ إلى أقل من 1000 ملغ ويعاني المريض من النسيان وعدم القدرة عن التفكير ويعاني من العجز في الكلام كما يبدو المريض غبيا وغير مهندم في مظهره ويفتقر إلى الوعي أو فهم حالته ويبدأ هذا الاضطراب بإيجاد صعوبة في التركيز ويبدو على المريض السرحان وشرود الذهن وعدم الراحة كما يعاني مت هذاءات الاتهام والاضطهاد ويميل المريض إلى لوم الآخرين، وتحدث الوفاة بعد 04 إلى 07 سنوات. **(عبد الرحمان العيسوي، 1989- ص 67، 68).**

الخصائص والتغيرات الاجتماعية:

تعتبر الشيخوخة من الناحية حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق مرحلة الرشد لبتي يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية والأدوار التي تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد **(هدي محمد قناوي، 1987، 51 ص 79).**

تتعدد التغيرات الاجتماعية التي تصاحب مرحلة الشيخوخة وتتداخل مع بعضها البعض إلا أن أبرز هذه التغيرات لدى المسنين هي: تقلص علاقاتهم الاجتماعية إذ على الأصدقاء القدامى ومن كان يسكن بقربه نظرا لصعوبة تنقلاته بسبب التغيرات الجسمية آنفة الذكر وهذا قد يؤدي إلى تقلص المكانة الاجتماعية للمسن، كما ينتج عن هذا التغير مظهر جديد في حياة المسن إلا وهو: الفراغ والعزلة والشعور بالغربة وذلك نتيجة للانسحاب المتبادل

بين المسن والمجتمع الذي يؤدي بدوره إحالية تهتم بطبيعة التفاعل بين كلى ضيق الاتصال بالمجتمع وإلى تدهور المشاركة الاجتماعية لديه، وهو ما يسمى باغتراب المسنين عن المجتمع وهذا عائد إلى فقدان الأدوار الاجتماعية المتمثلة في رعاية الأبناء والأسرة **(عبد الله بن ناصر السدحان، 2008، ص 28).**

من خلال ما تم استعراضه للخصائص والتغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية للشيخوخة رأت الباحثة ان هذا التغير هو نتيجة للمؤثرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية ولذا فان الدراسة الجوانب ومدى تأثير نتاج التفاعل بينهما على شخصية المسن وسلوكه.

أسباب الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين:

هناك العديد من الأسباب وراء زيادة الاهتمام بدراسات الشيخوخة والمسنين نجملها في الأسباب الآتية:

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

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

3-يتميز ذلك العصر بظهور الكثير من الجهود التنموية في مختلف الدول التي تسعى إلى تحقيق التنمية الشاملة وهنا يتطلب ضرورة الاستفادة من كافة الموارد البشرية الموجودة في المجتمع التي يمثل المسنون عنصرا هاما لا يمكن إغفاله من تلك الموارد الأمر الذي يحتم

على المجتمعات المختلفة البحث عن أنسب صياغة تمكنها من الاستفادة بجهود كبار السن في خطط التنمية الشاملة **(يحي مرسي، 2008،ص35).**

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

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

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

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

مشكلات الشيخوخة:

1-المشكلات الصحية:

مما لا شك فيه أن أمراض المسنين تكثر عن مختلف المراحل العمرية الاخرى للإنسان وذلك نتيجة قلة المناعة الجسمية وضعف الجسم والانسجة وعدم استطاعتها مقاومة الأمراض التي تكون موجودة في جسم الإنسان في مرحلة الشباب ووسط العمر، ولكن إذا كانت المناعة لديه قوية تستطيع مقاومتها، حيث ان هذه المشكلات مرتبطة بالضعف الصحي

والضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع والبصر وضعف القوة العضلية وانحناء الظهر وجفاف الجلد والإمساك وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر للإصابة بالمرض وعدم مقاومة الجسم **(يسرى دعبس،2002،ص 359).**

2-مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية:

قد تضعف العلاقات الاجتماعية للمسن مع أصدقاءه المسنين من أمثاله خاصة عندما يقلون من حوله ممن هم في سنة بالموت أو البعد مما يخلف لدى المسن حالة من الأنانية ونقد الآخرين خاصة الأحفاد وصغار السن مما يخلق فارق في التفكير والتباين في العواطف والبعد في المشاعر **(توفيق بن أحمد خوجة، 2000، ص05).**

3-المشكلات النفسية والعاطفية:

لاشك ان كثير من المسنين يعانون من وحدتهم وترك الأبناء لهم لانشغالهم بأنفسهم وعائلاتهم وأعمالهم وربما يمر بعض المسنين بفراق الزوج أو الزوجة مما يترك فراغ عاطفي ووحدة لم يألفها من قبل مما يشعره بقرب الأجل وتخلي الأحبة من الأبناء والبنات والأصدقاء عنهم وربما ترك بعض المسنين للخدم والخادمات بعاداتهم الغريبة على المسنين مما يعرض المسن أو المسنة للانطواء والعزلة والدخول في دوامة التفكير والوساوس والانشغال بالذات، والاضطرابات النفسية **(توفيق بن احمد خوجة، 2000، ص05).**

حيث أن الاضطرابات الوجدانية تشيع بين المسنين وتزداد معدلات حدوثها كلما تقدم في العمر، فالأمراض العصابية والذهانية من أهم أمراض الشيخوخة في المجتمع المعاصر **(جولتان حجازي، عطاف أبو غالي، 2009، ص118،177).**

خلاصة الفصل:

إذ من خلال ما تم التطرق إليه من تقديم تعريفات حول الشيخوخة وأهم التغيرات التي تحدث فيها بالإضافة إلى النظريات التي فسرته، وكذا التطرق إلى الاحتياجات الخاصة بالمسنين، حيث أن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر أثارها في التغيرات التي تطرأ على الفرد، وإنما هي بالأساس ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من المسن حين يفرض عليه قيودا مما يترتب على ذلك آثارا سلبية أو نفسية تنجم عن الإحساس بالوحدة النفسية بعد الجدوى بالنسبة للمجتمع، وبعدم رغبة المجتمع فيه نظرا لأنه لم يعد

قادرا أو صالحا أو نافعا، فالشخص عندما يصل إلى مرحلة الشيخوخة يبدأ يعاني من ضعف في بدنه واعتلال في صحته ونقص في قوته وحواسه الإدراكية والجسمية.

الباب الثاني

الفصل الأول

منهجية البحث
والإجراءات الميدانية

تمهيد :

يرجع مصطلح منهجية "Méthodologie" إلى أصل يوناني تحت مصطلح "Logs" ويعني علم طريقة البحث، ويرجع مصطلح، منهج "Méthode" أيضا إلى أصل يوناني تحت مصطلح "Odos" ويعني الطريقة التي تحتوي على مجموعة القواعد العلمية الموصلة إلى هدف البحث.

ويعتبر اختيار المنهج مرحلة حاسمة من مراحل البحث العلمي وإن اختيار المنهج الملائم للبحث لا يجب أن يتم بالصدفة أو بالطريقة العشوائية بل يجب أن يتم بطريقة مقصودة من أجل ملائمة جيدة للموضوع وتحقيق أهداف الدراسة، لذلك فإننا من خلال هذا الفصل سوف نتعرض لأهم الإجراءات المنهجية للدراسة من المنهج المستخدم وعينة الدراسة وأدوات جمع البيانات.

***1-1-* منهج البحث :**

يعتبر المنهج الطريقة الموضوعية التي يتبعها الطالب في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشكلات من اجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها او تعميمها ***(محمد عبد الغني .محسن احمد،1992 ،ص 42).***

ان اختيار المنهج يكون حسب طبيعة الموضوع ،وبما أن دراستنا "دور ممارسة كرة القدم في التخفيف من الاكتئاب لدى الممارسين سنعتمد على المنهج الوصفي المسحي منهجا للدراسة، الذي يتناسب مع دراسة بعض ممارسات كرة القدم، فهو يعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات ببناء تنبؤات مستقبلية ومن ثم الوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة.

***1-2-* مجتمع البحث :**

وفي بحثنا هذا شمل مجتمع البحث على فريقين رياضيين لكرة القدم لبلدية بني ياحي مستغانم والذي بلغ مجتمع البحث 25 لاعب ممارس و 25 فرد غير ممارس لكرة القدم، وقد تم تحديد عدد أفراد مجتمع البحث بالاتصال بجمعية قدماء اللاعبين لبلدية بني ياحي.

***1-3-* عينة البحث :**

تمثلت عينة البحث في ممارسين كرة القدم لبلدية بني ياحي والمقدر عددهم بـ 25 لاعب حيث تم اختيارهم بطريقة مقصودة وأشخاص غير ممارسين والمقدر عددهم بـ 25 شخص، ويشير الطالبان أن حجم المجتمع الأصلي على مستوى الولاية هو 50 شخص أي أن حجم العينة يعادل من المجتمع الأصلي.

جدول رقم 1 يوضح عينة البحث

الفئة	العدد	النسبة%
الممارسين	25	%50
الغير الممارسين	25	%50
المجموع	50	%100

1 -4- مجالات البحث وهي ثلاثة :

1-4-1- المجال البشري : قدر حجم عينة البحث بـ 25 غير ممارسين و 25 لاعبين ممارسين.

1-4-2- المجال المكاني : أجريت الدراسة على مستوى ملعب أول نوفمبر لكرة القدم ببلدية بني ياحي.

1-4-3- المجال الزمني : تمت دراستنا هذه على جانبين زمانيين هما : مجال خاص بالجانب النظري (ممتد من شهر ديسمبر إلى شهر فيفري 2017)

ومجال خاص بالجانب التطبيقي (ممتد من 2018/03/10 إلى غاية 2018/06/20).

1-5- متغيرات البحث :

1-5-1- المتغير المستقل :

هو الذي يؤدي التغيير في قيمته إلى التأثير في قيم المتغيرات الأخرى التي لها علاقة به، وهو السبب والنتيجة أي هو العامل المستقل والذي نريد من خلاله قياس النواتج وفي بحثنا هذا المتغير المستقل "كرة القدم".

1-5-2- المتغير التابع :

هو الذي يوضح الناتج أو الجوانب والذي يحدد الظاهرة التي نريد دراستها وهو الذي تتوقف قيمته على قيم المتغيرات الأخرى، وبمعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلا على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج التعديلات على القيم المتغير التابع وفي بحثنا هذا يتمثل المتغير التابع في الاكتئاب.

1-6- أداة البحث :

لغرض دراسة موضوع ممارسة كرة القدم و دورها في التخفيف من الاكتئاب استخدم الطالب استبيان الاكتئاب هذا الاختبار صممه العالم بيك لقياس الاكتئاب .

الأبعاد التي يقيسها:

1 -الاكتئاب في الحياة اليومية .

2 -اسهام الممارسة الرياضية وكرة القدم في التخفيف من مشكلة الاكتئاب.

3 -الاكتئاب في الميدان الاجتماعي.

4 -إسهام البيئة في الاكتئاب.

ويتضمن الاختبار 12 سؤال و كل سؤال تمثله ثلاث (03) عبارات و يقدم اللاعب الإجابة على عبارات الاختبار على مقياس ثلاثي الدرجات (قليلا جدا-أحيانا-غالبا).

1-7- **الدراسة الاستطلاعية :**

لغرض التأكد من مصداقية استبيان الاكتئاب، قام الطالب بإجراء تجربة استطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدارها 25 لاعب من غير الفئة المقصودة مغايرة لمكان اجراء الدراسة الرئيسية كمرحلة أولى ، وبعد أسبوعين اعاد تطبيق استبيان الاكتئاب على نفس أفراد العينة الأولى ، وكان هدف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- معرفة مدى تناسب استبيان الاكتئاب لعينة البحث.
- التدريب على طرق القياس و التسجيل و التصحيح و تفريع البيانات.
- معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها ميدانيا لتفاديها و تجنبها
- إبراز الأسس العلمية للاختيار و مدى صلاحيته (الصدق، الثبات، الموضوعية)

1-8- الأسس العلمية للاستبيان :

1-8-1- ثبات الاستبيان :

وقد قمنا بتطبيق الاختبار الأول على اللاعبين الممارسين وكان عددهم 25 لاعب ثم على الأشخاص غير ممارسين وكان عدد 25 شخص.

وبعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية واستخلاص النتائج حيث استخدمنا معامل الارتباط بيرسون البسيط وبعد إيجاد القيمة الجدولية بيرسون عند مستوى الدلالة استخلصنا النتائج التي تتعلق بدرجة الثبات، حيث يتضح لنا من خلالها أن القيمة عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يؤكد أن الاختبار المذكور يتميز بدرجة ثبات عالية، أي قيمة محسوبة لمعامل الثبات كبير سوف تكون أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة درجة أكبر بالنسبة لأي اختبار فإن ذلك يدل على أن الاختبار يتميز بالثبات

جدول رقم 02: يبين ثبات الاستبيان المستعمل

حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل ثبات الاختبار	القيمة الجدولية لمعامل الارتباط بيرسون
50	2	0.05	0.97	0.95

1-7-2- صدق الاستبيان :

لقد استخدمنا معامل صدق الذاتي والذي يبين صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس ويتم قياس هذا الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات صدق الاختبار، الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

جدول رقم 03 : يبين صدق الاستبيان الأول

حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل ثبات الاختبار	القيمة الجدولية
50	2	0.05	0.97	0.95

1-7-3- الموضوعية :

في هذا الاختبار تم تصحيح وإعادة تعديل الكلمات الغامضة وهذا بعد عرضها على الأستاذ المشرف وبقية الأساتذة المختصين وبعد مناقشتهم معهم ودراستها بغرض الأخذ بآرائهم والاستفادة من خبراتهم في إنجاز هذا العمل ثم وضعها حيز التطبيق الميداني.

1-8- الدراسة الإحصائية :

اعتمد الباحث على مجموعة من الوسائل الإحصائية حتى يتمكنوا من معالجة النتائج بغرض الاستناد عليها في عملية التحليل والتغيير والتأويل والحكم، وتتمثل هذه المعدلات الإحصائية فيما يلي :

النسبة المئوية :

النسبة المئوية (%) = (عدد الأفراد × 100) / العدد الإجمالي للعينة

حيث : $\% = \frac{\text{س} \times 100}{\text{ن}}$

س : عدد الأفراد

ن : حجم العينة الكلية

والهدف منها حساب النسبة المئوية في الدراسة.

معامل الارتباط البسيط (كارل بيرسون) :

قمنا بالاستعانة بمعامل الارتباط البسيط لبيرسون في الدراسة الاستطلاعية للتأكد من ثبات الاستمارة وفيما يلي معادلة الارتباط لبيرسون :

$$ر = \frac{(س - سَ)(ص - صَ)}{\sqrt{(ص - صَ)^2 \times مج(س - سَ)^2}}$$

حيث :

س : المتغير الأول أو القيمة الأول

ص : المتغير الثاني أو القيمة الثانية

سَ : المتوسط الحسابي لقيم س

صَ : المتوسط الحسابي لقيم ص

الصدق الذاتي :

ويطلق عليه مؤشر الثبات يقاس الصدق الذاتي لحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات على نحو التالي :

معامل صدق الذاتي = $\sqrt{}$ معامل الثبات

اختبار حسن المطابقة (كا2) :

استعملنا كا ^{2} للتأكد من دلالة الفرق بين الممارسين والغير ممارسين وفيما يلي معادلة كا^2.

$$كا^2 = مج \frac{(ت م - ت ح)^2}{ت ح}$$

الهدف من الدراسة الميدانية :

كل دراسة علمية لابد أن تبدأ انطلاقا من أهداف محددة لأنه وبتحديد هذه الأهداف ممكن حصر موضوع الدراسة وتحديد مختلف الوسائل والطرق التي تتم بواسطتها ويمكن تلخيص أهداف دراستنا الميدانية فيما يلي:

- تدعيم الجانب النظري للدراسة

- تأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل ومناقشة النتائج
- الخروج بنتائج عامة حول الموضوع
- معالجة بعض جوانب النقص التي لمسناها في الموضوع
- إعطاء توصيات و اقتراحات
- تدعيم الدراسة السابقة وفتح مجال أمام الدراسات أخرى حول نفس الموضوع

1-9- صعوبات البحث :

من البديهي أن لا تخلو أي دراسة من صعوبات وعوائق كما هو الحال بالنسبة لدراستنا هذه التي اعترضتنا من خلالها عدة صعوبات وعوائق ولهذا سنكتفي بذكر الصعوبات الأساسية التي واجهتنا في مختلف مراحل إنجاز هذا البحث سواء كانت في الجانب النظري أو التطبيقي والمتمثلة في :

- صعوبات في توزيع الاستمارات على الغير الممارسين.
- صعوبات في جمع الاستبيانات وكذا تلقي بعضها وضياع البعض الآخر وهذا خلق بعض التأخر في إجراء البحث.
- بالإضافة لضيق الوقت الذي حاولنا الموازنة في كتابة المذكرة والبحث عن مراجعها ودراستنا اليومية في المعهد والعمل في المؤسسات التعليمية والتدريبات الرياضية.

الخلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل من منهج البحث والإجراءات الميدانية إلى كل الخطوات العلمية التي أتبعها الباحث للتمكن من حل مشكلة البحث، بدءا بنوع المنهج العلمي المستخدم وعينة البحث ومجالات الدراسة، بالإضافة إلى أدوات البحث، كما أشرنا أيضا إلى الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من أخذ تجربة أولية حول ظروف إجراء التجربة الأساسية ورفع الغموض عن مفردات وصياغة عبارات بكيفية أفضل وأسهل، هذا بالإضافة إلى التأكد من المعاملات العلمية (صدق وثبات) الأداة المستعملة وتطرقنا في الأخير إلى الأدوات الإحصائية المستعملة.

الفصل الثاني

عرض و تحليل النتائج

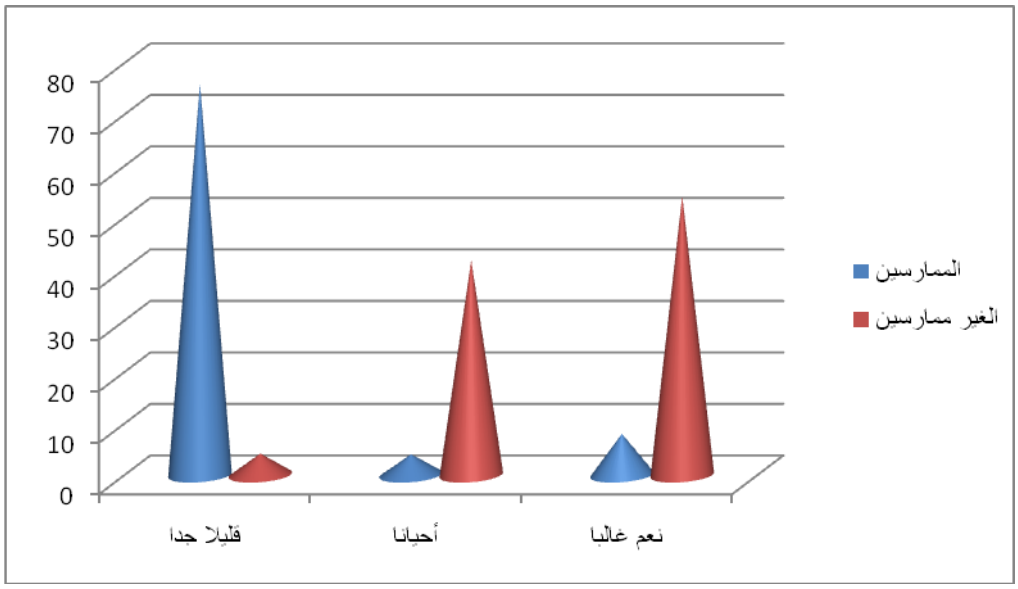
تمهيد :

إن المعطيات المنهجية تقتضي عرض وتحليل النتائج التي كشفت عنها الدراسة وأفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات المحصل عليها بعد تطبيق أداة البحث على العينة المدروسة، حيث قمنا في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج والتعقيب عنها في إطار التحقق من صحة الفرضيات المطروحة في البحث.

2-1- تحليل ومناقشة نتائج خاصة بالممارسين وغير الممارسين:

***الجدول رقم 01* : يمثل آراء الممارسين وغير الممارسين في الشعور بالحزن لدرجة تفوق احتمالهم** .

السؤال 01	أشعر بالحزن لدرجة تفوق احتمالي؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		24	
قليلا جدا	19	*%76*	01	%04.16
أحيانا	04	%04	10	%41.66
نعم غالبا	02	%08	13	%54.16
$كا^2$	1.49			

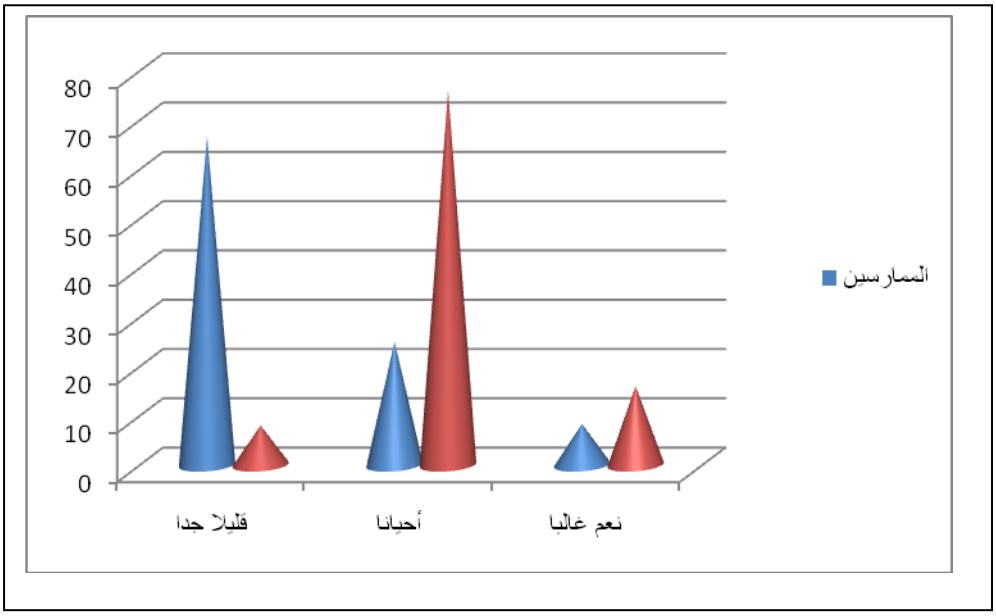


يتبين لنا من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة 08% من الممارسين يشعرون بالحـــزن في اغلـــب الأحيـــان بالمقارنة مـــع غير الممارســـين تراوحـــت نسبهـــم بـ 54.16 % على عكس الممارسين الذين لا يشعرون بالحزن لدرجة تفوق الاحتمال تراوحت ب 76% وأحيانا بـ 04 %إذ أن غير الممارسين 4.16 %فقط من لا يشعرون بالحزن وأحيانا بـ 41.66 %كـما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 1.49 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 2 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لا يشعرون بالحزن لدرجة تفوق احتمالهم على عكس غير الممارسين.

الجدول رقم (02) يمثل الشعور باليأس من المستقبل :

السؤال 01	أشعر **باليأس من المستقبل ؟**			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	24		25	
قليلا جدا	16	%66.66	02	%08
أحيانا	06	%25	19	%76
نعم غالبا	02	%08.33	04	%16
كا^2	1.56			

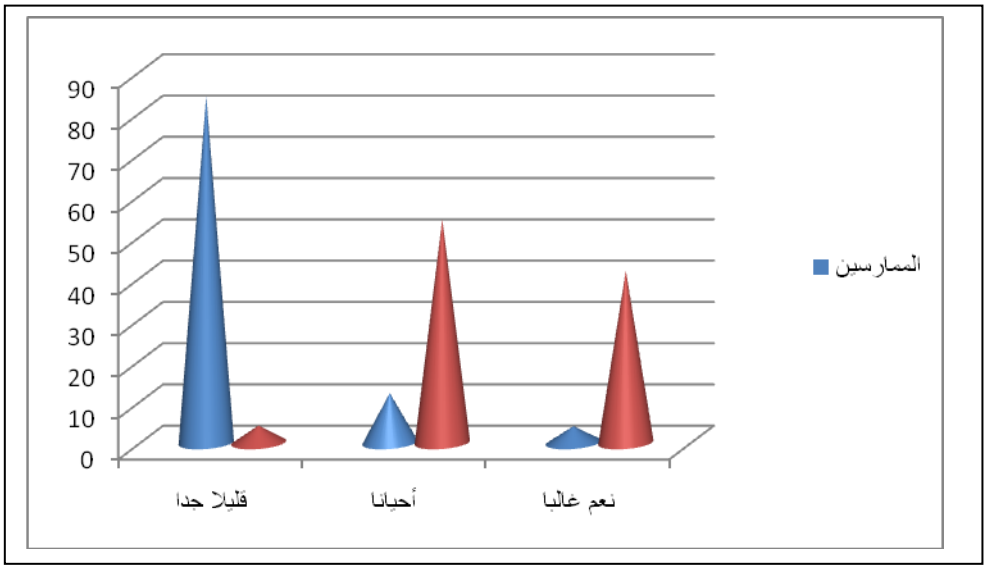


يتبين من خلال الجدول رقم (02) أن 66.66% من الممارسين لا يشعرون باليأس من المستقبل في اغلب الأحيان وبنسبة 8.33% دائما على عكس الغير ممارسين الذين تراوحت نسبتهم 8 % فقط من يشعرون باليأس بنسبة أقل و 76 % لأحيانا و 16 % دائما كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 1.56 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 02 وهي أكبر من كا ^{2} الجدولية، وبالتالي الفرق دال إحصائيا .

الاستنتاج : *الممارسين لا يشعرون باليأس من المستقبل بدرجة عالية بالمقارنة مع غير الممارسين .*

الجدول رقم (03) : يمثل الشعور بالفشل التام

السؤال 01	أشعر بأني فاشل تماما ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		24	
قليلا جدا	21	%ù	01	%04.16
أحيانا	03	%12	13	%54.16
نعم غالبا	01	%04	10	%41.66
كا^2	1.25			



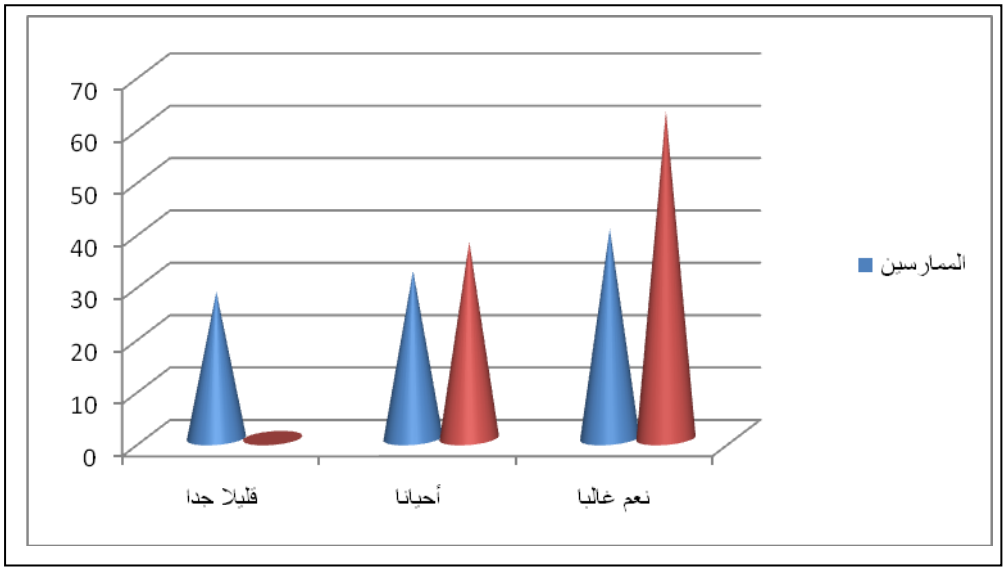
يتبين من خلال الجدول رقم (03) : أن نسبة 84% من الممارسين لا يشعرون بالفشل التام و 12 % أحيانا و 4 % دائما يشعرون بالفشل أما بالنسبة لغير الممارسين 4.16% فقط من لا يشعرون باليأس و 54.16% أحيانا و 41.66 % دائما .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 1.25 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 02 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : من خلال النتائج نستنتج أن الممارسين لا يشعرون بالفشل التام بالمقارنة مع غير الممارسين .

الجدول رقم (04) : يمثل الشعور بعدم الثقة

السؤال 01	أشعر بأنني عديم الثقة ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		24	
قليلا جدا	07	%28	00	%00
أحيانا	08	%32	09	%37.50
نعم غالبا	10	%40	15	%62.50
كا^2	0.01			



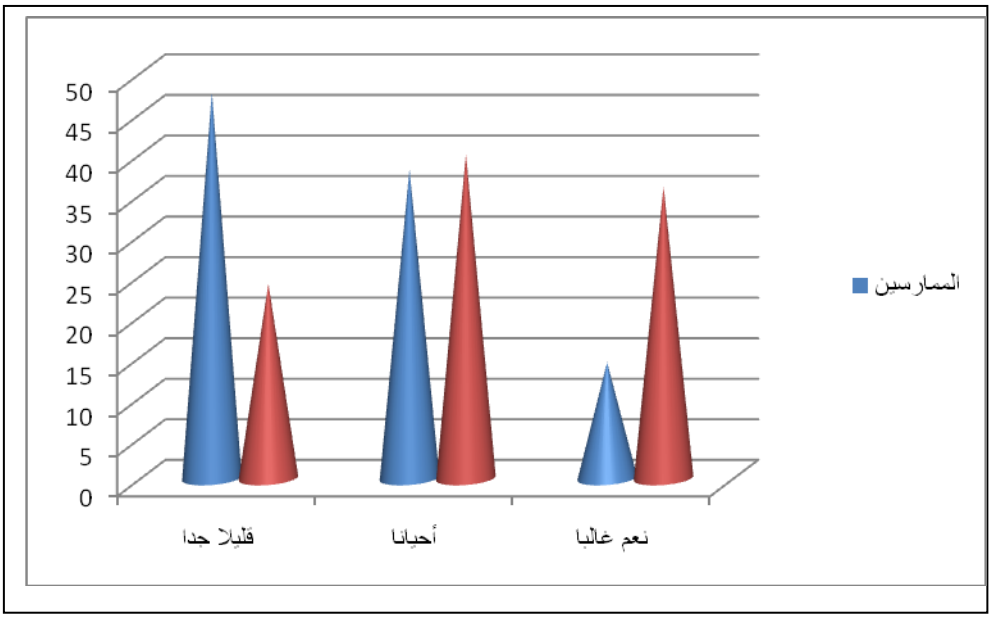
من خلال الجدول رقم (04) : تبين لنا أن نسبة 28% من الممارسين لا يشعرون بعدم الثقة بالنفس أما 32 % منهم أحيانا و 40 %غالبا على عكس غير الممارسين من لا يشعرون بعدم الثقة كانت نسبتهم 0 % و37.50% أحيانا و62.50% غالبا .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.01 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02، وهي أصغر من كا^2 الجدولية، وبالتالي الفرق غير دال إحصائيا.

الاستنتاج : من خلال النتائج المتحصل عليها نلاحظ أن الممارسين يشعرون بعدم الثقة بنسبة متقاربة نوعا ما مع غير الممارسين الذين كانت غالبيتهم يشعرون بعدم الثقة في النفس .

الجدول رقم (05) : يمثل الشعور بخيبة الأمل في النفس

السؤال 01	أشعر بخيبة أمل في نفسي ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	21		25	
قليلا جدا	10	%47.61	06	%24
أحيانا	08	%38.09	10	%40
نعم غالبا	02	%14.28	09	%36
كا^2	0.14			



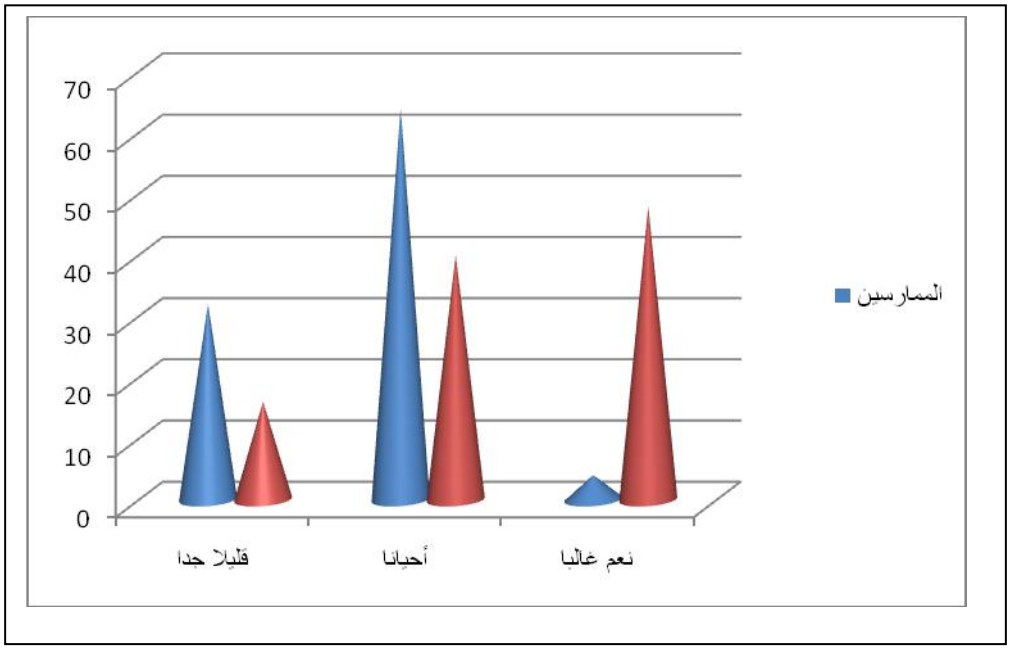
من خلال الجدول رقم (05) : يتبين لنا أن 47.61% من الممارسين قليلا منهم لا يشعرون بخيبة أمل في النفس و 38.09 % أحيانا و 14.28 % غالبا على عكس غير الممارسين تراوحت نسبة من لا يشعرون بخيبة أمل 24 % فقط و 40 % أحيانا و 36 % غالبا .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.14 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين قليلا منهم من يشعرون بخيبة أمل على عكس غير الممارسين الذين كانت غالبيتهم يشعرون بخيبة أمل في النفس.

الجدول رقم (06) : يمثل لوم النفس على الأخطاء

السؤال 01	دوما ألوم نفسي على الاخطاء ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		25	
قليلا جدا	08	*%32*	03	%16
أحيانا	16	%64	10	%40
نعم غالبا	01	%04	12	%48
كا^2	0.01			



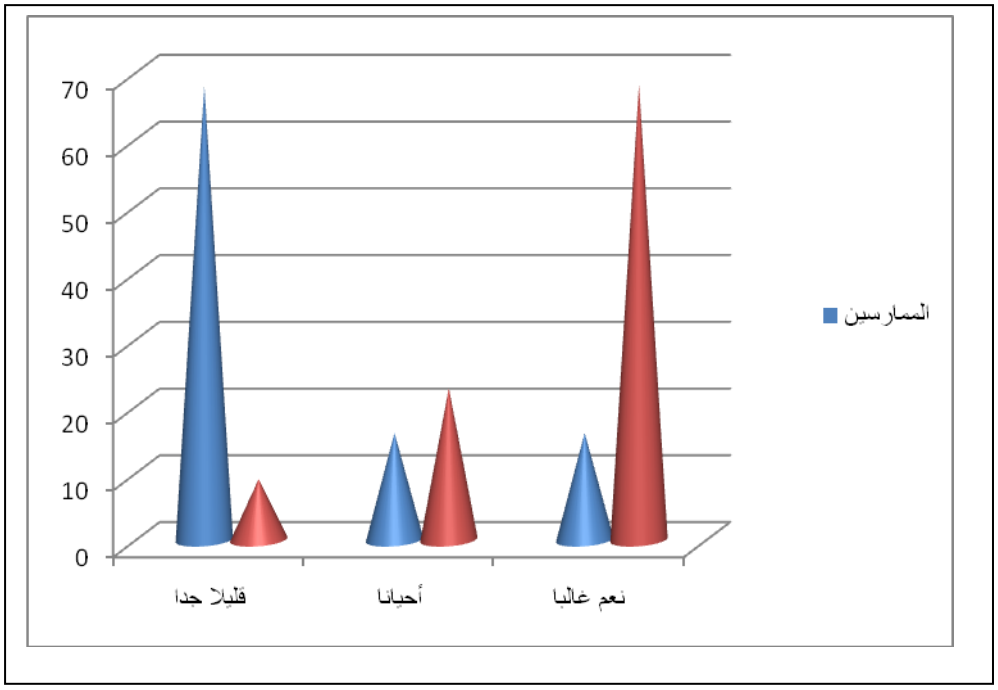
يتبين من خلال الجدول رقم (06) : أن 32% لا يلومون أنفسهم على الأخطاء و 64 % أحيانا بينما 04 % غالبا أما غير الممارسين فكانت 16 % منهم يلومون أنفسهم على الأخطاء و 40 % منهم و 48 %غالبا .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.01 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أصغر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق غير دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لا يلومون أنفسهم على الأخطاء على عكس غير الممارسين الذين تراوحت نسبتهم بنسبة أكبر من الممارسين الذين يلومون أنفسهم على الأخطاء .

الجدول رقم (07) : يمثل الشعور بالانزعاج أكثر من المعتاد

السؤال 01	أشعر بالانزعاج دوما أكثر من المعتاد ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		22	
قليلا جدا	17	%68	02	%09.09
أحيانا	04	%16	05	%22.72
نعم غالبا	04	%16	15	%68.18
$كا^2$	0.001			



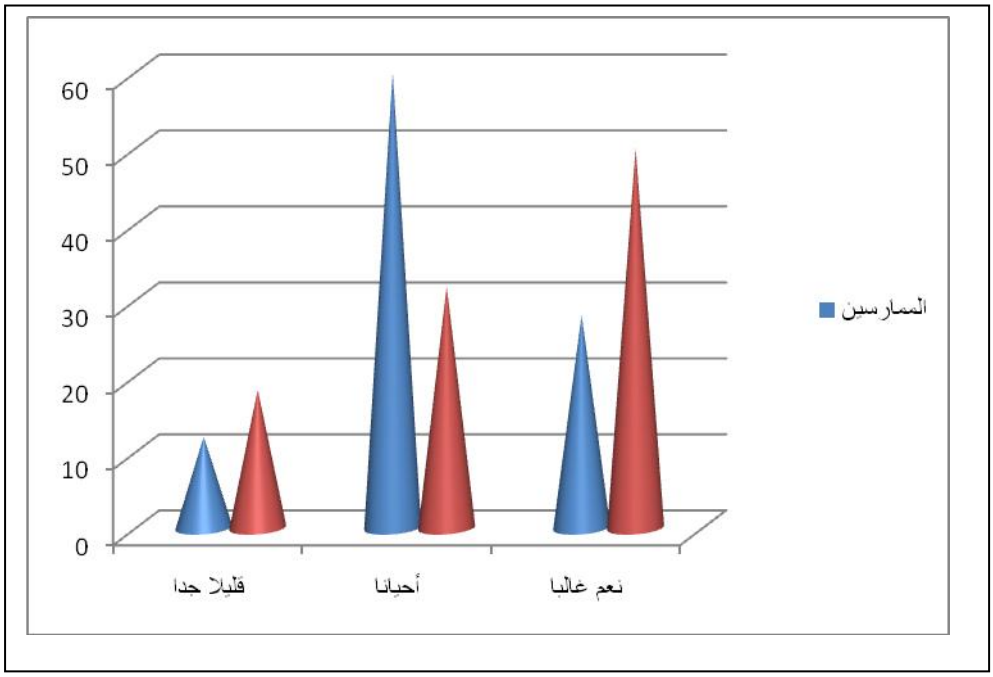
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (07) : أن 68% من الممارسين لا يشعرون بالانزعاج و 16 %أحيانا و 16 % غالبا على عكس غير الممارسين من لا يشعرون .بالانزعاج كانت نسبتهم 9.09 % وأحيانا بنسبة 22.72 % وغالبا بنسبة 86.18 %

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.001 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أصغر من كا ^{2} الجدولية وبالتالي الفرق غير دال إحصائيا .

الاستنتاج : *الممارسين لا يشعرون بالانزعاج دائما أكثر من المعتاد بالمقارنة مع غير الممارسين الذين كانت غالبيتهم يشعرون بالانزعاج أكثر من المعتاد .*

الجدول رقم (08) : يمثل فقدان الاهتمام والإحساس بوجود الآخرين

السؤال 01	فقدت اهتماماتي وإحساسي بوجود الآخرين؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	24		22	
قليلا جدا	03	%12	04	%18.18
أحيانا	15	%60	07	%31.81
نعم غالبا	07	%28	11	%50
كا^2	0.15			



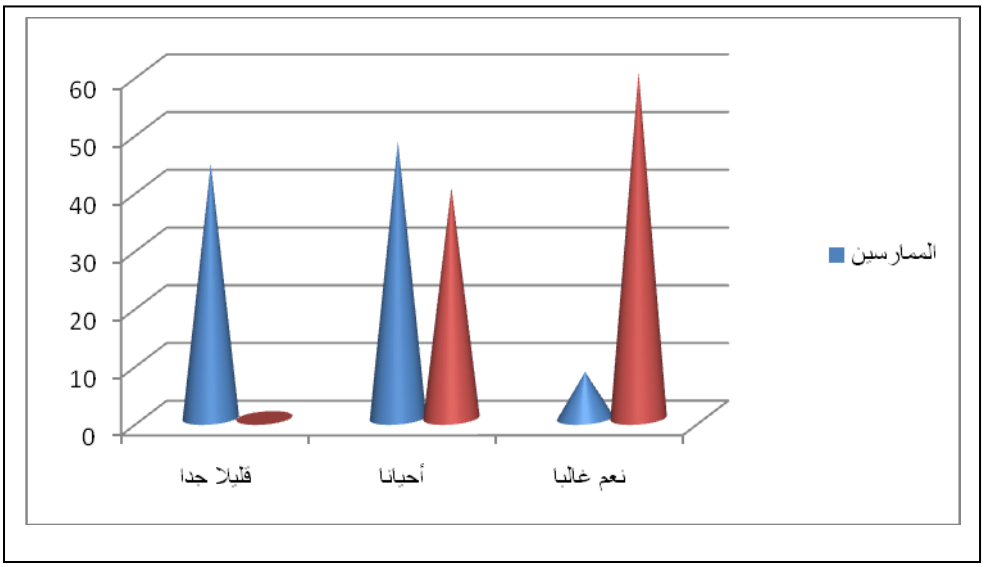
من خلال الجدول رقم (08) : يتبين لنا أن 12% من الممارسين يفقدون اهتماماتهم باتجاه الآخرين و 60% أحيانا و28% غالبا بالمقـــارنة مـــع غير الممارسين الذين يفقدون اهتماماتهم نحو الآخرين بنسبة 18.18% و31.81 %أحيانا و50 %غالبا .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.15 عند المستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لديهم اهتمامات وأحاسيس اتجاه الآخرين بنسبة أكبر من غير الممارسين الذين غالبيتهم ليس لديهم اهتمامات وأحاسيس نحو الآخرين .

الجدول رقم (09) : يمثل العجز عن اتخاذ القرار

السؤال 01	أنا عاجز عن اتخاذ القرار ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		25	
قليلا جدا	11	*%44*	00	%00
أحيانا	12	%48	10	%40
نعم غالبا	02	%08	15	%60
كا^2	2.58			



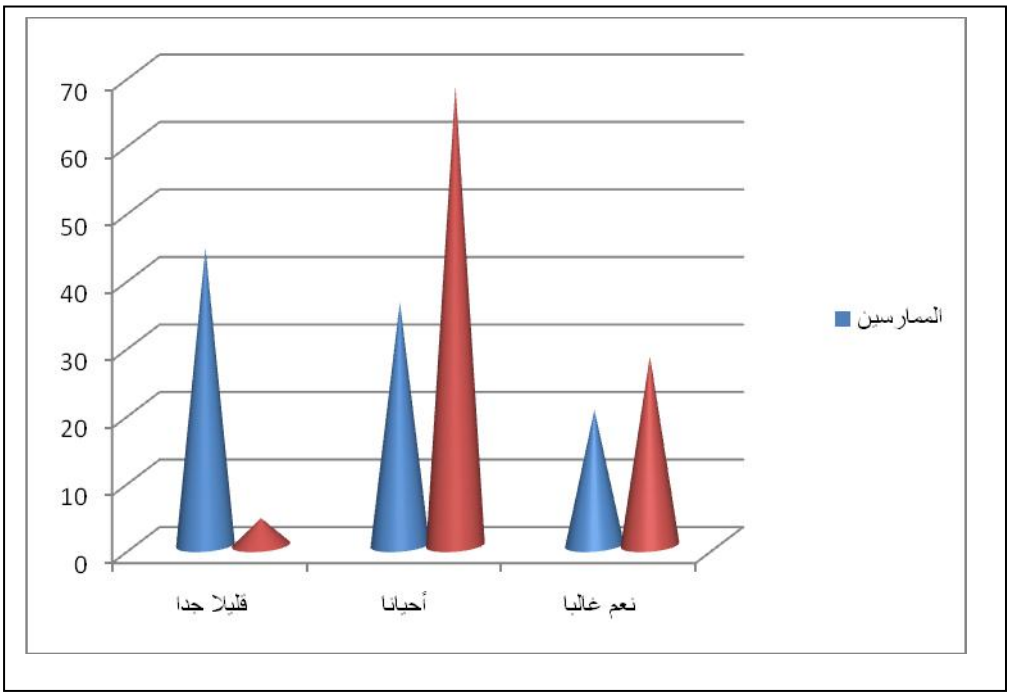
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (09) : أن 44 %من الممارسين ليس لديهم عجز عن اتخاذ القرار أما 48 %منهـــم أحيانـــا و 8 %غالبـــا أما غيـر الممارسين 0 %و 40 %أحيانا و 60 %غالبا من يعجزون عن اتخاذ القرار.

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 2.58 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين ليس لديهم عجز عن اتخاذ القرار بالنسبة لغير الممارسين الذين غالبيتهم يعجزون عن اتخاذ القرار.

الجدول رقم (10) : يمثل عدم وجود الطاقة لعمل أي شيء

السؤال 01	لم تعد لدي طاقة لعمل أي شيء ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		24	
قليلا جدا	11	*44%*	01	04%
أحيانا	09	36%	17	68%
نعم غالبا	05	20%	07	28%
كا^2	0.03			



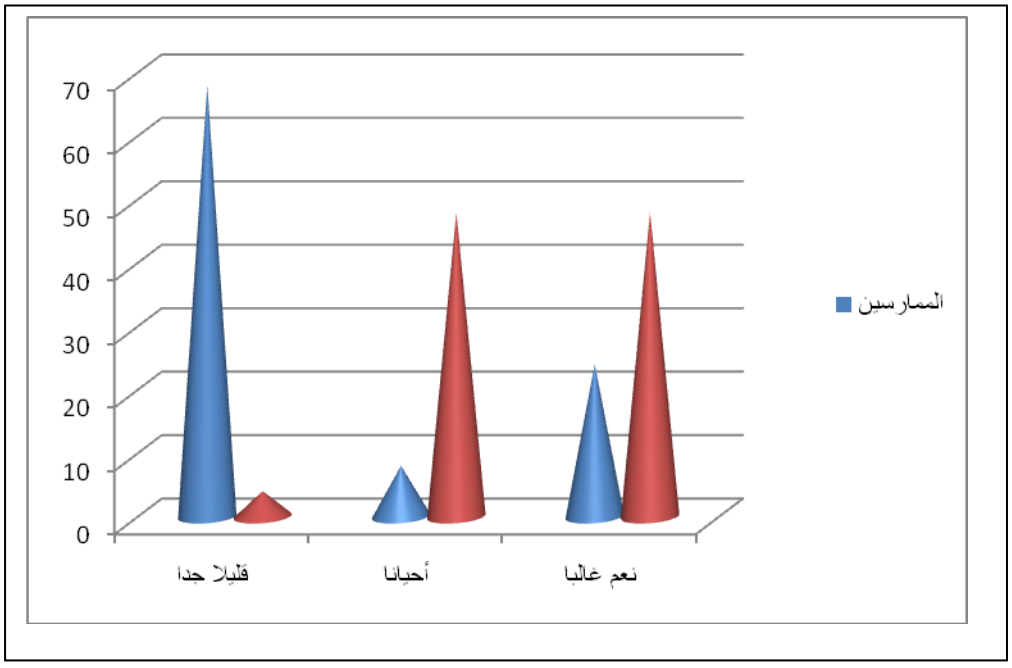
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10) : أن 44 %لديهم طاقة لعمل أي شيء و 36 % أحيانا و 20 %غالبا أما بالنسبة لغير الممارسين فكانت 4 %فقط من لديهم طاقة لعمل أي شيء و 68 %أحيانا و 28 %غالبا .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.03 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أصغر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق غير دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لديهم طاقة لعمل أي شيء على عكس غير الممارسين الذين غالبيتهم ليس لديهم طاقة لعمل أي شيء.

الجدول رقم (11) :الشعور بالتعب بدون عمل أي شيء

السؤال 01	أشعر بالتعب حتى ولو لم أفعل أي شيء ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	25		25	
قليلا جدا	17	*%68*	01	%04
أحيانا	02	%08	12	%48
نعم غالبا	06	%24	12	%48
كا^2	8.43			



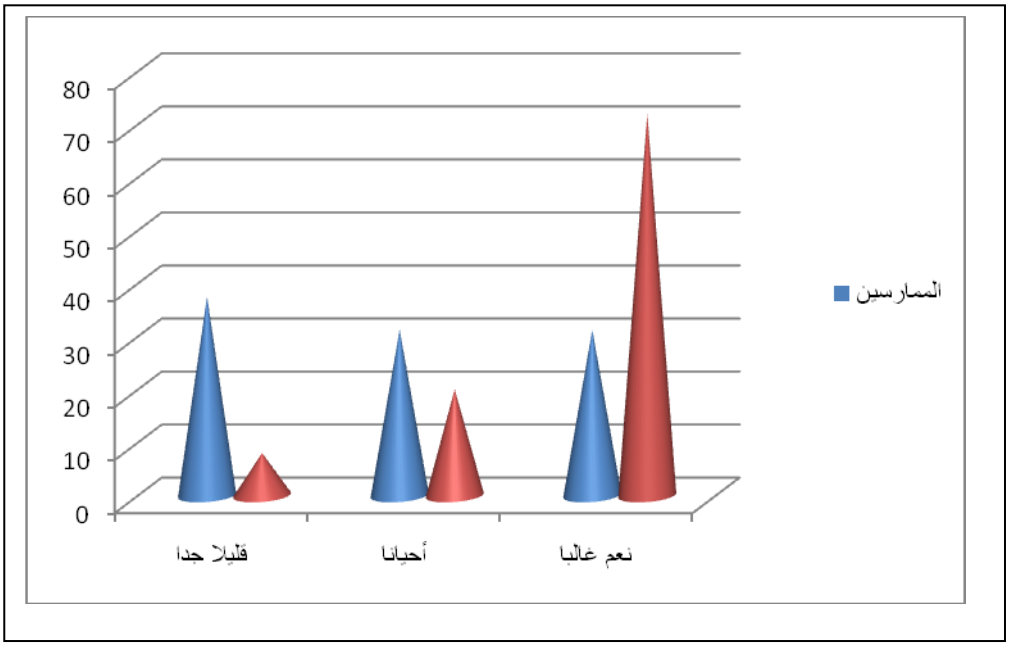
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) : أن68% من الممارسين لا يشعرون بالتعب و8 %منهم أحيانــا 24 %غالبا أما بالنسبة لغيــر المــمارسين 4% قليلا جدا و 48 % منهــم أحيانا ودائما .

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 8.43 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أكبر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لا يشعرون بالتعب أما غير الممارسين فيشعرون بالتعب حتى بدون عمل اي شيء.

/لجدول رقم (12) : يمثل التعب من الامور الصحية كثيرا

السؤال 01	تتعبني أموري الصحية كثيرا ؟			
الإجابة	الممارسين	النسبة	غير الممارسين	النسبة
عدد الإجابات	16		25	
قليلا جدا	06	*%37.50*	02	%08
أحيانا	05	%31.25	05	%20
نعم غالبا	05	%31.25	18	%72
كا^2	0.02			



يتبين لنا من خلال الجدول رقم (12) : أن 37.5 % من الممارسين ليس لديهم مشكل في أمورهم الصحية و 31.25% أحيانا وغالبا أما غير الممارسين فتتعبهم الأمور الصحية بنسبة 8% قليلا جدا 20% أحيانا و 71 %غالبا.

كما نلاحظ أن كا ^{2} المحسوبة بلغت 0.02 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 02 وهي أصغر من كا^2 الجدولية وبالتالي الفرق غير دال إحصائيا.

الاستنتاج : الممارسين لا تتعبهم أمورهم الصحية كثيرا على عكس غير الممارسين الذين تتعبهم أمورهم الصحية كثيرا.

الفصل الثالث

مناقشة الفرضيات
التوصيات
الخلاصة العامة

3-1- مناقشة الفرضيات :

الفرضية الأولى :

ممارسة كرة القدم تلعب دور في التخفيف من الاكتئاب لدى الممارسين.

هنا افترض الطالب أنه يوجد أثر لممارسة كرة القدم في التخفيف من الاكتئاب لدى الممارسين ومن خلال أجوبة أفراد العينة على الأسئلة المدرجة في الاستمارات الموجهة إلى عينة البحث والتي ترمي إلى إبراز أثر مساهمة الممارسة على جانب من جوانب المشاكل النفسية لدى اللاعبين الممارسين وقد بينت الجداول رقم 01، 02، 03، 05، 08، 09، 11 بحيث دلت إجابات هذه الجداول على تحقق الفرضية الأولى وهذا ما أثبتته الدراسة وبالتالي فإن ممارسة كرة القدم تساهم في الحد من الاكتئاب لدى الممارسين.

بينما وجدنا نسب عالية من الاكتئاب لدى غير الممارسين وبالتالي تحققت الفرضية الأولى.

الفرضية الثانية :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين لكرة القدم وغير الممارسين.

هنا افترض الطالب أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في إبعاد الاكتئاب لدى اللاعبين الذين يمارسون كرة القدم كنشاط رياضي والذين لا يمارسون هذا النشاط (كرة القدم) وهذا ما اصطلح عليه في هذا البحث بغير ممارسين.

ومن خلال أجوبة أفراد العينة على الأسئلة المدرجة في الاستمارات الموجهة إلى عينة البحث والتي ترمي إلى إبراز الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إبعاد الاكتئاب.

وقد بينت الجداول رقم : 01، 02، 03، 05، 08، 09 و 11 بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الاكتئاب بين الممارسين وغير الممارسين.

3-2- التوصيات :

في حدود ما أمكن التوصل إليه من استنتاجات يمكن التوصية بما يلي:

إن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة بسيطة ومحصورة في إمكانياتنا المتوفرة، ورغم ذلك أردنا أن نعطي نقطة بداية لبحوث أخرى في هذا المجال بتوسع وتعمق أكثر.

ومن خلال النتائج نتقدم ببعض الاقتراحات إلى كل من يهمه الأمر، سواء كانوا لاعبين ممارسين أو أشخاص غير ممارسين والتي نأمل أن تكون بناءا مما تشمل عليهم العديد من المشاكل التي تجدونها.

ونستطيع أن نتقدم بالاقتراحات التالية :

- تقديم دروس ومحاضرات تحسيسية حول أهمية الممارسة الرياضية.
- إنشاء بطولة وطنية خاصة بكبار السن.
- ضرورة الاهتمام بفئة الغير ممارسين.
- تخصيص ميزانية خاصة بالفئة الممارسة لكرة القدم.
- التكثيف من إنشاء جمعيات خاصة بالأنشطة الرياضية.
- ضرورة تكوين مدربين مختصين في فئة كبار السن.
- ضرورة انتهاج أساليب مناسبة لتدريب كبار السن.
- عدم إهمال المشاكل النفسية لدى فئة اللاعبين الممارسين وغير الممارسين وخاصة مشكلة الاكتئاب.
- القيام بدورات تنافسية بين الافراد خاصة لكبار السن .

1- زيادة اهتمام الباحثين و الأساتذة بدراسة الاكتئاب و أهمية التأكيد انه كلما أمكن التدريب على التخلص من هذه المشكلة كلما كان ذلك أفضل.

2- اعتماد (استبيان الاكتئاب) لقياس هده المشكلة النفسية في المجال الرياضي .

3- زيادة اهتمام المسئولين بالممارسة الرياضية و خاصة عند الغير الممارسين .

4- ضرورة الاهتمام بتطبيق أنظمة تدريبية و الترويحية خاصة بفئة الغير الممارسين .

5- ضرورة قيام مدربي كرة القدم بتنمية وتطوير المهارات النفسية و التخفيف من المشكلات النفسية عند فئة الغير الممارسين.

6- ضرورة تعميم الممارسة الرياضية خاصة كرة القدم.

7- ضرورة نشر وعي ثقافي يخص الممارسة الرياضية عند فئات كبار السن.

8- إجراء دراسات أخرى مشابهة تخص فئة الغير الممارسين.

9- إعطاء اهتمام أكبر لمادة التربية البدنية والرياضية خاصة الأنشطة الترفيهية ككرة القدم ومن قبل الهيئات والمجتمع .

10- تحفيز الأفراد خاصة كبار السن على ممارسة الأنشطة الرياضية وخاصة كرة القدم.

3-3- الخلاصة العامة :

تطرقت في هذا البحث إلى كل الخطوات العلمية لاتمكن من حل مشكلة البحث بدءا بنوع المنهج العلمي المستخدم وعينة البحث ومجالات الدراسة بالإضافة إلى أدوات البحث كما أشرت أيضا إلى الدراسات الاستطلاعية التي مكنتني من أخذ تجربة أولية حول ظروف إجراء التجربة الأساسية ورفع الغموض عن المفردات وصياغة العبارات بكيفية أفضل وأسهل بالإضافة إلى التأكد من المعلومات العلمية (الصدق والثبات) وتطرقت في الأخير إلى الأدوات الإحصائية المستعملة.

بحيث أثبتت هذه الدراسة أن ممارسة كرة القدم تساهم في الحد من الاكتئاب لدى كبار السن الممارسين كما وضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين من كبار السن و غير الممارسين لكرة القدم نهائيا.

و من خلال ما تقدم جاءت ضرورة دراسة هذا الموضوع و المتمثل في " اسهامات ممارسة كرة القدم في التخفيف من حدة الاكتئاب عند كبار السن الممارسين "

و استنادا إلى هذه الدراسة توصل الطالب إلى كشف حقيقة دور ممارسة كرة القدم في التخفيف من حدة الاكتئاب عند اللاعبين الكبار السن لدى العينة قيد الدراسة و هذا يتضح من خلال تميز اللاعبين كبار السن الممارسين ل كرة القدم باكتسابهم قدرة على مواجهة الخوف والاكتئاب مقارنة بغير الممارسين و هذا ما يؤكد أن ممارسة كرة القدم تؤثر إيجابا في التخفيف من الاكتئاب وكلما زادت سنوات الممارسة زادت عملية التحكم في هذه المشكلة " مواجهة الاكتئاب و التخفيف منه ". كما و قد توصل الطالب إلى أن اللاعبين كبار السن الممارسين لكرة القدم لايتساوون مع غير الممارسين في الاكتئاب في الحياة اليومية.