

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم الصحة و الرياضة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تحت عنوان

دور ممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين

بحث وصفي أجري على المسنين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي

تحت إشراف:

الدكتور كحلي كمال

من إعداد الطلبة:

عالم عبد الحميد

موفق محمد

السنة الجامعية:

2015/2014

الإهداء

كلما كبرنا ، كبرت أحلامنا في نفوسنا، و كبرت آمال الغير فينا ... قد نكون
حققناها و قد لا نكون

إلا أن ما يهم أننا حاولنا إرضاء لأنفسنا و لكل من عقد آماله علينا..
لذلك أرجو أن أكون قد وفقت بحول الله.

أهدي ثمرة عملي إلى من قال فيهما الله عز وجل :

" لا تقل لهما أف و لا تنهرهما "

والذي الكريمين حفظهما الله و رعاهما.

أ

عبد الحميد

الإهداء

إلى التي سهرت على تربيتي ورعايتي وسعادتي وحملتني وهنا على وهن، إلى امي
العزيزة أطل الله في عمرها وحفظها.

- إلى الذي لم يبخل يوماً على تعليمي، إلى من وطأ الأشواك حافياً من أجل

سعادتي، إلى أبي الغالي أطل الله في عمره

إلى كل أفراد العائلة، خاصة أخي عمر وأختي الصغيرة وداد وإلى الغالية سهيلة.

- إلى كل أساتذة وطلبة معهد التربية البدنية والرياضية، خاصة الفوج: 04

- إلى كل أصدقاء الدرب و إلى من يعرفني.

- إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

موفق محمد

شكر و تقدير

نتقدم بقلوب شاكرة و نفوس خاشعة للذي أهدانا العقل و فضلنا على سائر المخلوقات الذي يستحق الشكر وحده الله سبحانه و تعالى فنرجو منه العفو و المغفرة.

نتقدم بالشكر الجزيل و التقدير الخالص لكل واحد يسّر لنا هذا الإنجاز و كما نشكر الأستاذ المشرف على تأطيرنا كحلي كمال على بذله من جهد في تقديم نصائحه و إرشاداته و المتابعة المستمرة لإنهاء هذه الرسالة المتواضعة

محتوى البحث

| الصفحة | الموضوع |
|------------------------------|--|
| أ | الإهداء..... |
| ب | شكر و تقدير..... |
| قائمة المحتويات | |
| ج | قائمة الجداول..... |
| هـ | قائمة الأشكال..... |
| التعريف بالبحث | |
| 01 | مقدمة..... |
| 02 | الإشكالية..... |
| 03 | الهدف من الدراسة..... |
| 03 | الفرضيات..... |
| 03 | مصطلحات الدراسة..... |
| 05 | الدراسات المشابهة..... |
| الباب الأول | |
| الدراسة النظرية | |
| الفصل الأول: الإكتئاب | |
| 13 | تمهيد..... |
| 14 | تعريف الإكتئاب..... |
| 14 | تعريف علم النفس للإكتئاب..... |
| 15 | تعريف الأطباء النفسانيين للإكتئاب..... |
| 15 | مظاهر الإكتئاب..... |
| 16 | أعراض الإكتئاب..... |
| 18 | أسباب الإكتئاب..... |
| 19 | تصنيف الإكتئاب..... |
| 20 | أهداف الإكتئاب..... |
| 21 | إكتئاب الشيخوخة..... |

22 التشخيص

23 علاج الإكتئاب.

26 خلاصة.

الفصل الثاني: النشاط الرياضي

28 تمهيد

29 تعريف النشاط.

29 النشاط البدني.

29 النشاط الرياضي.

30 اهداف النشاط الرياضي.

31 دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية.

31 الخصائص النفسية للأنشطة الرياضية.

32 تأثير ممارسة النشاط الرياضي على أجهزة الجسم المختلفة.

34 النشاط الرياضي والضغط النفسي.

35 زيادة أعداد الممارسين للأنشطة الرياضية.

36 خلاصة.

الفصل الثالث: مرحلة الشيخوخة

38 تمهيد

39 تعريف الشيخوخة.

39 الصحة النفسية عند الشيخوخة.

40 محددات الشيخوخة.

41 التغيرات التي تميز مرحلة الشيخوخة.

41 أهم العوامل التي تساعد على التغير العضوي في مرحلة الشيخوخة.

41 التغيرات البيولوجية الفسيولوجية.

42 نظريات الشيخوخة.

43 ابعاد مرحلة الشيخوخة.

| | |
|---|--|
| 45 | خلاصة |
| الباب الثاني: | |
| الدراسة الميدانية | |
| الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية | |
| 48 | تمهيد |
| 49 | الدراسة الإستطلاعية |
| 49 | الهدف من اجراء الدراسة الإستطلاعية |
| 50 | عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية |
| 50 | استنتاجات الدراسة الإستطلاعية |
| 51 | الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية |
| 52 | الدراسة الأساسية |
| 52 | منهج البحث |
| 52 | مجتمع وعينة البحث |
| 52 | ضبط متغيرات البحث |
| 53 | مجالات البحث |
| 54 | الأدوات المستخدمة في الدراسة |
| 56 | الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة |
| 56 | الوسائل الإحصائية |
| 59 | طريقة إجراء الإختبارات |
| 60 | صعوبات البحث |
| 61 | خلاصة |
| الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج | |
| 63 | عرض نتائج اختبار بيك لكبار السن الممارسين للنشاط الرياضي |
| 64 | عرض نتائج اختبار بيك لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي |
| 65 | عرض نتائج اختبار الفروق ت ستودنت |
| 69 | عرض وتحليل نتائج اختبار بيك حسب كل بعد |

محتوى البحث

| | |
|----|-----------------------|
| 90 | الإستنتاجات..... |
| 91 | مناقشة الفرضيات..... |
| 93 | خاتمة عامة..... |
| 94 | اقتراحات..... |
| 95 | المصادر والمراجع..... |
| | الملاحق. |

ملخص الدراسة بالعربية

ملخص الدراسة بالأجنبية

قائمة المحتويات

1- قائمة الجداول:

| رقم الجدول | العنوان | الصفحة |
|------------|--|--------|
| 01 | يبيّن ثبات الإختبار للتجربة الإستطلاعية | 50 |
| 02 | يبيّن صدق الإختبار للتجربة الإستطلاعية | 50 |
| 03 | يبيّن مستويات الإكتئاب حسب الدرجات | 55 |
| 04 | يبيّن درجة و مستوى الإكتئاب لكبار السن الممارسين للنشاط الرياضي | 63 |
| 05 | يبيّن درجة و مستوى الإكتئاب لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي | 64 |
| 06 | يبيّن الفرق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب | 65 |
| 07 | يبيّن الفرق بين الذكور و الإناث الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب | 66 |
| 08 | يبيّن الفرق بين الرجال الممارسين و غير ممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب | 67 |
| 09 | يبيّن الفرق بين الإناث الممارسات و غير ممارسات للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب | 68 |
| 10 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء الحزن | 69 |
| 11 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء التشاؤم | 70 |
| 12 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء الفشل السابق | 71 |
| 13 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء فقدان الإستمتاع بالحياة | 72 |
| 14 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء مشاعر الإثم | 73 |
| 15 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى | 74 |
| 16 | يبيّن المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين | 75 |

قائمة المحتويات

| | | |
|----|--|----|
| | للنشاط الرياضي لبعدهم حب الذات | |
| 76 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم نقد الذات و لومها | 17 |
| 77 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم الأفكار و الرغبات الإنتحارية | 18 |
| 78 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم البكاء | 19 |
| 79 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار) | 20 |
| 80 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم فقدان الإهتمام: (الانسحاب الإجتماعي) | 21 |
| 81 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم التردد في إتخاذ القرارات | 22 |
| 82 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم إنعدام القيمة | 23 |
| 83 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم فقدان الطاقة على العمل | 24 |
| 84 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم إضطرابات النوم | 25 |
| 85 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم القابلية للغضب أو للإنزعاج | 26 |
| 86 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم تغيرات في الشهية | 27 |
| 87 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم تغيرات في الشهية | 28 |
| 88 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدهم الإرهاق أو الجهد | 29 |
| 89 | يبيّن المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين | 30 |

قائمة المحتويات

| | | |
|--|---|--|
| | للنشاط الرياضي لبعء فقدان الإهتمام بالجنس | |
|--|---|--|

2- قائمة الأشكال:

| رقم الشكل | العنوان | الصفحة |
|-----------|--|-----------|
| 01 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي | 65 |
| 02 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي ذكور و إناث | 66 |
| 03 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الرجال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي | 67 |
| 04 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى النساء الممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي | 68 |
| 05 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء الحزن | 69 |
| 06 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء التشاؤم | 70 |
| 07 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء الفشل السابق | 71 |
| 08 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء فقدان الإستمتاع في الحياة | 72 |
| 09 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء مشاعر الإثم | 73 |
| 10 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى | 74 |
| 11 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء عدم حب الذات | 75 |
| 12 | يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين | 76 |

قائمة المحتويات

| | | |
|----|---|----|
| | للنشاط الرياضي لبعء نقء الذاء و لومها | |
| 77 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء الأفكار و الرءباء الإءءءارئة | 13 |
| 78 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء البكاء | 14 |
| 79 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء الهیءان و الإءارة | 15 |
| 80 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء فقءان الإءءمام | 16 |
| 81 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء الأءرءء فی إءءاء القراءاء | 17 |
| 82 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء الأءرءء فی إنءءام القیمة | 18 |
| 83 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء فقءان الطاقاء على العمل | 19 |
| 84 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء إءءطراءاء النوم | 20 |
| 85 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء القابلية للءضب أو للأنزعاء | 21 |
| 86 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء آءیراء فی الشهية | 22 |
| 87 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء آءیراء فی الشهية | 23 |
| 88 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء الإرهاق أو الءهء | 24 |
| 89 | يبين المءوسءاء الحساءية لءرءاء الإءءءاب لءى الممارسین و ٲیر الممارسین للنشاط الرياضي لبعء فقءان الإءءمام بالءنس | 25 |

لقد مال إمتثال المسلمين بالمحافظة على أجسامهم إسترشادا لحكمة الله تعالى و إبداعه في خلقه حيث صورها القرآن الكريم "لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم" لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم" (القرآن الكريم سورة التين الآية 4

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة هامة و حساسة لكل ما يمسه من تغيرات عديدة التي يمكن أن تخلف صعوبات نفسية و صحية و إجتماعية، و ينتج عنها إضطرابات نفسية تنتشر في هذه الفئة و من بينها الإكتئاب الذي أصبح سائدا و بشكل كبير عندهم ، (2006، صفحة 10) و من الأمور التي إتفق عليها علماء النفس أن ممارسة النشاط الرياضي بطريقة منظمة و عملية يحدث أثرا إيجابيا على صحة الإنسان سواء من الناحية البدنية أو النفسية و هذا الأمر هو الذي دفع الكثير من المنظمات إلى إنشاء نظام للنشاط الرياضي من أجل التخفيف من هذه الإضطرابات النفسية، (العلاوي، 1987، صفحة 90) و منه فإن النشاط الرياضي جزء من نسيج المجتمع من المأمول أن تساهم مجالاته المتعددة في إستخلاص سبيل العلاج لهذه المشكلة ، و بسبب حالة الإكتئاب المنتشرة مؤخرا وسط المسنين تم إجراء هذه الدراسة و كذلك من أجل التقرب أكثر من فئة الشيوخ فهم السادة كما يطلق عليهم في ألمانيا و بعض دول أوروبا.

تهدف الدراسة إلى معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين، و المشكلة التي يدور عليها الموضوع هي ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب، و قسمت الدراسة إلى بابين:

الباب الأول يشمل الدراسة النظرية و التي تحتوي على ثلاث فصول هي على الترتيب الإكتئاب، النشاط الرياضي، مرحلة الشيخوخة أما الباب الثاني يشمل الدراسة الميدانية و التي تحتوي على فصلين، فصل خاص بمنهجية البحث و الإجراءات الميدانية و الثاني بعرض و تحليل النتائج، استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي على عينتين من كبار السن من كلا الجنسين نسبتها 40 ، 20 ممارسين و 20 غير ممارسين للنشاط الرياضي، إستعمل مقياس بيك من أجل الكشف عن مستوى الإكتئاب، و في الأخير توصلت الدراسة إلى أن لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين.

2- الإشكالية:

أصبح الإهتمام برعاية المسنين أحد سمات المجتمعات الإنسانية المتحضرة، و توسعت الدول و الهيئات الأهلية في إنشاء مراكز و دور المسنين حيث تقدم لهم مختلف أنواع الخدمات و الرعاية و الأنشطة و البرامج الرياضية و الإجتماعية و الترويحية.

تشير الدراسات السيكولوجية للأشخاص المسنين أن درجة الإكتئاب ترتفع لدى هذه الفئة نتيجة عدة عوامل منها: الشعور باللاقوة و الضعف خاصة بعد نهاية المسار المهني،الضغط النفسي و الإثارة الزائدة، الفشل،الحرمان و نتيجة لذلك إن العديد منهم يودعون في مراكز خاصة أين يجدون أنفسهم بدون تعامل أو تواصل مع العالم الخارجي مما يسمى لديهم الشعور باللاقيمة و ينعكس ذلك على نفسياتهم تؤدي في أغلب الأحيان إلى حالة من الإكتئاب، الأمر الذي دفعنا إلى طرح العديد من التساؤلات حول هذا الموضوع و من هنا تطرق الطالب الباحث إلى الإشكالية التالية

هل لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين؟

و يتفرع عنه تساؤلات فرعية:

1 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب

حسب متغير الجنس لصالح الإناث ؟

2 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث

مستوى الاكتئاب لدى الذكور ؟

3 - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي من حيث

مستوى الاكتئاب لدى الإناث ؟

3- الهدف من الدراسة:

- 1- معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين.
 - 2- معرفة الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب.
- لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين؟

4- الفرضيات:

الفرضيات الجزئية:

- 1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب حسب متغير الجنس لصالح الإناث.
- 2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب لدى الرجال.
- 3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط من حيث مستوى الإكتئاب الرياضي لدى النساء.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- الإكتئاب:

يعتبر الإكتئاب ثالث مرض مهدد للحياة حسب الإحصائيات و البحوث الحديثة و هو من أهم و أكبر الأمراض النفسية إنتشارا و يعرفه معجم علم النفس: " الإكتئاب حالة مرضية مزمنة نسبيا تتميز بالدرجة الأولى بالإكتئاب و إنخفاض في الجهد و الطاقة إذ يعتبر الحصر و فقدان الأمل من أهم خصائص المكتب، حيث يرى نفسه غير قادر على مواجهة أي صعوبة، كما أنه يتألم من ضعف قدراته الفكرية من تركيز و ذاكرة في تدهور مستمر ، و ينتج من كل ما سبق شعور بالدونية الذي يزيد من حدة الإكتئاب" (robert sylamy ,1989,p:89)

5-2- النشاط الرياضي:

النشاط الرياضي هو نشاط تربوي يعمل على تربية النشء تربية متزنة ومتكاملة من النواحي: الوجدانية والاجتماعية والبدنية والعقلية، عن طريق برامج ومجالات رياضية متعددة تحت إشراف قيادة متخصصة تعمل على تحقيق أهداف النشاط الرياضي بما يساهم في تحقيق الأهداف العامة للتربية البدنية في مراحل التعليم العام، وينطلق من الأسس العامة للسياسة التعليمية في المملكة العربية السعودية التي منها: القوة في أسمى صورها واشمل معانيها: قوة العقيدة، قوة الخلق، وقوة الجسم.

5-3- الشيخوخة:

لغة: شاخ الإنسان شيخاً و شيخوخة، وهو فوق الكهل وتحت الهرم.

اصطلاحاً: هي حالة يصبح فيها الانحدار في جميع القدرات الوظيفية والعقلية والنفسية، يمكن قياسه على آثاره تكون العمليات التوافقية، وفي سن ال 65 يبدأ التلف الحسي والحركي، وفي الحقيقة هم اشخاص أكبر سناً يعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية (دكتور عبد النعيم الميلادي الابعاد النفسية للمسن ص 10)

مفهوم كبار السن لغوياً:

ورد في المعجم الوجيز (1) شاخا الإنسان شيخاً و شيخوخة وهي غالباً عند الخمسين وفوق الكهل ودون الهرم .

وكما ورد في القاموس المحيط (2) أس الرجل كبرت سنه وهو أسن منه أكبر سناً.

6- الدراسات المشابهة:

1- دراسة سايح سامية و داود فاطمة 2009:

تمت هذه الدراسة بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم تحت عنوان: الإكتئاب عند المسن و آليات التكيف. (دراسة عيادية لحالتين بدار العجزة و المعوقين).

الإشكالية:

هل حدة الإكتئاب مرتبطة بدرجة التكيف؟

هدف الدراسة:

معرفة مدى إرتباط التكيف بظهور الإكتئاب

فرضيات الدراسة:

- كلما إرتفعت درجة التكيف كلما إنخفضت حدة الإكتئاب.
- كلما إنخفضت درجة التكيف كلما إرتفعت حدة الإكتئاب.
- تختلف حدة الإكتئاب حسب نوعية التكيف.

منهج البحث:

المنهج العيادي.

أدوات البحث:

المقابلة، الملاحظة العيادية و مقياس الإكتئاب بيك .

عينة البحث:

تمت الدراسة على حالتين من كلا الجنسين و هم المسنون تتراوح أعمارهم ما بين 60-80 سنة.

التعريف بالبحث

أجري البحث في مركز العجزة و المعوقين بصيادة، لم يكن إختيار العينة عشوائي بل كان موجه من طرف أخصائية نفسانية بالمركز.

أهم نتيجة:

عدم التكيف في الحياة عند المسن لديه دور فعال في إصابة هذه الفئة بالإكتئاب كإضطراب نفسي.

أهم توصية:

الإهتمام أكثر بفئة الشيخوخة عامة و الشيخوخة الموجودة بدار العجزة خاصة لأنهم بحاجة إلى دعم مادي و معنوي.

2- دراسة مجاهد مصطفى و حكوم عبد الحلیم و حفصي عيسى 2009:

تمت هذه الدراسة بجامعة مستغانم تحت عنوان: اثر ممارسة التربية البدنية و الرياضية على بعض الاضطرابات النفسية كالقلق و الاكتئاب لدى المراهقين (15-18 سنة)

منهج البحث: المنهج الوصفي.

عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 70 تلميذ موزعين على بعض ثانويات مستغانم و تيارت .

فرضيات البحث :

- يتسم الممارسون لحصة التربية البدنية والرياضية بدرجة قلق اقل مقارنة بغير الممارسين .
- يتسم الممارسون لحصة التربية البدنية والرياضية بدرجة اكتئاب اقل مقارنة بغير الممارسين .

اهم النتائج :

- يتميز التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضية بدرجة قلق اقل.
- يتميز التلاميذ الغير للتربية البدنية و الرياضية بدرجة قلق عالية .
- يتميز التلاميذ الممارسين للتربية البدنية و الرياضية بدرجة اكتئاب اقل من غير الممارسين .
- يتميز التلاميذ الغير الممارسين للتربية البدنية و الرياضية بدرجة اكتئاب عالي .
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في مقياس القلق بين الممارسين و غير الممارسين للتربية البدنية و الرياضية لصالح الممارسين.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الإكتئاب بين الممارسين و غير الممارسين للتربية البدنية و الرياضية لصالح الممارسين.

3- دراسة رميلي زوليخة 2011:

تمت هذه الدراسة بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم تحت عنوان: تأثير النشاط الرياضي على الصحة النفسية للطالبات الإقامة الجامعية (بحث مسحي أجري على الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي و غير ممارسات بالإقامة الجامعية).

الإشكالية: هل لممارسات النشاط الرياضي درجة عالية لمقياس الصحة النفسية مقارنة بغير الممارسات؟

هدف البحث:

التعرف على دلالة الفروق للصحة النفسية للطالبات الممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي.

فرضيات البحث:

- تتسم ممارسة النشاط الرياضي بدرجة عالية لمقياس الصحة النفسية مقارنة بغير الممارسات.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمقياس الصحة النفسية لصالح الطالبات الممارسات.

منهج البحث: إستعمل في هذه الدراسة المنهج المسحي.

أدوات البحث: إستعمل في هذه الدراسة مقياس الصحة النفسية كأداة.

عينة البحث:

شملت العينة 30 طالبة من الإقامات الجامعية، 15 ممارسات و 15 غير ممارسات.

أهم نتيجة:

إن الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي يتميزون بصحة نفسية عالية.

أهم توصية:

من خلال الناحية النفسية إعطاء إهتمام كبير للنشاط الرياضي.

التعليق على الدراسات:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة لاحظ الطالب الباحث أن عينة الدراسات قد تنوعت من دراسة إلى أخرى ، إذ كانت عينة الدراسات بعضهم طلاب جامعيين و بعضهم تلاميذ و بعضهم مسنين، و عينات أخرى رياضية و غير رياضية.

كما أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن لممارسة النشاط الرياضي أثر إيجابي على الصحة النفسية .

و بعد الإطلاع على الدراسات السابقة إستفاد الطالبان الباحثان من عدة جوانب أهمها:

- إختيار عينة البحث.
- تحديد مشكلة الدراسة .
- صياغة تساؤل الدراسة.
- تحديد مفاهيم الدراسة.
- التعرف على الأساليب الدراسية التي يمكن إستخدامها في هذا البحث.
- الإستفادة من الإطار النظري.
- التعرف على المنهج المناسب لهذا البحث.

أهم النقاط المشتركة:

- إستخدام المنهج الوصفي.
- تناول الدراسات لظاهرة الإكتئاب.
- كيفية إختيار العينة: مقصودة.
- أدوات البحث: إختبار بيك للإكتئاب.

نقد الدراسات:

تميزت هذه الدراسة عن هذه الدراسات السابقة كونها الدراسة الأولى التي أجريت على المسنين تمحورت حول معرفة مدى إرتباط آليات التكيف مع ظهور الإكتئاب. و تميزت كذلك بتنوع المتغير المستقل مقارنة مع دراستنا، أما الدراسة الثانية تميزت بإختلاف العينة إذ كانت الدراسة على المراهقين أما دراسة الطالب الباحث فقد أجريت على المسنين، كما شملت مقارنة بين الجنسين الممارسين للنشاط الرياضي.

- تمهيد :

الإكتئاب حالة إنفعالية مزاجية تمتاز بالمبالغة في المشاعر السالبة و عدم القدرة على الحيوية و النشاط ، مصحوبة بمشاعر عدم القيمة و الألم و النظرة التشاؤمية للحياة، و هو يقع ضمن إضطرابات الإنفعال و الوجدان .

و قد أكد الدراسات و الأبحاث التي أجريت في العديد من بلاد العالم ، إن الإكتئاب هو أكثر أمراض العصر إنتشارا ، و هذا ما جعله يحتل الصدارة في الممارسة الطبية النفسية ، فقد دار إختلاف واسع النطاق حول محاولة معرفة أسباب منشأ هذه الظاهرة .

و هذا ما يدعونا إلى معرفة هذه الإضطرابات الحاصلة "الإكتئاب" كمحور للفصل الموالي ، الذي أخذ مكانة واسعة في مرحلة الشيخوخة .

1- تعريف الإكتئاب:

1-1- لغويا: يقال كتب بمعنى تغيرت نفسه و إنكسرت من شدة الهم و الحزن. مشتق من الكلمة اللاتينية *dépression* كما أن الإكتئاب معروف باللغة بمعنى فقدان الطاقة أو إنخفاضها (الحنفي، 1995، صفحة 204)

1-2- إصطلاحا: يستخدم مصطلح الإكتئاب على نطاق واسع و في مجالات متعددة، ففي علم الإقتصاد يدل على الفساد و الإنكماش في المعاملات المالية و في مجالات متعددة ، ففي علم الإقتصاد يدل على الكساد و الإنكماش في المعاملات المالية، و في علم الأرصاد الحيوية هو التعبير عن حالة الطقس و يعني حدوث منخفض جوي، و في علم الأعضاء يدل على التعبير عن تناقص أو نقص في وظائف بعض الأجهزة الحيوية.

أما في الطب النفسي فهو أحد التقلبات و إضطرابات المزاج إستجابة لموقف نصادفه في حياتنا يؤدي إلى الشعور بالحزن و الأسى و يعتبر أحد الأمراض النفسية. (معمرية، صفحة 105)

1-3- تعريف علم النفس للإكتئاب: عرف علماء النفس الإكتئاب بتعريفات متعددة و فيما يلي إستعراض لبعض تلك التعريفات:

- عرفه بيك **beck** بأنه: "حالة إنفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن و القلق و اللامبالاة ، و مفهوما سالبًا عن الذات مع توبيخ الذات و تحقيرها و لومها ووجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب و الإحتفاء و الموت ، و تغيرات في النشاط مثل صعوبة النوم و الأكل و نقص أو زيادة في النشاط (حسن، 1989، الصفحات 108-109)
- وعرفه الرفاعي بأنه: "إنفعال أو إنقباض أو حالة ذاتية من الإنقباض تتكرر بسبب عوامل داخلية أو خارجية أو بسبب إجتماع الطرفين ، و تنطوي على شدة لا يقتضيها الموقف و لا تكون مرافقة بتعطيل أو إضطراب عقلي مما يميز عادة ذهان الإكتئاب
- وعرفه سلامة بأنه "خبرة ذاتية أعراضها الحزن و التشاؤم، و فقدان الإهتمام و اللامبالاة و الشعور بالفشل و عدم الرضا ، و الرغبة في إيذاء الذات و التردد و الإرهاق و فقدان الشهية ، و مشاعر الذنب و إحتقار الذات ، و بطء الإستجابة و عدم القدرة على بذل الجهد (محمد، 1989، صفحة 43)

- و يعرفه معجم علم النفس: "الإكتئاب حالة مرضية مزمنة نسبيا تتميز بالدرجة الأولى بالإكتئاب و إنخفاض في الجهد و الطاقة إذ يعتبر الحصر و فقدان الأمل من أهم خصائص المكتئب ، حيث يرى نفسه غير قادر على مواجهة أي صعوبة ، كما أنه يتألم من ضعف قدراته الفكرية من تركيز و ذاكرة في تدهور مستمر ، وينتج من كل ما سبق شعور بالدونية الذي يزيد من حدة الإكتئاب" (• robert sylamy، 1989، p 89)

1-4- تعريف الأطباء النفسانيين للإكتئاب:

ينظرون إلى المريض بالإكتئاب بأنه الشخص الذي يعاني من تغيير واضح و ملموس في المزاج و في قدرته على الإحساس بذاته و العالم من حوله ، و يعد الإكتئاب كمرض من أمراض الإضطراب الوجداني الذي قد يكون بسيط أو شديد أو مزمن الذي قد يهدد حياة الفرد (بترس 2008)

2- مظاهر الإكتئاب:

صنف بيك مظاهر الإكتئاب إلى أربعة :

- 3-1- المظاهر الإنفعالية: تتضمن فقدان القدرة على الإستمتاع بمراحل الحياة و ضعف الثقة بالنفس.
- 2-2- المظاهر المعرفية: تتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته و توجيه اللوم لها و تضخم المشكلات ، و إنعدام القدرة على إتخاذ القرارات و الجسم و ضعف الإحساس بالقيمة الذاتية.
- 2-3- المظاهر الدافعية : و تتضمن ضعف القدرة على الإنجاز و إنعدام الميل نحو الطموح لتحقيق الأهداف و الشلل في الإدارة و الرغبة في الهروب من الواقع و تجسد فكرة الموت و تزايد الميول و الإتكالية. (الخالدي، 2009، صفحة 354)
- 2-4- المظاهر الجسمية: تتضمن الشعور السريع بالتعب و الإرهاق ،فقدان الطاقة الجنسية و كثرة نوبات الأرق.

3- أعراض الإكتئاب:

3-1- الأعراض جسدية:

- إنقباض الصدر و الشعور بالضيق و الوجه المتجهم الغير المبتسم إلى نادرا، مع إنخفاض الصوت و سرعة البكاء.
- التعب لأقل جهد و الشعور بالآلام و خاصة آلام الظهر.
- توهم المرض المرض و الإنشغال على الصحة النفسية.
- إضطرابات الدورة الشهرية عند النساء.
- يفقد المصاب بالإكتئاب جزءا من جسمه بسبب فقدان الشهية.
- الإمساك الذي يؤدي إلى التسمم .
- تغيير ضغط الدم بين الإرتفاع و الإنخفاض .
- الصداع و القيء و آلام جسدية مختلفة .
- إضطرابات في الرغبة الجنسية و نقص الشهوة الجنسية .
- إضطرابات في النوم (بطرس، 2008، صفحة 55)

3-2- الأعراض النفسية:

- أوهام سوداوية إتجاه الحياة و تظهر في التشاؤم المفرط و عدم الإستمتاع.
- بعض الهلوسات و الهذيان التي تمثل الشعور في إنعدام الجدوى، وعدم القيمة، و إحتقار الذات ، و الشعور بالإثم و الذنوب ، و طلب العقاب للذات.
- القنوط و الجزع الذي يبدو في السمات الشخصية ، مثل: فقدان الذات، شعور المريض أنه :مكروه و وحيد ومعزول .
- إنحراف المزاج و تقلبه، و الإنكفاف الترجسي على الذات.
- القلق و التوتر و الأرق.

- الإنطواء و الإنسحاب و السكون و الشرود.
 - الشعور بخيبات الأمل و إجترار الأفكار السوداء .
 - اللامبالاة بالنظافة و المظهر العام و الأمور الحياتية.
 - إنشغال البال بالجسم و عدم القدرة على التقرير أو إتخاذ القرار.
- 3-3- الأعراض السلوكية العلائقية:**

يؤثر الإكتئاب على النواحي المختلفة في حياة الفرد ، و خاصة مع علاقته مع الآخرين و التي تكون في حالة سيئة ، حيث نجد المكتئب ينفرد و يفضل العزلة و عدم الإحتلاط مع الأصدقاء و الأهل و الأقارب، و يجد صعوبة تامة في المناقشة و التحدث مع الآخرين ، و ينعكس ذلك في كل تصرفاته و سلوكه ، و من أهم هذه الأعراض:

- أ - المظهر الخارجي : يبدو على وجه المريض الحزن و اليأس ، و يسير مقوس الظهر ، يتكلم بصوت منخفض و متقطع، وكلمات صغيرة تخرج من فمه بصعوبة .
- ب- السلوك الخارجي : تقل قدرته على العمل ، حيث يرفض الذهاب إليه و ينعزل عن المجتمع.
- ج- النشاط الحركي : يتميز بالهبوط الحركي و الكسل العام و الخمول الذهني و الجسدي الذي يعمل أحيانا على عدم الحركة و الشلل التام ، ويصاب بحالة شديدة من الإثارة و التهيج ، و تزيد حركته و ترتجف أطرافه، و يكثر كلامه و يصرخ.

-4-3- أعراض الإكتئاب وفق الكتاب التشخيصي الرابع dsm4:

- المزاج الحزين أغلب اليوم تقريبا كل يوم
- إنخفاض ملحوظ في الإهتمام و السعادة في كل شئ أغلب اليوم.
- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن .
- الإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة في أغلب اليوم .
- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو الغير ملائم بالذنب كل يوم.
- ضعف القدرة على التفكير أو التركيز.

- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار دون خطة محددة أو محاولة الإنتحار (قايد،
الصفحات 95-97)

4- أسباب الإكتئاب:

4-1- المدرسة التحليلية:

ترى المدرسة التحليلية أن الصراع الموجود بين الأنا و الأنا و بين الأنا و أهو يولد إكتئاب عصابي بالنسبة للحالة الثانية ، و أن الإحباط الناتج عن فقدان الموضوع و شدة تكرار ذلك الإحباط و فكرة فقدان الموضوع تؤدي إلى حالة الإكتئاب و هذه الحالة بدورها تعتبر آلية دفاعية تعمل تفاديا للإنتحار مرتبطة دائما بالحزن و الحداد.



(د.عبد الرحمان العسوي:"علم النفس العام"،دار النهضة العربية ، بيروت ،الطبعة الأولى،ص16)

4-2- المدرسة السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن الإكتئاب يمكن أن يكون مكتسب فهناك إستعدادات يولد بها الفرد ،يظهر بشكل واضح في بعض العائلات و خصوصا في حالات الإكتئاب الذهاني و الإكتئاب الشديد و تزود عن طريق الإكتساب، بواسطة التعلم من الأسرة و المحيط و المدرسة.

4-3- النظرة المعرفية :

العمليات المعرفية تلعب دورا في نشأة الإضطرابات الوجدانية و أن الأفكار و العقائد تسبب السلوك الإنفعالي ، فالمكتئب يعمل وفق ما يعلم و الإكتئاب يقودهم إلى عمل النتائج غير المنطقية في الحكم عن ذواتهم. (قايد،
الصفحات 60-61)

4-4- الأسباب الأخرى:زيادة على الأسباب و التفسيرات التي جاءت بها المدارس و النظريات هناك أسباب منها:

- أ - عوامل كيميائية: إن التغيرات الكيميائية في الجسم كالنقص الحاصل في أحاديات الأمين من الناقلات العصبية مثل الدوبامين ، السيريتونين تؤدي إلى حالة اضطراب المزاج من بينها الإكتئاب.
- ب - عوامل عصبية: الإثارة الزائدة عن الحد قد تؤدي إلى الإكتئاب.
- ج - عوامل بيئية: كالفقر، الحرمان، الضغط النفسي، الفشل يؤدي إلى الإكتئاب بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الصعبة التي يعيشها البعض

5 - تصنيف الإكتئاب :

5-1- الإكتئاب العادي : يشير إلى تقلبات المزاج و يعبر عنها عادة بمشاعر من الحزن و الإكتئاب العاديين يرادف بصفة عامة الإكتئاب الذي ينظر إليه كعرض، و توجد جميع أعراض الإكتئاب في العادي عدا المزاج الحزين (إجرام) و يطلق عليه مفهوم الإكتئاب الإستجابي .

5-2- الإكتئاب الإكلينيكي الفرعي : هو أكثر شدة من الإكتئاب العادي الذي لا يشمل مزاجا حزينا ، و طبقا لمعايير التشخيص الثابت المرجع (dsm4) الذي قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

- أ - إنتكاسة إكتئاب كبرى .
 - ب - اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الإكتئاب).
 - ج- اضطرابات إكتئاب أخرى كالإكتئاب المتكرر و تكدر المزاج.
- الإكتئاب الفرعي يعتبر كذلك عاديا حيث أنه لا يوجد تشديدا لوضع تشخيص أو علاج .

5-3- الإكتئاب الإكلينيكي: هو إكتئاب شديد إلى حد يتطلب التدخل و العلاج يتسم بأربع سمات :

- 1 - أكثر حدة.
- 2 - يستمر لفترة طويلة.
- 3 - يعيق الفرد عن أداء نشاطاته.
- 4 - الأسباب التي تثيره فعلا تكون واضحة .

و قد تم تصنيفه إلى الإكتئاب الذهاني و الإكتئاب العصبي.

5-3-1- الإكتئاب الذهاني: إضطراب مصحوب بأعراض ذهنية كهذيان و الهلاوس و عدم الإستبصار ، و الإحساس بالعظمة و الإضطهاد.

5-3-2- الإكتئاب العصبي : يشير إلى إضطراب غير مصحوب بالهلاوس و الهداءات و يطلق عليه أحيانا بالإستجابة الإكتئابية، حيث تسيطر على المريض حالة من الهم و الحزن و يصاحب كل هذا أرق و إضطراب في نوم المريض ، و الإكتئاب العصبي لا تخف حدته بمرور الوقت بل تتزايد. (قايد، الصفحات 69-70)

6- أهداف الإكتئاب:

6-1- أهداف أولية: تهدئة أو تسكين القلق القائم، المحافظة على سلامة الذات و هذا يعني أن الفوائد الشخصية الذاتية التي يجنيها الفرد من خلال الإضطراب النفسي هي فوائد تنجم عن أحد العوامل الثلاثة :

1. فض التنازع و تسوية موضوعاتها
2. محاولة مستمرة لفض هذا التنازع
3. تجنب التنازع و التحصين ضد حدوثه

6-2- أهداف فرعية:

- منع إمكانية تنفيذ العدوان .
- دعم التنكر و النكران للدوافع العدوانية و أهدافها.
- قد يكون الإكتئاب بمثابة مهدب نفسي يلجأ إليه الفرد أو كآلية دفاعية.

6-3- أهداف ثانوية:

من الناحية اللاشعورية التي تعود على الفرد من وراء الإكتئاب هي ناحية خارجية موضوعية، حيث يحقق الإكتئاب لصاحبه علاقات خارجية فيها معنى الراحة و المتعة. (دويدان، الصفحات 258-259)

7- إكتئاب الشيخوخة: يشكل الإكتئاب أهم الأمراض النفسية في الشيخوخة فتصل نسبة المصابين بالإكتئاب كامل الأعراض إلى 10 % و يعتبر إكتئاب الشيخوخة من العوامل التي تدفع فاقدى الإيمان إلى الإنتحار.

و بعض المسنين الذين يعيشون العزلة يفزعون حين يسمعون أن مسن إعتدى عليه، و نجد كبار السن غالبا ما يعانون من اضطرابات و أمراض عضوية مختلفة كالسكري و الضغط، و يظهر في صورة ألم جسماني أو صعوبة في الفهم أو فقدان الرغبة في الإهتمام بالنفس ، و من أكثر من الذين يتعرضون لإكتئاب الشيخوخة هؤلاء الذين كانوا يعيشون حياة هادئة منضبطة ومنسجمة، ثم واجهتهم صدمة شديدة فيجدون أنفسهم ضحايا الإكتئاب، و هذا ما يقلل من مقاومتهم للمرض و تحديهم له و عدم الرغبة في العلاج بالإضافة إلى أنه قد يزيد من حدة المرض.

يصاحب الإكتئاب في الشيخوخة فقدان السمع، و العجز الجنسي و الشعور بالذنب ، يزيد الإكتئاب بين كبار السن الذين يزيد منهم عن 65 سنة و بزيادة عدد كبار السن في المجتمع يزداد عند هؤلاء الإصابة بالإكتئاب و لكن أسبابه مازالت تمثل مشكلة علمية تحتاج إلى كثير من البحث، و يوجد صعوبة أيضا في تحديد العلاج، و لا يعاني من الإكتئاب الشيخوخ فقط، فالإكتئاب يظهر في شكل بارانويا أي جنون الإضطهاد أو أعراض دفاعية حادة أو عتة الشيخوخة أو أعراض توهم المرض أو النكوص أو الإرتدادات أو الرجوع إلى الوراء.

إن إتجاه المجتمع الذي يتسم بعدم الحب إتجاه كبار السن و عدم الإحترام يعزلهم في أماكن خاصة و يحدد لهم أدوار خاصة يؤكّد في نفوسهم أنهم أناس غير قادرين على العمل و الإنتاج و يحتاجون إلى من يرعاهم لأنهم عرضة للفشل و يتعرض الشيخ الكبير للوحدة و الحزن و الشعور بالذنب و السبات و فقدان الشهية، و غير ذلك من الأعراض جسمية المنشأ.

تفقد نفسية المسن عناصرها الأساسية من سهولة الإتصال و التكيف، حيث يمكن أن تزداد هذه الأعراض في شدتها إلى أن تصل إلى حالة من القلق النفسي و الإكتئاب المرضي و الإنطواء، فتؤدي بالمسن إلى درجة من الإعاقة الإجتماعية فيصبح غير قادر على ممارسة نشاطه بكفاءة عالية و عدم القدرة على إقامة علاقة إجتماعية.

(دويدان، الصفحات 269-270)

8- التشخيص: يعتمد على ما يلي:

- الأعراض التي يشكو منها المريض و شدتها و محاولة الإحاطة بها و فهمها كما يرويها المريض.
- قصة المرض كاملة منذ بدايته و حتى لحظة وصول المريض إلى الطبيب .
- الأسئلة المختلفة التي يوجهها الطبيب أثناء المقابلة للبحث عن أعراض المرض الأخرى.
- التاريخ الشخصي للفرد من ولادته و حتى الآن، طفولته و دراسته و عمله و عاداته في التدخين و تناول المنبهات و الكحول و المؤثرات العقلية.
- التاريخ العائلي للمريض: إذا كان هناك حالات نفسية في العائلة أو حالة مرضية عضوية و الوالدان فيما يخص أعمارهم و حالتها الصحية.
- التاريخ الطبي: و هنا لابد من معرفة كافة الأمراض النفسية أو العضوية التي يعاني منها المريض و الحوادث و الإصابات، و فيما إذا كان المريض يتعاطى أي علاجات للضغط أو السكري أو القلق، و أسماء الأدوية و جرعاتها و مدة تعاطيها.
- الفحص الطبي العام: يقوم الطبيب بفحص المريض سريريا بدءا من الضغط و الحرارة و الوزن ثم الفحص العصبي و فحص الصدر و البطن و الأطراف.
- فحص الحالة النفسية: و فيها يستعرض الطبيب المظهر و السلوك و المزاج و الإنفعالات و التفكير و يفحص القدرات العقلية و درجة الوعي و الإدراك.
- التشخيص المبدئي و الذي يتطلب دراسة إجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه و حياته بدقة.
- مقابلة أطراف مهمين في حياته لإستكمال بعض المعلومات.
- إجراء إختبارات نفسية.
- خطة العلاج مبنية على التشخيص النهائي. (سرحان، 2003، صفحة 49)

9- علاج الإكتئاب:

قبل كل شيء إعادة البحث في طبيعة الحالة الإكتئابية، لأن الإكتئاب هو كلمة عامة و يجب النظر فيه بتعمق الضرر بصفة خاصة و أوضح و معرفة أسباب هذا الضرر من هنا يبدأ العلاج كفحص طبي عام و ضروري على وجه الخصوص عصبي ثم فحص نفسي لنبين أن هناك دافع ذهني و هذا الدافع قد يكون هو الذي أثار التعب و الإهتبار، و منه الإكتئاب الذي يحدث بفعل مجموعتين من العوامل تعاملان منفصلتين أو متداخلتين ، تتعلق إحداهما بتكوين الشخص الجيني و العضوي ، فيما تتعلق الأخرى ببناء بيئته، فإن علاج الإكتئاب يقع أيضا ضمن منظومتي عمل، قد تستعملان منفصلتين أو متداخلتين تتعلق أولاهما بتعديل أي خلل كيميائي في الناقلات العصبية و الأخرى لتعديل سلوك الإنسان و فهمه لنفسه. و قد أثبتت الدراسات أن أفضل النتائج أن تأتي من تضافر الطريقتين، و من هنا يمكن تقسيم العلاج إلى قسمين: العلاج الفيزيائي و العلاج النفسي.

9-1- العلاج الفيزيائي: ينقسم إلى قسمين:

9-1-1- العقاقير: يستند استعمال العقاقير لعلاج الإكتئاب إلى النظرية القائلة أن سبب الإكتئاب يكمن في إضراب الناقلات العصبية في الدماغ، و إن العقاقير المضادة هي منشطة للعاطفة و مزيلة للإكتئاب و الهوموم النفسية، ثم ظهور هذه العقاقير منذ عام 1957 و تنقسم هذه الأدوية إلى ثلاث مجموعات حسب آليات تأثيرها على النواقل العصبية داخل الدماغ.

أ- عقاقير ثلاثية الحلقة: تتميز هذه المجموعة بفعاليتها ضد أشكال الإكتئاب المختلفة، و في معظمها فإن هذه المجموعة تتسم ببطء العمل حيث لا تبدأ آثارها بالظهور قبل ثلاثة أسابيع من بداية الإستعمال، و بذلك ينصح بالانتظار لما يفوق على هذه المدة ستة أسابيع فهي تعطي نتائج إيجابية في علاج الإكتئاب و فعاليتها ناجحة بنسبة 70 %.

ب- المركبات المثبطة لأوكسيد أحادي الأمين: Monoamine oxidase inhibitors

:m.a.o.i

تعمل على زيادة أحاديات الأمين و تؤدي إلى التفاعل السليبي مع الأطعمة المحتوية على مكونات أحاديات الأمين مثل التايرامين محدثة آثار متعلقة بإرتفاع لضغط الدم و عدم إستقرار عصبي و تهدف إلى إعاقه خمائر التأكسد و زيادة كميات الكايتكو لاميات.

ج- مثبطات إسترجاع السيروتونين الإنتقائية S.S.R.I.S: و هي مجموعة حديثة تعمل على منع إسترجاع السيروتونين من المشبك العصبي و بالتالي زيادة توفره كموصل أو ناقل عصبي، و تتميز بأنها تعمل على موصل عصبي واحد، و بالتالي فإن مدى الأعراض الجانبية المتسبب بها أضيق نسبيا.

9-1-2- العلاج بالإختلاج الكهربائي:

أدخل هذا العلاج للأمراض النفسية في ثلاثينات القرن الماضي، و تعتبر أنها من أنجح الطرق لعلاج الإكتئاب الحاد و أكثرها أمنا، و يمكن عمل الجلسات العلاجية بمعدل (2-3) جلسات أيوعيا، و قد يستلزم العلاج من ستة إلى إثنتي عشرة جلسة. (سرحان، 2003، صفحة 49)

9-2- العلاج النفسي: يهدف العلاج في حالة الإكتئاب إلى الكشف عن الأسباب الصلية و العوامل المسببة له و تعديل ما هو غير قابل للتغيير من سلوكيات المريض و التخفيف من الضغوط و من المدارس التي تناولت علاج الإكتئاب ما يلي:

أ- المدرسة التحليلية: مؤسس هذه النظرية سيجموند فرويد طبيب الأعصاب، تبحث النظرية التحليلية عن جذور المرض النفسي في أعماق الماضي و تعتمد على التداعي الحر و ذلك بما أن فرويد يرى بأن الإكتئاب إستعادة لتجربة قديمة في اللاشعور و هذه الصراعات هي التي تسببت في الإكتئاب، و يدير المعالج الجلسات محاولا تشجيع العميل على التعرف على هذه الصراعات، و أشار أيضا فرويد إلى طريقة أخرى لتوليد الأفكار داخل الجلسات العلاجية و هي طريقة تفسير الأحلام.

ب- المدرسة السلوكية: ترى هذه النظرية أن السلوكيات التي تنجم عن الإكتئاب هي في حد ذاتها الإضطراب و بالتالي فإن هذه المدرسة لا تعترف إلا بالسلوك الشخصي المكتتب الذي يظهر و ترى أن الإكتئاب هو حوصلة تجارب الفشل التي أدت إلى القنوط و الإحباط و تكرارها يؤدي إلى الإستجابة المرضية و بالتالي فإن عملية التعلم بإستعمال الأفعال تحفز الفرد على تعديل السلوك الإكتئابي و التحلي عن الإستجابات المرضية.

ج- المدرسة المعرفية: هذه المدرسة هي أحدث المدارس الثلاث، ربما أنجحها في علاج الإكتئاب، و ترى أن الإكتئاب ينجم عن فهم مخطوء للنفس و للبيئة المحيطة و للمستقبل حدده الطبيب النفسي أرو نبيك المنظر الرئيسي لهذه المدرسة، و يعطي العلاج المعرفي أفضل نتائج عندما يترافق مع إستعمال الدواء الملائم و بعض التقنيات السلوكية. (عباس، 1957، صفحة 151)

9-3- أساليب علاجية أخرى:

ومن هذه الأساليب استخدام الكهرباء الذي يعمل على تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام التنويم المغناطيسي، و هناك وسائل أخرى من العلاج منها الطب الشعبي، العلاج بالصدمة الكهربائية، الجراحة الطبية .

خلاصة:

الإكتئاب اضطراب نفسي يمكن أن يمس فئة الشيخوخة و يتعلق بأوضاعها و تؤثر أزمات هذه المرحلة و صعوبتها التكيفية في الحالة النفسية للمسن و يكون الإكتئاب من نتائج و إفرازات هذه الصعوبات و العوامل كالفشل في الحياة، و فترة التقاعد، و يرتبط ارتباطا عميقا بالحياة الإنفعالية و العاطفية و الإجتماعية.

تمهيد:

تعد الرياضة نشاطا إنسانيا راقيا ، له و وظيفة الإجتماعية و دور ثقافي في تشكيل تراث الأمم و المجتمعات ، و تعتبر الأنشطة الرياضية نظام إجتماعي إستمدت قوتها من فطرية اللعب كنشاط حر و تلقائي ، و المجتمع هو الذي و طع النظام و الإطار الذي أكسب هذه الحركة الفطرية ثوبها الإجتماعي و قيمتها في المجتمع لذلك فإن إنسلاخ الرياضة من ثقافة المجتمع هي محاولة لإكسابها العالمية، بحيث يرى سنجر 1975 أن الأنشطة الرياضية تطور بعض سمات الممارسة الشخصية ، و الإجتماعية ، و النضج الإنفعالي ، و القيادة، و إتجاهاته بشكل أفضل ، و يذكر هولي و فرانكس 1992 أن الأنشطة الرياضية تقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل ، و تحقق التوازن النفسي للفرد.

1- تعريف النشاط: هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجيات الفرد و دوافعه و ذلك من خلال المواقف التي يقابلها الفرد في حاجياته اليومية.

2- النشاط البدني: تستخدم كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي و الإجمالي كذلك عملية التدريب و التنشيط في مقابل الكسل و الوهن و الخمول.

3- النشاط الرياضي: للنشاط الرياضي دور كبير في التمييز بين الأشخاص فبفضله يمكن معرفة الشخص الرياضي من غير الرياضي من خلال قوام الفرد و يعد النشاط الرياضي ميدانا هاما من ميادين التربية و عنصرا قويا في إعداد المواطن الصالح يزوده بخبرات واسعة و مهارات كثيرة تمكنه من أن يتكيف مع مجتمعه و يجعله قادرا على أن يشكل حياته على مساهمة العصر في تطوره و نموه و هناك أنواع نذكر منها.

● **النشاط الرياضي للمشاركة:** من أهم ما يميز هذا النموذج من النشاط الرياضي هو الجانب الإجتماعي

حيث يعتبر أكثر وضوحا عند باقي ظواهره الأخرى إذ نجد الإستمتاع بمزاولة الرياضة و قضاء و قت الفراغ الممتع و تقليل الضغوط على الممارسين و مقابلة أفراد مختلفين و الشعور بالراحة و إحداث التغيير كلها تعتبر أهدافا يرمي إليها هذا النموذج و الذين يزاولون الرياضة بغرض المشاركة إنما ينظرون إليها على أنها أكثر بساطة مما يتصوره الزاولون للرياضة التنافسية و يندمج ضمن هذا النوع للنشاط الرياضي العديد من الأنشطة الأخرى و نذكر منها:

- أنشطة الترويح.

- أنشطة التنمية البدنية.

- الرياضة للجميع.

- أنشطة التنمية الإجمالية و التذوق الحركي.

- الأنشطة الرياضية من أجل التنية الإجتماعية.

● **النشاط الرياضي التنافسي:**

يهتم هذا النموذج من النشاط إلى أقصى درجة بالنظام و السيطرة و محاولة الوصول بمستويات المشاركين فيه لتحقيق أفضل النتائج خلال المباريات أو التنافسات و أهم ما يميز هذا النموذج الإنفعالات الصاحبة له ،

من جهة أخرى يهتم هذا النموذج بالمدخولات و المخرجات المالية التي تعود على المؤسسات (الأندية- المراكز...)

4-أهداف النشاط الرياضي:

- يسعى النشاط الرياضي إلى الإسهام في تحقيق الأهداف العامة للتربية البدنية في مراحل التعليم العام من خلال ما يلي:
- نشر الوعي الرياضي الموجه الداعي إلى ممارسة الرياضة لكسب اللياقة البدنية والنشاط الدائم وتقوية الجسم لإيجاد المؤمن القوي.
 - غرس وترسيخ المفاهيم الصحيحة للتربية البدنية والنشاط الرياضي ومنها العمل بمفهوم روح الفريق الواحد وإدراك البعد التربوي الصحيح للمنافسات الرياضية.
 - تنمية الاتجاهات الاجتماعية السليمة والسلوك القويم عن طريق بعض المواقف في الألعاب الجماعية والفردية وإكسابهم الثقة بالنفس وتنمية الروح الرياضية.
 - المساهمة في التخلص من التوتر النفسي وتفريغ الانفعالات واستنفاد الطاقة الزائدة وإشباع الحاجات النفسية والتكيف الاجتماعي وتحقيق الذات.
 - تقدير أهمية استثمار وقت الفراغ ببعض النشاطات الرياضية المفيدة.
 - رفع مستوى الكفاءة البدنية للطلاب عن طريق إعطائهم جرعات مناسبة من التمرينات التي تنمي الجسم وتحافظ على القوام السليم.
 - إكساب الطلاب المهارات والقدرات الحركية التي تستند إلى القواعد الرياضية والصحية لبناء الجسم السليم حتى يؤدي واجباته في خدمة دينه ومليكه ووطنه ومجتمعه بقوة وثبات.
 - العناية والاهتمام بالطلاب الموهوبين في الألعاب الرياضية المختلفة والعمل على الارتقاء بمستوياتهم الفنية والمهارية.

5- دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية:

ترتبط الأنشطة الرياضية بشكل عام بدوافع مختلفة منها دوافع مباشرة وأخرى غير مباشرة كما حددها علاوي ومنها:

5-1- الدوافع المباشرة:

- الإحساس بالرضا و الإشباع نتيجة الممارسة.
- المتعة بسبب رشاقة و مهارة الحركة
- الشعور بالإرتياح نتيجة التغلب على التدريبات التي تتميز بصعوبتها ، أو تتطلب المزيد من الشجاعة و الجرأة و قوة الإرادة.
- الإشتراك في المباريات الرياضية التي تعتبر ركنا من أركان الأنشطة .
- تسجيل الأرقام و البطولاتو إثبات التفوق و إحراز الفوز.

5-2- الدوافع الغير مباشرة:

- محاولة إكتساب الصحة و اللياقة البدنية عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية.
- ممارسة الأنشطة الرياضية لإسهامها في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل و الإنتاج.
- الوعي بالدور الإجتماعي الذي تقوم به التربية الرياضية (الرحمان، 2004، صفحة 40)

6- الخصائص النفسية للأنشطة الرياضية:

يمكن تلخيص أهم الخصائص السيكولوجية العامة المميزة للأنشطة الرياضية كما قدمها (علاوي، 1987):

- أ- إن الرياضة عبارة عن نشاط إجتماعي ، يتحدد بصفة سائدة من خلال الدوافع الإجتماعية، ولا يتعلق في المرتبة الأولى بالدوافع أو الحاجات الفيسيولوجية ، و يتميز من وجهة النظر السيكولوجية بتفاعل الفرد مع بيئته.
- ب- إن أي نشاط يقوم به الفرد ما هو إلا تعبير عن مستوى الفرد ككل ، أي تعبير عن شخصية، و ينطبق هذا القول أيضا على ال، شطة الرياضية، إلا أن وسيلة التعبير عن شخصية الفرد تتمثل في نواحي النفس الحركية.

ج- تختلف الأنشطة الرياضية عن الأنشطة اليومية العادية للإنسان، من ناحية المتطلبات و الأعباء البدنية و النفسية.

د- إن الأنشطة الرياضية تحمل في طياتها الطابع النفسي، وخاصة بالنسبة لرياضة المستويات العالية التي يهدف الفرد للوصول إلى أعلى مستوى ممكن في نوع النشاط الرياضي التخصصي. (الرحمان ا.، 2004، الصفحات 44-43)

7- تأثير ممارسة النشاط الرياضي على أجهزة الجسم المختلفة :

لقد أخذت الأنشطة البدنية و الرياضية في وقتنا الحاضر المكانة الملائمة و المتقدمة و ذلك بسبب التقدم في الدراسات و الأبحاث العلمية الحديثة، و اعتمادها على الأسس العلمية السليمة و التي إهتمت بجوانب الإنسان المختلفة من الناحية الصحية و البدنية و النفسية و الإجتماعية، للوقوف على التغيرات التي تحدثها ممارسة النشاط الرياضي على هذه الجوانب، حيث أن جسم الإنسان يخضع لقانون الإستعمال و الإهمال، و في ضوء هذا القانون فإن جسم الإنسان ينمو و يتطور عند ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة بشكل دائم و منتظم و مخطط، بينما يضعف الجسم و يتدهور من الناحية الصحية و تقل مقاومته للأمراض في حالة الابتعاد عن ممارسة هذه الأنشطة و التوجه إلى حياة الراحة و الخمول.

وسوف نوضح تأثير النشاط البدني و الرياضي على أجهزة الجسم المختلفة، على النحو التالي:

7-1- القلب و الجهاز الدوري:

إن ممارسة التمرينات البدنية و الرياضية له نتائج إيجابية على القلب و الجهاز الدوري فتعمل غلى إبطاء نبض القلب أثناء الراحة بحيث يقابله زيادة في حجم الضربة (كمية الدم المدفوعة في الضربة الواحدة) حيث يقوم القلب بتأمين حاجته من الدم بعدد ضربات أقل، وكذلك يعود معدل السرعة نبضات القلب و ضغط الدم بسرعة أكبر في الحالة الطبيعية بعد ممارسة النشاط الرياضي، و من التأثيرات الإيجابية أن إنقباض عضلة القلب تكون أكثر قوة، مما يجعلها أكثر فاعلية لضخ الدم و أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المختلفة المرتبطة بشدة التمرين و النشاط.

بالإضافة إلى ذلك تعمل على رفع الكفاءة الوظيفية للجهاز الدوري التنفسي بإمداد العضلات العاملة بكميات من الدم الشرياني الحامل للأوكسجين و تزويدها بالعناصر الأساسية اللازمة لإنتاج الطاقة و حمل نتائج عملية الإحتراق عن طريق الدم الوريدي الحامل للدم غير المؤكسد، مما يجعلها تعمل باستمرار أثناء الممارسة لفترة طويلة و بكفاءة عالية.

كما أن للتمارين الرياضية و خاصة الهوائية منها فوائد متعددة لصحة الفرد حيث تزيد من حجم الدم في جسمه و تحدث زيادة في حجم القلب ناتجة عن إتساع حجراته، و كذلك زيادة في كثافة الشعيرات الدموية، و تساعد الجسم على سرعة التكيف مع الجهد المطلوب و تسرع في عملية الإستشفاء بعد الإنتهاء من الأداء البدني و بالتالي تأخير ظهور التعب و الوقاية من أمراض القلب المختلفة.

7-2- الجهاز التنفسي:

- يقلل عدد مرات التنفس في القيققة حيث يصبح أبطأ و أكثر عمقا و سهولة .
- الإقتصاد في التهوية أثناء أداء النشاط.
- العودة إلى التنفس الطبيعي بعد التمرين بوقت قصير .
- زيادة في كثافة الشعيراتالدموية في الرئة .
- زيادة في عدد الحويصلات الهوائية.
- نمو عضلات الجهاز التنفسي، مما يساعد على إستنشاق كمية أكبر في الهواء في كل شهيق و بالتالي زيادة في التحمل التنفسي.
- حرق الدهون الزائدة في الشرايين و التخلص من الفضلات بسرعة و تقليل أخطار الجلطات الدموية .
- مقاومة و تأخير ظهور أعراض التعب.

7-3-:الجهاز العصبي:

- تحسين التوافق العصبي العضلي.
- تحسين عملية التوقع الحركي .
- تحسين مستوى الإحساس الحركي

- تحسين الإستجابات أو الإنعكاسات العصبية العضلية.
- تقليل الإجهاد و المساعدة على الراحة و الإسترخاء.

7-4-: الجهاز العضلي و المفصلي:

- إكتساب القوام المعتدل .
- زيادة سمك غضاريف المفصل .
- زيادة في أملاح الكالسيوم المكونة للعضام.
- تنمية مرونة الأربطة.
- تقوية الأنسجة المفصالية.
- زيادة تكوين خلايا الدم الحمراء و البيضاء في نخاع العظم.

7-5-: الجهاز العضلي:

- زيادة سمك و حجم العضلة بزيادة حجم الألياف المكونة لها.
- زيادة قوة العضلة و الأربطة و الأوتار .
- تحسين الدورة الدموية في العضلات .
- زيادة كثافة الشعيرات الدموية في العضلة.
- زيادة الكفاءة العضلة في خزن الطاقة.
- زيادة تحمل عمل العضلات و تأخر ظهور التعب.

(طه، 2010، صفحة 62)

8- النشاط الرياضي و الضغط النفسي:

للنشاط الرياضي فائدة ملحوظة في تطوير مقدرة الفرد على تحمل الضغوط النفسية لإنخفاض مستوى التوتر بعد القيام بالنشاط الرياضي و لدى مرضى الإكتئاب لتحسن الحالة المزاجية و كذلك عند الذين يعانون من القلق أو اضطراب النوم لحاجة الجسم و خاصة الجهاز العضلي و العصبي للراحة بعد الجهد و حرق الطاقة .

تساعد الرياضة المتضمنة أيضا على تخفيف التوتر النفسي و تقلل من أثاره الضارة الناتجة عن زيادة إفراز هرمون الأدرينالين و الذي يؤدي إفرازه إلى تسارع ضربات القلب و إرتفاع ضغط الدم، مما لا شك فيه أن القلق و التوتر و الإضطرابات النفسية كالمشاكل الأسرية و الإقتصادية ، و الإنشغال الذهني بمشاكل العمل اليومية لها تأثير في تقليل الرغبة الجنسية لدى الإنسان، و يؤكد العلماء في مجال علم النفس و الرياضة أن بالإمكان إزالة حدة التوترات و القلق و الإضطرابات النفسية بمزاولة الرياضة اليومية و بأسلوب يضمن إفراز هرمون الأندروفين و اللذي يشبه مادة المورفين و بذلك يشعر الإنسان بالراحة و الهدوء (ياسين، 2003)

9- زيادة أعداد الممارسين للأنشطة الرياضية:

ساهمة وسائل الإعلام و البث التلفزيوني عبر الأقمار الصناعية و خاصة البطولات العالمية و الدورات الأولمبية على إظهار الجانب التطبيقي على المجال الرياضي، و أكدت البحوث و التطبيقات الميدانية دور النشاط الرياضي و دعمت الصناعة الأجهزة الرياضية ذات الإتجاه حتى إنتشرت و أصبحت في متناول الجميع. و زاد الإحتراف و البحث عن الشهرة و المال من تدعيم الإتجاه لنمو الرياضة وممارستها و مع زيادات الوعي الثقافي الرياضي و إهتمام الأولياء و تدعيم التفوق الرياضي بهدف البعد عن المشكلات المترتبة عن زيادة وقت الفراغ و إنتشار السموم البيضاء و قد أدى كل ذلك إلى زيادة أعداد الممارسين للأنشطة الرياضية و دفع الكثير من اللاعبين إلى الإشتراك في المستويات التنافسية و مع متطلبات الأداء و المواقف الإنفعالية و الضاغطة و زيادة الأعمال التدريبية و عدم وجود وقت عن اللاعب للتمتع بمناهج الحياة مثل أقرانه.

(إسماعيل، 2002، الصفحات 30-31)

خلاصة:

إن النشاط البدني الرياضي يبقى هو العمود الفقري الرياضي فهو يرتبط ارتباطا وثيقا بالأداء الفني الحركي، و عليه فالفرد الرياضي في إتقاره للنشاط الرياضي لا يستطيع إتقان المهارات الأساسية لأي نشاط رياضي عاما أو خاصا.

تمهيد:

الشيخوخة مرحلة طبيعية في حياة الإنسان و هي المرحلة الختامية ليس هناك وقت محدد تبدأ فيه الشيخوخة و تنتهي، كما هو الحال في مرحلة المراهقة، إذ أنها عملية بطيئة و متدرجة لا تظهر آثارها فجأة فعندما تظهر على الإنسان أعراض الشيخوخة و يشكو من آثارها ، و تكون العملية قد بدأت من سنوات دون مؤشرات واضحة ، حتى تتراكم الآثار بمرور الأيام فتظهر واقعا و إكلينيكيا.

1- تعريف الشيخوخة :

1-1- لغة: شاخ الإنسان شيخا و شيخوخة(الشيخ) من أدرك الشيخوخة و هي غالبا عند الخمسين، و هو فوق الكهل و دون الهرم، و هو ذو المكانة من علم أو فضل أو رياسة .

1-2- مفهوم الشيخوخة كما يستخدمه الباحثون في الميدون:

يستخدم الباحثين في مجال الدراسة المسنين أحيانا مفهوم الشيخوخة و أحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر aging على أنهما مترادفان، و يشيران إلى نفس المعنى، و كلاهما قد استخدم بأشكال مختلفة، و تعددت المقاييس المستخدمة في تحديد مرحلة الشيخوخة شملت: العمر الزمني و البيولوجي و السيكلوجي و الاجتماعي. و في ضوء هذه المقاييس ميز هوبمان و كياك بين أنواع من الشيخوخة و هي:

أ- الشيخوخة الزمنية chronologicalaging :

و التي تحدد الشيخوخة بناء على عمر الإنسان و لا يرتبط هذا النوع بالضرورة بالصحة الجسمية للفرد أو قدراته العقلية أو حالته الاجتماعية.

ب- الشيخوخة البيولوجية biologicalaging :

و يستخدم في تحديد بديهة الشيخوخة العضوية، و هو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض metabolism و قوة دفع الدم.

ج- الشيخوخة الاجتماعية social aging :

تشمل التغيرات التي تحدث في أدوار الفرد و علاقته داخل البناء الاجتماعي و مدى توافقه.

2- الصحة النفسية عند الشيخوخة:

إن مرحلة الشيخوخة عرضة للصحة و المرض، و إنحراف صحة الشيخوخة ترجع إلى ثغرات صحية نشأت في المراحل السابقة، و الصحة النفسية السوية هي تمتع الشخص بقوة العقل و سلامة القلب، و إتزان العواطف مع تكيف

الشخص للبيئة الإجتماعية، و الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية السليمة هو ذلك الشخص الذي يستطيع أن يوائم بين سلوكه في تحقيق أهدافه الشخصية من جهة و الأهداف الإجتماعية من جهة أخرى.

و نجد تداخل بين الصحة النفسية و الصحة الأخلاقية، و ما هو نفسي ليس بالضرورة أخلاقي مثل رجل أصيب بمرض نفسي يجعله يحلم أحلاما مزعجة ينساها أو لا ينساها، فإن هذه الحالة النفسية ليس لها أي إنعكاس أخلاقي، و إن الحالة الأخلاقية تبنى على أساس الصحة النفسية (عكس ما هو نفسي ليس بالضرورة أخلاقي) الرجل الأناني رجل غير مكتمل الصفات الأخلاقية و هو في الوقت نفسه ليس مكتمل الصحة النفسية.

(الميلادي، 2006، صفحة 31)

3- محددات الشيخوخة:

يجدر بنا قبل أن نتعمق في التعرف على الشيخوخة و مشكلاتها و الأساليب المختلفة للتكفل بهذه الفئة أن نحدد متى يدخل الإنسان هذه الفئة و ما هي الأعراض الدالة على بلوغها.

لقد حددت الحكومات سن 65 أنها بداية الشيخوخة و إنطلاقها من ذلك سنت في أنظمتها تشريعات و قوانين مختلفة تجبر بموجبها كل من بلغ هذا السن من المستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل و حجتها أنه أصبح في عمر تضاءلت فيه طاقته على الخدمة. (صالح، صفحة 83)

هذا هو واقع الحكومات غير أنه ليس دائما على صواب، فهناك الكثيرون ممن بلغوا هذا العمر أو حتى تجاوزه أقدر على العمل ممن هم في سن الأربعين مثلا أن الشيخوخة لا تبدأ فعلا في سن التقاعد 65، فهي غير مرتبطة بعدد سن العمر أصلا.

فمرحلة الكبار هي مرحلة الرشد و الشيخوخة و هي تمتد من 21 سنة إلى ما بعد 60 سنة حتى نهاية العمر و هي تنقسم من الناحية البيولوجية النفسية إلى ثلاث مراحل جزئية نلخصها فيما يلي:

أ- مرحلة الرشد و هي تمتد من 21 سنة إلى 40 سنة.

ب- مرحلة وسط العمر و هي تمتد من 40 سنة إلى 60 سنة

ج- الشيخوخة و هي تمتد من 60 سنة حتى نهاية العمر.

(اليهي، 1998، الصفحات 299-300)

4- التغيرات التي تميز مرحلة الشيخوخة:

4-1- أهم العوامل التي تساعد على التغير العضوي في مرحلة الشيخوخة:

4-1-1- الوراثة: هي إحدى المحددات الرئيسية للحياة في أبعادها المختلفة، فهي التي تحدد بعض خواص الفرد

الرئيسية، كالتطول و شكل الشعر، و قابلية الإصابة بأمراض معينة، كما يتأثر مدى حياة نفسه، طال أم قصر بعامل الوراثة، و ذلك لأن متوسط العمر يختلف من عائلة لعائلة و من سلالة لسلالة أخرى.

4-1-2- المهنة: لكل مهنة آثارها على المشتغلين بها، و هذا ما يفسر لنا كثرة أمراض القلب و إرتفاع نسبة أمراض الروماتيزم بين الفلاحين .

4-1-3- الغذاء: دلت الأبحاث التي أجريت على الفئران أن نقص الغذاء عن الحد الحيوي الضروري لإتزان الحياة ييكر بالشيخوخة، و أن زيادة الغذاء عن ذلك الحد يؤدي أيضا إلى نفس النتيجة التي أدى إليها النقصان الشديد و لنوع الغذاء أيضا أثره على حياة الكبار، فمثلا تؤدي زيادة نسبة المواد الدهنية في غذاء الكبار إلى زيادة ترتيب الكوليسترول في الأوعية الدموية، و هذا بدوره يؤدي إلى زيادة ضغط الدم و أمراض القلب.

4-1-4- تنشيط الأجهزة العضوية المختلفة: توارثت نتائج التجارب المختلفة في هذا الميدان على أن كثرة إستخدام أي عضو من أعضاء الجسم البشري يؤخذ شيخوخته و العكس أكيد.

4-1-5- البيئة: تؤثر البيئة بنوعيتها إجتماعية كانت أم طبيعية، على معدل التغير العضوي في الكائن الحي، و خاصة في طفولته و شيخوخته و لذا يختلف سرعة أو بطئ ظهور مظاهر الشيخوخة من مجتمع لآخر.

4-2- التغيرات البيولوجية الفسيولوجية:

4-2-1- تغير معدل نشاط الغدد الصماء: يصل إفراز الغدد الصماء ذروته في سن العشرين، و يهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدة بسرعة منتظمة حتى سن 70 سنة، ثم تتغير سرعته في هبوطها حتى نهاية الحياة .

4-2-2-2- تغير قوة دفع الدم: تتناقص القوة الدافعة للدم في خط مستقيم ينحدر بانتظام، ط تبعاً لزيادة العمر الزمني و بالتالي هذه القوة تبدأ مرتفعة عند 20 سنة و تظل في تناقصها حتى 90 سنة إلى نهاية الحياة.

4-2-3- تغير السعة الهوائية للرئتين: تقل نسبة الهواء في عمليتين الشهيق و الزفير تبعاً لزيادة السن و خاصة بعد السن ال 20 سنة و تقاس كمية الهواء أثناء عملية التنفس بالسنتيمتر المكعب و تقاس هذه السعة في خط مستقيم يهبط بانتظام تبعاً لزيادة العمر الزمني و تظل قدرة الإنسان على التنفس في إنحدارها حتى يصل الفرد إلى شيخوخته فتتفقد هذه القوة بنسبة 25% كما كانت عليه في الرشد.

4-2-4- التغيرات العصبية: يصل الجهاز العصبي إلى ذروته الحيوية في الرشد ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدريج و لكن في بطئ غير ملحوظ، و لذا يصعب قياس هذا الضعف ثم تصبح سرعة هذا الإنحدار ملحوظة في الشيخوخة، و قد ترجع هذه الطاهرة إلى ضعف نسبة الأوكسجين التي يحملها الدم إلى المخ نتيجة لشيخوخة الفرد، و نتيجة لضعف السعة الهوائية للرئتين، أكثر مما ترجع إلى شيخوخة الخلايا العصبية نفسها

4-2-5- الكفاية البدنية و مستوى التكيف: تصل الكفاية البدنية إلى ذروتها العليا في السن 25 سنة أي في الرشد و يبدأ إنحدارها بطيئاً حتى سن 40 و 45 سنة، و يزداد معدل الإنحدار بعد ذلك زيادة ملحوظة بعد ذلك السن

و يعاني الفرد الأمرين في تكيفه لبدنه الذي بدأ يضعف و بيئته لا ترحم في تطورها و سرعة تغيرها. (البيهي، 1998، الصفحات 312-317)

5- نظريات الشيخوخة:

5-1- النظريات البيولوجية: و تناقش هذه النظريات كيف تأخذ الشيخوخة مكانتها لدى الفرد .

فقد عرض finch نظرية البلى و التمزق في الشيخوخة إفترض فيها أن الجسد يعمل على إنهاء الزمن المخصص له فيبلى .

و تشير النظرية الهرمونية في الشيخوخة إلى أن الهرمونات تأثر بشكل أساسي و فاعل على عمل الفرد فهي قد تزيد من عمره كما قد تنقص منه من خلال نقص القدرة على إنتاج هذه الهرمونات.

و تفترض نظرية المناعة الذاتية في الشيخوخة أن الزيادة في العمر تجلب زيادة في التحولات و التغيرات الرئيسية الهامة في إنقسام الخلية.

5-2- النظريات الخاصة بمشكلات التكيف في الشيخوخة: تحدثت عن السلوك الملاحظ لدى المسنين و النشاطات و الفعاليات التي يقومون بها في مثل هذه السن.

فقد أشارت نظرية النشاط إلى التناقض الذي يحدث في التفاعل الاجتماعي لدى المسنين.

و تشير نظرية الانفصال أن المسن يعتبر أقل إندماجا في الحياة العملية مما كان عليه في السن الصغر و ما الشيخوخة سوى عملية تراجع من النظام الاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد.

و تشير نظرية الإتصال إلى أن المسنين يتغلبون عادة على مشكلاتهم الناتجة عن التقدم في العمر بزيادة الفترات الزمنية التي يستخدمونها في لعب أدوار خاصة في مراحل حياتهم المبكرة. (ملحم، 2004، الصفحات 448-449)

6- أبعاد مرحلة الشيخوخة:

6-1- الأبعاد الجسمية: أي تفاعل حدث في سلسلة التفاعلات الجسمية منذ الميلاد حتى الشيخوخة يظل داخلا في نطاق الشخصية و أي مرض أصاب عضوا من أعضاء الجسم قد يترك أثرا ما حتى بعد إنتهاء فترة المرض.

و في الشيخوخة تأتي محصلة إهمال السنين الطوال في الإهتمام بالتربية الجسمية للشخص منذ الطفولة حتى الشيخوخة و يحمل الشيخ فوق رأسه أراد أو لم يرد أوجاع و آلام السنين الخوالي ذات الفجوات الصحية المرتبة على نقص في تغذيته حدث أثناء الطفولة أو المراهقة أو الشباب.

6-2- الأبعاد النفسية: إن الإعوجاجات الوجدانية التي حدثت خلال الطفولة، تزداد إنحرافا في المراهقة، و تزداد أكثر فأكثر في الشباب و البلوغ و يستمر التعقد الوجداني حتى الشيخوخة.

فالحالة الوجدانية التي يعيشها المسن أو الشيخ هي محصلة ما جناه سلبا أو إيجابا في حياته "منذ الطفولة حتى الشيخوخة"، و كذلك تكون طريقة التفكير و السلوك متأثرة بما حصل عليه في حياته التي سبقت شيخوخته.

6-3- الأبعاد الثقافية و الإجتماعية: الخبرة التحصيلية التي لدى الشيخ، الحصيلة الثقافية التي نالها و نجح في تحصيلها، إنما أتت من خلال خبرات تراكمية حصل عليها.

و عن البعد الإجتماعي: نحن نكتسب مهارة معينة في التعامل مع الناس و الخبرة التي تأتي لنا نكتسبها بنفس الطريقة التركيبية التي ذكرناها، و هناك أناس إكتسبوا جهازا إجتماعيا ممتازا في شخصياتهم، بينما هناك أجهزة إجتماعية لدى بعض الشخصيات المصابة بعطب في ناحية من النواحي.

خلاصة:

أخذت مرحلة الشيخوخة مكانة واسعة عند المفكرين و الباحثين في السنوات الأخيرة كونها رئيسية من مراحل نمو الفرد و كونها حساسة بما يمسها تغيرات من مختلف الجوانب و تؤثر على العلاقات و الإتصالات و التعاملات مع الذات و مع المحيط الخارجي.

تمهيد:

إن أي بحث علمي ما إن يبني على جانب نظري الذي هو قاعدة البحث، فإنه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي و الذي يعتبر أهم قسم في الدراسة، و يهدف الطالب الباحث من خلاله إلى التحقق من صدق الفرضيات المصاغة و بالتالي هو تطبيق لكل ما تقدم في الجانب النظري .

بعد دراسة الجانب النظري ، الذي تناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع البحث و الذي احتوى على ثلاثة فصول هي على الترتيب:

- الإكتئاب.

- النشاط الرياضي.

- الشيخوخة.

سوف يتم الانتقال إلى الجانب التطبيقي (الميداني) قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية ، حتى نوفي المنهجية العلمية حقها ، وكذا نحقق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السالفة الذكر ، و يتم ذلك عن طريق تحليل و مناقشة نتائج إختبار بيك الذي أجري على كبار السن من مختلف مناطق ولاية غليزان.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي، فمن خلالها يتمكن كل باحث من الطمأنينة على سلامة فرضياته ، و لا يتسنى له ذلك إلا بعد التطبيق، كما أنه يساعد على التحكم في متغيرات الموضوع و إستعمال الوسائل المختارة.

قبل تطبيق إختبار بيك على عينة الدراسة أجريت الدراسة الإستطلاعية بمختلف مناطق ولاية غليزان، من أجل التعرف على عينة الدراسة، و التمكن من أخذ نظرة عامة عليهم في نفس الوقت و التقرب منهم للوصول إلى جمع البيانات التي تخدم فروض البحث بعد التوضيح لهم الهدف من الدراسة لتفادي كل أشكال الرفض و عدم المساعدة.

1-1- الهدف من إجراء الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على المجتمع الأصلي و الذي يتمثل في كبار السن.
 - معرفة مدى فهم أفراد العينة لمعنى الأسئلة الموجودة في المقياس و مدى التجاوب معها في نفس الوقت لشرح المصطلحات الصعبة و تبسيط المعلومات.
 - التعرف على مختلف الجوانب الممكنة التطرق إليها.
 - تحديد الوقت الانسب لإجراء الاختبار .
- تم إجراء هذه الدراسة من 01 فيفري 2015 إلى 14 فيفري 2014 و قد قام الطالب الباحث بدراسة الثبات للتأكد مما إذا كان المقياس يعطي نفس الدرجات لنفس الأفراد عند تكرار تطبيقه عليهم ، و بدراسة الصدق حتى يمكن الإطمئنان عليه و التأكد منه و إستخدامه في البيئة المعينة.

1-2- عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية :

1 1-2- الثبات:

جدول رقم 01 : يبين ثبات الإختبار للتجربة الإستطلاعية

| الإختبار | العينة | درجة الحرية | معامل الثبات | ر الجدولية | مستوى الدلالة | الدلالة |
|----------------|--------|-------------|--------------|------------|---------------|-------------|
| مقياس الإكتئاب | 15 | 14 | 0.90 | 0.60 | 0.05 | دال إحصائيا |

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم و التي جاءت قيم معامل الإرتباط لبيرسون و بعد الكشف في جدول دلالات الإرتباط لمعرفة ثبات الإختبار عند درجة حرية ن-1 و قيمتها 14 و مستوى الدلالة 0.05 تبين أن المقياس يتميز بدرجة ثبات عالية و كون الدرجة المحسوبة لمعامل ثبات بيرسون 0.90 كانت أكبر من القيمة الجدولية و التي كانت تساوي 0.60.

1 2 2 -الصدق:

جدول رقم 02 : يبين صدق الإختبار للتجربة الإستطلاعية

| الإختبار | العينة | درجة الحرية | معامل الثبات | معامل الصدق | ر الجدولية | مستوى الدلالة | الدلالة |
|----------------|--------|-------------|--------------|-------------|------------|---------------|-------------|
| مقياس الإكتئاب | 15 | 14 | 0.90 | 0.94 | 0.60 | 0.05 | دال إحصائيا |

يتصف المقياس بدرجة عالية من الصدق كون القيمة المحسوبة لمعامل الصدق كانت أكبر من القيمة الجدولية. (صبحي، 1991، ص 85)

1-3- إستنتاجات الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة على عينة تتكون من 15 مسن و ذلك لغرض تجريب أدوات البحث و تم الخروج بالإستنتاجات التالية:

- يتميز الإختبار بدرجة عالية من الثبات و الصدق.
- الأدوات المستخدمة تصلح لإجراء التجربة الأساسية.

1-4-4- الواسائل الإحصائية في الدراسة الإستطلاعية:

من أجل الوصول إلى النتائج الإحصائية و إستنباط النتائج العامة و فهمها بصورة جيدة لجأنا إلى إستخدام الواسائل الإحصائية التالية:

1-4-4-1- المتوسط الحسابي: هو الأكثر استعمالاً من بين القياسات الإحصائية الأخرى بهدف الحصول

على النتائج و ترتيبها بصورة جيدة (آخرون، صفحة 79)

و هو حاصل قسمة مجموع القيم على عددها و الصيغة الرياضية هي:

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

1-4-4-2- معامل الارتباط: "ر" لبيرسون (محمد حسن علاوي_محمد نصر الدين_القياس في التربية الرياضية

و علم النفس الرياضي. ط2_دار الفكر العربي_القاهرة_ص86)

$$r = \frac{\frac{\sum x \times y}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right) \left(\frac{\sum y}{n} \right)}{\sqrt{\left[\frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right)^2 \right] \left[\frac{\sum y^2}{n} - \left(\frac{\sum y}{n} \right)^2 \right]}}$$

مج س: مجموع قيم الاختبار الأول .

مج ص: مجموع قيم الاختبار الثاني .

مج² س: مجموع مربع الإختبار الأول .

مج² ص: مجموع مربع الإختبار الثاني .

مج² (س) : مربع مجموع الإختبار الأول .

مج² (ص) : مربع مجموع الإختبار الثاني .

مج: المجموع.

ن: عدد أفراد العينة.

2- الدراسة الأساسية:**2-1- منهج البحث:**

فالمنهج لغة هو الطريق الواضح والمستقيم، (العيسوي، 1996، صفحة 76)

يتميز البحث العلمي بتعدد مناهجه و في قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم: "لكل جعلنا منكم شرعة و منهاجا" (القرآن الكريم، سورة المائدة، الآية 48)

من اجل حل المشكلة المطروحة في البحث استخدم المنهج الوصفي باعتباره " طريقة في الوصف و التحليل و التفسير بصيغة علمية لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكانية (زرقاتي، 2007، صفحة 334)

2-2- مجتمع و عينة البحث:

من الناحية الاصطلاحية " هو تلك المجموعة الأصلية التي تؤخذ من العينة و قد تكون هذه المجموعة: مدارس فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى (رضوان، 2003، صفحة 14) وهي كذلك " مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى و التي يجري عليها البحث أو التقصي (أنجوس، صفحة 67)

ويطلق على المجتمع الإحصائي اسم العلم و يمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو سمات قابلة للملاحظة و القياس و التحليل الإحصائي .

شملت الدراسة على عينة قوامها 40 فرد من فئة المسنين من كلا الجنسين (60 سنة إلى 75 سنة) ، تم إختيارهم عن قصد مقسمة على النحو التالي:

20 فرد ممارسين للنشاط الرياضي (10 ذكور و 10 إناث) و 20 غير ممارسين للنشاط الرياضي (10 ذكور و 10 إناث)

2-3- ضبط متغيرات البحث:

من خلال بحثنا هذا هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.

2-3-1- المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (ثابت، 1984، صفحة 85)

تحديد المتغير المستقل: "النشاط الرياضي"

2-3-1- المتغير التابع:

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (راتب، 1999، صفحة 219)

تحديد المتغير التابع "الاكتئاب"

2-4- مجالات البحث:

- 1 - المجال البشري: 40 فرد من كبار السن، 20 ذكر و 20 أنثى
- 2 - المجال المكاني: أجري البحث الميداني بمختلف مناطق ولاية غليزان (جديوية-وادرهيو-غليزان)
- 3 - المجال الزمني:

تمت دراستنا هذه على مجالين زمنيين هما:

مجال خاص بالجانب النظري امتد من 01 نوفمبر 2014 الى غاية 30 جانفي 2015

مجال خاص بالجانب التطبيقي: امتد من 15 فيفري 2014 الى غاية 25 ماي 2015.

2-5-5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

2-5-1- اختبار بيك للإكتئاب:

2-5-1-1- قوائم بيك لقياس الإكتئاب:

يعتبر آرون بيك الطبيب النفسي الأمريكي و زملائه أول من قام ببناء قائمة لقياس الإكتئاب، و تعرف باسمه رغم إشتراك العديد من زملائه معه في إعدادها، و هناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة:

- ظهرت الصورة أو النسخة الأولى عام 1961 و يرمز لها إختصارا بالرمز B.D.I أي ل Beck Depression Inventory و قد استعملت القائمة في حوالي 1000 بحث منذ صدورها إلى غاية 1988.

- و ظهرت الصورة الأولى المعدلة عام 1979 و يرمز لها إختصارا بالرمز B.D.I - IA و تم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981 .

- ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996 و التي يرمز لها إختصارا بالرمز B.D.I - II و تم تعريبها كذلك في مصر عام ، و تستعمل في مجال البحث النفسي و في مجال التشخيص العيادي للمراهقين و البالغين إبتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية 2000 (الفتاح، 2005)

2-5-1-2- قائمة بيك الثانية للإكتئاب : B.D.I - II

تتكون في الاصل من 21 مجموعة من الاعراض ، كل مجموعة فيها 4 عبارات تصف الاعراض بطريقة متدرجة من اقلها شدة الى اكثرها شدة و هذه الاعراض هي : الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، فقدان الاستمتاع بالحياة، مشاعر الاثم، الشعور بالتعرض للعقاب او الاذى، عدم حب الذات، نقد الذات ولومها، الافكار والرغبات الانتحارية، البكاء، الهيجان والاثارة، فقدان الاهتمام، التردد في اتخاذ القرارات، انعدام القيمة، فقدان الطاقة على العمل، اضطرابات النوم، القابلية للغضب او الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الارهاق او الاجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس .

تم نقلها بالعربية كل من عباس محمود عوض و مدحت عبد الحميد 1988 وتدرج مستويات الإكتئاب كالاتي:

جدول رقم 03: يبين مستويات الإكتئاب حسب الدرجات:

| درجات الإكتئاب | مستويات الإكتئاب |
|----------------|------------------|
| 09-00 | طبيعي |
| 18-10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 27-19 | إكتئاب |
| 63-28 | إكتئاب شديد |

2-5-1-3- تعريف الإكتئاب إجرائيا: هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في إختبار الإكتئاب.

2-5-1-4- التعليم: تحتوي هذه الإستمارة على 21 مجموعة، كل مجموعة تتكون من 4 عبارات

، تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة ،حيث يضع المفحوص دائرة حول العبارة التي يختارها من البدائل الأربعة، و تصف العبارة أفضل حالته خلال أسبوع مضى أو في اليوم الذي يجيب فيه عن هذه العبارة.

حيث يتم الحصول على درجات الخام لكل مفحوص عن طريق جمع الأرقام 21 التي وضع عليها المفحوص دوائر، فيحصل على درجة الإكتئاب و التي تتراوح ما بين 0 (طبيعي) و 63(أقصى درجة للإكتئاب)

حيث تكون الدرجات على النحو التالي تبعا للإجابة:

الإجابة الأولى: صفر

الإجابة الثانية: واحد

الإجابة الثالثة: إثنان

الإجابة الرابعة: ثلاثة

ثم التأكد من أنه لم يتم الإختيار إلا عبارة واحدة فقط في كل مجموعة.

2-6-6- الاسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

2-6-1- ثبات الاختبار:

يقول محمد صبحي حسانين بان الاختبار يعتبر ثابتا اذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار و اذا ما تكرر تطبيقه على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط (حسين، 1995، صفحة 193) و يقول محمد صبحي ابو صالح و عدنان محمد ان ثبات الاختبار هو ان يعطي الاختبار نفس النتائج اذا ما اعيد على نفس الافراد و في نفس الظروف.

و منه نستخلص انه اذا قام الباحث بتطبيق اختبار ما على عينة ما ثم اعاد نفس الاختبار بعد اسبوع وعلى نفس العينة و تحت نفس الظروف و يجب تحقيق نفس النتائج للاختبارين الاول و الثاني و بهذا يكون الاختبار ثابت.

2-6-2- صدق الاختبار:

صدق الاختبار او المقياس يشير الى الدرجة التي يمتد اليها في قياس ما وضع من اجله الاختبار او المقياس الصادق هو اللذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها (صبحي، 1991)

$$\sqrt{\text{الصدق}} = \text{الثبات}$$

2-6-3- موضوعية الاختبار:

ترجع في الاصل الى مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار لحساب الدرجات او النتائج الخاصة به و مقياس بيك للاكتئاب يتميز بالموضوعية ويعتمد في قياسه على الدرجات كما تم توضيحه سابقا وبالتالي فهو موضوعي.

2-7- الوسائل الاحصائية:

من اجل الوصول الى النتائج الاحصائية واستنباط النتائج العامة وفهمها بصورة جيدة لجأنا الى استخدام الوسائل الاحصائية التالية:

2-7-1- المتوسط الحسابي:

$$\bar{س} = \frac{\text{مجم س}}{ن}$$

2-7-2- الانحراف المعياري: يعتبر افضل طريقة لقياس الثبوت حيث يدخل استخدامه في كثير من قضايا التحليل والاختبار و هو يساوي الجذر التربيعي لمتوسط المربعات المختلفة عن متوسطها الحسابي (محمود، 1998، صفحة 66)

$$E = \frac{\text{مج (س - \bar{س})}^2}{n - 1}$$

س: القيم التي تم الحصول عليها.

$\bar{س}$: المتوسط الحسابي.

ن-1: عدد العينة - 1

2-7-3- إختبار الدلالة ت:

يعد اختبار "ت" من أكثر اختبارات الدلالة شيوعاً في الأبحاث النفسية والاجتماعية والتربوية ، وترجع نشأته الأولى إلى أبحاث العالم "ستودنت" ولهذا سمي الاختبار بأكثر الحروف تكراراً في اسمه وهو حرف التاء . ويمكن القول أن اختبار "ت" يستخدم لقياس دلالة فروق المتوسطات غير المرتبطة والمرتبطة للعينات المتساوية والغير متساوية .

2-7-3-1- شروط استخدام اختبار "ت" لدلالة فروق المتوسطات :

لا يحق للطالب الباحث أن يستخدم اختبار "ت" قبل أن يدرس خصائص متغيرات البحث من النواحي التالية :

1- حجم كل عينة .

2- الفرق بين حجم عيني البحث .

3- مدى تجانس العينة .

4- مدى اعتدالية التوزيع التكرارى لكل من عيني البحث .

2-3-7-2- الحالات المختلفة لحساب "ت"

- 1- الحالة الأولى : حساب "ت" لدلالة فرق عينتين متجانستين غير متساويتين في أعداد أفرادهما .
- 2- الحالة الثانية : حساب "ت" لدلالة فرق عينتين غير متجانستين وغير متساويتين في أعداد أفرادهما
- 3- الحالة الثالثة : حساب "ت" لدلالة فرق عينتين غير مرتبطتين ومتساويتين في أعداد أفرادهما
- 4- الحالة الرابعة : حساب "ت" لدلالة فرق عينتين مرتبطتين ومتساويتين في أعداد أفرادهما

$$\text{لدينا } n_1 = n_2 = 20$$

بما ان عدد افراد العينتين متساوي نطبق قانون الحالة الثالثة من اختبار "ت".

حيث :

$$\bar{S}_1 = \text{المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى} .$$

$$\bar{S}_2 = \text{المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية} .$$

$$E_1^2 = \text{تباين المجموعة الأولى} .$$

$$E_2^2 = \text{تباين المجموعة الثانية} .$$

$$n = \text{عدد أفراد العينة الأولى أو الثانية حيث أنهما متساويتان} .$$

2-8- طريقة اجراء الاختبارات: اثناء القيام بالبحث اتبع الطالب الباحث اسلوب معين ومدروس بطريقة علمية لغرض الوصول الى الهدف المسطر.

تم العمل على العنة الاولى المسنين الممارسين للنشاط الرياضي وعددها 20 مسن، والعينة الثانية غير الممارسين للنشاط الرياضي وعددها 20 مسن. كما قام الطالب الباحث بتوزيع قوائم الإختبار عليهم ثم قام بشرح بسيط لفهم محتواها ثم جمع القوائم بعد مدة محددة لهم.

2-9- صعوبات البحث:

- صعوبة التجاوب مع بعض المسنين.
- تماطل بعض المسنين في إرجاع الإستمارات.
- نقص عدد المسنين الممارسين للنشاط الرياضي في منطقتنا

خلاصة :

لقد تطرق الطالب الباحث في هذا الفصل الى منهجية البحث والاجراءات الميدانية خلال التجربة الاستطلاعية والاساسيات تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث اشير من خلال التجربة الاستطلاعية الى عدة خطوات علمية انجزت تمهيدا للتجربة الاساسية التي بدأت بتوضيح المنهج المستخدم في البحث ثم عينة البحث ،متغيرات البحث،مجالات البحث،أدوات البحث الأسس العلمية للإختبارات المستخدمة،الدراسة الإحصائية و صعوبات البحث.

1- عرض نتائج اختبار بيك لكبار السن الممارسين للنشاط الرياضي :

جدول رقم 04 : يبين درجة و مستوى الإكتئاب لكبار السن الممارسين للنشاط الرياضي

| كبار السن | درجة الاكتئاب | مستوى الاكتئاب |
|-----------|---------------|------------------|
| 01 | 08 | طبيعي |
| 02 | 09 | طبيعي |
| 03 | 07 | طبيعي |
| 04 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 05 | 08 | طبيعي |
| 06 | 09 | طبيعي |
| 07 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 08 | 07 | طبيعي |
| 09 | 13 | ميل نحو الإكتئاب |
| 10 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 11 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 12 | 13 | ميل نحو الإكتئاب |
| 13 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 14 | 09 | طبيعي |
| 15 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 16 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |
| 17 | 12 | ميل نحو الإكتئاب |
| 18 | 13 | ميل نحو الإكتئاب |
| 19 | 12 | ميل نحو الإكتئاب |
| 20 | 10 | ميل نحو الإكتئاب |

2- عرض نتائج اختبار بيك لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي :

جدول رقم 05 : يبين درجة و مستوى الإكتئاب لكبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي

| كبار السن | درجة الاكتئاب | مستوى الاكتئاب |
|-----------|---------------|----------------|
| 01 | 40 | إكتئاب شديد |
| 02 | 37 | إكتئاب شديد |
| 03 | 29 | إكتئاب شديد |
| 04 | 35 | إكتئاب شديد |
| 05 | 30 | إكتئاب شديد |
| 06 | 29 | إكتئاب شديد |
| 07 | 37 | إكتئاب شديد |
| 08 | 40 | إكتئاب شديد |
| 09 | 35 | إكتئاب شديد |
| 10 | 40 | إكتئاب شديد |
| 11 | 28 | إكتئاب شديد |
| 12 | 33 | إكتئاب شديد |
| 13 | 30 | إكتئاب شديد |
| 14 | 28 | إكتئاب شديد |
| 15 | 33 | إكتئاب شديد |
| 16 | 34 | إكتئاب شديد |
| 17 | 33 | إكتئاب شديد |
| 18 | 28 | إكتئاب شديد |
| 19 | 30 | إكتئاب شديد |
| 20 | 29 | إكتئاب شديد |

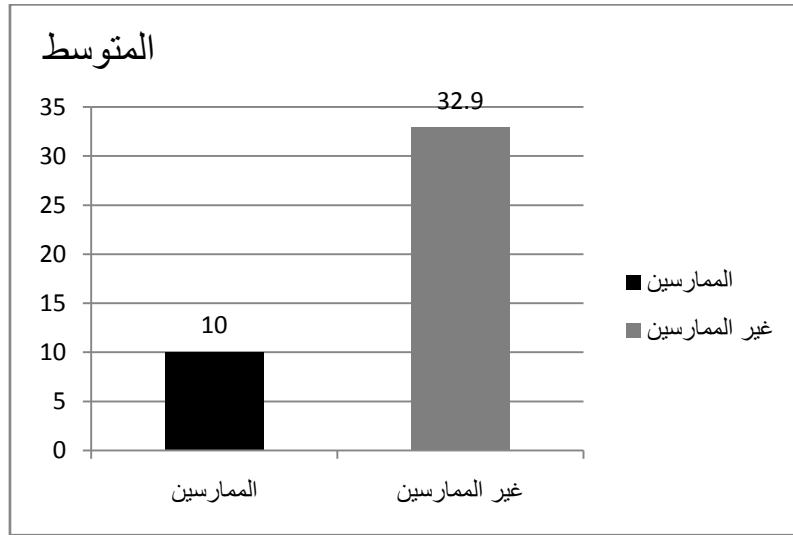
3- عرض نتائج اختبار الفروق ت ستودنت :

جدول رقم 06 : يبين الفرق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|
| 10 | 1.83 | 38 | 0.05 | 22.27 | 1.03 |
| 32.9 | 4.21 | | | | |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 10 اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 32.3 و بحساب "ت" ستودنت فقد بلغت المحسوبة 22.27 و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 1.03 عند مستوى الدلالة 0.05 و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



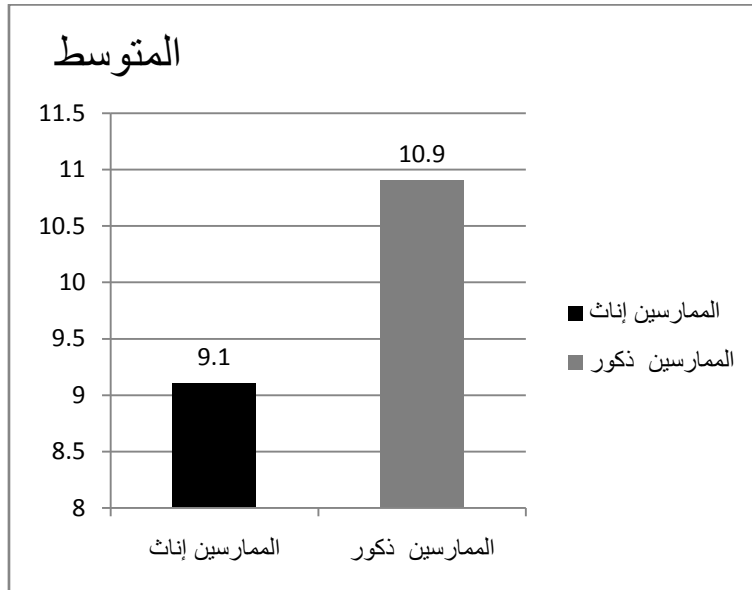
شكل رقم 01: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي.

جدول رقم 07: يبين الفرق بين الذكور و الإناث الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب:

| ت الجدولية | ت المحسوبة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الانحراف المعياري | المتوسط | |
|------------|------------|---------------|-------------|-------------------|---------|----------------|
| 0.01 | 2.46 | 0.05 | 18 | 1.79 | 9.1 | الممارسين إناث |
| | | | | 1.44 | 10.9 | الممارسين ذكور |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 9.1 عند الإناث اما عند الذكور فقد بلغ 10.9 و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت المحسوبة 2.46 و هي أكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 0.01 عند مستوى الدلالة 0.05 و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



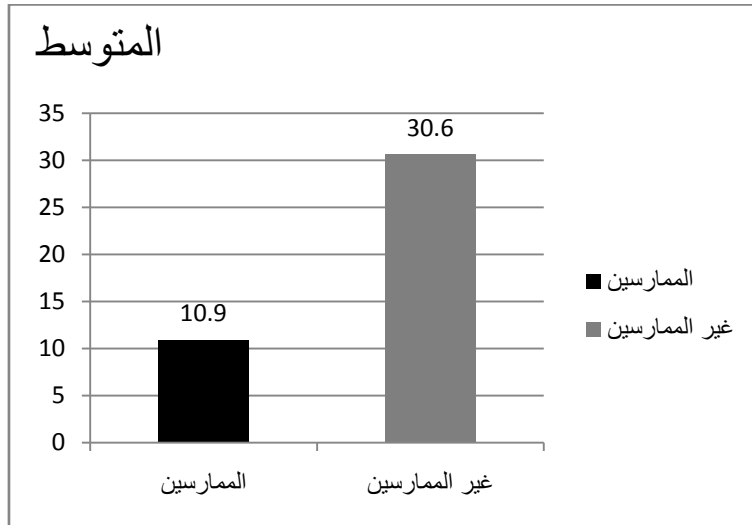
شكل رقم 02: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين للنشاط الرياضي ذكور و إناث.

جدول رقم 08: يبين الفرق بين الرجال الممارسين و غير ممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتتاب:

| ت الجدولية | ت المحسوبة | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الانحراف المعياري | المتوسط | |
|------------|------------|---------------|-------------|-------------------|---------|---------------|
| 8.31 | 22.13 | 0.05 | 18 | 1.44 | 10.9 | الممارسين |
| | | | | 2.44 | 30.6 | غير الممارسين |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للرجال الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 10.9 اما لدى الغير الممارسين للنشاط الرياضي 30.6 و بحساب "ت" ستبودنت فقد بلغت المحسوبة 22.13 و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 8.31 عند مستوى الدلالة 0.05 و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



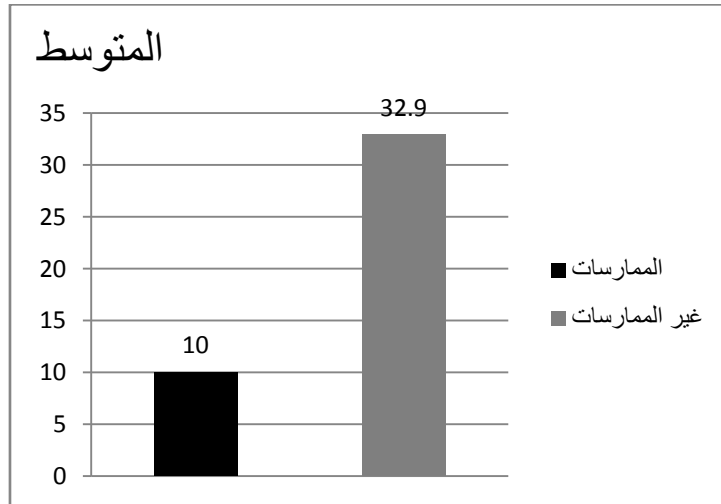
شكل رقم 03: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الرجال الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي.

جدول رقم 09: يبين الفرق بين الإناث الممارسات و غير ممارسات للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتتاب:

| المتوسط | الانحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|
| 9.1 | 1.79 | 18 | 0.05 | 17.14 | 6.73 |
| 35.2 | 4.46 | | | | |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للنساء الممارسات للنشاط الرياضي بلغ 9.1 اما لدى الغير الممارسات للنشاط الرياضي 35.2 و بحساب "ت" ستودنت فقد بلغت المحسوبة 17.14 و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 6.73 عند مستوى الدلالة 0.05 و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 04: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى النساء الممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي.

عرض و تحليل النتائج لإختبار بيك حسب كل بعد:

1- الحزن:

جدول رقم 10: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده الحزن:

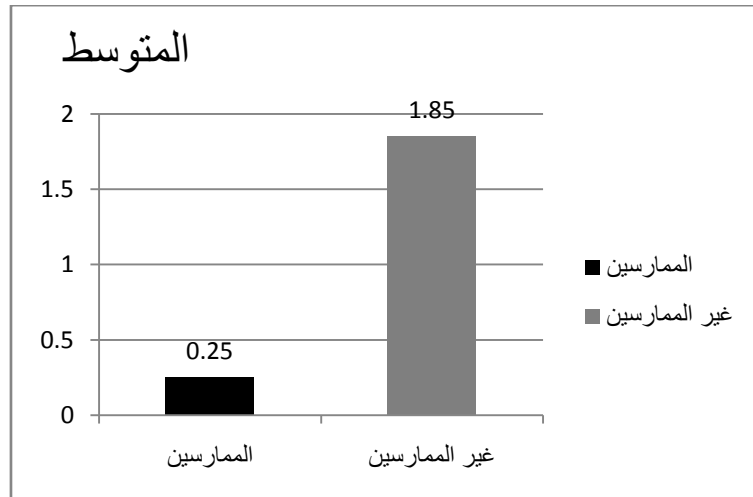
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0,25 | 0,43 | 38 | 0,05 | 8,89 | 4 | دال |
| 1,85 | 0,67 | | | | | احصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.25 بإنحراف معياري 0.43.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.85 وإنحراف معياري 0.67.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 8.89، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 4 عند مستوى الدلالة 0.05، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 05: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده الحزن.

2- التباين:

جدول رقم 11: يبين المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده التباين:

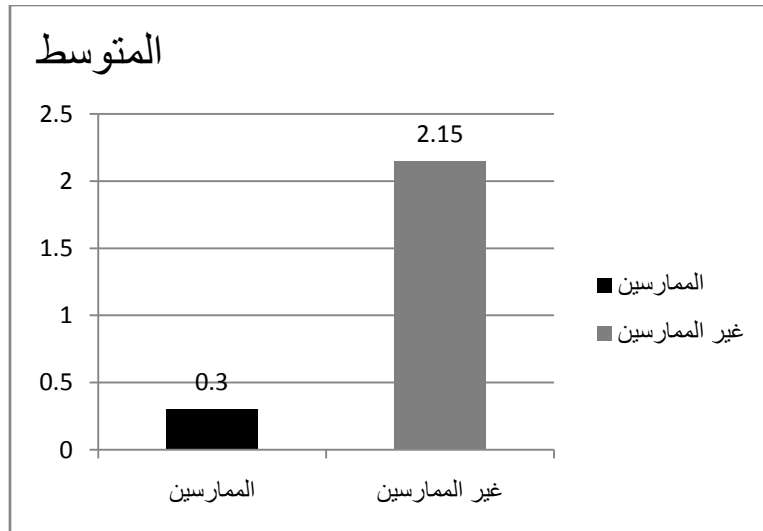
| المتوسط | الانحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0,3 | 0.46 | 38 | 0.05 | 13.88 | 9.20 | دال |
| 2,15 | 0.36 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.3 بانحراف معياري 0.46.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 2.15 و انحراف معياري 0.36.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 13.88، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 9.20 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 06: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده التباين .

3- الفشل السابق:

جدول رقم 12: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده الفشل السابق:

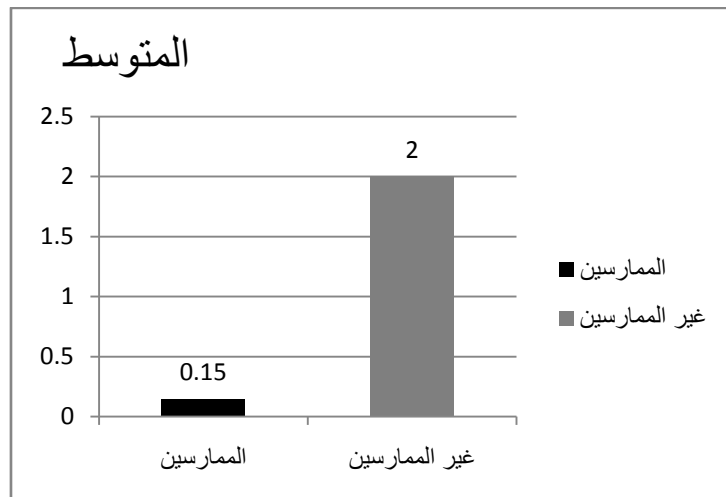
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.15 | 0.36 | 38 | 0.05 | 22.58 | 6.33 | دال |
| 2 | 0 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.15 بإنحراف معياري 0.36.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 2 و إنحراف معياري 0.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت المحسوبة 22.58، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 6.33 عند مستوى الدلالة 0.05 ، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 07: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده الفشل السابق.

4- فقدان الإستمتاع بالحياة:

جدول رقم 13: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدها فقدان الإستمتاع بالحياة:

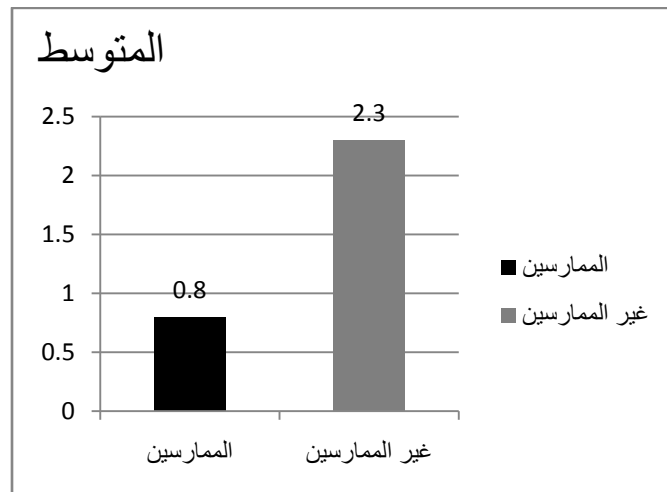
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.8 | 0.4 | 38 | 0.05 | 7.98 | 5.90 | دال |
| 2.3 | 0.72 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.8 بإنحراف معياري 0.4.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 2.3 و إنحراف معياري 0.72.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت المحسوبة 7.98، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 5.90 عند مستوى الدلالة 0.05، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 08: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعدها فقدان الإستمتاع في الحياة.

5- مشاعر الإثم: (تأنيب الضمير)

جدول رقم 14: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط

الرياضي لبعده مشاعر الإثم: (تأنيب الضمير)

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.75 | 0.71 | 38 | 0.05 | 3.32 | 0,0009 | دال |
| 1.4 | 0.5 | | | | | إحصائيا |

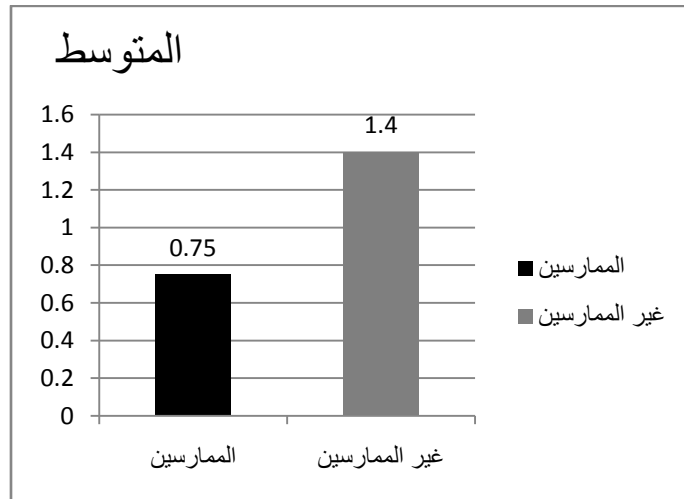
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.75 بإنحراف معياري 0.71.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.4 وإنحراف معياري 0.5.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 3.32، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

0.0009 عند مستوى الدلالة 0.05، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 09: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده مشاعر الإثم.

6- الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى:

جدول رقم 15: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0 | 0 | 38 | 0.05 | 16.17 | 6.32 | دال |
| 1.7 | 0.46 | | | | | إحصائيا |

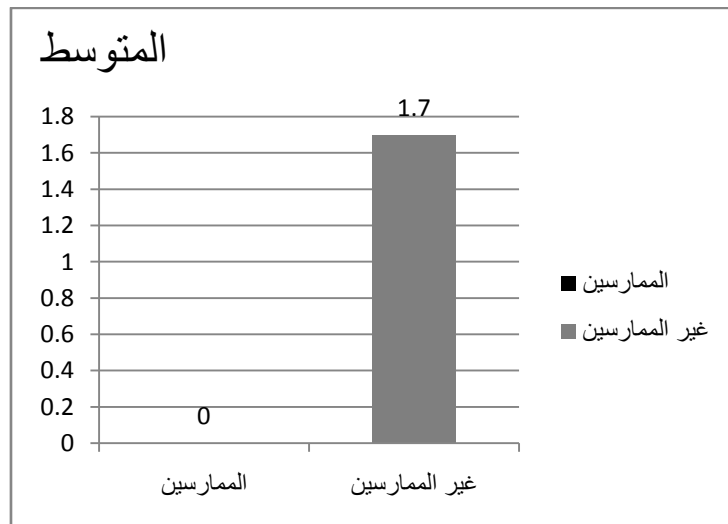
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0 بإنحراف معياري 0.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.7 وإنحراف معياري 0.46.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت ت المحسوبة 16.17، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

6.32 عند مستوى الدلالة 0.05 ، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 10: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى.

7- عدم حب الذات:

جدول رقم 16 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده عدم حب الذات:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0 | 0 | 38 | 0.05 | 22.58 | 6.33 | دال |
| 1.85 | 0.36 | | | | | إحصائيا |

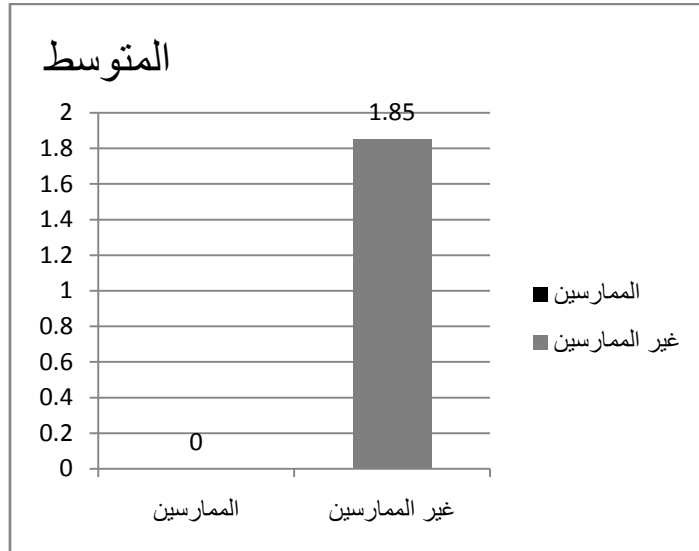
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0 بإنحراف معياري 0.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.85 وإنحراف معياري 0.36.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 22.58، و هي أكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

6.33 عند مستوى الدلالة 0.05 ، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 11: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده عدم حب الذات.

8- نقد الذات و لومها:

جدول رقم 17: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده نقد الذات و لومها:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| الممارسين | 1.75 | 38 | 0.05 | 1.11 | 0.13 | دال |
| غير الممارسين | 2.1 | | | | | إحصائيا |

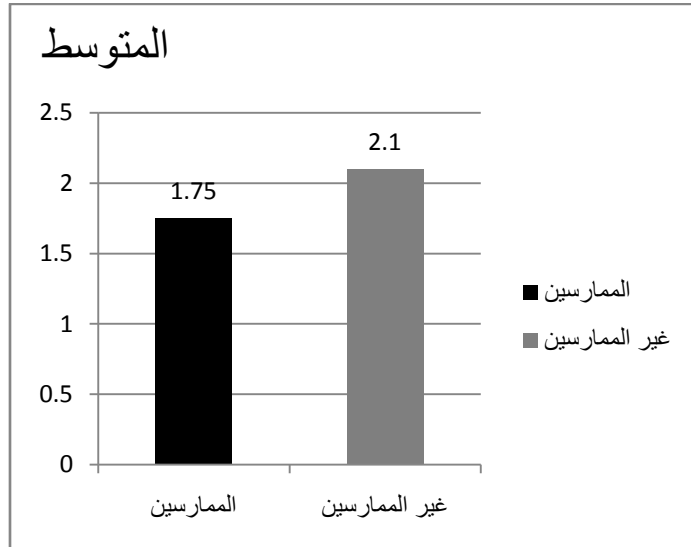
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 1.75 بإنحراف معياري 0.96.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 2.1 وإنحراف معياري 1.01.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 1.11، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

0.13 عند مستوى الدلالة 0.05، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 12: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده نقد الذات و لومها.

9- الأفكار و الرغبات الإنتحارية:

جدول رقم 18 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده الأفكار و الرغبات الإنتحارية:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0 | 0 | 38 | 0.05 | 4.81 | 1.16 | دال |
| 0.55 | 0.50 | | | | | إحصائيا |

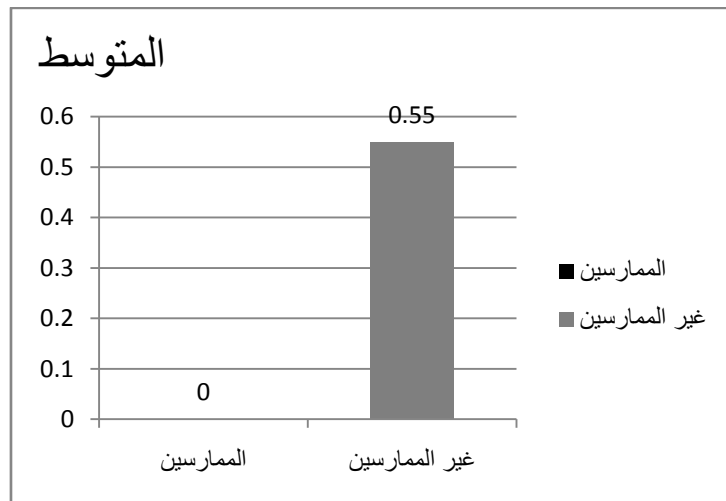
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0 بإنحراف معياري 0.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 0.55 وإنحراف معياري 0.50.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 4.81، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

1.16 عند مستوى الدلالة 0.05 ، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 13: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده الأفكار و الرغبات الإنتحارية.

10- البكاء:

جدول رقم 19 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعء البكاء:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0 | 0 | 38 | .0 | 12.36 | 3.42 | دال |
| 1.3 | 0.46 | | 05 | | | إحصائيا |

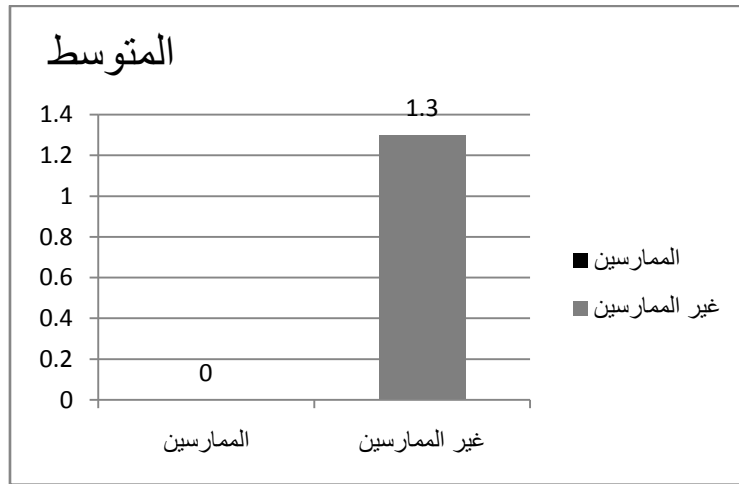
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0 بإنحراف معياري 0.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.3 و إنحراف معياري 0.46.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت ت المحسوبة 12.36، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

3.42 عند مستوى الدلالة 0.05 ، و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 14: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعء البكاء.

11- الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار):

جدول رقم 20: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار):

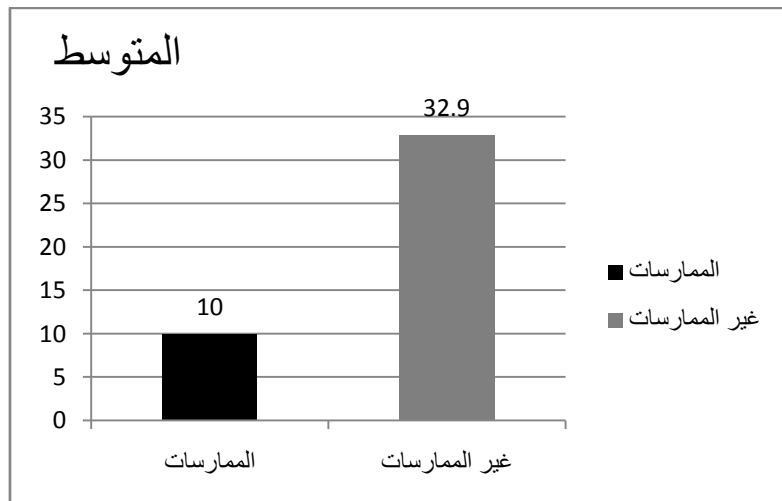
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.1 | 0.3 | 38 | 0.05 | 9.46 | 7.70 | دال |
| 1.75 | 0.71 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.1 بإنحراف معياري 0.3.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.75 و إنحراف معياري 0.71.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 9.46، و هي أكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 7.70 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 15: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده الهيجان و الإثارة.

12- فقدان الإهتمام: (الإنسحاب الإجتماعي)

جدول رقم 21 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده فقدان الإهتمام: (الإنسحاب الإجتماعي):

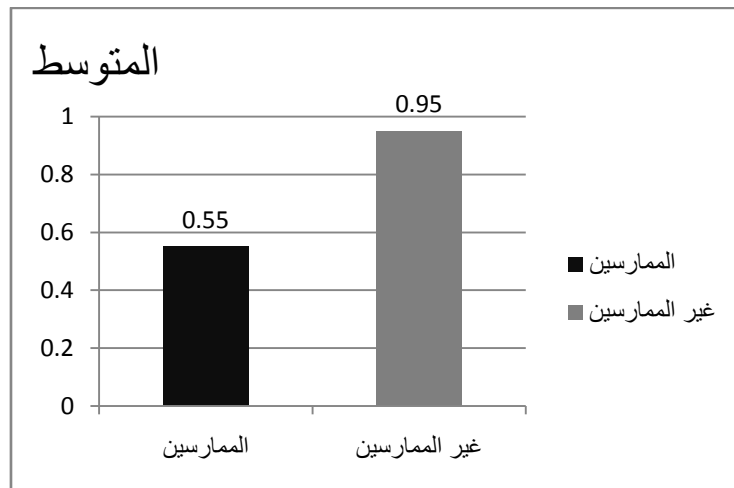
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.55 | 0.50 | 38 | 0.05 | 1.66 | 0.05 | دال |
| 0.95 | 0.94 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.55 بإنحراف معياري 0.50.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 0.95 وإنحراف معياري 0.94.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 1.66، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 0.05 عند مستوى الدلالة 0.05. و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 16: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده فقدان الإهتمام.

13- التردد في إتخاذ القرارات:

جدول رقم 22: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده التردد في إتخاذ القرارات:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.4 | 0.5 | 38 | 0.05 | 5.77 | 5.84 | غير دال |
| 1.5 | 0.68 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.4 بإنحراف معياري 0.5.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.5 و إنحراف معياري 0.68.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 5.77، و هي أصغر من القيمة الجدولية التي بلغت 5.84 عند مستوى الدلالة 0.05. و هذا الفرق جوهري غير دال إحصائيا .



شكل رقم 17: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده التردد في إتخاذ القرارات.

14- إنعدام القيمة:

جدول رقم 23: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده إنعدام القيمة:

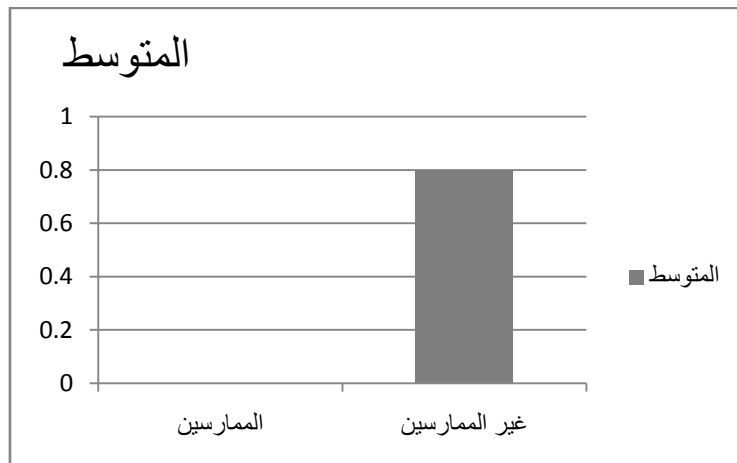
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0 | 0 | 38 | 0.05 | 4.29 | 5.87 | غير دال |
| 0.8 | 0.83 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0 بإنحراف معياري 0.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 0.8 وإنحراف معياري 0.83.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 4.29، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 8.87 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري غير دال إحصائيا.



شكل رقم 18: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده التردد في إنعدام القيمة.

15- فقدان الطاقة على العمل:

جدول رقم 24 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده فقدان الطاقة على العمل:

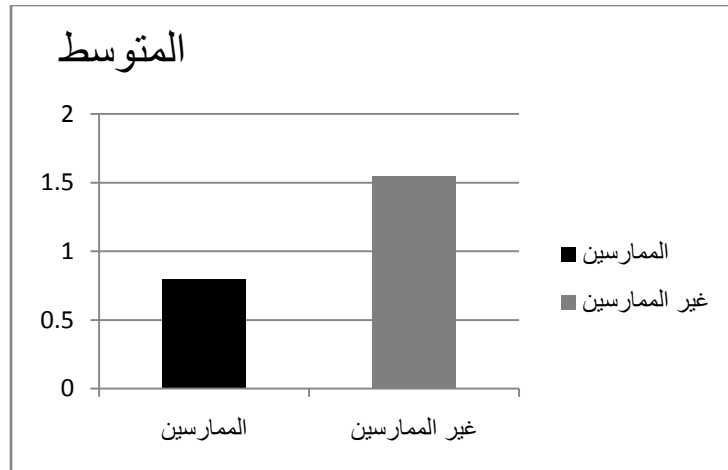
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.8 | 0.4 | 38 | 0.05 | 5.12 | 5.54 | دال |
| 1.55 | 0.5 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.8 بإنحراف معياري 0.4.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.55 وإنحراف معياري 0.5.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 5.12، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 5.54 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري غير دال إحصائيا.



شكل رقم 19: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده فقدان الطاقة على العمل.

16- إضطرابات النوم:

جدول رقم 25 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده إضطرابات النوم:

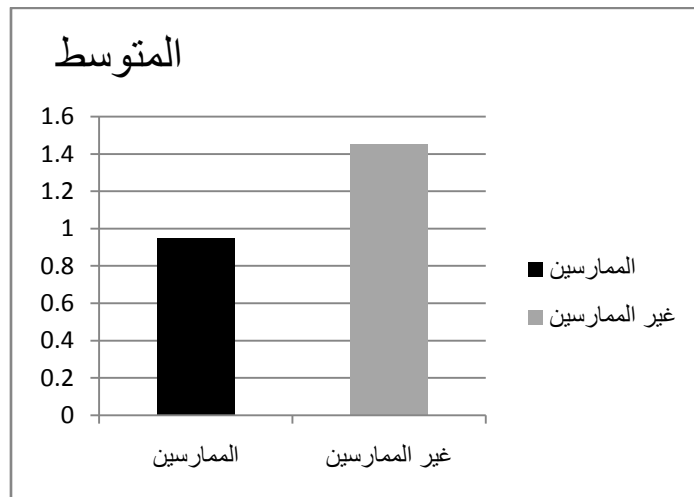
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.95 | 1.09 | 38 | 0.05 | 1.67 | 0.05 | دال |
| 1.45 | 0.75 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.95 بإنحراف معياري 1.09.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.45 و إنحراف معياري 0.75.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت المحسوبة 1.67، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 0.05 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 20: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده إضطرابات النوم.

17- القابلية للغضب أو للإزعاج:

جدول رقم 26: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده القابلية للغضب أو للإزعاج:

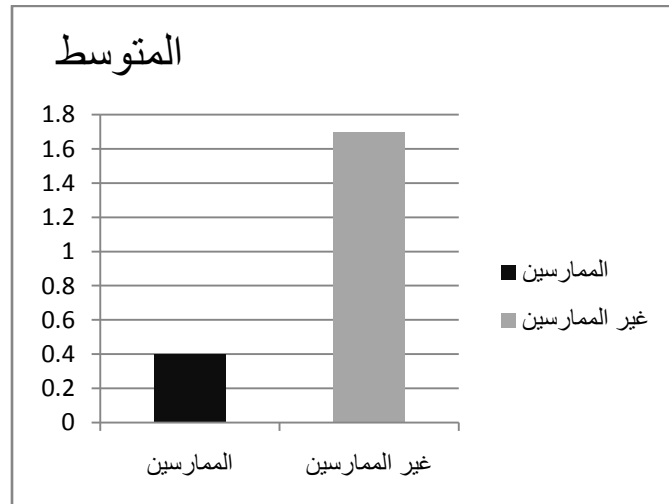
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.4 | 0.5 | 38 | 0.05 | 8.44 | 1.48 | دال |
| 1.7 | 0.46 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.4 بإنحراف معياري 0.5.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.7 و إنحراف معياري 0.46.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 8.44، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 1.48 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 21: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده القابلية للغضب أو للإزعاج.

18- تغيرات في الشهية:

جدول رقم 27: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده تغيرات في الشهية:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.5 | 0.50 | 38 | 0.05 | 4.94 | 7.97 | غير دال |
| 1.25 | 0.43 | | | | | إحصائيا |

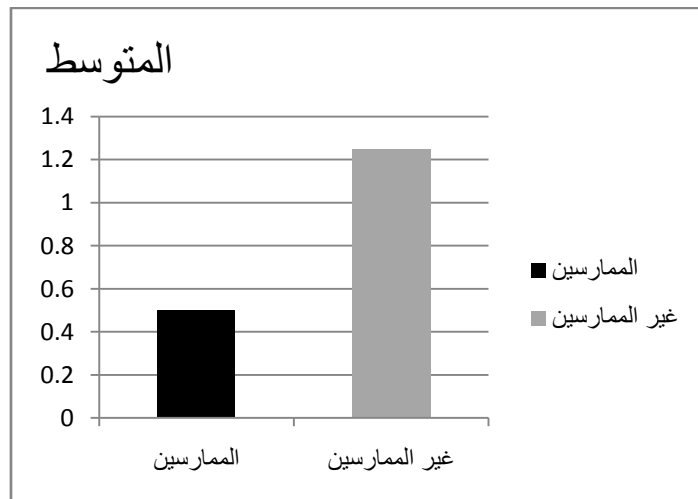
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.5 بإنحراف معياري 0.50.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.25 و إنحراف معياري 0.43.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 4.94، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

7.97 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 22: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده تغيرات في الشهية.

19- تغيرات في الشهية:

جدول رقم 28: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده تغيرات في الشهية:

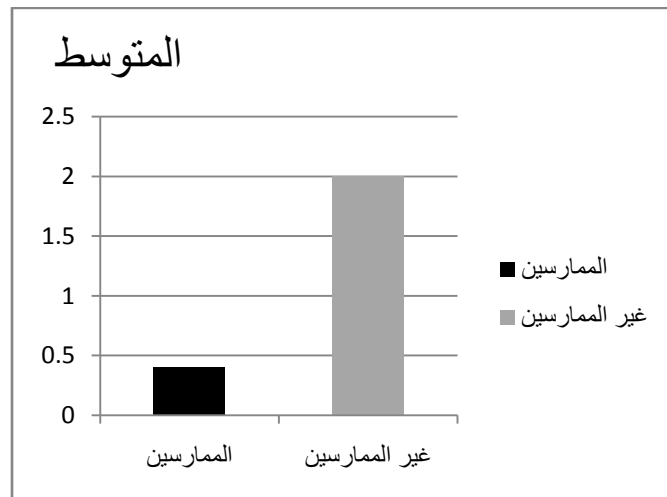
| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.4 | 0.5 | 38 | 0.05 | 14.23 | 4.09 | دال |
| 2 | 0 | | | | | إحصائيا |

من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.4 بإنحراف معياري 0.5.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 2 و إنحراف معياري 0.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت المحسوبة 14.23، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 4.09 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 23: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعده تغيرات في الشهية.

20- الإرهاق أو الجهد:

جدول رقم 29: يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعدها الإرهاق أو الجهد:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| 0.65 | 0.46 | 38 | 0.05 | 5.38 | 1.97 | غير دال |
| 1.65 | 0.67 | | | | | إحصائيا |

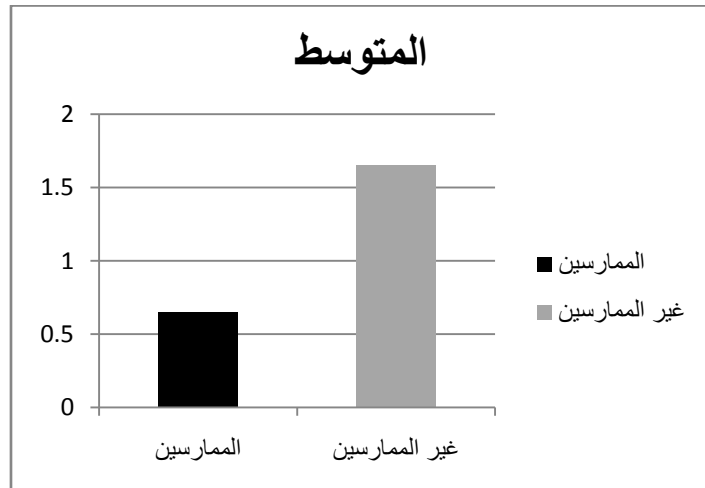
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 0.65 بإنحراف معياري 0.46.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 1.65 وإنحراف معياري 0.67.

و بحساب "ت" ستيوذنت فقد بلغت ت المحسوبة 5.38، و هي أكبر من القيمة الجدولية التي بلغت 1.97 عند مستوى الدلالة 0.05 .

و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 24: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لبعدها الإرهاق أو الجهد.

21- فقدان الإهتمام بالجنس:

جدول رقم 30 : يبين المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري المسنين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الرياضي لبعده فقدان الإهتمام بالجنس:

| المتوسط | الإنحراف المعياري | درجة الحرية | مستوى الدلالة | ت المحسوبة | ت الجدولية | الدلالة |
|---------------|-------------------|-------------|---------------|------------|------------|---------|
| الممارسين | 1.1 | 38 | 0.05 | 0.44 | 0.32 | دال |
| غير الممارسين | 0.95 | | | | | إحصائيا |

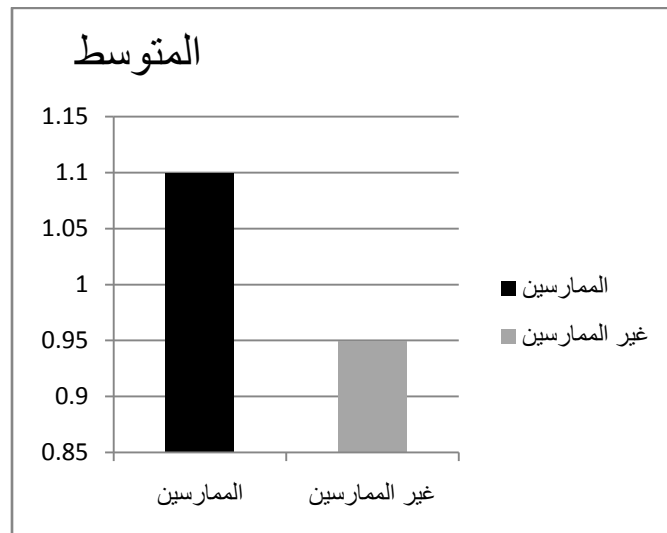
من خلال النتائج المتحصل عليها لاحظ الطالب الباحث ما يلي:

-المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 1.1 بإنحراف معياري 1.16.

اما لدى المسنين غير الممارسين للنشاط الرياضي 0.95 و إنحراف معياري 0.94.

و بحساب "ت" ستيودنت فقد بلغت المحسوبة 0.44، و هي اكبر من القيمة الجدولية التي بلغت

0.32 عند مستوى الدلالة 0.05 . و هذا الفرق جوهري ذو دلالة احصائية.



شكل رقم 25: يبين المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب لدى الممارسين و غير الممارسين للنشاط

الرياضي لبعده فقدان الإهتمام بالجنس.

4- الاستنتاجات:

- لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين .
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب حسب متغير الجنس لصالح الاناث.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و غير الممارسين رجال للنشاط الرياضي لصالح الممارسين.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الاكتئاب بين الممارسين و غير الممارسين نساء للنشاط الرياضي لصالح الممارسين.

5- مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية العامة:

و التي إفترض فيها الطالب الباحث أن: " لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين "

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول رقم 04،05،06 يتضح أن المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين للنشاط الرياضي بلغ 10 و درجات الإكتئاب محصورة بين (7 و 13) و حسب مقياس بيك لديهم إكتئاب بسيط (طبيعي) أما لدى المسنين غير الممارسين فقد بلغ المتوسط الحسابي 32.9 و درجات الإكتئاب محصورة بين (28 و 40) و حسب مقياس بيك لديهم إكتئاب شديد و بحساب ت 22.27 كانت أكبر من الجدولية التي بلغت 1.3 عند مستوى الدلالة 0.05 و هذه الفروق الجوهرية ذات دلالة احصائية لصالح الممارسين للنشاط الرياضي.

و منه فقد تحققت الفرضية .

وهذا ما أكدته دراسة مجاهد مصطفى و حكوم عبد الحليم و حفصي عيسى و دراسة رميلي زوليخة .

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

و التي إفترض فيها الطالب الباحث أن: " هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب حسب متغير الجنس لصالح الإناث".

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 07 بلغ المتوسط الحسابي عند الإناث للممارسات للنشاط الرياضي 9.1 أما عند الذكور الممارسين فقد بلغ 10.9 و بعد حساب ت 2.46 كانت أكبر من الجدولية التي بلغت 0.01 عند مستوى الدلالة 0.05 و عليه إستنتج الطالب الباحث أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الإناث.

ومنه الفرضية قد تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

و التي إفترض فيها الطالب الباحث أن: " هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الاكتساب لدى الرجال " .

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 08 بلغ المتوسط الحسابي للممارسين للنشاط الرياضي 10.9 أما عند غير الممارسين فقد بلغ 30.6 و بعد حساب ت 22.13 كانت أكبر من الجدولية التي بلغت 8.31 عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه إستنتج الطالب الباحث أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الممارسين للنشاط الرياضي.

ومنه الفرضية قد تحققت.

مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

و التي إفترض فيها الطالب الباحث أن: " هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط من حيث مستوى الاكتساب الرياضي لدى النساء " .

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 09 بلغ المتوسط الحسابي للممارسات للنشاط الرياضي 9.1 أما عند غير الممارسات فقد بلغ 35.2 و بعد حساب ت 17.14 كانت أكبر من الجدولية التي بلغت 6.73 عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه إستنتج الطالب الباحث أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الممارسات للنشاط الرياضي.

ومنه الفرضية قد تحققت.

و هذا ما أكدته دراسة رميلي زوليخة من خلال دراستها تحت عنوان النشاط الرياضي على الصحة النفسية للطالبات الإقامة الجامعية.

خاتمة عامة :

و ختاماً يمكن القول بأن فئة المسنين تجد في ممارسة النشاط الرياضي متنفساً يحمل في طياته الحلول الناجعة في حل المشاكل و الصعوبات التي قد تواجههم و خاصة في مجتمع قد لا يوفر لهم كل إمكانيات النجاح و التأقلم ، فالرياضة بإختلاف أنواعها هي وسيلة هامة في تحسين الفرد المسن من جميع النواحي النفسية و البدنية و الإجتماعية و الفكرية .

فالنشاط الرياضي له أهمية بالغة في حياة هذه الفئة الخاصة في المجتمع من خلال الترويح على النفس و ملئ الفراغ الذي يعيشه لأن مرحلة الشيخوخة لها طبيعتها الخاصة فهناك العديد من التغيرات والاضطرابات النفسية و أهمها و الأكثر إنتشاراً الإكتئاب ، و بعد إتمام الطالب الباحث للدراسة و جد أن الممارسين للنشاط الرياضي لهذه الفئة يتميزون بدرجة إكتئاب أقل من غير الممارسين .

إقتراحات:

بعد اتمام الطالب الباحث للدراسة خرج بمجملة من التوصيات والاقتراحات اوجزها في النقاط التالية:

- ❖ تجديد العلاقات وإنشاء أخرى جديدة: عند بلوغ سن التقاعد، قد تقضي مع زوجتك وقتاً أطول مما كنت تفعل قبلاً. ويعني ذلك أنه يجدر بك تعديل روتينك وتوقعاتك. كما أن علاقاتك مع أفراد العائلة أو الأصدقاء قد تتغير. اعتبر هذه التغيرات بمثابة فرص للسيطرة على الإكتئاب.
- ❖ الحفاظ على النشاط الرياضي: إذا كانت صحتك تسمح بذلك، قم بنزهة يومية. يمكنك الانضمام أيضاً إلى صف للياقة البدنية أو الانضمام إلى فريق غولف. لكن راجع طبيبك أولاً للتأكد من أنك تستطيع زيادة مستوى نشاطك الرياضي.
- ❖ الاهتمام بالمسنين من الحالة النفسية.
- ❖ تحفيز المسنين على ممارسة الأنشطة الرياضية .

المصادر و المراجع:

القرآن الكريم

1. اليهي, ف. (1998). *لأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة*. مصر: دار الفكر العربي.
 2. صالح (.), ا. *الرعاية الإجتماعية، تطورها و قضاياها*. مصر: دار المعرفة.
 3. عبد المعني الميلادي. (2006). *الأبعاد النفسية للمسن*. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
 4. ملحم, س. م. (2004). *علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان*. عمان: دار الفكر تاشرون و موزعون.
 5. اليهي, ف. (1998). *لأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة*. مصر: دار الفكر العربي.
 6. عبد المعني الميلادي. (2006). *الأبعاد النفسية للمسن*. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- robert sylamy, 1. (1989)
7. الحنفي, د. ا. (1995). *الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيا*. القاهرة: مكتبة مديوني.
 8. الخالدي, د. م. (2009). *المرجع في الصفة النفسية نظرة جديدة*. عمان: دار وائل.
 9. بطرس, ح. (2008). *التكيف و الصحة النفسية للطفل*. عمان: دار السرة للنشر و التوزيع.
 10. حسن, ص. أ. (1989). *تقدير الذات و علاقته بالإكتئاب*. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
 11. دويدان, ع. ا. *علم النفس المرضي الإكلينيكي*. مصر: دار قباء.
 12. سرحان, و. (2003). *بسلوكيات الإكتئاب*. عمان: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.
 13. عباس, ف. (1957). *الشخصية،دراسة حالات* .
 14. فايد, ح. *الاضطرابات السلوكية-تشخيص أسبابها، علاجها*. القاهرة: مؤسسة النشر و الوزيع.
 15. محمد, س. م. (1989). *التشويه المعرفي لدى المكتئبين و غير المكتئبين*. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب.
 16. معمريه, ب. *إسيادة النصفية للمخ و التحكم في السلوك*. دار الخلدوية .
 17. آخرون, و. م. *طرق البحث العلمي ومناهجه في التربية البننية و الرياضية*. العراق: مطبعةالموصل.
 18. العيسوي, ع. ا. (1996). *مناهج البحث العلمي*. المكتب العربي الحديث.
 19. الفتاح (.), ع. (2005) .
 20. أنجرس, م. *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية*. الجزائر: دار القصة للنشر .
 21. ثابت, ن. (1984). *أضواء على الدراسة الميدانية*. الكويت: مكتبة الفلاح.

22. حسنين م. ص. (1995). *إقياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضية*. دار الفكر.
23. راتب (. ح.-أ. (1999). *البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس*. القاهرة: دار الفكر العربي.
24. رضوان م. ن. (2003). *الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
25. زرواتي, ر. (2007). *مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية*. الجزائر: دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع.
26. صبحي م. (1991). *المقياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
27. محمود ق. ن. (1998). *مبادئ الاحصاء في التربية البدنية و الرياضية*. العراق: جامعة بغداد.

مقياس بيك للإكتئاب

التاريخ :

| |
|-------------------|
| الإسم: |
| تاريخ الميلاد: |
| المستوى التعليمي: |
| الحالة العائلية: |
| السن: |
| الجنس: |

التعليمة:

تحتوي هذه الإستمارة على 21 مجموعة، كل مجموعة تتكون من 4 عبارات، تصف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة إلى أكثرها شدة، حيث يضع المفحوص دائرة حول العبارة التي يختارها من البدائل الأربعة، و تصف العبارة أفضل حالته خلال أسبوع مضى أو في اليوم الذي يجيب فيه عن هذه العبارة.

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها ، و تأكد من أنك أجبت على كل المجموعات.

1. الحزن:

- 0 - لا أشعر بالحزن
- 1 - أشعر بالحزن معظم الوقت
- 2 - أشعر بالحزن طوال الوقت
- 3 - أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك

2. التشاؤم:

- 0 - لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي
- 1 - أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي
- 2 - أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي
- 3 - أشعر أنه لا أمل في المستقبل

3. الفشل السابق:

- 0 - لا أشعر بأني شخص فاشل
- 1 - لقد فشلت أكثر مما ينبغي
- 2 - كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل
- 3 - أشعر بأني شخص فاشل تماما

4. فقدان الإستمتاع بالحياة:

- 0 - أستمتع بالحياة قدر إستمتاعي بها من قبل
- 1 - لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه
- 2 - أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل
- 3 - لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل

5. مشاعر الإثم (تأنيب الضمير):

- 0 - لا أشعر بالذنب
- 1 - أشعر بالذنب عن العديد من الأمور التي قمت بها
- 2 - أشعر بالذنب معظم الأوقات
- 3 - أشعر بالذنب في كل الأوقات

6. الشعور بالتعرض للعقاب أو الأذى:

- 0 - لا أشعر بأي يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى
- 1 - أشعر بأي يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى
- 2 - أشعر بأي سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى
- 3 - أشعر بأي سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى

7. عدم حب الذات:

- 0 - شعوري نحو نفسي عادي
- 1 - فقدت الثقة في نفسي
- 2 - أصبت بخيبة أمل في نفسي
- 3 - لا أحب نفسي

8. نقد الذات و لومها:

- 0 - لا أنقد و لا ألوم نفسي
- 1 - أنقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت
- 2 - أنقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
- 3 - أنقد و ألوم نفسي على كل أخطائي

9. الأفكار و الرغبات الإنتحارية:

- 0 - ليس لدي أي أفكار إنتحارية
- 1 - لدي أفكار للإنتحار لكن لا يمكنني تنفيذها
- 2 - أريد أن أنتحر

3 - قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة

10. البكاء:

0- لا أبكي أكثر مما تعودت

1 - أشعر بالرغبة في البكاء

2 - أبكي أكثر مما تعودت

3 - أبكي بكثرة جدا

11. الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار):

0 - أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية

1 - أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت

2 - أتھيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستمرا

3 - أتھيج و أثور إلى درجة تدفني للحركة و إلى فعل أي شيء

12. فقدان الإهتمام :

0- لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية

1 - أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية

2 - فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى

3 - من الصعب علي أن أهتم بأي شيء

13. التردد في إتخاذ القرارات:

0- أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها

1 - أجد صعوبة في إتخاذ القرارات

2 - لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه

3 - لا أستطيع إتخاذ القرارات

14. إندام القيمة:

0- لا أشعر أني عديم القيمة

1 - أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون

2 - أشعر أني عديم القيمة مقارنة بالآخرين

3 - أشعر أني عديم القيمة تماما

15. فقدان الطاقة على العمل:

0- لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت

1 - لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت

2 - ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء

3 - ليس لدي طاقة لعمل أي شيء

16. اضطرابات النوم:

0- أنام جيدا كما تعودت

1 - أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل

2 - أستيقظ من 2 إلى 3 ساعات مبكرا و أعجز عن إستئناف نمومي

3 - أستيقظ مبكرا جدا و لا أنام بعدها حتى و إن أردت

17. القابلية للغضب و الإنزعاج:

0- أغضب بدرجة عادية

1 - أغضب أكبر مما تعودت

2 - أغضب أكبر بكثير مما تعودت

3 - أكون في حالة غضب طوال الوقت

18. تغيرات في الشهية:

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوء من ذي قبل
- 1 - شهيتي للطعام ليست جيدة كالسابق
- 2 - شهيتي أسوء بكثير من السابق
- 3 - ليس لدي شهية على الإطلاق

19. صعوبة التركيز:

- 0- أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت
- 1 - لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة الكما تعودت
- 2 - من الصعب أن أركز عقلي على شئ لمدة طويلة
- 3 - أجد نفسي غير قادر على التركيز في أي شئ

20. الإرهاق أو الجهد:

- 0- لست أكثر إرهاقا أو إجهادا أكثر مما تعودت
- 1 - أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها
- 2 - يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها
- 3 - أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة في عمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها

21. فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0- إن إهتمامي بالجنس عادي هذه الأيام
- 1 - أنا أقل إهتماما بالجنس هذه الأيام مما تعودت
- 2 - أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام
- 3 - فقدت الإهتمام بالجنس تماما

Résumé d' étude :

Les psychologues ont convenu que la pratique d'une activité physique d'une manière organisée et le processus se produit un impact positif sur la réduction et l'atténuation des troubles mentaux, qui sont abondants dans les personnes âgées et l'étude a été achevée à propos.

Le rôle de l'activité physique dans la lutte contre la dépression chez les personnes âgées.

L'étude vise à savoir le rôle de l'activité physique dans la lutte contre la dépression chez les personnes âgées , , et dans lequel le chercheur assume ce rôle de l'activité physique dans la lutte contre la dépression chez les personnes âgées, Utilisée dans cette étude l'approche descriptive et a été la sélection de l'échantillon intentionnelle et que cette augmentation de 40 des deux sexes, Divisé en 20 pratiquant âgé de l'activité sportive (10 mâles et 10 femelles) et 20 personnes âgées non-pratiquant des activités sportives (10 hommes et 10 femmes) , utilisé pour étudier la dépression Beck , l'étude a révélé qu'il existe des différences significatives entre les praticiens âgés et non-pratiquants de l'activité sportive au profit des praticiens qu'il ya un rôle pour l'activité physique dans la lutte contre la dépression chez les personnes âgées et l'hypothèse faite , Après l'achèvement du chercheur de l'étude d'étudiant a suggéré :

Maintenir l'Activité sportive si possible, surtout quand cette catégorie.

ملخص الدراسة:

إتفق علماء النفس على أن ممارسة النشاط الرياضي بطريقة منظمة و عملية يحدث أثرا إيجابيا على الحد و التخفيف من الإضطرابات النفسية و التي تنتشر بكثرة عند كبار السن و عليه أُنجزت الدراسة حول دور ممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين.

هدف الدراسة إلى معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين، و التي إفترض فيها الباحث أن لممارسة النشاط الرياضي دور في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين، إستعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي و تم إختيار العينة عن قصد و التي نسبتها 40 من كلا الجنسين ، مقسمة إلى 20 مسن ممارس للنشاط الرياضي (10 ذكور و 10 إناث) و 20 مسن غير ممارس للنشاط الرياضي (10 ذكور و 10 إناث)، استخدم من أجل الدراسة مقياس بيك للإكتئاب ، توصلت الدراسة إلى أن: هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي لصالح الممارسين أي أنه يوجد دور لممارسة النشاط الرياضي في التخفيف من حدة الإكتئاب عند المسنين، هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي من حيث مستوى الإكتئاب حسب متغير الجنس لصالح الاناث ، و بعد اتمام الطالب الباحث للدراسة إقتراح: الحفاظ على النشاط الرياضي إذا أمكن خاصة عند هاذة الفئة.

الكلمات المفتاحية:

النشاط الرياضي، الإكتئاب، المسنين.