

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

معهد التربية البدنية و الرياضية

جامعة مستغانم

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة ماستر صحة و رياضة

في التدريب الرياضي

الموضوع

أثر البرنامج الرياضي الترويحي المقترح في التخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الكهول

(60/50) سنة.

بحث تجريبي أجري على فئة الكهول (50 - 60) سنة
ذكور في مدينة غليزان

الأستاذ المشرف:

من إعداد الطالبين:

✻ شويح طيب. ✻ كحلي كمال. ✻ حمو العيد. اللجنة المناقشة:

✻ الرئيس / عبد الديم عدة.

✻ العضو/ بوعزيز محمد.

مناقشة يوم 2017/05/25.

السنة الجامعية: 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
بَدَأَ خَلْقَ الْإِنسَانِ
مِنْ طِينٍ ثُمَّ عَلَّمَهُ
الْقُرْآنَ وَإِنَّا لَهُ
لَنَكشِرُونَ

قَالَ تَعَارَى
مَا سَمِعَ مَا سَمِعَ



﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ﴾

ضَرَبَ (الْبَشَرِ) الْعِظْمَاءَ
طَوَّافَاتٍ



اللَّهُ: 08
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الإهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا وحبیبنا محمد عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم (ص) وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد: قال تعالى

:

وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي ﴿الإسراء: الآية: 24﴾

﴿صَغِيرًا﴾

وبعد ما مرست سفينة بجننا على شواطئ الأمان، أهدي هذا العمل المتواضع إلى من كانوا سببا في وجودي وروحهما لا تقارق مروحي ودعاتهم سر بنجاحي، اللذين يعجز اللسان عن وصف جميلهما لي وفضلهما الكبير في ما وصلت إليه اليوم والدايا حفظهم الله ومرعاهم وأطال في عمرهما، إلى التي عجز اللسان عن وصف ما أثرها نحوي إلى المرأة التي غمرتني حبا وحنانا إلى حكاية العمر التي لا أدمري بأي كلام أقابلها أبكلام يسكن في الأمرض أمر في السماء، أعبارات الليل أمر بعبارات النهار أمي الغالية والعزيزة، إلى من كان يحترق كالشمعة ليضيء دربي أبي الغالي الذي صبر على حر الصيف وبرد الشتاء من أجل أن يؤمن لي لقمة العيش.. كما أهدي هذا العمل إلى أخوتي كل واحد باسمه وإلى كل عائلة

شويح ، وإلى أعمامي وعماتي وأخوالي وخالاتي وإلى جدتي أطال الله في

عمرها، وإلى إلى روح أخي المرحوم **الله مراد الله**، كما لا أنسى كل أصدقائي في كل ولايات الوطن الغالي وإلى أصدقاء الدرب الجامعي (طلبة وطالبات: بدون استثناء، وإلى

صديقي في البحث (حمو العيد) والى الأستاذة معهد التربية البدنية مستغافر **والأستاذ المشرف ***

كحلي كمال ونرميله بوغزير * وكل أصدقائه، والى كل من ساهم في بحثنا هذا .

والى كل من يعرف ويجب **شويح الطيب** من قريب أو من بعيد، إلى كل محب لوطنه

وغيومر على دينه، لكل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي .

تمنيا الجزائر..

شويح طيب

العهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: ﴿وَخَفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾

﴿الإسراء:24﴾

إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبراء، إلى التي حملتني وهنا على
وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان
إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية: حفظها الله ورعاها
في كل وقت بعينه التي لاتنام.

إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما
وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز.

والي كل الإخوة والأخوات: اخوالي و خالاتي؛ وكل الأهل و الأقارب.
الى من يجري في عروقي حبهم و ينبض قلبي بحبهم: جدتي وجدي لأمي
أطال الله في عمرهما ،أعمامي وعماتي والي روح جدتي الغالية والي كل
أبناء عماتي وأعمامي وخلاتي وأخوالي.
الى كل الأصدقاء في البحث على صبرهم وتفهمهم.

العهداء

كلمة شكر

قَالَ يَا عِزَّازُ يَا سَائِدُ يَا عِزَّازُ

﴿ رَبُّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

سورة النمل الآية 19 .

وقال **عليه السلام**: ﴿ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ﴾

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع
كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث
سواء من قريب أو من بعيد ، كما يشرفنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير
إلى الأستاذ المشرف **كحلي كمال** الذي لم يينخل علينا بنصائحه القيمة
التي مهدت لنا الطريق لإتمام هذا البحث ، و لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان
إلى كل أساتذة قسم الإدارة و التدريب الرياضي على صبرهم معنا طوال مدة دراستنا،
والى كل عمال الرابطة الولائية لكرة اليد بغليزان و خاصة الأستاذ ولد علي عبد
الحفيض الذي ساعدنا كثيرا له مني أخلص التحيات على الجهودات التي ساعدتنا كثيرا
في بحثنا.



ملخص البحث ملخص البحث

عنوان الدراسة: أثر البرنامج الرياضي الترويحي لتخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الكهول 50-60 سنة.

أهداف الدراسة :

1. الهدف الرئيسي :

التخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الفئة العمرية (60/50) سنة بعد سن التقاعد.

2. الأهداف الجزئية:

دراسة دور التدريب لتحسين القدرات النفسية و البدنية في الحياة اليومية لدى الكهل.

كسب الثقة في الذات لتعامل الجيد مع متطلبات الحياة دون الإعتماد على الغير.

إعطاء اقتراحات ميدانية لتعميم واستعمال التدريب الرياضي الترويحي كمنهج

علمي في الحصص التدريبية.

مشكلات الدراسة :

هل للبرنامج الرياضي الترويحي دورا فعال لرفع من مستوى القدرات النفسية و

البدنية عند الكهول.

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة : لتدريب الرياضي الترويحي دور فعال في تخفيف من مستوى

الإكتئاب لدى الكهول (60/50) سنة.

الفرضيات الجزئية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و

الغير ممارسين في الإختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب.

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي و

الغير ممارسين في الإختبار البعدي من حيث مستوى الإكتئاب لصالح العينة

الممارسة.

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للغير ممارسين في الإختبار القبلي و

البعدي من حيث مستوى الإكتئاب.

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسين في الإختبار القبلي و البعدي من حيث مستوى الإكتتاب لصالح الإختبار البعدي.

إجراءات الدراسة الميدانية :

العينة : تم اختيار عينة بحثنا بشكل عشوائي و شملت فئة الكهول المتقاعدين (60/50) سنة.

المجال الزمني: 20/12/2016 – 2017/04/30.

المجال المكاني: ولاية غليزان.

المنهج المتبع : استخدمنا في بحثنا المنهج التجريبي.

الأدوات المستعملة في الدراسة :

المقابلات الشخصية.

مقياس بيك لمستوى الإكتتاب و هو أداة و إختبار للحصول للمعلومات.

البرنامج الرياضي الترويحي المقترح (إعداد الباحثان).

Résumé de la recherche

L'intitulé de l'étude : l'impact du programme sportif et de loisirs pour atténuer le niveau de dépression chez les personnes âgées (50 – 60 ans).

Les objectifs d'études :

But de l'étude :

A atténuer le niveau de dépression chez la tranche d'âge (50/60) ans après l'Age de La retraite.

Les objectifs partiels :

Etudier le rôle de l'entraînement pour améliorer les capacités psychiques et physiques dans la vie de la personne âgée.

Gain de confiance en soi pour le bon traitement face aux exigences de la vie sans compter sur les autres.

Donner des propositions sur le terrain pour la diffusion et l'utilisation de la formation sportive et de loisirs comme une méthode scientifique dans les sessions de formation.

Les problématiques de l'étude :

Est-ce que le programme sportif et de loisirs a un rôle efficace pour augmenter le niveau des capacités psychique et physique chez les personnes âgées?

Les hypothèses de l'étude :

Hypothèse générale : l'entraînement sportif et de loisirs à un rôle efficace pour atténuer le niveau de dépression chez les personnes âgées (50/60) ans.

Les hypothèses partielles :

Il n'y a plus de différences qui a une signification statistique pour les pratiquants et non pratiquants de pré-test de niveau des différences de dépression.

Il y a plus de différences qui a une signification statistique pour les pratiquants et non pratiquants de post test de niveau des différences de dépression pour les pratiquants.

Il n'y a plus de différences qui a une signification statistique pour les non pratiquants de pré-test et du post-test de niveau des différences de dépression.

Il y a plus de différences qui a une signification statistique pour les pratiquants de pré-test et du post-test de niveau des différences de dépression pour le post-test.

Les procédures d'étude dans le terrain:

L'échantillon : L'échantillon a été sélectionné, on a recherché d'une façon aléatoire (au hasard) et elle a inclus la catégorie des personnes âgées et retraitées (50/60) ans.

Le domaine temporel : 20/12/2016 – 30/04/2017.

Le domaine spatial : la wilaya de relizane.

La méthode suivie : l'utilisation dans notre recherche la méthode expérimentale.

Les outils utilisés dans l'étude :

Les entrevues personnelles.

Bec échelle de dépression, c'est un outil et test pour l'obtention des informations.

Le programme sportif et de loisirs propose. (Préparé par les deux chercheurs).

Research resume

Study title: the effect of sports recreational program to reduce the depression level for elders (50/60).

Study objectives:

Primary objective: level of the depression's reduction in the age group (50/60) after retirement.

Partial objective: studying role to enhance the moral and physical abilities in the daily life of elders.

Gaining self-trust in order to handle life's demands without counting on others.

Providing field suggestions for the general use of the recreational sports training as a scientific method in the training sessions.

Study issues:

Does the promotional sports' training have a playing role in the reduction of the depression level for elders (50/60)?

The General hypothesis: the recreational sports training role in reducing depression level for elders (50/60).

The secondary hypothesis:

There are no statistic difference between the promotional sports trainers and no-trainers when it comes to depression manner (pre-test).

There are statistic differences between the recreational sports trainers and no-trainers the post-tests concerning de depression level for sports trainers.

There are no statistic differences between the promotional sport non-trainersthe pre-test and (post-test) for the studied sample.

There are no differences for the trainers when it comes to pre-and post-depression test for the post-test.

Procedures of field study:

Sample: the sample was chosen at random and it included only retired elders (50/60) years old.

Period of time: 20/12/2016 – 30/04/2017.

Place: wilaya of relizane.

Used method: in our research, we used experimental methods.

Tools used for the study:

Personal interviews

Suggested recreational sport program.

(Bec) level for the depression.

The entertaining program proposed by the tow researchers.

الجدول		
الرقم	العنوان	الصفحة
01	ثبات الإختبار للتجربة الإستطلاعية	62
02	صدق الإختبار للتجربة الإستطلاعية	62
03	حجم العينة ونسبتها للمجتمع الأصلي	67
04	مواصفات عيني البحث	66
05	مستويات الإكتئاب حسب الدرجات	70
06	درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	85
07	النسب المئوية و مستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة)	86
08	درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة التجريبية (العينة الممارسة).	87
09	النسب المئوية و مستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة التجريبية (العينة ممارسة).	89
10	درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	90
11	النسب المئوية و مستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	92
12	درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة التجريبية (العينة الممارسة).	93
13	النسب المئوية و مستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة التجريبية (العينة ممارسة).	94
14	التجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة	96

	الضابطة ، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب	
97	الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة،العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي	15
99	عدم تجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	16
100	الفروق بين العينتين الممارسة والغير ممارسة(العينة الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	17
102	الفروق العينة الغير ممارسة (الضابطة) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي	18
103	فروق العينة الممارسة (العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي	19
105	نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية).	20

الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	النسب المئوية لحجم العينة و نسبتها للمجتمع الإحصائي	66
02	فروق النسب المئوية لمستوى الإكتتاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	87
03	فروق النسب المئوية لمستوى الإكتتاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة التجريبية (العينة ممارسة).	89
04	فروق النسب المئوية لمستوى الإكتتاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	93
05	فروق النسب المئوية لمستوى الإكتتاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).	96
06	المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية لدرجات الإكتتاب بين العينتين المتجانستين الممارسة و الغير ممارسة	97
07	الفروق المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتتاب بين العينتين المتجانستين الممارسة و الغير ممارسة	98
08	عدم تجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	100
09	إختبار الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	101
10	إختبار الفروق للعينة الغير ممارسة (العينة الضابطة) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي	103
11	إختبار الفروق العينة الممارسة (للعينة التجريبية) بين نتائج الاختبار القبلي و البعدي	104
12	إختبار الفروق العينة الممارسة (للعينة التجريبية) بين نتائج	106

	الاختبار القبلي و البعدي	
94	النسب المئوية و مستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة التجريبية (العينة ممارسة).	13
96	التجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب	14
97	الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة،العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي	15
99	عدم تجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	16
100	الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي	17
102	الفروق العينة الغير ممارسة (الضابطة) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي	18
103	فروق العينة الممارسة (العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي	19
105	نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية).	20

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	شكر و تقدير.....
	ملخص البحث : بالغة العربية / الفرنسية / الإنجليزية.....
قائمة المحتويات	
	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال البيانية
التعريف بالبحث	
01	1. مقدمة
03	2. الإشكالية.....
04	3. أهداف البحث
05	4. الفرضيات
05	5. مصطلحات الدراسة.....
07	6. الدراسات المشابهة
الباب الأول	
الدراسة النظرية	
الفصل الأول: النشاط الرياضي الترويحي	
18	1. مقدمة
18	2. النشاط البدني الرياضي الترويحي.....
18	1.2 معنى الترويح و الترفيه
19	2.2 ماهية الترويح و الترفيه
19	2.3 مفهوم الترويح و الترفيه.....
21	4.2 مفهوم النشاط البدني الرياضي الترفيهي.....
21	5.2 أغراض النشاط البدني الرياضي الترفيهي.....
22	6.2 خصائص النشاط البدني الرياضي الترويحي.....
23	7.2 أهداف النشاط البدني الرياضي الترفيهي.....

24	8.2 أهداف النشاط البدني الترفيهي.....
25	3. برنامج النشاط الرياضي الترويحي للكحول.....
27	4. دوافع التروييح.....
31	5. العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية الترويحية.....

الفصل الثاني : الإكتئاب في مرحلة الكهولة

33	مقدمة.....
33	1. تعريف الإكتئاب.....
34	2. مفهوم الإكتئاب
35	3. ماهية الإكتئاب
36	4. نظريات المفسرة للإكتئاب.....
39	5. أعراض الإكتئاب.....
40	6. تصنيف الإكتئاب.....
43	7. تعريف مرحلة الكهولة.....
45	8. الصحة النفسية عند الكهول
48	9. أبعاد مرحلة الكهولة.....
49	10. الإكتئاب في مرحلة الكهولة.....
51	11. علاج الإكتئاب.....
58	الخاتمة

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

61	تمهيد.....
61	1. الدراسة الإستطلاعية
62	1.1. الهدف من اجراء الدراسة الإستطلاعية.....
63	2.1. الأسس العلمية للإختبار المستخدم

64	..... 3.1 إستنتاج الدراسة الإستطلاعية
65	..... 4.1. الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية
66	..... 2. الدراسة الأساسية
66	..... 1.2 منهج البحث
66	..... 2.2. مجتمع وعينة البحث
68	..... 3.2 ضبط متغيرات البحث
68	..... 4.2 مجالات البحث
69	..... 5.2 أدوات البحث
78	..... 3. الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
78	..... 1.3 الوسائل الإحصائية
82	..... 2.3 طريقة إجراء الاختبارات
83	..... خلاصة

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

85	1. عرض نتائج اختبار بيك القبلي للكهولالممارسين و الغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المقترح (الدرجات الخام- النسب المئوية)
90	2. عرض نتائج اختبار بيك البعدي للكهول الممارسين و الغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي المقترح (الدرجات الخام - النسب المئوية)
96	3. عرض نتائج اختبار الفروق ت ستيودنت
108	4. الإستنتاجات
108	5. مناقشة الفرضيات
110	6. الخلاصة عامة
111	7. إقتراحات و فرضيات مستقبلية
112	8. المصادر والمراجع

الملاحق.

التعريف بالبحث

1. المقدمة:

إن النشاط الرياضي الترويحي أصبح في الوقت الحاضر أحد أهم العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، لا تنقص أهمية من العلوم الأخرى مثل علوم الطب و الفيزياء و الكيمياء الهندسة و العلوم الدقيقة الأخرى ، وتعتبر من أهم العلوم التي تدرس نظريا و ميدانيا لعلاقتها المباشرة بنشاط الإنسان ، وهنا يجب التنويه إلى أن النشاط الرياضي الترويحي يقوم بتوفير الحد الأدنى من تحسين في المقومات البدنية ، وجميع العوامل الوظيفية الحيوية كمتطلب أساسي للأداء و تنفيذ المهارات الحركية النفعية ووضع القاعدة الأساسية لكل الأنشطة الرياضية ، و التأهيل الرياضي هو حجر الزاوية في إنجاز و إتقان مهارات البسيطة حسب القدرات التي يمتلكها الكهول ، و الرياضة الترويحية تعتبر من الأنشطة الرياضية بعلمها الدقيق لمراعاة في عملية التخطيط و بناء حركات تكتسي نوع من البساطة و الأرياحية عند الكهول و خاصة قبل الدخول في سن الشيخوخة ، و الأكثر عمليا في الألعاب المخطط لها و المبرمجة بالطرق العلمية الحديثة ، و يجب أن ينفذ برنامجها الرياضي الترويحي على أسس علمية دقيقة بالتعاون مع الخبراء و المتخصصين في هذا الميدان كل حسب تخصصه و الإهتمام بالكهول أي المقتبلين على سن الشيخوخة من بين الأمور الشيقة و المهمة بتطبيق المناهج العلمية المدروسة من علوم أخرى مختلفة ومكاملة مثل علم النفس علم الإجتماع علم الحركة و علوم الكيمياء و الفيزياء ، و جميع العلوم النظرية و العلمية و التربوية و الأكاديمية الأخرى ، و مما لاشك فيه أن انعكاسات الرياضة الترويحية على البعد الإجتماعي و النفسي و الثقافي على الرياضة الجزائرية ، هو أحد التغيرات الفكرية من الناحية العلمية و العملية و التكيف مع المحيط الذي ينشط فيه الإنسان حيث التأثير و التأثر ، ومن ثم كان الدافع

إلى القيام بهذا البحث لإبراز ضرورة تأثير النشاط الرياضي الترويحي من الناحية الحركات البدنية البسيطة و السهلة الممتعة على البعد النفسي المرتبط بالاجتماعي و الثقافي في ولاية غليزان ، و إنعكاس تطبيق البرنامج الرياضي الترويحي على الكهولة.

إن الكهول أو المقبلين على سن الشيخوخة هم أولئك الأشخاص الذين يكون مستوى قدراتهم البدنية أو الحسية أو الذهنية أو السلوكية أقل من المستوى الشائع في المجتمع ، بحيث يستوجب هذا الاختلاف إعداد برامج رياضية وتأهيلية خاصة لاستغلال هذه القدرات المتناهية و تطويرها إلى أقصى حد ممكن. ومما لا شك فيه أن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية بالطرق الصحيحة التربوية تؤثر على الفرد وتكسبه اتجاهات وقيما وسلوكيات سليمة تجعله يتواءم مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه ، حيث تلعب الأنشطة الرياضية المتنوعة دورا هاما في تنمية نواحي النقص لدى الكهول فإذا فقد الإنسان قدرته على التمتع بأي جانب من جوانب الحياة فإن هذه الأنشطة تعوضه من خلال شعوره بإمكانياته أثناء الممارسة .

ولقد زاد الاهتمام بفئات الكهول في العالم حيث يقدر عددهم بنسبة معتبرة من سكان العالم .

هذه الأسباب جعلت المجتمعات المتحضرة تنظر إلى هذه الفئة نظرة أكثر تقاؤلا مما كانت عليه في الماضي، وأعطتهم الفرصة للمشاركة في الحياة الاجتماعية ومساهماتهم في نهضة بلدانهم

إن الإكتئاب عند الكهولة هو الشعور بالضيق والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي يصحبه شعور مبهم بالخوف من شيء غير محدد بالذات او من توقع حدوث شيء ما خاصة عند الكهل، وهو يتفاوت في الشدة من مجرد شعور بالاضطراب الى شعور

مرعب يعجز الانسان معه عن اداء اي شئى و هذا ماسوف نتطرق إليه في بحثنا هذا.

و أراد الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى نشر حتمية التطوير في البرامج الرياضية الترويحية من حيث تجديد في أساليب النشاط ببرامج تناسب المجتمع الجزائري حسب تقاليده و ثقافته و رغباته لأخذ مخطط يمس المبتدئين في الرياضة ، و اللذين سبق لهم أن مارسو أحد الرياضات و إمكانية الوصول بالنشاط لتخفيف من الهموم و المشاكل التي يواجهها الإنسان خلال حياته اليومية و العمل على كبح زيادة التوتر و مستويات القلق و الإكتئاب من الشعب و تأثر بشكل مباشر على تصرفات الإنسان داخل المجتمع و بالأخص داخل أسرته ، ويكون هذا بتكامل و تناسق الجهود و فقا طريقة يتم من خلالها إضهار العمل الجماعي بتكامل و إضهار الطرق و الوسائل العلمية التي تسمح و عادات و تقاليد المجتمع الجزائري و تحميل المجتمع قدر من المسؤولية للمحافظة على الصحة و إعادة ربط العلاقات بعد إنقطاعها بالتقاعد و تحسيس الفئة القريبة منهم بأهمية الرياضة في المساهمة و القضاء على أغلبية الحالات النفسية.

2. الإشكالية:

مما لا شك فيه أن هناك دراسات و أبحاث عديدة في مجال الرياضات المختلفة ، و لقد تطرق الباحثان إلى إختيار الموضوع و بعد الدراسة المتأنية و بعد جمع المعلومات الأولية و المراجع المختلفة و تحليلها تم إختيار الموضوع يعالج مشاكل مستعصية على الأطباء و من أجل تحقيق نتائج جيدة من حيث القضاء على الأمراض المنفسية بسبب كبر السن ، و منها كذلك الأمراض النفسية التي تعد من المؤثرات المباشرة على الحالة الصحية للإنسان عامة و للكهولة خاصة ، و لو نقارن الحالة

الصحية و بداية تدهور يبدأ طبيعياً من بداية السن 40 حسب القدرات البدنية لكل فرد نرى إختلاف جلي و هذا راجع إلى (نوعية العمل الممارس ، النظام الغذائي المستهلك ، الحالة الإجتماعية و النفسية للشخص) هي كلها مؤثرات تلعب في مجال الصحة الجيدة للإنسان و الإستمرار في المحافظة على الصحة يتطلب جهد و صبر .

و من هنا حاولنا من خلال هذه الدراسة إعداد برنامج رياضي ترويحي كوسيلة علاجية لتخفيف من الإكتئاب لدى الفئة الكهول (60/50) سنة ، و لهذا جاءت هذه الدراسة إجابة على التساؤلات التالية:

أ. لسؤال العام:

هل للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دور في التخفيف من حدة مستوى الإكتئاب لدى الكهول (60 / 50) سنة.

ب. تساؤلات الجزئية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينة الممارسة و الغير ممارسة في الإختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب ؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينة الممارسة و الغير ممارسة في الإختبار البعدي من حيث مستوى الإكتئاب ؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينة الغير ممارسة (العينة الضابطة) في الإختبار القبلي و البعدي من حيث مستوى الإكتئاب ؟
هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينة الممارسة (العينة التجريبية) في الإختبار القبلي و البعدي من حيث مستوى الإكتئاب ؟

3. أهداف البحث:

هو بناء و تصميم برنامج رياضي ترويجي له أثر إيجابي في تخفيف من مستوى الإكتئاب.

إبراز أهمية النشاط الرياضي الترويجي في تخفيف من مستوى الإكتئاب.

إستخلاص تمارين تتماشى مع القدرة البدنية و الوضع الصحي لكل فرد من فئة الكهول.

تحسين عناصر اللياقة البدنية لمواجهة متاعب الحياة بأخف الأضرار النفسية و الصحية.

تسطير وحدات تدريبية خاصة بإنشغالات الأغلبية (تقوية عضلات البطن ، الأم أسفل الظهر، مرونة المفاصل ، المحافظة على اللياقة البدنية لفترة كبيرة نوعا ما) إبراز بعض التمارين التقليدية بوسائل بسيطة و ربطها بالحاضر (الرمي لبلوغ الهدف ، مصارعة الديك).

التوعية المستمرة بأهداف العامة و الخاصة للنشاط الرياضي الترويجي و إحاطتها بأمراض العصر.

4. الفرضيات:

1.4 الفرضيات العامة:

للبرنامج الرياضي الترويجي المقترح دور في تخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الكهول 60/50 سنة.

2.4 الفرضيات الجزئية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينه الممارسه و الغير ممارسه في الإختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب ؟
توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينه الممارسه و الغير ممارسه في الإختبار البعدي لصالح العينه الممارسه من حيث مستوى الإكتئاب ؟
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينه الغير ممارسه (العينه الضابطة) في الإختبار القبلي و البعدي من حيث مستوى الإكتئاب ؟
توجد فروق ذات دلالة إحصائية للنشاط الرياضي الترويحي للعينه الممارسه (العينه التجريبية) في الإختبار القبلي و البعدي من حيث مستوى الإكتئاب لصالح الإختبار البعدي ؟

5. مصطلحات البحث:

1.5. البرنامج:

هو تلك الخبرات التعليمية المتوقعة التي تنبع من المنهج وكل مايتعلق بتنفيذه ، ويشمل الزمن و المدرس وو التلميذ و الطريقة و الإمكانيات و المحتوى و التنظيم و غيرها من الأمور التي تزيد من إمكانية تنفيذ المنهج (أحمد صالح، 1984، صفحة 57)

2.5 الترويح:

الترويح هو ظرف إنفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس يتصف بمشاعر كالإنتعاش ، السرور كما يحقق الأغراض الشخصية وهو أنشطة مستقلة للفراغ(كمال درويش وامين الخولي، 1990، صفحة 122).

3.5 البرنامج الترويحي:

هو ذلك الكم من الأنشطة الترويحية التي يختارها الأفراد الممارسين والرواد المشرفين والإداريين معا لممارستها بطريقة منظمة أو غير منظمة في مكان معين يناسب الممارسين ووقت فراغهم بغرض تحقيق هدف الترويح و التربية الترويحية(تهاني عبد السلام محمد، 2001، صفحة 10.11).

يمكن أن نعرف البرنامج الترويحي على أنه مجموعة من الأنشطة الترويحية (الرياضية) التي اختارها المدرب على الاسس العلمية التي تناسب مع الكهول من حيث القدرات العقلية ، البدنية ، الاجتماعية و الصحية.

4.5.الإكتئاب:هو " خبرة ذاتية أعراضها الحزن و التشاؤم ، وفقدان الإهتمام و الامبالاة و الشعور بالفشل و عدم الرضا ، و الرغبة في إذاء الذات و التردد و الإرهاق و فقدان الشهية ، ومشاعر الذنب و إحتقار للذات ، و بطيء الإستجابة و عدم القدرة على بدل الجهد(زيزي السيد إبراهيم، 2003، صفحة 113).

5.5 الكهول:

هم الاشخاص الذين بلغوا سن 50 سنة أو تعدوها ،ويوجد عديد من المحكات التي تستخدم لتحديد مرحلة الكهولة منها الكهولة العضوية والكهولة النفسية ، الاجتماعية بالاضافة الى الكهولة الزمنية(عايف حبيب ودحام الكيالي، 1984، صفحة 25).

6. الدراسات السابقة و المشابهة:

1.6 الدراسات العربية :

أولا: دراسة فوزي منير ، 1982: دراسة حول الإكتئاب لدى المسنين من مرضى العيادة الخارجية و تكونت العينة من(80) مسن بعمر (65) سنة فأكثر وقد إستخدم مقياس الزقازيق للإكتئاب و قسمت العينة إلى مجموعتين ، مجموعة المرضى

عاديين و مجموعة تم تشخيصها على أنهم يعانون من الإكتئاب ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الإكتئاب لدى المجموعتين ، وأن المجموعة الأولى تقل لديهم مشاعر الإكتئاب في حين أن المجموعة الثانية إرتفعت لديها درجة المزاج الإكتئابي و مشاعر الذنب و الميول الإنتحارية.

ثانيا : دراسة كمال و محمد (2003) : دراسة التعرف على مستوى الإكتئاب و الإنطواء لدى المسنين المتقاعدين في كل من مصر و السعودية بالإضافة إلى التعرف على الإختلافات الحضارية على التركيب النفسي للمسنين و شملت عينة الدراسة ثلاث مجموعات من المسنين ، و إستخدم مقياس الإنطواء الإجتماعي من الإختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI) و مقياس الإكتئاب من نفس الإختبار وإستمارة بيانات عامة ، وتوصلت الدراسة إلى أن مجموعة من المسنين العاملين بعد سن التقاعد هم أقل شعورا بالإكتئاب النفسي مقارنة بالمسنين المتقاعدين (كمال عبد الحميد اسماعيل و محمد صبحي، 2003).

ثالثا : دراسة الفحل (1990) (الفحل محمد، 1990، الصفحات 5-105) بعنوان: دراسة بعض المتغيرات الشخصية و إرتباطها بالإكتئاب لدى المسنين من الجنسين ، هدفت الدراسة للتعرف على متغيرات العصابية و الذهنية و الإنبساط و الكذب و درجة الإكتئاب لدى المسنين و هل هناك علاقة بين التقدم في العمر و درجة الإكتئاب و بلغت عينة الدراسة (88) مسن (الفحل محمد، 1990).

و إستخدم الباحث مقياس الإكتئاب النفسي للمسنين و أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية موجبة و دالة بين درجة الإكتئاب و بين متغيري كل من درجة الذهنية و العصابية لدى المسنين من الجنسين ، ووجود علاقة عكسية دالة بين درجة

الإكتئاب و درجة الكذب لدى المسنين من الجنسين ، و أخيرا وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجة الإكتئاب لدى المسنين و متوسط درجة الإكتئاب لدى المسنات.

رابعا : دراسة غانم (2002): (غانم محمد ، 2002، الصفحات 35 – 89) إلى الوقوف على علاقة المساندة الإجتماعية المدركة بكل من الشعور بالوحدة النفسية و الإكتئاب لدى المسنين و المسنات المقيمت في المؤسسة إيواء و أسر طبيعية ، وتكونت عينة الدراسة من (100) مسن و مسنة ، تراوحت أعمارهم بين 60 و 74 سنة .

و قد تبين من خلال النتائج أن إدراك المسنين للذين يعيشون في بيئة طبيعية للمساندة الإجتماعية ، بأبعادها أكبر و أفضل من المسنين و المسنات اللذين يقيمون في دور الإيواء ، و إن إدراك الشعور بالوحدة النفسية و الإكتئاب يزداد لدى المسنين و المسنات المقيمين بدور الإيواء.

خامسا : دراسة بوزيدي منير 2006: *بعنوان*: فعالية النشاط الرياضي الترويحي و الوقاية من حالات القلق عند الطلبة الجامعيين لنيل شهادة ماستر .

تمكن الباحث من تحقيق بعض الأهداف:

معرفة الأوقات التي يكون فيها الطالب الجامعي أكثر قلقا.
معرفة العوامل النفسية و الإنفعالية التي تأثر في الطالب عند ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية.

التعرف على حجم الممارسة الرياضية في أوقات الفراغ و ميول الطالب في إتخاذ الأنشطة الرياضية الترويحية كوسيلة للتخلص من المشاكل النفسية بشكل عام و القلق بشكل خاص .

إستخدام الباحث المنهج الوصفي ، ولجمع البيانات و المعلومات إستخدم إستبيان ، إختبار ، مقابلة.

عينة البحث فهي من طلبة المدرسة الوطنية التحضيرية لدراسات مهندس دولة بالروبية ، تتراوح أعمارهم بين 17 و 21 سنة من جنس الذكور و إشتملت مجموع العينة على 346 طالب ، وإستخدم إختبار سبيل برجر للقلق قائمة تقييم الذات ، وتمكن من تحقيق النتائج التالية:

وبعد تطبيق أدوات إحصائية علمية وجد الطالب أن الطلبة الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لديهم مستوى القلق منخفض مقارنة مع المجموعة الغير ممارسة.

وجود فروق دالة إحصائيا بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة للنشاط الرياضي الترويحي في درجات مستوى القلق.

سادسا : دراسة عبد الإلاه بن أحمد الصلاوي 2006* بعنوان * معوقات ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية لدى طلاب كليات المعلمين بالمملكة العربية السعودية لنيل شهادة ماستر .

و تهدف الدراسة إلى:

ماهي أسباب عزوف كليات الطلاب المعلمين بالمملكة العربية السعودية عن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية و من بينها التخصص العلمي الدراسي ، مستوى الدراسي ، مكان الإقامة ، الحالة الإجتماعية.

وتم إختيار عينة عشوائية تتكون من 950 طلب بكليات من المعلمين بالمملكة العربية السعودية و إستخدم الباحث المنهج الوصفي .

وتمت المعالجة الإحصائية بإستخدام الأساليب التالية:

التكرارات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية ، تحليل التباين الأحادي ، مستويات دلالة الفروقات إن وجدت.

و حصلنا على النتائج التالية:

إمكانيات محدودة لممارسة هذا النشاط ، وعدم توفر الوقت الكافي للممارسة هذا النوع من النشاط.

عدم المعرفة الكاملة لكيفية تسطير برامج تحوز على هذا النوع من النشاط بما فيه العراقيل الإدارية بالأخص.

سابعا : دراسة سايح سامية و داود فاطمة 2009: تمت هذه الدراسة بجامعة عبد الحميد ابن باديس 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 إنخفضت حدة الإكتئاب.
كلما إنخفضت درجة التكيف كلما إرتفعت حدة الإكتئاب.
تختلف حدة الإكتئاب حسب نوع التكيف.

منهج البحث:

المنهج العيادي ، عينة البحث المختبرة هم المسنون من كلا الجنسين بين 80/60 سنة ، و كان إختيار مركز دار العجزة بالصيادة بتوجيه من طرف أخصائية نفسية 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 العامة و الشيخوخة الموجودة بدار العجزة الخاصة لأنهم بحاجة إلى دعم مادي و معنوي.

2.6 الدراسات الأجنبية:

أولا : أجرى بيل (bell,1990) دراسة حول تأثير العزلة الإجتماعية و الألم و الإضطراب الجسمي على الإكتئاب لدى ثلاث مجموعات عرقية من المسنين ، على عينة بلغ قوامها (105) مسن من السود و (100) مسن من الاتينين و (112) مسن من البيض من أصل أروبي و إحتوت فروض الدراسة على أثر العزلة الإجتماعية و الألام و الخلل الوظيفي الجسمي و الأوضاع الإقتصادية الإجتماعية و نوع الجنس على الإستجابة لأعراض الإكتئاب لدى المسنين اللذين يعانون من أعراض مشتركة ، و هل تأثيرات متشابهة للعينات الثلاثة ، و أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين العزلة الإجتماعية و الألم و الخلل الوظيفي الجسدي و الإكتئاب بالنسبة للعينة ككل ، و أوضحت كذلك بأن التدعيم الإجتماعي يمكن أن يخفف من شدة الإكتئاب و

أن هناك تفاوت في مستوى الإكتئاب و مؤشرات التنبؤ بين المجموعات الثلاثة ، و أوضحت الدراسة ضرورة التدخل العلاجي بأسلوب يختلف مع كل فئة من الفئات عينة الدراسة (bell, 2000, p. 100)

ثانيا : و صمم كل من بيرات و ويلسن (pratt&wilson ,2001) لبناء نموذج لبرنامج تربوي جماعي لمواجهة الإكتئاب الإنتحار لدى المسنين و قد صممت ورشة عمل من 7 مجموعات من المسنين (6) منها تجريبية و الأخرى ضابطة . و أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال المعرفة و مجال الإهتمامات ، وكذلك و جود نسبة تصل إلى (80%) من المشتركين قد قرروا زيادة في قدراتهم و معرفتهم لمسؤولياتهم نحو الإكتئاب و الإنتحار خاصة في السنوات الأخيرة من الحياة (wilson L. pratt, 2001, p. 121.9)

ثالثا : دراسة مارتينز (martinez.1994) التي تطرقت للبحث إختيار تقنيات للتعامل مع المسنين اللذين صبروا على إصابات عالية ، وكان الهدف من الدراسة هو تقييم تأثير هذه التقنيات على أعراض الإكتئاب لدى المسنين ، وبلغت عينة الدراسة (30) مسن من غير المقيمين بالمؤسسات التي ترعى المسنين ، و أسفرت النتائج عن وجود درجة من الإكتئاب الشديد لدى بعضهم و الذي يحتاج معه إلى ضرورة تطوير الطرق و الوسائل التي يتم التعامل بها مع المسنين سواء داخل دور الرعاية أو خارجها (martinez, 1994, p. 429)

رابعا : و درس لوفيننس (lovelance,1997) القلق و الإكتئاب المرضي لدى المقيمين من المسنين في دور الرعاية و هدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق و الإكتئاب لدى هذه الفئة العمرية ، و طبقت الدراسة على العينة العمرية تبدأ من (60) سنة فأكثر في إحدى دور الرعاية و أوضحت الدراسة بأن إهمال عملية التشخيص للإكتئاب لدى هذه الشريحة يؤدي إلى العته و الخبل (démence) و كذلك يؤدي إلى الإنتحار (suicide) ، و أثبتت كذلك إلى أن أعراض القلق قد

تكون مفتاحا للكشف المبكر عن الإكتئاب مع وجود فروق دالة بين المتوسطات درجات أعراض القلق و الإكتئاب لدى المسنين و المسنات لصالح المسنات في حين أن المسنات كن أكثر قلقا و إكتئابا قياسا بالمسنين (lovelace, 1997).

التعليق و نقد الدراسات السابقة:

بناء على ما تقدم من إستعراض الدراسات السابقة ، نلمس بأنها و خاصة الأجنبية منها تشير إلى متغيرات مختلفة لسيكولوجية الإكتئاب و أعراضه ومدى إستجابة المسنين لهذه الأعراض ، حيث ركزت معظم هذه الدراسات على إيجاد طرق و وسائل جديدة تساعد على التقليل من وطأة الأعراض الإكتئابية كدراسة (martinez 1994) ، و كذلك دراسة الحالة المزاجية للمسنين و مدى تأثير العزلة الإجتماعية على مستويات أعراض الإكتئاب كدراسة كل من ، (lovelance – guse, 1992) (Bell , 1990 – 1997) كما تناولت بعض الدراسات إلى بناء برامج تربوية و إرشادية من شأنها التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المسنين و تحسين جودة الحياة لديهم ، و بالتالي إنقاذهم من الأفكار الإنتحارية التي قد تتبادر إلى أذهانهم كدراسة برات و ويلسون (Pratt & Wilson, 1991).

من حيث المنهج نجد أن معظم الدراسات السابقة قد إعتمدت على المنهج الوصفي على عكس دراستنا هذه قد إستعملنا فيها المنهج التجريبي للوصول بالكهول إلى طريق معبد قبل أن يدخل في زمرة كبار السن و مرحلة العجز المبكر فإقترحنا نظام مغدي يسافر بهم إلى أبعد سن ممكن إذا ما إستمر على نفس المنوال ، و هي مرحلة تراجع الأعضاء الحيوية و خاصة نفسية الكهولة .

إن الكشف المبكر لدرجة الإكتئاب عند الإنسان التي يمكن أن نعتبر أعراض القلق كصورة كبيرة على الإكتئاب الذي يمس فئة كبيرة في جميع مراحل الحياة ، و

للتخلص من هذه الظاهرة التي تصيب عدد كبير من الناس لعدة ظروف إجتماعية مختلفة

(الأمراض ، الوجدانية ، الوسط المعيشي ، الحالة الإجتماعية ، حالات وراثية ، إمكانات محدودة لزيارة الأحباب ، عدم التكيف مع متطلبات العصر ، الهم و الحزن ، لوم الدائم للنفس).

إن الدراسات السابقة الأجنبية منها أو العربية، التي تناولت العديد من الإشكاليات التي كانت الهاجس في التعامل مع هذا المرض النفسي *الإكتئاب* حسب درجة إنعكاسه على إنسان ذاته أو على أسرته أو مجتمعه، الدراسات على سبيل التخلص من الإكتئاب الحاد الذي يمس شريحة كبيرة من المجتمع فقام العديد من الباحثين بالكشف عن العوامل و الأسباب التي ساهمت في ظهور الإكتئاب بإستخدام المنهج الوصفي الدال على أوجه الإختلاف و المقارنة و العلاقة الإرتباطية بين المتغيرات.

صبت هذه الدراسات في الكشف الرقمي فقط بالنسب و الفروق على مستوى الإكتئاب حسب الحالة الإجتماعية و النفسية دون البحث عن سبل و حلول لتخلص من الإكتئاب الحاد.

فإستفدنا من الدراسات السابقة بالتعرف على أسباب هذه العلة النفسية ، فحاول الباحثان إعداد برامج تروحية رياضية تتناسب مع الفئات العمرية المقترحة في دراستنا إعتقادا على الدراسة الإستطلاعية فإكتشفنا أن الفئات الأكثر تضرر هي بعد سن التقاعد و هذا مايسببه الفراغ و التغير الفجائي لنمط الحياة فأدرجنا هذه الدراسة ضمن دراسات السابقة التي كانت بحاجة إلى حلول إستعجالية ، فصممنا برنامج يتماشى مع متطلبات فئة الكهول 60/50 سنة.

حاولنا بأبسط الإمكانيات لجلب عدد كبير من الكهول و محاولة الباحث لإدراج هذه الفئة في برامج قابلة للتكيف و تدعيمها بخرجات من أجل المشاركة في منافسات وطنية و عربية على سبيل التعارف و الأخوة و المحبة في قالب تدريبي تربوي و الإحساس بالتحسن في الصحة النفسية هو الهدف العام لتخفيف من حدة الإكتئاب.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

النشاط الرياضي الترويحي

1 - المقدمة:

إن الحاجة للترويح عن النفس حاجة إنسانية و لهاأهميتها، و عادة ما نجد أننا نضع الترويح والنشاط الترويحي في مكان جانبي من حياتناو لا نعطيه من الأهمية شيء، ويتوقف ذلك على الوعي الترويحي عند الفرد،وان يدرك مدىأهميته بالنسبة له وللمجتمع.

فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز بالصحةو الاتزان و الصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية و العقلية والعاطفية و ليس فقط خلو الفرد من الضعف والمرض ، فالنشاط البدني الترويحي يهدف إلىالسعادة التي ينشدها كل فرد مهما اختلف الجنس و اللون و العقيدة، و السعادة نتيجةجانبية لحياة تتسم بالاتزان و الترويح له مكانة مميزة في جعل الحياة المتزنة بينالعمل و الراحة فتكتمل الحياة في معناها و تزداد في رونقها بالترويح وتصبح أكثر إشراقا و أكثر بهجة.

و قد وجد الإنسان على مرّ الزمان طريقة للتعبير عن نفسه في شكل من الأشكال التروييح ، فمهما اختلف الزمان و المكان فانطبيعة الإنسان البشرية و احتياجات البشر واحدة لا يميزها اللون أو الجنس أو العقيدو هناك نزعة طبيعية للإنسان ليمارس أنشطة يعبر فيها عن نفسه و أفكاره، و اتجاهاته وآرائه من خلال ما نسميه بالأنشطة الرياضية و الترويحية، ومن خلال النشاط الترفيهييعبر الفرد عن مشاعره و أحاسيسه و ينمي ملكاته و يبتكر ويتفهم.

و ينتج و تتطلقااته و تظهر مواهبه و تنمو معلوماته و تتأثر اتجاهاته ويتغير ويتطور سلوكه فياتجاه طيب و هذا في ذاته هدف التربية الرياضية الترويحية.

2 النشاط البدني الرياضي الترفيهي و الترويحي:

1.2 معنى الترويح و الترفيهه Recreation :

تعرف عطيات الخطاب الترويح نقلا عن *براين* بأنه نشاط لإختياري يحدث أثناء وقت الفراغ و دوافعه الأولية هي الرضا و السرور الناتج عن هذا النشاط (خطاب، عطيات محمد، 1990، صفحة 220/181).

و يعرف أيضا بأنه نوع من أنواع النشاط الذي يمارس في وقت الفراغ و التي يختارها الفرد للممارستها بدافعية ذاتية و التي يكون من نتائجها إكتساب القيم البدنية ، الخلقية ، المعرفية ، الإجتماعية (زكي محمد درويش، 1982، صفحة 21)

كما أنه النشاط و الحالة الوجدانية و نمط إجتماعي منتضم أو أنه أسلوب الإستعادة الحيوية و قوى الفرد أو أنه إختيار الإرادي للخبرة في وقت الفراغ (درويش، كمال و الحمامي، محمد، 1988)

ماهية الترويح و الترفيه:

الترفيه و الترويح هو طريقة حياة و أسلوب معيشة يتميز بأنه يحوي نشاطا.

قد يكون نشاطا عنيفا كما في الرياضات و الألعاب العنيفة أو نشاطا هادئا كما في قراءة كتاب أو سماع موسيقى، و يتعدد النشاط الترفيهي و الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد.

ماهو متذوق لفرد ما غير متذوق للآخر بل إن ما يعتبره الفرد نشاطا ترويحيا و ترفيهيا في وقت ما لا يكون كذلك في وقت آخر إذ اخل منه التجديد، و لم يشعر الفرد بذلك الشعور الذي يتصف بالسعادة، والمميز في النشاطات الترفيهية و الترويحية و بالتالي لا تصبح ممارسة نشاط ما، نشاطا ترويحيا بل عادة و نتيجة لذلك ينقل الفرد

إلى ممارسة نشاط آخر يوفر التجديد والشعور بالسعادة و يحتم ذلك أن يكون الفرد ملما بنشاطات ترويحيته و ترفيهية عديدة لتحقيق سمة التجديد.

3.2 مفهوم الترويح و الترفيه عند بعض الباحثين:

إن مصطلح الترويح Recreation يعني إعادة الخلق إذ أن المقطع الأول من المصطلح Re يعني إعادة بينما الجزء الثاني منه يعني الخلق، و يفهم أيضا من مصطلح الترويح على أنه التجديد أو الإنعاش كحصائل out comes لممارسة مناشطه.

ويرى " رومني " Romney أن الترويح هو نشاط و مشاعر و رد فعل عاطفي، و انه سلوك و طريقة لتفهم الحياة (رشيد، هارون، 1998، صفحة 286) .
بينما يوضح " ناش " Nash أن وقت الفراغ هو تلك الأوجه من النشاط. التي تجلب للفرد السعادة، و تتيح له الفرصة للتعبير عن الذات و تتفق ودوافع الفرد و تتوافر فيها حرية الاختيار (تهاني عبد السلام محمد، 2001، صفحة 140).
و يشير "دي جرازيا " De Graz Zia إلى الترويح بأنه النشاط الذي يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل و يوفر له سبيل استعادة حيويته. (إبراهيم وزرماس و حسن الحيارى، 1987، صفحة 286).

بينما يرى " كراوس " أن الترويح (KRAUS) هو تلك الأوجه من النشاط أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ، و التي يتم اختيارها وفقا لإدارة الفرد، و ذلك بفرض تحقيق السرور و المتعة لذاته، و اكتسابه للعديد من القيم الشخصية و الاجتماعية (محمد الحمامي و عايدة عبد العزيز، 1998، صفحة 29).

في حين يؤكد "برايتبل " Brightbill على أن الترويح يعد أسلوب للحياة و انه يعمل على تنمية الفرد الممارس لأوجه مناشطه في وقت الفراغ.
وكذلك يرى كل من "جراي " Gray و " جريبن " Greben أن الترويح يعد حالة

انفعالية تتتاب الفرد نتيجة لإحساسه بالوجود الطيب في الحياة بالرضا، و أن الترويح يتصف بالمشاعر المرتبطة بالإجادة، الانجاز، الانتعاش، القبول، النجاح، القيمة الذاتية، السرور، التدعيم الايجابي لصورة الذات Self image كما انه يعد من المناشط المرتبطة بوقت الفراغ و المقبولة اجتماعيا (عطيات محمد خطاب، 1990، صفحة 168).

و يوضح كل من " كارسلون " " Carslon ماكلين " " Marclean ديب " Deppe و "بيترسون" Peterson أن الترويح هو نشاط و حالة وجدانية ونمط اجتماعي منظم ، أو انه أسلوب لاستعادة حيوية و قوى الفرد للعمل، أو انها لاختيار الإرادي للخبرة في وقت الفراغ.

و لان الترويح في حياة الإنسان وفي حياة المجتمعات، ينادي " جو دوي John Dewey" بضرورة استبدال مصطلح "الترويح" بمصطلح "التربية الترويحية" حيث أن الخبرات المتمثلة في المناشط الترويحية تعد خبرات تربوية و أن تلك المناشط تعد من أهم مظاهر الحياة الإنسانية في العصر الحديث.

و كذلك يرى " تشارلز بيوتشر " Charles Bucher أن الترويح هو الارتباط الجاد بأوجه النشاط التي يمارسها الفرد في أوقات الفراغ و التي يكون من نواتجها الاسترخاء والرضا النفسي (Charles Thiebault Pierre، 2005، صفحة 88).

4.2 مفهوم النشاط البدني الرياضي الترويحي :

النشاط البدني الرياضي الترفيهي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس في أوقات الفراغ و الخالية من المنافسة الشديدة أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي و التنظيمي فالنشاط البدني الرياضي الترفيهي يمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات الفراغ و لهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانة هامة في حياة الشعوب و خاصة المتطورة منها، و هو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة و المتضمن فلسفة الحياة و هي فلسفة Heroes فيفرنسا، الغرب مثل هناك نوعين من النشاط:

النشاط الرياضي الترويحي الفدرالي التابع لرأسمالية أما الثاني فهو النشاط البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة و اللذة وتحقيق السعادة و السرور أي الغبطة بأقصى درجاتها(تهاني عبد السلام وطه عبد الرحيم، 1991، صفحة 03) .

أغراض النشاط البدني الرياضي الترويحي:

إن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوماً بعد يوم عن الحياة الغنية بالمعاني والبهجة و السعادة، حياة تتسم بالاتزان بين العمل و الترويح و لذلك فان فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تعبير طبيعي تلقائي لبعض اهتمامات و احتياجات الفرد تتغير، بل تتعدل من خلال الممارسة، و يمكن أن تلخص أغراض الترويح تبعاً للاهتمامات و الرغبات التي يمكن اعتبارها دوافع لممارسة الأنشطة الترويحية وتتمثل في:

1.5.2 غرض حركي:

إن الدافع للحركة و النشاط يعتبر دافعاً أساسياً لجميع الأفراد و يزداد في الأهمية لدى الصغار و الشباب، والغرض الحركي أساساً للنشاط البدني في البرنامج الترويحي.

2.5.2 غرض الاتصال بالآخرين :

تعتبر سمة محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين و تبادل الآراء و الأفكار .

3.5.2 غرض تعليمي :

عادةً ما تدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد، و عادةً ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة تمهد للفرد معرفة ما يجله.

4.5.2 غرض ابتكاري فني:

تتبعكس الرغبة في الابتكار و الإبداع الفني على الأحاسيس و العواطف و الانفعالات، وكذلك تعتمد الرغبة لابتكار الجمال تبعاً لما يتذوقه الفرد، وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل و اللون و كذلك الصوت أو الحركة .

هذه الأنشطة التي يعبر الفرد من خلالها عن أحاسيسه و مشاعره و يستكشف إمكاناته ويلصقها و يحاول أثناءها نقل هذه المشاعر و الأحاسيس و الأفكار إلى

الآخرين.

5.5.2 غرض اجتماعي :

إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه، وهناك جزء ليس بالقليل من النشاط البدني المنظم أو الغير المنظم يعتمد أساسا على تحقيق الحاجة إلى الانتماء.

6.2 خصائص النشاط البدني الرياضي الترويحي:

1.6.2 الهادفية:

بمعنى أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يعد نشاطا هادفا و بناءا، إذ يسهم في تنمية المهارات و القيم و الاتجاهات التربوية و المعرفة لدى الفرد الممارس لأنشطته و من ثم فان الترويح يسهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد.

2.6.2 الدافعية:

بمعنى أن الإقبال و الارتباط بأنشطته ويتم وفقا لرغبة الفرد و يدافع عن ذاته للمشاركة في نشاطاته و من ثم تكون المشاركة إرادية.

3.6.2 الاختيارية:

بمعنى أن الفرد يختار نوع النشاط الذي يفضله عن غيره من النشاطات الترويحية الأخرى للمشاركة فيه، و ذلك يسمح بان يقوم الفرد باختبار نشاطات الترويح الرياضي أو الترويح الخلوي أو الترويح الاجتماعي أو الترويح الثقافي أو الترويح الفني أو الترويح التجاري أو الترويح العلاجي، كما يسمح باختيار احد أنواع تلك النشاطات المختلفة.

4.6.2 يتم في وقت الفراغ:

و ذلك يعني أن النشاط البدني الترويحي أهم المناشط التربوية والاجتماعية لاستثمار أوقات الفراغ التي يكون الفرد خلالها متحررا من ارتباط العمل أو من أية التزامات أو واجبات أخرى.

5.6.2 حالة سارة:

و هذا يفيد أن النشاط البدني الترويحي يجلب السرور و المرح إلى نفوسالمشاركين فيها و بذلك يكونوا في حالة سارة أثناء مشاركتهم فيه.

6.6.2 التوازنالنفسي:

و ذلك يعني أن المشاركة في النشاط البدني الترويحي تؤدي إلى تحقيقالاسترخاء و الرضا النفسي و كذلك إشباع الميول و حاجات الفرد النفسية مما يحقق لهالتوازن النفسي.

7.6.2 تسمى بالمرونة.

8.6.2 التجديد.

9.6.2 نشاطبناء.

10.6.2 جاد و غرضه في ذاته.

11.6.2 يمارسه كل الأجناس و الألوان والأديان.

12.6.2 متنوع و أشكاله متعددة.

13.6.2 الإحساس بالسعادة يعتبر الدافعالرئيسي وراء ممارسة النشاط البدني

الرياضي الترفيهي وليس المكسبالمادي.

7.2 أهداف النشاط البدني الرياضي الترفيهي:

إن المحور الأساسيللترويح هو السعادة فهناك بعض الأحاسيس و المشاعر التي يكتسبها الفرد من خلالممارسته للنشاط البدني الرياضي الترفيهي تتمثل في الإخاء والانجاز و الابتكار والإبداع، و الشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية وعقلية و عاطفية، وتذوق الجمال و الاسترخاء و السعادة عند خدمة الآخرين و على أساس ما ذكرنااتعدد.

8.2 أهداف النشاط البدني الترفيهي:

1. بالسعادة عند الابتكار والإبداع.

2. الشعور الشعور بالسعادة عند الانتماء و الشعور بالألفة و الأخوة والصداقة.

3. الشعور بالسعادة عند المخاطرة و ممارسة خبرات جديدة.
 4. الشعور بالسعادة عند الانجاز.
 5. الشعور بالسعادة عند التمتع بصحة جيدة.
 6. الشعور بالسعادة عند استخدام القدرات العقلية.
 7. الشعور بالسعادة عند ممارسة خبرات عاطفية.
 8. الشعور بالسعادة عند التمتع بالجمال.
 9. الشعور بالسعادة عند مساعدة الغير.
 10. الشعور بالسعادة عند الاسترخاء.
- في حين يرى كل من الدكتور محمد الحامي و الدكتورة عايدة عبد العزيز أن أهمية الترويح تحدد في العناصر (محمد الحامي وعايدة عبد العزيز، 1998، صفحة 123).

التالية :

1. تنمية و تطوير الشخصية الإنسانية المتكاملة.
2. اكتشاف الحياة بمنظور التفاؤل.
3. إثراء الحياة الفردية و الحياة الأسرية.
4. تحقيق السعادة و الحرية للفرد.
5. إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بوقت الفراغ.
6. تجديد نشاط و حيوية الفرد.
7. إشباع الميول و الدوافع المرتبطة بالترويح.
8. الحدأو التخلص من القلق و الاكتئاب النفسي.
9. تقدير و تحقيق الذات و التعبير الذات.
10. تنمية المفهوم الايجابي للذات.
11. تحقيق التوازن النفسي.
12. البعد عن روتين الحياة.

13. التأمل.
 14. الإبداع و الابتكار.
 15. تطوير الصحة العقلية.
 16. تنمية الخبرات الحياتية.
 17. تنمية المواهب والقدرات.
 18. تحقيق التنمية الذاتية للفرد.
 19. الارتقاء بالتذوق الفني والجمالي.
 20. تكوين العلاقات الإنسانية.
 21. تقدير قيمة العمال لجماعي.
 22. التخلص من الضغوط و أعباء العمل.
 23. زيادة القدرة على الانجاز.
 24. التوازن الاجتماعي.
- 3 - برنامج النشاط الرياضي الترويحي للكهول :

لوضع برنامج التربية البدنية والرياضية لهذه المرحلة ، يجب ان يتعرف المربون التربويون على مختلف المميزات البدنية بالإضافة إلى الخصائص الفيزيولوجية والتشريحية والنفسية الخاصة بها، فتوفر مدئ هذه المعلومات يمكن للمربي البدني من تخطيط برامج نشاطه بحيث يلبي رغبات واحتياجات الفئة العمرية الذين يعمل معهم ومثل هذه المعلومات تضمن :

تقسيم الكهول لمختلف الأعمار تقسيما علميا سليما .
ضمان تحسين الصفات البدنية والحركية ومختلف أوجهها خلال هذه المرحلة العمرية الأولى والثانية.

ضمان ملاحظة الفروق الفيزيولوجية بين كل فرد.
مراعاة القواعد العامة للنمو والتطور الحركي والنفسي والبدني.

فالعمر الزمني يمثل سن الكهول حسب التقويم والسن والشهور، والعمر التشريحي يرتبط عادة بمعظم العظام وفي بعض الأحيان تستخدم عظم الرسغ الصغيرة لهذا الغرض ، وأشعة (X) ولقد اتبعت طرق كثيرة لدراسة مراحل النمو المختلفة ، ولكن هناك طريقة لتقرير العمر ضرورة عملية لتحديد العمر التشريحي ويتلخص برنامج التربية البدنية والرياضية للكهول في الجدول التالي :

التصرفات المميزة للنشاط	الأهداف التربوية
(ض/!) : تسخين عام و خاص ، لعبة الصياد و الأرنب بالكرة ، إيصال الكرة عبر الحلقات. (م/ن) : الفوز على المنافس بالنقاط ، رمي الكرة إتجاه الأطراف السفلية.	1* إكتشاف المحيط و مميزاته
(ض/!) : تسخين عام و خاص ،جري لمدة 10 دقيقة بوتيرة منخفضة ، تمارين التقوية العضلية ، إتساع الخطوات أمامية ، جانبية. (م/ن) : القدرة على القفز ، الإنتقال ، الجري الأمامي و الخلفي بالتوازن.	2* التكيف مع أفراد المجموعة
(ض/!) : تسخين عام و خاص ، الجري البطيء لمدة 20 دقيقة يتخللها مشي كل دقيقة ، ألعاب المطاردة بالتناوب لمسافة 10 متر (لمس دون الدفع). (م/ن) :مسك الزميل قبل نهاية السباق ، إمتلاك القدرة على الإنتباه ، الترويح على النفس.	3- غرس قيم التربية الصحية
(ض/!) : تسخين عام و خاص ، الجري لمدة 20 دقيقة بالتناوب على القيادة ، تمارين القفز بعلو 30 سم و عرضيا لمسافة 1 متر ، المطاردة بالمنديل.	4- التغلب على العجز و الكسل بالمثابرة

<p>(م/ن) : إجتياز الحاجز ، عدم وضع الرجل خارج الحلقات لمسافة 20 متر.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، الجري لمدة 20 دقيقة مع التغيير في الإيقاع لمسافات محدودة ، لعبة الأرقام. نقل الكرة باتناوب لمسافة 10 متر ، التنقل مع رميها داخل الحلقة للإستمرار اللعبة. (م/ن): التنافس على الفوز ، تكافؤ اللاعبين في كل فريق.</p>	<p>6-تقوية روح العزيمة للتخلص من أعراض الشيخوخة.</p>

الجدول رقم (1) يبين محتوى برنامج التربية البدنية والرياضية لتلاميذ الطور الثاني والأهداف التربوية.

4 -دوافعالترويحي:

لقدحاولالعديدمنالعلماء،والمختصينبالترويحيكشفالأسبابالداغعةلممارسةالترويحي،وانتهمحاوالتهمتلكبعضالنظريات،ولقداستفادبعضهامنمعضبسدثغرة،أوآداركمافانالنظريةالسابقة،وفيمايلياستعرضالآننظريات،ومايؤخذعليها .
أماأبرزالنظرياتفهي:

1.4 نظريةالاستجمامأوالراحة:

وتعدذهالنظريةمنأقدمالنظرياتالتيحاولتالتعرفعلىالأسباب،والدوافعالكامنةوراعممارسةالترويحيمنقبلا للإنسان،وترىالنظريةأندافعالإنسانفيممارسةالترويحيهوإراحةالعضلات،والأعصابمنعناءالعمل،وتخليصهامماتراكمعليهامنعبءجراءإجهادهافيوقتالعمل.

إلأنهيوؤخذعليهاملاحظاتالتالية:

أ-

حسب مفهوم النظرية سيكون الترويحي يولد كبار السن أكثر منه لدى الأطفال، إلا أن الملاحظ أن الترويحي ينتشر بين الصغار أكثر من انتشاره بين الكبار .

ب- كثير من أعمار الأطفال الترويحيهم، وألعاب

بعد استيقاظهم من النوم، أو بعد أخذهم لقسط من الراحة، فلا يوجد لديهم معناه أو تعب حتى يتخلصوا منه

ج-

يوجد عدد من العاطلين عن العمل، ومع ذلك نجد هم يمارسون بعض الترويحيهم في حياتهم اليومية، فهم يمارسون حدة اليوم مهم، ومع ذلك يمارسون الترويحيهم.

2.4 نظرية الطاقة الزائدة عن الحاجة:

وهذه النظرية على النقيض من النظرية السابقة، وأصحاب هذه النظرية يشبهون الطاقة الكامنة بالجسم، وعلاقتها بالترويحي هي متصلة تماماً ما لم يكن محققاً لظاهرة البخارية بالتخلص من البخار الفائض. ولما كانت هذه الطاقة الكامنة توجد لدى الأطفال أكثر من وجودها عند الكبار فإنها أكثر ممارسة للترويحي عند كبار السن، إلا أن هذه النظرية عاجزة عن تفسير بعض الجوانب العملية للترويحي مثل:

استمرار الأطفال في اللعب على الرغم من إجهادهم، إضافة إلى وجود بعض الأفراد من الناس لا يميلون للتعويض، ولا يريدون اللعب إطلاقاً، فأين تنفذ الطاقة الفائضة لديهم، كما أن بعض الناس قد يمارسون الترويحي بعد انتهائهم من بعض الأعمال الشاقة، وفقمنظور النظرية فإن نشاطها الكامنة قد استنفدت في الشغل وبال

تاليا حاجة للترويحي. 3.4 نظرية التوازن:

وهذه النظرية ترى أن لكفر دغرائز وميو لا يمكن أن يشبعها في حياتها الجديدة، أو لا يشبعها إلا جزئياً؛ لذا نجد لدى الإنسان ميلاً نحو الممارسات غير الجديدة أو ما يعرف بالترويحي. ويتمكن من إشباعه عن طريق الميول الكامنة التي تعجز عن إخراجها في حياتها الجديدة أو العملية، وبذلك يستطيع الإنسان أن يحقق التوازن المطلوب في حياتهم من خلال تحقيق جميع رغباتهم غير التي الكامنة وغير الكامنة سواء في حياتهم الجديدة، أو في الترويحي.

وعلى الرغم من سبق النظرية إلى وظيفة من وظائف الترويح ويحتمش لها النظر ياتالتي سبقتها في الساحة العلمية، إلا أنه يؤخذ عليها عدم إمكانية تطبيقها إلا على من تجاوز مرحلة الطفولة، وأصبح جلا وتقدم بها العمر ودخل معتر كالحياة الجديدة.

4.4 نظرية التنفيس:

وتتطلب هذا النظر يهمنفر ضحية تتمثل في وجود كم كبير منغرائ الإنسان قد قيدت بالنظام الاجتماعي السائدة، ولا يمكنها إرضاء هذا الر غباتو الميول في ظل النظام الاجتماعي السائد فمجموعه، وعلى هذا الافتراض يقيم ما للإنسان بمارسة الترويح لكي يشبع غباتهوميول لهبمعز لعنت لكالنظام الاجتماعي الضابطة لتصرفاته وطرقه في إشباع غرائهوميوله. ومن هنا تحدث عملية التنفيس لتكالر غباتو الميول المكبوتة من وجهة نظر أصحاب النظرية من خلال ممارسته الترويحي.

وهذا النظرية يمكن أن يقال فيها ما قيل في النظرية السابقة من أن تصلح لتفسير دوافع الترويح ويحتمن تجاوز مرحلة الطفولة ودخولها في مرحلة الرجولة. كما يؤخذ على هذا النظرية وجود مناشط ترويحوية يمارسها الإنسان ولا يوجد نظام اجتماعية تمنعهم من ممارستها في العلن. فهذا النظرية قد تكون دقيقة في تفسير دوافع الترويح ولو كانا للإنسان يمارس جميع مناشطها الترويحية بم عزلنا الناسو بعيدا عن سلطة التمتع بالضابطة.

5.4 (نظرية الألفة أو) التعود:

وهذا النظرية ترى أننا لفراد يمارسون المناشط الترويحية المألوفة لديهم أو ما اعتادوا ممارستها، وذلك بسبب حرصهم على الابتعاد عن المخاطرة، ورغبة منهم في زيادة فرصة النجاح فيما يمارسونه من أعمال تحقيق شي من السعادة فيه، وهذا لا يتأتى إلا بمارسة المألوف لديهم الذي سبق لهما لتعامل مع هو سبرو وأغورا.

ولكن تبقى هذا النظرية عاجزة عن تفسير سبب ممارسته الفردي للترويح وحالاً ولمرة، فقد تصلح النظرية لتفسير سبب الاستمرار على نشاط ترويحوي واحد دون غيرهم من الأنشطة الترويحية الأخرى، إلا أنه لا تصلح لتفسير سبب ممارسته الترويحي الابتدائي.

4.6 (نظرية التقليد) المحاكاة:

ومنطلق هذا النظرية هو أن الفرد يتأثر بجماعة الترويحيين ويتشاركون في ممارسة الترويحيات، فنجد كثير من الناس يندمجون مع مجموعة من الناس لمشاركتهم في ممارسة نشاطات ترويحية يجمعونهم في رؤية واحدة، وقد لا يرغبون كثيرًا في ذلك النشاط.

وهذا النظرية تقدم تطبيقها على الأطفال بما يمتازون به من تقليد المحاكاة لغيرهم، إلا أنه يصعب تطبيقها على كبار السن ذوي الإعاقة المستقلة، كما يؤخذ على هذا النظرية أنها غفلت إلى حد كبير عن تصورهم مجرد مقلد لمن حوله، كما أنه هذا النظرية لا يمكنها تفسير سببها، فبعض الأفراد من المتفرجين على ممارسة الترويحيات لأماكن عامة دون ممارسة للنشاط الترويحي، إذ لو صح هذا النظرية لشاركتهم جميعاً في ممارسة نشاط واحد تقليد البعض البعض.

ولقد حاولت عدة دراسات أن تلمس أسباباً لبعض الناس على أنشطة ترويحية دون غيرها، ومحاولة معرفة أبرز الدوافع لممارسة الأنشطة الترويحية فإثباتها، وذلك من خلال رخصاً عليهم بشكل مباشر وانتهت هذا الدر اسات إلى أن أبرز هذا الدوافع غالباً :

ما تنحصر في الجوانب التالية، مرتبة كالتالي حسب الأولوية
البحث عن المتعة والأنس.

مناجاة الأصدقاء أو المرافقين.

للتباهي بالزهور وإبراز النفس.

للمنافسة بين الأقران أو التغلب عليهم.

لسهولة الحصول على ذلك النشاط وممارسته.

لأن ذلك النشاط الترويحي جديد على الفرد.

لإفادة الآخرين من خلال النشاط الممارس.

للاستفادة من الآخرين من خلال النشاط الترويحي.

لأنها لا يوجد غيرها من الأنشطة الترويحية.

5 العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية الترويحية :

هنالك مجموعة من الفوائد التي تعود على الشخص عند اشتراكه في أنشطة رياضية ترويحية، أول هذه الفوائد تنعكس على القدرة الحركية والفسولوجية وهذا بالطبع

يساعد الشخص على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب اسهل(حلمي ابراهيم وليلي السيد فرحان، 1998، صفحة 71).

وتشير الدراسات التي تمت في الدول الاوربية ان الترويح ونشاطاته يتأثران بالعديد من المتغيرات من اهمها: (هدى حسن محمود محمد وماهر حسن محمود محمد، 2000، صفحة 120.121).

الوسط الاجتماعي: تؤكد كثير من الدراسات ان العادات والتقاليد تعتبر عاملاً هاماً في تحديد نوعية الانشطة الترويحية المرغوب ممارستها وذلك حسب ثقافة المجتمع.

2.5 الوسط والمستوى الاقتصادي: اذ يؤثر دخل الفرد بدرجة كبيرة على ا خياراته وكيفية قضاء وقت الفراغ كما لوحظ ان هناك انواع من الترويح ترتبط بمستوى الدخل كالحلات السياحية والخروج الى المطاعم والمنتجات وغيرها .

3.5 النسبة والجنس: ان كل مرحلة عمرية لها سلوكياتها الترويحية الخاصة فالطفل يمرح ويلعب والشيخ يسترخي ويرتاح في حين ان الشباب ينطلقون بحرية في مزاوله كافة الانشطة وتشير الدراسات ايضاً ان الانشطة الترويحية التي يمارسها الذكر تختلف عند تلك التي تمارسها الانثى فعادة الاولاد يميلون الى الالعاب الضيقة،

بينما البنات يميلن الى اللعب بالرمي والالعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي .

4.5 المستوى الثقافي ودرجة التعليم : فالمستوى التعليمي والثقافي يؤثر على الافراد واساليب تسليتهم وهواياتهم خاصة ان انسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح اثناء حياته الدراسي مما قد يربى فيه ادواقاً معينة لهوايات ربما يظل يمارسها مدى حياته.

خلاصة:

مما سبق يستخلص الباحث ان النشاط الرياضي الترويحي يعتبر اكثر انواع الترويح تأثيراً على الجانب النفسي (الإكتئاب) عند الكهول 50 / 60 سنة.

الفصل الثاني

الإكتئاب في مرحلة الكهولة

تمهيد:

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

و قد أكدت الدراسات و الأبحاث التي أجريت في العديد من بلاد العالم ، أن الإكتئاب هو أكثر أمراض العصر إنتشارا ، وهذا ماجعله يحتل الصدارة في الممارسة الطبية النفسية ، و قد إختلف العلماء حول تحديد أسباب هذه الظاهرة . و سوف نتطرق بالتفصيل في هذا الفصل إلى مظاهر الإكتئاب ، و أعراضه، و أسبابه و رؤية كل مدرسة لهذه الظاهرة النفسية المعقدة.

1. تعريف الإكتئاب :

1.1 الغويا: يقال كئب بمعنى تغيرت نفسه و إنكسرت من شدة الهم و الحزن .

مشتق من كلمة لاتينية (dépression) كما أن الإكتئاب معروف باللغة بمعنى فقدان الطاقة أو إنخفاضها(الحنفي د.أ، 1995، صفحة 204).

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 ، 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 الأجهزة الحيوية.

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

1. مفهوم الإكتئاب :

يجب في البداية أن نعرف الإكتئاب ، والواقع أننا يجب ألا نندفع بسرده ما تذكره الكتب و المراجع من تعريفات علمية دقيقة وضعها المتخصصون ، و صاغوها في عبارات و مصطلحات تحتاج بدورها إلى الشرح و التفسير ، فنحن حين نتحدث عن الإكتئاب إنما نذكر شيئاً يعرفه جيداً كل الناس ، أما إذا حاولنا وضع تعريف علمي محدد فإننا في هذه الحالة نكون كمن يتحدث عن أشياء يفهمها الجميع جيداً بكلمات لا يعرفها أحد ، و الإكتئاب هو بغير شك أكثر الظواهر النفسية شيوعاً ، فأغلب الظن أن أي منا قد تملكه في وقت من الأوقات شعور بالحزن أو الضيق ، أو قد أحس باضطرابات في نمط ممارسته لأنشطته المعتادة كالعمل والنوم وتناول الطعام ، وإن ذلك في الغالب من علامات الإكتئاب النفسي، غير أن هناك خطأ شائعاً يقع فيه عامة الناس حيث يتوقعون أن الشخص لا يعاني من الإكتئاب إلا إذا كان في حالة من الحزن والأسى الشديد تبدو للجميع ، فإن لم يكن الأمر كذلك فإنه في مفهوم عامة الناس لا يعاني من الإكتئاب ، ولا ينطبق ذلك على العامة وحدهم بل يمتد إلى الأطباء أيضاً ، والواقع أن مظهر الحزن وحده ليس مرادفاً للإكتئاب في كل الحالات ، بل قد تظهر أعراض أخرى مختلفة تخفي هذا المظهر التقليدي للإكتئاب.

من التعاريف المعروفة في تعريف الإكتئاب ما يلي - :

و يعرف الإكتئاب على أنه حالة نفسية أو معنوية تتسم بإنكسار النفس و فقدان الأمل و الشعور بالكسل و الإسترخاء و إنعدام القيمة وبعدم القدرة على النوم.

كما هو حالة من التوتر وردود الأفعال الشديدة للمواقف أو الضغوط الحياتية ، مع إجهاد نفسي وعصبي .

كما أن مصطلح يستخدم لوصف خليط من الحالات المرضية أو غير المرضية في الإنسان والتي يتغلب عليها طابع الحزن.

هناك أنواع متعددة من الإكتئاب قسمت حسب طول فترة الحزن واما إذا كان الحزن قد اثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد واما إذا كان الحزن مصحوبا بنوبات من الابتهاج إضافة إلى نوبات الكآبة , لا يعتبر الإنسان المخلوق الوحيد الذي يمكن أن يصاب بالإكتئاب حيث يصاب فصيلة الثدييات قاطبة بالكآبة وقد تم الاستدلال على هذه الحقيقة من خلال إجراء تجارب مختبرية على الفأر والقرود, أما الإنسان يصاب عادة 20% من الإناث و 12% من الذكور بنوبة من الكآبة في حياتهم على اقل تقدير وهناك نسبة تكاد تكون ثابتة في مختلف المجاميع البشرية مفاده انه 5% إلى 10% من الإناث و 3% من الذكور مصابون بما يسمى نوبة الإكتئاب الكبرى وهذه نسبة عالية جدا مما يجعل نوبة الإكتئاب الكبرى من أكثر الأمراض النفسية شيوعا .

يعرفه عبد الرحمان العيسوي في كتابه علم النفس الطبي كحالة أو تشخيص على أنه :

وصف لحالة إنفعالية , بمعنى إنفعال يشير إلى إنخفاض المعنويات أو الروح المعنوية , أما بإعتباره تشخيص فهو يشير إلى جملة أعراض يمثل عنصر الغضب فيها عنصرا هاما هو اضطراب وجداني أو مزاجي ويتسم بتقلبات مزاجية فائقة(الغلبان، 2008، صفحة 98).

2. ماهية الإكتئاب :

الكثير منا يعلمون أنه لا يوجد مجتمع من مجتمعات العالم يكاد يخلو من الأمراض , ولكن بالأخص الأمراض النفسية التي أدت بحياة الكثير و خاصة من يهمل نفسه ولا

يجتهد في وجود العلاج من هذه الأمراض وهناك أمراض عده وعلاجات عده وتختلف هذه الأمراض من حيث المفهوم ومن حيث الأسباب ومن حيث الأعراض وغيرها من الفروع, ومن أهم هذه الأمراض هو مرض الإكتئاب النفسي الذي يعد من أكثر الأمراض إنتشارا و خاصة عند النساء , حيث يشعر كل منا من حالات حزن أو فرح شديد نتيجة موقف ما اثر في نفسيتنا , وعندما يشعر الفرد عندما تصيبه هذه الحالات وفي اغلب المواقف بالحزن والتفكير والانهيال النفسي وهذا ما يسمى بالإكتئاب النفسي.

وسبب اختيارنا لهذا الموضوع هو أننا سمعنا أن البعض منا قد تعرض له أو قد يتعرض, و رغبتنا بأن نتعرف عليه و على أسبابه و أعراضه , من خلال الخطة الموضحة .

3. نظريات المفسرة للإكتئاب :

حاولت العديد من النظريات تفسير وشرح الإكتئاب ، والعديد منهم لم يصل يعد إلى حد النظرية المتكاملة وسوف نكتفي هنا بعرض وجهتي نظرها – النظرية السلوكية {لوييسون , Lenisohn (النظرية المعرفية) (بيك . Beck)} .

1.4. المدرسة النظرية المعرفية:

تلخص هذه النظرية في النقاط التالية :

- 1- تكون نموذج (بيك . beck) المعرفي من أنماط معرفية ثابتة نسبيا مخططات) ، وهي نظرية سالبة عن ذات و عن العلم و عن المستقبل (الثالث المعرفي) وعملية معالجة معلومات معينة أو خاطئة (التشويهات المعرفية) لتكون مسؤولة عن أساس النفس و الإكتئاب.

2- إن المخططات تمثل المكونات البنائية الأساسية للتنظيم المعرفي والتي من خلالها يتعرف الكائن و يفسر ويصنف ويقيم خبراته وتتصف مخططات الفرد المكتئبوجهات نظر سالبة في رؤية الذات على أنها معيبة ، غير كفئة و رؤية العالم كمطلب محبط أو إنهزامي .

3- وقد إفترض ببيك أن المخططات السالبة يتم تفجيرها بحدوث أو (إدراك حدوث) أحداث حياة سالبة ويتم المحافظة عليها بميل الفرد إلى تشويه المعلومات الواردة إليه بطريقة منظمه في أسلوب غير توافقي أو سلوك إنهزامي (زيزي السيد إبراهيم، 2003، صفحة 62) .

4. المدرسة السلوكية:

ويرى بافلوف Pavlov أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستشارة، وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد ، ووفقا لقوانين النشاط العصبي فان الإشارة تنتقل من البؤرة الأقوى إلى الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب انه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فانه ينطفئ تدريجيا إلى أن يتوقف أثره أو تنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف.

وتطورت نظرية بافلوف بواسطة بعض العلماء مثل ايزنك Eysink الذي يرى وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في تكوين الأفعال المنعكسة، وان الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها أحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه. وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين

الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد (الثلاموس) ومنه إلى قشرة المخ وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والإكتئاب .

ويفترض بتروبوبوف الروسي وجود بؤره الاستشارة في (الهيپوثالاماس) الطبقات التي تحت القشرة، وتؤدي إلى حدة لجميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرض الهوس والإكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة والبرودة حيث يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية.

ويرى ليونسون، وونيسان، وشوهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الإكتئاب ، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى نقص في التدعيم الايجابي ، أو الزيادة في العقاب ويحدث الإكتئاب عندما تزيد الحساسية للأحوال المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الأمور المكروهة لاسيما إذا كان الفرد يفتقر إلى المهاراتالضرورية التي ينهي بها هذه الأحداث .

3.4. المدرسة التحليلية النفسية:

1-آراء سيجموند فرويد: يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان وهو أساس الصراع الاوديبى بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر و يعبر عن الصراع الشديد , بين مكونات الشخصية الهو، والأنا الأعلى وافترض أن الإكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة اتهام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى

الذات , و قد ارجع حالة النكوص في السوداوية إلى المرحلة القيمة إذ يرتد المريض في مرحلة الطفولة إلى المدة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه و بين البيئة, وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة الليبدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات و أشار إلى مظاهر الإكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقض في القدرة على الحب والميل لإيلام الذات, مع توقعات هذائية بالعقاب و عدها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية لأشعوريا عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري, لذا ينبغي جعل الحزن شعوريا باستعادة الخبرات المصاحبة للموضوع الفاقد إلى الذات(عبد المنعم الميلادي، 2006، صفحة 55).

5. أعراض الإكتئاب:

1.5 لأعراض النفسية العاطفية :

- أ. إنخفاض الحالة المعنوية.
- ب. المعاناة من المشاكل الحزينة.
- ج. يشعرون بعدم الرضا عن أنفسهم وقد يفتقدون الثقة بالنفس
- د. التشاؤم.
- هـ. فقدان الاهتمام والشعور بالمتعة في الأنشطة المحببة للنفس.
- و. كثيرا ما يعانون من القلق.

2.5 الأعراض السلوكية :

- أ. يفكرون في أو يرتكبون أفعال إيذاء النفس أو الانتحار.
- ب. يلومون أنفسهم ويشعرون بالذنب تجاه الأمور بدون ضرورة.
- ج. يجدون من الصعب عليه أن يركزوا أو يتخذوا قرارات.
- د. يكونون سريعي الانفعال بشكل غير اعتيادي أو يفقدون الصبر.

- ه. اضطرابات في النوم ، الاستيقاظ المبكر، الأرق أو كثرة النوم.
 - و. يأكلون أكثر من المعتاد فتزداد أوزانهم أو لا يأكلون جيدا فتتقص أوزانهم.
 - ز. يعانون من نقص في الرغبة الجنسية.
 - ح. يعانون من الضعف في النشاط والطاقة.
 - ط. يتعدون عن الآخرين بدلا من أن يطلبوا منهم المساعدة أو الدعم.
 - ي. عدم التركيز في التفكير والاسترخاء.
- 3.5 الأعراض الجسدية:

الصداع.

الأم العضلات.

التعرق .

الدوار .

الإرهاق والضعف العام .

وحسب رأي خبراء الصحة النفسية فإن الشخص الذي تنطبق عليه أربعة أو أكثر من أعراض الإكتئاب و لمدة تزيد عن أسبوعين ، فإن الشخص يعتبر مصابا بمرض الإكتئاب الشديد.

6. تصنيف الإكتئاب :

يصنف الإكتئاب ضمن اضطرابات المزاج التي يصنفها (dsm – iv) بأنها اضطرابات تتصف باختلال إنفعالي حاد ، مثل الكأبة الكبرى(الحادة) major (depression) و الإضطراب ثنائي القطب (bipolare disorder) و يرد الإكتئاب في (icd – 10) ضمن اضطرابات المزاج الوجدانية أيضا ويصنفها إلى :

إكتئاب خفيف ، إكتئاب معتدل ، وأكتئاب حاد ، فضلاً عن أصناف أخرى بضمنها الإضطراب الوجداني ثنائي القطب (Bipolar).

وهذا يعني أن كلا التصنيفين العالميين في الطب النفسي : الأمريكي ومنظمة الصحة العالمية (DSM-IV و ICD-10) يتفقان على أن الأكتئاب إضطراب في المزاج (Mood Disorder) الذي يعني إضطراب نفسي يتصف بمدة طويلة من الإكتئاب المفرط، أو القنوط ، ليست له علاقة في الغالب بالموقف الذي يعيشه الفرد. وهناك ما يزيد عن خمسين تعريفاً للأكتئاب يتداولها الأطباء النفسيون وعلماء النفس . ونقترح له التعريف الآتي :

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

وما يزال تصنيف الأكتئاب يمثل إشكالية لدى المعنيين بالإضطرابات النفسية ، ويمكن تصنيفه على النحو الآتي :

التصنيف الأول :

يقوم على شدة درجة الأكتئاب ، ويكون بثلاث حالات :

أ. الأكتئاب الخفيف (Mild) . ويتصف بمزاج منقبض ، وتعب متزايد ، وفقدان الاهتمام والمتعة ، مصحوبة غالباً بإضطرابات (سيكوسوماتية) . ومع أن المصاب به يواجه صعوبة في إستمراره بعمله أو التزاماته الاجتماعية ، إلا أنه لا يتوقف عن الإيفاء بها .

- ب. الأكتئاب المعتدل (Moderate) . تظهر فيه أعراض الأكتئاب الخفيف زائداً
أعراض أخرى تتمثل بإضطرابات النوم والشهية .
- ج. الأكتئاب الحاد (Severe) . وتظهر فيه أعراض الأكتئاب المعتدل زائداً الشعور
بعدم القيمة وفقدان احترام الذات ، والتهيج والشعور بالذنب ، ويكون الكرب شديداً
مصحوباً بأفكار انتحارية .

التصنيف الثاني :

ويقوم على أساس منشأ الأكتئاب ، ويكون في حالتين :

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

التصنيف الثالث :

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

- أ. إكتئاب (خالص): لا يكون مصحوباً بإضطراب آخر، وأبرز أعراضه : مزاج
مكتئب، الشعور بالعجز، فقدان أو ضعف الاهتمام بالأمر الشخصية والاجتماعية،
فقدان أو ضعف الشهية ، ضعف الطاقة النفسية والجنسية، والعزوف عن النشاطات
الخاصة بالمتعة والترويح عن النفس .

- ب. إكتئاب مصحوب بقلق: وأبرز أعراضه: سرعة الانفعال ، الشعور بالعجز ، التركيز الضعيف، الذاكرة الضعيفة ، الشعور بالتعب ، الشعور باليأس ، الأرق المبكر ، الرغبة في البكاء ، وتوقع الأسوأ .
- ولأن أبرز أعراض القلق تتمثل في (توقع الشر ، التوتر ، النرفزة ، الكوابيس، التركيز الضعيف) فإنه لا يوجد حد فاصل بين أعراض الأكتئاب وأعراض القلق .
- ج. الأكتئاب ثنائي القطب : يكون مصحوباً بالهوس ، الذي يعني : حالة من ارتفاع المزاج ومرح غير مسيطر عليه مصحوباً بالذهول والطاقة الزائدة، ينجم عنها نشاط زائد وتدفق في الكلام، وحاجة متناقصة للنوم.
- التصنيف الرابع :**

يعتمد عليه عدد من الاخصائيين في الصحة العقلية ، وفيه يميزون بين نوعين من الاكتئاب هما :

- أ - الاكتئاب الأكبر ويتضمن خمسة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الممتعة التي تستمر لأسبوعين في الأقل.
- ب - إكتئاب عسر المزاج ، ويتضمن ثلاثة أو أكثر من أعراض الاكتئاب بضمنها الإحساس الدائم بالقنوط واليأس ومزاج اكتئابي مستمر لا تقل مدته عن سنتين .
7. تعريف مرحلة الكهولة :

1.7 تعريف الكَهْلُغُويا:

مَنْ بلغت سنهُ بين الثلاثين والخمسين ، أو هو من جاوز الشبابَ ولمَّا يصل سنَّ الشيخوخة ، أو هو الذي خطه الشيب(قاموس المعجم الوسيط ،اللغة العربية المعاصر. قاموس عربي عربي).

كهل الشخص :

صار كَهْلًا ؛ جاوز سنَّ الشباب ولم يصل سنَّ الشيخوخة :

نبت كَهْلٌ وهو ما بين الرابعة والثلاثين إلى الستين .

2.7 تعريف الكهولة إصطلاحاً: الكهولة هي مرحلة النضج والاكتمال ، والضعف والانحدار من العمر، يصل الكهل فيها إلى استقلاله الذاتي وتكيف آماله لمظاهر بيئته ومطالبها. ويرى علماء النفس أن مرحلة الكهولة تقع ما بين 45-65 سنة من عمر الإنسان، وهي من الناحية الفيزيولوجية تبدأ بتناقص نمو الإنسان عن مستوى الذروة وقمة نضج شخصيته نفسياً واجتماعياً التي بلغها في مرحلة اكتمال الشباب ، وهي من الناحية الزمنية وعاء من السنين تمّ فيها التحول الفيزيولوجي، وهو أمر قد يختلف فيه الناس باختلاف موقعهم الجغرافي، فقد يتأخر بلوغ الإنسان مرحلة الكهولة أو يتقدم تبعاً لاختلاف الوراثة والبيئة والجنس.

يرغب الكهول في تحديد دورهم في حياة مجتمعهم ، فهم الذين يوفرون ما يناسب أبناءهم من مناخ يلائم نموهم ويبر إعدادهم و تأهيلهم لما سيقومون به في المستقبل، و هم اللذين يسهمون فنجاحها يتوقف أساسا على مدى وعيهم بأهدافها، وعلى مهارتهم

في إحداثها و تطويرها ، و بإرادتهم و وعيهم تستمر فلسفة المجتمع وتعمق رؤيته للعالم و الكون و الفن ، ويشارك الكهول في صنع الرأي العام وفي قيادته وتوجيهه ،

و تعتمد المؤسسات الإجتماعية على قدرتهم في أداء أدوارها وعلى كفايتهم في اختيار

الوسائل و الأساليب الضرورية للوصول إلى الأهداف المرسومة للمؤسسات، وهم الذين

يكسبون مجتمعاتهم خصائصهم الإجتماعية والاقتصادية والسياسية.

وبوجه عام فإن الدخول في مرحلة الكهولة يأتي مرفوقاً بتغيرات تظهر تدريجاً، من أبرزها: جفاف أنسجة الخلايا و تباطؤها في النمو و في تأدية وظائفها.

نقص معدل تمثيل الغذاء و إمتصاصه ، الأمر الذي يضر سلباً على قوة البدن. تباطؤ في سرعة ردود الفعل العصبية - العضلية.

تراجع في قوة الحواس الخمس، وازدياد في حجم القلب مما يؤثر سلباً على قيامه بوظائفه ترافقه زيادة في تصلب الأوعية الدموية.

تأخر إلتام الكسور العظيمة و الجرح ، و في شفاء الإصابات و النقاها منها.

ضعف في قساوة العظام و زيادة في هشاشتها و تعرضها للكسور، و في قوة العضلات و قدرتها ، وفي تحمل الكهل للأثار الناجمة عن ارتفاع درجة الحرارة و هبوطها و الإفراط في تناول الطعام و الجفاف و استهلاك الأملاح.

إن الحياة الإنفعالية للكهل شديدة التعقيد و العمق و الحدة، و إن أي خبرة جديدة ينبغي ألا تعارض أو تناقض مشاعره و إتجاهاته ، و قيمه السابقة ، و إن الخبرة الجديدة يجب أن تكون في موقع القبول و الإندماج في حياته الانفعالية.

و تتميز لدى الكهل ثلاث بؤر انفعالية هي:

المحبة و الغضب و الخوف ، و تتأثر دوافعها تأثراً عميقاً بالسن التي بلغها و بالثقافة التي نشأ فيها و بالجماعة التي عاش بين ظهرانيها.

و للكهل حاجاته النفسية و الإجتماعية ، و لكن تمام التعرف النفسي بالكهول بالنظر في حاجاتهم ، فهي قوى كبيرة في شتى إتجاهاتها ، و تختلف عن حاجات من هم أصغر سناً منه أو أكبر تعقيداً و عمقا فهي متعددة و متنوعة، تتأثر بالظروف

والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشون فيها، وهي حاجات أفراد في جماعة وثقافة معينة وإن التعرف عليها يكون من الكهول أنفسهم ، انطلاقاً من واقع حياتهم ، وليس من تصورات سابقة مهما كانت درجة تنضيمها واستيعابها.

إن مجال حاجات الكهول هو مجال حياتهم الذي يتحركون فيه ؛ مجال نشاطهم واتصالهم وارتباطهم بالأسرة والعمل و الجماعات المختلفة التي يتعاملون معها ومع المجتمع ، كذلك قد تنشأ عند الكهول حاجات جديدة تنبثق من استشارتهم، فقراءة موضوع أو معرفته مصادفة قد يكون بداية حاجة إلى الإستزادة من المعلومات ذات العلاقة بذلك الموضوع(عايف حبيب ودحام الكيالي، 1984، صفحة 22).

1. الصحة النفسية عند الكهول:

1.8 الحاجات النفسية:

الإنسان بحاجة إلى إشباع الحاجات المادية والمعنوية .
مازال الأمر بونفيميدانالتربية يعتبر ونظرية العالم النفساني الأمريكي أبراهام ماسلو (1908-1970) (Abraham Harold Maslow) من النظريات النفسية الهامة الجديرة بالدراسة لكلا المعلمين المعلمات (Arafa M, Ryad M, Sabry N, EL-Rakhawy M, Abdo, H, 2009).

للإنسان حاجاتها النفسية مثل حاجة الشعور بالأمن كما يقول ماسلو فيهرمه المشهور "هرم الحاجات" "Hierarchy of Needs"

ولذلك فإن التربية يجب أن تراعي تلك الحاجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية كيشبعها الإنسان .

أشار ماسلو إلى الحاجات التالية:

2.8 الحاجات الفسيولوجية Physiological Needs

مثل حاجة للطعام والشرب والكساء والسكن والزواج وهي الحاجات الضرورية لاستمرار

قاء الإنسان على قيد الحياة.

فإذا أمنا الإنسان ضرور اتحياتها المعيشية فسيبدأ البحث عن تحقيق غاية أو حاجة أخرى أعلى في الهرم .

3.8 حاجات الأمان (Safety Needs (security) في النفسو المسكنو الوظيفة.

إن تهديد الإنسان في معاشه هو تهديد لحاجة أساسية في حياتها كالمنازل للإنسان من خلال اللوائح والقوانين

نكفالة حقها في توفير حاجاتها الضرورية كلما ازداد شعور هبالارتيحال النفسي .

حتى فيمرحلة البداء فإن هذا الحاجات تشبعها القبيلة بنظامها المبنية على التكافل لبناء القبيلة .

4.8 حاجات الانتماء Social Needs

(affiliation) للجماعة والمجتمعو تحقيق التوافق مع الآخرين من خلال الحبو المودة والبر .

وفي هذا المرحلة يمكن استنباط قاعدة اجتماعية تعد من أهم الأصول التربوية وهي أننا الإنسان اجتماعيا

لطبعه يميل إلى التجمع والتفاعل مع الآخرين .

5.8 حاجات التقدير Esteem Needs

(Recognition) من كلماتنا وألقابنا التكريمو التشريف. هذا الحاجة ، كغيرها من الحاجات

، يجب أن يتم إشباعها في محيط العائلة والمدرسة والمؤسسات التي تتعامل معها الفرد وفي بعض الأحيان نشأ

دقة التقدير قد تكون لها قوة في التأثير كحافز أكبر وأكثر في النفس من استلام الجوائز المادية .

6.8 حاجات تحقيق الذات Self-actualization

Needs الرضا عن النفس والشعور بقدر كبير من السعادة الذاتية بعد تحقيق الأهداف .

وهكذا فإن إنشاء الآخرين و

الحصول على المادة لا يمكن أن توفر السعادة في النفس الميشعر الإنسان بأن تقديره لنفسه من مصادر سع

ادته.

برز ما سلو في الستينات من القرن العشرين نكر أندمن وادعلم النفس الإنساني Humanistic

Psychology ويعتبر علم النفس الإنساني مقدمة هامة تربوي للفهم طبيعة الإنسان وفهم حاجاته .

يؤكد ماسلو فينظر يتعدى أنا الإنسان كلما حقق حاجاتها الأولية فإنه يتطلع لإشباع حاجة أعلى فيتنقل من مرحلة إلى أخرى على التوالي أي أن إشباع حاجاتهم من خلال تحقيق ذاتهم هو الكثير من أهدافه .

تؤكد نظرية ماسلو على أن الحاجة إلى الأصحاب والحاجة إلى التقدير والاحترام في محيط الأسرة وال مدرسة ومركز العمل من الحاجات الأساسية للإنسان وأن الانتماء إلى الأندية والجمعيات والنقابات ليس بالأمور الكمال في حياة الإنسان فهذه الحاجات تغذي نفسها من ناحية الانتماء إلى الآخرين .

و عندما سلو من خلال ملاحظته لبعض الشخصيات التاريخية البارزة أنقله من الناسهم الذين يصلون إلى

رحلة تحقيق الذات . The level of self-actualization.

وهذا المرحلة بحاجة إلى عمل دائم لأنها عملية مستمرة تتصف بالنمو والديمومة وتستند على الحفاظ على مستوى الصحة النفسية والإنجاز أو التيسر في تحقيقها الفرد . أكد ماسلو على الحاجات النفسية لوجية ، وحاجات الأمن ، وحاجات الانتماء وحاجات التقدير وحاجات تحقيق الذات .

يحتاج المعلم إلى فهم هذا الهرم النفسي لأنه سيتعامل مع مجموعة من الطلاب بمنقديكون منهم من يفتقد

لأمنه في البيت والمدرسة أو يدفعها للفرق والحاجة إلى إهمال الدر وسفلا ينتبه في الفصل .

سلاحظ المعلم أن بعض طلابه يهيمر احلمتفاوتة

فيهم ماسلو فقلة الموارد أو فقدنا الأمننا لأسباب المؤدية إلى انخفاض التحصيل الدر اسيلطالبوض

عفمشاركتهم في الفصل (Sloan DM, Kornstein, 2003)

وهناك نظريات كثيرة تشبه نظرية ماسلو استخدمها علماء الإدارة .

يؤكد بعض الباحثين (A, van Praag HM, eds., (Ormel J, Tiemens B, 1997)

1997)

وعلى أسهمستيفنكو فيعدى أنا الإنسان بحاجة إلى إشباع الحاجات التالية:

الحاجة المعيشية الخاصة باستمرارية الحياة والبقاء. (To Live)

للحب. (To Love)

للتعلم. (To learn)

للإنتاج والعطاء. (To Leave a Legacy)

8. أبعاد مرحلة الكهولة:

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

و في الكهولة تأتي محصلة إهمال السنين الطوال في الإهتمام بالتربية الجسمية للشخص منذ الطفولة حتى الكهولة و يحمل الكهل فوق رأسه أرااد أو لم يرد بعض الأوجاع و آلام السنين الخوالي ذات الفجوات الصحية المرتبة على نقص في تغذيته حدث أثناء الطفولة أو المراهقة أو الشباب.

2.9 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 الكهولة.

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

3.9 الأبعاد الثقافية و الإجتماعية: الخبرة التحصيلية التي لدى الكهل ، الحصيلة الثقافية التي نالها و نجح في تحصيلها، إنما أنت من خلال خبرات تراكمية حصل عليها.

4.9 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.

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

9. الإكتئاب في مرحلة الكهولة:

يشكل الإكتئاب أهم أمراض النفسية في الكهولة فتصل نسبة المصابين بالإكتئاب 10% و يعتبر إكتئاب الكهولة من العوامل التي تدفع فاقدى اللإيمان إلى الإنتحار. وبعض الكهول الذين يعيشون العزلة يفزعون حين يسمعون أن كهل إعتدى عليه و نجد الكهول فوق 50 سنة غالبا ما يعانون من إضطرابات و أمراض عضوية مختلفة كالسكري و ضغط و يضره في صورة ألم جسماني أو صعوبة في الفهم أو فقدان الرغبة في الإهتمام بالنفس و من أكثر اللذين يتعرضون لإكتئاب الكهولة هؤلاء الذين كانوا يعيشون حياة هادئة و منضبطة و منسجمة ، ثم واجهتهم صدمة شديدة فيجدون أنفسهم ضحايا الإكتئاب ، وهذا ما يقلل مقاومتهم للمرض و تحديهم له و عدم الرغبة في العلاج بالإضافة إلى أنه قد يزيد من حدة المرض .

وقد تبين أن حالة الإكتئاب تعد سمة مميزة لهذه المرحلة و أن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى الإكتئاب و القلق لديهم و ينتج هذا الإكتئاب عن أربعة مصادر هي: (إكتئاب الصحة ، إكتئاب التقاعد ، إكتئاب الانفصال ، إكتئاب الموت).

فالكهولة ليست مجرد عملية بيولوجية تتميز بظهور تغيرات فيزيولوجية ، إنما تعتبر ظاهرة نفسية – إجتماعية تتمثل في فقدان العلاقات الإجتماعية و العديد من

الإهتمامات ، و النشاطات ، وزيادة الإعتماذية و العدوانية ، وعدم الثقة في الذات ، والشعور بالوحدة و العزلة .

وترتبط هذه المشكلات لدى الكهول بعوامل إجتماعية - ديمغرافية كحالة إقتصادية ، و التقاعد عن العمل و الإنسحاب الإجتماعي ، وفقدان الهدف ، وفقدان الأصدقاء ، ودرجة التدين ، وحجم الأسرة ، و التغيرات السلبية التي تطرأ على ديناميكية الروابط الأسرية (بيسكوف، 1984).

و يرى *غلبان* أيضا تعتبر مشكلة زيادة وقت الفراغ من المشكلات الهامة المترتبة عن التقاعد ، و تبدو واضحة إذا عجز عن الشغل هذا الفراغ بممارسة أعمال هامة أو إيجابية أو فشل في تحديد أهدافه مما يترتب عليه الإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية و يلعب المستوى الإجتماعي ، و الإقتصادي و الفكري ، دور هاما في أسلوب شغل الفراغ حيث يتباين ما بين الإسترخاء و الراحة و الإشتراك في الأعمال التطوعية ، أو مشروعات مربحة ، قد يشغل البعض وقت فراغه بالعمل بالرغم من ضئالة العائد للتغلب على مشاعر الوحدة و تحقيق الشعور بالأهمية(الغلبان، 2008)

علاج الإكتئاب:

إن هدف العلاج هو مساعدة الأشخاص المصابين بالإكتئاب لكي يشعروا أنهم على طبيعتهم أكثر بحيث يستطيعون أن يتقدموا في مسيرة حياتهم في بعض الحالات، يمكن أن يساعد العلاج على التخفيف من الأعراض النفسية والجسدية التي لدى المرضى على كل حال ، عندما لا تزول الأعراض بشكل تام يكون هناك خطر متزايد بأن يرجع الإكتئاب ، ولا أحد يجب أن يطمئن بكونه يشعر أنه أفضل حالا بقليل فقط ببذل العناية المناسبة يمكن للمصابين بالإكتئاب أن يتحسنوا بشكل كبير وأن يعودوا إلى المضي في حياتهم المنتجة من جديد، إن العثور على طبيب

مختص موثوق به وتصميم خطة علاج من أجل شريكك ، والتي قد تشمل العلاج بالمحادثة أو المشاركة في مجموعات داعمة أو تناول دواء ما أو مزيج من المعالجات يشكل أو خطوة في المضي نحو الشفاء.

1.11 العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية يضم عدة أساليب ، والمشكلة الرئيسية في استعمال أي دواء لعلاج الكآبة أنها تتطلب وقتا من 4 إلى 6 أسابيع لتبدأ مفعولها وفي أحيان كثيرة لا يظهر أي تحسن من جراء استعمال دواء معين فيضطر الطبيب إلى تجربة نوع آخر من الدواء ولكن في كل الأحوال الدواء وحده لن يكون له مفعولا إذا لم يتم محاولة لحل المشاكل والتوترات الخارجية أو بعض الصفات في شخصية الإنسان فعلاج الكآبة هو مجهود جماعي يشارك فيه الطبيب والباحث الاجتماعي والمريض نفسه الذي من المفروض أن يكون دوره قياديا هناك عدة أنواع من العلاج النفسي وأهمها :

2.11. العلاج السلوكي المعرفي :

هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أو قناعات ايجابية أكثر واقعية وستعمل هذا النوع من العلاج بصورة متزامنة مع الأدوية المستعملة لعلاج الكآبة ، أحد أهم أعراض مرض الكآبة هو التفكير السلبي ونقد الذات وعدم الأيمان بالقدرات الشخصية وعدم الأيمان باحتمالية التحسن والشعور بان وجود الشخص أو عدمه سوف لن يغير من الأمور شيئا وهنا تكمن الفكرة الأساسية في هذا النوع من العلاج حيث يتم بصورة تدريجية على هيئة جلسات تكون فردية أحيانا وجماعية في أحيان أخرى بإقناع المريض أن ما يشعر به من إحباط وسوداوية ما هو إلا أعراض لمرض لا يختلف عن أي مرض آخر

فعندما يصاب الشخص بأي إلتهاب على سبيل المثال فان هناك جراثيم معينة سبب هذا الإلتهاب والتي ينتج عنه أعراض مختلفة مثل الحمى فعلى نفس المنوال توجد للأمراض النفسية أسبابا معينة ومن أهمها تخلخل في نسبة الناقلات العصبية مثل السيروتونين في الدماغ وهذا التخلخل يؤدي إلى ظهور أعراض مثل الخمول وعدم الثقة بالنفس فهذه الأعراض إذن هي أعراض مؤقتة لمرض معين له أسباب وعلاج وليست طباع متأصلة في شخصية الإنسان , تبدأ بعد ذلك عملية استبدال تدريجي للمشاعر السلبية بأفكار ايجابية وواقعية فعلى سبيل المثال استبدال فكرة "أنا لا أصلح لأي شيء" بفكرة "أنا أحس بإنني لا أصلح لشيء لكوني مريضا" وستعمل أيضا طريقة سؤال الشخص بان يذكر مجموعة من النقاط الإيجابية عن نفسه وفي معظم الحالات لا يتمكن الشخص المصاب بالكآبة من ذكر أية نقطة ايجابية نظرا للطبيعة التشاؤمية للمرض فيقوم المحل النفسي بمساعدة المريض بتكوين قائمة من النقاط الإيجابية الحقيقية الموجودة في الشخص مبتدأ بأشياء بسيطة مثل "أنا أحب أطفالتي" , وهذه المهمة ليست بالسهلة أو السريعة ويعتمد تأثيرها على العديد من العوامل بدءا من المريض إلى الظروف الإجتماعية المحيطة به إلى تناوله للأدوية بصورة منتظمة إلى قدرات ومدى إخلاص المحلل النفسي أو الطبيب النفسي .

3.11. العلاج الإيقاعي الشخصي المتناسق : هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل

في الكثير من الأمراض النفسية مثل الكآبة والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في العيش بتناغم مع الأشخاص القريبين والمحيطين بالشخص مثل أفراد العائلة بواسطة تشخيص الأساليب الغير المرنة التي يستعملها شخص معين في تعامله مع الآخرين إما نتيجة لأعراض بعض الأمراض النفسية أو نتيجة لصفات متأصلة في شخصية الإنسان , ويكمن أهمية هذا العلاج بكونه يستهدف عوامل التوتر الخارجية ومن ضمنها العلاقات الشخصية التي

تلعب في بعض الأحيان دورا كبيرا في تسبب نوبات الكآبة فيقوم المحلل النفسي أو الطبيب النفسي باستطلاع الطرق الغير السليمة التي يستعملها الشخص عندما يواجه توترا خارجيا فهناك على سبيل المثال طرق غير سوية قد يستعمل من قبل البعض مثل اللجوء إلى الكحول لمواجهة المشاكل أو الإنفعال الشديد والصراخ عند حدوث خلافات وهنا يلعب المتخصص النفسي دورا في تثقيف الشخص فالإنسان في حالة الإنفعال والقلق وحسب قوانين جسمية ثابتة سوف يستقبل اقل كمية من الدم إلى خلايا الدماغ حيث يتم ضخ كمية أكبر من الدم إلى أطراف جسم الإنسان ليساعده إما في الدفاع عن نفسه أو الهرب لإنقاذ حياته وهنا فأى كلمة أو قرار يتفوه به الشخص في لحظة الإنفعال هذه تكون غير موضوعية ويقوم المختص النفسي بمساعدة الشخص في تكوين قائمة بالمواقف التي تسبب انفعالا أو إحباطا في ذلك الشخص ويقوم بتمرين الشخص على استعمال طرق أكثر فعالية مثل تجنب اتخاذ القرارات في لحظة العصبية أو الإبتعاد عن الموقف أساسا أو مساعدة الشخص في تحليل سبب كون ظاهرة معينة عامل إحباط من الأساس , ويفضل في مثل هذا النوع من العلاج أن يتم في حضور الأشخاص الذين يتعايشون مع المريض بصفة يومية مثل أفراد العائلة أو الزملاء في العمل والفكرة النهائية هي مساعدة جميع الأطراف في تحديد العوامل التي تسبب التوتر ومساعدتهم على انتهاج أساليب عملية لحل هذه الخلافات.

4.11 العلاج العائلي : هو إحدى طرائق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الإكتئاب والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل إلقاء اللوم على أفراد العائلة , يلتقي المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من نفس العائلة في كل جلسة ويرجع بدايات هذا النوع من العلاج إلى المعالجة النفسية

فرجينيا ساتير Virginia Satir حيث بدأت منذ الستينيات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية و يتم التركيز في هذه الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الأزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم و لا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل الغير السوية المستخدمة فالهدف الرئيسي هنا هو معرفة وتنظيم ما يحدث بين أفراد العائلة وليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين , من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكاوى ومعاناة أفراد الأسرة ويقوم أيضا خلال استماعه إلى ملاحظة كيفية الحوار والتعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة ويتم مساعدة الأفراد في إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة واحدة وهذه مهمة صعبة على أرض الواقع لأن أي مشكلة تحدث في العائلة لها أسباب متعددة مثل الوضع الإقتصادي للأسرة والصحة النفسية لأفراد الأسرة ولهذا فان مجرد حضور هذه الجلسات مع عدم حل المشاكل الأخرى ستكون عديمة الجدوى ولكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول لخطوات معينة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون استعمال وسيط خارجي .

5.11 العلاج الدوائي : فيما يلي قائمة بالأدوية التي استعملت تاريخيا في علاج الكآبة بدءا من أقدم أنواع الأدوية علما انه في الوقت الحالي تستعمل الأدوية التي ترفع من نسبة مادة السيروتونين كعلاج أولي:

أ. مضادات للإكتئاب ثلاثي الحلقات Tricyclic antidepressant وتتضمن مثل هذه الأدوية كأميتريبتالين و كلوميبرامين و ديسيبرامين و اميرامين ولكنها لها أعراض جانبية كثيرة مثل تسارع نبضات القلب والدوخة وجفاف الأغشية المخاطية في الفم و أعراض جانبية أخرى وان كانت ما تزال واسعة الانتشار .

ب. الأدوية التي ترفع نسبة مادة السيروتونين وتعتبر هذه الأدوية من أكثر الأدوية المستعملة في الوقت الحاضر وتكمن فكرتها في منع إعادة امتصاص السيروتونين الذي يعتبر أحد الناقلات العصبية و بالتالي ازدياد نسبتها ومن الأنواع الشائعة لهذه النوع من الأدوية بروزاك و باكسيل و زولوفت و أدوية أخرى مثل افيكسور و ريمرون و ترازودون و بروبويون وهذه الأدوية لا تنتمي إلى الفصائل الثلاثة المذكورة.

ج. أدوية خاصة بعلاج نوع الإكتئاب المرضى المسمى ب (إكتئاب متصلص) ، وكذا الدهون غير المشبعة والمنخفضة الكوليسترول ومجموعة فيتامينات (B) تبين أن لها القدرة على التأثير على الحالة المزاجية لما لها من تأثير على زيادة امتصاص وسائط نقل الإشارة الكيماوية في المخ ، حيث أظهرت التجارب إلى أن السمك والزيوت التي تحتويها وخصوصا الحمض الدهني أوميغا 3 بمساعدتها في التخلص من الإكتئاب.

د. اليثيوم : يستخدم في نوبات الهوس و الإكتئاب البعيد المدى . وتعمل هذه الأدوية على تحسين و إستعدادات الإتران الكيمائي المصاحب لمرض الإكتئاب والحالة المزاجية للمري .

في النوع الشائع من الأكتئاب ، على المعالج أن يضع في مقدمة أهدافه تصحيح الإدراكات غير الصحيحة أو المشوهة التي تسيطر على تفكير المكتئب . وتصنف إلى ثلاثة :

1. أفكار سلبية بخصوص الذات والآخرين .
2. توقعات سلبية بخصوص ما سوف يحدث .

3. تشوهات معرفية من قبيل : استنتاجات اعتباطية ، التركيز على تفاصيل غير مهمة .

إن الاكتئاب يعني " شلل الإرادة " وبإمكان الإستشاري النفسي أن يساعد المكتئب على تحرير نفسه بالعلاج المناسب والإرشاد النفسي الساند ، وليس بالدواء وحده .

وتفيد الأدبيات الحديثة بوجود ثلاثة أصناف من الأدوية شائعة الاستعمال في علاج الاكتئاب هي :

أ - المركبات الحلقية الثلاثية ، ومثبطات اكسيداز الأمينات الأحادية ، ومثبطات السيروتونين .

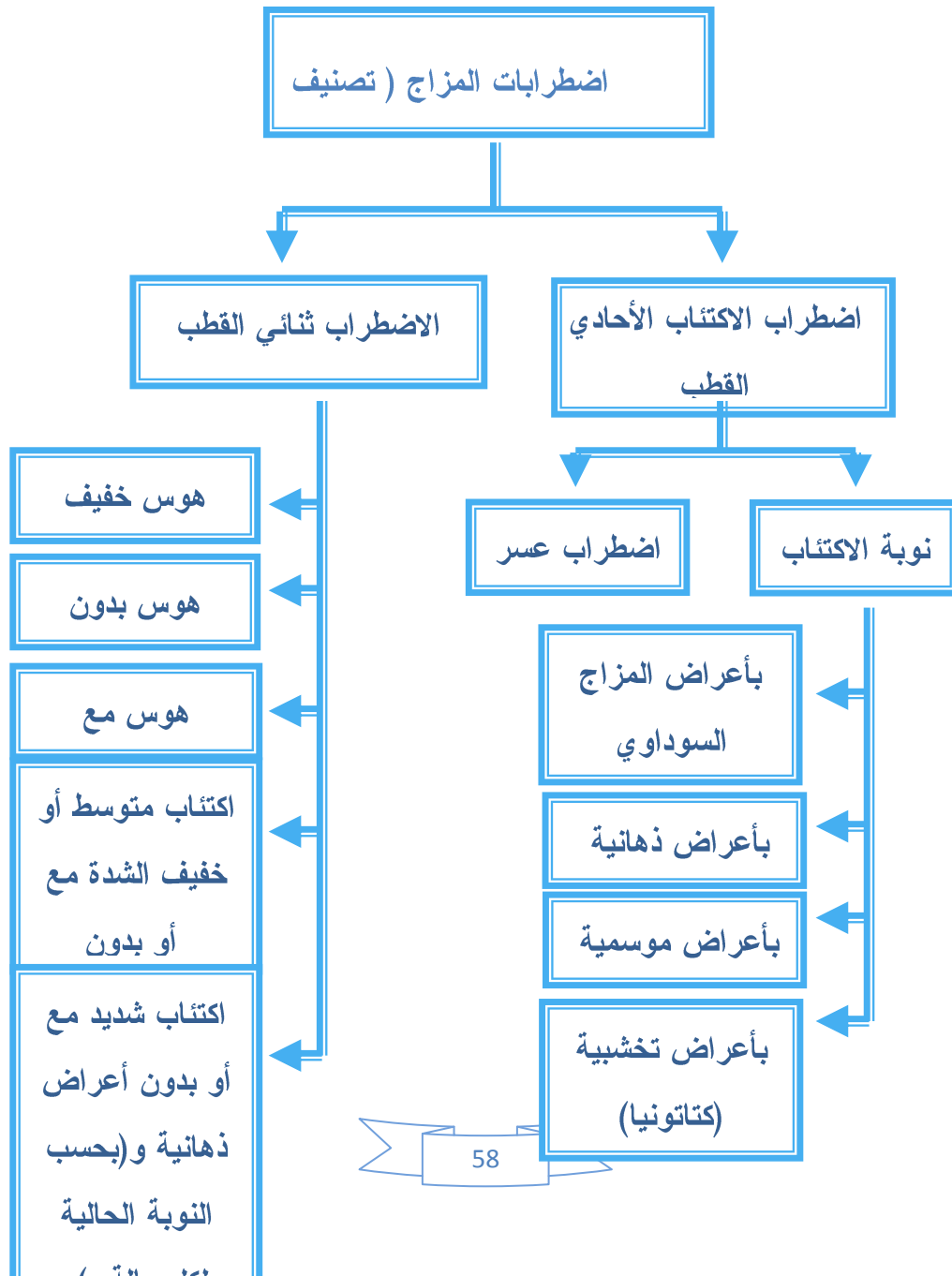
وكلها لها تأثير جيد في علاج الاكتئاب . ولكن لكل منها تأثيرات جانبية (خطورة في زيادة الجرعة ، التفاعل مع بعض الأدوية والطعام...) . غير أن مثبطات السيروتونين اقلها خطورة .

ويعد الليثيوم مفيدا في علاج الاكتئاب الثنائي القطب بشكل خاص ، غير انه يحتاج الى رعاية ومراقبة مستمرة ، وقد تستخدم الرجات أو الصدمات الكهربائية في حالات الاكتئاب الحاد التي لا تستجيب للعلاج الدوائي .

هذا ويعد عقار (Prozac) الذي ظهر الى الأسواق نهاية ثمانينات القرن الماضي هو الأكثر شيوعا في علاج الاكتئاب ووصفه المعالجون بأنه فعال أيضا في إعادة الثقة بالنفس (Kaplan and sadok، 2001)

والشائع من الأدوية في علاج الاكتئاب ومضاداته من الجيل الثاني التي لاتعطى الابوصفة طبية هي :

Zoloft , Paxil , Effexor , Luvox , Serzone, Ludiomil Wellbutrin ,
Asendin , Desyrel, Anafranil , Celaxa



وسائل أخرى للعلاج:

الصدّات الكهربائية.

التتويم المغناطيسي.

الإيحاء.

خاتمة:

الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الشائعة , والتي لا يلتفت إليها الناس ولا المسؤولون عن الرعاية الصحية , حيث تؤدي أثاره الخطيرة بالمرضى إلى حرمانهم من الاستمتاع بمباهج الحياة , وإغراقهم في مشاعر النقص التقدير والإحساس بالذنب دون مبرر وفي حالاته الشديدة قد تدفع المريض إلى الإنتحار , كما يعتبر الإكتئاب ثاني سبب من الأسباب التي تثقل كاهل العالم أجمع .
ولا يسعنا في الأخير إلا أن نتمنى أن نكون قد وفقنا في إعداد هذا البحث المتواضع .

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

الفصل الأول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

مدخل:

"تحتل هذه المرحلة الميدانية أهمية خاصة في البحوث الإجتماعية و النفسية و ذلك أن قيمة البحث لا تتمثل فقط في جمع الترات النظرية و الإطلاع على البحوث و الدراسات التي تناولت مشكلة موضوع الدراسة بشكل مباشر ، و أنما القيمة الحقيقية للبحوث الإجتماعية تتمثل في إعتماها على العمل الميداني الذي يمكن الباحث من جمع المعلومات من المجتمع الذي يقوم بدراسته، ومراجعة هذه البيانات مراجعة دقيقة أثناء القيام بالعمل الميداني"(سعيد ناصف، 1997، صفحة 158).

1. الدراسة الإستطلاعية :

إن الغرض من الدراسة الإستطلاعية هي تبيين مشكلة البحث وكذلك الوقوف على العمل الميداني للباحث، بالإضافة إلى الإجابة على السؤال الأول للإشكالية ألا و هو: هل يؤثر البرنامج الترويحي المقترح على تخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الكهول؟ ولأجل هذا الهدف قمنا بزيارة ميدانية ، قصد التعرف على الميدان من حيث مناسبة لتطبيق البرنامج الرياضي الترويحي المقترح ومحاولة جمع بعض المعلومات العامة و تعرف على طبيعة العينة المراد إختبارها ومحاولة إحتواء الموضوع من جانبهم كفكرة لطرح المشكلة و إبداء آراء و أفكار من طرفهم و لتفادي كل أشكال الرفض وعدم المبادرة في أخذ الرأي ومن أجل ذلك قمنا بالخطوات التالية :

- أ. زيارات ميدانية شملت كل الملاعب الخاصة بمدينة غليزان و إكتشاف أوقاتو الأيام المخصصة لأداء النشاطات الرياضية المتنوعة.
- ب. تقسيم الإختبارات على الدكاترة من أجل إختيار المقياس الأنسب الذي يخدم فروض البحث.

ج. قمنا بتقسيم مجموعة من الإستثمارات لمقياس بيك على مجموعة من الكهول بصفة عشوائية لمدينة غليزان ، كانت بعض الإستفسارات مقدمة من طرف المختبرين فكانت المساعدة على غرض من السؤال الإستثمارات و كان لديهما الوقت الكافي.

د. البرنامج الترويحي الرياضي المقترح (مجموعة من التمارين والالعاب المتنوعة)

1.1 الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

التعرف على المجتمع الأصلي و يتمثل في الكهول. إمكانية التوصل إلى معرفة ماهو المقياس مانوعه وماهي الصفة التي يقيسها بالنسبة لوحدات العينة.

توضيح بعض المحاور و علاقتها بالحالة اللإجتماعية. شرح الجماعي لمفردات الأسئلة و توضيح شروط من حيث السن و كيفية ملأ درجات المقياس.

التنقل إلى المكان الأقرب أفراد العينة من أجل توزيع الإستثمارات و إسترجاعها. أجريت هذه الدراسة من 12 ديسمبر 2016 إلى 19 ديسمبر 2016 و تم الإعتماد على أدوات إحصائية من أجل التحقق من الإختبار من حيث الصدق و يعد من أهم شروط إختبار الجيد و الثبات و هو إتساق درجات الأفراد في مرات متعددة و إستخدمنا لحساب الثبات طريقة إعادة الإختبار على نفس الأفراد في ظروف مشابهة.

2.1 الأسس العلمية للإختبار المستخدم:

1.2.1 الثبات :

جدول رقم (01): يبين ثبات الإختبار للتجربة الإستطلاعية

الإختبار	العينة	درجة الحرية	معامل الثبات	ر. الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الإكتتاب	15	14	0,92	0.40	0.05	دال إحصائيا

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم 01 و بعد حساب معامل إرتباط بيرسون الذي يدل على معامل الثبات و بعد إختبار المطبق على العينة المختبرة عند درجة الحرية ن-1 و قيمتها 14 و مستوى الدلالة 0.05 تبين أن المقياس يتميز بدرجة ثبات عالية لأن تا المحسوبة لمعامل الثبات بيرسون تساوي 0.92 فهي أكبر من تا الجدولية 0.40 و يتبين لنا أن الإرتباط بين الإختبارين قوي جدا فهو دال إحصائيا.

2.2.1 الصدق:

جدول رقم 02: يبين صدق الإختبار للتجربة الإستطلاعية

الإختبار	العينة	درجة الحرية	معامل الثبات	معامل الصدق	ر. الجدولية	الدلالة
مقياس الإكتتاب	15	14	0,92	0.96	0.40	دال إحصائيا

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

موضوعية البحث:

إختبار سهل و واضح.

شرح لأفراد العينة كيفية إجراء الإختبار .

توضيح شروط ملاءمة إسئقارة مقياس الإكتئاب.

من خلال ما ذكر يستخلص الطالب الباحث ان الاختبار المستخدم يتمتع بموضوعية عالية و الاختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى الإكتئاب عن طريق ما

يشعرون به من اعراض ظاهرة صريحة، والاختبار استخدم و قنن عن طريق

الأخصائي النفساني الأمريكي أرون بيك، وهو من ترجمة أحمد الخالق ، تعديل

وتقنياً أسماء عبد العزيز الحسين ، 1422 هـ - 1200 م من الكتاب مدخل المسير

للصحة النفسية و العلاج النفسي (الحسين، 1422هـ/1200م)

طباعة الأخصائية منال حسين.

3.1 إستنتاج الدراسة الإستطلاعية :

ساعدت هذه الدراسة على ضبط العينة البحث من حيث المتغيرات و إختصرت أفراد العينة على فئتين الكهول الممارسين و الغير ممارسين للنشاط الترويحي الرياضي.

ولقد تم تحديد نوع النشاط الممارس للفئة المختبرة و تفسير بعض الشعارات التي تغلب على هذا النشاط ذا طابع إجتماعي و نفسي حركي بوضع الكهل في دائرة الممارسة بشكل مستمر لعدة سنوات .

وتم تحديد كيفية إجراء الإختبار وكيفية التفريغ للمعالجة الإحصائية المناسبة للدراسة.

4.1 الوسائل الإحصائية في الدراسة الإستطلاعية:

لوصول إلى نتائج علمية بحثية، إستندنا على بعض الأدوات الإحصائية لكشف عن النتائج هذه الدراسة وهي كالتالي:

أ. المتوسط الحسابي: هو الأكثر شيوعا و إستخداما من بين القياسات الإحصائية التي تحتويها قياسات النزعة المركزية .
و المتوسط الحسابي هو حاصل قسمة مجموع القيم على عددها وتكتب رمزيا بهذا الشكل (قيس ناجي، شامل كامل، 1988).

معامل الارتباط: "ر" لبيرسون (محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين، 1988،
صفحة 88)

مج \bar{S} : مجموع قيم الإختبار الأول.

مج \bar{V} : مجموع قيم الإختبار الثاني.

مج S^2 : مجموع مربع الإختبار الأول.

مج V^2 : مجموع مربع الإختبار الثاني.

(مج S)²: مربع مجموع الإختبار الأول.

2 (مج ص): مربع مجموع الإختبار الثاني.

مج: المجموع.

ن: عدد أفراد العينة.

2. الدراسة الأساسية:

1.2 منهج البحث:

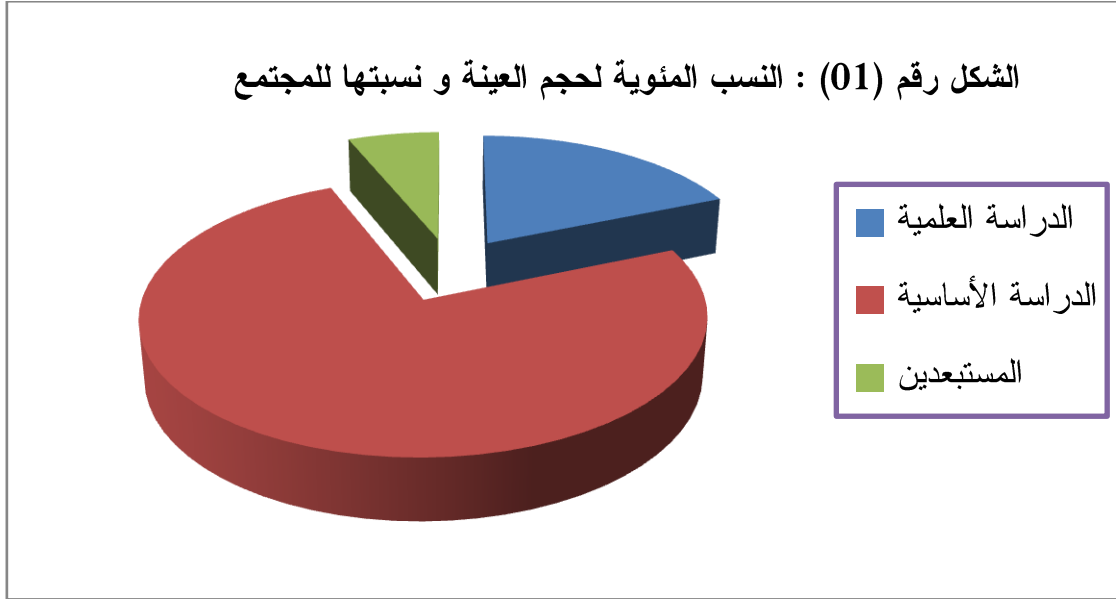
استخدم الطالبان الباحثان المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة متبعا القياس القبلي والبعدي لملائمته طبيعة هذه الدراسة، فالمنهج التجريبي يعتبر من انسب المناهج العلمية المستخدمة في تحديد اسباب الظاهرة المطروحة وايجاد الحلول المناسبة لها (حسن, ناجي مصطفى، 1996، صفحة 18).

مجتمع و عينة البحث:

تم اختيار عينة عشوائية من الكهول من (60/50) سنة لمدينة غليزان والمقيدين بسجلات الصندوق الوطني للمعاشات حيث بلغ عددهم (60) فرد من المجتمع الاصيل للبحث والبالغ عدده (94) كهل خلال 2015/2016 م ، كما اختير (15) كهل لدراسة الاسس العلمية من المجتمع الاصلى للبحث ومن خارج العينة الأساسية وتم استبعاد (05) كهول لان ليس حضورهم بشكل مستمر لظروف خاصة ، والجدول رقم (1) يوضح حجم العينة ونسبتها للمجتمع الاصلى .

جدول (03) حجم العينة ونسبتها للمجتمع الاصلى:

النسبة المئوية	عدد المسنين		
15.95%	15	الدراسة الإستطلاعية	1
63.82%	60	الدراسة الأساسية	2
05.31%	05	المستبعدين	3
100%	94	إجمالي المجتمع	



شملت الدراسة على عينة قوامها 60 فرد من فئة الكهول ذكور تم اختيارهم عشوائياً مقسمة على النحو التالي:

المجموعة الضابطة عددها 30 فرداً.
المجموعة التجريبية عددها 30 فرداً طبق عليها البرنامج الترويجي المقترح وهو مجموعة من التمارين والالعاب الجماعية والفردية.

العينة	العدد	معدل الوزن	معدل القامة	معدل السن	مستوى الإكتئاب
المجموعة الضابطة	30	75.20	1.75	56	ميل نحوى الإكتئاب
المجموعة التجريبية	30	73.85	1.71	55	ميل نحوى الإكتئاب

جدول رقم (04) يمثل مواصفات عيرتي البحث.

3.2 ضبط متغيرات البحث:

المتغير المستقل: " البرنامج الرياضي الترويحي "

المتغير التابع: وهو الذي يتأثر تأثيرا مباشرا بالمتغير المستقل وهو "الإكتئاب".

4.2 مجالات البحث:

المجال البشري: 60 فرد من الكهول ، موزعين على مجموعتين حجم كل منهما 30

فرد احدهما ضابطة لم يطبق عليها البرنامج الترويحي المقترح والآخرى تجريبية

طبق عليها البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.

المجال المكاني: انجز البحث بالمركب الرياضي لمدينة غليزان وذلك لعدة اسباب:

توفر عدة ملاعب رياضية (ملحق لكرة القدم، ملعب كرة اليد، ملعب كرة السلة).

وجود مساحات كبيرة لأداء مختلف التمارين الرياضية.

المجال الزمني : بعد تحديد المشكلة والخطوات الخاصة بها انطلق الباحث ان في

الاجراءات الميدانية الخاصة بالتجربة وجمع كل المعلومات الخاصة بالاطار النظري

بداية من 2016/12/20 إلى غاية 2017/03/06 مع العلم ان التجربة التطبيقية

استغرقت شهرين و نصف متتاليين وتم فيه 24 حصة تطبيقية.

مجال خاص بالجانب النظري امتد 01 جانفي 2017 الى غاية 30 أفريل 2017.

مجال خاص بالجانب التطبيقي امتد من 15مارس 2017 الى غاية

30 أفريل من نفس السنة.

5.2 أدوات البحث:

إن الأدوات التي يستعملها الباحث في بحثه تعتبر المحور الذي يستند عليه و يوضفه

في الوصول إلى كشف الحقيقة التي يبني عليها بحثه ،قد وضمنا عدة وسائل في جمع

المعلومات ساعدتنا في كشف جوانب البحث وتحديدتها و هي:

المصادر و المراجع العربية و الأجنبية:

وهذا من خلال الإطلاع و القراءات النظرية و تحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة في مجال الترويح الرياضي لفئة الكهولة . كما الإعتقاد على الدراسات السابقة داخل و خارج الوطن العربية منها و الأجنبية و المرتبطة بالنشاط الرياضي الترويحي بصفة عامة ، كما تم معاينة بصفة مستمرة النشاطات الرياضية المناسبة و المحببة لدى الكهولة (50 / 60) سنة تمت هذه الملاحظة بتدريب فردي أو جماعات مصغرة أو مجموعة كبيرة و كذلك من خلال مشاهدة فيديوهات الخاصة بهذا النشاط على إختلاف إختصاصاته منها (المشي، التزلج الثلجي، ركوب الخيل، الإعتناء بالحدائق، القيام بالحركات في وسط حمام مائي، الرقص الفلكلوري).

المقابلة الشخصية:

إستخدم الباحث في أسلوبه المقابلة الشخصية للحصول على معلومات التي تفيد البحث . ولقد تمثلت المقابلة الشخصية في عدة زيارات ميدانية قام بها الباحث للمؤسسات التعليمية (الثانويات ، المتوسطات) عند أساتذة أكفاء و من لهم خبرة في هذا المجال بولاية غليزان ، لإكتشاف كل المعوقات و كل الإيجابيات و السلبيات التي تضر في البرامج المختارة من حيث إختيار التمارين و كيفية الإجراء حسب قدرات الفرد لتفاعل و تكيف مع البرامج (بدنيا ، نفسيا، إجتماعيا، معرفيا) و تطرقنا إلى المشاكل التي يعانها أستاذ التربية البدنية كما أبدوا إستعداداتهم لمساعدتنا لحل مشكلة البحث كما أجرينا بعض المحادثات مع أساتذة و دكاترة على مستوى جامعة مستغانم و قد ساعدونا في كيفية إختيار البرامج التي تناسب القدرات و كذا تنوع في الأهداف النفسية الإجتماعية المعرفية و البدنية.

إختبارات نفسية:

وقد إعتد الباحث على إختبار لقياس مستوى الإكتئاب كحالة نفسية شاذة بعد القلق لإمتلاك المختبر على وقت فراغ رهيب بعد سن التقاعد و لهذا الغرض إختار الباحث إختبار المناسب بعد أراء الأساتذة الدكاترة تخصص علم النفس بجامعة مستغانم و إختبار بيك للإكتئاب القائمة الثانية التي تحتوي على 21 مجموعة من الأعراض .

تاريخ ظهور مقياس بيك للإكتئاب: يعتبر أرون بيك الطبيب النفساني الأمريكي و زملائه أول من قام ببناء قائمة لقياس الإكتئاب ، وتعرف بإسمه رغم إشتراك العديد من زملاءه معه في إعدادها، وهناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة: ظهرت الصورة أو النسخة الأولى عام 1961م ويرمز لها بإختصارا بالرمز b.d.i أي ل beckdepressioninventory وقد إستعملت القائمة في حوالي 1000 بحث مند صدورها إلى غاية 1988م.

وظهرت الصورة الأولى المعدلة 1979م ويرمز لها بإختصار بالرمز b.d.i – IA وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981م.

ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996م و التي يرمز لها بإختصار بالرمز b.d.i – II وتم تعريبها في مصر ، وتستخدم في مجال البحث النفسي وفي مجال

التشخيص العيادي للمراهقين و البالغين إبتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2000م (غريب عبد الفتاح، 1988، الصفحات 30-60).

قائمة بيك الثانية للإكتئاب: b.d.i – II

تتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض ، تحتوي كل مجموعة على عبارات تصف الحالة المراد إختبارها فقد تدرجت العبارات من أقلها إلى أعلاها شدة و إليك هذه الأعراض: *الحزن ، التشاؤم ، الفشل السابق، فقدان الإستمتاع بالحياة، مشاعر الذنب، الإحساس بالتعرض للعقاب أو الأذى، عدم حب الذات، نقد الذات و محاسبتها، أفكار إنتحارية تراود الشخص، البكاء، الهيجان و الإثارة ، فقدان الإهتمام ، التردد في إتخاذ القرارات ، إنعدام القيمة ، فقدان الجهد على العمل ، اضطرابات النوم ، القابلية للغضب أو الإنزعاج ، تغيرات في الشهية،صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد ، فقدان الإهتمام بالجنس.

ثم نقلها بالعربية كل من عباس(محمود عوض و فيصل ياسين الشاطيء، 1986).

و تدرج مستويات الإكتئاب كالآتي:

جدول رقم 05 : يبين مستويات الإكتئاب حسب الدرجات:

مستويات الإكتئاب	درجات الإكتئاب
إكتئاب طبيعي	09 – 00
ميل نحوى الإكتئاب	18 – 10
إكتئاب مرتفع	27 – 19
إكتئاب شديد	63 – 28

تعريف الإكتئاب إجرائيا: هو مجموع الدرجات المتحصل عليها بعد إجراء الإختبار

النفسي الذي يحدد مستويات الإكتئاب عند الشخص المفحوص .

شرح مقياس بيك :

يشتمل هذا الإستبيان على مجموعة من العبارات ويتم قراءة العبارات بتمعن ، ويتم

إختيار عبارة واحدة من كل مجموعة تصف تماما الحالة التي يشعر بها المختبر

خلال الأسبوع الماضي (بما فيه اليوم الحالي) وكل عبارة تصف الحالة من أقلها شدة إلى أعلاها فيكتب المختبر رقم العبارة التي إختارها في الخانة المقابلة للإسم. وبعد حساب مجموع الأرقام للشخص نحصل على مجموع درجاته فيتم تقييمه حسب المستوى المقابل لدرجته كما واضح الجدول رقم 05.

الدرجات هي متشابهة في كل مجموعة و هي كالتالي:

الإجابة الأولى : رقمها صفر.

الإجابة الثانية : رقمها واحد.

الإجابة الثالثة : رقمها إثنان.

الإجابة الرابعة : رقمها ثلاثة.

تم تصحيح وتوجيه كل خطأ في الرقم مثل (تكرار الرقم في خانة واحدة ، نسيان رقم عبارة).

البرنامج الرياضي الترويحي : البرنامج الترويحي الرياضي المقترح (مجموعة من التمارين والالعاب المتنوعة):

قام الطالبان الباحثان بقراءات مستضيفة للمراجع العلمية والدراسات السابقة ثم طرح البرنامج على الاساتذة وخبراء في هذا المجال.

1.4 اختيار البرنامج:

جاء اختيار البرنامج تلبية لآراء واحتياجات العينة كما طرح الباحثان هذه المجموعة من التمارين على مجموعة من الاساتذة لمحاولة التقويم واختيار التمارين من الناحية العلمية.

2.4 الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج الى التعرف على فاعلية ممارسة البرنامج الترويحي الرياضي للتخفيف من حدة الإكتئاب لدى الكهول.

3.4 اسس بناء البرنامج:

ان تتناسب محتويات البرنامج مع خصائص المرحلة العمرية ومع ميولهم وحاجاتهم وقدراتهم.

الشعور بالمتعة والرضا.

ان يحقق محتوى البرنامج الغرض منه.

ممارسة الانشطة الترويحية بمعدل حصتين (02) في الاسبوع مدة كل حصة (60) دقيقة.

4.4 اغراض البرنامج:

إشتمل البرنامج على (24) حصة له أهداف عامة تمس عدة جوانب مقسمة على

محاور و يشتمل كل محور على عدة حصص و الأهداف هي كالتالي:

التعرف على أفراد المجموعة في الوسط الرياضي.

الحاجة الى الصحة البدنية كمبدأ لسلامة الشخص و تأخر الشيخوخة.

تنمية القدرات البدنية و النفسية.

تدعيم الروابط الإجتماعية.

فهم طبيعة الذات لتخلص من الإرهاق النفسي.

تقدير علاقات التواصل في تنمية المجتمع.

تقليل من حدة الإكتئاب لدى الكهول.

بعث البهجة و السرور لتمتع بحياة أفضل.

خلق من رياضة مشاريع إقتصادية تنموية.

الاستمتاع بالمتعة والرضا من خلال الالعاب الترويحية الرياضية.

تنمية روح المحبة والتعاون والعلاقات الاجتماعية.

محاولة اخراج الفرد من الضغوطات النفسية والتصرفات الروتينية.

أنضر إلى البرنامج أكثر تفصيل في الملاحق (الملحق رقم 02).

5.4 محتوى البرنامج الترويحي الرياضي:

عدد الوحدات (02) وحدات في الاسبوع مدته (60) دقيقة.

مدة البرنامج شهرين و نصف.

6.4 محتوى التمارين المطبقة في البرنامج:

تنمية التحمل العام.

جري لمدة 20 حتى 30 دقيقة بشدة منخفضة.

العاب موجهة و منافسات بالكرة و بدونها.

تمارين المشي.

- تنمية مرونة المفاصل.
 - تنمية المرونة العضلية.
 - تمارين دوران الدراعين والركبتين والجدع.
 - تمارين استطالة العضلات.
 - تمارين تنفسية .
 - تمارين تقوية عضلات البطن.
 - تمارين تقوية الأعضاء العلوية و السفلية (العضلية ، المفصالية).
 - تجديد و تنويع التمارين لتفادي الملل.
- 7.4 الوسائل المستخدمة:

- كرات القدم.
 - كرات السلة.
 - كرات اليد.
 - شواخص.
 - ميقاتي ، صافرة.
 - الحواجز.
 - الحبل.
 - صدريات.
- 8.4 مكونات الوحدات اليومية:

- أ- الجزء التمهيدي:
- والذي يهدف إلي:

إعداد الجسم وتهيئته بدنيا وفسولوجيا ونفسيا وجعله قابلا للجهد أكبر في المرحلة التالية.

محاولة الوصول إلي أحسن الطرق للانتقال للجزء التالي مع إدخال روح المرح في التعليمات ليكون هناك إنطباع سار للمشاركين .

زيادة الأنشطة الترويحية تدريجيا .

الإعداد الجيد لنفادي الاصابات التي قد يتعرض إليها الكهل اثناء الأداء ومن الممكن أن تتمثل تمارينات الإحماء في الأشكال التالية :

تمارين الجري باختلاف أنواعها (جري بالتناوب - جري بإستمرار) ألعاب صغيرة في شكل مسابقات .

ويتعلق زمن الإحماء أو الجزء التمهيدي بالظروف المحيطة بالجو ، أي أنه كلما كان الجو باردا طالت مدة هذا الجزء بحيث لا تظهر أي أعراض للتعب ومدته تتراوح بين

(10: 20 دقيقة) على أن تتم الزيادة التدريجية في المدة الزمنية طوال فترة تنفيذ البرنامج .

ب- الجزء الرئيسي :

والذى يهدف إلى المحافظة على الحالة البدنية والفسولوجية وتحسين الحالة النفسية للمسن بإستخدام مجموعة العضلات الكبيرة بالجسم وهذه الفترة من أهم الفترات فى البرنامج حيث يحقق محتواها الهدف المطلوب وتكونت من مرحلتى أعطيت تدريجيا على مدى الفترة الزمنية الكلية للبرنامج وهما كالتالى :

المرحلة الاولى : اشتملت على التمارينات البدنية الحرة والتمارين بالأدوات والتي تزيد من كفاءة عمل العضلات الكبيرة كعضلات الذراعين والرجلين والجذع والبطن والرقبة .

المرحلة الثانية : اشتملت على كثير من الالعاب المتنوعة والمشوقة بالكرة ويجب ان يتوفر في الجزء الرئيسي مايلي:
استخدام الاشكال الحديثة في أداء التمرينات.

تنوع التمرينات وتغيرها وفقا للمجموعات العضلية العاملة حتى يمكن تحمل بعض العضلات أو المجموعات العضلية للجهد لمدة طويلة نوعا ما.

تؤدي التمرينات التي تحتاج الي متطلبات عالية من التركيز ورد الفعل والتوافق العضلي العصبي في النصف الأول من الجزء الرئيسي لأن الجهاز العصبي يكون في حالة غير مجهدة .

يتخلل الأداء الحركي للأنشطة الترويحية الرياضية تمرينات للتهدئة والأسترخاء وتمرينات للتنفس كراحة ايجابية نشطة .

مدة هذا الجزء تتراوح من (45:30) دقيقة على أن تتم الزيادة التدريجية في المدة الزمنة طوال مدة تنفيذ البرنامج .

ج - الجزء الختامي:

قد راعي الباحثان أن يعقب الفترة الأساسية فترة تهدئة متدرجة وذلك بإستخدام المشي والجري الخفيف – **وتهدف الى :**

الوصول بحالة الجسم الى ماكان عليه في حالة الراحة .
اختيار التمرينات بحيث تزيد من أهتمام الفرد لتفادي الملل ولا تبعده على أدائها بل تعمل على إمكانية قيامة بأدائها مرة أخرى بنفسه .
تنتهي الوحدة بالدعاء و التصافح بين الجميع .
مدة هذا الجزء تتراوح من (10:5) دقيقة.

خطوات تنفيذ التجربة الاساسية:

القياس القبلي: قام الطالب الباحث بإجراء القياس القبلي على المجموعتين الضابطة والتجريبية وهذا لتحديد مستوى الإكتئاب في الأسبوع الأول من شهر ديسمبر 2017.

تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج التروحي الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية من 20/12/2016 إلى غاية 06/03/2017.

القياس البعدي: تم إجراء القياسات البعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة من 15 إلى 22 مارس 2017 على جميع أفراد المجموعتين في نفس ظروف وشروط الاختبارات القبليّة .

3. الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

1.3 الوسائل الإحصائية :

علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات و تنظيمها و عرضها و تحليلها و اتخاذ القرارات بناءا عليها(قيس ناجي عبد الجبار وشامل كامل محمد، 1988، صفحة 53) .

و من بين التقنيات الإحصائية المستعملة في بحثنا هي :

النسب المئوية:

النسبة المئوية (%) = $\frac{س}{ن} \times 100$ س: عدد التكرارات

ن: حجم العينة

(عدس، مبادئ الاحصاء في التربية و علم النفس، 1981)

المتوسط الحسابي:

$$\bar{س} = \frac{\text{مجموع}}{\text{بحيث}}$$

س: المتوسط الحسابي.

مج س : مجموع القيم .

ن : عدد العينة .

الانحراف المعياري يستعمل القانون التالي :

(قيس ناجي و بسطوسي أحمد، 1983، صفحة 2747).

ع: الانحراف المعياري

س: مجموع القيم.

س: المتوسط الحسابي.

ن : عدد العينة :

التباين:

$$\text{التباين} = ع^2$$

التجانس: (مقدم عبد الحفيظ، 1993، صفحة 33).

$$ف = \frac{ع_1^2}{ع_2^2} \text{ بحيث:}$$

ع₁² : التباين الأكبر .

ع₂² : التباين الأصغر .

$$\text{معامل الارتباط بيرسون : } ر = \frac{(\overline{سمص})(\overline{صصص})}{\sqrt{(\overline{مجس} - س)^2 (\overline{مجص} - ص)^2}}$$

ر : معامل الارتباط بيرسون.

س : قيم الاختبار الأول.

\bar{s} : المتوسط الحسابي للاختبار الأول.

ص : قيم الاختبار الثاني

\bar{v} : المتوسط الحسابي للاختبار الثاني (قيس ناجي و شامل كامل، 1988، صفحة

(95)

اختبار الدلالة (ت) إستودنت:

إختبار ت يدرس العلاقة بين فروق المتوسطات بين العينات من مجتمع إحصائي واحد أو من مجتمعات مختلفة في الأصل وتكون العينة المختارة متساوية أو غير متساوية إذا حسبنا عدد الأفراد من كل عينة إحصائية.

شروط إستخدام الإختبار ت

مدى تجانس العينة.

حجم كل عينة.

الفرق بين حجم العينتين.

الحالات المختلفة لحساب ت

الحالة الأولى: حساب ت لدلالة الفرق بين عينتين مترابطتين و غير متساويتين في أعداد أفرادها.

الحالة الثانية: حساب ت لدلالة الفرق بين عينتين مترابطتين و متساويتين في أعداد أفرادها.

الحالة الثالثة: حساب ت دلالة الفرق بين عينتين مستقلتين و متساويتين في أعداد أفرادها لدينا $n_1 = n_2 = 20$.

الحالة الرابعة: حساب ت دلالة الفرق بين عينتين مستقلتين و غير متساويتين في أعداد أفرادها.

بما أن $n_1 = n_2 = 30$ ، نستخدم الحالة الثالثة لحساب ت

حيث:

ت ستودنت للعينتين المتجانستين:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2 + s_2^2}{2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad \text{(مقدم عبد الحفيظ، 1993، صفحة 33).}$$

\bar{x}_1 ، \bar{x}_2 : المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى .

s_1^2 ، s_2^2 : التباين الأكبر و الأصغر للمجموعة الثانية.

n_1 ، n_2 : الحجم العينة (قيس ناجي عبد الجبار و شامل كامل محمد، 1988،

صفحة 96).

ت ستودنت للعينتين الغير متجانستين (عبدالحفيظ مقدم، 1993، صفحة 35) .

ت : هو إختبار ت إستودنت.

ن = عدد أفراد العينة.

ت حسب تا الجدولية من خلال الجدول الإحصائي الخاص ب t إستودنت ، وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 (ن+1)ن - 2.

و إستخدمنا تا لحساب للفروق بين الإختبار القبلي و البعدي لعينة واحدة و هي كالآتي:

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

(عدس عبد الرحمن، 1981، صفحة 167).

حيث:

ت: إختبار t إستودنت.

م ف : متوسط الفروق بين المتوسط الحسابي للإختبار القبلي و البعدي.

ح ف: ف - م ف.

ف : الفرق بين الدرجات في الإختبار القبلي و البعدي.

ن: عدد أفراد العينة.

ت حسب تا الجدولية من خلال الجول الإحصائي الخاص ب t إستودنت ، وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 (ن - 1).

2.3 طريقة إجراء الإختبار: إختار الباحث أسلوب معين للوصول إلى حل مشكلة البحث بطريقة خالية من التعقيدات.

فانتهجنا في دراستنا لهذا البحث طريقة تجريب العينة ببرنامج رياضي تروحي إستمر لمدة شهرين ونصف لفئة الكهول من نفس مجتمع إحصائي كما بلغ حجم العينة 30 فردا فطبقتنا عليها البرنامج ، و العينة الضابطة بدون أي ممارسة لنشاط رياضي.

فقمنا بإجراء إختبار قبلي وبعدي لكلتا العينتين فقسمنا إستمارات الإختبار بقوائم أسماء جماعية مع شرح وافي.

الخاتمة:

إن نجاح أي بحث مهما بلغت درجته العلمية مرتبط بشكل أساسي بإجراءات البحث الميدانية ، لأن جوهر الدراسة مكنون كيفية ضبط حدود البحث الرئيسية . وعلية فقد حاول الباحث من خلال هذا الفصل وضع خطة محددة للأهداف و الغايات في هذا الإتجاه ، وذلك بتحديد النقاط التي يمكن أن تساعدنا في ضبط حدود البحث .

و بالفعل فقد تم ذلك بتحديد المنهج الملائم لطبيعة البحث و يخدم مشكلة البحث الرئيسية . كما تم تحديد عينة البحث و التي تمثل تمثيلا صادقا لمجتمع الأصل و إختيار الأدوات اللازمة و تحديد طرق قياس المستخدمة، و ضبط المتغيرات التي من شأنها إعاقاة السير الحسن للتجربة البحث الرئيسية ، و إختيار الطرق و الوسائل الإحصائية الملائمة التي تساعدنا في عملية عرض و تحليل النتائج.

الفصل الثاني

عرض وتحليل النتائج

1 عرض نتائج إختبار بيك للكحول الممارسين و الغير ممارسين للبرنامج الرياضي الترويحي:

جدول رقم (06): يبين درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكحول في الإختبار القبلي للعيينة الضابطة (العيينة الغير ممارسة).

عدد افراد العينة	درجة الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
01	9	إكتئاب طبيعي
02	2	إكتئاب طبيعي
03	19	إكتئاب مرتفع
04	13	ميل نحوى الإكتئاب
05	20	إكتئاب مرتفع
06	20	إكتئاب مرتفع
07	21	إكتئاب مرتفع
08	20	إكتئاب مرتفع
09	9	إكتئاب طبيعي
10	21	إكتئاب مرتفع
11	17	ميل نحوى الإكتئاب
12	14	ميل نحوى الإكتئاب
13	16	ميل نحوى الإكتئاب
14	2	إكتئاب طبيعي
15	12	ميل نحوى الإكتئاب
16	20	إكتئاب مرتفع
17	20	إكتئاب مرتفع
18	30	إكتئاب شديد

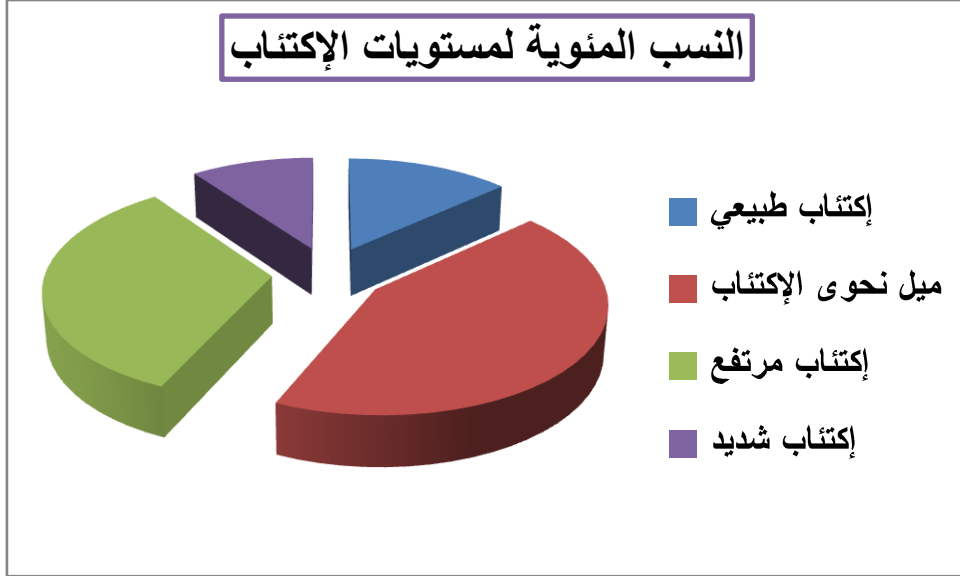
ميل نحوى الإكتئاب	12	19
ميل نحوى الإكتئاب	14	20
إكتئاب مرتفع	19	21
ميل نحوى الإكتئاب	14	22
ميل نحوى الإكتئاب	16	23
ميل نحوى الإكتئاب	18	24
ميل نحوى الإكتئاب	13	25
إكتئاب شديد	30	26
إكتئاب مرتفع	19	27
ميل نحوى الإكتئاب	15	28
ميل نحوى الإكتئاب	13	29
إكتئاب شديد	35	30

جدول رقم (07): يبين النسب المئوية ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعيينة الضابطة (العيينة الغير ممارسة).

النسبة المئوية %	عدد تكرارات أفراد العينة	مستوى الإكتئاب
13.33 %	04	إكتئاب طبيعي
43.33 %	13	ميل نحوى الإكتئاب
33.33 %	10	إكتئاب مرتفع
10 %	03	إكتئاب شديد
100 %	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن النسب المئوية تختلف حسب مستويات الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعيينة الضابطة (العيينة الغير ممارسة) حيث بلغ مستوى (ميل نحوى الإكتئاب) النسبة القصوى (43.33 %) و (الإكتئاب الطبيعي) بلغ نسبة دنيا (13.33 %) و هذا ما يدل على أن جل أفراد هذه العينة لديهم (ميل نحوى الإكتئاب).

الشكل رقم (02): يبين فروق النسب المئوية لمستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعيينة الضابطة (العيينة الغير ممارسة).



جدول رقم (08): يبين درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينة التجريبية (العينة الممارسة).

عدد افراد العينة	درجة الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
01	17	ميل نحوى الإكتئاب
02	10	ميل نحوى الإكتئاب
03	16	ميل نحوى الإكتئاب
04	15	ميل نحوى الإكتئاب
05	23	إكتئاب مرتفع
06	13	ميل نحوى الإكتئاب
07	19	إكتئاب مرتفع
08	13	ميل نحوى الإكتئاب
09	13	ميل نحوى الإكتئاب
10	20	إكتئاب مرتفع
11	23	إكتئاب مرتفع
12	15	ميل نحوى الإكتئاب

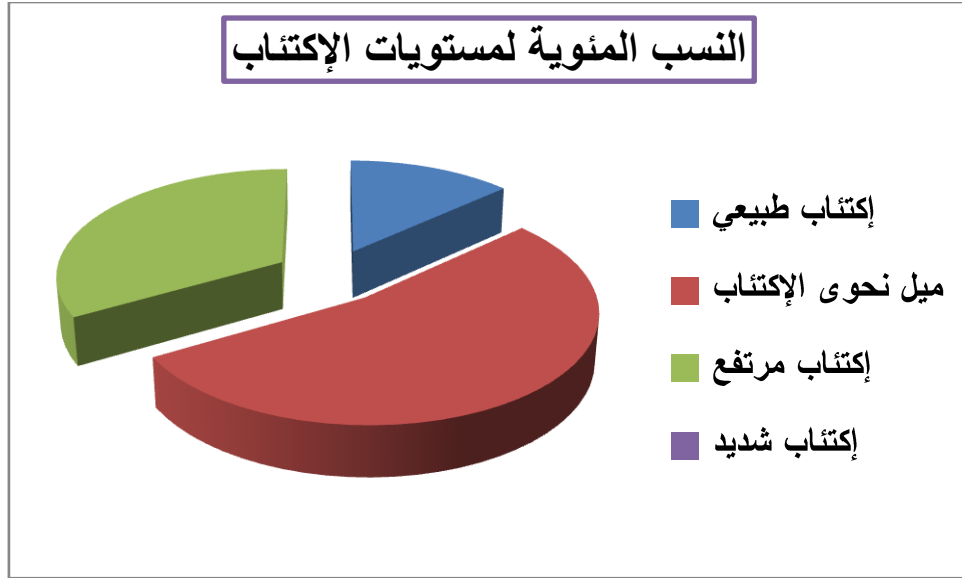
ميل نحوى الإكتئاب	18	13
إكتئاب مرتفع	21	14
إكتئاب مرتفع	25	15
إكتئاب مرتفع	23	16
إكتئاب طبيعي	9	17
إكتئاب طبيعي	3	18
ميل نحوى الإكتئاب	10	19
ميل نحوى الإكتئاب	15	20
إكتئاب طبيعي	4	21
إكتئاب طبيعي	0	22
إكتئاب مرتفع	19	23
ميل نحوى الإكتئاب	13	24
ميل نحوى الإكتئاب	15	25
إكتئاب مرتفع	21	26
ميل نحوى الإكتئاب	16	27
ميل نحوى الإكتئاب	10	28
ميل نحوى الإكتئاب	17	29
إكتئاب مرتفع	22	30

جدول رقم (09): يبين النسب المئوية ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينه التجريبية (العينه ممارسه).

النسبة المئوية %	عدد تكرارات أفراد العينه	مستوى الإكتئاب
13.33%	04	إكتئاب طبيعي
53.33%	16	ميل نحوى الإكتئاب
33.33%	10	إكتئاب مرتفع
00%	00	إكتئاب شديد
100%	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن النسب المئوية تختلف حسب مستويات الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينه التجريبية (العينه الممارسه) حيث بلغ مستوى (ميل نحوى الإكتئاب) النسبة القصوى (53.33%) و (الإكتئاب الطبيعي) بلغ نسبة دنيا (13.33%) و هذا ما يدل على أن جل أفراد هذه العينه لديهم (ميل نحوى الإكتئاب).

الشكل رقم (03): يبين فروق النسب المئوية لمستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار القبلي للعينه التجريبية (العينه ممارسه).



جدول رقم (10): يبين درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعيينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).

عدد افراد العينة	درجة الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
01	9	إكتئاب طبيعي
02	2	إكتئاب طبيعي
03	19	إكتئاب مرتفع
04	13	ميل نحوى الإكتئاب
05	21	إكتئاب مرتفع
06	20	إكتئاب مرتفع
07	21	إكتئاب مرتفع
08	20	إكتئاب مرتفع
09	9	إكتئاب طبيعي
10	22	إكتئاب مرتفع
11	17	ميل نحوى الإكتئاب

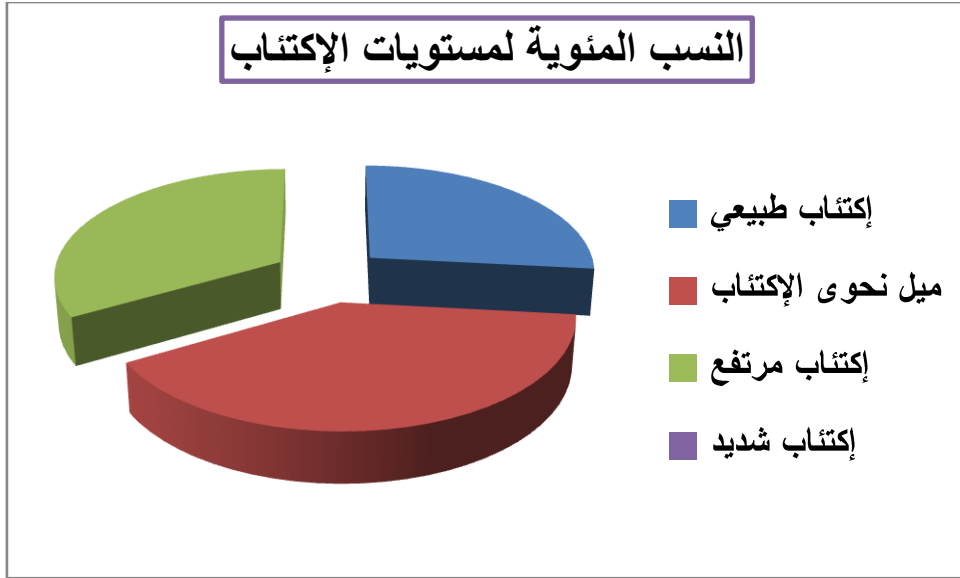
ميل نحوى الإكتئاب	14	12
ميل نحوى الإكتئاب	16	13
إكتئاب طبيعي	2	14
ميل نحوى الإكتئاب	13	15
إكتئاب مرتفع	23	16
إكتئاب طبيعي	9	17
إكتئاب طبيعي	3	18
ميل نحوى الإكتئاب	10	19
ميل نحوى الإكتئاب	15	20
إكتئاب طبيعي	4	21
إكتئاب طبيعي	0	22
إكتئاب مرتفع	19	23
ميل نحوى الإكتئاب	13	24
ميل نحوى الإكتئاب	16	25
إكتئاب مرتفع	21	26
ميل نحوى الإكتئاب	16	27
ميل نحوى الإكتئاب	10	28
ميل نحوى الإكتئاب	17	29
إكتئاب مرتفع	23	30

جدول رقم (11): يبين النسب المئوية ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).

النسبة المئوية %	عدد تكرارات أفراد العينة	مستوى الإكتئاب
26.66 %	08	إكتئاب طبيعي
40 %	12	ميل نحوى الإكتئاب
33.33 %	10	إكتئاب مرتفع
00 %	00	إكتئاب شديد
100 %	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن النسب المئوية تختلف حسب مستويات الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة) حيث بلغ مستوى (ميل نحوى الإكتئاب) النسبة القصوى (40%) و (الإكتئاب الطبيعي) بلغ نسبة دنيا (26.66 %) و هذا ما يدل على أن جل أفراد هذه العينة لديهم (ميل نحوى الإكتئاب).

الشكل رقم (04): يبين فروق النسب المئوية لمستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).



جدول رقم (12): يبين درجة ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار الهدي للعينة التجريبية (العينة الممارسة).

عدد افراد العينة	درجة الإكتئاب	مستوى الإكتئاب
01	5	إكتئاب طبيعي
02	6	إكتئاب طبيعي
03	2	إكتئاب طبيعي
04	4	إكتئاب طبيعي
05	10	ميل نحوى الإكتئاب
06	15	ميل نحوى الإكتئاب
07	19	إكتئاب مرتفع
08	12	ميل نحوى الإكتئاب
09	8	إكتئاب طبيعي
10	15	ميل نحوى الإكتئاب
11	12	ميل نحوى الإكتئاب

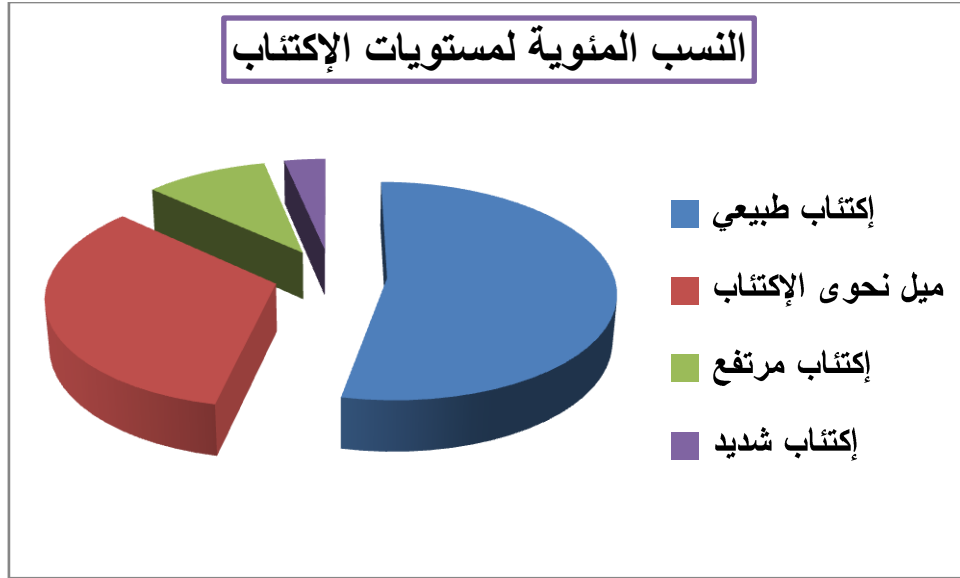
إكتئاب طبيعي	6	12
إكتئاب طبيعي	0	13
إكتئاب طبيعي	1	14
إكتئاب مرتفع	26	15
إكتئاب طبيعي	0	16
ميل نحوى الإكتئاب	17	17
ميل نحوى الإكتئاب	15	18
ميل نحوى الإكتئاب	11	19
إكتئاب شديد	31	20
إكتئاب طبيعي	2	21
إكتئاب طبيعي	0	22
ميل نحوى الإكتئاب	16	23
ميل نحوى الإكتئاب	11	24
إكتئاب طبيعي	0	25
إكتئاب طبيعي	5	26
إكتئاب مرتفع	20	27
إكتئاب طبيعي	5	28
إكتئاب طبيعي	3	29
إكتئاب طبيعي	1	30

جدول رقم (13): يبين النسب المئوية ومستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة التجريبية (العينة ممارسة).

النسبة المئوية %	عدد تكرارات أفراد العينة	مستوى الإكتئاب
53.33 %	16	إكتئاب طبيعي
33.33 %	10	ميل نحو الإكتئاب
10 %	03	إكتئاب مرتفع
3.33 %	01	إكتئاب شديد
100 %	30	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن النسب المئوية تختلف حسب مستويات الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة التجريبية (العينة الممارسة) حيث بلغ مستوى (الإكتئاب الطبيعي) النسبة القصوى (53.33%) و (ميل نحو الإكتئاب) بلغ نسبة دنيا (33.33 %) و هذا ما يدل على أن جل أفراد هذه العينة لديهم (إكتئاب طبيعي) حيث أن مستوى الإكتئاب لدى أفراد هذه العينة إنخفض بشكل كبير و هذا ما تحقق بفضل البرنامج الرياضي الترويجي المقترح لدى الكهول.

الشكل رقم (05): يبين فروق النسب المئوية لمستوى الإكتئاب لدى الكهول في الاختبار البعدي للعينة الضابطة (العينة الغير ممارسة).



عرض وتحليل ومناقشة نتائج:

1.4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

الاختبار القبلي لعيني البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة، العينة التجريبية):

دلالة الفروق	تا الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحر	تا المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
غير دال احصائيا	1,860	0.05	58	1.322	7,09	16,76	30	العينة الغير ممارسة
					6,16	15,26	30	العينة الممارسة

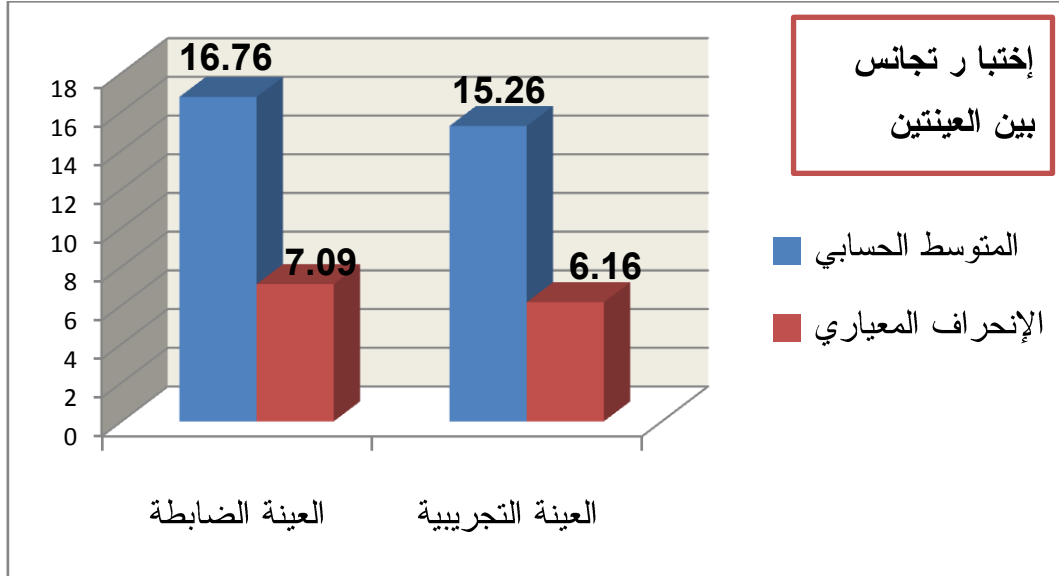
جدول رقم (14) يوضح التجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة

الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي من حيث مستوى الإكتئاب.

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (14) الذي يعتبر كركيزة أولية في دراستنا عدم

وجود تشتت كبير في مستوى الإكتئاب للعينة الضابطة (7,09) مقارنة بالعينة

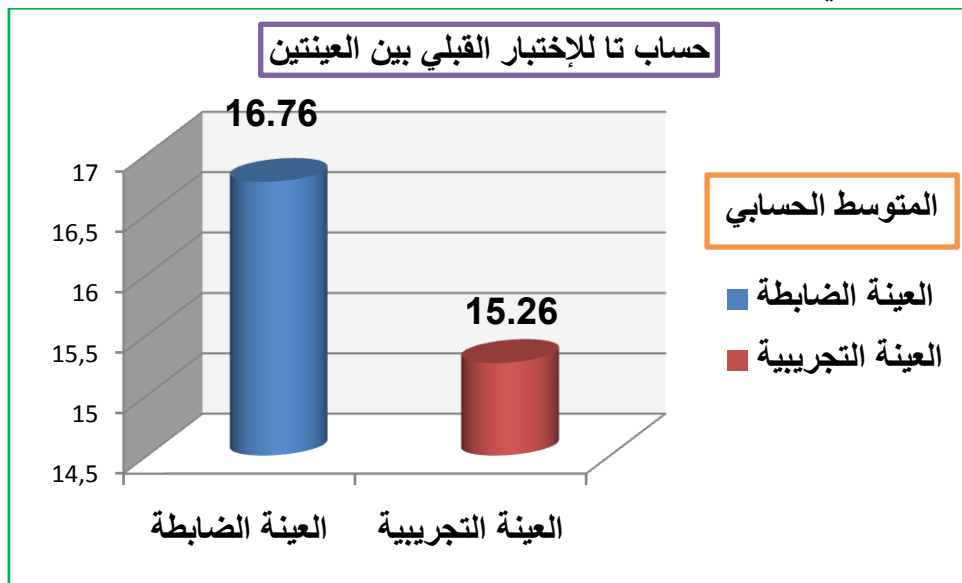
التجريبية (6,16) وبما أن تا المحسوبة بلغت (1,322) وهي أصغر من الجدولية التي بلغت (1,860) وبقراءتنا للبيانات الدالة على عدم وجود تشتت كبير بين قيم العينتين، وبالتالي لا يوجد فرق دال و هذا يدل على أن المجموعتين متجانستين.



الشكل رقم 06: يبين المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لدرجات الإكتئاب بين العينتين المتجانستين الممارسة و الغير ممارسة.
جدول رقم (15) يوضح الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة، العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي:

العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ت الجدولية	دلالة الفروق
العينة الغير ممارسة	30	16,76	7,09	0,87	58	0.05	2,00	غير دال
العينة الممارسة	30	15,26	6,16					أحصائياً

لمعرفة طبيعة التجانس القائم بين عيني البحث الضابطة والتجريبية قام الطالب الباحث بجمع نتائج الاختبار القبلي ومعالجة درجات الخام المتحصل عليها باستخدام دلالة الفروق "ت" ستيودنت كما هو موضح في الجدول رقم (09) فتبين من خلال نتائجه ان قيم "ت" المحسوبة والتي بلغت (0,87) وهي اصغر من "ت" الجدولية والتي بلغت (2,00) مما يؤكد على عدم وجود فروق معنوية بين هذه المتوسطات مما يدل على التجانس القائم بين عيني البحث وعليه يرى الطالب الباحث ان كلا العينتين متجانسة في مستوى الإكتئاب.



الشكل رقم 07 : يبين الفروق المتوسطات الحسابية لدرجات الإكتئاب بين العينتين المتجانستين الممارسة و الغير ممارسة.

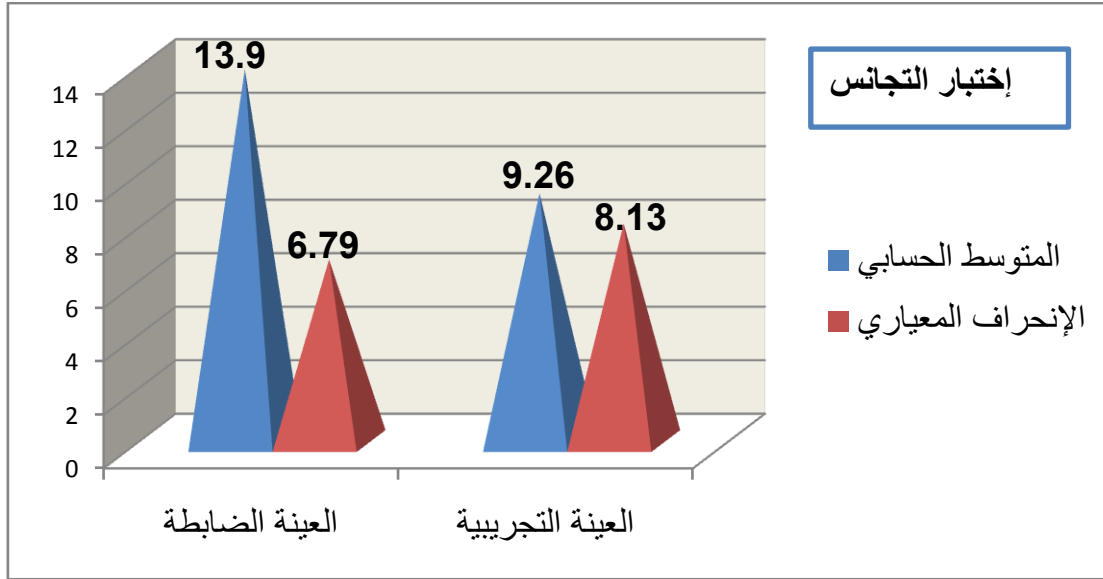
2.4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الاختبار البعدي لعينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة، العينة التجريبية):

دلالة الفروق	ف الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ف المحسوبة	الاحراف المعيارية	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
غير دال احصائيا	0,537	0.05	58	0,699	6,79	13,9	30	العينة الغير ممارسة
					8,13	9,26	30	العينة الممارسة

جدول رقم(16) يوضح عدم تجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة(العينة الضابطة،العينة التجريبية)في نتائج الاختبار البعدي .

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (16) الذي يعتبر كركيزة أولية في دراستنا وجود تشتت كبير فهستوى الإكتئاب للعينة الضابطة (6,79) مقارنة بالعينة التجريبية(8,13) وبما أن تا المحسوبة بلغت(0,699) وهي أكبر من الجدولية التي بلغت(0,537) وبقراءتنا للبيانات الدالة على وجود تشتت كبير بين قيم العينتين، وبالتالي يوجد فرق دال و هذا يدل على أن المجموعتينغير متجانستين.



الشكل رقم(08) يوضح عدم تجانس بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة،العينة التجريبية)في نتائج الاختبار البعدي .

جدول رقم(17) يوضح الفروق بين العينتين الممارسة والغير ممارسة(العينة الضابطة

،العينة التجريبية)في نتائج الاختبار البعدي:

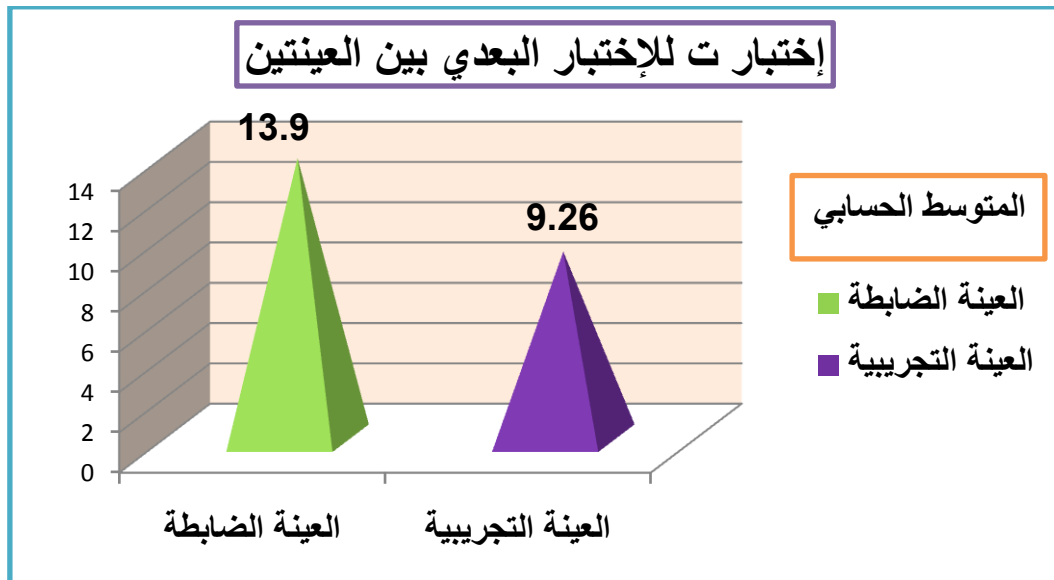
دلالة الفروق	ت الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دال احصائيا	2,00	0.05	56	2,39	6,79	13,9	30	العينة الغير ممارسة
					8,13	9,26	30	العينة الممارسة

جدول رقم (17) يوضح مقارنة نتائج الإختبار البعدي لعينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية) في مستوى الإكتئاب .

من خلال الجدول رقم (17) تبين لنا:

ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت (2,39) وهي اكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت (2,00) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (56) وهذه القيمة الفروق ذات دلالة احصائية مما يدل على عدم تجانس عينتي البحث، وعليه يتبين لنا جليا مدى الاثر الايجابي للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى الكهول.

وبشكل عام يتضح فاعلية البرنامج الترويحي الرياضي في خفض مستوى الإكتئاب لدى افراد العينة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس بيك لصالح العينة التجريبية في الإختبار البعدي .



الشكل رقم (09) يوضح إختبار الفروق بين العينتين الممارسة و الغير ممارسة (العينه الضابطة، العينه التجريبية) في نتائج الاختبار البعدي .

3.4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

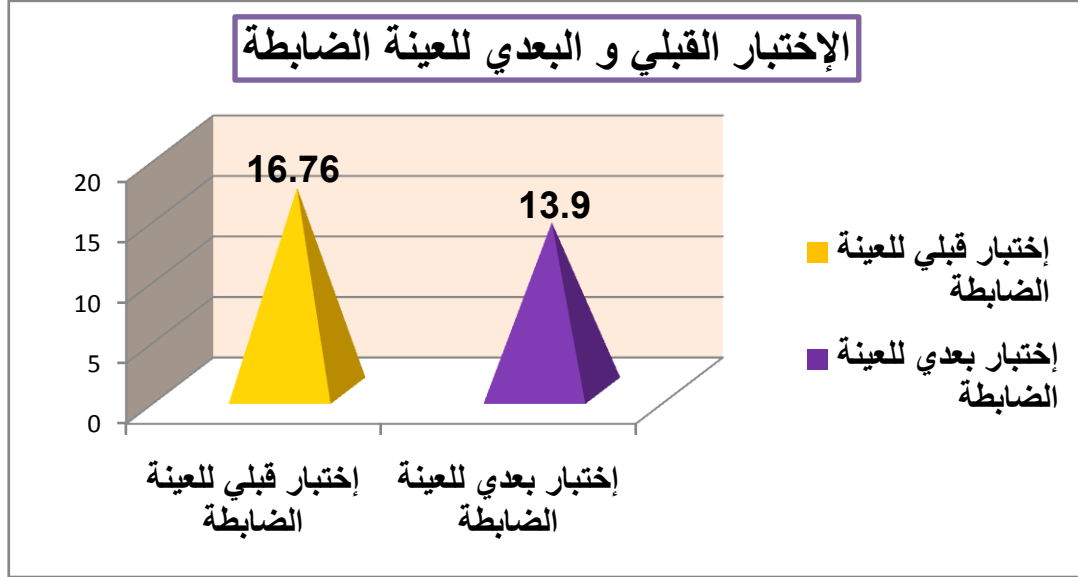
جدول رقم (18) يوضح الفروق العينه الغير ممارسة (الضابطة) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي:

الفرق	دلالة	ت	مستوى	درجة	ت	الانحراف	المتوسط	حجم	
الفروق	الجدولية	الجدولية	الدلالة	الحرية	المحسوبة	المعيار	الحسابي	العينه	
دال احصائيا	2,04	0.05	58	2,29	7,09	16,76	30	العينه الغير ممارسة	
					6,79	13,9	30	العينه الغير ممارسة	

من خلال الجدول رقم (18) تبين لنا:

ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت (2,29) وهي اكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت (2,04) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (58) وهذه القيمة الفروق ذات دلالة احصائية مما يدل على عدم تجانس في درجة أفراد العينه الضابطة للبحث، وعليه يتبين لنا جليا مدى الاثر الزيادة السلبية في درجات مقياس الإكتئاب في غياب

البرنامج الترويحي الرياضي و عدم وجود مجال للترويح عن النفس و إتساع وقت الفراغ و كذلك الأعمال الروتينية كل هذا أثر في مستوى الحالة النفسية بشكل عام والإكتئاب لدى الكهول بشكل خاص.



الشكل رقم(10) يوضح إختبار الفروق للعينة الغير ممارسة (العينة الضابطة) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي .

4.4 عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم(19) يوضح فروق العينة الممارسة (العينة التجريبية) في نتائج الاختبار القبلي و البعدي:

دلالة الفروق	ت الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دال					6,16	15,26	30	العينة الممارسة

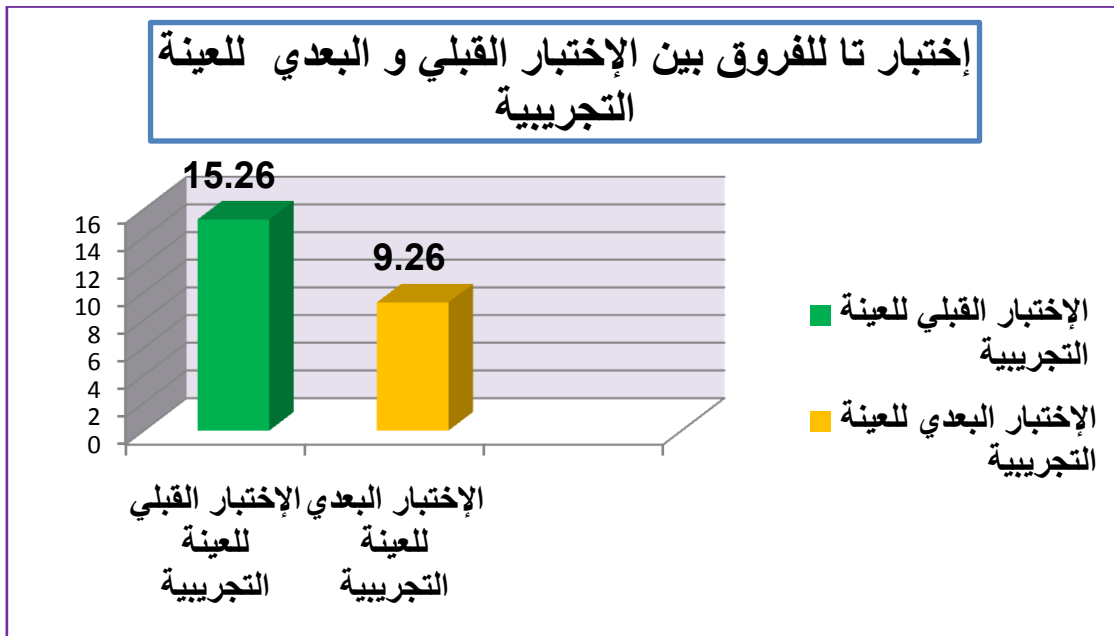
العينة الممارسة	30	9,26	8,13	3,39	58	0.05	2,04	احصائيا
--------------------	----	------	------	------	----	------	------	---------

جدول رقم (19) يوضح مقارنة النتائج الاختبار القبلي و البعدي للعينة

التجريبية في مستوى الإكتئاب.

من خلال الجدول رقم (19) تبين لنا:

ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت (3,39) وهي اكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت (2,04) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (58) وهذه القيمة الفروق دات دلالة احصائية مما يدل على عدم تجانس عينتي البحث، وعليه يتبين لنا بشكل واضح مدى الاثر الايجابي للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى الكهول.



الشكل رقم (11) يوضح إختبار الفروق العينة الممارسة (للعينة التجريبية) بين نتائج الإختبار القبلي و البعدي .

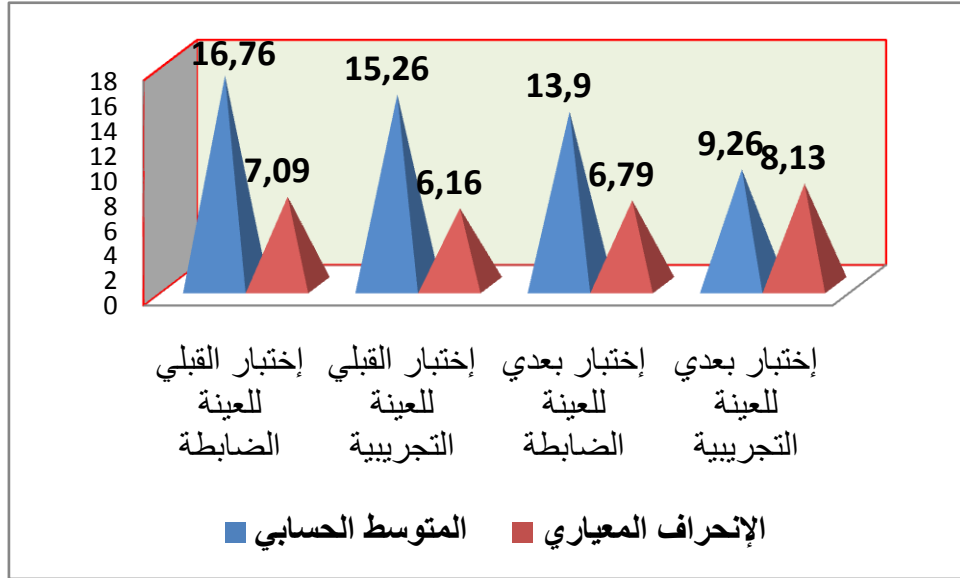
وبشكل عام يتضح فاعلية البرنامج الترويحي الرياضي في خفض مستوى الإكتئاب لدى افراد العينة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس بيك لصالح العينة التجريبية في الإختبار البعدي و بالمقابل نلاحظ مع كبر السن يزداد مستوى الإكتئاب مالم يراعى المعالجة المستمرة و إحتواء لمشاكل الفردية و العمومية ببرامج (ثقافية ، إجتماعية ،رياضية) مختلفة تناسب قدرات الكهول للحد من تفاقم الجانب النفسي و البدني.

2-1. المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عيني البحث:

تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي والقياس البعدي، وأسفر ذلك عن النتائج التالية:

العينة	حجم العينة	الاختبار القبلي			الاختبار البعدي		
		الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العينة الضابطة	30	503	16,76	7,09	417	13,9	6,79
العينة التجريبية	30	458	15,26	6,16	278	9,26	8,13

جدول رقم (20) يوضح نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة (العينة الضابطة ، العينة التجريبية).



الشكل رقم(12) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينتي البحث الممارسة و الغير ممارسة.

أظهرت عملية المقارنة بين العينتين في قياس مستوى الإكتئاب الذي يعتبر كمعيار مهم في تحديد الحالة النفسية للكهل وذلك بإستعمال إختبار مقياس بيك فحققت العينة الضابطة أكبر متوسط حسابي $x=(16,76)$ مع ملاحظة وجود تشتت كبير في هذه العينة $s=(\pm 7,09)$ مما يعطينا صورة على عدم وجود إختلافات كبيرة في مستوى الإكتئاب للعينة الضابطة في الإختبار القبلي وكانت العينة التجريبية في الإختبار القبلي بأكثر متوسط حسابي $x=15,26$ مع وجود تشتت أقل $s=\pm 6.16$ أما الإختبار البعدي للعينة التجريبية فبلغ متوسطها الحسابي $x=9.26$ فهو أضعف متوسط حسابي مما يدل على إنخفاض كبير في مجموع درجات إختبار بيك لقياس الإكتئاب هذا الناتج الحسابي علمي يدفعنا بالحكم على أن مستوى الإكتئاب إنخفض

بدرجة كبيرة و $s = \pm 8,13$ فإنحراف لدرجة الكهول عن متوسطهم الحسابي للعينة التجريبية في الإختبار البعدي يدل على تفوق نسبة كبيرة من الممارسين على زملائهم في الإسترجاع السريع لحالتهم النفسية بشكل عام إلا أن بعضهم تمكنوا من خفض في مستوى الإكتئاب بصفة حسنة وبعضهم بشكل متوسط وهذا راجع ربما لعدم الإستمرارية لظروف خاصة أو مشاكل عائلية أو يطلب زيادة في خلق برامج أخرى.

4. الاستنتاجات:

من خلال النتائج المتحصل عليها وبعد الدراسة الإحصائية وتحليل ومناقشة النتائج توصل الباحثان إلى الاستنتاجات التالية :

1.4 الإستنتاج العام :

للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح دور في تخفيف من مستوى الإكتئاب لدى الكهول 60/50 سنة حيث أن التمارين المختارة التي تناسب مع الفئة العمرية (الكهول 60/50) سنة حققت رغبات و حاجيات هذه الفئة في تخفيف من مستوى الإكتئاب.

2.4 الإستنتاجات الجزئية :

لنشاط الرياضي الترويحي المقترح دور في تخفيف من مستوى الإكتئاب لصالح الممارسين (العينة التجريبية) 60/50 سنة.

5. مقارنة النتائج بالفرضيات:

1.5 الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى : من خلال الجدول رقم (13) إتضح لدينا أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبار القبلي للعينة الممارسة و الغير ممارسة في مستوى الإكتئاب و منه نستنتج أن الفرضية قد تحققت.

الفرضية الثانية: من خلال الجدول رقم (15) إتضح لدينا أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة الممارسة و الغير ممارسة في نتائج الإختبار البعدي لصالح العينة الممارسة في مستوى الإكتئاب و منه نستنتج أن الفرضية قد تحققت.

الفرضية الثالثة : من خلال الجدول رقم (16) إتضح لدينا أنه يوجد فروق ضئيلة سلبية ذات دلالة إحصائية في نتائج الإختبار القبلي و البعدي للعينة الغير ممارسة في مستوى الإكتئاب و منه نستنتج أن الفرضية قد تحققت.

الفرضية الرابعة: من خلال الجدول رقم (17) إتضح لدينا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج الإختبار القبلي و البعدي للعينة الممارسة في مستوى الإكتئاب و منه نستنتج أن الفرضية قد تحققت.

2.5 الفرضية العامة:

*للبرنامج الرياضي الترويحي المقترح اثر ايجابي في تخفيف من حدة الإكتئاب المستهدف لدى العينة التجريبية .

على ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة، أعطت للفرضية العامة صدقها حيث وجد أن هناك تطور في مستوى جميع الحالات المرتبطة بالإكتئاب المستهدفة بالنسبة للعينة التجريبية بالمقارنة مع العينة الضابطة، وهذا ما يدل على ان البرنامج الرياضي الترويحي المقترح من مختلف الحركات والألعاب

رياضية ذات طابع ترفيهي ، كان له الأثر الإيجابي في تخفيف من حدة مستوى الإكتئاب للعينة التجريبية (العينة الممارسة).

6. الخلاصة العامة:

أن الوقوف على واقع النشاط الرياضي الترويحي في الميادين الرياضية و القاعات و المساحات الصالحة للأنشطة الرياضية حسب نوع النشاط يعتبر الموجه الأساسي لتعديل بعض العصبيات الشخصية للكهول من جهة ومن جهة أخرى تحسين في مستوى اللياقة البدنية ، ولهذا جاءت دراستنا تحت عنوان أثر برنامج الرياضي الترويحي في تخفيف من حدة الإكتئاب لدى الكهول المتقاعدين (50 – 60) سنة ، ويهدف البحث إلى الكشف عن دور النشاط الرياضي الترويحي تحسنا في الجانب النفسي و البدني لدى العينة التجريبية.

شملت عينة البحث 30 مسن (ذكور)، وطبق عليهم منهج البحث التجريبي. وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها خلص الباحثان إلى أن استعمال تمارين رياضية ترويحية حافز و فعال في تحسين الحالات النفسية المستهدفة لدى الكهول و ذلك لتماشيها ومتطلبات هذه الفئة العمرية.

ومنه نقول أن الغاية الأولى في المجال التربوي والتعليمي هي تكوين شخصية متكاملة النمو وهذا ما يتحقق من خلال البرنامج المتنوع من حيث أهداف النشاط الرياضي الترويحي (تربوية ، ثقافية ، إجتماعية، روحية) منه أصبحنا اليوم ننادي

بتكوين متخصص في مجال الأنشطة الرياضية الترويحية لهذه الفئة من الكهول و ليس كل مدرب بإستطاعته تقديم نشاط رياضي لهذه الفئة ، و هذا ما يفرض علينا فتح باب البحث العلمي وتطوير ثقافتنا الرياضية لان ذلك يجعل من مدرب النشاط الرياضي الترويحي ليس فقط ذلك المدرب الذي يقدم بعض التمارين الرياضية ثم ينصرف ، بل هو الذي يساعد الكهول و يبني نشاطه على أسس علمية دقيقة لأنه وببساطة الواقع والشريحة التي نتعامل معها تفرض علينا هذه التحديات والالتزامات.

7. إقتراحات و فرضيات مستقبلية:

- 1) بالاعتماد على برامج تحتوي على ألعاب ترفيهية و ترويحية ملائمة لخصوصيات الكهول النفسية و البدنية وخاصة في هذه المرحلة العمرية (50 - 60) سنة .
- 2) استثمار القدرات المعتبرة من خلال طريقة الألعاب الترويحية.
- 3) التنظيم المحكم والجيد في إخراج حصص الأنشطة الرياضية الترويحية حتى تلبي رغبات الكهول وتحقق الهدف.
- 4) مراعاة التمارين من حيث درجة الإجهاد و الخطورة .
- 5) بالعمل على حركات شاملة ومتنوعة عن طريق جانب الترفيهي .
- 6) بخلق جو تحفيزي للعمل وذلك أثناء الحصة.

- 7 بإجتماع الأساتذة المدرسين أو أيام دراسية تدرس فيها خصوصيات الفئة العمرية وإعطاء أهم أساليب للتدريس الحديث .
- 8 إعداد البرامج الرياضية الترويحية لكافة الفئات العمرية.
- 9 تقديم برامج ترويحية للفئات المعوزة و الأيتام و المحرومين.
- 10 تقديم برامج ترويحية صحية للمعاقين ذهنيا و أطفال التوحد.
- هذه بصفة عامة ووجيزة بعض الإرشادات التي ارتئنا أن نقدمها وذلك قصد لفت انتباه المدربين إلى طريقة إستخدام النشاط الرياضي الترويحي وأهميتها في مجال التدريس الحديث.

المصادر والمراجع

- 1) bell. (2000). *Minor depression in primary care*.
america: J Am Osteopath Assoc.A,van Praag HM, eds .
(1997)*Depression: Neurobiological, Psychopathological
and Therapeutic*.
- 2) Afana, A., Dalgard, O.S., Bjertness,E., Grunfeld, B.,
and Neda, T. (2000). The screening of Mental disorders in
primary health care setting in the Gaza Strip. *Egyptian
Journal of Psychiatry*(23), 241 – 251.
- 3) Arafa M, Ryad M, Sabry N, EL–Rakhawy M, Abdo, H .
, 2009 .(2009 ,7 3)Dynamic Approaches in Anxiety and
Depressive Disorders: Defensive Styles and Parental
Bonding, *Current Psychiatry* , Vol. 16 No. 3 July 2009 .
america.
- 4) Charles Thiebault Pierre .(2005) *.le sport après
50ans*.Bruxelles: universitéde bock.
- 5) Kaplan and sadok .(2001) *.Comprehensive text book
ofPsychiatry*.Seventh edition.
- 6) lovelace .(1997) *.Abnormal psychology* .New Jersey:
Houghton Mifflin company.
- 7) martinez .(1994) *.Abnormal psychology* .99 .new york:
Harcourt Brace Collage Publisher.
- 8) Ormel J,Tiemens B .(1997) *.Depression in primary
care*.

- 9) Otte C, McCaffrey J, Ali S, Whooley MA. (2007). *with depression, perceived stress, and norepinephrine in patients with coronary disease*. canada: the Heart and Soul Study. Am J Psych.
- 10) Sloan DM, Kornstein. (2003). *Gender differences in depression and response to antidepressant treatment* (Vol. 26). canada: Psychiatr Clin North Am 2003.
- 11) wilson L. pratt. (2001). *Depression: social and economic timebomb*. london: London: BMJ Books.

المصادر و المراجع باللغة العربية:

- (1) إبراهيم وزرماس وحسن الحياي. (1987). *أساسيات في الترويح وأوقات الفراغ*. الأردن: دار الأمل.
- (2) أحمد صالح. (1984). *الرعاية الإجتماعية وتطورها و قضاياها*. مصر: دار المعرفة.
- (3) أسماء الحسين. (1422هـ/1200م). *الكتاب مدخل المسير للصحة النفسية و العلاج النفسي*. القاهرة: دار العالم للكتب.
- (4) الحنفي د.أ. (1995). *الجامع في الإضطرابات النفسية و طرق علاجها نفسيًا القاهرة*. القاهرة: مكتبة مديوني.
- (5) الشاطيء, محمود عوض و فيصل ياسين. (1986). *نضريات و طرق التربية البدنية*. القاهرة: دار النشر القاهرة.
- (6) الغلبان. (2008). *مرحلة الشيخوخة متغيرات و متطلبات في الجانب النفسي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (7) الفحل محمد. (1990). *دراسة بعض المتغيرات الشخصية و إرتباطها بالإكتئاب لدى المسنين من الجنسين*. الإسكندرية: دار الوفاء.

- 8) بيسكوف. (1984). علم النفس الكبار. المنظمة العربية للتربية والثقافة و العلوم، (صفحة 8). بغداد.
- 9) تهاني عبد السلام محمد. (2001). الترويح والتربية الترويحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 10) تهاني عبد السلام وطه عبد الرحيم. (1991). دراسات في الترويح. القاهرة: دار المعارف.
- 11) حسن، ناجي مصطفى. (1996). لمعادلات العلمية بين النظرية والتطبيق في الثبات ، الصدق ،الموضوعية ، المعايير. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 12) حلمي ابراهيم وليلي السيد فرحان. (1998). التربية الرياضية والتربية للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 13) خطاب، عطيات محمد. (1990). الممارسة الرياضية في وقت الفراغ لتلاميذ. القاهرة: دار المعارف: القاهرة.
- 14) درويش، كمال و الحمامي، محمد. (1988). الترويح الرياضي في المجتمعات المعاصرة. مكة المكرمة: مكتبة الطالب الجامعي.
- 15) رشيد، هارون (1998) قضايا اللهو و الترفيه بين الحاجة النفسية و الضوابط الشرعية. دار طيبة للنشر و التوزيع: الرياض. (1998). قضايا اللهو و الترفيه بين الحاجة النفسية و الضوابط الشرعية. الرياض: دار طيبة للنشر و التوزيع.
- 16) زكي محمد درويش : اتجاهات التلاميذ المعوقين بدنياً بالمرحلة المتوسطة نحو ممارسة درس التربية الرياضية والانشطة الرياضية للمجتمع ، بحث منشور الندوة العربية الثالث للرياضة للمجتمع ، الرياض ، 1982.
- 17) زيزي السيد إبراهيم. (2003). تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي علي عينة من المرضى المصابين بالاكتئاب. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب المنيا، (صفحة 113). القاهرة.
- 18) سعيد ناصف. (1997). نماذج لدراسات و بحوث ميدانية. محاضرات في تصنيف البحوث الإجتماعية و تنفيذها (صفحة 158). مصر: مكتبة زاهر، الشرق.

- 19) صبحي، م. (1991). *المقياس و التقويم في التربية البدنية و الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 20) عايف حبيب ودحام الكيالي. (1984). *الجهاز العربي لمحو الأمية وتعليم الكبار*. بغداد: دار النشر بغداد.
- 21) عبد الرحمن عدس. (1981). *مبادئ الاحصاء في التربية و علم النفس*. دمشق: مكتبة الأقصى.
- 22) عبد الستار إبراهيم. (1998). *الإكتئاب*. الكويت: دار المعرفة.
- 23) عبد المنعم الميلادي. (2006). *الابعاد النفسية للمسنين*. مصر: مؤسسة الشباب الجامعة.
- 24) عبدالحفيظ مقدم. (1993). *الإحصاء و القياس النفسي و التربوي*. الجزائر: ديوان مطبوعات الجزائرية.
- 25) عطيات محمد خطاب. (1990). *اوقات الفراغ والترويح*. القاهرة: دار النشر ط 1.
- 26) غريب عبد الفتاح. (1988). *دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدي عينة مصرية*. مصر: مجلة الصحة النفسية ، مجلد 29 ، 30-63.
- 27) قاموس المعجم الوسيط ، اللغة العربية المعاصر. قاموس عربي عربي. (بلا تاريخ).
- 28) قيس ناجي عبد الجبار و شامل كامل محمد. (1988). *مبادئ الاحصاء في التربية البدنية*. بغداد: مطبعة التعليم العالي.
- 29) قيس ناجي و بسطوسي أحمد (1983): *الإختبارات و مبادئ الإحصاء في مجال الرياضي* ، بغداد ، مطبعة التعليم العالي.
- 30) كمال درويش و امين الخولي. (1990). *اصول الترويح و اوقات الفراغ*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 31) كمال عبد الحميد اسماعيل و محمد صبحي. (2003). *رياضة الوقت الحر لكبار السن*. القاهرة: ط 1. دار الفكر العربي.

- 32) محمد الحمامي وعائدة عبد العزيز. (1998). *الترويح بين النظرية والتطبيق*. القاهرة: مركز الكتاب والنشر العربي.
- 33) محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين ردوان. (1988). *القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 34) محمود عوض و فيصل ياسين الشاطيء. (1986). *نضريات و طرق التربية البدنية*. القاهرة: دار النشر.
- 35) مصطفى حسن ناجي. (1996). *المعادلات العلمية بين النظرية والتطبيق في الثبات ، الصق الموضوعية ، المعايير*. القاهرة: ط1، القاهرة ، مركز الكتاب للنشر.
- 36) معمريه . ب. (ب.ت). *السيادة النصفية للمخ و التحكم في السلوك*. بطرس: دار الخلدونية.
- 37) مقدم عبد الحفيظ (1993) *الإحصاء و القياس النفسي و التربوي - ديوان مطبوعات الجزائرية الجزائر مقدم عبد الحفيظ*. (1993). *الإحصاء و القياس النفسي و التربوي*. الجزائر: ديوان مطبوعات الجزائرية.
- 38) هدى حسن محمود محمد وماهر حسن محمود محمد. (2000). *الترويح واهميته في التوافق والاجتماعي للمعاقين ، الاعاقة الذهنية*. الإسكندرية: دار الوركاء للطباعة والنشر.

الملاحق

الملحق رقم (01) :

تاريخ ظهور مقياس بيك للإكتئاب: يعتبر أرون بيك الطبيب النفساني الأمريكي و زملائه أول من قام ببناء قائمة لقياس الاكتئاب ، وتعرف بإسمه رغم إشتراك العديد من زملاءه معه في إعدادها، وهناك ثلاث صور أو نسخ ظهرت للقائمة: ظهرت الصورة أو النسخة الأولى عام 1961م ويرمز لها باختصارا بالرمز b.d.i أي ل becdépression inventory وقد إستعملت القائمة في حوالي 1000 بحث مند صدورها إلى غاية 1988م.

وظهرت الصورة الأولى المعدلة 1979م ويرمز لها باختصار بالرمز b.d.i – IA وتم ترجمة هذه النسخة إلى اللغة العربية في مصر عام 1981م.

ثم ظهرت الصورة الثانية للقائمة عام 1996م والتي يرمز لها باختصار بالرمز b.d.i – II وتم تعريبها في مصر ، وتستخدم في مجال البحث النفسي وفي مجال التشخيص العيادي للمراهقين و البالغين ابتداء من عمر 16 سنة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 2000م (غريب عبد الفتاح، 1988، الصفحات 30-60).

قائمة بيك الثانية للإكتئاب: b.d.i – II

تتكون في الأصل من 21 مجموعة من الأعراض ، تحتوي كل مجموعة على عبارات تصف الحالة المراد إختبارها فقد تدرجت العبارات من أقلها إلى أعلاها شدة و إليك هذه الأعراض: *الحزن ، التشاؤم ، الفشل السابق، فقدان الإستمتاع بالحياة، مشاعر الذنب، الإحساس بالتعرض للعقاب أو الأذى، عدم حب الذات، نقد الذات و محاسبتها، أفكار إنتحارية تراود الشخص، البكاء، الهيجان و الإثارة ، فقدان الإهتمام ، التردد في إتخاذ القرارات ، إنعدام القيمة ، فقدان الجهد على العمل ، إضطرابات النوم ، القابلية للغضب أو الإنزعاج ، تغيرات في الشهية،صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد ، فقدان الإهتمام بالجنس.

ثم نقلها بالعربية كل من عباس (محمود عوض و فيصل ياسين الشاطيء، 1986).

و تدرج مستويات الإكتئاب كالآتي:

جدول رقم 05 : يبين مستويات الإكتئاب حسب الدرجات:

درجات الإكتئاب	مستويات الإكتئاب
00 – 09	إكتئاب طبيعي
10 – 18	ميل نحوى الإكتئاب
19 – 27	إكتئاب مرتفع
28 – 63	إكتئاب شديد

تعريف الإكتئاب إجرائيا: هو مجموع الدرجات المتحصل عليها بعد إجراء الإختبار

النفسي الذي يحدد مستويات الإكتئاب عند الشخص المفحوص.

شرح مقياس بيك :

يشتمل هذا الإستبيان على مجموعة من العبارات ويتم قراءة العبارات بتمعن ، ويتم

إختيار عبارة واحدة من كل مجموعة تصف تماما الحالة التي يشعر بها المختبر

خلال الأسبوع الماضي (بما فيه اليوم الحالي) وكل عبارة تصف الحالة من أقلها

شدة إلى أعلاها فيكتب المختبر رقم العبارة التي إختارها في الخانة المقابلة للإسم.

وبعد حساب مجموع الأرقام للشخص نحصل على مجموع درجاته فيتم تقييمه حسب

المستوى المقابل لدرجته كما واضح الجدول رقم 05.

الدرجات هي متشابهة في كل مجموعة و هي كالتالي:

الإجابة الأولى : رقمها صفر.

الإجابة الثانية : رقمها واحد.

الإجابة الثالثة : رقمها إثنان.

الإجابة الرابعة : رقمها ثلاثة.

تم تصحيح وتوجيه كل خطأ في الرقم مثل (تكرار الرقم في خانة واحدة ، نسيان رقم عبارة).

مقياس (بيك) للإكتئاب

التاريخ:

الإسم:

أخي الفاضل

* يشتمل هذا الإستبيان على مجموعة من العبارات . المرجو منك أن تقرأ كل مجموعة من العبارات بتمعن و إتقان ثم تنتقي من كل مجموعة العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي (بما في ذلك اليوم الحالي). أكتب رقم العبارة التي إخترتها في الخانة المقابلة لإسمك .

ملاحظة: تأكد من قراءة كل عبارة قبل أن تختار إحداها.

											الإسم
											المحاور من 1 إلى 21
											0- لا أشعر بالهم و الحزن.
											1- أشعر بشيء من الهم و الحزن.
											2- أشعر بالهم و الحزن معظم الوقت و من الصعب عليا الخروج من هذه الحالة.
											3- أشعر بالهم و الحزن طوال الوقت ولا أشعر بالسعادة أو الفرح على الإطلاق.

مجموع الدرجات : ()

الملحق رقم (02) :

ملحق رقم (01) : بيان أسماء الأساتذة الخبراء و المحكمين اللذين تم الإستعانة بهم في إستطلاع الرأي.

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	التخصص	التوقيع
1	جبوري بن عمر	دكتوراه	ت.ب.ر	
2	بن زيدان حسين	دكتوراه	رياضة و صحة	
3	محمد حجار	دكتوراه	رياضة و صحة تدريب	
4	جغدم بن ذهبية	دكتوراه	ت.ب.ر	

الملحق رقم (03) :

الملحق رقم (02) : البرنامج الرياضي الترويحي الخاص بالكهول.

الأهداف عامة :

التعرف على أفراد المجموعة في الوسط الرياضي.

الحاجة الى الصحة البدنية كمبدأ لسلامة الشخص و تأخر الشيخوخة.

تنمية القدرات البدنية و النفسية.

تدعيم الروابط الإجتماعية.

فهم طبيعة الذات لتخلص من الإرهاق النفسي.

تقدير علاقات التواصل في تنمية المجتمع.

تقليل من حدة القلق و الإكتئاب لدى المسنين.

بعث البهجة و السرور لتمتع بحياة أفضل.

السنة الدراسية: 2017/2016.

الحصص

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

مقياس : صحة و رياضة.

الطالب : شويح الطيب و حمو العيد.

المستوى	النشاط	مكان العمل	الحجم الساعي
المستوى: الكهولة 50-60 سنة	رياضي ترويحي	ميدان	33 ساعة
الكفاءة المنتصرة	القدرة على التغلب على علاوات اليومية دون تعب مرهق بدني و نفسي		
الهدف التعامي	إمكانية الحركة للتخلص مبكرا من أمراض الشيخوخة (البدنية و النفسية).		
التاريخ	الأهداف الإجرائية	التصرفات المميزة لنشاط	
	1* إكتشاف المحيط و مميزاته	(ض/إ): تسخين عام و خاص ، لعبة الصياد و الأرنب بالكرة ، إيصال الكرة عبر الحلقات. (م/ن): الفوز على المنافس بالنقاط ، رمي الكرة إتجاه الأطراف السفلية.	
	2* تحسين القدرات البدنية و النفسية	(ض/إ): تسخين عام و خاص ،جري لمدة 10 دقيقة بوتيرة منخفضة ، تمارين التقوية العضلية ، إتساع الخطوات أمامية ، جانبية. (م/ن): القدرة على: القفز، الإنتقال ، الجري الأمامي و الخلفي بالتوازن.	
	3* تحسين عمل الأعضاء الحيوية	(ض/إ): تسخين عام و خاص ، الجري البطيء لمدة 20 دقيقة يتخللها مشي كل دقيقة ، ألعاب المطاردة بالتناوب لمسافة 10 متر (لمس دون الدفع). (م/ن):مسك الزميل قبل نهاية السباق، إمتلاك القدرة على الإنتباه ، الترويح على النفس.	
	4* التغلب على العجز و الكسل بالمثابرة	(ض/إ): تسخين عام و خاص ، الجري لمدة 20 دقيقة بالتناوب على القيادة، تمارين القفز بعلو 30 سم و عرضيا لمسافة 1 متر ، المطاردة بالمنديل. (م/ن): إجتياز الحاجز ، عدم وضع الرجل خارج الحلقات لمسافة 20 متر.	

<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،لعبة قال علي ، مطاردة ، الجري بالتعرج. (م/ن): الحفاظ على التوازن أثناء القيام بالحركات المركبة نوعا ما.</p>	<p>5* إمكانية بلوغ خط النهاية بجهد أقل.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،الجري لمدة 20دقيقة مع التغيير في الإيقاع لمسافات محدودة ، لعبة الأرقام.نقل الكرة بانتاوب لمسافة 10 متر ، التنقل مع رميها داخل الحلقة للاستمرار للعبة. (م/ن): التنافس على الفوز ، تكافؤ اللاعبين في كل فريق.</p>	<p>6* التعود على التأقلم مع الكرة.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، لعبة الأشكال الهندسية ، تسجيل الكرة خلف الخط منافسة ترويحية (م/ن): إدراك الحواس السمع ، البصر مع قدرة التنقل من و إلى وضعيات مختلفة.</p>	<p>7* قدرة إبداع حركات تعبيرية لها بعد جمالي متوازن و معنى يريح العقل و الجسم.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،جري لمدة 15 دقيقة ، لعبة الدلفين، منافسة (لعبة إسقاط الإشارات بالقدم). (م/ن): إمكانية استمرار الجهد لمدة 5 د في كل شوط تتخللها فترات راحة بينية.</p>	<p>8* التحكم في الجسم حفاضا على توازنه و تنسيق بين حركاته.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، تسخين حر فردى أو جماعى ، الجري البطيء لمدة 20 دقيقة باستمرار دون التوقف إلى في حالات مستعجلة. (م/ن): مباراة في كرة القدم لمدة 10 دقائق لكل شوط بالتناوب.</p>	<p>9*نجاز حركات بسيطة ذات رشاقة و جمال.</p>	
<p>(ض/إ):تسخين عام و خاص ، التمريرات مع إصطياد فريق الخصم بالكرة تحت الركبة، تمارين التقوية العضلية ، إصطياد اللاعب بضرب الكرة خلفه ، لعبة تفريغ الصندوق. (م/ن):الفوز على المنافس بالنقاط ، رمي الكرة</p>	<p>10*تقدير المجهودات البدنية و العقلية.</p>	

<p>إتجاه الظهر.</p>		
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،قائد الجوق(دوران على الدائرة ثم إختيار أحد الحلقات)،إيصال الكرة إلى اللاعب على شكل مرمى، ملأ الصندوق بواسطة أشياء. (م/ن): القدرة على :تحريك الأطراف العلوية و السفلية، الإنتقال ، الجري في إتجاه مختلف بمرونة.</p>	<p>11* تعلم الانتشار العقلائي في الميدان.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، لعبة المطاردة على شكل مجموعة بالتناوب، مناولة الكرة فرديا، الذئب و الخروف (م/ن):تحسين التوافق الحركي، إمتلاك القدرة على الإنباه ، الترويح على النفس.</p>	<p>12*تحسين التوافق الحركي بناء على قدرة الإدراك</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، تمريرات الخمس بدون خصم ،تمارين التقوية ثنائي(دفع خارج الدائرة) ، القيام بعدة مهارات في جو تنافسي ، لعبة البحث عن العش. (م/ن): سرعة التمرير، البحث عن المأوى قبل الزميل.</p>	<p>13*إدراك علاقة الإنسان بالمحيط المألوف و الغير مألوف.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،لعبة الأرقام ، التمديد العضلي ، تقوية المفاصل ، الجري السريع ب 6 خطوات، السمكة و البحر بالجلوس و القيام. (م/ن): الحفاض على التوازن أثناء القيام بالحركات الصعبة و المركبة نوعا ما مع تنفيذها بالنسبة 65 %من السرعة القصوى.</p>	<p>14*التعود على القيام بالمهارات معتادة في الحياة اليومية.</p>	

<p>(ض/!): تسخين عام و خاص ،لعبة تشكيل الأرقام و الأشكال الهندسية ،قنص الأرانب تجنب الكرة،تمارين تقوية البطن منافسة في كرة الطائرة بعدم تطبيق القانون الصارم. (م/ن): التنافس على الفوز ، تكافئء الاعبين في كل فريق، إمكانية ضرب الكرة بالرأس، سقوط الكرة مرة واحدة على أرض جائز.</p>	<p>15 * المحافظة على الكرة لمدة أطول في الهواء.</p>	
<p>(ض/!): تسخين عام و خاص ، الجري لمدة 10 دقيقة ، ثنائي لخطف المنديل، منافسة في كرة الطائرة. (م/ن): تنمية القدرات الالهوائية بحمل أقل.</p>	<p>16 * أن يبرز قدراته في التنظيم والتسيير</p>	
<p>(ض/!): تمريرات العشر بكرة القدم بدون خصم، إنتقال بوضع الرجل في الحلقات، تمارين التقوية للعضلات السفلية ، الكرة القدم على مرمى واحد في الوسط. (م/ن): إمكانية إستمرار بدل الجهد لمدة 5 د في كل شوط تتخللها فترات راحة بينية.</p>	<p>17* القدرة على التنقل بالكرة بين لاعبين</p>	
<p>(ض/!): تسخين عام و خاص ، لعبة ضرب الصندوق على شكل مرمى، منافسة كرة الطائرة مع تضيق المساحة (4.5م*4.5م) ب4 لاعبين. (م/ن): إمكانية إستمرار بدل الجهد لمدة 5 د في كل شوط تتخللها فترات راحة بينية.</p>	<p>18* إستمرار في بدل المجهود بوتيرة منخفضة و بزمن معين.</p>	
<p>(ض/!):تسخين عام و خاص ، لعبة مركبة كرة يد كرة قدم،الرجل، تسلسل الكور و وضعها داخل السلة. (م/ن):الفوز على المنافس بالنقاط ، اللعب الجماعي.</p>	<p>19*تحسين القدرات العقلية بالتقليل من الأخطاء.</p>	
<p>(ض/!): تسخين عام و خاص ،المشي لمدة 30 دقيقة بوتيرة منخفضة ، الجندي يقلد السارق ثم حمل الكرة ووضعها في السلة بالمباغثة،تمارين</p>	<p>20 * تحسين قدرة رد الفعل.</p>	

<p>إستراتيجية على البساط ،رمي خلفي للكرة داخل السلة .</p> <p>(م/ن): القدرة على : مقاومة ثقل الجسم، إكتساب التمديد في العضلات و المفاصل.</p>		
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، المشي السريع لمدة 15 دقيقة ، ألعاب المطاردة بالكرة بواسطة القدم في مساحة محدودة بالإقصاء منافسة 5 ضد 5 بأرع مرمات.</p> <p>(م/ن):لمس الزميل بالكرة في الأرجل، إمتلاك القدرة على الإنتباه ، الترويج على النفس.</p>	<p>21* معرفة الذات (القدرات العقلية و البدنية) في الوسط الجماعي</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص حاجز الصد البشري (دائرة)، ناول و إجلس (تناوب القيام و الجلوس) ،إتباع حركات حامل الكرة كالضل ، منافسة في كرة القدم.</p> <p>(م/ن): فترات إستراتيجية بين الشوطين.</p>	<p>22* الإستجابة و الشعور بوجوب المساعدة</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، منافسة في نقل الكرة من مسافة إلى أخرى، إنتبه هذا إسمك عندما يسمع إسمه يجلس.</p> <p>(م/ن): التنقل في الملعب ، الفوز بتقنية جماعية.</p>	<p>23* بحث على تدعيم قدرات التواصل و التكيف الجماعي.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،المشي بوتيرة متوسطة لمدة 20دقيقة مع التغيير في الإيقاع لمسافات محدودة ، مناولة كرة الطائرة لأكثر وقت ممكن،تسديد الكرات على الكرة المتحركة،.</p> <p>(م/ن): التنافس على الفوز ، تكافئء الاعبين في كل فريق.</p>	<p>24* إمكانية الإستمرار في التركيز لفترة طويلة نوعا ما.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ، لعبة لمس أحد الاعبين مع التنطيط ، الدائرة المتحركة،نقل الكرة في مواقف صعبة نوعا ما.</p> <p>(م/ن): قدرة التنقل السريع إلى وضعيات مختلفة.</p>	<p>25 * التعامل مع المواقف اللأمنية كالسند و المساعدة.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،جري لمدة 05</p>	<p>26* التحكم في الإنفعالات و تجاوز</p>	

<p>دقائق ، لعبة الدلفين،قذيفة الأعمى (لعبة ضرب الكرة).</p> <p>(م/ن):إمكانية إستمرار الجهد لمدة 5 د في كل شوط تتخللها فترات راحة بينية.</p>	<p>الضغط الخارجي</p>	
<p>(ض/إ):تسخين عام و خاص ، تسخين حر فردي أو جماعي ، إسقاط اللاعب من مقعد سويدي، إصابة الهدف التسديد على cible منافسة بين الفريقين.</p> <p>(م/ن): مباراة في كرة القدم لمدة 5 دقائق لكل شوط</p>	<p>27*التفاهم و التغلب على العصبية في إتخاذ القرارات.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص ،الوثب داخل الطوق منافسة بين الفريقين،الحركة الممنوعة يقوم التلاميذ بتقليد حركات المعلم دون الحركة الممنوعة،عقارب الساعة تحديد المدة بالساعات،الدقائق، الثواني.</p> <p>(م/ن):التركيز على الإنجاز إعتبار القدرات العقلية.</p>	<p>28*التكيف و حسن التصرف مع المواقف الصعبة و المعقدة نسبيا.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص، الرحلة دون أخطاء، تتابع الإنقاد يمسك القائد رسغ زميله إلى خط الأمان.</p> <p>(م/ن): ترسيم معالم الأخوة و التضامن.</p>	<p>29*إستغلال الأوقات الحرة لجلب السعادة و الفرح.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص،سباق دخول المربعات،لعبة الثعلب و الدجاج،سباق الحيوانات.</p> <p>(م/ن): ظهور أعراض حماسية.</p>	<p>30 * تلبية رغبات الوجدانية و الإجتماعية و الحركية.</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص،لعبة نقل البيض داخل السلة، سباق دحرجة الكرة الطبية، سباق حمل المصابين .</p> <p>(م/ن): العمل المتناسق بين أفراد المجموعة</p>	<p>31 * التنافس لكسب المتعة بالحياة داخل مجموعة</p>	
<p>(ض/إ): تسخين عام و خاص، سباق نقل الكرات الطبية من طوق إلى آخر، سباق الزحف تحتالحبل،لعبة شد الحبل للحصول على</p>	<p>32* توظيف إنشغالات و تطلعات إجتماعية.</p>	

<p>الصولجان. (م/ن): الحدر في التنقل لكسب الوقت.</p>		
<p>(ض/!) : تسخين عام و خاص مسباق مسك الكرة، لعبة مسافة الذيل، لعبة نقل البيض داخل السلة، لعبة الغنم و الذئب. (م/ن): الطموح في الفوز .</p>	<p>33* تخطيط لتجسيد حملات تحسسية ثقافية مبدأها الرياضة للجميع.</p>	