

فاعلية برنامج أنشطة ترويحية على مستوى السعادة المدركة لدى المتعافين من فيروس كورونا

د/ محمد محمد عبد القوى الخواجة

مدرس بقسم الادارة والترويج الرياضي بكلية التربية الرياضية- جامعة طنطا

ومشكلة البحث

لقد أصبح مصطلح الرياضة للجميع موضع اهتمام الكثير من العاملين في المجال الرياضي بعد ما أصبحت الممارسة الرياضية ليست فقط من أجل التنافس وإنما من أجل الصحة واللياقة كما أنها لم تعد قاصرة على فئة صغار السن والشباب من الممارسين فقط بل اتسعت دائرة الممارسة لتشمل جميع الفئات ومنها كبار السن.

وتعد مرحلة الشيخوخة من أكثر المراحل العمرية التي تنبؤ الإنسان بقرب أجله والتي يكتنفها بصورة عامة نوع من الاضطرابات على المستوى الفسيولوجي والسيكولوجي والذي يتمثل بالخمول والعجز والعزلة والحزن والفراغ الكبير. (٤٨:١٥) (٩٨:٢٧)

ويذكر كلا من "كمال عبد الحميد" "محمد صبحي" (٢٠٠٩م) أن كبار السن يصاحبه تغيرات فسيولوجية وبدنية ولا يستطيع المسن عادة أن يتجنب هذه التغيرات أو التخلص منها ولكنه يستطيع أن يقاومها بنجاح ويحد منها ويتعامل معها بإيجابية عن طريق التأقلم السريع والجيد مع المجتمع بحيث يعيش حياة اجتماعية ونفسية واقتصادية هادئة. (٩: ٦٤).

ويتفق كلا من مدحت عبد الرازق، أحمد عبد الفتاح (٢٠٠٢م)، شرتن Christen (٢٠٠٣م) زكية فتحي (٢٠٠٤م)، محمد عجرمة (٢٠٠٥م) أنه تعد المرحلة السنية (٦٠-٧٠) سنة من المراحل السنية الهامة في حياة الفرد وهي محطة هامة يتحول فيها نمط وشكل الحياة تحولا جذريا، لذا من الضروري أن يعيش الفرد ما تبقى من عمره محاولا أن يبقى الوضع على ما هو عليه لأطول فترة ممكنة دون أن يتدهور وهو ما يتم تحقيقه عن طريق ممارسة الرياضة وخاصة المشي والتدريبات الهوائية وتدريبات الاسترخاء وانغماس الفرد في المجتمع عن طريق اكتساب صداقات جديدة تشترك معه في نفس الاهتمامات، لذا من المهم أن يعمل الجميع على تحول كبار السن من أفراد كسالى خاملين منعزلين إلى أفراد يتميزون بالنشاط والحيوية والصحة. (١٣: ١٥٠) (٢٠: ١١٢) (٣: ١٩٨) (٤١: ١٢).

حيث أن فتور حيوية الحياة وفعاليتها يضفي نوعاً من الحزن والقنوط بالنسبة للمسن وخاصة عندما يشعر بفارق التغيرات التي تحدث له مع مرور الزمن وعلى كافة الأصعدة والميادين وقد يكون من أشد هذه التغيرات وطأة عليه ومن أكثرها مدعاة للحزن والعزلة هو انعدام حالة التفاعل مع الأسرة والمجتمع الذي يحيا فيه. (٢٥: ١٠)

ويتفق كلا من براك Birch (٢٠٠٥م)، إيريبان Erthropietin (٢٠٠٤م) أن من بين الأسباب التي تؤدي إلى إكتئاب المسنين هي تلك المتعلقة بالتغيرات الفسيولوجية والوظيفية والتي تحدث في هذه المرحلة العمرية (٦٠-٧٠) سنة والمتخذة خط الانحدار السالب في العمليات الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة. (١٩:٥٨) (٢٥:١١)

ويذكر ديفيد هل David H (٢٠٠٣م) أنه على الرغم من أهمية الرياضة لكل الأعمار والتي تؤكد نتائج الأبحاث والدراسات طوال الوقت فإن الكثيرين ينظرون إليها كنوع من الرفاهية وقليلون هم من يتخذونها أسلوب حياة ويدأومون على ممارستها بشكل منتظم وبالرغم من أهميتها للجميع فإن ممارسة الرياضة بالنسبة لكبار السن تأخذ أهمية خاصة وتصبح ضرورة يجب الحرص عليها من أجل حياة أفضل لكبار السن. (٢٢:٢٨)

فمن أهم المشكلات التي يعاني منها كبار السن فقدان قدرتهم على الاعتماد على النفس وبممارسة التمارين الرياضية بانتظام والحصول على درجة مناسبة من اللياقة البدنية يستطيع كبار السن تلبية متطلبات حياتهم اليومية دون الحاجة إلى مساعدة أحد على عكس الاعتقاد بأن التمارين الرياضية غير ملائمة للأفراد في السن الكبيرة نظرا لتراجع قواهم الجسدية وزيادة إمكانية تعرضهم للإصابة أثناء ممارسة الرياضة. (٢١:٤٧)

ويرى الباحث أن أكتئاب المسنين يمثل بحد ذاته مشكلة طبية ونفسية واجتماعية فمن الناحية الطبية يكون الاكتئاب جزءاً من منظومة مرضية متعددة الأركان وهذا ينعكس على صعوبة التشخيص والعلاج أما من الناحية الاجتماعية فأنها تكمن في تزايد أعداد المسنين في الوقت الحاضر يرافقه تزايد انشغال الأبناء عنهم بأعباء الحياة المختلفة مما يضفي هذا أن يكون المسن عبئاً آخر عليهم وهذا الأمر قد يشعره بالعزلة حيث لم يعد أحد بحاجة إليه وهذا ما ينعكس سلباً على شعوره الذاتي وبالتالي على تقديره لذاته أما من الناحية النفسية فأن المسن يشعر ويتعايش مع مشاعر الفقد سوءاً تلك المتعلقة بفقدان الزوج أو الأصدقاء وخاصة أصدقاء صباه ورشده وكذلك فقدان الوظيفة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحياة وخاصة وهو يشعر بقرب نهايته المحتومة.

أن صور الاكتئاب لدى المسنين غالباً ما تكون مختلطة مع أعراض جسمانية مثل سوء التغذية واضطرابات الجهاز الهضمي وعته الشيخوخة ، حيث نجدهم غالباً ما يشكون من مناطق متعددة من الجسم ويفقدون الشهية للطعام والشراب فيصابون بالضعف وهذه ما قد يؤدي إلى الشرود والوجوم في هيئته وحالته العامة. (٢٣:٨٧)

وتكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يشكله مرض الاكتئاب بصورة عامة من أخطار على المجتمع وبدرجات متفاوتة، حيث يؤكد ولسين Wulsin (٢٠٠٨م) أن خطر الاكتئاب في درجاته المرضية لأثقل أهمية عن خطر الأمراض الجسمية الشائعة والشديدة كأمراض الأوعية الدموية والقلب. (٣١:١١٤)

وأن فرص الشفاء من الأمراض الجسمية واختلال الوظائف العضوية والتي غالباً ما يعاني منها المسنين تأخذ زمناً أطول إذا كانت مصحوبة بالأكتئاب في حين تزداد فرص الشفاء والعلاج السريع حينما يكون المريض من النوع المتفائل والمبتهج. (١٥٣:٢٨).

وقد يكون هذا راجعاً في حقيقة الأمر إلى أن المسنين ميالون إلى تضخيم إحساسهم بالألم مع عدم الرغبة في متابعة العلاج الطبي أو الالتزام بالخطط العلاجية وتناول الأدوية ، وهذا ما ينعكس سلباً على فرص الشفاء من الأمراض التي يعانون منها.

وتشير بيانات بعض الدراسات إلى أن من بين (٥٠ - ٦٠ %) من المسنين يعانون من أكتئاب الشيخوخة وهذا ما يدفع في حقيقة الأمر للعمل والبحث للتعرف على الطبيعة السيكلوجية للمسنين وتشخيص أبعادها وكذلك دراسة السلبيات النفسية المصاحبة لها مما يساعد على معرفة الأسلوب الأمثل للتعامل مع هذه الشريحة. (١٠٨:٢٦) (٢٠١:٢٩)

إن الشعور بالسعادة المدركة يُعد أمراً نسبياً ، لأنه يرتبط ببعض العوامل الذاتية مثل المفهوم الايجابي للذات ، و الرضا عن الحياة و عن العمل ، و الحالة الاجتماعية ، و السعادة التي يشعر بها الفرد ، كما يرتبط ببعض العوامل الموضوعية مثل الإمكانيات المادية المتاحة ، و الدخل ، و نظافة البيئة ، الحالة الصحية ، و الحالة السكنية و الوظيفية ، و مستوى التعليم (٥:٢٤)

ويعتبر التكيف مع الآثار الجسدية، والنفسية والاجتماعية يشكل تحدياً كبيراً لكثير من المسنين، ويرتبط مع الرضا عن الحياة وبعدّ التدهور العام في القدرات البدنية، والحسية والمعرفية أبرز ما يميز النمو في مرحلة كبار السن وتشير العديد من الدراسات أن كبار السن في دور الرعاية الإيوائية، تجمعهم سلوكيات العزلة، والابتعاد عن الحياة، وهذا يفضي إلى سوء وضع المسن، وإصابته بالأمراض وخاصة الاكتئاب فكبار السن بحاجة إلى الدعم الاجتماعي، والتحدي، والاحترام، وفهم الذات، والتقبل وصنع القرار. (٧٤:١٦)

ويؤكد بيتلى Beutel (٢٠١٠م) على أهمية ما تقدمه دور الرعاية من خدمات للمسنين في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لديهم، فهي تهيئ لهم الانخراط في علاقات اجتماعية جديدة. (٤٣:١٨)

وتتفق كلا من خديجة على (٢٠١٢م) ، محمد رمضان (٢٠٠٨م) أن ما تقدمه دور الرعاية في مجال المشاركة بأنشطة أوقات الفراغ، يسهم في التقليل من مستوى الاكتئاب، ويرفع من مستوى الرضا عن الحياة، وإدراكهم لقدرتهم على التحكم في ضبط حياتهم. (٧٤:٢) (٩٣:١١)

ولعل من أهم تلك المتغيرات الحالية هو انتشار نوعاً جديداً من الفيروسات يسمى فيروس كورونا المستجد "COVID-١٩" والذي انتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، والذي لم يتم التوصل حتى الآن إلى لقاح أو علاج له. (٣٩:٣١)

ولقد بدا انتشار هذا الفيروس مثل السيناريوهات التي تحدثت في أفلام الرعب أكثر مما هو في الواقع، ففي حقيقة الأمر في السنوات الأخيرة شهد العالم حالات تفش حادة لفيروسات خطيرة على غرار فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)، حيث كانت المرة الأولى التي تفشى فيها ميكروب

سارس عام ٢٠٠٣ و وباء أنفلونزا الخنازير عام ٢٠٠٩ مسببة القلق شديد إلى أن اكتشف العلماء السبب و عكفوا على التوصل لاستراتيجيات للمكافحة.(٣١)

ويرى الباحث انه ما يزيد من الأمر ما تشهده البلاد بل العالم بأكمله من موجات خوف وذعر في ظل المستجدات الحالية والتي ارتبطت بانتشار نوعا جيدا كما يبدو من الفيروسات والذي يطلق عليه فيروس كورونا المستجد COVID-19، الأمر الذي أحدث ثورة في التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية جراء إنتشار هذا الوباء، وتسبب في موجة من التناقضات القيمة فالأوبئة بطبيعتها أمراض جديدة لا تتوافر بشأنها معلومات أو توقعات بكيفية انتشارها ومكافحتها، ولا يوجد علاج لها.

وقبل حلول عيد الربيع الصيني للعام 2020 وقعت حالات عديدة من الإصابات جراء تفشي وباء فيروس كورونا المستجد COVID-19 في العديد من الأماكن داخل مقاطعة "وهان" الصينية، ثم انتشر هذا المرض في جميع أنحاء البلاد، ليصبح أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فيروس سارس الذي إجتاح الصين عام ٢٠٠٣، وفي مواجهة الوضع الخطير للانتشار المتسارع لهذا الوباء أطلقت حملات في الصين على أعلى المستويات لشن حرب قوية على فيروس كورونا المستجد للوقاية من الأوبئة الناتجة عنه ومكافحتها.(منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

فكلما كان الوباء خطيرا بسبب سرعة انتشاره وانتقاله بالعدوى والآثار التي يتركها على المصابين به، زادت المدة الزمنية بلا علاج واضح، وكانت المساحة متروكة للاجتهادات الفردية والاجتماعية، والتمسك بأي أمل في الخلاص حتى وإن كان ذلك يتمثل في ممارسات غير منطقية.

ويتضح مما سبق يتضح أن ضحايا فيروس كورونا المستجد كوفيد- ١٩ في تزايد مستمر، وما زال الفيروس يواصل تفشيته بوتيرة متسارعة في مختلف أنحاء العالم، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في مضاعفة الضغوط النفسية الواقعة على الاسرة مما يؤثر سلبا على الشعور بالسعادة المدركة، وتساعد حدة الاكتئاب النفسي ففي ظل الظروف الراهنة يمتلك الفرد وخصوصا كبار السن حالة من القلق والفرع بشأن ضعف الصحة العامة نتيجة كبر السن ولعل الأمر قد يأخذ شكل مختلف فيتحول إلى اضطرابات في السعادة المدركة النفسية لديهم وفي ضوء ما سبق عرضه تحاول الباحثة الكشف عن تأثير برنامج ترويجي على مستوى السعادة المدركة لدى كبار السن المتعافين من فيروس كورونا.

هدف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة ترويجية على مستوى السعادة المدركة لدى المتعافين من فيروس كورونا.

فروض البحث

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى درجة الاكتئاب لدى كبار السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى السعادة المدركة لدى كبار السن.

بعض المصطلحات الواردة في البحث:

الاكتئاب: Depression

هو حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه. (٦٢:٥)

المسن: Elderly

أنهم مجموعة من الأفراد من كلا الجنسين وتتحدد أعمارهم من (٦٠) سنة فأكثر. (٤١:٦)

السعادة المدركة:

يقصد بالسعادة المدركة في هذا البحث: شعور الفرد بالرضا و السعادة و قدرته علي أشباع حاجاته الصحية و النفسية و الاجتماعية و حسن إدارته لوقت الفراغ والاستفادة منه. (٤١:٧)

الدراسات السابقة:

- دراسة يوسف موسى مقدادي ، أسماء بدري الإبراهيم (٢٠١٤م) (١٤) بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن ، استهدفت الدراسة التعرف على الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن واستخدم الباحث المنهج الوصفي واشتملت عينة البحث على (١٤٠) من المسنين والمسنات ، منهم ٦٧ من المسنين، و ٧٣ من المسنات وكانت من أهم النتائج أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين والمسنات منخفض، وأن مستوى الاكتئاب لدى المسنين والمسنات مرتفع.

- دراسة دونيلان, et al (٢٠١٢م) (٢٤) بعنوان العلاقة بين التكيف مع الآثار النفسية والجسدية والاجتماعية، بعد التعرض للسكتة الدماغية، والرضا عن الحياة والاكتئاب . وتكونت عينة الدراسة من (١٠٧) من كبار السن، ودلت نتائج الدراسة إلى أن نوعية الحياة، والرضا عن الحياة عامل هام في التكيف مع الآثار النفسية، والجسدية والاجتماعية، وأن الرضا عن الحياة يرتبط عكسياً مع الاكتئاب، والذي يزيد بدوره الآثار النفسية، والجسدية، والاجتماعية بالاتجاه السلبي.

- دراسة بانيو, et al (٢٠١٢م) (١٧) بعنوان " استهدفت معرفة العلاقة بين بعض أعراض الاكتئاب والقلق والإصابة بالأمراض لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣٧) ممن تتراوح أعمارهم بين (٧٠-٩٠) عاماً، ودلت نتائج الدراسة على ارتباط عالٍ بين أعراض الاكتئاب والقلق، والإصابة بالأمراض المتعددة ، كأمراض القلب، والأوعية الدموية ، واضطرابات الغدد الصماء.

- دراسة باكر, et al (٢٠١١م) (١٦) بعنوان " تأثير الاكتئاب والرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي على مدى شعور كبار السن بالألم النفسي والجسدي ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٧) من المسنين والمسنات، ودلت نتائج الدراسة على أن كبار السن الذين يتمتعون بدرجات منخفضة من الاكتئاب، ولديهم رضا عن حياتهم الشخصية، ويتلقون دعماً اجتماعياً يشعرون بالألم النفسي والجسدي بطريقة تتناسب مع الحدث، بعكس المسنين الذين سجلوا درجات مرتفعة في الاكتئاب، ولا يشعرون بالرضا الحياتي، وينقصهم الدعم الاجتماعي، فإنهم شعروا بالألم الجسدي والنفسي بطريقة لا تتناسب والأحداث التي مروا بها.

- دراسة بيوتل, Beutel, et al (٢٠١٠م) (١٨) بعنوان العلاقة بين الرضا عن الحياة والاكنتاب، والقلق، وعوامل الضعف لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٤٤) من المسنين والمسنات. ودلت نتائج الدراسة إلى أن غياب القلق والاكنتاب هو أساس الحفاظ على الرضا عن الحياة، وهذا ينعكس على شعور كبار السن بالقوة والتغلب على مشكلات المرحلة.

- دراسة خديجة أنور إبراهيم (٢٠٠٨م) (١) بعنوان " وضع استراتيجية مقترحة للنشاط الترويحي الرياضي للسيدات كبار السن بمدينة أسبوط، استهدفت الدراسة وضع استراتيجية للنشاط الترويحي الرياضي للسيدات كبار السن واستخدمت الباحث المنهج الوصفي واشتملت عينة البحث على (٣٥٠) سيدة وكانت من أهم النتائج أن التوصل إلى استراتيجية للنشاط الترويحي للسيدات يساعد في الاستفادة من الكفاءات العملية للسيدات وان التقييم الدوري للاستراتيجية يساعد في الوصول إلى أفضل البرامج الترويحية للسيدات.

- دراسة شريف عبد المنعم محمد (٢٠٠٥م) (٤) بعنوان " تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية على بعض الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة المنيا، استهدفت الدراسة التعرف على تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية على بعض الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدى كبار السن واستخدم الباحث المنهج الوصفي واشتملت عينة البحث على (٣٢) فردا من كبار السن أعمار من (٥٥-٦٠) سنة من محافظة المنيا وكانت من أهم النتائج أن لممارسة الأنشطة الترويحية أدى إلى تحسن في التوافق الاجتماعي كما أدى إلى خفض درجة الاكنتاب كما أدى ممارسة النشاط الترويحي إلى تحسن في القدرات البدنية .

- دراسة كاميليا زين العابدين عبد الرحمن (٢٠٠٣م) (٨) بعنوان " تأثير برنامج ترويحي على التوافق النفسي لدى المسنين " استهدفت الدراسة التعرف تصميم برنامج ترويحي رياضي للمسنين والتعرف على تأثير البرنامج الترويحي على التوافق النفسي للمسنين واستخدمت الباحث المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على (٤٠) مسنًا أعمار من (٦٥:٦٠) عام وكانت من أهم النتائج أن للبرنامج الترويحي المقترح تأثير إيجابي على مستوى التوافق النفسي للمسنين.

خطة إجراءات البحث:

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج التجريبي وذلك لملائمة لطبيعة البحث بطريقة القياس القبلي والبعدي لمجموعة تجريبية واحدة.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من المسنين مما تراوح أعمارهم (٦٥:٦٠) سنة والموجودين في دور الرعاية الصحية بمحافظة القاهرة والبالغ عددهم (٢٥) مسن وتم حيث شملت العينة الأساسية على (٢٠) مسن هذا بالإضافة إلى (٨) مسنين لأجراء التجربة الاستطلاعية للبحث.

تجانس عينة البحث

جدول (١)

تجانس عينة البحث في معدلات النمو لدى كبار السن عينة البحث

ن=٢٨

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف	الوسيط	الالتواء
١	الطول	سم	١٦٨.٢	٦.١٨	١٦٨	٠.٠٦٥
٢	السن	سنة	٦٤.٨	١.٢٨	٦٤.٥	٠.١٤
٣	الوزن	كجم	٨٧.٤	٣.١١	٨٧.٠٠	٠.٨٧

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الالتواء في المتغيرات (الجسمية) قيد البحث قد انحصرت ما بين (± 3) وهذا يشير إلى أن التوزيعات تقترب من الاعتدالية في كل الاختبارات مما يدل على تجانس عينة البحث.

جدول (٢)

تجانس عينة البحث في مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن عينة البحث

ن=٢٥

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف	الوسيط	الالتواء
١	الحزن والتشاؤم	درجة	٢.٨٨	٠.٢١	٢.٨٠	٠.١٤٥
٢	الشعور بالذنب وعدم الرضا	درجة	٥.١٨	٠.٥٢	٥.١٠	٠.٠٢٣
٣	الميول الانتحارية	درجة	٣.١٥	٠.٣٢	٣.١٠	٠.٠٢٤٤
٤	الأضطرابات والطاقة النفسية	درجة	٣.٤١	٠.٢١	٣.٤٠	٠.٠٠٨
٥	توهم المرض والشعور بالإجهاد	درجة	٣.٦٢	٠.٣٢	٣.٦٠	٠.١٨٧
٦	الشعور باللوم والفشل	درجة	٣.٥٤	٠.٧٤	٣.٥٠	٠.٠٠٢٩
٧	مقياس الاكتئاب النفسي	درجة	٢١.٧٨	١.٦٩	٢١.٥٠	٠.٠٢

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الالتواء في المتغيرات (الاكتئاب النفسي) قيد البحث قد انحصرت ما بين (± 3) وهذا يشير إلى أن التوزيعات تقترب من الاعتدالية في كل الاختبارات مما يدل على تجانس عينة البحث.

جدول (٣)

تجانس عينة البحث في مستوى السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن عينة البحث

ن=٢٥

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف	الوسيط	الالتواء
١	السعادة الاجتماعية	درجة	٢.٢٨	٠.٦٣	٢.٢٠	٠.٣٨٠
٢	العلاقات الاجتماعية	درجة	٣.١١	٠.٥٢	٣.١٠	٠.٠٠٣
٣	الطمأنينة النفسية	درجة	٢.١١	٠.٥٢	٢.١٠	٠.٠٠٣٦
٤	الاستقرار الاجتماعي	درجة	٢.٢٦	٠.٥٢	٢.٢٥	٠.٠٠٣٩
٥	التقدير الاجتماعي	درجة	٢.٥١	٠.٥٢	٢.٥٠	٠.٠٣١
٦	الدرجة الكلية للمقياس	درجة	١٢.٢٧	١.٥٢	١٢.١٥	٠.٠٠٢٣

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الالتواء في المتغيرات (السعادة المدركة) قيد البحث قد انحصرت ما بين (± 3) وهذا يشير إلى أن التوزيعات تقترب من الاعتدالية في كل الاختبارات مما يدل على تجانس عينة البحث.

أدوات جمع البيانات:

(أ) الأدوات والأجهزة المستخدمة:

- جهاز الرستاميتير لقياس كل من الطول والوزن لأفراد عينة البحث.
- ساعة إيقاف لقياس معدل النبض (نبض / ق) .
- استمارة قياس مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن. اعداد الباحث
- استمارة قياس مستوى السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن. اعداد أمني الصافتي (٢٠١٤م)

استمارات استطلاع آراء الخبراء والمسح المرجعي:

- ١- مقياس حالة الاكتئاب للمسنين أعداد الباحث.
- ٢- مقياس حالة السعادة المدركة الاجتماعية أعداد أمني الصافتي (٢٠١٤م).
- ٣- تحديد أبعاد التدريبات الخاصة ببرنامج المشي المقترح.

أولاً: مقياس الاكتئاب النفسي (قيد البحث)

قامت الباحث بتصميم مقياس لقياس الاكتئاب النفسي لدى المسنين حيث أحتوى هذا المقياس على ثمانية أبعاد وهى الحزن والتشاؤم، الشعور بالذنب وعدم الرضا، الميل الانتحارية، الأضطراب والطاقة النفسية، توهم المرض ، العصبية، والشعور بالإجهاد والشعور باللوم والفشل ، فقد التركيز ومرت عملية تصميم المقياس بالعديد من الخطوات ابتداءً من تحديد أبعاد المقياس وفقراته والتي أعدتها الباحث من خلال المسح المرجعي للدراسات التي تناولت الاكتئاب بصورة عامة والاكتئاب لدى المسنين بصورة خاصة وقد تم عرض المحاور على السادة الخبراء وعددهم (١٠) خبراء لبيان مدى مناسبة المحاور المقترحة لقياس مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن:-

جدول (٤)

اتفاق السادة الخبراء حول محاور مقياس الاكتئاب النفسي لدى كبار السن

ن = ١٠

م	المحاور	التكرارات	نسبة الاتفاق
١	الحزن والتشاؤم	٩	٩٠%
٢	الشعور بالذنب وعدم الرضا	١٠	١٠٠%
٣	العصبية	٤	٤٠%
٤	الميل الانتحارية	٨	٨٠%
٥	الأضطرابات والطاقة النفسية	٨	٨٠%
٦	توهم المرض والشعور بالإجهاد	١٠	١٠٠%
٧	الشعور باللوم والفشل	١٠	١٠٠%
٨	فقد التركيز	٥	٥٠%

يتضح من جدول (٤) أنه انحصرت آراء السادة الخبراء حول إبعاد مقياس الاكتئاب النفسي لدى عينة البحث من المسنين انحصرت ما بين (٤٠% إلى ١٠٠%) وقد ارتضت الباحث نسبة (٨٠%) لقبول المحاور المكونة لاستمارة قياس مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن وبذلك تم استبعاد محوري (العصبية-فقد التركيز).

٢-قامت الباحثة بأجراء استمارة استطلاع آراء الخبراء للمختصين في التربية وعلم النفس يتضمن بعض الأسئلة المتعلقة بكل بعد من أبعاد المقياس الستة والمتعلقة بأهم أعراض الاكتئاب لدى المسنين وصياغة فقرات أبعاد المقياس ثم عرض المقياس بمجالاته وفقراته على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس وعلم النفس الرياضي وخلصت نتائج آراء الخبراء إلى اعتماد (٥٢) فقرة موزعة على الأبعاد الستة للمقياس والتي وافق عليها الخبراء بنسبة تراوحت ما بين ما (٨٠% الى ١٠٠%) وقد ارتضى الباحث نسبة (٨٠%) فما فوق لقبول العبارات المكونة لاستمارة قياس مستوى الاكتئاب النفسي.

جدول (٥)

اتفاق السادة الخبراء حول عبارات مقياس الاكتئاب النفسي لدى كبار السن

ن=١٠

الحزن والتشاؤم			الشعور بالذنب وعدم الرضا			الميول الانتحارية			الأضطراب والطاقة النفسية			توهم المرض والشعور بالإجهاد			الشعور بالولم والفشل		
م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة
١	١٠	١٠٠%	١	٩	٩٠%	١	٩	٩٠%	١	٨	٨٠%	١	٩	٩٠%	١	٩	٩٠%
٢	٩	٩٠%	٢	٨	٨٠%	٢	١٠	١٠٠%	٢	٨	٨٠%	٢	١٠	١٠٠%	٢	١٠	١٠٠%
٣	٩	٩٠%	٣	٨	٨٠%	٣	٨	٨٠%	٣	١٠	١٠٠%	٣	٨	٨٠%	٣	٨	٨٠%
٤	١٠	١٠٠%	٤	١٠	١٠٠%	٤	٨	٨٠%	٤	١٠	١٠٠%	٤	٨	٨٠%	٤	٨	٨٠%
٥	٨	٨٠%	٥	١٠	١٠٠%	٥	٨	٨٠%	٥	١٠	١٠٠%	٥	٨	٨٠%	٥	٨	٨٠%
٦	٨	٨٠%	٦	١٠	١٠٠%	٦	٩	٩٠%	٦	١٠	١٠٠%	٦	٩	٩٠%	٦	١٠	١٠٠%
٧	٨	٨٠%	٧	١٠	١٠٠%	٧	٩	٩٠%	٧	٩	٩٠%	٧	٨	٨٠%	٧	٩	٩٠%
			٨	٩	٩٠%	٨	٩	٩٠%	٨	٩	٩٠%	٨	٨	٨٠%	٨	١٠	١٠٠%
			٩	٩	٩٠%				٩	٩	٩٠%		٩	٩٠%			
			١٠	٩	٩٠%												
			١١	٩	٩٠%												

يتضح من جدول (٥) أنه انحصرت آراء السادة الخبراء من (٨٠% إلى ١٠٠%) لعبارات استمارة قياس مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن وقد ارتضت الباحثة نسبة (٨٠%) لقبول العبارات قيد البحث.

المعاملات العلمية للاختبارات المستخدمة في البحث

أولاً: المعاملات العلمية لمقياس الاكتئاب النفسي قيد البحث :-

أ :- ثبات المقياس:

قامت الباحثة باستخراج ثبات المقياس عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار (T-retest) على عينه بلغ قوامها (٨) مسن بفاصل زمني قدره أسبوعين ذلك أن المقياس ليس من النوع الذي يعتمد على الذاكرة ثم حسبت المعاملات بين درجات الأفراد في الاختبارين ، حيث بلغ المعامل بين الدرجات (٠,٨٧) وهو معامل ثبات عالي.

جدول (٦)

يبين معامل ثبات الأبعاد الفرعية والمقياس العام للاكتئاب

ن=٨

الرقم	البعد	حجم العينة	عدد الفقرات	معامل الثبات
١	الحزن والتشاؤم	٨	٧	٧٤ %
٢	الشعور بالذنب وعدم الرضا	٨	١١	٧١ %
٣	الميول الانتحارية	٨	٨	٦٨ %
٤	الأضطراب والطاقة النفسية	٨	٩	٧٧ %
٥	توهم المرض والشعور بالإجهاد	٨	٩	٨١ %
٦	الشعور باللوم والفشل	٨	٨	٧٨ %
٧	الاكتئاب النفسي العام	٨	٥٢	٨٥ %

وتشير نتائج جدول (٦) إلى أن معامل الثبات للأبعاد المكونة للاكتئاب وكذلك لمقياس الاكتئاب بشكل عام تراوحت من ٦٨% إلى ٨٥% مما يدل على ثبات المقياس.

ب :- صدق المقياس

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقتين وهما:

١ -الصدق الظاهري :-

تم التحقق من هذا النوع من الصدق وذلك عن طريق عرض فقرات المقياس على هيئة من المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية حيث تم الاتفاق من قبلهم على جميع فقرات المقياس والبالغة عددها (٥٢).

٢ - صدق المحتوى :-

يتمثل هذا النوع من الصدق بارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وقد استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لإيجاد هذه العلاقة الارتباطية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس وتبين أن جميع الفقرات ذات دالة أحصائية وذلك من خلال مقارنة القيم المحسوبة بالقيمة الجدولية.

جدول (٧)

يبين ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٧٤	دال	١٨	٠.٧٢	دال	٣٥	٠.٩٦	دال
٢	٠.٧١	دال	١٩	٠.٧٥	دال	٣٦	٠.٦٩	دال
٣	٠.٧٧	دال	٢٠	٠.٨٢	دال	٣٧	٠.٧٢	دال
٤	٠.٨١	دال	٢١	٠.٧٤	دال	٣٨	٠.٧٧	دال
٥	٠.٧٢	دال	٢٢	٠.٧٩	دال	٣٩	٠.٧٤	دال
٦	٠.٧٦	دال	٢٣	٠.٨١	دال	٤٠	٠.٧٧	دال
٧	٠.٧٨	دال	٢٤	٠.٧٦	دال	٤١	٠.٨١	دال
٨	٠.٧٤	دال	٢٥	٠.٧٢	دال	٤٢	٠.٧٢	دال
٩	٠.٧٦	دال	٢٦	٠.٧٨	دال	٤٣	٠.٧٢	دال
١٠	٠.٧٧	دال	٢٧	٠.٧٩	دال	٤٤	٠.٧٦	دال
١١	٠.٧٥	دال	٢٨	٠.٨٣	دال	٤٥	٠.٧٨	دال
١٢	٠.٧٧	دال	٢٩	٠.٩١	دال	٤٦	٠.٧٤	دال
١٣	٠.٧٩	دال	٣٠	٠.٨٦	دال	٤٧	٠.٧٦	دال
١٤	٠.٧٤	دال	٣١	٠.٧٥	دال	٤٨	٠.٧٧	دال
١٥	٠.٧٢	دال	٣٢	٠.٧٨	دال	٤٩	٠.٧٥	دال
١٦	٠.٨٦	دال	٣٣	٠.٩٤	دال	٥٠	٠.٧٨	دال
١٧	٠.٧٤	دال	٣٤	٠.٩٦	دال	٥١	٠.٧٩	دال
						٥٢	٠.٨٣	دال

(*) القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) تساوى (٠.٢٧٣)

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية لأبعاد المقياس المقترح الاكتئاب النفسي لدى المسنين كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الأربعة للمقياس.

* استمارة مقياس السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن اعداد أماني الصافى (٢٠١٤م): ويتكون المقياس من (٣٠) فقرة موزعة على خمسة محاور هي السعادة الاجتماعية: يتكون المجال من (٧) فقرات والعلاقات الاجتماعية: يتكون المجال من (٨) فقرات والطمأنينة النفسية: يتكون المجال من (٥) فقرات والاستقرار الاجتماعي: يتكون المجال من (٥) فقرات والتقدير الاجتماعي: يتكون المجال من (٥) فقرات وقاما الباحث بأجراء المعاملات العلمية للمقياس على عينة البحث الحالية

المعاملات العلمية لمقياس السعادة المدركة الاجتماعية في البحث الحالي

جدول (٧)

"معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السعادة المدركة الاجتماعية والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه"

ن = ٨

السعادة الاجتماعية			العلاقات الاجتماعية			الطمأنينة النفسية			الاستقرار الاجتماعي			التقدير الاجتماعي		
رقم العبارة	معامل الارتباط	الدالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدالة
١	٠.٦٤	دال	١	٠.٧٣	دال	١	٠.٦٩	دال	١	٠.٦٤	دال	١	٠.٦٦	دال
٢	٠.٧٢	دال	٢	٠.٧٧	دال	٢	٠.٦٨	دال	٢	٠.٦٩	دال	٢	٠.٦٩	دال
٣	٠.٧٦	دال	٣	٠.٧١	دال	٣	٠.٧٣	دال	٣	٠.٦٤	دال	٣	٠.٦٨	دال
٤	٠.٧٦	دال	٤	٠.٨٧	دال	٤	٠.٧٧	دال	٤	٠.٦٥	دال	٤	٠.٧٣	دال
٥	٠.٧٩	دال	٥	٠.٧٣	دال	٥	٠.٧١	دال	٥	٠.٦٤	دال	٥	٠.٦٧	دال
٦	٠.٧٨	دال	٦	٠.٨٥	دال									
٧	٠.٧٣	دال	٧	٠.٨٣	دال									
			٨	٠.٨٨	دال									

قيمة (ر) الجدولية عند $0.05 = 0.707$

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية للأبعاد المقترح لقياس دودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الخمسة للمقياس.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد لمقياس السعادة المدركة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس

ن=٨

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدالة
١	السعادة الاجتماعية	٧	٠.٩٩٢	دال
٢	العلاقات الاجتماعية	٨	٠.٩٣٢	دال
٣	الطمأنينة النفسية	٥	٠.٩٢١	دال
٤	الاستقرار الاجتماعي	٥	٠.٩١١	دال
٥	التقدير الاجتماعي	٥	٠.٩٢٧	دال

قيمة (ر) الجدولية عند $0.05 = 0.707$

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 مما يدل على صدق المقياس لما وضع من أجله.

ثانيًا: الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وهو ثبات اتجاهات عينة الدراسة تجاه الظاهرة البحثية وعدم تغير استجابات أي فرد إذا أعيد تطبيق المقياس عليه مرة أخرى في نفس ظروف التطبيق الأول ، وكلما إقتربت قيمة معامل ألفا من الواحد الصحيح زاد ثبات المقياس وأكد ذلك على صدق المقياس أيضًا لأن كل اختبار ثابت والجدول التالي يوضح ثبات المقياس.

جدول (٩)

الثبات عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ (التجزئة النصفية) لأبعاد مقياس السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن عينة البحث

ن=٨

م	البُعد	معامل ألفا
١	الوعي بالذات	*٠.٧٣٣
٢	التفكير الانفعالي	*٠.٧٥٦
٣	الاتجاه العاطفي	*٠.٧٢٥
٤	الثبات الانفعالي	*٠.٦٧٩
٥	فن العلاقات	*٠.٦٨٨

قيمة (ر) الجدولية عند $0.05 = 0.707$

يوضح الجدول (٩) أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السعادة المدركة الاجتماعية، قد تراوحت بين (٠.٦٧٩، ٠.٧٥٦) مما يعني أن جميع الأبعاد تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة ومرضية، وأن الثبات يتأثر بعدد العبارات وعدد أفراد العينة.

البرنامج المقترح

راعت الباحثة توافر الشروط التالية عند وضع البرنامج المقترح:

- ملائمة البرنامج الترويجي لعينة البحث.
- مرونة البرنامج الترويجي.
- مراعاة الفروق الفردية للعينة لذا لم يتم توحيد زمن العمل لجميع مفردات العينة.
- ملائمة تدريبات الإحماء والتهدة لطبيعة سن وقدرات العينة.
- التوقف مباشرة عند الإحساس بالتعب أو عدم الاتزان أو شد عضلي أثناء التطبيق.
- تقليل سرعة المشي عند الشعور بالتعب أو الإرهاق لمستوى السرعة المقترحة في بداية الوحدة الترويجية.
- التدرج في شدة البرنامج.

خطوات وضع البرنامج:

بعد الإطلاع على المراجع والدراسات المرتبطة بموضوع البحث قامت الباحثة بوضع تصور للبرنامج، وقد تم عرضه على السادة الخبراء مرفق (٢) وأسفر ذلك على ما يلي:

- الزمن الكلي للبرنامج (شهرين) بواقع (٣) وحدات تدريبية في الأسبوع.

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بتطبيق التجربة الاستطلاعية على عدد (٨) مسنين من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية في الفترة من (٢٥ / ٩ / ٢٠٢٠م) قبل إجراء الدراسة الأساسية، وكان الهدف من هذه الدراسة:

- التعرف على الصعوبات التي تواجه الباحثة أثناء التطبيق العملي للعمل على تذليلها قبل البدء في التجربة الأساسية.
 - تحديد ميعاد التدريب ومدى مناسبته للعينة ولظروف العمل.
- سادساً: تنفيذ التجربة الأساسية:

١- القياسات القبلية:

قامت الباحثة بإجراء القياسات القبلية لمجموعة البحث (التجريبية) في (١ / ١٠ / ٢٠٢٠م) وذلك وفقاً لما يلي:

- قياس الوزن والطول.
 - مستوى الاكتئاب النفسي والسعادة المدركة الاجتماعية لدى المسنين.
- ٢- تنفيذ البرنامج التروحي المقترح:

تم تنفيذ البرنامج الذي تم تصميمه من قبل الباحثة بدار رسالة للمسنين في مضمار المشي مع مراعاة عوامل الأمن والسلامة الفترة المسائية الرياضي على عينة البحث في الفترة من ٥ / ١٠ / ٢٠٢٠ إلى ٢١ / ١٢ / ٢٠٢٠م لمدة (٨) أسبوع بواقع ثلاث وحدات تدريبية في الأسبوع (السبت ، الاثنين ، الأربعاء) في تمام الساعة السادسة مساءً ، ويقع التدريب تحت نطاق معدل النبض ولا يتخطاه .

القياسات البعدية:

قامت الباحثة بإجراء القياسات البعدية لمجموعة البحث التجريبية وفقاً لما تم إجراؤه في القياسات القبلية وبنفس الأسلوب وذلك في ٢٣ / ١٢ / ٢٠٢٠م.

سابعاً : المعالجة الإحصائية:

بعد جمع البيانات وتنظيمها تم معالجتها إحصائياً باستخدام :

- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .
- اختبار "ت".
- تحليل التباين Analysis of co-variance
- النسب المئوية لمعدلات التغير .

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدى في مستوى الاكتئاب النفسي
الاجتماعية لدى كبار السن

ن = ٢٠

القياسات	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدى		الفروق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة "ت"	الدلالة
			١م	١ع	٢م	٢ع				
الاكتئاب النفسي	الحزن والتشاؤم	درجة	٢.٨٨	٠.٢١	٥.١٠	٠.٣٢	٢.٢٢	٧٧.٠٨%	٣.٩٨	دال
	الشعور بالذنب وعدم الرضا	درجة	٥.١٨	٠.٥٢	٩.٨٨	٠.١٤	٤.٧٠	٩٠.٧٣%	٣.٥٤	دال
	الميل الانتحارية	درجة	٣.١٥	٠.٣٢	٥.٨٩	٠.٦٥	٢.٧٤	٨٦.٩٨%	٣.٦٢	دال
	الاضطرابات والطاقة النفسية	درجة	٣.٤١	٠.٢١	٦.١٠	٠.٨٥	٢.٦٩	٧٨.٨٨%	٣.٢٥	دال
	توهم المرض والشعور بالإجهاد	درجة	٣.٦٢	٠.٣٢	٥.٨١	٠.٣٢	٢.١٩	٦٠.٤٩%	٣.٥٢	دال
	الشعور باللوم والفشل	درجة	٣.٥٤	٠.٧٤	٥.٨٩	٠.٢١	٢.٣٥	٦٦.٣٨%	٣.٤٧	دال
	مقياس الاكتئاب النفسي	درجة	٢١.٧٨	١.٦٩	٣٨.٨٩	٠.٨٥	١٦.٨٩	٧٧.٥٤%	٣.٦٩	دال

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٥١

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلي والبعدى في مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

جدول (١١)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدى في مستوى السعادة المدركة
الاجتماعية لدى كبار السن

ن = ٢٠

القياسات	المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدى		الفروق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة "ت"	الدلالة
			١م	١ع	٢م	٢ع				
السعادة المدركة الاجتماعية	السعادة الاجتماعية	درجة	٢.٢٨	٠.٦٣	٤.١٨	٠.٣٣	١.٩٠	٨٣.٣٣%	٣.٤٥	دال
	العلاقات الاجتماعية	درجة	٣.١١	٠.٥٢	٥.٨٤	٠.٢	٢.٧٣	٨٧.٧٨%	٣.٥٢	دال
	الطمأنينة النفسية	درجة	٢.١١	٠.٥٢	٣.٩٥	٠.٨٥	١.٨٤	٨٧.٢٠%	٣.٤٥	دال
	الاستقرار الاجتماعي	درجة	٢.٢٦	٠.٥٢	٣.٧٨	٠.٦٢	١.٥٢	٦٧.٢٥%	٣.٨٨	دال
	التقدير الاجتماعي	درجة	٢.٥١	٠.٥٢	٣.٩١	٠.٥٨	١.٤٠	٥٥.٧٧%	٣.٦٥	دال
	الدرجة الكلية للمقياس	درجة	١٢.٢٧	١.٥٢	٢١.٦٦	٠.٦٦	٩.٣٩	٧٦.٥٢%	٣.٢١	دال

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٩٥١

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلي والبعدى في مستوى السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

مناقشة النتائج

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى كبار السن حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية اكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وترجع الباحث ذلك التحسن إلى استخدام برنامج التروحي المقترح.

وترى الباحث أن ممارسة الرياضة بشكل عام لها دور فعال على النواحي النفسية لدى الممارسين وخاصة كبار السن حيث أن ممارسة التدريبات الجماعية والاحتكاك مع الأقران يولد روح التعاون والبهجة بين الأفراد الممارسين ويقل نسبة الشعور بالوحدة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **شريف عبد المنعم (٢٠٠٥م) (٤)، محمد تامضر (٢٠٠٦م) (١٠)** إلى أن ممارسة التدريبات الرياضية له اثر ايجابي في الارتقاء بالنواحي النفسية لدى المسنين.

وفى هذا الصدد يذكر "**محمد عبد الفتاح (٢٠٠٨م)** انه للحد من هذه التغيرات التي تصاحب التقدم في العمر يجب الإهتمام بالنشاط البدني خاصة للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥-٦٥ سنة وما فوق، علي أن يشمل النشاط البدني علي أنشطة وقت الفراغ، التنقل مثل (المشي، ركوب الدرجات) الأعمال المنزلية من أجل تحسين اللياقة البدنية، ، والتدهور المعرفي والنفسي (١٤٩:١١)

ويرى الباحث إن كبار السن وتأثيراته المختلفة ما هو إلا تغيرات طبيعية تصاحب التقدم في العمر وتؤدي إلي تغيرات يتم ملاحظتها في البناء والوظيفة وزيادة في التعرض لضغوط الأمراض التغيرات التي تحدث في الشيخوخة يشترك فيها جميع أنظمة الجسم.

وفى هذا الصدد تتفق كلا من **يوسف مقدادي ، أسماء بدري (٢٠١٤م)** إن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفع، والحب، والتقبل تجعل الفرد أكثر صلابة نفسية، ولديه قدرة وفاعلية على المواجهة، وأقل اكتئاباً، وأن الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث، وترتبط الصلابة النفسية، وكل من تقدير الذات والارتباط الاجتماعي وحول الاكتئاب Depression فقد حاولت العديد من الدراسات معرفة العلاقة الوثيقة بين الاكتئاب والشيخوخة، وأيدت أن اكتئاب المسنين يعود في الأغلب إلى التغيرات المتعلقة بالتغيرات الفسيولوجية. (٢:١٤)

وترى الباحث انه لقد تسبب تفشي فيروس كورونا بتعطيلات كبيرة للحياة اليومية، ويشعر الاطفال بهذه التغيرات بعمق وفي حين يشعر العديد من كبار السن بالتوق والحماس للعودة إلى الحياة الطبيعية، ثمة اشخاص آخرون يشعرون بالقلق أو الخوف حيال ذلك فيما يلي نصائح ليتمكنوا من مساعدة أنفسهم على التعامل مع بعض المشاعر المعقدة التي قد يواجهونها عند عودتهم إلى الحياة الطبيعية.

وقد يشعر كبار السن بالتوتر أو التردد إزاء العودة إلى الحياة الطبيعية، خصوصاً إذا كانوا يتعلمون في البيت منذ أشهر كن صادقاً مع الآخرين — يمكنك مثلاً أن تستعرض بعض التغيرات

التي قد يواجهها في الحياة الخارجية، من قبيل الحاجة إلى ارتداء أدوات حماية كالكمامات ومنذ انتشار وباء كورونا يدور نقاش ساخن حول دور كبار السن والواضح أن كبار السن والشباب بإمكانهم نقل العدوى إلى أشخاص آخرين كما أنه في الأثناء واضح أن الإصابة لا تثير لدى الكثير من كبار السن والشباب أعراضاً أو تبقى خفيفة. والواضح أيضاً أنهم قد يموتون بسبب كوفيد ١٩ أو أن الإصابة تخلف أضراراً طويلة الأمد لديهم.

مما يحقق الفرض الأول والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى درجة الاكتئاب لدى كبار السن مجموعة البحث التجريبية.

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ويرجع الباحث ذلك التحسن إلى مشاركة كبار السن مجموعة البحث في الأنشطة الاجتماعية داخل النادي ومقابلة الأعضاء المشتركين بشكل منتظم.

وترى الباحث أنه تعتبر ممارسة الرياضة البدنية بانتظام من أهم الأسلحة الضرورية اللازمة للكبار في الحرب ضد الشيخوخة وأنة مما لا شك فيه أن عدم استخدام الإنسان لعضلاته يؤدي إلى إضعافها وقد أدت منجزات الحضارة الحديثة والمدنية إلى الخمول والكسل فعندما ضمن الإنسان طعامه قلت حركته وأصبح عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة التي كانت نادراً ما تهاجمه عندما كان يعتمد في حياته على حركته العضلية وجهده الجسماني قيل أن يعتمد كلياً على ما تقدمه له التكنولوجيا الحديثة من الوسائل والأجهزة التي وفرت له كل شيء دون أن يبذل جهداً جسمانياً وأن استهلاك الفرد للأكسجين بنسبة ١٪ كل عام بعد أن يتجاوز سن الثلاثين مما يحد من نشاطه مع التقدم في العمر أي أنه يفقد ٣٠٪ من استهلاكه للأكسجين عندما يبلغ سن الستين.

أما الشخص الرياضي الذي يصل إلى سن الستين فإن مزاولته للرياضة البدنية المنتظمة تجعله يستهلك نفس كمية الأكسجين التي يستهلكها شاب في الثلاثين لا يمارس الرياضة البدنية ويستطيع أي إنسان أن يسترجع جميع وظائف أعضائه الطبيعية لو أنه مارس الرياضة البدنية المنتظمة والمسن الذي بلغ سن الخامسة والسبعين أو الثمانين بإمكانهم أن يستفيدوا من مزاوله التمرينات الرياضية المنتظمة رغم بدايتهم لمزاولتها في هذا السن المتأخر وينعكس ذلك في تحسن الصحة العامة ووظائف المخ وزيادة فرص تمتعهم بالحياة وتقل أوزانهم وتزيد حيويتهم وتحسن شهيتهم ويتمتعون بنوم أفضل.

كما تفسر الباحث هذه النتيجة بأن هذه النتيجة منطقية، بحيث يصعب الفصل بين الاكتئاب النفسي والرضا عن الحياة الاجتماعية، فهما يرتبطان بتأثير متبادل، فحين نقول الرضا عن الحياة، نعني به الجانب النفسي المنعكس في الاكتئاب النفسي والعكس.

ويرى الباحث هذه النتيجة بأن الحاصلين على درجات مرتفعة في مجال الرضا عن الحياة، لديهم شعور بالتفاؤل وحسن الحال كما أنهم راضون عن وجودهم، ويجدون الحياة معطاءة، أما الحاصلون على درجات منخفضة فيكونون متشائمين، ومكتئبين، ومحبطين من وجودهم.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة خديجة حمو (٢٠١٢م) (٢)، صالح الصغير (٢٠٠٨م) (٥)، عطف أبو غالي ، جولتان حجازي (٢٠١٠م) (٧) التي دلت نتائج تلك الدراسات على أن خفض مؤشر الاكتئاب ترتبط إيجابيا بالرضا عن الحياة.

مما يحقق الفرض الثانية والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى السعادة المدركة لدى كبار السن مجموعة البحث التجريبية.

الاستنتاجات

- أدى البرنامج المقترح الألعاب الترويحية إلى تحسن في مستوى درجة الاكتئاب لدى كبار السن.
- أدى البرنامج المقترح الألعاب الترويحية إلى تحسن في مستوى درجة السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن.
- استخدام البرنامج المقترح الألعاب الترويحية له تأثير أفضل على مستوى الاكتئاب النفسي والسعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن عن التردد على الأندية الاجتماعية فقط.

التوصيات

- ١- ضرورة العمل على الاكتشاف المبكر لأعراض الاكتئاب لدى المسنين.
- ٢- إشراك المسنين قدر الأمكان بالأنشطة الاجتماعية والاستفادة من خبراتهم حيث أن هذا يؤدي إلى تعزيز تقدير الذات وكذلك خفض درجة التشاؤم والعزلة لديهم وهذا من شأنه التخفيف من الأعراض الاكتئابية
- ٣- إقامة البرامج الاجتماعية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أماني محمد الصافتي: "فاعلية برنامج ترويحي رياضي على مستوى السعادة المدركة الاجتماعية لدى كبار السن " بحث علمي منشور، مجلة كلية التربية الرياضية كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط، ٢٠١٤م.
- ٢- خديجة حمو على: " علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدورة العجزة والمقيمين مع ذويهم (دراسة مقارنة) رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، ٢٠١٢م.
- ٣- زكية أحمد فتحي: فسيولوجيا التدريب الرياضي، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، ٢٠٠٤م.
- ٤- شريف عبد المنعم محمد " تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية على بعض الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا، ٢٠٠٥م.
- ٥- صالح محمد الصغير : المحددات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية المؤثرة بمستوى الرضا عن الحياة لدى المسنين المتعاقدين، (دراسة ميدانية تحليلية بمنطقة الرياض)، بحث علمي منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٨م.
- ٦- عبد الستار محمد إبراهيم: الاضطرابات المزاجية المرتبطة بتقدم العمر (مدخل ايجابي معرفي متعدد المحاور)، بحث علمي منشور، مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية، العدد ٢٠، الأردن، ٢٠٠٨م.
- ٧- عطايف أبو غالي، جولتان حجازي: مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث: العلوم الإنسانية، ٢٠١٠م.
- ٨- كاميليا زين العابدين عبد الرحمن: " تأثير برنامج ترويحي على التوافق النفسي لدى المسنين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٣م.
- ٩- كمال عبد الحميد إسماعيل، محمد صبحي حسانين: رياضة الوقت الحر لكبار السن، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٩م.
- ١٠- محمد تماضر طه عبد الرحمن: " القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين، دراسة ميدانية، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ٢٠٠٦م.
- ١١- محمد رمضان عبد الفتاح: " فاعلية برنامج ألعاب صغيرة وتمارين هوائية على بعض متغيرات الجهاز المناعي لدى المسنين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٨م.

- ١٢- محمد عجرمة، صدقي سلام: الأنشطة الرياضية للمسنين ، وقاية وعلاج لأمراض القلب والأوعية الدموية، الطبعة الأولى ، مركز الكتاب للنشر، ٢٠٠٥م.
- ١٣-مدحت عبد الرازق، أحمد عبد الفتاح: الأندية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢م.
- ١٤- يوسف موسى مقدادي ، أسماء بدري الإبراهيم: " الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن، بحث علمي منشور، مجلة المنارة، المجلد العشرون، العدد الثاني، الأردن، ٢٠١٤م.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 15-Balachandran. M et al (2007): Life satisfaction and alienation of elderly mals and females". Journal of the Indian Academy of applied psychology, vol. 33 (2), P. 157-160.
- 16-[Baker,A.](#),Buchanan,T.Small,J.Hines,D&Whitfield,E.(2011).Dentifying the Relationship Between Chronic Pain, Depression, and Life Satisfaction in Older, African Americans. [Research on Aging](#), 33 (4), 426-443.
- 17-[Baune,T.](#)Smith,E.Reppermund,S.Air,T.Samaras ,K.Lux, O.Brody, H.Sachdev, P&Trollor , J.(2012). Inflammatory Biomarkers Predict Depressive, But Not Anxiety Symptoms During Aging: The Prospective Sydney Memory and Aging Study. [Psychoneuroendocrinology](#), 37 (9), 1521-1530.
- 18-[Beutel,E.](#)Glaesmer,H,Wiltink,J,Marian,H&Brahler,E.(2010).Life Satisfaction , Anxiety, Depression and Resilience Across the Life Span of Men,[Aging Male](#), 13(1), 32-39.
- 19-Birch K, et al. (2005): Sport Exercise Physiology, Bio Scientific publishers, U.K.
- 20-Christen. L. Dan (2003): Sports and Aging Good Life and Adaptation, U.S.A.
- 21-Dall R. et al (2002): "Plasma Ghrelin Levels During Exercise in Healthy Subjects and in Growth Hormone deficient Patients" European Journal of Endocrinology, Vol (147), Issue (1), 65-70.
- 22-David H, et al (2003): A Novel player in the Gut-Brain Regualtion of Growth Hormone and Energy, News physiol Sci 18: 242-246.

- 23-David R. et al (2009): Influence of Resistance and Aerobic Exercise on Hunger, Circulating levels of Acylated Ghrelin, and Peptide yy in Healthy Males" Am J. physiol Regul Interg Comp physiol,296, R29-R35.
- 24-[Donnellan, C.](#)Hevey, D.Hickey, A&O'Neill, D.(2012). Adaptation to Stroke Using a Model of Successful Aging. [Aging, Neuropsychology & Cognition](#), 19 (4), 530-547.
- 25- Erthropietin – Hiv (2004): Health and medical information about Hir and Aids, British National Formulary (46th edition) Bitish Medical Association of Britain , September .
- 26 - Hellstrem, L., Wahrenberg, H. and Arner, P. Mechanisms behind gender differences in circulating leptin levels. J. Intern. Med., 247 : 547 – 567 2000
- 27- Heoksema, S.N., Grayson, C.,& Larson. Explaining the gender difference in depressive symptoms, Journal of personality and social psychology, Vol. 2000
- 28- Ibrahim, A-S.,& Ibrahim, R. M: The foundations of human behavior in health and illness. New York, N. Y.,: Hearthstone Book; Carlton Press.1996
- 29- Lovelance, G. C: Anxiety among recently admitted nursing resist ants, Aprecursor to clinical depression elderly, suicide Mai,35,3.2000
- 30- Rufaie, O.E.F.& Absood,L.G: Experimental therapeutics in addiction medicine New York, N.Y.,: Haworth Press.2004
- 31- Walsin, L.R Depressive disc orders, In.J.L. Jacobson, & A. H. Jacobson:(Eds.), Psychiatric Secrets Philadelphian, PA: Mosby.2006
- 32-World Health Organization (2018) : Surveillance for human infection with Middle Eastrespiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV), Interim gu:idance, Geneva.