

أثر برنامج رياضي ترويحي علاجي علي القلق المرضي لدي كبار السن

إعداد

د / محمد محمود النجار

د/ محمد بكر محمد

مقدمة ومشكلة البحث :

إن فئة كبار السن قد لقوا باهتمام كبير في الآونة الأخيرة من جميع النواحي النفسية والصحية البدنية حيث أصبح الاهتمام بالنواحي الترويحية بمختلف جوانبها محل اهتمام من الباحثين وخاصة في مجال التربية الرياضية لاسهام الترويح في تحسين النواحي النفسية والصحية.

وتشير **تهاني عبد السلام** على اهتمام الأمم المتحدة بموضوع المسنين منذ عام ١٩٤٨ وقد أدى ذلك على اصدار تقرير عن حقوق المسنين و تشير الإحصائيات الى ان ما بين الأعوام (١٩٧٥-٢٠٢٥) الي تزايد عدد الأفراد الذين قد لأعمار فوق (٦٠ عاما) لحوالي (٣٥٠ مليون) الي (١٠٠,١ مليار) وهذه الزيادة تمثل نسبة (١٤,٠ %) من تعداد العالمي للسكان . . (٦٠ :٣٣)

وتوضح **يامنة اسماعيلي وآخرون** انه في ضوء هذا التزايد المستمر لنسبة كبار السن، فان ذلك سيدفع بالمجتمعات إلى تغيير هيكلاتها الاجتماعية، وأنظمة وأساليب الرعاية الاجتماعية، ودور المؤسسات الرسمية والخاصة والأسر والمسنين أنفسهم في ظل المسؤوليات الجديدة، والمستجدات في مجال رعاية المسنين، وتوزيع الأدوار لمواكبة متطلبات العصر (٢٨:١٢).

ويشير **ذكي حسن ومحمد صبري** الي تعرض فئة كبيرة من كبار السن لامراض وأزمات نفسية بسبب قلة نشاطهم وشعورهم بأن اجهزة الجسم ليست في أحسن حال كزيادة الوزن ووالامراض المزمنة كامراض القلب والسكر والضغط والكبد. (٩ : ١٢)

تؤكد تهاني عبد السلام (١٩٩٩م) علي اهمية ممارسة النساء وخاصة السيدات من فئة كبار السن للأنشطة الترويحية و الاهتمام بالتغذية و النوم

مدرس بقسم الادارة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة بنها

حيث إن هناك عوامل تدعو الى الاهتمام بالمسنين والمرأة المسنة بصفة خاصة وتتمثل هذه العوامل في تزايد من أعداد المسنين وظهور علم المسنين وكذلك ازدياد وقت الفراغ، وهناك متغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية تؤثر في كيفية تناول المسن لحياته. (٦ : ٣٣)

إن عامل السن له أثر بالغ في نشاط القلق؛ فهو يظهر عند الأطفال بأعراض قد تختلف عند الناضجين فيكون في هيئة الخوف من الظلم، أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهر آخر من الشعور بالإستقرار أو الحرج الإجتماعي وخصوصا عند مقابلته للجنس الآخر. (٤ : ٧٦)

إن مختلف الدراسات النفسية والاجتماعية التي بها الباحثون المهتمون بسلوك الإنسان أعطت أهمية كبيرة للقلق، لما يمتاز به هذا العصر من منازعات وتنافس وتحد، حتى أصبح المظهر الأساسي والغالب على السلوك الإنسان ونظرا لأهمية هذه الظاهرة فقد مرت الدراسات بأطوار متعددة حاول المستغلون من خلالها إعطاء تصورا واضح وشامل. (١٥ : ٢١)

يعتبر القلق من المواضيع المهمة؛ حيث أنه يحتل مكانة رئيسية في علم النفس العام؛ كما أنه أصبح من العوامل الأساسية التي تغلغت في الوسط الرياضي وخصوصا في مجال كرة القدم؛ الرياضة الأكثر شعبية في العالم؛ وهذا لما له من أثار ونتائج واضحة ومباشرة على إختلال الوظائف (الجهاز النفسي) والوظائف الجسمية أو كلاهما. (١٩ : ١٣٢)

ويرى على بن الخطاب (٢٠٠٦م) أن القلق استجابات مكتسبة فهو ينشا من مثير غير محدد، وهناك علاقة بين مستويات القلق والأداء الرياضي حيث يكون القلق تأثيران متباينان على الأداء، التأثير الميسر والتأثير المعوق فإذا كان درجة القلق المتوسطة وفي الحدود المعتدلة كان تأثيرها اقرب إلى التيسير كما يحدث في مجال الأنشطة الذهنية. (١٨ : ٢)

ويشير **Lui, Ahmed.& K,Darboe (٢٠٠٨م)** إلى ضرورة تقديم الدعم المعرفي لجليسي المسن، بتعريفهم احتياجات كبار السن والخدمات التي يمكن أن تقدم لهم، وعلى ذلك فنتيجة للاحتياجات والمشكلات المختلفة التي تعترض المسنين، فإنه يجب وضع برامج مختلفة للرعاية المتكاملة لهم.

(٣٣: ١٨)

وتشير مؤشرات البحوث العلمية في مصر إلى أن الجهود الحالية في مجال خدمة المسنين بحاجة إلى تطوير أنواع من الخدمات المتكاملة للمسن، والارتقاء بمستوى العمل المهني؛ لزيادة فعالية تلك الخدمات، وزيادة استفادة المسنين منها (٢٧: ١).

إن مصطلح الترويح **Recreation** يعني إعادة الحالة الطبيعية إذ أن المقطع الأول من المصطلح **Re** يعني إعادة بينما الباقي يعني الحالة الطبيعية ويفهم أيضا من مصطلح الترويح على أنه التجديد أو الانتعاش كحصائل **Outcomes** لممارسة أنشطته. وهو بعض الأوجه من النشاط التي تجلب السعادة للفرد، وتتيح له فرصة التعبير عن الذات، وتتفق مع دوافع الفرد وتتوافر فيها حرية الاختيار، وبأنه النشاط الذي يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل ويوفر له سبل استعادة حيويته". (٢٣: ٢٩)

وتشير **عايدة عبد العزيز (١٩٩١م)** أن ممارسة النشاط الرياضي أو الهوايات أو الموسيقى تسهم في خفض مستوى القلق وحدة الاكتئاب النفسي، وكذلك تأكيد المفهوم الإيجابي للذات، وقد أكد العلماء إلى أن الملل والقلق والاكتئاب النفسي، والصراعات النفسية، والإحباط النفسي تعد من أمراض العصر المرتبطة بالاضطرابات البدنية والعقلية والنفسية وأن هذه الأمراض قد تنتج عن كبت الرغبة في إشباع بعض الميول والاتجاهات، وللترويح دور هام في الوقاية من العديد من أمراض العصر، كأمراض القلب والأوعية الدموية والتي منها ضغط الدم، السكر، الجلطة الدموية، وذلك إلى جانب البدانة والآلام المفاصل والظهر، وكذلك أوجه نشاطات الترويح وبخاصة الترويح الرياضي دور هام في علاج تلك الأمراض.

(١٣: ١٩)

أن للممارسة الرياضية صورها المختلفة من التدريب والمنافسات والترويح، وكذلك تأثير كل لون من الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية على متغيرات الشخصية والبدنية والعقلية والإنفعالية وتفاعل هذه المتغيرات خلال العمليات النفسية للممارسة الرياضية. إن أهمية علم النفس الرياضي تكمن في كونه يبحث في المشاكل النفسية الناتجة عن عبء المنافسة الرياضية، وكذا يساهم مساهمة فعالة من منع عمليات الإستشارة الزائدة التي تضر مستويات الإنجاز الرياضي لدى الفرد والفرق الرياضي، وبالتالي فإن الإعداد النفسي عبارة عن العملية هادفة ترمي إلى إبداء التأثير على أفكار ومشاعر وتصرفات الرياضي. (٣: ١٥)

وبوجه عام أن ممارسة أوجه النشاط البدني الترويح تسهم في الوقاية من أكثر أمراض العصر كأمراض القلب والأوعية الدموية والبدانة والآلام المفاصل والظهر والسكر وكذلك في علاج تلك الأمراض والترويح هو التعبير العاطفي الانفعالي وليس فقط نشاط يؤدي في وقت الفراغ فهو رد فعل شخصي ونفسي باتجاه نشاط معين، وأكثر من ذلك فهو اتجاه وطريقة حياة ويتمثل في المهارات العديدة التي تعطي للحياة طعما ، وتميز الترويح العلاجي باستخدامه لوسائل اللعب المتنوعة يوفر للمصابين بالأمراض المختلفة ما يحقق رغباتهم، ويكون لهم منفذاً يعبرون فيه عن مشاكلهم وعن مشاعرهم العميقة وإحساسهم العدائي المكبوت الذي يخرج على شكل تصرف عدائي، إذ يتناسب مع جميع الأعمار ، ويستخدم كعلاج مكمل بالإضافة إلى ذلك الوسائل الأخرى المتوفرة للعلاج ، للتقدم بالحالة العامة للفرد وتنمية مهاراته الاجتماعية كلما تقدم العلاج. (٥: ٥٠)

فإن الترويح العلاجي يعد وسيلة من وسائل العلاج الهامة لذوي الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية والعصبية والمرضى بوجه عام ، وذلك للتأثير الأيجابي لمجالات الترويح على الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية لممارستها، حتى اصبح الترويح العلاجي جزءاً أساسياً في برامج علاج العديد من المستشفيات والعيادات الطبية (٢٣: ٢٩)

أن الترويح العلاجي يهدف إلى تقديم المساعدة لعلاج المرضى و تأهيلهم بالإضافة إلى تعديل سلوكهم و تكيفهم مع مجتمعهم. (١٦: ٢٠٥)

ويهدف البرنامج الترويحي النموذجي إلى استعادة المرضى إلى لياقتهم البدنية والإسهام في الارتقاء بقدراتهم العقلية ونمو قدراتهم الإبداعية وكذلك مساعدتهم في التعبير الذاتي ونموهم الشخصي إلا أنه يجب أن تتماشى أوجه نشاطات الترويح العلاجي للمريض بوجه عام مع العديد من المتغيرات التي من أهمها عمر المريض، نوع وطبيعة المرض أو الإصابة، الحالة البدنية والنفسية للمريض، والقدرات التي مازال يتم يحتفظ بها احتياجات ، وتطلعات المريض لنظرة الشخصية إلى الذات. والميول والاتجاهات نحو مناشط وقت الفراغ أو الترويح التقارير الطبية ومدى التقدم في العلاج.(٥٠ :٥)

ويؤكد **صبحى سراج (٢٠٠٤م)** أن برامج الترويح الرياضى لها دورا هام في الإقلال والحد من التوتر العصبي والإكتئاب النفسي والقلق ومن العديد من الأمراض النفسية والعصبية التي يعاني منها الإنسان في المجتمع المعاصر(٢٩٢ :١٢)

وتشير **عايدة عبد العزيز (١٩٩١م)** إلى ان هناك أهداف للجوانب البدنية في الترويح العلاجي وهي رفع الروح المعنوية للمريض من خلال نجاحه في مشاركات الجوانب البدنية أو المنافسات الرياضية الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه، ورفع مستوى الكفاءة البدنية وتطوير الصحة من خلال التأثير الإيجابي للمناشط البدنية على وظائف أجهزة الجسم المختلفة، تنمية القدرات الحركية وتحقيق الانسيابية في الأداء الحركي الذي يزيد من إقبال المريض على ممارسة المناشط البدنية والمشاركة في المنافسات الرياضية.(١٩ : ١٣)

ويشير كل من **كمال درويش، وأمين الخولي (١٩٩٨م)** أنه من أهم الفوائد النفسية التي تعود علي الأفراد من ممارسة برامج الترويح الرياضي هو التخلص من القلق والضغط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبرامج الترويح الرياضي قادرة علي إستبدال مشاعر القلق والتوتر والإرهاق الي مشاعر البهجة والمتعة والسعادة وتحويل النفسية المنهارة المحطمة الي نفسية منتعشة مقبلة علي الحياة. (٢٠ : ٢٩١)

يري الباحث ان فئة كبار السن قد تتعرض لبعض التغيرات النفسية ومنها القلق المرضى نتيجة للتقدم فى العمر وقلة الحركة والاصابة بامراض الشيخوخة وبعض الامراض المزمنة ولعل افضل الاساليب لعلاج حالات القلق واي تغيرات نفسية علي كبار السن بشكل خاص هي الانشطة ارياضية والبرامج الترويحية العلاجية التي تتضمن ممارسة المسنين للعديد من الانشطة المتنوعة التي سوف تساهم بشكل كبير فى رفع حالتهم النفسية والمعنوية وايضا احتمالية خفض مستوى القلق لديهم، ومن هنا راي الباحث وضع برنامج رياضى ترويجي علاجي لكبار السن لخفض مستوى القلق المرضى لديهم والنتائج عن التقدم فى العمر والذي يصاحبه الاصابة ببعض الامراض المزمنة والتي تؤثر تأثيرا سلبياً علي الناحية النفسية لديهم.

أهمية البحث:

من خلال هذه المعطيات وما فإننا سوف نركز في البحث الذي بين أيدينا حول أثر تطبيق برنامج ترويجي علاجي علي درجة القلق المرضى لدي كبار السن ومحاولة خفض مستوى القلق المرضى من خلال تطبيق برنامج ترويجي علاجي علي كبار السن.

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويجي علاجي وتأثيره على مستوى القلق المرضى لدى كبار السن عينة البحث وذلك من خلال:

- ١- بناء مقياس مستوى القلق المرضى لدي كبار السن
- ٢- التعرف على مستوى القلق المرضى لدى كبار السن.
- ٣- التعرف على الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى القلق المرضى لعينة البحث.
- ٤- التعرف على نسب التحسن بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى القلق المرضى لعينة البحث.

فروض البحث :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي فى مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق في نسب التحسن بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي في مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.

المصطلحات المستخدمة في البحث :

- القلق :

هو عبارة عن حالة من الإستثارة التي يستعد الفرد للدفاع عن النفس وكذا المحافظة عليها؛ وتظهر عملية الإستثارة من خلال التنشيط الفسيولوجي والنفسي الذي يؤدي بدوره إلى إنتاج ما لدى الفرد من طاقة حركية أو فكرية (المعرفية) كامنة تتبعث من داخله للدفاع عن ذاته المتوقعة للخطر.

(١٩ : ١٣٢)

يعرف القلق أيضا بأنه " عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه وبصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية " (١٤ : ٥٢)

- القلق المرضي:

يعرف جب روزون وجي شولكن (١٩٩٨م) القلق المرضي على أنه حالة خوف مبالغ فيها يتم التعبير فيها عن فرط استثارة دوائر الخوف التي تشمل اللوزة الدماغية واللوزة الممتدة (أي نواة السرير من السطور الطرفية) على أنها فرط اليقظة وزيادة الاستجابة السلوكية للمثيرات المخيفة.

(٢ : ٣٠)

- كبار السن :

كل من تعدى سن التقاعد (٦٠، ٦٥ سنة) حسب القوانين السائدة"، وتشير كلمة المسن إلى "ذلك الشخص الذي يتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدراته الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الإدراكية والمرتبطة بتقدم السن، والتي ا عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية تجعله عاجز. (٢٨ : ١٤)

- الترويح العلاجي:

هو نوع من العلاج يستخدم الأنشطة للمساعدة في تلبية الاحتياجات الجسدية والعاطفية للمرضى الذين يعانون من مرض أو إعاقة ومساعدتهم على تطوير مهارات الحياة اليومية. تشمل هذه الأنشطة الفنون والحرف اليدوية والموسيقى وقضاء الوقت مع الحيوانات والرياضة والدراما. (٣٣)

كما يعرف الترويح العلاجي بأنه الاستخدام الموصوف للأنشطة الترفيهية والأنشطة الأخرى كتدخلات علاجية لتحسين الكفاءة المعيشية الوظيفية للأشخاص الذين يعانون من عيوب جسدية وعقلية وعاطفية واجتماعية. (٣١: ٢١)

دراسات سابقة ومرتبطة

- الدراسات العربية :-

١- دراسة حسين زيدان (٢٠٢٠م) بعنوان إسهامات ممارسة أنشطة الترويح الرياضي في تنمية مستوى بعض القيم لدى الكبار "٤٠ - ٥٠ سنة" معرفة الآثار الإيجابية للممارسة الرياضية من خلال معرفة مستوى القيم لدى الكبار الممارسين لأنشطة الترويح الرياضي. حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها ١٠٠ ممارس للنشاط الرياضي الترويحي في وقت الفراغ تتراوح أعمارهم بين ٤٠-٥٠ سنة بولاية مستغانم خلال سنة ٢٠١٩. واستخدم الباحثون مقياس القيم لكل من إبراهيم عبد ربه خليفة ونبيل محمد حسن والذي يتألف من ٣٥ عبارة موزعة على مجموعة القيم (القيم الاجتماعية، القيم الاقتصادية، القيم الأخلاقية، قيم تقدير الذات، القيم المعرفية، القيم الجمالية). وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى أن-درجة عالية للقيم قيد البحث لدى الكبار الممارسين لأنشطة الترويح الرياضي-لممارسة أنشطة الترويح الرياضي إسهامات إيجابية في تنمية القيم لدى الكبار. (٨)

٢- دراسة محمد مسعود ابراهيم شرف (٢٠٢٠م) بعنوان تأثير برنامج أنشطة ترويح باستخدام الالعاب الصغيرة على معدل الدهون وإنزيمات الكبد وجودة الحياة لدى كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة" هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج أنشطة ترويح ممتدة في صورة العاب صغيرة للتعرف على تأثير البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة في معدل

الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة لدى زائدي الوزن من كبار السن، واستخدم الباحث المنهج التجريبي بالقياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الواحدة وذلك لملائمته لطبيعة البحث كما تم تطبيق البحث بالصالة المغطاة بجامعة طيبة - بالمدينة المنورة وبلغ حجم عينة البحث ١٥ من كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة- المدينة المنورة وكانت أهم نتائج الدراسة أن برنامج الأنشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح له تأثير ايجابي ومعنوي وينسبة تحسن عالية على معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة لدى كبار السن من زائدي الوزن، كما جاءت توصيات الدراسة بضرورة الاهتمام بممارسة الأنشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة التي تساعد على انقاص الوزن وتحسين جودة الحياة والحالة الصحية لكبار السن.(٢٥)

٣- دراسة محمد محمد عبدالقوى الخواجة (٢٠٢٠م) بعنوان تأثير برنامج تروحي علاجي على تحسين مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال مرضى السرطان تحت ١٢ سنة يهدف البحث الحالي إلى التعرف على تأثير برنامج تروحي لتحسين المرونة النفسية لدى أطفال مرضى السرطان، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية بواقع (١٥) طفل من مرضى بالسرطان والمقيمين بمركز الأورام بمدينة طنطا، للفئة العمرية (٩: ١٢) سنوات ممن هم بدرجة استجابة جيدة للعلاج ولديهم القدرة على تنفيذ البرنامج التروحي لمدة (٨) أسابيع طبقا لرأى الطبي وأعد الباحثان مقياس المرونة النفسية لقياس تأثير البرنامج التروحي أبعاد المرونة النفسية للعينة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وتوصل الباحثان الى أن البرنامج التروحي له تأثير إيجابي على عينة البحث من الاطفال المصابين بالسرطان في تحسين مستوي المرونة الانفعالية بنسبة تحسن (٢٢,٤٥٥%)، والمرونة العقلية بنسبة تحسن تراوحت (٥٣,٩٨٢%)، والمرونة الاجتماعية بنسبة تحسن تراوحت (٧٠,٩١٠%)، والمرونة التكيفية بنسبة تحسن تراوحت (٤٧,١٩١%) وبإجمالي نسبة لمقياس المرونة النفسية (٤٦,٤٠٨ %)، لصالح القياس البعدي. (٢٤)

٤- دراسة محمد حمدي الصاوي (٢٠١٩م) بعنوان تأثير برنامج ترويح علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين بالسرطان وهدفت الدراسة الي التعرف علي تأثير برنامج تروحي علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين السرطان ، استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام

الضبط التجريبي لمجموعة واحدة ، يتكون مجتمع البحث من المراهقين المصابين بسرطان الدم بمستشفى سرطان الاطفال ٥٧٣٥٧ بالقاهرة للمرحلة العمرية (١٢ : ١٥) سنة، وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من مجتمع البحث، حيث أن اجمالي مجتمع الدراسة ٢٩ مراهق وبلغ عدد العينة الأساسية للبحث ١٠ مراهقين، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الاولي وهي المستخدمة في تقنين مقياس قلق الموت ١٥ مراهق، وبلغ عدد افراد العينة الاستطلاعية الثانية وهي المستخدمة في التأكد من سلامة ادوات وتطبيق البرنامج ٤ مراهقين ، واهم النتائج التي توصل لها الباحث أن البرنامج قد ساهم في الحد من الاعراض المصاحبة لقلق الموت لدي المراهقين المرضى بسرطان الدم " اللوكيميا " في المرحلة العمرية من (١٢ : ١٥) سنة. (٢٢)

- الدراسات الأجنبية :-

١- دراسة وارنجر و ميركو هيلمك وآخرون **Wegner, Mirko; Helmich, Ingo;** (٢٠١٤م) بعنوان آثار التمرين على اضطرابات القلق والاكتئاب: مراجعة التحليلات التلوية والآليات العصبية الحيوية وكان الهدف من الدراسة تجميع التحليلات الوصفية حول تأثيرات التمارين الرياضية على القلق والاكتئاب ووصف متوسط أحجام التأثير. لهذا الغرض ، تم تضمين ٣٧ تحليلاً تلويًا للإبلاغ عن ٥٠ حجم تأثير لدرجات القلق لـ ٤٢٢٦٤ مشاركًا ودرجات الاكتئاب لـ ٤٨٢٠٧ شخصًا. وأظهرت النتائج هذه الدراسة أن متوسط التمرينات المؤثرة في ازالة القلق في هذه المراجعات صغيرًا ، ٠,٣٤. في المقابل ، كان تأثير التمرين على الاكتئاب أعلى بشكل ملحوظ ومتوسط ٠,٥٦. تشير بيانات التجارب المعشاة ذات الشواهد إلى أحجام أعلى لتأثير التمرينات على القلق والاكتئاب مما يؤدي إلى زيادات تصل إلى تأثيرات متوسطة وكبيرة ، على التوالي. بالإضافة إلى ذلك ، يبدو أن التمرين أكثر فائدة للمرضى مقارنة بالمشاركين ضمن النطاق الطبيعي غير السريري للأمراض النفسية، التأثير الإيجابي للتمرين على الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب(٣٢)

إجراءات البحث :

- منهج البحث :

تم استخدام المنهج التجريبي بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة باستخدام القياس القبلي والبعدي.

- مجتمع البحث :

يتمثل مجتمع البحث في كبار السن المسجلين بلجنة الرواد بنادى الزمالك للاعبين الرياضية والذي يبلغ عددهم (٤٤) فرد مسجلين باللجنة لعام ٢٠٢٠م.

- عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية، من كبار السن المسجلين بلجنة الرواد بنادى الزمالك للاعبين الرياضية، حيث بلغ حجم عينة البحث (١٩) فرد من المجتمع الاصلى للبحث وتتراوح اعمارهم ما بين (٥٥ : ٦٥) سنة، والذي تم موافقتهم على الخضوع للبرنامج والقياس، وقام الباحث بتقسيم عينة البحث الى عينة اساسية بلغ عددها (١٤) فرد، وعينة استطلاعية بلغ عددها (٥) أفراد من داخل المجتمع الاصلى للبحث ومن خارج العينة الاساسية وذلك لاستخدامهم في الدراسة الاستطلاعية.

- شروط اختيار عينة البحث:

١. الاشتراك في إجراءات البحث طوعية.

٢. انتظام عينة البحث في البرنامج الترويحى العلاجى المقترح

٣. قياس مستوى القلق المرضى.

جدول (١)

توصيف مجتمع وعينة البحث

م	العينات أفراد	العينة الاساسية		العينة الاستطلاعية		اجمالي العينة		المستبعدين	
		العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %	العدد	النسبة المئوية %
١	كبار السن المسجلين بلجنة الرواد بنادى الزمالك للاعبين الرياضية	١٤	١٧٣,٧%	٥	٢٦,٣%	١٩	١٠٠%	٢٥	٥٦,٨%

- تجانس أفراد عينة البحث:

إعتمد الباحث في أن يكون هناك تجانس لأفراد عينة البحث في المتغيرات التي قد تؤثر علي المتغير المستقل وذلك وفقاً لما أشارت إليه الدراسات السابقة والقراءات النظرية وهي كما يلي

-:

جدول (٢)
تجانس عينة البحث
ن = ١٩

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن	السنة	٦١,٨٢	٦٢,١٣	٠,٨١	١,١٤٨-
الطول	سم	١٧٤,٦	١٧٥,٢	١,٢٦	١,٩٤٢-
الوزن	كجم	٨٢,٤٥	٨٣,٥١	٢,٧٣	١,١٦٥-
مستوى القلق المرضى	الدرجة	٣٨,٤	٣٩,١	٢,٣٤	٠,٨٩٧-

يتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الالتواء في متغيرات التجانس (السن - الطول - الوزن - مستوى القلق المرضى) قد تراوحت ما بين (-١,٩٤٢ : ٠,٨٩٧) وهي قيم أقل من ± ٣ وتقع تحت المنحنى الاعتدالي، مما يشير إلى تجانس أفراد عينة البحث في المتغيرات المختارة والتي يمكن أن تؤثر في قيمة المتغيرات قيد البحث.

- وسائل وأدوات جمع البيانات :

- استمارة مقياس القلق المرضى مرفق (٢):

اعتمد الباحث في بناء استمارة مقياس القلق المرضى على الدراسات السابقة والمراجع المتخصصة لقياس مستوى القلق المرضى لدى كبار السن (عينة البحث) كما استعان بمقياس الطبيب النفسي ماكس هاميلتون (max Hamilton) لاستخدامه مع الافراد الذين سبق تشخيصهم على انهم يعانون من القلق بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الاعراض الجسمية والنفسية واذا استخدم استخداماً سلمياً فإن الدرجات تكون مؤشراً يوثق به لتسجيل مدى تحسن المفحوص كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات في البحث بعد التأكد من صدقها وثباتها، وقام الباحث ببناء المقياس في صورته الاولية بحيث يشمل المقياس على ١٤ عرضاً مركباً يكون مجموع درجاتها مقياساً كمياً لدرجة القلق وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دورياً بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

- مفتاح تصحيح المقياس :

يتم مقارنة المجموع الكلي لدرجات الفقرات الاربعة عشر فالمفحوص الذى ينال فى اول تطبيق درجة كلية ٣٠ وبعد اربعة اسابيع يحصل على ١٥ يكون قد تحسن بنسبة ٥٠% .
- الدرجات :-

- صفر = لا توجد اعراض.
- ١ = اعراض طفيفة.
- ٢ = اعراض متوسطة.
- ٣ = اعراض شديدة .
- ٤ = اعراض شديدة جداً (تعجز المريض) .

كما انه تتراوح درجات المقياس من (صفر : ٥٦) بحيث تكون درجات مستوى القلق المرضى مقسمة كالاتى:-

- صفر : ١٠ يكون مستوى القلق المرضى منعدم
- ١١ : ٢٠ يكون مستوى القلق المرضى منخفض
- ٢١ : ٣٠ يكون مستوى القلق المرضى متوسط
- ٣١ : ٤٠ يكون مستوى القلق المرضى مرتفع
- ٤١ : ٥٦ يكون مستوى القلق المرضى مرتفع جداً

- المعاملات العلمية لقياس القلق المرضى :

قام الباحث بحساب الصدق من خلال طريقتين وهما:

١- صدق المحكمين (المحتوى) .

٢- صدق الإتساق الداخلي .

١- صدق المحكمين (المحتوى) :

قام الباحث بعرض الاعراض والفقرات أستمارة مقياس القلق المرضى على مجموعة من الخبراء بلغ عددهم (٧) خبراء (مرفق ١)، وذلك لاستطلاع رأيهم العلمي حول مدى مناسبة الاعراض والفقرات الموضوعية لكل عرض، بغرض حساب درجة إتفاقهم على الاعراض والفقرات ، وبهذا تحقق الباحث من صدق ومضمون الاعراض والفقرات مقياس القلق المرضى وفقاً لآراء الخبراء حيث ارتضى الباحث بنسبة ٨٠% فأكثر للموافقة على الاعراض والفقرات ويوضح ذلك جداول (٣) :-

جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء الخبراء حول الاعراض والفقرات مقياس القلق المرضى (ن = ٧)

م	اعراض القلق المرضى	الفقرة	مناسب	غير مناسب	النسبة المئوية %
١	عسر المزاج	الاحساس بالتوجس والشك توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة سهولة الاستثارة	٧	٠	%١٠٠
٢	التوتر	الاحساس بمشاعر عدم الاتياع سهولة الاجهاد الفزع سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيبتها	٦	١	%٨٥,٧
٣	الخوف	الاحساس بالخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	٧	٠	%١٠٠
٤	الارق	الاحساس بصعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المتقطع ، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، احلام وكوابيس ومخاوف ليلية	٦	١	%٨٥,٧
٥	الذاكرة	الاحساس بصعوبة التذكر وضعف الذاكرة	٧	٠	%١٠٠
٦	المزاج الاكتئابى	الاحساس باللامبالاة لا يستمتع بالهوايات ، الحزن ، الاستيقاظ المبكر ، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض فى اليوم الواحد			%٨٥,٧
٧	السلوك خلال المقابلة	الاحساس بتملل ، لا يستقر فى مكانة ، اهتزاز الايدي تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات او تلاحق الانفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاع الريق ، التجشوء ، حركات مفاجئة فى المفاصل ، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	٧	٠	%١٠٠
٨	المشاعر الجسمية (الحسيه)	الاحساس بطنين فى الاذن ، زغلة البصر ، نوبات من السخونة والبرودة، احساس بالضعف	٦	١	%٨٥,٧
٩	المشاعر الجسمية (العضلية)	الاحساس بالام واوجاع ، التواء العضلات او تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الاسنان ، حشرجة الصوت ، ازدياد الشد العضلى	٦	١	%٨٥,٧
١٠	اعراض القلب والاوعية الدموية	الاحساس باختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتقاض العروق ، مشاعر الدوار	٧	٠	%١٠٠
١١	اعراض تنفسية	الاحساس بضيق الصدر او اختناق ، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس	٦	١	%٨٥,٧
١٢	الاعراض المعوية المعدية	الاحساس بصعوبة البلع ، ارياح ، الام فى البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القي ، نقص الوزن ، الامساك ، اصوات البطن والامعاء	٦	١	%٨٥,٧
١٣	اعراض المسالك البولية	الاحساس بزيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول فى المثانة	٧	٠	%١٠٠
١٤	اعراض خاصة بالجهاز العصبى المستقبل	الاحساس بجفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	٦	١	%٨٥,٧

يتضح من جدول (٣) والخاص بالنسبة المئوية لموافقة الخبراء على الاعراض والفقرات مقياس القلق المرضى لدى كبار السن المقترحة وتم التوصل الى اعراض وفقرات فى صورته الاولى بعد الاخذ برأى اراء الخبراء حيث تم قبول المحاور التى حصلت على نسبة ٨٠% فاكثر.

٢- صدق الإتساق الداخلي :

قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية من خلال تطبيق مقياس القلق المرضى لدى كبار السن بعد رأي الخبراء على العينة الاستطلاعية التي بلغ قوامها (٥) أفراد والتي تم تحديدها مسبقاً، وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بطريقة (بيرسون) بين فقرات كل عرض والمجموع الكلي للاعراض التي تنتمي اليه الفقرة، وتم إجراء التطبيق على العينة الإستطلاعية لإجراء صدق الإتساق الداخلي في الفترة من (٢٠/١١/٢٠٢٠م) إلى (٣٠/١١/٢٠٢٠م) وهذا يتضح في جدول رقم (٤).

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجات اعراض وفقرات مقياس القلق المرضى والمجموع الكلي للعرض التي تنتمي اليه (ن=٥)

م	اعراض القلق المرضى	الفقرة	وحدة القياس	معامل الارتباط (ر)
١	عسر المزاج	الاحساس بالتوجس والشك توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة سهولة الاستثارة	الدرجة	*٠,٥٩٤
٢	التوتر	الاحساس بمشاعر عدم الاتياع سهولة الاجهاد الفزع سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيبتها	الدرجة	*٠,٨٢٣
٣	الخوف	الاحساس بالخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	الدرجة	*٠,٩٠٤
٤	الارق	الاحساس بصعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المتقطع ، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، احلام وكوابيس ومخاوف ليلية	الدرجة	*٠,٩٣٣
٥	الذاكرة	الاحساس بصعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الدرجة	*٠,٥٠٤
٦	المزاج الاكتئابى	الاحساس باللامبالاة لا يستمتع بالهوايات ، الحزن ، الاستيقاظ المبكر ، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض فى اليوم الواحد	الدرجة	*٠,٩٧١
٧	السلوك خلال المقابلة	الاحساس بتملل ، لا يستقر فى مكانة ، اهتزاز الايدى تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات او تلاحق الانفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاع الريق ، التجشوء ، حركات مفاجئة فى المفاصل ، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	الدرجة	*٠,٩١٠
٨	المشاعر الجسميه (الحسيه)	الاحساس بظنين فى الاذن ، زغللة البصر ، نوبات من السخونة والبرودة، احساس بالضعف	الدرجة	*٠,٧٥٤
٩	المشاعر الجسميه (العضليه)	الاحساس بالام ووجاع ، التواء العضلات او تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الاسنان ، حشرجة الصوت ، ازدياد الشد العضلى	الدرجة	*٠,٩٤٨
١٠	اعراض القلب والوعيه الدمويه	الاحساس باختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتقاض العروق ، مشاعر الدوار	الدرجة	*٠,٩١٠
١١	اعراض تنفسية	الاحساس بضيق الصدر او اختناق ، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس	الدرجة	*٠,٩٦٥
١٢	الاعراض المعويه المعديه	الاحساس بصعوبة البلع ، ارياح ، الام فى البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القي ، نقص الوزن ، الامساك ، اصوات البطن والامعاء	الدرجة	*٠,٩٤٨
١٣	اعراض المسالك البولية	الاحساس بزيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول فى المثانة	الدرجة	*٠,٤٧٠
١٤	اعراض خاصة بالجهاز العصبى المستقبل	الاحساس بجفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	الدرجة	*٠,٣٨٩

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٠,٢٨٨

يتضح من جدول (٤) ان جميع الاعراض والفقرات مقياس القلق المرضى لدى كبار السن جاءت دالة احصائياً عند مستوي (٠,٠٥) حيث ان قيم معاملات الارتباط المحسوبة اكبر من قيم معاملات الارتباط الجدولية مما يدل على ان اعراض وفقرات مقياس القلق المرضى على درجة مقبولة من الصدق.

ب / الثبات :

ولتحقيق ثبات اعراض وفقرات مقياس القلق المرضى لدى كبار السن، قام الباحث باستخدام معامل (الفا كرونباخ)، وكانت نتيجة حساب معاملات الثبات على النحو الآتي :

جدول (٥)

قيم معامل ألفا Alpha لاعراض وفقرات مقياس القلق المرضى

م	اعراض القلق المرضى	الفقرة	وحدة القياس	معامل ألفا Alpha
١	عسر المزاج	الاحساس بالتوجس والشك توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة سهولة الاستئارة	الدرجة	*٠,٥٧١
٢	التوتر	الاحساس بمشاعر عدم الاتياح سهولة الاجهاد الفرع سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيتها	الدرجة	*٠,٩٧٣
٣	الخوف	الاحساس بالخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	الدرجة	*٠,٥٢١
٤	الارق	الاحساس بصعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المتقطع ، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، احلام وكوابيس ومخاوف ليلية	الدرجة	*٠,٩٢١
٥	الذاكرة	الاحساس بصعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الدرجة	*٠,٣٢٨
٦	المزاج الاكتئابي	الاحساس باللامبالاة لا يستمتع بالهوايات ، الحزن ، الاستيقاظ المبكر ، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض في اليوم الواحد	الدرجة	*٠,٩٥٨
٧	السلوك خلال المقابلة	الاحساس بتململ ، لا يستقر في مكانة ، اهتزاز الايدي تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات او تلاحق الانفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاع الريق ، التجشوء ، حركات مفاجئة في المفاصل ، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	الدرجة	*٠,٨٨١
٨	المشاعر الجسمية (الحسية)	الاحساس بطنين في الأذن ، زغللة البصر ، نوبات من السخونة والبرودة، احساس بالضعف	الدرجة	*٠,٧١٥
٩	المشاعر الجسمية (العضلية)	الاحساس بالام واوجاع ، التواء العضلات او تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الاسنان ، حشرجة الصوت ، ازدياد الشد العضلي	الدرجة	*٠,٩١٥
١٠	اعراض القلب والاعوية الدموية	الاحساس باختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتقاض العروق ، مشاعر الدوار	الدرجة	*٠,٦١٤
١١	اعراض تنفسية	الاحساس بضيق الصدر او اختناق ، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس	الدرجة	*٠,٦٢٨
١٢	الاعراض المعوية	الاحساس بصعوبة البلع ، ارياح ، الام في البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القي ، نقص الوزن ، الامساك ، اصوات البطن والامعاء	الدرجة	*٠,٩٥٥
١٣	اعراض المسالك البولية	الاحساس بزيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول في المثانة	الدرجة	*٠,٧٨٤
١٤	اعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل	الاحساس بجفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	الدرجة	*٠,٦٨٧

قيمة "ر" الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) = ٠,٢٨٨

يتضح من جدول (٥) أن قيم المعاملات للثبات بطريقة " الفا كرونباخ " تتراوح بين (٠,٣٢٨, ٠,٩٧٣) وذلك يشير الي أن اعراض وفقرات مقياس القلق المرضى لدى كبار السن على درجة مقبولة من الثبات.

- برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح (مرفق ٣)

- الهدف من برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح:

يهدف برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح الي تقليل مستويات القلق المرضى لدى كبار السن .

- اسس وضع برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح:-

- يتكون برنامج رياضى ترويح علاجي من اربعة جوانب (بدني رياضى - اجتماعي - هواء طلق - صحي نفسي).

- تحديد الأنشطة الترويحية الخاصة بكل جانب من جوانب رياضى ترويح علاجي داخل البرنامج المقترح.

- تحديد الادوات المساعدة اثناء تنفيذ برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح لتحقيق أهدافه.

- تجهيز الاماكن الخاصة بممارسة النشاط الخاص بكل جانب من جوانب البرنامج بما يتناسب مع الإمكانيات المتاحة لتطبيق برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح بطريقة دقيقة ومنظمة لتحقيق أهدافه.

- الاهتمام بعملية المتابعة في المراحل المختلفة عند تطبيق برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح.

- ضوابط تنفيذ البرنامج :-

- ان يراعي عوامل الامن والسلامة.

- تقام الرحلات الترفيهية والرحلة الى سيوة بمعرفة ادارة الرحلات بالنادى ضمن برنامج

الرحلات الموضوع باجندة ادارة الرحلات بالنادى وبمشاركة الباحث ضمن الاشراف على الرحلات.

- ان يراعي التسلسل المنطقي المنظم في وضع وتنفيذ برنامج رياضى ترويح علاجي المقترح.

- ان يراعي الفروق الفردية بين المشاركين من عينة الدراسة.

- ان يتناسب المحتوى مع اهداف برنامج رياضى ترويج علاجي المقترح.
- ان يتسم البرنامج بالمرونة والتنوع.
- ان تتميز البرنامج بالبساطة والسهولة والبعد عن التعقيد.
- ان يحقق البرنامج التشويق والاثارة والدافعية.
- وضوح التعليمات التي يتم من خلالها تنفيذ البرنامج.
- مراعاة الإمكانيات المادية والبشرية المناسبة لتنفيذ برنامج رياضى ترويج علاجي المقترح.

- محتوى برنامج رياضى ترويج علاجي المقترح

جدول (٦)

راي الخبراء فى محتوى برنامج رياضى ترويج علاجي المقترح (ن=٧)

م	جوانب البرنامج	الانشطة المقترحة	الزمن	المجموعة	رأي الخبراء	النسبة المئوية
١	الرياضي والبدني	الجري فى المكان	٨ق	١	٧	%١٠٠
٢		الدراجة الثابتة	١٥ق	١	٧	%١٠٠
٣		جهاز دفع الرجل (Legpress)	٨ق	٣	٦	%٨٥,٧
٤		تمرين ارتكاز امامي	٦ق	٣	٧	%١٠٠
٥		تمرين البطن (النوم على الظهر-ثني الجزع اماما)	٨ق	٤	٦	%٨٥,٧
٦		تمرين الجزع (وقوف- ثني الجزع اماما اسفل)	٨	٤	٧	%١٠٠
٧		تمرين الوسط (وقوف: ثني الجذع يمينا ويسارا)	٦	٤	٧	%١٠٠
٨		تمرين الصدر الامامي	٨	٤	٦	%٨٥,٧
٩		تمرين الذراعين بالانتقال الوقوف الذراعين جانبل تبادل ثني الذراعين	٨	٤	٦	%٨٥,٧
١٠		المشي على جهاز التريد ميل	١٥	١	٧	%١٠٠
١١	الاجتماعي	الاحتفال باعياد الميلاد	٩٠ق	١	٧	%١٠٠
١٢		حفلات موسيقية	٩٠ق	١	٧	%١٠٠
١٣		رحلات ترفيهية	علي مدار اليوم	١	٦	%٨٥,٧
١٤		مسابقة شطرنج	٩٠ق	١	٧	%١٠٠
١٥	هواء طلق	مشي	٣٠	١	٦	%٨٥,٧
١٦		جري	١٥	١	٦	%٨٥,٧
١٧		ركوب دراجات	٣٠	١	٧	%١٠٠
١٨		يوجا	٤٥	١	٦	%١٠٠
١٩	صحي نفسي	تدليك	٣٠	١	٧	%١٠٠
٢٠		سونا	١٥	١	٧	%١٠٠
٢١		حمام بخار	١٠	١	٦	%٨٥,٧
٢٢		جاكوزي	٢٠	١	٧	%١٠٠
٢٣		حمام رمال بواحة سيوة (الدفن فى الرمال) ١٥ق	يومين	١	٧	%١٠٠
٢٤		السباحة فى المياة الكبريتية (واحة سيوة)	١٥ق	١	٦	%٨٥,٧

- مكونات البرنامج :

يتكون البرنامج الترويجي العلاجي من:-

- ١٦ وحدة ترويحية علاجية
 - جزء تمهيدي مدته ١٠ق
 - ٨ أسابيع (شهرين)
 - جزء أساسي مدته ٦٠ق
 - زمن الوحدة الواحدة ٦٠-٩٠ ق مقسمة
 - جزء ختامي مدته ٢٠ق
- كالآتي:

الدراسة الأساسية

- القياس القبلي :

قام الباحث بإجراء القياس القبلي لمستوي القلق المرضي لدي كبار السن لعينة البحث الأساسية خلال الفترة (٢٠٢٠/١٢/١٠م - ٢٠٢٠/١٢/١٢م).

- تطبيق التجربة الأساسية للبرنامج الترويحي العلاجي:

قام الباحث بتطبيق البرنامج الترويحي العلاجي علي عينة البحث الأساسية خلال الفترة من (٢٠٢٠/١٢/١٥م - ٢٠٢١/٢/١٥م)

- القياس البعدي:

قام الباحث بإجراء القياس البعدي لمستوي القلق المرضي لدي كبار السن لعينة البحث الأساسية خلال الفترة (٢٠٢١/٢/١٧م - ٢٠٢١/٢/١٨م).

- المعالجات الإحصائية:

- التكرارات.
- الانحراف المعياري.
- النسب المئوية.
- معامل الالتواء.
- معامل الارتباط لبيرسون.
- اختبارات لدلالة الفروق .
- المتوسط الحسابي .
- نسب التحسن.

عرض ومناقشة النتائج :

أولاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الاول :

جدول (٧)
دلالة الفروق بين متوسطات القياسات القبليّة والبعدية
في مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث (ن=١٤)

م	اعراض القلق المرضى	الفقرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة ت	مستوى الدلالة	في اتجاه
				س	ع	س	ع				
١	عسر المزاج	الاحساس بالتوجس والشك توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة سهولة الاستثارة	الدرجة	٢,٧	٠,٦٥	١,١	١,٣٨	١,٩٠	٢,٢٩	دالة	
٢	التوتر	الاحساس بمشاعر عدم الاتياع سهولة الاجهاد الفزع سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيته	الدرجة	٣	٠,٩٩	١,٣	١,٠٣	٢,١٥	٥,٤١	دالة	
٣	الخوف	الاحساس بالخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	الدرجة	٢,٩	٠,٢٧	١,٤	٠,١٦	٢,١٥	٣,٠٠	دالة	
٤	الارق	الاحساس بصعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، احلام وكوابيس ومخاوف ليلية	الدرجة	٢,٦	٠,٦٥	١,٢	١,٨٦	١,٩٠	٢,٤٠	دالة	
٥	الذاكرة	الاحساس بصعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الدرجة	٢,٧	٠,٧٨	١,٦	٠,٦٧	٢,١٥	٣,٧٥	دالة	
٦	المزاج الاكتئابى	الاحساس باللامبالاة لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض فى اليوم الواحد	الدرجة	٣,١	١,١٥	٢	٠,١٥	٢,٦٥	٢,٤٢	دالة	
٧	السلوك خلال المقابلة	الاحساس بتحمل، لا يستقر فى مكانة، اهتزاز الايدي تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات او تلاحق الانفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة فى المفاصل، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	الدرجة	٢,٩	٠,٧٨	١,٤	٠,٥٦	٢,١٥	٣,٣٣	دالة	
٨	المشاعر الجسميه (الحسيه)	الاحساس بطنين فى الاذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، احساس بالضعف	الدرجة	٣,١	١,١٦	١,٥	٠,٩٩	٢,٣٠	١٠,٦٠	دالة	
٩	المشاعر الجسميه (العضليه)	الاحساس بالام ووجاع، التواء العضلات او تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الاسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلى	الدرجة	٢,٧	٢,٩٢	١,٣	١,٥٨	٢,٠٠	٩,١٩	دالة	
١٠	اعراض القلب والاورعيه الدمويه	الاحساس باختلال ضربات القلب، الام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار	الدرجة	٢,٥	١,٨٦	١,٨	٠,٤٣	٢,١٥	٢,٨٣	دالة	

القياس البعدي

١١	عراض تنفسية	الاحساس بضيق الصدر او اختناق ، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس	الدرجة	٢,٣	٠,٩٢	١,٢	٠,٩٠	١,٧٥	٣,٩٩	دالة
١٢	الاعراض المعوية المعدية	الاحساس بصعوبة البلع ، ارياح ، الام فى البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القي ، نقص الوزن ، الامساك ، اصوات البطن والامعاء	الدرجة	٣,٢	٠,٨٢	١,٣	٠,٩٢	٢,٢٥	٧,٢٣	دالة
١٣	اعراض المسالك البولية	الاحساس بزيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول فى المثانة	الدرجة	٢,٧	٠,٨١	١,١	٠,٦٨	١,٩٠	٥,٢١	دالة
١٤	اعراض خاصة بالجهاز العصبى المستقبل	الاحساس بجفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	الدرجة	٢,٤	٠,٧٥	١,٤	٠,٨٥	١,٩٠	٢,٩٨	دالة
		الدرجة الكلية لمستوى القلق المرضى		٣٨,٨	١,٠٣	١٩,٦	٠,٨٦	٢٩,٢٠	٧,٦١	دالة

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) هند دلالة حرية ١٣ = ١,٧٧١

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من درجات القياس القبلي والقياس البعدى مستوى القلق المرضى لدى كبار السن لصالح القياس البعدى، حيث جاءت قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند درجة حرية (١٣) ومستوى معنوية (٠,٠٥).

كما يتضح من جدول (٧) أن مستوى القلق المرضى لدى كبار السن فى القياس القبلي مرتفع بقينة (٣٨,٨)، كما جاء مستوى القلق المرضى لدى كبار السن فى القياس البعدى منخفض بقينة (١٩,٦) وأن هناك دلالة غرورق بين القياسين دال احصائياً حيث جاء اختبار "ت" بقيمة (٧,٦١).

يرى الباحث أن ممارسة كبار السن للبرنامج الترويحي العلاجى المقترح بصورة منتظمة ومستمرة بما يشمله من جوانب متنوعة وشيقة تتوافر فيها عامل التدرج والشدة المعتدلة والتي تم اختيارها بعد عرضها على مجموعة علمية متخصصة من الخبراء، مما ساعد بصورة فعلية على انتظام عينة البحث من الممارسين على الاستمرار والتجاوب مع جوانب البرنامج (الرياضى البنى ، الاجتماعى ، الهواء الطلق والخلوى والجانب الصحى) وأدائها بحماس واقتناع وخاصة أنها تؤدى وسط نخبة وصحبة جماعية من الأصدقاء بالنادي وتشجيع بعضهم البعض على ضرورة الاستمرار

في البرنامج الترويحي العلاجي المقترح بدلا من الجلوس والتعرض فقط لأشعة الشمس كمشاهدين للآخرين الممارسين للأنشطة الرياضية المختلفة على مختلف الأعمار والأجناس مما بعث في نفوسهم الرغبة والدافعية إلى التحول من مشاهدين إلى ممارسين للتمرينات الرياضية في جو أسرى ممتع يفتقده الكثير منهم داخل عائلاتهم لأسباب متعددة تختلف من فرد إلى آخر، وتوافر الفرصة في تواجدهم معاً في أوقات منتظمة ومستمرة في جو من المرح والسعادة وفي الهواء الطلق، مما ساهم في رفع الروح المعنوية لديهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم والأهم من ذلك إقناعهم بأن ممارسة الترويح العلاج بجميع جوانبه تحسن من التغلب على صحتهم القلق المرضى وتخفف من أثاره، بما ينعكس على صحتهم البدنية والعضوية والنفسية.

وتوضح **تهاني عبد السلام (١٩٩٩م)** إن العصر الحديث بكل ما فيه من متغيرات وضغوط نفسية وتعقيدات الحياة الإجتماعية واندماج الأفراد في كسب الرزق لتحسين مستوياتهم الاقتصادية والإجتماعية وإفراط الافراد في استخدام التكنولوجيا الحديثة لمواكبة إيقاع الحياة السريع في هذا العصر وتحقيق كل ماله قيمة مادية اعتقاداً منهم أن كل ما هو مادي يكون نافعاً، ولقد كان لهذا الإتجاه تبعاته علي المجتمعات والأفراد مما جعل الأفراد يعانون من ضغوط الحضارة الحديثة والقلق والتوتر والإكتئاب وظهور العديد من الأمراض، ولمواجه ذلك يجب الحرص علي ممارسة الألعاب والأنشطة الترويحية الرياضية والإشتراك في البرامج الترويحية بإنتظام لمواجهة هذه التحديات. (٦: ٢٠١)

وتذكر **عفت عبد السلام (٢٠٠٠م)** إن الترويح يُعد من الأنشطة المتعددة والمتنوعة وأفضل الوسائل على الإطلاق لشغل أوقات الفراغ المتزايدة والنامية في مجتمعنا المعاصر، لذلك دخل الترويح العلاجي الرياضي ضمن نسيج النظم الإجتماعية التي يتألف منها المجتمع وبدأ الأهتمام به كأحد مظاهر السلوك الحضاري للفرد لما له من دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه ولما له من إسهامات في تحقيق السعادة للإنسان والتخفيف من القلق والضغوط النفسية. (٦: ١٧)

أن ممارسة كبار السن للبرنامج الترويحي العلاجي المقترح بصورة منتظمة يعود على الحالة الصحية والفسولوجية (ضغط الدم الانقباضي والانبساطي - النبض - كرات الدم الحمراء - كرات الدم البيضاء) بالايجاب حيث يعمل على انخفاض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي، والنبض مما يشير إلى زيادة كفاءة الجهاز الدوري التنفسي من خلال المواظبة على تدريبات جوانب برنامج رياضي ترويح علاجي فيخفف من مستوى القلق المرضى، وهذا ما يؤكد كلاً من **سعد كمال طه (٢٠٠١م) وحسين حشمت (٢٠٠٤م)** أن التدريب المنتظم يحسن من كفاءة الجهاز الدوري التنفسي فيساعد علي زيادة خفض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي وترجع دلالة الفروق في مستوى القلق المرضى لدى كبار السن إلى البرنامج الترويحي العلاجي المطبق على عينة البحث والذي اثر على تحسن كفاءة الجسم وتطوير وتحسين عمل القلب وقدرته الوظيفية المتمثلة في النبض والانتظام في النوم والارق التي هي من اهم أعراض القلق المرضى. (١١) (٧)

ويؤكد ذلك **أبو العلا عبد الفتاح، محمد صبحي حسانين (١٩٩٧م)** إلى أن ممارسة النشاط البدني من خلال البرامج المعدة سلفا والموضوعة بأسلوب يعتمد على المنهج العلمي سوف يؤدي إلى تطوير عناصر اللياقة البدنية وخصوصا المرتبطة بالصحة مثل تركيب الجسم، التحمل الدوري التنفسي، القوة العضلية. (١)

كما يذكر كل من **احمد الزيات وأسامة رياض (٢٠٠٠م)** ان من أهداف ممارسة البرامج الترويحية هو التخلص من الضغوط العصبية والنفسية وحالات القلق التي يتعرض لها الفرد سواء كان ذلك نتيجة أمراض العصر مثل القلق والسمنة ويحدث ذلك نتيجة إنقاص الوزن، أو ضغوط الحياة اليومية. (٢: ٤٥)

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **مرام عبد الوهاب (٢٠١٤م)** على أن البرامج الترويحية العلاجية لها دور تأثير كبير في التخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية التي قد تواجه الافراد في الحياة اليومية. (٢٦)

وهذا يتفق مع دراسة كلا من **حسين زيدان (٢٠٢٠م) (٨)**، **محمد الخواجة (٢٠٢٠م) (٢٤)**، **وارنجر وميركو هيلمك واخرون (٢٠١٤م) (٣٢)** الي ان استخدام برامج الترويح وما تحتوية من

تمرنات وأنشطة ترويحوية وتمرنات استرخاء منظمة ومقننة تساعد في الحد والتقليل من مستوي القلق، وبناء على ما سبق يرى الباحث أن الفرض الاول للبحث قد تحقق والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي في مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث لصالح القياس البعدي.

ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني :

جدول (٨)
نسب التحسن بين متوسطات القياسات القبليّة والبعديّة
في مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث

م	اعراض القلق المرضى	الفقرات	وحدة القياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	الفرق بين القياسين	نسب التحسن %	مستوى الدلالة فى اتجاه
١	عسر المزاج	الاحساس بالتوجس والشك توقع الاسوأ او الاشياء المخيفة سهولة الاستثارة	الدرجة	٢,٧	١,١	١,٦	٥٩,٣%	القياس البعدي
٢	التوتر	الاحساس بمشاعر عدم الاتياع سهولة الاجهاد الفزع سهولة البكاء ، الارتجاف ، لا يستقر على حال ، لا يستطيع ان يترك نفسه على سجيته	الدرجة	٣	١,٣	١,٧	٥٦,٧%	القياس البعدي
٣	الخوف	الاحساس بالخوف من الظلام والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود	الدرجة	٢,٩	١,٤	١,٥	٥١,٧%	القياس البعدي
٤	الارق	الاحساس بصعوبة الاستسلام للنوم ، النوم المنقطع ، نوم غير مشبع والاحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، احلام وكوابيس ومخاوف ليلية	الدرجة	٢,٦	١,٢	١,٤	٥٣,٨%	القياس البعدي
٥	الذاكرة	الاحساس بصعوبة التذكر وضعف الذاكرة	الدرجة	٢,٧	١,٦	١,١	٤٠,٧%	القياس البعدي
٦	المزاج الاكتئابى	الاحساس باللامبالاة لا يستمتع بالهوايات ، الحزن ، الاستيقاظ المبكر ، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض فى اليوم الواحد	الدرجة	٣,١	٢	١,١	٣٥,٥%	القياس البعدي
٧	السلوك خلال المقابلة	الاحساس بتملل ، لا يستقر فى مكانة ، اهتزاز الايدي تقطيب الحاجبين ، وجه مشدود ، تنهيدات او تلاحق الانفاس ، اصفرار الوجه ، ابتلاع الريق ، التجشوء ، حركات مفاجئة فى المفاصل ، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	الدرجة	٢,٩	١,٤	١,٥	٥١,٧%	القياس البعدي

القياس البعدي	١,٦	١,٥	٣,١	الدرجة	الاحساس بطنين فى الأذن ، زغلة البصر ، نوبات من السخونة والبرودة، احساس بالضعف	المشاعر الجسمية (الحسيه)	٨
القياس البعدي	١,٤	١,٣	٢,٧	الدرجة	الاحساس بالام ووجاع ، التواء العضلات او تيبسها ، انتفاخ العضلات ، صرير الاسنان ، حشجة الصوت ، ازدياد الشد العضلي	المشاعر الجسمية (العضلية)	٩
القياس البعدي	٠,٧	١,٨	٢,٥	الدرجة	الاحساس باختلال ضربات القلب ، الام الصدر ، خفقان القلب ، انتقاض العروق ، مشاعر الدوار	اعراض القلب والاوعية الدموية	١٠
القياس البعدي	١,١	١,٢	٢,٣	الدرجة	الاحساس بضيق الصدر او اختناق ، مشاعر بالاختناق ، التنهد ، عسر التنفس	عراض تنفسية	١١
القياس البعدي	١,٩	١,٣	٣,٢		الاحساس بصعوبة البلع ، ارياح ، الام فى البطن ، حرقان المعدة ، لين البراز ، الشعور بامتلاء المعدة ، الغثيان ، القى ، نقص الوزن ، الامساك ، اصوات البطن والامعاء	الاعراض المعوية المعدية	١٢
القياس البعدي	١,٦	١,١	٢,٧		الاحساس بزيادة عدد مرات التبول ، ضغط البول فى المثانة	اعراض المسالك البولية	١٣
القياس البعدي	١	١,٤	٢,٤		الاحساس بجفاف الفم ، احمرار الوجه ، شحوب اللون ، العرق ، الدوار ، صداع التوتر ، وقوف الشعر	اعراض خاصة بالجهاز العصبى المستقبل	١٤
القياس البعدي	١٩,٢	١٩,٦	٣٨,٨		نسب التحسن الكلية لمستوى القلق المرضى		

يتضح من جدول (٨) انه يوجد فروق فى نسب التحسن المئوية لدرجات القياسات البعدية بمتوسط (١٩,٦) عن القياسات القبلية بمتوسط (٣٨,٨) فى مستوى القلق المرضى لكبار السن (عينة البحث) وفى اتجاه القياس البعدي.

كما يظهر من جدول (٨) وجود نسبة تحسن بين القياس القبلى والبعدي فى قياس مستوى القلق المرضى لكبار السن (عينة البحث) حيث بلغت قيمة نسبة التحسن (٤٩,٥%)، إذ أن متوسط درجة مستوى القلق المرضى فى القياس القبلى (٣٨,٨) درجة، ثم إنخفض بعد تنفيذ برنامج الترويحى العلاجى المقترح إلي (١٩,٦) درجة.

كما يعزو الباحث ذلك التحسن فى مستوى القلق المرضى (قيد البحث) لافراد عينة البحث إلى مدى نجاح تنفيذ البرنامج الترويحى العلاجى المقترح وقدرته على اتخاذ كافة القرارات المتعلقة بالمواقف الخاصة بتخطيط وتنفيذ البرنامج الترويحى العلاجى بجميع جوانبه، كما بذل الباحث فيه

جهداً كبيراً متمثلاً بقيامه بعمليات الشرح والارشاف والتوجيه والمتابعة والتغذية الرجعية لإصلاح الأخطاء الأمر الذي ساعد أفراد عينة البحث على تحسن في مستوى القلق المرضى لديهم، كما ان مساعدة إدارة النادي بتقديم كافة الامكانيات التي تعمل علي نجاح البرنامج كان لها اثر كبير في تحسين مستوى القلق المرضى (قيد البحث) لافراد العينة.

وفي هذا الصدد يشير كل من كمال درويش، وأمين الخولي (٢٠٠١م) ان برامج الترويح تعد وسيلة من الوسائل الطبيعية للأستجمام النفسي والتخلص من الضغوط النفسية والإسترخاء العقلي والبدني، وذلك علي اعتبار أن الأنشطة الترويحية لها القدرة علي التخلص من التوتر والشد العصبي والإرهاق النفسي والقلق، وذلك يحدث عن تخطيط وتنفيذ البرامج الترويحية بانواعها بصورة متقنة ودقيقة وهذا يتوقف علي قدرة واضع البرنامج الترويحية العلاجية و توافر الأدوات المساعدة له . (٢١ : ١٩١)

تشير زينب الجبوري (٢٠١٢م) إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات متفاوتة يعود الى ضغوط انفعالية مستمرة بسبب المشاكل وابعاء الحياة اليومية التي يعيشها ، تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية و انشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع.(١٠ : ٤)

ويشير كل من كمال درويش، وأمين الخولي (٢٠٠١م) ان من أهم الفوائد النفسية التي تعود علي الأفراد من ممارسة برامج الترويح هو التخلص من القلق والضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد، فبرامج الترويح قادرة علي إستبدال مشاعر القلق والتوتر والإرهاق الي مشاعر البهجة والمتعة والسعادة وتحويل النفسية المنهارة المحطمة الي نفسية منتعشة مقبلة علي الحياة.(٢١ : ١٩٢)

وهذا يتفق مع دراسة كلا من محمد الصاوي (٢٠١٩م) (٢٢)، محمد مسعود شرف (٢٠٢٠م) (٢٥) وبهذا يتحقق الفرض الثاني الذي ينص على توجد فروق في نسب التحسن بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدى فى مستوى القلق المرضى لدى عينة البحث لصالح القياس البعدى.

الاستخلاصات والتوصيات :

أولاً : الاستخلاصات:

- في ضوء إجراءات البحث وحدود العينة الأساسية والمنهج المستخدم والتحليل الإحصائي توصل الباحث إلى الاستخلاصات التالية :-
- ١- وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى القلق المرضى لدى كبار السن لصالح القياس البعدي.
 - ٢- جاء مستوى القلق المرضى لعينة البحث في القياس القبلي مرتفعه بقيمة (٣٨,٨) درجة.
 - ٣- جاء مستوى القلق المرضى لعينة البحث في القياس البعدي منخفضة بقيمة (١٩,٦) درجة.
 - ٤- هناك نسبة تحسن بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى القلق المرضى لدى كبار السن بقيمة (٤٩,٥%).
 - ٥- برنامج رياضي ترويح علاجي المقترح بجميع جوانبه له تاثير ايجابي على مستوى القلق المرضى لدى كبار السن.

ثانياً : التوصيات :

- بناء علي ما أسفرت عنه نتائج البحث وما ترتب عليها من استخلاصات يوصي الباحث بما يلي :-
- ١- تطبيق برنامج رياضي ترويح علاجي المقترح بجميع جوانبه على كبار السن بمجتمع البحث والمجتمعات المماثلة في ج. م. ع مع إخضاعه للتقويم كل فترة.
 - ٢- الاهتمام بالترويح العلاجي بجميع جوانبه لما له من تاثير على الجانب البدني، الاجتماعي، الخلوي والصحي لكبار السن.
 - ٣- زيادة العمل على تشجيع كبار السن على التنقيف الصحي فيما يتعلق بالقلق وأعراضه.
 - ٤- تطبيق برنامج رياضي ترويح علاجي المقترح على مراحل عمرية مختلفة.
 - ٥- الاهتمام بالدعم النفسي والتشجيع على التفاعل الاجتماعي والدخول في علاقات جديدة.
 - ٦- عمل حوافز تشجيعية للممارسين من كبار السن لهذه الأنشطة داخل المؤسسات المختلفة.

المراجع

أولا المراجع باللغة العربية :

- ١- أبو العلا أحمد عبد الفتاح محمد صبحي حسانين ١٩٩٧م: فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضي وطرق القياس والتقويم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢- أحمد خالد الزياد وأسامة راتب رياض ٢٠٠٠م: الصحة الرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٣- بن مريول مختار ٢٠١٦م: أثر سمة القلق على أداء لاعبي كرة القدم في المنافسة الرياضية دراسة ميدانية لبعض فرق ولاية برج بوعرييج .
- ٤- بوعلو الأزرق ١٩٩٣م: الإنسان والقلق، سيناء للنشر، ط ١ مصر.
- ٥- تهاني عبد السلام ١٩٨٦م: الشباب والترويح والحياة مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٦- تهاني عبد السلام ١٩٩٩م: وقت الفراغ والترويح ومستقبل افضل للمسن. المؤتمر العالمي الثالث للرياضة والمرأة وعلوم المستقبل.
- ٧- حسين حشمت ٢٠٠٤م: التقنية البيولوجية وتطبيقاتها في المجال الرياضي، دار الجامعات النشر، القاهرة.
- ٨- حسين زيدان ٢٠٢٠م: إسهامات ممارسة أنشطة الترويح الرياضي في تنمية مستوى بعض القيم لدى الكبار "٤٠ - ٥٠ سنة"، مجلة التحدي جامعة العربي بن مهدي أم البواقي-معهد علوم وتقنيات الشاطات البدنية والرياضية المجلد/العدد: مج ١٢، ع ٢٤.
- ٩- زكي محمد حسن، محمد صلاح الدين صبري ٢٠٠٤م: الرياضة للمسنين، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع بالقاهرة.
- ١٠- زينب حسن الجبوري ٢٠١٢م: أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد اوالتقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية ٢١، المجلد ٢١ العدد ٢، بغداد.
- ١١- سعد كمال طه ٢٠٠١م: الرياضة ومبادئ البيولوجي، مطبعة المعادي، القاهرة.

- ١٢- صبحي محمد سراج ٢٠٠٤م: "فعالية برنامج ترويح رياضي علي بعض متغيرات الجهاز العصبي والاحساس بالوحدة النفسية لدي المسنين"، المجلة العلمية لعلوم التربية الرياضية، العدد الخامس، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا.
- ١٣- عايدة عبد العزيز ١٩٩١م: "الرياضة للجميع الترويح الرياضي" دراسة علمية مقدمة إلى ندوة الرياضة للجميع دار النشر الثقافي، لبنان.
- ١٤- عبد الفتاح، نيرة عز السعيد ٢٠٠٤م: مدى فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضى القلب، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- ١٥- عبد القادر قشطة ٢٠٠٢م: تأثير القلق علي الرياضيين الجزائريين ، دراسة وصفية وتحليلية للفريق قسم الوطني الأول لكرة القدم" حالة فريق شبيبة القبائل" رسالة ماجستير غير منشورة .
- ١٦- عطيات خطاب ١٩٨٢م: أوقات الفراغ والترويح :ط٣ (دار المعارف ، القاهرة).
- ١٧- عفت مختار عبد السلام ٢٠٠٠م: الأتجاهات الحديثة فى الترويح ، مجلة كلية التربية الرياضية،.
- ١٨- على عمرين الخطاب على ٢٠٠٠م: تأثير الخوف والقلق على بعض المتغيرات الفسيولوجية وسرعة التعلم المبتدئين فى رياضة غوص، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قناة السويس.
- ١٩- فوزي أحمد أمين ٢٠٠٣م: مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي ط١ القاهرة، مصر.
- ٢٠- كمال الدين درويش، امين أنور الخولي ٢٠٠١م: الترويح وأوقات الفراغ، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٢١- كمال درويش ، أمين الخولي ١٩٩٨م: أصول الترويح وأوقات الفراغ دار الفكر العربي ،القاهرة.
- ٢٢- محمد حمدي الصاوي ابراهيم ٢٠١٩م: تأثير برنامج ترويح علاجي علي قلق الموت للمراهقين المصابين بالسرطان المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية المجلد ٠٣٨ العدد ٠٣٨

- ٢٣- محمد محمد الحماحي ، عايدة عبد العزيز مصطفى ٢٠٠١م: الترويج بين النظرية والتطبيق: ط٢، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٢٤- محمد محمد عبد القوى الخواجة ٢٠٢٠م: تأثير برنامج تروحي علاجي على تحسين مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال مرضى السرطان تحت ١٢ سنة، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية ، جامعة أسيوط - كلية التربية الرياضية ع٥٢، ج٢ الدولة مصر .
- ٢٥- محمد مسعود ابراهيم شرف ٢٠٢٠م: تأثير برنامج أنشطة تروحية باستخدام الالعاب الصغيرة على معدل الدهون وإنزيمات الكبد وجودة الحياة لدى كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة مجلة تطبيقات علوم الرياضة جامعة الأسكندرية - كلية التربية الرياضية للبنين بأبوقير ع١٠٤.
- ٢٦- مرام شوقي عبد الفتاح ٢٠١٤م: تأثير برنامج تروحي على مستوى الضغوط النفسية لطالبات-الثانوية العامة بمحافظة المنوفية،رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية بالسادات، جامعة السادات.
- ٢٧- مشروع لائحة المعهد القومي المصري للمسنين ٢٠٠٧م: مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين القاهرة.
- ٢٨- هاجر إسماعيل الدماصي ٢٠١١م: جودة الحياة لدى المسنين-مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين-ج١ - دار السحاب للنشر .
- ٢٩- يامنة إسماعيلي و ياسين اسماعيلي وسميرة زيد الخير ٢٠١٤م: الرعاية الأطفونية للمسنين -مؤتمر الرعاية المتكاملة للمسنين"رسالة وعلم وفن"- مركز جامعة القاهرة لرعاية المسنين -ج١ -دار السحاب للنشر .

ثانيا المراجع باللغة الاجنبية :

- ٣٠- J B Rosen , J Schulkin ١٩٩٨: From normal fear to pathological anxiety , Psychol Rev. Apr; ١٠٥(٢):٣٢٥-٥٠. doi: ١٠,١٠٣٧/٠٠٣٣-٢٩٥x.١٠٥,٢,٣٢٥. P MID: ٩٥٧٧٢٤١ ,DOI: ١٠,١٠٣٧/٠٠٣٣-٢٩٥x.١٠٥,٢,٣٢٥
- ٣١- National Therapeutic Recreation Society (NTRS) ١٩٩٤: Occupational Outlook Hand book: Recreational Therapist D.O.T. ٠٧٦,١٢٤-٠١٤
- ٣٢- Wegner, Mirko; Helmich, Ingo; Machado, Sergio; E. Nardi, Antonio; Arias-Carrion, Oscar; Budde, Henning (٢٠١٤): Effects of Exercise on Anxiety and Depression Disorders: Review of Meta- Analyses and Neurobiological Mechanisms CNS &

Neurological Disorders - Drug Targets (Formerly Current Drug Targets - CNS & Neurological Volume ١٣, Number ٦, ٢٠١٤, pp. ١٠٠٢-١٠١٤(١٣) Bentham Science Publishers.

- ٣٣- Zimmer Zachary (٢٠٠٨): Migrant interactions with elderly parents in Rural Cambodia and Thailand- Journal of Marriage and Family v(٧٠)- N٣

ثالثاً : المراجع من شبكة المعلومات العنكبوتية (الانترنت):

- ٣٤- www.cancer.gov