



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: التدريب الرياضي

الشعبة: تدريب رياضي

التخصص: تحضير بدني

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

علاقة ممارسة النشاط الرياضي بإدراك جودة الحياة

دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية

بمنتزه بومرقد بلدية برج بوعريريج

إشراف الأستاذ:

أد جوادي خالد

إعداد الطالب:

عبد الجبار عبد المجيد

السنة الجامعية 2023 – 2024



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم التسلسل:

الرمز:

القسم: التدريب الرياضي

الشعبة: تدريب رياضي

التخصص: تحضير بدني

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

علاقة ممارسة النشاط الرياضي بإدراك جودة الحياة

دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية

بمنتزه بومرقد بلدية برج بوعريج

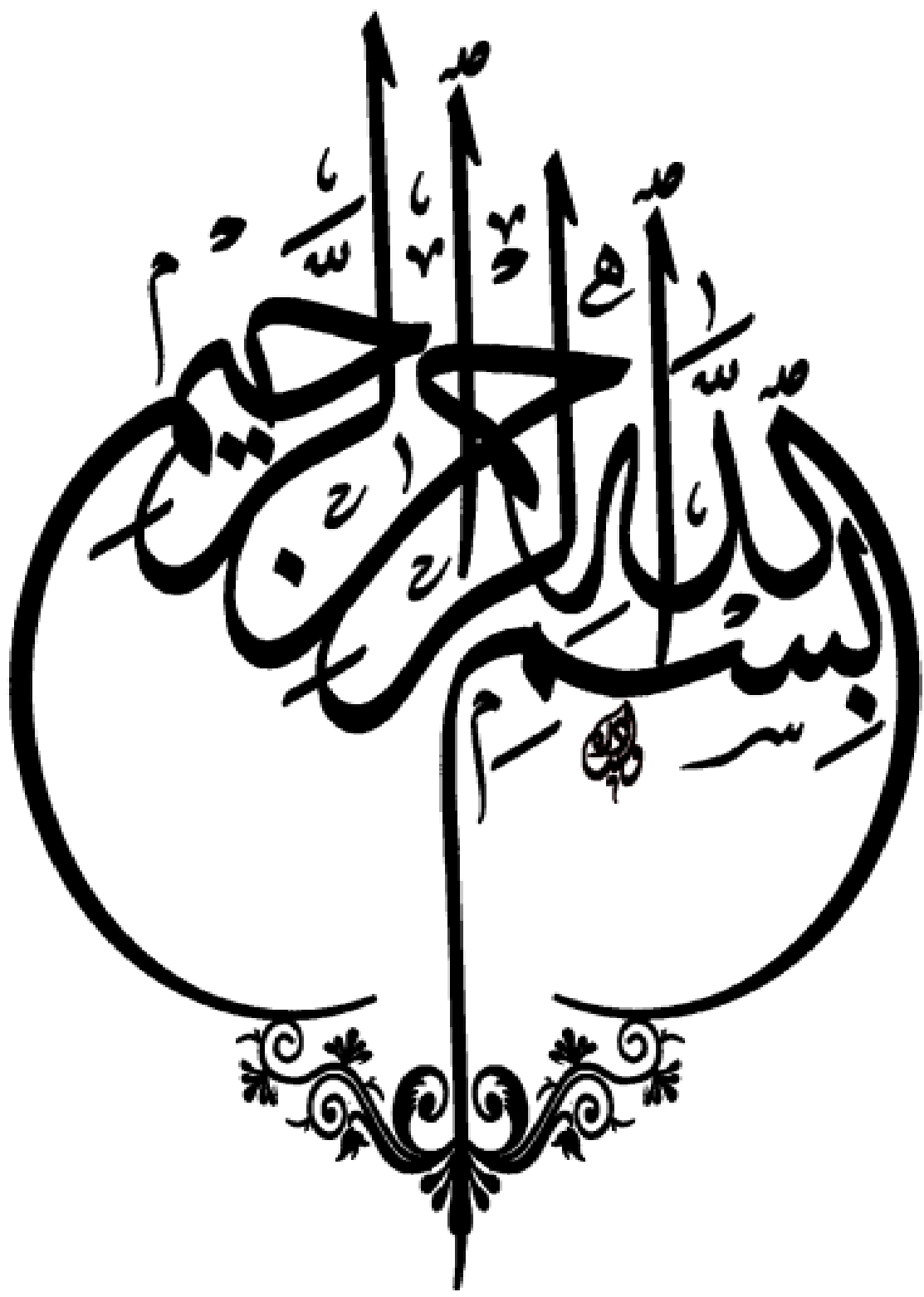
إشراف الأستاذ:

أ د جوادي خالد

إعداد الطالب:

عبد الجبار عبد المجيد

السنة الجامعية 2023 – 2024



شكر و عرفان

قال الله تعالى: ربي اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي
وعلي والدي ، وأن اعلم صالحا تزخاه وأدخني برحمتك في
عبادك الصالحين

نحمد الله ونشكره الذي فوقني في انجاز هذا العمل المتواضع
الذي يمثل قطرة في بحور العلم والمعرفة. وعرفانا بالجميل اتقدم
بوافر الشكر الجزيل نخص بالذكر الاستاذ المشرف علي هذا
العمل الدكتور

جواد خلد

الذي لم يبخل عليا بتوجيهاته ونصائحه فكان نعمة المرشد ونعمة
الموجه لي.

كما لا انسى بالشكر الجزيل الي صديقي الدكتور

"**خلدي مراد**" الذي ساعدني ولم يبخل علي بملاحظاته في

كتابة هذه المذكرة والى كل من قدم لي يد العون والمساعدة
سواء من قريب او من بعيد وسواء بالكثير او القليل.

كما لا انسا اساتذة قسم التدريب الرياضي بجامعة المسيلة كل

باسمه ومقامه



إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى
وأهله واصحابه اجمعين أما بعد:

الحمد لله الذي وفقني لتتمين هذه الخطوة في مسيرتي
الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضل
تعالى

مهداة الى :

الى **روحي والديا** رحمهما الله اللذان فارقتني بأجسادهم
ولكن روحهما مازالت ترفرف في سماء حياتي.

والى **زوجتي** وشريكة الحياة واسمى رموز الاخلاص
والوفاء ورفيقة الدرب.

الى اولادي فلذات أكبادي **العالية الزهرة وعلاء الدين**
الى كل من له أثر على حياتي والى كل من احبهم قلبي
ونسيتهم قلبي

قائمة المحتويات

	شكر
	إهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	الملخص بالعربية
	الملخص بالإنجليزية
أ	مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

4	1.1. إشكالية الدراسة
6	2.1. فرضيات الدراسة
7	3.1. أهمية الدراسة
7	4.1. أهداف الدراسة
8	5.1. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
9	6.1. الدراسات السابقة
10	7.1. مميزات الدراسة الحالية

الجانب النظري

الفصل الثاني: الممارسة الرياضية وجودة الحياة

14	تمهيد
15	1.2. النشاط البدني الرياضي
15	1.1.2. خصائص النشاط البدني الرياضي
16	2.1.2. واجبات وأهداف النشاط البدني الرياضي
18	3.1.2. فوائد صحية لممارسة النشاط البدني والرياضي
19	4.1.2. ممارسة النشاط البدني الرياضي ضرورة للصحة النفسية
19	5.1.2. ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على الحالة الانفعالية
20	6.1.2. ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على خفض القلق والاكتئاب

20	7.1.2. علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي بالنمو النفسي - الاجتماعي
22	8.1.2. التغيرات الفسيولوجية الايجابية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي
23	2.2. جودة الحياة
23	1.2.2. مفهوم جودة الحياة
24	2.2.2. مبادئ جودة الحياة
24	3.2.2. أبعاد جودة الحياة
26	4.2.2. مؤشرات قياس جودة الحياة
26	5.2.2. مظاهر جودة الحياة
28	6.2.2. كيفية الوصول لجودة الحياة
34	7.2.2. النماذج النظرية لجودة الحياة
37	8.2.2. كيف تتحقق جودة الحياة
40	9.2.2. قياس جودة الحياة
42	10.2.2. الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة
44	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث

47	تمهيد
48	1.3. الدراسة الاستطلاعية
49	2.3. منهج الدراسة
49	3.3. متغيرات الدراسة
50	4.3. مجتمع وعينة الدراسة
52	5.3. أدوات جمع البيانات
54	6.3. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
55	7.3. تصميم الدراسة والمعالجات الاحصائية
55	3.8. خطوات اجراء الدراسة الميدانية
56	خلاصة

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

58	1.4. عرض وتحليل النتائج
59	1.1.4 عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى
60	2.1.4 عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية
62	3.1.4 عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثالثة
64	4.1.4 عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الرابعة
65	5.1.4 عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الخامسة
67	2.4. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
67	1.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
67	2.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
68	3.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
68	4.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
69	5.2.4 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

الفصل الخامس: الاستنتاجات والاقتراحات

71	1.5. الاستنتاج العام
72	2.5. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
74	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
51	الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الممارسة الرياضية
51	الجدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة الممارسين حسب المتغيرات الشخصية
53	الجدول رقم (03) يبين أرقام العبارات لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة في صورته الأولية
53	الجدول رقم (04) يبين طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة
54	الجدول رقم (05) يبين أرقام العبارات لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة في صورته النهائية
54	الجدول رقم (06) يبين عبارات المقياس قبل وبعد التعديل
58	الجدول رقم (07) يبين التحقق من شروط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
59	الجدول رقم (08) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير (ممارسين - غير ممارسين)
61	الجدول رقم (09) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير السن.
62	الجدول رقم (10) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير نوع النشاط الممارس.
64	الجدول رقم (11) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعياً.
65	الجدول رقم (12) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير مدة الحصة الممارسة.

الملخص بالعربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية والغير ممارسين في إدراك جودة الحياة، كما تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تعزى لبعض المتغيرات الشخصية، واستخدم الطالب المنهج الوصفي، على عينة مكونة من 64 فردا منهم 33 ممارس للأنشطة البدنية الرياضية، و31 غير ممارس، ولجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة استخدمنا مقياس جودة الحياة، ولمعالجة البيانات احصائيا استخدمنا برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية وذلك باستخدام المعالجات الاحصائية التالية (النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، ألفا كرومباخ، اختبار T لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي). وتوصلت الدراسة إلى:

وجود فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن، وعدم وجود فروق دالة احصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس.

بينما توجد فروق دالة احصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة العواطف، جودة الصحة النفسية) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك ج جودة الحياة تبعا لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعيا، وعدم وجود فروق دالة احصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير مدة الحصة الممارسة.

The study aimed to identify the differences between practitioners of sports activities and non-practitioners in the perception of quality of life, and the study aims to know the differences between practitioners of physical and sports activities in the perception of quality of life due to some personal variables, and the student used the descriptive method, on a sample of 64 individuals, including 33 practitioners of sports physical activities, and 31 non-practitioners, on a sample consisting of 33 practitioners of sports physical activities, and 31 non practitioners.

To collect data and information from the sample members, we used the Quality of Life Scale, and to process the data statistically, we used the Statistical Package for Educational and Social Sciences (SPSS) program using the following statistical treatments (percentage, arithmetic mean, standard deviation, Crombach's alpha, t-test for two independent samples, and univariate analysis of variance).

The existence of statistically significant differences in the perception of quality of life between practitioners and non-practitioners of physical and sports activities, and the absence of statistically significant differences in the perception of quality of life among practitioners of physical and sports activities due to the variable of age, and the absence of statistically significant differences in the perception of the following dimensions of quality of life (quality of general health, quality of family and social life, quality of time). There are no statistically significant differences in the perception of the following dimensions of quality of life (quality of general health, quality of family and social life, quality of time, and quality of life) depending on the type of activity practiced.

While there are statistically significant differences among practitioners of physical and sports activities in the perception of the following quality of life dimensions (quality of emotions, quality of mental health) depending on the variable of the type of activity practiced, the study found that there are no statistically significant differences among practitioners of physical and sports activities in the perception of quality of life depending on the variable of the number of sessions practiced weekly, and there are no statistically significant differences among practitioners of physical and sports activities in the perception of quality of life depending on the variable of the duration of the practiced session.



مقدمة

لم تعد مقومات العيش وجودته للفرد في العصر الحديث تقتصر على توفير الاحتياجات الأساسية للبقاء، كما كان الحال مع الإنسان البدائي. بل تتجاوز ذلك لتشمل مجموعة واسعة من العوامل والمكونات التي تسهم في تحسين نوعية الحياة، بما في ذلك مفاهيم قد تلعب دوراً في تعزيز هذه الجودة. تتمثل هذه العوامل في قدرة الأفراد والمجتمعات على استغلال الموارد الإيجابية والوعي بها وتطويرها، من خلال توجيه الأفراد نحو نمط حياة متوازن ومثمر، يركز على تعزيز القدرات الشخصية ورفع مستوى الوعي الذاتي والعناصر المكونة للحياة الجيدة.

في عصرنا الحالي، نشهد تقدماً ملحوظاً في مختلف المجالات الحياتية، بما في ذلك الاقتصادية، الاجتماعية، التقنية، والثقافية. هذا التقدم أدى إلى تحسين مستوى معيشة الأفراد بشكل كبير، من خلال توفير فرص للعيش الكريم والرفاهية، بعيداً عن الصعوبات التي كانت تواجه الأجيال السابقة. ومع ذلك، فإن هذا التطور قد أدى أيضاً إلى تراجع نسبي في ممارسة الرياضة في مختلف جوانبها، على الرغم من أهميتها الكبيرة كركيزة أساسية في حياة الفرد اليومية، والفوائد العديدة التي تعود عليه في المجالات النفسية، الجسدية، العقلية، والاجتماعية، وغيرها.

وفقاً لنتشارلز بوتشر، يعتبر النشاط الرياضي جزءاً لا يتجزأ من التربية العامة، ومجالاً للتجريب يهدف إلى تكوين مواطنين صالحين، متمتعين باللياقة البدنية، العقلية، والاجتماعية، من خلال ممارسة مختلف أشكال النشاط البدني، التي تم اختيارها بعناية لتحقيق هذه الأهداف.

لقد تم الاهتمام بنوعية المعيشة بشكل عام منذ بداية النصف الثاني من القرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس، ومع مرور الوقت تطور استخدامه ليشمل جميع العلوم والتخصصات، فهو لا يرتبط بحقل محدد بل يغطي مجالات مختلفة (صحية، نفسية، اجتماعية، اقتصادية، بيئية). اختلف الباحثون في تعريف دقيق لجودة الحياة كونها تختلف باختلاف المجال والتخصص، فهي تتميز بالإحساس بالعيش والشعور بالرضا والسعادة.

حيث تقتصر الدراسة على جانبين: أحدهما نظري وآخر تطبيقي، حيث إحتوى الجانب النظري على فصلين:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة وتتضمن إشكالية الدراسة، أهدافها، أهميتها، فرضياتها، كما تم التطرق إلى تحديد المصطلحات ومفاهيم الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني: تحت عنوان الممارسة الرياضية وجودة الحياة حيث تم التطرق إلى الممارسة الرياضية ثم بعد ذلك إلى جودة الحياة.

أما الجانب التطبيقي فقد شمل ثلاث فصول

الفصل الثالث: خصص لمنهجية الدراسة والإجراءات الميدانية للدراسة، بدءا بالدراسة والإنتهاء بالأساليب الإحصائية. **الفصل الرابع:** تم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس: تضمن الاستنتاج العام، والاقتراحات والتوصيات

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1. إشكالية الدراسة:

إن مزاوله أوجه النشاط البدني والرياضي من طرف الفرد يكسبه عناصر اللياقة البدنية المتمثلة في: القوة العضلية، والجلد العضلي والجلد الدوري التنفسي والمرونة، كذلك العمل من ناحية أخرى على تنمية عناصر اللياقة الحركية المتمثلة في: السرعة والقدرة العضلية والتوافق والرشاقة والتوازن، غير أنه لا يمكن حصر دور التربية البدنية والرياضية في الجانب البدني فقط، بل يتعدى إلى الجانب النفسي، والتربوي والاجتماعي. إذ يساعد كافة الفئات العمرية الأطفال، المراهقين وحتى الراشدين في تحقيق توازنهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي.

الهدف الأسمى للنشاطات البدنية الرياضية هو الحصول على الجسم السليم والعقل السليم؛ كل هذا يسمح بتعزيز الجوانب النفسية وتزيد من ايجابية الفرد. تعد الأنشطة الرياضية من جملة الوسائل الفعالة لتكوين وتربية النشء، فهي فرصة للقاء و التواصل وتبادل الخبرات وتعلم العادات الصحية، وترسخ لتحقيق التوازن النفسي والوجداني؛، كما تعد هواية يملأ بها الفرد أوقات فراغه فتحميه من الآفات الاجتماعية، وبالتالي يركز الفرد جل اهتمامه في دراسته أو عمله، فالرياضة تساهم في إعداد المواطن الصالح لنفسه وأسرته ومجتمعه.

(مرداس، 2022، ص 519)

كما أن ممارسة النشاطات البدنية والرياضية أصبح عنصرا من بين عناصر التضامن بين المجتمعات الرياضية، وفرصة لشباب العالم أجمع ليتعارفوا على بعضهم البعض، بالإضافة إلى ذلك فهي تساهم في تحقيق ذات الفرد بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية، وتحقيق ذاته عن طريق الصراع وبذل المجهود، فهو يعد عاملا من عوامل التقدم الاجتماعي، وفي بعض الأحيان التقدم المهني.

(على، 1971، ص209)

وما زاد النشاطات البدنية والرياضية أهمية اعتباره أحد أعمدة العملية التربوية وميدانا من ميادينها إذ يلعب دورا كبيرا في إعداد الفرد الصالح حيث يزوده بمهارات واسعة وخبرات كثيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه، كما يرى "مكارم، 2002" أن النشاط البدني الرياضي قد تجاوز حدود الجسم، ليشمل آفاق الفكر والإدراك والمشاعر، والإحساسات والانفعالات، والدوافع الشخصية وهو ما يبين بصورة أوضح أن النشاط لهذا المفهوم قد خرج عن نطاق العضلات والجري كما كان يعرف به.

(مكارم، 2002، ص73)

كما يعد موضوع جودة الحياة من الموضوعات الحيوية التي تمثل لب علم النفس الإيجابي ولعل ذلك يعود على الفرد بالسعادة والرضا عن حياته والاقبال عليها بحماس والرغبة الحقيقية في معاشتها وبناء شبكة من العلاقات الإيجابية مع المحيطين به وندرة متنامية على مجابهة المواقف المشككة من خلال طرح بدائل جيدة لحلها والشعور المتزايد بالأمن والطمأنينة والثقة في قدراته وسعيه الدؤوب صوب

إنجاز أهداف وعدم الإحساس بالفعل عندما يعجز عن مواجهة بعض المواقف المسيرة وتمتعته بالصحة النفسية والبدنية .

(بنهان ، 2010 ، ص 674).

ويستخدم مفهوم جودة الحياة كذلك للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم للأفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويركز على إدراك الفرد كمحدد أساسي جودة الحياة وعلاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقات الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر واحاسيس الفرج ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد

(العبيدي، 2013، ص 154).

وتشير منظمة الصحة العالمية على تحسين من جودة الحياة لدى الأفراد وذلك من ناحية الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية والأسرية بممارسة أو مزاوله النشاط الرياضي وذلك بوضع برامج خاصة بالممارسة الرياضية وغيرها، وتتمثل جودة الحياة في شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والإستفادة منه، وتعتبر القدرة على أداء متطلبات الحياة بالصورة المرضية من المحاور الهامة التي تعبر عن جودة الحياة، ولتحقيق ذلك يجب أن يتمتع الفرد بالصحة الجيدة، وهذا ليس معناه انعدام المرض بل يجب اتباع سلو كيات وأنماط في الحياة تتسم بالإيجابية مثل إتباع عادات غذائية ورياضية سليمة.

(نايل، 2022، ص 240)

لذا ارتأينا إجراء هذه الدراسة لمحاولة التعرف عن علاقة ممارسة النشاط الرياضي بادراك جودة الحياة من خلال القيام بدراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية، وسعيا منا للكشف عما إذا كانت ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تساعد في تحسين ادراك جودة الحياة بمختلف أبعادها، وما يترتب عليه من فوائد على الأفراد والمجتمعات بشكل عام ومما سبق يمكن طرح التساؤل العام التالي:

➤ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك جودة الحياة بين أفراد عينة البحث تعزى لبعض

متغيراتهم الشخصية (السن، نوع النشاط الممارس، عدد الحصص الممارسة، مدة الحصة

الممارسة،) ؟.

ويندرج تحت التساؤل العام التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير نوع النشاط الممارس؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير عدد الحصص الممارسة؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير مدة الحصة الممارسة؟.

2.1. فرضيات الدراسة:

1.2.1. الفرضية العامة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك جودة الحياة بين أفراد عينة البحث تعزى لبعض متغيراتهم الشخصية (السن ، نوع النشاط الممارس ، عدد الحصص الممارسة ، مدة الحصة الممارسة)

2.2.1. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير نوع النشاط الممارس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير عدد الحصص الممارسة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير مدة الحصة الممارسة.

3.1. أهمية الدراسة:

تتجلى أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- تكمن أهمية الدراسة من أهمية تحقيق جودة الحياة لدى الأفراد والمجتمعات، حيث تعتبر بمثابة جدار دفاعي نفسي للفرد يعينه على مقاومة الضغوط النفسية التي يتعرض إليها الفرد في حياته اليومية والتخفيف من أثارها السلبية وتعينه على تحويل الخبرات والضغطات الى خبرات مفيدة حتى ينظر الى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل ويكون أكثر قدرة على مجابهة التحديات والضغوطات.
- تكمن أهمية الدراسة في توضيح الدور الذي تلعبه الأنشطة الرياضية والبدنية في تحقيق نمو بدني ونفسي سوي لأشخاص الممارسين للرياضة، وهذا من أجل تحفيز أطراف المجتمع بمختلف الأعمار بممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف أنواعها.
- تكمن أهمية الدراسة في تزويد المكتبات العلمية والجامعية بتراث نظري عن متغيرات جديدة نسبيا في مجال علم النفس، حيث مازالت الدراسات محدودة النطاق في البيئة العربية عامة والجزائرية بصفة خاصة.

4.1. أهداف الدراسة:

تتجلى أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- التعرف على الفرق في ادراك جودة الحياة بين الأشخاص الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.
- التعرف على دور ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في تحسين إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها لدى الأشخاص الممارسين للرياضة.
- التعرف على تأثير بعض المتغيرات الشخصية (السن، نوع النشاط الممارس، عدد الحصص الممارسة، مدة الحصة الممارسة) لدى الأشخاص الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية في إدراكهم لجودة الحياة.

5.1. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1.5.1. الأنشطة البدنية الرياضية:

➤ اصطلاحاً:

التربية البدنية والرياضية هي نظام تربوي عميق الاندماج بالنظام التربوي الشامل وتخضع لنفس الغايات التي تسعى التربية إلى بلوغها والرامية إلى رفع من شأن تكوين الإنسان والمواطن.

(بسيوني، 1992، ص 24)

➤ إجرائياً:

هي مختلف الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية التي يمارسها أفراد العينة بطريقة منظمة من خلال فترات زمنية منظمة، يظهر في شكل حركات إرادية منظمة وهادفة، غايتها تحقيق التوازن العقلي والبدني والنفسي والاجتماعي للفرد.

2.5.1. جودة الحياة:

➤ لغتاً:

الجودة: جاد، جود، جودة، أي صار جيداً وهو ضد الرديء وجودة الشيء: أي حسنه وجعله جيداً

(البستاني، د ت، ص 98).

ويضيف ابن منظور عن الجودة في اللغة من الفعل جود، الجيد: نقيض الرديء والجمع جواد وجاد الشيء جودة، وجودة: أي صار جيداً وقد جاد جودة وأجاد الي بالجيد من القول أو الفعل.

(ابن منظور، 1993، من 215).

➤ اصطلاحاً:

ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى اشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياسها بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، ومؤشرات ذاتية تقيس قدر الاشباع الذي تحقق

(بكر، 2013، ص 38).

هي درجة الرضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية ومواقف الحياة، كما انها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف.

(جسام، 2000، ص 33).

➤ إجرائيا:

هي التقييم أو الدرجة النهائية التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم على مجموع عبارات مقياس جودة الحياة.

6.1. الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الادب التربوي والدراسات السابقة والمشابهة والتي تناولت متغيرات دراستنا، وتعرضنا بإيجاز لهذه الدراسات السابقة، حيث قمنا بعرضها من الأحدث إلى الأقدم حسب التاريخ، حتى نستقد من التصميم المنهجي وعينة وأداة ونتائج هذه الدراسات، وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات.

1.6.1. الدراسة الأولى:

دراسة زقاري وآخرون (2022) تحت عنوان: الأنشطة الرياضية المكيفة وعلاقتها بجودة الحياة عند المعاقين حركيا.

هدفت الدراسة الى إبراز دور الأنشطة الرياضية المكيفة في الرفع من مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا، واستخدم الباحثين المنج الوصفي على عينة مكونة من 61 معاق حركيا ممارس وغير ممارس للأنشطة الرياضية المكيفة، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدم الباحثين مقياس جودة الحياة المصمم من قبل منظمة الصحة العالمية.

وتوصلت الدراسة إلى أن للأنشطة الرياضية المكيفة دور فعال في الرفع من مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيان كما توصلت الدراسة إلى أن جودة الحياة لدى ممارسي الأنشطة الرياضية المكيفة جاءت بمستوى عالي، بينما الغير ممارسين كانت جودة الحياة لديهم بمستوى منخفض، كما أن توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة جاءت أعلى لدى الممارسين للأنشطة الرياضية الجماعية من الممارسين للأنشطة الرياضية الفردية

2.6.1. الدراسة الثانية:

دراسة نايل زروق (2022) تحت عنوان: النشاط الرياضي الترويحي ودوره في تحسين جودة الحياة لدى طلبة قسم النشاط الرياضي المكيف بجامعة المسيلة

هدفت الدراسة إلى معرفة دور الأنشطة الرياضية الترويحية في تحسين جودة الحياة لدى طلبة قسم النشاط البدني المكيف بجامعة المسيلة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها 25 طالب تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل، ولجمع البيانات من أفراد العينة استخدم الباحث مقياس جودة الحياة للباحثة (حمزة فاطمة، 2018).

وتوصلت الدراسة إلى أن للنشاط الرياضي الترويحي دور فعال في تحسين مستوى جودة الحياة بمختلف أبعاده.

3.6.1. الدراسة الثالثة:

دراسة أريج أحمد سعيد، (2020) تحت عنوان: ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز.

هدفت الدراسة إلى التعرف على ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة، وكذلك التعرف على مستوى أبعاد جودة الحياة لدى طالبات الجامعة، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الأسلوب المسحي) وتكونت عينة الدراسة من (250) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من طلاب جامعة الملك عبد العزيز، واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة كأدوات لجمع البيانات، وكانت من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن لممارسة الأنشطة الرياضية تأثير إيجابي على جودة الحياة لدى الطالبات قيد البحث.

4.6.1. الدراسة الرابعة:

دراسة بعلي، جفلولي (2018) تحت عنوان: مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، من خلال معرفة مستوى جودة الحياة لديهم ، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في جودة الحياة لدى أفراد العينة تعزى لبعض المتغيرات، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة من طالبات بقسم علم النفس بجامعة المسيلة والبالغ عددهن 55 طالبة تم اختيارهم بطريقة طبقية، ولجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة استخدم الباحثين مقياس جودة الحياة للباحثين هويدة محمود، وفوزية الجمالي.

وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع في جودة الحياة لدى أفراد العينة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الشعبة، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تعزى لمتغيري السن ونمط الإقامة.

7.1. مميزات الدراسة الحالية:

بعد استعراض الدراسات السابقة والتي هدفت جميعها إلى التعرف على دور الأنشطة الرياضية في تحسين مستوى جودة الحياة لدى عينات مختلفة باستثناء الدراسة الرابعة التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، كما أن جميع الدراسات السابقة استخدمت مقياس جودة الحياة وهذا لجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينات المستخدمة، كما أن كل الدراسات اشتملت على عينات صغيرة الحجم باستثناء الدراسة الثالثة والتي اعتمد فيها الباحث على عينة متوسطة الحجم. ومما سبق يمكن القول أن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- أن الدراسة الحالية مجالها الزماني والمكاني يختلف عن المجال الزماني والمكاني للدراسات السابقة، فجميع الدراسات أجريت في الفترة من 2018 إلى 2022، بينما سيتم اجراء الدراسة الحالية في 2024.
- أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرف الفروق في جودة الحياة بين الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الرياضية وهذا مالم تطرق إليه جميع الدراسات السابقة، كما أنها تهدف لدراسة الفروق بين الممارسين تبعاً لبعض المتغيرات.

الجانب النظري

الفصل الثاني

تمهيد:

العودة إلى البيئة الطبيعية تحقق تأثيراً إيجابياً على صحة الإنسان، من خلال الابتعاد عن الأدوية والآثار السلبية لها، والتمارين البدنية الرياضية هي أفضل وسيلة لمواجهة الأمراض المترتبة على الشيخوخة مثل أمراض القلب والشرابين، والسكري وارتفاع مستويات الكوليسترول في الدم، بالإضافة إلى التضرر العظمي. وبهذا يعتبر النشاط البدني الرياضي بأنظمته وقواعده والألوان المتنوعة من بين أهم الوسائل الصحية، وميدان هام وعامل قوي في تكوين الفرد المثالي من جميع النواحي البدنية والاجتماعية والنفسية، من خلال تزويده بخبرات ومهارات واسعة، تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتشكيل حياة مستقرة حتى يستطيع مسايرة العمر وتطوره، يتميز النشاط البدني الرياضي بقيم جمالية واجتماعية مثل التعاون واحترام القوانين، ويعتبر وسيلة هامة للتعبير عن الذات. من الناحية البدنية، يسهم النشاط الرياضي في تحسين الصحة العامة للجسم وزيادة كفاءة الأجهزة الحيوية، مما يعزز اللياقة البدنية ويحقق قواماً معتدلاً. من الناحية الاجتماعية، يسهم في تحقيق التكوين الاجتماعي وتنمية الاتجاهات الإيجابية. أما من الناحية النفسية، فيساعد على تهدئة النفس وتفرغ الطاقات الداخلية بشكل مفيد للجسم والعقل. من خلال الممارسة، يتعلم الفرد كيفية مواجهة مشاكله والتحلي بالثابرة وعدم الاستسلام والتعامل مع الواقع مهما كان صعباً، بالإضافة إلى الاعتماد على نفسه في تلبية احتياجاته ومتطلبات الحياة.

1-2 النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط الرياضي أحد اتجاهات الثقافة الرياضية التي ترجع إلى القديم حيث كان الإنسان البدائي يمارسه كثيرا.

(على يحيى ، 1971 ، ص - ص 209-2011).

فالنشاط البدني يخص كل الأفعال الحركية الموجهة نحو هدف ما ، كفترة القيام بفعل حركي قصد الصيانة الجسمية عن طريق ممارسة رياضة ما : كالجماز أو الجري الخفيف، أو قصد هدف تربوي في حصص التربية البدنية والرياضية داخل FOOTING جو مدرسي والذي يكون هدفه العام التحسين والتحكم في الجسم أو للترويح فقط . كما يمكن للنشاط البدني أن يمارس فرديا أو جماعيا وهون يشبه النشاط الرياضي إشراكه للحركة أو الجسم البدني في مجمله والفرق بينهما هوة أن النشاط البدني لا يخضع لأية قوانين

. (Missoum G, 1986, p34)

1-1-2 خصائص النشاط البدني الرياضي:

يمتاز النشاط البدني الرياضي عن باقي أنواع النشاطات الأخرى بكونه يشمل جميع الجوانب المكونة للفرد، سواء من الناحية البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية، ويمكن حصر أهم خصائصه في ما يلي: ممارسة النشاط البدني هي تجربة اجتماعية تقوم على بناء علاقات اجتماعية بين المشتركين فيها، سواء كانت هذه العلاقات أفقية أو عمودية، سواء كان التفاعل مباشراً أو غير مباشراً. هذا النشاط يعبر عن تلبية احتياجات ومتطلبات الأفراد.

☞ أثناء أو أثناء ممارسة الرياضة وممارسة الرياضة يلعب الجسم وحركاته دوراً مهماً في ذلك حيث أن الجسم هو المكان الذي يتم فيه التحرك وممارسة الرياضة.

☞ نموذج الطريقة الأكثر وضوحاً لحدوث النشاط البدني والرياضة هي من خلال التدريب ومن ثم المنافسة.

☞ تدريب التدريب الرياضي والمنافسة يتطلبان القواعد الأساسية للتربية البدنية والرياضة، وعلى وجه الخصوص، أن متطلبات الجسم وثقل الجهد والراحة تؤثر على سير ومستوى الأنشطة النفسية مثل مفهوم الثقة بالنفس والنفس -

☞ التقدير . والأنشطة المعرفية مثل الانتباه والتركيز ..

☞ إن عواقب الفوز والخسارة وفوائد الفوز والخسارة في ألعاب القوى أكثر وضوحاً وأوضح وأفضل من الأنشطة البشرية الأخرى.

☞ نشاط يتميز النشاط الرياضي بالتعرض لجمهور واسع، وهو ما لا يحدث في كثير من مجالات الحياة..

يتضح لنا أن التمارين البدنية الرياضية تتمتع بالعديد من الفوائد المفيدة التي تساعد الفرد على التكيف مع بيئته ومجتمعه، وذلك من أجل الترفيه والاندماج في بنيته والتصدير للكبت الداخلي والاسترخاء من حالات نفسية متعلقة تعترض الذهن. (كمال و أمين، 1990، ص 14)

2-1-2 واجبات وأهداف النشاط البدني الرياضي:

من أبرز الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ☞ تعزيز الكفاءة الرياضية وتنمية المهارات البدنية المفيدة.
 - ☞ تطوير الكفاءة العقلية والذهنية والنمو الاجتماعي.
 - ☞ الاستمتاع بالنشاط البدني الترفيهي واستثمار أوقات الفراغ بشكل مثمر.
 - ☞ تنمية صفات القيادة الصالحة والتبعية الصحيحة بين أفراد المجتمع.
 - ☞ توفير الفرص للمواهب البارزة للوصول إلى مراتب البطولة.
- كما هو الحال في ألمانيا الديمقراطية:
- ☞ تعزيز صحة المواطنين.

☞ تعزيز التنمية البدنية الشاملة والعمل على تعزيز الإنتاجية.

لا يعتبر النشاط البدني هو الأساس الأساسي للحفاظ على جسم الفرد، بل تمتد حدوده إلى ما هو أبعد من هذا المجال نظرا للدور الذي يلعبه في المهارات المكتسبة، ليبقى قبل كل شيء تدريباً يسعى إلى الحفاظ عليه وتحسينه. التطور العقلي والفكري. أثمر. عندما نواجه التدريب الرياضي، تظهر المهارات الحركية والحركية للفرد. وقد تم تضمينه في نظام نفس الغرض وهو إعداد الهيكل لتسهيل التكامل والتواصل في الشركة التي يكون الفرد جزءاً منها، تهدف الممارسة الرياضية إلى توسيع قاعدة المجتمع من خلال عدد من الفعاليات الرياضية المختلفة التي تحدد أهدافها، بتحسين الصحة وصيانتها والترقية وزيادة الإنتاج لتطوير اللياقة البدنية التي تخلق القدرة على الدفاع عن الوطن، وهذا سنحاول تلخيص أهم الأهداف كالاتي:

1-2-1-2 هدف التنمية الحركية

يسعى النشاط البدني والرياضي دائماً لتحقيق أعلى النتائج والمستويات المهارية والحركية المتنوعة لدى الفرد، بحيث يتمكن من السيطرة الكاملة على حركاته ومهاراته وأدائه. ولتحقيق هذا الهدف، يجب تقديم النشاط البدني الرياضي عبر أنشطة حركية متنوعة وأنماط مختلفة من المهارات، بهدف اكتساب ما يلي:

☞ الكفاية الإدراكية.

☞ انطلاقة الحركية.

☞ المهارة الحركية .

(أمين، 1980، ص166).

الهدف من التطوير الحركي هو تطوير هذه المهارات والعمل على تطوير المهارات مع الاعتماد أيضاً على القيم والخبرات والأفكار. ومن هذه الأفكار نجد: المهارات الحركية، والمهارات المعرفية. المهارات الحركية تزيد من احترام الذات والثقة بالنفس.

(محمد، 1992، ص14)

2-2-1-2 هدف التنمية الإجتماعية:

يعتبر تطوير البعد الاجتماعي من خلال البرامج الرياضية أحد الأهداف الرئيسية والمهمة. فالأنشطة الرياضية تحسن المناخ الاجتماعي وتُشجع على التفاعل الاجتماعي، مما يمكن المشاركين فيها من اكتساب مجموعة واسعة من القيم والفوائد المرغوبة. هذه الفوائد تساهم في تطوير الجوانب الاجتماعية في شخصياتهم، وتمثل جزءاً من الأهداف الاجتماعية للنشاط البدني كما يُعرضها Coakley.

(عصام، 1982، ص14)

3-2-1-2 هدف التنمية النفسية:

إن هدف التنمية النفسية هو الكشف للقائمين عليها عن القيم والخبرات والعواقب الانفعالية المختلفة الناجمة عن النشاط البدني والبرامج الرياضية، بحيث تتلخص هذه التأثيرات في خلق شخصية متوازنة تتميز بالتكامل. والتكامل كما يؤثر النشاط البدني والرياضة على الصحة العاطفية للفرد، والتي تندرج ضمن الفئة السلوكية.

☞ تعزيز الرغبة في تحقيق أهداف عالية لأنفسهم وللآخرين.

☞ التزام الانضباط العاطفي والطاعة واحترام السلطة.

☞ تحقيق مستويات عالية من المهارات النفسية المطلوبة مثل: الثقة في النفس، الاستقرار

العاطفي، التحكم في النفس، تخفيف التوتر، وتخفيف التغيرات العدوانية.

(محمد، 1992، ص14)

2-1-2-4 هدف التنمية الترويحية

تظهر أصول الثقافة الرياضية أنها ولدت من أجل المتعة والترفيه والاسترخاء. وفي الوقت نفسه جذب الاهتمام بالأنشطة الرياضية والتأثير عليها إيجابياً، لتتحول التربية الرياضية إلى نشاط ترفيهي ممتع. يستخدمه الإنسان لنفسه الحرة ويجلب له الصحة والراحة النفسية والانسجام.

2-1-2-5 هدف التنمية المعرفية:

يتعامل هدف التنمية المعرفية مع العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة النشاط البدني والرياضي والتحكم في أدائه بشكل عام، ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية مثل الفهم والتطبيق والتحليل والتركيب وتقديم الجوانب المعرفية المتعلقة بالنشاط البدني والرياضي مثل: تاريخ الرياضة وسير الأبطال والمصطلحات والتعبيرات اللفظية، والصحة الرياضية والوقاية، وضبط الجسم والأنماط التنفيذية، وطرق الأداء الفني والمهاري وأساليبها.

2-1-2-6 هدف التنمية الصحية:

يساهم النشاط البدني الرياضي بشكل كبير في تنمية الوظائف الحيوية الكبرى وتعزيز تناسقها وتحفيز النمو، مما يدفع الفرد إلى الميل للعمل ويساعده على التكيف مع البيئة الطبيعية المحيطة به.

(كمال وأمين أنور، 1990، ص34)

2-1-3 فوائد صحية لممارسة النشاط البدني والرياضي:

تشير الأبحاث العلمية إلى أن الجلوس الطويل دون حركة، مثل البقاء في السرير لفترات طويلة، يمكن أن يؤدي إلى فقدان الكالسيوم والفوسفور من العظام، مما يجعلها هشّة وتُعرض للكسر بسهولة. بالمقابل، يزيد ممارسة النشاط البدني الرياضي من كثافة العظام بشكل ملحوظ، مما يجعلها أكثر قوة. بالإضافة إلى ذلك، يقوي ممارسة النشاط البدني العضلات.

إن هدف التنمية النفسية هو الكشف للقائمين عليها عن القيم والخبرات والعواقب الانفعالية المختلفة الناجمة عن النشاط البدني والبرامج الرياضية، بحيث تتلخص هذه التأثيرات في خلق شخصية متوازنة تتميز بالتكامل. والتكامل. كما يؤثر النشاط البدني والرياضة على الصحة العاطفية للفرد، والتي تندرج ضمن الفئة السلوكية.

أدركت مختلف دول العالم الأهمية البالغة للنشاط البدني في تعزيز صحة الفرد وتنميته، فعملت على اتخاذ خطوات ملموسة ل تشجيع ممارسة الرياضة و رفع مستوى اللياقة البدنية لدى جميع أفراد المجتمع.

قامت العديد من الشركات والمؤسسات في دول مثل اليابان والولايات المتحدة وكندا وغيرها بالتركيز على الصحة واللياقة البدنية، مما أدى إلى إنشاء ما يسمى بمراكز الصحة واللياقة البدنية لتمكين موظفيها من ممارسة التمرينات البدنية بانتظام. إن الأمر قد تطور إلى درجة أن بعض الشركات تمنح موظفيها فترات للاستراحة من العمل لممارسة بعض التمرينات البدنية، وفي بعض المؤسسات تم تحديد عقوبات تصل إلى درجة الفصل عن العمل عندما تتخفص مستويات الصحة واللياقة البدنية للموظفين. وفي الختام، أصبح العديد من المؤسسات والشركات في مختلف دول العالم أكثر إدراكاً لأهمية برامج اللياقة البدنية لصحة وتطوير موظفيها.

(ماهر ومجد، 2005 ، ص 34 - 35) .

4-1-2 ممارسة النشاط البدني الرياضي ضرورة للصحة النفسية

في السنوات الأخيرة، كان هناك اهتمام بالنشاط البدني كوسيلة لحماية وعلاج الصحة العقلية. الوقاية والعلاج الحالي فيما يلي بعض الفوائد العقلية لتمارينكما ورد في تقرير من منظمة الصحة العالمية: تبيّن التدريبات الرياضية أهميتها في تحسين العديد من الجوانب، بما في ذلك:

- ☞ استقرار المزاج، التذكر، القبول الاجتماعي، والتحكم بالنفس.
- ☞ وظائف العقل، الحالة المزاجية، السعادة، الثقة بالنفس، والسيطرة الذاتية الإيجابية.
- ☞ الوعي، الكفاءة العقلية، والتصور.

كما أنها تؤدي إلى نقص:

التغيب عن العمل، الارتباك، الصداع، الاضطرابات النفسية، الغضب والاكتئاب، السلوك العدواني، التوتر والقلق، وما إلى ذلك. يشير الدليل إلى فوائد ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على الصحة النفسية، وإذا سلمنا بدور الوقاية الذي يلعبه ممارسة النشاط البدني الرياضي في منع حدوث الأمراض النفسية، فإن ذلك يساهم في تحسين النواحي الوظيفية للأشخاص المصابين ببعض الأمراض النفسية.

من الناحية الفسيولوجية، يمكننا القول أن أفضل دعم لشرح أهمية آثار النشاط البدني على الصحة العقلية يعتمد على سلامة الكائن البشري. وترتكز هذه النظرية على أن الطبيعة البشرية لا تقوم على جزء أو بعد واحد، بل تتكون من ثلاثة أجزاء متكاملة: البدنية، الذهنية، الانفعالية.

5-1-2 ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على الحالة الانفعالية

يساعد نمو عضلات البطن والفخذين على منع أو تقليل آلام الظهر. من الفوائد الصحية الأخرى للتمرين أنها تزيد من حساسية الأنسولين، مما يسمح للجسم بنقل الجلوكوز إلى الخلايا التي تحتوي على كمية أقل من الأنسولين. ويعتبر أيضا ممارسة الرياضة.

في عام 1987، قام "كارتر" بدراسة العلاقة بين انتظام ممارسة الأشخاص للرياضة ومدى سعادتهم. أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين يمارسون الرياضة بانتظام يعانون من مستوى أعلى من السعادة، ويمكن تفسير ذلك بزيادة الثقة بالنفس وفرص التواصل الاجتماعي التي يتيحها التمرين الرياضي.

2-1-6 ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على خفض القلق والاكتئاب:

يعتبر القلق النفسي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في هذا العصر، الذي يمكن وصفه ببساطة بـ "عصر القلق". يُعرّف القلق على أنه تجربة شعورية غير مريحة، تُوصف بحالة من الخوف وتوقع الخطر، والتوتر وعدم الاستقرار. عادةً ما يكون للقلق المزمن آثار نفسية وجسدية ونفسجسمية. في السنوات الأخيرة، اهتم الباحثون بدراسة تأثير التمرينات الرياضية على علاج القلق والاكتئاب، والتي تعتبر من أكثر المشكلات شيوعاً في الصحة النفسية. تشير الدلائل إلى أن معدل انتشار الاكتئاب بين الناس يبلغ حوالي 6%، وهو أكثر انتشاراً بين النساء مقارنة بالرجال، وعادةً ما يبدأ المرض في عمر الشباب ومنتصف العمر، ولكنه قد يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر.

أظهرت العديد من الدراسات الآثار الإيجابية للتمارين الرياضية في الحد من الاكتئاب، وتشير نتائج مسح راماشان عام 1986 لعينة مكونة من 1750 طبيباً أمريكياً إلى أن 85% منهم خططوا لاستخدام التمارين الرياضية لعلاج الاكتئاب. كما يتوقع راماشان أن يزداد استخدام التمارين الرياضية في الوقاية من الصحة النفسية وعلاجها للأسباب التالية:

- ☞ تعزيز الاهتمام بمبدأ مساعدة الفرد لنفسه والتركيز على الوقاية بدلاً من العلاج.
- ☞ تزايد الوعي بأهمية نمط الحياة في تحسين حياة الإنسان.
- ☞ تطور مجالات جديدة تستخدم التمارين الرياضية كنوع من العلاج، مثل الصحة النفسية والطب السلوكي.

2-1-7 علاقة ممارسة النشاط البدني الرياضي بالنمو النفسي - الاجتماعي

ستعرض لهذه العلاقة من خلال بعض التجارب التي أجريت من قبل بعض العلماء، حيث اهتم عدد من العلماء المختصين بتأثير التمارين البدنية والرياضية على القدرات العقلية والنفسية التي تلعب دوراً هاماً في عملية الاندماج والتفاعل الفردي مع المجموعة المحيطة، مما يسمح له باكتساب نمو نفسي اجتماعي أكثر تناسلاً وتلاؤماً.

بفضل تجاربهم التي تعود إلى فترة سابقة، استنتج العلماء الروسيان "قرازيوران ساك" و "ساك" أن التلاميذ في نفس العمر يظهرون ديناميكية أكبر في النشاط البدني المدرسي مقارنة بالتلاميذ الذين

يتمتعون بقوة بدنية أكبر. كما أن وزن التلاميذ الذين أعيدوا سنة دراسية يقل عن وزن التلاميذ الذين انتقلوا إلى الصف الأعلى في نفس العمر.

من خلال مراقبة 3500 طالب من طلاب المدارس الابتدائية والثانوية في سان ريمو بفرنسا، خلص عالم النفس روجرز إلى أن الطلاب الذين حققوا نتائج أكاديمية أفضل كان لديهم نمو جسدي أفضل. بالإضافة إلى ذلك، تم تأكيد هذه النتيجة من خلال دراسة أجراها إيسميش وشميت في عام 1902. في عام 1902، تم تقسيم معظم الطلاب الشباب الذين يدرسون في المدارس الألمانية في مدينة بون، والبالغ عددهم مئتي ألف، إلى مجموعتين قويتين وضعيفتين وفقاً لطولهما ووزنهما، وتم التوصل إلى النتيجة التالية: الطلاب المراهقون الذين يقدمون أداءً جيداً في فصولهم الدراسية يؤدون أداءً جيداً. أفضل من حيث الطول والوزن من الطلاب الذين يعيدون الدرجات. الرجال الذين كان أداءهم جيداً في الدراسة تفوقوا على أولئك الذين كرروا عامًا على أساس طول 7.3 سم ووزن 500 جرام..

المتفوقات من الإناث يتفوقن على اللواتي أعدن السنة بزيادة في الطول تصل إلى 4 سم وفي

الوزن إلى 500 جرام. من خلال هذه الاستنتاجات المستخلصة من التجارب النفسية والعملية حول أهمية التفوق البدني في النمو وانعكاساته على التفوق الدراسي للمراهقين، يجب الإشارة إلى أن سلامة الجسم تعني سلامة العقل والتفكير، مما يؤدي إلى هدوء النفس لدى الفرد.

نظرًا لأن الممارسة الرياضية تعزز الصحة الجسدية وتساهم في تطوير التفكير، فإن الملاحظات التي أشرنا إليها تشير إلى أن الطلاب المتفوقين دراسيًا هم أولئك الذين يمارسون النشاط البدني والرياضي نظرًا لنموهم الجسدي الجيد. كما يعتقد المفكر النفسي والاجتماعي "سيبال" أن تأثير حصة مادة التربية البدنية والرياضية يكون واضحًا.

السلوك النفسي والاجتماعي للطلاب المراهق يتم من خلال ملاحظة كيفية تفاعل الفريق الرياضي معه، ومن خلال الاتصال بولي أمره والتحدث معهم عن سلوك ابنهم في المنزل، في الأسرة، مع الأصدقاء. زملائه وتعاملاته مع الآخرين في ناديه الرياضي. وخلص هذا المفكر إلى أن التمرين لعب دورًا مهمًا في مساعدة هذا الطالب على تعلم السلوك الاجتماعي الجيد وأن هذا كان كافيًا للمستقبل..

(vonschacren-kh 1933, p 375-376)

إضافة إلى ذلك تأثير الممارسة الرياضية على التحصيل العقلي استنتج على النتائج الخاصة بتمرينات تبين أن أداء عملية الجمع تحسنت مقارنةً بالأداء السابق، أي قبل ممارسة النشاط البدني الرياضي. وأظهرت نفس النتائج في اختبارات الذاكرة، حيث تفوق 70% من التلاميذ في هذه الاختبارات بعد ممارستهم للرياضة، وذلك بعد أن أجروا اختبارات الذاكرة قبل وبعد ممارسة النشاط البدني الرياضي.

(vonschacren-kh 1933, p 375-376)

علاوة على ذلك، تؤكد الباحثة روزنبرغ أن هناك علاقة إيجابية بين الرياضة والنشاط البدني، والقدرات العقلية والظروف النفسية والاجتماعية، مما يساهم في تحسين الصحة العقلية والاجتماعية لدى المراهقين. يزيد الطالب من نموه العقلي والاجتماعي بالتعليم الذي يتلقاه. لذلك يخبرك بما حققته في المدرسة. ومن ناحية أخرى فإن تنمية شخصيته تقوم على مبادئ صحيحة والتوفيق بين مسؤولياته الاجتماعية وحقوقه، ويتحقق ذلك من خلال النشاط البدني الجيد والتفكير الدقيق في كيفية كسر صف. المراهقة هي الطريقة التي يمكنك من خلالها الدخول إلى عالمك الخاص، علاوة على ذلك، الانفتاح على حياته وثقافته وعالمه الرياضي.

2-1-8 التغيرات الفسيولوجية الايجابية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي

لقد أجريت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية لفحص التأثيرات الفسيولوجية لممارسة النشاط البدني الرياضي. نتج عن ذلك مجموعة كبيرة من المعلومات والمعرفة، وتشير معظمها إلى الآثار الإيجابية لممارسة النشاط البدني على وظائف الأعضاء المختلفة في الجسم، في الواقع، الاسترخاء المفرط والخمول يؤدي إلى تردي العديد من الوظائف الفسيولوجية في الجسم. أوضحت دراسة شهيرة أجراها العالم "سالتن" وزملاؤه في الستينيات، التي تعرضت فيها المرضى للتخفيف السريري لفترة معينة دون حركة، الآثار السلبية على العديد من المتغيرات الفسيولوجية في الجسم مثل معدل ضربات القلب وحالة القلب والاستهلاك الأقصى للأكسجين. ومن ثم، أثرت ممارسة التدريب البدني في إحداث تغييرات إيجابية على تلك المتغيرات الفسيولوجية المذكورة سابقاً. لقد أجريت العديد من التجارب والأبحاث العلمية المشابهة بعد ذلك، وتأكدت جميعها من الآثار الإيجابية لممارسة النشاط البدني الرياضي على وظائف الجسم المختلفة.

بشكل عام، فإن ممارسة النشاط البدني الرياضي بانتظام لتحقيق اللياقة البدنية تؤدي إلى تغييرات فسيولوجية إيجابية. هذه التغييرات تشمل زيادة في استهلاك الأكسجين الأقصى، انخفاض ضربات القلب أثناء الراحة، زيادة حجم الدفقة القلبية (كمية الدم التي يضخها القلب في الدقيقة)، وزيادة نشاط الإنزيمات في العضلات، مما يعزز القدرة على استخلاص الأكسجين. ومن الجدير بالذكر أيضاً أنه كما قال الشيخ الكبير أبو الحسن ابن سينا عن الرياضة في كتابه الشهير "قانون الطب" فهي جهد تطوعي يضمن التنفس القوي وغالباً ما تكون علاجاً لمن يعانون من الضيق. من التنفس. ابن سينا الذي يستخدمها باعتدال لجميع أمراض الجسم والعقل ويعزز الآيات بكلامه، يحذر من التخلي عن الرياضة لأنها تسبب ضعف الأعضاء، ويقول: مع الرياضة كثيراً ما يصبح المرء مدمناً لأن قوة العضلات تقل بسبب قلة ممارسة الرياضة.

(ماهر، ومجد ، 2005 ص - ص 31 - 30)

2-2 جودة الحياة

2-2-1 مفهوم جودة الحياة

تُظهر الأدبيات النفسية مدى صعوبة وضع تعريف محدد للصحة. ورغم انتشارها إلا أنها تتسم بالغموض (عبد الفتاح وحسين (2006). ويرى الأنصاري أن مفهوم الصحة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعاملين أساسيين هما الولاء والرفاهية والقسوة. مفاهيم أخرى كالتنمية وتنمية العادات الجيدة، لأن هذه الأمور تؤدي إلى تحسين نوعية الحياة، وتقدير الحياة، والوقاية من أعراض الأمراض التي تحدث عندما يكون للحياة هدف التغيير (مسعودي أحمد، 2015).

من بين الموضوعات الحيوية التي تشكل جوهر علم النفس الإيجابي هو مفهوم جودة الحياة. يُعتقد أن فهم هذا المفهوم يمكن أن يُسهم في زيادة مستوى السعادة والرضا في حياة الفرد، ويعزز الشغف والرغبة الحقيقية في التفاعل مع الحياة وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين. كما يساعد في التعامل مع المواقف الصعبة من خلال اقتراح بدائل محتملة لها، ويُعزز الشعور بالأمان والثقة في القدرات الشخصية والاستمرار في السعي نحو تحقيق الأهداف. وبالإضافة إلى ذلك، فإن فهم جودة الحياة يساهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية للفرد.

(بنهان ، 2010 ، ص 674).

بدأ الاهتمام بمفهوم جودة الحياة في المجال الطبي، حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية. وأصبحت الضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى واضحة، حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأطباء. يعمل الأطباء على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لدى المرضى من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة.

(السلمي، 2015، ص 40)

يستخدم مفهوم الرفاهية أحياناً لوصف التحسينات في الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع. ويركز على مفهوم الفرد كمحدد اجتماعي للحياة وعلاقته بالمفاهيم النفسية الأخرى وأهمها القيم النفسية والرضا والاستقلالية ومستوى الرغبة الشخصية. ويتجلى العنصر الأساسي للحياة في العلاقة العاطفية القوية بين الإنسان والبيئة، مما ينتج عنه حياة الإنسان.

(العبيدي، 2013، ص 154).

مفهوم جودة الحياة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعدة مفاهيم مثل الرضا عن الحياة، العلاقات الزوجية الصحية، الأخلاق والقيم الاجتماعية، والسلوك التكيفي. كما يلعب علم نفس الصحة دوراً مهماً في هذا المجال، حيث يشمل مجموعة الإسهامات العلمية، التعليمية، والمهنية التي تهدف إلى تعزيز الصحة، الحفاظ عليها، والوقاية من الأمراض، وعلاجها. يتضمن ذلك أيضاً تحديد العوامل المؤثرة في الصحة، تحليل أنظمة الرعاية الصحية، والعمل على تطوير وتنفيذ سياسات صحية فعالة.

(السلمي، 2015، ص 40)

2-2-2 مبادئ جودة الحياة:

بالرغم من التباين في وجهات النظر بين الباحثين حول مفهوم جودة الحياة، إلا أن هناك اتفاقاً مقبولاً من بعض الباحثين على أن هناك مبادئ قد تكون مشتركة بين الأفراد.

فقد أوضحت جودي (1990) Goode بأن جودة الحياة تعتمد على مجموعة من المبادئ وهي:

➤ تشير الدراسات إلى أن هذه المبادئ مشتركة بين الأفراد ذوي الإعاقة وأولئك الذين لا يعانون من الإعاقة. فجودة الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة تعتمد على نفس العوامل والعلاقات التي تؤثر في جودة الحياة للأفراد غير المعاقين.

➤ يرتبط مفهوم جودة الحياة مع مجموعة من الاحتياجات الأساسية للإنسان، ومدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة. يشعر الفرد بجودة الحياة في حالة تلبية احتياجاته الأساسية، وتوفر له الفرصة لتحقيق أهدافه في مختلف مجالات حياته.

➤ تختلف معاني جودة الحياة اعتماداً على وجهات النظر الإنسانية، مما يعني أنها تختلف من شخص لآخر، ومن عائلة لأخرى، ومن برنامج تأهيلي إلى آخر.

➤ ترتبط مفهوم جودة الحياة بشكل مباشر وقوي بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، حيث يعكس هذا المفهوم التراث الثقافي للفرد والعلاقات مع الأشخاص المحيطين به.

2-2-3 أبعاد جودة الحياة :

وفقاً لآيوويتز (2000)، فإن جودة الحياة هو موضوع واسع، حيث يوجد القليل من الاتفاق حول الأسس النظرية التي يعتمد عليها، والمؤشرات المستخدمة، وكيفية استخدام الأطر النظرية المتعلقة بهذا الموضوع.

على الرغم من عدم وجود تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، فإنها غالباً ما تقاس باستخدام مؤشرات ذاتية وموضوعية. وبالتالي، تُقيم جودة الحياة بناءً على هذين النوعين من المؤشرات: الذاتية والموضوعية.

(Georgiou, 2009, p 5)

2-2-3-1 البعد الموضوعي لجودة الحياة :

عندما تمت صياغة مصطلح "جودة الحياة" لأول مرة، تم استخدامه لوصف تحسين رفاهية الإنسان ونوعية الحياة في سياق التنمية الاقتصادية. ولذلك استخدم الباحثون مؤشرات موضوعية مثل الناتج المحلي الإجمالي للبلاد، والإنتاج الصناعي، وأسعار المستهلك. تشمل مؤشرات جودة الحياة العناصر الملموسة مثل الوضع المالي، العمل، مكان الإقامة (بما في ذلك ملكية المسكن)، مستوى التعليم، والبيئة الاجتماعية والمادية للفرد.

(Georgiou, 2009, p 5)

2-2-3-2 البعد الذاتي لجودة الحياة :

أي أن هذه المؤشرات تعكس تصورات الناس وتقييماتهم لحياتهم، سواء كانت تقييمات لحياة الشخص بشكل عام، أو لجزء من حياته مثل السكن أو الدخل أو العمل أو مستوى السعادة. أو التحسن الذي يشعر به هذا الشخص.

(التربية النفسية والتربية الخاصة ، 2009)

تشمل المؤشرات الشخصية فهم السياق الشخصي للفرد، وتطلعاته المستقبلية والتجارب السابقة، وتاريخ حياته ومستوى رفايته العاطفية والمادية، بالإضافة إلى مستوى القلق والتكيف والذاكرة.

(Georgiou, 2009, p5)

ترتبط الرفاهية، التي حددها جليكسمان (2000)، بالمشاعر والأفكار الإيجابية. وفقا لبولينج (2005)، فإن الرفاهية هي نفس رفاهية الشخص. الرفاهية هي تقييم الرفاهية الجسدية والاقتصادية والاجتماعية للشخص. يحتوي على معادلات الحياة .

الناس اليوم وتجاربهم الماضية. تؤثر العوامل الاجتماعية أيضًا على الأحداث في حياة الشخص وكيفية استجابته وتفاعله مع تلك الأحداث (أحداث الحياة).

تم الكشف عن الاكتئاب، وهو مؤشر صحي مهم آخر، في جميع أنحاء العالم. في هذه الدراسة والأدبيات ذات الصلة، المصدر الرئيسي للاكتئاب لدى كبار السن هو تأثير التوتر والألم وفقدان الدعم الاجتماعي.

تظهر المؤشرات الشخصية لجودة الحياة تأثيرات واسعة النطاق، وتتأثر بالعديد من العوامل الأساسية المعرفية والعاطفية والسياقية، بالإضافة إلى المسائل المستقلة المناقشة هنا. وقد وجد أن الأبعاد الشخصية ترتبط ارتباطًا وثيقًا مع المؤشرات العملية لجودة الحياة.

(Georgiou, 2009, p6)**2-2-3-3 أبعاد جودة الحياة حسب الباحثين**

يقترح شالوك (2000) ثمانية أبعاد أساسية في نموذج النظرية لجودة الحياة، وقد أشار إلى أن 125 من المؤشرات الموجودة في 16 دراسة جودة الحياة للأفراد التي نُشرت عام 1990، كان 74.4% منها يتعلق بهذه الأبعاد الثمانية الأساسية. تشمل هذه الأبعاد الرفاه الجسدي، الرفاه المادي، الاندماج الاجتماعي، الرفاه العاطفي، الرفاه الانفعالي، الحقوق، العلاقات بين الشخصية، والنمو الشخصي، وتقرير المصير.

أما تقييم منظمة الصحة العالمية (WHO) (1993) فيتألف من ست مجالات، متمثلة في البعد الجسدي والعلاقات الاجتماعية، البعد النفسي مستوى الاستقلالية، البعد الروحي.

اقترح هاجرتي وآخرون (Hagerty et al., 2001) سبعة مجالات استناداً إلى مراجعة 22 من أكثر المؤشرات استخداماً لجودة الحياة عالمياً. هذه المجالات تشمل: الرفاهية المادية، الشعور بالانتماء إلى المجتمع، العمل والنشاط الإنتاجي، الرفاهية العاطفية، العلاقات مع العائلة والأصدقاء، والسلامة الشخصية.

من جهة أخرى، اقترح كومينز (Cummins, 1997) سبعة مجالات رئيسية بناءً على مراجعة 27 تعريفاً لجودة الحياة، ونتائج الدراسات الاستقصائية لعينة كبيرة التي سألت الأفراد عن المجالات الأكثر أهمية لهم. هذه المجالات تشمل: الصحة، الرفاهية المادية، الرفاهية المجتمعية، العمل والنشاط الإنتاجي، الرفاهية العاطفية، الروابط الاجتماعية والأسرية، والسلامة.

(Galloway, 2005, p-p 23-24)

2-2-4 مؤشرات قياس جودة الحياة : حسب " فالوفيلد "

المؤشرات النفسية : يمكن أن يظهر الفرد شعوراً بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

أولاً: المؤشرات الاجتماعية : ويتجلى ذلك من خلال جودة العلاقات الشخصية، بالإضافة إلى مشاركة الفرد في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

ثانياً: المؤشرات المهنية : تتجلى جودة الحياة المهنية في مدى رضا الفرد عن مهنته وشغفه بها، بالإضافة إلى قدرته على أداء مهام وظيفته بكفاءة والتوافق مع متطلبات وواجبات عمله بنجاح.

ثالثاً: المؤشرات الجسمية والبدنية : تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الطعام والقدرة الجنسية.

2-2-5 مظاهر جودة الحياة:

يشير حسن عبد المعطي (2005) في اقتراحه لخمس مظاهر رئيسية لجودة الحياة وتتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية وهي كالتالي:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

العوامل العملية، والتي تشمل الفرد وحياته وزواجه وصحته وتعليمه، فضلاً عن الخدمات العملية التي يقدمها المجتمع لأفراده، ترتبط بثقافة المجتمع وتدل على مستوى القدرات الإنسانية المقابلة لها. عوامل O. إلى تلك الثقافة.

حسن الحال Well Belling ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام الجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهراً سطحياً للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

تلبية الاحتياجات: وهي من أهم مؤشرات الصحة. عندما يتمكن الإنسان من تلبية احتياجاته، تنمو حياته وتتطور. هناك احتياجات كثيرة، بعضها يتعلق بالبقاء، مثل الغذاء والمأوى والصحة، وبعضها يتعلق بالعلاقات، مثل الأمان والانتماء والحب. يحتاج هو أيضا يحتاج إلى موارد حياته. الرضا عن الحياة هو أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة. عندما تكون راضيا عن حياتك، فهذا يشير إلى أنها تسير بالشكل المطلوب. عندما يحقق الفرد جميع توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر بالرضا عن حياته.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد للقوى والامتضانات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

قد يعتقد البعض أن إدراك القوى والامتضانات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة، حيث يحتاج البشر لعيش حياة جيدة إلى استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم من أجل تنمية العلاقات الاجتماعية والانخراط في مشاريع هادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك. كل هذا يعتبر مؤشرات لجودة الحياة. ب تعريف الحياة يرتبط معنى الحياة بالصحة. كلما فهم الإنسان قيمته وأهميته في المجتمع والآخرين، وإنجازاته ومهاراته، وحقيقة أن غيابه يمكن أن يجعل الآخرين يفقدونه أو يفقدونه، كلما أصبح إنساناً. يشعر الفرد بحياة طيبة .

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:

☞ الصحة والبناء البيولوجي Health And Biological State : تعكس النظام البيولوجي وسلامة الصحة الجسمية، حيث أن أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يساهم في الحفاظ على صحة الجسم وسلامته. وتتجلى هذه الحالة في الشعور بالرضا والاكتمال والسكينة النفسية، وفي تحقيق الذات.

☞ السعادة Happiness إنها السعادة والفرح والسرور والسعادة التي يشعر بها المرء عندما يدرك قيمة ومضمون حياته أثناء الاستمتاع بالحياة الجسدية. ويعرّف فينهوفن (1994) ذلك بأنه مدى امتلاك الشخص لأفكار إيجابية عن حياته بشكل عام. بمعنى آخر، السعادة تعبر عن حب الإنسان للحياة التي يعيشها، واستمتاعه واحترامه لنفسه.

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة:

وهي الأكثر عمقا داخل النفس، واحساس الفرد بوجوده وهي بمثابة النزول لمركز الفرد والتي تؤدي بالفرد إلى احساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

2-2-6 كيفية الوصول لجودة الحياة:

ترى حنان مجدي (2009) أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها، لا بد أن تتوافر وتتوافر مجموعة من العوامل، تتمثل بالتالي:

(حنان مجدي، 2009، ص 103)

• أولاً: تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

يعرف كل من عبد الحميد، وكفاي (1995) مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي.

(عبد الحميد جابر، 1995، ص 65)

وتذكر فرغلي (1994) أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها تحديد الدور والمركز والمعايير الاجتماعية، التفاعل الاجتماعي واللغة والعلاقات الاجتماعية.

(مصطفى فهمي، 1976)

كما يضيف مصطفى فهمي (1976) أن فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي، فالذات تتكون من مجموع إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها، فهي إذا تتكون من خبرات ادراكية وانفعالية تتركز حول الفرد باعتباره مصدرا للخبرة والسلوك".

كما قد أثبتت العديد من الدراسات وجود رابطة وثيقة بين مفهوم الذات وتقديرها وجودة الحياة، هذا ما أكدته دراسة ناهده عبد الزيد وآخرون (2010)، حيث أجرت دراسة حول تقدير الذات في علاقته بجودة الحياة واستهدفت دراستها طالبات جامعة بابل، فتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية معنوية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى الطالبات.

(الدليمي وآخرون، 2012، ص 126)

كذلك أثبتت أميره بخش (2006) أن مفهوم الذات من العوامل الهامة جدا في تحقيق جودة الحياة من خلال دراسة أجرتها على مجموعة من الأفراد قدرت ب 50 طالبا من المعاقين بصريا ابتداء من مرحلة الحضانة حتى مرحلة الثانوية و 50 شخصا من العاديين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 18 سنة، إذ توصلت إلى وجود فروق في مستوى جودة الحياة لصالح العاديين ووجود علاقة موجبة بين جودة الحياة ومفهوم الذات.

(أميره طه، 2006، ص 18)

بناء على ما سبق ترى الباحثة أنه يجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات وعليه أن يقد ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهدا على تحقيق ذاته وغرس مكانة لنفسه على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور بالرضا عن الذات، ومن ثم الإحساس بجودة الحياة.

ثانيا : إشباع الحاجات مكون أساسي لجودة الحياة:

يذكر العارف بالله الغندور (1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات الإنسانية والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية حيث صنف ماسلو الحاجات الإنسانية إلى خمس مستويات متدرجة حسب أولويتها وهي كالتالي:

الحاجات الفسيولوجية. الحاجة للانتماء.
الحاجة للأمن. الحاجة للمكانة الاجتماعية.
الحاجة لتقدير الذات.

(مجد الغندور، 1999، ص 177)

وإن إشباع الحاجات الأساسية هي حاجات ضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع قد تتفاوت من فرد لآخر من حيث درجة تحقيقها وإشباعها، ولكنها حاجة يسعى الكل إلى تحقيقها على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد والتي تحول بين الفرد وبين تحقيق البعض من هذه الحاجات الضرورية له، كما ترى الباحثة أن هناك علاقة وثيقة بين إلحاح مطالب هذه الحاجات الإنسانية وإحساس الفرد بجودة الحياة، لما كان إشباع الفرد لحاجاته الأساسية والذي يتولد عنه الشعور بالرضا والاحساس الإيجابي بالحياة.

• ثالثا: الوقوف على معنى إيجابي للحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر فرانكل (1969) أن معنى الحياة يجب أن يكون له معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا ودائما، ويرى أيضا أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي كالتالي:

☞ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما.

☞ تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق والجمال.

☞ الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الإنسان.

ولقد حدد أيضا ثلاث مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته وهي:

☞ القيم الإبداعية Creative Values وتشمل كل ما يستطيع الفرد إنجازه، قد يكون ذلك الإنجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا.

☞ القيم الخبراتية Experiential Values وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية، وخاصة ما يمكن أن يحصل عليه من خلال الاستمتاع بالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة أو الدخول في علاقات إنسانية مشبعة كالحب والصدقة.

القيم الاتجاهية Attitudinal Values وتتكون من الوقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالمقدر أو المرض أو الموت فمعنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة.

(حنان مجدي، 2009، ص - ص 76 - 77)

ويضيف كل من سليمان وفوزي (1999) أن المسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق معنى لحياته فالإنسان الذي لا يسعى فقط ليشبع غرائزه أو لتهيئة أفضل الظروف الاجتماعية ليعيشها، لأن هذا لوحده لا يسعده ولا يرضيه، ولكنه يسعى ويهتم بأن يكون هناك معنى ومغزى لحياته وهدفاً وقيمة يتوجه إليها، ومن خلال هذا المعنى وتلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من كيد ومعاناة تستحق أن تعاش.

(سليمان ، وفوزي، 1999 ، ص 24)

ومعنى الحياة لدى الفرد هو الموجه نحو الحياة، فمعنى الحياة هو الذي يجعل من السعي الدؤوب وتحمل المشقة شيئاً يرفع من قيمة الحياة ويجعلها تستحق أن تعاش وهذا يعني أن الإيمان بمعنى الحياة يمد الفرد بالقدرة على العطاء وهنا يكون إدراك قيمة وجودة الحياة.

• رابعاً: وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي:

يذكر عثمان (2001) أن العلاقات الجيدة تعتبر من أهم مصادر السعادة كأن يكون للفرد أصدقاء أو تكون علاقاته جيدة مع أفراد الأسرة والأقارب وزملاء العمل والدراسة والجيران وربما يحتاج الفرد إلى تدريب على المهارات الاجتماعية التي تجلب له السعادة.

وفي دراسة (Kostecky & Lempers 1998) والتي هدفت إلى معرفة تأثير الدعم الاجتماعي من الأسرة على درجات الرضا عن الحياة والرفاهية وتحقيق الذات كأبعاد للصحة النفسية لدى عينة من المراهقين والمراهقات والتي دلت نتائجها على وجود ارتباط سالب بين الضغوط الأسرية وضعف الدعم الاجتماعي وبين الرفاهية والرضا عن الحياة.

(الهنداوي، وإبراهيم، 2010)

من خلال ما سبق يتبين أن العلاقات الاجتماعية مهمة جداً بالنسبة للطلبة الجامعيين فمن خلال العلاقات الاجتماعية التي يتبادلونها في المحيط الجامعي والدعم الاجتماعي من الأسر وجماعة الرفاق ومن الأقارب... يشعرون بالأهمية والاحترام والتقدير مما يزرع فيهم الثقة بالنفس حيث يستطيعون من خلال هذا الدعم وهذه العلاقات تحقيق ذواتهم والعمل أكثر على تحقيق النجاح والفعالية والرفع من مستوى تقدير الذات والنظر نظرة تفاؤل تجاه الحياة والمستقبل ومن ثم الشعور بجودة الحياة.

• خامساً: الرضا عن الحياة

يعرف مجدي الدسوقي (1998) الرضا عن الحياة بأنها تقييم الفرد النوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، وهو يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، ويعتبر موضوع الرضا عن الحياة من المواضيع الهامة التي تحظى باهتمام الباحثين، حيث أن

الشعور بالرضا عن الحياة هو من مؤشرات الصحة النفسية السليمة فالرضا يدفع الفرد إلى الحياة ويزيد من رغبته فيها.

(مجدي الدسوقي، 1998 ، ص 158)

ويشير أرجايل مايكل (1993) أن الشعور بالرضا والسعادة هو ما يتمناه المرء فالناس قد يصفون السعادة على أنها شعور بالرضا أو الاشباع أو طمأنينة النفس أو تحقيق الذات، أو أنها شعور بالبهجو واستمتاع، فحينما يصل الفرد الى مرحلة الرضا الشامل فهذا يعني أنه يتمتع بحالة جيدة.

(أرجايل، مايكل، 1993. ص 10)

شعور بالبهجة والاستمتاع، فحينما يصل الفرد إلى مرحلة الرضا الشامل فهذا يعني أنه يتمتع بحالة جيدة.

ويرى كاندا (2003) Canada نقلا عن نجوى عبد المنعم (2010) أن الرضا عن الحياة هو الجزء الذاتي من جودة الحياة، فيه يشعر الفرد بالارتياح اتجاه وظائفه ووجوده.

(أرجايل، مايكل، 2010، ص 750)

والرضا عن الحياة يمثل عاملا أساسيا في توافق الأفراد وتقبلهم للأحداث والمواقف الحياتية المختلفة. كما يعتبر رضا الطلبة الجامعيين عن حياتهم بصفة عامة وعن حياتهم الجامعية مؤشرا هاما على التوافق الأكاديمي والاجتماعي لهم، فمن خلاله يتم قياس وتقييم تطور ونمو الطلبة والحكم على نوعية حياتهم، لذا لا بد من بناء الفكر الإيجابي في عقل الطالب الجامعي ليسهل عليه الاقتناع والتقبل لحياته ورضاه بها، مما يحقق جودة حياته.

• سادسا: توافر الصلابة النفسية

تعرفها جيهان حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم، والتي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية والتي تمكنه من التعايش معها بنجاح.

(جيهان حمزة، 2002، ص 35)

وللصلابة النفسية دور مهم في حياة الطالب والتي تزرع في داخله روح التحدي والمثابرة والصمود، وتقوي عزمته كما أنها تعمل على إمداده بالقدرة والرغبة في البقاء والعمل وإثبات الذات والتغلب على الصعاب والعراقيل التي تواجهه في مشوار حياته.

• سابعا : التدبير

ترى حنان مجدي (2009) أن العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الإنسان من رضا عن الحياة، كما أن الدين يمكن أن يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى الايجابي للحياة، وتجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط وأكثر قدرة على مواجهة الصعاب.

(مجدي الدسوقي، 1998 ، ص85)

ويضيف حسن عبد المعطى (2005) أن الإرشاد الديني يستخدم لخفض الإحساس بضغط الحياة، ويجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي ساعده على النجاح في الحياة.

• **ثامنا : السعادة**

فالسعادة هي قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن حياته والرضا عن نفسه وعن الآخرين والاستمتاع بالحياة والتعبير عن مشاعره الايجابية.

(عجاجة، 2007، ص19)

وتضيف حنان مجدي (2009) أن الشعور بالسعادة هو حالة من المرح والهناء تنشأ أساساً من خلال إشباع الدوافع، ولكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي، وهي بذلك وجدان يصاحب تحقيق الذات، وترى أيضاً أن الشعور بالسعادة يؤثر في صحة الفرد النفسية والجسمية. كما تتأثر السعادة بأمور عدة أهمها تكامل شخصية الفرد، تقبل الذات الرضا عن الحياة بما فيها من ضغوط

وصعاب، وكذلك قد تتحقق السعادة من خلال حب الآخرين والتفاعل معهم بإيجابية كذلك الحرص على إقامة علاقات جديدة وبالتالي فالشعور بالسعادة يعتبر جزءاً لا يتجزأ من شعور الفرد بجودة حياته سواء النفسية أم الاجتماعية.

والسعادة لها أثر كبير على صحة الفرد النفسية والجسمية والاجتماعية ويستطيع الفرد أن يحقق سعادته من خلال الكثير من الأمور كتنقله لذاته، من خلال حب الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية قائمة على الصدق والمحبة، من خلال التفكير في الأشياء التي تبعث الراحة والسرور في النفس، من خلال العمل والأنشطة الاجتماعية والإحساس بمعنى الحياة، لتكون بذلك جزءاً لا يتجزأ من إدراك الفرد وإحساسه بجودة الحياة.

تاسعا : التوجه نحو المستقبل

تشير زينب شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، والذي يمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضاً يعيشها الفرد والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة، وتشير أيضاً إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة غير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية، وقد يتسبب هذا القلق في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، وكذلك الخوف والذعر الشديد من المتغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل .

(زينب شقير، 2005 ، ص - ص 4-5)

والفرد يمكن أن يكون كثيرا ما يفكر في المستقبل أو بمعنى آخر واقع مجهول وبالتالي يعيش في هذه المرحلة حالة قلق دائم وخوف شديد، لذلك يجب أن تتولد لدى الفرد الثقة بالنفس، وأن يتحلّى بالتفكير الإيجابي، وأن يطور من نفسه ويهيئها لما قد يكون متوقع من أجل المقدرة على مواجهته، ويجب أن ينظر الفرد إلى المستقبل نظرة تفاؤل، وأن يدرك بأن هذه الحياة جميلة باستطاعته أن يعيشها ويحقق فيها الكثير، وصولاً إلى تحقيق جودة حياته.

ويلخص كل من حبيب ومجدي عبد الكريم (2006) طريق الوصول إلى جودة الحياة في خطوات هامة يمكن أن يستخدمها الفرد، وهي:

- ☞ بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين والتطوير.
- ☞ تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم تلك الأهداف.
- ☞ تنفيذ جوانب الجودة الحياتية.

(من الطلاب العمانيين، 2006، ص 81)

كما يقترح لواساكي (2007) Lwasali بعض العوامل التي تؤدي إلى تحسين جودة الحياة من خلال إجرائه للعديد من الدراسات على أفراد من ثقافات مختلفة في آسيا والشرق الأوسط، وهذه العوامل هي:

- ☞ المشاعر الإيجابية المرتبطة بالتفاؤل والسعادة.
- ☞ الهوية الإيجابية وتقدير الذات.
- ☞ التواصل الاجتماعي والثقافي المتنامي
- ☞ التعليم والتنمية الإنسانية عبر الحياة.
- ☞ البحث عن معنى للحياة.

من خلال ما سبق يمكن القول بأنه ينبغي على الفرد أن يتبنى منظور التحسين المستمر الجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة، مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن واستمراريته في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار، والتفاعل مع الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية الجيدة بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية تحت شعار أضف الحياة إلى سنوات العمر "Adding Life To Years" وليس أضف سنوات العمر إلى الحياة Adding Years To Life"، ويكون هنا التركيز على تحسين جودة الحياة كما يدركها الفرد نفسه.

2-2-7 النماذج النظرية لجودة الحياة

نموذج بيبولز : BUBOLZ

يرى المنتمون لهذه النظرية أن جودة الحياة مفهوم واسع لوصف الراحة النفسية أو عدم الراحة النفسية عند الأشخاص و محيطهم ، ومن منظور الفرد فجودة الحياة تتجسد في درجة تلبية الحاجيات الفيزيائية ، البيولوجية ، النفسية و الاقتصادية والاجتماعية، وهي حاجيات يتم اشباعها من خلال الموارد الموجودة في المحيط، فهي الدرجة التي بها المحيط له القدرة على تلبية الموارد الأساسية لتلبية حاجيات الفرد. وبهذا يتم قياس جودة الحياة بطريقة معيارية حسب السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد

. (Céline Mercier, et all, 1987, p137)

نموذج بيجيلا و: BIGELOW

يرتكز هذه النموذج في تفسير جودة الحياة على موقفين نظريين وهما نظرية جودة الحياة و نظرية الأدوار، فجودة حياة الفرد ترتكز على الشعور العام بالراحة (اشباع حاجاته) و الكفاءة (تنشيط مهاراته (وهي الحاجات التي تحدث عنها ماسلو Maslo ، (1943) والتي تتمثل في الحاجات الفيزيولوجية والحاجة إلى الانتماء والتقدير و تقدير الذات والمحيط يقدم امكانيات مادية (مسكن (...) واجتماعية (الصدقة الزوج، العمل...) وهي امكانيات ترتبط بانتظارات وشروط الكفاءة. لابد للفرد أن يستجيب لمتطلبات المجتمع على مهاراته المعرفية ، الوجدانية ، السلوكية والإدارية وعندما يعرف الفرد رضا واشباع يتوافق مع حاجاته و يتوصل إلى كفاءة ومهارة لإشباع هذه الأدوار يتكيف مع محيطه ويشعر بجودة حياة جيدة

(Céline Mercier. et all, 1987, p 137)

نموذج غيش REICH و زوترا: ZAUTRA

يرتكز هذا النموذج على قناعة أن جودة الحياة ترتبط بجملة الأحداث التي يعيشها الفرد ، بمعنى أنه نموذج يرتكز على التأثير الوجداني و المعرفي لتجارب الفرد على جودة الحياة، و من مبادئ هذه النظرية هو الضبط المعرفي le controle-cognitif الذي يظهر في التزام الفرد لإتباع سلوك معين فالأفراد يتصرفون لإنجاز معين لأنهم يريدون ذلك فهذه الحرية هي حرية الإختيار لها تأثير كبير على طريقتهم في تفسير مسار حياتهم.

(Celine Mercier, et all, 1987, p 138)

الوجدان الايجابي l'affect positif يرتبط بمجموعة من الأحداث التي يسير عليها الفرد. فالمجهودات التي يبذلها الفرد مع متطلبات الحياة اليومية لها نتائج و تأثير على جودة الحياة، ومن الناحية الإجرائية دور الأحداث في جودة الحياة تظهر في شكل عملية أو سيرورة تقويمية تحمل ثلاث مكونات وهي

☞ الضغوطات التي يفرضها المحيط.

☞ الضغوطات المفروضة من الفرد (رغبات)

☞ استجابات الفرد اتجاه هذه الأحداث

☞ مستوى الرضا و عدم الرضا التي يشعر بها الفرد من مسار هذه الأحداث . (عملية تقويم الأحداث)

(Céline Mercier, et all, 1987, p 138)

نموذج أندرو ANDREUS و أبيبي: ABBEY

تضع هذه النظرية العلاقة بين الراحة النفسية المدركة من طرف الفرد وجملة المؤشرات الاجتماعية. يفسر هذا النموذج أن هناك التفاعلات بين الأفراد و المحيط الاجتماعي و التي تؤثر على جملة من العوامل النفسية و الاجتماعية والتي تؤثر بدورها على الحالات الداخلية الاكتئاب ، القلق التي تؤثر كذلك بدورها على الشعور بالراحة النفسية، فالعناصر الأساسية لهذا النموذج تتشعب فيما بينها تظهر في تحكم الآخرين في حياة الفرد وتحكم الفرد في ذاته و السند الاجتماعي والكفاءة.

(Céline Mercier, et all, 1987, p 139)

ومن خلال تركيزنا على الإكتئاب depression و الحصر anxiete حدد أصحاب هذه النظرية فرضية أن القلق ، الإدراك و التحكم و السند الاجتماعي و الكفاءة تؤثر على الإكتئاب depression و الحصر anxiete وهما وضعيتان تؤثران على جودة الحياة بمعنى أن الحصر والإكتئاب مرتبطين بإدراكات سلبية لجودة الحياة.

التحكم الداخلي، الكفاءة، المساندة مرتبطة بإدراكات ايجابية لجودة الحياة فالعلاقة بين الوجدان الايجابي والتحكم الداخلي والمساندة الاجتماعية والكفاءات هي علاقات أكثر قوة من نفس المفاهيم والوجدان السلبي

(Céline Mercier, et al, 1987, p 13)

نموذج أبو سريع وأخرون، (2006):

وضع هؤلاء نموذج نظري عربي لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في الشكل التالي:



التصور، فإن مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب (صحية، واجتماعية، واقتصادية، ونفسية)، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فمثلا عن النظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة كما تتمثل جودة الحياة في اشباع الحاجات الإنسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

☞ الرضا والقناعة.

☞ التوافق النفسي والاجتماعي، والصحي والأسري.

☞ درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن.

☞ مفهوم الذات والوعي بها.

☞ درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر .

(بشرى مبارك، د ت، ص - ص 730، 731).

يمكن تفسير المخطط (4) بالاتي:

أن البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية.

أن البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات على وفق قياسها وتحقيقها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد والأسس الموضوعية التي تشمل الإختبارات والمقاييس التي تنتج للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية وعلى وفق هذا.

2-2-8 كيف تتحقق جودة الحياة :

كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة والوصول إليها ، لابد أن تتضافر و تتوافر مجموعة من العوامل تتمثل في :

تحقيق الفرد لذاته وتقديرها :

يعرف كلا من عبد الحميد ، و كفاي ، (1995) : "مفهوم الذات على أنه فكرة الفرد و تقييمه لنفسه ، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاق شخصي .

تذكر (فرغلي ، 1994) : "أن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها : تحديد الدور ، والمركز والمعايير والاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي واللغة ، والعلاقات الاجتماعية." ويرى الباحث أنه يجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات، وعليه أن يقدر ذاته ويحترمها، وأن لا يقلل من قيمة نفسه ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهدا على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترضه في الحياة، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور والإحساس بالرضا عن الذات، ومن ثم شعوره بجودة الحياة.

إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة :

ويذكر " غندور (1999) " أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو " عن الحاجات الإنسانية ، والنظرية الاقتصادية للمتطلبات الإنسانية ، و من المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنيف " ماسلو " للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها و هي كالتالي :

☞ الحاجات الفسيولوجية

☞ الحاجة للأمن .

☞ الحاجة للانتماء .

☞ الحاجة للمكانة الاجتماعية .

☞ الحاجة لتقدير الذات .

ويرى الطالب بأن إشباع الحاجات الأساسية هي حاجات ضرورية لكل فرد من أفراد المجتمع بشكل عام و للمعاقين بشكل خاص، قد تتفاوت منفرد إلى آخر من حيث درجة تحقيقها وإشباعها، ولكنها حاجة يسعى الكل إلى تحقيقها، على الرغم من وجود بعض الظروف المحيطة بالفرد و التي تحول بين الفرد و بين تحقيق البعض من هذه الحاجات الضرورية للفرد ، وقد يكون الفرد ليس له دخل فيها، إلا أن تحقيقها لا يتم إلا من خلال عملية متكاملة بين أفراد المجتمع والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

الوقوف على معنى ايجابي للحياة :

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جداً و يعتبر " فارنكل (Frankl .1969) " الحياة يجب , أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجودا دائما، ويرى فارنكل أن الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة " وهي كالتالي :

☞ عمل شيء جديد أو القيام بعمل ما .

☞ تجربة خبرات و قيم سامية مثل الخير و الحق والجمال .

☞ الالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرد الإنسان .

ولقد حدد فرانكل ثلاثة مصادر يستطيع الإنسان من خلالها تحقيق معنى لحياته و هي كالتالي:

Values و تشمل كلما يستطيع الفرد انجازه، فقد يكون ذلك:

القيم الإبداعية: Créative Values:

وتشمل كل مل يستطيع الفرد انجازه، ففدي كون ذلك الانجاز عملا فنيا أو اكتشافا علميا. و تتضمن

كلما يمكن أن يحصل عليه الإنسان

القيم الخبراتية Expérientiels Values :

وتتضمن كل ما يمكن أن يحصل عليه الإنسان من خبرات حسية ومعنوية ، و خاص ما يمكن أن

يحصل عليه من خلال الاستمتاع وبالجمال أو محاولات البحث عن الحقيقة، أو الدخول في علاقات

إنسانية مشبعة كالحب أو الصداقة

القيم الاتجاهية Values Attitudinal :

وتتكون من الموقف الذي يتخذه الإنسان إزاء معاناته التي لا يمكن أن يتجنبها كالموت أو المرض

أو الموت.

فمعنى الحياة يمكن تحقيقه من خلال الاتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم و المعاناة

التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة .

(كلود فوسلر، 2000، ص - ص -77)

ويضيف كلا من سليمان و فوزي (1999) أن المسعى الرئيسي للإنسان هو تحقيق معنى

الحياته ، فالإنسان لا يسعى فقط ليشبع غرائزه، أو لتهيئة أفضل الظروف الاجتماعية ليعيشها، لأن هذا

وحده لا يسعده و لا يرضيه و لكنه يسعى و يهتم بأن يكون هناك معنى و مغزى لحياته، و هدفا و قيمة

يتوجه إليها، و من خلال هذا المعنى و تلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من كبد و معاناة تستحق أن

تعاش.

توافر الصلابة النفسية :

ويعرفها حمزة (2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية ، و هي خصال تضم الالتزام و التحدي و التحكم ، و التي يراها الفرد على أنها خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها، وكذلك المواقف المثيرة للمشقة النفسية ، و التي تمكنه من التعايش معها بنجاح .

ويرى الباحث بأن للصلابة النفسية دوراً مهماً في حياة الشخص المعاق، و التي تزرع في داخله روح التحدي و الصمود ، و تقوية عزيمته ، كما أنها تعمل على إمداد الفرد بامتلاكه المقدرة على تحمل الواقع المؤلم الذي يعيشه.

التوجه نحو المستقبل :

تشير شقير (2005) إلى أن قلق المستقبلي مثل أحد أنواع القلق و الذي يشكل خطورة في حياة الفرد ، والذي يمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد ، و الذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، ومن ثم شعوره بعدم الاستقرار، وقد تسبب له هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي و خطير كالاكتئاب والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة. وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة و غير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله، وكذلك المواقف والأحداث و التفاعلات بشكل خاطئ ؛ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الذي يفقده السيطرة على مشاعره و على أفكاره العقلانية، و من ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي، وقد يتسبب هذا القلق في حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، وكذلك الخوف والذعر الشديد من المتغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل، مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل و من ثم الثورة النفسية التي تأخذ أشكالا مختلفة كالخوف من المجهول المستقبل.

ويشير حبيب، إلى وجود خطوات هامة يستطيع الفرد استخدامها من أجل الوصول إلى جودة الحياة و تتمثل في التالي :

➤ بناء الوعي بضرورة الحاجة إلى التحسين و التطوير.

➤ تحديد أهداف التحسين المستمر للأداء، وبناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف.

➤ تنفيذ جوانب الجودة الحياتية .

ويلخص حبيب (2006) القول بأنه ينبغي أن يتبنى الفرد منظور التحسين المستمر الجوانب شخصيته، وأبعادها النفسية والعقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والدينية والجسمية كأسلوب حياة، مع تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، وإستمراريته في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني ، بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية) .

(دعاء، 2010، ص-ص 46-48)

2-2-9 قياس جودة الحياة

إن تقييم جودة الحياة أمر معقد وذلك بسبب حقيقة أنه لا يوجد تعريف عالمي واضح و متفق عليه الجودة الحياة في الماضي قام الكثير من الباحثين بقياس الأمر من جانب واحد مثل الوظائف الفيزيولوجية ، الاعتبارات الاقتصادية أو الوظائف الجنسية.

وقسم وكلان و آخرون (Wiklund & all2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي:

القياس العالمي:

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم طرحه على الشخص الحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلانجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن 15 مجالاً من مجالات الحياة.

القياس العام:

له أمور مشتركة مع القياس العالمي و صمم من أجل مهام وظيفية و في الرعاية الصحية ، تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير مرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى ويطبق المقياس العام على مجموعة كبيرة من السكان و الميزة الكبرى لهذا المقياس في تغطيته الشاملة و كذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنات على مجموعات مختلفة من المرضى ، أما عيوب هذا المقياس فإنه لا يعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

القياس الخاص بالمرض:

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في الحالات الخاصة هذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية التغيير و كذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى كالألم التعب وظائف جسدية و هذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي.

(مأمون، 2015، ص90)

ولقد نتج عن هذا التصنيف في الأدوات التي تقيس جودة الحياة أصلاً من وجود مفهومين لها وهما مفهوم جودة الحياة العامة و جودة الحياة الخاصة أو المتعلقة بالصحة غير أن الملاحظ على هذه المقاييس سواء كانت عامة أو نوعية هو أنها لا تعكس دائماً تطابقاً بين تسميتها وبين الأبعاد التي تقيسها و سنعرض في ما يلي بعض المقاييس التي تقيس جودة الحياة

✓ أول مقياس الجودة الحياة ظهر سنة 1970 وهو مقياس فيتاغرام (VITGRAM THE) وفي سنة 1976 ظهر مقياس لقياس نوعية الحياة من قبل برستمان و باوم حيث تراوحت المؤشرات من مشاعر الرفاه إلى الألم. (Prutkin 2002)

✓ وهناك مقياس ملصح تأثير المرض (sickness impact profile) وضعه Bergner, 1981 يتكون من 12 بعدا في 136 سؤالاً ويقاس تأثير المرض ع الوظائف الجسدية والنفسية.

✓ ملصح الصحة النوتينغهام (NHP) (Nottingham Health Profile) تم اقتراحه من طرف (Hunt et al 1981) في صيغة 38 سؤالاً ويقاس الوظائف الصحية ، النوم النشاط الالم التهميش الاجتماعي الناتج عن المرض

✓ سلم الصحة النفسية العامة (PGWB) Psychological General Well Being - صمم هذا السلم من طرف دبي (Dupuy) ولذلك فهو يعرف باسمه أيضا وهو سلم يقيس تقدير الفرد لحالته الانفعالية والعاطفية.

✓ ملصح جودة الحياة الذاتية (PQVS) Subjective Profile de Qualité de Vie هو عبارة عن استبيان مكون من 29 بند لقياس جودة الحياة الذاتية من خلال مؤشرات

ومجالات معينة من مجالات الحياة كالمجال الجسدي، المجال النفسي الانفعالي، العلائقي وضعه

(الزروق، 2015 ، ص 51)

✓ استبيان (LETPAD) طور تحت رعاية المكتب الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية لتقييم جودة الحياة متعدد الأبعاد لكبار السن الذي يعكس الوظائف اليومية يتكون من 49 فقرة ذاتية التقييم ويتكون من 7 مقاييس فرعية ووظائف بدنية (5) بنود) الرعاية الذاتية (6) بنود الاكتئاب والقلق (4) بنود الوظائف المعرفية (5) فقرات) ، الوظائف الاجتماعية (3 فقرات)، الوظائف الجنسية (بندان) وقناعة الحياة (6) بنود وال 18 بند الباقية تقوم بدور منظم التقييم تأثير الرغبات الاجتماعية والشخصية على المبحوثين.

✓ استبيان نوعية الحياة (QLQ) صمم (Evans and Cope 1994) جهاز ذاتي التقدير لقياس جودة الحياة لدى البالغين يحتوي على 192 تقيس خمس مجالات رئيسية هي الرفاهية العامة (المادية البدنية، النمو الشخصي العلاقات الشخصية البينية ، النشاط التنظيمي ، النشاط الوظيفي ، نشاط ترفيهي وابتكاري).

(بولنج، 2007 ، ص 386)

✓ مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (100) (WHOQOL-المختصر (WHOQOL-BREF) وهو شامل وواسع حيث تشمل عدة مجالات وهي الصحة الجسمية والصحة النفسية، المعتقدات الشخصية العلاقات الاجتماعية وعلاقتهم بالبيئة المحيطة الأول (100) WHOQOL-مكون من 100 بندا اختصر فيما بعد ل 26 بندا ليكون (WHOQOL-BREF) وهو المقياس المعتمد في هذه الدراسة والذي ستقوم الباحثة بتقنيه على البيئة الجزائرية (انظر لاحقا وصف المقياس) وهناك مقاييس واستبيانات ومؤشرات تقيس جودة الحياة مثل التقدير الذاتي للمشابه الخطي (LASA) ومؤشر جودة الحياة السببتر (QL Index) و هناك تقييم (SEIQOL).

2-2-10 الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

تباينت الاتجاهات النظرية في تفسير مفهوم جودة الحياة ولعل أهمها:

الاتجاه الفلسفي:

تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الإنساني، فإن جميع الفلاسفة الأغريق قدموا أفكارا تتفق حول معنى هذا المفهوم، حيث أشار أرسطو إلى انه على الفرد أن يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة ويشعر بجودتها، ويرى أن للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات يستعملها للوصول إلى غايته في الحياة، أما الفلاسفة العرب والمسلمين أشاروا إلى أن جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال والحياة للوصول للإنسان إلى غاياته وملذاته، كما أشار ابن سينا إلى أن جودة الحياة تأتي من خلال قدرات الفرد وتديره الأمور العائلية، اذ يرى أن سياسة النفس أصعب على الفرد من أي سياسة فهو يقول (إذا ما نجح الرجل في سياسة نفسه فإنه يستطيع أن يؤسس مدينة بأكملها. (عليان، 2014، ص 84)

الاتجاه الاجتماعي:

يرتبط مفهوم جودة الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية التي تعكسها البيانات والإحصاءات الرسمية مثل نضافة البيئة، سهولة المواصلات، ونوع العمل وطبيعته، توفر السلع زيادة الدخل، توفر فرص التعليم والعمل، توفر الخدمات الصحية المناسبة، حرية التعبير والاعتقاد، توفر أماكن الترفيه والاستحمام، توفر العدالة الاجتماعية، ومن الواضح أن هذه المؤشرات المختلف من مجتمع الآخر.

(بكر، 2013، من 48).

يرى المندور بان أصحاب الاتجاه الاجتماعي يعرفون جودة الحياة من منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الافراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والسكن والمتغيرات الاجتماعية الأخرى، وتعتبر منظمة اليونسكو هذا المفهوم شاملا لكل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الأشباح المادي للحاجات الأساسية، والأشياخ المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد غير الحقيقه لذاته.

(العروقي، 2015، ص 33).

الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع. الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم

(شيعي، 2014، ص 82).

بينما ترى المال بوعيشة) ان جودة الحياة حسب الاتجاه الطلبي مرتبط بالسلوك الصحي، تحقيق جودة الحياة للفرد مرتبط بإحساس الفرد بالصحة الجيدة الخالية من الأمراض والعاهاات والتشوهات الجسدية.

(بوعيشة، 2014، ص 81).

الاتجاه النفسي:

ان الحياة بالنسبة للإنسان في ما يدركه منها حتى ان تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن العمل، والتعليم يمثل العكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم الادراك الذاتي الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضاء التوافق الصحة النفسية، ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابراهيم ماسلو.

(الهمص، 2010، من 43).

هذه وينظر كل من (احمد، وحسين) إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية وتؤكد ان شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.

(السلمي، 2015، من 45).

الاتجاه الاقتصادي والسياسي:

اقتصاديا وسياسيا مفهوم جودة الحياة احمد مرجعيته من مستوى أفضل للحياة، للشروط المادية للوجود الجيد، والتي ينبغي لأي فرد أن يحققها ويصل إليها، حيث قام Hoover وهو أحد المرشحين للرئاسيات خلال حملته الانتخابية الرئاسية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1932 يوعد المواطنين بسيارة داخل كل مراب، ودجاجة على كل صحن، كمؤشر التحسين مستوى حياتي جيد أو جودة حياة مرتفعة

(بوعيشة، 2014، ص 81)

خلاصة

يساهم النشاط البدني المنتظم بشكل كبير في تحسين جودة حياة الأفراد وإدراكهم لها، فعلى الصعيد الجسدي، يساعد على الوقاية من مختلف الأمراض، كما يساهم في الحفاظ على وزن صحي وتحسين المرونة واللياقة والقوة، على الصعيد النفسي، ترتبط ممارسة الرياضة بخفض مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، وتعزز الصحة النفسية وتقدير الذات، أما من الناحية الاجتماعية، تؤدي ممارسة الرياضات الجماعية إلى خلق روابط اجتماعية والقضاء على العزلة.

بشكل عام، يحسن النشاط البدني جودة الحياة من خلال التأثير الإيجابي على الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. حيث يميل الأشخاص النشطون إلى الشعور بتحسن في صحتهم وحياتهم اليومية. لذلك ينصح بدمج النشاط البدني بانتظام في أسلوب الحياة للاستفادة من فوائده على الصحة والرفاهية الشاملة.

الجانب التطبيقي



الفصل الثالث
منهجية البحث

تمهيد:

إن تحديد الإطار المنهجي من أهم أسس الدراسة العلمية والذي من خلاله تتحدد طبيعة وقيمة كل دراسة، حيث أن الضبط السليم لمنهجية البحث يضمن أيضا مصداقية النتائج المتحصل عليها.

ويتناول هذا الفصل عرضا للدراسة الاستطلاعية، ثم لمنهج الدراسة، ومتغيرات الدراسة، ولمجتمع الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها، ثم يتناول عرضا تفصيليا لكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها، يلي ذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة، ثم عرضا لخطوات الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات

3-1-1 الدراسة الإستطلاعية:

إن الخطوة الأولى التي قمنا بها في دراستنا هي الدراسة الإستطلاعية والتي تعد " دراسة تجربة أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف إختبار أساليب بحثه وأدواته"

(الشوك، والكبسي، 2004، ص89).

حيث تعتبر القاعدة التي يبني عليها الباحث تصوراته الأولية حول دراسته وميدان تطبيقها، والوقوف على أهم المعوقات والصعوبات التي قد تواجهنا في بحثنا وبغية تجاوزها في التجربة الأساسية، وإعداد أدوات البحث وتجريبها والوقوف على خصائصها من حيث صدقها وثباتها وقدرتها على قياس متغيرات البحث ومناسبتها لعينته، ومعرفة أفضل الظروف لإجراء الدراسة الأساسية، فضلا على التأكد من صلاحية أدوات جمع البيانات ومدى ملائمتها لأفراد العينة.

3-1-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

يمكن حصر أهداف الدراسة الإستطلاعية فيمايلي:

- ☞ التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة.
- ☞ التأكد من ملائمة أداة الدراسة لعينة الدراسة، ومدى إستعداد المختبرين للإجابة على المقياسين.
- ☞ التعرف على الأخطاء والمشكلات التي تظهر أثناء القياس لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- ☞ معرفة الوقت المستغرق لإجراء الدراسة الأساسية.
- ☞ التأكد من الصلاحية العلمية (الصدق - الثبات) لأدوات الدراسة.

3-1-2 عينة الدراسة الإستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مسحوبة من مجتمع البحث قوامها 10 أفراد ممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية بمعدل (5 ممارسين - 5 غير ممارسين).

3-1-3 زمن وظروف تطبيق الدراسة الإستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية يوم الأحد الموافق لـ 19 ماي 2024، حيث قام الطالب بتوزيع المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية وتم استرجاعها في نفس اليوم.

3-1-4 نتائج الدراسة الإستطلاعية:

أسفرت الدراسة الإستطلاعية على ما يلي:

- ✍ إكتشاف ميدان البحث بكل معطياته و الإلمام بصعوباته و جزيئاته.
- ✍ صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة في الدراسة .
- ✍ إعطاء مصداقية لأدوات البحث وذلك بعد حساب ثباتها و صدقها على عينة مصغرة.
- ✍ تحضير أدوات البحث إعدادها في صورتها النهائية لتطبيقها في الدراسة الأساسية.
- ✍ تهيئة الظروف الملائمة لتطبيق أدوات البحث.

3-2 منهج الدراسة:

منهج الدراسة هو طريق الذي يسلكه الباحث لتحقيق أهداف بحثه مستندا إلى جملة من القواعد والأسس لعل أهمها معرفة طبيعة المشكلة قيد الدراسة والتي تفرض عليه إختيار المنهج المناسب للكشف عن الحقيقة .

وإستخدم الباحث المنهج الوصفي وهذا ما يراه ينسجم ويتطابق مع مواصفات البحث كونه أفضل المناهج وأيسرها في تحقيق أهدافه.

3-3 متغيرات الدراسة:**3-3-1 المتغير المستقل:**

يجب على الباحث أن يضبط المتغير المستقل حتى يستطيع التحكم فيه " فالمتغير المستقل هو الذي يتناوله الباحث بالتغيير للتحقق من علاقته بالمتغير التابع، و معناه السبب أو الأثر "

(محجوب، 2002، ص103)

وفي دراستنا هذه المتغير المستقل يتمثل في:

✍ النشاط البدني الرياضي.

✍ المتغيرات الشخصية ممثلة في: (السن، نوع النشاط الممارس، عدد الحصص الممارسة، مدة الحصة الممارسة).

3-3-2 المتغير التابع:

يعرف المتغير التابع بأنه ينتج عن تأثير العامل المستقل.

(محبوب، 2002، ص103)

وهي متغيرات لاتخضع لتحكم الباحث ويمكن التعبير عنها بالبيانات أو الناتج المتحصل من التجربة وفي دراستنا هذه المتغير التابع يتمثل في **جودة الحياة**. ممثلة في الأبعاد التالية:

☞ جودة الصحة النفسية

☞ جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية

☞ جودة العواطف

☞ جودة شغل الوقت و إدارته

☞ جودة الصحة العامة

3-4-4 مجتمع وعينة الدراسة:**3-4-1 مجتمع الدراسة:**

يعرف مجتمع البحث على أنه مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تتركز عليها الملاحظات

(أنجيس، 2004، ص298)

ويتألف مجتمع دراستنا من الأشخاص الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية والذين يرتادون إلى منتزه غابة بومرقد ببلدية برج بوعريريج.

3-4-2 عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها (64) فرد بمعدل (33) فرد ممارس للأنشطة الرياضية، و 31 فرد غير ممارس للأنشطة الرياضية).

3-4-2-1 خصائص العينة:

أولاً: الممارسة الرياضية

الجدول رقم (01) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الممارسة الرياضية

النسبة المئوية %	التكرار	
51.6	33	الممارسين
48.4	31	غير الممارسين
100	64	المجموع

يبين الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب متغير الممارسة الرياضية، حيث تبين أن عدد أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية يقدر بـ (33 فرداً) بنسبة تقدر بـ (51.6%) ، بينما عدد أفراد العينة غير الممارسين للأنشطة الرياضية يقدر بـ (31 فرداً) بنسبة تقدر بـ (48.4%) .

ثانياً: توزيع أفراد العينة الممارسين حسب المتغيرات الشخصية:

الجدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة الممارسين حسب المتغيرات الشخصية

النسبة المئوية %	التكرار	الأبعاد	المتغيرات الشخصية
27,3	9	أقل من 25 سنة	السن
39,4	13	من 25 إلى 35 سنة	
33,3	11	أكبر من 35 سنة	
100	33	المجموع	
72,7	24	رياضة جماعية	نوع النشاط الرياضي الممارس
27,3	9	رياضة فردية	
100	33	المجموع	
27,3	9	أقل من 30 دقيقة	متوسط الحصة الواحدة
27,3	9	من 30 د إلى 60 د	
45,5	15	أكثر من 60 دقيقة	
100	33	المجموع	

48,5	16	أقل من 4 حصص	عدد الحصص الممارسة أسبوعيا
51,5	17	4 حصص فأكثر	
100	33	المجموع	

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية حسب بعض المتغيرات الشخصية، حيث تبين لنا أن نسبة أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية والذين يتراوح سنهم بين 25 و 35 سنة بلغت (39,4%)، بينما بلغت نسبة الأفراد الممارسين الذين يقل سنهم عن 25 سنة ما قيمته (27,3%)، أما باقي أفراد العينة الممارسين فقد فاق سنهم 35 سنة وبلغت نسبتهم (33,3%). كما يتبين لنا أن نسبة أفراد العينة الممارسين للأنشطة الرياضية الجماعية بلغت (72,7%)، بينما بلغت نسبة الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية الفردية ما قيمته (27,3%).

كما تبين لنا من خلال الجدول أن نسبة الأفراد الذين يمارسون الأنشطة الرياضية لأكثر من 60 دقيقة للحصة الواحدة بلغت (45,5%)، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين يمارسون الأنشطة الرياضية من 30 إلى 60 دقيقة و أقل من 30 دقيقة للحصة الواحدة ما قيمته (27,3%) لكل متغير. كما تبين لنا أن نسبة الأفراد الذين يمارسون أقل من 4 حصص أسبوعيا ما نسبته (48,5%)، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين يمارسون 4 حصص فأكثر أسبوعيا ما قيمته (51,5%).

3-5 أدوات جمع البيانات:

استخدمنا في دراستنا مقياس جودة الحياة للباحثين (كاظم ومنسي ، 2006)

وصف المقياس:

من أجل جمع البيانات حول إدراك جودة الحياة من أفراد العينة استخدمنا مقياس جودة الحياة الذي أعده " (كاظم ومنسي ، 2006) " الذي يتكون من (60) عبارة تقيس ستة أبعاد والتي تحمل الأرقام المبينة في الجدول التالي

الجدول رقم (03) يبين أرقام العبارات لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة في صورته الأولى

أرقام العبارات	البعد
من 01 الى 10	جودة الصحة العامة
من 11 الى 20	جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية
من 21 الى 30	جودة التعليم و الدراسة
من 31 الى 40	جودة العواطف
من 41 الى 50	جودة الصحة النفسية
من 51 الى 60	جودة شغل الوقت و إدارته

يعطى للبنود الموجبة الدرجات (1- 2- 3- 4- 5) بينما يعطى عكس الميزان السابق للبنود السلبية والجدول التالي يوضح طريقة التصحيح

الجدول رقم (04) يبين طريقة تصحيح مقياس جودة الحياة

كثيرا جدا	كثيرا	إلى حد ما	قليلا جدا	أبدا	
1	2	3	4	5	البنود السلبية
5	4	3	2	1	البنود الايجابية

مقياس جودة الحياة في صورته النهائية:

تم عرض المقياس على خمسة أساتذة محكمين "أنظر الملحق رقم (02)" للتعرف على مدى ملائمة عبارات المقياس وكذا أبعاده لأفراد العينة، ومدى جودة صياغة العبارات ووضوحها، وبعد الأخذ باقتراحاته من خلال اتقاقهم بنسبة تراوحت بين 80% و 100% في حذف بعد (جودة التعليم و الدراسة)، بالإضافة إلى تعديل صياغة العبارات رقم (12- 51- 56- 57)، حيث تم الأخذ بهذه الاقتراحات ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من 50 عبارة تقيس 5 أبعاد، دون تغيير في سلم التصحيح

والجدول رقم (05) يوضح توزيع عبارات لمقياس على أبعاد بعد التعديل، أما الجدول رقم (06)

فيوضح العبارات التي تم تعديلها

الجدول رقم (05) يبين أرقام العبارات لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة في صورته النهائية

أرقام العبارات	البعد
من 01 الى 10	جودة الصحة العامة
من 11 الى 20	جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية
من 21 الى 30	جودة العواطف
من 31 الى 40	جودة الصحة النفسية
من 41 الى 50	جودة شغل الوقت و إدارته

الجدول رقم (06) يبين عبارات المقياس قبل وبعد التعديل

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
12	اشعر بالتباعد بيني وبين والدي .	أشعر بالتباعد بيني وبين أفراد أسرتي
51	استمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي .	استمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية في أوقات فراغي .
56	تنظيم وقت للدراسة والاستذكار صعب للغاية .	تنظيم وقتي صعب للغاية
57	لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي .	لدي الوقت الكافي للقيام بأعمالي

3-6 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

3-6-1 صدق المقياس:

ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه ذلك أن الاختبار الصادق يختبار يقيس الوظيفة التي يزعم أنه يقيسها ولا يقيس صفة أخرى بدلا منها (قندوز، وبوعياذ، 2021، ص51)، ويعد الصدق من الخصائص اللازمة لبناء الاختبارات والمقاييس النفسية.

وللتحقق من صدق المقياس اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي الذي يساوي جذر الثبات

لاستمارة المقياس أي أن معامل الصدق الذاتي بلغ (0.84).

3-6-2 ثبات المقياس:

نظرا لضيق الوقت وتعذر تطبيق الاختبار ثم إعادة تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة "ألفا كرونباخ"

ألفا كرونباخ : معاملات ثبات أداة جمع البيانات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ المعروفة بمعامل ألفا لتقدير الاتساق الداخلي للاختبارات والمقاييس المتعددة الاختبار، أي عندما تكون احتمالات الإجابة ليست صفرا أي ليست ثنائية البعد (قندوز، وبوعياذ، 2021، ص51)

بلغ معامل الثبات (0.71) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

3-7 تصميم المعالجة الإحصائية:

للتحقق من صحة الفروض، استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية (SPSS.25) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

☞ النسبة المئوية

☞ المتوسط الحسابي

☞ الانحراف المعياري

☞ ألفا كرونباخ

☞ اختبار T لعينتين مستقلتين.

☞ تحليل التباين الأحادي.

3-8 خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد استكمال كل الإجراءات اللازمة والتأكد من الأسس العلمية لأدوات الدراسة قمنا بتوزيع المقياس

على أفراد العينة مباشرة، وذلك يوم السبت الموافق لـ 25 ماي 2024 حيث قمنا باسترجاع جميع

الاستمارات وفي نفس اليوم.

خلاصة

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة بسهولة، حيث تناولنا فيه أهم العناصر التي تهتم دراستنا بشكل كبير منها الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، مجتمع وعينة البحث، متغيرات الدراسة، أدوات جمع البيانات... الخ.



الفصل الرابع
عرض وتحليل ومناقشة
النتائج

1.4. عرض وتحليل النتائج:

قبل البدء في معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للبيانات محل الدراسة، وذلك باستخدام اختبار كولموغروف سميرنوف، واختبار شبيرو ويلك، ونتائج الجداول (07) تبين ذلك

الجدول رقم (07) يبين التحقق من شروط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov			الاختبارات	
الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	المتغيرات	
0,053	33	0,933	0,015	33	0,171	ممارس	الممارسة الرياضية
0,054	31	0,795	0,016	31	0,252	غير ممارس	
0,560	9	0,938	0,200	9	0,143	أقل من 25 سنة	السن
0,334	13	0,929	0,200	13	0,168	من 25 إلى 35 سنة	
0,256	11	0,799	0,190	11	0,257	أكثر من 35 سنة	
0,053	24	0,902	0,002	24	0,233	رياضة فردية	نوع النشاط
0,603	9	0,942	0,200	9	0,189	رياضة جماعية	
0,030	9	0,814	0,053	9	0,295	أقل من 30 دقيقة	متوسط الحصّة
0,242	9	0,898	0,200	9	0,191	من 30 د إلى 60 د	
0,405	15	0,942	0,200	15	0,144	أكثر من 60 دقيقة	
0,061	16	0,892	0,022	16	0,231	أقل من 4 حصص	عدد الحصص
0,193	17	0,927	0,200	17	0,136	4 حصص فأكثر	

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (07) أن البيانات تتبع التوزيع الاعتدالي حيث جاءت نتائج احدى الاختبارين على الأقل غير دالة في جميع المتغيرات، وعليه فإنه يمكننا استخدام الاختبارات البارامترية في معالجة الاحصائية للبيانات

1.1.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى والتي مفادها:

➤ توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين المتوسطات الحسابية لكل من الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية في مختلف أبعاد جودة الحياة، ونتائج الجداول (08) تبين ذلك

الجدول رقم (08) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد

العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير (ممارسين - غير ممارسين)

أبعاد المقياس	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة	القرار
جودة الصحة العامة	الممارسين	33	4,18	0,31	12,52	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,71	0,58			
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	الممارسين	33	4,18	0,37	13,14	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,78	0,48			
جودة العواطف	الممارسين	33	4,07	0,42	10,81	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,66	0,61			
جودة الصحة النفسية	الممارسين	33	3,89	0,49	11,02	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,50	0,52			
جودة شغل الوقت وإدارته	الممارسين	33	3,64	0,35	12,18	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,34	0,49			
مقياس جودة الحياة	الممارسين	33	3,99	0,27	15,35	0,000	دال احصائيا
	غير ممارسين	31	2,60	0,44			

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (08) أنه توجد فروق دالة إحصائية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) بين الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية، حيث بلغت قيمة T على التوالي (12,52، 13,14، 10,81، 11,02، 12,18) وجاءت جميعها دالة عند مستوى دلالة (0.01)، كما يتبين لنا أن الفروق في جميع أبعاد جودة الحياة جاءت لصالح الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية حيث بلغت المتوسطات الحسابية للممارسين على التوالي (4,18، 4,18، 4,07، 3,89، 3,64) وهي أكبر من المتوسطات الحسابية لغير الممارسين والتي بلغت على التوالي (2,71، 2,78، 2,66، 2,50، 2,34).

كما يتبين لنا كذلك أنه توجد فروق دالة إحصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية، حيث بلغت قيمة T (15,35) وهي دالة كذلك عند مستوى دلالة (0.01)، كما يتبين لنا أن الفروق في جودة الحياة ككل جاءت لصالح الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية حيث بلغ المتوسط الحسابي للممارسين (3,99) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين والذي بلغ (2,60).

2.1.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية والتي مفادها:

➤ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي (One way anova) لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين المتوسطات الحسابية لدى الممارسين للأنشطة الرياضية في مختلف أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير السن، ونتائج الجداول (09) تبين ذلك

الجدول رقم (09) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير السن.

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة	القرار
جودة الصحة	بين المجموعات	0,161	2	0,08	0,81	0,46	غير دال احصائيا
	داخل المجموعات	3,001	30	0,10			

				32	3,162	المجموع	العامة
غير دال احصائيا	0,46	0,80	0,11	2	0,222	بين المجموعات	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
			0,14	30	4,160	داخل المجموعات	
				32	4,382	المجموع	
غير دال احصائيا	0,48	0,76	0,13	2	0,268	بين المجموعات	جودة العواطف
			0,18	30	5,318	داخل المجموعات	
				32	5,585	المجموع	
غير دال احصائيا	0,43	0,87	0,21	2	0,420	بين المجموعات	جودة الصحة النفسية
			0,24	30	7,267	داخل المجموعات	
				32	7,687	المجموع	
غير دال احصائيا	0,44	0,85	0,11	2	0,214	بين المجموعات	جودة شغل الوقت وإدارته
			0,133	30	3,783	داخل المجموعات	
				32	3,996	المجموع	
غير دال احصائيا	0,26	1,39	0,09	2	0,197	بين المجموعات	مقياس جودة الحياة
			0,07	30	2,127	داخل المجموعات	
				32	2,324	المجموع	

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (09) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير السن (أقل من 25 سنة، من 25 إلى 35 سنة، أكبر من 35 سنة)، حيث بلغت قيمة F على التوالي (0,81، 0,80، 0,76، 0,87، 0,85) وجاءت جميعها غير دالة إحصائيا.

كما تبين لنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير السن (أقل من 25 سنة، من 25 إلى 35 سنة، أكبر من 35 سنة)، حيث بلغت قيمة F (1,39) وهي غير دالة إحصائيا.

3.1.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثالثة والتي مفادها:

➤ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير نوع النشاط الممارس.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين المتوسطات الحسابية للممارسين للأنشطة الرياضية في مختلف أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير نوع النشاط الرياضي الممارس، ونتائج الجداول (10) تبين ذلك

الجدول رقم (10) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس.

أبعاد المقياس	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة	القرار
جودة الصحة العامة	رياضة فردية	24	4,13	0,31	-1,71	0,097	غير دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	4,33	0,30			
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	رياضة فردية	24	4,15	0,35	-0,88	0,385	غير دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	4,28	0,43			
جودة العواطف	رياضة فردية	24	3,97	0,38	-2,34	0,026	دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	4,33	0,41			
جودة الصحة النفسية	رياضة فردية	24	3,77	0,47	-2,37	0,024	دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	4,20	0,42			
جودة شغل الوقت وإدارته	رياضة فردية	24	3,58	0,34	-1,55	0,131	غير دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	3,79	0,35			
مقياس جودة الحياة	رياضة فردية	24	3,92	0,24	-2,76	0,01	دال احصائيا
	رياضة جماعية	9	4,19	0,26			

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية)، حيث بلغت قيمة T على التوالي (-1,71، -0,88، -1,55) وجاءت جميعها غير دالة إحصائيا.

كما يتبين لنا كذلك أنه توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة العواطف، جودة الصحة النفسية) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية)، حيث بلغت قيمة T على التوالي (-2,34، -2,37) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، كما يتبين لنا أن الفروق جاءت لصالح الممارسين للأنشطة الرياضية الجماعية حيث بلغ المتوسطين الحسابيين للبعدين على التوالي للممارسين (4,20، 4,33) وهو أكبر من المتوسطين الحسابيين لنفس البعدين للممارسين للأنشطة الرياضية الفردية والذي بلغا على التوالي (3,97، 3,77).

كما يتبين لنا كذلك أنه توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية)، حيث بلغت قيمة T (-2,76) وهي دالة كذلك عند مستوى دلالة (0.01)، كما يتبين لنا أن الفروق في جودة الحياة ككل جاءت لصالح الممارسين للأنشطة الرياضية الجماعية حيث بلغ المتوسط الحسابي (4,19) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للممارسين للأنشطة الرياضية الفردية والذي بلغ (3,92).

4.1.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الرابعة والتي مفادها:

➤ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير عدد الحصص الممارسة.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة احصائية بين المتوسطات الحسابية للممارسين للأنشطة الرياضية في مختلف أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعياً، ونتائج الجداول (11) تبين ذلك

الجدول رقم (11) يبين نتائج اختبار T لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لإستجابة أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعاً لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعياً.

أبعاد المقياس	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة	القرار
جودة الصحة العامة	أقل من 4 حصص	16	4,18	0,30	-0,063	0,95	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	4,19	0,34			
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	أقل من 4 حصص	16	4,17	0,43	-0,237	0,81	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	4,20	0,32			
جودة العواطف	أقل من 4 حصص	16	4,11	0,37	0,525	0,60	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	4,03	0,47			
جودة الصحة النفسية	أقل من 4 حصص	16	3,89	0,49	0,032	0,97	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	3,89	0,50			
جودة شغل الوقت وإدارته	أقل من 4 حصص	16	3,62	0,36	-0,274	0,78	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	3,65	0,36			
مقياس جودة الحياة	أقل من 4 حصص	16	3,99	0,31	0,022	0,98	غير دال احصائياً
	4 حصص فأكثر	17	3,99	0,23			

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعيا (أقل من 4 حصص، 4 حصص فأكثر)، حيث بلغت قيمة T على التوالي (-0,063، -0,237، 0,525، 0,032، -0,274) وجاءت جميعها غير دالة إحصائيا.

كما تبين لنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعيا (أقل من 4 حصص، 4 حصص فأكثر)، حيث بلغت قيمة T على (0,022) وهي غير دالة إحصائيا.

5.1.4. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الخامسة والتي مفادها:

➤ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير مدة الحصة الممارسة.

للتحقق من هذه الفرضية استخدمنا تحليل التباين الأحادي (One way anova) لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدى الممارسين للأنشطة الرياضية في مختلف أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير مدة الحصة الممارسة، ونتائج الجداول (12) تبين ذلك

الجدول رقم (12) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة حول إدراك أبعاد جودة الحياة تبعا لمتغير مدة الحصة الممارسة.

أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة	القرار
جودة الصحة العامة	بين المجموعات	0,435	2	0,22	2,39	0,108	غير دال إحصائيا
	داخل المجموعات	2,727	30	0,09			
	المجموع	3,162	32				
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	بين المجموعات	0,147	2	0,07	0,52	0,599	غير دال إحصائيا
	داخل المجموعات	4,235	30	0,14			
	المجموع	4,382	32				
جودة	بين المجموعات	0,488	2	0,24	1,42	0,254	غير دال

احصائيا			0,17	30	5,098	داخل المجموعات	العواطف
				32	5,585	المجموع	
غير دال احصائيا	0,802	0,22	0,06	2	0,112	بين المجموعات	جودة الصحة النفسية
			0,25	30	7,575	داخل المجموعات	
				32	7,687	المجموع	
غير دال احصائيا	0,137	2,12	0,25	2	0,496	بين المجموعات	جودة شغل الوقت وإدارته
			0,12	30	3,500	داخل المجموعات	
				32	3,996	المجموع	
غير دال احصائيا	0,420	0,89	0,06	2	0,130	بين المجموعات	مقياس جودة الحياة
			0,07	30	2,193	داخل المجموعات	
				32	2,324	المجموع	

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (12) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير مدة الحصة الممارسة (أقل من 30 دقيقة، من 30 إلى 60 دقيقة، أكثر من 60 دقيقة)، حيث بلغت قيمة F على التوالي (2,39، 0,52، 1,43، 0,22، 2,12) وجاءت جميعها غير دالة إحصائيا.

كما تبين لنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جودة الحياة تبعا لمتغير مدة الحصة الممارسة (أقل من 30 دقيقة، من 30 إلى 60 دقيقة، أكثر من 60 دقيقة)، حيث بلغت قيمة F (0,89) وهي غير دالة إحصائيا.

2.4. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

1.2.4. مناقشة نتائج الفرضية الأولى والتي مفادها توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (08) أنه توجد فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة (0.01) في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة الرياضية البدنية، وغير الممارسين للأنشطة الرياضية البدنية وهذا لصالح الممارسين، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أن ممارسة الأنشطة البدنية الرياضة تلعب دورا فعالا في إدراك جودة الحياة.

وعزو الطالب هذه النتيجة إلى الدور الفعال الذي تلعبه الأنشطة البدنية الرياضية في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والصحي لدى الأشخاص الممارسين للأنشطة الرياضية بانتظام وهذا ماظهر جليا في نتائج الفرضية الأولى، حيث يرى الكثير من الباحثين والمختصين في مجال علم النفس الرياضي أن الأنشطة الرياضية يساعد على تحسين الكثير من مقومات جودة الحياة لدى الأشخاص الممارسين لها.

ففي هذا الصدد تذكر (وشنان حكيمة، 2020) أن مقومات جودة الحياة تتحدد في حالة المعافاة الكاملة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والصحية الجسدية كالقدرة على القيام بوظائف الجسم الدينامكية، واللياقة البدنية والصحة النفسية كالقدرة على التعرف على المشاعر والانفعالات والتعبير عنها وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية والصحة الاجتماعية والتي تتمثل في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والاستمرار بها، والصحة العقلية كما تتمتع بالقدرة على التفكير السليم والشعور بالمسؤولية والقدرة على اتخاذ القرار (وشنان، 2020، ص 26)، هذا من جهة ومن جهة أخرى أثبتت الكثير من الدراسات والبحوث أن الأنشطة الرياضية تلعب دورا هاما في تحسين وتنمية المقومات السالفة الذكر، ومن هنا يمكن القول أن ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية يعمل على تحسين إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها.

وتتفق دراستنا مع دراسة (زقاري وآخرون 2022)، ودراسة (أريج أحمد سعيد، 2020)

2.2.4. مناقشة نتائج الفرضية الثانية والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (09) أنه لا توجد فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة (0.01) في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة الرياضية البدنية تعزى لمتغير السن (أقل من 25 سنة، من

25 إلى 35 سنة، أكبر من 35 سنة)، وعلى ضوء هذه النتيجة يتبين لنا أن ممارسة الأنشطة البدنية الرياضة تلعب دورا فعالا في إدراك مختلف أبعاد جودة الحياة بغض النظر على المرحلة السنة للممارس.

ويعزو الطالب هذه النتيجة أهداف الأنشطة البدنية الرياضية والتي تهتم بشكل أساسي في توسيع المدارك الذهنية للأشخاص الممارسين، وتكسبهم الكثير من القدرات البدنية المهارية ما يضمن لهم الصحة النفسية والعقلية والبدنية السليمة، هذا بغض النظر على المرحلة السنة للأفراد الممارسين، كما أثبتت الكثير من الدراسات التي أجريت على مراحل سنوية مختلفة أن للممارسة الرياضية دور فعال في تحسين مختلف الجوانب السابقة الذكر، وهذا مايفسر النتائج المتحصل عليها في الفرضية الثانية.

3.2.4. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير نوع النشاط الممارس:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة شغل الوقت وإدارته)، بينما توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة العواطف، جودة الصحة النفسية) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية) لصالح الممارسين للأنشطة الرياضية الجماعية

ويرى الطالب كل من الرياضات الجماعية والرياضات الفردية لها دور في إدراك جودة الحياة غير أن الرياضات الجماعية تساعد بدرجة أكبر في إدراك جودة الحياة خاصة بالنسبة لبعدي جودة العواطف وجودة الصحة النفسية، أما باقي الأبعاد الأخرى فكلا الرياضتين لهما نفس التأثير في إدراك جودة الحياة.

4.2.4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير عدد الحصص الممارسة:

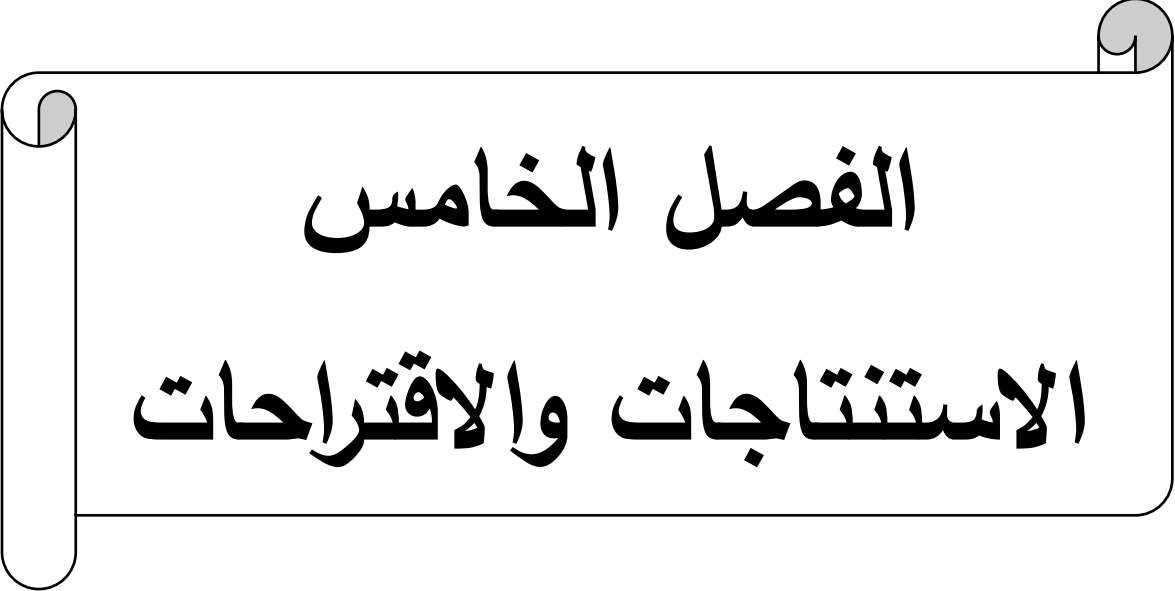
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعا لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعيا (أقل من 4 حصص، 4 حصص فأكثر).

ويرى الطالب أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الأفراد في إدراك جودة الحياة لديهم وهذا بغض النظر على عدد الحصص الممارسة، لذا فإن الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية حتى ولو كانت بطريقة متباعدة فإنها تؤثر بالإيجاب على تحسين مختلف أبعاد جودة الحياة.

5.2.4. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة والتي مفادها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير مدة الحصة الممارسة:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (12) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعاً لمتغير مدة الحصة الممارسة (أقل من 30 دقيقة، من 30 إلى 60 دقيقة، أكثر من 60 دقيقة).

ويرى الطالب أن الأنشطة الرياضية تزيد من إدراك جودة الحياة لدى الأشخاص الممارسين وهذا بغض النظر على المدة الزمنية المخصصة لكل حصة، وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات خاصة تلك التي أجريت على كبار السن والذين يزاولون التمارين الرياضية لفترات زمنية قصيرة غير أن ذلك ساعدهم على تحسين مزاجهم والتخلص من الضغوطات النفسية وتنمية المهارات النفسية لديهم.



الفصل الخامس
الاستنتاجات والاقتراحات

1.5. الاستنتاج العام:

في ضوء ما أظهرته الدراسة من نتائج وفي حدود عينة الدراسة وإجراءاتها تم التوصل للاستنتاجات التالية:

- ☞ توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.
- ☞ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير السن (أقل من 25 سنة، من 25 إلى 35 سنة، أكبر من 35 سنة).
- ☞ لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعاً لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية).
- ☞ توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة العواطف، جودة الصحة النفسية) تبعاً لمتغير نوع النشاط الممارس (رياضة فردية، رياضة جماعية).
- ☞ لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعاً لمتغير عدد الحصص الممارسة أسبوعياً (أقل من 4 حصص، 4 حصص فأكثر).
- ☞ لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك جميع أبعاد جودة الحياة (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته) تبعاً لمتغير مدة الحصة الممارسة (أقل من 30 دقيقة، من 30 إلى 60 دقيقة، أكثر من 60 دقيقة).

2.5. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

في ضوء عرض النتائج ومناقشتها وعلى ضوء الاستنتاجات المستخلصة منها يقترح الطالب ما يلي:

- دراسة دور الأنشطة البدنية الرياضية في تنمية وتحسين متغيرات أخرى.
- إجراء دراسات أخرى على جودة الحياة
- إعادة الدراسة الحالية وذلك بتوسيع إطار العينة على مستوى الوطن.
- تحفيز الأشخاص الغير ممارسين للأنشطة الرياضية بممارسة الرياضة لما لها من أهمية على العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

كتب

1. ابن منظور. (1993). لسان العرب (ط. 1، ج. 1). بيروت: دار الكتب العلمية.
2. الباشا، م. (1993)، سيكولوجية السعادة. الكويت: علم المعرفة.
3. البستاني، منجد الطلاب. (ط. 38). بيروت: دار المشرق.
4. بسيوني، م. ع.، والشاطي، ف. ي. (1992) نظريات وطرق التربية البدنية (ط. 2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجماعية.
5. بولنج، آن. (2007). (ترجمة حسني حشمت)، قياس الصحة: عرض مقياس جودة الحياة القاهرة: مجموعة النيل العربية، مصر.
6. جوان إسماعيل بكر. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين (ط. 1). عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
7. حلمي، م. (2002) مدخل التربية الرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
8. الخولي، أ. أ. (1994). الرياضة والمجامع عالم المعرفة القريب، 32.
9. الخولي، أ. أ. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية، المدخل التاريخ الفلسفة، 29. القاهرة: دار الفكر العربي.
10. الزروق، فاطمة الزهراء. (2015). علم النفس الصحي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
11. زكي، أ. ب. (1977) معجم العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان.
12. شقير، ز. (2005) مقياس قلق المستقبل (ط. 1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
13. الشوك، ن.، والكبيسي، ر. (2004) دليل الباحث لكتابة الأبحاث في التربية الرياضية. جامعة بغداد: مطبعة دار الشهد.
14. عبد الحق، ع. (1986). التدريب الرياضي. دار الكتب الجامعية.
15. فهمي، م. (1976). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: المطبعة العربية الحديثة.
16. فوسل، ك. (2001). إدارة البيئة من أجل جودة الحياة. القاهرة: مركز الخبرات المهنية للإدارة بميك.
17. الكافي، م. ب. (1992) معجم عربي حديث. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.
18. مجدي، ح. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر (رسالة ماجستير). جامعة الزقازيق.
19. المصريين، ع. ب. (1971). الثقافة الرياضية. مصر: دار النهضة العربية.

20. مكارم حلمي أبو هرجة، محمد سعد زغلول، ايمن محمود عبد الرحمن. (2002). مدخل التربية الرياضية (ط. 1). القاهرة، مصر: مركز الكتاب للنشر.
21. المنصوري، ع. ي. (1971). *الدخل للثقافة الرياضية*. مصر: دار النهضة العربية.
22. الدرويش، ك.، & الخوالي، أ. أ. (1990). *أصول الترويح ووقت الفراغ*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
23. سيوني، م. ع.، & الشاطي، ف. ي. (1992). *نظريات وطرق التربية البدنية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- رسائل الماجستير والدكتوراه**
24. بخش، أ. ط. (2006). *جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير)*. جامعة أم القرى.
25. حمزة، ج. (2002). *دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل (رسالة ماجستير)*. جامعة القاهرة.
26. عجاجة، ص. أ. (2007). *النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة (رسالة ماجستير)*. جامعة الزقازيق.
27. جسام، سناء احمد. (2009). *فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين (أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية)*.
28. وفاء مصطفى محمد عليان. (2014). *الجمود الفكري وقوة الأنا وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعات بمحافظة غزة (رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين)*.
29. اسمهان نيهان سليمان العروقي. (2015). *الاعتراب النفسي وجودة الحياة لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة ضمن صفقة وفاء الأحرار (رسالة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين)*.
30. شيخي، مريم. (2014). *طبيعة العمل وعلاقته بجودة الحياة (مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الانتقاء والتوجيه، الشعبة علم النفس، جامعة أبي بكر بالقايد، الجزائر)*.
31. صالح إسماعيل عبد الله الهمص. (2010). *قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة (رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين)*.

32. بديعة حبيب، 2. (2010). الاسهام النسبي لكل من الكمالية السوية والذكاء الانفعالي في التنبؤ بجودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة الموهوبين أكاديمياً. في المؤتمر العلمي اكتشاف ورعاية بين الواقع والمأمول، كلية التربية بالإسماعلية، جامعة قناة السويس.
33. عبد العالي عبد الرحمان السلمي. (2015). الذكاء الانفعالي والتسامح وعلاقتها بجودة الحياة لدى منسوبي الدفاع المدني بمدينة جدة (متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى). المملكة العربية السعودية.
34. ملتقى العاملين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة. (2009). التربية النفسية والتربية الخاصة.
35. الهنداوي، م. ح. (2010). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضى عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً لمحافظة غزة. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
36. بوعيشة، أ. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالتربية النفسية لدى ضحايا الإرهاب. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس تخصص علم النفس المرضي والاجتماعي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
37. الصاوي السيد، د. ح. (2010). جودة الحياة المدنية لدى عينة من الطلاب ومدى فاعلية برنامج إرشادي في تنميتها.
38. سميرة، ع.، & عبد الكريم، م. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن: دراسة ميدانية لمدينة ورقلة. المرشد، 1.
- 39.

مقالات المجلات

32. بعلي، م.، وجغلولي، ي. (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (8).
33. جمعي، ز.، أوسماعيل، م.، ومويسي، ف. (2022). الأنشطة الرياضية المكيفة وعلاقتها بجودة الحياة عند المعاقين حركياً مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 7(1).
34. مرداس، س. (2022). دور التربية البدنية والرياضة في تحقيق التوازن النفسي والتكيف الاجتماعي للفرد مجلة المنظومة الرياضية، (3)9.
35. زروق، ن. (2022). النشاط الرياضي الترويحي ودوره في تحسين جودة الحياة لدى طلبة قسم النشاط الرياضي المكيف بجامعة المسيلة مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الانسانية والاجتماعية، (4)9.

36. الدليمي، ن. ع.، وآخرون. (2012). تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل .
مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 20(4).
37. الدسوقي، م. (1998). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية
لدى عينة من صغار السن الراشدين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 8(20).
38. كاظم، ع. م. وآخرون. (2006). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين: دراسة
ثقافية مقارنة. مجلة علمية عربية أكاديمية في الدنمارك، العدد 03.

المؤتمرات

38. الغندور، ع. ب. (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية. في
المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي: جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين .
القاهرة: جامعة عين شمس.
39. عبد الرحمن، س.، وفوزي، إ. (1999). معنى الحياة وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من
المسنين العاملين وغير العاملين. في المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي: الإرشاد في
عالم متغير.
40. حبيب، ح.، وعبد الكريم، م. (2006). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد
جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. في ندوة علم النفس وجودة الحياة. عمان: جامعة
السلطان قابوس.
41. عبد المنعم، ن. إ. (2010). الرضا عن الحياة. في المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز
الإرشاد النفسي. مصر: جامعة عين شمس.

المراجع الاجنبية:

- 42 Céline, Mercier et all.(1987). la qualité du vie : perspectives théorique
etempiriques . santé mentale au québec .vol. 12. n :
1.http://id.erudit.org/iderudit/030380ar
- 43 Galloway, S. (2005). Well-being and quality of life: Measuring the
benefits of culture and sport: A literature review and think piece. Scottish
Executive Social Research.
- 44 Galloway, S. (2005). Well-being and quality of life: Measuring the
benefits of culture and sport: A literature review and think piece. Scottish
Executive Social Research.
- 45 Georgiou, J. (2009). Quality of life indicators: The objective-subjective
interrelationship that exists within one's 'place of residence' in old age.
Asian Social Science, 5(9). School of Psychology and Social Science,
Edith Cowan University.
- 46 Missoum G1986,1986, psycho pedagogie des activites du corp. Edvigot.
Paris, 1986.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس جودة الحياة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

إخواني الكرام تحية طيبة وبعد:

في إطار القيام بدراسة جامعية تحت عنوان " علاقة ممارسة النشاط الرياضي بادراك جودة الحياة دراسة مقارنة بين الممارسين و غير الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية وذلك ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

وبصفتكم الأشخاص المؤهلين من أجل تزويدنا بالمعلومات والحقائق في هذا الموضوع، نرجو منكم

الإجابة على العبارات أدناه الخاصة بمقياس جودة الحياة بكل صدق وموضوعية، قصد مساعدتنا في انجاز هذا البحث بهدف إثراء البحث العلمي.

ملاحظة:

الرجاء منكم قراءة العبارات ثم الإجابة عنها بوضع العلامة X أمام الخيار الذي تراه مناسباً، مع العلم لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة

ستحظى اجابتك بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

البيانات الشخصية:

➤ السن:

➤ هل تمارس أي نوع من النشاط الرياضي:

نعم	لا
-----	----

ملاحظة: اذا كانت الاجابة لا انتقل مباشرة الى القسم الثاني من المقياس.

➤ نوع النشاط الرياضي الممارس:

رياضة جماعية	رياضة فردية
--------------	-------------

➤ متوسط الحصة الواحدة من النشاط الرياضي:

أقل من 30 دقيقة	من 30 د إلى 60 د	أكثر من 60 دقيقة
-----------------	------------------	------------------

➤ عدد الحصص الممارسة أسبوعيا:

أقل من 4 حصص	4 حصص فأكثر
--------------	-------------

ما درجة شعورك بالجوانب التالية

القسم الثاني من المقياس

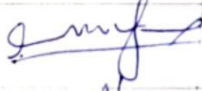

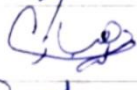


الرقم	العبارات	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	لدي أحساس بالحوية و النشاط .					
2	اشعر ببعض الآلام في جسمي .					
3	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً .					
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد .					
5	لا اشعر بالعثيان .					
6	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله					
7	أنام جيداً .					
8	أعاني من ضعف في الرؤية .					
9	نادرا ما أصاب بالأمراض .					
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبء كبير على أسرتي					
11	اشعر بأنني قريب جداً من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي					
12	أشعر بالتباعد بيني وبين أفراد أسرتي					
13	احصل على دعم عاطفي من أسرتي .					
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين .					
15	اشعر بان والدي راضيان عني .					
16	لدي أصدقاء مخلصين .					
17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية .					
18	لا احصل على دعم من أصدقائي وجيراني .					
19	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي .					
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي .					
21	أنا فخور بهدوء أعصابي .					
22	اشعر بالحزن بدون سبب واضح .					
23	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب					
24	اشعر بأنني عصبي .					
25	لا أخاف من المستقبل .					

قائمة الملاحق

					26	اقلق من الموت.
					27	من الصعب استثنائي انفعالياً .
					28	أقلق لتدهور حالتي الصحية .
					29	امتلك القدرة على اتخاذ أي قرار .
					30	اشعر بالوحدة النفسية .
					31	اشعر بأنني متزن انفعالياً .
					32	أنا عصبي جداً .
					33	استطيع ضبط انفعالاتي .
					34	اشعر بالاكئاب .
					35	اشعر بأنني محبوب من الجميع .
					36	أنا لست شخصاً سعيداً .
					37	اشعر بالأمان .
					38	روحي المعنوية منخفضة .
					39	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات .
					40	اشعر بالقلق .
					41	استمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية في أوقات فراغي .
					42	ليس لدي وقت فراغ فكل وقتي ينقضي في الاستذكار .
					43	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط .
					44	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة .
					45	اهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية
					46	تنظيم وقتي صعب للغاية
					47	لدي الوقت الكافي للقيام بأعمالي
					48	ليس لدي الوقت للترويح عن نفسي .
					49	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد .
					50	لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية .

الملحق رقم (02) قائمة الأساتذة المحكمين

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة	الامضاء
01	خلاد بن مراد	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	
02	يوساق بن الردين	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	
03	دهبازي محمد العبد	أستاذ محاضر	جامعة المسيلة	
04	بن أحمد	أستاذ	جامعة المسيلة	
05	عبد الوهاب	أستاذ	جامعة المسيلة	

الملحق رقم (03) مخرجات SPSS

أولاً: خصائص العينة

هل تمارس أي نوع من النشاط الرياضي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides ممارس	33	51,6	51,6	51,6
Valides غير ممارس	31	48,4	48,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides أقل من 25 سنة	9	27,3	27,3	27,3
Valides من 25 إلى 35 سنة	13	39,4	39,4	66,7
Valides أكثر من 35 سنة	11	33,3	33,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

نوع النشاط الرياضي الممارس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides رياضة فردية	24	72,7	72,7	72,7
Valides رياضة جماعية	9	27,3	27,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

متوسط الحصص الواحدة من النشاط الرياضي

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides أقل من 30 دقيقة	9	27,3	27,3	27,3
Valides من 30 إلى 60 دقيقة	9	27,3	27,3	54,5
Valides أكثر من 60 دقيقة	15	45,5	45,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

عدد الحصص الممارسة أسبوعياً

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides أقل من 4 حصص	16	48,5	48,5	48,5
Valides 4 حصص فأكثر	17	51,5	51,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

ثانيا: الاعتدالية في التوزيع
هل تمارس أي نوع من النشاط الرياضي

هل تمارس أي نوع من النشاط الرياضي	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
ممارس	,171	33	,015	,933	33	,053
غير ممارس	,252	31	,016	,795	31	,054

نوع النشاط الرياضي الممارس

نوع النشاط الرياضي	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
رياضة فردية	,233	24	,002	,902	24	,053
رياضة جماعية	,189	9	,200	,942	9	,603

عدد الحصص الممارسة أسبوعيا

عدد الحصص الممارسة أسبوعيا	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
أقل من 4 حصص	,231	16	,022	,892	16	,061
4 حصص فأكثر	,136	17	,200	,927	17	,193

السن

السن	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
أقل من 25 سنة	,143	9	,200	,938	9	,560
من 25 إلى 35 سنة	,168	13	,200	,929	13	,334
أكثر من 35 سنة	,257	11	,190	,799	11	,256

متوسط الحصة الواحدة من النشاط الرياضي

متوسط الحصة الواحدة	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	ddl	Signification
أقل من 30 دقيقة	,295	9	,053	,814	9	,030
من 30 إلى 60 دقيقة	,191	9	,200	,898	9	,242
أكثر من 60 دقيقة	,144	15	,200	,942	15	,405

معالجة الفرضيات
الفرضية الأولى:

Test-t

Statistiques de groupe					
هل تمارس أي نوع من النشاط الرياضي	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	
جودة الصحة العامة	33	4,1848	,31437	,05472	ممارس
	31	2,7161	,57798	,10381	غير ممارس
جودة الحياة السرية والاجتماعية	33	4,1848	,37007	,06442	ممارس
	31	2,7871	,47731	,08573	غير ممارس
جودة العواطف	33	4,0727	,41779	,07273	ممارس
	31	2,6581	,61578	,11060	غير ممارس
جودة الصحة النفسية	33	3,8909	,49013	,08532	ممارس
	31	2,4968	,52185	,09373	غير ممارس
جودة شغل الوقت وإدارته	33	3,6364	,35339	,06152	ممارس
	31	2,3419	,48974	,08796	غير ممارس
جودة الحياة	33	3,9939	,26947	,04691	ممارس
	31	2,6000	,44136	,07927	غير ممارس

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
Hypothèse de جودة الصحة العامة	8,041	,006	12,734	62	,000	1,46872	,11534
Hypothèse de variances égales			12,516	45,683	,000	1,46872	,11735
Hypothèse de جودة الحياة السرية والاجتماعية	,247	,621	13,138	62	,000	1,39775	,10639
Hypothèse de variances égales			13,034	56,544	,000	1,39775	,10723
Hypothèse de جودة العواطف	2,119	,151	10,814	62	,000	1,41466	,13082
Hypothèse de variances égales			10,687	52,374	,000	1,41466	,13237
Hypothèse de جودة الصحة النفسية	,249	,619	11,021	62	,000	1,39413	,12649
Hypothèse de variances égales			11,000	61,031	,000	1,39413	,12674

قائمة الملاحق

جودة شغل الوقت وادارته	Hypothèse de variances égales	3,477	,067	12,181	62	,000	1,29443	,10627
	Hypothèse de variances inégales			12,059	54,338	,000	1,29443	,10734
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	2,775	,101	15,355	62	,000	1,39394	,09078
	Hypothèse de variances inégales			15,133	49,050	,000	1,39394	,09211

الفرضية الثانية:

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
جودة الصحة العامة	Inter-groupes	,161	2	,081	,807	,456
	Intra-groupes	3,001	30	,100		
	Total	3,162	32			
جودة الحياة السرية والاجتماعية	Inter-groupes	,222	2	,111	,802	,458
	Intra-groupes	4,160	30	,139		
	Total	4,382	32			
جودة العواطف	Inter-groupes	,268	2	,134	,756	,478
	Intra-groupes	5,318	30	,177		
	Total	5,585	32			
جودة الصحة النفسية	Inter-groupes	,420	2	,210	,867	,430
	Intra-groupes	7,267	30	,242		
	Total	7,687	32			
جودة شغل الوقت وادارته	Inter-groupes	,214	2	,107	,847	,439
	Intra-groupes	3,783	30	,126		
	Total	3,996	32			
جودة الحياة	Inter-groupes	,197	2	,098	1,387	,265
	Intra-groupes	2,127	30	,071		
	Total	2,324	32			

الفرضية الثالثة

Test-t

Statistiques de groupe

نوع النشاط الرياضي	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	
جودة الصحة العامة	رياضة فردية	24	4,1292	,30713	,06269
	رياضة جماعية	9	4,3333	,30000	,10000
جودة الحياة السرية والاجتماعية	رياضة فردية	24	4,1500	,35016	,07148
	رياضة جماعية	9	4,2778	,42655	,14218
جودة العواطف	رياضة فردية	24	3,9750	,38363	,07831
	رياضة جماعية	9	4,3333	,41231	,13744
جودة الصحة النفسية	رياضة فردية	24	3,7750	,47112	,09617

رياضة جماعية	9	4,2000	,41833	,13944
رياضة فردية	24	3,5792	,34386	,07019
جودة شغل الوقت وادارته	9	3,7889	,35158	,11719
رياضة جماعية	9	3,9217	,24079	,04915
جودة الحياة	24	3,9217	,24079	,04915
رياضة جماعية	9	4,1867	,25749	,08583

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
جودة الصحة العامة	Hypothèse de variances égales	,526	,474	-1,711	31	,097	-,20417	,11933
	Hypothèse de variances inégales			-1,730	14,733	,105	-,20417	,11803
جودة الحياة السرية والاجتماعية	Hypothèse de variances égales	,362	,552	-,880	31	,385	-,12778	,14516
	Hypothèse de variances inégales			-,803	12,281	,437	-,12778	,15914
جودة العواطف	Hypothèse de variances égales	,401	,531	-2,343	31	,026	-,35833	,15292
	Hypothèse de variances inégales			-2,265	13,541	,040	-,35833	,15818
جودة الصحة النفسية	Hypothèse de variances égales	,415	,524	-2,374	31	,024	-,42500	,17905
	Hypothèse de variances inégales			-2,509	16,149	,023	-,42500	,16939
جودة شغل الوقت وادارته	Hypothèse de variances égales	,038	,847	-1,551	31	,131	-,20972	,13519
	Hypothèse de variances inégales			-1,535	14,136	,147	-,20972	,13661
جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,006	,939	-2,765	31	,010	-,26500	,09584
	Hypothèse de variances inégales			-2,679	13,599	,018	-,26500	,09891

الفرضية الرابعة

Test-t

Statistiques de groupe

	عدد الحصص الممارسة أسبوعيا	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
جودة الصحة العامة	أقل من 4 حصص	16	4,1813	,29937	,07484
	حصى فأكثر 4	17	4,1882	,33705	,08175
جودة الحياة السرية والاجتماعية	أقل من 4 حصص	16	4,1688	,43007	,10752

	حصص فأكثر 4	17	4,2000	,31623	,07670
جودة العواطف	أقل من 4 حصص	16	4,1125	,36856	,09214
	حصص فأكثر 4	17	4,0353	,46763	,11342
جودة الصحة النفسية	أقل من 4 حصص	16	3,8938	,49189	,12297
	حصص فأكثر 4	17	3,8882	,50359	,12214
جودة شغل الوقت وإدارته	أقل من 4 حصص	16	3,6188	,36003	,09001
	حصص فأكثر 4	17	3,6529	,35728	,08665
جودة الحياة	أقل من 4 حصص	16	3,9950	,31168	,07792
	حصص فأكثر 4	17	3,9929	,23270	,05644

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
جودة الصحة العامة	1,255	,271	-,063	31	,950	-,00699	,11124
جودة الحياة	6,422	,017	-,239	31	,813	-,03125	,13084
جودة السرية والاجتماعية			-,237	27,479	,815	-,03125	,13207
جودة العواطف	,863	,360	,525	31	,604	,07721	,14720
جودة الصحة النفسية			,528	30,103	,601	,07721	,14613
جودة الصحة النفسية	,004	,949	,032	31	,975	,00551	,17345
جودة الصحة النفسية			,032	30,953	,975	,00551	,17332
جودة شغل الوقت وإدارته	,124	,727	-,274	31	,786	-,03419	,12491
جودة الحياة			-,274	30,848	,786	-,03419	,12494
جودة الحياة	2,294	,140	,022	31	,983	,00206	,09536
جودة الحياة			,021	27,715	,983	,00206	,09621

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
جودة الصحة العامة	Inter-groupes	,435	2	,218	2,394	,108
	Intra-groupes	2,727	30	,091		
	Total	3,162	32			
جودة الحياة السرية والاجتماعية	Inter-groupes	,147	2	,074	,522	,599
	Intra-groupes	4,235	30	,141		
	Total	4,382	32			
جودة العواطف	Inter-groupes	,488	2	,244	1,435	,254
	Intra-groupes	5,098	30	,170		
	Total	5,585	32			
جودة الصحة النفسية	Inter-groupes	,112	2	,056	,222	,802
	Intra-groupes	7,575	30	,253		
	Total	7,687	32			
جودة شغل الوقت وادارته	Inter-groupes	,496	2	,248	2,125	,137
	Intra-groupes	3,500	30	,117		
	Total	3,996	32			
جودة الحياة	Inter-groupes	,130	2	,065	,892	,420
	Intra-groupes	2,193	30	,073		
	Total	2,324	32			

ملخص الدراسة

العنوان: علاقة ممارسة النشاط الرياضي بإدراك جودة الحياة دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية

أهداف الدراسة: تتجلى أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- التعرف على الفرق في ادراك جودة الحياة بين الأشخاص الممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.
- التعرف على دور ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في تحسين إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها لدى الأشخاص الممارسين للرياضة.
- التعرف على تأثير بعض المتغيرات الشخصية (السن، نوع النشاط الممارس، عدد الحصص الممارسة، مدة الحصة الممارسة) لدى الأشخاص الممارسين للأنشطة البدنية الرياضية في إدراكهم لجودة الحياة.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي.

مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة الأشخاص الممارسين وغير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية والذين يرتادون إلى منتزه غابة بومرقد ببلدية برج بوعريريج، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها (64) فرد بمعدل (33 فرد ممارس للأنشطة الرياضية، و31 فرد غير ممارس للأنشطة الرياضية).

أساليب جمع البيانات: لجمع البيانات من أفراد العينة استخدمنا مقياس جودة الحياة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إدراك جودة الحياة بمختلف أبعادها بين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تعزى لمتغير (السن، عدد الحصص الممارسة أسبوعيا، مدة الحصة الممارسة).
- لا توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة شغل الوقت

وإدارته) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس، بينما توجد فروق دالة إحصائية لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في إدراك أبعاد جودة الحياة التالية (جودة العواطف، جودة الصحة النفسية) تبعا لمتغير نوع النشاط الممارس.

الاقتراحات والتوصيات:

- دراسة دور الأنشطة البدنية الرياضية في تنمية وتحسين متغيرات أخرى.
- إجراء دراسات أوسع على جودة الحياة
- إعادة الدراسة الحالية وذلك بتوسيع إطار العينة على مستوى الوطن.
- تحفيز الأشخاص بممارسة للأنشطة الرياضية بممارسة الرياضة لما لها من أهمية على العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ