



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة



ميدان: التربية البدنية والرياضية
فرع: نشاط بدني مكيف

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
القسم: التربية

الرقم:

الرمز:

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

بـعـنـوان:

دور النشاط البدني المكيف في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن

إشراف الدكتور:

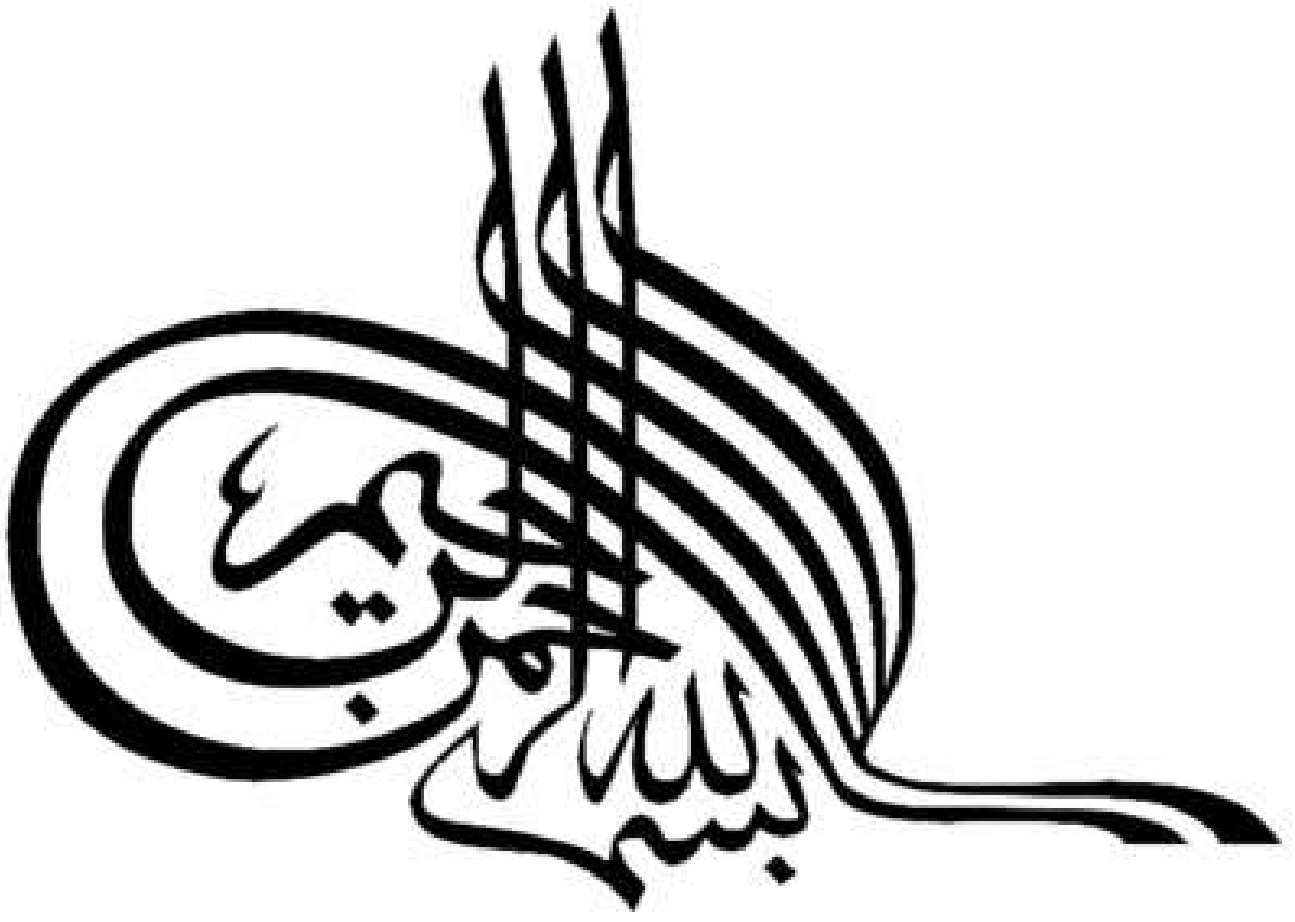
حبارة محمد

إعداد الطلبة:

- جفال بلال

- حمو خالد

السنة الجامعية: 2022 /2021



شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا يليق بمقامه وعظيم سلطانه
وصلي اللهم على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين.
نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا استنادا لقوله
تعالى:

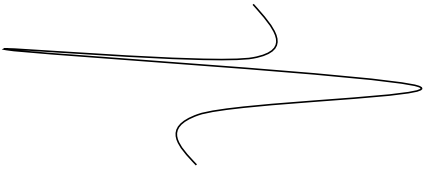
{ { لئن شكرتم لأزيدنكم } } (الآية 07 - سورة إبراهيم)

ونتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب
أو من بعيد

كما نتقدم بالشكر الجزيل الخالص إلى الأستاذ المشرف
والموجه: **د. حبارة محمد**

الذي سهل لنا طريق العمل. وبين لنا الخطأ ووجهنا
إلى الصواب فألف شكر وتقدير له على كل شيء قدمه لنا من
أجل انجاز هذا العمل المتواضع.

خالد - بلال



إهداء

بسم

قال تعالى: >> **ولئن شكرتم لأزيدنكم**

إلى من علمني الصبر والصمود، إلى

أبي العزيز

إلى الشمعة التي نور

أمي الحبيبة.

إلى جدي رحمه الله وجدتي الأعمى والكرماء

إلى إخوتي والأحباء. إلى كل الأهل والأقارب.

إلى كل الأصدقاء والأحبة جميعا دون استثناء

إلى من شاركوني بذرة هذا العمل

إلى من مد لي يد العون والتوجيه د. حبارة محمد

إلى إدارتي وإطاراتي معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

إلى خريجي دفعة 2022/2021

على هذا

لصلاة على رسول الله

خالد - بلال

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

ملخص

مقدمة: أ

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1-الإشكالية: 05
- 1-2 فرضيات الدراسة: 06
- 1-3 أهداف البحث: 06
- 1-4 أهمية الدراسة: 07
- 1-5 أسباب اختيار موضوع الدراسة: 07
- 1-6 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة: 07
- 1-7 الدراسات المشابهة العربية: 09
- 1-8 الدراسات المشابهة الأجنبية: 10
- 1-8-1 التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة: 12

الجانب النظري

الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

- تمهيد: 15
- 2- النشاط البدني الرياضي المكيف 15
- 1-2 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف: 15
- 2-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف: 16
- 2-3 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر: 18
- 2-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف: 19
- 2-5 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف: 21

21	5-2-1 النشاط الرياضي الترويحي:
22	2-5-2 النشاط الرياضي العلاجي:
23	3-5-2-النشاط الرياضي التنافسي:
23	6-2 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:
23	1-6-2 الأهمية البيولوجية:
23	2-6-2 الأهمية الاجتماعية:
24	3-6-2 الأهمية النفسية:
25	4-6-2 الأهمية الاقتصادية:
26	5-6-2 الأهمية التربوية:
26	6-6-2 الأهمية العلاجية:
27	7-2 النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:
27	1-7-2 نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سنسر وشيلر)
27	2-7-2 نظرية الأعداد للحياة:
28	3-7-2 نظرية إعادة والتخليص.
28	4-7-2 نظرية الترويح:
29	5-7-2 نظرية الاستجمام:
29	6-7-2 نظرية الغريزة:
29	8-2 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:
29	1-8-2 الوسط الاجتماعي:
30	2-8-2 المستوى الاقتصادي:
32	خلاصة:

الفصل الثالث: جودة الحياة

34	تمهيد:
35	3- مفهوم جودة الحياة:
37	1-3 تعريف جودة الحياة:
39	2-3 مجالات جودة الحياة:
40	3-3 أدوات قياس جودة الحياة:
42	4-3 (منغصات/معوقات؛ إمكانيات/قدرات) جودة الحياة:
43	5-3 تأثير الشيخوخة على جودة الحياة:
45	6-3 جودة الحياة عند كبار السن:

- 46 7-3 كيف تكون شيخوخة ناجحة (ذات جودة):
- 47 8-3 مقدار النشاط البدني الفعال وعلاقته بجودة الحياة لكبار السن:

الفصل الرابع: كبار السن

- 51 تمهيد:
- 52 4- التعريف بكبار السن:
- 52 1-4 تعريف المسن:
- 52 2-4 المتغيرات التي تصاحب كبار السن:
- 53 3-4 الخصائص العامة للمسن:
- 53 4-4 التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين:
- 54 5-4 مشاكل كبار السن:
- 54 2-5-4 المشكلات الصحية:
- 54 2-5-4 المشكلات العاطفية:
- 54 3-5-4 مشكلة سن العقود:
- 54 4-5-4 الشعور بقرب النهاية:
- 55 5-5-4 الشعور بالوحدة والعزلة النفسية:
- 55 6-5-4 العلاقات الاجتماعية:
- 55 7-5-4 الروتين اليومي:
- 55 6-4 أسباب مشاكل كبار السن:
- 55 7-4 أمراض المسن:
- 56 خلاصة:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

- 59 1-5 المنهج المتبع في الدراسة:
- 59 2-5 مجتمع وعينة الدراسة:
- 59 3-5 الأدوات المستعملة في الدراسة:
- 60 4-5 تعريف الاستبيان:
- 60 5-5 أشكال الاستبيان:
- 60 6-5 الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات):
- 61 7-5 مجالات الدراسة:
- 61 8-5 الطرق والمعالجات الإحصائية المستعملة:

62 : 9-5 صعوبات البحث

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

64 : 1-6 عرض وتحليل ومناقشة النتائج

102..... : 2-6 تحليل النتائج على ضوء الفرضيات

102..... : 1-2-6 مناقشة الفرضية الأولى

102..... : 2-2-6 مناقشة الفرضية الثانية

103..... : 3-2-6 مناقشة الفرضية العامة

105..... : 1-7 الاستنتاج العام للدراسة

105..... : 2-7 الاقتراحات والفرضيات للدراسة

108..... : قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول

- جدول رقم (01): يوضح نوع الإعاقة 18
- جدول رقم(02) يوضح أدوات القياس العامة الرئيسية لجودة الحياة مقتبسة من عند Schweitzer Bruchon 41
- جدول رقم (03) منغصات /معوقات؛ إمكانيات/قد رأت تحقيق جودة الحياة 43
- الجدول رقم (4): يوضح ممارسة النشاط البدني 64
- الجدول (05): يوضح تقدير أفراد الدراسة لنوعية الحياة: 65
- الجدول رقم (06) : يوضح تقبل أفراد العينة للبناء الجسدي الخاص بها 66
- الجدول (07) : يوضح كفاءة أفراد العينة لإشباع حاجاتهم الخاصة 67
- الجدول (08): يوضح مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل 69
- الجدول (09): يوضح مدى استمرار حيات أفراد العينة وما هو مقدار الرعاية التي يحتاجون إليها 70
- الجدول (10) : يوضح مدى استمتاع أفراد العينة بالحياة 71
- الجدول (11) يوضح: مدى شعورك بوجود معنى لحياتك 73
- الجدول (12) : يوضح مدى تركيز عقل أفراد العينة 74
- الجدول (13): يوضح مدى شعور أفراد العينة بالأمان 75
- الجدول (14): يوضح مدى اهتمام أفراد العينة بالبنية الصحية الطبيعية 77
- الجدول (15) : يوضح الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية 78
- الجدول (16): يوضح مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها العينة في حياتهم اليومية 80
- الجدول (17): يوضح مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء 81
- الجدول(18): يوضح مقدار تنقل أفراد العينة هنا وهناك 83
- الجدول (19) : يوضح كم مرة شعرت فيها بالحزن ,الاكتئاب والقلق 84
- الجدول (20): يوضح مدى رضا عن الحالة الصحية 86
- الجدول (21): يوضح مدى الرضا عن النوم 87
- الجدول (22): يوضح مدى الرضا عن أداء الواجبات اليومية 89
- الجدول (23): يوضح مدى الرضا عن قدرتك على العمل 90
- الجدول (24): يوضح مدى الرضا عن النفس 92
- الجدول (25): يوضح مدى الرضا عن العلاقات الشخصية 93
- الجدول(26): يوضح مدى الرضا عن الحياة الجنسية 95
- الجدول(27) : يوضح آرضا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأصدقاء 96

- الجدول (28): يوضح مدى الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه 98
- الجدول (29) : يوضح مدى الرضا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع 99
- الجدول (30): مدى الرضا عن مزاجك ورحلاتك. 101

قائمة الأشكال:

- الشكل (01) : يمثل ممارسة النشاط البدني 64
- الشكل (02): يمثل تقدير أفراد الدراسة لنوعية الحياة 66
- الشكل (03) : يمثل تقبل أفراد العينة للبناء الجسدي الخاص بها 67
- الشكل (04): يمثل كفاءة أفراد العينة لإشباع حاجاتهم الخاصة 68
- الشكل (05): يمثل إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل 70
- الشكل (06) يمثل: مدى استمرار حيات أفراد العينة وما هو مقدار الرعاية التي يحتاجون إليها .. 71
- الشكل (07) : يمثل مدى استمتاع أفراد العينة بالحياة 72
- الشكل (08): يمثل مدى شعورك بوجود معنى لحياتك 74
- الشكل (09): يمثل مدى تركيز عقل أفراد العينة 75
- الشكل (10) : يمثل مدى شعور أفراد العينة بالأمان 76
- الشكل (11): يمثل مدى اهتمام أفراد العينة بالبنية الصحية الطبيعية 78
- الشكل (12): يمثل الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية 79
- الشكل (13) :يمثل مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها العينة في حياتهم اليوم 81
- الشكل (14) : يمثل مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء 82
- الشكل (15): يمثل مقدار تنقل أفراد العينة هنا وهناك 84
- الشكل (16) : يمثل كم مرة شعرت فيها بالحزن ,الاكتئاب والقلق 85
- الشكل (17): يمثل مدى رضا عن الحالة الصحي 87
- الشكل (18): يمثل مدى الرضا عن النوم 88
- الشكل (19): يمثل مدى الرضا عن أداء الواجبات اليومية 90
- الشكل (20): يمثل مدى الرضا عن قدرتك على العمل 91
- الشكل (21) : يمثل مدى الرضا عن النفس 93
- الشكل (22): يمثل مدى الرضا عن العلاقات الشخصية 94
- الشكل (23): يمثل مدى الرضا عن الحياة الجنسية 96
- الشكل (24) يمثل: الرضا عن المساندة التي يقدمها الأصدقاء 97
- الشكل (25): يمثل مدى الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه 99

الشكل (26) : يمثل مدى الرضا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع 100

الشكل (27) : يمثل رضا عن مزاجك ورحلاتك. 102

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذي الدراسة للتعرف على دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين جودة الحياة لدى فئة كبار السن، وتمثلت مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

- هل لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن؟

ولذلك فهي تهدف إلى إبراز دور الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين جودة الحياة لدى فئة كبار السن وقد قام الباحثان بوضع الفرضيات التالية:

الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الأولى: هل يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة الجسمية لدى كبار السن؟
- الفرضية الثانية: هل يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن؟

واعتمدا في هذا البحث على الأدوات التالية:

الدراسة النظرية لإثراء الجانب النظري والمعرفي والاستبيان لجمع البيانات والمعلومات وقد ثبتت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي 'كون أن بحثنا يتعرض لظاهرة اجتماعية وذلك لدى عينة قوامها 40 كبير في السن من الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني داخل أحياء مدينة بوسعادة بولاية المسيلة حيث تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة،

وقد تمثل الأسلوب الإحصائي في النسب المئوية والدوائر النسبية ومعامل الصدق والثبات، وقد أسفرت النتائج النهائية عن تحقيق كل من الفرضيات الجزئية ومنه يكون قد تحققت الفرضية العامة وهي:

- لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، فئة كبار السن، جودة الحياة

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:

Aimed to study in the excellent competition in South Africa

Physical activity improves quality of life.

The best sex-caught products that develop their own original products:

Partial Hypotheses:

The first hypothesis: Does conditioned physical activity affect the improvement of physical health in the elderly?

The second hypothesis: Does conditioned physical activity affect the improvement of mental health in the elderly?

In this research, they relied on the following tools:

Theoretical study to enrich the theoretical and cognitive aspect, and the questionnaire for collecting data and information. The study proved the 'descriptive-analytical approach', given that our research is exposed to a social phenomenon in a sample of 40 elderly practitioners and non-practitioners of physical activity within the neighborhoods of Bou Sa'ada, in the state of M'Sila, which was chosen in a simple random way.

The statistical method was represented in percentages, relative circles, and validity and reliability coefficients. The final results resulted in the achievement of each of the partial hypotheses, and from it the general hypothesis was achieved, which are:

Exercising in adapted physical activity has a role in improving the quality of life for the elderly.

Keywords: adapted physical and sports activities, the elderly, quality of life

و بما أن الشيخوخة مرحلة من مراحل الحياة إذ انطلقت فهي تسري وبطريقة غير ملحوظة مثل الوقت، وهي إذ ظهرت لا تنتظر للخلف ولا ترجع إلى الشباب. وهي ليست مرضاً، وإنما هي مرحلة يطرأ للإنسان فيها تغيرات فسيولوجية إلى حالة أخرى لا تكون بأحسن من التي قبلها لان الحالة الجديدة يصاحبها ضمور في عدة أعضاء من الجسم، ونقص ظاهر للقوة الحيوية تذهب معه مظاهر القوة والشباب ثم تنتهي كما ينتهي كل شيء. (إبراهيم، 2014، 88-89)

في حين تشير إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء بالجزائر فيما يخص التركيبة السكانية من ناحية العمر إلى استمرار الارتفاع في نسبة فئة الأشخاص الذين يقل سنهم عن 5 سنوات، والتي تطورت من % 11,4 إلى % 11,6 ما بين 2013 و 2014 كما عرفت أيضاً نسبة فئة السكان الذين يقل سنهم عن 15 سنة ارتفاعاً، حيث انتقلت من % 28,1 إلى 28,4 خلال نفس الفترة. كما واصلت نسبة الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15-59 سنة) انخفاضها، حيث تراجع من % 64,0 إلى % 63,6 في الفترة ما بين 2012 و 2013 لتبلغ % 63,1 في سنة 2014، ويشير أيضاً الديوان الوطني للإحصاء بالجزائر إلى مواصلة نسبة الأشخاص التي تتجاوز سنها 60 سنة زيادة حيث تطورت من % 8,3 إلى % 8,5 ما بين سنتي 2013 و 2014 أي ما يعادل 3.334.000 نسمة. (الديوان الوطني للإحصائيات، 2016)

و استناداً إلى منشورات لجنة السكان التابعة للأمم المتحدة حول السكان فان هذا التطور مرشح للمواصلة في الارتفاع خلال الأعوام المقبلة (الأمم المتحدة المجموعة الإحصائية لمنطقة الاسكوا الأمم المتحدة 2011) ويتوقع إن يصل عددهم بالتقدير عند 12 مليون بحوالي عام 2045 أي بتطور وارتفاع 10 ملايين في خلال الأربعين السنة القادمة علماً أنه في عام 2009 وصل عددهم إلى 2 مليون شخص، وبلغ عدد كبار السن في الجزائر سنة 2011، 3.1 مليون شخص (وكالة الأنباء الجزائرية 2011). ومع هذا التطور الملحوظ في تزايد عدد المسنين تواجه دول العالم بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة تحديات في التكفل الأنسب نهاته الشريحة من المجتمع وذلك بزيادة الأعباء المالية على عاتق الدولة التي تتمثل في الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي.

و حتى تتحسن اللياقة البدنية لكبار السن بتحضيرهم بدنياً حتى يكونوا قادرين على مواجهة متطلبات الحياة اليومية بسهولة ويسر - وبأيسر مجهود متاح ويكون ذلك بالعمل على تلقينهم عادات حركية صحية تناسب ما هم مرجوا منهم من عمل بدون - الاحتياج إلى مساعدة الآخرين - وأن تكون التمرينات البدنية المقترحة لهم تصبوا إلى: إطالة العضلات واكتساب درجة مناسبة من الاتزان ومرونة

المفاصل، بالإضافة إلى التوافق العضلي العصبي وتحسين التركيز والانتباه وسرعة رد الفعل. (صدقي، 2005، صفحة 134)

إن ممارسة الرياضة بصورة مثالية ومستمرة معترف بها من طرف المختصين، بأنه احد الشروط الهامة في المحافظة على الصحة، وكذا تحسين اللياقة البدنية والقدرات العقلية كالذاكرة القريبة، فالقاعدة المعروفة إن العقل السليم في الجسم السليم. فمن يحافظ على لياقته وصحته سوف يظل عقله سليما ومعافى طول عمره (إبراهيم، 2014، صفحة 157).

وترتبط بعض التعاريف بين ظروف الحياة العامة وبين اللياقة البدنية حيث يذكر كل من أبو العلا احمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين 2003 تعريفيين لكل من لامب وفوكس حيث يعرفها لامب 1984 بأنها: ((القدرة على مواجهة التحديات البدنية العادية للحياة والتحديات الطارئة)) . ويعرفها فوكس وآخرون Fox et al 1987 اللياقة البدنية بأنها: الكفاءة الفسيولوجية أو الوظيفية التي تسمح بتحسين نوعية (جودة) الحياة. (الدين، 2003، الصفحات 13-14).

ويشير أيضا كل من أبو العلا احمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين 2003 عن ((فوكس)) وآخرين. Fox et al 1987 في التقسيم الذي توصل إليه لمكونات اللياقة البدنية والذي يعد من أفضل التقسيمات وضوحا وشمولا، ومؤدى هذا التقسيم أن جودة الحياة تعتبر احد أهم مكونات اللياقة البدنية. وعن جودة الحياة يذكر ((فوكس 1987)) إلى الاتجاه التطبيقي لأحد مكونات اللياقة البدنية وارتباطها بالحياة العامة للأشخاص، ويفسر ذلك قدرة الفرد على تنفيذ متطلبات الحياة اليومية الملقاة على عاتقه بسهولة ويسر، ومقاومة التعب، والشعور الإيجابي نحو الحياة، بالإضافة إلى الإحساس بالتمتع عند المشاركة في أداء الأنشطة الرياضية (الدين أ، فسيولوجيا اللياقة البدنية، 2003، صفحة 24). ويذكر باتيك لوغ 2007 عن لماكولي وآخرون 1995 انه ومع ذلك يمكن ملاحظة بعض الخصائص عند ممارسي النشاط البدني هو إن اكبر قدر من النشاط البدني يتوافق مع أعلى مستوى من جودة الحياة، كما تم قياسه من خلال الاستبيانات المختلفة، يتوافق هذا المستوى مع النشاط البدني المكثف: 60 دقيقة على الأقل أسبوعيا من النشاط البدني مما يؤدي إلى إنفاق طاقة لمدة 20 دقيقة على الأقل لكل حصة، كما إن العلاقة بين النشاط البدني ونوعية الحياة تزداد قوة كلما تمت ممارسة النشاط البدني لفترة طويلة.

ولقد ثبت من خلال الدراسات والبحوث بان مزاوله الأنشطة الرياضية في وقت الفراغ من أهم الأسباب التي تساعد على تطوير المستوى الصحي والبدني وتكسب القوام الجيد وتعطي الفرد السعادة والسرور والمرح والانفعالات الايجابية السارة وتجعله قادرا على العمل والإنتاج. (إبراهيم، 2014، الدراسة: 2-263)

1-الإشكالية:

تعتبر "فئة كبار السنّ" من فئات المجتمع التي يُهملها الكثير من الناس ولا يقومون برعايتها وأداء ما يجب من أجلها، وهذا التقصير والإهمال يؤدي إلى الإساءة إلى هذه الشريحة من المجتمع التي كانت من قبل مُنتجة ومعطية، لذا كان من حقّها أن تُكرم ويعتني بها لا أن تُهمّش وتُنسى أو يُساء إليها، بحيث أنّ عدم القيام بواجب الرّعاية لهذه الفئة بالصورة المطلوبة يؤدي إلى الإضرار بها من مختلف النواحي الصحيّة، النفسيّة، الاجتماعيّة والمعيشيّة الخ...

والنّاظر في حال "كبير السنّ" يجده قد تعرّض إلى تغييرٍ في الكثير من النواحي البدنيّة والصحيّة والماليّة والعقليّة، وهذا التغيير وجبّ إن يُرافقه الرّعاية والعناية بحسب الحالة التي وصل إليها هذا "الكبير في السنّ"، إذ يجب أن يصاحبه دواعي الإكرام والرّحمة والعطف والرّفق وتقديم المعروف من باب ردّ الجميل ومقابلة الإحسان بالإحسان من جهة، ومن باب الحفاظ على كرامة الإنسان التي جعلها الله سبحانه وتعالى لكلّ آدميٍّ على وجه الأرض من جهة أخرى، ولا يخفى علينا حرص الإسلام على العناية بالفرد في مختلف مراحل حياته، فنّبّه ديننا الحنيف بشدّة إلى ضرورة رعايته والحرص عليه وهو جنين وبعد الولادة ثمّ بعد ذلك ضرورة العناية به في جميع مراحل عمره المتبقّيّة حتّى ولو أصبح طاعناً في السنّ، وكلّ هذه العناية الكبيرة مبعثها الكرامة التي جعلها الله تعالى لكلّ مخلوق، وكذا الرّحمة والرّأفة التي حتّ على نشرها بين الناس لقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاَهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاَهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً﴾ (سورة الإسراء، الآية 70)، فالإنسان في جميع مراحل حياته يجب أن يكون دائماً محترماً ومكرمًا، وذلك لقيمة الإنسانيّة، كما يجب أن يزداد هذا الاحترام والتّكريم مع تقدّم السنّ بحيث تكون المساعدة والرّعاية والإعانة لدى كبار السنّ أولى.

كذلك فئة المسنين قد يشعرون بعدم استقرارهم وراحتهم النفسية والاجتماعية والبدنية، وتدهور في جودة الحياة، باعتبار أن هذه المرحلة هي مرحلة صعبة تشبه أحيانا مرحلة المراهقة لأنّ هنا المسنّ يصبح أكثر تحسسا لحياته ويكون هنا المسنّ في أمس الحاجة للمساعدة وفي بعض الأحيان ولأسباب سيكولوجية واجتماعية واقتصادية لا يتوفر مثل هذا الدعم في الأسر الطبيعيّة للمسنّ وفي هذه الحالة فإن دور دار المسنين "دار العجزة" تكون بمثابة خيار بديل مفضل للمسنين لتوفير مصادر الرّعاية والدعم والأمن النفسي يوفره القائمون على رعاية بيوت المسنين، وذلك من أجل التكيف واكتساب جودة الحياة مثله كالمدرسة أو الجامعة أو الأسرة.

وان الوصول لكبر السن ومرحلة الشيخوخة يعد أحد مراحل الحياة وجزء مكمّل وطبيعي لها، وأن الوصول لتلك المرحلة بصحة جيدة ولياقة بدنية عالية لا يعتمد فقط على البنية الوراثية، لكنه نتاج لأسلوب حياة الفرد من نظام غذائي وحجم النشاط البدني الممارس وفترات الراحة (البدنية والعقلية)، كما أن العديد من الدراسات أكدت على أن انهيار كفاءة الوظائف الحيوية ليست بالضرورة الحتمية في مرحلة كبار السن، حيث ظهر أن كبار السن الذين يتبنون أساليب حياة أكثر نشاطاً يحافظون على استقلالهم ويصبحون أكثر لياقة بدنية من أقرانهم.

فممارسة "فئة كبار السن" للأنشطة البدنية والرياضية من بين حقوقهم التي يجب التركيز عليها، بحيث تُشكّل عنصراً أساسياً في إطار النظام الشامل لبقية حياتهم، لذلك يجب الحرص على عدم إهمالها والتشجيع عليها، لأنها تساعد على مكافحة الأمراض المزمنة، صف إلى ذلك الراحة النفسية والطمأنينة التي يجدها "كبير السن" خلال ممارسته لمختلف أشكال الأنشطة البدنية والرياضية.

و بناءاً على هذه التلميحات النظرية لموضوع بحثنا نجد أنفسنا أمام الإشكال التالي:

- هل لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن ؟

وجاءت التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

- هل يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة الجسمية لدى كبار السن ؟

- هل يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن ؟

1-2 فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن.

الفرضيات الجزئية:

- يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة الجسمية لدى كبار السن.

- يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن.

1-3 أهداف البحث:

1- إبراز دور ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة الجسمية بصفة عامة على فئة

الأشخاص المسنين.

2 - غرس ثقافة الممارسة الرياضية عند الأشخاص المسنين.

- 3 - معرفة نوع الأنشطة الملائمة التي ينصح بممارستها عند الأشخاص المسنين.
- 4 - تسليط الضوء على إسهام النشاط البدني المكيف في خلق أنشطة حيوية لكبار السن.
- 5 - معرفة دور ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تقويم الصحة النفسية عند فئة كبار السن.

1-4 أهمية الدراسة:

1. ضرورة العمل على توعية "فئة كبار السن" بمدى أهمية ممارستهم لمختلف الأنشطة البدنية والرياضية وذلك حسب ظروف معيشتهم وقدراتهم الفسيولوجية.
2. محاولة إبراز أهمية رعاية "فئة كبار السن" وإثراء المكتبة الجامعية ومكتبات ومعاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية التي تعتقد بشكل واضح بمثل هاته البحوث، بغية الاهتمام بهذه الفئة لمهمشة من شرائح المجتمع.
3. فهذا الموضوع جدير بالدراسة والبحث لاهتمامه بشريحة خاصة تشكل نسبة لا بأس بيها في المجتمع والتي تزيد نسبتها سنة بعد أخرى ولهذه الزيادة أثارها في اهتمام العلم الحديث بدراسة هذه الفئة.

1-5 أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- رغبتي وميولي الشخصي في معالجة هذا الموضوع من جهة، واتجاهي العاطفي الشديد نحو "فئة كبار السن" رحمة ورأفة بها من جهة أخرى.
- انعدام شبه كامل للدراسات العلمية في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية التي تهتم بشريحة "كبار السن" مما جعله بالنسبة لي مجالاً خصباً للبحث والتعمق فيه قدر المستطاع.
- إنتشار ظاهرة إهمال "فئة كبار السن":. وكثرتهم بدار العجزة، مما جعلني أبحث عن الأسباب الموضوعية والعملية من وجهة نظر ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بهدف مساعدة هاته الفئة.

1-6 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

النشاط البدني المكيف:

- لغة: نشاط، نشاط، نشاط، نشط إليه فهو نشيط، ونشاط الإنسان هو نشيط طيب النفس في العمل (ابن منظور، 2005، ص 172)

اصطلاحاً: هو الممارسة البدنية سواء كانت فردية أو جماعية وفق إطار خطة مدروسة لها قواعد وقوانين معينة لتحقيق أهداف سواء للفرد أو الجماعة. (علي إبراهيم الريحان، 2004، ص172).

إجرائياً: هو نشاط منضم يقوم به الفرد أي فرد أو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء بأشكال فردية أو جماعية، حيث يجب الالتزام أثناء القيام به بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء وفق أسس وخطط مدروسة وهو يهدف إلى الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية والكفاءة المهارية.

جودة الحياة:

لغتها: أصلها من الفعل جاد، الجودة، جاد، جود، جودة، أي صار جيداً وهو ضد الرديء، وجود الشيء أي حسنه وجعله جيداً (البستاني 98).

اصطلاحاً: ترى كاورلاريف وآخرون (2006) أن جودة الحياة النفسية تتمثل: " في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على: ارتفاع مستويات رضي المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق استقلاليتها في تحديد أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، استقلاليتها في تحديد وجهة ومسار حياته وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية". (حلاوة، 2010، صفحة4)

-كما تعرفها منظمة الأمم المتحدة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (laure، 2007، p. 197).

التعريف الإجرائي لجودة الحياة: هي مجموعة الأبعاد التي يمكن ملاحظتها وقياسها المباشر من خلال مقياس جودة الحياة للمسنين لبشرى خليل وهي الدرجة التي يحصل عليها المسن من خلال هذا المقياس **كبار السن (الشيخوخة):**

اصطلاحاً: الكبير، أسن الرجل:كبير وكبرت سنه، يسن أسنانه فهو مسن.

اصطلاحاً: هي مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترة السابقة من العمر. (طارق علي إبراهيم ربيع، 2008، ص13)

التعريف الإجرائي: مرحلة من مراحل العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

1-7 الدراسات المشابهة العربية:

-دراسة ثروت الحسروني 2011، تأثير النشاط البدني على جودة حياة المسنين في بيروت.
الهدف: تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير النشاط البدني على جودة الحياة لدى المسنين في بيروت.
الأدوات: أما عينة الدراسة شملت 112 أمر، الطول رجلا يعيشون في بيروت، وشارك فيها 200 شخص تتراوح أعمارهم بين 64 و80 كما استخدم الباحث المنهج الوصفي، استخدم الباحث استبيان يتضمن 3محاور. النتائج: أول خاص البيانات الشخصية(السن، الطول، الوزن والوظيفة والحالة الصحية). المحور الثاني خاص بالنشاطات البدنية: المحور الثالث خاص بجودة الحياة.
النتائج: هذا وأسفرت الدراسة على 50.5 % من المسنين لديهم إفراط في السمنة. و19 % لديهم زيادة في الوزن. زيادة الوزن أكثر انتشاراً عند الرجال مقارنة بالنساء، معدل النشاط البدني وجودة الحياة متوسط (15.1 %).

وأخيار جودة الحياة هي أقل بكثير في الرجال مقارنة بالنساء 0.05

الاستنتاجات: ترتبط درجة النشاط البدني وجودة الحياة سلباً بالمعلمات الأنتروبومترية وترتبط ارتباطاً إيجابياً مع بعضها.

-دراسة كل من فاتح مازري، طاهر طاهر (2013)

الترويج الوقائي العلاجي للأنشطة الرياضية وأثره في تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لسن ما بعد الأربعين 50.40 سنة.

الهدف: استهدفت هذه الدراسة إلى قياس بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لفئة المدروسة ومعرفة اثر الترويج الوقائي العلاجي للأنشطة الرياضية على بعض عناصر اللياقة بدنية المرتبطة بالصحة لسن ما بعد الأربعين (50.40) سنة.

الأدوات: وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (20) ممارساً لفئة ما بعد الأربعين سنة، وقسمت العينة إلى مجموعتين متجانستين (10) للمجموعة الضابطة، (10) للمجموعة التجريبية وتم جمع البيانات من خلال الاختبار القبلي والبعدي لعناصر اللياقة البدنية

المرتبطة بالصحة وللتوصل إلى مؤشرات كمية تساعد في التحليل والتفسير، تمت المعالجة الإحصائية باستخدام ستودنت.

الهدف: أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار القبلي والبعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة وهي لصالح العينة التجريبية عند مستوى دلالة 0,05

الاستنتاجات: وهذا يعني الأثر الإيجابي للترويج الوقائي العلاجي للأنشطة الرياضية في تحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لسن ما بعد الأربعين (50.40) سنة.

-دراسة كل من أبو حمادة، سماح يحيى خليل 2015

فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن في محافظة غزة.

الهدف: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن بمحافظة غزة.

الأدوات: ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج شبه التجريبي الذي حاولت من خلاله التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن بمحافظة غزة. كما اشتملت عينة الدراسة على (24) مسنة من المسنات المترددات على نادي بيت جدودنا بمحافظة غزة، تقع أعمارهن ما بين 60 و 70 عاماً، منهم (12) مسنة يمثلن العينة التجريبية، (12) مسنة يمثلن العينة الضابطة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية بهدف التحقق من فرضيات الدراسة: أولاً: مقياس جودة الحياة لكبار السن: إعداد الباحثة. ثانياً: البرنامج الإرشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن: إعداد الباحثة.

النتائج: كما أظهرت الدراسة النتائج الآتية: 1_ وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة بين المجموعتين الضابطة، والتجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. 2_ وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة بين القياسين القبلي، والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. 3_ عدم وجود فروق دالة إحصائية في جودة الحياة بين القياسين البعدي، والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

-الدراسات المشابهة الأجنبية:

- دراسة كل من اللافسكي ومكايي، موتل، كنوباك، ماركيز، جيغوم، دينر(2005)

النشاط البدني يعزز جودة على المدى الطويل من الحياة في كبار السن: فعالية، واحترام، والتأثيرات العاطفية.

الهدف: درسنا آثار التوسط من المتغيرات النفسية على العلاقة بين النشاط البدني و QOL. العالمية

(الرضا عن الحياة) في البالغين الأوبر سنا خلال فترة 4 سنوات

أساليب: المشاركون (N = 174) M العمر = 66,7 سنة) الانتهاء من البطارية من التدابير النفسية

والاجتماعية في مدة من 1 الى 5 سنوات

النتائج: وأشار تحليل لوحة أجريت في إطار نمذجة التغير أن النشاط البدني كان وثيق الصلة الوفاء

الذاتية والجسدية احترام الذات، وتؤثر إيجابيا في 1 سنة وبالتالي مستويات أعلى من الكفاءة الذاتية وتؤثر

إيجابيا ارتبطت مع مستويات أعلى من QOL وأشارت التحليلات إلى أن التغيرات في النشاط البدني

خلال فترة 4 سنوات كانت مرتبطة بالزيادات في جسدي واحترام الذات وتأثير إيجابي، ولكن الإيجابية

الوحيدة تؤثر تأثيرا مباشرا تحسينات في QOL جودة الحياة.

الاستنتاجات: والنتائج تدعم الموقف الذي آثار النشاط البدني على QOL هي في جزء بواسطة النتائج

النفسية المتوسطة وأن النشاط البدني يمكن أن يكون لها آثار طويلة الأجل على رفاهية.

- دراسة: ماك أولي وكونوباك، موتل، موريس، دوكنس، روزنجر (2006)

النشاط البدني ونوعية الحياة لدى كبار السن: تأثير الحالة الصحية والكفاءة الذاتية.

الهدف: درسنا الأدوار التي يقوم بها النشاط البدني، والحالة الصحية، وفعالية الذات في QOL العالمية

(الرضا عن الحياة) في عينة من كبار السن من النساء السود والبيض.

طريقة: المشاركون (N = 249) M العمر = 68,12 سنة) الانتهاء مؤشرات متعددة من النشاط البدني،

والكفاءة الذاتية، والحالة الصحية و QOL في الأساس من المحاكمة المرتقبة لمدة 24 شهر. دراسة

نمذجة المعادلة الهيكلية نوبة من 3 نماذج من النشاط البدني والعلاقة QOL.

النتائج: وأشارت التحليلات أن العلاقات بين النشاط البدني و QOL، الكفاءة الذاتية و QOL كانت جميع

غير المباشرة. على وجه التحديد، أثرت النشاط البدني فعالية الذات و QOL من خلال الحالة الصحية

الجسدية والعقلية، والتي أثرت بدورها QOL العالمية.

الاستنتاجات: النتائج التي توصلنا إليها تدعم النموذج المعرفي الاجتماعي للعلاقة النشاط البدني مع

QOL وأوصت بإجراء اختبارات لاحقة من العلاقات المفترضة عبر الزمن.

- التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة والمثابفة العلاقة بين الدراسات بعضها البعض وبين الدراسة الحالية حيث تركز معظم الدراسات على اختبارات لقياس جودة الحياة لدى كبار السن وكذلك اتفقت في النقاط التالية:

من حيث العنوان: على الرغم من الاختلاف الشكلي بين عناوين الدراسات السابقة والدراسة الحالية إلا أن محورهم يدور حول تحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن.

من حيث المنهج: هناك ثلاث دراسات كلها استخدمت المنهج التجريبي.

من حيث الأدوات: استخدمت كل الدراسات اختبار قبلي وبعدي لعناصر اللياقة المرتبطة بالصحة.

- الاستفادة من الدراسات السابقة والمثابفة:

- تحديد مشكلة البحث وضبط متغيراته مع صياغة الفرضيات وإبراز أهداف البحث.
- اختيار المنهج المناسب ووسائل البحث ومعرفة كيفية استخدامها وإجراء المعاملات المناسبة لخدمة البحث.
- تحديد وسائل جمع البيانات والأدوات الإحصائية الملائمة لطبيعة الدراسة.
- الاستفادة من نتائج تلك الدراسات السابقة في تأكيد نتائج الدراسة الحالية مع انتقاء أفضل الكتب والمراجع.

تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمدارس البيداغوجية المتكيفة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والنفسي والاجتماعي البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج، وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف على العمل ابتداء من مفهومه وتطوره التاريخي ومجالاته وأسس العمل عليه مع تعريف للمنظمة الدولية للمعوقين وأهدافها.

2- النشاط البدني الرياضي المكيف

2-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيف أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر وأحد، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا.

نذكر من هذه هـ التعريف ما يلي:

1- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. — (حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، 2005 ص 223)، ب- تعريف ستور: (stor): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، ذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

ج_تعريف الربطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية (A.stor,1993,p10).

د_محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة. (حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، 2005ص224)

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو السكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة، نوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدرات المعاقين البدنية، الاجتماعية والعقلية:

2-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع عامة ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لودفيج جوتمان؛ وبدأت هذه النشاطات في الظهور لدى شريحة المعاقين حركيا وقد نادي هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي، للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLEGIC)؛ وأعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي، لأنها تسمح للفرد المعاق بإعادة الثقة للنفس وتنمية الذكاء الروح التنافسية والتعاونية؛ وقد تم تنظيم أول دورة في مدينة أستوك مانديفيل شارك فيها 18معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم ضحايا الحرب العالمية الثانية

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

الذين فقدوا أطرافهم السفلية؛ ولقد أدخل الدكتور لودفيج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب أستوك مانديفيل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب أستوك مانديفيل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وأن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجمل خدمة وأعظم عون يمكن تدعيمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ". وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز الاستشفائية ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة للمعوقين وعند توسع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفنا المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينيات عرف النشاط الرياضي بوجه عام تطورا كبيرا ومعتبرا، كما عرف النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمج في نشاطات، المشاريع التربوية والبيداغوجية في المدارس خاصة؛ كما عرف ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما مقارنة بالإعاقات الحركية؛ كم عرفت هذه العشرية تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية، وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا فرنسا ثم تليها عدة دورات أخرى لسنة 1972— 1976 . 1980.....الخ. (حلمي إبراهيم ليلي فرحات، 2005ص226)

وشهد عام 1976حدثين بارزين على مستوى الدورات البار أولمبية، حيث تم توسيع قاعد المشاركين في البار أولمبية لتشمل المصابين بجميع الإعاقات الجسدية، ليصل عدد المشاركين دورة، كما تورنتو الصيفية إلى1600رياضي من 40دولة، كما تم تدشين أول دورة بارا أولمبية خاصة بالألعاب الشتوية، وذلك في مدينة أورنشولدسفيك بالسويد أواخر العام ذاته وبقيت الدورات تقام كل 4 سنوات في مدن مختلفة حتى عام 1988، حيث تم الاتفاق بين اللجنتين الأولمبية البار أولمبية، على إقامة الدورات البار أولمبية عقب الدورات الأولمبية مباشرة وعلى المنشآت ذاتها، ليرتفع عدد الرياضيين المشاركين في بارا أولمبياد سيؤول صيف عام 1988إلى 3057رياضيا من 61 دولة، وقد عرفت الدورات اللاحقة تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين حتى بلغ 4350، رياضيا من ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب ري ودي جانيرو بالبرازيل عام 2016.

2-3 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية (CHU) في تقصيرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في أعاشر وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت للاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24الى30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر

وكانت أول مشاركة الجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجيهي فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36اربطة ولأثنية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم. (16. 35) سنة

وتمارس اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي

جدول رقم (01): يوضح نوع الإعاقة

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
. التنادم (الاستعراضية)	. تنس الطاولة	. كرة الطائرة
. السباحة. السباحة	. السباحة	. تنس الطاولة
. كرة المرمى	. رفع الأثقال	. السباحة
. ألعاب القوى	. كرة السلة فوق ذوي العاهات	. كرة القدم بلاعبين
	. ألعاب القوى	. ألعاب القوى

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها

*تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل علي تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارة والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منيا:

✓ اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضيات المكيفة (I.C.C)

✓ اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

✓ الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (FMH-INAS)

✓ الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

✓ الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

✓ الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية) (CP – ISRA)

وفيهما من الفيدراليات الجمعيات واللجان الدولية العالمية

2-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقرص.. يشير أنارينوو آخروف "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (محمد الحماحي، أمين أنور الخولي 1990ص194) يركز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدره ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده عمى نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق التأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات المؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، . وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية الرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف.
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق الحبال.....
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.(حلمي إبراهيم ليلي فرحات.2005ص49.47)
- تقسيم النشاط علي اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.

2-5 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية أو الفردية والجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى: (حلمي إبراهيم لنلي فرحات، ص50)

2-5-1 النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين. يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهمية في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (إبراهيم رحمة 1998. ص09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عيسي الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، 1991ص79)

كما أكد مروان ع المجيد أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على، الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع(مروان عبدا لمجيد، 1997، ص111)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ-الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارات عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، والعاب الكرات الصغيرة والعب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها

ب-الألعاب الرياضية الكبيرة:و هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام

ج- الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا. (مروان عبدالمجيد، 1997، ص113)

2-5-2 النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك لتنشيط ونمو وتطور الشخصية ولو قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (عطيات محمد خطاب، 1987، ص64—65) فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية المعاقة على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو شلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (عطيات محمد خطاب، 1987، ص66)

2-5-3- النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتفاع بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم

2-6 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترفيه في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب، الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجي والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترفيهية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا..

2-6-1 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجي المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف لمشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فأن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطي بركات، 1984، ص60)

يؤثر التدريب خاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات وواضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية (أمين أنور أسامة كمال، 1992، ص84)

2-6-2 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أف يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد،

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

فالجوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد. (أمين أنور، أسامة كمال، 1992، ص85)

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن في كتاباته Veben عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية، التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة، البهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (Roi Randain, 1993, p)

كما أكد محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

و هو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص، المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور...، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق. (Roi Randain, 1993, p63)

2-6-3 الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدارسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدارسات النفسية عمى التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين

الدوافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب
2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس _ الشم _التذوق — النظر _السمع في التنمية البشرية.وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن السلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلي مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا، 1978، ص20)

2-6-4 الأهمية الاقتصادية

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل مثابته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فارغة جيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحتها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن من نوعتها، لقد بين "فرنارد"وفي هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل 96ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع (محمد نجيب توفيق، 1967، ص560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية..

2-6-5 الأهمية التربوية

بالرغم من إن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على إن هناك فوئد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها مايلي: (R ، sue ،1999 ،p49.50)

✓ تعلم مهارات سلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا

✓ تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلما الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في «مخازن» المخ ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

✓ تعليم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات خبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة (حزام محمد، 1978، ص32)

2-6-6 الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية ووقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادر على الخلق والإبداع..وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنب، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية

ووسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير ووسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية.(1986p، P589)

7-2 النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه المتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فريد SegMund Freud وجاء بتاجيه Gean Piaget وكارول جرس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة منها

1-7-2 نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سنسر وشيلر)

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكننتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوي معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة استنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب، 1999، ص56)

ومن جهة ثانية إن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها

2-7-2 نظرية الأعداد للحياة:

يرى كارل جروس " Karl Gro s " الذي نادي بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقوئ أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنات عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة. (A.Domart& al، 1986 P590)

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة أما في المجتمعات الصناعية يقول اريت ميلز. R Mills " يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهب الإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتغير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضرر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

2-7-3 نظرية إعادة والتخليص.

يرى ستانلي هول "Stanley Hool" . الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار لمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروسو بربير ذلك بأن الطفل خلال تطوره الجنس يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان.

(كمال درويش، أمين الخولي، 1990، ص227)

2-7-4 نظرية الترويح:

يؤكد "جتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية يفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة. والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني العصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ... الخ

(كمال درويش، أمين الخولي، 1990، ص228)

2-7-5 نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاقو ممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك. هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان اراحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

2-7-6 نظرية الغريزة

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه. فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري راء الكرة وهي تتحرك إمامة شأنه شأن القطة التي تتدفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه

2-8 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من إن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Jurgen weineck,1997,p120) و تشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت الترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-8-1 الوسط الاجتماعي:

إن العادات التقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

يرى "دومازودين " إن كثير، أن سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان، عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما.وقد جاء في استقصاء جزائر، أن شباب المدنية أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لأتشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات. وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية وأكرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت1880شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

2-8-2 المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة التسلية والترفيه. بيدوا من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع اختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية.

كما لاحظ "سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم مصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتقادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي نمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

أ- السن

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار رو أن الطفل كلما نمت وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.. يشير سولينجر " Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي. أنكل مرحلة عمر يمر بها الإنسان سلوكا ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح الشيخ يرتاح، في حين إن الرياضة تقل

الفصل الثاني..... النشاط البدني الرياضي المكيف

تدرجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60عاما. (Raymond T homes، 2000، P71)

ب . الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى الألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.ولقد أوضحت دراسات هونزيك " Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وإن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون، كما أوضحت دراسة إليزابيث تشايلد " E. Child " أن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 13-12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية ألا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.(كمال درويالتعليم:لحماحمي، 1997، ص63)

ج . درجة التعليم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم منها ما، جاء به "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويح..، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي...)(وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (Roymond Thomas ،2000 ،P73)

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي المكيف مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين، ويعد هذا النشاط الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله عدة جوانب تعود على الأفراد فهو يعتبر وسيلة تربية وعلاجية ووقائية إذ تم استغلالها بصفة الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي وبالتالي تكوين شخصية متزنة بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة خاصة الأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين وهو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلال المعوقون فوائد لجودة اجتماعية وتربوية ونفسية كما أف للنشاط الرياضي المكيف تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي المكيف بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في نفس النتائج المذهلة في مختلف التخصصات التي تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

تمهيد:

لا تقتصر جودة الحياة في تحقيق الرضا والسعادة والراحة النفسية وكذا الدخل الجيد فقط في حياة كبار السن بل تتعداه لتشمل عدة جوانب مؤثرة في حياة كبار السن. إذ تحتوي جودة الحياة على ستة مجالات رئيسية لوصف الجوانب الأساسية لجودة الحياة في منظور ما بين الثقافات وفق ما اقترحت المنظمة الصحة العالمية - مجال بدني. - مجال نفسي. - درجة من الاستقلال. - العلاقات الاجتماعية. - البيئة. - المعتقدات الشخصية والروحانية.

إذن جودة الحياة هي إضافة حياة إلى سنوات العمر وليس إضافة أرقام صماء إضافية للعمر فقط

3- مفهوم جودة الحياة:

يرتبط مفهوم جودة الحياة Quality of Life في أدبيات المجال بمفهوم جودة الحياة النفسية Psychological Well-being، فقد أصبح موضوع جودة الحياة أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدارسات، وتكمن جودة الحياة داخل الخبرة الذاتية للشخص (حلاوة، 2010 صفحة، 02)

كما يشير دينير (1995) إلى أن جودة الحياة هي " ببساطة شديدة تقييم الشخص لرد فعله للحياة، سواء تجسد في الرضي عن الحياة (التقييمات المعرفية) أو الوجدان (رد الفعل الانفعالي المستمر) بظروف الحياة ولمدى توافر فرص إشباع وتحقيق الاحتياجات (Diner E.، 1995، pp. 10-19) ويضيف دينير وآخرون (1999) دراساته في مجال جودة الحياة النفسية مؤكدا على أن جودة الحياة النفسية ترتبط بمحاولة رصد " كيف يدرك أو يقدر الناس مختلف جوانب حياتهم النفسية ؟ على سبيل المثال إلى أي مدى يشعر الناس بقدرتهم على السيطرة على حياتهم الشخصية ؟ إلى أي مدى يشعر الناس أن لحياتهم الشخصية معنى وقيمة ؟ إلى أي مدى يشعر الناس بامتلاكهم علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين (Diener E. S.، 1999، pp. 276-302) ومشيرا إلى هذا المنظور يسمى منظور جودة الحياة النفسية ويؤسس على ما يعرف ب الصحة النفسية الايجابية بدلا من التركيز على الخلل أو المرض النفسي الأمر الذي يتطابق مع توجهات علم النفس الايجابي.

وهذا الاهتمام من قبل المختصين في شتى المجالات يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية؛ فالجودة، هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك، مستوى معين من جودة الحياة. وهكذا فإن الجودة هي هدف جميع المكونات النفسية. يقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي. ومن الناحية اللغوية، فالجودة، أصلها الفعل الثلاثي " جود "، والجيد طبقا لابن منظور، نقيض الرديء، وجاد، 2006ء وجوده أي صار جيدا بهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز والاتساق والحصول على محكات ومستويات محددة مسبقا (مهدي م، 2006، الصفحات 63-78)

وعلى الرغم من أن مفهوم الجودة يطلق أساسا على الجانب المادي والتكنولوجي، لكن يمكن استخدامه للدلالة على بناء الإنسان ووظيفته ووجدانه، وجودة الإنسان هي حسن توظيف إمكانياته العقلية

والإبداعية، وإثراء وجدانه ليتسامي بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

وتشير الأدبيات النفسية، إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة. (Titman، 1997، pp. 597-606)

فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض (سعيد، 2006) ،
(وطبقا) الأشول، 2005 الصفحات 3 . 11)
تكمّن أسباب الصعوبة إلى الأسباب الآتية:

-حادثة المفهوم على مستوى التناول العلمي

-تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.

-لا يرتبط هذه المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية.

ويرى الطالب الباحث أن هناك العديد من المفاهيم والأدوات لتقييم وقياس جودة الحياة ومع ذلك يجب استبعاد المناهج والطرق التي تركز على الاكتتاب وبعض التصورات المختلفة التي لا تزال قائمة، فالجودة الذاتية بمكوناتها على حد سواء المعرفية والعاطفية تتوافق مع جميع التقييمات للأشياء الفردية والسلبية والايجابية التي تقوم بها في حياتك. إن شعور كبار السن بجودة حياتهم مع تقدمهم في السن وليس زيادة أمالهم في الحياة مع مرافقة المشاكل البدنية والنفسية والبيئية وكذا الاجتماعية والروحية في يومياتهم وما تبقى من أعمارهم، كل هذا لا يتأتى إلا بمعرفتهم بجودة الحياة وأهميتها وكيفية تحسينها وتطويرها عن طريق مزاوله الأنشطة البدنية المكيفة وذلك لتحسين وتطوير حياتهم الشخصية والبدنية والاجتماعية والبيئية والروحية وبالتالي لراحتهم النفسية وبذلك تتحقق جودة الحياة مع تحسن هاته الأبعاد الخمسة لجودة الحياة بدل من حالات القلق المتداول والضعف والعزلة مع كل ما محتمل أن يواجهونه في حياتهم اليومية.

3-1 تعريف جودة الحياة:

بسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم، يتعين على الباحثين التحديد الدقيق لطبيعته وخصائصه في ضوء هدف البحث الذي يقومون به.

وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي، والبعد الموضوعي. (حلاوة، 2010، صفحة 2) ألا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية. الاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية (Bishop & P، pp، 2001، 201 — 212، M). وقد اهتم الكثير من علماء النفس بدراسة. الخبرات الذاتية الايجابية والسمات الشخصية الايجابية والعادات الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتجعل الحياة قيمة وتحول دون الإعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون الحياة معنى. (Soliman، 2000، pp. 5-14)

كما ترى كاورل رايف وآخرون (2006) أن جودة الحياة النفسية تتمثل "في الإحساس الايجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على: ارتفاع مستويات رضي المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدره وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، استقلالته في تحديد وجهة ومسار حياته وأقامته واستمراره في علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية " (حلاوة، 2010، ص4)

تعريف بونومي وباتريك وبوشتيل: كما أن كل من بو نومي وباتريك وبوشتيل (Bonoin، 2000) قد أكدوا على أن جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. (Bonoin، 2000، p. 12)

تعريف عبد الفتاح وحسين (2006): الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك لفرد لقوي ومضامين حياته وشعور بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعة. (سعيد، 2006، الصفحات 187 . 270)

ويضيف منسي وكاظم (2006): 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 والاستفادة منه. (مهدي 2006، الصفحات 63-78)

تعريف مسعود أمحمد (2015) جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياد العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متوافقة بن جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. (امحمد 2015 صفحة 205)

ويشير كلا من تايلر وبيجدون في تعريفهما إلى جودة الحياة، بأنها عبارة عن دراسة إحصائية لقياس مدى الشعور بالراحة التي تتوافر عند الإنسان، من خلال خبرته الحياتية في هذا العالم(مريم، 2013، الصفحات 71-76).

كما تعرف أيضا جودة الحياة بأنها درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية (حبيب،، 2006، صفحة 84) وتعرفها منظمة الأمم المتحدة (1995) بأنها أدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلالته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (laure، 2007، p. 197) وهذا التعريف تم تبنيه في الدراسة الحالية

وبالإضافة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية، هناك العديد من الطرق الأخرى للنظر وتصور أن جودة الحياة، والتي غالبا ما تكون مختلف بشكل كبير، لدرجة أن هو مفهوم شامل (Vlek and Coll 1998) فالبعض يقارنها ويساوي بينها وبين الرفاهية أو الرضا أو السعادة، مثل أودري وهيرمان (Ourdy و Hermand 2002) (laure، 2007، p. 198)

وبالنسبة للآخرين، مثل (Kovac 1996)، (Campbell Launois 1996)، (Coll 1976) and أو (Millat 1996)، جودة الحياة هي:

-ظاهرة يعيشها الإنسان فعلا خلال تطوره ونموه

-شعور بالرفاهية، وانفعالات متوازنة، وتكامل واندماج اجتماعي مرضي، وحالة بدنية جيدة لذلك، شخصي للفرد الدرجة التي ترضي بها احتياجاته، في مختلف مجالات الحياة، راضون. لذلك، إذن، ظاهرة نفسية تعتمد على الخبرة الفردية في الحياة.

-الإدراك الذاتي لحالة الفرد البدنية (الوظيفة العضوية)، والعاطفية (الحالة النفسية) والاجتماعية (القدرة على التفاعل مع الآخرين) (laure، 2007، p198)

تجدر الإشارة إلى أن المنشورات المختلفة المتعلقة بها نادرا ما تحدد مفهوم جودة الحياة. النقطة الوحيدة التي يبدو أنها توافق في الآراء بين مختلف المؤلفين هي أنها مفهوم ذو أبعاد أو مكونات عديدة، لا سيما الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية، بل أيضا فردية كما قدم كابلان وبوش (1982) مفهوم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لأنهما اعتبرا الصحة تأثيرا رئيسيا على جودة الحياة بشكل عام (p. 198 Laurel.2007)

ويعرف الطالب الباحث جودة الحياة بأنها مدى إحساس كبار السن في التطور الملاحظ في عدة جوانب من حياتهم على الصعيد البدني والاجتماعي، النفسي وكذا البيئي والروحي وأيضا التحسن والمحافظة على استقلاليتهم، فتطور مستوى البيئة التي يعيش فيها كبار السن من كل نواحي، جعل الانتقال من تفكير في زيادة الأمل في الحياة إلى البحث عن الشعور بالرفاهة والنتعم في حياته.

3-2 مجالات جودة الحياة:

لقد اقترحت المنظمة الصحة العالمية ستة مجالات رئيسية لوصف الجوانب الأساسية لجودة الحياة في منظور ما بين الثقافات

1- مجال مادي

2- مجال نفسي

3- درجة من الاستقلال

4- العلاقات الاجتماعية

5- البيئة

3-3 أدوات قياس جودة الحياة:

يشمل أدوات قياس جودة الحياة مجموعة من البيانات الموضوعية وتقييم الذاتي للحياة في شكل تقدير ورضا من قبل الشخص، مقارنة بما يعتبره ممكناً أو مثالياً. ولقد تم تحقق أكثر من خمسين نوعاً من أدوات قياس جودة الحياة، والتي معظمها باللغة الإنجليزية. ويستخدمها البعض دولياً بعد الترجمة، مثل WHOQol أو استبيان القصير Form 36 Health

ويصف الجدول رقم (01) الأدوات العامة الرئيسية لقياس جودة الحياة وفقاً لبروشون شفيتزر (2002، p.199، laure).

وكما يشير ريزو وسيبتر 2002 فإن تفسير التدابير وخاصة تلك التي يتم تنفيذها بواسطة أدوات مقاييس واستبيانات الجنسية، يكون في بعض الأحيان أمراً صعباً. وكما يشير ريزو وسيبتر (2002) فإن تفسير القياسات، لاسيما تلك المصنوعة من الأدوات المشابهة، يكون في بعض الأحيان أمراً صعباً. وبالفعل، فإن المكون الشخصي الذاتي الذي تحتوي عليه هذه أدوات القياس (على سبيل المثال، تقديم الشعور بالرفاهية) يجعل المقارنات بين الأشخاص أو بين مجموعات من الأفراد صعبة (199، p، laure، 2007)

جدول رقم(02) يوضح أدوات القياس العامة الرئيسية لجودة الحياة مقتبسة من عند (Bruchon .Schweitzer)

استكشاف الأبعاد				عدد العناصر	أدوات
الصحة النفسية	الصحة البدنية	العلاقات الاجتماعية	وسائل الرفاهية	أخرى	
المزاج	الصحة البدنية الم التقل علاج الذاتي	علاقات الاجتماعية	الأنشطة المهنية الممكنة		جودة الحياة الأوروبية The Euro ol
					Group 1990 Brooks et coll 2003
الاهتمام العاطفي	التقل التعب النوم الأنشطة اليومية	العلاقات العامة النشاطات الجماعية العلاقة مع الأصدقاء العلاقة مع العائلة	نشاطات ترويحوية متنوعة	الاهتمام بالصحة القلق من كل شيء	الملف الشخصي لجودة الحياة الشخصية Gérin et coll 1991
الصحة النفسية. القيود	الأنشطة البدنية القيود	العلاقة مع الآخرين		الصحة العامة المتصورة	نموذج - قصير

			الوظيفية الألم البدني	النفسية. الحيوية		استبيان من 36 حول
				الصحة النفسية		المسح الصحي Gande k.1998
الجانب الروحي	البيئة) الموارد المالية، الحرية المنزل، الترويح، (الخ)	العلاقات الاجتماعية	الصحة البدنية الامالية، (التنقل، الأنشطة اليومية، القدرة على العمل، الخ)	استقلالية الصحة البدنية (التنقل الأنشطة اليومية، القدرة على العمل، الخ)	10	WHO -QOL 100WH O.1993

(Laure ، 2007 ، p ، 200)

وقد تم تخصيص عدد قليل من الدراسات لتحليل آثار النشاط المختلفة. على جودة الحياة بالإضافة إلى أنها غالبا ما تكون مكرسة للأفراد الذين يعانون من أمراض أدوات القياس المستخدمة هي إما عامة أو مخصصة لمرض معين. وبالتالي يصعب مقارنة النتائج التي تنتجها الدراسات المختلفة.

3-4 (منغصات/معوقات؛ إمكانيات/قدرات) جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن القوة وبواطن ضعف هذا أمر مسلم به. فإذا نظرنا إلى بواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام الذي يعيش فيها لإنسان. من جهة أخرى لا يمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول لتحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته بل أيضا قد تسبب كفا أو كما مكامن القوة التي لديه في نفس الوقت. وتجدر الإشارة إلي أن غالبية مواقف الرعاية والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل المشكلة أو مشكلات

الشخص هذا أمر محمود وإيجابي نعم لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا أن لا نركز فقط على المشكلات (مواطن الضعف) بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف مكامن القوة وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له. يجب عند وصف مكامن القوة وبواطن الضعف انطلاقاً من دلالة عنوان هذه الفقرة (منغصات/معوقات؛ إمكانيات/قدرات) أن نميز بين الظروف والظروف الخارجية. و يقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية كالنفسية كالاقتصادية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص. ويوضح الجدول رقم. (03) بعض الأمثلة

جدول رقم (03) منغصات /معوقات؛ إمكانيات/قد رأت تحقيق جودة الحياة

الإمكانيات /القدرات	المنغصات /المعوقات	
المهارات / الخيارات الحياتية/ الايجابية الحالة المزاجية الذهنية الايجابية وروح الدعاية والمرح	الظروف الخارجية الحياتية السلبية	الظروف الداخلية
توافر مخ2010، ادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها /توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة	نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية /ظروف الحياة أو المعيشة السيئة	الظروف الخارجية

(حلاوة، 2010، الصفحات، 24.23)

3-5 تأثير الشيخوخة على جودة الحياة:

لقد أدت زيادة في متوسط العمر المتوقع لكبار السن إلى ظهور مفهوم مهم في مجال الرعاية الصحية لكبار السن يسمى ب: جودة الحياة.

ظهر مفهوم جودة الحياة في الستينيات بالولايات المتحدة. في عدلك، 62 حيث نشر ماسلو كتاب "بعنوان "تحو علم نفس الوجود وأنشأ نظرية مفادها أنجوده، الحياة ستستند إلى تلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية. ومع ذلك، فإن هذا المفهوم متعدد العوامل لا يعرف توافقيا. حيث هناك ثلاثة تيارات تحده:

1- جودة الحياة البيئية.

2- جودة الحياة الصحية.

3- جودة الحياة تغطي جميع مجالات الحياة (Corten، 1993، Pp.33.47)

لقد ظهر التيار الأول في العلوم المتعلقة بالسياسة، وهو يهتم بمعايير الحياة الموضوعية مثل الدخل أو مكان الحياة.

وظهر التيار الثاني من المجتمع الطبي، ولا يزال هذا التيار في عملية التقييم والقياس الموضوعي لمؤشر الصحة. وبدوره هذا التيار سيؤدي إلى التفكير في الآثار المترتبة على الاضطرابات الوظيفية على الصحة. والأهم من ذلك هو الوظائف البدنية التي سيتم أخذها في الاعتبار من خلال التنقل والقدرة على تحمل وانجاز أنشطة الحياة اليومية حتى لو كانت ذات بعد نفسي (مثل القدرة العلائقية) والأبعاد الاجتماعية (مثل عدم القدرة على العمل)

وأخير، يعتمد التيار المفاهيمي الثالث والأخير الخارج من مجال علم النفس الاجتماعي علي نهج السعادة المعبر عنها (Bradburn، 1969). بافتراض التوازن بين التأثيرات الإيجابية (مثل المتعة والديناميكية) والتأثيرات السلبية (مثل القلق، الحزن). وبالتالي، من أجل تحديد جودة الحياة، فإن قبول بعد ذاتي أمر مهم لأنه يسمح بمراعاة جميع مجالات الحياة ذات الصلة بالفرد. و(Bradburn، 1969) وهكذا، في عام 1993، قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا عاما لجودة الحياة والذي مفاده هو: سيكون "تصور الفرد لمكانه في الوجود، في سياق نظم الثقافة والقيمة الذي يعيش فيه فيما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه" (BIGOT، 2017 p، 23)

بالنسبة ل لوبلاج في عام 1999، جودة الحياة هي مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة معقدة بالصحة البدنية للشخص، وحالته النفسية، ومستواه من الاستقلال، وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بالعناصر الأساسية في بيئته. ثم يأخذ بعد البدني مكانا هاما في المفهوم جودة الحياة. في الواقع، لكي يكون الشخص قادر على التوافق مع بيئته، من الضروري أن كون قادر على التفاعل معها، وبالتالي فإن الحركة هي عامل مهم جدا لها تأثير لا ينكر على جودة الحياة (BIGOT، 2017، p. 23) نتفق على

تعريف جودة الحياة المرتبطة بالصحة، يبدو أن الصحة البدنية (القدرات الوظيفية المستخدمة في الحياة اليومية) عامل مهم على أن يؤخذ في الاعتبار. لفهم تأثير الشيخوخة على نوعية الحياة، وبشكل أعم على الصحة، يبدو من الضروري النظر إلى التغيرات في اللياقة البدنية والوظائف المختلفة التي يمكن أن تؤثر على الحياة اليومية للشخص المسن. .. (BIGOT، 2017، p. 24)

3-6 جودة الحياة عند كبار السن:

إن العناية بالأشخاص المسنين الضعفاء يجب أن يكون حلا سريعا وهذا حتى يمكن مساعدتهم ربما في الحفاظ على استقلالية. كما قد يؤدي الفشل في تولي مسؤولية الأشخاص المسنين على الفور إلى وضعهم في مؤسسات طبية طويلة الأجل. هذه التدابير التي يكون لها تكلفة عالية على عاتق الضمان الاجتماعي. في الواقع إن الإقامة في مؤسسة طبية لمدة طويلة الأجل ستكلف المجتمع أكثر بكثير من التكاليف المترتبة على حقوق المالية التي كان قد يتقاضاها المربي البدني والأخصائي الرياضي لهاته الفئة التي تركز نفسها للصيانة الفسيولوجية للأشخاص المسنين الذين مازالوا مستقلين ومعتمدين على أنفسهم. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تأثير الرعاية الاجتماعية والبشرية لكبار السن فيما يتعلق بجودة حياتهم غير متناسب مقارنة بما هو موظف في مؤسسات الطبية. يمكننا أننت ساء لعن العمر المناسب الذي يحتاج فيه الأشخاص المسنين لرعايتهم. بشكل عام، يصبح الشخص المتقدم في السن ضعيفا من اللحظة التي تتراجع فيها قدراته الوظيفية، وهذا طالما أنه لم يعوض بشكل كامل أو جزئي عن هذه الانحدارات الوظيفية (Paillard، 2009، p. 22)

كما أن الشيخوخة هي بالتأكيد مستقلة عن الأمراض، لكن الحساسية لأمراض معينة تزداد مع تقدم في السن. ولا يزال من الصعب عند كبار السن تحديد أي جزء من آثار الشيخوخة الطبيعية وحصاة آثار التدهور المكتسب عن طريق الأمراض أو البيئة. وبالإضافة إلى انه هناك عوامل أخرى مثل البدانة، واستهلاك الكحول، والتدخين، ومستوى التلوث البيئي، والحالة الاجتماعية المهنية، ومستوى الدخل، يساهم في زيادة أو تخفيف الآثار الضارة للشيخوخة. إضافة إلى ذلك، فإن العوامل النفسية (الرفاهة) جودة الحياة (الراحة) لا يمكن إهمالها في متوسط العمر المتوقع للفرد. (Pail lard، 2009، p. 24)

تطور الظروف المعيشية للأشخاص المسنين، ونمط الحياة المستقر غير النشط ونقص التمارين العضلية يسرعان من تدهور الوظائف الفسيولوجية الرئيسية ويميزان نمط حياة كبار السن نسبيا. وكثيرا ما يصاحب الشيخوخة أيضا انخفاض في الميول لممارسة الأنشطة البدنية و/ أو الرياضية، مما يحد من

الرغبة في بذل مجهود بدني. وبسبب نقص ممارسة النشاط البدني تتدهور جودة الحياة، وتتراجع القدرات الوظيفية، ويزداد شكل الجسم سوءاً، وتبدأ بعض ردود الفعل الوقائية، ويزيد زمن رد الفعل، يزيد خطر السقوط، وانخفاض وظائف المخ، كما أن انخفاض اليقظة يصبح ملموساً، وتظهر الأمراض المزمنة، ليستقر تدريجياً في دوائر مغلقة وبشكل حتمي. الطريقة الوحيدة لكسر هذه الدائرة، أو حتى لتجنب أن تكون مغلقة بشكل دائم، هي ممارسة التمرينات البدنية وتناول الطعام الصحي لأطول فترة ممكنة. (Paillard)، 2009، p. 25

وبذلك، لكثير من الناس، يصاحب الشيخوخة انخفاض في الأداء الإدراكي وجودة الحياة والرفاهية. ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسات الحديثة أن بعض العوامل البيئية، مثل الحفاظ على أسلوب حياة نشط وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، يمكن أن تخفف من هذه الآثار الضارة للشيخوخة. (Colcombe، 2004، pp. 316-321)

3-7 كيف تكون شيخوخة ناجحة (ذات جودة):

يمكن أن يكون النشاط البدني وسيلة لمكافحة فقدان الاستقلالية البدنية والفسولوجية والعقلية والرفاهية. كما يجب قبل كل شيء استخدام برامج الأنشطة البدنية لمكافحة تدهور القدرة الوظيفية من أجل تحسين جودة حياة الأشخاص المسنين وتأخير دخولهم في التبعية وفقدان الاستقلال. تساعد التمارين البدنية على الحفاظ على صحة جيدة وتطوير الرفاهية النفسية للمسنين. كما تشجع الأنشطة البدنية والرياضية كبار السن على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتحسين وظائفهم الفسيولوجية والمعرفية، وتؤدي إلى زيادة احترام الذات من خلال العلاقات مع الآخرين. بالإضافة إلى ذلك فإنها تحسن النوم عند الأشخاص المسنين الذين يشكون من الأرق المعتدل. (Paillard، 2009، p. 25)

الأنشطة البدنية والرياضية هي مفيدة لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية، والتمثيل الغذائي والنفسي، وبعض الأمراض المفصلية... ممارسة بعض التمرينات العضلات تلعب دوراً إيجابياً في مكافحة ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، والسكري، والسمنة، وهشاشة العظام... لاحظ عدد من الوفيات بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية أو الجهاز التنفسي سوفي كون متناسبا عكسيا مع كمية النشاط البدني أو قيمة الطاقة المبذولة (مثل المشي وتسلق السلالم). على مستوى العضلات والعظام. وعلى المستوى الحركي، لأشخاص كبار السن النشطين ويقومون بتدريب الرياضي، تطوير لديهم

سرعة ردود الفعل التي تسمح لهم بالتمسك لتجنب الإصابة بسبب فقدان التوازن (على سبيل المثال، إذا وقعت عندما تتعثر) (paillard، 2009، p.26).

3-8 مقدار النشاط البدني الفعال وعلاقته بجودة الحياة لكبار السن:

من الصعب تحديد مقدار النشاط البدني الذي يمكن أن يؤدي إلى مستوى أفضل في مستوى جودة الحياة. من ناحية، لا يمكن مقارنة الدراسات مع بعضها البعض نظرا لبروتوكولاتها المختلفة (واصفات النشاط البدني، أداة قياس جودة الحياة)، عمر الأشخاص المختبرين، الخ. من ناحية أخرى، فإن الجودة الحياة تتضمن درجة من الذاتية تجعل من الصعب ليس فقط مقارنة الأشخاص، ولكن أيضا وقبل كل شيء تطوير "معياري" نوعية الحياة، ينطبق على الجميع. (Laure، 2007، p.204).

ومع ذلك، يمكن ملاحظة بعض الخصائص عند ممارسي النشاط البدني هو أن أكبر قدر من النشاط البدني يتوافق مع أعلى مستوى من جودة الحياة، كما تم قياسه من خلال الاستبيانات المختلفة. على سبيل المثال، في أعمال Vuillemin et al كما ذكر أعلاه، يتوافق هذا المستوى مع النشاط البدني المكثف: 60 دقيقة على الأقل أسبوعيا من النشاط البدني مما يؤدي إلى إنفاق طاقة لمدة 20 دقيقة على الأقل لكل جلسة، العلاقة بين النشاط البدني نوعية الحياة تزداد قوة كلما تمت ممارسة النشاط البدني لفترة طويلة وفقا لما كولي وآخرون (1995) (laure، 2007، p.205) كما يجب تشجيع كبار السن، خاصة الأكبر منهم، والذي يلاحظ يتزايد عددهم في جميع أنحاء العالم، على أن يعيشوا حياة نشطة بدنيا من أجل الحفاظ على استقلال الحركة والاستقلال الشخصي، للحد من المخاطر من صدمة الجسم، وتعزيز التغذية الجيدة. كما يسهل ذلك الدور الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية. (laure، 2007 p، 283).

كما صار من المقبول الآن على نطاق واسع أن النشاط البدني من المرجح أن يحسن صحة ورفاهية وجودة حياة لأشخاص. ويعرف النشاط البدني على أنه يعني أي حركة جسدية تنتجها عضلات الهيكل العظمي تؤدي إلى زيادة كبيرة في إنفاق الطاقة أعلى من نفقات الطاقة في الراحة. يشمل جميع الحركات التي تتم في الحياة اليومية ولا يقتصر على الممارسة الترفيهية أو الرياضية الوحيدة. ويتم تعريف اللياقة البدنية على أنها الحد الأدنى من التدريب البدني والنفسي المطلوب لمتطلبات النشاط البدني. (laure، 2007، p. 286)

ومن خلال تحسين الصورة الذاتية، نلاحظ الرفاهة العام على المدى الطويل. بالإضافة إلى ذلك، تساعد ممارسة النشاط البدني على كسر العزلة الاجتماعية التي يعاني منها العديد من كبار السن. في

الواقع، تتم هذه الممارسة في الغالب داخل جمعية أو بين الأصدقاء والجيران، وبالتالي فإنه يدمج الشخص في وضع علائقي يعطي معنى وقيمة لجهات الاتصال الاجتماعية والالتزام. من المهم محاربة تحيزات بعض كبار السن الذين يقولون المجتمع، عودوا يرغبون في ممارسة الرياضة بحجة أنهم كبار السن. يجب أن تمكن الرياضة المسنين من إعادة الاستثمار في المجتمع، وبالتالي تحسين الصورة التي لديهم عن أنفسهم. إن ممارسة النشاط البدني بانتظام، قبل كل شيء، هو الاستمرار في الحركة اليومية والمشى والخروج قدر المستطاع. بشكل عام، الشيء المهم هو ليس كثافة أو صعوبة هذا الأنشطة، انتظامها (Puisieux، 2006)

وحتى في حالات وجود أمراض يمكن أن يكون النشاط البدني مفيد ويكون أكثر تأثير بصفة عامة على جودة الحياة والقدرة على التكيف مع أحداث الحياة. (laure، 2007 ، P.288) ولتعزيز دافعية ممارسة النشاط البدني، هناك عدة عناصر معينة وضرورية منها: ملاحظة التأثيرات وإبرازها، وتشجيع الشخص. ويكون نتيجة ذلك الإحساس بالفائدة بسرعة، خاصة على جودة الحياة والثقة واحترام الذات، يضاف إلى ذلك متعة ممارسة النشاط البدني وحده أو في مجموعة وبالتالي يصبح الشخص فاعلا في صحته ويعدل سلوكه تدريجيا وكذا عادات أسلوب حياته ويعود النشاط البدني في حياته اليومية (laurel، 2007، p. 291)

خلاصة:

يعد مصطلح جودة الحياة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس الايجابي، والذي يمثل بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الايجابي، فمواجهة الفرد لمتطلبات الحياة لمرحلة ما ينتج عنه حالة من الرضا عن الحياة نتيجة لمستوى مناسب من جودة الحياة. فجودة الحياة ليست إضافة أرقام إلى السنين بل إضافة حياة إلى السنين.

تمهيد:

يقول الله تعالى " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير". سورة الروم الآية (54)

إن هذه الآية الكريمة تبين أن حياة الإنسان في مسارها الطبيعي هي رحلة تبدأ بضعف وتنتهي بضعف فتبدأ بضعف الطفولة في جوانبها الجسمية والعقلية وتنتهي بضعف الشيخوخة الجسدي والعقلي. ويتوسط هذين الطرفين مرحلة من القوة والشباب التي يتمتع فيها الإنسان بمظاهر القوة في جميع مكوناتها. ويعيش الإنسان نشوة الابتعاد عن مرحلة الطفولة وضعفها والاقتراب من مرحلة الشباب ومتعتها، بينما تصيبه الحسرة حين يبدأ في الابتعاد عن مرحلة الشباب عندما يجد نفسه ينتقل من ضعف إلى ضعف أكبر.

لكن من جهة أخرى تعد مرحلة الشيخوخة الهادئة المتكاملة من أسعد أيام الحياة الناجحة الحافلة التي تضمن لصاحبها مزيد من المحبة والاحترام إذا عرف الفرد المسن كيف يوائم بين نفسه وحياته في هذه المرحلة فنجد أن لكل من الشباب والشيخوخة مستواه السعادة ومعايير التكوينية النفسية المتكاملة فكمال الشباب يكون في اندفاعه وإنتاجه ونشاطه، وكمال الشيخ يكون في تفكيره ووقاره وحكمته.

إن الإنسان في شيخوخته يكون قد مر بتفاعلات وجدانية متراكبة منذ الطفولة المبكرة حتى الشيخوخة، ولعمل الحالة الوجدانية التي يكون عليها كبار السن تكون بمثابة المحصلة النهائية لما مروا به من خبرات لا تعد ولا تقف تحت حصر لما تكون قد تلقاه ذلك الشخص خلال حياته.

4- التعريف بكبار السن:

اختلفت آراء العلماء في تعريف كبار السن أو ما يطلق عليه اختصارا المسنين ولقد أوضحت دراسات عديدة إن تقدم في العمر الزمني وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحية أو نفسية أو عقلية فقد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر الزمني .

4-1 تعريف المسن:

يستخدم مصطلح المسن بالدلالة على الرجل الكبير فيقال: " ألسن - أكبر " كما تستخدم العرب ألفاظا مرادفاً للمسن فتقول: " شيخ " و هو من استبانته فيه السن وظهرت عليه الشيب وبعضهم يطلق عليها من تجاوز الخمسين وتقول هرم وكما أنها جميع الألفاظ تدل على كبار السن .
فالمسن هو الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض، مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الإنتاج. (حسانين، 2009، صفحة 26)

عرفت منظمة الصحة العالمية المسن: هو من تجاوز سن الخامسة والستون من العمر تقاعد عن العمل لكبر سنه وتدهورت حالته الصحية، وعادة ما يكون هذا السن بداية ضعف أو تدهور الحالة الصحية العامة، وينعكس ذلك على الناحيتين النفسية والاجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا والأنسجة ووظائفها. (محمود، 2014، صفحة 262)

4-2 المتغيرات التي تصاحب كبار السن:

يصاحب مرحلة الكبر لدى الإنسان ضعف عام، فالإنسان يمر بثلاثة مراحل أساسية: ضعف، قوة، ثم ضعف ولكن هذا الضعف الأخير نسبي بين البشر عموماً، وسيوضح ذلك بعد عرض موجز للتغيرات التي تصيب الإنسان في حالة كبره سنياً.

تظهر بعض التغيرات المرئية على جسم الإنسان في حالة تقدمه في السن مثل: تجعد الجلد وجفافه وتقل من السمع وضعف في البصر والشم والحواس بشكل عام وبطيء الحركة، وضعف بعض العضلات كما إن هناك تغيرات جسمية غير مرئية مثل ما يحدث من ضعف في العضلات وانخفاض لحرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة، إضافة إلى ارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم والسكر والضعف الجنسي كما إن تدهور الجسمي والفيزيولوجية الذي يحدث للإنسان لا يتحول مباشرة إلى شيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها تغيرات ببطء تتسم هذه المرحلة بتدهور مستمر، وبعض علامات هذا التدهور وتظهر في الفترات الأخيرة من الرشد أو وسط العمر. (حسانين، 2009، الصفحات 35-36)

4-3 الخصائص العامة للمسن:

تتسم هذه المرحلة بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل العمرية، وهذه التغيرات نتيجة عدة عوامل سيكولوجية، بيولوجية، واجتماعية يمر بها الفرد ويمكن أن نلخص الخصائص العامة للمسنين في:

- حالة من تضاعف العام، مصاحبة ترهل أعضاء الجسم الحيوية .
- السن الشائع (65 سنة) فما فوق رغم فروق محدودة للمسن في بعض المجتمعات .
- ضعف الأداء الاجتماعي للفرد مع توقف عن العمل والإنتاج والإبداع.
- يؤدي ذلك إلى استجابات سلبية مع الآخرين كاللامبالاة .
- تتطلب من ثم بيئة اجتماعية خاصة للاستقرار حياة اجتماعية .
- لها أشكال فئوية مختلفة في: صحية -اجتماعية- عقلية - نفسية. (السلام، 2005، صفحة، 84).

4-4 التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين:

هناك العديد من التغيرات التي تطرأ على الجسم من الناحية الأنتروبومترية والكيميائية، والوظيفية وحسب فترات العمر المختلفة (انخفاض مستوى قوة الشخص، الحد من حرية المفاصل، وقلة معدل الطول)، أما من ناحية اللياقة البدنية للأشخاص الغير المتدربين فإن كمية الأكسجين مستقلة تكون قليلة وذلك قوة التنفس الهوائية تقل نسبة 50، كما تقل نسبة حمض البينيك المتولد ومعدل ضربات القصى وكذلك كميات الدم الواردة إلى القلب أثناء التمارين الرياضية وقلة الدم التي يضخها القلب إلى باقي أنحاء الجسم .

و يمكن تلخيص أهم التغيرات للمسن فيما يلي:

- أ- **الجهاز التنفسي:** يقل وزن الرئتين ومرونتها وتضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والقدرة على الحركة وطرد الدم ويصبح المسن عرضة للالتهاب الرئوي
- ب- **الجهاز العصبي:** يقل وزن المخ وتضعف القدرة على التعلم ويصبح النوم لفترات قصيرة ومنقطعة.
- ج- **الجهاز الهضمي:** يصاحب عملية الكبر تغير جزئي في وظائف الجهاز الهضمي لا يؤدي إلى حدوث المرض ولكن نقص في الوظيفة فينتج أعراض أقل من الأعراض المرضية مما تؤدي بالمسن بطريقة أسهل للإصابة بالمرض فنجد أن حجم الغدة اللعابية يؤثر في تقليل كمية اللعاب وبالتالي تقل كمية الإنزيمات بها مما يساعد على نمو البكتيريا الحمضية في الفم فيؤدي إلى تآكل اللثة والأسنان عند كبار السن.

- د- **الجهاز القلبي الوعائي:** يتغير ويضعف كبقية الأجهزة في هذه المرحلة (يفقد القلب حوالي 30 من القدرات الفيزيولوجية، ويصعب الجسم للحصول على كمية الأكسجين الكافية) .

هـ- الجهاز البولي: تقل كمية الدم الواصلة للكليتين ولذلك تضعف قدرتها على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائي كما تقل قدرتها على إعادة امتصاص الغلوكوز.

ي- البصر يقل السمع وتقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية.

ي- البصر: تقل حدة البصر وقد تصاب العينان بالمياه البيضاء.

ص- الجلد تقل قدرة الكبد على تكوين عوامل تجلط وعلى تصنيع بروتين اليومين الذي يحمل الأدوية إلى الدم.

ص- الجلد: تظهر تجاعيد على الوجه، يترهل الجلد المغطى للعضلات نتيجة ظهورها وتقل مرونة الجلد ويزداد تعرضه لأنواع المختلفة من البثور.

ض- الدم، 2005 دورة الشهرية: ينقص حجم الدم مع التقدم في السن ويكون نقص مصحوبا بانخفاض نسبة الهيموجلوبين ونقص الكريات الدم البيضاء. (السلام، 2005، الصفحات 114-113).

4-5 مشاكل كبار السن:

4-5-2 المشكلات الصحية:

المرتبطة بالضعف الجسمي وضعف الحواس كالسمع، البصر، وضعف القوة العضلية، انحناء الجلد وتصلب الشرايين والتعرض بدرجة أكبر من ذي قبل للإصابة بالأمراض وعدم مقاومة الجسم وقد يظهر لدى الشيخ وهم المرض وترك الاهتمام على الصحة.

4-5-2 المشكلات العاطفية:

المتعلقة بضعف الطاقة الجنسية فقد يتزوج الشيخ الميسور من فتاة في سن بناته إذا ما ضعف جنسيا ألقى اللوم عليها وبدا يشك في سلوكها.

4-5-3 مشكلة سن العقود:

سن العقود هو ما يعرف باسم سن اليأس وهو عند المرأة يتعين بمرحلة انقطاع الحيض وعند الرحم يتعين بالضعف الجنسي الأول والثانوي

ويكون سن العقود مصحوبا في بعض الأحيان باضطراب نفسي وعقلي، قد يكون ملحوظا ويكون ذلك في شكل السمنة والإحساس والصراع والاكنتاب النفسي والأرق وما يسبب بالشعور الذاتي بعدم القيمة الجدوى في الحياة أي شعور بأن الآخرين لا يرغبون في وجوده وما يصاحبه ذلك من ضيق وتوتر وقلق.

4-5-4 الشعور بقرب النهاية:

فقد يعيش بعض الشيخوك وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتم وتتحصر حياتهم.

4-5-5 الشعور بالوحدة والعزلة النفسية:

يزيد من هذا الشعور زواج الأولاد وانشغالهم كل 5-5 في حاله وعالمهم الخاص وموت الزوج وتقدم العمر والضعف الجسمي والمرضى أحيانا مما يقتل الاتصال الاجتماعي

4-5-6 العلاقات الاجتماعية:

ضعف العلاقات بين المسنين وأصدقائهم وانحصارهم تدريجيا في دائرة ضيقة تكاد تقتصر على نطاق الأسرة .

4-5-7 الروتين اليومي:

يخضع المسن إلى روتين يومي إذا لا يختلف نظام يومه في الأكل والشرب والراحة عن يوم آخر.

4-6 أسباب مشاكل كبار السن:

أ- أسباب حيوية: مثل التدهور والضعف الجسمي والصحي العام خاصة تصلب الشرايين.
ب- أسباب، 2005ية: مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يمشي متثاقلا مادام قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيبا، كما تؤثر الأحداث الأليمة والأخبار الصادمة على شخصيته. (السلام، 2005، الصفحات 116-117)

4-7 أمراض المسن:

من بين الأمراض التي يصاب بها المسن في هذه المرحلة:

- ارتفاع ضغط الدم أو هبوطه.
- ذوبان المادة الكلسية في العظم.
- داء السكري
- السرطان.

خلاصة:

إن التغيرات الجسمية والحركية المصاحبة لكبر السن سواء اجتماعية أو نفسية أو انفعالية أو فهذا لا يشكل، فسيولوجية حتى وإن كانت لحالة مرضية أو لأسباب أخرى عائقاً نحو ممارسة الأنشطة الرياضية لأن ممارستها تعود بالنفع الصحي والفائدة على المسنين في جميع جوانب الحياة حيث تتحسن الكفاءة الفسيولوجية والبدنية والنفسية لدى المسن مما يمنحه الشعور بالاستقلالية وعدم الاتكال على الآخرين أو المحيط المتواجد فيه.

1-5 المنهج المتبع في الدراسة:

إن طبيعة المشكلة التي طرحت تقتضي استخدام المنهج الوصفي في دراسة متغيرات البحث ومحاولة معرفة أثر الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تحسين جودة الحياة لدى فئة كبار السن. والمنهج الوصفي "هو وصف منظم ودقيق للحقائق في ميدان من ميادين المعرفة المختلفة بطريقة موضوعية وصحيحة (بوداود عبد اليمين، 2010، ص 98).

وهو احد أشكال التفسير والتحليل العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (سامي محمد ملحم، 2005، ص 370).

2-5 مجتمع وعينة الدراسة:

لا يوجد أماكن مخصصة لكبار السن أو دور عجزة في ولاية المسيلة وعلى هذا فان الدراسة التي سأقوم بإجرائها تتمحور في هذه الولاية من خلال اخذ عينة 40 شخص (إناث وذكور) من بلدية بوسعادة من فئة كبار لسن الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي وهي العينة التي سوف اجري بحثي عليها، وهي جزئ من المجتمع الذي يتناوله الباحثون في البحث والتحليل بهدف تعميم النتائج التي سأحصل عليها على المجتمع الذي سحبت منه العينة .

فالعينة إذا يجب إن تمثل المجتمع الأصلي وتحقق غرام البحث وتقي الباحث على مشقات دراسة المجتمع الأصلي بأكمله وتتلافى موانع ذلك. (محمد علي السعدوني، 2013، ص 33) وتتمثل عينة دراستي في الأشخاص المسنين المتواجدين بمدينة منهم رجال ونساء ممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني حيث تم اختيار 40 شخص مختلط ووزعت عليهم استمارات الاستبيان وطلب منهم الإجابة على أسئلته وإعادته إلى الباحثين .

3-5 الأدوات المستعملة في الدراسة:

بما أنني اعتمدت على المنهج الوصفي في درستي فإنني سأعتمد على أحد وسائله ألا وهو "الاستبيان" الذي يعرف بأنه "مجموعة من الأسئلة أو الاستفسارات المتنوعة المكتوبة والتي يسعى من خلالها الباحث إلى حل مشكلة بحثه، ويعد الاستبيان أداة لجمع البيانات المتعلقة بنوع بحث محدد عن طريق استمارة يتم بناؤها وتصميمها من قبل الباحث وفق إجراءات محددة وتجري تهيئتها من قبل

المفحوص وفق التعليمات التي يحددها الباحث وهو أحد الوسائل المهمة لجمع البيانات عن مشكلة البحث وأكثرها استخداما من قبل الباحثين ويسمى في كثير من الأحيان "الاستفتاء".

(محمد علي الاستبيان:13، ص105)

4-5 تعريف الاستبيان :

يعتبر الاستبيان:استقصاء أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق بواقع معين ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان

5-5 أشكال الاستبيان:

أ.الأسئلة المغلقة: هو الاستبيان الذي يطلب من المفحوص اختيار الإجابة الصحيحة من مجموعة من الإجابات مثل: نعم، لا أو كثير،قليلًا، كما يساعده في الحصول على معلومات وبيانات أكثر، ومعرفة العوامل والدوافع والأسباب ولهذا الشكل ميزة واضحة وهي سهولة إجابة الأسئلة حيث لا يتطلب ذلك وقتا طويلا من المفحوص أو يتطلب منه أن يكتب شيء من عنده.

ب. الأسئلة المفتوحة: هو الاستبيان الذي يترك للمفحوص حرية التعبير عن آراءه بالتفصيل مما يساعد الباحث على التعرف على الأسباب والعوامل والدوافع التي تؤثر على الآراء والحقائق ولكن يؤخذ على شكل أن المفحوصين لا يتحمسون عادة للكتابة عن آرائهم بشكل مفصل ولا يمتلكون الوقت الكافي للإجابة عن أسئلة تتطلب منهم جهدان كما أن الباحث يجد صعوبة في دراسة إجابات المفحوصين وتصنيفها بشكل يساعده في الاستقادة منها.

ج. الاستبيان المغلق المفتوح: يتكون هذا الشكل من أسئلة مغلقة يطلب من المفحوصين اختيار الإجابة المناسبة لها وأسئلة مفتوحة تعطيه الحرية في الإجابة، هذا النوع من الاستبيان يساعد في الحصول على معلومات دقيقة وكافية. (بوداود عبد اليمين، 2010، ص59)

5-6 الخصائص السيكمترية (الصدق والثبات):

5-6 أ- ثبات الاستبيان:

طريقة إعادة الاختبار: وذلك بتوزيع 5 استمارات على عينة من كبار السن بطريقة عشوائية وبعد جمع الاستمارات وتفرغ نتائجها، أعيد نفس العدد من الاستمارات إلى نفس العدد من كبار السن بعد أسبوع من ذلك، فلاحظنا أن نتائج الاستمارتين متقاربة إلى حد كبير وذلك دليل على ثبات الاستبيان .

5-6 ب- الصدق الذاتي: وذلك بعد حساب معامل الثبات عن طريق تطبيق معامل " سبيرمان وبراون

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

"وفق المعادلة:

(عزام صبري، 2006، ص 255)

حيث وجد الباحثين الصدق الذاتي الذي حصل عليه بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، والذي قدر بحوالي 0.75، وذلك دليل على الصدق الذاتي لعبارات المقياس .
ومما سبق يتضح أن الأساليب المعتمد عليها من طرف الباحث قد وفرت مؤشرات وشواهد كافية على صدق استمارة الاستبيان، حيث يعتبر معامل الثبات الذي تم التوصل إليه في الحدود المقبولة من وجهة السيكومترية .

5-7 مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني:

قمنا بالبحث الميداني في مدينة بوسعادة من خلال توزيع الاستمارات الاستبيانين على الأشخاص المتواجدين في المركبات الرياضية والملاعب والصالات الرياضية وكذا الساحات العمومية والأحياء .

ب- المجال الزمني:

بدأت دراسة الجانب التطبيقي بجمع المعلومات من زمن اعتماد عنوان البحث وذلك بالاتفاق مع الأستاذ المشرف على الأمور الأساسية والتمثلة في الاستبيان فقد تم تحضيره في أواخر شهر ماي ليتم توزيعه في نفس الفترة على عينة البحث، وكان ذلك في الفترة الممتدة مابين : 2022/05/21 إلى غاية : 2022/05/26 .

وقد تم تحليل النتائج وعرضها بالإضافة إلى إنهاء البحث وصياغته في شكل نهائي في أواخر شهر جوان 2022 .

5-8 الطرق والمعالجات الإحصائية المستعملة :

بعد جمع الاستمارات الإست بيانية (40 استمارة) قمت بحساب التكرارات للأجوبة الخاصة بكل سؤال وبعد ذلك قمت بحساب النسبة المئوية لكل سؤال بالاعتماد على الطريقة التالية:

س: النسبة المئوية.

ع: عدد التكرارات.

$$\frac{\text{النسب المئوية} = \text{عدد التكرارات} \times 100}{\text{مجموع التكرارات}}$$

5-9 صعوبات البحث :

- قلة المراجع الخاصة بموضوع البحث .
- قلة الدراسات السابقة والمشابهة .
- ضيق الوقت وخاصة في فترة الكورونا ماجعل العمل يتأخر نتيجة لغياب الحافز وقد مررنا بلحظات الفشل واليأس .
- بعد الأستاذ المشرف علينا نوعا ما، ماجعل أخطائنا تكثر ونتأخر في وقت البحث .
- كثرة الضغط (دراسة +تربص ميداني +مذكرة) أضف إلى ذلك مشاكل الحياة اليومية.
- صعوبة الحصول على ثقة الأشخاص المسنين بحكم أننا لم نتوجه لمكان مخصص لفئة المسنين.
- استهزاء بعض الطلبة وبعض الأشخاص بموضوع بحثي لأنني اخترت هذا الموضوع وكثرة التعليقات التي لاتجدي نفعا .

1-6 عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

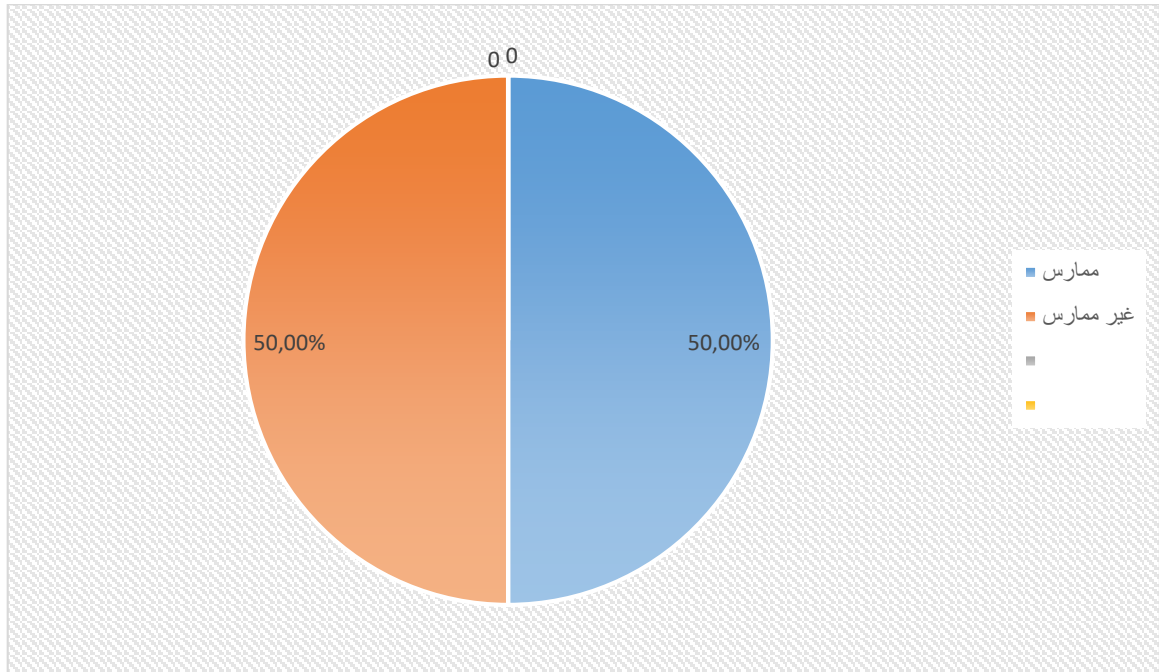
الجدول رقم (4): يوضح ممارسة النشاط البدني

ممارسة النشاط البدني		
النسبة %	التكرار	
50,0%	20	ممارس
50,0%	20	غير ممارس
100%	40	المجموع

الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة جاءت متفاوتة الفئة الأولى والتي إجابة بالبديل "ممارس" بلغ عددهم (20) فرد بنسبة مئوية بلغت 50 % أما المجموعة الثانية والتي أجابه بالبديل " غير ممارس " بلغ عددهم (20) فرد بنسبة مئوية بلغت 50 %

الاستنتاج :

من خلال التحليل نجد أن المجموعتين متساويتين.



الشكل (01) : يمثل ممارسة النشاط البدني

الجدول (05): يوضح تقدير أفراد الدراسة لنوعية الحياة:

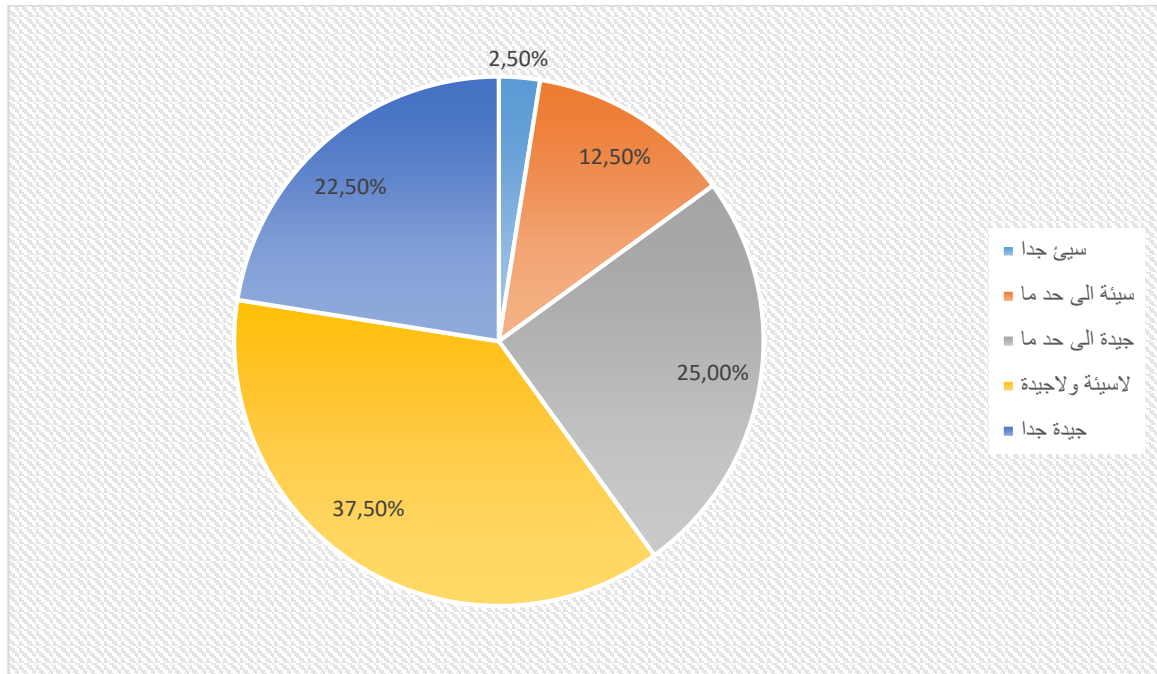
ما هو تقديرك لنوعية الحياة						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.007	4	14	2,5%	1	سيئ جدا
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				25,0%	10	جيدة إلى حد ما
				37,5%	15	لاسيئة ولا جيدة
				22,5%	9	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (01) فرد بنسبة مئوية بلغت 2.5%. الاستنتاج: جموعة الثانية والتي إجابة بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت 12,5% أما المجموعة الثالثة والتي إجابة بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الرابعة إجابة بالبديل "لاسيئ ولا جيدة" بلغ التكرار فيها (15) بنسبة مئوية قدرت ب 37,5% أما المجموعة الخامسة والتي إجابة ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية قدرت 22,5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (14) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.007 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة
الاستنتاج :

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن أغلبية أفراد العينة يقدر أن نوعية الحياة لا سيئة ولا جيد



الشكل (02): يمثل تقدير أفراد الدراسة لنوعية الحياة

الجدول رقم (06) : يوضح تقبل أفراد العينة للبناء الجسدي الخاص بها

هل أنت متقبل لبنائك الجسدي						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.009	4	13	2,5%	1	سيئ جدا
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				32,5%	13	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولا جيدة
				32,5%	13	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي أجابت بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (01) فرد بنسبة مئوية بلغت

2.5% إما المجموع, 5% لثانية والتي أجابة بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية

بلغت 12, 5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابة بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة

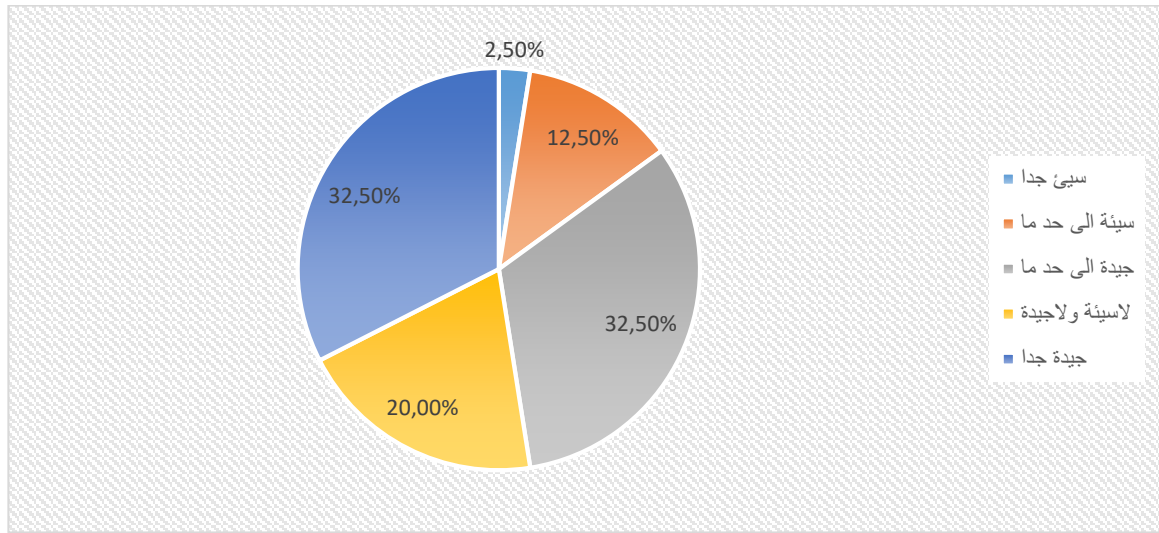
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

مئوية بلغت 32.5% أما (03):مجموعة الرابعة إجابة بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (08) بنسبة مئوية قدرت ب 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية قدرت 32.5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (13) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.009 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن هنالك تقبل أفراد العينة للبناء الجسدي الخاص بها



الشكل (03) : يمثل تقبل أفراد العينة للبناء الجسدي الخاص بها

الجدول (07) : يوضح كفاءة أفراد العينة لإشباع حاجاتهم الخاصة

هل أنت كفاء لإشباع احتياجك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.013	3	12.75	5,0%	2	سيئ جدا
				10,0%	4	سيئة إلى حد ما
				32,5%	13	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				32,5%	13	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

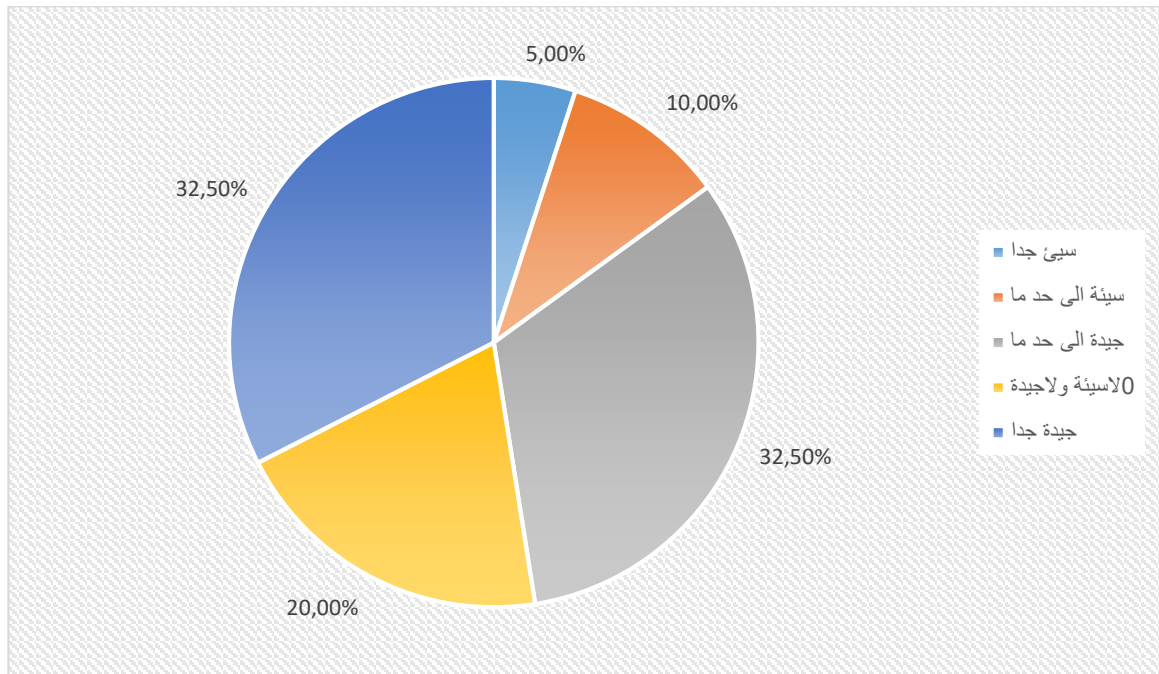
المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (4) فرد بنسبة مئوية بلغت 10% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية بلغت 32.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية قدرت ب 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية قدرت 32.5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (12.75) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0.013 وبالمقارنة مع مستوى

الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل الجدول نجد أن كفاءة أفراد العينة لإشباع حاجاتهم الخاصة جيد جدا



الشكل (04): يمثل كفاءة أفراد العينة لإشباع حاجاتهم الخاصة

الجدول (08): يوضح مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل

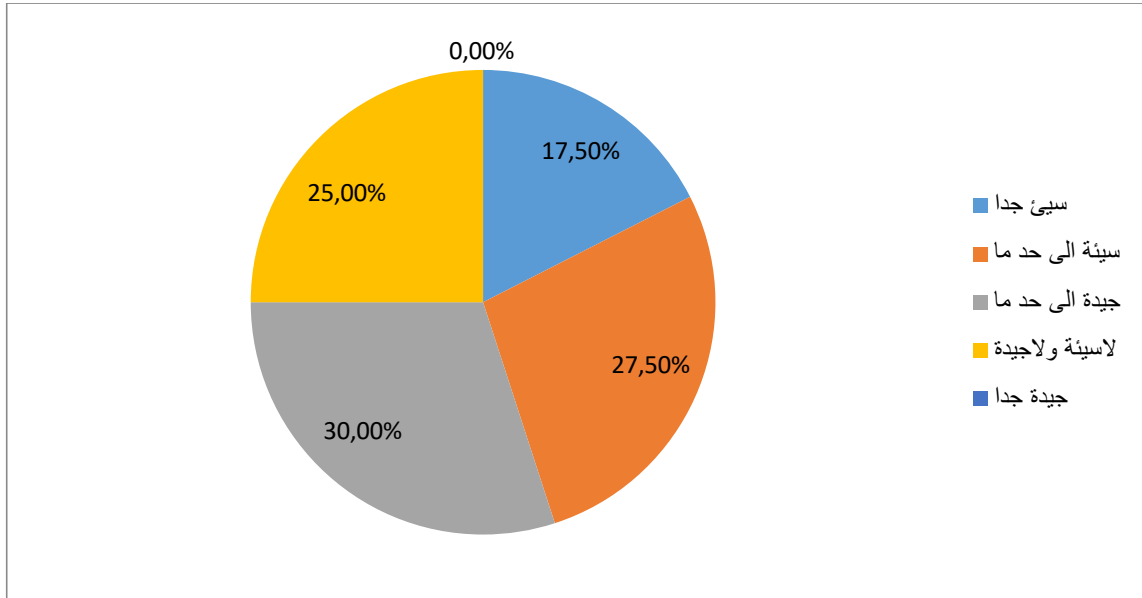
من رأيك إلى مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.706	3	1.4	17,5%	7	سيئ جداً
				27,5%	11	سيئة إلى حد ما
				30,0%	12	جيدة إلى حد ما
				25,0%	10	لاسيئة ولاجيدة
				0,0%	0	جيدة جداً
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جداً" بلغ عددهم (07) فرد بنسبة مئوية بلغت 17,5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (11) فرد بنسبة مئوية بلغت 27,5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (12) بنسبة مئوية بلغت 30% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية قدرت ب 25% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جداً" بلغ التكرار فيها (00) بنسبة مئوية قدرت 00%

وبلغت نسبة (كا) (1.4) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0.706 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج: من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أنه يؤدي المرض إلى عجز عن القيام بالعمل



الشكل (05): يمثل إلى أي مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل

الجدول (09): يوضح مدى استمرار حيات أفراد العينة وما هو مقدار الرعاية التي يحتاجون إليها

حتى تستمر حياتك ما هو مقدار الرعاية التي تحتاجها إليها						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.002	3	9.8	0,0%	0	سيئ جداً
				5,0%	2	سيئ إلى حد ما
				25,0%	10	جيدة إلى حد ما
				32,5%	13	لاسيئة ولاجيدة
				37,5%	15	جيدة جداً
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جداً" بلغ عددهم (00) فرد بنسبة مئوية بلغت 00

% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئ إلى حد ما" بلغ عددهم (2) فرد بنسبة مئوية بلغت

5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية

بلغت 25% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية

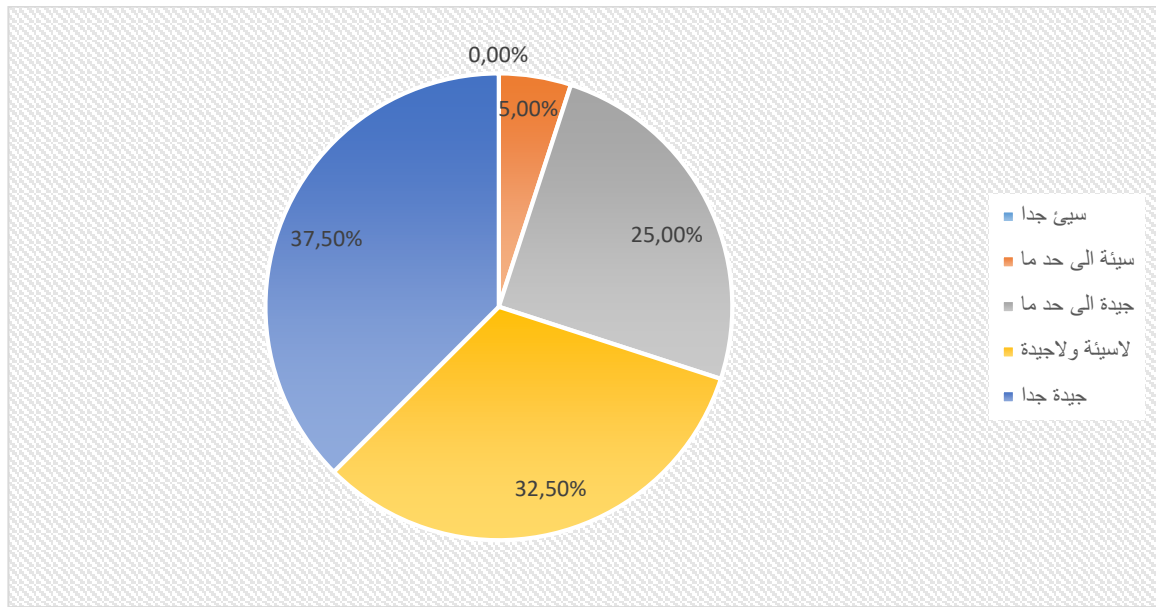
الفصل السادسعرض وتحليل ومناقشة الدراسة

قدرت ب 32.5% أما (10):مجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (15) بنسبة مئوية قدرت 37.5

وبلغت نسبة (كا) (9.8) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0.002 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مقدار الرعاية التي تحتاجها العينة إليها جيد جدا



الشكل (06) يمثل: مدى استمرار حيات أفراد العينة وما هو مقدار الرعاية التي يحتاجون إليها

الجدول (10) : يوضح مدى استمتاع أفراد العينة بالحياة

ما مدى استمتاعك بالحياة						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.136	4	7	5,0%	2	سيئ جدا
				17,5%	7	سيئة إلى حد ما
				27,5%	11	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولاجيدة
				22,5%	9	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

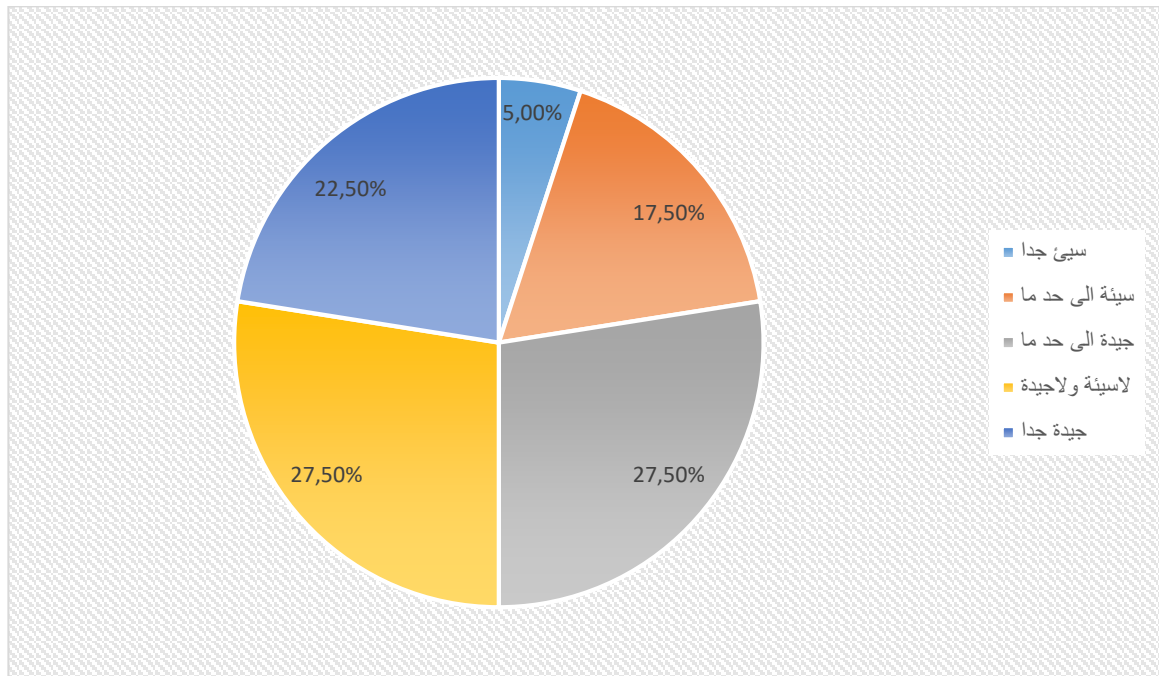
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (7) فرد بنسبة مئوية بلغت 17.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولا جيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية قدرت 22, 5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (7) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0.136 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة
الاستنتاج:

من خلا(07):ل نتائج الجدول نجد أن مقدار السعادة لاهو سيء ولا جيد



الشكل (07) : يمثل مدى استمتاع أفراد العينة بالحياة

الجدول (11) يوضح: مدى شعورك بوجود معنى لحياتك

ما مدى شعورك بوجودك معنى لحياتك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2	النسبة %	التكرار	
دال	0.045	4	9.75	5,0%	2	سيئ جدا
				15,0%	6	سيئة إلى حد ما
				22,5%	9	جيدة إلى حد ما
				35,0%	14	لاسيئة ولاجيدة
				22,5%	9	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

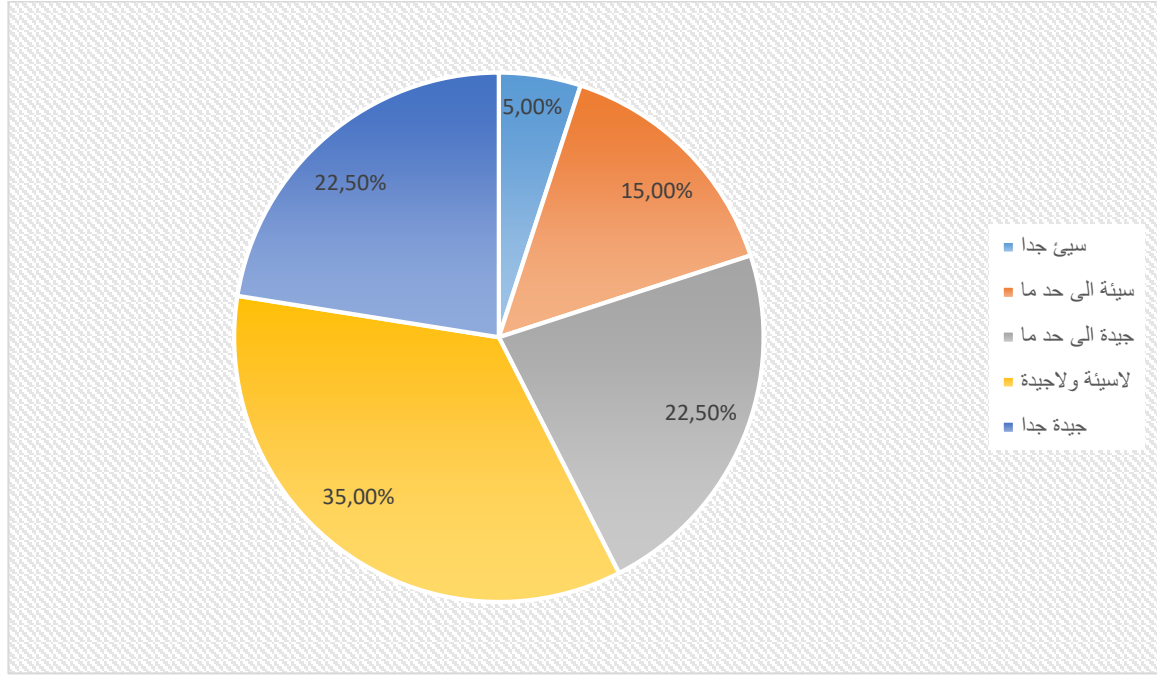
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبدل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبدل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (6) فرد بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبدل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية بلغت 22.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبدل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (14) بنسبة مئوية بلغت 35%. أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية قدرت 22, 5%

وبلغت نسبة (كا2) (9.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.045 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال (12): نتائج الجدول نجد شعورك بوجودك معنى لحياتك ما هو سيء ولا جيد



الشكل (08): يمثل مدى شعورك بوجود معنى لحياتك

الجدول (12) : يوضح مدى تركيز عقل أفراد العينة

إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.055	4	9.25	5,0%	2	سيئ جدا
				20,0%	8	سيئة إلى حد ما
				27,5%	11	جيدة إلى حد ما
				15,0%	6	لاسيئة ولاجيدة
				32,5%	13	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5%

أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (8) فرد بنسبة مئوية بلغت

20% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية

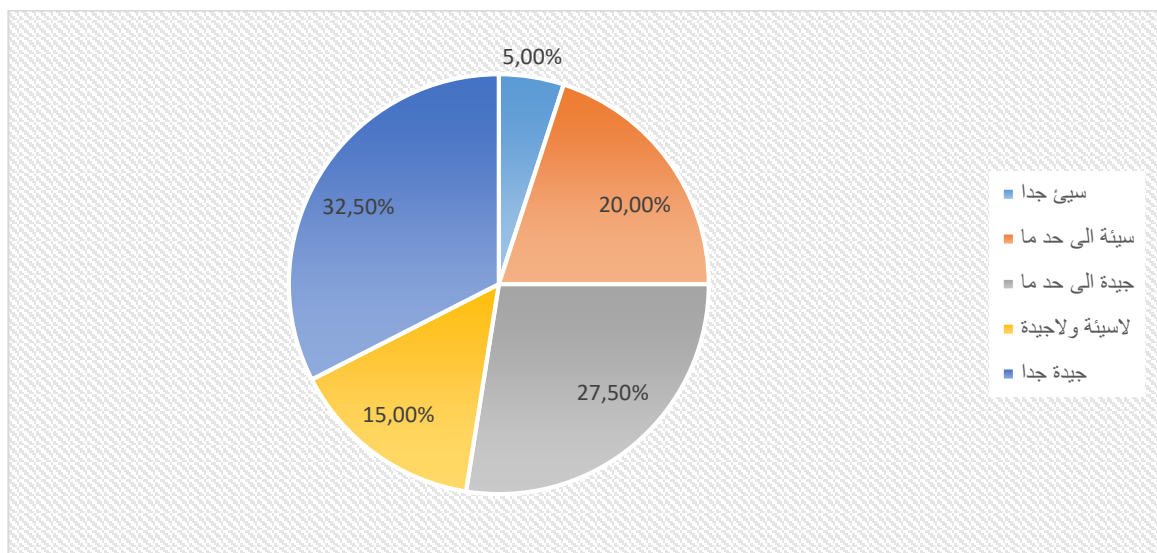
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 27.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (06) بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب " جيد جدا " بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية قدرت 32,5%

وبلغت نسبة (كا2) (9.25) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.055 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن تركيز عقل أفراد العينة جيد جدا



الشكل (09): يمثل مدى تركيز عقل أفراد العينة

الجدول (13): يوضح مدى شعور أفراد العينة بالأمان

ما مدى شعورك بالأمن في الحياة						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2	النسبة %	التكرار	
دال	0	4	30	5,0%	2	سيئ جدا
				7,5%	3	سيئة إلى حد ما
				12,5%	5	جيدة إلى حد ما
				22,5%	9	لاسيئة ولاجيدة
				52,5%	21	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

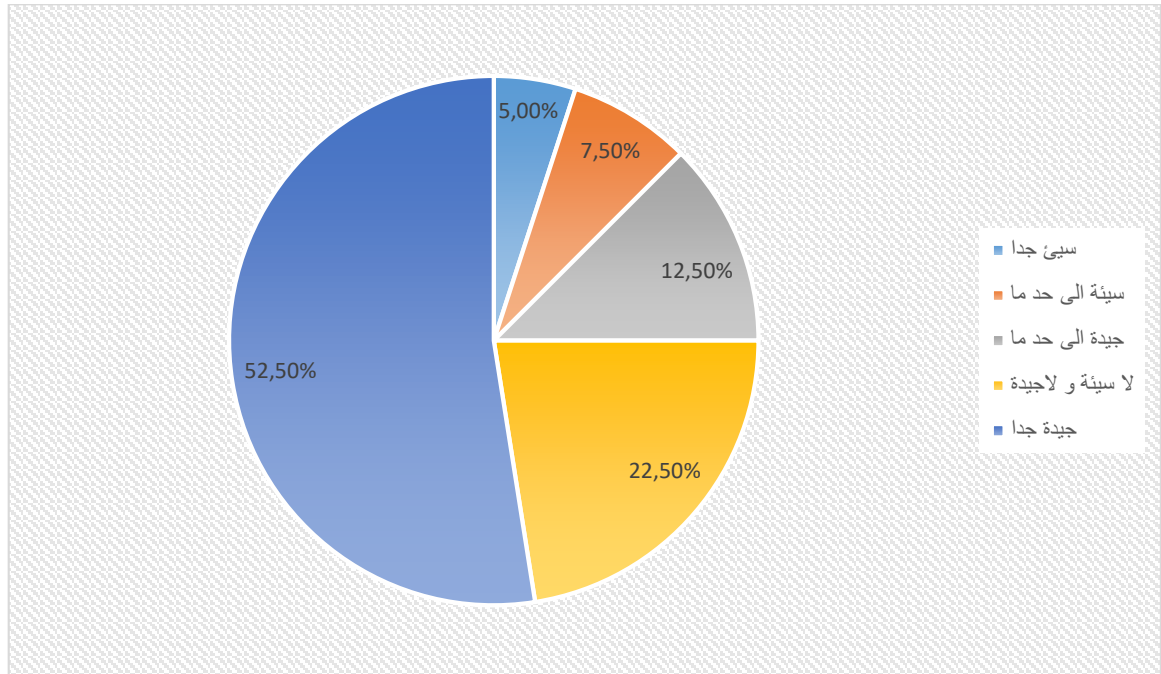
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (3) فرد بنسبة مئوية بلغت 7.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (5) بنسبة مئوية بلغت 12.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لا سيئة ولا جيدة" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية بلغت 22.5% أما (10):مجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (21) بنسبة مئوية قدرت 52.5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (30) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.001 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى شعور أفراد العينة بالأمان جيد جدا



الشكل (10) : يمثل مدى شعور أفراد العينة بالأمان

الجدول (14): يوضح مدى اهتمام أفراد العينة بالبنية الصحية الطبيعية.

ما مدى الاهتمام الصحي في بنيتك الطبيعية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير	0.199	4	06	5,0%	2	سيئ جدا
دال				25,0%	10	سيئة الى حد ما
				25,0%	10	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				25,0%	10	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

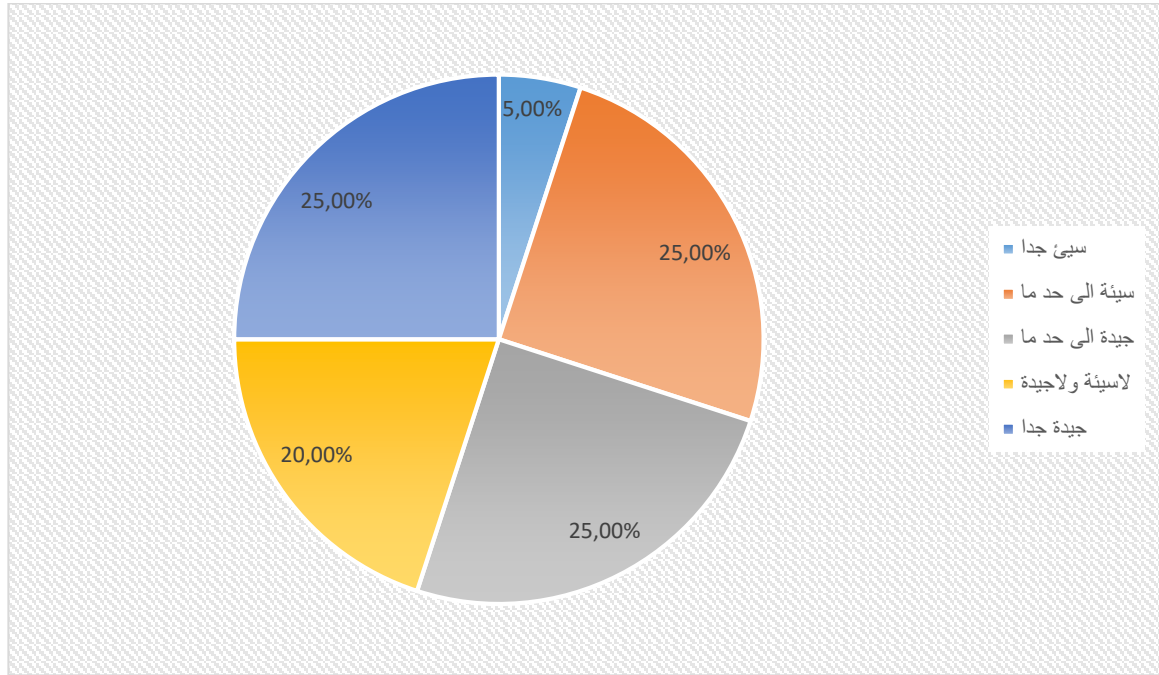
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (10) فرد بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية قدرت 25%

وبلغت نسبة (كا) (2) (6) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.199 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال (15): نتائج الجدول نجد أن اهتمام أفراد العينة بالبنية الصحية الطبيعية جيد جدا



الشكل (11): يمثل مدى اهتمام أفراد العينة بالبنية الصحية الطبيعية

الجدول (15) : يوضح الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية

هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.014	4	12	7,5%	3	سيئ جدا
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				22,5%	9	جيدة إلى حد ما
				17,5%	7	لاسيئة ولا جيدة
				40,0%	16	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي اجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (03) فرد بنسبة مئوية بلغت 7.5

% أما المجموعة الثانية والتي اجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت

12.5% أما المجموعة الثالثة والتي اجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية

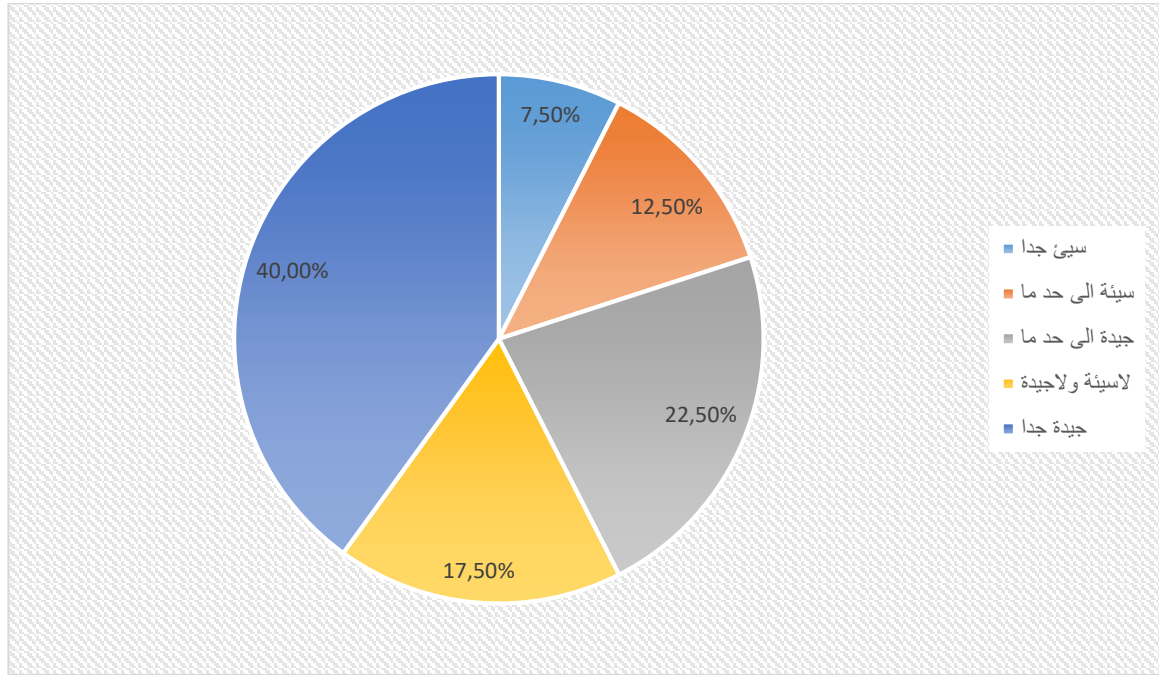
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 22.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (7) بنسبة مئوية بلغت 17.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فالعينة فنسبة مئوية قدرت 40%

وبلغت نسبة (كا) (12) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.014 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية جيد جدا



الشكل (12): يمثل الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية

الجدول (16): يوضح مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها العينة في حياتهم اليومية

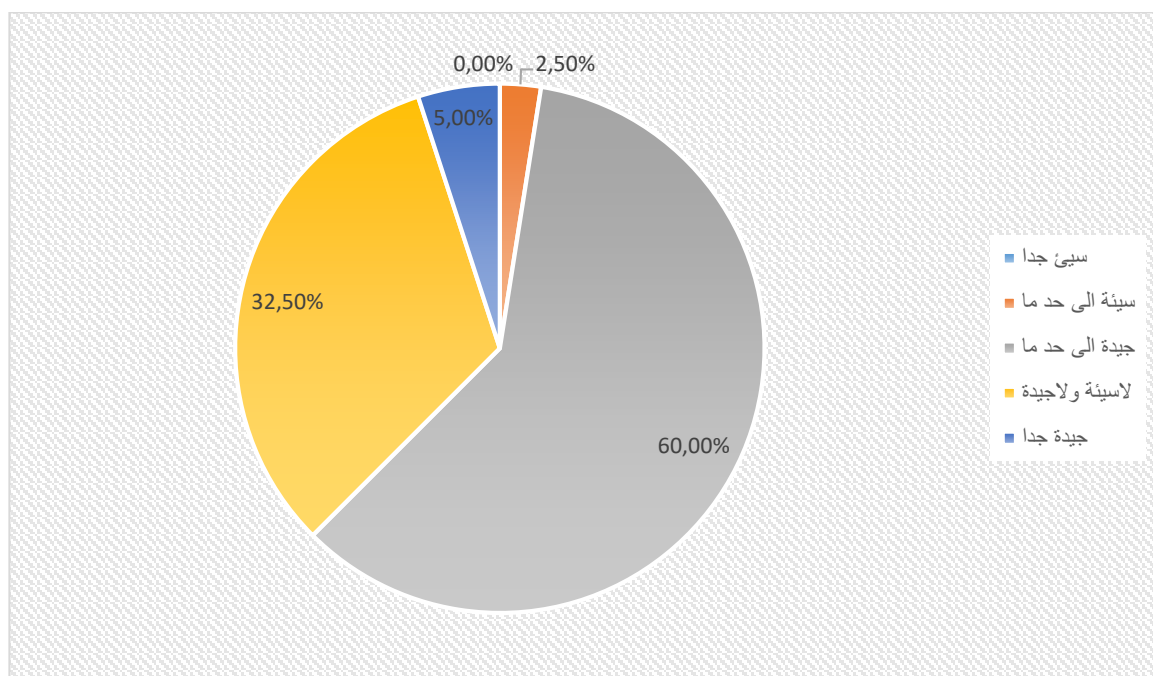
ما مدى توفير المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0	3	35	0,0%	0	سيئ جدا
				2,5%	1	سيئة إلى حد ما
				60,0%	24	جيدة إلى حد ما
				32,5%	13	لاسيئة ولاجيدة
				5,0%	2	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (00) فرد بنسبة مئوية بلغت 00 % أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (1) فرد بنسبة مئوية بلغت 2.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (24) بنسبة مئوية بلغت 60% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية بلغت 32.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (2) بنسبة مئوية قدرت 5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (35) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة
الاستنتاج:

من خلا(13): نتائج الجدول نجد أن توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها العينة في حياتهم اليومية جيدة إلى حد ما



الشكل (13): يمثل مدى توفر المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها العينة في حياتهم اليوم

الجدول (17): يوضح مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء

إلى أي مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2	النسبة %	التكرار	
غير	0.181	4	6.25	10,0%	4	سيئ جدا
دال				27,5%	11	سيئة إلى حد ما
				12,5%	5	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				30,0%	12	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (04) فرد بنسبة مئوية بلغت 10 % اما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (11) فرد بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (05) بنسبة مئوية

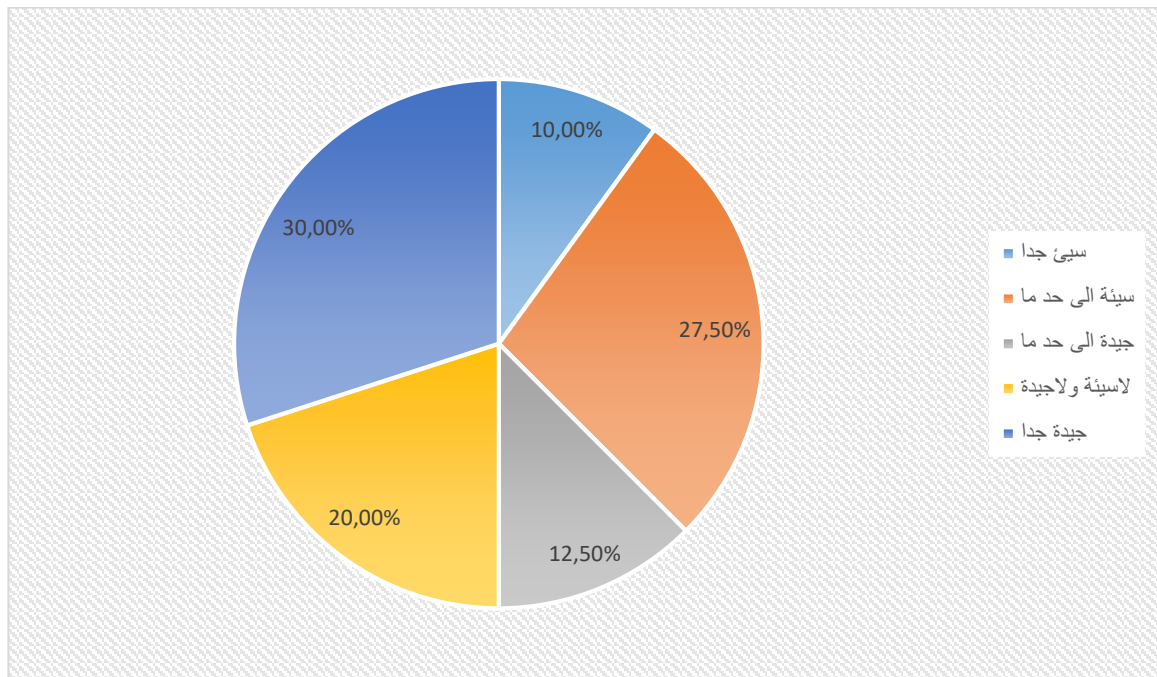
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 12.5% أما (14) مجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (12) بنسبة مئوية قدرت 30%

وبلغت نسبة (كا) (2) (6.25) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.186 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن فرصة الراحة والاسترخاء جيد جدا



الشكل (14) : يمثل مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء

الجدول (18): يوضح مقدار تنقل أفراد العينة هنا وهناك

كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0	4	20.25	10,0%	4	سيئ جدا
				10,0%	4	سيئة إلى حد ما
				12,5%	5	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				47,5%	19	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

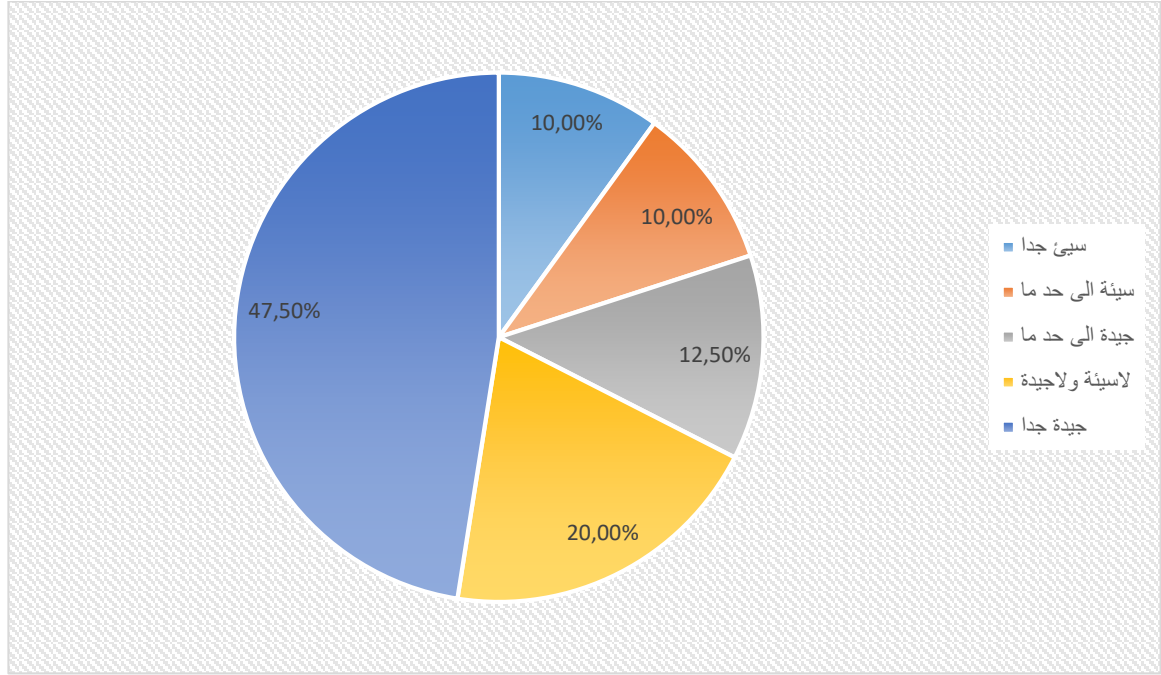
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (04) فرد بنسبة مئوية بلغت 10 % أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (04) فرد بنسبة مئوية بلغت 10% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (05) بنسبة مئوية بلغت 12.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (19) بنسبة مئوية قدرت %47.5

وبلغت نسبة (كا) (20.25) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.001 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مقدار تنقل أفراد العينة هنا وهناك جيد جدا



الشكل (15): يمثل مقدار تنقل أفراد العينة هنا وهناك

الجدول (19) : يوضح كم مرة شعرت فيها بالحزن, الاكتئاب والقلق

كم مرة شعرت فيها بالحزن, الاكتئاب والقلق						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.021	4	11	2,5%	1	سيئ جدا
				30,0%	12	سيئة إلى حد ما
				27,5%	11	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولا جيدة
				12,5%	5	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (01) فرد بنسبة مئوية بلغت 2.5

% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (12) فرد بنسبة مئوية بلغت

30% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية

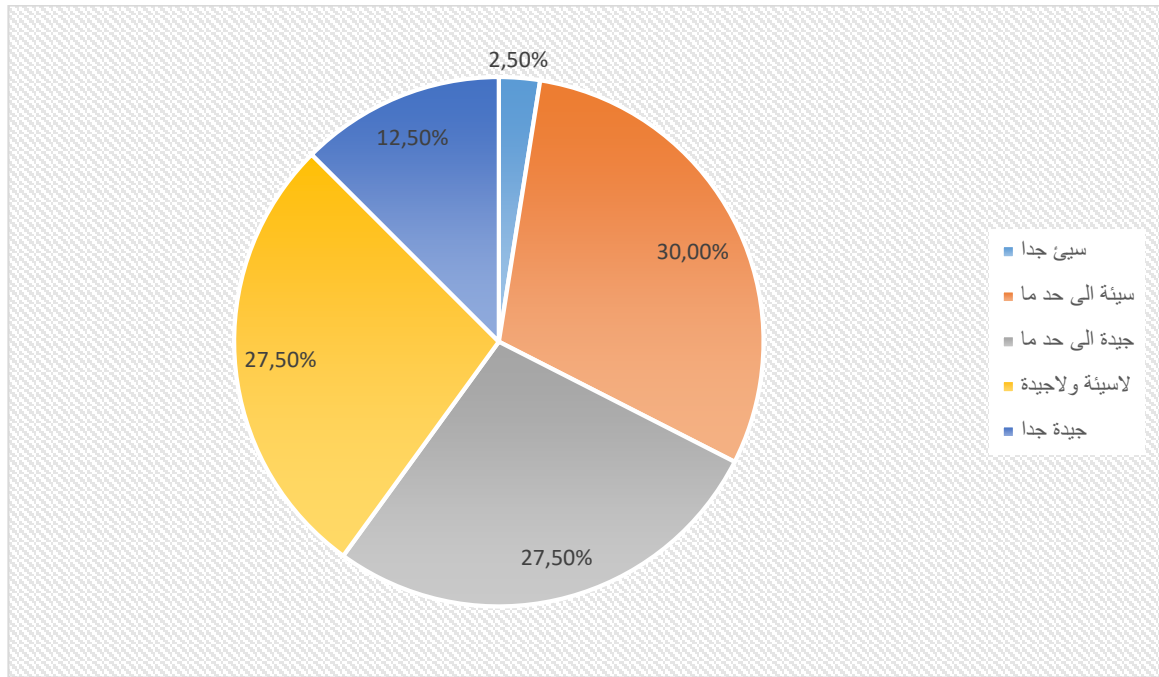
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 27.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولا جيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (15) بنسبة مئوية قدرت 12.5%

وبلغت نسبة (كا) (11) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.021 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد كم مرة شعرت فيها بالحزن, الاكتئاب والقلق سيئة إلى حد ما



الشكل (16) : يمثل كم مرة شعرت فيها بالحزن, الاكتئاب والقلق

الجدول (20): يوضح مدى رضا عن الحالة الصحية

ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0	4	28.75	5,0%	2	سيئ جدا
				10,0%	4	سيئة إلى حد ما
				12,5%	5	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				52,5%	21	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

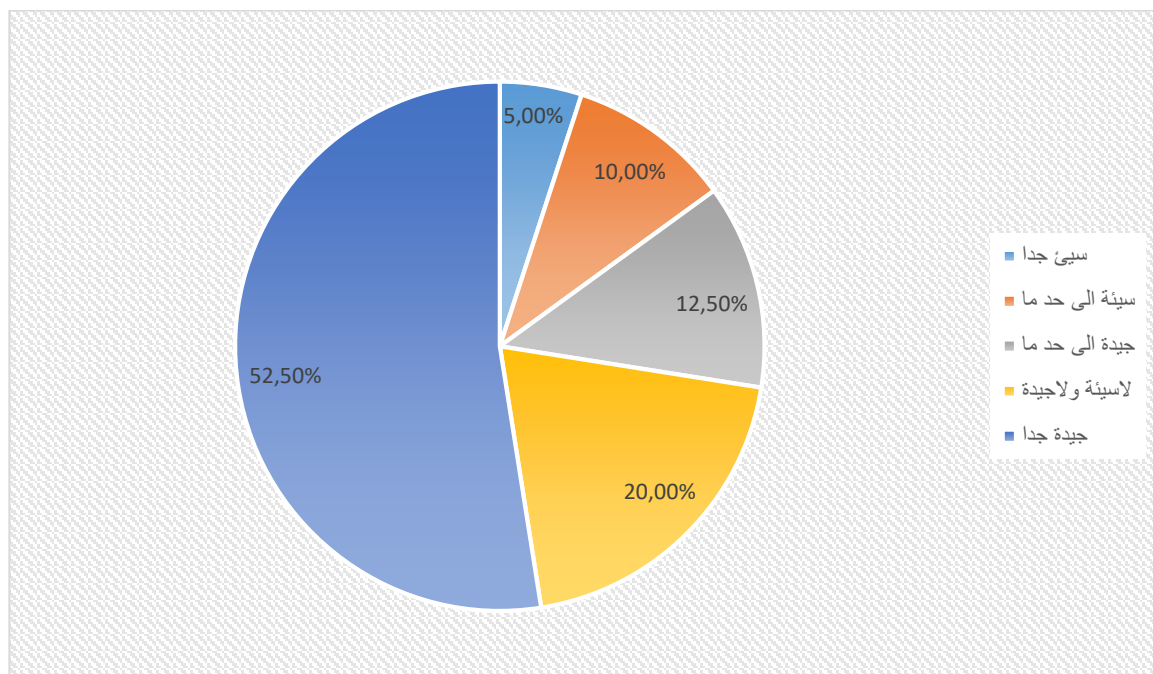
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبدل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبدل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (4) فرد بنسبة مئوية بلغت 10% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبدل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (05) بنسبة مئوية بلغت 12.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبدل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (21) بنسبة مئوية قدرت 52.5%

وبلغت نسبة (كا) (28.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.001 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى رضا عن الحالة الصحية جيد جدا



الشكل (17): يمثل مدى رضا عن الحالة الصحي

الجدول (21): يوضح مدى الرضا عن النوم

إلى أي مدى أنت راضي عن نومك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا 2	النسبة %	التكرار	
غير	0.263	4	5.25	12,5%	5	سيئ جدا
دال				27,5%	11	سيئة إلى حد ما
				15,0%	6	جيدة إلى حد ما
				15,0%	6	لاسيئة ولاجيدة
				30,0%	12	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (05) فرد بنسبة مئوية بلغت

12.5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (11) فرد بنسبة

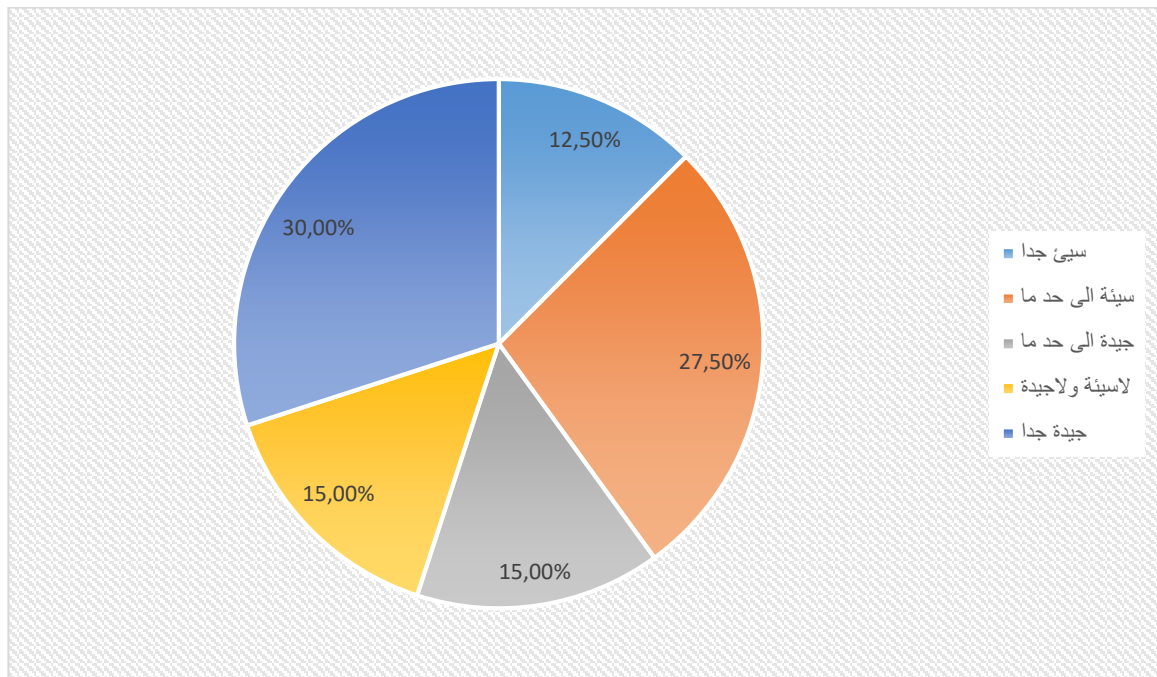
مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (06)

بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (06) بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (12) بنسبة مئوية قدرت 30%

وبلغت نسبة (كا2) (5.25) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.236 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى رضا عن النوم جيد جدا



الشكل (18): يمثل مدى الرضا عن النوم

الجدول (22): يوضح مدى الرضا عن أداء الواجبات اليومية

ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير	0.068	4	8.75	10,0%	4	سيئ جدا
دال				7,5%	3	سيئة إلى حد ما
				27,5%	11	جيدة إلى حد ما
				25,0%	10	لاسيئة ولاجيدة
				30,0%	12	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

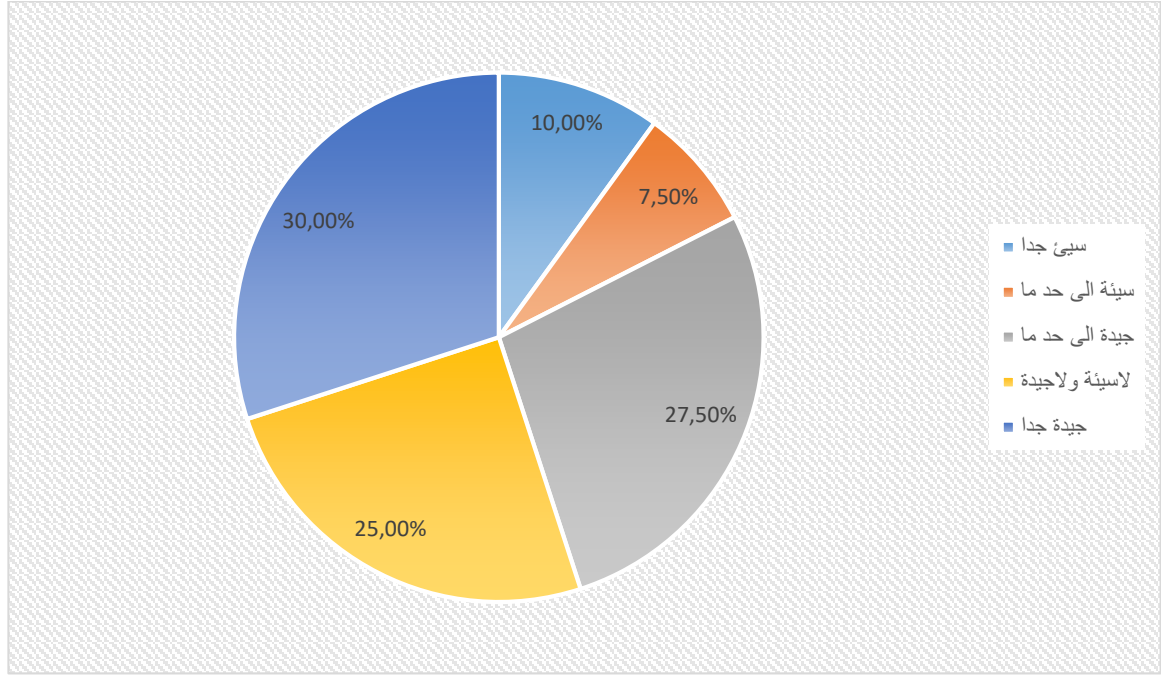
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (04) فرد بنسبة مئوية بلغت 10 % أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (3) فرد بنسبة مئوية بلغت 7.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (12) بنسبة مئوية قدرت 30%

وبلغت نسبة (كا) (8.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.068 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى الرضا عن أداء الواجبات اليومية جيد جدا



الشكل (19): يمثل مدى الرضا عن أداء الواجبات اليومية

الجدول (23): يوضح مدى الرضا عن قدرتك على العمل

ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.013	4	12.75	5,0%	2	سيئ جدا
				15,0%	6	سيئة إلى حد ما
				15,0%	6	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولا جيدة
				37,5%	15	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (02) فرد بنسبة مئوية بلغت 5%

أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (6) فرد بنسبة مئوية بلغت

15% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (6) بنسبة مئوية

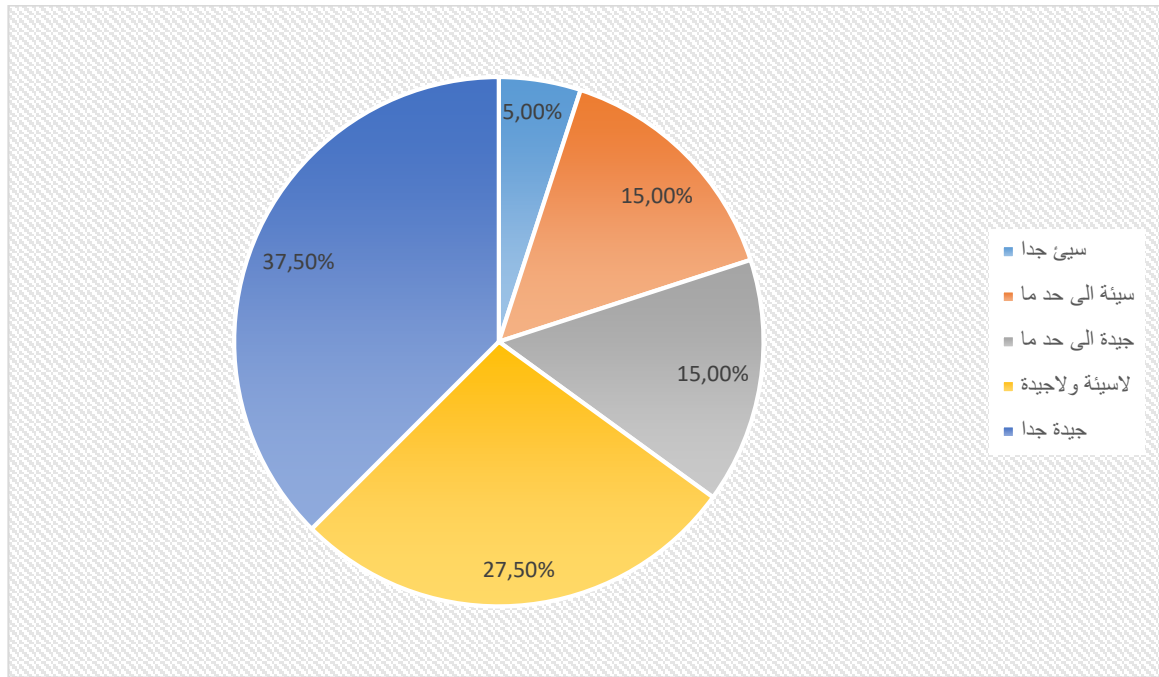
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 15% أما المجموعة الرابعة أاجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أاجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (15) بنسبة مئوية قدرت 37.5%

وبلغت نسبة (كا2) (12.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.013 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد مدى الرضا عن القدرة على العمل جيد جدا



الشكل (20): يمثل مدى الرضا عن قدرتك على العمل

الجدول (24): يوضح مدى الرضا عن النفس

ما مدى رضاك عن نفسك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0	4	20.25	2,5%	1	سيئ جداً
				5,0%	2	سيئة إلى حد ما
				25,0%	10	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولاجيدة
				40,0%	16	جيدة جداً
				100%	40	المجموع

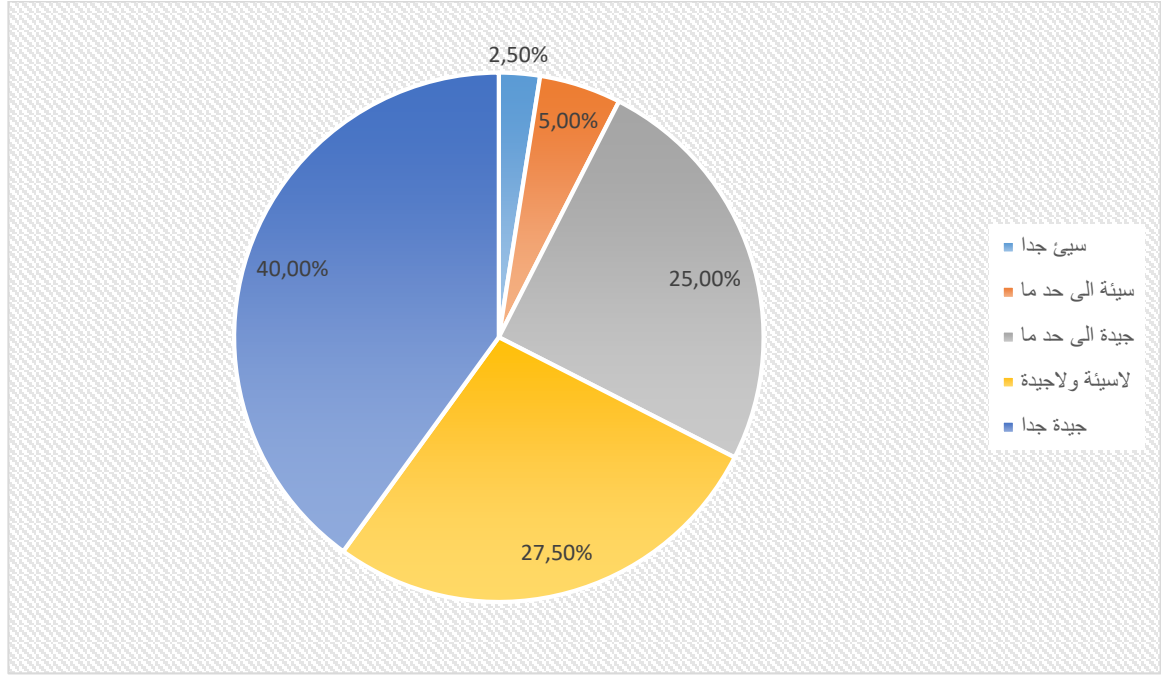
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبدل "سيئ جداً" بلغ عددهم (01) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبدل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (2) فرد بنسبة مئوية بلغت 5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبدل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (10) بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبدل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جداً" بلغ التكرار فيها (16) بنسبة مئوية قدرت 40%

وبلغت نسبة (كا) (20.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد مدى الرضا عن النفس جيد جداً



الشكل (21) : يمثل مدى الرضا عن النفس

الجدول (25): يوضح مدى الرضا عن العلاقات الشخصية

ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا2	النسبة %	التكرار	
دال	0.009	3	11.60	0	0	سيئ جدا
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				17,5%	7	جيدة إلى حد ما
				22,5%	9	لاسيئة ولاجيدة
				47,5%	19	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (00) فرد بنسبة مئوية بلغت 0%

أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت

12.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (7) بنسبة مئوية

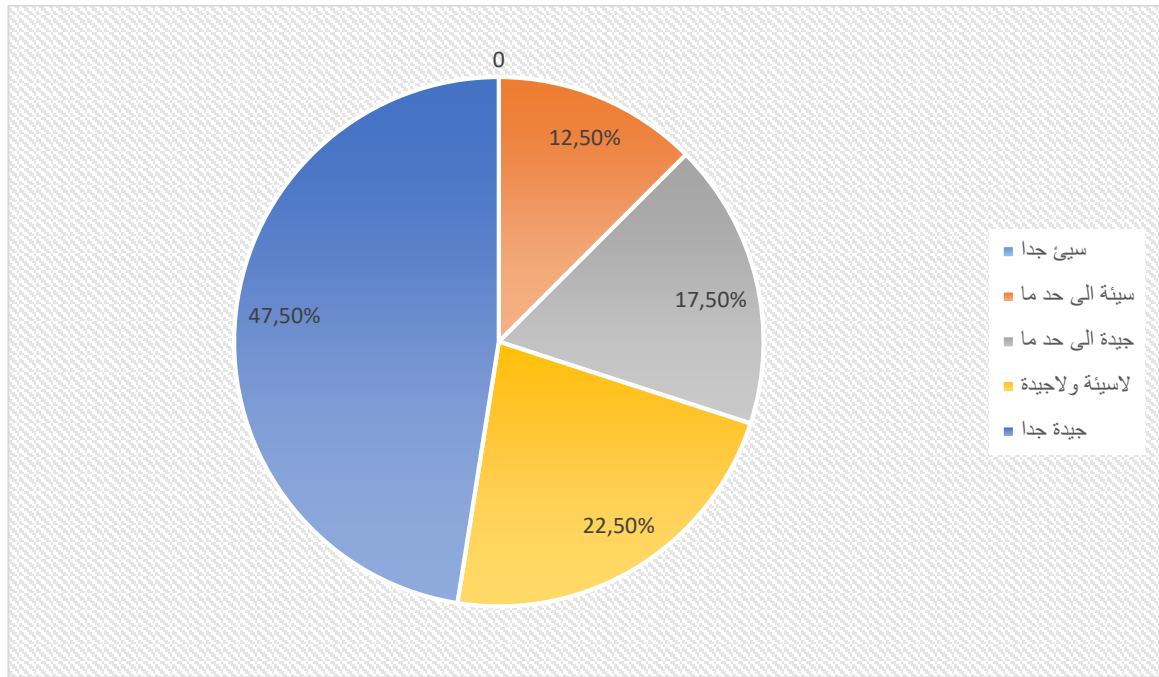
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 17.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (09) بنسبة مئوية بلغت 22.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (19) بنسبة مئوية قدرت 47.5%

وبلغت نسبة (كا2) (11.60) عند درجة حرية 3 ومستوى الدلالة 0.009 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد مدى الرضا عن العلاقات الشخصية جيد جدا



الشكل (22): يمثل مدى الرضا عن العلاقات الشخصية

الجدول (26): يوضح مدى الرضا عن الحياة الجنسية

ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.219	4	5.75	25,0%	10	سيئ جدا
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				15,0%	6	جيدة إلى حد ما
				15,0%	6	لاسيئة ولاجيدة
				32,5%	13	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

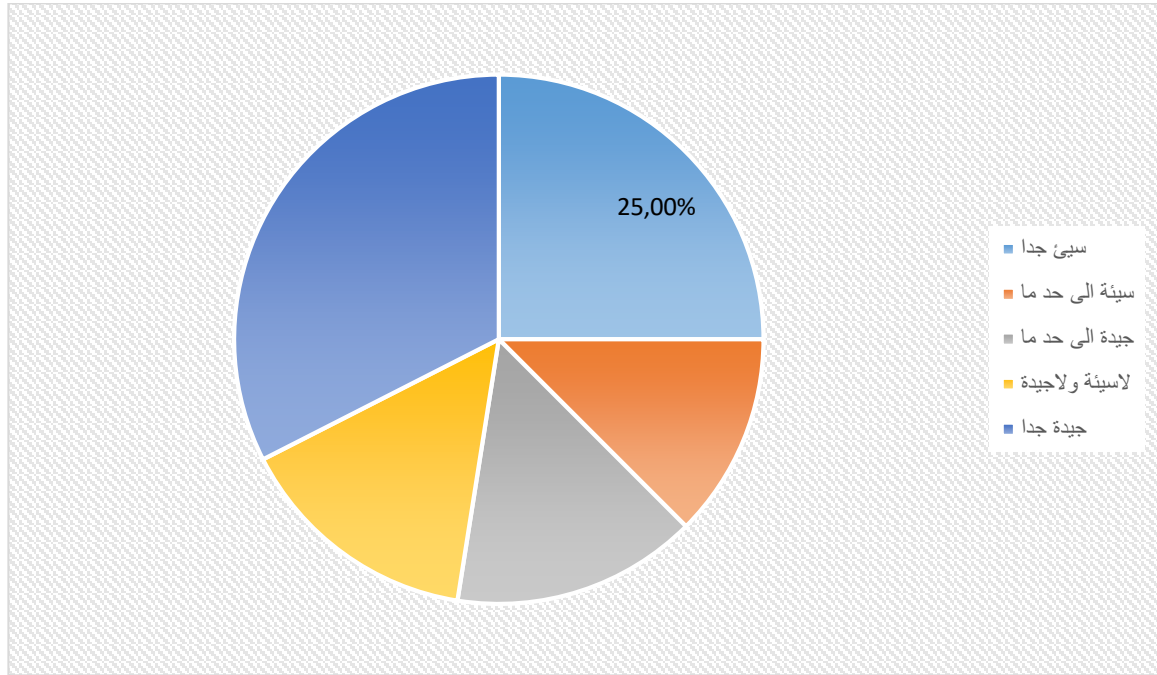
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (10) فرد بنسبة مئوية بلغت 25% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت 12.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (6) بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (06) بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية قدرت 32.5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (5.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.219 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد مدى الرضا عن الحياة الجنسية جيد جدا



الشكل (23): يمثل مدى الرضا عن الحياة الجنسية

الجدول (27) : يوضح آلرضا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأصدقاء

كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير	0.645	4	2.5	12,5%	5	سيئ جدا
دال				22,5%	9	سيئة إلى حد ما
				20,0%	8	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولاجيدة
				17,5%	7	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت 12.5

% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (9) فرد بنسبة مئوية بلغت

22.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية

الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

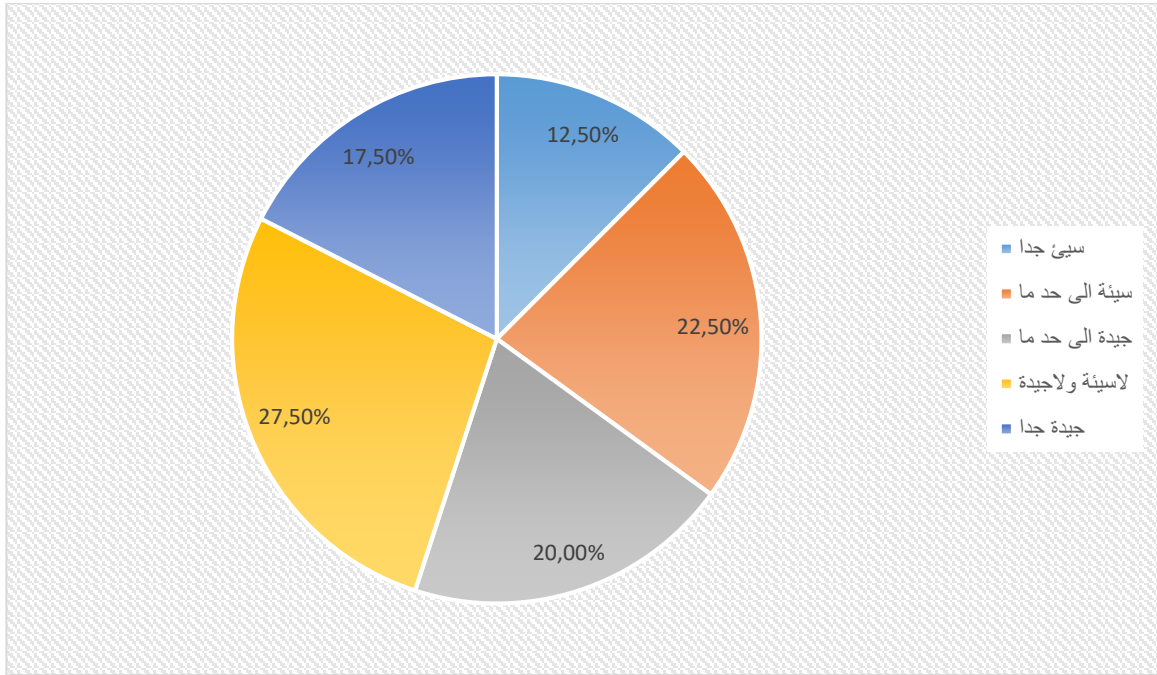
بلغت 20% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (7) بنسبة مئوية قدرت 17.5%

وبلغت نسبة (كا) (2.5) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.645 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن الرضا عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأصدقاء لا

سيئة ولا جيدة



الشكل (24) يمثل: الرضا عن المساندة التي يقدمها الأصدقاء

الجدول (28): يوضح مدى الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه

ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير دال	0.314	4	4.75	15,0%	6	سيئ جداً
				12,5%	5	سيئة إلى حد ما
				20,0%	8	جيدة إلى حد ما
				20,0%	8	لاسيئة ولاجيدة
				32,5%	13	جيدة جداً
				100%	40	المجموع

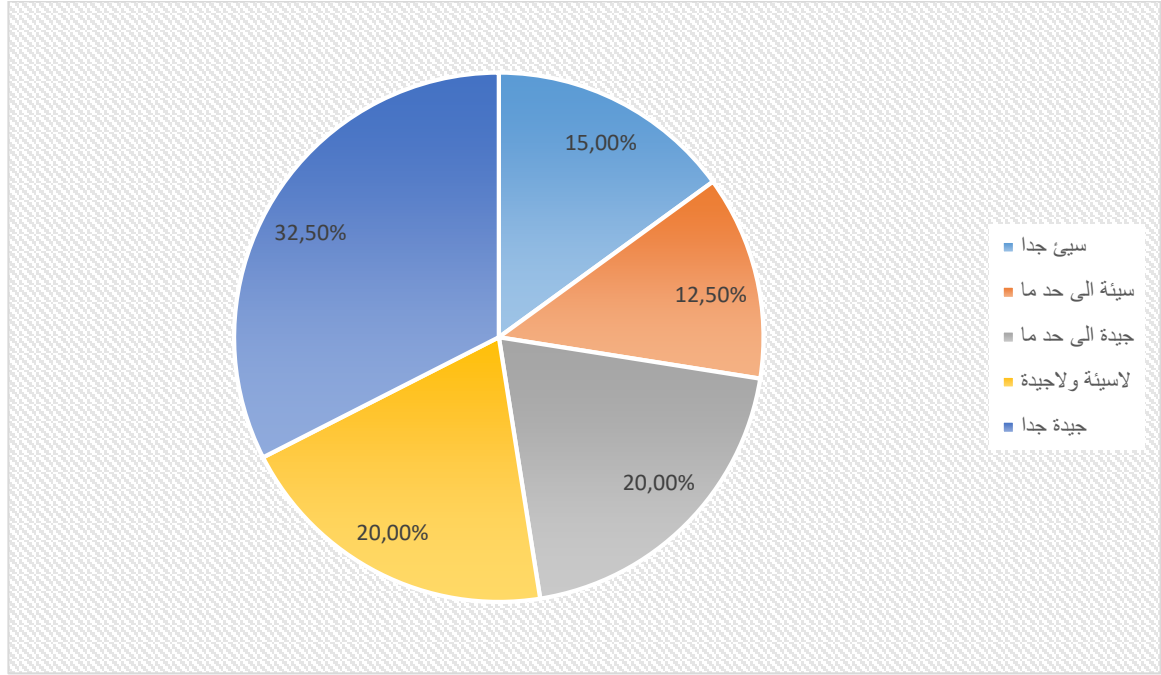
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جداً" بلغ عددهم (6) فرد بنسبة مئوية بلغت 15% أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت 12.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جالسكن أود ما" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (8) بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جداً" بلغ التكرار فيها (13) بنسبة مئوية قدرت 32.5%

وبلغت نسبة (كا) (2) (4.75) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.314 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه جيد جداً



الشكل (25): مثل مدى الرضا عن السكن أو المكان الذي تعيش فيه

الجدول (29) : يوضح مدى الرضا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع

ما هو مدى رضاك عن خدمات الصحية التي يقدمها المجتمع						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
دال	0.001	4	19	42,5%	17	سيئ جدا
				27,5%	11	سيئة إلى حد ما
				7,5%	3	جيدة إلى حد ما
				17,5%	7	لاسيئة ولاجيدة
				5,0%	2	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد

نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبديل "سيئ جدا" بلغ عددهم (17) فرد بنسبة مئوية بلغت 42.5% أما

المجموعة الثانية والتي أجابت بالبديل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (11) فرد بنسبة مئوية بلغت

27.5% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبديل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (3) بنسبة مئوية

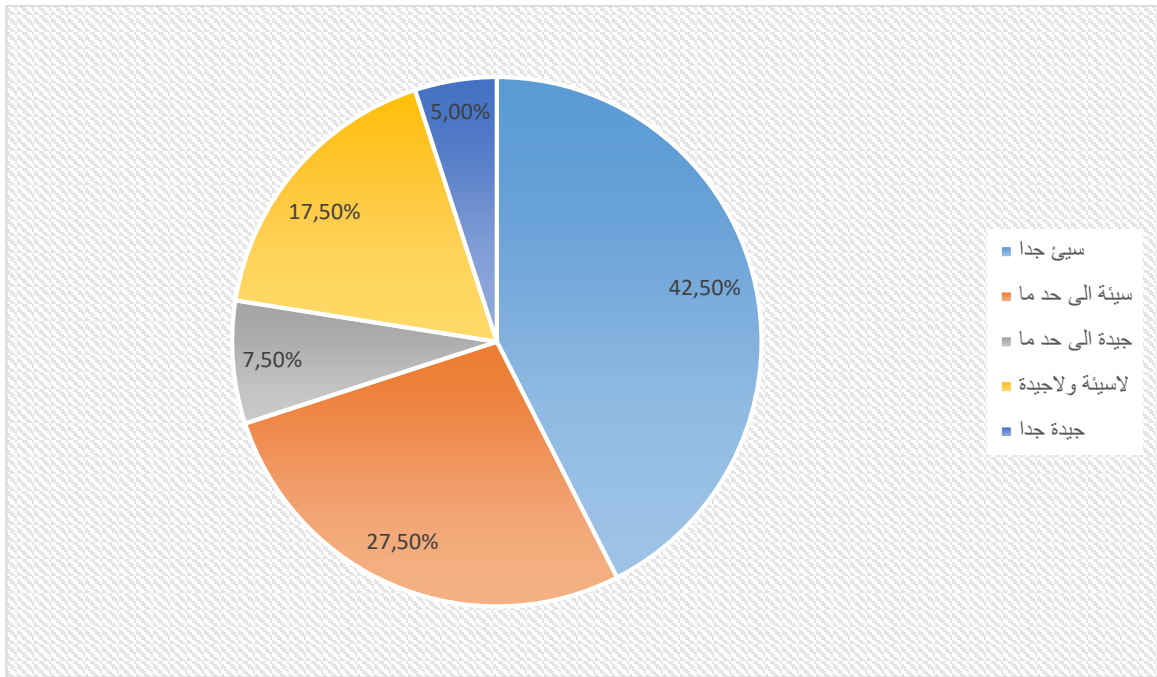
الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة الدراسة

بلغت 7.5% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبديل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (7) بنسبة مئوية بلغت 17.5% أما (26):مجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا " بلغ التكرار فيها (2) بنسبة مئوية قدرت 5%

وبلغت نسبة (كا) (19) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.001 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها دالة

الاستنتاج:

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن مدى الرضا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع سيئة جدا



الشكل (26) : يمثل مدى الرضا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع

الجدول (30): مدى الرضا عن مزاجك ورحلاتك.

ما هو مدى رضاك مزاجك ورحلاتك						
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا	النسبة %	التكرار	
غير	0.181	4	6.25	12,5%	5	سيئ جدا
دال				20,0%	8	سيئة إلى حد ما
				30,0%	12	جيدة إلى حد ما
				27,5%	11	لاسيئة ولاجيدة
				10,0%	4	جيدة جدا
				100%	40	المجموع

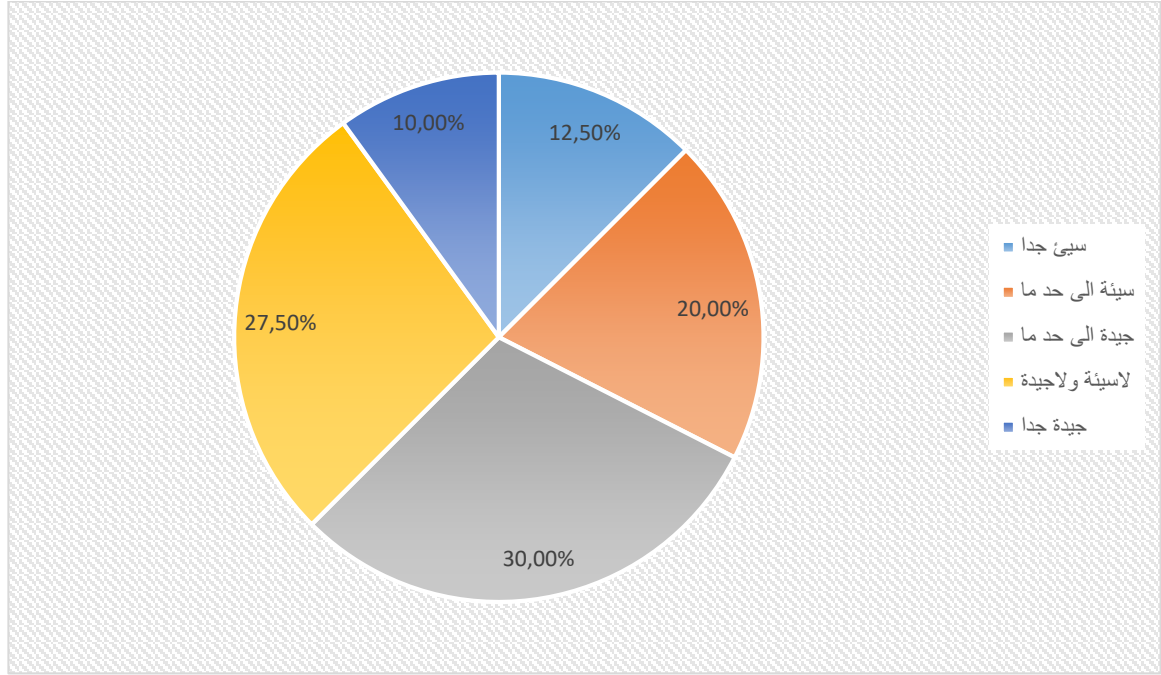
من خلال نتائج الجدول أعلاه ومن خلال تحليل نتائج إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (40) فرد نجد أن إجابات أفراد العينة انقسمت إلى خمس مجموعات.

المجموعة الأولى والتي إجابة بالبدل "سيئ جدا" بلغ عددهم (5) فرد بنسبة مئوية بلغت 12.5 % أما المجموعة الثانية والتي أجابت بالبدل "سيئة إلى حد ما" بلغ عددهم (8) فرد بنسبة مئوية بلغت 20% أما المجموعة الثالثة والتي أجابت بالبدل "جيدة إلى حد ما" بلغ التكرار فيها (12) بنسبة مئوية بلغت 30% أما المجموعة الرابعة أجابت بالبدل "لاسيئة ولاجيدة" بلغ التكرار فيها (11) بنسبة مئوية بلغت 27.5% أما المجموعة الخامسة والتي أجابت ب "جيد جدا" بلغ التكرار فيها (4) بنسبة مئوية قدرت 10%

وبلغت نسبة (كا) (2) (6.25) عند درجة حرية 4 ومستوى الدلالة 0.181 وبالمقارنة مع مستوى الدلالة 0.05 نجد أنها غير دالة

الاستنتاج:

من خلا(27):ل نتائج الجدول نجد أن مدى رضا عن المزاج والرحلات جيدة إلى حد ما.



الشكل (27) : يمثل رضا عن مزاجك ورحلاتك.

6-2 تحليل النتائج على ضوء الفرضيات :

6-2-1 مناقشة الفرضية الأولى :

من خلال تحليل نتائج الجداول (2) و(3) و(4) نجد أن إجابات أفراد العينة جاءت متفاوتة من خلال التركيز على متغيرات نوعية الحياة وتقبل البناء الجسدي جاءت كل هاته الأسئلة دالة إحصائياً أما الجداول (5) و(6) و(7) و(9) و(11) جاءت غير دالة إحصائياً بالنظر إلى طبيعة هاته الأسئلة التي تتناول الشق المتعلق بالاحتكاك الاجتماعي أما الجداول (8) و(10) و(12) و(13) والتي تتناول متغيرات متعلقة بالصحة الجسمية جاءت دالة إحصائياً من خلال حساب (كا) ومستوى الدلالة وعليه يمكن القول أن فرضيتنا القائلة ب يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة الجسمية لدى كبار السن تحققت.

6-2-2 مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال تحليل نتائج الجداول (14) و(18) و(19) و(21) و(24) و(25) و(27) نجد أنها غير دالة إحصائياً من خلال حساب (كا) ومستوى الدلالة والمتضمنة لجوانب الصحة النفسية . أما الجداول (15) و(1 العامة:) و(20) و(22) و(23) و(26) نجد أنها دالة إحصائياً من خلال حساب (كا) ومستوى الدلالة ومن هذا المنطلق يمكن القول أن الفرضية القائلة ب يؤثر النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن قد تحققت.

3-2-6 مناقشة الفرضية العامة :

ومن خلال تحقق الفرضيات الجزئية يمكن القول أن الفرضية العامة القائلة لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن قد تحققت وعليه حققنا أهداف الدراسة وعليه حققنا الهدف العام.

7-1 الاستنتاج العام للدراسة :

من خلال عرض الجانبين النظري والتطبيقي تتأكد صحة الفرضية العامة للدراسة التي مفادها لممارسة النشاط البدني المكيف دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن.

وبعد هذه الدراسة النظرية والاستثمارات الاستثنائية المقدمة في الدراسة التطبيقية أود أن أؤكد من جديد على أهمية الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في حياة كبار السن لما لها من فوائد تعود على صاحبها بالنفع والخير خلال حياته .

فالنشاط البدني والرياضي المكيف يعد من أنجع وأفضل الحلول بالنسبة لكبار السن فالممارسة المنتظمة تجعل حياتهم مليئة بالحيوية والنشاط وخالية من القلق والاضطرابات النفسية والأمراض الناتجة جراء قلة الحركة وتسد أوقات الفراغ لديهم فكل هذه الفوائد القيمة ناتجة عن إدراج الرياضة في الحياة اليومية لدى فئة كبار السن .

كما ننصح كل شخص كبير في السن والذي لم يمارس مختلف الأنشطة البدنية بمحاولة إدخالها ضمن برامجه اليومية فهو لم يخسر أي شيء لو أضافها، فلو عرف الفضائل التي يجنيها جراء الممارسة لما غفل عنها لحظة واحدة .

ونحن مسئولون أمام الله على توعية هذه الشريحة من المجتمع، فقد أصبحت مهمشة فالعيب فينا أننا لا نسأل عنهم ولا نقوم بتوعيتهم خاصة الفئة الغير مثقفة ولا نقوم بأداء واجباتنا تجاههم .

7-2 الاقتراحات والفرضيات للدراسة :

من خلال الدراسة التي قمت بها حول موضوع لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن، وبالنظر للنتائج المتحصل عليها من نتائج الاستبيان الموجه لكبار السن بينت لنا جملة من التوصيات والاقتراحات والتي نرى أنه من الضروري الاستمارة إليها قصد تنبيه كبار السن .

ضرورة إدراج الأنشطة الرياضية في الحياة اليومية لكبار السن لأنها:

- تقلل من أمراض العصر المنتشرة .
- تسد الفراغ القاتل الذي يمسه هذه الفئة .
- تخفف من حدة القلق
- تشعرهم بقيمتهم وتحسسهم بأنهم مازالوا فاعلين في الحياة .

- تساعد في خلق روح الجماعة والتعاون .
- تخفف من الاضطرابات النفسية التي تواجههم (كبار السن).
- تجعل من الشخص ذا هبة فهناك فرق شاسع بين الذي يمارس الرياضة والذي لا يمارسها ولو
- نظرنا إلى المظهر الخارجي لوجدنا الفرق .
- تنشط المستوى الفكري للشخص المسن وتجعله دائما حيوي ونشط .
- تقضي على غبار الخمول والكسل وقلة الحركة .
- تساعد على الاعتماد على النفس وعدم التوكل على الآخرين في قضاء حوائجهم .

قائمة المصادر والمراجع:

باللغة العربية :

1. حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، كلية التربية، البحرين، 2005
2. محمد الحماحمي، ، 1990 أنور الخولي: أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر . العربي، القاهرة، 1990.
3. إبراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية عمى النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998.
4. والتوزيع، ح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي القاهرة، 1991 .
5. مروان ع المجيد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر . والتوزيع ، عمان ، الأردن 1997 .
6. عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف للطباعة و النشر، 1987.
7. لطفي بركات أحمد: الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الطبعة 1، الرياض 1984.
8. أمين أنور الخولي، أسامة كمال ارتب: التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، الطبعة 1، القاهرة 1992.
9. حزام محمد رضا القزوني: التربية الترويحوية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1978
10. محمد نجيب توفيق، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة الطبعة 1967،
11. محمد عادل خطاب:النشاط الترويحي وبرامجه ،ملتزم الطبع والنشر مكتبة ، القاهرة الحديثة 1999
12. كمال درويش، أمين الخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي الطبعة الأولى 1997، القاهرة،
13. القاهرة:ش، محمد الحماحمي ، راية عصرية و أوقات الفراغ ،مركز الكتاب للنشر ، ط 1، القاهرة 1990،
14. السلام، م. ع (2005) الأنشطة الرياضية للمسنين . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

15. حسنين, ع. ا (2009) التوافق النفسي للمسنين .الإسكندرية: مكتبة الجامعة.
16. محمود, ح (2014) الرياضة للمسنين .قطر: جامعة قطر.
17. منظمة الصحة العالمية(2019) ، التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة.
18. احمد نصر الدين سيد (2003) فسيولوجيا الرياضة ،ط1، القاهرة :دار الفكر العربي .
19. محمد عجرمة ،صدقي سلامة ،(2005) الأنشطة الرياضية للمسنين وقاية وعلاج لأمراض القلب والأوعية الدموية ،القاهرة :مركز الكتاب للنشر .

المصادر والمراجع باللغة الأجنبية :

1. -Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapés physique, plint marketing sport , 1993
2. -A. Domart & al: Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris 1986.. 45
3. -jurgén weineck :biologie de sport. Edition viGote , ParisFrance.1997
4. -Raymond Thomas, L'Éducation physique et sportive,2000.
5. -Thierry Paillard. (2002). VIEILLISSEMENT ET CONDITION PHYSIQUE .PARIS: ELLIPSES

جامعة محمد بوضياف -المسيلة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

استبيان موجّه لكبار السنّ

السّلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

أتمنّى أن تكون بخير وفي صحّة وعافية، كما يُسعدني أن أضع بين يديك هذا الاستبيان الذي يندرج في إطار بحث علمي لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النّشاطات البدنيّة والرياضيّة حيث عنوان المذكرة

ممارسة النشاط البدني المكيف و دوره في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ،ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة .فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي على البنود التالية وأمام كل منها خمس اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع العلامة X عند هذا الاختيار ولاحظ جيدا أن لا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه واعلم إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها احد سوى الباحث ولأغراض البحث العلمي .
ولك مني جزيل الشكر والعرفان، وأسأل الله العليّ القدير أن يمنحك الصحّة والعافية والسّلامة من كلّ مكروه.

إشراف الدكتور:

* حبارة محمد

إعداد الطلبة:

* جفال بلال .

* حمو خالد.

الموسم الجامعي:2021/2022

المعلومات الشخصية :

الجنس : ذكر: أنثى :

ممارسة النشاط البدني : ممارس غير ممارس

النشاط الممارس:.....

العمر :

ت	الأسئلة	جيدة جدا	لا سيئة ولا جيدة	جيدة الى حد ما	سيئة الى حد ما	سيء جدا
01	ما هو تقديرك لنوعية الحياة					
02	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي					
03	هل أنت كفاء لإشباع احتياجاتك					
04	من رأيك إلى مدى يمكن أن يؤدي مرضك إلى عجزك عن القيام بالعمل					
05	حتى تستمر حياتك ما هو مقدار الرعاية التي تحتاجها إليها					
06	ما مدى استمتاعك بالحياة					
07	ما مدى شعورك بوجودك معنى لحياتك					
08	إلى أي مدى يمكنك تركيز عقلك ببساطة					
09	ما مدى شعورك بالأمن في الحياة					
10	ما مدى الاهتمام الصحي في بنيتك الطبيعية					
11	هل لديك الكفاية والفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية					
12	ما مدى توفير المعلومات اللازمة والتي تحتاج إليها في حياتك اليومية					
13	إلى أي مدى تتوافر لديك فرصة للراحة والاسترخاء					
14	كم أنت قادر على التنقل هنا وهناك					
15	كم مرة شعرت فيها بالحزن, الاكتئاب والقلق					
16	ما هو مدى رضاك عن حالتك الصحية					
17	إلى أي مدى أنت راضي عن نومك					
18	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية					
19	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل					
20	ما مدى رضاك عن نفسك					

					21 ما مدى رضاك عن علاقتك الشخصية
					22 ما مدى رضاك عن حياتك الجنسية
					23 كم أنت راضي عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك
					24 ما مدى رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه
					25 ما هو مدى رضاك عن خدمات الصحة التي يقدمها المجتمع
					26 ما هو مدى رضاك مزاجك ورحلاتك

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ