



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



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم : النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط البدني والرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني والرياضي المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

أثر الممارسة الرياضية على جودة الحياة لدى كبار السن
-دراسة حالة ميدانية لـ (07) حالات-

إشراف الأستاذ:

أ.د/ بركات حمزة

إعداد الطالبين:

- سفار أيوب

- رجم بلال

السنة الجامعية : 2021/2020

شكر

نشكر الله عز وجلّ ونحمده على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل، ونتقدم
بجزيل الشكر إلى الأستاذ المشرف "بركات حمزة" الذي لم يبخل
علينا بنصائحه وتوجيهاته طيلة مدة إنجاز البحث، ونتقدم بجزيل
الشكر لكل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد ولو بكلمة
طيبة، راجين من الله عز وجل أن يعود عملنا بالنعف والفائدة المرجوة
على الجميع.

فهرس المحتويات:

شكر وعران

05.....	قائمة المحتويات
09.....	قائمة الجداول
09.....	قائمة الأشكال
10.....	ملخص
أب.....	مقدمة

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: التعريف بالبحث

15.....	1. الإشكالية
17.....	2. الفرضيات
17.....	3. الأهمية والأهداف
18.....	4. الدراسات السابقة
23.....	5. المفاهيم الإجرائية للدراسة

الجانب النظري للدراسة

الفصل الثاني: الممارسة الرياضية

25.....	تمهيد
26.....	1. نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية
27.....	2. مفهوم الممارسة الرياضية
28.....	3. خصائص الممارسة الرياضية
29.....	4. أسباب الممارسة الرياضية
31.....	5. أهداف الممارسة الرياضية
33.....	6. عوامل التخلي عن الممارسة الرياضية
35.....	7. فوائد الممارسة الرياضية
39.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: جودة الحياة لدى كبار السن

41.....	تمهيد
---------	-------

فهرس المحتويات

42.....	1. جودة الحياة.....
42.....	1. مفهوم جودة الحياة.....
45.....	2. أبعاد ومكونات جودة الحياة.....
47.....	3. مقومات جودة الحياة.....
49.....	4. مؤشرات جودة الحياة.....
50.....	5. معوقات جودة الحياة.....
52.....	II. كبار السن.....
52.....	1. تعريف مرحلة الشيخوخة.....
53.....	2. خصائص مرحلة الشيخوخة.....
54.....	3. مشكلات وحاجات مرحلة الشيخوخة.....
58.....	خلاصة.....

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها

60.....	تمهيد.....
61.....	1- منهج الدراسة.....
62.....	2- أدوات الدراسة.....
67.....	4- الإطار المكاني والزمني للدراسة.....
68.....	5- تقديم عينة الدراسة وطريقة اختيارها.....
70.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

72.....	تمهيد.....
73.....	1. عرض الحالات.....
92.....	2. مناقشة فرضيات الدراسة.....
92.....	1.2 مناقشة الفرضية العامة.....
94.....	2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.....
95.....	3.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.....

فهرس المحتويات

97.....	4.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.....
99.....	خلاصة.....
100.....	خاتمة.....
102.....	توصيات الدراسة.....
103.....	المراجع.....
109.....	الملاحق.....

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	مكونات جودة الحياة	46
02	معوقات تحقيق جودة الحياة	50
03	مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية	63
04	أبعاد مقياس جودة الحياة	63
05	نتائج صدق مقياس جودة الحياة بطريقة الصدق التمييزي	64
06	نتائج صدق الاتساق الداخلي للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	65
07	نتائج معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس جودة الحياة	65
08	نتائج ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية	66
09	البيانات العامة لحالات الدراسة	68
10	المستوى العام لجودة الحياة لدى الحالات المدروسة	92
11	المستوى العام لجودة الحياة الجسدية والمستوى العام للمحددات الجسدية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة	94
12	المستوى العام لجودة الحياة النفسية والمستوى العام للمحددات النفسية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة	95
13	المستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية والمستوى العام للمحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة	97

قائمة الأشكال البيانية:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نتائج تكيم المقابلة للحالة الأولى	74
02	نتائج تكيم المقابلة للحالة الثانية	77
03	نتائج تكيم المقابلة للحالة الثالثة	79
04	نتائج تكيم المقابلة للحالة الرابعة	82
05	نتائج تكيم المقابلة للحالة الخامسة	84
06	نتائج تكيم المقابلة للحالة السادسة	87
07	نتائج تكيم المقابلة للحالة السابعة	90

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية، كما تهدف إلى معرفة مدى إسهام المحددات الجسدية، والنفسية والاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

استعملت الدراسة المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة، حيث تم اختيار سبع حالات كعينة للدراسة، أين تم تطبيق كل من أداتي مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" لمنظمة الصحة العالمية، والمقابلة نصف الموجهة، وقد أسفرت النتائج عما يلي:

- مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع.
- تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

الكلمات المفتاحية: الممارسة الرياضية، جودة الحياة، كبار السن.

Summary :

The study aims to reveal the quality of life of elderly people who practice sports, and it also aims to find out the extent to which the physical, psychological and social determinants of sports practice contribute to improving the quality of life of elderly people who practice sports activities.

The study used the descriptive approach in a case study method, where seven cases were selected as a sample for the study, where each of the two tools were applied WHO quality of life scale “short form” and the semi-guided interview. The results showed the following: The level of quality of life among the elderly who engage in sports activities is high.

- The physical determinants of sports contribute to improving the quality of the physical life of the elderly who are practicing sports activities.
- The psychological determinants of sports practice contribute to improving the quality of psychological life of elderly people who practice sports activities.
- The social determinants of sports practice contribute to improving the quality of social life for elderly people who engage in sports activities.
- The social determinants of sports practice contribute to improving the quality of social life for elderly people who engage in sports activities.
- Social determinants contribute to sports practice in improving the quality of social life among older practitioners of sports activities.

Keywords: sports practice, quality of life, the elderly.

مقدمة:

جودة الحياة كمفهوم أساسي في حياة الفرد، يعد خاضعا للعديد من التغيرات التي تطرأ على حياته، سواء كانت هذه التغيرات داخلية أو خارجية، وبذلك فمن المتوقع تغير مستوى جودة الحياة تبعا لتغير ظروف حياته، وما هو متوفر له خلال هذه الظروف، خصوصا وأن جودة الحياة لا تتعلق فقط بأحاسيس الفرد وانطباعاته حول حياته، وإنما كذلك بما هو متوفر له من خدمات ومرافق، وظروف يعايشها، خلال مراحل حياته.

إن أخذ المراحل العمرية للإنسان كأحد أهم مؤشرات التغير في حياته داخليا لما يتبعها من نمو، وتعلم، ونضج، ثم اندثار، وخارجيا لما يتبعها من مسؤوليات، ومتطلبات دوره الاجتماعي وفقا لكل مرحلة عمرية يمر بها، هذا يجعلنا نقر أن جودة الحياة لديه تتغير بتغير مراحلها العمرية وانعكاس هذه المراحل عليه وعلى تعامل المجتمع معه وما يوفره له في كل مرحلة.

إن مرحلة الشيخوخة وما تخلفه من عجز وضعف عام في القدرات والأداء، والدور الاجتماعي، تتطلب مراعاة خاصة لهذه المرحلة، لمساعدة كبار السن على التوافق فيها والتكيف مع التغيرات الحاصلة، والدور الاجتماعي الجديد، ولكي يتم كل هذا بشكل صحيح وفعال ومجد، لا بد من أن يتم وفقا لدراسات وبحوث تهتم بمرحلة الشيخوخة، وأهم متطلباتها، وما يمكن توفيره لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن.

الممارسة الرياضية كنشاط تروحي دائم وثابت ضمن حياة كبار السن، يعد مكسبا مهما لهم لما يشمله هذا النشاط من فوائد عديدة تمس جميع جوانب حياتهم، فهو يساعد على وقاية الفرد في جميع النواحي العقلية، والجسدية، والنفسية، والاجتماعية لحياته، ولا تنحصر فوائده في الوقاية فقط وإنما تتعداها إلى التطوير وتدارك أي تراجع في هذه الجوانب. (الرناني، 2000، ص 192) ما يعزز مكانة الممارسة الرياضية كنشاط قادر على تحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن.

في هذا الإطار تأتي دراستنا كمحاولة لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن عبر الممارسة الرياضية، وذلك من خلال معرفة: أثر الممارسة الرياضية على جودة الحياة لدى كبار السن، وللوصول إلى ذلك تم تقسيم دراستنا إلى جانبين أحدهما نظري والثاني تطبيقي.

تضمن الجانب النظري ثلاثة فصول تعالج أهم ما جاء في الأدبيات العلمية بخصوص متغيرات دراستنا، خصصنا الفصل الأول كإطار تمهيدي للدراسة يوضح إشكالياتها وأهم افتراضاتها، إضافة لعرض الدراسات السابقة مع التعقيب عليها وتبيين جوانب الاستفادة منها، يلي ذلك توضيح لأهداف دراستنا مع تبيين أهميتها، لنختتم الفصل بتحديد إجرائي لمفاهيم الدراسة ومتغيراتها الأساسية، أما الفصل الثاني فابتداء منه يحتوي هو و كل الفصول اللاحقة له على تمهيد وخلاصة في بداية ونهاية كل فصل، وبالعودة للفصل الثاني فقد خصصناه لكل ما يتعلق بالممارسة الرياضية من نبذة تاريخية عنها ومفهومها وخصائصها، وأسباب مؤدية للممارسة الرياضية، وأهدافها، إضافة إلى التعرّيج على عوامل التخلي عنها،

وصولاً إلى أهم فوائد الممارسة الرياضية، أما الفصل الثالث فقد خصصناه لتناول جودة الحياة لدى كبار السن عبر جزأين، الجزء الأول خصصناه لجودة الحياة ويتمحور حول مفهومها، وأبعادها ومكوناتها، مروراً بمقوماتها، ومؤشراتها وصولاً إلى أهم معيقاتها، أما الجزء الثاني من الفصل فيتمحور حول كبار السن، من خلال التعريف بمرحلة الشيخوخة، ومن ثم خصائصها، وأخيراً التطرق إلى أهم مشاكل هذه المرحلة وحاجات كبار السن الأساسية فيها.

تضمن الجانب التطبيقي فصلين أساسيين الأول حول الإجراءات المنهجية للدراسة وتطبيقها وقد تطرقنا فيه إلى المنهج المتبع في دراستنا، ومن ثم الأدوات المستخدمة في دراستنا والتعريف بها، ومن ثم تحديد الإطار المكاني والزمني الذين تمت بهما دراستنا، لنختتم الفصل بتقديم مجموعة دراستنا وتبيين كيفية اختيارها، أما الفصل الأخير فقد تضمن عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها ضمن الإطار النظري لمتغيرات دراستنا وما يتعلق بها، لتبيان تحقق الفرضيات من عدمها.

بعد تناول النظري والتطبيقي للدراسة، نختتم الدراسة بخاتمة تتضمن خلاصة عامة للدراسة مع التطرق لأهم ما يتعلق بالدراسة من ناحية النتائج المتوصل إليها، يلي ذلك قائمة من التوصيات المقترحة المقسمة بين توصيات نظرية تتعلق باقتراح دراسات أخرى كامتداد لآفاق بحثية جديدة تخص دراستنا، أما فيما يتعلق بالقسم الثاني من التوصيات فهي توصيات ميدانية نأمل أن يتم استثمارها في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن، ومساعدتهم على الممارسة الرياضية بشكل أكثر فعالية، ونرفق دراستنا في الأخير بقائمة المراجع المستعملة فيها، إضافة لقائمة الملاحق.

الفصل الأول: التعريف بالبحث.

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. الأهمية والأهداف.
4. الدراسات السابقة.
5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

1. الإشكالية.

إن الإنسان خلال حياته، يشهد تغيرات كبيرة تمس العديد من الجوانب الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية في حياته، هذه التغيرات تميل لأن تكون متقاربة الخصائص بحيث تشكل مرحلة عمرية من مراحل عمره، التي تحكم سيرورة الحياة البشرية بدء من المرحلة الجنينية وصولاً إلى الشيخوخة. تقرض مرحلة الشيخوخة على الإنسان المرور إلى الانحدار والعجز لما تتميز به هذه المرحلة من تراجع في القدرات العامة، وضعف عام يمس جميع الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية للإنسان بحيث لا تستمر هذه الوظائف في البناء وإنما تنتج نحو الهدم (الأشول، 2014، ص 156)، ما يشير إلى حاجة المسنين للمساعدة على التوافق في هذه المرحلة العمرية الصعبة.

تشير الإحصائيات الأخيرة للديوان الوطني للإحصائيات بأن فئة كبار السن والتي تفوق أعمارهم (60) سنة فما فوق تتجاوز نسبتهم حوالي (9%) من المجتمع الجزائري في منتصف سنة (2017)، ومن المتوقع أن تبلغ نسبتهم (16%) في السنوات القليلة المقبلة، كما تشير الإحصاءات إلى (55%) منهم يعانون من أمراض مزمنة.

إن هذه الإحصائيات ترجعنا إلى نقطتين مهمتين الأولى تتعلق بمدى أهمية فئة كبار السن في المجتمع من حيث النسبة الهامة التي يشغلونها في المجتمع أولاً، وثانياً من حيث القيمة الاجتماعية لهاته الفئة التي تعد ذاكرة المجتمع وتاريخه، و بانيه الأولين. لهذا لا يمكن للحضارة الإنسانية أن تتطور اجتماعياً وأخلاقياً ما لم تفسح للمسنيين مكاناً فيها (الدهمي، 2020، ص 211)، النقطة الثانية التي تؤكد عليها الإحصائيات هي الأمراض التي يعاني منها المسنون، والتي ما هي إلا جزء من مشكلات الشيخوخة.

إن مشاكل الشيخوخة ليست مجرد ظواهر بيولوجية وفسولوجية تطراً على الفرد بفعل التقدم في العمر بل هي كذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معينة يحددها المجتمع بطريقة تعسفية يفرض على هؤلاء الأفراد قيوداً معينة تتمثل بأوضح صورها في الحكم عليهم بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم (أبو زيد، 1975، ص 5) إن هذا الاستبعاد التعسفي للمسنيين من الحياة الاجتماعية، يخلف لديهم العديد من المشاكل مثل وقت الفراغ، والاحساس بالوحدة، وتضاعف المشكلات الصحية.

وقد نصت المادة (25) من الاعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه لكل إنسان الحق في مستوى معيشي ملائم لصحته ورفاهيته، بما في ذلك المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية، والحق في الأمان عندما يتقدم به السن. (قناوي، 1987، ص 94)

إن اطمئنان الفرد وإحساسه بالأمن ووعيه بما يقدم له من خدمات يعد أحد أهم مؤشرات جودة الحياة لديه، والتي يعرفها الأشول بأنها درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم للأفراد، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. (الأشول 2005، ص 11)

تعد الصحة النفسية والجسدية من بين أهم مقومات جودة الحياة لدى الأفراد حسبما أشارت به منظمة الصحة العالمية، ومع اختلال هذه المقومات لدى كبار السن نتيجة التغيرات البيولوجية والاجتماعية الطارئة على حياتهم، فإن مستوى جودة الحياة لديهم ينخفض تبعاً لذلك وهو ما أثبتته دراسة الشيراوي وتوفيق (2014)، التي أسفرت نتائجها عن أن مستوى جودة الحياة لدى المسنين كان دون المتوسط.

هذا الانخفاض في مستويات جودة الحياة لدى كبار السن، يستدعي البحث في طرق لمساعدتهم على التوافق في مرحلتهم العمرية، وتخطي العديد من الصعوبات فيها، لتحسين جودة حياتهم، ورضاهم عنها.

إن الممارسة الرياضية عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة، تؤدي بغرض الفوائد المتعددة على النواحي العقلية، والجسدية، والنفسية، والانفعالية، والاجتماعية للفرد نتيجة لممارسته هذا النشاط. (البسيوني، 1992، ص 45) وقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية الممارسة الرياضية وفائدتها الكبيرة على ممارستها مثل دراسة فريد (1993) التي أسفرت نتائجها عن أن الممارسة الرياضية أثرت إيجابياً على بعض المتغيرات الفسيولوجية للمرضى النفسيين، كما أدت إلى تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لديهم.

ولقد اهتمت العديد من الدراسات بأهمية الممارسة الرياضية لكبار السن مثل دراسة يخلف (2018) التي أسفرت نتائجها عن أن للممارسة الرياضية دوراً في التخفيف من حدة مظاهر الشيخوخة، وهذا ما يؤكد لنا احتمالية فائدة الممارسة الرياضية على جوانب أخرى لكبار السن بحيث تؤثر أيضاً على جودة الحياة لديهم.

وعليه فإنه للتحقق ميدانياً من كل ما تم ذكره فإننا ننتقل من التساؤلات التالية:

السؤال الأساسي:

- ما هو مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية؟

الأسئلة الفرعية:

- هل تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية ؟
- هل تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية ؟
- هل تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية ؟

2.الفرضيات.

الفرضية العامة: مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع.
الفرضيات الجزئية:

- تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

3.أهمية وأهداف الدراسة.

أ-أهمية الدراسة:

إن فئة كبار السن تحظى بمكانة راسخة في ثقافة المجتمع الجزائري وقيمه وتعاليمه الدينية، حيث تعد هي ذاكرة المجتمع وتاريخه، لهذا تتبع أهمية دراستنا أولاً من كونها تسلط الضوء على هذه الفئة التي قليلا ما تحظى بالدراسة رغم أهميتها ووزنها في المجتمع، كما تكمن أهمية دراستنا ثانيا في كونها لا تهتم فقط بوصف حال كبار السن في المجتمع وإنما بالسعي نحو معرفة ما يساهم في تحسين حالهم، من خلال البحث عن فعالية الممارسة الرياضية في تحسين مستوى جودة الحياة لديهم، وتسخير ما تزخر به علوم النشاطات البدنية والرياضية في مساعدة كبار السن على ممارسة بعض الأنشطة الرياضية المناسبة لهم، وهذا ما يعد ترسيخا للمفاهيم الثقافية للمجتمع الجزائري حول رعاية المسنين، والاهتمام بهم. كما نأمل إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تحسين جودة الحياة لدى المسنين في المجتمع عموماً، وفي تشجيعهم على ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل يراعي احتياجاتهم وخصوصياتهم، كما نأمل أن تشكل دراستنا فائدة علمية للبحوث الرياضية والنفسية التي تبحث في كيفية تحسين جودة الحياة لدى الأفراد.

ب- أهداف الدراسة:

- 1-الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى كبار السن.
 - 2-الكشف عن مستوى الأبعاد الأساسية لجودة الحياة لدى كبار السن.
 - 3-الكشف عن أهمية الممارسة الرياضية كنشاط روتيني في حياة كبار السن.
 - 4-اقتراح دراسات تفتح آفاق علمية جديدة تخص الجانب الرياضي لدى المسنين، وكيفية تعزيزه.
 - 5-اقتراح توصيات تساهم في تعزيز الجانب الرياضي لدى المسنين، وتحسين جودة الحياة لديهم.
- 4.الدراسات السابقة.

الدراسات المتعلقة بالممارسة الرياضية:

دراسة فريد (1993): بعنوان "تأثير برنامج مقترح لبعض الأنشطة الرياضية والترفيهية على التكيف النفسي والاجتماعي وبعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية للمرضى النفسيين بمصر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج مقترح متضمن للممارسات الرياضية، على التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى النفسيين، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة بلغ قوامها (11) شخصا طبق عليهم مقياس التكيف النفسي والاجتماعي، أسفرت النتائج عن أن البرنامج الرياضي المقترح أثر إيجابيا على بعض المتغيرات الفسيولوجية للمرضى النفسيين، كما أدى إلى تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي.

دراسة دياب (1994): بعنوان "تأثير الممارسة الرياضية على التوافق النفسي لطلاب المرحلة الثانوية". هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق النفسي بين الممارسين للأنشطة الرياضية وغير الممارسين لدى طلاب المرحلة الثانوية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بالطريقة المسحية، طبقت الدراسة على عينة بلغ قدرها (368) طالبا من الصفين الثالث والرابع، طبق عليهم اختبار الشخصية لقياس التوافق النفسي لمحمود عطية، أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق العام والشخصي بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية والبدنية لصالح الممارسين.

دراسة عبد الحميد (1996): بعنوان "العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة الحركية والتوافق النفسي والاجتماعي بمصر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر ممارسة بعض الأنشطة الرياضية على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، طبقت الدراسة على عينة قدرها (30) طفلا وطفلة ما بين عمر (08-10) سنوات، طبق عليهم مقياس سلوك التكيف، ومقياس جودانك هارس للذكاء، أسفرت النتائج عن أن هناك فروق دالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في درجة السلوك التكيفي بعد تطبيق وممارسة النشاط الحركي.

دراسة مطاوع (1997): بعنوان "تأثير النشاط الرياضي على التوافق النفسي العام لدى طلاب جامعة عين شمس بمصر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود فروق دالة إحصائية في درجة التوافق النفسي العام بين الطلبة والطالبات الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للنشاط الرياضي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قدرها (180) طالبا وطالبة من المرحلة الجامعية، موزعين على الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، طبق عليهم اختبار التوافق النفسي من إعداد الباحث، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، أسفرت النتائج عن أن النشاط الرياضي ساعد على إقامة علاقات اجتماعية حسنة، وأن التوافق الاجتماعي والانفعالي والشخصي أكثر تأثرا بالنشاط الرياضي.

دراسة سلامنية (2018): بعنوان "دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن بالجزائر". هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مستوى الرضا عن الحياة بين المسنين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وطبقت على عينة بلغ قوامها (160) مسنا من الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، طبق عليهم قياس الرضا عن الحياة، أسفرت النتائج عن أن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن.

دراسة يخلف (2018): بعنوان "أثر الأنشطة البدنية والرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى فئة كبار السن بالجزائر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأنشطة البدنية والرياضية ومظاهر الشيخوخة لدى كبار السن، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي على عينة بلغ قدرها (30) شخصا مقيما بدار العجزة، طبقت عليهم استبيان موجه لكبار السن، أسفرت النتائج عن أن للأنشطة البدنية والرياضية أهمية كبرى في التقليل من مخاطر الأمراض المزمنة، وفي إدماج كبار السن مع الجماعة، ومحافظتهم على قوامهم، والتخفيف من حدة القلق لديهم.

التعقيب على الدراسات المتعلقة بمتغير الممارسة الرياضية:

لقد تبين لنا من خلال عرضنا للدراسات السابقة الخاصة بمتغير الممارسة الرياضية، الانسجام الكبير بين هذه الدراسات من حيث المتغيرات المرافقة لمتغير الممارسة الرياضية، حيث نجد أنها تتعلق جميعا بالتوافق النفسي مثل دراسة مطاوع (1997) حول النشاط الرياضي وعلاقته بالتوافق النفسي العام، كذلك دراسة دياب (1994) حول تأثير الممارسة الرياضية على التوافق النفسي، ونجد أنه حتى دراسة فريد (1993) تقترب من متغير التوافق النفسي من خلال دراستها لأثر برنامج متضمن للممارسة الرياضية على التكيف النفسي الاجتماعي والذي يقترب كثيرا من متغير التوافق النفسي، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على العلاقة الوثيقة بين التوافق النفسي والممارسة الرياضية مما استحق تغطية هذه العلاقة بكثير من الدراسات، أما الدراسات الباقية فنجد أن متغيراتها تقترب كثيرا من متغيرات دراستنا وذلك في دراسة سلامنية (2018) التي تقارن بين مستوى الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين

للأنشطة الرياضية من كبار السن، حيث نلاحظ أن متغير الرضا عن الحياة قريب من جودة الحياة، إلا أن الفرق يكمن في أن الرضا عن الحياة متعلق بما يقيمه الأفراد، أما جودة الحياة فهي ترتبط كذلك بالظروف الخارجية وليس تقييم الفرد لحياته فقط، كذلك دراسة يخلف (2018) والتي تتعلق بدراسة أثر الأنشطة الرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى كبار السن، نجد أن متغير الشيخوخة يعد مرتكزا أساسيا في بحثها، وهو ما يقترّب من عينة المسنين في دراستنا، إلا أن الفرق يكمن في كون دراستنا تهتم بالكشف عن دور الممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة لدى المسن، ما يعني تغطية جوانب أكبر من حياته، وليس المتعلقة بتقدمه في السن فقط، كما نلاحظ تقاربا وشرخا زمنيا بين الدراسات، فالتقارب يكمن في كون مجموعة من الدراسات تتقارب سنوات إجرائها مثل دراسة فريد (1993) ودراسة دياب (1994) ودراسة عبد الحميد (1996) ودراسة مطاوع (1997)، إلا أنه بعدها نلاحظ شرخا زمنيا كبيرا بينها وبين دراستي سلامنية (2018)، ويخلف (2018)، وهذا إنما يدل على مدى أهمية متغير الممارسة الرياضية، ومدى اتساعه فهو لا يزال يحظى بالدراسة والتناول، ولا يزال يتم كشف الكثير عنه، ودراستنا خير دليل على ذلك، أما بيانات الدراسة فجميعها تمت في البيئة العربية، وفي هذا فائدة لدراستنا لإمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسات نظرا للتقارب الثقافي، أما فيما يخص المنهج فقد تقسمت الدراسات بين المنهجين التجريبي والوصفي، وتتنوع المناهج هذا في دراسة الممارسة الرياضية دليل على أنها نالت قسطا واهتماما كبيرا لدراستها بأكثر من منهج، أما فيما يخص العينة فنجد أنها عينة متنوعة جدا تتراوح بين طلاب الثانوية والجامعة في دراستي دياب (1994) ومطاوع (1997)، وبين المرضى النفسيين في دراسة فريد (1993) والأطفال المتخلفين عقليا في دراسة عبد الحميد (1996)، ونجد كذلك كبار السن في دراستي سلامنية (2018) ويخلف (2018)، هذا التنوع يدل على أهمية متغير الممارسة الرياضية كعنصر قادر على خلق أثر إيجابي في عينات تعاني من صعوبات واضحة، وهذا ما تسعى دراستنا لتأكيد، أما من ناحية النتائج فأغلبها تؤكد على كون الممارسة الرياضية متغيرا ذا فروق إيجابية لصالح ممارسيه من فئات الدراسة.

الدراسات المتعلقة بجودة الحياة:

دراسة المخلفي والسعوي (2012): بعنوان "المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة لدى المسنين". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات جودة الحياة بين المقيمين داخل دار الرعاية، والمقيمين خارج دار الرعاية، استخدمت الدراسة المنهج المقارن، طبقت على عينة بلغ قوامها (87) مسنا موزعا بين مقيمين وغير مقيمين داخل دار الرعاية، خلصت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لصالح المقيمين خارج دار الرعاية.

دراسة الشيراوي وتوفيق (2014): بعنوان "تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية". هدفت الدراسة إلى تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن، استخدمت المنهج الوصفي، طبقت الدراسة على عينة بلغ قدرها (98) من الذكور والإناث، طبق عليهم مقياس نوعية الحياة لعبد الخالق (2003) والذي ترجم من خلاله مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، أسفرت النتائج عن تقييم أفراد العينة لمستوى جودة الحياة لديهم كان دون المتوسط، وذو فروق دالة إحصائية بين المسنين العاملين بعمل ما ولو بعد تقاعدهم وبين المتقاعدين لصالح العاملين.

دراسة بكر والبرديسي (2020): بعنوان "جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، على عينة بلغ قوامها (136) فرداً، طبق عليهم استبيان معد لهذا الغرض، أسفرت النتائج عن أن هناك علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (الإدراك، وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر)، وأن أفراد العينة يتمتعون بجودة حياة يقيمونها بأنها تفوق المتوسط.

دراسة بوعيشة وعدائكة (2020): بعنوان "جودة الحياة لدى المسن دراسة تحليلية". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تمتع المسن بجودة الحياة من خلال تحليل التراث النظري، وبعض الدراسات السابقة ذات الصلة، وخلصت النتائج إلى أن المسن لا يشعر بجودة الحياة، وخاصة المسن في البيئة الجزائرية.

دراسة بلول (2020): بعنوان "جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة، استخدمت الدراسة المنهج الكلينيكي على عينة يبلغ قدرها (5) حالات، طبقت عليهم المقابلة نصف الموجهة، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، خلصت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المسنين المقيمين بدار العجزة ذات مستوى منخفض.

التعقيب على الدراسات المتعلقة بمتغير جودة الحياة:

نلاحظ من خلال استعراضنا لأهم الدراسات الخاصة بمتغير جودة الحياة أن أغلبها دراسات ثرية وواسعة المتغيرات من خلال ربط جودة الحياة مع مجموعة من المتغيرات العامة المهمة لأفراد العينة مثل دراسة بكر والبرديسي (2020) التي تدرس علاقة جودة الحياة ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وكذلك الأمر مع دراسة المخلفي والسعوي (2012) التي تدرس المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة، وكذلك دراسة الشيراوي وتوفيق (2014) التي تدرس تقييم نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، أما بقية الدراسات نلاحظ أنها تحاول أن تبقى محدودة ومضبوطة من خلال رصد مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة مثل دراسة بلول (2020) التي تدرس جودة الحياة لدى المسنين، وهو نفس ما تدرسه دراسة بوعيشة وعدائكة (2020)، من الناحية الزمنية نلاحظ حداثة هذه الدراسات ولعله من

المهم الإشارة إلى أن الأدبيات النفسية تزخر بسجل زاخر من الدراسات التي تدرس متغير جودة الحياة، إلا أن انتقائنا للدراسات كان على أساس أكثر الدراسات تقاربا مع دراستنا وخدمة لنا، ونلاحظ حداثتها كلها ما يدل على أن جودة الحياة كمفهوم حديث نال الكثير من الدراسة ولا زال ينال أكثر فهو أحد متطلبات الحكم على مدى ما يحظى به الأفراد من عيش كريم، وحداثة الدراسات القريبة من موضوعنا ما هي إلا دليل على حداثة موضوعنا، وكونه يحظى باهتمام كبير مؤخرا، أما فيما يخص المنهج نجد أنها جميعا استخدمت المنهج الوصفي وهذا يدل على أنه كان ناعما لرصد ومعرفة واقع جودة الحياة، ما عدا بعلول (2020) التي استخدمت المنهج الاكلينيكي، ودراسة بوعيشة وعدائكة (2020) التي استخدمت المنهج التحليلي، من ناحية العينة فإنها كانت هي معيار اختيارنا لهذه الدراسات تحديدا حيث أن هذه الدراسات جميعا طبقت على عينة كبار السن، وهو ما يتفق مع دراستنا، وهنا تظهر لنا قيمة العينة من حيث توجه الدراسات الحديثة إلى دراسة المسنين ومشكلاتهم، فيما يخص الأدوات فقد اعتمدت جميعها على مقاييس تخص جودة الحياة للكشف عن مستوياتها، وقد تراوحت نتائج الدراسات بين رصد مستوى متوسط أو متدني لجودة الحياة لدى كبار السن، وهنا تأتي قيمة وأهمية دراستنا من حيث كونها تبحث في السبل التي لها علاقة بتحسين جودة الحياة لدى كبار السن.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة القريبة من موضوع دراستنا، تتبين لنا أهمية وقيمة موضوع الدراسة من خلال المنهج المستخدم ألا وهو المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة، وكذلك من خلال عينة كبار السن التي أصبحت تحظى باهتمام عالمي ومحلي في دراستها، وأيضا تبدو لنا أهمية دراستنا من خلال سعيها للبحث في تحسين جودة الحياة بدل رصدها وقياسها فقط، خصوصا وقد تبينت لنا أهمية هذا المتغير في حياة الأفراد، كما يتبين لنا من عرض الدراسات السابقة فائدتها الكبيرة، حيث تم الاستعانة بها في اختيار أدوات الدراسة، وإثراء الجانب النظري للدراسة، إضافة إلى الاستعانة بها في بناء الإشكالية، وصياغة فروض الدراسة، وكذلك فائدتها أكبر في تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الممارسة الرياضية: اصطلاحا: هي عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة تؤدي بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة ممارسته لهذا النشاط. (البسيوني، 1992، ص 45)

ونعرفها إجرائيا بأنها: الأنشطة الرياضية مختلفة الأشكال التي يمارسها كبار السن الذين يتجاوز عمرهم (65) سنة، بشكل دوري ومستمر وثابت.

جودة الحياة: اصطلاحا: 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 استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فجودة الحياة تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (WHOQOL Group, 1995)

ونعرفها إجرائياً بأنها: الدرجة التي يُحصَلُها الفرد على مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية بتعريب بشرى إسماعيل أحمد (2008) بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى كبار السن، وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى كبار السن. **كبر السن (الشيخوخة):** اصطلاحاً: هي المرحلة التي يتقدم فيها عمر الإنسان، وهي ترتبط بتدهور الحالة الصحية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية للإنسان، كما ترتبط بالضعف، والوهن، وانحسار النشاط، والإخفاق في الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للإنسان (سليم، 2002 ص 498)

ونعرف كبير السن إجرائياً بأنه كل شخص يتجاوز عمره 65 سنة، متقاعد، ويمارس الأنشطة الرياضية بشكل دوري.

محددات الممارسة الرياضية: هي مجموع العوامل والظروف التي تحكم سير عملية الممارسة الرياضية لدى الأفراد، ومدى ميلهم نحوها، والطريقة التي يمارسونها بها. (الأمين، 2016، ص 114)

ونعرف محددات الممارسة الرياضية إجرائياً بأنها مجموعة الظروف والعوامل والمؤشرات الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، التي تخص كبار السن وتتعلق بممارستهم للأنشطة الرياضية، ويمكن رصدها عبر أسئلة المقابلة نصف الموجهة، من خلال الإجابات الإيجابية بخصوص هذه المحددات.

الفصل الثاني: الممارسة الرياضية.

تمهيد.

1. نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية
 2. مفهوم الممارسة الرياضية.
 3. خصائص الممارسة الرياضية.
 4. أسباب الممارسة الرياضية.
 5. أهداف الممارسة الرياضية.
 6. عوامل التخلي عن الممارسة الرياضية.
 7. فوائد الممارسة الرياضية.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الممارسة الرياضية كنشاط واع يختص به الإنسان وله أهداف يسعى لتحقيقها من ورائه، يستدعي أن ينال قسطه من البحث والدراسة، خصوصا وأن هذه الممارسة ضاربة في عمق التاريخ، وليست شيئا جديدا أو وليد الحضارة، فالممارسة الرياضية دوما ما كانت تجد مكانها لتغلغل في حياة الإنسان، وحضارته، وتشكل جزء مهما من حياة الإنسان والنشاطات الأساسية فيها، ورغم سعي الحضارات لتسهيل حياة الإنسان، والاستغناء عن ممارسته للعديد من النشاطات والاستعاضة عن ذلك بوسائل تساعد وتسهل عليه ذلك، إلا أن الممارسة الرياضية بقيت كجزء ثقافي وترويجي من حياة الإنسان، وفي العصر الحديث تبلور مفهوم الممارسة الرياضية وتوضح بشكل لا يجعل منه نشاطا مرافقا لغايات معينة يغيب إذا غابت هذه الغايات، وإنما ليصبح نشاطا واضح الإجراءات والمعالم، وهو ما سنتناوله بتفصيل في هذا الفصل.

1. نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية.

إن الحديث عن نشأة الممارسة الرياضية، وتقديم نبذة تاريخية حولها، لا يعني البحث في أصل المصطلح والدراسات المتعلقة به، بقدر ما هو عودة لاستكشاف الممارسات الفعلية التي تندرج ضمن الممارسة الرياضية بمفهومها الحديث أو ما يقارب ذلك.

تشير الرسوم المكتشفة والرسوم التي خلفها المصريون القدماء، والتي يعود تاريخها إلى ما يزيد عن 3000 عام قبل الميلاد، إلى أن الممارسة الرياضية كانت موجودة وشائعة، حيث توثقها الرسومات كجزء ثابت من الحياة في ذلك العصر، وهو ما يؤكد وجود الممارسة الرياضية منذ العصر القديم ونشوءها بشكل تلقائي في ذلك الوقت. (العبادي، 1971، ص 98)

يبدو ظهور الممارسة الرياضية في الرسوم القديمة أمر منطقيًا ومتوقعًا، حيث أن أغلب نشاطات الحياة التي كانت تتطلب مجهودًا كبيرًا، أو تحضيرًا بدنيًا كانت تتم من طرف الإنسان، وبشكل تام دون وجود وسائل تسهل عليه مهامه، فالزراعة، والبناء، والقتال كانت أعمالًا أساسية وتمس فئات كبيرة من المجتمع مثل مجتمعات الفرس، والإغريق، وبابل، واليونان.

إن هذا يؤكد أن الممارسة الرياضية هي وليدة حاجة الإنسان الماسة لاستغلال جسده في بناء حضارته، كما أنها وليدة حاجته الماسة لممارسة النشاط البدني في الحضارة القائمة والمستقبلية، بغية العودة إلى الطبيعة وممارسة الحياة ببساطتها السابقة، وإيجاد مكان لاستثمار قدرات جسده فيها. (المنصوري، 1980، ص 80)

توضيحا لهذا التسلسل التاريخي للممارسة الرياضية يمكن القول أن الممارسة الرياضية كمفهوم واضح الحدود والمعالم، يعد مفهوما حديثًا مقارنة به هو في حد ذاته كممارسة قديمة قدم الإنسان، فالرسوم والنقوش القديمة تحمل في ثناياها الكثير من الممارسات الرياضية التي كان لا بد منها بدواعي الصيد، والسفر، والدفاع ضد الأعداء، ومع تطور الحضارة لم تندثر هذه الممارسات وإنما أخذت تتغير وفقا لمتطلبات العصر والحضارة، إلا أنه كان لها مكانها حتى وإن أصبحت أقل مما كانت عليه سابقًا، وذلك لأن الحضارات كانت تهدف دوما لتسهيل حياة الإنسان، وبالتالي انحسرت كثير من ممارساته الرياضية التي كانت أساسية له فيما مضى وتتطلب منه تحضيرًا بدنيًا لتعلمها وإتقانها مثل التحضير البدني لتعلم القتال والدفاع عن النفس، وفي العصر الحديث تبلورت الممارسة الرياضية كنشاط رياضي غير مرافق للأعمال البدنية القديمة.

2. مفهوم الممارسة الرياضية.

عند الحديث عن مفهوم الممارسة الرياضية، فإن ذلك لا يعني حصرها في أشكال معينة من النشاطات البدنية، وإنما محاولة الإلمام بما تعنيه، وبحدودها، وما تشير إليه، خصوصًا وكونها لا تتعلق

بنشاط معين، أو رياضة معينة لها قواعدها المحددة، وممارساتها الواضحة، وإنما هي إشارة لأشكال عامة معينة من النشاط الرياضي، وفيما يلي استعراض لأهم المفاهيم الخاصة بها.

هي اشتراك الفرد في كل نشاط بدني له خاصية الألعاب، ويمارس بصفة فردية، أو مع الآخرين، كما يجب اتباع اللوائح والقواعد والقوانين، التي تنظم تلك الألعاب، ومن خلالها يتم اكتساب القدرات البدنية والمعرفية، والاتجاهات المخالفة، وذلك استنادا إلى مجموعة من النظريات والمبادئ التي تعمل على تبرير وتفسير استخدام هذه الأساليب والطرق الفنية. (الخولي، 2001، ص 31)

هي عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة، تُؤدى بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة لممارسة هذا النشاط، كما أنها تعد جزء متكامل من التربية العامة، وميدانا تجريبيا هدفه الوصول إلى مستوى لائق من الناحية البدنية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، وذلك عن طريق أنواع من النشاط البدني (البيسوني، 1992، ص 45)

هي مظاهر مختلفة وأشكال عديدة من النشاط الرياضي الذي يتم بشكل رسمي في المؤسسات التربوية والتعليمية، أو بشكل غير رسمي في النوادي أو خارجها، وغالبا ما يستخدم هذا النشاط الجهاز الحركي لجسم الإنسان. (حمزة وآخرون، 2016، ص 173)

هي موقف رياضي فردي أو جماعي مشروط بقواعد تحدد السلوك، وفي هذا الموقف يتعامل الرياضي بكل ما لديه من قدرات بدنية وعقلية وانفعالية من أجل تأكيد امتلاكه لهذه القدرات وتميزها عن قدرات من ينافسهم. (فوزي، 2001، ص 26)

كما أن الممارسة الرياضية لا تقتصر على مراحل عمرية معينة بل تمس جميع الأفراد على اختلاف أعمارهم وجنسهم، وتختلف الأنشطة البدنية فيها طبقا لظروف كل فرد، وطبقا لقدراته، وإمكانياته في جو من الديمقراطية، والقبول، والاحترام. (المنصوري ومحمود، 1980، ص 65)

كما يرى **Williams Brownel Vernier** أن الممارسة الرياضية هي عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة تُؤدى بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة ممارسته لهذا النشاط. (البيسوني، 1992، ص 45)

من خلال كل هذه المفاهيم يمكننا أن نلاحظ أن الممارسة الرياضية، ليست نشاطا رياضيا عشوائيا، وإنما تشير إلى أنواع معينة من الأنشطة الرياضية تتسم بالاستمرارية والمداومة عليها، والتزامها بقواعد تُوّطر وتضمن سيرها الجيد، كما أنها ليست مقتصرة على فئات عمرية معينة، وبالتالي يمكن ممارستها لدى المسنين خصوصا في وجود من يشرف عليهم، ويضمن السير الحسن لهذه الممارسة، وتحقيق الغاية المرجوة منها.

3. خصائص الممارسة الرياضية.

إن الممارسة الرياضية مختلفة عن بقية النشاطات البدنية الأخرى، من حيث كونها تتمتع بجملة من الخصائص التي تميزها، وتبين حدودها وتفرقها عن غيرها من الأنشطة الرياضية، وفيما يلي عرض لبعض خصائصها.

- مرنة ومتعددة الأدوار والمهام حسب احتياجات الأفراد الممارسين لها.
- لا تتأسس على المنافسة أو وجود غالب ومغلوب، ما يجعلها خالية من الصراع والأخطار.
- ظاهرة ترويجية بناءة تبرز بصفة سائدة من خلال الدوافع والاحتياجات الاجتماعية، وليس البدنية فقط، حيث تتجلى في الممارسة الحركية الهادئة المستمرة والمتدرجة في الصعوبة دون إرهاق أو إعياء.
- ليس لها بالضرورة قوانين مسبقة ثابتة، بل يمكن لقواعدها أن تتشكل وفقا للظروف المحيطة، والإمكانات المتاحة.

- ليس من أهدافها المقارنة بين المستويات، فهي في نطاق إمكانية تحديدها بالمجهود المعتدل.
- اقتصادية التكاليف وفي مقدور الجميع ممارستها لأنه يمكن أن تمارس في أي مكان مناسب، وبأنواع من الأدوات والأجهزة المتاحة أو البديلة عنها.

- تمارس كهواية في أوقات الفراغ، وليس من أغراضها الحصول على جوائز ذات قيم مالية.
- حرية ممارستها بشكل فردي أو جماعي، حيث ليس بالضرورة أن تمارس في حضور الآخرين، بل يمكن للفرد أن يطبق برامجها الملائمة له بمفرده، أو مع أسرته.

- إمكانية توجيهها لنشاط هادف له غايات جانبية، كون قوانينها مرنة وغير مسبقة.
- بساطتها وعدم ضرورة تواجد إمكانات مادية أو معنوية أو حتى بدنية من أجل ممارستها. (المنصوري، 1980، ص 80)

من خلال استعراض خصائص الممارسة الرياضية يمكننا أن نلاحظ أنها تتميز بكثير من المرونة والسهولة في أدائها، بحيث لا تتطلب إمكانات مادية أو مواقع رياضية خاصة لممارستها، كما أنها لا تتطلب تحضيراً بدنياً أو قوة بدنية لممارستها، فهي تأخذ خاصية اللعب، وليست محددة بنشاطات معينة، وبالتالي يمكن تكييفها تبعاً للفئة العمرية التي تمارسها، وهذا ما يجعل من السهل ممارستها لدى المسنين، من خلال نشاطات تناسب عمرهم، وقواهم الجسدية، وتراعي ما هو صعب أو غير ممكن لهم، فما يهم في الممارسة الرياضية هو الاستمرارية والمداومة، بحيث يتسنى لها أن تحقق الأهداف المرجوة منها.

4. أسباب الممارسة الرياضية.

إن البحث في أسباب الممارسة الرياضية لا يعني بشكل خاص الممارسة الرياضية فقط، وإنما هو أمر ينطبق على جميع الأنشطة البدنية، أما الأسباب الخاصة بالممارسة الرياضية فهي تعد أهدافاً يتم تحقيقها من خلال الممارسة الرياضية.

يعد مارك دوران Marc Durand من أهم الباحثين في مجال علم النفس الذين اهتموا بأسباب ممارسة الفرد للرياضة بشكل عام، أو لأي من الأنشطة الرياضية، ففي كتابه " L'enfant et Le sport" قدم خلاصة جهوده في هذا المجال، كما يستعرض من سبقوه كذلك مثل Skubic التي كانت لها العديد من الدراسات حول رياضة البيسبول ومن أشهرها دراستها حول الاستجابات العاطفية لممارسي البيسبول في الدوري الصغير والدوري الأوسط، وفيها حاولت الإلمام بأسباب ممارسة الأولاد للبيسبول. وأهم ما ورد بهذا الخصوص كالتالي.

يشير مارك دوران أن من أوائل من اهتم بمعرفة الأسباب المؤدية إلى المشاركة عند لاعبي البيسبول وأبنائهم، هي الباحثة سكيوبك (1955)، التي أثبتت أن لاعبي البيسبول أتوا ليلعبوا مع الأطفال الآخرين، للتسلية والترفيه، ورغبة منهم في تطويرها، وهذا يوافق ما جاء به "ساب بينستريكر" (1978)، حيث قال أن الأطفال قبل كل شيء أتوا للممارسة يبحثون عن التسلية واللهاو، ثم تعلم واكتساب مهارات حركية وتقنية جديدة، وكذلك من أجل تحقيق لياقة بدنية جيدة، وأيضا من أجل اللعب مع الأصدقاء. كما أن هناك أبحاثا قام بها معهد: **institute "Youth" Université d'État du Michigan** الذي يهتم بدراسة الدافعية، وطبيعة الممارسات الرياضية للمشاركين، والتي تهدف إلى جمع الأسباب اللازمة أو الدافعة لممارسة هذه الرياضات، ويكمل مارك دوران في ذات السياق أنه من التحليلات المنبثقة من مجموعة الإجابات التي كشفت عن منظومة الثمانية عوامل المتشابهة عند الذكور والإناث، وهذه العوامل كالتالي:

- العامل الأول: يتطابق مع الاحتياج للأعمال والبحث عن وضع مالي، والفوز بمكانة اجتماعية، والبحث عن الشهرة.
- العامل الثاني: الممارسة الرياضية مع الجماعة كالعامل داخل الجماعة، سعيا خلف روح التضامن في الفريق، ورغبة في الانتماء.
- العامل الثالث: موجه إلى اللياقة البدنية الجيدة، والبحث عن الصحة الجسمانية.
- العامل الرابع: موجه إلى استهلاك الطاقة، كالقيام بتمرينات رياضية، تستخدم فيها الطاقة.
- العامل الخامس: يخص الوضعية الرياضية التي تستعمل التجهيزات الرياضية، قصد الحصول على علاقة جيدة مع المدرب، وإرضاء الآباء والأصدقاء.
- العامل السادس: يخص تطوير المهارات الحركية والقدرات، للوصول إلى مستوى جيد.
- العامل السابع: يهتم بالعلاقات الحميمة، كالتعامل مع الأصدقاء الجدد، والشعور بالوجود بين الأصدقاء، وبالانتماء إليهم.
- العامل الثامن: يتطابق مع البحث عن التسلية واللهاو، يخص الأحاسيس القوية، مثل الابتهاج، والمرح والتسلية. (Durand, 1987, p 30-32)

من خلال هذه العوامل نرى أنها عوامل مهمة تمس جميع جوانب الحياة، ومن هنا نرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية لا تقتصر فوائدها وأهميتها على الجانب البدني فقط، بلي تمس جميع جوانب حياة الفرد، لهذا فالإتجاه لممارستها يتزايد بتزايد الفرد للغايات التي تحققها له الممارسات الرياضية، ولهذا نجد من يميل إلى تصنيف الأسباب المؤدية للممارسة الرياضية على أساس الدوافع النابعة من الفرد، حيث نجد أن رودريك **Rudrik** وذلك نقلا عن جلال وعلاوي (1975) يقسم الدوافع المرتبطة بممارسة النشاط الرياضي، إلى دوافع مباشرة وغير مباشرة كالتالي:

-الدوافع المباشرة للنشاط الرياضي:

- الإحساس بالرضا والإشباع بسبب النشاط العضلي المستخدم.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات المستخدمة.
- محاولة التغلب على تلك التدريبات التي تتسم بالصعوبات، وتتطلب الشجاعة والجرأة.
- الاشتراك في المنافسات.

-الدوافع غير المباشرة للنشاط الرياضي:

- محاولة الوصول إلى القوة والصحة عن طريق ممارسة النشاط الرياضي.
 - السعي عن طريق الممارسة الرياضية إلى الاستعداد للعمل الجدي والإنتاج.
 - الوعي بالدور الإجتماعي الذي تقوم به الممارسة الرياضية. (جلال وعلاوي، 1975، ص 188)
- بعد عرض أهم الدوافع المتعلقة بممارسة النشاط الرياضي نجد أنها تكاد تتطابق مع ما سبقها من أسباب مذكورة آنفا، من حيث كونها دوافعا تمس العديد من جوانب حياة الإنسان سواء البدني منها، أو الاجتماعي، أو حتى المادي، لكنها كلها تصب في كون الممارسات الرياضية بها الكثير من الإشباع لدوافع الأفراد، على اختلاف هذه الدوافع وتعددتها.
- يمكن القول أن هذه الدوافع هي دوافع ذات أهمية كبيرة لكبار السن، كونها الممارسة الرياضية تشكل فرصة كبيرة لإعادة إدماجهم في المجتمع، وتجديد علاقاتهم الاجتماعية، ومنحهم امتدادا لمكانتهم وأدوارهم الاجتماعية من خلال وجود نشاطات دورية يمارسونها باستمرار وثبات، وتشبع حاجاتهم.

5. أهداف الممارسة الرياضية:

إنه وكما قد تبين لنا سابقا فإن الممارسات الرياضية، والأنشطة البدنية لا تقتصر تأثيراتها ومنافعها على الجانب البدني والرياضي فقط، بل إنها تمتد لتلمس كل جوانب حياة الفرد، وتؤثر فيها بشكل واضح، بحيث يكون هذا التأثير متبادلا بين هذه الجوانب أيضا.

حيث أن الدراسات العلمية الحديثة أكدت أن هناك توافقا وانسجاما بين جميع الجوانب العقلية والبدنية والاجتماعية والنفسية وغيرها، بحيث أن أدنى نمو أو تطور في جانب من هاته الجوانب ينعكس على الجوانب الأخرى، فالجانب العقلي يؤثر على الجانب البدني وأداء الجسم، كما يؤثر على تفاعل الفرد

اجتماعيا وبالتالي توافقه نفسيا، كما هو العكس فالحالة الانفعالية المتوازنة والمتوافقة تؤثر على الجانب العقلي والأداء الجسمي وغيرها. وبالتالي لا يمكن فصل جانب عن آخر. (أبو العلا، 1971، ص146)

وبالتالي مادام تأثير الممارسة الرياضية يمس جميع جوانب حياة الإنسان، فإن أهدافها ومساعدتها

كذلك تمتد وتتنوع لتشمل العديد من جوانب حياة الفرد، ونورد بعضا من أهدافها التالية:

-تهدف إلى تحسين القدرات العقلية والحركية للفرد.

-تهدف إلى ترسيخ القيم الخلقية، والمبادئ النبيلة.

-ترمي إلى إشراك قاعدة واسعة من أفراد المجتمع في مزولة النشاطات الرياضية المتعددة.

-تحسين صحة الفرد، ووقايته، وزيادة قدرته على الإنتاج.

-تطوير اللياقة البدنية التي تؤهل الفرد للدفاع عن نفسه وعن ممتلكاته، وحتى عن وطنه. (المنصوري،

1980، ص 80)

-تحقيق الإخاء، وحسن المعاملة بين الممارسين لها.

-ترسخ مبادئ السعي للوصول نحو الغايات بمجهود الفرد.

-تحقيق نمط عيش صحي وسليم.

-وقاية الجهاز التنفسي، والجهاز الدوري خصوصا الشرايين القلبية.

-ترسيخ قيم العمل الجماعي والتعاون للوصول إلى الأهداف. (أبو العلا، 1971، ص 35)

من خلال ما تم عرضه من أهداف تسعى لتحقيقها الممارسة الرياضية، نلاحظ أنها أهداف مهمة

وعامة ويمكن أن تكون نافعة جدا لفئة كبار السن بل قد تغدو حتى ضرورية، خصوصا مع الجوانب

الصحية لها مثل وقاية الجهاز التنفسي والدوري والتي قد تحمي المسن وتقيه من المخاطر المرتفعة

للإصابة بجائحة كورونا **Covid 19**، كما أن الأهداف الاجتماعية تغطي الكثير من احتياجات المسنين

نحو تجديد علاقاتهم وتواصلاتهم الاجتماعية، في ظل الاستمرارية التي تحفظها الممارسة الرياضية، كما

أن الأهداف التحفيزية قد تغطي احتياجات تقدير الذات والإحساس بأداء أدوار اجتماعية.

كما يضيف في هذا الصدد مفتي إبراهيم أن من أهداف الممارسة الرياضية ما يلي:

-تحقيق المشاركة الاجتماعية.

-اكتساب المظهر البدني الجيد.

-اكتساب اللياقة البدنية والصحية.

-تخليص الفرد من التوتر العصبي الناتج عن ضغوط العمل والحياة بشكل عام.

-زيادة قدرة الفرد على التحدي والمواجهة.

-زيادة الإحساس الشخصي بالإنجاز.

-تحقيق الاستمتاع للفرد. (إبراهيم، 2004، ص 58)

وإجمالاً لما سبق يمكن القول أن أهداف الممارسة الرياضية تصب كلها في منحى تحسين وتطوير حياة الفرد على مستوى جميع جوانب حياته، من خلال التفاعلات بين هذه الجوانب أولاً، وثانياً من خلال كون الممارسة الرياضية ومختلف الأنشطة الرياضية تمس أغلب جوانب حياة الأفراد، كما أن الأهداف التي تعد من أهم مساعي الممارسة الرياضية، تتطابق بشكل كبير مع دوافع الأفراد، واحتياجاتهم، لهذا من المهم التوعية بها وبأهميتها، وأهدافها، من أجل إعطاء الأفراد التحفيزات اللازمة لممارستها، خصوصاً كبار السن.

6. عوامل التخلي عن الممارسة الرياضية.

إن الممارسة الرياضية جزء مهم وعامل فعال في تحسين العديد من جوانب حياة الفرد، وتحقيق دوافعه واحتياجاته، لهذا فإن التخلي والعزوف عن الممارسة الرياضية من الضروري أن ينال قسطه من الاهتمام والبحث في الأسباب والعوامل التي تدفع الأفراد للتخلي عن الممارسة الرياضية رغم ما تحققه لهم من منافع مهمة.

يشير مارك دوران أن التخلي عن الممارسة الرياضية يختلف عن التغيير الدائم في نوع الممارسات الرياضية، فهذا الأخير يشير إلى البحث المستمر عن نشاط رياضي يمكن التعلق به، أو يكون أكثر تنافسية، وتسلية، وهذا التغيير لا يشكل مشكلة إذا استقر الفرد على نشاطات معينة يمارسها بشكل دوري. أما الانقطاع والتخلي عن الممارسة الرياضية بكل أشكالها فهذا قد تكون وراءه عدة أسباب منها:

- كون هذه الممارسات الرياضية صعبة أو عنيفة.
- المكانة المهمة لهذه الممارسات في جماعة الفرد، بحيث يخشى الإخلال بمكانته الاجتماعية، أو نقص التقدير الاجتماعي له إن فشل في هذه الممارسات الرياضية.
- وجود علاقات نزاع وصراع بينه وبين المشاركين في النشاط.
- الإحساس بعدم تطوير الممارسة أو تحسين المستوى فيها.
- الخوف من الفشل والإحساس بالإحباط.

-عدم وجود حوافز تشجعه على الاستمرار في البداية. (Durand , 1987, p 35)

من خلال هذه العوامل نلاحظ أنها تتراوح بين العوامل النفسية مثل الحوافز والمخاوف، وبين العوامل الاجتماعية مثل الصراعات، والمكانة الاجتماعية المهمة، وحتى العوامل الجسدية تلعب دوراً مثل صعوبة النشاط، أو عدم ملائمة للفرد خصوصاً إذا كان مسناً وله متطلباته الخاصة التي يجب مراعاتها عند اختيار نشاط لممارسته.

هناك العديد من الدراسات الحديثة التي تهتم بالعوامل المؤدية للعزوف عن الممارسة الرياضية لدى مختلف فئات المجتمع على تنوعها وتعددتها نجد منها دراسة كل من العجال ومهيدي (2018) والتي خلصت إلى أن من بين الأسباب:

-عدم توفر أماكن مهيأة أو حتى ساحات مناسبة للعب والممارسة الرياضية.

- قلة اللقاءات التوعوية والتحسيسية بأهمية الممارسة الرياضية والنشاط الرياضي.
- اهتمام الأفراد بممارسات ترويجية سلبية بعيدة عن الممارسات الرياضية.
- عدم اعتبار الأفراد للممارسة الرياضية من أولوياتهم.
- عدم استعمال الانترنت في الإعلان عن النشاطات والممارسات الرياضية والترويج لها. (العجال ومهيدي، 2018، ص 17)

نلاحظ أن هذه الدراسة تضيف إلى ما ذكر سابقا نقاطا مهمة تتعلق بالأمكنة المناسبة للممارسة الرياضية، والتوعية بها وبأهميتها، والترويج لها، خصوصا وأنه في ظل البنية الثقافية للمجتمع الجزائري لا تحظى الممارسة الرياضية بمكانة ثقافية راسخة بحيث يتم إدراجها ضمن التنشئة الاجتماعية للأجيال، وهو ما أثبتته دراسة غندور وجفال (2018) بأن المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة له دور في تحفيز المراهق لممارسة الأنشطة البدنية الترفيهية، إضافة إلى أن الثقافة الرياضية لدى الأسرة لها دور في نشر ثقافة ممارسة الأنشطة البدنية الترفيهية لدى المراهق. (غندور وجفال، ص 12)

كما يضيف مفتي إبراهيم أن من بين أسباب عزوف الأفراد عن الممارسات الرياضية ما يلي:

- الإجهاد الكبير، والإحساس بالإرهاق.
- عدم حسن إدارة الوقت واستثمار أوقات الفراغ للممارسة الرياضية.
- الحالات الصحية الحرجة التي يمنعها الطبيب من الممارسة الرياضية، خصوصا في غياب الإشراف عليها، ومتابعتها خلال هذه الأنشطة.
- عدم القدرة على الاستمتاع والاندماج في الممارسة الرياضية.
- ضعف الإمكانيات المادية.
- رداءة الطقس وزيادة معدل الرطوبة.
- عدم القدرة على المواظبة والاستمرار.
- الأفكار الشائعة حول كون السن مانعا للممارسة الرياضية، والأنشطة البدنية، بحيث يتجنب كبار السن ممارستها. (إبراهيم، 2004، ص 60)

7. فوائد الممارسة الرياضية.

إن الممارسة الرياضية لا تخلو من الفوائد العظيمة على الفرد والمجتمع، وإذا كنا قد أشرنا سابقاً إلى الدوافع التي يربوها الأفراد من الممارسة الرياضية، وعن الأهداف التي تسعى الممارسة الرياضية لتحقيقها وترسيخها لدى الأفراد، فهنا سنتحدث عما يتحقق فعلاً من هذه الدوافع، وعما يمكن للفرد أن يجنيه من التزامه بالممارسة الرياضية على جميع أصعدة حياته.

يرى المنصوري أن من بين فوائد الممارسة الرياضية ما يلي:

-إبعاد الأفراد الممارسين لها عن التوتر، والإجهاد، والعنف.

-تعويد الأفراد الممارسين لها على الالتزام بالقوانين.

-إمكانية الأفراد الممارسين لها من إثبات ذاتهم.

-اكتشاف الأفراد الممارسين لها لقدراتهم، وتوظيفها. (المنصوري، 1970، ص 30)

نلاحظ أن هذه الفوائد جميعها تصب في منحى الفوائد السلوكية للممارسة الرياضية من حيث التعامل مع الضغوط، والتوتر، والالتزام بالقوانين، وتوظيف القدرات في مجال الممارسة الرياضية، وهذا الفوائد السلوكية مهمة جداً، بحيث أنها فوائد تخدم المجتمع وتجعل الأفراد أكثر انتظاماً، وأكثر التزاماً بقواعد المجتمع وتشريعاته. وإضافة لهذه الفوائد يرى خطاب أن الفائدة الأساسية التي تمنحها ممارسة النشاط الرياضي هي انفتاح الشخصية بحيث يتسنى لممارس الأنشطة الرياضية الانفتاح على المجتمع وإدراك ذاته كجزء من مجموعة متنوعة، يتقبل ويحترم أطرافها. (خطاب، 1965، ص 35)

ومن جهة أخرى نجد شاووز بيار يرى أن فائدة الممارسة الرياضية هي إقامة الصداقات، وشبكات العلاقات الاجتماعية الميئنة، حيث يرى أن الصداقة هي الدفاع الأساسي للممارسين الرياضيين، وما يسهم في صنعها وبنائها، هو الذوق المشترك حيث أنهم ينتمون لنفس النشاط الرياضي، والتفاعل يكون بطريقة مباشرة ومنتساوية مع الأفراد، ما يسهم في بناء روابط اجتماعية متينة. (بيار، 1991، ص 32)

كما نجد أن الخولي يؤيد نظرية بيار في فائدة الممارسة الرياضية، حيث يرجع فوائدها لمنحى اجتماعي، أين يرى أن الممارس الرياضي خلال ممارسته للأنشطة الرياضية باستمرار وثبات من خلال المداومة على نشاط رياضي معين ضمن جماعة، فإنه يكتسب اتجاهات مقبولة نحو فريقه، كالفخر والولاء، ما يدفعه إلى العمل على تحسين دوره الاجتماعي خدمة للفريق، مما يدفع زملاءه للقيام بأدوار مماثلة، وهذا يعزز التماسك، ووحدة الفريق، وتوفر المناخ الاجتماعي السليم الذي يمهد لعلاقات اجتماعية سليمة وقوية. (الخولي، 1996، ص 68)

كما أن عبد الخالق (1982) تحدث كثيراً عن فوائد الممارسة الرياضية، أو الأنشطة الرياضية بشكل عام، حيث يرى أن فوائد الممارسة الرياضية، أو أي نشاط رياضي تتعلق بالعديد من جوانب حياة الفرد سواء الصحي والجسدي منها، أو الاجتماعي، والنفسي حيث أنه في الجانب الجسدي والصحي يعدد الفوائد التالية :

-اللياقة البدنية.

-القوام الصحي السليم الخالي من العيوب.

-التركيب الجسمي المتناسق.

-التحكم في وزن الجسم، وتجنب البدانة وأمراضها.

-تحسين الحالة الصحية للفرد.

-الاستثمار الكامل للناحية البدنية للفرد.

-تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.

-المرونة الجسدية، وخفة الحركة. (عبد الخالق، 1982، ص 14)

ويضيف في ذات السياق، أن فوائد الممارسة الرياضية لا تنحصر في الجانب الجسدي فقط، بل تتعداه إلى جوانب أخرى مثل الجانب النفسي، وهذا وفقا للدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي أوجيلفي **Ogilvie** على خمسة عشر ألف من الرياضيين، للتأثيرات النفسية للرياضة على ممارسيها وكان من بين ما أثبتته هذه الدراسات ما يلي:

-اكتساب الحاجة لتحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولمجتمعاتهم.

-الانسام بمستوى مرتفع من المتغيرات النفسية المرغوبة مثل الهدوء، وانخفاض التوتر، والتوازن الانفعالي.

-ارتفاع مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس.

-التحكم في النفس، والضبط الانفعالي.

-انخفاض التغيرات العدوانية، والعنف.

-البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي.

-تحقيق الذات ونمو الشخصية.

-التوجه نحو الحياة وواجباتها بشكل أفضل. (عبد الخالق، 1982، ص 15)

أما فيما يخص الجوانب الاجتماعية التي يوردها عبد الخالق وفقا لكولبي **colbey** فهي كالتالي:

-نمو العلاقات الاجتماعية.

-توطيد علاقات التعارف، والصدقة.

-تقبل اختلاف الآخرين، وتنوعهم، واحترام الفروق الفردية.

-التعاون على القيادة والتبعية، والالتزام بذلك.

-تعزيز المواطنة الصالحة لدى الأفراد.

-التممية الاجتماعية، لصالح الأفراد والمجتمع.

-الانضباط الذاتي، والالتزام بقواعد الجماعة.

-الروح الرياضية، والتقبل التام لكل النتائج.

-الحصول على فرص أكثر للتواصل الاجتماعي.

-التعاون، وبذل الجهود الفردية في سبيل المصلحة الجماعية. (عبد الخالق، 1982، ص 17)

نلاحظ أن أغلب هذه الفوائد رغم كونها تتمركز في الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي لحياة الفرد، إلا أنها تنعكس على العديد من جوانب الحياة الأخرى، خصوصا وأن هذه الجوانب ليست منعزلة عن بعضها وإنما تعزز بعضها البعض، كما نلاحظ أنها تمس نقاطا محورية تختص بمرحلة الشيخوخة، مثل توسيع العلاقات الاجتماعية وما يتعلق بها، إضافة إلى الفوائد المتعلقة بالجانب الصحي الذي يعد جانبا مهما في حياة المسن، وكذلك الأمر بالنسبة للجانب النفسي الذي يساعد المسن على تخطي الكثير من الصعاب، وتقبل الكثير من تغيرات هذه المرحلة والتوافق معها بأفضل الطرق الممكنة.

ولأن فوائد الممارسة الرياضية كثيرة وتعد مجالا واسعا يبين أهمية الممارسة الرياضية، لهذا نجدها نالت قدرا كبيرا من البحث والدراسة، ولقد أورد راتب (1977) العديد من الدراسات التي اهتمت بالكشف عن فوائد الممارسة الرياضية على العديد من المستويات والتي نذكر منها:

-الدراسات التي أجريت للتعرف على أثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية للإنسان، وتركزت أغلبها حول ستة أبعاد للحالة المزاجية كالتالي: الاكتئاب والحزن، والقلق والتوتر، الغضب والعدوان، الإرهاق والكسل، النشاط والحيوية، الاضطراب والارتباك، وقد توصلت معظم النتائج إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية، وبالأخص الهوائية منها مثل: الجري، والمشي، والسباحة تؤثر على زيادة الحيوية والنشاط لدى الأفراد، وبالمقابل انخفاض الأبعاد السلبية الأخرى مثل التوتر، والقلق، والاكتئاب، والعدوانية، والكسل والخمول، كما أن هذه الأنشطة الرياضية تعمل على إحداث تغييرات إيجابية في الحالة المزاجية للأفراد الممارسين لها.

-الدراسات التي حاولت التعرف على الآثار الاجتماعية لممارسة الأنشطة الاجتماعية ومنها دراسة كارتر (1987)، والتي حاولت التعرف على العلاقة بين انتظام الأفراد في ممارسة الأنشطة الرياضية والفوائد الاجتماعية والانفعالية المصاحبة لذلك، ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للتواصل الاجتماعي.

-إدراك التحكم، والضبط داخل حدود الجماعة.

-فرصة معايشة تجارب اجتماعية إيجابية مثل التعاون، والتشارك. (راتب، 1977، ص 26-27)

ومن ناحية أخرى يشير راتب (1997) إلى أن هنالك العديد من الدراسات الأجنبية التي توصلت إلى تأثير النشاط الرياضي على العديد من جوانب حياة الإنسان، مثل دراسة (Kooper 1987)، ودراسة (Kane 1967) ودراسة (Setcurr 1977)، ودراسة (Morgane 1980)، حيث أن أغلب هاته الدراسات أن هناك فروقا بين الممارسين وغير الممارسين تتمثل في:

-الثقة في النفس، وتقدير الذات.

-المنافسة في مقابل انخفاض المنافسة.

-الاستقرار الانفعالي، والتوازن الانفعالي.

-المسؤولية، والالتزام.

-إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر، والتنفيس المقبول. (راتب، 1997، ص 43)

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن للممارسة الرياضية فوائد عديدة ومتنوعة تناولتها العديد من الدراسات بالبحث والاستكشاف، وقد اتفقت أغلبها على أن فوائد الممارسة الرياضية وبالأخص الترويحية منها تمس جميع جوانب حياة الفرد وبالأكثر كلا من الجانب الصحي والجسدي، والنفسي، والاجتماعي.

خلاصة الفصل.

إن الممارسة الرياضية باعتبارها أنشطة رياضية متنوعة ذات طابع أكثر حرية مقارنة بغيرها من الأنشطة الرياضية المحددة والمضبوطة، وباعتبارها ذات أهداف تصب في منحى يخدم الإنسان في جميع جوانب حياته الصحية والجسدية، والنفسية، والاجتماعية، ومع الأخذ بكون الاعتبار بأن خصائصها تجعلها ممكنة لجميع الأفراد على اختلاف أعمارهم وقدراتهم، فهي لا تتطلب بنية بدنية قوية، ولا تحضيرات بدنية مسبقة، أو تدريبات صعبة، ولا تحتاج معدات رياضية معينة، أو أمكنة مخصصة لها، إضافة إلى أخذ فوائدها الكبيرة والمتعددة بالحسبان، كل هذه الاعتبارات المذكورة تجعل منها نشاطا مثاليا لإدراجه في حياة الأفراد بسهولة، وتحقيق فوائد جمة تتفعهم، وتعينهم على تحسين العديد من جوانب حياتهم، لعيش حياة صحية ومتوافقة نفسيا واجتماعيا.

الفصل الثالث: جودة الحياة لدى كبار السن.

تمهيد.

1. جودة الحياة.

1. مفهوم جودة الحياة.

2. أبعاد ومكونات جودة الحياة.

3. مقومات جودة الحياة.

4. مؤشرات جودة الحياة.

5. معوقات جودة الحياة.

II. كبار السن.

1. تعريف مرحلة الشيخوخة.

2. خصائص مرحلة الشيخوخة.

3. مشكلات وحاجات مرحلة الشيخوخة.

خلاصة.

تمهيد:

إن الإنسان يمر بفترات مختلفة الخصائص والمميزات خلال عمره، وكل مرحلة لها ما يميزها وما يحددها عن غيرها من المراحل، إن هذه الخصائص تجعل إحساسه تجاه حياته وتعاطيه معها مختلفا تبعا لما يعايشه من تغيرات واختلافات عمرية، وتبعا لانعكاسات هذه التغيرات على محيطه، وعلى مجتمعه وأدائه فيه، ولهذا تعد مرحلة الشيخوخة إحدى أصعب مراحل حياته لتعاطيه خلالها مع العجز والانحدار في القدرات العامة سواء العقلية منها أو الجسدية، هذا الانحدار يجعل من الصعب عليه التوافق والاندماج، والأداء والإنتاج، ويصعب عليه بالتالي الاحساس بالرضا في حياته، أو حتى الرضا عما هو متوفر له من خدمات وإمكانات، لذا في هذا الفصل سنعرض بتفصيل أكبر ما يتعلق بجودة الحياة ومكوناتها ومعوقاتهما، مع عرض أهم ما يتعلق بمرحلة الشيخوخة وخصائصها، ومشكلاتها، وصولا إلى أهم احتياجات هذه المرحلة.

1. جودة الحياة.

1. مفهوم جودة الحياة:

إنه من الصعب بمكان وضع مفهوم واضح الحدود لجودة الحياة، كونه مفهوماً يتعلق بمجموعة من المعايير التي قد تختلف من فرد لآخر، بحيث من خلالها يقيم كل فرد حياته ومتطلباته فيها، لكن يبقى مع ذلك من الممكن الاعتماد على بعض المفاهيم التي توضح الحدود أو المعايير العامة لما تعنيه جودة الحياة.

وقبل استعراض هذه المفاهيم، من المهم الإشارة إلى أن مفهوم جودة الحياة يعد من المفاهيم الحديثة في علم النفس، والعلوم الاجتماعية، حيث دخل إليها في بدايات القرن العشرين كأحد المصطلحات المهمة في علم النفس الإيجابي الذي بدوره تم تأسيسه في (1998) من طرف مارتن سيلجمان، في سعي منه نحو التركيز على الجوانب الإيجابية ومواطن القوة، والإبداع في السلوك الإنساني والنفس الإنسانية، لذا ركز رواد علم النفس الإيجابي على مصطلح الوجود الأفضل **Well-being** معتبرين إياه المنطقة الوحيدة لعلم النفس الإيجابي، والتي من خلالها يمكن البحث في مساعي علم النفس الإيجابي نحو استكشاف الخصائص الإنسانية المميزة، وقد تمت ترجمة هذا المصطلح إلى العديد من المصطلحات منها: طيب العيش، الرفاهية، جودة الحياة، (جمال، 2016، ص 13).

وهناك من يرى بأن مصطلح **Well-being** يشير إلى جودة الحياة النفسية، بينما جودة الحياة بشكل عام فالمصطلح الذي يرادفها هو **Quality of life** (أبو حلاوة، 2010).

واستكمالاً لتوضيح حدود هذا المفهوم، فإننا نستعرض هذه التعريفات التي حاولت الإلمام به، حيث تعرف جودة الحياة من خلالها بأنها:

يرى دينير حسب بوعيشة (2014) بأن جودة الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه، وتوقعاته، وثوابته، ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال الشخصي. (بوعيشة،

2014، ص 71)

ويعرفها ستيوارت براون Stuart Brown الباحث في علم النفس واللعب وآثاره على حياة الأفراد، وانفعالاتهم بأنها عبارة عن حالة من التوازن والثبات الانفعالي تنظم إيقاع حياة الفرد في سياق علاقاته الاجتماعية المتبادلة مع محيطه و الآخرين، نتيجة سيطرة مشاعر المبادرة، والنشاط، والثقة، والحيوية، والثبات، وتقبل الآخرين، والتعامل معهم على أسلوب حياتهم وتقبلهم به. (Brown & Vaughan, 2009, p 83)

كما تعرفها كارول رايف Carol Ryff الباحثة في علم النفس وعوامل الرفاه الإنساني، وجودة الحياة، بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما يرصد بالمشورات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضى المرء عن ذاته، وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة

و ذات قيمة ومعنى، بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد مسار وجهة حياته، وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة بكل من الإحساس العام بالسعادة، والسكينة، الطمأنينة النفسية. (Ryff & Singer, 2005, p 97) .

حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة)، والاستمتاع بالظروف المحيطة. (البهادلي ونجم، 2005، ص 13)

هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات تهدف إلى إشباع الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس الإمكانيات المتدفقة على الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مدى الإشباع الذي تحقق (جبر 2005، ص 17)

وتعرفها كارن لمبور Karen Lambor، بأنها القدرة على تبني أسلوب حياة واضح ومريح، يشبع الرغبات لدى الفرد، ويلبي الاحتياجات المهمة لديه، ويكون راضيا عنه، ومتوافقا فيه. (Lambour & Greenspan, 1990, p 89)

ويرى الأشول أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضا بأنه يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل الأصدقاء، والزملاء، والأشقاء، وغيرهم، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية، والبيئة النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد. (الأشول 2005، ص 11)

ويعرفها كل من الفراء والنواجحة بأنها: حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء، والطمأنينة والبهجة، والارتياح، والرضا، وحسن الحالة الصحية النفسية، وتقبل وفهم الذات كما هي، والتوافق والتفاعل الأكاديمي والاجتماعي. (الفراء، النواجحة، 2012 ص 66)

وتعرفها الغباشي (2009) بأنها مجمل الشعور الذاتي للفرد بمدى تحقق الرضا لديه فيما يتعلق بمختلف متغيرات الحياة الشخصية المرتبطة بالصحة، والتي تتمثل في إدراكات الصحة في حاضرها ومستقبلها، وحدود النشاط اليومي، ومشكلات الصحة الجسمية، ومشكلات الصحة النفسية، والأنشطة الاجتماعية، الألم، الحيوية والحالة المعنوية العامة، الأداء الاجتماعي. (الغباشي و شويع، 2009، ص226)

ويعرفها عبد المعطي (2005) بأنها رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى

مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لأغلب السكان. (عبد المعطي، 2005، ص 17)

ويشير روث دينيس وآخرون Ruth Dennis, et al (1993) في ورقة بحثية حول جودة الحياة، إلى أن الأدبيات تشير إلى أنه لا يوجد تعريف واحد لجودة الحياة للأشخاص. ويشير نموذج النظرية المتلى إلى أن التجربة الذاتية لنوعية الحياة متجذرة في تداخل القيم والاحتياجات الإنسانية الأساسية، والقيم المتأثرة ثقافياً، وتجارب الأفراد، والتي تشمل نقاط القوة والاحتياجات المحددة التي يواجهها الأشخاص. وبالمثل، لا توجد منهجية واحدة لدراسة قضايا جودة الحياة. وقد أظهر الباحثون اتفاقاً عاماً، على الرغم من أنه قد تكون هناك مؤشرات موضوعية مرتبطة بتصورات جودة الحياة، فإن نوعية الحياة هي في الأساس ذاتية بطبيعتها. (Ruth, et al, 1993, p 508)

وعلى الرغم من تعدد وتنوع مفاهيم جودة الحياة، يبقى تعريف منظمة الصحة العالمية هو المفهوم الأكثر استعمالاً لتوضيح جودة الحياة كونه يحمل المضامين الهامة لجودة الحياة والتي يشرحها كما يلي : 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 فجودة الحياة تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته. (WHOQOL Group, 1995)

وبالنظر إلى هذه المفاهيم وتعريفها لجودة الحياة نجد أنها رغم اختلافاتها إلا أن بينها نقاط اتفاق قد تكون أساسية في تحديد خطوط عريضة لتعريف جودة الحياة، وأهمها أولاً كون جودة الحياة تتعلق بمشاعر الفرد واتزان الانفعالي الذي يميل إلى الطمأنينة والسعادة والرضى، وثانياً كون جودة الحياة تتعلق بمدى توافق الفرد ثقافياً واجتماعياً في محيطه وتوافق أهدافه الخاصة مع سياقه الثقافي، وثالثاً كون جودة الحياة تتعلق بإدراك الفرد لمكانته ووضعه في الحياة وما هو متوفر له، وتقييمه لذلك.

بإسقاط هذه النقاط على مرحلة الشيخوخة وخصائصها يمكن تعريف جودة الحياة لدى كبار السن بأنها إدراك المسن لمكانته ووضعه في الحياة الاجتماعية والخدمات والرعاية المقدمة له سواء من طرف أسرته أو دور رعاية المسنين، وشعوره بالرضى والتوافق مع مرحلته العمرية ومتطلباتها في بيئته الثقافية وحصوله على علاقات اجتماعية ثابتة ودائمة.

2. أبعاد ومكونات جودة الحياة.

بعد استعراض أهم التعاريف الخاصة بجودة الحياة، كان قد اتضح لنا مدى استناد التعريفات السابقة على تعريف جودة الحياة من خلال وضع أبعاد عامة يمكن رصد جودة الحياة فيها أو من خلالها، وقد اهتم الباحثون بشكل خاص بوضع هذه الأبعاد بشكل منفصل عن المفهوم، ومن بين من حدد أبعاداً لجودة الحياة نجد كاورل رايف 1995، فحسبه تكون أبعاد جودة الحياة كالتالي:

أ- **تقبل الذات:** ويشير إلى القدرة على أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانات، والنضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

ب- **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** وتشير إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، والقدرة على التوحد مع الآخرين، والأخذ والعطاء معهم.

ج- **الاستقلالية:** وتشير إلى القدرة على تقرير مصير الذات، والاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي.

د- **الكفاءة البيئية:** وتشير إلى القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة، والمرونة الشخصية أثناء التواجد في السياقات البيئية.

هـ- **هدفية الحياة:** وتشير إلى أن يكون للفرد هدف في الحياة، ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف، مع المثابرة والإصرار. (عبد الله، 2010 ص 35)

وفي سياق أبعاد جودة الحياة لا بد من الإشارة إلى أن أغلب التصورات تنظر إلى جودة الحياة من خلال بعدين أساسيين هما البعد الذاتي والبعد الموضوعي، حيث يضم كل بعد مجموعة من المتغيرات التي تتفاعل فيما بينها مشكلة مستوى متكامل من جودة الحياة، ولتفسير هذين البعدين وفصل الأبعاد الفرعية الخاصة بكل منهما نجد أن هنالك العديد من التصورات التي حاولت ذلك من أهمها:

تصورات فينتيجودت وآخرون (2003)، حيث قاموا بصياغة ما يعرف بمتصل جودة الحياة، وذلك من خلال النظرية التكاملية لجودة الحياة، أين تتضمن جودة الحياة حسب هذه النظرية البعدين الذاتي والموضوعي، لكل منهما أبعاد فرعية، فالبعد الذاتي تتفرع عنه: الرفاهية الشخصية، والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، المعنى في الحياة. أما البعد الموضوعي فتتفرع عنه أبعاد موضوعية مثل: المعايير الثقافية، إشباع الحاجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية (بوعيشة، 2014، ص 86)

وإنفاقاً مع هذا التصور الخاص بالبعدين الذاتي والموضوعي لجودة الحياة وأبعادهما الفرعية نجد الغندور يصنفها كالتالي:

أ- البعد الذاتي: ويتضمن الرضا الشخصي بالحياة، ومدى شعور الفرد بجودة الحياة، وشعور الشخص بالسعادة.

ب- البعد الموضوعي: ويشمل كلا من الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الأسرية، الصحة النفسية، التعليم (الغدور، 1999، ص 18).

إن هذه الأبعاد العامة لجودة الحياة، وأبعادها الفرعية تشكل في مجملها مكونات أساسية لجودة الحياة لدى الفرد، وتتفرع هذه الأبعاد بين ما هو داخلي ويتعلق بإحساس الفرد تجاه نفسه، وبين ما هو خارجي ويتعلق بإحساس الفرد تجاه مجتمعه، وطريقة تفاعله وأدائه فيه، ومن خلال هذا فإن مكونات جودة الحياة تكون كالتالي:

جدول رقم (01): مكونات جودة الحياة.

البعد	على المستوى الشخصي	على المستوى المجتمعي
ذاتي/ شخصي	كيف يشعر الشخص تجاه نفسه وحالته.	كيف يشعر الشخص تجاه مجتمعه، وقدراته على المشاركة، والتأثير في قرارات المجتمع.
موضوعي	الحالات الوظيفية مثل التعليم، طبيعة العمل.	الحالة الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية، والكفاءة الحكومية.

(شيخي، 2014، ص 78)

من خلال الجدول نلاحظ أن البعدين الذاتي والموضوعي كلاهما له ما ينطبق مع المستوى الشخصي والمستوى الاجتماعي، فالبعد الذاتي ينطوي في المستوى الشخصي على ما يشعر به الفرد تجاه نفسه وحالته كفرد، بينما على المستوى المجتمعي فهو يتعلق بكيفية شعور الفرد تجاه مجتمعه، وقدراته على المشاركة والتأثير في قرارات المجتمع وكيفية تفاعله مع ذلك وانطباعاته بخصوص وضعه في المجتمع كفرد مؤثر فيه. أما البعد الموضوعي فعلى المستوى الشخصي نجده ينطوي على الحالات الوظيفية للفرد والتي تكون واقعية وتعبّر عما يتلقاه الفرد فعلا في حياته الواقعية من تعليم، ووظيفة، ورعاية صحية، بحيث يكون يتلقاها بشكل مباشر وفردى، لذا فانطباعاته عنها تكون موضوعية تتعلق بما يقدم له من المجتمع، أو ما يمارسه هو فيه بشكل فردي، أما على المستوى الاجتماعي فالبعد الموضوعي يتعلق بالأوضاع الاجتماعية العامة مثل الحالة الاقتصادية، والبيئية والكفاءة الحكومية، فوجود الفرد في مجتمع ما يحتم عليه التأثير بالأوضاع الاجتماعية السائدة في مجتمعه، ومدى إسهام هذه الأوضاع في

خلق التوافق الاجتماعي لدى الفرد، والانتماء والالتزام بقواعد مجتمعه الاجتماعية والرسمية منها، ما يسهم في رضى الفرد عن ذاته وعن حياته داخل مجتمعه، وهو ما يعد من مؤشرات جودة الحياة.

3. مقومات جودة الحياة.

إن الحديث عن مقومات جودة الحياة، لا يعني الإشارة إلى عوامل الرفاهية في الحياة، أو العوامل الثانوية التي وجودها في حياة الفرد لا يكون ضرورياً، بل هو حديث عن النواحي الأساسية التي تشكل حياة الفرد، وهي الناحية الجسدية، والناحية النفسية، والناحية العقلية، والناحية الروحية، ومدى توافر عوامل فرعية مناسبة لهذه النواحي بشكل يسمح للفرد بعيش حياة ذات جودة، وتكون هي مقومات جودة حياته.

ولتوضيح ذلك أكثر فإنه حسب منظمة الصحة العالمية تتمثل مقومات جودة الحياة في:

أ-الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية، وحالة الجسم، ولياقته البدنية.

ب-الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر، والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة، والراحة النفسية، دون اضطراب أو تردد.

ج-الصحة الروحية: وهي تتعلق بالمعتقدات، والممارسات الدينية للوصول إلى الرضا والتوافق مع النفس والثقافة.

د-الصحة العقلية: وتتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق، والشعور بالمسؤولية، والقدرة على حسم الخيارات، وصنع واتخاذ القرارات.

هـ-الصحة الاجتماعية: تتعلق بالقدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين، والاستمرار بها، والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

و-الصحة المجتمعية: تتعلق بالقدرة على التواصل مع المجتمع، وكلما ما يحيط بالفرد فيه من أشخاص، وقوانين، وأنظمة. (بوعيشة، 2014، ص 96)

نلاحظ أن المقومات التي تحددها منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، كلها تصب جوانب أساسية من حياة الفرد، بحيث تتمحور كلها حول قدرات وإمكانات أو ظروف إيجابية لا بد أن يحظى بها الفرد، حتى يتسنى له عيش حياته برفاهية، والوعي بذلك.

ورغم أن أغلب الأدبيات تتفق نوعاً ما على أنه لتسهيل تحديد مقومات الحياة فإنه لا بد من تصنيفها وفق مجالات أساسية لحياة الفرد، إلا أنها قد تذكر على شكل نقاط عامة كالتالي:

1. الصحة العامة التي يؤخذ بعين الاعتبار فيها تأثير كل من المرض والصحة.

2. قدرة الإنسان على الوظائف اليومية.

3. القدرة على التفكير واتخاذ القرارات.

4. قدرة الإنسان واختياره لنمط حياة، وتأدية الأنشطة، والتنفيذ.

5. التكاليف الاقتصادية والاجتماعية.

6. معايير أساسيات المعيشة والدخل والخدمات المتوفرة.

7. توافر الخيارات البيئية وجودتها ورفاهيتها. (شيخي، 2014، ص 96)

رغم أن هذه النقاط عامة في ظاهرها إلا أنه يمكن تصنيفها للمجالات الأساسية التي توردها منظمة الصحة العالمية لمقومات جودة الحياة، بحيث أن جميع هذه النقاط تصب في القدرات العقلية للإنسان من حيث توافر الخيارات والقدرة على اتخاذ القرارات، أو تصب في مجال الجانب الصحي والجسدي، والاجتماعي للفرد.

ومن المهم هنا الإشارة إلى نموذج رايف **Ryff** للعوامل الستة للرفاه النفسي، حيث ترى كارول رايف أنه لتحقيق الرفاه النفسي، وجودة الحياة لدى الأفراد فإنه لا بد من توافر ستة عوامل ترى رايف بأنها مقومات جودة الحياة لدى الفرد، وهي كالتالي: تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين ومحيطه الخارجي، التمكن الشخصي والبيئي، الاستقلالية، الشعور بالهدف والمعنى في الحياة، والنمو والتطور الشخصي. و يصل الفرد إلى الإحساس بجودة الحياة وتحقيقها إذا وصل لحالة اتزان تتفاعل بشكل إيجابي مع أحداث الحياة الصعبة والطيبة. (Ryff, 1989, p 57)

ومن كل هذا يتوضح لنا أنه حتى يمكن الحكم على جودة الحياة لفرد ما، فإنه لا بد من النظر للنواحي الأساسية في حياته ومن ثم رصد المؤشرات الأساسية التي في مجملها تعد عوامل أساسية تسهم في تشكيل مستوى جودة الحياة لدى الفرد، هذه المؤشرات المهمة لجودة الحياة عند رصدها يمكن الاستدلال عليها، أو تسميتها بالمؤشرات، لكن عند السعي لتوفيرها، أو لتحسينها في حياة فرد ما، فهنا نعتبرها مقومات أساسية لا بد من توافرها لتحسين جودة الحياة لدى هذا الفرد، ففي مجمل حياة فرد ما يجب أن تتوفر في العديد من الجوانب من حياته مقومات أساسية ليحيا هذا الفرد حياة ذات جودة، بحيث تتوفر له جميع الخدمات التي تسهم في بناء حياة فرد سليم نفسيا وجسديا، ومتوافق نفسيا، واجتماعيا، ويعي بما هو متوفر له، من خدمات، وما يملكه من قدرات.

4. مؤشرات جودة الحياة.

إن الحديث عن مقومات الحياة لا بد أن يتجه في نقطة ما لمؤشرات جودة الحياة، فالتقارب بين هذين العنصرين كبير جداً، لكن للتفريق بينهما يمكن اعتبار مقومات جودة الحياة كشروط أساسية لإحساس الفرد ووعيه بجودة حياته، أما المؤشرات فهي مظاهر من المعتاد ملاحظتها لدى من يحظون بمستوى ملحوظ من جودة الحياة، وغالبا ما يتم الاعتماد عليها في بناء مقاييس جودة الحياة. وبهذا يمكن القول بأن المقومات تهم من يسعون لتحسين جودة الحياة لدى الأفراد، أما المؤشرات فتهم من يسعون لمعرفة ورصد مستوى جودة الحياة لدى الأفراد، وبما أن دراستنا تهتم بمعرفة أثر الممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن، لذا فالمقومات تهمنا لمعرفة مكان الممارسة الرياضية ودورها في تحسين جودة الحياة، أما المؤشرات فتهمنا في معرفة الفرق في مستوى جودة الحياة قبل وبعد الممارسة الرياضية.

وحسب فالوفيد فإن مؤشرات جودة الحياة كالتالي:

1. المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة والرضا.
2. المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية، والترفيهية.
3. المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
4. المؤشرات الجسمية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية. (شيخي، 2014، ص 81)

من خلال هذه المؤشرات المذكورة نلاحظ أنها تتعلق بدرجة رضا الفرد، ونوعية أحاسيسه تجاه حياته، وقدراته، والخدمات المتوفرة له، ما يعني أن المؤشرات كما سبق وقد أشرنا تتعلق بقياس جودة الحياة، والحكم عليها من خلال هذه المؤشرات، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه المؤشرات تتعلق أكثر بالمؤشرات الاجتماعية والنفسية لجودة الحياة، حيث أن هنالك مؤشرات أخرى يتم التركيز عليها بشكل طردي مع المجال الذي تتم فيه الدراسة، مثل المؤشرات الاقتصادية التي يهتم بها علم الاقتصاد، والمؤشرات الحضرية التي يهتم بها علم العمارة والهندسة وغيرها من المؤشرات، إلا أن الحكم النهائي في صلاحية هذه المؤشرات يرجع لمدى وعي الفرد بها ورضاه عنها.

5. معوقات جودة الحياة.

بعد توضيح أهم ما يتعلق بجودة الحياة من ناحية مفهومها، وأبعادها ومكوناتها، ومقوماتها، ومؤثراتها، يتضح لنا أن جودة الحياة مفهوم ديناميكي في حياة الفرد، وبالتالي لا يمكن أن نتوقع ثبات مستوى جودة الحياة لدى الفرد، فهي عامل يتأثر بالظروف الخارجية والداخلية للفرد، لهذا أي تغير في هذه الظروف وانعكاسه على رضا الفرد عن هذه التغيرات الحاصلة، قد يغير في مستوى جودة الحياة لدى الفرد، لهذا إذا ما كانت هذه الظروف معوقة للفرد، بحيث تحول دون تحقيقه لأحلامه، وعيشه لحياة كريمة وفق ما يتوق إليه، أو تعوق حتى توافقه في مجتمعه، فهي تعد من معوقات جودة الحياة لدى الفرد، مع الإشارة إلى أنه عند الحديث عن معوقات جودة الحياة، فإنه لا يجب اقتصرها على مكامن الضعف والقصور في حياته، بل كذلك يجب التركيز على مكامن القوة والإبداع لدى الفرد، وذلك من أجل التركيز على كل أبعاد الحياة، وتوظيف كل ما هو متاح من إمكانيات وجوانب قوة في تحسين جودة الحياة لدى الفرد، فمكامن القوة والإبداع التي يملكها الفرد، ولا يجد لها مجالاً يمارسها فيه، قد تعوق توافقه، وتعوق رضاه عن حياته وأدائه فيها.

وفي هذا السياق يشير عبد المعطي (2005)، إلى أن البناء النفسي لكل فرد يتضمن مكامن قوة وضعف، يجب أخذها بعين الاعتبار في سياقها الثقافي والاجتماعي للحكم عليها كمعوقات لجودة الحياة، لذا فأخذ الصورة العامة عن كل أبعاد الحياة، مهم في تحديد معوقات جودة الحياة لدى الفرد، ومحاولة تحسينها باستثمار نقاط القوة، وعلى هذا الأساس فإنه يقترح الجدول التالي:

جدول رقم (02): معوقات تحقيق جودة الحياة.

نوع الظروف	المعوقات	القدرات
الظروف الداخلية	-المرض -الإعاقات. -الخبرات الحياتية السلبية.	-المهارات -الخبرات الحياتية الإيجابية. -الحالة المزاجية الذهنية والإيجابية والسرور.
الظروف الخارجية	-نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية. -ظروف الحياة أو المعيشة السيئة.	-توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها. -توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة، تعين الفرد على التوافق.

(عبد المعطي، 2005، ص 25)

من خلال الجدول نلاحظ أن كلا من المعوقات والقدرات مصنفتان على أساس الظروف الخارجية والداخلية، بحيث تتضمن الظروف الداخلية المعوقات التي تصيب الفرد بشكل خاص وتتعلق به هو مثل المرض والإعاقات وخبرات الحياة السلبية، بينما نجد ما يقابلها في الظروف الداخلية للقدرات، والتي قد

تسهم في تلافي أو تعويض أو تجاوز هذه المعوقات، وهي المهارات، وخبرات الحياة الإيجابية، والحالة المزاجية الذهنية التي تتسم بالإيجابية والسرور. أما بخصوص الظروف الخارجية فنجد المعوقات فيها تتعلق بنقص المساندة الاجتماعية والانفعالية، وظروف الحياة أو المعيشة السيئة، وما يقابلها من قدرات خارجية قد تعين في تجاوزها هي توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين لها، وتوافر نماذج رعاية جيدة أو طبية بحيث تسهم في التخفيف من حدة المعوقات ومساعدة الفرد على تجاوزها.

تضيف كل من محمدي وبوعيشة (2013) بخصوص معوقات جودة الحياة، أن القاعدة العامة لتحديد معوقات جودة الحياة هي اعتبار كل إخلال بحاجات الفرد، وبمقومات الحياة لديه هو إعاقة لجودة الحياة لديه، وقد تختلف هذه المعوقات من فرد لآخر تبعا لاختلاف ظروف حياته، واحتياجاته، وما هو متوفر له، كما تضيفان أن مختلف هذه المعوقات تميل لأن تكون خارجة عن إرادة الإنسان، وتمس مقومات الحياة لديه، والتي تتصل بالناحية الصحية، ويوردان منها على سبيل المثال: العجز، التقدم في العمر، الخوف، ضغط العمل، الحروب، الموت، الإحباط، اليأس، نقص اللياقة الجسمية، الكسل. وتؤكدان على ضرورة التفريق بين العوامل الطبيعية، وبين ما يحدث نتيجة اتباع أسلوب حياة خاطئ، أو حوادث طارئة في حياة الفرد. (بوعيشة و محمدي، 2013، ص11)

من خلال ما سبق نلاحظ أن عنصر التقدم في العمر حاضر بشكل واضح من بين معوقات جودة الحياة لدى الفرد، لكنه يعتبر من بين العوامل الطبيعية التي من الصعب التحكم فيها، لهذا فالبحث عن سبل التوافق مع هذه المرحلة وعن طرق لتحسين جودة الحياة الآن، على اعتبار ما يحصل في هذه الفترة من تقدم في العمر جزء من حياة الفرد، لذا لا يمكن اعتباره معوقا دون البحث في كيفية تحسين جودة الحياة لدى الفرد في هذه المرحلة الصعبة من عمره.

II. كبار السن.

1. تعريف مرحلة الشيخوخة.

إن الباحثين في مجال دراسة المسنين يستخدمون أحيانا مصطلح الشيخوخة، وأحيانا أخرى مفهوم التقدم في العمر على اعتبار أنهما مترادفان، ويشيران إلى نفس المعنى، لكن مصطلح التقدم في العمر يعد في بعض الأحيان مفهوماً مروغاً لدرجة صعبت على الباحثين تناوله تجريبياً، وذلك لأن مصطلح التقدم في العمر لا يحدد عمراً معيناً يمكن من خلاله تحديد حدود هذه المرحلة، لهذا يلجأ كثيرون إلى استخدام مصطلح الشيخوخة.

تحديد مرحلة الشيخوخة يتم وفق العديد من المقاييس منها العمر الزمني الذي يتراوح بين 60 فما أكثر، أما مقياس العمر البيولوجي فيتم تحديدها هنا من خلال معدل الأيض، ومعدل نشاط الغدد الصماء، وقوة دفع الدم، والتغيرات العصبية وغيرها من المعطيات البيولوجية التي تشهد تدهوراً يميز مرحلة الشيخوخة، أما مقياس العمر الاجتماعي فيتم تحديدها هنا من خلال النشاطات الاجتماعية للفرد، وبخصوص مقياس العمر السيكولوجي وهنا يتم استخدام مقياس وصفي قائم على جملة من الخصائص النفسية المميزة لمرحلة الشيخوخة. (خليفة، 2007، ص 12)

وهذه المقاييس لا تمنع وجود تعريفات عديدة لمرحلة الشيخوخة، تحاول الإلمام بأهم ما يميز مرحلة الشيخوخة منها:

هي المرحلة التي يتقدم فيها عمر الإنسان، وهي ترتبط بتدهور الحالة الصحية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية للإنسان، كما ترتبط بالضعف، والوهن، وانحسار النشاط، والإخفاق في الاحتفاظ بالوظائف المعتادة للإنسان (سليم، 2002 ص 498)

هي المرحلة التي تبدأ مع نهاية مرحلة الرشد، وتنتهي بمرحلة العجز أو الهرم، وهي مرحلة من عمر الإنسان عادة ما يطلق عليها "العمر الثالث"، وهي تشكل استهلاكاً تدريجياً لأعضاء الجسم مع تقدم السن، وتتأثر هذه العملية بعدة عوامل منها: نوعية التغذية، ونوع الوظيفة التي كان يشغلها، وفي معظم المجتمعات يعتبر التقاعد هو بداية مرحلة الشيخوخة (عبدالله، 2014 ص 149)

هي العطب الذي يميز كبر السن نتيجة الخلل الحاصل بين عمليتي الهدم والبناء في الجسم بحيث تتغلب عوامل الهدم على عوامل البناء، وهذا العطب هو ما يميز المرحلة الأخيرة من عمر الإنسان، والذي يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة. (أسعد، 1999، ص 8)

من خلال هذه التعريفات يمكن ملاحظة أنها جميعها تركز على التراجع الواضح في القدرات العامة للفرد خصوصا الجسمية منها، وهذا التراجع يؤثر على حياة الفرد بمختلف أطوارها، وجوانبها، بحيث يصبح من الصعب عليه الحفاظ على وظيفته، ويُحال على التقاعد، وبالتالي تقل أو حتى تنقطع علاقاته الاجتماعية، وبالتالي تتحسر الكثير من أدواره الاجتماعية، خصوصا مع استقلال الأبناء عن الآباء في هذه المرحلة، وبالتالي يصبح أسير حالة من العجز، والوحدة، والفراغ، خصوصا مع تراجع القدرات العقلية التي تزيد عزلة المسن وقلقه، خصوصا وأنه قد يصعب عليه التعرف على أسرته وأصدقائه أحيانا. كما نلاحظ أن أغلب التعريفات تتراوح بين مقياس العمر الزمني، والعمر البيولوجي، والعمر الاجتماعي، وهو ما سبق توضيحه بخصوص كون هذه المقاييس معايير مهمة يتم على أساسها تحديد تقدم العمر في السن، ومدى إمكانية اعتباره مسنا.

2. خصائص مرحلة الشيخوخة.

إن مرحلة الشيخوخة كما سبق وتبين لنا تختلف عن باقي المراحل العمرية السابقة في كونها مرحلة تتجه نحو الهدم لا البناء، ونحو الانحدار بالقدرات لا الارتقاء بها، كما أنها تمس بشكل كبير مختلف جوانب حياة الفرد، وتحدث فيها تغييرات كبيرة، تتجه بالفرد نحو مرحلة صعبة من حياته، وهو ما يجعل لها مجموعة عديدة من الخصائص منها:

- الضعف العام ونقص الطاقة الجسمية وضعف العضلات.
- ضعف الحواس وخاصة السمع والبصر.
- صعوبات في الاتصال والتفاعل مع الآخرين نتيجة تدني الحواس.
- ضعف الجانب العقلي بما يشمل من ذاكرة، وانتباه وتركيز، وانخفاض معدل الذكاء.
- نقص الاهتمامات والميول والنشاطات الاجتماعية.
- ضعف الدور الاجتماعي للمسنين، ما يزعجهم ويضايقهم.
- تغير المكانة الاجتماعية للمسن.
- شدة التوتر الانفعالي لأتفه الأسباب.
- انحسار العلاقات الاجتماعية، وقلة التفاعل الاجتماعي.

- النقلب الانفعالي والمزاجي.
- القلق بشأن الصحة والإصرار على زيارة الطبيب.
- تترهل العضلات ويفقد لياقته الجسمية.
- تفتر همة الفرد، وتضعف قدرته الجسمية والحركية.
- البطء في التفكير وتضاؤل القدرة على الابتكار.
- تتأثر عمليات الإدراك والاحتفاظ والاسترجاع.
- البطء الحركي للمسّن، والاحساس الدائم بالانهاك.
- الاحساس بانعدام القيمة، وعدم الجدوى.
- تراجع اهتماماته والتخلي عن هواياته الهوايات الصعبة التي تتطلب تركيزا، أو جهدا.
- ازدياد النزعة الدينية، ويجد فيها المسن متنفسا وملاذا. (عبدالله، 2014 ص 155)

نلاحظ من خلال هذه الخصائص المذكورة أنها تمس كل جوانب حياة الفرد، وأنها مترابطة ببعضها، ومتداخلة فيما بينها، فمثلا ضعف الحواس يؤدي إلى صعوبة التفاعل الاجتماعي وبالتالي قلته، وما يعزز هذا الأخير هو إحالة المسن إلى التقاعد، وبالتالي انحسار علاقاته الاجتماعية، ما يؤدي إلى تغيير المكانة الاجتماعية للمسّن، وهو ما يجر إلى انخفاض تقدير الذات لدى المسن، وإحساسه بعدم القيمة، وعدم الجدوى. وكما نلاحظ من هذا المثال فكل الخصائص متداخلة فيما بينها وتعزز بعضها البعض، وبالتالي تشكل خصائص مميزة لمرحلة صعبة من مراحل عمر الإنسان.

3. مشكلات وحاجات مرحلة الشيخوخة.

إن الخصائص العامة لمرحلة الشيخوخة، والتي تتعلق كلها بفكرة العجز والانحدار في القدرات، تشير إلى وجود العديد من المشكلات التي تواجه المسنين في هذه المرحلة، حيث تزداد مشكلاتهم حدة مع تقدمهم في العمر، وتدهور قدراتهم الجسمية والعقلية، وفيما يلي استعراض لأهم مشكلات المسنين.

يرى الأشول أن للمسنين أربعة مشكلات أساسية تتمثل في:

1. **المشاكل الصحية:** حيث تزداد في هذه المرحلة بعض الأمراض التحليلية **Degenerative Diseases** كالأمزات القلبية، والسكر، وضغط الدم، حيث تظهر نتيجة لضمور بعض الأعضاء، كما تضعف في هذه المرحلة القدرات العقلية.

2.السكن: كثير من المسنين لا يقدرّون على إدارة شؤونهم السكنية، فيلزمهم الانتقال للسكن مع أقاربهم أو إلى دور رعاية خاصة بالمسنين.

3.العمل أو المورد المالي: يعد العثور على العمل هو المشكلة العويصة للمسنين الذين هم بدون تقاعد، حيث أنه مع التقدم التكنولوجي، يصبح من الصعب على المسن العثور على وظيفة تناسب مهاراته التي لا تواكب عصر التكنولوجيا، ولا يمكنه القيام بالأعمال اليدوية التي تتطلب مجهودا جسديا.

4.العلاقات الشخصية: كلها تضمّر مع تقدم الفرد في السن، بسبب وفاة العديد من أفراد عائلته، وأصدقائه، كما أن أولاده يكبرون ويتزوجون تاركين المنزل، إضافة إلى أن إحالته على التقاعد ينتج عنه انقطاع الصلات بينه وبين زملائه العاملين، وعلى ذلك فإن المسن يلزمه دور جديد ونشاطات جديدة، إلا أن نقص الموارد المادية أحيانا، لا يسهل ملء الفراغ. (الأشول، 2010، ص 395)

في حين يرى كل من سواكر وإبراهيم (2015) أن مشكلات الشيخوخة تتمثل في العناصر التالية:

-مشكلة سن القعود وهو ما يعرف عادة بسن اليأس.

-مشكلة التقاعد خصوصا إذا فرض عليه التقاعد في حين لازال قادرا وراغبا في العمل.

-مشكلة وقت الفراغ، وعدم العثور على ما يشغل به وقته.

-المشكلات الصحية التي تتعلق بالوهن الجسدي، والمشكلات العقلية التي تتعلق بذهان الشيخوخة.

-مشكلة الشعور الذاتي بعدم القيمة وعدم الجدوى في الحياة.

-مشكلة الشعور بالعزلة النفسية والوحدة.

-مشكلة سوء التكيف والتوافق مع البيئة، ومع ما يحصل فيها من تغيرات وتطورات. (سواكر وإبراهيم،

2015، ص120)

يضيف الدهمي (2020) بخصوص مشكلات مرحلة الشيخوخة، أنها مرحلة يعاني فيها المسن من تراجع قدرته على العطاء والإنتاج في العديد من جوانب الحياة، كما يعاني فيها من حالات نفسية صعبة وشديدة نتيجة التقاعد، أو الترمل في بعض الحالات، كما أن من بين مشاكل الشيخوخة، هو كون المسنين فئة غير متجانسة ما يصعب دراستهم أو رعايتهم، أو التوافق بينهم، فالمسن تختلف خصائصه وفقا لمرحلته العمرية، فمسن الستين ليس كمسن التسعين، كما أن من بين مشكلاتهم البطء المعرفاتي وهو ما يقصد به بطء سرعة المعالجة، إضافة لمشكلات تتعلق بالدخل المالي والقدرة على التعلم والعمل، والإنجاز، كما أن أهداف المسن تصبح أقل توجيهها، وفعالية. (الدهمي، 2020، ص 206)

بعد استعراض أهم المشكلات التي يعانيها الفرد في مرحلة الشيخوخة، نجد أن أغلبها يتمركز حول الضعف الجسدي العام للمسنين بكل أشكاله، وانحسار علاقاتهم الاجتماعية، ووقت فراغهم الكبير نتيجة الإحالة التقاعد، وصعوبة إيجاد عمل، وبالتالي تغير كبير في دور الاجتماعي، والمكانة الاجتماعية للمسن، إضافة إلى المشاكل المالية في حال عدم وجود معاش التقاعد أو عمل، وهذه المشكلات هي في حد ذاتها تعبير صريح عن احتياجات المسنين في هذه المرحلة العمرية الصعبة، فكل مشكلة يواجهها المسن تتحول بدورها إلى حاجة ملحة تعوض أو تحل هذه المشكلة بشكل مباشر، أو غير مباشر، ومن بين أهم احتياجات الفرد في مرحلة الشيخوخة، نذكر ما يلي:

-توفير الرعاية الصحية الدورية، خصوصا العقلية والنفسية منها.

-توفير المسكن المستقر سواء في ظل تكفل الأسرة بالمسن، أو في دور رعاية المسنين.

-توفير الاحتياجات المادية والمعيشية للمسن من غذاء، ودواء، ولباس، وأمان مالي.

-تجديد العلاقات الاجتماعية للمسن بإيجاد نشاطات اجتماعية مشتركة بينهم وبين أقرانهم في السن.

-التكافل الاجتماعي بين المسنين، بحيث يساند المسنون بعضهم البعض نفسيا واجتماعيا، بحيث يصبحون أكثر تقبلا للتغيرات الحاصلة في حياتهم، وأكثر توافقا مع مرحلتهم العمرية.

-ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ في سعي لاستثمار خبرات المسن في مد خيوط التواصل من أجل رفع تقدير الذات لدى المسنين، وتحسيسهم بمكانتهم الاجتماعية المهمة في المجتمع.

-ملء أوقات الفراغ بنشاطات اجتماعية، أو ترفيهية، أو رياضية تسمح للمسنين بممارسة أدوار اجتماعية، والبقاء على تفاعل في المجتمع، من خلال دورية هذه النشاطات واستمرارها. (سواكر وإبراهيم، 2015، ص 122).

نلاحظ أن أغلب هاته الاحتياجات تصب في الجوانب التي تتمركز فيها صعوبات مرحلة الشيخوخة، حيث نجد ان هاته الاحتياجات تركز على الجانب الجسدي، والجانب المادي، والجانب الاجتماعي للفرد المسن، وهي في حد ذاتها الجوانب التي يمسه وهن الشيخوخة، فتجر معها باقي جوانب حياته.

إضافة لهذه الاحتياجات يرى كل من صابر وخرموش (2019) أن احتياجات المسنين كالتالي :

-تجديد العلاقات الاجتماعية للمسنين.

-ممارسة النشاط والرياضة للمسنين.

-المشاركة والاندماج في المجتمع كمتطوعين بخبراتهم، وصانعين للتغير في المجتمع..

-الحفاظ على كرامة المسنين وتقديرهم، ومعاملتهم معاملة منصفة ومراعية.

-الرعاية الصحية والتي تلم كل الجوانب الهامة وتكون كالتالي:

-الحصول على العناية الصحية المناسبة، ومراقبة التطورات المرضية لحالتهم.

-الاعتناء بنظافتهم الشخصية والعامة.

-القيام بأداء التمرينات الرياضية المناسبة يوميا.

-الاهتمام بتناول الغذاء الصحي والمتوازن.

-تجنب العادات السيئة مثل التدخين والإدمان على الكحول والمواد المضرة.

-اتباع أساليب الوقاية من الحوادث والإصابات.

-توفير المورد المادي خصوصا مع حالات الغلاء، وارتفاع الأسعار في ظل ثبات معاش التقاعد، وعدم احتمال زيادته.

-الحاجة إلى الترفيه لملء وقت فراغه، من خلال النشاطات الترفيهية، أو الرحلات السياحية.

-الحفاظ على الروابط الاجتماعية للمسن.

-تحسين الصحة النفسية للمسن، وتقديم الرعاية النفسية والاستشارات النفسية لهم.

-التكافل بين المسنين لمساندة بعضهم والتوافق في مرحلتهم العمرية.

-التكافل بين المسنين والشباب للقضاء على الهوة الثقافية بين الجيلين، وتجاوز المسنين لشعورهم بالاغتراب في المجتمع.

-الحاجة إلى الرعاية الأسرية لعدم قدرة المسن على الاعتماد على نفسه.

-الحاجة إلى العمل، أو مزاولة نشاط مستمر مثل أعمال التطوع لملء وقت فراغه، وإحساسه بقيمة الذات، ودوره في المجتمع. (صابر وخرموش، 2019، ص 96)

بعد عرض حاجات المسنين يتبين لنا أنها في مجملها تهدف إلى تجاوز مشكلات الشيخوخة الأساسية والتي سبق وأن تم ذكرها، كما أن هذه الاحتياجات لا يمكن تحقيقها بشكل فردي من طرف الفرد المسن، وإنما لابد من أن يتم توفير وتحقيق هذه الحاجات له من خلال الأسرة، أو من خلال دور المسنين، والجمعيات التي تنشط في هذا المجال أي مجال خدمة المسنين، ورعايتهم، والعناية بشؤونهم، بحيث يتم تأمين الحاجات الأساسية للفرد المسن من احتياجات معيشية وصحية وأمن مالي ونفسي، ودعم اجتماعي، وإشراك للمسن في الحياة الاجتماعية، أو مساعدته لملء فراغه بنشاطات رياضية وترفيهية تتميز بالاستمرارية والثبات، من أجل خلق فرصة للتفاعل الاجتماعي بينه وبين شركائه في هذا النشاط، وبهذا خلق دائرة معارف جديدة تتسم بالتفاعل الاجتماعي، والثبات، والاستمرارية، وهنا يأتي دور دراستنا في تعزيز الممارسة الرياضية في حياة المسن لتحسين جودة حياته.

خلاصة الفصل:

إن جودة الحياة مفهوم مهم وأساسي في حياة الفرد، لهذا هو محط بحث للكثير من العلوم الاجتماعية بهدف الإلمام بكل ما يختص بجودة حياة الفرد بهدف تحسينها، والبحث في طرق تجاوز ما يعيق جودة الحياة لدى الأفراد، خصوصا وأنها مفهوم ديناميكي يتغير وفقا لما يطرأ في حياة الفرد من تغيرات وظروف سواء كانت هذه الظروف داخلية أو خارجية، ومع تقدم الفرد في العمر ووصوله إلى مرحلة الشيخوخة، تطرأ عليه تغيرات تمس جميع جوانب حياته الجسدية والعقلية والاجتماعية والنفسية والمادية، فتتغير معها تبعا لذلك حاجاته ومتطلباته، وبالتالي مقومات جودة الحياة لديه لا تصبح بنفس الشكل الذي كانت عليه في مراحل سابقة من عمره، فالمرض، والإحالة على التقاعد، وانحدار القدرات الجسمية، كانت من معيقات جودة الحياة في مراحل عمره السابقة، إلا أنها الآن من وقائع حياة المسن، والتوافق معها بشكل يسهل التعامل معها، وتلافي ما هو ممكن منها، يعد من مقومات جودة الحياة لدى المسن، ويعزز من السبل الممكنة لتحسين جودة حياته وفقا لاحتياجاته الحالية في هذه المرحلة.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها.

تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- أدوات الدراسة.

4- الإطار المكاني والزمني للدراسة.

5- تقديم عينة الدراسة وطريقة اختيارها.

خلاصة الفصل.

تمهيد.

إن الجانب التطبيقي يعد ميدان البحث ومآله، فهو الذي يكمل الجانب النظري للدراسة، ويتحقق من صحة الفرضيات المتضمنة فيه من عدمها، ويؤكد بالدليل التطبيقي والعياني التفسيرات والمفاهيم التي تم عرضها وتقديمها في الجانب النظري، ونظرا لهذه الأهمية الكبيرة التي يشكلها من بين مراحل الدراسة، فإنه لا بد أن يتم وفقا للعديد من القواعد، والخطوات، والإجراءات المنهجية التي تحكم البحث العلمي، كما لا بد أن يحظى بتقديم وافر عن الخطوات المنهجية الأساسية المتبعة فيه من منهج، وأدوات مستخدمة، وعينة، وإطار زمني ومكاني للدراسة، وهو ما سنعرضه في هذا الفصل.

1-منهج الدراسة.

إن اختيار منهج الدراسة الملائم للإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فرضياتها يعد من بين أهم الخطوات الأساسية للدراسة، وذلك لأن طبيعة مشكلة الدراسة وأسئلتها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج المتبع فيها، فالمشكلات المختلفة تستدعي حلولاً مختلفة، والخطأ في اختيار المنهج قد يكلف البحث صحته وصدقه، وكما يشير Whiteny فإن استخدام المناهج الخاطئة لا يوصلنا إلى حل صحيح إلا بالمصادفة. (بدر، 1992، ص 227)

تبعاً للاعتبارات السابقة وبعد اطلاعنا على مناهج البحث العلمي ومدى ملاءمتها لمشكلة دراستنا فإنه قد تم اختيار المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة التي تبحث في وجود علاقات بين متغيرات الدراسة أو أثر يحدثه متغير في آخر، حيث يعامل البحث المتعمق أو ما يعرف بدراسة الحالة على أنه منهج وصفي لأنه يصف الحالة الراهنة، والطريقة التي ترتبط بها متغيرات الدراسة، فالهدف من دراسة الحالة هو البحث المتعمق في طبيعة التفاعل والتأثر الحاصل بين متغيرات الدراسة من خلال وصفها ووصف المتغيرات المتضمنة فيها. (الضامن، 2007، ص 136)

إن المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة يحاول الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة، وتقرير حالتها كما توجد في الواقع، لكنه لا يقف هنا بل يهتم كذلك بما ينبغي أن تكون عليه الأشياء أو الظواهر التي يدرسها، وذلك في ضوء قيم ومعايير معينة، واقتراح الخطوات أو الأساليب التي يمكن أن تتبع للوصول بها إلى الصورة التي ينبغي أن تكون عليه. (المحمودي، 2019، ص 46) ونجد أن هذا ينطبق مع دراستنا من حيث كونها لا تهدف لوصف الممارسة الرياضية ودورها في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن، وإنما كذلك في تبين ما ينبغي أن تكون عليه الممارسة الرياضية في حياة كبار السن، وأهميتها في تحسين جودة الحياة لديهم، ومن هنا يتأكد لنا تطابق أهداف المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة مع أهداف دراستنا، ما يؤكد مناسبة دراسة الحالة لدراستنا.

كما تعرف دراسة الحالة على أنها عبارة عن بحث متعمق لحالة محددة، أو وضعية ما، بهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى مشابهة. (عبيدات وآخرون، 1991، ص 41)

2- أدوات الدراسة.

بعد اختيار المنهج تأتي باقي الخطوات تباعا لبعضها، وذلك لأنها كلها تتدرج ضمن المنهج ومتطلباته، وخطواته، ونظرا لأن الاستبيان يعد أحد أهم الوسائل والأدوات البحثية في المنهج الوصفي ودراسة الحالة كونه يضمن تغطية الموضوع المدروس بشكل شامل، ومقنن، وعليه فإنه قد تم اعتماده بشكل رئيسي في دراستنا هذه وذلك من خلال مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية، والمُعَرَّب من طرف بشرى إسماعيل أحمد (2008)، ولأن دراسة الحالة تتضمن بحثا متعمقا لذا فهي تتطلب أدوات أكثر، بحيث تسمح هذه الأدوات بربط العلاقات بين المتغيرات وفهمها من المبحوث، وعليه فإننا نعتمد في دراستنا كذلك على المقابلة نصف الموجهة، والتي تم بناؤها بالاعتماد على الدراسات السابقة والمحتوى النظري وسيتم تقديمها لاحقا.

1.2 مقياس جودة الحياة:

أ- وصف المقياس:

جاء هذا المقياس كاختصار لمقياس جودة الحياة المئوي لمنظمة الصحة العالمية والمعد سنة (1991)، وذلك عندما بدأ قسم الصحة العقلية بمنظمة الصحة العالمية في إعداد مشروع بحثي في (15) دولة لبناء مقياس عالمي لقياس نوعية الحياة، يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها أو لم تناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم إعداده من خلال (15) مركزا ميدانيا تابعا لمنظمة الصحة العالمية، وتمت ترجمته لـ (12) لغة، حيث طبقت الصيغة الأصلية (235) بندا، واستعملت هذه الصيغة في (15) مركزا ميدانيا بلغات مختلفة عبر العالم، لتنتهي إلى (100) بند شملت (24) مجالا من مجالات الحياة، والذي اختصر فيما بعد إلى WHOQO Bref المكون من (26) بندا تقيس جودة الحياة في ست مجالات أساسية تتراوح بين الصحة الجسدية والنفسية، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، إضافة إلى الصحة الروحية، وفي الجدول التالي توصيح لما تتضمنه هذه المجالات من مكونات أساسية :

جدول رقم (03) يمثل مجالات جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

المجال	مكوناته الأساسية
الصحة الجسدية	الطاقة، التعب، الراحة (الانزعاج)، الألم، النوم والراحة.
الصحة النفسية	صورة الجسم والمظهر، المشاعر الإيجابية، تقدير الذات، ردود الفعل (التعلم، الذاكرة، التركيز).
مستوى الاستقلالية	الحركة، النشاط اليومي، الاستقلالية في العلاج والمساعدة الطبية، القدرة على العمل.
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط الجنسي.
البيئة	الموارد والتمويل، الحرية والأمن، الرعاية الصحية والمعونة الاجتماعية والسكن، القدرة على التعلم، الهوايات، البيئة الفيزيائية: التلوث، الضوضاء، المناخ.
الصحة الروحية	الروحانية، التدين، المعتقدات الشخصية.

تكونت الصيغة المختصرة من بند واحد ممثل عن كل مجال من المجالات الأربع وعشرين، إضافة لبندين عن الحياة ككل، وأصبح المقياس المختصر مكوناً من (26) بنوداً مزوجة على (4) أبعاد، وبنودان الأول حول جودة الحياة عامة، والثاني حول الصحة العامة، أما بقية الأبعاد فهي موزعة كالتالي:

جدول رقم (04) يمثل أبعاد مقياس جودة الحياة

البعد	البنود
1- الصحة الجسدية.	18-17-16-15-10-04-03
2- الصحة النفسية.	26-1-11-07-06-05
3- العلاقات الاجتماعية.	22-21-20
4- البيئة.	25-24-23-14-13-12-09-08

وتمت صياغة البنود على شكل أسئلة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي ترتيبي يتراوح بين (1) و(5)، من (1-5) في البنود الإيجابية والمتمثلة في البنود التالية (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24)، وتعكس في البنود السلبية (3-4-26)، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع جودة الحياة.

(حمزة وبوداود، 2018، ص 148-150)

ب- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتأكد من صلاحية المقياس وفقا لكل من الباحثين حمزة فاطمة وحسين بوداود (2018) الذين عملا على تقنين المقياس على عينات من البيئة الجزائرية، فإنه قد تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة، وحساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق، وتمت المعالجة ببرنامج SPSS.

أولا- صدق المقياس:

1-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): لحساب صدق المقياس تم الاعتماد على الصدق التمييزي، حيث تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى، بحيث تم أخذ (33%) من أعلى التوزيع و(33%) من أدنى درجات التوزيع، فكان عدد الأفراد (60) فردا، وبعد ذلك تم حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (05) يمثل نتائج صدق مقياس جودة الحياة بطريقة الصدق التمييزي

المتغير المقاس	مجموعات المقارنة	N	\bar{X}	S ²	T	Df	Sig
جودة الحياة	المجموعة العليا	66	93.30	5.961	25.26	130	0.000 دال إحصائيا
	المجموعة الدنيا	66	63.94	7.323			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أن (T) بلغت القيمة (25.26) عند درجة الحرية (130) بمستوى الدلالة الإحصائية (0.000)، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المقياس بين المجموعتين، وذلك لصالح مجموعة العليا أي أن المقياس له قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا (93.30)، بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ (63.94) وهو ما يؤكد صدق المقياس.

2- صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06) يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للأبعاد وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة:

الأبعاد	\bar{X}	S	R	Sig
البعد 1	25.35	4.822	0.84	0.01
البعد 2	21.07	4.246	0.80	0.01
البعد 3	10.33	2.688	0.71	0.01
البعد 4	22.00	4.586	0.83	0.01
الدرجة الكلية	87.74	13.237	1	///////

من خلال الجدول يتضح أن هناك ارتباطاً بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث أن البعد (1) صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (25.35) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.82) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.84)، بينما البعد (2) صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (21.07) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.24)، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.80)، بينما البعد (3) صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (10.33) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (2.68) وكانت قيمة معامل الارتباط (0.71)، بينما البعد (4) صادق عند مستوى الدلالة (0.01)، إذ بلغت قيمة المتوسط الحسابي (22.00) وبلغت قيمة الانحراف المعياري (4.58)، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.83)، ومنه المقياس صادق.

ثانياً - ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس وفق مجموعة من الطرق هي:

1- ثبات المقياس بطريقة ألفا - كرونباخ Cronbach Alpha M: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا - كرونباخ للمقياس، والجدول الموالي يوضح نتائج ألفا - كرونباخ:

جدول رقم (07) يمثل نتائج معامل الثبات ألفا - كرونباخ لمقياس جودة الحياة

المقياس	عدد البنود	N	\bar{X}	S	معامل الثبات ألفا - كرونباخ
جودة الحياة	26	200	88.50	15.14	0.885

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أن معامل الثبات بلغ قيمة (0.885) للمقياس، وهذا يدل على الثبات، وبما أن هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس، وبالتالي فهو ثابت.

2- حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية **Split-Half**: يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار، باستخدام معادلة سبيرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار)، اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية، والتأكد من الثبات بطريقة جوتمان، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (08) يمثل نتائج ثبات مقياس جودة الحياة بطريقة التجزئة النصفية

معامل الثبات			N	S	\bar{X}	البند	المتغير المقاس
طريقة التصحيح	بعد التصحيح	قبل التصحيح	13	7.66	45.63	الفردية	جودة الحياة
جوتمان	0.817	0.697	13	8.77	42.87	الزوجية	جودة الحياة
			26	15.14	88.50	الكلية	

من خلال نتائج الجدول المتحصل عليها نلاحظ أن قيمة ثبات معامل المقياس بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى (0.697) قبل التصحيح، وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت إلى (0.817)، وهي قيمة عالية، بالتالي بنود المقياس ثابتة.

(حمزة، وبوداود، 2018، ص 150-152)

2.2 المقابلة نصف الموجهة :

إن التعمق في دراسة حالات البحث، يستدعي استعمال أدوات تهتم بتغطية جوانب الدراسة، عن طريق طرح أسئلة تغطي جميع جوانب الدراسة، وتضع همزات الوصل بين متغيرات الدراسة لتحقيق الفهم الشامل والمتعمق للحالات المدروسة، وعليه فإن المقابلة نصف الموجهة تعد جزء مهما من دراسة الحالة. تعد المقابلة نصف الموجهة نمطا من أنماط المحادثة التي تهدف إلى جمع المعلومات مع أن القائم بالمقابلة عادة ما يكون لديه دليل مكتوب يعرف بمخطط المقابلة أو برنامج المقابلة، وعادة ما تجرى المقابلة وجها لوجه برغم إمكانية أن تجرى هاتفيا. (باركر وبيسترايج واليوت، 1999، ص 146)

وفي المقابلة نصف الموجهة يدرك القائم بها أنه يريد أن يغطي بعض المعلومات، وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة، وبدلا من أن يستخدم الأسئلة الموجهة العامة، كما يستخدم أسئلة مباشرة للاستفسار عن أمر معين. (روتر، 1948، ص 116)، وعليه فإنه قد تم وضع وإعداد دليل مقابلة يضم حوالي

(49) سؤالاً موزعة على أربعة أبعاد أساسية تتعلق بالممارسة الرياضية وتأثيرها على جودة الحياة لدى كبار السن، حيث بالاعتماد على مقاييس جودة الحياة، وعلى فوائد الممارسة الرياضية، تم وضع مؤشرات خاصة بهذه الفوائد والآثار وتضمينها ضمن المجالات الأساسية للمقابلة، وعليه فالأبعاد الأساسية للمقابلة كالتالي :

أولاً: محور البيانات الشخصية، ويضم أهم البيانات العامة للحالة المدروسة، مع حفظ خصوصيته.

ثانياً: محور الممارسة الرياضية، ويتضمن حوالي ستة أسئلة عن الممارسة الرياضية للمسن، وكيفيةها.

ثالثاً: محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة، ويتضمن سبعة أسئلة عن الممارسة الرياضية وعلاقتها بالجوانب الصحية الجسدية للمسن، والأثر الذي يللمسه من ذلك.

رابعاً: محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية، ويتضمن حوالي ثمانية أسئلة حول الممارسة الرياضية والحالة النفسية للمسن، والدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في الحالة النفسية لديه.

خامساً: محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية، ويتضمن حوالي اثني عشر سؤالاً حول الممارسة الرياضية والحياة الاجتماعية للمسن.

كما تم تضمين هذه الأبعاد بمحددات للممارسة الرياضية في مختلف جوانبها الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، بحيث تكون هذه المحددات هي مؤشرات للعوامل التي تدفع كبار السن للممارسة الرياضية. ولعرض نتائج المقابلات، تم تكميمها بإعطاء درجة لكل مؤشر دال على جودة الحياة في أي من محاور المقابلة المتعلقة بأنواع جودة الحياة، أما محور الممارسة الرياضية فسيتم استغلاله في معرفة مدى ممارسة المسن للأنشطة الرياضية، وتفسير بقية المحاور في ضوءه.

4- الإطار المكاني والزمني للدراسة.

إن الدراسة كبناء منهجي متكامل بدأت منذ تحديد عنوان الدراسة والموافقة عليه، وبوافق ذلك تاريخ 2012/01/23، أما التطبيق مع العينة فقد تم خلال الفترة ما بين 2021/03/10 إلى 2021/04/10. أما فيما يخص الإطار المكاني للدراسة فقد تمت بولاية المسيلة، ونظراً لكون أفراد العينة المقصودين بالدراسة يمكن تواجدهم بشكل عشوائي ضمن المجتمع، كما يمكن تواجدهم بدور المسنين،

فإننا فضلنا التطبيق على كبار السن الذين تتم رعايتهم ضمن أسرهم، ويتواجدون بشكل عشوائي ضمن المجتمع، وذلك تفادياً للعوامل المتعلقة ببقاء المسنين في دور المسنين، بحيث يتعذر علينا رصد دور الممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة لديهم، وذلك لكون أغلب أنشطتهم اليومية تتم بشكل جماعي مثل ما هو الأمر في الممارسة الرياضية، ما يصعب عزو العوامل الاجتماعية المؤثرة على جودة الحياة إلى الممارسة الرياضية، أو إلى مشاركتهم جميع نشاطاتهم مع بعضهم البعض.

كما تجدر الإشارة إلى أنه خلال التطبيق تم الاتفاق مع حالات الدراسة على ترك الخيار لهم بخصوص مكان التطبيق، فمن بين الحالات من تم اللقاء والتطبيق معه داخل منزله، كما أن هناك من تم اللقاء معهم في مكان عام، إلا أن ظروف التطبيق مع جميع الحالات كانت مناسبة وتميزت بتوافر الهدوء، والخصوصية.

5- تقديم عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

إن عينة الدراسة في دراسة الحالة تعد مرتكز البحث وأساسه، وذلك نظراً لمحدودية التعميم في دراسة الحالة، وعليه فنتائج الدراسة لا يهيم تطابقها مع المجتمع الأصلي بقدر ما يهيم صدقها وتعبيرها الحقيقي عن العينة المدروسة، وعليه فانقاء العينة يجب أن يتم بموضوعية وفق الشروط العلمية، وبما أن عينة دراستنا هي عينة قصدية فقد تم انتقاؤها وفق شروط انتقاء العينة القصدية، وذلك بالاختيار العمدي للعينة أو للحالات المطابقة لشروط البحث أو بالأحرى المطابقة للتعريف الإجرائي للعينة والذي قدمناه سابقاً، وعليه فدراستنا تستهدف عينة كبار السن ممن يفوق عمرهم حوالي (65) سنة، ويمارسون الأنشطة الرياضية بشكل دوري وثابت، وفيما يلي وصف لحالات الدراسة وفق الجدول التالي :

جدول رقم (09) يمثل البيانات العامة لحالات الدراسة

البيانات	الاسم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	العمل
						الحالات
الحالة الأولى	ض	ذكر	73	متزوج	ثانوي	أستاذ متوسط متقاعد
الحالة الثانية	ص	ذكر	65	مطلق	ثانوي	تاجر
الحالة الثالثة	ع	ذكر	67	متزوج	ثانوي	معلم متقاعد
الحالة الرابعة	ن	ذكر	65	متزوج	ثانوي	مدير مدرسة متقاعد
الحالة الخامسة	ح	ذكر	68	متزوج	ثانوي	أستاذ متوسط متقاعد
الحالة السادسة	م	ذكر	65	متزوج	ثانوي	موظف متقاعد
الحالة السابعة	ل	ذكر	66	متزوج	ابتدائي	تاجر

التعليق على الجدول :

من خلال الجدول نلاحظ أن سن أغلب الحالات المدروسة متقارب ويتراوح ما بين (65) إلى (73) وهي الحدود المطابقة لمرحلة الشيخوخة، كما نلاحظ أن جميع أفراد العينة من الذكور، ويمكن تفسير ذلك بأنه من الصعب في السياق الاجتماعي المحافظ للمجتمع الجزائري عموماً، والمجتمع المسيحي خصوصاً العثور بسهولة على نساء مسنات يمارسن الأنشطة الرياضية بشكل دائم، ونحن لا ننفي وجود هذه العينة من كبار السن، لكن ما نؤكدته هو صعوبة الوصول إلى هذه العينة دون اللجوء إلى مراكز خاصة أو نوادي تهتم بالممارسة الرياضية وتكون مخصصة للنساء.

نلاحظ من خلال الجدول أيضاً أن الحالة الاجتماعية لأفراد العينة متطابقة حيث جميعهم متزوجون ما عدا الحالة الثانية فهو مطلق، أما المستوى التعليمي فهو متقارب بين جميع حالات الدراسة حيث أن مستواهم الدراسي أغلبهم في الثانوي، ويمكن عزو ذلك لكونهم من فئة المسنين وبالتالي كان يندر في جيلهم إتمام الدراسة الجامعية، أما فيما يخص العمل الذي يزاولونه نلاحظ أنهم متقاربون في المهن كون أغلب مهنتهم تصب ضمن قطاع التربية والتعليم، أو في مجال التجارة.

هذا التشابه الكبير بين حالات الدراسة والذي يكاد يصل حد التطابق يعد مكسباً مهماً للدراسة، فهذا الانسجام بين بيانات الحالات يسهل تحليل وتفسير النتائج، وبالتالي عزو النتائج إلى أسبابها وهذا راجع لعدم وجود تنافر بين بيانات الحالات ما يسهل عزو النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة إلى أسباب معينة مشتركة بين الحالات، أما اختلاف بعض الحالات مثل الحالة الثانية والسابعة، فهذا الاختلاف قد يسهم في تأكيد النتائج، وفي تفسيرها في حال تطاق نتائجهم مع بقية الحالات المدروسة.

خلاصة الفصل.

تم اعتماد المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة في دراستنا نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة، وفائدته في رصد التفاصيل المتعلقة بالممارسة الرياضية ومستوى جودة الحياة لدى كبار السن، كان التطبيق باستعمال مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية، إضافة إلى المقابلة نصف الموجهة و قد تم تطبيق الأدوات على عينة الدراسة من كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية أين تم انتقاء أفراد العينة الموافقين للمفهوم الإجرائي والمخصوصين بالدراسة عبر اختيارهم عمديا عند توفر شروط مطابقتهم لعينة الدراسة، وذلك خلال الفترة الممتدة ما بين شهري مارس وأفريل، وقد تم تقديم العينة وعرضها في الفصل وفق أهم البيانات العامة لها، والتعليق عليها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج.

تمهيد.

1. عرض الحالات.

2. مناقشة فرضيات الدراسة.

1.2 مناقشة الفرضية العامة

2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.

3.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.

4.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.

خلاصة.

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري للدراسة، وعرض الإجراءات المنهجية للدراسة وكيفية تطبيقها، نأتي الآن إلى أهم مراحل الدراسة التي تمثل عصاريتها، وهي عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها، حيث أن كل دراسة هي حبر على ورق ما لم يأخذ تحليل النتائج مكانته الراسخة من بين خطوات البحث، فهو الذي يعطي للبيانات الميدانية معناها، ويحولها من أرقام ومعطيات صماء، إلى معان وأحكام علمية محكمة ومتسلسلة الترتيب والأفكار، وعليه سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الحالات والتي سنتطرق فيها إلى تقديم كل حالة على حدى ومن ثم تقديم ملخص للمقابلة، يليه تكميم لنتائج المقابلة، ومن ثم ستتم مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء ما توصلت إليه مناقشة نتائج المقابلة، ونتائج المقياس.

1. عرض الحالات:

2.1 عرض الحالة الأولى:

أولاً: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ض السن: 73 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 0 العمل: أستاذ متوسط متقاعد السوابق المرضية: العقم

ثانياً: ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في منزله حسب اختياره، كان الحالة جد متعاون ومنفتح خلال المقابلة، لم يبد أي رفض أو تهرب من الأسئلة، وأجاب عن كل الأسئلة دون أي تحفظ، يعيش الحالة رفقة زوجته وابنة أخيه التي يرعاها كونه يعاني من العقم، كان يعمل أستاذاً للغة العربية بالمرحلة المتوسطة، وقد تقاعد منذ ما يزيد عن (11) سنة، لا يعاني من أي سوابق مرضية أو أمراض مزمنة، بل يؤكد أنه في غاية الصحة والعافية، يمارس الأنشطة الرياضية منذ زمن طويل قبل تقاعده، تتمحور ممارسته الرياضية في المشي والجري، حيث يمارسها بشكل يومي، كجزء أساسي من نشاطاته اليومية، كما أنه أحياناً يلعب رياضات أخرى مع رفاقه مثل كرة القدم لكنها مرات قليلة حسب قوله، أبدى خلال المقابلة وعياً كبيراً بفوائد الممارسة الرياضية، وذكر أنه يشجع أصدقاءه عليها، كما أنه ظهر خلال جميع محاور المقابلة التأثير الكبير للممارسة الرياضية على جميع جوانب حياته، والأهم من ذلك أنه كان واعياً بهذا التأثير، لهذا يحرص على المداومة والاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية، كما تجدر الإشارة إلى أن الحالة أبدى ميولاً دينية كان يسود حديثه الكثير من الخطاب الديني.

ثالثاً: تكميم نتائج المقابلة:

من بين أسئلة المقابلة المتمثلة في (35) سؤالاً، تم انتقاء (25) سؤالاً تعد مؤشرات لجودة الحياة وذلك حسب المحاور التالية:

محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 07-08-09-10-11-12-13-14

محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 20-21-22-23-24-25-27-28

محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 36-38-39-41-42-43-44-45

وقد تم تكيم هذه المؤشرات بإعطاء درجتين لكل مؤشر يعبر عن أي من هذه المحاور بشكل كبير، أو إعطاء درجة واحدة فقط في حال لم يكن دالا بشكل كاف، ومن ثم تم تمثيل نتائج هذا التكيم في شكل أعمدة بيانية، مع التأكيد أن هذا التكيم لا يحمل معاني كمية أو قياسية بقدر ما هو تمثيل عام لمحتوى المقابلة كميًا، لتيسير القراءة النوعية لمعطيات المقابلة.

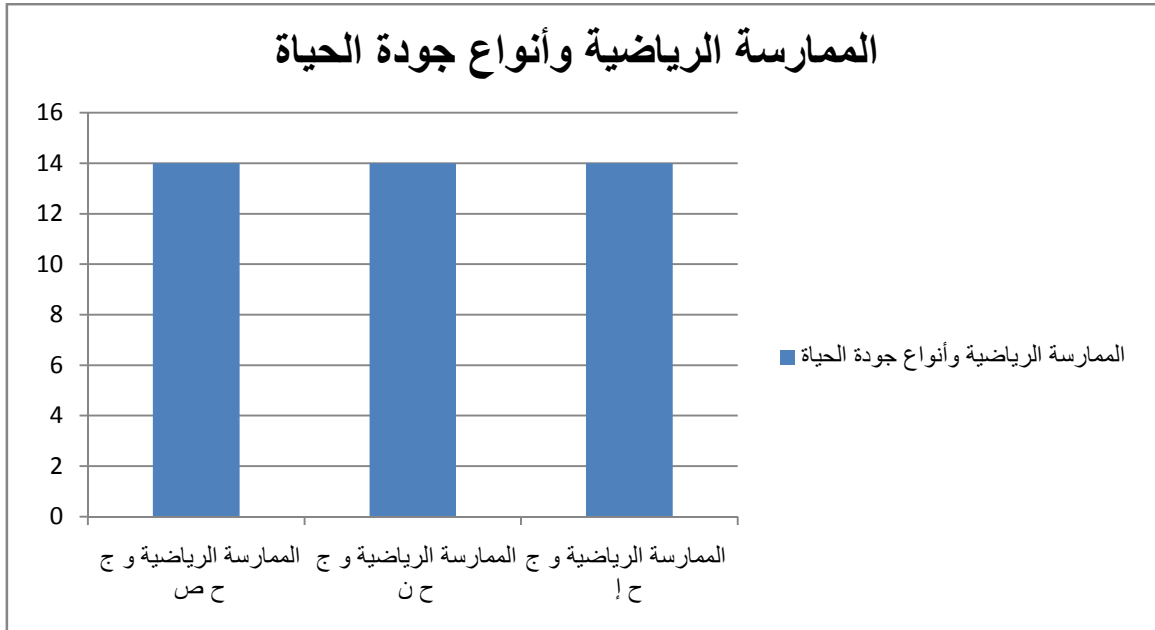
معطيات المقابلة كميًا:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 13

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 15

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 14

بعد عرض نتائج التكميم تم تمثيلها بيانيا كما في الشكل التالي :



شكل بياني رقم (01) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة الأولى

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل التطابق بين المحاور الثلاثة، إضافة لكونها تتسم بالارتفاع، حيث أن أعلى ما قد يصل إليه التكميم في كل محور هو (16) نقطة، وما نلاحظه لدى الحالة هو أن نقاطه في كل المحاور هي (14)، وبمطابقة هذا مع مجريات المقابلة نجد أن الحالة بالفعل قد أبدى خلال المقابلة مؤشرات واضحة عن رضاه وسعادته في جميع جوانب حياته، حيث في السؤال المتعلق بما يسيطر عليه من مشاعر حالياً أجاب "أكثر حاجة حاس بيها هي القناعة الحمد لله، قانع بقاع وش كايين في حياتي الحمد لله، وهادي في حد ذاتها نعمة كبيرة من ربي"، نلاحظ من خلال إجابته، اللجوء إلى الخلفية الدينية، وهو ما ذكرناه مسبقاً، إضافة إلى شعوره التام بالقناعة حيث يقارب المفهوم الاجتماعي للقناعة، مفاهيم تقترب من الرضا عن الحياة، وحسن الحال، وجودة الحياة، وهذا ما انعكس على جميع إجاباته خلال المقابلة عبر كل المحاور، حيث أبدى في محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية أنه في حالة صحية جيدة، وفي رضى عن هذه الحالة الصحية، وكذلك الأمر مع كل من محوري الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية والاجتماعية، وهنا يجدر التذكير بأن الحالة هو الأكبر عمراً من بين حالات الدراسة، وبالتالي فمن المتوقع أن تظهر آثار الشيخوخة ومشكلاتها على جميع جوانب حياته، إلا إنه وعلى العكس من ذلك قد أبدى توافقا وتكيفاً كبيرين أرجع السبب في ذلك إلى ممارسته للأنشطة الرياضية التي تعينه على ذلك.

رابعاً: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 109

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 31 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 27 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 18 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة مرتفع جداً حيث أن أعلى درجة قد يبلغها الفرد على المقياس هي (130)، وكما نلاحظ فالحالة يقترب من مستوى الحد العلوي للمقياس والممثل في الدرجة (130)، كما أن مستويات جودة الحياة الصحية والنفسية والاجتماعية مرتفعة بدورها فالمستويات التي نالها الحالة تقترب من المستويات العليا لهذه الأبعاد، وهو ما يتطابق تماماً مع نتائج المقابلة، أين لاحظنا الارتفاع في هذه المؤشرات، ففي الجانب الجسدي رغم كبر سن الحالة مقارنة مع غيره من الحالات، إلا أنه لا يعاني من أية أمراض مزمنة تهدد صحته، كما يحظى بلياقة بدنية وحيوية كبيرة، وذلك نتيجة لممارسته للأنشطة الرياضية لوقت طويل من حياته، أما في الجانب النفسي لجودة الحياة والذي يتميز بالارتفاع كذلك فنلاحظ أن الإحساس السائد لدى الحالة هو الإحساس بالرضى والقناعة وهو ما يتطابق مع نتائج دراسة سلامنية (2018) التي توصلت إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن، وما يؤكد ذلك لدى الحالة هو أنه رغم معاناته من العقم وعدم وجود أولاد له، لكنه رغم ذلك يبدي قدراً كبيراً من القناعة والرضى، أما في الجانب الاجتماعي لجودة الحياة فنلاحظ ارتفاعه كذلك ويمكن تفسير ذلك بما توفره الممارسة الرياضية للحالة من فرص للقاء الاجتماعي، وكذا تعزيز مكانته الاجتماعية.

2.2 عرض ومناقشة الحالة الثانية:

أولاً: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ص السن: 65 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: مطلق

عدد الأولاد: 1 العمل: تاجر السوابق المرضية: إصابة على مستوى الركبة

ثانيا: ملخص المقابلة مع الحالة:

تم اللقاء مع الحالة في مكان عام حسب رغبته واختياره، كان متعاوناً وصبوراً رغم أنه تحفظ خلال الإجابة عن بعض الأسئلة إذا ما كانت تحمل في طياتها بعض التفاصيل، يعيش الحالة رفقة والدته بعد طلاقه الذي حدث منذ فترة طويلة، وخسر إثره ابنه الذي يعيش مع أمه، وهذا ما يخلف لديه أحاسيس كبيرة من الألم والاشتياق لابنه، يعمل الحالة في مجال التجارة، أما فيما يخص السوابق المرضية فقد ذكر تعرضه لحادث مروري أدى إلى إصابته في ركبته اليمنى ما استدعى إجراء عملية فيها واستبدال جزء من المفصل فيها، وبخصوص تأثير هذا على الممارسة الرياضية عليه فقد ذكر أنه من جهة يجب عليه الاستمرار في الممارسة الرياضية لضمان كفاءة عمل ركبته والجزء المستبدل من المفصل، لكن من جهة أخرى فإن هذه الإصابة تحد من مجاله في أنواع الأنشطة الرياضية الممكنة له، حيث يتجنب رياضات رفع الأثقال، أو أياً من الرياضات التي تستدعي الاحتكاك أو المرونة في الحركة، أو الاستدارة السريعة، ما يشكل خطراً على ركبته، لهذا يبقى محصوراً في المشي والجري، ذكر أنه يمارس الأنشطة الرياضية غالباً بشكل منفرد في أوقات مبكرة أو متأخرة من اليوم، لكن في أحيان أخرى تكون الممارسة الرياضية فرصة له في اللقاء مع أصدقائه، كما أبدى إدراكاً كبيراً لفوائد الممارسة الرياضية على جميع جوانب حياته، وعلى كونها تساعد في تخطي العديد من المشاكل والصعاب التي مر بها، كما أن الحالة قد أبدى ميولاً نحو الجانب الديني، حيث كان يغلف إجاباته الكثير من البعد الروحاني والديني.

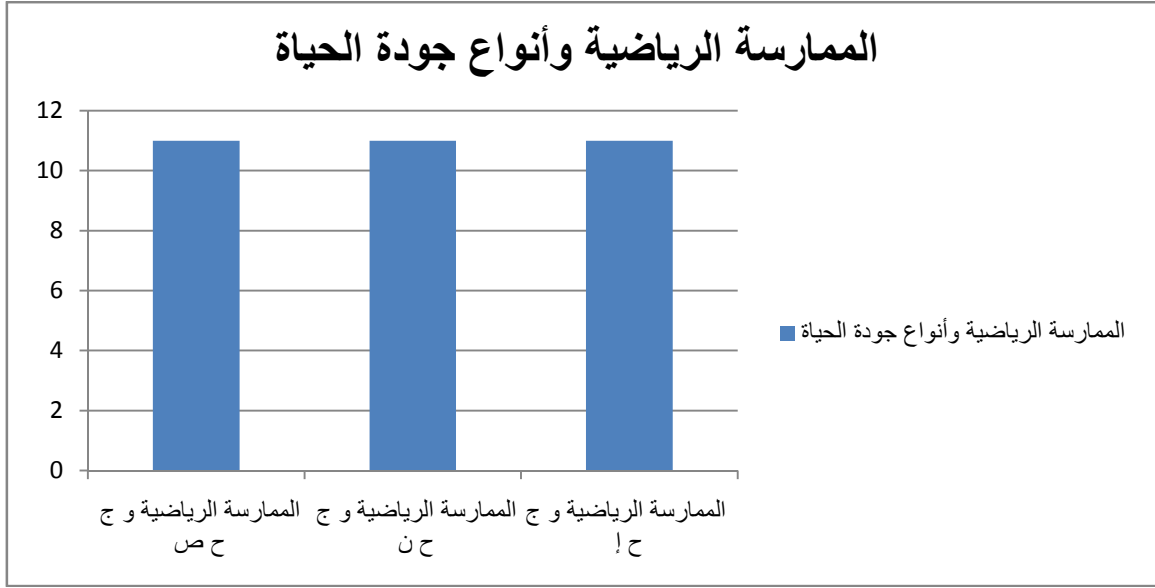
ثالثاً: تكميم نتائج المقابلة:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 11

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 11

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 11

تمثيل نتائج التكميم بيانياً:



شكل بياني رقم (02) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة الثانية

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل أن مستويات الأبعاد الثلاثة لجودة الحياة رغم أنها أقل من الحالة السابقة إلا أنها تبقى ضمن مستويات معتبرة، وبالعودة إلى سير المقابلة فإن الحالة قد أبدى تأثيره الشديد بطلاقه وفقدان ابنه، ولعل هذا هو السبب في كوننا سجلنا مع هذه الحالة أقل مستويات جودة الحياة، ويمكن تفسير ذلك حسب ما تؤكد العديد من الدراسات حول الآثار النفسية للطلاق مثل دراسة فايلانت وماك آرثر Vaillant & Mc-Arther (1972) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين الطلاق والانتهيار الصحي في كل الأعمار، كما كشفت الدراسة عن أن المطلقين أكثر عرضة للمشاكل الصحية والنفسية، وأكثر زيارة للمراكز الطبية عن غيرهم من المتزوجين (برغوتي، 2010، ص 12) وبهذا فإنه يصبح من الواضح لنا أن طلاق الحالة هو أحد أسباب انخفاض مستوى جودة الحياة لديه كونه يتطابق مع أغلب الحالات المدروسة في جميع الجوانب لكنه يختلف معهم في شيئين أولاً في طلاقه، وثانياً في مستويات جودة الحياة لديه وهو ما يرجح كون الأول أي الطلاق ربما من أحد العوامل للثاني أي انخفاض مستويات جودة الحياة لديه مقارنة بغيره من الحالات، لكن رغم ذلك فإن مستويات جودة الحياة لديه تبقى معتبرة وفي السياق الطبيعي، ما يرجح كون الممارسة الرياضية قد شكلت له فرصة للتعويض وتجاوز مصاعب الطلاق والمشكلات الصحية الناجمة عنه سواء كانت هذه المشكلات جسدية، أو نفسية، أو اجتماعية، وهذا ما تؤكد دراسة ميناهجن وليبرمان Menahgen & Iberman (1986) التي توصلت إلى أن المشكلات التي يعانيتها المطلقون تختلف وربما تصبح أقل أو أكثر بسبب اختلاف مجموعة من

العوامل مثل السن والجنس والمستوى التعليمي وطرق التعويض مثل: الدخول في علاقة جديدة، أو عمل جديد، أو الممارسة الرياضية، أو ممارسة هواية معينة (الدسوقي، 1985، ص 48)، وهو ما لاحظناه بالفعل لدى الحالة من خلال اعترافه بلجوئه للممارسة الرياضية لتجاوز الكثير من الصعاب التي يواجهها.

رابعاً: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 78

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 21 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 20 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 10 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة لدى الحالة يقع في حدود قريبة من المتوسط لكنه يبقى في مجال الارتفاع، ومما يمكن ملاحظته أن الحالة يبدي رضى عن حياته ونوعيتها، وما يؤديه فيها، لكن انفصاله وفراقه لابنه ينعكس في شكل مشاعر وأحاسيس تنغص عليه الاستمتاع والاندماج في حياته، لكنه يلجأ إلى طرق وآليات بديلة للتعويض عن ذلك مثل ممارسته للأنشطة الرياضية، وهو ما يساعده على تعزيز الشعور بالكفاءة والرضى لديه، وهو ما أثبتته دراسة سلامنية (2018) التي توصلت إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن، وهو ما نجده واقعا لدى الحالة، خصوصا في ارتفاع البنود الخاصة بعدد جودة الحياة النفسية، التي هي أكثر ما يتأثر بممارسة الحالة للأنشطة الرياضية، يليه كل من البعدين الاجتماعي والجسدي الذين يتأثران ولا بد خصوصا مع فوائد الممارسة الرياضية التي تثبتتها العديد من الدراسات، ففي الجانب الجسدي تعينه الممارسة الرياضية في الحفاظ على كفاءة عمل ركبته، والاحتفاظ بلياقة بدنية تعينه على أداء نشاطاته اليومية، أما الجانب الاجتماعي فعمله وممارسته للأنشطة الاجتماعية يوفران له فرصة للتفاعل الاجتماعي، لكن عامل انتقاده لابنه ينغص عليه الاستمتاع بما هو متوفر لديه، وحسبما رأينا في الإطار النظري لجودة الحياة، أنها تتعلق بما هو متوفر للفرد من جهة، وبما يعيه الفرد من الموارد والإمكانات المتاحة له في حياته، وهذا ما سبب هذا الانخفاض الملحوظ في أبعاد جودة الحياة لدى الحالة.

3.2 عرض ومناقشة الحالة الثالثة:

أولاً: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ع السن 67 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 6 العمل: معلم متقاعد السوابق المرضية: القولون العصبي

ثانياً: ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في مكان عام حسب اختياره، كان الحالة خلال المقابلة متعاوناً، كما أبدى في بعض الإجابات التزامه الديني الكبير ولجوءه إلى هذا الجانب في تجاوز كل ما يعترضه، فيما يخص السوابق المرضية فقد ذكر معاناته من القولون العصبي الذي يرافقه منذ سنوات طويلة، ورغم تلقيه للعديد من العلاجات الطبية إلا أنها لم تحقق له فائدة تذكر، وهذا ما كان دافعه للتوجه نحو الممارسة الرياضية خصوصاً بعد تقاعده من عمله كمعلم للغة العربية، تتمحور ممارساته الرياضية حول المشي والجري، والتي غالباً ما يمارسها مع رفاقه، وبخصوص ذلك ذكر أن الممارسة الرياضية تتيح له فرص اللقاء مع أصدقائه وتمضية وقت معهم، ما يعده مكسباً كبيراً، نظراً لوقت الفراغ الكبير الذي يحظى به بعد تقاعده، ولهذا فإنه قد أكد على أن ممارسة الأنشطة الرياضية جزء مهم وأساسي من يومه، ويحرص على الالتزام بها نظراً لفوائدها الكبيرة التي يلمس آثارها على جانبه الصحي، وحتى على الجانب النفسي، حيث لم تكن آثار القولون العصبي تنحصر على الجانب الجسدي فقط، بل كانت تخلف لديه الكثير من المشاعر السلبية، لكن بعد ممارسته للأنشطة الرياضية، والالتزام بها لاحظ أنه أصبح أكثر قدرة على إدارة مشاعره.

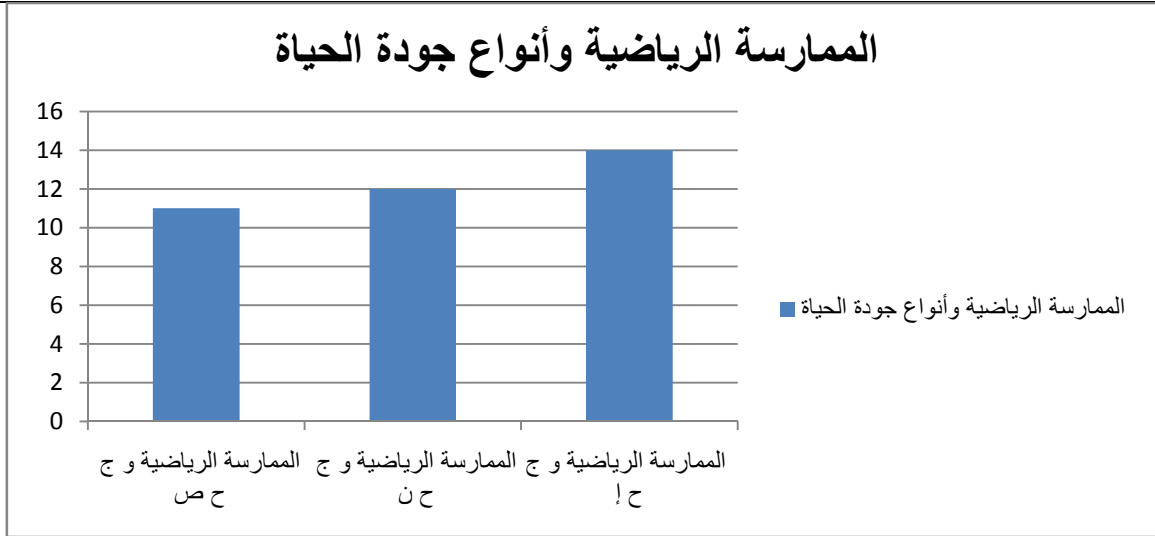
تكميم نتائج المقابلة:

11 الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية:

12 الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية:

14 الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية:

تمثيل نتائج التكميم بيانياً:



شكل بياني رقم (03) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة الثالثة

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل أن مستويات الأبعاد مختلفة لكنها متقاربة، إذ أن أعلى مستوى سجله كان على بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية، يليه بشكل أقل منه بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية، وأقل المستويات كان لبعدها الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية، ويمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى بيانات المقابلة التي أكد الحالة فيها أن أكثر الآثار المترتبة عن معاناته من القولون العصبي تتمحور حول الآثار النفسية والجسدية، وهو ما تؤكد دراسة عبد الحليم (2010) التي أسفرت نتائجها عن أن الصحة النفسية لمرضى متلازمة القولون العصبي المترددين على عيادات اختصاصي الجهاز الهضمي منخفضة، وتذهب الدراسة في تفسيراتها إلى أن مرضى القولون العصبي يعانون من آثار جسدية تعمق من الآثار النفسية للمرض والتي بدورها تزيد من حدة الآثار الجسدية فيبقى المرضى في دائرة مغلقة نتيجة لذلك، وبهذا يتوضح لنا سبب انخفاض جودة الحياة النفسية والجسدية لدى الحالة مقارنة بجودة الحياة الاجتماعية، لكن وجود عامل الممارسة الرياضية ساهم في التخفيف من الآثار النفسية والجسدية الناجمة عن مرض القولون العصبي، وهذا ما ذكره الحالة حرفياً خلال المقابلة، بكون الممارسة الرياضية قد أفادته على الصعيدين النفسي والجسدي، وهذا سبب التزامه بها وحرصه الدائم عليها.

رابعاً: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 88

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 21 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 20 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 13 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة العامة لدى الحالة تقع في درجة مرتفعة نوعا ما، وهذا يؤكد ما لمسناه خلال المقابلة مع الحالة، من حيث كونه يشعر بدرجات كبيرة من الرضى والقناعة عن حياته، وهذا رغم معاناته من القولون العصبي التي يعتبرها من منغصات حياته، وباعتبار القولون العصبي من بين أبرز الأمراض السيكوسوماتية والتي من المعروف أنها من أبرز الأمراض التي تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابين بها وهو ما أثبتته دراسة النجار (2009) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين الأمراض السيكوسوماتية وانخفاض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين، كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر الأبعاد تأثرا بالأمراض السيكوسوماتية لدى المسن هي المجال النفسي، يليه المجال الهضمي، وهو ما يؤكد تحليلنا بخصوص ترتيب أبعاد جودة الحياة لدى الحالة، لكن رغم ذلك نلاحظ أن الحالة وجد طرق التعامل مع صعوبات مرضه من خلال الممارسة الرياضية وحرصه عليها، وهذا ما انعكس على مستوى جودة الحياة العامة لديه، وعلى مستوى جودة الحياة النفسية والجسدية، وهو ما رصدناه في المقياس من خلال كونها تقعان في نقطة قريبة من المرتفع.

4.2 عرض ومناقشة الحالة الرابعة:

أولا: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ن السن: 65 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: متزوج
عدد الأولاد: 5 العمل: مدير متوسطة متقاعد السوابق المرضية: لا يوجد

ثانيا: ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة بمنزله حسب رغبته واختياره لمكان اللقاء، كان الحالة خلال المقابلة متعاوناً، وكان يجيب عن الأسئلة بإسهاب وتفصيل للتأكد من فهمنا له ولمساعدتنا بخصوص دراستنا،

كان يعمل الحالة مديرا لمتوسطة وقد تقاعد منذ سنوات قليلة، وهذا كان دافعه نحو الممارسة الرياضية، حيث أنه وحسب قوله قد تسرع بالتقاعد وندم فورا، خصوصا وأن أغلب معارفه وأصدقائه ممن هم في سنه لازلوا يعملون لحد الآن، هذا ما ضيق دائرة معارفه وأدى إلى تراجع العديد من علاقاته الاجتماعية، ولهذا فإنه لملء وقت فراغه وتمضية وقته لجأ إلى ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل ثابت ومستمر، ما سمح له بتشكيل محيط جديد من الأصدقاء الذين يشاركونهم ممارسة هذه الأنشطة الرياضية التي تتمحور حول المشي والجري، ولعب كرة القدم، كما ذكر أن ممارسته للأنشطة الرياضية تعينه في الحفاظ على لياقته البدنية، وتقيه الكثير من الأمراض، وقد لمس ذلك في تحسن كفاءته الحركية، وفقدانه للكثير من الوزن، واكتسابه لبنية جسدية سليمة، لاحظنا على الحالة انفتاحه الاجتماعي وقدرته على بناء العلاقات الاجتماعية، والانسجام مع الآخرين، وهو ما يؤكد بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية الذي أكد الحالة من خلاله على أهمية الجانب الاجتماعي في حياته، ومدى استمتاعه بوجوده مع الآخرين، وقد أكد على استفادته من الممارسة الرياضية في إبقائه على تواصل مع الآخرين وتجنبيه الشعور بالوحدة الذي شعر به بعد تقاعده.

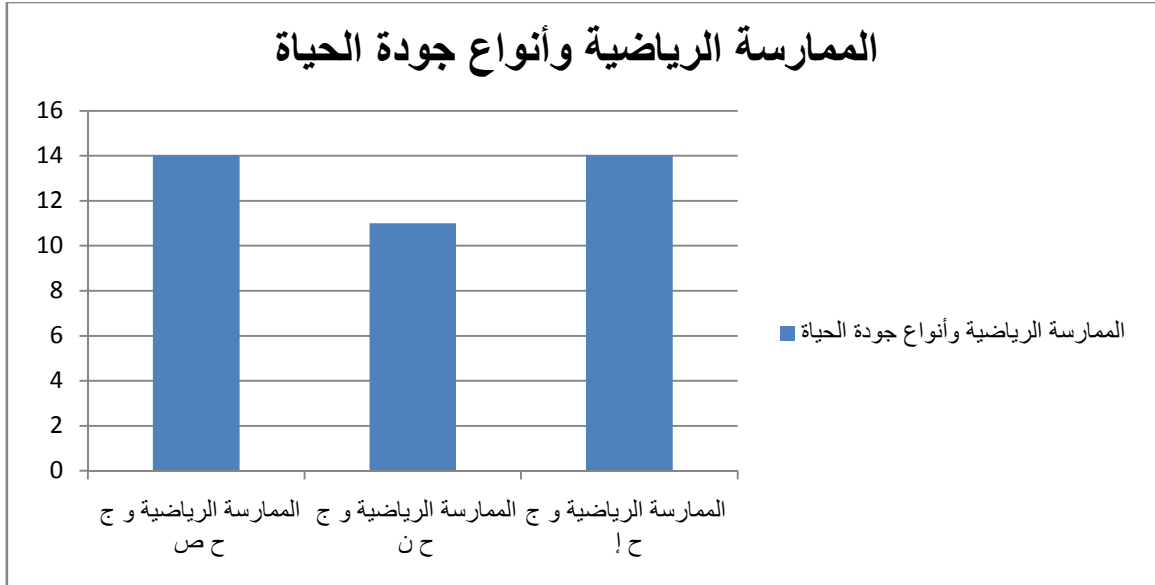
تكميم نتائج المقابلة:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 14

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 11

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 14

تمثيل التكميم بيانيا:



شكل بياني رقم (04) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة الرابعة

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل أن أبعاد جودة الحياة لدى الحالة متقاربة لكن يبقى بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية هو أقلها، وبالرجوع إلى معطيات الحالة وبيانات المقابلة معه نجد أن أكثر ما يؤثر في الحالة حسب أقواله هو تقاعده المبكر وندمه الشديد على ذلك، وهو ما دفعه للبحث عن حلول بديلة لتعويض ذلك، وما يؤكد صحة تفسيرنا دراسة جهاد (1999) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين المسنين المتقاعدين إلزاميا والمسنين المتقاعدين مبكرا لصالح المتقاعدين إلزاميا، وبالتالي فإنخفاض مستوى جودة الحياة النفسية لدى الحالة يمكن تفسيره بتأثير تقاعده المبكر على صحته النفسية، لكن الحالة وجد في الممارسة الرياضية بديلا للعمل وذلك من خلال كونها تعين المسن على تعويض ما فقده من صلات وعلاقات اجتماعية، وهذا ما تؤكد دراسة يخلف (2018) التي توصلت نتائجها إلى أن للأنشطة الرياضية دورا كبيرا في إدماج كبار السن في الجماعة، وتخفيف القلق الناتج من تغير حياتهم الاجتماعية، وهذا ما نجده نافعا جدا لدى الحالة، إذ يستثمر الأنشطة الرياضية كبديل ممتاز عن محيط العمل، وما يسوده من تفاعل اجتماعي، أما في الجانب الصحي، فقد ركز كثيرا على المنافع والفوائد الصحية التي لمسها من الممارسة الرياضية مثل اكتساب لياقة بدنية، وزيادة كفاءته الحركية، ووقايته من العديد من الأمراض الوراثية في عائلته مثل ضغط الدم والسكري.

رابعا: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 98

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 31 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 20 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 18 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة العامة لدى الحالة مرتفع وهو ما يؤكد توافقه النفسي والاجتماعي مع حياته الجديدة والتغيرات الطارئة عليها، خصوصا مع تقاعده المبكر الذي ندم عليه، لكنه سرعان ما وجد طريقه في التوافق النفسي والاجتماعي مع متغيرات حياته الجديدة، وذلك من خلال الممارسة الرياضية التي وجد فيها ملاذا لكل ما سلبه من تقاعده، أولا من حيث شغل وقته، وملء أوقات فراغه، ثانيا من خلال بناء وسط جديد من العلاقات الاجتماعية الجديدة بين معارف وأصدقاء، وثالثا من خلال التنفيس عن مشاعره وإدارتها خاصة شعوره بالندم والحسرة الذي أصبح أكثر قدرة على التعامل معه بعد مواظبته على الممارسة الرياضية وهو ما تؤكدته نتائج العديد من الدراسات في فوائد الممارسة الرياضية ومن بينها دراسة سلامنية (2018) التي توصلت إلى أن من بين فوائد وأثار الممارسة الرياضية عند المسنين هو التخفيف من حدة القلق والانفعالات الشديدة لديهم، وهو ما تحقق لدى الحالة بالفعل بمساعدته على التخفيف من حدة انفعال الندم والوحدة، ما انعكس على بقية جوانب حياته وبالتالي على جودة الحياة لديه.

5.2 عرض ومناقشة الحالة الخامسة:

أولا: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ح السن: 68 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 8 العمل: أستاذ متوسط متقاعد السوابق المرضية: ضغط الدم

ثانيا: ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة بمكان عام حسب اختيار الحالة، كان الحالة خلال المقابلة متعاوناً وأجاب عن كل الأسئلة بدون تردد أو تحفظ، يعيش الحالة رفقة زوجته وابنته بعد زواج بقية أبنائه وبناته وسفرهم، تقاعد منذ بضع سنين، يعاني الحالة من ضغط الدم المرتفع، لكنه في ما عدا ذلك يؤكد بأنه يحظى بصحة

جيدة تعينه على ممارسة حياته بشكل طبيعي، ويمارس الأنشطة الرياضية منذ تقاعده، وتتمحور ممارسته الرياضية كغيره من الحالات حول المشي والذي أحيانا يمارسه لمسافات طويلة، لكنه يتجنب الجري نظرا لأن ضغط دمه مرتفع في أغلب الأحيان، وهذا ما سبب له في مرات سابقة النزيف من الأنف، وضيق التنفس، ولهذا أصبح يتجنبه احتياطا حيث لا يمكنه دوما قياس ضغط دمه، لكنه رغم ذلك يلتزم بالمشي يوميا كجزء أساسي من يومه، يتشاركه أحيانا مع بعض من أصدقائه، وقد أكد أنه لاحظ الفرق في صحته الجسدية بعد مواظبته على ممارسة الأنشطة الرياضية خصوصا في ما يتعلق بضغط دمه الذي لم يعد يشكل بالنسبة إليه شيئا مقلقا حين ينسى تناول دوائه، فهو يرى أن ممارسته للأنشطة الرياضية قد أفادته بشكل فعال مقارب لآثار الدواء، كما أبدى وعيا كبيرا بالفوائد المتعددة للممارسة الرياضية في جميع جوانب حياته، وبالأخص الجانب الاجتماعي منها، فبمسرح أبناءه وزواجهم، إضافة إلى تقاعده أصبح يشعر بالوحدة الشديدة، لكنه وجد في الممارسة الرياضية فرصة للتعويض عن ذلك، من خلال لقاء أصدقائه بشكل دوري، ما عزز علاقاته معهم، إضافة إلى شغل أوقات فراغه، أما فيما يخص الجانب النفسي فقد ذكر أنه عرضة للعديد من الضغوط النفسية، وينفعل كثيرا، وهذا ما يزيد من حدة ارتفاع ضغط الدم لديه، لكنه بفضل الممارسة الرياضية أصبح أكثر قدرة على التعامل مع مشاعره وانفعالاته.

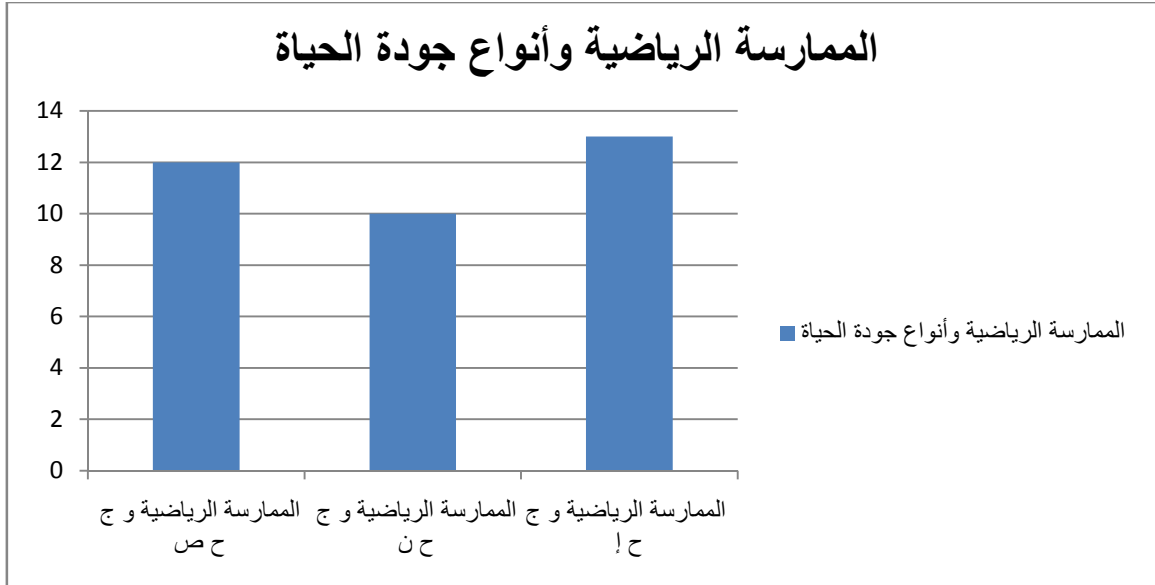
تكميم نتائج المقابلة:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 12

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 10

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 13

تمثيل نتائج التكميم بيانيا:



شكل بياني رقم (05) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة الخامسة

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل البياني أن مستويات الأبعاد الثلاثة متقاربة جدا، لكن فيما يخص ترتيب الأبعاد نجد أن أعلاها هو بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية، يليه بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة الجسدية، وآخرها هو بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية، وبالعودة إلى معطيات المقابلة نجد أن الحالة قد ذكر مدى اغتنامه لفوائد الممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لديه، من حيث زيادة فرص لقائه بأصدقائه، وشغل أوقات فراغه، وملئها بالعديد من الأنشطة الاجتماعية والتشاركية في إطار ممارسته للأنشطة الرياضية، أما فيما يخص الجانب الصحي الجسدي فقد أكد على الصعوبات التي يسببها له ضغط الدم، لكن من جهة أخرى فالممارسة الرياضية قد ساعدته على تخطي الكثير من مخاطر مرضه، وذلك من خلال الالتزام بها مع الحرص على مراعاة خصوصية مرضه، أما في الجانب النفسي نرى أنه خلال المقابلة قد أكد على تأثير هذا الجانب بالجانب الجسدي لمرضه، وهذا ما تؤكدته دراسة قطاب وساعد (2018) التي من بين النتائج التي أسفرت عنها هي أن التوظيف النفسي والحالة المزاجية لدى مرضى ضغط الدم يتأثران بالجانب الجسمي لديهم.

رابعا: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 95

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 28 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 20 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 16 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة العامة لدى الحالة يقع في سياق مرتفع جداً، وهو ما كان واضحاً من خلال التوافق الذي كان يبديه الحالة مع واقع حياته ومع مرضه، حتى أنه وجد السبل التعويضية لذلك من خلال الممارسة الرياضية، أما فيما يخص الأبعاد الفرعية فنلاحظ أنها في ترتيبها تكاد تكون مطابقة للترتيب الذي جاءت به في المقابلة، وفي هذا تأكيداً للتفسيرات المقدمة في تحليل نتائج تكيم المقابلة، حيث وجدنا أن جودة الحياة الاجتماعية هي أكثر الجوانب استفادة من الممارسة الرياضية، أما فيما يخص جودة الحياة الصحية الجسدية فهي قد تأثرت بمعاناته من مرض ضغط الدم، الذي من بين آثاره الجسدية هي أمراض القلب والأوعية الدموية التي كثيراً ما قد تكون مميتة وهي من بين الأسباب الرئيسية للوفاة حول العالم (منظمة الصحة العالمية، 2013، ص 8)، وهذا الخطر الكبير الذي يشكله مرض ضغط الدم هو ما يشكل للحالة نوعاً من القلق يستدعي مراعاة لنظامه الصحي كوقاية من المخاطر المحتملة لمرض ضغط الدم، هذا النظام الصحي هو ما شكل نوعاً من القيد حول جانب حياته الصحي الجسدي فانعكس على مستوى جودة الحياة في هذا الجانب، أما فيما يخص مستوى جودة الحياة النفسية التي نلاحظ انخفاضها مقارنة بمستوى جودة الحياة الاجتماعية ويمكن تفسير ذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة حول مرضى ضغط الدم والتي من بينها دراسة نايت (2013) التي أسفرت نتائجها عن أن سمة القلق هي سمة مميزة لمرضى ضغط الدم، كما أن التعامل مع الضغوط لديهم يتمحور حول الانفعال مع الضغوط، وفي هذا تأكيد على احتمالية تأثر جودة حياته النفسية بضغط الدم لديه، لكن من جهة أخرى أشارت دراسة كل من نمروود وبوعلي (2019) إلى للبرامج التدريبية التي تحتوي على الممارسة الرياضية أثراً إيجابياً على المسنين في الجوانب الفيزيولوجية خصوصاً لدى عينة المصابين بضغط الدم، وهذا ما رصدناه لدى الحالة من خلال التزامه بالممارسة الرياضية والدور الكبير الذي تلعبه في تحسين مستوى جودة الحياة العامة لديه، وكذا مستوى جودة الحياة النفسية والجسدية والاجتماعية لديه.

6.2 عرض ومناقشة الحالة السادسة:

أولاً: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: م السن: 65 المستوى التعليمي: ثانوي الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 5 العمل: موظف متقاعد السوابق المرضية: لا يوجد

ثانيا: ملخص المقابلة مع الحالة:

جرت المقابلة بمكان عام حسب اختيار الحالة، كان خلال المقابلة متعاوناً، رغم ميله للإجابات المقتضبة والتحفظ في الحديث، لكنه أشار خلال المقابلة وتحديدًا عند الأسئلة المتعلقة بالحياة الاجتماعية إلى أن هذا التحفظ وقلة الحديث هي جزء من شخصيته، كان الحالة يعمل موظفاً بالبلدية وقد تقاعد منذ سنين قليلة، ولا يعاني من أي سوابق مرضية، حيث أنه يحظى بصحة جسدية جيدة، ذكر أن ممارسته للأنشطة الرياضية هي جزء وثيق من حياته، ودوماً كان يمارسها طوال حياته، فهي ليست بشيء جديد عليه، وتتمحور أغلب ممارساته الرياضية حول المشي والجري وركوب الدراجة، وأحياناً لعب كرة القدم مع رفاقه، يحظى الحالة بقوام رياضي جيد يؤكد ممارسته للأنشطة الرياضية لفترة طويلة من حياته، ويرى أن ممارسته للأنشطة الرياضية تحافظ على صحته الجسدية ولياقته البدنية وتحميه من الأمراض، أما بخصوص تأثيرها على الجانب النفسي فيرى بأنها قد غرست صفات عديدة في شخصيته مثل الصبر، والهدوء، والمرونة في التعامل مع الضغوط، والقدرة على مواجهة المشاكل، أما في الجانب الاجتماعي فيرى أنه قبل تقاعده لم يكن يلاحظ أثرها على الجانب الاجتماعي، لكن بعد تقاعده أصبح يرى ذلك بوضوح، فالممارسة الرياضية أصبحت هي ما يعطيه مجال اللقاء مع أصدقائه، وتفتح له فرص التفاعل الاجتماعي، خصوصاً وأنه لا يميل لذلك كثيراً، حيث يصف نفسه قائلاً (أنا جاي جابد مانخالطش ياسر وما نجمعش مع اللي ما نعرفوش عليها قليش وبين نتلاقى الناس من غير صحابي كي نلعب معاهم) ومن إجابته نلاحظ الدور الكبير الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تعزيز الجانب الاجتماعي لديه.

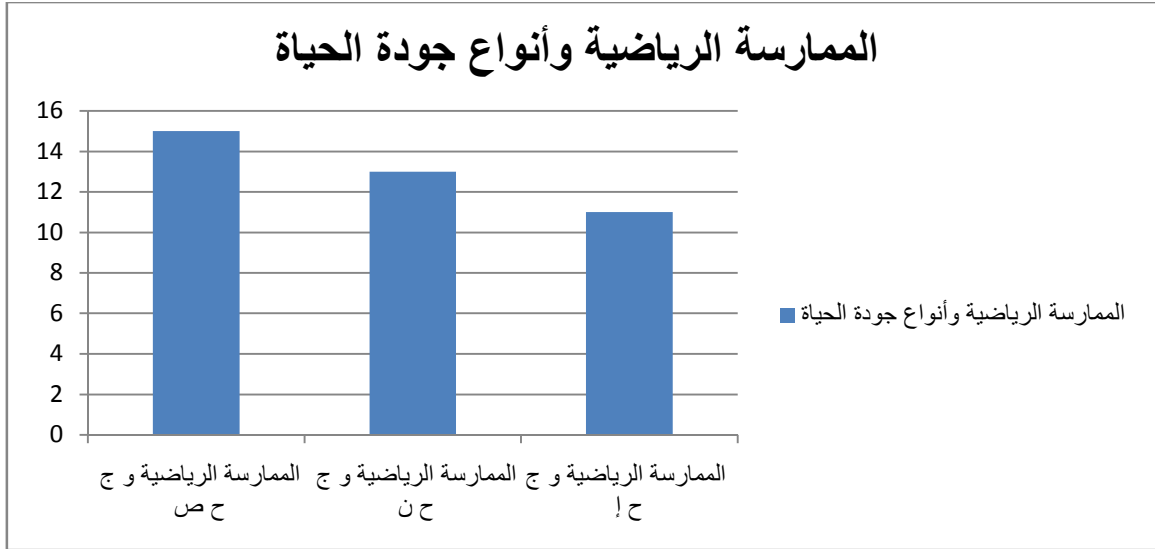
تكميم نتائج المقابلة:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 15

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 13

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 12

تمثيل نتائج التكميم بيانياً:



شكل بياني رقم (06) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة السادسة

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل أن بعد الممارسة الرياضية جودة الحياة الصحية هو أكثر الأبعاد ارتفاعا ويمكن تفسير ذلك بالعودة إلى معطيات المقابلة حيث أشار الحالة إلى مدى مواظبته على ممارسة الأنشطة الرياضية منذ وقت طويل، وهو ما انعكس على الجانب الصحي لحياته، وقد أكد على ذلك كثيرا خلال المقابلة بتعديده للفوائد الصحية التي لمسها من ممارسته للأنشطة الرياضية، وكذلك الأمر بالنسبة لبعده الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية الذي نلاحظ أنه في مستوى معتبر لدى الحالة وهو أمر ذكره الحالة وفسره بأن الممارسة الرياضية قد أكسبته العديد من الخصال النفسية التي يفخر بها مثل الصبر والتحمل، والقدرة على التعامل مع الضغوط، وهذا الفخر والوعي بما يملكه إنما هو إشارة لتقدير الذات المرتفع لديه، والذي هو من بين مؤشرات جودة الحياة النفسية في المقابلة، أما فيما يخص بعد الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية لديه فنلاحظ أنها أكثر الأبعاد انخفاضا لدى الحالة بشكل واضح، لكن بالعودة إلى معطيات المقابلة فالحالة قد أبدى أنه يملك ميولا كبيرة نحو الانطواء وهو ما يفضله، لكن بممارسته للأنشطة الرياضية فهي يحافظ على قدر من التفاعل مع أصدقائه ومحيطه الاجتماعي.

رابعاً: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 90

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 36 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 22 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 15 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة العامة لدى الحالة مرتفع بشكل واضح، وهو ما كان واضحاً من خلال أن الحالة يحظى بحياة متوافقة يحقق فيها ذاته ويشبع فيها احتياجاته وفقاً لما يريده، كما أنه يحظى بتقدير ذات مرتفع حسبما ظهر خلال تحليل المقابلة حيث أشارت دراسة الخير (2016) إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين ارتفاع مستوى تقدير الذات وارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة، وهو ما لاحظناه لدى الحالة، إضافة إلى الدور الكبير الذي تلعبه الممارسة الرياضية في ذلك، أما فيما يخص بعد مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية لدى الحالة فنلاحظ ارتفاعها الكبير وهو ما يدل على تمتع الحالة بمستوى عالي من الصحة الجسدية أولاً، وبمستوى واضح من الوعي بذلك ثانياً، كما أن خلوه من الأمراض وتمتعه بلياقة بدنية كلها هي مؤشرات واضحة لجودة الحياة الجسدية لديه، ونعيد التذكير هنا بدراسة كل من نمروود وبوعلي (2019) التي توصلت إلى أن للبرامج التدريبية التي تحتوي على الممارسة الرياضية أثراً إيجابياً على المسنين في الجوانب الفيزيولوجية من حياتهم وهو ما لمسناه لدى الحالة، أما فيما يخص مستوى جودة الحياة النفسية لدى الحالة فنلاحظ أنها مرتفعة كذلك وهو ما كان واضحاً من خلال تمتع الحالة بمستوى ملحوظ من تقدير الذات، وكذا بوعيها بجانبه النفسي وميوله وتفضيلاته ما يسهل له التوافق النفسي في محيطه وبيئته وبالتالي ارتفاع مستوى جودة الحياة النفسية لديه، أما فيما يخص مستوى جودة الحياة الاجتماعية فنلاحظ أنها مرتفعة كذلك رغم ميل الحالة للانطواء، وهو ما نفسره بأن مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية في بعد جودة الحياة الاجتماعية لا يقيس تفاعل الحالة مع محيطه، وإنما يقيس مدى رضاه عن تفاعله وعن علاقاته الاجتماعية، وهو ما أبدى الحالة رضا كبيراً به، خصوصاً وأن ممارسته للأنشطة الرياضية توفر له مساحة مناسبة من التواصل الاجتماعي حسب المعايير والحدود التي تلائمها ويفضلها.

7.2 عرض ومناقشة الحالة السابعة:

أولاً: عرض البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ل السن: 66 المستوى التعليمي: ابتدائي الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 5 العمل: تاجر السوابق المرضية: لا يوجد

ثانيا: ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة بمكان عام حسب اختياره، كان الحالة متعاوناً ومنفتحاً للإجابة عن كل الأسئلة دونما تحفظ، يعمل الحالة في مجال التجارة ما يبقيه منشغلاً أحياناً، لكنه رغم ذلك يجد الوقت للممارسة الرياضية ويعدها جزءاً أساسياً من يومه، يميل لممارستها مع أصدقائه لكي يغتنم الفرصة للتواجد معهم وتبادل الحديث، تتمحور أغلب ممارساته الرياضية حول المشي والجري ولعب كرة القدم مع رفاقه، أبدى وعياً كبيراً بأهمية الممارسة الرياضية في حياته فهو رغم انشغاله الدائم حسب قوله إلا أنه يبقى لها مكاناً ضمن يومه، وذلك بالنسبة إليه جزء من حقوق نفسه عليه، نظراً لما لمسّه من فوائد كبيرة للممارسة الرياضية في جميع جوانب حياته حيث ذكر أنه يفضل الممارسة الرياضية يحافظ على لياقة بدنية عالية، وصفاء ذهني كبير وهنا أشار إلى أنه في أحيان كثيرة عندما يشعر بالضغط أو بعدم قدرته على التركيز يلجأ للممارسة الرياضية عن طريق المشي أو الجري لتصفية ذهنه والهدوء، ولهذا فهو قد أكد على الفوائد الكبيرة التي لمسها للممارسة الرياضية في الجانب النفسي لحياته من ناحية إدارة الانفعالات والتعامل مع الضغوط، والتركيز، أما فيما يخص الجانب الاجتماعي، فهو قد ركز عليه كثيراً في كون الممارسة الرياضية مع أصدقائه من خلال كرة القدم مثلاً تعدّ متنفساً كبيراً له، وفرصة لتقوية علاقاته الاجتماعية، ورغم أنه في مجال عمله يحظى بفرص كبيرة للقاء الاجتماعي إلا أنه لا يعتبرها كذلك بل يعتبرها عملاً، وبالتالي فإنها لا تغنيه عن اللقاء والتفاعل مع أصدقائه.

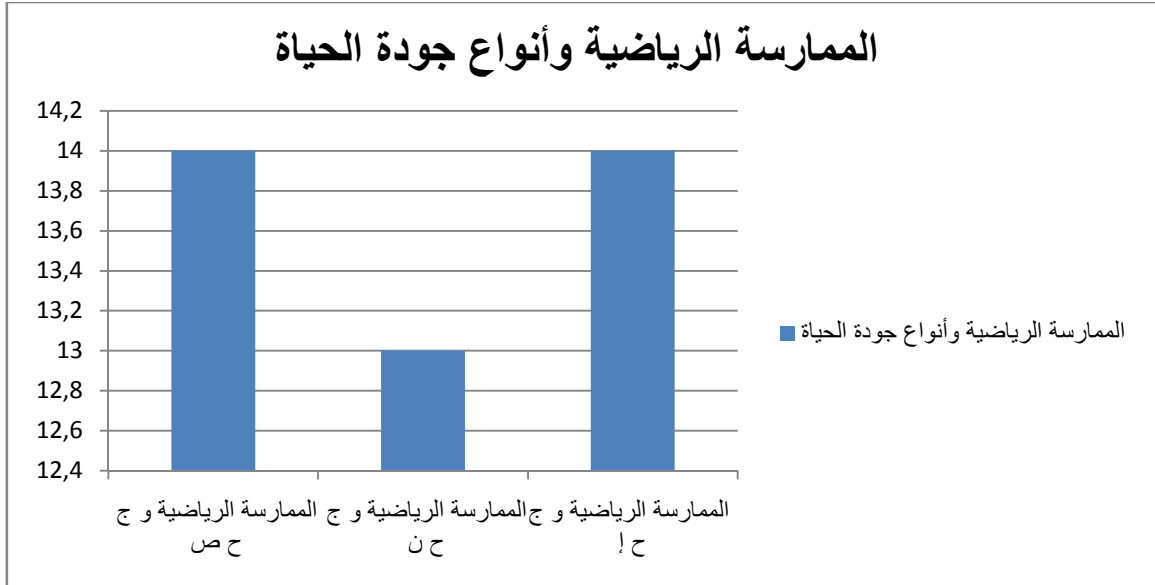
تكميم نتائج المقابلة:

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية: 14

الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية: 13

الممارسة الرياضية وجودة الحياة الاجتماعية: 14

تمثيل نتائج التكميم ببيان:



شكل بياني رقم (07) يمثل نتائج تكميم المقابلة للحالة السابعة

التعليق على الشكل:

نلاحظ من خلال الشكل ارتفاع مستويات الأبعاد الثلاثة بشكل كبير ومتقارب لدى الحالة، ويمكن تفسير هذا الارتفاع بالعودة إلى محتوى المقابلة بأن الحالة لازال يمارس العمل جنباً إلى جنب مع الممارسة الرياضية، وهو ما أعطاه هذا القدر الكبير من التوافق في حياته، وكذا ملء وقت الفراغ في حياته، حيث أنه وحسب دراسة الشال (2012) فإنه من بين أهم مشكلات المسنين هو وقت الفراغ وعدم قدرتهم على ملئه، وكما نلاحظ لدى الحالة فإنه يشغل وقته بشكل كبير من خلال العمل والممارسة الرياضية، حيث نلاحظ في الجانب الجسدي أنه لا يعاني أية أمراض مزمنة، ولا يبدي أية أعراض تتعلق بالتعب أو قلة الكفاءة رغم أنه مشغول كثيراً بالعمل، لكن في الجانب النفسي نلاحظ أن هذا البعد أقل من البعدين الآخرين، ويمكن تفسير ذلك بالعودة إلى محتوى المقابلة بأن الحالة ذكر بأنه في مرات عديدة يكون عرضة للضغوط وفقد التركيز، لكنه دوماً يستدرك ذلك بالممارسة الرياضية لاستعادة صفاء ذهنه وتوافقته النفسي، أما في الجانب الاجتماعي فنلاحظ أنه مرتفع كذلك، ويمكن عزو ذلك إلى ثراء الحياة الاجتماعية لدى الحالة، من خلال تنوع علاقاته الاجتماعية عبر عمله وتواصله الدائم مع غيره، إضافة إلى الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تزويده بفرص اللقاء مع أصدقائه، خصوصاً وأنه يعتبر هذه الفرص هي حياته الاجتماعية الحقيقية وأن اللقاءات الاجتماعية التي تكون في محيط العمل، لا تدخل ضمن مفهومه للحياة الاجتماعية.

رابعاً: نتائج مقياس جودة الحياة:

مستوى جودة الحياة: 94

مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية بنودها (7): 31 من أصل 40

مستوى جودة الحياة النفسية بنودها (6): 24 من أصل 30

مستوى جودة الحياة الاجتماعية بنودها (4): 18 من أصل 20

نلاحظ أن مستوى جودة الحياة العامة لدى الحالة مرتفع بشكل ملحوظ وهو ما ظهر خلال المقابلة كذلك والتي أظهرت لنا أن الحالة يحظى بحياة متوازنة في جميع الجوانب، ولا يزال فيها قادرا على الإنتاج والبذل، وهو ما يعرف حاليا بالشيخوخة النشطة والتي يكون فيها المسن فردا فعالا في المجتمع من خلال عمله، أو من خلال نقل خبراته لبقية الأجيال وهو الاتجاه الذي تسعى منظمة الصحة العالمية لترسيخه بهدف إبقاء كبار السن نشطاء جسديا واجتماعيا لحفظ صحتهم العقلية وتفاعلهم الاجتماعي (شيمي، 2017، ص 14) وهذا ما نلاحظه فائده الكبيرة لدى الحالة من حيث كونه لا يعاني من أغلب مشكلات المسنين، أما فيما يخص أبعاد جودة الحياة فنلاحظ أنها جميعها مرتفعة، ففي بعد مستوى جودة الحياة الصحية الجسدية نجد أن الحالة لا يعاني من أي أمراض جسدية ولا يزال يملك القدرة والكفاءة على أداء مهامه اليومية، وهو واع بذلك ما انعكس على جودة الحياة الصحية لديه خصوصا وأنه يمارس الأنشطة الرياضية بهدف الحفاظ على هذا المستوى من الصحة الجسدية، أما فيما يخص بعد مستوى جودة الحياة النفسية فنجد أنها مرتفعة كذلك، فرغم تعرض الحالة للعديد من الضغوط نتيجة عمله إلا أنه كثيرا ما يلجأ للممارسة الرياضية كحل للتنفيس عما يشعر به وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسة بن أحمد وجيلالي (2014) التي كان من بين أهم نتائجها أن ممارسة النشاط الرياضي تساعد الفرد على التحكم في انفعالاته، وإدارة الضغوط التي يواجهها، وكذا تخفيف التوتر العارض عن الضغوط النفسية، وبالتالي فالحالة قد استفاد بالفعل من ممارسته للأنشطة الرياضية في التعامل مع ما يواجهه، وهو ما انعكس على مستوى جودة الحياة النفسية لديه، أما فيما يخص مستوى جودة الحياة الاجتماعية لديه فهي مرتفعة جدا ويمكن عزو ذلك إلى الحياة الاجتماعية النشطة للحالة بين محيط العمل، والأصدقاء، والأسرة، حيث أنه في كل محيط فيها يشعر بالكفاءة لا العجز، والتتحية عن دور الاجتماعي، وهو ما ينعكس على مستوى جودة الحياة الاجتماعية لديه.

2. مناقشة فرضيات الدراسة.

1.2 مناقشة الفرضية العامة:

التذكير بالفرضية: مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع. اعتمادا على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وبعد حساب المجموع العام لمستوى جودة الحياة لدى الحالات، واعتمادا على أسلوب النسبة المئوية فإنه يمكن التحقق من صحة الفرضية ومناقشتها عبر الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل المستوى العام لجودة الحياة لدى الحالات المدروسة.

الحالات	المستوى العام لجودة الحياة
07	%77.64

التعليق على الجدول ومناقشة نتائجه :

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع المستوى العام لجودة الحياة لدى الحالات المدروسة، وهو ما يتفق مع افتراضنا الذي انطلقنا منه في دراستنا، وهذا المستوى العام العالي لجودة الحياة يعكس مستويات مرتفعة من جودة الحياة لدى كل الحالات المدروسة، حسبما رأيناه وحللناه في عرض الحالات، وبالعودة إلى البيانات العامة للحالات المدروسة نجد أنها تختلف فيما بينها تبعا للحالة الاجتماعية بين المتروجين والمطلقين، كما تختلف في العمل بين المتقاعدين والعاملين، كما تختلف كذلك من ناحية وضعيتهم في أسرهم بين من يعيشون رفقة أبنائهم وبين من لا يمتلكون أبناء أو سافر أبنائهم، وبهذا يمكن القول أن النقطتين التي تشترك فيهما جميع الحالات المدروسة هما أولا كونهم جميعا من فئة كبار السن، وثانيا كونهم جميعا ممارسين للأنشطة الرياضية.

بالعودة إلى الدراسات السابقة بخصوص مرحلة الشيخوخة نجد أن دراسة دراسة الشيراوي وتوفيق (2014) التي هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، خلصت نتائجها إلى أن تقييم أفراد العينة لمستوى نوعية الحياة لديهم كان دون المتوسط، وذو فروق دالة إحصائية بين المسنين العاملين بعمل ما ولو بعد تقاعدهم وبين المتقاعدين لصالح العاملين، كما نلاحظ من هذه الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى كبار السن يقع دون المتوسط، وهو أمر يتوافق مع الأدبيات النظرية حول مرحلة الشيخوخة والتي تركز على الصعوبات والمشكلات التي يواجهها المسنون خلال

مرحلة هذه المرحلة فتؤثر على مستوى جودة الحياة لديهم، وهذا ليس مناقضا لما توصلت إليه نتائج دراستنا وإنما هو تأكيد على الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن. وفي نفس السياق نجد دراسة بوعيشة وعدائكة (2020) التي هدفت إلى الكشف عن مدى تمتع المسن بجودة الحياة من خلال تحليل التراث النظري، وبعض الدراسات السابقة ذات الصلة، وخلصت النتائج إلى أن المسن لا يشعر بجودة الحياة، وخاصة المسن في البيئة الجزائرية، وبالتالي فهذه الدراسة تعزز فكرة معاناة المسنين في التوافق والرضى عن حياتهم ونوعيتها.

كذلك نجد دراسة بكر والبرديسي (2020) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وأسفرت النتائج عن أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات الاجتماعية (الإدراك، وجود الأبناء، الحالة الصحية، العمر)، وأن أفراد العينة يتمتعون بجودة حياة يقيمونها بأنها تفوق المتوسط، ومن هذه الدراسة يمكننا أن نستنتج أنه رغم المشكلات والصعوبات التي يعانيها كبار السن خلال مرحلة الشيخوخة، إلا أنه ويتوافر ظروف ملائمة من الممكن تحسين مستوى جودة الحياة لديهم، وبالتالي يمكننا القول أن انخفاض مستوى جودة الحياة ليس مؤشرا لصيقا بمرحلة الشيخوخة، وإنما هو مؤشر على عدم توفر ظروف ملائمة لحاجيات المسن ومتطلباته.

بالتالي معاني العجز والسوداوية والمرض يمكن استبدالها في حياة المسن بمفاهيم التوافق النفسي والاجتماعي، وإشباع حاجياتهم، وتلبية متطلباتهم لعيش حياة متوازنة ومتوافقة، ولتأكيد نتائج دراستنا حول إمكانية ذلك من خلال الممارسة الرياضية فيمكننا العودة كذلك إلى الدراسات السابقة حول الممارسة الرياضية ومنها دراسة دراسة سلامنية (2018) التي هدفت إلى المقارنة بين مستوى الرضا عن الحياة بين المسنين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي، أسفرت النتائج عن أن ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحسين الرضا عن الحياة لدى كبار السن، وهو ما يتفق مع ما توصلت له نتائج دراستنا بخصوص الدور الكبير الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن.

في نفس السياق من حيث الدراسات المتعلقة بأهمية الممارسة الرياضية نجد دراسة دراسة فريد (1993) التي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج مقترح متضمن للممارسات الرياضية، على التكيف النفسي والاجتماعي للمرضى النفسيين، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي على عينة بلغ قوامها (11) شخصا طبق عليهم مقياس التكيف النفسي والاجتماعي، أسفرت النتائج عن أن البرنامج الرياضي المقترح أثر إيجابيا على بعض المتغيرات الفسيولوجية للمرضى النفسيين، كما أدى إلى تحسين مستوى التكيف

النفسي والاجتماعي لدى العينة، وبهذه الدراسة يمكننا التأكيد على الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تحسين الجانب الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي لأفراد العينة، وهذا يتوافق مع كونها في هذه الحالة تعد سبيلا لتحسين جودة حياة الأفراد الذين يعانون صعوبات مثل كبار السن في جميع جوانب حياتهم الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وبالتالي نستطيع تأكيد صحة الفرضية العاملة والقول أن مستوى جودة الحياة العامة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع.

2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

التذكير بالفرضية: تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

المحددات الجسدية للممارسة الرياضية من المقابلة: 14-15-16-17-18-19

اعتمادا على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وبعد حساب المجموع العام لمستوى بعد جودة الحياة الجسدية لدى الحالات، واعتمادا على المقابلة والتي احتوت على محددات جسدية للممارسة الرياضية لدى كبار السن، وبعد تكميم هاته المحددات وحساب المجموع العام لدى الحالات، وبالاعتماد كذلك على أسلوب النسبة المئوية فإنه يمكن التحقق من صحة الفرضية ومناقشتها عبر الجدول التالي:

جدول رقم (11) يمثل المستوى العام لجودة الحياة الجسدية والمستوى العام للمحددات الجسدية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة.

المستوى العام لجودة الحياة الجسدية	المستوى العام للمحددات الجسدية للممارسة الرياضية	الحالات
%71.06	%72.28	07

التعليق على الجدول ومناقشة نتائجه:

نلاحظ من خلال الجدول أن المحددات الجسدية للممارسة الرياضية مرتفعة بشكل واضح، كما نلاحظ في المقابل ارتفاع المستوى العام لجودة الحياة الجسدية لدى الحالات المدروسة، وهو ما يتفق مع

افتراضنا الذي انطلقنا منه، وهذا المستوى العام من جودة الحياة الجسدية يعكس ارتفاعا لدى كل الحالات حسبما لاحظناه خلال عرضنا لها.

بالعودة إلى البيانات العامة للحالات وملخص المقابلات معها، نجد أن بعض الحالات يعانون من أمراض مزمنة مثل : ضغط الدم، والقولون العصبي، وآلام المفاصل، لكن رغم ذلك نلاحظ ارتفاعا في المستوى العام لجودة الحياة الجسدية لديهم، ما يعني أنه رغم معاناة بعض الحالات من أمراض جسدية قد تؤثر على مستوى جودة الحياة لديهم، وهو ما أثبتته دراسة زعطوط وقريشي (2014) التي كان من بين النتائج التي توصلت إليها أن عينة الدراسة من أصحاب الأمراض المزمنة لديهم نوعية حياة منخفضة، إلا أنه كما قلنا رغم واقع الأمراض التي يعانيتها الحالات، ورغم نتائج هذه الدراسة فإننا نلاحظ ارتفاع مستوى الحياة الجسدية لدى الحالات، ما يعني وجود متغير وسيط يسهم في التحسين من مستوى جودة الحياة الجسدية لدى الحالات خصوصا وأن من مميزات مرحلتهم العمرية هي المشكلات الجسدية وهي من بين ما توصلت إليه نتائج دراسة حلمي (2011) التي هدفت إلى الكشف عن أهم التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية التي تمس الإنسان مع تقدمه في السن، وقد كشفت نتائج الدراسة عن انخفاض الكفاءة الفسيولوجية لأجهزة الجسم بمعدلات مختلفة.

وبالتالي تؤكد لنا هاته الدراسات أن مرحلة الشيخوخة تحوي العديد من المشكلات الجسدية التي تتراوح بين الأمراض المزمنة، وانخفاض الكفاءة الفسيولوجية وتراجع وظائف الجسم، كل هذه المشكلات قد تكون مهددة لمستوى جودة الحياة الجسدية لدى المسن، لكن ما لاحظناه لدى حالات الدراسة هو عدم شكاؤهم من انعدام الكفاءة الجسدية، وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن أغلبهم يقع في حدود الشيخوخة المبكرة فإننا سنأخذ بعين الاعتبار كذلك أن أقل الحالات معاناة من الأمراض المزمنة، وانخفاض الكفاءة، وأكثر الحالات ارتفاعا في مستوى جودة الحياة الجسدية هو أكبر الحالات عمرا، والذي يبلغ عمره (73) سنة، كما يجدر الذكر أنه أكثر الحالات التزاما ومداومة على ممارسة الأنشطة الرياضية، كما أنه أكثر الحالات ممن أبدى العديد من المحددات الجسدية للممارسة الرياضية التي تعزز لديه ممارسة الأنشطة الرياضية، وكذلك بقية الحالات أبدوا محددات جسدية تدفعهم نحو ممارسة الأنشطة الرياضية.

وفي هذا السياق نجد دراسة عبد الصمد (2005) التي تهدف إلى بناء برنامج تروحي يعزز الخصائص الفسيولوجية لكبار السن، وقد أسفرت النتائج عن فعالية الأنشطة الرياضية الترويحية في تحسين الوظائف والخصائص الفسيولوجية لكبار السن، وبهذا يمكن التأكيد على صحة الفرضية الجزئية الأولى والقول بأن المحددات الجسدية للممارسة الرياضية تسهم في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

3.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

التذكير بالفرضية: تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

المحددات النفسية للممارسة الرياضية من المقابلة: 28-29-30-31-32-33

اعتمادا على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وبعد حساب المجموع العام لمستوى بعد جودة الحياة النفسية لدى الحالات، واعتمادا على المقابلة والتي احتوت على محددات نفسية للممارسة الرياضية لدى كبار السن، وبعد تكيم هاته المحددات وحساب المجموع العام لدى الحالات، وبالاعتماد كذلك على أسلوب النسبة المئوية فإنه يمكن التحقق من صحة الفرضية ومناقشتها عبر الجدول التالي:

جدول رقم (12) يمثل المستوى العام لجودة الحياة النفسية والمستوى العام للمحددات النفسية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة.

المستوى العام لجودة الحياة النفسية	المستوى العام للمحددات النفسية للممارسة الرياضية	الحالات
72.85%	74.32%	07

التعليق على الجدول ومناقشة نتائجه:

نلاحظ من خلال الجدول أن المحددات النفسية للممارسة الرياضية مرتفعة بشكل واضح، كما نلاحظ في المقابل ارتفاع المستوى العام لجودة الحياة النفسية لدى الحالات المدروسة، وهو ما يتفق مع افتراضنا الذي انطلقنا منه، وهذا المستوى العام من جودة الحياة النفسية يعكس ارتفاعا لدى كل الحالات حسبما لاحظناه خلال عرضنا لها.

بالعودة إلى البيانات العامة للحالات وملخص المقابلات معها، نجد أن بعض الحالات يعانون من العديد من المشكلات والوضعيات التي قد تكون عائقا أمام تحقيقهم لجودة الحياة النفسية، ومن بين هذه المشكلات نجد العقم، الطلاق، التقاعد المبكر، سفر الأولاد، كل هذه الوضعيات هي وضعيات لها

خصوصية معاشها النفسي والصعوبات التي يعاني منها من يعيشها، فمن بين الدراسات التي تؤكد على الآثار النفسية للعقم دراسة سبتي (2017) التي كان من بين نتائجها أنه من الآثار النفسية للعقم إحساس الرجل العقيم بالعجز، وانخفاض تقدير الذات، والقلق. وكذلك من بين الدراسات التي بينت الآثار النفسية للطلاق مثل دراسة فايلانت وماك آرثر Vaillant & Mc-Arther (1972) التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين الطلاق والانهييار الصحي في كل الأعمار، كما كشفت الدراسة عن أن المطلقين أكثر عرضة للمشاكل الصحية والنفسية، وأكثر زيارة للمراكز الطبية عن غيرهم من المتزوجين، أما فيما يخص النقاد فالعديد من الدراسات قد تناولت هذه النقطة ومن بينها دراسة سليمان وعبدالله (1993) التي أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب والوحدة النفسية بين المسنين العاملين والمتقاعدين لصالح المسنين المتقاعدين.

من خلال استعراض كل هذه الدراسات يتبين لنا أن الوضعيات التي يعايشها أفراد العينة هي وضعيات تتميز بمعاش نفسي صعب قد يكون مُثْقَلًا بالانفعالات والضغوط النفسية الصعبة، وبالتالي فهي وضعيات من المتوقع فيها انخفاض مستوى جودة الحياة النفسية هنا، لكن على العكس من ذلك نلاحظ ارتفاع مستوى جودة الحياة النفسية لدى الحالات، ويمكن تفسير ذلك بالإسهام الكبير الذي تلعبه المحددات النفسية للممارسة الرياضية، وبالرجوع إلى محتوى المقابلات مع الحالات نجد أن الكثير من الحالات قد أبدوا محددات نفسية تدفعهم للممارسة الرياضية مثل الرغبة في التركيز، وخفض التوتر، والتفيس عن الضغوط، ومن بين الدراسات السابقة التي أكدت جدوى ذلك دراسة سلامنية (2018) التي كان من بين النتائج التي خلصت إليها أن كبار السن من الممارسين للأنشطة الرياضية يتميزون بالخلو من العصبية، والانفعال الزائد، والميول الانسحابية.

وبعد هذا التحليل يمكن القول أن معاناة حالات الدراسة من وضعيات ومشكلات صعبة، لم يكن عائقا لهم من الشعور بجودة الحياة النفسية، وذلك من خلال اعتمادهم على المحددات النفسية للممارسة الرياضية والتي هي بالنسبة إليهم دافع لتجاوز هذه الصعوبات والوضعيات، وهو ما حقق نتائج الفعلية حقا، وبهذا فإنه يمكن التأكيد على صحة الفرضية الجزئية الثانية والقول بأن المحددات النفسية للممارسة الرياضية تسهم في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

4.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

التذكير بالفرضية: تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية من المقابلة: 44-45-46-47-48-49 اعتمادا على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وبعد حساب المجموع العام لمستوى بعد جودة الحياة الاجتماعية لدى الحالات، واعتمادا على المقابلة والتي احتوت على محددات اجتماعية للممارسة الرياضية لدى كبار السن، وبعد تكميم هاته المحددات وحساب المجموع العام لدى الحالات، وبالاتماد كذلك على أسلوب النسبة المئوية فإنه يمكن التحقق من صحة الفرضية ومناقشتها عبر الجدول التالي:

جدول رقم (13) يمثل المستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية والمستوى العام للمحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية لدى الحالات المدروسة.

المستوى العام للمحددات الاجتماعية	المستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية	الحالات
76.12%	77.14%	07

التعليق على الجدول ومناقشة نتائجه:

نلاحظ من خلال الجدول أن المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية مرتفعة بشكل واضح، كما نلاحظ في المقابل ارتفاع المستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية لدى الحالات المدروسة، وهو ما يتفق مع افتراضنا الذي انطلقنا منه، وهذا المستوى العام من جودة الحياة الاجتماعية يعكس ارتفاعا لدى كل الحالات حسبما لاحظناه خلال عرضنا لها، كما نلاحظ أن مستوى كل من المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية، والمستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية هما أعلى مستويين فيما سبقهما من المحددات الاجتماعية، وجودة الحياة الاجتماعية.

بالعودة إلى البيانات العامة لحالات الدراسة ومحتوى المقابلات نجد أغلب الحالات أبدوا رضاهم عن حياتهم الاجتماعية، خصوصا في ظل الممارسة الرياضية ووعيهم الكبير بما توفره لهم في هذا الجانب، ولهذا نجد أن المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية مرتفعة بشكل كبير كذلك، خصوصا وأن أغلبهم يمارس الأنشطة الرياضية في أجواء اجتماعية تشاركية، وفي أحيان أخرى تكون الممارسة الرياضية هي الفسحة الوحيدة للحالات للقاءات الاجتماعية.

ولأن هذه الممارسات الرياضية تتم وفقا لرغبتهم والظروف التي يرغبونها هذا ما يجعلهم راضين ومتكفين جدا في هذه الممارسات الرياضية الاجتماعية التي تجنبهم العزلة الاجتماعية الناتجة عن التقاعد وهو ما أثبتته دراسة سليمان وعبدالله (1993) التي كان من بين نتائجها أن التقاعد لدى كبار السن هو أحد العوامل المسببة للعزلة الاجتماعية وانخفاض الإنتاجية لديهم، لكن وجود البديل في الممارسة الرياضية قد يجنبهم ذلك، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسة بن عطية وآخرين (2021) التي كان من نتائجها أنه للنشاط البدني والرياضي آثاره الكبيرة على أشكال التفاعل الاجتماعي لعينة الدراسة، وعلى أشكال السلوكيات التي تحدث بينهم، وهو ما لاحظناه لدى أفراد عينة دراستنا من خلال وعيهم بممارساتهم الاجتماعية خلال ممارستهم للأنشطة الرياضية، وكذا بانفتاحهم الكبير خلال إجراء المقابلات، ما يعزز فكرة أن الممارسة الرياضية بمحدداتها الاجتماعية قد أعانتهم على تطوير كفاءاتهم الاجتماعية بدلا من الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية المميزتين لمرحلة الشيخوخة، كما أن دراسة خلافي وآخرين (2018) قد أسفرت نتائجها عن مدى نجاعة النشاط البدني والرياضي في تنمية الصحة الاجتماعية للأفراد، وكذا تعزيز مهارات التواصل والامتثال الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وهو ما يؤكد صحة ملاحظتنا حول الحالات وتفاعلهم خلال المقابلات.

ولتفسير ما سجلته نتائجنا حول كون المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية، والمستوى العام لجودة الحياة الاجتماعية هما أعلى مستويين من بين المستويات النفسية والجسدية، يمكننا الاستعانة بدراسة الأمين (2016) والتي كان من بين نتائجها أن المحددات الاجتماعية هي الدافعة لممارسة النشاط الرياضي لدى الأفراد، وذلك لأن ما يميز الممارسة الرياضية هو قوة الجانب الاجتماعي الصحي فيها، حيث تكون العلاقات الاجتماعية خلال الممارسة الرياضية مبنية على التعاون، والتشجيع، والمزاح، والتنافس، وتعزيز الانتماء لأفراد الجماعة المشاركين في النشاط الرياضي، وهو ما أكدته دراسة سعيد (2020) التي كان من بين نتائجها أنه كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية زادت جودة الحياة الاجتماعية لدى الأفراد، كما خلصت الدراسة إلى أن تحقيق التفاعلات الاجتماعية وتحسين جودة الحياة الاجتماعية كان من بين أولويات أفراد العينة. وبهذا فإنه يمكن التأكيد على صحة الفرضية الجزئية الثالثة والقول بأن المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية تسهم في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

خلاصة.

بعد عرض نتائج الحالات وتحليلها ومناقشتها، ومن ثم مناقشة فرضيات الدراسة، فإنه يمكن حوصلة ما جاء في هذا الفصل بأنه وبفضل المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة ما سمح لنا بالتحليل الوافر لمعطيات ونتائج الدراسة، في ضوء كل من مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، وكذا المقابلة نصف الموجهة والتي صممت لجمع أكثر البيانات توافقاً وانسجاماً مع أهداف الدراسة، وبعد الاستعانة بالدراسات السابقة والاستناد إليها في تفسير نتائج دراستنا، وتأكيداً، وذلك عملاً بمنهجية البحث العلمي، وتراكميته في بناء العلم والمعرفة، كل هذا سمح لنا بالوصول إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع.
- تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

خاتمة:

تمحورت الدراسة حول الممارسة الرياضية ودورها في التحسين من جودة الحياة لدى كبار السن، مسلطين الضوء بذلك على أهم جوانب الحياة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية لديهم، خصوصا وأن هذه الفئة رغم أهميتها، ووزنها الكبير في المجتمع الجزائري بسبب العوامل الدينية والثقافية والاجتماعية التي تعطي تقديرا كبيرا لهذه الفئة، إلا أنه ورغم ذلك لازالت تعاني من الكثير من الصعوبات، والتهميش في المجتمع.

حاولت دراستنا البحث في مدى إسهام الممارسة الرياضية في جميع جودة الحياة لدى كبار السن، نظرا للفوائد الكبيرة التي تملكها الممارسة الرياضية في جميع مجالات الحياة، حيث بالاطلاع على الأدبيات النظرية في هذا المجال، نجدها زاخرة بالفوائد الكبيرة للممارسة الرياضية، ونجد العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بالبحث في طرق استثمار فوائد الممارسة الرياضية لدى الأفراد على اختلاف ظروفهم، وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات الجدوى والنجاعة الفعلية للممارسة الرياضية لدى فئات وشرائح متنوعة من أفراد المجتمع.

هدفت إلى دراستنا هو الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية، وكذا الكشف عن مدى إسهام كل من المحددات الجسدية، والنفسية، والاجتماعية للممارسة الرياضية، في تحسين مستوى جودة الحياة في أبعادها المختلفة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

والناظر في عديد الدراسات حول الممارسة الرياضية يجد أنها في أغلبها دراسات وصفية علائقية، ترصد فوائد الممارسة الرياضية من حيث علاقتها وارتباطها بغيرها من المتغيرات، إلا أن ما هدفت إليه دراستنا هو البحث في عمق التفاعل بين هذه المتغيرات، من خلال ما يوفره المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة من تعمق، وتحليل مفصل، ورصد لجميع العوامل المؤثرة في المتغيرات، بحيث يمكن الوصول إلى نتائج قد لا تتميز بقبالية التعميم، لكنها تبقى مرجعية علمية ثمينة تفتح آفاقا بحثية في العوامل التي رصدها تحليل نتائج الحالات المدروسة، إضافة إلى الفهم العميق الذي تقدمه للمتغيرات المدروسة.

اعتمدت دراستنا في أدواتها على أداتين أساسيتين تتمثلان في مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية بتعريب من بشرى إسماعيل أحمد (2008)، وكذا على المقابلة نصف الموجهة التي تم بناؤها لتجمع أكبر بيانات حول ظروف وطبيعة ومحددات الممارسة الرياضية بالانسجام مع مؤشرات أبعاد جوانب جودة الحياة، حيث تحتوي على أربعة أبعاد من بينها أبعاد الممارسة الرياضية جودة الحياة الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، كما تحتوي هذه الأبعاد على مؤشرات هي في حقيقتها محددات لدوافع الممارسة الرياضية لدى كبار السن.

خاتمة

تم تطبيق الأداتين على سبع حالات من كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية، وقد تم التطبيق في أماكن مختلفة تم ترك الاختيار فيها للحالات لتحديد ما يناسبهم من أماكن للقاء، وضمان راحتهم وتعاونهم، بعد التطبيق تم تفريغ المعطيات وتنظيمها، ليتم عرضها في الفصل الأخير من الدراسة، وبعد عرضها وتحليلها ومناقشتها عبر خطوات طريقة دراسة الحالة، من خلال عرض الحالات وتحليلها فردياً، وبعد ذلك مناقشة الفرضيات من خلال العرض العام لنتائج الحالات، وبذلك تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية مرتفع.
- تسهم المحددات الجسدية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الجسدية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات النفسية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.
- تسهم المحددات الاجتماعية للممارسة الرياضية في تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كبار السن الممارسين للأنشطة الرياضية.

توصيات الدراسة

توصيات:

إن لب كل بحث وغايته تكمن في التوصيات التي يفتح بها آفاقا علمية جديدة لغيره من البحوث، ويشكل بها امتدادا فكريا لمعطيات دراسته، فنتائج كل دراسة إنما هي أسئلة جديدة لدراسات لاحقة، ولا تقف التوصيات عند الجانب النظري فقط، بل تتعداه إلى الجانب الميداني في اقتراح توصيات ميدانية تخدم عينة الدراسة، وفقا لما توصلت إليه نتائج الدراسة، أو لما عاينه الباحث من استطلاع ودراسته لعينة الدراسة وأهم معطياتها، وعليه فتوصيات دراستنا كالتالي:

- دراسة دور الممارسة الرياضية في تحسين التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي لدى كبار السن.
- دراسة دور الممارسة الرياضية في تحسين مستوى جودة الحياة لدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دراسة وصفية طولية، أو عرضية مقارنة لدور الممارسة الرياضية في بلوغ وعيش مرحلة شيخوخة سليمة جسديا ومتوافقة نفسيا واجتماعيا.
- تعزيز الممارسة الرياضية لدى كبار السن والتوعية بفوائدها.
- إشراك فئات متنوعة عمريا من الشباب وكبار السن في الممارسة الرياضية.
- تكييف ممارسات رياضية ترويحية بما يتناسب مع قدرات المسنين وإدراجها ضمن نشاطاتهم اليومية في دور المسنين.
- بناء برامج تدريبية وتأهيلية تركز على الممارسة الرياضية لمساعدة المسنين على التوافق مع التغيرات الطارئة لمرحلة الشيخوخة.

المراجع

المراجع العربية:

- 1- أبو العلا، عواطف (1971) : التربية السياسية للشباب ودور التربية الرياضية. ط1 ، دار النهضة العربية، مصر .
- 2- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010) : جودة الحياة: المفهوم والأبعاد. ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية. جامعة كفر الشيخ. مصر. 13-14 أبريل.
- 3- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2014) : "علم النفس الإيجابي الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي" مجلة العربي للعلوم النفسية، 34.
- 4- أبو زيد، أحمد. (1975) : "مقدمة عن الشيخوخة". مجلة عالم الفكر، 6.(3). 3-12.
- 5- أسعد يوسف، ميخائيل (1999) : رعاية الشيخوخة، ط1 ، دار غريب، مصر .
- 6- الأشول، عادل عز الدين (1996) : علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، الجزء الأول، ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر .
- 7- الأشول، عادل عز الدين. (2005) نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق. مصر. 15-16 مارس.
- 8- الأمين، واضح أحمد. (2016) : "المحددات الدافعة لممارسة النشاط البدني والرياضي لدى المراهقين في المرحلة الثانوية". مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 1. 113-130.
- 9- بحري، صابر، و خرموش، منى. (2019) : "واقع المسن الجزائري في ظل أهم الحاجات النفسية والاجتماعية". مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، 2. 90-99.
- 10- بدر، أحمد (1982) : أصول البحث العلمي ومناهجه، ط1، وكالة المطبوعات، لبنان .
- 11- برغوتي، توفيق (2010) : "تأثير الطلاق على التوافق الاجتماعي للمطلقين". رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- 12- البسيوني، محمد عوض ، و الشاطي، فيصل ياسين (1992) : نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2 ،ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر .
- 13- بكر، إكرام بنت سعيد ، والبرديسي، مرضية بنت محمد. (2020) : "جودة الحياة الأسرية لدى المسنين في المجتمع السعودي وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية". مجلة السلوك البيئي، 3. (2).
- 14- بن عطية، بشيري، وقيال، مراد، وسليمان، نور الدين. (2021) : أثر النشاط البدني والرياضي على التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مجلة التميز. 3.(1). 100-106.

- 15- البهادلي، كاظم علي ، و نجم، عبد الخالق. (2006) مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة. ورقة مقدمة إلى ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس. مسقط. 17-19 ديسمبر.
- 16- بوعيشة، آمال (2014) : "جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب". أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- 17- بوعيشة، آمال ، و عائشة عدائكة. (2020) : جودة الحياة لدى المسن دراسة تحليلية. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع. 4.(3). 42-52.
- 18- بيار، شاوز. ترجمة صالح، كمال (1991) : ملخص لحالة المربي الرياضي الدرجة الأولى والدرجة الثانية، ط1 ، دار المعارف، مصر .
- 19- جبر، محمد جبر. (2005) علم النفس الإيجابي. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث للإتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق. مصر. 15-16 مارس.
- 20- جلال، سعد، وعلاوي، محمد (1975) : علم النفس التربوي الرياضي، ط1 ، دار المعارف، مصر .
- 21- جهاد، علاء الدين (1999) : "التوافق النفسي لدى كبار السن المتقاعدین العاملين وغير العاملين من الجنسين" رسالة ماجستير. الجامعة الهاشمية الزرقاء. الأردن.
- 22- جوليان، روتر، ترجمة عطية، محمود هنا (2008) : علم النفس الإكلينيكي، ط1 ، دار الشروق، بيروت.
- 23- جيلالي، لبنى، وبن أحمد، زياد (2014) : "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي الترفيهي في التقليل من الضغوط النفسية"، مذكرة ماستر. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. جامعة البويرة. الجزائر.
- 24- حمزة فاطيمة، وبوداود حسين. (2018) : تقنين مقياس جودة الحياة المختصر الصادر عن منظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة العلوم الإجتماعية. 7.(3). 139-158.
- 25- خطاب، محمد عادل (1965) : التربية البدنية للخدمة الاجتماعية، ط1 ، دار النهضة العربية، مصر .
- 26- الخولي، أمين أنور (2001) : أصول التربية البدنية والرياضية، ط3 ، دار الفكر العربي، مصر .
- 27- الخير، إيمان صلاح الدين (2016) : "جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب جامعة النيلين"، رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة النيلين. مصر.
- 28- الدسوقي، كمال (1985) : علم النفس ودراسة التوافق، ط3، مكتبة الإسكندرية، مصر.
- 29- الدهمي، أحمد. (2020) : "جبرونتولوجيا المسن بين سيكولوجيا النهاية وسوسيولوجيا العمر الثالث". مجلة العلوم الاجتماعية المركز الديمقراطي برلين ، 14. 200-216.

- 30- دياب، عبد الرحيم. (1994) : "تأثير الممارسة الرياضية على التوافق النفسي لطلاب المرحلة الثانوية". المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية جامعة حلوان ، 21.
- 31- الديوان الوطني للإحصائيات (2018) : "الجزائر بالأرقام". نشرية 2018، رقم 48.
- 32- راتب كامل، أسامة (1977) : رياضة المشي مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية، ط 1 ، دار الفكر العربي، مصر .
- 33- راتب كامل، أسامة (1997) : علم النفس الرياضي، ط 1 دار الفكر العربي، مصر .
- 34- الرناني عبد الحميد، حنان. (2000) : الصحة النفسية، ط3، دار الفكر للطباعة، الأردن .
- 35- زعطوط، رمضان، وقريشي، عبد الكريم (2014) : نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. 11(06).
- 36- سبتي، رشيدة (2017) : تأثير العقم على الأزواج من الناحية النفسية نظرة تحليلية. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. 2(5). 30-47.
- 37- سعيد آل عقران، أريج (2020) : ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية. 12.
- 38- سلامنية، العجال (2018) : دراسة مقارنة في الرضا عن الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي لدى كبار السن. مذكرة ماستر. معهد التربية البدنية والرياضية. جامعة عبد الحميد ابن باديس. مستغانم. الجزائر .
- 39- سليم جمال، نعم (2016) : "جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية". رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.
- 40- سليم، مريم (2002) : علم نفس النمو، ط 1 ، دار النهضة، لبنان .
- 41- سواكر، رشيد ، و عيسى تواتي، ابراهيم. (2015) : "النمو النفس اجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريكسون". مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية الوادي، 11. 115-124.
- 42- الشال، أحمد محمد إبراهيم (2012) : دراسة وصفية لبعض المشكلات التي تواجه المسنين في إحدى قرى محافظة الدهقالية. مجلة الإرشاد الزراعي والمجتمع. 3(4). 1477-1491.
- 43- شيخي، مريم (2014) : "طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات". رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر .
- 44- الشيراوي، أماني ، و توفيق، عبد المنعم. (2014) : "تقييم نوعية الحياة لدى كبار السن وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية" مجلة السلوك البيئي ، 3(2).
- 45- شيمي، شروق (2017) : عطاء كبار السن يزيد من أعمارهم. مجلة للعلم التابعة لنشر. 5(6).
- 46- صالح اسماعيل عبد الله، الهمص (2010) : قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقتها بجودة الحياة. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

- 47- الضامن عبد الحميد، منذر (2006) : أساسيات البحث العلمي، ط1، دار المسيرة، الأردن .
- 48- العارف بالله، محمد الغدور . (1999) أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس للإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. القاهرة. 10-12 نوفمبر .
- 49- العبادي، أحمد مختار (2000) : في التاريخ العباسي والفاطمي، دار النهضة العربية، لبنان .
- 50- عبد الحليم، محمد الصادق (2010) : "الصحة النفسية لدى مرضى القولون العصبي المتكررين على مستشفيات ولاية الخرطوم". رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الخرطوم.
- 51- عبد الخالق، عصام (1982) : التدريب الرياضي نظريات وتطبيقات، ط2 ، دار الكتب الجامعية، مصر .
- 52- عبد الله، محمد العابد (2014) : علم النفس النمو، ط1 ، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية، ليبيا .
- 53- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2005) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. جامعة الزقازيق. مصر. 15-16 مارس.
- 54- عبيدات، نوقان، وعدس، عبد الرحمان، و كايد، عبد الحق. (1999) البحث العلمي، ط18، دار الفكر، مصر .
- 55- العجال، قراش، و مهدي، محمد. (2018) : "دراسة أهم أسباب قلة ممارسة النشاط الرياضي الترويحي لدى الطالب الجامعي المقيم". مجلة النشاط البدني والرياضي والمجتمع والتربية والصحة ، 2. 14-17.
- 56- العليا محمد إبراهيم، عبد الحميد (1996) : "العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي". رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات للطفولة. جامعة عين شمس.
- 57- الغباشي فهم، سهير ، و شويخ أحمد، هناء. (2009) : "بعض منبئات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى التهاب الفيروسي (c) المزمين من المصريين". مجلة دراسات نفسية ، 2. (19).
- 58- غضبان، أحمد حمزة ، و بريكي، الطاهر ، و حداب، سليم ، و خوجة، باسم ، و شلبي، وليد. (2016) : "واقع الممارسة الرياضية النسوية واتجاهات الفتاة الجزائرية نحو ذلك". مجلة التحدي ، 10. 169-181.
- 59- غدور، هاجر، و جفال، صليحة (2018) دور الأسرة في نشر ثقافة الممارسة الرياضية للأنشطة البدنية الترفيهية لدى المراهق:دراسة ميدانية. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني للرياضة والمجتمع. جامعة محمد خيضر. بسكرة. 13 ديسمبر.

- 60- الفراء، اسماعيل ، و النواجحة، صالح ، و عبد الحميد، زهير. (2012) : "الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس" مجلة جامعة الأزهر ، 14. (2). 90-57.
- 61- فريد حسن، مديحة (1993) : "تأثير برنامج مقترح لبعض الأنشطة الرياضية والترويحية على التكيف النفسي والاجتماعي وبعض المتغيرات الفسيولوجية والبدنية للمرضى النفسيين". أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية الرياضية للبنات. جامعة حلوان.
- 62- فوزي، أحمد أمين، ومحمد بدر الدين، طارق (2001) : سيكولوجية الفريق الرياضي، ط1 ، دار الفكر العربي، مصر .
- 63- قطاب، نور الدين، وساعد، سماح (2017) : "فعالية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي"، مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. الجزائر.
- 64- قناوي، محمد هدى، (1987) سيكولوجية المسنين، ط1 ، مركز التنمية البشرية والمعلومات، مصر.
- 65- كريس باركر، ونانسي بيسترانج، وروبرت إليوت. ترجمة الصبوة، محمد نجيب (1999) : مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ط1 ، مكتبة الأنجلو، مصر .
- 66- محمد خليفة، عبد اللطيف (2007) : دراسات في سيكولوجية المسنين، ط1 ، دار غريب، مصر .
- 67- محمدي، فوزية، و بوعيشة، آمال. (2013) معوقات جودة الحياة الأسرية. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني للاتصال وجودة الحياة في الأسرة. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. 09-10 أبريل.
- 68- المحمودي سرحان علي، محمد (2015) : مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، اليمن .
- 69- المخلفي، مصعب، و السعوي، محمد (2012): المتغيرات الاجتماعية المؤثرة في جودة الحياة لدى المسنين". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية. جامعة القصيم. السعودية.
- 70- مطاوع، محمد غنيم سامي (1997) : "تأثير النشاط الرياضي على التوافق النفسي العام لدى طلاب جامعة عين شمس". المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية جامعة حلون ، (3).
- المعارف، مصر .
- 71- مفتي، إبراهيم (2004) : اللياقة البدنية الطريق إلى الصحة والبطولة الرياضية، ط1 ، دار الكتاب، مصر .
- 72- المنصوري، علي عمر (1980) : الرياضة للجميع، ط1 ، المنشأة الشعبية، ليبيا .
- 73- المنصوري، يحي علي (1970) : المكونات النفسية للتفوق الرياضي، ط1 ، منشأة

- 74- منظمة الصحة العالمية (2013) :مذكرة عالمية موجزة عن ارتفاع ضغط الدم، يوم الصحة العالمي.
- 75- نايت، عبد السلام كريمة (2013) : سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى مرضى ضغط الدم. مجلة الإبداع الرياضي، عدد 11 ديسمبر 2013. 108-97.
- 76- النجار، يحي محمود (2009) : "الأمراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المسنين الفلسطينيين". رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس. مصر.
- 77- نمروود، بشير، وبوعلي، لخضر، وناصر، محمد (2019) : برنامج تدريبي مقترح لكبار السن. مجلة الإبداع الرياضي، 10(2). 445-426.
- 78- يخلف، صورية (2018) : "أثر الأنشطة البدنية والرياضية في التقليل من مظاهر الشيخوخة لدى فئة كبار السن". مذكرة ماستر. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي. الجزائر.
- المراجع الأجنبية:

- 79- Durand. M (1987) **L'enfant et le sport**, presse universitaires de France, Paris.
- 80- Karen. O Lambour, & Greenspan, S. (1990). Persons in transition. In R. Schalock & M. J. Bogale (Eds.). **Quality of life: Perspectives and issues**. Washington, DC: American Association of Mental Retardation
- 81- Ruthe. Dennis, Wes Williams, Michael F Giangreco, Chigee J Cloninger. (1993) **Quality of 'Life as Context for Planning and Evaluation of Services for People with Disabilities**. Exceptional Children. Vol. 59, No. 6, pp. 499-512
- 82- Ryff C. D & Singer B (2005) **Emotion, Social Relationships, and Health**.by Oxford University Press Inc. New York, United States.
- 83- Ryff, C. D. (1989). **Happiness is everything, or is it?**. Explorations on the meaning of psychological well-being". Journal of Personality and Social Psychology. 57: 1069-1081.
- 84- Stuart M. Brown Jr, Christopher Vaughan(2009)**Play: How It Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul**. by Avery Publishing Group.
- 85- Kuyken, W. ; Orley, J. ; Power, M et al , (1995) : **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the the World Health organization**.

الملاحق

الملاحق الأول: مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية

مقياس جودة الحياة

إعداد منظمة الصحة العالمية وتعريب بشرى إسماعيل أحمد (2008)

البيانات العامة:

الاسم (الحرف الأول من اسمك أو أي رمز تريده): السن:
 الجنس: الحالة الاجتماعية:
 المستوى التعليمي: المهنة:
 هل تعاني من أي مرض حاليا؟ نوع المرض إن وجد:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها، لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، فالمطلوب منك أن هو أن تجيب بما يتوافق مع رأيك على البنود التالية، وأمام كل بند منها خمسة خيارات عليك تحديد خيار واحد تراه يناسبك أو الأقرب لما تشعر به وضع دائرة حوله، من فضلك لا تختار أكثر من خيار لبند واحد، ولا تترك بندا دون الإجابة عنه، كما نؤكد لك أن إجاباتك ستبقى سرية ولن يطلع عليها أحد أو تستعمل إلا في إطار البحث العلمي.

1- ماهو تقييمك لنوعية حياتك ؟	سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
2- إلى أي درجة أنت راضي عن صحتك ؟	غير راضي تماما	غير راضي	لا راضي ولا غير راضي	راضي	راضي جدا

الأسئلة التالية تسألك حول ما إذا جربت أموراً معينة في الأسبوعين الأخيرين.

3- إلى أي درجة تشعر أن الألم البدني يمنعك من تنفيذ ما تحتاج إلى القيام به ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
4- إلى أي درجة تحتاج إلى علاج طبي حتى تقوم بوظائفك اليومية على الوجه الأكمل ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
5- إلى أي حد تستمتع بالحياة ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
6- إلى أي حد تشعر أن حياتك لها معنى ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
7- إلى أي درجة تستطيع أن تركز تفكيرك ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
8- إلى أي درجة تشعر بالأمان في حياتك اليومية ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
9- إلى أي حد تعتبر أن البيئة التي تعيش فيها صحية ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا

الأسئلة التالية تسألك عن خبراتك أو قدراتك على القيام بأشياء معينة في الأسبوعين الأخيرين.

10- هل لديك الطاقة اللازمة للحياة اليومية ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
11- هل أنت راض عن مظهرك الجسدي ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
12- هل لديك المال الكافي لتلبية احتياجاتك ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
13- إلى أي درجة تتوفر لك المعلومات التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا
14- إلى أي درجة لديك الفرصة للقيام بأنشطة لفضاء وقت الفراغ ؟	لا	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا	كثيرا جدا

كثيرا جدا	كثيرا	بدرجة متوسطة	قليلا	لا	15- إلى درجة أنت قادر على التجول والمشي ؟
-----------	-------	--------------	-------	----	---

الأسئلة التالية تسألك حول مدى شعورك بالرضا بالنسبة لجوانب مختلفة من حياتك في الأسبوعين الأخيرين.

راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	16- إلى أي درجة أنت راضي عن نومك ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	17- إلى أي درجة أنت راضي عن قدرتك على القيام بالأنشطة المطلوبة في الحياة اليومية ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	18- إلى درجة أنت راضي عن طاقتك في العمل ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	19- إلى درجة أنت راضي عن نفسك ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	20- إلى أي درجة أنت راضي عن علاقاتك الشخصية ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	21- إلى أي درجة أنت راضي عن حياتك الجنسية ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	22- إلى أي درجة أنت راضي عن الدعم والتشجيع الذي يقدمه لك أصدقاؤك ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	23- إلى درجة أنت راضي عن ظروف المكان الذي تعيش فيه ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	24- إلى درجة أنت راضي عن طريقة وصولك للخدمات الصحية ؟
راضي جدا	راضي	لا راضي ولا غير راضي	غير راضي	غير راضي تماما	25- إلى درجة أنت راضي عن وسائل المواصلات المتاحة لك ؟

السؤال التالي يشير إلى أي درجة شعرت أو جربت أمورا معينة في الأسبوعين الأخيرين.

دائما	كثيرا جدا	كثيرا	نادرا	لا	26- إلى درجة توجد لديك مشاعر سلبية كحالة الحزن أو اليأس والقلق والاكتئاب ؟
-------	-----------	-------	-------	----	--

الملاحق

الملحق الثاني: المقابلة نصف المرجمة

المقابلة:

البيانات الشخصية:

الاسم:..... العمر:..... المستوى التعليمي:.....

العمل:..... الحالة الاجتماعية:.....

محور الممارسة الرياضية:

1. هل تمارس الأنشطة الرياضية بشكل ثابت ودوري؟

.....

2. ما هي أكثر الأنشطة الرياضية التي تمارسها؟

.....

3. هل تمارس الأنشطة الرياضية بمفردك أو رفقة أشخاص آخرين؟

.....

4. منذ متى بدأت ممارسة الأنشطة الرياضية؟

.....

5. ما الذي يجعلك تداوم على ممارسة الأنشطة الرياضية؟

.....

6. هل تعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية جزء مهم من يومك، أو مجرد تضيعة وقت؟

.....

محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة الصحية:

7. كيف تصف حالتك الصحية؟

.....

8. هل تعاني من أمراض مزمنة؟

.....

9. كيف ترى تأثير ممارستك للأنشطة الرياضية على صحتك؟

.....

10. ما هي أكثر فوائد الممارسة الرياضية التي لاحظتها على صحتك؟

.....

11. كيف ترى حالتك الصحية مستقبلا؟

.....

12. كيف تصف نومك؟

.....

13. هل تعاني من التعب والإرهاق عند قيامك بأي نشاط؟

.....
14. هل تظن أن الممارسة الرياضية ستعينك على الاحتفاظ بصحتك؟
.....

15. هل تساعدك الممارسة الرياضية على تحسين صحتك الجسدية؟
.....

16. هل هناك أسباب طبية تدفعك لممارسة الأنشطة الرياضية؟
.....

17. هل ترى أن الممارسة الرياضية من الممكن أن تقي أو تخفف من الأمراض المزمنة؟
.....

18. هل تمارس الأنشطة الرياضية لأجل الحفاظ على لياقة بدنية عالية؟
.....

19. هل تساعدك الأنشطة الرياضية في الحفاظ على كفاءتك في أداء مهامك اليومية؟
.....

محور الممارسة الرياضية وجودة الحياة النفسية:

20. ما الذي تشعر به عند ممارستك للأنشطة الرياضية ؟
.....

21. كيف ترى نفسك ؟
.....

22. ما هي أكثر المشاعر المسيطرة عليك مؤخرًا؟
.....

23. عندما يقع موقف يغضبك كيف تتعامل معه؟
.....

24. هل تشعر أن ممارستك للأنشطة الرياضية تؤثر على حالتك النفسية ؟
.....

25. هل تشعر أنك ما زلت قادرًا على تعلم أشياء جديدة؟
.....

26. ما هو أكثر شيء تخافه أو تخشى حدوثه ؟
.....

27. كيف تتعامل مع مخاوفك ؟
.....

28. هل تعتقد أن ممارستك للأنشطة الرياضية تفيدك في التعامل مع مشاعرك ؟
.....

.....
29. هل تمارس الأنشطة الرياضية بهدف التركيز؟
.....

30. هل تسعدك الممارسة الرياضية؟
.....

31. هل تمارس الأنشطة الرياضية كوسيلة للتعامل مع انفعالاتك؟
.....

32. هل تشعر بالهدوء والاسترخاء بعد ممارسة الأنشطة الرياضية؟
.....

33. هل هناك شعور معين تنتظره بعد ممارستك للأنشطة الرياضية؟
.....

محور الممارسة الرياضية والعلاقات الاجتماعية:

34. كيف تقضي يومك؟
.....

35. مع من تمارس الأنشطة الرياضية؟
.....

36. هل تعتبر نفسك شخصا اجتماعيا؟
.....

37. ما هي أغلب النشاطات الاجتماعية التي تمارسها؟
.....

38. هل لك أصدقاء كثيرون؟
.....

39. هل تميل لبناء علاقات اجتماعية جديدة مع الأشخاص؟
.....

40. هل تفضل الاحتكاك مع أشخاص من نفس عمرك أم من فئات مختلفة عمريا؟
.....

41. عند تواجدك ضمن مجموعة من الأشخاص كيف تشعر؟
.....

42. عند تواجدك ضمن تجمع ما هل تميل للتفاعل أم للاستماع والمراقبة أكثر؟
.....

43. هل تميل للتحدث عن تجربتك في الممارسة الرياضية وإخبار الآخرين عنها؟
.....

.....
44. هل تشعر أن ممارستك للأنشطة الرياضية تزيد من فرص لقاءك وتفاعلك مع الآخرين؟
.....

45. هل تشعر أن الممارسة الرياضية مفيدة لك في الجانب الاجتماعي؟
.....

46. هل تمارس الأنشطة الرياضية لأجل اللقاء مع أصدقائك؟
.....

47. هل تعطيك الممارسة الرياضية مساحة اجتماعية من المعارف؟
.....

48. هل يشجعك وجود أصدقائك على الممارسة الرياضية؟
.....

49. هل ترى أن الممارسة الرياضية مفيدة كنشاط اجتماعي؟
.....

