



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف والصحة



مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
في تخصص النشاط البدني المكيف و الصحة

**دراسة مقارنة لحالة الصحة البدنية للأفراد
الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني لفئة
كبار السن (50 – 60 سنة)**

دراسة ميدانية بأحد الملاعب الجوارية بمستغانم

تحت إشراف:
أ.د. بن زيدان حسين.

من اعداد الطالبان:
كرادة فيصل.
أمزيان محمد.

السنة الجامعية : 2020 – 2021.

الإهداء

إلى من جعل الرحمن الجنة برضاها "أمي و أبي "

إلى كل اخوتي ، إلى من أرى التفاؤل بعينهم و السعادة

في ضحكتهم في نهاية مشواري .

إلى كل أصدقائي الأعزاء الى جميع عائلتي الصغيرة و الكبيرة

و إلى كل من ساندنا من قريب او من بعيد

إلى كل هؤلاء أهدي هذا الجزء.

شكر و تقدير

نحمد الله بمنه وكرمه علينا وتوفيقه لنا بإتمام هذا العمل المتواضع

و نسأله سبحانه وتعالى

أن يوفقنا لما يحبه ويرضاه في الدنيا والآخرة.

نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة

في الحياة ، إلى الذين

مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة

إلى الأستاذ "بن زيدان حسين" الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث والذي لم

يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة

حتى آخر نقطة في هذا البحث

كما نتوجه بالشكر إلى كل أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم، وإلى

الذين زرعو التفؤل في دربنا

وقدموا لنا المساعدات و التسهيلات و الأفكار والمعلومات.

ويبقى رجاؤنا من المولى عز وجل أن يلقي هذا البحث المتواضع القبول و النجاح

إن شاء الله.

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا لمقارنة حالة الصحة البدنية لفراد الممارسين للنشاط البدني و الغير ممارسين لفئة كبار السن (50-60 سنة)، و لمتابعة الفروق في الحالة البدنية لكبير السن الممارس و الغير ممارس للنشاط البدني.

و كان التساؤل: هل لممارسة النشاط البدني دور في الحالة الصحية البدنية الجيدة لكبار السن (50-60) سنة؟

و قد قام الطالبان بإجراء اختبارات للياقة البدنية و اللياقة العضلية لأخذ بعض القياسات.

و أجريت مجموعة من الإختبارات: (إختبار القوة، إختبار التحمل العضلي، إختبار المرونة، مؤشر كتلة الجسم، قياس نبض القلب، قياس الضغط الدموي).

ومن ثم صياغة مجموعة من الفرضيات الجزئية تجلت في وجود فروق بين كبار السن الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني فيما يخص اللياقة العضلية، التركيب الجسمي و اللياقة القلبية التنفسية.

و تطرق الطالبان في بحثهم ما إلى إختبارات للحالة البدنية لدى كبار السن باستعمال إختبار القوة، و إختبار التحمل العضلي، و إختبار المرونة، و قياس مؤشر كتلة الجسم، و قياس نبض القلب و الضغط الدموي.

وتوصلنا إلى إستنتاجات تجلت في: أنه هناك فروق بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني عند فئة كبار السن في حالة الصحة البدنية و أن الفرضيات محققة.

الكلمات المفتاحية: كبار السن - النشاط البدني - الصحة البدنية.

Résumé de l'étude:

Notre étude visait à comparer l'état de santé physique des personnes âgées qui pratiquent et celles n'exerçant pas d'activité physique (50-60 ans), et à suivre les différences dans l'état physique des personnes âgées qui pratiquent et n'exercez pas d'activité physique.

La question était : L'activité physique a-t-elle un rôle dans la bonne santé physique des personnes âgées (50-60) ans?

Les deux étudiants ont passé des tests de condition physique et de condition musculaire pour prendre quelques mesures.

Un ensemble de tests a été réalisé : (test de force, test d'endurance musculaire, test de flexibilité, d'indice de masse corporelle, mesure de fréquence cardiaque, mesure de pression artérielle).

A partir de celui-ci, un ensemble d'hypothèses partielles ont été formulées, qui se sont manifestées par l'existence de différences entre les personnes âgées pratiquant et non pratiquant une activité physique en ce qui concerne la forme musculaire, la structure physique et la forme cardiorespiratoire.

Dans leurs recherches, les deux étudiants portaient sur des tests de la condition physique des personnes âgées à l'aide d'un test de force, d'un test d'endurance musculaire, d'un test de flexibilité, d'indice de masse corporelle et d'un mesure de fréquence cardiaque et de pression artérielle.

Et nous sommes arrivés à des conclusions qui se sont manifestées en : qu'il existe des différences entre les pratiquants et les non-pratiquants de l'activité physique dans la catégorie des personnes âgées dans le cas de la santé physique, et que les hypothèses sont vérifiées.

Mots-clés : personnes âgées - activité physique - santé physique.

abstract:

Our study aimed to compare the physical health status of individuals who engage in physical activity and those who do not for the elderly group (50-60 years), and to track the differences in the physical condition of older people who do and do not exercise.

The question was: Does physical activity have a role in the good physical health of the elderly (50-60) years?

Both students took fitness and muscle condition tests to take some measurements.

A set of tests was carried out: (strength test, muscle endurance test, flexibility test, body mass index, heart rate measured, blood pressure measured).

From this, a set of partial hypotheses were formulated, which were manifested by the existence of differences between the elderly and non-physically active people with regard to muscle form, physical structure and cardiorespiratory form.

In their research, the two students focused on testing the physical condition of elderly people using strength test, muscle endurance test, flexibility test, body mass index and a heart rate and blood pressure measured.

And we came to conclusions which manifested themselves in: that there are differences between the practicing and non-practicing physical activity in the category of the elderly in the case of physical health, and that the assumptions are verified.

Keywords: elderly people - physical activity - physical health.

الفهرس

الأهداء
شكر و تقدير
ملخص الدراسة
الفهرس
قائمة الجداول
قائمة الأشكال

الاطار التمهيدي للدراسة

الصفحة	العناوين
1	المقدمة
2	مشكلة البحث
3	التساؤل العام
4	الفرضية العامة
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	المفاهيم و المصطلحات
6	الدراسات السابقة

الباب الأول: الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: إحتياجات و خصائص كبار السن

11	تمهيد
12	1- مفهوم الشخص المسن و الشيخوخة
13	2- الشيخوخة عند الرجل و عند المرأة
15	3- اهتمامات المسنين
15	4- حاجات المسنين
16	5- إحتياجات كبار السن
19	6- دور تصنيف إحتياجات المسنين في رعايتهم

19	7- أهمية رعاية المسنين
20	8- أمراض المسنين
20	9- بعض العوامل المسببة لأمراض الشيخوخة
21	10- تأثير ممارسة الأنشطة البدنية والتدريب البدني على التغيرات التي تحدث للمسنين
24	11- المبادئ والأسس التي يجب مراعاتها عند تخطيط برامج رياضية للمسنين
27	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الصحة البدنية و النشاط البدني

29	تمهيد
30	1- تعريفات الصحة العامة
30	2- تعريف الصحة البدنية
30	3- مكونات الجسم البشري
34	4- أمراض حالة الخمول (عدم الحركة)
36	5- الرياضة لكبار السن
37	6- أمراض الصحة الناتجة عن الخمول الرياضي لكبار السن
38	7- مفهوم النشاط البدني
38	8- أغراض ممارسة النشاط البدني
40	9- الأهداف العامة للتربية البدنية والنشاط الرياضي
41	10- الخصائص النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنشاط الرياضي
41	11- الأسس العلمية للنشاط البدني
42	12- أهمية ممارسة النشاط البدني
46	خلاصة الفصل

الباب الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الأول: الإجراءات الميدانية للدراسة

49	تمهيد
49	1- منهج البحث
49	2- مجتمع الدراسة
49	3- عينة الدراسة

49	4- مجالات الدراسة
50	5- الاختبار القبلي
50	6- المتغيرات الدراسة
50	7- أدوات البحث
50	8- مواصفات و اجراءات تطبيق الاختبارات
51	9- دراسة الاستطلاعية
51	10- الصدق و الثبات
52	11- الوسائل الاحصائية
53	12- صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

55	تمهيد
56	عرض و تحليل النتائج
56	عرض نتائج اختبار القوة و تحليلها
57	عرض نتائج اختبار التحمل العضلي و تحليلها
59	عرض نتائج اختبار المرونة و تحليلها
60	عرض نتائج مؤشر كتلة الجسم و تحليلها
61	عرض نتائج قياس نبض القلب و تحليلها
62	عرض نتائج قياس الضغط الدموي المنخفض و تحليلها
64	عرض نتائج قياس الضغط الدموي المرتفع و تحليلها
65	الاستنتاجات
65	مناقشة الفرضيات
67	التوصيات
68	الخاتمة
69	المصادر و المراجع

قائمة الجداول

الصفحة	العناوين
52	جدول (1) يمثل معامل الثبات و الصدق لكل اختبار و قياس.
56	جدول (2) يوضح الفرق في اختبار القوة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
57	جدول (3) يوضح الفرق في اختبار التحمل العضلي بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
59	جدول (4) يوضح الفرق في اختبار المرونة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
60	جدول (5) يوضح الفرق في مؤشر كتلة الجسم بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
61	جدول (6) يوضح الفرق في قياس نبض القلب بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
62	جدول (7) يوضح الفرق في قياس الضغط الدموي المنخفض بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني
64	جدول (8) يوضح الفرق في قياس الضغط الدموي المرتفع بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني

قائمة الأشكال

الصفحة	العناوين
57	الشكل رقم (01) يبين الفرق في اختبار القوة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
58	الشكل رقم (02) يبين الفرق في اختبار التحمل العضلي بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
59	الشكل رقم (03) يبين الفرق في اختبار المرونة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
61	الشكل رقم (04) يبين الفرق في مؤشر كتلة الجسم بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
62	الشكل رقم (05) يبين الفرق في قياس نبض القلب بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
63	الشكل رقم (06) يبين الفرق في قياس الضغط الدموي المنخفض بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.
64	الشكل رقم (07) يبين الفرق في قياس الضغط الدموي المرتفع بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الإطار التمهيدي للدراسة

المقدمة:

البقاء بصحة جيدة والشعور بأن الشخص في أفضل حالاته أمر مهم للغاية في أي سن، ومع التقدم في العمر يواجه الشخص عددا متزايدا من التغييرات الرئيسية في الحياة مما يؤثر في صحته البدنية (بما فيها: التغييرات الوظيفية، العضلية و الجسمية و تلك المتعلقة باللياقة البدنية) والتعامل السليم مع هذه التغييرات يعد مفتاح البقاء بصحة جيدة لمدى أطول.

ليس سرا أن قدرات الجسم تتراجع بشكل كبير مع التقدم في العمر، إذ يصبح الشخص معرضا للإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية والنفسية، بالمقارنة مع أولئك الأشخاص الأصغر منه سنا.

وتختلف طريقة التعامل مع تقدم العمر من شخص لآخر، فقد يجد البعض مثلا صعوبة كبيرة في القيام ببعض الأنشطة وممارسة بعض الهوايات، ليدخل بالتالي في مرحلة من الخمول. بينما، يصر البعض الآخر على القيام بعدة مهام أنشطة، رغم أنها تتطلب في بعض الأحيان مجهودات كبيرة.

وأصبح من المؤكد منذ فترة طويلة ان للنشاط البدني فوائد على الصحة العقلية والبدنية، وقد أصبحت المشاركة المنتظمة في القيام بنشاط البدني عنصرا هاما من نمط الحياة الصحي لكبار السن، و تتمثل مستويات النشاط البدني ذات الشدة العالية في " ممارسة 30 دقيقة على خمسة أيام على الأقل في الأسبوع " و المستويات معتدلة الشدة من النشاط البدني " ممارسة 20 دقيقة على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع"، وذلك للمساهمة في تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب، و منع أو تأخير تطور ارتفاع ضغط الدم و مشكلات التمثيل الغذائي، والمساعدة في السيطرة على مرض السكري، والسمنة، والحد من مخاطر هشاشة العظام وبعض أنواع السرطان (FF, 2007, pp. 3-7)

يتغير جسم الإنسان وتتغير وظائفه كلما تقدم به العمر، وهذا السبب كافي بأن يداوم الشخص على بقاء جسده في حالة من اللياقة والرشاقة على الدوام حتى لا تعوق هذه التغييرات من معدلات الطاقة لديه أو تعوق من نشاطه ومهامه ضمن إطار روتين الحياة اليومي، ويظل يعتمد على نفسه بدلا من الاعتماد على الغير في قضاء احتياجاته الأساسية والتي يشعر حينها بالعجز والضيق النفسي.

تهتم الدول المتقدمة بفئة كبار السن ممن وصل سن المعاش وذلك من خلال أنشطة رياضية وثقافية واجتماعية وفنية على نطاقات واسعة تسمح للجميع بالمشاركة، وذلك لاستمرار بقاءهم في حالة صحية وبدنية وعقلية ونفسية جيدة والعمل على تأخير أعراض الشيخوخة وتقليل فرص الإصابة بالأمراض و من ثم تحقيق شيخوخة ناجحة وحياة أكثر رفاهية.

ويبدو أن الحركة لها فوائد كبيرة على كبار السن، فقد توصلت دراسة حديثة إلى أن النشاط البدني، يمكن أن يحافظ على لياقة الانسان في سن الشيخوخة ويحمي من الإعاقة الجسدية، وفق ما أشار إليه موقع "هايل براكسيس" الألماني، نقلا عن دراسة منشورة في المجلة المتخصصة. (Journal of the American Geriatrics Society)

وترتبط أعراض الشيخوخة لدى الكثير من كبار السن بزيادة احتمالات حدوث حالات مرضية مزمنة، منها زيادة انتشار العجز وأمراض القلب والأوعية الدموية التي قد تؤدي إلى سوء جودة الحياة، وانخفاض في مستويات النشاط، وانخفاض المقدرة على المشاركة في الأنشطة البدنية والاجتماعية والأنشطة المتعلقة بالعمل.

بالإضافة إلى أن ممارسة كبار السن للنشاط البدني تعمل على تحسين والحفاظ على جودة الحياة الصحية وهي واحدة من أهم الأهداف الرئيسية لتحسين الحالة الصحية والبدنية لكبار السن. كما تساعدهم على تحسين القوة العضلية والقدرات الحركية (Diego DL, 1998, p. 17)

وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن النشاط البدني هو شكل من أشكال الوقاية من التدهور الجسدي وأن الالتزام ببرنامج تمرين منتظم يعمل على تحسين قوة العضلات، وسرعة رد الفعل، والتوازن، وسرعة المشي بشكل كبير، كما أظهرت بعض أدلة التجارب أن برامج التمرينات البدنية قد تعزز الأداء المعرفي لكبار السن (Kjonnixsen, Anderssen, & Wold, 2009, p. 206)

مشكلة البحث:

إن نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب، ثم ينحدر تدريجيا في سن الكهولة ويتفقم الوضع في مرحلة الشيخوخة، فالحواس يضعف أداؤها، ويبدأ ذلك في سن الخمسين من العمر فتظهر في هذه المرحلة من العمر مجموعة من التغيرات في حالة الصحة البدنية للمسنة وتتمثل في ضعف القلب وقلة دفعه للدم إلى الأجهزة العضوية في الجسم، مع تيبس للمفاصل وخمول عضلي.

وترتبط المشاكل البدنية للمسنة بالضعف الصحي العام والضعف الجسمي وضعف الحواس، ويعتبر ضعف السمع ثالث أكبر مشكلة عند المسنين وارتفاع ضغط الدم، وعدم القدرة على سماع الآخرين يعطي المسن الشعور بعدم التواصل معهم ويشعره بالإحباط والعزلة.

ويعاني المسنون من خلل التناسق العضلي العصبي و خلل التوازن. وتنتج هذه المشكلة عن خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن حركة الجسم وأجزائه ووضعها للمخ وأهم هذه المستقبلات العين وجهاز التوازن الموجود بالأذن والمستقبلات الحسية الموجودة في المفاصل والأنسجة المحيطة بها.

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

إذ اشارت دراسة نشرتها دورية "كلينيكال براكسيس"، إلى أن الأشخاص المسنين الذين يمارسون أنشطة بدنية لمدة 52 ساعة على الأقل خلال 6 شهور بمعدل نصف ساعة في كل مرة تحسنت لديهم مهارات التفكير و المهارات البدنية. وفي المقابل، فإن من مارسوا الرياضة لنحو 34 ساعة فقط خلال الفترة نفسها لم يطرأ عليهم أي تغيير فيما يتعلق بقدراتهم الذهنية. تقول "جويس جوميز أوزمان" -الأستاذ المساعد في العلاج الطبيعي وعلم الأعصاب بكلية طب "ميامي ميلر" بولاية فلوريدا الأمريكية، والباحثة الرئيسية في الدراسة- في تصريحات لـ"العلم": "إن النتائج التي توصلنا إليها تؤكد أن ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية على المدى الطويل قد تكون أمراً أساسياً للحصول على تلك الفوائد".

وكانت تمرينات "الأيروبيكس" الأكثر شيوعاً بين عينة البحث، يليها المشي وأنشطة أخرى مثل ركوب الدراجات والرقص، وكذلك خليط من تمرينات "الأيروبيكس" وتمارين القوة، وبعد تحليل البيانات، تبين أن الأصحاء، وكذلك من يعانون ضعفاً إدراكياً بسيطاً، تحسنت لديهم قدرة المخ على معالجة الأمور وإنجاز المهمات البدنية بسرعة، وذلك بعد ممارسة مجموعة من الأنشطة البدنية و الرياضية لمدة 52 ساعة على مدى 6 أشهر.

وهذا ما يبين أن المشاركة بانتظام في النشاط البدني تقلل من خطر الإصابة بمرض القلب التاجي والسكتة، والسكري من النمط الثاني، وفرط ضغط الدم، وسرطان القولون، وسرطان الثدي والاكنتاب؛ ونظراً لأن النشاط البدني هو المحدد الرئيس لتصريف الطاقة، فهو بالتالي عنصر أساسي لتوازن الطاقة و ضبط الوزن (Global health risks, 2009). و بناء على ما سبق انبثقت تساؤلات بحثنا على الشكل التالي:

- هل توجد فروق دالة احصائياً في متغيرات الصحة البدنية لدى كبار السن الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني (50 – 60 سنة)؟

التساؤلات الجزئية:

• هل توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اللياقة العضلية؟

• هل توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص التركيب الجسمي؟

• هل توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اللياقة القلبية التنفسية؟

1. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

• لممارسة النشاط البدني دور في الحالة الصحية البدنية الجيدة لكبار السن (50-60) سنة.

الفرضيات الجزئية:

• توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اللياقة العضلية.

• توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص التركيب الجسمي.

• توجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اللياقة القلبية التنفسية.

2. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية دراستنا في التحسيس بمدى حاجة الإنسان إلى الرياضة عموماً و عند كبار السن خاصة ففي فالنشاط البدني يؤدي إلى زيادة تدفق الدم في الجسم، وبالتالي يزيد النبض وينشط الهرمونات التي تعمل على تحسين المزاج. كما أن تدريب المقاومة يؤثر على عمل الأنسولين ويساعد في زيادة كثافة العظام ويزيد معدل الأيض. وهذا ما يساعد على الوقاية من أمراض الشيخوخة، ومع التقدم في السن يصبح من الأهمية بمكان أن يصبح الشخص نشيطاً إذا ما كان يرغب في البقاء بصحة جيدة مع الحفاظ على استقلاليتته فإذا توقف الإنسان عن الحركة تصبح الأشياء التي كان يستمتع بأدائها دائماً ويستسهل القيام بها

صعبة قليلا ويبدأ في الشعور بأوجاع وآلام لم تكن موجودة من قبل، كما يصبح الشخص أكثر عرضة للسقوط.

3. أهداف الدراسة:

تكمّن أهداف دراستنا في النقاط التالية:

- معرفة الفروق بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني لدى فئة المسنين.
- ابراز اهمية الانشطة البدنية لفئة كبار السن و محافظتها على صحتهم البدنية.
- تحديد قياسات بدنية، جسمية و وظيفية للتعرف على حالة الصحة البدنية لفئة كبار السن الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني.
- ابراز عن طريق الاختبارات و المقارنة الفرق في البدن بين المسن الممارس و غير الممارس للنشاط البدني.
- فتح المجال لدراسات اخرى على فئة كبار السن و ما يتعلق بصحتهم العامة.

4. مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

تعريف النشاط البدني:

- لغة: كل عملية بدنية متوقفة على استخدام طاقة الكائن الحي.
- اصطلاحا: تعرف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه كل حركة جسمانية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك قدرا من الطاقة، بما في ذلك الأنشطة التي تزاوّل أثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية والسفر وممارسة الأنشطة الترفيهية.
- إجرائيا: هو بذل جهد بدني لانجاز غرض ما و الوصول للهدف المبتغى.

تعريف الشيخوخة (كبار السن):

- لغة: الرجل الكبير، أسن الرجل: كبر وكبرت سنه، يسن إسنانه فهو مسن.
- اصطلاحا: هي مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية و العقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترة السابقة من العمر. (طارق علي ابراهيم ربيع، 2008، ص13)
- اجرائيا : يقصد بكبار السن المرحلة التي يبلغ فيها الفرد سن متقدمة أي هو من تقدم به العمر حتى أصبح عجوزا أو من يعد المجتمع أنه قد أصبح في عقوده الأخيرة.

تعريف الصحة:

- **لغة:** مفرد: صح، حالة طبيعية تجري أفعال البدن معها على المجرى الطبيعي.
- **اصطلاحاً:** الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وهذا التعريف مقتبس من ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية، بصيغته التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي المعقود في نيويورك في الفترة بين 19 حزيران/يونيو و22 تموز/يوليو 1946.
- **إجرائياً:** هي السلامة التامة و الكاملة للجسم و العقل من الامراض و العاهات و المقدرة التامة للجسم.

5. الدراسات السابقة:

5-1. الدراسة الأولى لقدوري أبو بكر الصديق و قدوري عدة، بعنوان: "أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة عند كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة (50-60) سنة"، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عيد الحميد ابن باديس بولاية مستغانم، سنة 2013-2014.

وكان الهدف العام من الدراسة معرفة دور ممارسة النشاط البدني و الرياضي في الحفاظ على الصحة لدى كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة، و اعتمد الطالبان الباحثان على المنهج الوصفي حيث استخدمتا إستمارة استبائية وزعت على عينة البحث المتكونة من 30 فراد من دار المسنين و جمعية الأمل لمرضى السكري.

بعد جمع الإستمارة تم استعمال الوسائل الإحصائية لتحويلها إلى نتائج و تحليلها توصل الطالبان الباحثان إلى النتائج التالية:

- إن معظم كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة يميلون إلى ممارسة النشاط البدني و الرياضي الفردي و هذابنسبة 70 % ، وكما أنهم يمارسون النشاط البدني و الرياضي لمرة واحدة فقط في الأسبوع.
- معظم كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة يميلون إلى ممارسة النشاط البدني و الرياضي لدوافع نفسية .

• إن جل كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة يرون أن النشاط البدني و الرياضي يعتبر وسيلة لأداء الأعمال اليومية بكفاءة و كذا الاسترخاء و الترويح على النفس و أيضا للحفاظ على الصحة و اكتساب اللياقة البدنية .

• لا تعتبر الأمراض المزمنة مانع لممارسة النشاط البدني و الرياضي حسب رأي كبار السن.

• معظم كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة و الممارسين للنشاط البدني و الرياضي يرون أن للنشاط البدني و الرياضي دور هام في تحسين المظهر و تنظيم ساعات النوم و تعزيز المشاركة في المجتمع.

• معظم كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة لا تكون لديهم مضاعفات صحية أثناء ممارستهم للنشاط البدني و الرياضي .

• تزداد نسبة الانتباه و التركيز لدى كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة خلال ممارستهم للنشاط البدني و الرياضي كما يساعد النشاط البدني و الرياضي على تفادي مضاعفات الأمراض المزمنة.

5-2. الدراسة الثانية: نشرها الاستاذ الدكتور يعرب خيون حزيان 2011 استاذ زائر في جامعة يتسبرغ بنسلفانيا دراسة أجريت في جامعة يتسبرغ بالتعاون مع جامعة إلينوي في الولايات المتحدة الأمريكية حزيان 2011.

دراسة حول دور النشاط الرياضي في تحسين الذاكرة عند كبار السن، حيث طرحت تساؤلات مفادها "هل أن ممارسة النشاط الرياضي تحسن ذاكرة الاعمار المتقدمة؟، وهل أن النشاط الرياضي يساعد في زيادة حجم القابلية الدماغية؟

تم الاعتماد على المنهج التجريبي واستخدم الباحثون عينة مكونة من (120) شخصا من كبار السن تم تقسيمهم إلى مجموعتين، استخدمت المجموعة الأولى مضمار الركض للسير السريع د(40) دقيقة (تمارين هوائية) وبمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع. أما المجموعة الثانية فتتدرب على تمارين مرونة المفاصل بدون التدريب على أي نشاط بدني آخر. وكانت اجراءات الدراسة تتضمن أخذ صورة مغناطيسية لنصفي الدماغ لكافة أفراد العينة، بمدد متفاوتة كانت قبل اجراء التجربة، وبعد مرور ستة أشهر، وبعد عام واحد. وبعد استخراج النتائج ظهر بأن المجموعة الأولى والتي تدربت على التمارين الهوائية المناسبة لأعمارهم) قد أظهرت زيادة في الحجم الأيسر والأيمن قد زاد بنسبة (2.12 %) و (1.97 %) على التوالي في حين أن المجموعة الثانية اظهرت ضمور في الحجم الأيسر والأيمن بنسبة (1.40 %) و (1.43 %) على التوالي:

أهم نتيجة: للدراسة اثبتت أن ممارسة النشاط البدني المعتدل يمكن أن يزيد من حجم فصي الدماغ تحسن ذاكرة الاعمار المتقدمة.

5-3. الدراسة الثالثة: دراسة الدكتور:صالح أحمد مسعود قوس، الدكتور : السويح الرقيعي محمد ، الأستاذ :البهلول عبد المجيد أقمي: "برنامج مقترح لتعليم المشي الرياضي وتأثيره على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لكبار السن" بكلية التربية البدنية و علوم الرياضة بجامعة طرابلس.

تمثلت مشكلة الدراسة في معرفة دور وأهمية المشي الرياضي لدى المسنين ومدى تأثير البرنامج المقترح في إحداث التغيرات المرجوة في الجانب البدني والفسولوجي، و كانت فروض الدراسة على الشكل التالي:

توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المتغيرات البدنية لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المتغيرات الفسولوجية لصالح القياس البعدي

استخدم الباحثون المنهج التجريبي وذلك لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة واحدة ذات القياس القبلي والبعدي. وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية ، حيث بلغ عددهم (47) رجلا ، مع استبعاد (7) لصعوبة اشتراكهم في تنفيذ البرنامج، كما تم استبعاد عدد (10) أعضاء لإجراء الدراسة الاستطلاعية عليهم، وبذلك أصبحت عينة البحث الأساسية (30) عضوا.

الاستنتاجات المتوصل إليها:

- وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المتغيرات البدنية قيد البحث.
- وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع المتغيرات الفسولوجية قيد البحث.
- برنامج المشي المقترح له تأثير إيجابي على تحسن المتغيرات قيد الدراسة (البدنية الفسولوجية)

الباب الأول:

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول:

خصائص و إحتياجات كبار

السن

تمهيد:

إن الإنسان كلما تقدم بالعمر كلما أصبح الجسم ضعيفا، وكل عشر سنوات يتم خسارة الكتلة العضلية مع ضعف العظام إذا لم يتم الحفاظ عليها من خلال التمارين الرياضية، لذلك الرياضة هي مفيدة لكل الأعمار والسلاح الضروري اللازم لكبار السن لمحاربة الشيخوخة والأمراض هي ممارسة التمارين الرياضية، لذلك سنقوم من خلال هذا الفصل خصائص المرحلة العمرية لمرحلة الشيخوخة و دور ممارسة النشاط البدني في الحفاظ على صحة المسنين.

1- مفهوم الشخص المسن و الشيخوخة:

1-1- الشخص المسن:

هو الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره ومرافقة صفات الشيخوخة له من مهن أو ضعف أو عجز.

1-2- المعنى اللغوي للشيخوخة:..

مشتقة من فعل شاخ , شاخ الإنسان شيخا و شيخوخة و الشيخ هو من أدرك الشيخوخة وهي غالبا عند الخمسين ، وهو فوق الكهل ودون الهرم. وهو ذو المكانة من علم أو فضل او رياسة و يقولون أسن الشياخة يعني منصب الشيخ و موضع ممارسة سلطته. و يقال هرم الرجل هرما أي بلغ أقصى الكبر و ضعف فهو هرم , فالهرم هو كبر السن (خليفة، 1991، صفحة 10).

1-3- مفهوم الشيخوخة:

يستخدم الباحثون أحيانا مفهوم الشيخوخة و أحيانا مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان يشيران إلى نفس المعنى بو يشار ضمن مفهوم التقدم في العمر إلى عدة أعمار وهي : العمر الزمني , البيولوجي, السيكولوجي و الاجتماعي (خليفة، 1991، صفحة 11).

العمر الزمني: و يتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربعة مستويات:

- **المستوى الأول:** و يسمى فترة ما قبل التقاعد و يمتد من 55 إلى 65 سنة.
- **المستوى الثاني:** و يسمى فترة التقاعد 65 سنة فأكثر.
- **المستوى الثالث:** فترة التقدم في العمر و تمتد من 70 سنة فأكثر.
- **المستوى الرابع:** فترة الشيخوخة و العجز التام و المرض و الوفاة و التي تمتد إلى غاية 110 سنة فأكثر.

و ظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منها الشيخوخة و هناك من حددها في البداية بين 55 و 65 سنة, إلا أن تقدم وسائل المعيشة الحديثة و ارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن 55 سنة غير مقبول كسن بدء الشيخوخة. و أصبح الاتفاق شبه عام على أن سن بدء الشيخوخة هو سن 60 سنة (خليفة، 1991، صفحة 12).

العمر البيولوجي:

و يستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية, و هو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض, معدل نشاط الغدد الصماء, و قوة دفع الدم و التغيرات العصبية.

العمر الاجتماعي:

و يقاس بأداء الأدوار الاجتماعية و علاقات الفرد و مدى توافقه الاجتماعي .

العمر النفسي:

ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية و هو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية و التغيرات في سلوك الفرد و مشاعره و أفكاره.

إن الشيخوخة كمرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية. فهي الفترة التي يحدث خلالها ضعف و انهيار في الجسم و اضطراب في الوظائف العقلية. ويصبح الفرد أقل كفاءة , وليس لها دور محدد و منسحب اجتماعيا و سيئ التوافق و منخفض الدافعية و غير ذلك من التغيرات (بشير معمرية، صفحة 76).

2- الشيخوخة عند الرجل و عند المرأة:

ترتبط الشيخوخة عند الرجل بالإحالة على التقاعد؛ إذ تتناسب مع سن الستين، فالعديد من الباحثين أشاروا إلى الصعوبات التي تصادف الفرد في هذه الفترة التي تعرف بالانتقال من وضعية اجتماعية إلى أخرى، فقد حدد كل من Henry و Cumming ثلاث مشاكل تواجه الفرد المتقاعد" (Henry، 2004، صفحة 29):

1. ضياع أو فقدان المكانة.

2. حرمان الفرد من دوره الاجتماعي، بتحويله إلى دور اجتماعي عاطفي.

3. اختفاء المجموعة التي يكون ينتمي إليها الفرد في عمله.

إذا، أصبح التقاعد يشكل أزمة بالنسبة للرجل، فبمجرد الانتهاء من العمل يدخل الفرد في وضعية جديدة يتغلب فيها الفراغ واليأس، ما يؤدي إلى التساؤل التالي: هل نتحدث عن أزمة الشيخوخة أم عن أزمة التقاعد؟

فبالرغم من أن المرحلتين متكاملتان وكلاهما يؤدي إلى الآخر تبقى الإشكالية المطروحة تمثل واقعا ومعاشا صعبا للرجل. ويمكن أن يكون التقاعد هو الصراع الذي يدخل الفرد إلى الشيخوخة، كون الارتقاء من مرحلة إلى أخرى في النمو تكون فيها أزمة أو صراع.

إن التقاعد يعتبر في حياة الرجل بمثابة إعادة بناء هويته وذلك وفقا لتغيير هويته المهنية، إذ تدخله هذه المرحلة في نمط حياة جديدة، فالتقاعد يكون بحاجة إلى مساندة أسرته حتى يتمكن من التأقلم مع هذه الوضعية الجديدة.

وبهذا قد يأخذ التقاعد جانبيين في تفسيره:

1. يمنح التقاعد حرية أكثر للرجل فيسمح له بالقيام بنشاطات أخرى لم يكن قادرا على القيام بها نظرا لارتباطاته المهنية؛

2. يثير التقاعد لديه مشاكل وصراعات سابقة لم يهتم بها عندما كان يعمل، فأدت به إلى الإحساس بالسلبية ونقص تقدير الذات.

والشيخوخة عند المرأة تختلف عنها عند الرجل، فهي غير مرتبطة أساسا بالتقاعد لكن غالبا ما تكون مترافقة مع سن اليأس، فتعاني في هذه الفترة الزمنية من عدة أعراض جسدية، نفسية واجتماعية؛ فتلك الاضطرابات الهرمونية قد تفقدها نشاطها وحيويتها وتدخلها في دائرة اليأس ما يؤثر في توافقها النفسي والاجتماعي.

كما أنه في هذه المرحلة قد تتغير وضعيتها العائلية من امرأة متزوجة إلى أرملة، ما يؤدي بها إلى الإحساس بالوحدة خاصة إذا ابتعد عنها أبناؤها.

يختلف عيش الشيخوخة في المنظور السوسيو- ثقافي من فرد إلى آخر. ويرجع هذا الاختلاف إلى الخصوصية الاجتماعية لكل مجتمع وكل ثقافة. ويرتبط هذا العيش بالمحيط واتجاهاته نحو هذه الفئة العمرية. هذا الموقف الذي يتفاعل مع البنية الشخصية للفرد، فتظهر التباينات في طريقة تقبله لهذه المرحلة. وبالتالي، كل شخص يملك تصورا معيناً لهذه الفترة، بين من يراها حتمية يجب الوصول إليها وبين من يراها نهاية معنوية لحياته. "إن الإحساس بعدم الوصول إلى الشيخوخة يكون متجانسا مع إسقاط الذات في المستقبل" (Henry، 2004، صفحة 29)

وهذا الإحساس هو الذي يحافظ به الفرد على استمرارية ذاته، بمعنى استمرارية دوره ومكانته في المجتمع، فأفراد المحيط يلعبون دورا أساسيا في الحفاظ على ذات إيجابية للأفراد الذين وصلوا إلى هذه السن؛ لأن استمرار التفاعل والتعامل في المحيط يمنح دعما إيجابيا لهذه الفئة العمرية.

إن المسن بحاجة إلى انبعاث نشاطه وحياته، فالشيخوخة ليست نهاية حياة أو بداية لا حياة بل هي عودة لحياة ينتعش فيها الأمل والنشاط والتفاؤل. وفي هذا الطرح أستعين بتمثل Muxel A "في تحليله

للاذكرة الأسرية التي تركز على إعادة الحياة، إعادة الإحساس من جديد، على انتعاش وجوده السابق. إن انبعاث الحياة يمثل التجربة الانفعالية التي من خلالها تلتحق الذات الحاضرة بالذات الماضية" (Muxel, 2004, p. 79)

3- اهتمامات المسنين:

■ الاهتمام بالمظهر:

أوضحت بعض الدراسات أن غالبية المسنين اقل اهتماما بمظهرهم ولا يميلون إلا إلي ستر العلامات الجسمية الدالة على الشيخوخة ولكن الاهتمامات بالمظهر غالبا ما تكون نوعا من التعويض .

■ الاهتمام بالملبس :

يميل البعض إلى ارتداء أحدث الأزياء تصميميا ولونا حتى كأنهم يثورون بذلك علي كبر السن ويحاولون اقناع أنفسهم والآخرين بأنهم أصغر من أعمارهم إلا أن البعض الآخر يتمسك بارتداء ملابس من طراز كانوا يرتدونه من قبل.

■ الاهتمام بالمال :

أوضح " ساندر " 1950 أن الكلف بالمال مما يميز غالبية المسنين وان ذلك لا يرجع إلي رغبة في المزيد من الممتلكات المادية بل إلي تناقص الدخل بعد التقاعد والي رغبة المسن في حيازة المال لتحقيق الاستقلال والتحرر من الاعتماد على الإحسانات من الأقارب (السيد، 1975، صفحة 75).

■ الاهتمامات الروحية

أوضح " ميرسون 1961" أن الأفراد من فئة سن 50 سنة فأكثر لديهم ميل إلى القراءة التثقيفية وميل ضئيل إلى الاستماع إلى الموسيقى الشعبية والراقصة ويميل المسنون إلي النكت والمنوعات وعروض المهارات وأنهم اقل ميلا إلى الدراما الحادة والبرامج البوليسية وكذلك تضمحل اهتمامات أغلب المسنين لملاحظه الطيور وتنظيم الحدائق وتربية الزهور وزيارة المتاحف ولعب التنس.

■ الاهتمامات الدينية

وفي الدراسات المصرية أتضح أن % 91 من المسنين يؤدون الصلاة وان 23% يتطلعون إلى أداء فريضة الحج ويعيش المسن في رحاب الله يسعي في طمأنينة العابد وسكينة المؤمن ويتسامى بنفسه إلي آفاقها الروحية ومجالها الصوفي (قناوي، 1987، صفحة 125).

4- حاجات المسنين:

تتمثل حاجات المسنين فيما يلي:

- الحاجة إلى تجنب الضرر الجسدي.
 - الحاجة إلى الأمن وخاصة في الجانب الاقتصادي.
 - الحاجة إلى الترفيه و الحاجة إلى الإنجاز.
- إذا كانت هذه بعض الحاجات المستمدة من اهتمامات المسنين فإنه يجدر بنا أن نشير إلى حاجات أخرى غالبا ما تهتم المسنين المتقاعدين.
- الحاجة إلى الرعاية الصحية.
 - الحاجة إلى المشاركة في نشاط المجتمع.
 - الحاجة إلى تكوين الصداقات.
 - الحاجة إلى فرص التعبير عن الذات.
 - الحاجة إلى بذل النفع للآخرين .
 - الحاجة إلى فرص لتحسين المركز الشخصي.
 - الحاجة إلى الترويح والاسترخاء والنشاط والإنتاج (العربي، 2014-2015، صفحة 26).

4- احتياجات كبار السن:

4-1- الاحتياجات الصحية للمسنين:

يرافق كبر السن تراجع في القوة البدنية مع أن التطور والوعي الصحي كبيران، يحتاج المسنون إلى تلبية احتياجاتهم الصحية بسبب ضعف قوتهم وقدراتهم الجسمية وإصابة بعضهم بأمراض المسنين، مما يجعلهم ينظرون إلى الرعاية على أنها لا قيمة لها، وذلك خوفهم من الأمراض التي لا يستطيعون مقاومتها، كما تزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية البدنية كلما تقدم به العمر، ومن الضروري العمل على توفير ما يحتاج إليه من هذه البرامج؛ بحيث تكون موجودة وفي متناول يده وبالتكلفة التي يطيقها، سواء إقامة في مؤسسة، أو في منزله.

وتتوقف الحالة الصحية للمسنين على العديد من العوامل مثل: (مستوى المعيشة ودرجة التعلم وارتفاع مستوى الصحة العامة)، كما أن للحالة الصحية تأثيرا كبيرا في المسن في العديد من الجوانب مثل: قدرته على العمل والاشتراك في النشاطات الترويحية، والدخل، والزواج، وإن تغير الجسم البشري وتغير أجهزته المختلفة يعود لزيادة عمر الفرد وتقدمه في العمر، ونظرا إلى أن الوظائف تختلف من

مرحلة إلى أخرى. كما أن هناك ارتباطا وثيقا بين الصحة الجسمية والصحة العقلية، أي إن هناك علاقة بين المرض الجسدي والمرض العقلي، وكلاهما يؤثر في الآخر.(ربى مزيد، 2019، ص 353).

2-4- الاحتياجات الاجتماعية للمسنين:

تعد الاحتياجات الاجتماعية من أهم احتياجات الأساسية التي لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها في أي مرحلة من مراحل حياته، ويمكن تصنيف أهمها في:

حاجة الاحتفاظ بمكانة اجتماعية:

يحتاج المسن إلى من يؤكد أنه مازال يحتفظ بانتمائه ومكانته الاجتماعية في أسرته ومجتمعه، بعد أن فقد مكانه في العمل وتقلصت النشاطات والمهام التي كان يقوم بها وهنا لابد للأسرة أن تقدر هذا الوضع الجديد وتدركه قبل فوات الأوان حتى لا تؤدي إلى مشكلات يصعب حلها، ويبدأ من خلال مساعدة المسن على القيام بالأعمال الاجتماعية التي يستطيع القيام بها، فضلا عن فسح المجال للقيام بالأعمال التي كان يقوم بها، وتناسب مع مقدراته الجسدية ووضعه الجديد للقيام ببعض الإصلاحات في المنزل، والزيارات، والنشاطات الاجتماعية، وفي حال كان المسن عاجزا، ولا يستطيع الحركة بسهولة أو القيام بالعمل، فبإمكان الأسرة استثمار قدراته ومواهبه في الحياة من جديد من خلال تدريبه على نشاطاته وأن يقوم بها وهو في مكانه دون الحاجة للحركة.(عبد المحسن، عبد الحميد، 1986)

الحاجة لوجوده ضمن جماعة:

بعد بلوغ المسن سن التقاعد تبدأ لدى بعضهم حياة الوحدة والانطواء على ذاته، ومن ثم تتفكك علاقته مع الأسرة ويقل ارتباطه بالمحيطين، إذ يقضي معظم أوقات فراغه بالتفكير في مستقبله، وما بعد الحياة، ومصيره وهل سيبقى وحيدا، وفي المنية، والتفكير بالموت وعذاب الموت، وهنا يأتي دور الأسرة بإخراجه من هذه الحالة ومشاركته في أفكارهم لتفسيح المجال له لتبادل الأفكار والآراء، وليشعر بالانتماء لهم ويشترك في ممارسة العمل الذي يتناسب ووضعه الصحي الجديد، وتدعيم مع الأسرة فضلا عن مشاركته في النشاطات المفيدة والترفيهية، من خلال قص القصص للأحفاد وسرد بطولاته في حياته لتثبغ لديه مشاعر الحب والحنان والتعاطف الموجودة في داخله التي كان يشعر بأنه سوف يفقدها.(غباري، م، 1996)

إشباع الحياة الاجتماعية:

أوضحت الدراسات أن كثيرا من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية نتيجة إصابتهم بأمراض المسنين، أو بعض الأمراض المزمنة، بل إنها تتعدى ذلك إلى مشاعر البؤس والشقاء التي تنتج عن إحساسهم أنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع، وإلى مشاعر الوحدة واليأس التي تنتابهم؛ خصوصا الذين أصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة، أو كونوا أسرا بعيدة عن أسرهم الأصلية، هذا يقتضي أنه أصبح من الواجب التفكير في أن مشكلة كبار السن ليست فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل والرعاية الطبية، بل إن الرعاية يجب أن تمتد كي تشمل إشباع الحاجة الاجتماعية، وتقدير الآخرين، وتفهمهم، والتعاطف معهم، ويكون لهم اصدقائهم في المجتمع؛ وذلك حتى يعطيهم الأمل والحياة في المجتمع، ويوقر لهم الرضا والاستقرار النفسي. (فهمي سيد و فهمي حسن، 1996)

3-4- الاحتياجات الاقتصادية للمسنين:

يمكن تصنيف الاحتياجات الاقتصادية للمسنين في:

نقص الدخل: في الغالب، إن معظم الأشخاص الذين يتقدمون بالعمر ويصلون إلى سن التقاعد يتناقص دخلهم، وتخف قدرتهم على الإنتاج بشكل عام، قد يظن بعضهم أن مصروف المسن، ومتطلباته المادية قد تنخفض مع تقدم العمر، وأنه ليس بحاجة المصروف فائض غير طعامه ومسكنه، وهناك، بالطبع ليس بالضروري أن يكون هذا الرأي دقيقا وصائبا، إذ إن المسن بحاجة أحيانا وخاصة المقعد لمن يرعاه، ويلازمه، ويخدمه كمررض، أو موظف جليس مسن، أو من يهتم بشؤونه الخدمية من (حمام - وغسيل - وطبخ - ومشى- وتناول الدواء)، كذلك يحتاج إلى أدوية، ونوعية خاصة من الطعام المكلف، أو الحمية التي تحتوي الفيتامينات والمواد المغذية المدروسة، كما يحتاج إلى الذهاب دوريا إلى المشفى والطبيب، وهناك منهم من هو بحاجة إلى أجهزة طبية؛ كالكرسي المتحرك، والعكازات، وأجهزة السمع، والنظارات... الخ، ناهيك عن العمليات الجراحية إن استلزم الأمر (كسور - قلبية - عينية... الخ).

الراتب التقاعدي: المعروف أن أهم مصادر الدخل للمسنين هو المعاش التقاعدي والضمان الاجتماعي ومساعدات بعض الأبناء والأقارب، فضلا عن إيرادات الممتلكات الخاصة إن وجدت، ويزيد الدخل بالنسبة إلى المسنين الذين مازالوا في العمل، ولكن الدراسات أثبتت أن قلة المسنين لا تتعدى ثلثهم في أي مجتمع هي التي تواصل العمل ويتحسن دخلهم، في حين يعتمد الباقي على المعاش كمصدر أساسي للدخل فضلا عن مساعدات الضمان الاجتماعي ومنافعه. إن احتياجات المسنين الحصول على دخل يناسب زيادة الأسعار في السلع والخدمات، والحاجة إلى وضع نظام كفيء له باشتراك المسنين في عملية التنمية والإفادة من خبراتهم مع إعادة تدريبهم على الأعمال التي تتناسب مع امكانياتهم وقدراتهم، ومساعدتهم

على الموازنة بين مواردهم واحتياجاتهم ومنحهم تخفيضات في تكاليف الخدمات التي يحتاجون إليها.(ربى مزيد، 2019، ص 358)

4-4- الاحتياجات النفسية للمسنين:

يقصد بالحاجة النفسية الشعور بنقص شيء معين إذا ما وجد تحقق الإشباع وشعور الفرد بالافتقاد لشيء، كما أنها حالة خاصة من مفهوم التوتر النفسي احتلت الاحتياجات النفسية مكان الصدارة في حياة المسنين، وهي ذات طابع إنساني مهم، فهي تؤكد أهمية التواصل مع الآخرين، والمساندة الاجتماعية، كما أن الحاجة للانتماء وإقامة العلاقات الطيبة المستمرة في الأسرة والمجتمع أمر مهم بالنسبة إلى كبار السن، فالمسن ينشد تحقيق السعادة والتواصل الاجتماعي الإنساني، والحاجة للسعادة بمعنى آخر أن الإنسان الذي لم ينل حظه من المحبة والاعتراف به، ومن ثم لا ينال حظه من السعادة.(عكاشة، الطب النفسي المعاصر، 1976)

5- دور تصنيف احتياجات المسنين في رعايتهم:

إن احتياجات المسنين متنوعة وكثيرة، وعملية رعاية المسنين وتمكينهم تبدأ بتصنيف تلك الاحتياجات إلى أصناف مختلفة لمعالجة كل حاجة للمسن بشكل منفصل. فبوضع تصنيف جيد لاحتياجات المسنين نضمن عدم إهمال أي حاجة من احتياجاتهم، فإذا تم الاعتناء بإحدى الحاجات وإهمال حاجة أخرى تترتب عليها عدم الرضى، أي إخفاق برعاية المسن. ولا بد من الإشارة إلى أن الإشباع الجيد لاحتياجات المسنين تنطلق من التصنيف الجيد لتلك الاحتياجات والحرص على دراسة كل حاجة بشكل منفصل، ومتصل بباقي الاحتياجات.(ربى مزيد، 2019، ص 361)

6- أهمية رعاية المسنين:

إن رعاية المسنين تعد ضرورة تفرضها طبيعة العصر الحديث الذي يتميز بارتفاع متوسط الأعمار نتيجة للتقدم الصحي وما يتضمنه ذلك من إجراءات وقائية وعلاجية. مما أدى إلى تميز هذا القرن بظاهرة تزايد فئة المسنين بين سكان المجتمعات.

وقد لخص أحد الباحثين جوانب الاهتمام التي يجب أن تسخر لخدمة قضية المسنين في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية كالتالي:

- أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية لكافة البلدان النامية لن تتحقق لها إلا إذا وجدت الصيغة التنموية التي تستفيد من مشاركة هذه الثروة الهائلة من مسنيها في قوى العمل، بعد أن أدى التقدم العلمي

إلى استمرار الصحة البدنية والعقلية للإنسان لمراحل عمرية متقدمة، وبعد أن تراجعت أعراض الشيخوخة سنوات طويلة إلى الوراء.

- إن متوسط طول العمر المتوقع يتزايد بشكل خاص ممن يبلغون سن الستين مع تقدم ملحوظ في الحالة الصحية والبدنية والنفسية والعقلية، مما يؤكد على أهمية رعاية هذه الفئة.
- المسنون يؤديون وظيفة اجتماعية حيوية. تتمثل في أبسط صورها في تقديم خبراتهم وإرشادهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة، ومن ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو.
- إن الواجب الديني والأخلاقي والقيمي يلزم علينا أن نقدم مساعدتنا لمن أفنوا عمرهم في خدمة المجتمع، وبالتالي فهم في حاجة إلى أن نوليهم رعايتنا واهتمامنا.
- إن الاهتمام بالمسنين ورعايتهم إنما هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كما مهملاً ويتعين قدماً في الاعتزاز بهم كأفراد شاركوا في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع من خلال جهودهم .

7- أمراض المسنين:

تعد الحالة الصحية للمسنين من الموضوعات التي تم الاهتمام بها من قبل الأطباء و الجمعيات العلمية و جمعيات رعاية المسنين على مختلف المجتمعات, لما لهذه الشريحة من المجتمع من حق في الرعاية و الاهتمام. و تشير البحوث المتخصصة إلى أن أعداد المسنين يتزايد مما يترتب عليه الزيادة في المطالب التي تتعلق بالرعاية الصحية و الاجتماعية لهم.

و يشير مفهوم الصحة في مجال الرعاية الصحية لدى المسنين إلى جانبين : الأول, و يتعلق بغياب أو وجود الأمراض, فالأمراض لها جوانب شخصية غير محببة, فهي مؤلمة للفرد و تعوقه عن استخدام قدراته الأداء الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه, و خاصة الأمراض المزمنة. الثاني, و يتعلق بدرجة الصعوبة الوظيفية. فالنشاطات التي تتعلق بمهام الحياة اليومية التي يقوم بها الفرد, أو التي يعتقد أنه يستطيع القيام بها, تعد مؤشراً مهماً في تحديد ما سوف تصبح عليه حالته الصحية في المستقبل و بينت دراسات عديدة أن من بين المشكلات الصحية للمسنين كأمراض القلب و الانحدار في القدرة البدنية و القدرة العقلية, و خاصة بين الذين يعيشون في بيوت العجزة. و كذلك أمراض السمع و هبوط القلب و ارتفاع ضغط الدم و السكري (مبروك، 2002، الصفحات 398-399).

8- بعض العوامل المسببة لأمراض الشيخوخة:

8-1- الإفراط في تناول الأغذية :

الإفراط في تناول الأغذية البروتينية والدهنية المركزة وأتباع نظام غير صحي في التغذية يؤثر على الإنسان وعندما يصل إلى سن الخمسين وبما بعدها وهو مستمر في عاداته الغذائية غير الصحية وعدم قدرته على القيام بالأعمال الجسدية الكافية لحرق الزائد عن حاجته الجسمية من الطعام فان هذا الاختلال في الهضم يؤدي إلى متاعب صحية مثل: البول السكري وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين (اسماعيل، 1983، صفحة 66).

8-2- امتصاص الجسم نواتج التخمر:

يمتص الجسم بعض السموم ونتائج تخمر أجزاء الطعام في الأمعاء فيضطرب الهضم ويتكرر و يبطؤ عمل الفكر ويزول بريق العينين وبتكرار إصابته بهذه السموم ومع تقدم السن تعجز الأمعاء عن التخلص من محتوياتها في الأوقات الملائمة مما يؤدي إلى التهاب الزائدة الدودية والبول السكري والمغص الكلوي.

8-3- امتصاص الجسم لبعض الإفرازات السامة:

قد يمتص الجسم أحيانا التوكسينات والنفائات الضارة التي قد تتولد عن هضم وتمثيل الأغذية التي قد تنتشا عن هدم الأنسجة والخلايا بسبب الأعمال المستمرة التي يؤديها الإنسان في حياته وقد يمتص أيضا شيء من القيح أو الصديد الذي تفرزه أنسجة الجسم كاللثة المصابة باليوريا أو الخراييج الباطنية (عبد السلام، 1983، صفحة 73).

8-4- التسمم المزمن بالنيكوتين:

لا توجد قاعدة ثابتة لأعراض التسمم بالنيكوتين فان النيكوتين أول ما يهاجم في الجسم الجهاز العصبي وخاصة الجهاز العصبي السمبتاوي يمتد خطر النيكوتين إلى الدماغ والشرايين المغذية له فتقل كمية الدم في داخلها مما يصيب المخ بالوهن . كما يؤثر سم النيكوتين في أمراض القلب مما يؤدي إلى نوبات الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم . وكذلك يؤثر التسمم ب النيكوتين على الجهاز التنفسي مما يؤدي إلى التهاب مزمن في الجلد المخاطي للقصبة الهوائية والأوتار الصوتية وقد يمتد إلى الرئة ويحدث فيها التهابات موضعية.

9- تأثير ممارسة الأنشطة البدنية والتدريب البدني على التغيرات التي تحدث للمسنين:

ثبت أن هناك علاقة إيجابية بين الحالة الصحية للفرد والعادات الصحية المختلفة التي يمارسها ومنها عادة الاشتراك بانتظام في ممارسة النشاط الرياضي . من ذلك يتبين لنا مدى فائدة إشراك الفرد في الأنشطة الرياضية وخاصة مع تقدمه في السن حيث أظهرت نتائج الأبحاث لمقارنة أن المسنين يقل لديهم الميل إلى الإشتراك في تلك الأنشطة ، كما ينخفض عندم معدل إستهلاك الطاقة ، وإن إكتساب الانسان

عادة الاستفادة من وقت الفراغ في ممارسة بعض الأنشطة الرياضية في سنوات العمر الأولى تستر غالباً معه عندما يتقدم في السن (حلمي، 1990، صفحة 427)

ومن المؤكد بأن ما ذكر من تغيرات في الجسم تحدث مع تقدم الانسان في السن ، أما إثبات أن التقدم في السن وحده هو سبب حدوث تلك التغيرات فذلك يحتاج إلى مزيد من الأبحاث حيث أن تلك التغيرات يمكن أن يكون سببها خليطاً من ثلاثة عوامل على الأقل هي:

- مظاهر الشيخوخة التي تحدث للانسان مع تقدمه في السن.
- إصابة الفرد بأحد الأمراض الغير معروفة والذي يظهر وتزداد خطورته مع تقدمه في السن (مثل مرض تصلب الشرايين).
- حياة الراحة وقلة الحركة التي نعيشها في العصر الآلي حالية وخصوصاً مع تقدمنا في السن .

حيث أننا لا نستطيع عمل أي شئ لتعديل العاملين الأولين ، فلا يتبقى لنا إلا العامل الثالث الذي يتيح لنا الفرصة لتعديله بالإشتراك في برامج للتدريب الرياضي لإكتساب اللياقة البدنية.

9-1- تأثير التدريب الرياضي على مكونات الجسم والقوة العضلية للمسنين:

وجد أن تدريبات الجلد الدوري التنفسي تؤدي إلى تنمية الجلد الدوري التنفسي ، كما تحدث تغيرات في مكونات الجسم ، فعندما تدربت مجموعة من المسنين في برنامج للياقة البدنية للجنسين إستمر لعدة أسابيع، أسفر البرنامج عن إنخفاض نسبة الدهون تحت الجلد ، وزيادة كمية الأنسجة العضلية الخالية من الدهون ، في حين إستمر الوزن الكلي للجسم بدون تغيير.

كما إزدادت نسبة الأملاح المعدنية في عظام مجموعتين من المسنين من الجنسين إشتراكاً أحدهما في برنامج للتمرينات البدنية لمدة ثمانية شهور ، وإشتراك الأخرى في برنامج للتمرينات العلاجية لمدة ستة وثلاثين شهرة . وفي نفس المدة الزمنية إنخفضت نسبة الأملاح المعدنية في عظام المجموعات الضابطة التي لم تشارك في تلك البرامج (40،11)، إلا أنه بالنسبة إلى دور النشاط البدني في منع وعلاج تخلخل (تسوس) عظام المسنين فلزال المجال يحتاج إلى مزيد من الأبحاث . أما بالنسبة إلى مرونة المفاصل والتي تمثل أحد المشاكل الخطيرة للمسنين فقد وجد أنها تتحسن بشكل كبير نتيجة ممارسة النشاط الرياضي (حلمي، 1990، صفحة 430)

9-2- تأثير التدريب الرياضي على الجهازين الدوري والتنفسي للمسنين :

يحدث التدريب الرياضي للمسنين تكييفاً وظيفية في القلب يؤدي إلى إنخفاض معدله (عدد ضربات القلب في الدقيقة) أثناء ممارسة النشاط الرياضي، وإنخفاض الزمن اللازم لعودة معدل القلب بعد الأشتراك في

النشاط الرياضي إلى معدله أثناء الراحة، كما يؤدي إلى إنخفاض نسبة حامض اللبنيك في الدم ، وزيادة مقدرة المسن على العمل في وجود الأكسجين (العمل الهوائي).

بالإضافة إلى إنخفاض ضغط الدم الإنقباضي أثناء الراحة، وأثناء إشتراك المسن في تدريب رياضي بحمل أقل من الحمل الأقصى، كما ينخفض ضغط الدم الانبساطي بمقدار طفيف أثناء الراحة، وأثناء الإشتراك في التدريب الرياضي.

ويتضمن تأثير التدريب الرياضي على وظائف الجهاز الدوري للمسنين ما يلي :

- زيادة كمية الدم الكلية بالجسم، وزيادة في كمية الميوجلوبين الكلية به ، ولكن ليس في نسبة تركيزه.
- زيادة زمن دفع الدم من البطين الأيسر أثناء الراحة.
- زيادة نسبة المخزون من الجليكوجين في العضلات.
- وزيادة نشاط الأنزيمات التي تعمل في وجود الأكسجين (هوائي) مع احتمال زيادة نشاط الأنزيمات التي تعمل في غير وجود الأكسجين (لا هوائي) ، مع عدم حدوث أي تغير في نسبة الألياف العضلية البطيئة الانقباض (الحمراء) .
- زيادة قوة القلب ، وإرتفاع كفاءة أداء صماماته ، وإتساع حجراته.

ويبدو بعض الأمل من نتائج عمل بعض الباحثين في روسيا والذين أعلنوا أن تصلب الشرايين الذي يحدث للإنسان مع التقدم في السن يمكن أن يشفى منه الفرد إذا إشتراك في برنامج لإكتساب اللياقة البدنية تدريجية . فقد أعلنوا أن سرعة النبض قد إنخفضت بنسبة 14% بعد إشتراك مجموعة من المسنين في برنامج للتدريب الرياضي لمدة سبعة أشهر.

وبطء إنتشار موجة النبض دليل على أن جدران الشرايين تتمتع ببطاطية أفضل .

والتدريب الرياضي للمسنين ليس له إلا تأثير طفيف على كل من كمية الأكسجين التي يستهلكها الجسم، وحجم هواء التنفس في الدقيقة، ونسبة تبادل غازات التنفس. كما يبدو أنه لا يؤثر على الأحجام الرئوية للمسنين أو على إنتشار الغازات بالرئتين (حلمي، 1990، صفحة 440).

وأفضل إختبار لمعرفة أقصى مقدرة وظيفية للفرد (لياقته البدنية) هو إختبار تحديد أقصى كمية أكسجين يستهلكها الفرد في الدقيقة . وقد وجد أنها تتخفض لدى كل من الجنسين مع التقدم في السن ، إلا أن ذلك الإنخفاض المعتاد والذي قدر أن نسبته تتراوح ما بين 1% إلى 10 % من أقصى كمية أكسجين يستهلكها جسم المسن في الدقيقة تقل نسبته عن ذلك لدى المسنين النشيطين حركية. كما تقل نسبته كثيرا بالتدريب المستمر لتنمية الجلد الدوري التنفسي ، ولذا فأرقام الأشخاص الرياضيين فيه تكون مرتفعة عن غير

الرياضيين ، وعندما يصل المسن الرياضي إلى سن الستين عاما ، وهو ما يزال يمارس الرياضة ، فقد تكون أقصى

كمية أكسجين يستهلكها جسمه في الدقيقة أعلى من مستوى الأشخاص غير الرياضيين في سن العشرين. وقد أعلن أحد الأبحاث عن زيادة قدرها 7% في أقصى كمية أكسجين يستهلكها المسن (من الجنسين) في الدقيقة بعد سبعة أسابيع من التدريب الرياضي.

9-3- تأثير التدريب الرياضي على الجهاز العصبي للمسنين :

نتائج الأبحاث الحالية تشير إلى أن استمرار الفرد في ممارسة النشاط البدني طوال حياته تؤدي إلى زيادة كل من سرعة رد الفعل ، وسرعة أدائه الحركي في أي سن ، ولذا فالرياضيون (من الشباب أو المسنين) يستجيبون ويتحركون أسرع من غير الرياضيين من زملائهم من نفس السن والجنس. بالإضافة إلى أن ممارسة النشاط الرياضي يعمل على تقليل نسبة التوتر العضلي العصبي والقلق.

كما لاحظ بعض الباحثين أن التغيرات العصبية التي تصيب الإنسان مع التقدم في السن وتضعف حيويته (مثل إنقطاع الطمث عند السيدات)، يمكن أن يؤجل حدوثها بالنشاط المكثف للخلايا العصبية . أي أن النشاط البدني الذي يشمل الاستخدام المكثف للمرات العصبية للجهاز العصبي المركزي قد يكون له فوائد مثل تلك التي تحدث في النسيج العضلي (حلمي، 1990، صفحة 444).

10- المبادئ والأسس التي يجب مراعاتها عند تخطيط برامج رياضية للمسنين:

10-1- الكشف الطبي :

أوصت الكلية الأمريكية للطب الرياضي بضرورة إجراء الكشف الطبي الشامل على أي شخص عمره أكبر من خمسة وثلاثين سنة ، بصرف النظر عن حالته الصحية الظاهرة قبل إشتراكه في أي برنامج للياقة البدنية، وعليه فمن المهم جدا أن يحصل المسن على موافقة الطبيب قبل أن يمارس أي نشاط رياضي ، وأن يتابع الكشف الدوري عليه باستمرار (بواقع مرة كل 6 أسابيع).

10-2- القياسات الفسيولوجية (المعملية):

من الناحية النموذجية ، يجب أن تحدد حالة اللياقة البدنية للسِّن قبل أن يشترك في أي برنامج للياقة البدنية ، وأن تتابع حالته ، ويقوم مدى تقدمه بدقة ، ولذا يجب أن تؤدي تلك الاختبارات إلى:

✓ معرفة كمية الأكسجين التي يستهلكها المسن في الدقيقة.

✓ مدى سلامة عمل الجهاز الدوري (ضغط الدم)

✓ كمية الدم التي يدفعها القلب في الدقيقة

✓ الرسم البياني لعمل القلب (بجهاز رسام القلب الكهربائي).

✓ مدى سلامة وكفاءة عمل الجهاز التنفسي.

✓ حالة العضلات والقياسات الأنتروبومترية المختلفة.

إلا أن ذلك نادر الحدوث ، ولحسن الحظ أن هناك بعض القياسات البسيطة التي يمكن أن تدلنا بدرجة معقولة عن حالة المسن (الذي لا يعاني من أي مشاكل طبية) وهذه القياسات هي :

- وزن الجسم.
- قياس نسبة الدهون في الجسم (بقياس سمك ثنايا الجلد).
- قياس القوة العضلية لبعض المجموعات العضلية الكبيرة.
- قياس عدد ضربات القلب في الدقيقة ، وضغط الدم أثناء الراحة (حلمي، 1990، صفحة 446).
- قياس عدد ضربات القلب في الدقيقة ، وضغط الدم عند الاشتراك في عمل بحمل أقل من الحمل الأقصى.

تلك القياسات تشكل الأساس العلمي لوضع برامج اللياقة البدنية للمسنين ، فهي تتيح ما يلي :

- وضع تدريبات مقننة في البرنامج على أساس إمكانية المسن بالإستجابة لحمل التدريب بها.
- أن تكون نتائج تلك القياسات دافعة للمسن ، حيث يستطيع أن يقدر مدى تقدمه عنها ، وما يعود عليه من فوائد صحية .

10-3- الاختبارات الفسيولوجية الميدانية (بالملاعب أو بصالة التدريب):

يجب أن يدرّب كل مسن على قياس عدد ضربات قلبه في الدقيقة (تقاس عادة على الشريان الكعبري) بعد أن يعلم كيف يحدد مكان الشريان بسرعة . وأن يعد النبضات بدقة لمدة خمس عشرة ثانية عقب توقفه عن التدريب مباشرة لكي يحصل على عدد النبضات في الدقيقة (معدل القلب) بضرب الناتج في أربعة.

وبينا نجد أن حساب النبض بعد التدريب مباشرة يمكن أن يكون له بعض أخطاء القياس عند الشباب بسبب الانخفاض السريع في معدل النبض لديهم ، إلا أن معدل إنخفاض النبض لدى المسنين يكون أكثر بطأً ، وبذا يصبح عد النبض طريقة

مفيدة للتقييم الجيد لمدى استجابة قلب المسن لأي جهد بدني يقوم به (حلمي، 1990، صفحة 455)

10-4- تقنين حمل التدريب الرياضي للمسنين :

أقل شدة للتدريب يمكن أن تكون مؤثرة ومفيدة في بداية مرحلة تدريب المسنين نظراً لإنخفاض مستوى لياقتهم البدنية ، وقد أعلنت نتائج الأبحاث أن لياقة الجلد الدوري التنفسي للمسنين قد ارتفعت بدلالة علمية نتيجة للتدريب الذي يؤدي بحيث يزيد معدل القلب (عدد ضربات القلب في الدقيقة) أثناء التدريب عن معدل القلب أثناء الراحة بنسبة 40%، من الفرق بين أقصى معدل للقلب ومعدل القلب أثناء الراحة (حلمي، 1990، صفحة 458).

10-5- نوع التدريبات الرياضية المناسبة للمسنين :

وجد ديفرايسي أن التدريب الرياضي ذو الحمل المستمر المنخفض الشدة أفضل من حيث النتائج وآمن بالنسبة لصحة ولياقة المسنين ، وأن هناك كثير من أنواع التمرينات التي يمكن إستخدامها لتحسين لياقة الجلد الدوري التنفسي لديهم . وأعلن أن هذه التمرينات يجب أن تتميز بما يلي :

- (أ) أن يشترك في تنفيذها نسبة كبيرة من جميع عضلات الجسم .
- (ب) أن يشترك في تنفيذها أكبر عدد ممكن من العضلات الكبيرة .
- (ج) أن يقل فيها إشتراك العضلات الصغيرة إلى أدنى حد. "
- (د) أن يتطلب تنفيذها أقصى إنقباضات عضلية حركية (ديناميكية).
- (هـ) أن يتطلب تنفيذها أقل درجة ممكنة من الانقباضات العضلية الثابتة .
- (و) أن تكون إيقاعية تتيح الفرصة لفترات من الاسترخاء بين فترات الانقباضات العضلية .
- (ز) أن يقل فيها عبء العمل على القلب إلى أدنى درجة بالنسبة إلى عبء التدريب الذي يقع على الجسم كله في الوحدة التدريبية الواحدة .

فإنظراً لأن زيادة ضغط الدم أثناء التدريب الرياضي تعتبر من أهم العوامل التي تحدد عمل القلب ، فإن ذلك يمكن تخفيضه إلى أدنى درجة إذا إحتل برنامج التدريب على زيادة الأنشطة الحركية الإيقاعية للعضلات الكبيرة ، كما أن ذلك يحد من الانقباضات العضلية الغير إرادية . كما يجب أن يصمم ذلك البرنامج بحيث لا تشترك فيه العضلات الصغيرة إلا بدرجة ضئيلة جداً من قدرتها ، وقلت فيه أيضاً الانقباضات العضلية الثابتة من أي نوع إلى أدنى درجة . ولذا فإن إشتراك المسن في الأنشطة الطبيعية مثل المشي ، جرى الدححة ، الجري تكون مناسبة جداً في ذلك المجال (حلمي، 1990، صفحة 459).

خلاصة الفصل:

مع التقدم في السن يصبح من الأهمية بمكان أن يصبح الشخص نشيطا إذا ما كان يرغب في البقاء بصحة جيدة مع الحفاظ على استقلاليتة فإذا توقف الإنسان عن الحركة تصبح الأشياء التي كان يستمتع بأدائها دائما ويستسهل القيام بها صعبة قليلا ويبدأ في الشعور بأوجاع وآلام لم تكن موجودة من قبل، كما يصبح الشخص أكثر عرضة للسقوط. فمن المهم لدى المسن وقبل ممارسة الرياضة التوجه إلى الطبيب المختص لعمل كشف طبي على قدراته الجسدية، ونحن ننصح أن تكون الرياضة لدى كبار السن موصوفة (بوصفة طبية) حتى لا تتسبب في حدوث تمزقات في الأربطة وآلام في المفاصل.

الفصل الثاني:

الصحة البدنية و النشاط

البدني

تمهيد:

خلق الله أجسامنا للحركة والعمل والانتقال من مكان إلى آخر ، هكذا بني التركيب الإنساني من عظام ومفاصل و عضلات ، تنقبض العضلات فتشد على العظام فتحركها من مناطق التمثيل أو ينتقل عضو أو أكثر من الجسم أو ربها الجسم كله، هذا التركيب الذي خلق من أجل الحركة يتلف وتصيبه الأمراض إذا لم يستغل فيها خلقه الله له وهو الحركة، ولمزيد من الاقتناع بذلك هيا بنا نلقي نظرة فاحصة على مكونات الجسم و ما قد يصيبها من تلف إذا لم تتحرك أو بمعنى أدق إذا لم تترييض.

1- تعريفات الصحة العامة:

لقد جرت محاولات عديدة من قبل العلماء لتعريف الصحة ، من أهمها أن الصحة هي حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم ، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع نفسه ومع العوامل الضارة التي يتعرض لها ، وعملية التكيف هذه للمحافظة علي سلامته لأستمرار توازن وظائف الجسم في عملها . وطبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة بأنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز " . وكما نري من هذه التعريفات أن الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية هي المكونات الأساسية لتمتع الفرد بالصحة العامة ، وقد اعتبر هذا التعريف بمثابة هدف عام يسعى إلي تحقيقه كل العاملين والمسؤولين عن الصحة (حمادة، صفحة 137).

2- تعريف الصحة البدنية:

يقصد بالصحة البدنية تمتع الفرد بالعمليات الحيوية السليمة لوظائف الجسم ، وكذلك الخلو من العيوب والتشوهات البدنية والتمتع باللياقة البدنية العامة والقوام السليم ، ليتمكن الفرد من العمل والإنتاج وأداء المهام التي توكل إليه بصورة طيبة مناسبة . وتعتبر الصحة البدنية أحد المكونات الرئيسية للصحة العامة للفرد ومن علاماتها المميزة ما يلي: (حمادة، صفحة 138)

- الجسم المتناسق.
- الشهية الطبيعية
- انتظام الوظائف الحيوية بالجسم مثل النوم والهضم واتزان سلامة وحركات الجسم
- معدلات طبيعية في نبض القلب وضغط الدم.
- أداء المجهود البدني المناسب للسن والجنس.
- زيادة تدريجية في الوزن للشباب والبالغين

3- مكونات الجسم البشري:

العظام:

يتكون جسم الشخص البالغ من 206 عظام وهي عامل رئيسي في حركة الجسم بالإضافة إلى أنها توفر الحماية للأجهزة الحيوية ، فهي مخزن للأملاح العضوية مثل الكالسيوم والفسفور كما تنتج كرات الدم الحمراء التي تساعد على نقل الأوكسجين للخلايا . والعظام شديدة الصلابة تشبه في شدتها وصلابتها حجر الجرانيت ويكفي أن نتذكر أن الإنسان بعد وفاته لا يبقى منه غير العظام ، فأجزاء العظام مثل بذور

السسم متراسة ومضغوطة بصورة دقيقة للغاية مما يكسبها مميزات القوة والصلابة ويخضع تركيبها لأحدث المواصفات كأعمدة التسليح المستخدمة في البناء من حيث أنها قوية وخفيفة وليس أدل على قوتها من أن الشخص الذي يزن 57 كجم فقط عندما يمشي فإن بعض أجزاء عظم الفخذ تتحمل ضغطا يزيد على 85 كجم لكل سنتيمتر مربع ، فإذا تحول من المشي إلى الجري أو الوثب فإن الضغط يصبح أضعاف ذلك بلا شك ، ومع كل ذلك فإن وزن العظام لا يشكل ثقلا كبيرا ، فوزنه في الشخص البالغ الذي يزن 70 كجم لا يزيد على 13 كجم . والعظام ليست كما يظن البعض أنها تكوين غير حي ، ففي داخل الخلايا التي تبدو لنا غير حية من الخارج ، يوجد العديد من الخلايا الحية التي تستقبل الطعام والأوكسجين وتتخلص من النفايات كأى خلية من خلايا الجسم الأخرى ويمر بها شرايين وأوردة دموية ، وتعرف بنظام هافرسون (Haverson System) لتغذية العظام .

وعدم أو نقص الحركة ، يضعف من صلابة العظام ومن ثم يقل تدفق الغذاء والماء والأوكسجين إليها تدريجيا فتصبح هشّة التركيب عرضة للكسر بسهولة ويصبح من الصعب التئامها مرة أخرى خاصة مع تقدم العمر ، بينما تساعد الحركة والنشاط البدني على تكيف العظام التحمل الضغوط المستمرة فتنمساك أجزاؤها أكثر وتحسن حالتها فتظل صلبة قوية غير قابلة للكسر بسهولة وإذا كسرت فإنها تلتئم بسرعة (فاروق، 1995، صفحة 22).

المفاصل والأربطة:

تتكون المفاصل من التقاء عظمتين أو أكثر ، منها ما هو غير متحرك كما في الجمجمة ، أو محدود الحركة كما في العمود الفقري ، أو المتحرك كما في باقي المفاصل كالمرفق والركبة ورسغ اليد والكتف ، وهذا النوع هو الذي يتيح حرية الحركة للجسم .

والمفاصل يجب أن تتحرك وإلى أقصى مدى لها ، حتى تحتفظ بمرونتها لأن الحمل الثابت المستمر للأطراف نتيجة عدم الحركة بأي مفصل يشكل ضغطا مستمرا عليها فيضغط تكوينها الغضروفي ويجعله رقيقا ضعيفا لا يتحمل الضغوط ، بينما تزيد الحركة من سمك الغضاريف لأن الغضاريف تتغذى بالانتشار من السائل الزلاالى المحيط بها وهي بذلك مثل قطعة الإسفنج إذا غمست في سائل تشربت به ، والحركة تساعد الغضروف على أن يتشرب السائل الزلاالى ومن ثم تتحسن

التغذية بالغضروف ويصبح سمكا ناعما يؤدي دوره بفاعلية ، وهو ما يجعل الحركة بالمفاصل سهلة وإلى أقصى مدى حركي لها . وحول المفصل توجد الأربطة التي تقصر إذا لم يتحرك ولأقصى درجة ممكنة له ، وقصر الأربطة يضعفها ويجعلها سهلة التمزق عند أي التواء، أو شد بالمفصل ، مما

يضعف المفصل ككل ويعرضه للخلع بسهولة وما يصاحب ذلك من آلام شديدة (فاروق، 1995، صفحة 25).

العضلات:

يحتوي الجسم على أكثر من 600 عضلة يبلغ وزنها أكثر من باقى مكونات الجسم وهي ثلاثة أنواع :

1- **عضلات هيكلية:** تشكل هيكل الجسم وهيئة وتعمل على تحريكه مثل عضلات الذراع والرجل والظهر وغيرها، وهي عضلات تعمل وفق إرادة الإنسان، لذا تسمى بالعضلات الإرادية.

2- **عضلات ناعمة:** تشترك في تكوين معظم أجهزة الجسم الداخلية كالمعدة والشرابين ، وهي تعمل بصورة لا إرادية لاستطيع الإنسان التحكم فيها كثيرا، لذا تسمى بالعضلات اللاإرادية .

3- **عضلة القلب:** عضلة ذات تركيب خاص أشبه كثيرا بالعضلات الهيكلية ، ولكنها لا تعمل بإرادة منا وتحتاج للتدريب والتقوية مثلها مثل العضلات الهيكلية وسيرد شرحها فيما بعد .

وتعتمد حركة الإنسان على انقباض العضلات الهيكلية ، وهي تقوى بالحركة وتضعف وترهل بالركون إلى الراحة ، وأبسط دليل على ذلك ما يحدث لعضلات الساعد مثلا عندما تصاب عظامه بكسر ويوضع لبضعة أسابيع في جبيرة فإن عضلاته تضمر ، وعند رفع الجبيرة يكون الضمور واضحا تماما والسبب بالطبع هو عدم تحريكها لبضعة أيام .

وإلى جانب الترهل والضعف الذي قد يصيب العضلات نتيجة عدم الحركة فإن الشخص يشعر بالتعب والإرهاق لأقل جهد بدني وهو ما يعرف بالتعب العضلي. وعدم الحركة قد يكون سببا في كثير من الأمراض التي تصيب العضلات ، ومنها الشلل الوقتي الذي قد يحدث العضلات التنفس.

و تدربيات القوة العضلية تنمي كلا من القوة (ويقصد بها التغلب على مقاومة) والتحمل العضلي (ويقصد به تكرار أداء عمل عضلي عدة مرات) ، والقوة والتحمل العضلي يؤديان إلى تحسن كبير في الجهاز العضلي مما يجعل الحركة أكثر سهولة (فاروق، 1995، صفحة 30).

الأعصاب:

هي التي تسيطر على حركة عضلاتنا، وبالتالي المظهر العام لحركة الإنسان ، وتتكون أجسامنا من شبكة من الخلايا العصبية متصلة بمجموعة من الألياف العصبية تعرف كل منها بالوحدة الحركية . و الخ والحبل الشوكي هما مركز المعلومات والتعليمات ، فيهما تختزن الخبرات والمعلومات التي يكتسبها الإنسان أو يتعلمها خلال حياته ، وحركة الإنسان تتيح له المزيد من المدارك وتساعد على الربط بين الجهازين العضلي والعصبي في توافق وانسجام ، أما الكسل والركون للراحة فإنها يضعفان فاعلية هذا

التوافق ، لذا فإن الحركة في كل الأعمار أمر هام للأعصاب وإشاراتهما المنتظمة الدقيقة ليظل الفرد محافظا على رشاقته واتزانته ووقاره كإنسان طوال حياته .

القلب:

من حكمة الله أن جعل القلب عضلة تقوى بالتدريب والحركة وتضعف بالركون إلى الراحة والكسل. ينقبض القلب أو يدق بمعدل 70 مرة كل دقيقة أي أكثر من 100 ألف مرة كل يوم و ما يزيد على 40 مليون مرة في العام الواحد، وهو يضخ الدم الموجود في أجسامنا أثناء الراحة مرة كل دقيقة أي حوالي ستة لترات كل دقيقة ، وعلى ذلك فهو جهاز غاية في الدقة والخطورة معا، وعلينا أن نعرف كيف نساعد على الاستمرار في أداء عمله، لأن توقفه عن العمل للحظات قد يعني الموت، واضطرابه وعدم انتظام دقاته أو أي خلل بأجزائه يعنى مشاكل لا قبل لنا بها ، سواء كالام أو كتكاليف مادية ، لذا سنولى القلب اهتماما كاملا في معظم أجزاء هذا الكتاب ، فقوته وحيويته تعنيان حيوية وقوة الفرد نفسه ، وقد أثبتت الأبحاث العلمية ما للرياضة من أهمية وفاعلية في تنمية وتقوية عضلة القلب والمحافظة على سلامة هذا الجهاز الحيوي الهام (فاروق، 1995، صفحة 35).

والرياضة تؤثر تأثيرا إيجابيا على القلب وفيما يلي ملخص لتأثير ممارسة الرياضة على القلب :

- 1- زيادة حجم القلب .
- 2- اتساع حجرات القلب مما يزيد حجم الدم الذي يدفعه القلب كل دقيقة.
- 3- زيادة اتساع وتفرع الشرايين التاجية التي تمد القلب نفسه بالدم والغذاء.
- 4- انخفاض معدل دقات القلب أثناء الراحة .
- 5- سرعة عودة معدل دقات القلب بعد المجهود إلى معدلها المنخفض.

الجهاز التنفسي:

يعيش الإنسان بالأكسجين ، لذا فإنه يتنفس بصورة مستمرة ليل نهار نظرا لأمرين هما (فاروق، 1995، صفحة 37):

- 1- حاجته إلى الأوكسجين ليفجر الطاقة اللازمة لحيويته ونشاطه.
- 2- حاجته إلى التخلص من غاز ثاني أكسيد الكربون السام الذي يخرج مع الزفير . وتتم عملية التنفس بصورة لإرادية ، فكلما زادت كمية ثاني أكسيد الكربون كلما زادت استثارة مركز التنفس بالمخ فأسرع بإرسال الإشارات العصبية لعضلة الحجاب الحاجز والعضلات بين الضلوع ، فتسرع

بالتالى من معدل انقباضاتها فتزداد سرعة التنفس فيتم التخلص من ثاني أكسيد الكربون والتزود بالأوكسجين ، وعدم الحركة والنشاط يضعف الجهاز التنفسي بينها يساعد التدريب الرياضي والحركة والنشاط على سلامة وحيوية هذا التكوين الدقيق للجهاز التنفسي . وفيما يلي ملخص لتأثير التدريب الرياضي على الجهاز التنفسي :

- انخفاض معدل التنفس أثناء الراحة .
- زيادة التهوية الرئوية.
- زيادة القدرة على استهلاك الأوكسجين خاصة أثناء أداء المجهود البدني.
- زيادة قوة عضلات التنفس (العضلات بين الضلوع، وعضلة الحجاب الحاجز).

هكذا خلق الله أجسامنا للعمل والحركة وخلق فيها القدرة الخارقة على التكيف، فكلما زاد نشاط البدن وحركته كلما ازداد قوة وحيوية والعكس صحيح. لقد خلق الله الإنسان في أفضل صورة (ولقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم) (سورة التين آية 4) لذا يجب علينا أن نقدر هذه النعمة وأن نصونها ونحميها من التلف بالحركة والنشاط وممارسة الرياضة.

4- أمراض حالة الخمول (عدم الحركة)

أجريت عدة تجارب وأبحاث علمية لملاحظة وتحديد الآثار المترتبة على الحياة الخالية من النشاط البدني وتأثير هذا الأسلوب من الحياة الرخوة على أجسام البشر ، وأثبتت كلها أن عدم الحركة والنشاط يؤثر على سلامة الجسم تأثيرا سلبيا .

لقد قام أحد الباحثين بمراجعة لهذه الأبحاث التي أجريت عن تأثير عدم الحركة على الجسم البشري (وهي أبحاث تحتاج عادة لسنوات طويلة جدا) وجاءت نتائج هذه المراجعة العلمية لتوضح أن عدم الحركة عادة يكون سببا في حدوث العديد من الأمراض وملخص هذه النتائج كالآتي:

1. أمراض الشريان التاجي تحدث أضعاف عددها بين الأشخاص محدودى الحركة .
2. أمراض السكر، وضغط الدم، وتصلب الشرايين، و الجهاز الدوري والجهاز التنفسي يصاب بها عادة الأشخاص الذين لا يمارسون أي نشاط بدني بنسب أعلى من الممارسين للرياضة .
3. امراض العضلات ، سواء التقلص العضلي ، والألم العضلي ، أو التعب العضلي، أو الشلل الوقتي، أثبت الفحص بجهاز رسم العضلات Electromyograph أنها تحدث لدى الأشخاص غير

الممارسين للحركة بدرجات مضاعفة بما فيها تشنج عضلات الرقبة وآلام أسفل الظهر ، وذلك بالإضافة إلى عدم مرونة المفاصل.

4. أمراض الأسنان تحدث بنسبة عالية كسبب لضعف عضلات المضغ وعضلات الفك.

لقد ثبت بشكل قاطع وجود علاقة كاملة بين أمراض القلب وعدم الحركة، ومن أهم وأشهر الأبحاث في هذا الصدد الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين في بريطانيا (موريس وآخرون) Morres et al على عمال المواصلات في لندن فوجدوا أن سائقي سيارات شركة المواصلات أكثر عرضة لأمراض القلب من زملائهم المحصلين لأن المحصلين أكثر نشاطا وحركة من السائقين ، وكذلك وجد أن موزعي البريد أقل عرضة من موظفي مكاتب البريد نظرا لأن الموزعين يسيرون كل يوم مسافات طويلة بينها موظفو المكاتب يظلون خلف مكاتبهم دون حركة (فاروق، 1995، صفحة 44).

كذلك لخص العالمان (فوكس وسكنر Skinner & Fox) عددا كبيرا من الدراسات التي قارنت بين الأشخاص النشطين وغير النشطين ووجدوا أن كل هذه الدراسات قد أوضحت أن فرص التعرض لأمراض الشريان التاجي عادة تكون عالية جدا بين غير النشطين . ولعل أطرف ما قيل في هذا الموضوع ما ذكره العالم السويدي أسترند Astrand: " إن كل فرد تعود على الراحة وعدم الحركة يجب عليه أن يجري فحصا طبيا دقيقا جدا ليتأكد أن حالته الصحية سليمة لدرجة تتحمل معها الراحة وعدم الحركة».

ومن ضمن الحقائق العشر التي حددها « الاتحاد الأمريكي للقلب » على أنها الأسباب المؤدية لأمراض القلب، جاء السبب الثالث في الترتيب « عدم الحركة، حيث حددت الأسباب العشرة لاحتمال الإصابة بمرض القلب كالآتي:

- 1- الوراثة
- 2- ضغوط الحياة والقلق والتوتر
- 3- عدم الحركة
- 4- ارتفاع ضغط الدم
- 5- السمنة
- 6- التدخين
- 7- الكحوليات
- 8- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم .
- 9- تناول النشويات والسكريات والأملاح بكميات كبيرة .
- 10- مرض السكر .

و يميل بعض العلماء إلى إرجاع هذه الأسباب كلها إلى نقص الحركة والركون إلى الحياة السهلة حيث ينتهي الأمر بعد ذلك إلى الإصابة بالأمراض أو التعرض للموت الخاطف بالسكتة القلبية (فاروق، 1995، صفحة 38).

5- الرياضة لكبار السن:

لكل منا عمران : عمر زمني ، يعبر عن عدد سنوات حياته ، وعمر فسيولوجي ، يعبر عن الحالة العامة وحالة الأجهزة الحيوية . والعمر الفسيولوجي هو الأهم بالطبع . فكثيرا ما نرى شبابا في حالة الشيخوخة لأن أجهزتهم حالتها متأخرة فسيولوجيا بينما نرى شيوخا في حالة الشباب الآن أجهزتهم تعمل بكفاءة عالية، إذن العبرة ليست بعدد سنوات العمر بقدر ما هي بحالة الأجهزة ووظائفها (Paul, 2002, p. 259).

وهدف الرياضة للكبار (فوق 60 سنة) هو المحافظة على حالة الأجهزة الداخلية وحيويتها وعدم تلفها واستمرار نشاطها لسنوات أطول، فلقد ثبت علميا أن التغيرات الفسيولوجية التي تحدث بالتدريب الرياضي لكبار السن تشبه تماما تلك التغيرات للصغار والبالغين من حيث تحسن أجهزة الجسم .

وهدف الأبحاث التي تتم للتعرف على تأثير الرياضة على كبار السن هو زيادة عدد السنوات المنتجة للإنسان . إن الاستفادة من البروتينات التي نأكلها لن يتم بصورة جيدة إلا من خلال الحركة والنشاط ، وهذه إحدى أهم نتائج الأبحاث عن تأثير الرياضة على كبار السن (Paul, 2002, p. 260).

فالإنسان كائن حي ميزه الله بالعقل ومع التقدم في العمر يحدث ما يعرف بتصلب الشرايين وخاصة شرايين المخ حيث تتصلب الشرايين الخاصة بالذاكرة قصيرة المدى فينسى كل المعلومات الجديدة وهو ما يفقده أهم مميزاته كإنسان ، ومن هنا فإن الرياضة تعد عاملا هاما جدا لكبار السن للوقاية من تصلب الشرايين لخطورتها على كل أجزاء الجسم وأهمها القلب والمخ.

فن الحياة يكمن في أن يموت الشخص صغيرا (فسيولوجيا) ولكن بعد أن يعيش طويلا ، ولكي تعيش طويلا يجب أن تكون صغيرا فسيولوجيا). حقيقة أن الأعمار بيد الله إلا أن الله قد هدانا إلى حقائق علمية يمكن أن نستفيد منها، وقد زاد معدل العمر عبر التاريخ البشري فقد كان أيام الرومان في حدود 22 عاما فأصبح 47 عاما للأمريكيين عام 1900 وليصبح الآن 85 عاما. وهكذا يزداد متوسط العمر كلا هدانا الله إلى اكتشاف أسرار الحياة وهو ما يحدث بوضوح في البلاد المتقدمة علميا. وهدف الأبحاث التي تتم ليس زيادة عدد سنوات عمر الإنسان ، بل زيادة عدد سنوات إنتاجه في الحياة ، وهو هدف اقتصادي يمكن أن يتم من خلال ممارسة الرياضة والحركة ، وخاصة في هذه المرحلة من العمر.

فالعمر مها تقدم لا يحول دون اكتساب اللياقة البدنية ، ولقد أثبتت الأبحاث أن الرجال والنساء في الثمانين أو التسعين من العمر مازالوا قادرين على تحسين لياقتهم البدنية وحالتهم الصحية العامة من خلال ممارسة النشاط الرياضي المناسب ، وكلما كان الشخص مستمرا في ممارسة نشاط رياضي منذ صغره كلما كانت حالته أفضل.

من المهم أن تضيف حياة أخرى إلى سني عمرك عن طريق ممارسة الرياضة ، فالرياضة حياة في حد ذاتها .

6- أمراض الصحة الناتجة عن الخمول الرياضي لكبار السن:

تعد الرياضة وسيلة من وسائل العلاج الطبيعي، الذي يشجع عليه كل الأطباء الآن، بل إن الرياضة وسيلة للوقاية من كثير من الأمراض قبل أن تكون علاجا لها، وأهم هذه الأمراض التي تعمل الرياضة على الوقاية منها أو علاجها ما يلي (Michael, 2004, p. 313) :

أمراض القلب والدورة الدموية:

تعد الرياضة وسيلة هامة للوقاية والعلاج من أمراض القلب بها في ذلك ضغط الدم وتصلب الشرايين وقصور الشريان التاجي وغيرها من الأمراض التي كثيرا ما يعاني منها المواطنون حاليا ومنهم الشباب ، فالقلق والطموح وغيرهما من الضغوط النفسية تساعد على ارتفاع ضغط الدم وسرعة دقات القلب ، فإذا صاحب ذلك زيادة في الكوليسترول وثلاثي الجليسريد بالدم ، فإن الشخص يصبح عرضة للأمراض القلب والدورة الدموية ، ويصبح مهددا بحدوث الجلطة أو الذبحة أو السكتة القلبية ، ومزاولة الرياضة تساعد على زيادة مطاطية الأوعية الدموية ومرورتها واتساعها ، فينتظم ضغط الدم وتحسن الدورة الدموية وتقل كثيرا فرص الإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية (فاروق، 1995، صفحة 51).

آلام الظهر:

كثرة الجلوس إلى المكتب وبالسيارة وفي المنزل تحدث ضغطا شديدا على عضلات الظهر والحوض وتسبب ضغطا مستمرا على الأقراص الغضروفية بين الفقرات فيتعرض الشخص للإصابة بآلام الظهر والانزلاق الغضروف ، مما يؤثر على قوامه وحركته خاصة الوقوف والمشي وغير ذلك، لذا فإن الحركة والنشاط ومزاولة الرياضة بشكل منتظم وسليم تحمي من هذه الأعراض كلها .

تشوهات القوام:

الرياضة من أهم أساليب الوقاية من تشوهات القوام ، كما أنها من أهم أساليب علاج هذه التشوهات ، وخاصة في الأعمار الصغيرة ، لذا كان الاهتمام شديدا بتمرينات اعتدال القوام لدى الأطفال والصبية ،

للوقاية من اعوجاج العمود الفقري ، وتفلطح القدمين ، واصطكاك الركبتين ، وانحناء الظهر وغير ذلك من تشوهات القوام .

مرض السكر:

تستخدم الرياضة كوسيلة فعالة في علاج مرض السكر غير الوراثي أساسا ، كما أن الرياضة تستخدم كوقاية من مرض السكر بنوعية الوراثي وغير الوراثي ، مع البرنامج الغذائي المناسب بالطبع.

النقرس:

تساعد الرياضة على التخلص من الارتفاع الذي يحدث لحمض اليوريك المسبب لهذا المرض سواء من جراء أكل اللحوم الحمراء أو البقول، لذا يلجأ من يعانون من هذا المرض إلى مزاوله الرياضة للتخلص من آلامه المبرحة . ويعرف مرض النقرس منذ القدم بأنه «مرض الملوك» لكثرة ما كانوا يأكلون من لحم ، إلا أنه في الحقيقة أيضا «مرض الفقراء» لكثرة ما يأكلون من بقول مثل الفول أو البسلة أو غيرهما، والرياضة أنجح وسيلة للتخلص من آلام النقرس بل وعلاجه (فاروق، 1995، صفحة 54).

الروماتيزم:

تساعد مزاوله الرياضة على ارتفاع درجة حرارة الجسم الأمر الذي يساعد على التخلص من آلام الروماتيزم في معظم الأحيان وخاصة في مراحله الأولى.

أمراض أخرى:

العديد من الأمراض يمكن الوقاية منها بممارسة الرياضة التي تساعد أيضا في علاجها مثل: الصداع والضعف العام وغيرهما من الأمراض.

7- مفهوم النشاط البدني:

النشاط البدني فعالية فردية وجماعية وظاهرة اجتماعية، فهي جزء من بنية حضارية متكاملة وتتجسد في القيم الأخلاق، الثقافة والتربية (إراهيم رحمة، 1998، صفحة 39):.

8- أغراض ممارسة النشاط البدني:

يقصد بالغرض هي الخطوة إلى نحو الهدف أي نهاية العملية على طول الطريق الموصل إلى الهدف، فقد وضع الكثير من رواد التربية الرياضية الأغراض التي نادى بها التربية البدنية ومن بين هؤلاء براون، هاجمان، ايروينولانس وغيرهم فكل منهم وضع مجموعة من الأغراض للتربية البدنية فمنها:

- الأغراض المرتبطة بتنمية اللياقة الجسمية.
 - الأغراض المرتبطة بتنمية المهارات الاجتماعية والحركية.
 - الأغراض المرتبطة بتنمية المعارف والمفاهيم.
 - الأغراض المرتبطة بتنمية العادات والاتجاهات.
 - الأغراض المرتبطة بتنمية الناحية الانفعالية.
- من خلال هذه الأغراض الخاصة بالتربية الرياضية يتضح أنها تتوحد نحو تحقيق هدف مشترك وهو المساهمة في تربية مواطن صالح بما يحقق لذاته السعادة ولمجتمعه التطور. (إراهيم رحمة، 1998، صفحة 41)

غرض التنمية البدنية:

يتميز حال التربية البدنية بأنه الوحيد الذي يمكنه إتاحة هذا النوع من التنمية البدنية عن غيره من الأنشطة الإنسانية المختلفة فالتربية الرياضية تساعد ايجابيا في تحسين الأداء البدني والوظيفي للفرد ويشمل ذلك في إحداث تحسين في الوظائف الجسمية والأعضاء المختلفة من خلال الأنشطة الحركية المقننة وهذا يؤدي إلى مستوى أدائي مناسب.

غرض التنمية الحركية:

الحركة هي جزء لا يتجزأ من الوجود الإنساني، فالإنسان كائن متحرك بطبيعة تكوينه البيولوجي فلكل مرحلة من مراحل العمر قدرة حركية مناسبة تنمو من الطفولة إلى الشباب إلى الرجولة ثم تنتهي إلى الشيخوخة. تعتمد التنمية الحركية على التناسق والتوافق بين الجهازين العصبي والعضلي ويؤدي التمرين وتقنين الحركة واكتساب المهارات الحركية إلى اكتساب الكفاية الإدراكية الحركية والطلاقة الحركية وكذا المهارة الحركية. كما تساعد التنمية الحركية على الاستمتاع بالأنشطة المختلفة وتكسب الثقة بالنفس وتسهم في تحسين وزيادة اللياقة البدنية وعنصر أساسي في زيادة فرص الأمان والدفاع عن النفس.

غرض التنمية المعرفية:

لأي نشاط إنساني لا بد من توفر خلفية معرفية له حتى يتمكن من ممارسة النشاط وان يلم بالإطار العام إلى ما يؤديه هذا النشاط والتنمية المعرفية في المجال الرياضي تشمل نقاط أساسية مثل:

- التاريخ الرياضي.

- السيرة الذاتية لأبطال اللعبة التي يمارسها.
- معرفة الأدوات التي تستخدم في كل نشاط.
- الإلمام بقواعد اللعبة وكيفية المنافسة فيها.

غرض التنمية الاجتماعية:

تقدم الأنشطة الرياضية مناخا اجتماعيا ثريا بالتفاعلات الاجتماعية وتكسب الممارس قيم وخبرات وتحصيلات اجتماعية ايجابية مثل التطبيق، والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع المجتمع.

من القيم الاجتماعية التي يقدمها النشاط الرياضي (الخولي، 2001، صفحة 217):

- المشاركة الايجابية التي تنمي المكانة الاجتماعية والتي تتطلب الانضباط الذاتي.
- التعود على القيادة والتبعية والروح الرياضية والتعاون.
- تساعد على إحداث المتعة من خلال الجماعة وتتيح متنفسا للطاقة المقبولة اجتماعيا.

غرض الترويح وأنشطة الفراغ:

عند ممارسة أي شخص للنشاط الرياضي يصاحبه الإحساس بالتسلية والمتعة ويشيع روحا من التفاؤل والانشراح بين الممارسين كما يشغل أوقات فراغهم مما يعود عليهم بالنفع بدنيا ونفسيا حيث من خلال الممارسة:

- يكتسب المهارات ويتحصل على معارف تتصل بهذه الأنشطة
- يحس الممارس بالرضا ويتذوق طعم الإجابة والانجاز والفوز والقيم الذاتية.
- تحسين اللياقة البدنية والأجهزة الحيوية.
- إشاعة البهجة وتدعيم الاستقرار الانفعالي.
- تنمو العلاقات والصدقات بين الممارسين مما يساهم في تطوير النضج الاجتماعي.
- يشيع إليهم حب الاستطلاع واحترام البيئة وتذوق الأبعاد الجمالية وتوفر القبول الاجتماعي والانتفاء.

9- الأهداف العامة للتربية البدنية والنشاط الرياضي:

إن أهداف التربية البدنية تعكس فلسفة المجتمع الإيديولوجية والتربوية وتؤكد فيها قيمها ومبادئها، فأهداف التربية البدنية هي كذلك انعكاس لمجالات التنمية في الإنسان والتي تتحدد سلوكيا بالمجالات الحركية، المعرفية، الانفعالية والاجتماعية (الخولي، 2001، صفحة 253)

كل هذه الأهداف تمثل الإطار العريض لكل التطلعات والقيم والطموحات التي يمكن للتربية البدنية أن تحققها من خلال مفهوم التربية الشمولية للمراهق أو مراحل تعليمه. رغم تفاوت الاتجاهات الثقافية والعقائدية في العديد من دول العالم إلا أنها جميعها لا تخر عن حدود المجالات السلوكية الرئيسية التي ذكرناها فكلها تهدف إلى تحقيق قيم ارتضاها المجتمع لنفسه وغيره من المجتمعات.

10- الخصائص النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنشاط الرياضي:

يذكر "علاوي" أن لكل نشاط رياضي خصائصه ومتطلباته السلوكية، فهناك أنشطة رياضية تتطلب التوافق الكلي للجسم ومنها من تتطلب تعبئة طاقات الجسم ومنه من تتطلب الذكاء. إن الأهداف التي تحققها النشاط البدني كوسيلة لتنمية الشخصية، تكون من خلال ممارسة هذه النشاط البدني، وكذلك السمات الشخصية المرغوبة والقدرة على اللعب من خلال قواعد محددة والتي تخلق الرياضي الممتاز، فالخسارة والمكسب تبقى إلى جانب ذلك قيمة اقل من تحقيق من سمات الشخصية، وهذا ما نلاحظه على جماعات المراهقة التي تسيطر عليها فكرة الانتصار بأي ثمن. من بين دوافع ممارسة النشاط الرياضي يشير أسامة راتب أن هناك ستة فئات أساسية لهذه الدوافع وتتمثل في:

- تنمية المهارات والكفاية الحركية.
- الانتساب للجماعة وتكوين الصداقات.
- الحصول على النجاح والتقدير. - التمرين وتحسين اللياقة البدنية.
- التخلص من الطاقة.
- الحصول على خبرة التحدي والاستثارة (الخولي، 2001، صفحة 314).

11- الأسس العلمية للنشاط البدني:

اعتبر المختصين في الميدان الرياضي أن للنشاط أسس يرتكز عليها، بحيث تعتبر كمقومات للنشاط لا تخرج عن ما يحيط بالإنسان في مختلف الميادين الخاصة العلمية منها و هو ما يجعلهم لا يفصلون الأسس التالية كقاعدة للنشاط البدني.

الأسس البيولوجية:

المقصود بها طبيعة عمل العضلات أثناء النشاط البدني الرياضي إضافة إلى مختلف الأجهزة الأخرى التي تزوده بالطاقة كالجهاز الدوري التنفسي العظمي (عصام عبد الخالق، 1982، صفحة 19).

الأسس النفسية:

هي كل الصفات الخلقية و الإرادية و العرفية و الإدارية لشخصية الفرد و دوافعه و انفعالاته، وهي تساعد على تحليل أهم نواحي النشاط الرياضي من خلال السلوك، كما تساهم في التحليل الدقيق للعمليات المرتبطة بالنشاط الرياضي، إضافة إلى مساعدة في الإعداد الجيد و المناسب و التدريب الحركي المناسب.

الأسس الإجتماعية:

و يقصد بها العمل الجماعي، التعاون، الألفة، الاهتمام بأداء الآخرين و يمكن لهذه الصفات تنميتها من خلال أوجه النشاطات الرياضية المختلفة (إراهيم رحمة، 1998، صفحة 09).

12- أهمية ممارسة النشاط البدني:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن النشاط البدني إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس و الاجتماع بأن الأنشطة الرياضية و الترويحية هامة عموماً و للخواص بالذات و ذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا و سياسيا.

الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية و اجتماعية و عقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (لطفى بركات أحمد، 1984، صفحة 61)، و يؤثر التدريب و خاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم و ثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه و قد فحص ويلز و زملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة و أظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة و نحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية (أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب، 1992، صفحة 150)

الأهمية الاجتماعية: إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

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

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة النشاط البدني كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (لظفي بركات أحمد ، صفحة 65).

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

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق (لظفي بركات أحمد ، صفحة 44).

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

أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة أنها تؤكد مبدئين هاميين:

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

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس – الشم – التذوق – النظر – السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20).

الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتهما ويحسن نوعيتهما، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع (الخولي، 2001، صفحة 147)

الأهمية التربوية: بالرغم من ان النشاط البدني والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

• **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشيط ترويجي تكسب الشخص مهارة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .

• **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن »

المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

● **تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ماء، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

● **اكتساب القيم:** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق النشاط البدني والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

خلاصة الفصل:

لا تختلف توصيات النشاط البدني لكبار السن عن دونهم في العمر من الشباب (أي لمن هم أقل من 60 وأكثر من 18 سنة). وتزداد أهمية النشاط البدني مع التقدم في السن، حيث يحل الضمور بالعظم والعضلات تدريجياً، وتصاب أوعية الدم بالتصلب، ويزداد الضغط على عضلة القلب، ويعاني الجسم من محدودية الحركة، وتزداد فرص حدوث الإعاقات. أما الدماغ والقدرة على التفكير والذاكرة فليست ببعيدة عن التأثر، بل ينال منها الزمن.

إن ممارسة النشاط البدني بصورة منتظمة شبه يومية توفر وسيلة فعالة الاطمئنان الشخص على حالته الصحية، فالشخص القادر على مزاوله الرياضة إذا شعر في يوم ما أنه غير قادر على الممارسة فإن ذلك يعد مؤشراً مبكراً وسريعاً لكي يعرض نفسه على الطبيب ، الذي قد يكتشف أي خلل مبكر فيتم علاجه ، بعكس الذي لا يمارس الرياضة بانتظام فإنه قد لا يعرف أنه قد تعرض لمرض ما إلا بعد فترة من الوقت يتمكن فيها المرض منه ، كما أن الضغوط البدنية التي تحدث عند ممارسة الرياضة تعد كشفاً فعالاً لحالة الأجهزة الحيوية بالجسم ومدى قدرتها على تحمل هذه الضغوط .

وممارسة الرياضة تجعل جسم الممارس أكثر قدرة على التكيف للطقس الحار أو البارد أو للمرتفعات ، وهو ما يساعد على حماية جسم الشخص الممارس من التعرض للمشاكل الصحية التي تنجم عن تلك الظروف، وخاصة الطقس الحار الذي يعاني منه كثير ممن يعيشون في منطقتنا العربية ، وكذلك التكيف مع الطقس البارد في بعض أيام الشتاء وفي بعض البلاد العربية أيضاً ، لذا تهئ ممارسة الرياضة أجسام الممارسين للتأقلم مع هذه الظروف التي قد يتعرضون لها وقد تسبب مشاكل صحية قاسية أحيانا .

مما سبق يتضح أن الرياضة تعد وسيلة للعلاج والوقاية والإنقاذ والتكيف ، كما تعجل بالشفاء، بالإضافة إلى أنها الوسيلة الأسهل والأرخص لاكتساب الصحة والمحافظة عليها .

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الأول:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

هذا الفصل خصص للجانب التطبيقي من البحث حيث كان ابرز ما ورد فيه الإجراء الميدانية المتبعة في الدراسة والأدوات والوسائل الإحصائية المستخدمة والمنهج المتبع حسب متطلبات الدراسة للوصول إلى نتائج موثوق منها.

1- منهج البحث:

تم اختيار المنهج الوصفي المقارن و هذا لمناسبته موضوع الدراسة.

2- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في مجموعة من افراد كبار السن (50 – 60 سنة) من المجتمع ممارسين لنشاط بدني بصفة دائمة و آخرين غير ممارسين.

3- عينة الدراسة:

العينة تمثلت في 60 فرد من الذكور منها 30 ممارسين لنشاط بدني (ممارسة كرة القدم بمعدل ثلاث مباريات في العشر أيام مدة المبارات 60 دقيقة) و 30 اخرين غير ممارسين للرياضة من ولاية مستغانم والتي تتراوح أعمارهم من (50 – 60 سنة).

4- مجالات الدراسة:

المجال المكاني: الملعب الجوارى بارتوحي العقيد عميروش (بيبينيار) مستغانم بالنسبة للأفراد الممارسين و الاماكن العامة و الحدائق الجوارية بالنسبة للأفراد الغير ممارسين.

المجال الزمني:

المرحلة الاولى: من 7 فبراير 2021 الى 2 مارس 2021 كانت من اجل انجاز الجانب النظري للدراسة.

المرحلة الثانية: من 3 مارس 2021 الى غاية 10 افريل 2021 حيث تمت في هذه الفترة الزمنية عملية تطبيق الاختبارات و تسجيل البيانات الخاصة بكل عينة.

المرحلة الثالثة: المرحلة الثانية: من 16 أبريل 2021 الى غاية 9 ماي 2021 خصصت هذه المرحلة لتحليل النتائج المتحصل عليها و المقارنة بينها بالطرق والوسائل الاحصائية.

5- الاختبار القبلي:

الاختبار القبلي: اجريت فيه الاختبارات من 3 مارس 2021 الى 7 مارس 2021.

6- المتغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: هو المتغير الذي يستطيع الباحث أن يعالجه و يغيره وفقا لطبيعة البحث. و المتغير المستقل في دراستنا يتمثل في الممارسة الرياضية.

المتغير التابع: و هو المتغير الذي يتأثر بالمتغير المستقل فكلما تغير او عدل المتغير المستقل فان الباحث يلاحظ التغيرات التي تحدث على المتغير التابع، و المتغير التابع في دراستنا يتمثل في حالة الصحة البدنية لكبار السن.

7- أدوات البحث:

بعد بحثنا عن الادوات و الوسائل المناسبة لدراستنا و تشاورنا مع الاستاذ المشرف تم اختيار اداة الاختبار و أخذ القياسات.

و عليه تم تطبيق مجموعة من الاختبارات التالية على العينة:

(اختبار القوة، التحمل العضلي، المرونة، مؤشر كتلة الجسم، قياس نبض القلب و الضغط الدموي)

8- مواصفات و اجراءات تطبيق الاختبارات:

• اختبار القوة :

القيام بتمرين رمي الكرة الطبية 4 kg مع محاولة الرمي لاقصى حد ممكن.

الأدوات المستعملة: كرة طبية، شريط قياس.

• اختبار التحمل العضلي :

القيام بتمرين البلايك و محاولة الصمود لاقصى مدة زمنية ممكنة.

الأدوات المستعملة: مقاتي.

• اختبار المرونة :

القيام بقياس مرونة الجذع، بمحاولة ثني الجذع للامام مع مد اليدين لاقصى حد ممكن للاسفل.
الأدوات المستعملة: شريط قياس، كرسي.

• اختبار مؤشر كتلة الجسم:

حساب مؤشر كتلة الجسم من خلال قسمة وزن الجسم بالكيلوغرام على مربع طوله بالمتر، ويكون
ناتج مؤشر كتلة الجسم (كغ/متر²)

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \text{الوزن (بالكيلوغرام)} \div (\text{الطول بالمتر})^2$$

الأدوات المستعملة: ميزان طبي، شريط قياس، آلة حساب.

• اختبار نبض القلب:

قياس عدد دقات القلب في الدقيقة الواحدة.

الأدوات المستعملة: جهاز قياس الضغط الدموي الالكتروني (تونسومتر).

• اختبار الضغط الدموي:

القياس باستعمال جهاز قياس الضغط الدموي.

الأدوات المستعملة: جهاز قياس الضغط الدموي (تونسومتر).

9- الدراسة الاستطلاعية:

بعد طرح موضوع البحث على الأستاذ المشرف و موافقته عليه و انطلاقا من معطيات البحث
توجهنا إلى الملعب المتعدد النشاطات للتعرف على عينة البحث والمتمثلة في مجموعة من كبار السن
الممارسين للنشاط البدني بشكل منتظم ودائم، والعينة الغير الممارسة تم اختيارها بشكل عشوائي.

بعد اتمام اختيار العينة تمت المصادقة على مجموعة من الاختبارات الخاصة بحالة الصحة البدنية
من طرف الاستاذ المؤطر لتطبيقها على العينة الممارسة و الغير ممارسة للخروج ببيانات و تحليلها.

10- الصدق و الثبات:

صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو
المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (حسنين، 1995ص193).

وباستعمال الوسائل الاحصائية التالية تم حساب ثبات و صدق الاختبار.

معامل الارتباط "ر" لبيرسون

■ معامل الثبات وصدق الاختبار:

جدول (1) يمثل معامل الثبات و الصدق لكل اختبار المقترح .

الاختبارات	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الثبات	معامل الصدق	ر.جدولية
القوة	10	09	0.05	0,97	0,98	0,602
التحمل العضلي				0,99	0,99	
المرونة				0,96	0,98	
مؤشر كتلة الجسم				0,99	0,99	
نبض القلب				0,98	0,99	
الضغط الدموي المنخفض				0,87	0,93	
الضغط الدموي المرتفع				0,92	0,96	

ن=10

قيمة "ر" الجدولية 0,602 عند مستوى الدلالة 0.05

11- الوسائل الاحصائية:

المتوسط الحسابي: مجموع القيم قسمة عددها.

$$M = \sum X / N$$

وبشكل آخر:

حيث أن:

M : المتوسط الحسابي.

$\sum X$: مجموع القيم المعطاة.

N : عدد القيم.

الانحراف المعياري:

الانحراف المعياري للعينة = [مجموع (القيمة - الوسط الحسابي للعينة) ² ÷ عدد

$$\sqrt{[(1 - \text{قيم العينة})]}$$

و بشكل آخر: $ح ع = [(ن - 1) \div (و - س)^2] \sum \sqrt{\quad}$
حيث أن :

ح ع: الانحراف المعياري للعينة.

س: قيم العينة.

و: الوسط الحسابي للعينة.

ن: عدد قيم العينة.

اختبارات ستيودنت:

ت ستيودنت لعينتين مستقلتين و متساويتين في العدد:

$$ت = 1م - 2م \div [(ع^2 + ع^2) \div (ن - 1) \sqrt{\quad}]$$

حيث:

1م : المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى.

2م : المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

ع²1 : تباين المجموعة الأولى.

ع²2 : تباين المجموعة الثانية.

ن : عدد أفراد العينة الأولى أو الثانية لأنهما متساويتين.

12- صعوبات البحث:

- مبدأ استعارة الكتب من المكتبة لا يتناسب مع احتياجات الطالب.
- نقص مراكز و اندية رياضة المسنين.
- شح في المصادر و المراجع الخاصة باحتياجات و كبار السن.
- عدم قبول و تقبل بعض المسنين لتطبيق الاختبارات.
- نقص في الدراسات المشابهة خاصة ذات الطابع المقارن.

الفصل الثاني:

عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي أُلْت إليها الدراسة وفق طبيعة البحث وإجراءاته. حيث قام الطالبان الباحثان بتفريغ القياسات الخاصة بالاختبارات لدى كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة (50-60 سنة) في جداول قصد معالجة نتائجها الخام إحصائياً.

2- عرض وتحليل النتائج:.

2-1. عرض نتائج القياسات الخاص بالاختبارات لدى كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة (50-60 سنة):

على ضوء أهداف البحث و فروضه نعرض نتائج البحث في جداول تبين المقارنة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

محاور الفرق الخاصة بالاختبارات لدى كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة (50-60 سنة):
(اختبار القوة, التحمل العضلي , المرونة , مؤشر كتلة الجسم , نبض القلب والضغط الدموي).

2-2- توجد فروق ذات دلالة بين الاختبارات لكبار السن الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني.

2-2-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اختبار القوة (متر).

جدول (2) يوضح الفرق في اختبار القوة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

اختبار القوة	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الفرق
الممارسين	4,32	0.33	6,95	2,00	الفرق دال
غير الممارسين	3,64	0.41			

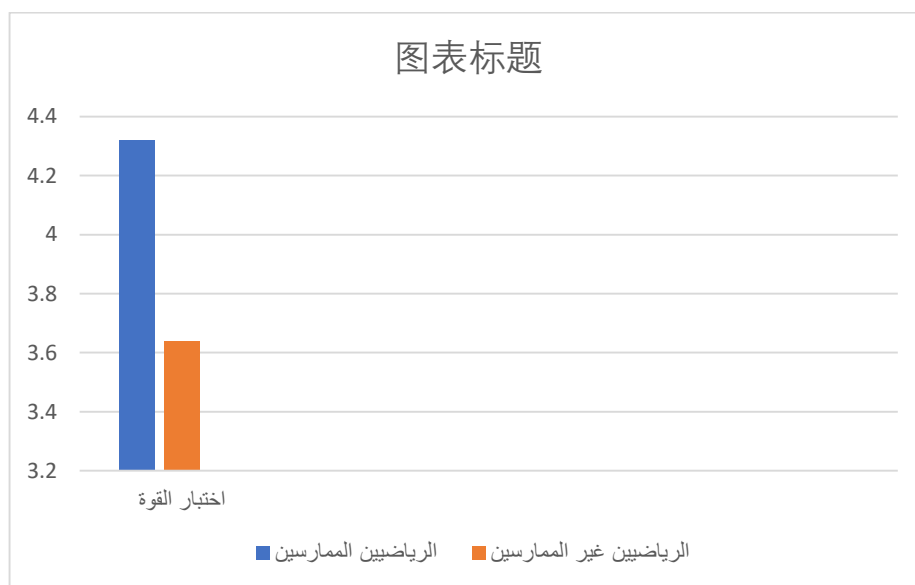
- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار القوة (4,32) وبانحراف معياري (0.33) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.

- غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار القوة (3,64) وبانحراف معياري 0.41 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.

- ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6,95). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدره ب(2.00) عند مستوي الدلالة

0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار القوة لصالح الممارسين.

الاستنتاج: ومنه نستنتج أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم قوة أكبر من الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



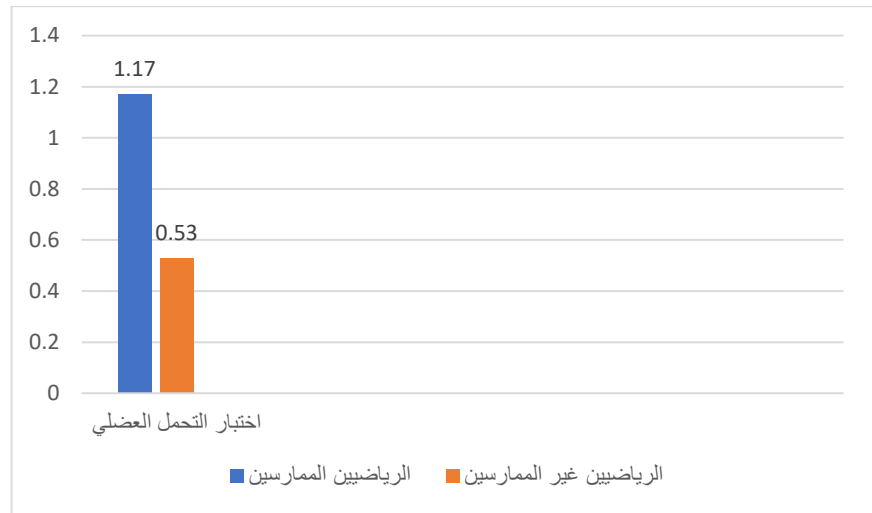
الشكل رقم (01) يبين الفرق في اختبار القوة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

2-2-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار التحمل العضلي (دقيقة).

جدول (3) يوضح الفرق في اختبار التحمل العضلي بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	اختبار التحمل العضلي
الفرق دال	2,00	10.55	0.28	1.17	الممارسين
			0.17	0.53	غير الممارسين

- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار التحمل العضلي (1.17) وبانحراف معياري (0.28) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار التحمل العضلي (0.53) وبانحراف معياري 0.17 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (10.55). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدره ب(2.00) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار التحمل العضلي لصالح الممارسين. الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم التحمل العضلي أكبر من الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



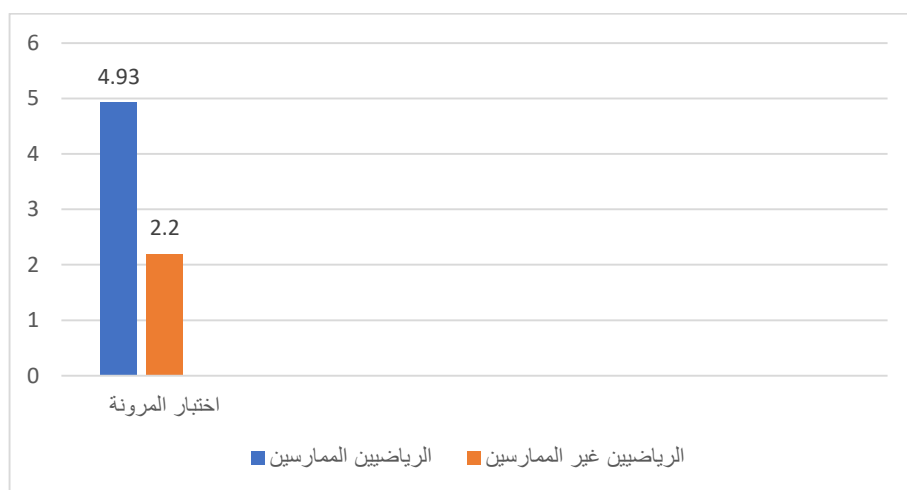
الشكل رقم (02) يبين الفرق في اختبار التحمل العضلي بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

3-2-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار المرونة (سنتمتر).

جدول (4) يوضح الفرق في اختبار المرونة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

اختبار المرونة	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الفرق
الممارسين	4.93	2.78	7.58	2,00	الفرق دال
غير الممارسين	2.2	4.33			

- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار المرونة (4.93) وبانحراف معياري (2.78) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
 - غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار المرونة (2.2) وبانحراف معياري 4.33 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
 - ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "-ت ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (7.59). وهذه قيمة أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب(2.00) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار المرونة لصالح الممارسين.
- الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم المرونة أكبر من الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



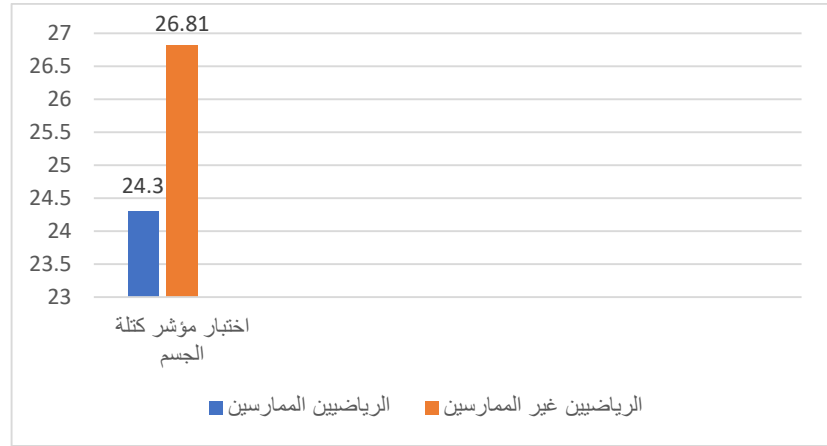
الشكل رقم (03) يبين الفرق في اختبار المرونة بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

4-2-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص مؤشر كتلة الجسم.

جدول (5) يوضح الفرق في مؤشر كتلة الجسم بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

اختبار مؤشر كتلة الجسم	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الفرق
الممارسين	24.30	1.67	6.61	2,00	الفرق دال
غير الممارسين	26.81	1.23			

- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار مؤشر كتلة الجسم (24.30) وبانحراف معياري (1.67) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
 - غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار مؤشر كتلة الجسم (26.81) وبانحراف معياري 1.23 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
 - ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.61). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدر ب(2.00) عند مستوي الدلالة 0.05 ودرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار مؤشر كتلة الجسم لصالح الممارسين.
- الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم مؤشر كتلة الجسم أقوى من الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



الشكل رقم (04) يبين الفرق في مؤشر كتلة الجسم بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

5-2-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار نبض القلب.

جدول (6) يوضح الفرق في قياس نبض القلب بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الفرق	الجدولية	المحسوبة	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	اختبار نبض القلب
الفرق دال	2,00	5.96	4.15	65.33	الممارسين
			3.59	71.3	غير الممارسين

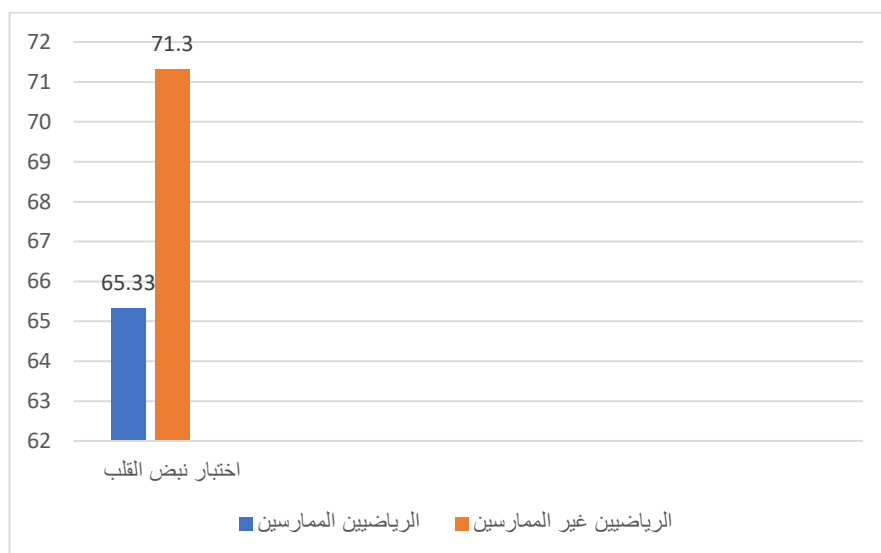
- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار نبض القلب (65.33) وبانحراف معياري (4.15) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.

- غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار نبض القلب (71.3) وبانحراف معياري 3.59 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.

- ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.96). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدرة ب(2.00) عند مستوي الدلالة

0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار نبض القلب لصالح الممارسين.

الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم نبض القلب أقل من الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



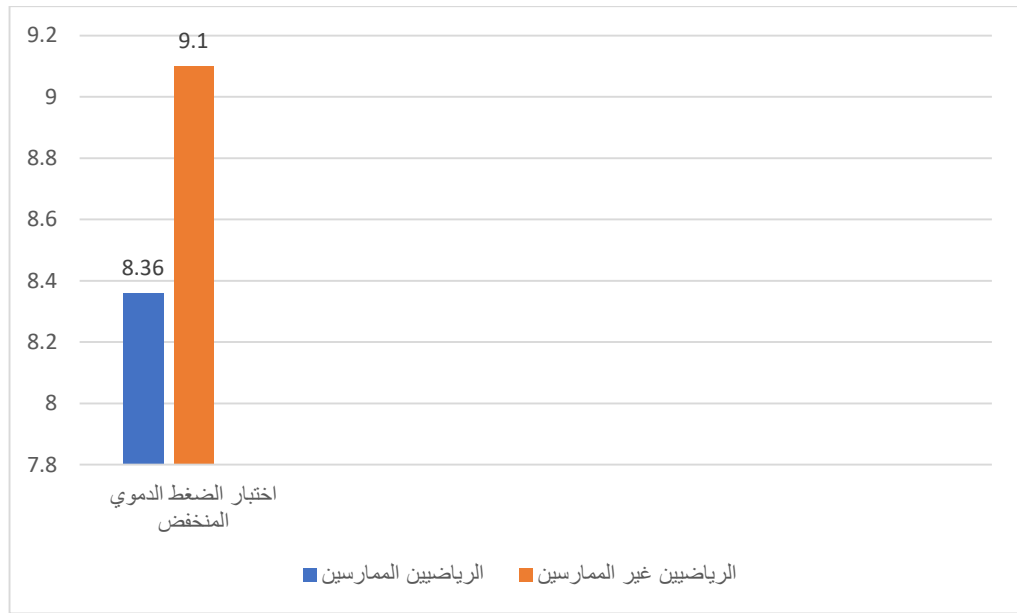
الشكل رقم (05) يبين الفرق في قياس نبض القلب بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

2-2-6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار الضغط الدموي المنخفض.

جدول (7) يوضح الفرق في اختبار الضغط الدموي المنخفض بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	اختبار الضغط الدموي المنخفض
الفرق دال	2,00	4.64	0.49	8.36	الممارسين
			0.71	9.1	غير الممارسين

- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار الضغط الدموي المنخفض (65.33) وبانحراف معياري (4.15) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار الضغط الدموي المنخفض (71.3) وبانحراف معياري 3.59 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستيوذنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.96). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدره ب(2.00) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار الضغط الدموي لصالح غير الممارسين. الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن الممارسين للرياضة لديهم الضغط الدموي منخفض مقارنة مع الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



الشكل رقم (06) يبين الفرق في قياس الضغط الدموي المنخفض بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

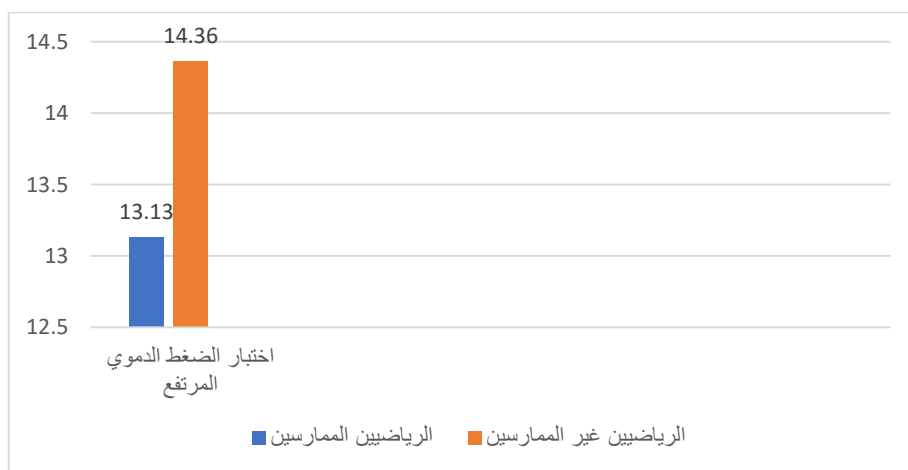
2-2-7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار الضغط الدموي المرتفع.

جدول (8) يوضح الفرق في قياس الضغط الدموي المرتفع بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	اختبار الضغط الدموي المرتفع
الفرق دال	2,00	4.84	1.04	13,13	الممارسين
			0.93	14,36	غير الممارسين

- الممارسين: بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار الضغط الدموي المرتفع (13,13) وانحراف معياري (1,04) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- غير الممارسين: فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى اختبار الضغط الدموي المرتفع (14,36) وانحراف معياري 0,93 وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي.
- ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدمنا اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4,84). وهذه قيمة أكبر من قيمة ت- الجدولية المقدر ب(2.00) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 58 , وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اختبار الضغط الدموي المرتفع لصالح غير الممارسين.

الاستنتاج: ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن كبار السن غير الممارسين للرياضة لديهم الضغط الدموي مرتفع مقارنة مع الرياضيين الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.



الشكل رقم (07) يبين الفرق في قياس الضغط الدموي المرتفع بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني.

الاستنتاجات:

- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اختبار القوة (متر) لصالح الممارسين .
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اختبار التحمل العضلي (دقيقة) لصالح الممارسين.
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص اختبار المرونة (سنتمتر) لصالح الممارسين.
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص مؤشر كتلة الجسم لصالح الممارسين.
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص قياس نبض القلب (في دقيقة) لصالح الممارسين.
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص قياس ضغط الدم المنخفض لصالح غير الممارسين.
- توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني فيما يخص قياس ضغط الدم المرتفع لصالح غير الممارسين.

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

من أجل التحقق من فرضية البحث الأولى والتي كانت:

توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اللياقة العضلية.

من خلال النتائج في الجدول رقم(1) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار القوة (4.32) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار القوة بلغت(3.64) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار القوة، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار القوة (متر)، وهذا ما اكدته ايضا دراسة الطالبان لعروسي عبد الغني و بن سنادة أسامة بعنوان : دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكبار السن 45 - 60 سنة و التي اجريت سنة 2018 في اختبارها للقوة وبالتالي الفرضية الأولى محققة.

من خلال النتائج في الجدول رقم(2) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار التحمل العضلي (1.17) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار التحمل العضلي بلغت(0.53) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار التحمل العضلي، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار التحمل العضلي (دقيقة)، وهذا ما اكدته ايضا دراسة الطالبان لعروسي عبد الغني و بن سنادة أسامة بعنوان : دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكبار السن 45 - 60 سنة و التي اجريت سنة 2018 في اختبارها للتحمل وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

من خلال النتائج في الجدول رقم(3) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار المرونة (4.93) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار المرونة بلغت (2.2) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار المرونة، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار المرونة (سنتمتر)، وهذا ما اكدته ايضا دراسة الطالبان لعروسي عبد الغني و بن سنادة أسامة بعنوان : دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكبار السن 45 - 60 سنة و التي اجريت سنة 2018 في اختبارها لمرونة كبار السن وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

مناقشة الفرضية الثانية:

من أجل التحقق من فرضية البحث الثانية والتي كانت:

توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص التركيب الجسمي.

من خلال النتائج في الجدول رقم(4) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار مؤشر كتلة الجسم (24.30) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار مؤشر كتلة الجسم بلغت(26.81) ما يبين أنها تصب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار مؤشر كتلة الجسم، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار مؤشر كتلة الجسم، وهذا ما اكدته ايضا دراسة الطالبان لعروسي عبد الغني و بن سنادة أسامة بعنوان : دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكبار السن 45 - 60 سنة و التي اجريت سنة 2018 وبالتالي الفرضية الرابعة محققة.

مناقشة الفرضية الثالثة:

من أجل التحقق من فرضية البحث الثالثة والتي كانت:

توجد فروق عند مستوى الدلالة 0,05 بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة فيما يخص اللياقة القلبية التنفسية.

من خلال النتائج في الجدول رقم(5) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار نبض القلب (65.33) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار نبض القلب بلغت (71.3) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار نبض القلب، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار نبض القلب (دقيقة)، وهذا ما اكدته ايضا دراسة الطالبان لعروسي عبد الغني و بن سنادة أسامة بعنوان : دراسة مقارنة لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لكبار السن 45 - 60 سنة و التي اجريت سنة 2018 في اختبارها لمؤشر كتلة الجسم وبالتالي الفرضية الخامسة محققة.

من خلال النتائج في الجدول رقم(6) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار ضغط الدم المنخفض (8.36) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار ضغط الدم المنخفض بلغت(9.1) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار ضغط الدم المنخفض ، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار ضغط الدم المنخفض، وبالتالي الفرضية السادسة محققة.

من خلال النتائج في الجدول رقم(7) قد بلغ المتوسط الحسابي لدى كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار ضغط الدم المنخفض (13.13) وفيما يخص كبار السن غير الممارسين للنشاط الرياضي في اختبار ضغط الدم المرتفع بلغت(14.36) ما يبين أنها نسب لصالح كبار السن الممارسين للنشاط الرياضي فيما يخص اختبار ضغط الدم المرتفع ، وهذا ما يعني أنه يوجد فروق بين كبار السن الممارسين وغير الممارسين للرياضة في اختبار ضغط الدم المرتفع، وبالتالي الفرضية السابعة محققة.

التوصيات :

- زيادة الأبحاث في مجال رياضة المسنين من خلال الأبحاث الوصفية واقتراح برامج و أنشطة لفئة المسنين.
- التأكيد على أهمية الرياضة بالنسبة لهذه الفئة من الناحية الصحية من خلال معالجة كم كبير من المشاكل الصحية .
- توعية كبار السن بضرورة المحافظة على اللياقة البدنية لإرتبطها بالجانب الصحي و تأثيرها الإيجابي على على الصحة البدنية و النفسية.
- تنظيم تظاهرات ونشاطات للمشاركة الجماعية للأفراد المسنين فيها.

• نشر ثقافة وعي الممارسة الرياضية لهذه الفئة.

الخاتمة :

مزاولة النشاط البدني المعدل بانتظام، مثل المشي أو ركوب الدراجات الهوائية أو ممارسة الرياضة، يعود بفوائد جمّة على الصحة وفي جميع الأعمار وخاصة فئة كبار السن تفوق فوائد النشاط البدني أضراره المحتملة، مثل تلك التي قد تقع نتيجة لحوادث، وممارسة بعض النشاط البدني أفضل من عدم ممارسته على الإطلاق فبممارسة المزيج من النشاط على مدار اليوم بطرق بسيطة نسبياً، يمكن الأشخاص أن يصلوا بسهولة إلى مستويات النشاط التي يوصى بها، ويُعد نقص النشاط البدني أحد عوامل الخطر الرئيسية للتعرض للوفاة في العالم ويزداد انتشاره في العديد من البلدان، ليضيف إلى عبء الأمراض غير السارية ويضر بالصحة العامة في شتى أنحاء العالم.

المصادر و المراجع:

- 1 Journal of the American Geriatrics Society
- 2 Diego DL, The Journal of urology, 19981
- 3 Kjønniksen, Nils Anderssen, Bente Wold Scandinavian journal of medicine & science in sports, 2009
- 4 Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks
- 5 طارق علي ابراهيم ربيع -- فسيولوجيا رياضة كبار السن بين النظرية والتطبيق:تمرينات التايجي الصينية -- 2008
- 6 بشير معمريه، أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته، دار الخلدونية، الجزائر 2010.
- 7 Michael, I. (2004). Strength training.
- 8 هدى محمد القيناوي، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية و المعلومات، الجيزة، مصر، 1987.
- 9 ربي مزيد، مجلة جامعة دمشق -المجلد35- العدد الاول 2019.
- 10 عبد المحسن عبد الحميد، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين في الوطن العربي، النظرية و الممارسة، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، 1986.
- 11 غباري، م: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1996.
- 12 فهمي سيد و فهمي حسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1996.
- 13 عكاشة ، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1976.
- 14 عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، 1983.
- 15 حلمي إبراهيم ليلي 1 فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويج للمعاقين. القاهرة: دار الفكر ،
- 16 حمادة، ع. م. الصحة و اللياقة البدنية. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك فهد.
- 17 عبد الوهاب فاروق. (1995). الرياضة صحة و لياقة بدنية. القاهرة: دار الشروق.
- 18 Paul, I. (2002). Enhance your felxibility. American colege of sport medecine.
- 19 إبراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.
- 20 الخولي، أ. أ. (2001). الرياضة و المجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- 21 عصام عبد الخالق. (1982). التدريب الرياضي (نظريات و تطبيقات). مصر: دار المكتبة الجامعية.
- 22 لطفي بركات أحمد. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا (Vol. 1ط). الرياض: دار المريخ للنشر.
- 23 لطفي بركات أحمد . الرعاية التربوية للمعوقين عقليا.
- 24 أمين أنور الخوري. (1996). الرياضة والمجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- 25 أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب. (1992). التربية الحركية للطفل (Vol. 2ط). القاهرة: دار الفكر العربي.
- 26 أمين أنور الخولي. (1996). الرياضة والمجتمع. مصر: المجلس الوطني للثقافة والأدب والفنون.
- 27 درويش وأمين أنور الخولي. (1990). أصول الترويج وأوقات الفراغ . دار الفكر العربي.

مصادر الدراسات السابقة:

- (1) الدراسة الأولى لقدوري أبو بكر الصديق و قدوري عدة، بعنوان: "أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة عند كبار السن المصابين بالأمراض المزمنة (50-60) سنة"، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عيد الحميد ابن باديس بولاية مستغانم، سنة 2013-2014.
- (2) الدراسة الثانية: نشرها الاستاذ الدكتور يعرب خيون حزيان 2011 استاذ زائر في جامعة يتسبرغ بنسلفانية دراسة أجريت في جامعة يتسبرغ بالتعاون مع جامعة إلينوي في الولايات المتحدة الأمريكية حزيان 2011.
- (3) الدراسة الثالثة: دراسة الدكتور:صالح أحمد مسعود قوس، الدكتور : السويح الرقيعي محمد ، الأستاذ: البهلول عبد المجيد ألقى: "برنامج مقترح لتعليم المشي الرياضي وتأثيره على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لكبار السن" بكلية التربية البدنية و علوم الرياضة بجامعة طرابلس.