



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم لنيل شهادة ليسانس

تحت عنوان :



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

دور النشاط البدني المنتظم في التقليل من الإصابة بأمراض المتعلقة بالسن

دراسة مسحية على الأشخاص في السن {40 أو أكثر} بمدينة معسكر

تحت إشراف

◦ د. بلقاسم سيفي

من إعداد الطالب

◦ ولد مهنان عبد الحق

السنة الدراسية 2023/2022

الشكر و التقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

{وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ}

صدق الله العظيم

الحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن النشاط البدني المكيف هدفًا ساميًا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها، وإن هذا البحث الذي أقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلت مجهودًا عظيمًا لدراستها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل وإيمانًا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإني أتوجه بالشكر الجزيل للأستاذ المعلم الدكتور بلقاسم سيفي الذي ساعدني كثيرًا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا البحث وكان له دورًا عظيمًا من خلال تعليماته ونقده البناء ودعمه الأكاديمي، كما أوجه الشكر لأسرتي فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معي ومنحوني الدعم على جميع الأصعدة، وأشكر أصدقائي والأحباب وكل شخص قدم لي الدعم المادي أو المعنوي

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

{وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون }

صدق الله العظيم

و إلى الذين قال فيهم الرحمن :

{ فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا }

اهدي تخرجي الى روح حبيبي والدي المرحوم ان شاء الله، حققت
امنيتك حبيبي وما خيبت ضنك وانت بقبرك يا حبيبي ربي يرحمك
ويجعل مثواك الجنة وان شاء الله دائما رافع راسك و إلى منبع الحنان
التي لم تبخل علي بالدعاء إلى من قادتني إلى طريق النجاح إلى أعز
إمراة في الكون إلى أمي العزيزة الغالية واشكر أستاذ و الدكتور
بلقاسم سيفي على دعمه لي و لا ننسى أن نوجه الشكر لزملائي و
أحبتي و كل من يحمل لقب
{ولد مهنان } و كل من وسعهم قلبي و نسيهم قلبي إلى وطني الجزائر

ملخص البحث

دور النشاط البدني المنتظم في تقليل من الإصابة بالأمراض المتعلقة بالسن (40 سنة فما فوق)

يهدف بحثنا هذا الى تحديد أهمية النشاط البدني المنتظم في حفاظ على الصحة كبار السن المصابين بأمراض المزمنة و إظهار دور ممارسة النشاط البدني في تأخير و منع إصابة بأمراض الصحية المزمنة لدى كبار السن حيث يساهم النشاط البدني في تحسين الصحة العقلية والعاطفية لدى كبار السن. يمكن أن يقلل من التوتر والقلق والاكتئاب، ويعزز الشعور بالسعادة والرفاهية العامة حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بأسلوب المسحي بغية إنجاز بحثه على مجموعة من كبار السن ما فوق 40 سنة ، قوامها 65 مسن بمدينة معسكر

لقد إستخدم الطالب الباحث لأجل إنجاز بحثهم على نحو أفضل و تحقيقا لأهدافهم المنشودة مجموعة من الأدوات التالية الإستبيان و المقابلة

وأظهرت النتائج التي تحصلنا عليها أن ممارسة النشاط البدني دور في تأثير من إصابة بأمراض المتعلقة بالسن و هذا ما تم تحقق منه في الفرضية الأولى ، و حتي الفرضية الثانية التي تنص على ما يلي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين

بما أن الفرضيات الجزئية محققة فمنه أن الفرضية العامة محققة و التي تنص على النشاط البدني المنتظم دور في التقليل من المشاكل الصحية لدى كبار السن بمدينة معسكر

الكلمات المفتاحية

النشاط البدني المنتظم – الأمراض المزمنة - كبار السن

Abstract

The role of regular physical activity in reducing the period related to age-related issues (40 years and over)

Our research aims to determine the importance of regular physical activity in maintaining the health of the elderly with chronic diseases, and to show the role of physical activity in delaying and preventing chronic health diseases in the elderly, as physical activity contributes to improving the mental and emotional health of the elderly. It can reduce stress, anxiety, and depression, and enhance feelings of happiness and general well-being

The researcher relied on the descriptive survey method in order to complete his research on a group of elderly people over 40 years old, consisting of 65 elderly people in the city of Mascara

The student researcher has used in order to perform their research in a better way and to achieve their desired goals, a set of the following tools: the questionnaire and the interview

The results we obtained showed that the practice of physical activity played a role in the effect of developing age-related diseases, and this was achieved in the first hypothesis, and even the second hypothesis, which states the following: "There are statistically significant differences in the quality of life ".among the practitioners

Since the partial hypotheses have been fulfilled, it is clear that the general hypothesis has been fulfilled, which stipulates that regular physical activity has a role in reducing health problems among the elderly in the city of Mascara

key words

Regular physical activity - chronic diseases - old age

المحتوى

2.....الشكر و التقدير

3.....الإهداء

قائمة المحتويات

7.....قائمة الجداول

8.....قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

11.....المقدمة

12.....الإشكالية

13.....فرضيات العامة

13.....فرضيات الجزئية

13.....أهمية البحث

13.....أهداف الدراسة

14.....مصطلحات الدراسة

18.....الدراسات المتشابهة

الباب الأول دراسة نظرية

23.....الفصل الأول

.....النشاط البدني

23.....تمهيد

24.....مفهوم النشاط

25.....1-أهداف النشاط البدني المنتظم

27.....2-أنواع النشاط البدني :

28.....3-خصائص و واجبات النشاط البدني

29.....4-خلاصة الفصل

30.....الفصل الثاني

30.....كبار السن (خصائص و المراحل العمرية من سن 40 فما فوق)

30.....تمهيد:

31.....1التقدم في العجز Aging:

31.....2-التغيرات الفسيولوجية:

32	3-نظريات التقدم في العجز:
37	4-التمرينات البدنية
38	5-حالات يمنع فيها كبار السن من ممارسة الرياضة:
38	خلاصة
38	<u>فصل الثالث</u>
39	الامراض
40	تعريف الأمراض المزمنة:
41	أنواع الامراض المزمنة
41	1-مرض السكري :
41	2-1 اسباب مرض السكري.
42	3-1 تصنيف مرضى السكري.
42	4-1 أعراض مرض السكري :
43	1-2تعريف مرض الربو.
43	2-2 اسباب الربو
43	3-2اعراض الربو.
45	1-3 تعريف مرض القلب
45	3-3 انواع أمراض
48	1-4 تعريف السمنة.
49	3-4 جدول يوضح اعراض و أضرار السمنة :
50	1-5تعريف ضغط الدم
50	1انواع الضغط الدم
51	3-5العلاج
51	خلاصة الفصل

الباب الثاني دراسة الميدانية

Error! Bookmark not defined.	<u>الفصل الأول</u>
52	منهجية البحث والاجراءات الميدانية
53	تمهيد :
54	1 _ منهج البحث
54	2- دراسة استطلاعية
54	3-مجتمع البحث
54	4-عينة البحث
55	5-مجالات البحث

55.....	6-متغيرات البحث.....
56.....	7-أدوات البحث.....
57.....	8-الاسس العلمية للإختبارات المستخدمة.....
58.....	9-الوسائل الاحصائية :
60.....	10-صعوبات البحث
60.....	الخاتمة :
61.....	<u>الفصل الثاني</u>
61.....	تمهيد.....
74.....	1-مناقشة الفرضيات.....
74.....	2-الاستنتاج العام.....
75.....	3-إقتراحات و التوصيات.....
75.....	خلاصة العامة.....
76.....	المصادر و المراجع.....
80.....	الملاحق.....

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	التسلسل
48	جدول يوضح أسباب السمنة	01
49	جدول يلخص أعراض و أضرار السمنة	02
54	جدول يوضح النسبة المؤوية للذكور و إناث	03
63	جدول يوضح نتائج {ت} للفرق في إتجاه الذكور و إناث المصابين بامراض المزمنة	04
64	نتائج إختبار برسون (علاقة بين مدة الممارسة و مرض القلب)	05
65	نتائج إختبار برسون (علاقة بين مدة الممارسة و مرض السكري)	06
66	نتائج إختبار برسون (علاقة بين مدة الممارسة و مرض الربو)	07
67	نتائج إختبار برسون (علاقة بين مدة الممارسة و مرض السمنة)	08
68	نتائج إختبار برسون (علاقة بين مدة الممارسة و مرض الضغط الدم)	09
69	جدول يوضح مقارنة بين مستوى إنتشار الأمراض بين الممارسين و غير الممارسين (كبار السن)	10
70	نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (ممارسين و الغير ممارسين) مع مرض القلب	11
71	نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (ممارسين و الغير ممارسين) مع مرض السكري	12
72	نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (ممارسين و الغير ممارسين) مع مرض الربو	13
73	نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (ممارسين و الغير ممارسين) مع مرض السمنة	14
74	نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (ممارسين و الغير ممارسين) مع مرض ضغط الدم	15

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	التسلسل
54	شكل يوضح نسبة المؤوية للذكور و إناث	01
63	أعمدة بيانية توضح إختلاف في نسبة إصابة بامراض بين (ذكور ، الإناث)	02
64	منحني بياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض القلب	03
65	منحني بياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض السكري	04
66	منحني بياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض الربو	05
67	منحني بياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض السمنة	06
68	منحني بياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض الضغط الدم	07
69	الأعمدة البيانية تمثل فروق بين (الممارسين و الغير ممارسين) في أمراض المزمنة	08
70	أعمدة البيانية توضح الفروق بين المسنين (المصابين بمرض القلب) و مدة ممارسة	09
71	أعمدة البيانية توضح الفروق بين المسنين (المصابين بمرض السكري) و مدة ممارسة	10
71	أعمدة البيانية توضح الفروق بين المسنين (المصابين بمرض الربو) و مدة ممارسة	11
73	أعمدة البيانية توضح الفروق بين المسنين (المصابين بمرض السمنة) و مدة ممارسة	12
74	أعمدة البيانية توضح الفروق بين المسنين (المصابين بمرض الضغط الدم) و مدة ممارسة	13

المقدمة

لقد أصبحت ممارسة النشاط البدني و الرياضي ضرورة يقتضيها التقدم التقني الذي أدى الي نقص في الحركة الانسان بحيث أصبحنا نلاحظ أن الفرد من المعظم أنحاء العالم أصبح يعيش أن حياة خاملة قليلة الحركة،فهو يركب بدلاً أن يمشي و يجلس بدلاً ان يقف و يشاهد بدلاً أن يمارس و ذلك بسبب ظهور التطور و ما نتج عنه من الحد من الحركة الإنسان و إختلاف نمط حياته، و لذلك شجعت الهيئات العلمية المختصة أفراد المجتمعات إلى زيادة الحركة و النشاط البدني اليومي و خصوصاً في ظل الشواهد العلمية المتزايدة حول فوائد الممارسة المنتظمة على الصحة البدنية و النفسية، و على نقيض من ذلك فان قلة الحركة و النشاط قد تؤدي الى آثار سلبية على صحة الإنسان و لهذا إزدادت رغبة أفراد المجتمع بمختلف فيئاته في زيادة نشاطهم البدني لجني فوائد الصحية و التخلي على حياة الركود (حسنات، 2009، صفحة 11) لهذا السبب تصدر الهيئات المختصة بشكل دوري توصيات و ارشادات حول كمية و كيفية مزاوله النشاط البدني و الرياضي لتطوير الصحة العامة أفراد، لأن فئة الكبار السن تعتبر فئة مهمة في مختلف المجتمعات الدولية، لهذا نجد ان مختلف الهيئات الدولية قد شددت على ضرورة ممارسة النشاط البدني و الرياضي

المنتظم لفئة المسنين المصابين بأمراض العصر المزمنة (هزاع، 2011، صفحة 03)

و حتي تتحسن اللياقة البدنية لكبار السن بتحضيرهم بدنياً حتى يكونوا قادرين علي مواجهة متطلبات الحياة اليومية -بسهولة و يسر -و بأيسر مجهود متاح و يكون ذلك بالعمل على تلقينهم عادات حركية صحية تناسب ما هو مرجو منهم من عمل بدون إحتياج الى مساعدة الآخرين وأن تكون التمرينات البدنية المقترحة لهم تصبوا إلى (إطالة العضلات و إكتساب درجة المناسبة من الإلتزان و المرونة المفاصل , باضافة الى التوافق العضلي العصبي و تحسين التركيز و الإلتباه و سرعة رد الفعل (صدقي، 2005، صفحة 134).

ولقد ثبت من خلال الدراسات و البحوث بان مزاوله الانشطة الرياضية في وقت الفراغ من أهم الأسباب التي تساعد على تطوير المستوى الصحي و البدني و تكسب القوام الجيدة و تعطي الفرد السعادة و السرور و المرح ، و إنفعالات الإيجابية السارة و تجعله قادرا على العمل و إنتاج (ابراهيم، 2014 ، صفحة 263) من المهم لدى المسنين و قبل ممارسة الرياضة التوجه الي طبيب المختص لعمل كشف الطبي على قدراته الجسدية، و نتحن ننصح أن تكون الرياضة لدى كبار السن الموصوفة (بوصفة الطبية) حتى لا تتسبب في حدوث تمزقات في أربطة و الأم في المفاصل

مهما تحدثنا عن الرياضة و فوائد كثيرة و متشعبة , و لهاذا تم إختيارنا لموضوع الذي عنوانه {دور النشاط البدني المنتظم في التقليل من إصابة بأمراض المتعلقة بالسن (40_ أو أكثر }

الإشكالية

النشاط البدني بمفهومه العريض يشكل ألوان النشاط الذي يقوم به الإنسان بشكل عام وهو مظهر الرئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لإنسان فهو تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الحياتية اليومية إن لم يكن هو الحياة الإجتماعية نفسها بدءا بالواجبات ذات الطبيعة البيولوجية مرورا بمجالات التربية و العمل و الإنتاج الخدمات كالترويج و ملئ أوقات الفراغ،(خولي، الرياضة و المجتمع، 2002، صفحة 25)

لقد أثبتت المنظمة الصحة العالمية على أن النشاط البدني المنتظم يساعد على وقاية من أمراض الغير السارية كأمرض القلب و السكتة الدماغية و داء السكري و ضغط الدم و عديد من انواع الامراض كما يساعد على الحفاظ على وزن الجسم الصحي و يمكن ان يحسن الصحة النفسية و نوعية و الحياة الرفاهية ، كما انه لا يخفا على أحد أهمية القصى للممارسة النشاط البدني المنتظم لكبار السن المصابين بأمراض المزمنة و هذا نظرا لأهمية ذلك في تقليل من المخاطر هذه الامراض لأنه ما يلاحظ في مجتمعنا الجزائري هو عدم الاهتمام بفئة كبار السن من الناحية الصحية و الرياضية فلا توجد برامج رياضية خاصة بهم كما لا توجد متابعة صحية من خلال الكشف الطبي الدوري ،كما نلاحظ عدم اهتمام الشخص بنفسه من ناحية الرياضية و الصحة خاصة بعد مرحلة التقاعد مما أدى الي ظهور و تفشي العديد من أمراض في أواسط الكبار السن و خاصة أمراض السكري و القلب و إرتفاع ضغط الدم و السمنة لعل من أبرز المميزات النشاط البدني المنتظم هو تقليل و مجابهة مختلف أمراض العصر المزمنة المنتشرة في مجتماعتنا العربية عامة و بالجزائر وبصفة خاصة حيث يزداد إنتشار يوما بعد يوما و ذلك بإعتماد على حياة الركود و إنطلاقا من هذا

- هل ممارسة النشاط البدني المنتظم دور في الحفاظ على صحة كبار السن (40 او اكثر).؟

و جاءت التساؤلات الفرعية على نحو الاتي

- هل يؤثر النشاط البدني المنتظم في تحسين الصحة الجسدية لدى كبار السن
- هل يؤثر النشاط البدني المنتظم في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني لدى كبار السن

فرضيات العامة

- النشاط البدني المنتظم له دور في التقليل من المشاكل الصحية لدى كبار السن

فرضيات الجزئية

- ممارسة النشاط البدني دور في تأثير من اصابة بأمراض المتعلقة بالسن
- يؤثر النشاط البدني المنتظم في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني لدى كبار السن،

أهمية البحث

تتمثل أهمية بحثنا في تحفيز وحث كافة أصناف المجتمع على ممارسة الأنشطة الرياضية خلال اوقات الفراغ حيث لها أهداف الصحية، النفسية، التربوية، الإجتماعية

حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم { علموا اولادكم السباحة و الرماية و ركوب الخيل }

حيث تكمن هذه الدراسة أيضا في أهمية البالغة الأنشطة البدنية الرياضية و كيفية تأثيرها على الصحة المسنين بصفة خاصة حيث أنها

- تساعد هذه الدراسة في التعرف على الدور نشاط البدني المنتظم من أجل محافظة على الصحة و رقابة من أمراض العصر
- تشجيع كبار السن و المصابين بأمراض المزمنة على ممارسة النشاط البدني المنتظم
- إظهار و تبيان دور النشاط البدني و أهميته على صحة إنسان

أهداف الدراسة: يهدف بحثنا هذا الى مجموعة من نقاط

- تحديد أهمية النشاط البدني المنتظم في حفاظ على الصحة كبار السن المصابين بأمراض المزمنة
- غرس ثقافة ممارسة الرياضة عند أشخاص المسنين
- إظهار دور ممارسة النشاط البدني المنتظم في تأخير و منع إصابة بأمراض الصحية المزمنة لدى كبار السن
- دور النشاط البدني في تحقيق صحة الجسمية و النفسية لدى كبار السن

- يساهم النشاط البدني في تحسين الصحة العقلية والعاطفية لدى كبار السن. يمكن أن يقلل من التوتر والقلق والاكتئاب، ويعزز الشعور بالسعادة والرفاهية العامة

مصطلحات الدراسة

❖ النشاط البدني

أ) تعريف النشاط لغة

- الخفة للأمر و الجد فيه , وممارسة صادقة لعمل من الأعمال

(مومني, عيسى، 2012، صفحة 359)

- هو كل عملية او سلوكية او بيولوجية متوقفة على طاقة كائن الحي و تمتاز بالتلقائية اكثر منها الاستجابة)

احمد زكي , بدوي، 1977، صفحة 08)

ب) تعريف اصطلاحي لنشاط البدني يمثل المظاهر المختلفة الأشكال و المتعددة من النشاط الرياضي في

المؤسسات التربوية و التعليم و هو جزء من التربية وله ثلاث أشكال ،منها درس التربية البدنية و النشاط

الداخلي و النشاط الخارجي حيث يزود الفرد بخبرات واسعة و مهارات كثيرة تمكنه من التكيف مع

مجتمعه و تجعله قادرا على أن يشكل حياته و تعينه على مسايرة العصر في تطوره و نموه (المنصوري،

علي يحيى؛، 1971، صفحة 209)

تعريف الاجرائي أي نشاط يتطلب إستخدام الجسم ويؤدي إلى زيادة في معدل ضربات القلب وإستهلاك

الطاقة. يشمل النشاط البدني جميع أنواع الحركة والتمارين التي تستهدف تحسين اللياقة البدنية والقوة

والتحمل والمرونة

انواع النشاط البدني هناك العديد من أنواع النشاط البدني التي يمكن ممارستها. يتضمن ذلك:

1. التمارين الهوائية: تشمل التمارين الهوائية النشاطات التي تزيد من سرعة ضربات القلب وتعزز القدرة

التنفسية. ومن أمثلة التمارين الهوائية: المشي السريع، والجري، وركوب الدراجة، والسباحة

2. التمارين التحملية: تشمل التمارين التحملية نشاطات تستهدف زيادة القدرة على التحمل والقوة العضلية.

وتشمل هذه النشاطات رفع الأثقال، و تمارين القوة مثل الضغط والجلوس، و التمارين المركبة مثل الخطوات

والثباتات، ورفع الجسم و تمارين السحب.

3. التمارين التوازن والمرونة: تشمل هذه النشاطات تحسين التوازن والمرونة وزيادة نطاق الحركة. ومن أمثلة التمارين التوازن والمرونة: اليوغا، والبيلاتس، و تمارين الاستطالة، و تمارين الروتين الصباحي، و تمارين الحديدية مثل الجري والقفز.

4. رياضات الفريق: تشمل رياضات الفريق النشاطات التي يتعاون فيها المشاركون لتحقيق هدف مشترك. وتشمل هذه الرياضات كرة القدم، وكرة السلة، وكرة الطائرة، وكرة اليد، وكرة التنس، والهوكي.

5. الرياضات المائية: تشمل الرياضات المائية النشاطات التي تتم في الماء، مما يقلل من الضغط على المفاصل ويعزز اللياقة العامة. وتشمل هذه الرياضات السباحة، والغطس، والتجديف

❖ كبار السن (40 أو أكثر)

لغة المسن في اللغة (يقال أسن الرجل إذا كبر) و تستخدم العرب لفظة المرادفة للمسن فتقول(شيخ) ، وهو من إستبانة فيه السن ، و ظهر عليه الشيب ، و بعضهم يطبقها على من تجاوز الأربعين و قد تقول (هرم) و هو أقصى الكبر، و تقول " كهل" و جميع الألفاظ تدل على كبر السن ، فكل من تجاوز مرحلة الشباب و هو في الأربعين فهو مسن في اللغة (معجم اللغة العربية ، 1990 ، صفحة 355)

إصطلاحا هم من تجاوز 60 سنة فأكثر و 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، صفحة 13)

يطلق الفقهاء (كبر في السن) على المعنيين

- ان يبلغ الانسان مبلغ الشيخوخة و الضعف عند تجاوزه مرحلة الكهولة
 - ان يراد به الخروج من حد الصغر بدخول مرحلة الشباب فيكون بمعنى البلوغ المصطلح عليه
- تعدد و تباينت تعريف الشيخوخة و هذا كلا حسب تخصصه فمثلا يرى رفعت محمود أن الشيخوخة مرحلة الزمنية في الحياة الأفراد تشير الى ذلك المدى الزمني الذي يبدأ من نقطة زمنية عمرية في بداية سن الشيخوخة و أن كانت هذه النقطة تختلف من مجتمع الى آخر لارتباطها بمتوسط الاعمار في كل دولة على حدة . إلا أنه و في المقابل يوجد إتفاق على مجموعة من المتغيرات التي يتعرض لها المسن صحيا و نفسيا و إجتماعيا و إقتصاديا خلال تلك المرحلة الزمنية وإن كان التأثير الفاعل لهذه التغيرات على المسنين يختلف بالمثل بإختلاف كل شريحة عمرية . (محمود رفعت ، 1993)

و هناك من صنف المسنين الى

- المسن الشاب من 60الى74 سنة

- المسن الكهل من 75الى84 سنة

- المسن الهرم 84 فما فوق

إجرائيا يقصد بكبار السن التي تتجاوز اعمارهم من 50 فما فوق

يقول الله تعالى في كتابه الكريم ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾ (الروم 54)

❖ الصحة الجسمية

إصطلاحا هي مصطلح يستخدم لوصف حالة الصحة العامة للجسم وقوته وقدرته على الوفاء بالمطالب البدنية ، تشمل صحة الجسمية مجموعة من العوامل المترابطة التي تؤثر على الوظيفة البدنية والعافية ، عرفها بركنزا أنها " حالة توازن النسبي لوظائف الجسم الناتجة عن تكييفه مع العوامل الضارة التي يتعرض لها " إجرائيا يمثل الدرجة التي عبر عنها أفراد العينة لدراسة عن الصحة الجسمية من طرفهم على أنها سلامة البدن و الأعضاء و قيامهم بوظائفهم على أحسن وجه ايضا صحة الجسمية هي حالة الجسم ووظائفه الفيزيولوجية العامة. تعتبر صحة الجسم جزءا هاما من الصحة العامة وتشمل عدة جوانب مختلفة، بما في ذلك:

1. اللياقة البدنية: تشير إلى قوة العضلات والقدرة على ممارسة النشاط البدني بشكل فعال. اللياقة البدنية تتأثر بعوامل مثل النشاط البدني المنتظم والتغذية الصحية والنوم الجيد.
2. الوزن الصحي: الحفاظ على وزن صحي يلعب دورا هاما في الوقاية من الأمراض المزمنة مثل السمنة وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري. الوزن الصحي يتحقق من خلال توازن بين النشاط البدني والتغذية السليمة.
3. نظام غذائي صحي: تناول طعام متوازن ومغذي يزود الجسم بالعناصر الغذائية اللازمة للحفاظ على الصحة والوظائف الجسمية السليمة. يجب أن يتضمن النظام الغذائي الصحي مجموعة متنوعة من الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتينات الصحية والدهون الجيدة.
4. النوم الجيد: الحصول على كمية كافية من النوم ذات جودة عالية يسهم في استعادة الطاقة وتعزيز وظائف الجسم. يوصى بالحصول على 7-8 ساعات من النوم في الليل للبالغين.
5. الحد من التوتر والإجهاد: التوتر النفسي والإجهاد العاطفي يمكن أن يؤثران سلبا على الصحة الجسمية. من المهم ممارسة تقنيات الاسترخاء والتأمل والتفكير الإيجابي للتحكم في التوتر والحفاظ على صحة جسمية جيدة

الأمراض المزمنة

هي الحالة المرضية تتميز بإمتداد الزمني طويل او الأوجاع المصاحبة للإصابة و غير قابلة للشفاء التام و هي ناتجة عن إختلال بيولوجي ، و يتطلب تدريب المصاب تدريجيا حتى يتعود عليه و يواصل حياته اليومية بشكل طبيعي

والأمراض المزمنة هي الأمراض التي تستمر لفترة طويلة وتتطور ببطء على مدار فترة طويلة من الزمن. تعتبر الأمراض المزمنة أحد التحديات الصحية الرئيسية في جميع أنحاء العالم وتشمل مجموعة واسعة من الحالات المرضية.

الحفاظ على الصحة

هي الحفاظ على السلامة البدنية و العقلية و الاجتماعية التامة , لاجل ذلك يجب اتباع نظام صحي متزن و من ابرز الانظمة الصحية نجد ممارسة النشاط البدني المنتظم الذي يعتبر من اهم الركائز التي من خلالها يستطيع الفرد الحفاظ على صحته الجسمية و النفسية و الاجتماعية والحفاظ على الصحة يشير إلى اتخاذ مجموعة من الإجراءات والعادات الصحية للحفاظ على حالة الصحة العامة والوقاية من الأمراض.

والأمراض المزمنة هي أمراض طويلة الأمد وتستمر لفترة طويلة أو تتكرر بشكل مستمر. تشمل الأمراض المزمنة عدة حالات مختلفة وتشكل تحديًا كبيرًا للصحة العامة. ومن بين الأمراض المزمنة الشائعة:

1. أمراض القلب: مثل أمراض الشرايين التاجية (تصلب الشرايين) وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب التاجي وأمراض الصمامات القلبية.
2. أمراض الجهاز التنفسي: مثل الربو والانسداد الرئوي المزمن والتهاب الشعب الهوائية المزمن والتهاب الرئة المزمن.
3. أمراض السكري: السكري من النوع 1 والنوع 2، وهو اضطراب في إنتاج الإنسولين أو استخدامه بشكل غير فعال في الجسم.
4. أمراض الكلى: مثل الفشل الكلوي المزمن والتهاب الكلى المزمن.
5. أمراض العظام والمفاصل: مثل التهاب المفاصل التآكلي والتهاب المفاصل الروماتويدي والتهاب العظام المفصلي.
6. أمراض الجهاز الهضمي: مثل التهاب الأمعاء التقرحي ومرض القولون العصبي والتهاب الكبد المزمن.

7. أمراض السرطان: مثل سرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان القولون والمستقيم.

هذه مجرد أمثلة قليلة من الأمراض المزمنة الشائعة. تتطلب هذه الأمراض إدارة طويلة الأمد ورعاية مستمرة، وقد تحتاج إلى متابعة من قبل فريق طبي متخصص. يُعزى العديد من الأمراض المزمنة إلى عوامل مثل الوراثة والعوامل البيئية والعادات الغذائية غير الصحية

الدراسات المتشابهة

1 - دراسة سميه جعفر و إسماعيل و صلاح الجابر و أحمد آدم

دراسة تحت عنوان ممارسة النشاط البدني و صحة لكبار و امراض العصر _ الخرطوم _ 2011

مشكلة البحث

- لاحظ الباحثون من خلال عملهم في المجال الرياضي عدم اهتمام كبار السن من ناحية الصحية و الرياضية بحيث ليس لديهم برامج خاصة بهم مما أدى ظهور و تقشي الكثير من أمراض في أوساط كبار السن

هدف البحث

- التعرف على ممارسة النشاط البدني من اجل الصحة لكبار الخرطوم و نسبة الاصابة بأمراض العصر

فرض البحث

- استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي مع طبيعة الدراسة

عينة البحث

- تكونت عينة البحث من 460 مشترك 260 رجال 220 نساء من السكان مدينة الخرطوم وقد إنحصر اعمارهم ما بين (50_69 سنة) و قد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية

أهم نتيجة:

- هناك إختلاف في ممارسة النشاط البدني في فئة العمرية المدروسة

أهم توصية:

- التوعية الاعلامية علي اهمية ممارسة النشاط البدني من اجل الحفاظ على الصحة و تصحيح المفاهيم الخاطئة

دراسة أحمد حسن 2008

قام الطالب أحمد حسن في دراسته لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان تأثير تمارين المقترحة لبعض القدرات البدنية المرتبطة بالصحة لتفادي امراض قلة الحركة (50_55 سنة)

مشكلة البحث

عدم ممارسة تمارين اللياقة البدنية و الانشطة الرياضية من قبل الكثير من الفئات العمرية و خاصة كبار السن مع ظهور مايسمى بامراض قلة الحركة و عدم وجود الوعي الكافي باهمية اللياقة البدنية على الصحة الفرد و المجتمع و بالتالي تسليط الضوء على هذه المشكلة من خلال وضع تمارين خاصة لتنمية بعض القدرات البدنية لتفادي امراض قلة الحركة

اهداف البحث

- وضع تمارين بدنية مقترحة لتنمية بعض القدرات البدنية المرتبطة بالصحة لدى افراد عينة البحث
- التعرف على تاثير التمارين البدنية المقترحة في تفادي امراض قلة الحركة لدى افراد عينة البحث

فروض البحث

- _ التمارين البدنية المقترحة تاثير ايجابي في الصحة العامة للافراد
- _ هناك فروق دلالة احصائية لتمرينات البدنية المقترحة المرتبطة بالصحة بين الخيارات قبلي و البعدي لدى افراد عينة البحث و لصالح الاختبار البعدي

منهج البحث

_ استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته و طبيعة الدراسة

عينة البحث

تكونت عينة البحث من 24 فردا من الرجال غير الممارسين للرياضة للاعمار (50_55 سنة)

الاستنتاجات

- _ ان اساليب التدرج و التكيف في الحمل التدريبي كان له الاثر الايجابي في تنمية بعض القدرات البدنية
- _ ان تمارين المستخدمة كان لها الاثر الايجابي في انتظام و تكيف اجهزة الوظيفية لافراد عينة البحث

3- دراسة مونس الطيب و بومدين محمد عبد الجليل

كانت الدراسة تحت عنوان توظيف النشاط البدني لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى المسنين (50_60 سنة) 2013

مشكلة البحث

من المعروف ان النشاط البدني له دور في تحسين اللياقة البدنية لدي مختلف فئات العمر الى ان فئة المسنين تحتاج الى نشاط خاص لكي تحسن اللياقة البدنية و من هنا تم اقتراح برنامج تدريبي لتحسين اللياقة البدنية لدي القفءة العمرية المدروسة

الهدف البحث

اقتراح برنامج تمرينات بدنية و معرفة مدى تأثيره على بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

فرض البحث

البرنامج التدريبي المقترح تاتير على عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبتة و طبيعة الدراسة

عينة البحث

تكونت عينة البحث 10 نساء مسنات مقيمات بدار الاشخاص المسنين (50_60 سنة) وقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة

الاستنتاجات

_ البرنامج الذي تم اقتراحه باستخدام مجموعة من التمارين البدنية قد حقق تحسنا ملحوظا في مستوى بعض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

توصيات

_ التعمق في هذا النوع من الدراسات التي تخص الصحة العضوية و النفسية للمسنين

4_ دراسة بلعيدوني مصطفى

قام هذا طالبان بلعيدوني و مصطفى في دراسة لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان اثر برنامج ترويحي رياضي مقترح للمحافظة على بعض صفات البدنية لكبار السن (50_60 سنة)

فرض البحث

يؤثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على المتغير الشعور بالسعادة لدى كبار السن 50-60 سنة

منهج البحث

إستخدم المنهج التجريبي لملائمة وظيفة المشكلة الدراسة

عينة البحث

إشتملت عينة البحث على 20 ممارس للأنشطة البدنية و الرياضية في المركب الرياضي

مجموعة الضابطة 10 / مجموعة التجريبية 10

التوصيات

تطبيق البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على فئة كبار السن .

الباب الاول

الدراسة النظرية

يتكون من ثلاث فصول

- **الفصل الأول : النشاط البدني**
- **الفصل الثاني : كبار السن (خصائص و المراحل العمرية من سن 40 فما فوق)**
- **الفصل الثالث : الامراض المزمنة (امراض القلب ، السمنة ، ضغط الدم ، مرض السكري ، الربو)**

الفصل الأول

النشاط البدني

تمهيد

إن ممارسة النشاط البدني المنتظم و قواعده المتعددة يعتبر ميدان من الميادين التربية و عنصر قويا في إعداد الفرد، وقد عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية لممارسة الأنشطة البدنية الرياضية كعلاج و وقاية من الأمراض و أحسن وسيلة للحفاظ على الصحة و اللياقة و القدرة على الأداء الاعمال بكفاءة إذ تقول حنان عبد الحميد زناتي

" إن النشاط البدني المنتظم يساعد على كشف و تشخيص حالة الفرد و عميلة الكشف هذه تساهم في علاجه و تخلص الفرد من التوتر و القلق و يعمل على النمو الفرد من الجميع النواحي (الزناتي ، 2000 ، صفحة 192)

مفهوم النشاط هو كل عملية أو سلوكية أو بيولوجية المتوقعة على طاقة الكائن الحي و تمتاز بالتلقائية أكثر منها الاستجابة (احمد زكي بدوي ، 1997 ، صفحة 08)

النشاط البدني يعتبر النشاط البدني أحد اتجاهات الثقافة الرياضية التي ترجع الى القديم حيث كان الإنسان البدائي يمارسه كثيرا ، فالنشاط البدني يخص كل الأفعال الحركية الموجهة نحو هدف ما ، كقفرة القيام بفعل حركي قصد الصيانة الجسمية عن طريق ممارسة رياضة ما كالجماز، الجري الخفيف أو قصد هدف التربوي في الحصص التربوية البدنية و الرياضية داخل الجو المدرسي و الذي يكون هدفه العام التحسين و التحكم في الجسم او للترويح فقط . كما يمكن للنشاط البدني ان يمارس فرديا او جماعيا و هون يشبه النشاط الرياضي اشراكه للحركة او الجسم البدني في مجمله و الفرق بينهما هو ان للنشاط البدني لا يخضع لاية قوانين (علي يحي المنصوري ، 1971 ، صفحة 209)

مفهوم النشاط البدني المنتظم نشاط البدني المنظم هو النشاط البدني الذي يتم تنظيمه وتنفيذه بشكل منتظم ومنهجي. يهدف هذا النوع من النشاط البدني إلى تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة.

و هو ممارسة ذاتية حرة او موجهة تسهم في التنمية والتطوير مهارات الفرد و قدراته تعد استجابات حركية لمثيرات تختار نوعا و تمارس و تدار للحصول على العائد منها , فان النشاط البدني المنتظم اصبح عنصرا من بين العناصر التضامن بين المجتمعات الرياضية , و فرصة لشباب العالم اجمع ليتعارفوا على بعضهم البعض لخدمة المجتمع , بالاضافة الي ذلك في تساهم في تحقيق ذات الفرد باعطائه الفرصة لاثبات صفاته الطبيعية , و تحقيق ذاته عن طريق الصراع و بذل الجهود , فهو يعد عاملا من عوامل التقدم الاجتماعي , وفي بعض الاحيان التقدم المهني (مكارم حلمي ابو هرحة و آخرون ، 2002 ، صفحة 73).

ولا يختلف اليوم إثنان على أهمية الممارسة النشاط البدني المنتظم للفرد بل على العكس يتفق الجميع على نتائجها الإيجابية و يعتبر النشاط البدني أحد أنواع الأنشطة التي لها دور كبير في تكوين الفرد من عدة جوانب . فمن الناحية البدنية يعمل على رفع كفاءة الأجهزة الحيوية ، و تحسين الصحة العامة للجسم ، و كذلك إكتساب اللياقة البدنية ، والقوام المعتدل ومن الناحية الإجتماعية فهو يحقق التكوين الإجتماعي و الإتجاهات المرغوب فيها ، أمل من الناحية النفسية فإنه يعمل على تهدئة الفرد و صرف طاقته الداخلية وفق ما يعود بالفائدة على بدنه و فكره فيتعلم المثابرة وعدم الاستسلام ومواجهة الواقع مهما كان نوعه و الإتكال على نفسه في تلبية حاجياته اليومية و متطلبات الحياة (ايمان حسين هدى , محمد سليمان ، 2014 ، صفحة 266)

- إن النشاط البدني مفهومه العريض هو تعبير عام ، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الانسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ، و هو مفهوم إنثروبولوجي أكثر منه إجتماعي لأنه إجتماعي لأنه جزء مكمل و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية البدنية للإنسان ، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الإجتماعية .

- و يري " تشارلز بيوتشر " إن النشاط البدني المنتظم ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة و ميدان تجريبي هدفه تكوين نمو طفل صالح لائق من الناحية و العقلية و الإنفعالية و الإجتماعية ، و ذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني (بن حاج الطاهر عبد القادر ، 2014 ، صفحة 79)

- و يعرفه أمين الخولي بأنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة ،تساعد على إشباع حاجات الفرد و دوافعه ، بتهمة المواقف التعليمية المماثلة لمواقف التي يتلقاها الفرد في حياته

- ويعرفه (clark .w. hethrvington) أنه جانب التربية الذي يهتم بتنظيم و قيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لأكتساب التنمية و التكيف في كل المستويات ، أو إتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي .

- كما عرفه تشارلز بيوكو (bucherT) بأنه نوع من النشاط المنمي لي قدرة الإنسان الجسمية عن طريق الأجهزة العضوية المختلفة و ينتج عنها القدرة على الشفاء و مقاومة التعب (بومعراف نسيمه ، 2008 ، صفحة 140)

- كما يقصد به المجال الكلي لحركة الإنسان و كذلك عملية التدريب و التنشيط و التربص في المقابل الكسل و الوهن و الخمول .

في الواقع أن النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام و لقد استخدم بعض العلماء تعبير النشاط البدني على إعتبار أنه المجال الرئيسي المشتمل على ألوان و أشكال و أطوار الثقافة البدنية للإنسان ، و يبرز (larsen) أن النشاط البدني بمنزلة نظام الرئيسي تتدرج ضمنه كل الأنظمة الفرعية الأخرى (حاج صدوق عبد الرحمان و اخرون ، 2017 ، صفحة 97)

و عليه من خلال العرض السالف للتعريف المختلفة للنشاطات البدنية و الرياضية , نجد أنه يمكن إستخراج العناصر المشتركة لمفهوم النشاط البدني المنتظم و هي

- إن النشاط البدني المنتظم جزء مكمل للنظام التربوي العام .
- مختلف الأنشطة في المجال النشاط البدني هي وسائل إكتساب الخبرات السلوكية .
- إن النتائج و المكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الاساسية للشخصية (بن حاج الطاهر عبد القادر ، 2014 ، صفحة 97)

أهداف النشاط البدني المنتظم

أ- هدف التنمية الحركية

إن النشاط البدني المنتظم يسعى دوما الي رفع النتائج و مستويات المهارية و الحركية بمختلف أنواعها لدي الفرد ، بشكل يسمح له بسيطرة الممكنة على حركته و مهارته ثم على أدائه ، و حتى يحقق هذا الهدف يجب أن يقدم النشاط البدني المنتظم من خلال الأنشطة الحركية و أنماطها و مهاراتها المتنوعة في سبيل إكتساب

- الكفاية الادراكية

- إنطلاقة الحركية

- المهارة الحركية (الخولي, امين انور، 1980، صفحة 166)

كما يستعمل هدف التنمية الحركية عدد من القيم و الخبرات و المفاهيم حيث يعمل على تطويرها و الإرتقاء بكفاءتها ، فالمهارة الحركية تنمي المفهوم و تكسبه الثقة بالنفس و المهارة الحركية توفر طاقة العمل و تساعد على إكتساب اللياقة البدنية ، وهو أيضا تتيح فرصة الإستمتاع بأوقات الفراغ و التنشيط و الترويح (محمد حسن علاوي ، 1992 ، صفحة 12)

ب - هدف التنمية الاجتماعية

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني ، أحد أهداف المهمة و الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتسم بشراء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات و التفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكتساب الممارس للرياضة عدد كبير من القيم و المميزات المرغوبة ، و التي تنمي الجوانب الاجتماعية في الشخصية و من بين الأهداف الاجتماعية من خلال عرض coakley (الخالق، عصام عبد، 1982، صفحة 14)

ج- هدف التنمية النفسية

يعتبر هدف التنمية النفسية من المختلف القيم و الخبرات و الحصائل الإيجابية المقبولة التي تكتسبها برامج النشاط البدني و الرياضي للممارسين له ، بحيث يمكن إجمال هذا تأثير في تكوين شخصية المتزنة للإنسان و التي تتصف بالشمول و التكامل كما يؤثر النشاط البدني و الرياضي على الحياة الإيجابية للفرد بتغلغله الى أعماق مستويات السلوك، و لقد أوضحت دراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضي "netko" و "oglifi" على خمسة عشر ألف من الرياضيين التأثيرات النفسية التالية:

- إكتساب الحاجة إلى تحقيق و إحراز الأهداف عالية لأنفسهم و لغيرهم.

- الإلتزام بالإنضباط الإيجابي و الطاعة و إحترام السلطة.

إكتساب مستوى الرفيع من الكافيات النفسية المرغوبة مثل: الثقة في النفس، الإلتزان الإيجابي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدائية. (نفس المرجع، ص 1)

د-هدف التنمية المعرفية:

يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني و الرياضي و الخبرات و المفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة النشاط البدني و الرياضي و تحكم أدائه بشكل عام يهتم هذا الهدف بتنمية المعلومات و المهارات المعرفية كالفهم و التطبيق، التحليل و التركيب و تقديم الجوانب المعرفية رغم انتسابها للنشاط البدني و الرياضي

ه-هدف التنمية الترويحية:

تشير الأصول الثقافية الراضية أنها نشأت بهدف التسلية و المتعة و الترويح تهدف التنمية الترويحية إلى إكتساب المهارات الحركية الرياضية و إثارة الاهتمامات بالأنشطة الراضية، و لذا تأثيرات ايجابية نحوه ، بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية نشاطا ترويحيا يستمتع به الفرد في وقت فراغه ، مما يعود عليه بالصحة الجيدة و الارتياح النفسي و الانسجام الاجتماعي.

و-هدف التنمية الصحية:

يساهم النشاط البدني و الرياضي بقدر و فير في تنمية الوظائف الكبرى و تناسقها و تحفيز النمو ، و يجعل الفرد ميالا للعمل و بالتالي التكيف مع الوسط الطبيعي . (أنور الخولي، 1990)

أنواع النشاط البدني :

1_ النشاط الرياضي التنافسي:

النشاط البدني و الرياضي التنافسي يتمثل في تنافس اثنين أو أكثر في سبيل تحقيق شيء ما أو هدف معين، في إطار تنافسي مع احترام قوانين الألعاب و قواعد التنافس و الروح الرياضية.

فالنشاط البدني و الرياضي التنافسي يفرج بين سلوكيات التعاون و التنافس و يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

- رفع المستوى الصحي و إضفاء الروح المعنوية عالية للأفراد.
- تحقيق التنافس في إطار القيم و الأخلاق السامية و التحلي بالروح الرياضية .
- -تحقيق الذات بإحراز النصر.
- -تنمية الثقة بالنفس.

كما يتميز النشاط البدني و الرياضي التنافسي بسلبيات، حيث قد تتحول المنافسة إلى صراع قد يخرج عن القيم البشرية، إلى أنها تبقى جوهر الرياضة و إحدى مقوماتها، فقط يجب أن تحاط بإطار من القيم المقبولة كالتنافس بنبل و نزاهة،و بذلك نبتعد عن الصراعات . (خولي, أيمن أنور، 1993، صفحة 193)

2- النشاط البدني النفعي:

و هي معظم الأنشطة التي تعود بالفائدة على الشخص ،و المنفعة من الناحية النفسية و الاجتماعية و البدنية و الصحية ،مع أن كل أنواع النشاط البدني تعتبر نفعية ،كما أن هناك أنواع أخرى هي بدورها تعتبر نفعية ما أهمها: التمرينات الصباحية ،تمرينات لراحة النشطة، المسابقات الرياضية المفتوحة ،تمرينات اللياقة من أجل الصحة ،المهرجانات الرياضية ،التدريب الرياضي ،التمرينات العلاجية ،رياضة المؤسسات. (فيصل ياسين الشاطي، 1992، الصفحات ص154-155)

3 النشاط البدني الترويحي:

الترويح حالة انفعالية تنتج من شعور الفرد بالوجود الطيب في الحياة و الرضا ، و يتصف بمشاعر ايجابية كالانجاز و الإجابة و الانتعاش و النجاح و القبول و قيم الذات ،وتتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح فطالما استخدم الإنسان الرياضة كمتعة و تسلية و نشاط ترويحي في وقت فراغه ،و يهدف النشاط البدني الترويحي لتحقيق ما يلي:

- إتاحة فرصة الاسترخاء و إزالة التوتر.
- إشباع الحاجة إلى القبول و الانتماء.
- التقديرات و القيمة الجمالية و تذوقها.
- تحقيق الذات و نمو الشخصية.
- الصحة و اللياقة البدنية.
- نمو العلاقات الاجتماعية السليمة و النضج الاجتماعي.
- البهجة و السعادة و الاستقرار.
- احترام البيئة، الطبيعة، و الحفاظ عليها

(كمال درويش و أيمن أنور الخولي، 1990، صفحة 43)

النشاط البدني المنتظم له عدة خصائص وواجبات تتضمن:

1. الاستمرارية: يتطلب النشاط البدني المنتظم الالتزام بممارسته بشكل منتظم ومنهجي على مدى فترة طويلة. يُنصح بممارسة النشاط البدني لمدة 150 دقيقة على الأقل في الأسبوع.
 2. التنوع: من المهم تنويع أنواع النشاط البدني الممارسة لتشمل مختلف الجوانب البدنية. يمكنك ممارسة النشاطات التي تعزز القدرة القلبية والعظلية والمرونة والتوازن.
 3. الاحماء والتسخين: قبل بدء أي نشاط بدني، يجب القيام بتمارين الاحماء لتسخين العضلات وزيادة تدفق الدم إليها. وبعد الانتهاء من النشاط، ينبغي القيام بتمارين التسخين لتهدئة الجسم تدريجياً.
 4. الاستراحة والاستجمام: يجب أن يتضمن النشاط البدني المنتظم فترات استراحة واستجمام للجسم. يُنصح بتخصيص يوم أو يومين في الأسبوع كفترات راحة للسماح للعضلات بالاسترخاء والتعافي.
 5. السلامة: يتعين الالتزام بالسلامة أثناء ممارسة النشاط البدني. يجب ارتداء الملابس والأحذية المناسبة، والتأكد من استخدام الأدوات والمعدات الرياضية بشكل صحيح، وتجنب المواقف المحفوفة بالمخاطر.
 6. التغذية السليمة: يعتبر التغذية السليمة جزءاً هاماً من النشاط البدني المنتظم. يجب تناول وجبات متوازنة وغنية بالعناصر الغذائية الضرورية لتلبية احتياجات الجسم
- بذلك فإن النشاط البدني و الرياضي يحتوي على مزايا عديدة و مفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه ،حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه (الخالق،ص12،ط2،1982)
- 2- واجبات النشاط الرياضي:

من أهم الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي نجد ما يلي :

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية المهارة الرياضية
- تنمية الكفاءة الذهنية و العقلية.
- النمو الاجتماعي، و التمتع بالنشاط البدني و استثمار أوقات الفراغ.
- تنمية صفات القيادة الصالحة.
- التبعية السليمة بين أفراد المجتمع.
- تحسين الحالة الصحية للمواطنين.
- النمو الكامل لناحية البدنية و كأساس لزيادة الانتاج، و دفاع عن الوطن.

شروط ممارسة النشاط البدني:

1- الشروط المادية:

تتمثل في توفير مساحات و الوسائل الرياضية، أدوات اللعب و تجهيزات،منتهج التخطيط و التنظيم إضافة إلى إمكانيات الأفراد الدادية و التربوية الفردية مثل اللباس الرياضي.

2- الشروط البدنية:

تتمثل في سلامة الجسم و يستدعي ذلك دراسة صفات الفرد الجسمية و قدراته ،لممارسة أي نشاط رياضي،وتتضمن سلامة الجسم كل من النضر ،الشم ،اللوزتان،الغدد،القلب،الرئتين،الدم ،العظام،العضلات، الطول، الوزن ، و الحالة العصبية، ويشترط هذا لممارسة كل النشاطات البدنية الرياضية في حين أن الذين يشكون انحرافا أو أكثر يحتاجون إلى بعض التجديد في نشاطهم (حلمي علمي، 1966، صفحة 78)

3- الشروط النفسية:

تمثل في الاستعداد النفسي الذي يعبر عن الاتجاه و الذي يعرف على أنه تكوين فرضي يشير إلى توجه ثابت أو تنظيم مستقر الحد ما للمشاعر الفرد و معارفه و استعداده لقيام بأعمال معينة نحو أي موضوع من الموضوعات و يتمثل درجات من القبول و الرفض لهذا الموضوع يمكن التعبير عنو لفضيا أو أدائيا و هذايعني ان ممارسة النشاط البدني و رياضي مرتبط بمدى ميل الفرد و اتجاهه لأداء هذا النوع من النشاط و الاقبال عليه.

4- الشروط الذاتية:

تتمثل في قدرة الجسم و تستدعي ذلك دراسة صفات الفرد الجسدية و قدراته لممارسة أي نشاط رياضي من سلامة الحواس في كل من النظر و الشم و السمع و سلامة اللوزتان، الغدد، القلب، الرئتين، الدم، العظام، العضلات،و يشترط هذا حتى نحدد نوع النشاط الذي يمكن لكل فرد أن يمارسه ،فهؤلاء الذين ليس لديهم خلل صحي أو بدني يشتركون في نشاط البرنامج العام،في حين الذين يشكون بعض أنواع الإعاقة يحتاجون إلى بعض التحديد في نشاطهم في إطار النشاط الرياضي الخاص "المكيف" (خطاب عادل محمد، 1965، صفحة 110)

خلاصة الفصل

على ضوء ما تم تقديمه في هذا الفصل نستخلص أن أهمية ممارسة النشاط البدني كوسيلة من الوسائل تنمية الكفاءة البدنية و الحركية و ما يتصل بها من قيم صحية التي تساهم في تكوين الفرد الصالح و تكسبه اللياقة البدنية تؤهله للقيام بواجباته و مواجهة مختلف متطلبات الحياة و العمل لها ، فالنشاط البدني و الرياضي يسعى دائما للحصول على رفع المستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته و مهارته و من تم على ادائه (كدروسي عدة ، قدوري ابو بكر الصديق ، 2014_2015، صفحة 48)

الفصل الثاني

كبار السن



(خصائص و المراحل العمرية من سن 40 فما فوق)

تمهيد:

بعد سن الأربعين وفي مرحلة النمو البالغ، تحدث بعض التغيرات الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية التي تؤثر على الصحة والحياة اليومية للأفراد حيث هناك عدة عوامل تدعونا الى الإهتمام بهذه الفئة من المجتمع، و لعل أهم هذه العوامل هي أن كبار السن يستحقون إهتماما، لما قدموه للمجتمع طوال حياتهم.

و حملت الاسرة المسؤولية الأولى للعناية بالمسنين و رعايتهم- و كانت الأسرة بما فيها الجد و الجدة يعيشون تحت سقف واحد هذا الى جانب أن الجد و الجدة بدأ يعملان و يحصلان على مرتب حياتهم الطويلة و بدأت العناية بهم تتحول من الأسرة عموما الى رعاية و عناية من جانب المهنيين و الأخصائيين- و التكملة الطبيعية لهذا الإتجاه السائد هو وجود مهنة جديدة هي علم المسنين Gerentology- و هذا الأخير يلم بالمشكلات العضوية و البدنية و النفسية و الاجتماعية التي يواجهها المسنون كما تبين لهذه المهنة أهمية دور الرياضة و الترويح في حياة الشخص المسن.

حيث ازداد عدد المسنين في العالم اجمع ظاهرة جديدة الا ان هناك فروق هامة يجب توضيحها بين الدول النامية و الدول المتقدمة ان نسبة المسنين في الدول المتقدمة 4.7% من تعداد السكان، و في الدول النامية النسبة حوالي 3.9% من السكان.

1 التقدم في العجز:Aging:

يعتقد معظم الناس ان العجز يحيطه المرض تبين ان معظمها بدون اساس حيث ان المسن- اذا كانت له رعاية شاملة- قد لا يصاب بمرض او عاهة تقلل من نشاطه و اندماجه في المجتمع (Burdman, 1986) و يختلف التقدم في العجز من شخص لآخر، فهناك من يبدا عجزه في سن الخمسين بينما هناك من يكون في سن الثمانين ولا يبدو عليه العجز واضح رغم تقدمه في السن (Mans, 1994, p. 291).

التقدم في العجز يعتمد على أربعة عوامل:

- بطء العمليات الفسيولوجية.
- عطل في عمليات الاجهزة البدنية
- نقص في الإحتياط الفسيولوجي.
- تغير في تركيب الخلايا و الأنسجة و الأعضاء.

هذه العوامل الأربعة معا تؤدي حتما الى إعاقات في الجهاز العصبي بما فيه الحواس الخمس – السمع- البصر- اللمس- التذوق- الشم. و يتأثر بالذات السمع و البصر. فإن النظارة و السماعة موجودتان و تساعدان المسن على الرؤية و السمع بوضوح. و يتطلب هذا أن يزور المسن الأخصائيين للعمل بأرائهم للأقلال من الإعاقات التي تسبب مشاكل نفسية و إجتماعية.

ولا يعني بهذا أن الأخصائيين سيفهمون مشكلة التقدم في العجز ولكنهم يساعدون في الأقلال من أثرها على القدرة الإنتاجية للفرد، و يوضح ذلك أهمية الدور الذي يلعبونه في حياة كبار السن بما فيهم رائد الرياضة و الترويج للخوائص.

2-التغيرات الفسيولوجية:

هناك عدة تغيرات فسيولوجية تحدث عند التقدم في العجز و هذه التغيرات قد تصاحب التقدم في السن او لا تصاحبه. لذلك يمكن الجزم بأن تغيرا معيناً سيحدث في سن معينة. تحدث هذه التغيرات على المدى الطويل- لذلك قد يلاحظ الشخص أي تغيير فسيولوجي على أساس يومي، و لكن قد يفاجأ بتغير واضح و بعد عدة شهور أو عدة سنوات . و المتوقع عموماً أن يكون كبير في السن عرضة للأمراض أكثر مما كان عليه في السنوات السابقة.

و من المتوقع أيضاً أن يعاني المسن من الإعاقات على نطاق أوسع من النطاق في حياته قبل التقدم في العجز.

ب- تغيرات في الخلايا: هناك فقد واضح في الخلايا مع التقدم في السن إلى جانب النقص في وزن الاعضاء و كمية الماء في الجسم بحوالي 8% و ازدياد في كمية الدهن في الجسم بحوالي 16% بعد سن الخمسين.

ت- تغيير في القوام: يبدا التغيير في القوام بعد سن الخمسين أيضاً حيث يقل عرض الكتفين و تبدا المفاصل في التقلص مما يعمل على فقد القدرة على الانحناء بسهولة.

ث- تغيير في الجهاز الدوري: أن أمراض القلب و الدورة الدموية هي المسبب الأول للوفاة في العالم المتقدم، لذلك إهتم العلماء بدراسة الجهاز الدوري. و تقل القدرة الادائية للقلب نفسه مع التقدم في السن عموماً الى جانب فقد مطاطية الأوعية الدموية التي تؤدي الى إرتفاع في ضغط الدم.

ج- تغيرات الجهاز التنفسي: القدرة التنفسية مع التقدم في السن ينعكس ذلك على السعة الحيوية و إستهلاك الأوكسجين، إلى جانب ذلك فان القدرة على مقاومة الجراثيم تقل أيضا مما يساعد على إنتشار أمراض الجهاز التنفسي عند كبار السن. وفي بعض الحالات تقل مرونة العضلات الصدرية مما يجعل تنظيف الرئتين من "البلع" و خلافه صعبا للغاية- و هذه حالة تساعد على تزايد أمراض الجهاز التنفس.

ح- تغيرات في الجهاز الهضمي: و يشتمل هذا الجهاز على الفم و البلعوم و المعدة و الامعاء الدقيقة و الغليظة الى جانب الكبد و الطحال. و في بداية تقدم العجز قد يفقد الشخص حساسية التذوق و يقل اللعاب و تتآكل اللثة و تسقط الأسنان مما يقلل من القدرة على تناول الطعام- أما المعدة و الأمعاء الدقيقة و الغليظة فتبدا مرونتها تقل تدريجيا الى جانب تقلص الإفرازات المعوية. و نقص الدم الوارد الى المعدة مما يجعل عملية الهضم صعبة الى حد ما في بعض الاشخاص.

خ- الجهاز الغددي الداخلي: هناك جهاز غددي خارجي Exocrine System و جهاز

غددي داخلية Endocrine system و يتميز الجهاز الداخلي بأن إفرازات غده تبقئ داخل الجسم ولا تخرج منه بعكس الجهاز الخارجي، تفقد القوة Pituitary المسؤولة عن النمو 20% من قدرتها و هذا لا يؤثر على الشخص عموما Thyroid. أما الغدة فتبقى كما هي في معظم حياة الإنسان. أن الغدد الجنسية هي التي تمر في مرحلة تغير سريع بعد سن الخمسين و لا سيما في السيدات، أما البنكرياس فان تقلصه يؤدي الى الإقلال من إفراز الأنسولين الذي يساعد على موازنة السكر في الدم لذلك قد يتعرض بعض كبار السن الى مرض السكر.

د- الجهاز العصبي: يتكون الجهاز العصبي من جهاز مركزي Central Nerrou System و جهاز خارجي Peripheral System كل هذا مبني على اساس قدرة الخلية العصبية على تسلم و إرسال رسالة عصبية أو إرسال الى المخ أو تسلم رسالة من المخ للقيام بحركة بدنية. و لا يفقد الجهاز العصبي قدرته على القيام بوظيفته أكثر من 7% بعد سن الخمسين.

ذ- الأعضاء الحسية: هنا تكمن مشكلة التقدم في العجز حيث تبدا هذه الأعضاء في الضمور بسبب ضعف الجهاز بالمؤثرات الصوتية و غيرها. لذلك قد يحتاج المسن العادي عند بلوغ سن معينة الى نظارات و سماعات تساعد على التغلب على مشكلة ضمور في الاعضاء الحسية. و بالنسبة للتغذية فقد وجود أن عدد خلايا التذوق في الفم تنقص من 248 في الطفولة الى 77 في سن السبعين (Working With Older Feaple,1978).

ر- الجلد و الشعر و الأظافر: هناك تغيرات تؤثر على نمو الشعر و كذلك لونه حيث يظهر الشعر الابيض. كما يحدث تغييرا في الجلد الخارجي Epidermis حيث يصبح رفيعا و الجلد الداخلي Dermis حيث يتليف و يعوق مسيرة الدم فيه، أما الأظافر فتزداد كثافة.

نظريات التقدم في العجز:

التقدم في العجز يختلف عن التقدم في السن، فالتقدم في السن عملية أوتوماتيكية حيث يضاف سنة بعد كل عيد ميلاد بطريقة لا يمكن إيقافها او الإقلال منها، فإن الذي ولد عام 1930 أصبح سنة 67 عاما عام 1997 سواء قبل او لم يقبل و سواء اخذ احسن الادوية في العالم للاقلال من تقدم سنة و التقدم في العجز aging عملية فسيولوجية تختلف من شخص الى اخر. و هناك عدة نظريات تحاول ان تفسر نوعية العجز في حياة البشر.

1. النواحي البيولوجية:

- أ- ان لكل نوع من الاحياء في هذا الكون مدى معين و متوسط محسوب بحياته على الارض. و برغم هذا فان طول الحياة او قصرها يتوقف على القدرة البيولوجية للكائن عموما و اجهزته المختلفة كالجهاز العصبي و الدوري و التنفسي والهضمي. وهكذا. لذلك ظهرت عدة نظريات تحاول تفسير هذا التباين بين الافراد و التباين بين الاجهزة المختلفة في الفرد الواحد.
- ب- نظرية البرمجة: تقترح هذه النظرية ان هناك برنامجا «مسجلا» **Programmed Process** لكل نوعية حيوية في الكون، ويعمل هذا البرنامج على الإقلال من العمليات الفسيولوجية مع التقدم في السن حتى نهاية الحياة.
- ت- نظرية الجينات Gene Theory: تقوم هذه النظرية على فكرة ان هناك جين او اكثر تنشط في أخر حياة الفرد و تؤدي الى فشل فسيولوجي - و هي جينات تخالف الجينات التي تعمل على النمو في بداية الحياة.
- ث- نظرية انتهاء البرنامج Run-Out-Of-Program: و تقوم هذه النظرية على ان الجين يحتوي على عدد محدود من الجينات التي تساعد على النمو و تساعد على البقاء حيا، و اذا ما انتهت هذه الجينات تنتهي حياة الشخص.
- ج- نظرية الهجوم التلقائي Self-Attack: تقترح هذه النظرية ان المضادات الحيوية التي هاجمت الجراثيم التي تدخل الجسم اثناء الطفولة و البلوغ هي نفسها تهاجم الجسم نفسه مما يؤدي الى انهيار الجسم البشري.

2- النواحي النفسية:

يرتبط العمر النفسي بما يحدث او لا يحدث للوظائف و العمليات النفسية للفرد منذ ولادته اثناء طفولته و مراهقته و نضوجه.

- أ- العمليات الإدراكية **Cognitive Functions**: تختلف القدرات الإدراكية خلال حياة الشخص حسب خبراته و إستخداماته لهذه القدرات- و تنعكس هذه القدرات على ذكاء الشخص الذي يمكن النظر اليه على انه نوعين- الذكاء السائل **Fluid Intelligence** و الذكاء المبلور **Crystallized Intelligence** يشمل الذكاء السائل القدرة المنطقية و القدرة على تقدير المساحات، و يمكن قياسها بالاختبارات الحسية الحركية كما يشمل هذا النوع من الذكاء على الحكمة في التقدير. اما الذكاء المبلور فيدور حول خبرات الشخص السابقة بما فيها القدرة على التعبير.
- ب- الذاكرة و التعلم **Memory & Learning**: سادت فكرة " التعليم في الصغر مثل النقش على الحجر" في العصور السابقة، و قد انتهت التجارب الأخيرة أن هذه الفكرة غير صائبة حيث يمكن دفع المسن الى التعلم باستخدام وسائل علم النفس الحديثة مع تمتعه بصحة جيدة و ثقة عالية في النفس و يحتاج في هذه الحالة إلى ذاكرة لا باس بها الى جانب أن يكون لديه قبول لهذا التعلم (Bundman, 1986).
- ت- تلقي المعلومات **Information Processing**: يتوقف تحت النواحي النفسية على الإدخال الحسي **Sensory Input** من العين و الأذن و غيرها . لذلك يجب فحص طبي شامل على المسن و إذا تم ذلك فان إستعداده للاشراك في أنشطة الرياضة و الترويح تصبح سهلة و ما على الرائد الا عملية الدافعية **Motivation**.
- ث- الشخصية **Personality (Cordes & Ibrahim, 1996)**: يقسم كوردز و ابراهيم شخصية المسن الى ثلاثة انواع التي يجب فهمها، وهي:

الشخصية المتكاملة Intograted Personality :

الشخصية الدفاعية Armored chair Personality :

الشخصية المفككة Uhintegrated Personality . :

3-النواحي الاجتماعية:

هناك نوعان من كبار السن الأول كبير السن الصغير من سن 55 حتى سن 75، و النوع الآخر هو كبير السن الكبير من سن 75 و أكثر.و كانت اولى النظريات الاجتماعية لتقدم العجز قد شملت المجموعتين معا، علما بان هناك فارقا واضحا بين السلوك الاجتماعي بينهما:

أ- نظرية الانفصال Disengagement Theory :

قدمت هذه النظرية على اساس ان الشخص يبدأ في الانفصال عن المجتمع عندما يبلغ سنا معينة (Cumming & Hrry, 1961) و قوبلت بالرفض على ان كبير السن لا ينفصل عن المجتمع مادام بصحة جيدة ثم تبين ان الانفصال قد يحدث في وقت معين بعد التقاعد.

ب- تغيير الدور الاجتماعي Shifting Roles :

عند تقاعد الشخص و ذلك هو الدور الذي يلعبه في عمله- كدور المدرس او الطبيب او المهندس او المزارع. و من الواضح اهمية الدور الاجتماعي في اعطاء الشخص ثقة في نفسه و اذا فقد عمله او يفصل من وظيفته لسبب ما يسبب له كارثة نفسية اكثر منها مادية. و اعطاء المسن فرصة للحصول على دور جديد يساعده على استمرار الثقة بالنفس و القناعة في الحياة.

ت- مشكلة التقاعد:

كان تطبيق قاعدة التقاعد في سن معينة اجباريا و الغرض منه فتح فرص العمل امام الشباب. و هذا مبدا لا غبار عليه من ناحية الاقتصاد العام لكنه غير صالح نفسيا و اجتماعيا و بيولوجيا للشخص المسن ، قد قررت بعض الدول انهاء فكرة التقاعد في سن معينة حيث يكون اتفاق بين الموظف و وجهة العمل على الاستمرار او التقاعد حسب رغبته. مما يصعب على بعض الدول تطبيق هذا المبدأ التي تحتاج الى الوظائف التي يتركها المتقاعدون لاعطاء الفرصة للشباب للحصول على وظائف. ولحل هذه المشكلة هو ايجاد فرص للنشاط الرياضي و الترويحي للمسنين الذين يتقاعدون سنويا يساعدهم على الاحتفاظ بثقة النفس الى جانب تحسن الجانب الصحي، و اذا كان النشاط يشترك فيه يشمل شبابا و صغارا فان الاستفادة من خبرة كبير السن و حكمته و وجوده كمثال للناشئين لا يمكن تقديره و يجب تشجيعه.

4- النواحي الصحية:

من المشاكل التي قد يعاني منها المسن و يجب الإلمام بها قبل أن يدعى الى الإشتراك في الأنشطة الرياضية و الترويحية.

1- مشاكل القلب و الدورة و الدموية Cardiovascular Problems:

يمكن تصنيف هذه المشاكل إلى أربعة أنواع: الأول أمراض الأوعية الخارجية Peripheral vascular Disesse هذا المرض يقع في الشرايين و الاوردة و اوعية الجهاز الليمفاوي. الثاني هو مشكلة القلب المكسد Congested Heut Failure الذي يسبب هبوطا في قدرة القلب على الانقباض مما يؤدي الى تكسد الدم في الأوعية اليمينية الذي يتراكم في الرئتين، و يسبب هذا تجمع السوائل في الرئة مما يجعل التنفس صعبا او بطيئا. المشكلة التاجية Ischemic Heart Diseati حيث تتصلب الاوعية التاجية التي توصل الدم الى القلب نفسه نفسه التي قد تؤدي الى الالم اليسارى و في الحالة الخطيرة يزداد الالم مع صعوبة التنفس. المشكلة الاخيرة هي ارتفاع ضغط الدم Hypertension و هي مشكلة يعاني منها عدد كبير من كبار السن.

2- مشاكل السرطان Cancer: يعد ثاني مشاكل كبار السن بعد امراض القلب و الدورة الدموية و هو

مرتبط بأسلوب الحياة علما بان مكافحته نجحت في الاقلال من خطورته. هناك اعراض سبعة يجب ان يعلم بها المسن:

- تغير واضح في التبرز و التبول.

- قرحة لا تلتئم.

- نزيف غير عادي.

- تكثف ليفي في الصدر او اي مكان آخر.

- عسر هضم او تعسر في البلع.

- تغير واضح في نفرة في الجلد.

- كحة مستمرة لا تختفي مع الادوية العادية.

3- مشاكل هيكلية عضلية: من المشاكل التي يعاني منها المسن تدور حول الهيكل العظمي و

العضلات و المفاصل. فهو عرضة للسقوط و الكسر الى جانب الروماتيزم و التهاب المفاصل و

انهيار الكالسيوم Osteo Porosis و التهاب الوتري Tendontitis و التهاب العضلة و

اربطتها Muscle & Ligamentous Strain.

4- مرض السكر Diabetes: هناك نوعان -الاول اسمه سكر الصغار Type I Juvenile

Diabetes و يجب المراقبة الغذائية اما الثاني اسمه Type II Age-Onset Diabetes و

هذا النوع لا يحتاج الى العلاج بالانسولين و قد يعاني المصاب به الخمول الى جانب تغييرات

عقلية بسيطة و قد يعاني من فقد الوزن و غثيان و قيء في الحالات المتقدمة.

5- مشاكل حرارة الجسم: قد يصاب المسن بضربة حرارة Heat Stroke أو بالإجهاد الحراري

Heat Exhaustion الذي يؤدي الى انهيار في الجسم .

6- الإكتئاب Depression: من أعراض الإكتئاب وذبذبة في المزاج- فقد الشهية- فقد الوزن-

الإمساك- و مظاهر نفسية منها الخوف و الشعور بالذنب ولوم النفس و البكاء و التوتر.

7- فقد الذاكرة Dementia: يعاني المسن من فقد الذاكرة بسبب إضمحلال بعض خلايا المخ و هناك

من يعاني الزهيمير Alzheimer.

الإعداد النفسي للتقاعد و كبر السن:

1-الـرغبات البشرية لابن خلدون: عدد ابن خلدون الرغبات البشرية في خمس مجموعات وهي: رغبات في النشاط الحر، رغبة في العزة و الإعتزاز، الرغبة في الصحة، رغبات في الأمن و السكون و الهدوء، الشهوات البدنية.

2- الحاجات البشرية لماسلو Maslows Hierarchy Of Needs: كما وضع العالم النفسي الامريكي ابراهام ماسلو فكرة الحاجات البشرية في 9 مراحل و هي: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة الى الأمن، الحاجة الى الإنتماء، تقدير الذات ، حاجات مرتبطة بالفنون و المعرفة و الجمال، تحقيق الذات.

3- مراحل اركسون الثمانية Erikson's Eight Stages: في عام 1967 أصدر العالم الأمريكي السويدي الأصل ارك اركسون مراحل النمو و التطور الثمانية التي تمثل القدرة على تخطي الأزمات النفسية التي يقابلها كل فرد في أي مجتمع. فيما يلي هذه المراحل الثمانية:

- الثقة او عدم الثقة Basic trust Vs. Basic Mistrust.
- الاستقلال او التعيب Autonomy Vs. Guilt.
- المبادرة او الشعور بالذنب Autonomy Vs. Guilt.
- الجدية ام الشعور بالنقص Industry Vs Inferiority.
- الهوية او لخبطة الدور الاجتماعي Identity Or Role Confnsion.
- الاقتراب او العزلة Indtimacy vs Isolation.
- التوليدية أو الركود Generativity vs. Stagnation.
- تكامل "الأنا" او اليأس Ego Integrity vs. Dispair.

الرياضة و و التقدم في العجز:

حدد كراوس (Kraus, 1990) بان الرياضة و الترويح تساعدانا لمتقدم في العجز و المتقدم في السن ان يحصل على الفوائد التالية:

- أ- التقدم في الصحة البدنية.
- ب- التقدم في الصحة النفسية.
- ت- التقدم في الابتكار و التجديد.
- ث- تشجيع التفاعل الاجتماعي.
- ج- توفير أدوار إجتماعية جديدة.

البرامج الرياضية و الترويحية لكبار السن:

تقترح بردمان (Burdman, 1986) ان يقوم الشخص المسن بمتابعة الاطار التالي الذي يتضمن ستة نقاط:-

- أ- الغرض: يعمل المسن على تحديد ما يود تنفيذه.
- ب- التمارين: أن يجعل المسن تمرينات بدنية، تمرينات عقلية و تمرينات روحانية كعادة يومية.
- ت- الترويح: ان يروح المسن عن نفسه يوميا بنشاط من اختياره
- ث- النوم: ينام و يمدد حسب ما يحتاج اليه.
- ج- الاكسجين: ان يتنفس بعمق كلما امكن.
- ح- التغذية: ان ياكل الخضر و الفواكه و منجات الالبان و يتجنب الشاي و القهوة و السكر و الملح و المشروبات الغازية.

هذا و قد ذكر وليمز (Williams, 1995) أن هناك ثلاثة مستويات لرعاية المسن:

المستوى الأول يشمل ضرورة التريض و الحركة.

المستوى الثاني رعاية الصحة العامة. جانب أهمية الكشف الدوري.

وفيما يلي بعض التدريبات و العمليات التي تساعد على الإقلال من تقدم العجز في غير الوقت المناسب:

- التريض و صحة المسن **Exercice & Aging**:

هو وسيلة فعالة لتجنب العديد من دلالات الإعاقة عند تقدم السن. و تعود الفائدة على جميع أعضاء الجسم من الجهاز الهضمي و التنفسي و الدوري الى الأعضاء الداخلية كالرئة و الكبد و غيرها.

- التحكم في ضغط الحياة **Stress Management**:

يصاحب كبر السن سلسلة من الأحداث القاهرة التي تؤثر على الصحة العامة للمسن كموت الأقراب أو الأصدقاء و الإقلال من الدخل و فقد الدور الإجتماعي مما يؤدي الى آثار سلبية يجب أن يعادلها بأشياء إيجابية.

- التحكم في التنفس **Breathing**:

يساعد التحكم في التنفس على الإقلال من ضغط الحياة ويتم ذلك بالتنفس العميق ثم يعقبه إرتخاء كامل لجميع العضلات، يمكن إستخدام الخطوات التالية:

- 1) تنفس عميق بدفع المعدة الى الأمام و يتم باستعمال الأنف و الفم معا.
- 2) تاخذ دقيقة أو دقيقتين راحة بين كل عملية تنفس شرط أن يكون التوقيت ثابتا بين جميع عمليات التنفس.

- الإرتخاء و التأمل **Relaxation and Meditation**:

تساعد هاتين العمليتين على الإقلال من ضغط الحياة و إقلال إستخدام الأجهزة الجسمية المختلفة بدون داع. يبقى الشخص المسن في حالة سكون لمدة خمس دقائق أو عشر دقائق و العيون مغلقة و يساعد هذا على تخفيض ضغط الدم و تخفيض النبض و إقلال إستخدام الأوكسجين و الإقلال من موجات الألفا في المخ.

- التخيل المناعي **Preventive Imagery**:

أن التخيل وسيلة فعالة لعلاج الحالات النفسية و الإجتماعية و على المسن أن يتخيل نفسه خصا سويا من الأمراض، و الفكرة مبنية على أساس أن هناك علاقة وطيدة بين العقل و الجسد. و قد أستخدم هذا العلاج مع بعض مرضى السرطان و كانت النتائج باهرة (Simention , Simention & Creighton, 1978) و هي الفكرة التي بنيت عليها التربية الرياضية الحديثة في ان العقل السليم في الجسم السليم.

التمرينات البدنية

و تعد التمرينات البدنية من الأنشطة الهامة التي تساعد على تنشيط الجسم و العقل و زيادة الكفاءة الحيوية و التحسن العام للصحة. و ذلك لدورها الوقائي من الاصابة بأمراض الجهاز الدوري و الحد من التعرض للذبحة الصدرية و أمراض القلب و يفضل ممارسة المسن للأنشطة التي لا تحتاج الى بذل جهد كبير مثل المشي- السباحة- التمرينات السويدية-الجولف- تنس الطاولة- الصيد. و قد ذكر اندرسون Anderson ان اضطرابات النوم التي تحدث لكبار السن تتحسن نتيجة زيادة العمل العضلي مما يساعد على النوم العميق و زيادة عدد ساعاته، و يضاف الى ذلك نقص الوزن الكلي للجسم.

و يرى مانين Manninen ان التدريب هو الأساس في عملية التكيف البدني، وذلك لانه يؤثر على القشرة المخية مما يؤدي الى:

- (1) نقص الاشارات الزائدة للجهاز العصبي.
- (2) نقص الحركات الزائدة اثناء الحركة.
- (3) نقص تدريجي في فترة الاستجابة الشرطية.
- (4) زيادة النشاط الباراسمبثاوي اثناء الحركة.
- (5) تحسن قدرة التميز بين المثبرات الشرطية.

و يضيف كل من باري Barry و بيلوند Bylund و سيفاستر أن من أهم نتائج التدريب البدني للمسنين ما يلي:

- تحسن السعة الحيوية و زيادة نسبة الأوكسجين الذي يستفيد به الجسم.
- زيادة كمية الدم المدفوع الى القلب.
- إنخفاض ضغط الدم الانقباضي.
- إنخفاض النبض وقت الراحة و اثناء العمل.
- تحسن أيضا الأحماض الدهنية المستقلة.
- إنخفاض نسبة الكولسترول.
- إنخفاض النشاط السمبثاوي.
- إنخفاض حساسية مستقبلات الادرينالين.
- تحسن اللياقة البدنية العامة و الاداء المهاري.
- تحسین القوة العضلية و القدرة و التحمل.
- تحسن التوافق العضلي العصبي كذلك مرونة المفاصل.

حالات يمنع فيها كبار السن من ممارسة الرياضة:

- (1) الالتهابات الحادة و الأمراض المعدية.
- (2) الضيق في الشرايين التاجية.
- (3) التقلص الشديد لشرايين القلب.
- (4) فتق الاورطي او البطين.
- (5) جلطة الشريان التاجي الحديثة لاقل من (4) اسابيع.
- (6) القصور في وظائف الكبد و الكلى.
- (7) ضغط الدم الغير مستجيب للعلاج.
- (8) الجلطة الحديثة بالدورة الدموية الكبرى او الدورة الدموية الرئوية.

خلاصة الفصل الثاني

إن التغيرات المصاحبة لكبار السن من 40 سنة فما فوق و المتمثلة في التغيرات الفيسيولوجية و العقلية و النفسية سواء كانت لحالة مرضية أو لأسباب أخرى يجب أن لا يشكل هذا عائقا نحو ممارسة النشاط البدني المنتظم الذي يعود اليهم بانفع في جميع الجوانب مما يمنحهم شعورا جيدا في الحياة

الفصل الثالث

الأمراض المزمنة

(مرض السكري، القلب، الربو، السمنة، ضغط الدم)

تمهيد

سبب المرض المزمن انقطاعا مفاجئا في التوازن الديناميكي الذي نطلق عليه اصطلاحا "الصحة"، بحيث يؤدي العوامل الممرضة او العوامل المميّنة و التي تأخذ مكانها بداخلنا الى تدمير عمليات حفظ الحياة، مما يسرع بالإتجاه نحو الموت أو بتأخر الشفاء او زيادة المعاناة، ويميز الأطباء بين مرض المزمن الحاد الذي يظهر فجأة و يشفى منه الإنسان سريعا، اما المرض المزمن فيشمل عددا من الأمراض تختلف فيها بينهما من حيث المنشأ و السبب و الاغراض و العلاج و المال، و تتم ببطء كما تسهر لمدة طويلة (رمضان زعطوط، 2005، صفحة 20) وسوف نحاول في هذا الفصل دور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المنتظم في خطورة هذه الأمراض المزمنة

تعريف الأمراض المزمنة

تشكل الأمراض المزمنة في وقتنا الحاضر تهديدا حقيقيا لصحة الإنسان ، لهذا سوف نقدم مجموعة من التعريفات للأمراض المزمنة :

- ❖ **تعريف لمنظمة الصحة العالمية :** هي أمراض تدوم فترات طويلة تتطور بصورة بطيئة عموما ، وتأتي أمراض المزمنة مثل السرطانات ، أمراض القلب و السكري ، والسكتة الدماغية في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم ، فهي تقف وراء 63% من مجموعة الوفيات ، وهي ما تجعل المصاب بها يعاني من القيام بأعماله (منظمة الصحة العالمية ، 2016)
- ❖ **تعريف "أبو زيد"** هي تلك الامراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته ، و التي تحدث تأثيرات مباشرة و سيئة على صحته العامة ، و تسبب له مشاكل الصحية ، وإجتماعية و إقتصادية لأن المريض لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب (أبو زيد ، 02 أوت 2016)
- ❖ **تعريف "مجموعة علماء:"** هي المرض طويل المدى أو المتكرر، وهو يصف سير المرض من بدايته واستمراريته، ويعاني المريض خلالها عدة إنتكاسات لحالته الصحية، وتكون متكررة، مع وجود فترات من الشعور بالشفاء المؤقت (صحراوي، 2014، صفحة 48_49)
- ❖ **تعريف 'محمد'** هي مجموعة الأمراض غير المعدية ، و لكن عندما يصاب بها الشخص فانها تتطور على مدى فترة الزمنية طويلة ، و تتطور بصفة بطيئة ، و هي مشكلة عالمية (محمد، 2015)
- ❖ **تعريف صلاح** هي ما تعرف بمرض العضال ، وهي مجموعة الأمراض التي لا يرجى الشفاء منها ، و تستمر مع الإنسان طيلة حياته ، و يكون تقدما و تطورها بصورة بطيئة (صلاح، 23 أكتوبر 2014)

ومن خلال التعاريف السابقة ، يمكن لنا ان نضع تعريفا إجرائيا للأمراض المزمنة ، بأنها تلك الأمراض غير المنتقلة كأمراض الجهاز التنفسي ، مرض السكري ، فقر الدم و أمراض الجهاز الهضمي و غيرها ، التي تؤدي بالفرد الى حالة صحية سيئة لا يمكن الكشف عنها إلا يمكن الكشف عنها إلا بعد مرور زمن ، كما أنها تتسبب في إضطرابات جسمية و نفسية عديدة ، و قد تصل في بعض الأحيان إلى حد الموت

الأمراض المزمنة و منظمة الصحة العالمية

لقد قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا دقيقا لمعنى الأمراض المزمنة ، و بالنسبة لها فقد وافق أكثر من (190) بلدا بقيادتها في عام 2011 على أليات عالمية للحد من عبء الأمراض المزمنة، بما في ذلك خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض المزمنة و مكافحتها لفترة (2013-2020) ،وتهدف هذه الخطة الى تخفيض عدد حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض المزمنة بنسبة 25% بحلول عام 2025 عبر تسع غايات عالمية إختبارية ، و تركز الغايات التسع جزئيا الى التصدي لعوامل تزيد غير الصحي و الخمول البدني ، و تتضمن الخطة القائمة بأفضل خيارات و بالتدخلات عالية المردودية و الشديدية التأثير من أجل بلوغ الغايات العالمية ، و من غايات منظمة الصحة العالمية نجد

- 1) حظر جميع أشكال الإعلان عن التدخين و الكحول .
- 2) الإستعاضة عن الأغذية المشبعة بالدهون
- 3) تعزيز الرضاعة الطبيعية
- 4) الوقاية من سرطان عنق الرحم عن طريق الفحص .

أنواع الامراض المزمنة

1-مرض السكري : المرض السكري هو حالة طبية مزمنة يتميز فيها ارتفاع مستوى السكر في الدم بشكل مستمر. يحدث ذلك بسبب نقص في إنتاج الهرمون المسؤول عن تنظيم مستوى السكر في الدم وهو الأنسولين، أو بسبب مقاومة الجسم لتأثير الأنسولين

1-1 مفهوم مرض السكري

يعد هذا الداء مرض أيضي مزمن يتميز بارتفاع مستوى الجلوكوز عن المستوى الطبيعي نتيجة لنقص كامل أو نسبي لهرمون الأنسولين أو وجود عامل مضاد لعمل الأنسولين ،و الذي لم يتم إكتشافه حتى عام 1921 ، فمعدل الجلوكوز في دم الإنسان السليم

(80-100ملغ/ 100)مل لتر من الدم أي حوالي غرام واحد لكل كيلو غرام من الدم ،وعندما ترتفع نسبة الجلوكوز في الدم بعد تناول الطعام يفرز هرمون الأنسولين ليعمل على تحويل السكر الزائد عن حاجة الجسم إلى كلايوجين الذي يخزن في الكبد و العضلات ، و عند الحصول نقص الأنسولين في الدم تنخفض عملية تحول الجلوكوز إلى الكلايوجين في الكبد ، في حين ترتفع عملية تحضير الجلوكوز من المصادر غير الكربوهيدراتية ، من ثم تؤدي هذه التغيرات جميعها إلى إرتفاع السكر في الدم و ظهور السكر في البول (آل سليمان ، 2007 ، صفحة 18)

2-1 اسباب مرض السكري

يُعد مرض السكري من الأمراض المنتشرة بشكلٍ كبيرٍ خاصةً بين كبار السن، يحتاج مريض السكري إلى المتابعة مع الطبيب بصفة مستمرة، لاختيار طريقة العلاج المناسبة، وأفضل نظام غذائي بناءً على تاريخه المرضي. سنوضح خلال هذا المقال أسباب مرض السكري، وعوامل الخطورة التي تزيد من احتمالات الإصابة به، وكذلك مضاعفات السكري التي يجب أخذها في الاعتبار، والتي تساعد معرفتها الكثير من المرضى في الحرص على المتابعة لتجنب التعرض لها.

لكن ما هي أسباب الخلل في كمية الأنسولين في الجسم؟

قد يرجع هذا الخلل إلى:

- مشاكل جينية.
- عوامل وراثية.
- زيادة الوزن.

بعض العوامل قد تزيد من نسبة الإصابة بالسكري من النوع الثاني مثل:

- الوزن الزائد.
- التقدم في السن، خاصةً بعد عمر الـ 45
- إهمال ممارسة الرياضة والأنشطة البسيطة.
- سكري الحمل عند السيدات.
- التعرض لمقدمات السكري.
- ارتفاع ضغط الدم.
- الكوليسترول المرتفع.

3-1 تصنيف مرضى السكري

يوجد تصنيف أعدته الجمعية المعنية بمرض السكر بالولايات المتحدة الأمريكية و الذي يمثل فيما يلي :

النوع الأول : وهو نوع المعتمد على الأنسولين -نوع أ (غير بدین)

النوع الثاني : وهو نوع غير المعتمد على أنسولين -نوع 2 (بدین)

و هناك حالات اخرى من المرض السكر المقترح بحالات معينة كما يلي

1) مرض البنكرياس

2) مرض ذو سبب هرموني

3) شذوذ مستقبلات الأنسولين

4) متلازمات وراثية معينة

5) حالات تنتج من العقاقير او المواد الكيماوية

4-1 أعراض مرض السكري : مرض السكري قد يترافق مع العديد من الأعراض الرئيسية لمرض السكري تشمل:

1. العطش المفرط: شعور مستمر بالعطش الشديد والرغبة في شرب الماء بكميات كبيرة.
 2. التبول المتكرر: زيادة تردد التبول بشكل ملحوظ، حيث يصبح الشخص يتبول بكميات أكبر من المعتاد.
 3. زيادة الجوع: شعور مستمر بالجوع الشديد، حتى بعد تناول الطعام بالكميات العادية.
 4. فقدان الوزن غير المبرر: فقدان الوزن دون سبب واضح، حتى عند تناول الطعام بشكل جيد، يحدث ذلك بسبب عدم قدرة الجسم على استخدام السكر كمصدر للطاقة.
 5. التعب والضعف: شعور بالتعب والإرهاق المستمر، نتيجة لعدم قدرة الجسم على استخدام السكر بشكل صحيح لتوفير الطاقة.
 6. الجروح التي تُعالج ببطء: تأخر في شفاء الجروح والجروح السطحية، وعسر الشفاء نتيجة ارتفاع مستوى السكر في الدم الذي يؤثر على عملية الشفاء.
- تغيرات في الرؤية: تغيرات في الرؤية، مثل ضبابية الرؤية أو صعوبة التركيز، قد تكون نتيجة ارتفاع مستوى السكر في الدم

5-1 علاج مرض السكري

لا بد من محاولة إعادة نسبة السكر في الدم إلى طبيعتها و ذلك يحتاج غلى مدة طويلة ،لذلك يجب عمل التعادل ، و ذلك اما بتقليل السكر او زيادة الأنسولين حتى يتم التوازن بينهما على مرض السكر . و هناك ثلاثة طرق و هي

• أن-نظام غذائي

• تنظيم الأنسولين

• النشاط الحركي

(حلمي إبراهيم ،ليلي السيد فرحات ، 01 يناير 1997 ، الصفحات 174-175-176)

2-مرض الربو

1-2تعريف مرض الربو

- اصطلاحاً: الربو هو مرض صدري يحدث بضيق في التنفس يأتي على نحو نوبات ينتج عنها تقلصات في القصبة الهوائية نتيجة التعرض لالتهابات تؤدي إلى ضيق في التنفس مصحوب بصفير في الصدر و تزداد هذه النوبة بسبب الإختناق وتزداد الأزمة بعد تقلصات و يصبح المريض غير قادر على الكلام و على أخذ كمية الهواء اللازمة لإعطاء الأكسجين للدم و تخلص من ثاني أكسيد الكربون و تالي يصبح محتاج الى إسعافات الأولية .
- كما تعرفه بدر معتصم ميموني على انه اضطراب في الجهاز التنفسي يصيب العديد من الأطفال و الكبار ، و يتمثل في نوبة تنفسية مرتبطة بإسدادالقصبات الرئوية حيث أن عند الأطفال مرتبطا بالحساسية و تختلف حدة المرض بتكرار النوبات لكن كل الباحثون يشيرون الى دور الانفعال في الإثارة النوبة (الميموني، 2005، صفحة 141)

2-2 اسباب الربو

السبب المباشر لحدوث الربو غير معروف إلى الآن، ولكن يعزى ذلك إلى بعض العوامل الوراثية والبيئية التي قد تسبب الربو، ومن أسباب الربو ما يلي:

الاستعداد الوراثي: ويقصد به التاريخ العائلي لأمراض الحساسية المختلفة، وتاريخ الإصابة بحساسية الربيع، أو الأكزيما (حساسية الجلد)، إذ يزداد المرض بحال وجود تاريخ عائلي بمرض الربو.

- مسببات الحساسية، أو محفزات الربو: فالربو له علاقة بأمراض الحساسية إذ لوحظ وجود مواد معينة تفاقم أعراض الربو؛ كالأشجار، وبعض أنواع المكسرات، والصبغات، والمواد الكيميائية، والغبار، وفرو ووبر الحيوانات، والعفن، ودخان السجائر، والدهانات، والمواد المنظفة.
- تناول بعض الأدوية: مثل الأسبرين (بالإنجليزية: Aspirin) ومضادات الالتهاب الستيرويدية، وحاصرات بيتا التي بدورها تزيد من تضيق القصبات الهوائية.
- عدوى الجهاز التنفسي العلوي: مثل حالات الزكام و الإنفلونزا.
- عدوى الجهاز التنفسي السفلي: مثل الالتهاب الرئوي والتهاب القصبات الهوائية.
- التوتر والانفعالات النفسية.
- تقلبات الطقس، و خاصة التعرض للطقس البارد.
- التدخين والتدخين السلبي .

2-3اعراض الربو

الخاصية الأساسية للربو هي التنفس بجهد شاق مع حدوث صوت كالصفير و تشكل نوبات عبر التنفس من الاعراض الأساسية :

- السعال مع وجود بلغم، إذ يزداد ليلاً أو في ساعات الصباح الباكرة.
- ألم خفيف في منطقة الصدر..
- الإعياء والتعب الشديدين.
- إنسداد الأنف
- ألآم في الرأس

ذلك تحدث نوبة الربو غالبا في المساء أو في الليل و يكون ذلك دفعة واحدة او مسبوقه ببعض العلامات أثناء الساعات أو الايام ونميز فيها:

- زكام
 - كما أن المريض يكون شاحب الوجه مزرق قليلا
 - زرقة الشفتين و الأظافر نتيجة لنقص أكسجين
 - ارتفاع ضربات القلب
 - ارتفاع و اضطراب في إقاع التنفسي
 - الفشل
- (-ع- قاسي وآخرون، 1996، صفحة 5)
- الوقاية و العلاج من الربو
 - يجب توفير حياة العادية
 - تجنب اثارة الطفل و إنفعاله
 - تجنب الوسائد المصنوعة من الريش
 - تخفيف الملابس تدريجيا عن إختلاف الفصول
 - العلاج يتم بمعرفة الطبيب بعد إجراء الإختبارات اللازمة
 - الحماية من الهواء البارد
 - تشجيع الطفل على الرياضة و المنافسة الملائمة و ذلك بعدم اثناء النشاطات الرياضية
 - إبعاد الحيوانات 'القطط ، الكلاب ، دجاج (محمود السروحي،مصطفى عبود ،إبراهيم حسن ، 2006، صفحة 222).
- (الميموني، 2005، صفحة 145)

3-مرض القلب

1-3 تعريف مرض القلب

هو أي حالة تمنع القلب من ضخ الدم بكفاءة ويُمكن أن تندرج تحت أي نوع من أنواع أمراض القلب. هناك العديد من أسباب مرض القلب فجميعها تنتج العديد من الأعراض التي يُمكن أن تؤثر على الحياة اليومية بشدة. وتشمل هذه الأعراض العيوب البنيوية عند الولادة ونقص التروية والصمامات التالفة وارتفاع ضغط الدم واعتلال عضلة القلب التضخمي والالتهاب

▪ تعريفه في قاموسه الطب القلبي

هو أحد أمراض الجسدية الخطيرة، المصاب من الجهة اليسرى من الصدر مع سرعات دقات القلب و يمكن اعتبارها تظاهرات أو إستجابات سيكوسوماتية و انفعالات تتضمن احساسات مؤلمة ذات نمط ضغط و إحساس بالنبضات قد يكون مكان مما يجعل المريض في حالة قلق احتمال حدوث سكتة القلبية (رفعت، 1988)

2-3 أعراض أمراض القلب يمكن أن تتفاوت وتختلف من شخص لآخر، وتعتمد على نوع وشدة المرض.

- 1) ألم في الصدر: يمكن أن يكون الألم في الصدر عرضًا رئيسيًا لمرض القلب. قد يشعر الشخص بضغط أو ضيق في الصدر أو ألم حاد أو شعور بالحرقة. يمكن أن يمتد الألم أيضًا إلى الذراعين والكتفين والفك.
- 2) ضيق التنفس: قد يشعر الشخص بضيق التنفس أو صعوبة في التنفس، سواء أثناء النشاط البدني أو في حالات الراحة. قد يشعر بالضيق أو الخفق وعدم القدرة على التنفس بشكل صحيح.
- 3) تعب غير مبرر: قد يشعر الشخص بالتعب المستمر أو الإرهاق، حتى بعد القيام بأنشطة بسيطة. يمكن أن يكون هذا بسبب تدفق غير كافي للدم والأكسجين إلى العضلة القلبية.
- 4) الدوار والدوخة: قد يشعر الشخص بالدوار وعدم الاتزان، وقد يفقد التوازن بسهولة. قد يرافق ذلك الشعور بالدوار والغثيان.
- 5) ضغط الدم المرتفع: ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يكون عرضًا لمشكلة قلبية أساسية. يمكن أن يكون للضغط المرتفع أعراض أخرى مصاحبة مثل الصداع والدوار والتعب.
- 6) النفخة أو الورم: يمكن أن يحدث الورم في القدمين والكاحلين والساقين، وذلك بسبب احتباس السوائل في الأنسجة نتيجة ضعف عمل القلب

3-3 انواع أمراض

القلب هناك عدد من المظاهر الإكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية، مرض الشريان التاجي، الجلطة القلبية، وكذلك السكتة القلبية وكل حالة من هذه الحالات تعد حالة طوارئ طبية ويذكر منها :

- أ- مرض الشريان التاجي: هو عبارة عن ضيق او إنسداد الشرايين التاجية الذي عادة ما ينتج عن تصلب الشرايين و هو تراكم الكوليسترول و الرواسب الدهنية على جدران الداخلية للشرايين، أو عن طريق التسبب بتوتر ووظائف غير طبيعية للشريان، وبدون وجود إمدادات كافية من الدم يصبح القلب محروما من الأكسجين و المغذيات الحيوية التي يحتاجها للعمل بشكل صحيح ، و يمكن الإصابة بالنوبة القلبية (دليل العلاج، 2009)

عوامل الإصابة بمرض الشريان التاجي

وهي بعض هذه العوامل يمكن السيطرة عليها و التحكم بها وبعضها لا يمكن، فمثلا العوامل التي يمكن التحكم بها مثل ارتفاع ضغط الدم،نسبة الكوليسترول في الدم، التدخين، زيادة الوزن وقلة الحركة، داء السكري ، هذا ومن المعروف أيضا أن للإجهاد و التوتر النفسي دورا في حدوث المرض ، أما العوامل الخطر الأخرى و التي لا يمكن السيطرة عليها فهي جنس الذكر و الأنثى ،الرجال بعد 45 و النساء 55 سنة وكذلك عامل الوراثة (مقدادي ،فالح ،عياش ،شكوكاني ،سكافي وزقوت ،،2008، صفحة 9)

ب- مرض التهاب عضلة القلب

هو حالة التهابية تصيب العضلة القلبية، ويمكن أن تقلل من قدرة القلب على ضخ الدم. وقد يسبب التهاب عضل القلب آلامًا بالصدر وضيق النفس وتسارع ضربات القلب أو عدم انتظامها (اضطراب النظم القلبي). من أسباب التهاب عضلة القلب الإصابة بعدوى فيروسية، أو التفاعل مع أحد الأدوية، أو حالة التهابية عامة في الجسم.

يؤدي التهاب عضلة القلب الحاد إلى إضعاف القلب لدرجة أن باقي الجسم لا يحصل على ما يكفي من الدم. ويمكن أن تتكون الجلطات في القلب، ما يؤدي إلى حدوث سكتة دماغية أو نوبة قلبية.

علاجه يتم العلاج من خلال المضادات الحيوية معتمدا على نوع البكتيريا و الحساسية ضد المضاد الحيوي ، فبالنسبة للعدوى الفيروسية ، فلا يمكن علاجها مباشرة ، و لكن يمكن علاجها من خلال الأعراض فقط (الامراض القلب ، 30نوفمبر 2014)

ح- مرض انسداد عضلة القلبية

تحدث الإصابة بإقفار عضلة القلب عند انخفاض تدفق الدم إلى القلب، مما يمنع عضلة القلب من تلقي كمية كافية من الأكسجين. عادة ما يكون انخفاض تدفق الدم نتيجة انسداد جزئي أو كامل لشرايين القلب (الشرايين التاجية).

الأعراض

وإذا ظهرت، فأكثر الأعراض شيوعًا هو الشعور بثقل في الصدر أو ألم به، ويكون عادةً في الجانب الأيسر من الجسم (الذبحة الصدرية). إن العلامات والأعراض الأخرى — التي قد تكون أكثر شيوعًا في النساء وكبار السن والأشخاص المصابين بالسكري — تشمل ما يلي:

- 1) ألمًا في الفك أو العنق
- 2) ألمًا بالكتف أو الذراع
- 3) تسارع ضربات القلب
- 4) ضيق النفس عند قيامك بنشاط بدني
- 5) الغثيان والقيء
- 6) التعرق
- 7) الإرهاق

العلاج

تشمل العلاجات الفورية للاشتباه في احتشاء عضلة القلب هو عقار الأسبرين ، كذلك عمليات القسطرة و عمليات الجراحة الشرايين و ذلك بتحويل مسار الشريان التاجي (الأمراض القلب، 7 نوفمبر 2014)

3-4 العوامل المحسنة لعضة القلب

هناك العديد من العوامل التي يمكن أن تحسن صحة القلب وتقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب. ومن بين هذه العوامل:

1. النظام الغذائي الصحي: تناول نظام غذائي متوازن يشمل الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتين الصحي والألياف. ينصح بتقليل تناول الدهون المشبعة والأطعمة العالية بالكوليسترول والملح.
2. ممارسة النشاط البدني المنتظم: قم بممارسة التمارين الرياضية بانتظام، مثل المشي السريع، ركوب الدراجة، السباحة أو أي نشاط بدني يعجبك. يوصى بممارسة النشاط البدني لمدة 150 دقيقة على الأقل في الأسبوع.
3. الحفاظ على وزن صحي: يجب محاولة الحفاظ على وزن صحي والتحكم في الوزن الزائد. الوزن الزائد يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب.
4. التوقف عن التدخين: يعتبر التدخين عاملاً رئيسياً يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب. من المهم الإقلاع عن التدخين وتجنب التعرض للدخان السلبي.
5. التحكم في الضغط الدم: يجب مراقبة ضغط الدم بانتظام واتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على ضغط الدم ضمن النطاق الصحي.
6. إدارة التوتر: يؤثر التوتر العاطفي والنفسي على صحة القلب. قم بتطبيق استراتيجيات إدارة التوتر مثل التمارين التنفسية، والاسترخاء، والتأمل، وممارسة الهوايات المهمة بها.
7. الحفاظ على مستويات صحية للكوليسترول والسكر في الدم: تتبع نظام غذائي

4- السمنة

1-4 تعريف السمنة

تعتبر السمنة مرض العصر و لذا فهي من أهم المشاكل الصحية التي تواجه الإنسان في العالم المتقدم خصوصا في الدول العربية ، والسمنة هي حالة إختزان الجسم للطاقة الزائدة عن إحتياج الإنسان للطاقة المستهلكة ، بعد أن تتحول هذه الطاقة على شكل دهون في الجسم و تترسب تحت الجلد و البطن و العضلات الكبيرة ، و تحيط بأجهزة الجسم الداخلية الحيوية مثل الأمعاء و القلب و الشرايين و السكري و قلة النشاط الحركي و الالم في المفاصل (وليد القصاص، 2009، صفحة 72)

4- 2 جدول يوضح أسباب السمنة

1	قلة الحركة البدنية
2	الإفراط الغذائي وإختلال للميزان الطاقي الحراري
3	العوامل البيولوجية أو الوراثية وزيادة الشهية و السمنة الوراثية
4	المشاكل النفسية {القلق، التوتر، الإكتئاب}
5	بعض أمراض القلب {إحتباس الماء في الأنسجة}
6	عدم التوازن الهرموني {أمراض البنكرياس}
7	إكثار من السكريات و الحلويات مما ينتج عن ذلك ضعف وإصابة البنكرياس في عملها بتحويل المواد السكرية في الدم و بالتالي تتحول كميات السكر الموجودة بالدم إلى مواد دهنية

جدول 1 يوضح أسباب السمنة (وليد القصاص، 2009، صفحة 75)

3-4 جدول يوضح اعراض و أضرار السمنة :

أضرار	الأعراض الصحية
القلب	زيادة 1كلغ على الوزن الطبيعي يعني ثلثين كيلومتر و بالتالي إرهاق و إجهاد العضلة القلب في ضخ كميات إضافية خلال أوعية الدموية لتغذية الوزن الزائد .
الأوعية الدموية و الدهون	لما السمنة و البدانة علاقة مباشرة في زيادة كمية الدهون (الكوليسترول) في الدم فان للدهون أيضا القدرة على الترسب على الجدار الداخلية للأوعية الدموية و لذلك إحتمال تصلب الشرايين أو إرتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية .
البنكرياس و السكري	الشراهة الغذائية و خاصة للمواد الكربوهيدرية و السكرية مما ينتج إجهاد و إرهاق لغدة البنكرياس فإتظهر إفراز للأنسولين مما يسبب قصور و عجز و فشل للبنكرياس في إفراز هرمون الأنسولين .
إعتلال الكبد	تراكم و ترسب الدهون حول أعضاء الجسم الداخلية مما ينتج اعتلال الكبد
الجهاز الهضمي	الإفراط الغذائي و عدم تنظيم الطعام و إتباع عادات غذائية غير الصحيحة من عوامل إجهاد المعدة مما ينتج قصور في نشاطها مما يسبب عسر هضم ،انتفاخو حرقان .
الجهاز التناسلي	تأثر على مراكز الإفرازات الهرمونية الجنسية ، و ينتج عنها ضعف القدرات الجنسية
الغدد و الإفرازات	الإفراط في إفراز العصارات ، و الهرمونات في المعدة و البنكرياس و الكبد و مراكز الشهية مما يؤدي الى عدم توازن الهرموني
الأم في الظهر	زيادة الوزن تعني زيادة العبء الواقع على عمود الفقري و مفاصل القدمين و الركبتين
حالات خاصة	عواقب في إجراء العمليات الجراحية ،زيادة الوزن بالنسبة للحامل قد تؤدي تعسر في الولادة أو إجراء عملية قيصرية علاوة إلى أخطار السمنة اثناء الحمل

الجدول رقم(02)يلخص أعراض و أضرار السمنة

علاج السمنة يشمل مجموعة من الإجراءات و التغييرات في نمط الحياة، وقد يشمل أحياناً العلاج الدوائي أو الجراحة في الحالات الشديدة. إليك بعض الإرشادات العامة لعلاج السمنة:

1. تغيير نمط الحياة الغذائي: يتضمن تناول نظام غذائي صحي و متوازن يحتوي على الفواكه والخضروات و الحبوب الكاملة و البروتين الصحي و الألياف، و يقلل من تناول الدهون المشبعة و الأطعمة الغنية بالسكر و الملح. ينصح بمراجعة أخصائي تغذية للحصول على خطة غذائية ملائمة و متنوعة.

2. ممارسة النشاط البدني: قم بممارسة التمارين الرياضية بانتظام، مثل المشي السريع، و ركوب الدراجة، و السباحة، و تمارين القوة. يوصى بممارسة النشاط البدني لمدة 150 دقيقة على الأقل في الأسبوع.

3. تقليل الجلوس و زيادة الحركة: حاول الوقوف و التحرك بانتظام، و تجنب الجلوس لفترات طويلة. يمكنك استخدام السلالم بدلاً من المصعد، و المشي أثناء المكالمات الهاتفية، و إدخال النشاط في حياتك اليومية.

إدارة التوتر و النوم الجيد: يجب أن تحاول التخفيف من التوتر و القلق، و ممارسة تقنيات الاسترخاء مثل التأمل و التنفس العميق. و كذلك ضمان الحصول على قسط كافٍ من النوم الجيد

5-ضغط الدم

5-1 تعريف ضغط الدم هو قياس للقوة التي يمارسها الدم على جدران الشرايين أثناء تدفقه من القلب إلى باقي أجزاء الجسم. يتم قياس ضغط الدم بوحدين، وهما:

1. ضغط الدم الانقباضي: (Systolic Blood Pressure) يمثل الرقم الأعلى في قراءة ضغط الدم ويعبر عن القوة التي يمارسها الدم على الشرايين عندما يضخه القلب أثناء التقلص.

2. ضغط الدم الانبساطي: (Diastolic Blood Pressure) يمثل الرقم الأدنى في قراءة ضغط الدم ويعبر عن القوة التي يمارسها الدم على الشرايين عندما يكون القلب في حالة استرخاء وامتلاء بالدم.

فحسب منظمة الصحة العالمية OMS يكون الضغط مرتفعا عند تجاوز معدل الضغط الانقباضي 140mmhg و أو تجاوز معدل الضغط الانبساطي 90mmhg و ذلك بمعدل ثلاثة قياسات مأخوذة لمريض مستلق في السرير بعد 15 دقيقة من الراحة، وهذا خلال شهر (christoohe charniot, jean, 2002, p. 155)

حيث يعرف الضغط الإنقباضي بأنه ذلك النشاط الناتج عن إنقباض تجاوب القلب، و هو حساس لكميات الدم المتدفقة من القلب و لقدرة الشرايين على التمدد من أجل احتواء الدم، ويعتبر هذا الأخير غير العادي عندما يكون أكبر من 135مم زئبقي عندما يتم قياسه خلال فترات مختلفة أما الضغط الإنبساطي: فيمثل مستوي الضغط في الشرايين عندما يكون القلب مسترخيا، وهو مرتبط بمدى مقاومة الأوعية الدموية لتدفق الدم (محمد زايد، 2009)

-5-2 أعراض ارتفاع ضغط الدم:

- (1) الصداع خاصة في الصباح
- (2) الدوار و الدوخة
- (3) اضطراب الرؤية
- (4) ضيق التنفس أحيانا
- (5) أعراض هبوط أو فشل عضلة القلب تورم الأطراف السفلية، و سرعة خفقان القلب
- (6) أعراض التهاب مجاري البولية و إحمرار البول .
- (7) طنين أذن
- (8) نزيف الأذن (R.H.Swatons,banerjee, 2008,, p. 45)

5-2 اسباب ارتفاع ضغط الدم

غالبية المصابين لديهم ما يسمى بضغط الدم ابتدائي أو أساسي بمعنى أن السبب غير المعروف و حتى الآن الابحاث مستمرة على هذا المرض و في أكثر من 90 بالمئة من المصابين فإن السبب الحقيقي لإصابتهم ربما الطعام الذي يحتوي على الملح كثيرا، وتوجد أشكال أخرى لارتفاع ضغط الدم يكون سببها مرض الكلى او ورم الغدد الكظرية بجوار الكلى بسبب ضيق بعض الشرايين (وليد القصاص، 2009) وأيضا من بين الأسباب نجد :

السن و الجنس ،التدخين ، الوراثة ،السمنة ،الضغط النفسي ،الأدوية ،ضيق و تقلص الشريان لأبهر ،تسمم الحمل ، توقف التنفسي أثناء النوم ،إضطرابات الجهاز العصبي المركزي (لكحل رفيقة ، 2010 ، صفحة 25)

5-3العلاج

الطريقة المثلى للتحكم في ارتفاع ضغط الدم هي تغيير نظام الحياة اليومي و لكن في بعض الحالات يكون تغيير نظام الحياة غير كافي لذلك يجب في هذه الحالة إستخدام العلاج الدوائي حيث يوجد أنواع مختلفة منه مثل مدرات البول و غيرها ، و كل نوع منها يخفض ضغط الدم بطريقة مختلفة و في حالة إذا ما كان هناك نوع عقار لا يقوم بخفض ضغط الدم إلى مستوى مطلوب فيجب إستشارة الطبيب لتغيير هذا العقار .

أما العلاجات الغير الدوائية فهي تتضمن :

العناية الشخصية ، تناول الأطعمة الصحية ، الوزن المثالي ،التمارين الرياضية ،الإقلاع عن التدخين ، الحد من تناول الكحوليات و الكافيين ،التحكم في الضغط العصبي ، أخذ القسط الكافي من النوم . (حازم النهار ، 1يناير 2012 ، صفحة 212)

خلاصة الفصل

تعد الأمراض المزمنة مشكلة صحية كامنة بداخل الإنسان و يظل يتعايش معها طوال حياته بعد إصابة بها ووفقا لمنظمة الصحة العالمية إن الأمراض المزمنة تأتي في المقدمة أهم أسباب الوفاة في العالم ، حيث تقف وراء حدوث أكثر من 63% من مجموع الوفيات السنوية ، كما أن ربع مجموع الأشخاص الذين يفقدون حياتهم نتيجة الإصابة بالأمراض المزمنة تقل أعمارهم عن 60 سنة

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

يتكون من فصلين :

- فصل الاول: منهجية البحث والاجراءات الميدانية
- فصل الثاني : عرض و تحليل المناقشة النتائج
 1. الإستنتاجات
 2. مناقشة الفرضيات
 3. إقتراحات و توصيات
 4. خلاصة عامة
 5. مصادر و المراجع
 6. ملاحق

الفصل الأول

منهجية البحث والاجراءات الميدانية

تمهيد :

لقد تطرق الباحث خلال هذا العمل الى توضيح منهجية البحث و الاجراءات الميدانية المتبعة بغية الوصول الى تحقيقا الى اهداف المنشودة ، ومن خلال تحديد المنهج العلمي المتبع ، عينة البحث و القواعد التي ينبغي مراعاتها في الإعداد لها و تنفيذها ، مع ختام هذا الفصل بعرض دقيق للوسائل الاحصائية التي سوف يستند عليها الباحث في معالجة النتائج المتحصل عليها و اهم الصعوبات التي واجهت الطالب جراء انجازه هذا البحث المتواضع

1_ منهج البحث

إن منهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد و الأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول الى حقيقة معينة (عمار يحوش و محمد نبات ، 1995، صفحة 89) حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بأسلوب المسحي بغية إنجاز بحثه على نحو أفضل

2- دراسة استطلاعية خدمة للبحث أجرينا دراسة استطلاعية و هذا لضمان السير الحسن لموضوع بحثنا ، و ذلك قبل توزيع الاستبيان علي كبار السن

3-مجتمع البحث

ويسمى ايضا بمجتمع الدراسة الاصيلي و يقصد به كامل الأفراد او الأحداث أو مشاهدات موضوع البحث او الدراسة ((مبييضين،، 1999 ، صفحة 84)

وفي هذا الشأن تمثل المجتمع الأصلي للبحث65 فرد من كبار السن

3-عينة البحث

يقصد بالمعينة " تلك الإجراءات التي يتخذها الباحث لاختيار عينة بحثه ،فهي اجراء يهتم بالطرق التي بواسطتها يتم التأكد من تمثيل العينة لمجتمعها الأصلي ((محمد نصر الدين رضوان، 2003، صفحة 17)والعينة عبارة عن "مجموعة من المفردات او الوحدات مأخوذة من المجتمع ما ، بحيث يمكن التنبؤ بخواص هذا المجتمع في ضوء النتائج التي يتم الحصول عليها من العينة ،و المعروف انه كلما كانت العينة كبيرة الحجم كانت النتائج المستخلصة منها اقرب مطابقة لخواص المجتمع الاصيلي ((محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين رضوان ، 2000، صفحة 216)ومن هذا المنطلق قام الباحث باختيار عينة في صورة محدودة العدد حيث شملت كبار السن

تم توزيع استمارة على65 كبير في السن من (40-فما فوق)على مستوى مدينة معسكر

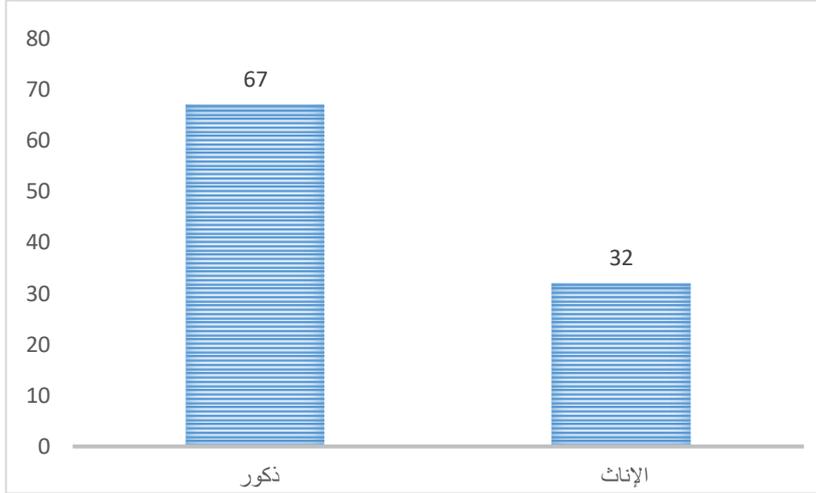
ضبط الإجرائي للمتغيرات من أجل تدعيم البحث تم ضبط مجموعة من المتغيرات التي باعتبارها تأثر على نتائج البحث و من بين هذه المتغيرات مايلي

1- السن : حيث تم اختيار كبار السن ما فوق السن 40

2- الجنس : كل من ذكور و إناث

جدول 3 - يوضح النسبة المئوية لذكور و الإناث

الجنس	تكرارات	النسبة المئوية
ذكور	44	% 67
الإناث	21	% 32



الشكل 1 يوضح نسبة المؤوية للذكور و إناث

4-مجالات البحث

1_المجال البشري

يتمثل في 65 شخص اكثر من (40سنة)

2_المجال المكاني

تم توزيع الاستثمارات الاستثنائية على عدد من المسنين بمدينة معسكر

3_المجال الزمني

تم توزيع إستثمارات و جمعها بمدينة معسكر ابتداء من 2023/04/22 الى غاية 2023/05/13

5-متغيرات البحث

ان أي بحث علمي لابد أن يقوم على متغيرين إثنين , لدراسة مدى تأثير إحداهما على الآخر . وعليه فان بحثنا قد قام على متغيرين التاليين هما المتغير المستقل و المتغير التابع

• متغير مستقل

يسمى ايضا بالمتغير التجريبي و هو الذي يحدد المتغيرات ذات أهمية اي يقوم الباحث بتثبيتها ليتأكد من تاكيدها ،وتعتبر ذات اهمية خاصة و انها تساهم على تحكم في المعالجة و المقارنة ،و المتغير المستقل عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب و أحد الأسباب لنتيجة معينة و دراسة تؤدي الى معرفة تاثير متغير آخر

في دراستنا هذه تم تحديد المتغير المستقل اي السبب من موضوع الدراسة الذي هو أهمية ممارسة النشاط البدني في حفاظ الصحة

• المتغير التابع

هي المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الاداة او السلوك و على ذلك فإن المثير هو المتغير المستقل بينهما الإستجابة تمثل المتغير التابع و الذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته لظروف المحيطة بالتجربة ((ابراهيم م ، 2000، صفحة 143))

ومن خلال موضوع دراستنا فإنه تم تحديد المتغير التابع الذي هو الامراض المزمنة

6-أدوات البحث

لقد استخدم الطالب الباحث لأجل إنجاز بحثهم على نحو أفضل و تحقيقاً لأهدافهم المنشودة مجموعة من الأدوات التالية:

1 الدراسة النظرية (المصادر و المراجع) هي عملية جمع و تحليل المعطيات النظرية التي لها صلة مباشرة بموضوع البحث اعتماداً على مصادر و المراجع العلمية

بما انني إعتدت على المنهج الوصفي في دراستي فانني سأعتمد على أحد الوسائل ألا و هو الإستبيان الذي يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة او الاستفسارات المتنوعة المكتوبة و التي يسعى من خلالها الباحث الى حل مشكلة بحثه ، و يعد الاستبيان اداة لجمع البيانات المتعلقة بنوع بحث محدد عن طريق استمارة يتم بناؤها و تصميمها من قبل الباحث وفق إجراءات محددة و تجري تهيئتها من قبل المفحوص وفق التعليمات التي يحددها الباحث وهو أحد الوسائل المهمة لجمع البيانات عن المشكلة البحث و اكثرها استخداماً من قبل الباحثين و يسمى في كثير من الأحيان الاستفتاء (محمد علي الاستبيان 13،، صفحة ص105)

2-تعريف الاستبيان

يعرف البعض الاستبيان على أنه: "قائمة من الأسئلة تعبر عما يرغب الباحث العلمي في معرفته عن طريق عينة الدراسة، حيث يقوم بعرض قائمة الاستبيان على المفحوصين للإجابة عنها، وتوفير المادة العلمية الخام للباحث العلمي، وبعد ذلك يتم تبويبها وتصنيفها، ومن ثم استخدام الوسائل الإحصائية لتحليلها بدقة، والوصول إلى النتائج النهائية للبحث العلمي"

-انواع الاستبيان:

هناك 3 أنواع من الاستبيانات وفهم طبيعة الأسئلة التي تشمل عليها :

- 1- الإستبيان المغلق : وهو التي تكون أسئلته محددة الإجابة كأن يكون الجواب بنعم أو لا .
- 2- الإستبيان المفتوح : وتكون أسئلته غير محددة الإجابة أي تكون الإجابة متروكة بشكل مفتوح لإبداء الرأي مثل : ما هي مقترحاتك لتطوير الجامعة ؟.
- 3- الإستبيان المغلق المفتوح : وهذا النوع تحتاج بعض أسئلته إلى إجابات محددة والبعض الآخر إلى إجابات مفتوحة

3-المقابلة:

هو لقاء مباشر يجمع ما بين الباحث العلمي، وأفراد العينة التي يراها مناسبة من وجهة نظره؛ للحصول على معلومات تخص موضوع البحث العلمي، ويتم ذلك بصورة مباشرة دون وسيط، وتعد طريقة المقابلة من أكثر أدوات الدراسة صدقًا.
- ما أنواع المقابلة؟

تتعدد أنواع المقابلة، ومن أشهر التصنيفات ما يلي:

- 1) المقابلة ذات الأسئلة الحرة: وفيها يقوم الباحث العلمي بطرح موضوع معين على المبحوثين، ثم يقوم بإلقاء بعض الأسئلة المفتوحة، ويترك العنان للمبحوثين من أجل الاسترسال في الإجابة عن الأسئلة دون وضع قيود.
- 2) المقابلة ذات الأسئلة المحددة: وفيها يلقي الباحث العلمي مجموعة من الأسئلة مع وضع نماذج للإجابات المحددة، ويختار المبحوثون ما يرونه مناسبًا لهم.

7-الاسس العلمية للاختبارات المستخدمة

1-صدق الاستبيان :

كصدق الظاهري تم اعدادها على شكل مقترح و تقديمها للأستاذ المشرف إلى من الأساتذة و الدكتوراة (صدق المحكمين)

العاملين في حقل التربية البدنية و الرياضية على وجه الخصوص بغرض الأخذ بأرائهم و توجيهاتهم العلمية حول الأهداف من الأسئلة الموضوعية الى جانب صياغتها بأسلوب علمي واضح و كذا حسن ترتيبها بعد تغيير و تعديل في بعض العبارات بشكل يسهل فهمها دون اي تاويل او تعقيد ، تم توزيع الاستمارة الخاصة بكبار السن حيث تم العمل على طريقة المقابلة المباشرة قصد الأخذ بأرائهم من حيث وضوح او غموض الأسئلة المطروحة عليهم كمستجوبين و هذا بغية التعديل او الغاء البعض منها ، الى أن تم إلى ان تم إعداد صياغة الاستمارة بشكلها النهائي و إمتدت هذه المرحلة من 2023-04-20 الى غاية 2023-05-13

وفور ذلك وزعت على 65 شخص يتراوح أعمارهم ما فوق 40 سنة بمدينة معسكر

2-موضوعية الاختبار

يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز أو التعصب ، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من أحكام (عيسوي, (عبد الرحمان محمد، صفحة 332) كما يقصد بها وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار ، و حسب الدرجات و النتائج الخاصة ((إخلاص محمد عبد الحفيظ و مصطفى حسين الباهي، 2000، صفحة 179)

كما يعرف يعرف بارو و مكجي الموضوعية بكونها "درجة الإتساق بين أفراد مختلفين لنفس الاختبار و يعبر عنه بمعامل الارتباط " (محمد صبحي حسانين ، 1891، صفحة 85)

لقد تم إختيار الاستمارة الاستبائية انطلاقا من المواد خيرة من مختلف المصادر و المراجع و المذكرات حيث تم إختيار العبارات الصادقة و الهادفة و سهلة الفهم ،حيث تم صياغتها بأسلوب علمي واضح و بعبارات لا تحتاج الى تأويل و تغيير ، حيث قام طالب الباحث بإختيار هذه الأسئلة بشكل موضوعي و جاد .

وقد كانت مواضيع الاستبيان بعيدة عن الشك و التأويل حيث نجد مفردات الاستبيان ضمن اهداف بحثنا ، ولهذا تغير مفردات الاستبيان ذات موضوعية جيدة ، حيث ان الطالب الباحث قد عمل على توزيع الاستمارة بنفسه للوقوف على الحقيقة مدى فهم المسنين لمضمون الاستمارة و عليه فالاستبيان يتمتع بالموضوعية الكافية

8-الوسائل الاحصائية :

ان الوسائل الإحصائية تعتبر من أهم الطرق المؤدية الى فهم العوامل الأساسية التي تؤثر على الظاهرة المدروسة وتساعد إلى الوصول الى النتائج و بعد تحليلها و تطبيقها ، علما ان لكل بحث وسائله الإحصائية التي تتناسب مع نوع المشكلة و خصائصها و كذا اهدافها ومن هذا المنطق تم الاعتماد في بحثنا هذا العلو وسائل الإحصائية التالية : (محمد صبحي و آخرون ، 1984 ، صفحة 34)

1-النسبة المئوية

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

2-الوسط الحسابي هو قيمة المشاهدة التي يقع ترتيبها وسط المجموعة عند الترتيب القيم تصاعديا او تنازليا ((مصطفي زايد ، صفحة 98))

في تلك القيمة التي تقسم الاحصائي الي قسمين متساويين ، ويرمز له ب Me

3- انحراف المعياري

يمكن تعريف الانحراف المعياري (بالإنجليزية: Standard Deviation) بأنه مقدار بُعد البيانات وانتشارها بالنسبة للوسط الحسابي، أما رمز الانحراف المعياري فهو الرمز (σ) ، ويمكن إيجاده عن طريق حساب الجذر التربيعي للتباين

الانحراف المعياري للعينة = [مجموع (س-الوسط الحسابي للعينة)² / (ن-1)]^{1/2}، حيث:

ن: عدد القيم، (ن-1) تعرف بأنها تصحيح بسل (Bessel's correction).

س: القيم المشمولة في الدراسة.

الانحراف المعياري للمجتمع = [مجموع (س- μ)² / ن]^{1/2}، حيث

ن: عدد القيم.

س: القيم المشمولة في الدراسة.

μ : المتوسط الحسابي للقيم.

حساب الانحراف المعياري للجداول التكرارية = [مجموع (التكرار * مركز الفئة - المتوسط الحسابي)²] / مجموع التكرارات $\sqrt{\quad}$

إختبار (ت) ستدونت أحد أهم الإختبارات الإحصائية , أكثرها إستخداما في الأبحاث و الدراسات التي تهدف الى كشف الدلالة الفروق الإحصائية بين متوسطى العينتين
أنواع تقوم فكرة إختبار (ت) على الحساب نسبة إنحراف فرق أي متوسطين من متوسطات التوزيع الإحصائي الى الخطأ المعياري المصاحب

- إختبار لعينة واحدة
- إختبار ت لعينتين مستقلتين
- إختبار ت لعينتين مرتبطتين

1_ القانون (ت) إختبار لعينة واحدة:

$$T_{\bar{X}} = \frac{\bar{X} - \mu}{S_{\bar{X}}}$$

S : انحراف المعياري

\bar{X} : المتوسط الحسابي

2_ القانون الإختبار (ت) لعينتين مستقلتين :

$$T(\bar{X}_1, -\bar{X}_2) = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{\begin{bmatrix} \bar{X} & - & \bar{X} \\ 1 & & 2 \end{bmatrix}}}$$

3_ القانون الإختبار (ت) لعينتين مرتبطتين

$$T = \frac{\bar{X}_D - \mu_0}{s_D / \sqrt{n}}$$

5-معامل الارتباط بيرسون

عرّف معامل ارتباط بيرسون أو معامل ارتباط بيرسون في الإحصاء على أنه قياس قوة العلاقة بين متغيرين وارتباطهما ببعضهما البعض.

بكلمات بسيطة ، يحسب معامل ارتباط بيرسون تأثير التغيير في متغير واحد عندما يتغير المتغير الآخر

صيغة معامل ارتباط بيرسون:

$$r = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

أين:

N = عدد أزواج الدرجات

$\sum xy$ = مجموع منتجات الدرجات المزدوجة

$\sum x$ = مجموع نقاط x

$\sum y$ = مجموع درجات y

$\sum x^2$ = مجموع نقاط x التربيعية

$\sum y^2$ = مجموع نقاط y التربيعية

9-صعوبات البحث

- صعوبة التعامل مع المسنين مافوق 70 سنة
- صعوبة إيجاد العينة المصابة بمرض المزمن و تمارس الرياضة
- قلة الدراسات المشابهة
- قلة المراجع الخاصة بالموضوع البحث

الخاتمة :

عرض مفصل حول منهجية البحث و تم التطرق في بداية هذا الفصل إلى توضيح المنهج المستخدم في البحث العينة ،مجالات البحث ،المفهوم الإجرائي لبعض مصطلحات البحث ، ادوات المستخدمة للبحث كما تطرق الطالب الى عرض جملة من الوسائل الإحصائية المستخدمة لعينة الوصول الى إصداء و أحكام موضوعية حول ظاهرة موضوع البحث و في آخر تناول الطالبات ام الصعوبات البحث التي إعترضت طريق البحث .

الفصل الثاني

عرض و تحليل المناقشة النتائج

- الإستنتاجات
- مناقشة الفرضيات
- إقتراحات و توصيات
- خلاصة عامة
- مصادر و المراجع
- ملاحق

تمهيد

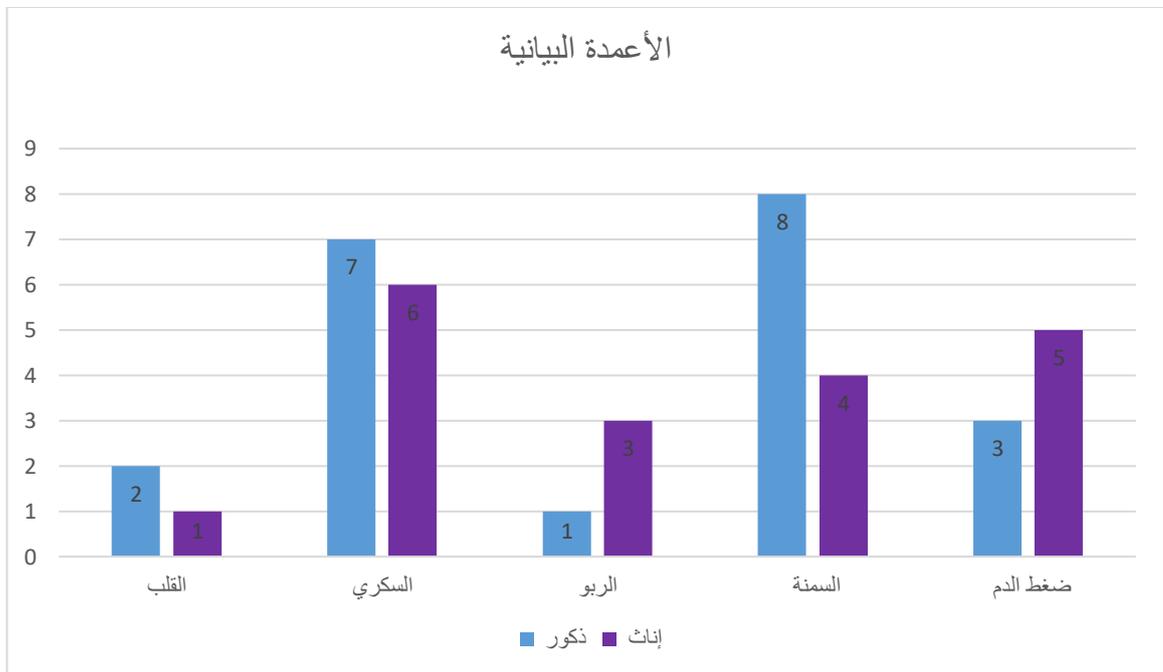
في هذا الفصل تطرق الباحث الى تفرغ النتائج الإستبتيان الذي وجه الى المسنين المصابين بأمراض المزمن

الجدول 4 - نتائج إختبار (ت) للفرق في إتجاه بين الذكور و الإناث المصابين بأمراض

الجنس - الأمراض	القلب	السكري	الربو	السمنة	الضغط الدم	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدالة
الذكور	2	7	1	8	3	3,11	4,2	4	2,77	2,13	فرق دال
الإناث	1	6	3	4	5	1,92	3,8	4	2,77	2,13	عند المستوى الدلالة 0,05

تحليل

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها من خلال جدول نلاحظ ان المتوسط الحسابي لذكور قدر ب 4,2 بإنحراف المعياري قدره 3,11 بينما بلغ المتوسط الحسابي للإناث ب 3,8 بإنحراف المعياري قدره 1,92 ومن خلال الشكل يوضح فروق بين الذكور و إناث في عدد الامراض ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 2,77 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,13 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 4 و هذا ما يعني انه توجد فروق دلالة ذات دلالة إحصائية



الشكل 2 - يبين إختلاف نسبة إصابة بأمراض بين الذكور والإناث

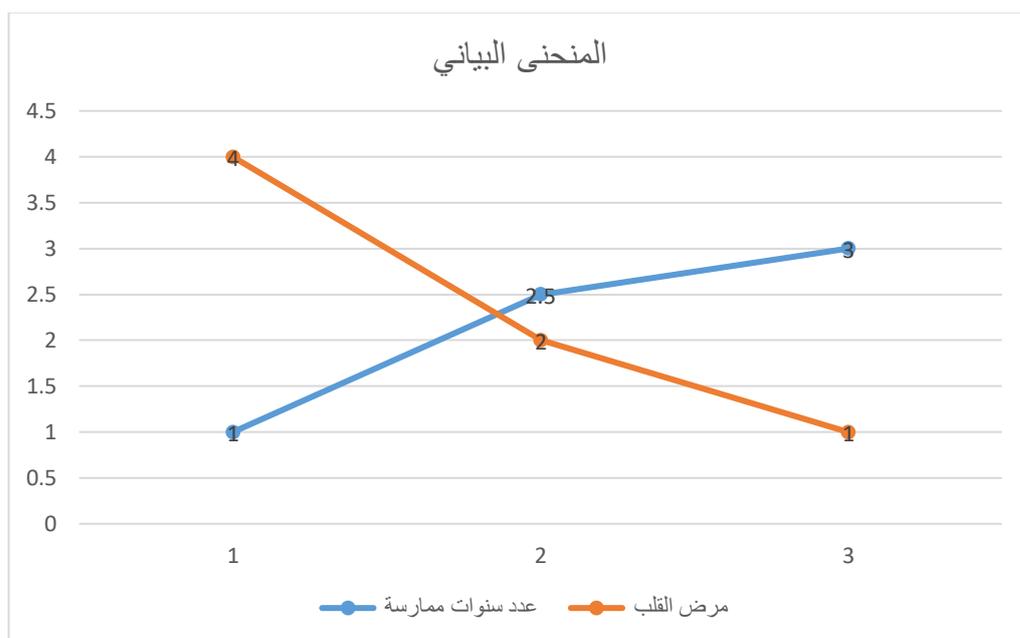
الجدول 5 - نتائج الإختبار بيرسون علاقة بين مدة الممارسة مع مرض القلب

القلب	عدد سنوات ممارسة
4	1
2	2,5
1	3
0,998	معامل إرتباط بيرسون
0,997	قيمة الجدولية بدلالة 0,05

تحليل

1_ نلاحظ أن معامل إرتباط بيرسون بين عدد سنوات ممارسة و مرض القلب هو (0,998) بدلالة (0,05) اكبر من قيمة الجدولية (0,997) ومن هناك

نستنتج أن لهذه النتيجة وجود علاقة طردية قوية بين عدد السنوات ممارسة و مرض القلب و بناء على ما تقدم فاننا نرفض الفرض الصفري و نقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة بين المتغيرين و نلاحظ ايضا في هذا الشكل ان كل ما قلة نسبة الممارسة لنشاط البدني اصبحت إصابة بامراض أمر سهل



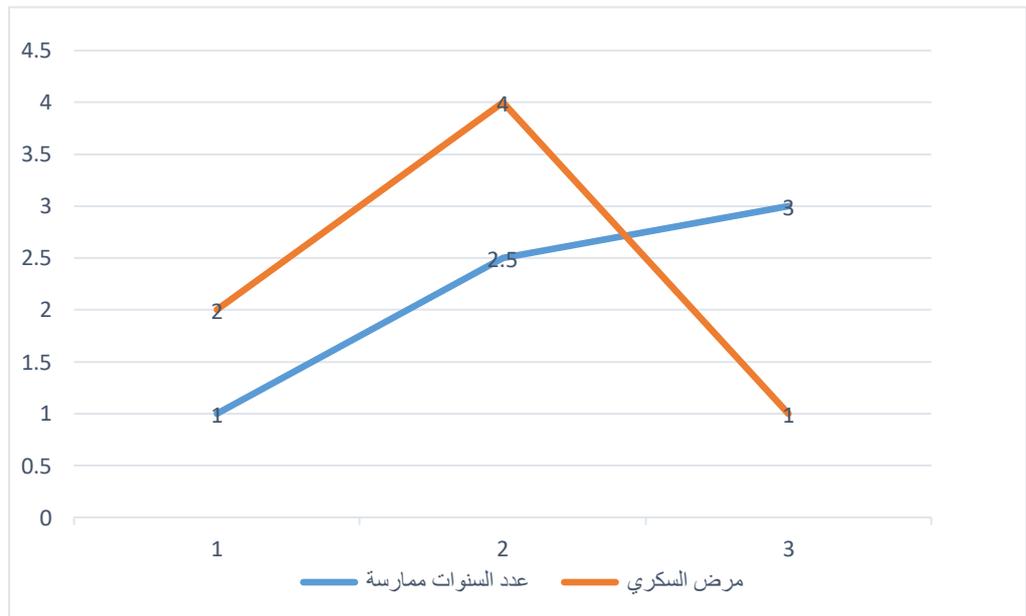
الشكل 3 - منحنى البياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بمرض (القلب)

الجدول 6 - نتائج الإختبار بيرسون علاقة بين مدة الممارسة مع مرض السكري

عدد سنوات ممارسة	السكري
1	2
2,5	4
3	1
معامل ارتباط بيرسون	0,052
قيمة الجدولية بدلالة 0,05	0,997

تحليل

2 - ونلاحظ أيضا أن معامل ارتباط بيرسون بين عدد السنوات الممارسة و المرض السكري هو (-0,052) بدلالة (0,05) أصغر من القيمة الجدولية (0,997) و من هناك نستنتج أنها توجد علاقة عكسية ضعيفة بين عدد السنوات ممارسة و مرض السكري حيث . نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين .



الشكل 4 - منحنى البياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بامراض (السكري)

الجدول 7 - نتائج الإختبار بيرسون علاقة بين مدة الممارسة مع مرض الربو

الربو	عدد سنوات ممارسة
4	1
2	2,5
1	3
-0,995	معامل ارتباط بيرسون
0,997	قيمة الجدولية بدلالة 0,05

تحليل

نلاحظ كذلك أن معامل ارتباط بيرسون بين عدد سنوات ممارسة و مرض الربو هو (-0,995) بدلالة (0,05) أصغر من القيمة الجدولية (0,997) و من هناك نستنتج أنها توجد علاقة عكسية بين عدد السنوات ممارسة و مرض السكري حيث نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين .



الشكل 5 منحنى البياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بامراض (الربو)

الجدول 8 - نتائج الإختبار بيرسون علاقة بين مدة الممارسة مع مرض السمنة

السمنة	عدد سنوات ممارسة
4	1
2	2,5
6	3
0,240	معامل إرتباط بيرسون
0,997	قيمة الجدولية بدلالة 0,05

تحليل

و أيضا نلاحظ أن معامل إرتباط بيرسون بين عدد السنوات ممارسة و المرض السمنة هو (0,240 -) بدلالة (0,05) أصغر من القيمة الجدولية (0,997) و من هناك نستنتج أنها توجد علاقة عكسية ضعيفة بين عدد السنوات ممارسة و مرض السكري حيث نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين



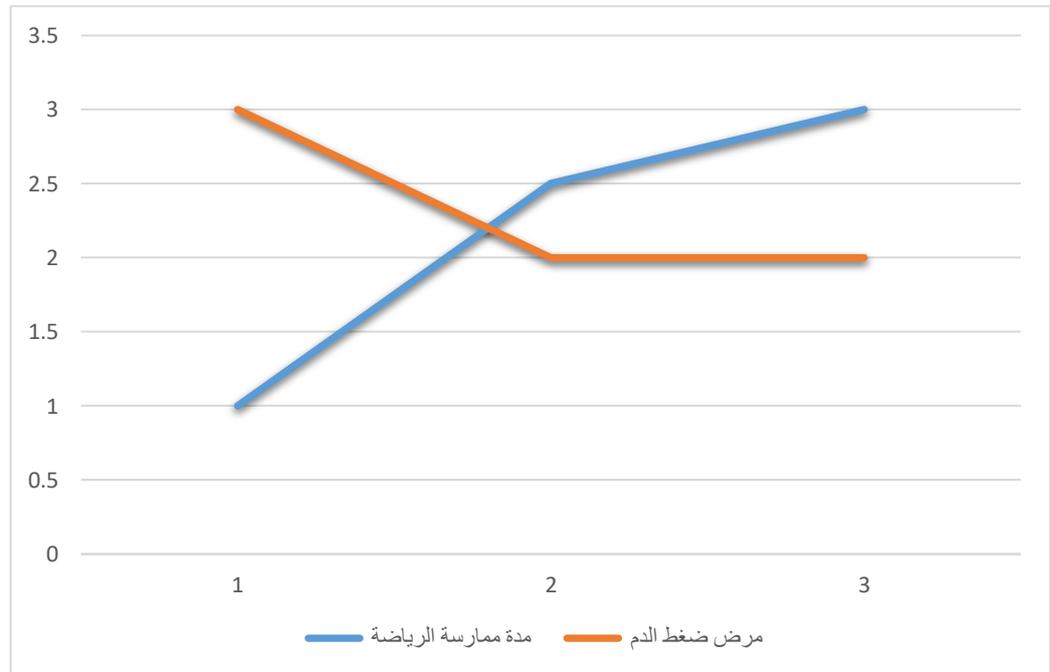
الشكل 6 - منحنى البياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بامراض (السمنة)

الجدول 9 - نتائج الإختبار بيرسون علاقة بين مدة الممارسة مع مرض ضغط الدم

عدد السنوات ممارسة	ضغط الدم
1	3
2,5	2
3	2
معامل ارتباط بيرسون	0,970
قيمة الجدولية بدلالة 0,05	0.997

تحليل

و أيضا نلاحظ أن معامل ارتباط بيرسون بين عدد السنوات ممارسة و المرض ضغط الدم هو (0,970) بدلالة (0,05) أصغر من القيمة الجدولية (0,997) و من هناك نستنتج أنها توجد علاقة عكسية بين عدد السنوات ممارسة و مرض السكري حيث نرفض الفرض البديل و نقبل الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود علاقة بين المتغيرين

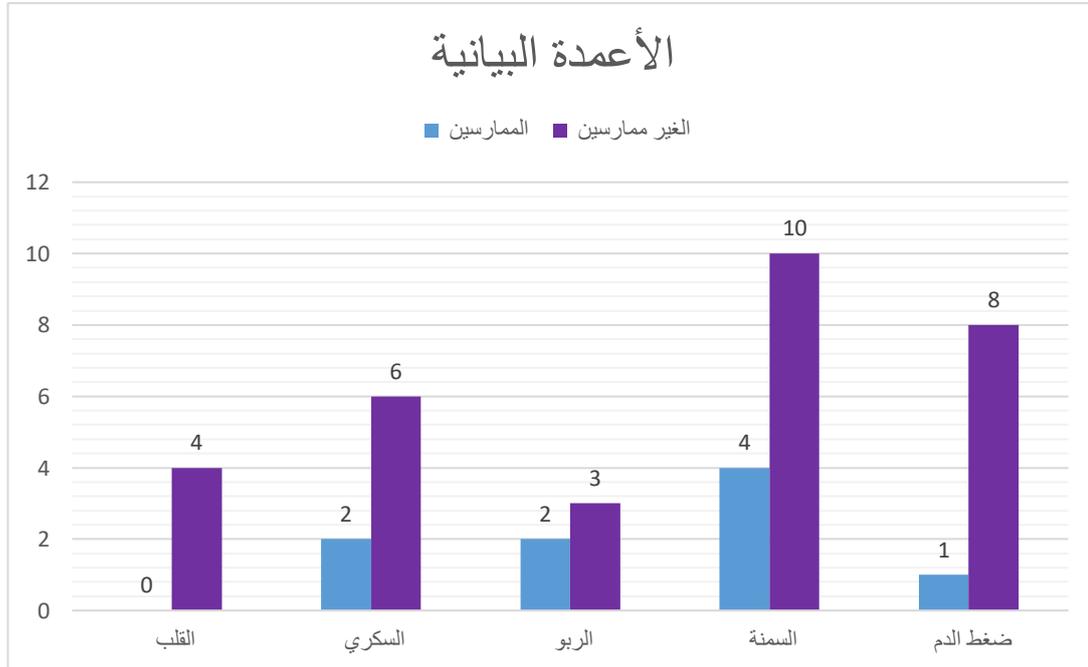


الشكل 7_ منحنى البياني يوضح علاقة ممارسة الرياضة بامراض (ضغط الدم)

الجدول 10:- مقارنة بين مستوى إنتشار الأمراض بين الممارسين و الغير الممارسين عند كبار السن

الامراض	القلب	السكري	الربو	السمنة	الضغط الدم	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	0	2	2	4	1	1,48	1,8	4	4,27	2,13	لا توجد فروق
غير ممارسين	4	6	3	10	8	2,86	6,2	4	4,27	2,13	عند المستوى الدلالة 0,05

تحليل من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول يتضح لنا أن العينة الغير ممارسين اكثر عددا من العينة الممارسين حيث نلاحظ ان المتوسط الحسابي للمسنين الممارسين قدر ب 1,8 بإنحراف المعياري قدره 1,48 بينما بلغ المتوسط الحسابي للمسنين الغير ممارسين ب 6,2 بإنحراف المعياري قدره 2,86 ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 4,27 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,13 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 4 و هذا ما يعني انه توجد فروق دلالة ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أكبر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



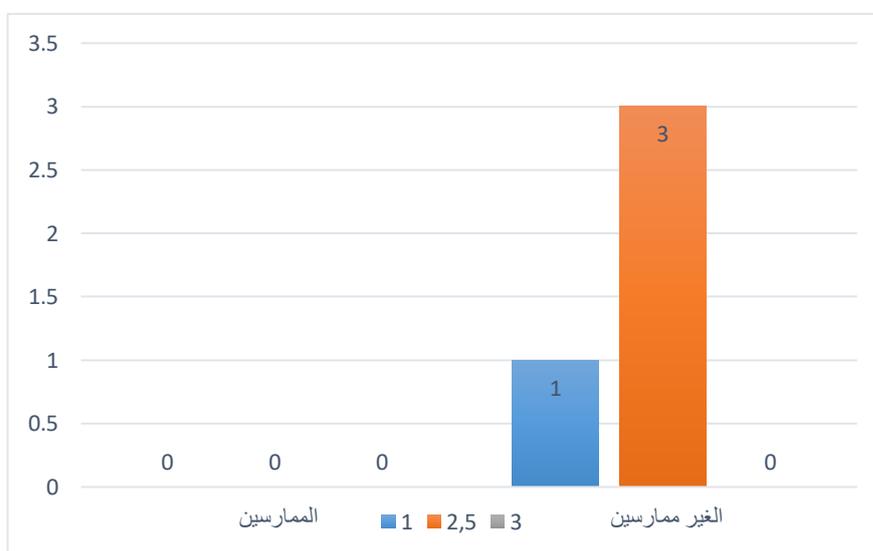
الشكل 8 : الأعمدة البيانية تمثل فروق بين الممارسين و الغير ممارسين في الأمراض المزمنة

الجدول 11 : نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (الممارسين ، الغير الممارسين) مع مرض القلب

الامراض	1	2,5	3	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	0	0	0	0	0	4	1,51	2,91	لا توجد فروق
غير ممارسين	1	3	0	1,25	1,33	4	1,51	2,91	عند المستوى الدلالة 0,05

التحليل نلاحظ من خلال الجدول أن مدة ممارسة تختلف بين ممارسين المصابين بامراض القلب و الغير الممارسين مصابين بمرض القلب ، حيث انها منعدمة تماما عند ممارسين سواء في المتوسط الحسابي او أنحراف المعياري لكنها مختلفة قليلا عند الغير الممارسين حيث يقدر المتوسط الحسابي ب 1,33 و إنحراف المعياري ب 1,25

ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 4,27 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,91 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 2 و هذا ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أكبر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



شكل 9: يوضح فروق بين المسنين المصابين بمرض القلب و المدة الممارسة

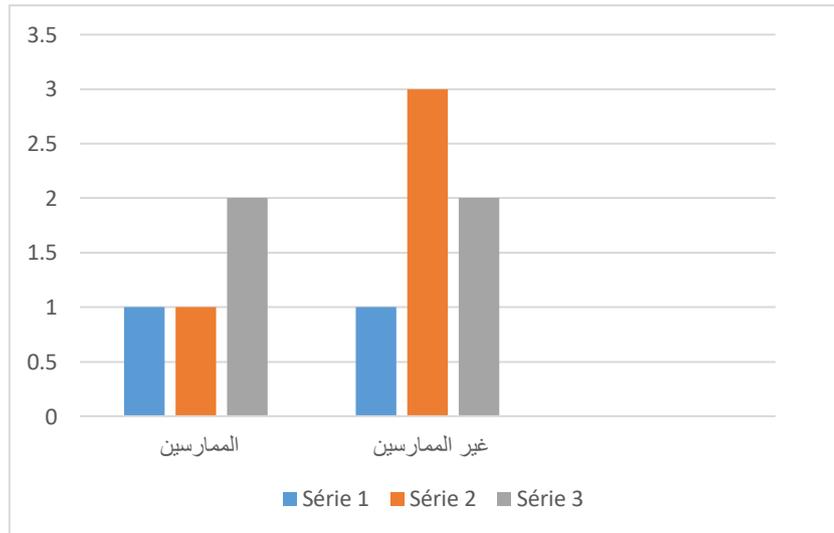
الجدول 12 : نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (الممارسين ، الغير الممارسين) مع مرض السكري

الامراض	1	2,5	3	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	1	1	2	0,47	1.33	2	1	2,9	لا توجد فروق
غير ممارسين	1	3	2	0,81	2	2	1	2,9	عند المستوى الدلالة 0,05

التحليل

نلاحظ من خلال الجدول أن مدة الممارسة تختلف بين ممارسين المصابين بالمرض السكري و الغير الممارسين المصابين بمرض السكري ، بينما نلاحظ قيمة المتوسط الحسابي لغير ممارسين تقدر ب 2 و إنحراف المعياري ب 0,81 و متوسط الحسابي للممارسين تقدر ب 1,33 و إنحراف المعياري ب 0,47

ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 1 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,9 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 2 و هذا ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أصغر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



شكل 10 : يوضح فروق بين المسنين المصابين بمرض السكري و المدة الممارسة

الجدول 12 : نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (الممارسين ، الغير الممارسين) مع مرض الربو

الامراض	1	2,5	3	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	0	0	2	0,94	0,66	2	0,27	2,91	لا توجد فروق
غير ممارسين	1	2	0	0,82	1	2	0,27	2,91	عند المستوى الدلالة 0,05

التحليل

نلاحظ من خلال الجدول أن مدة الممارسة تختلف بين ممارسين المصابين بالمرض الربو و الغير الممارسين المصابين بمرض الربو ، بينما نلاحظ قيمة المتوسط الحسابي لغير ممارسين تقدر ب 1 و إنحراف المعياري ب 0,82 و متوسط الحسابي للممارسين تقدر ب 0,66 و إنحراف المعياري ب 0,92 ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 0,27 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,91 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 2 و هذا ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أصغر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



شكل 11 : يوضح فروق بين المسنين المصابين بمرض الربو و المدة الممارسة

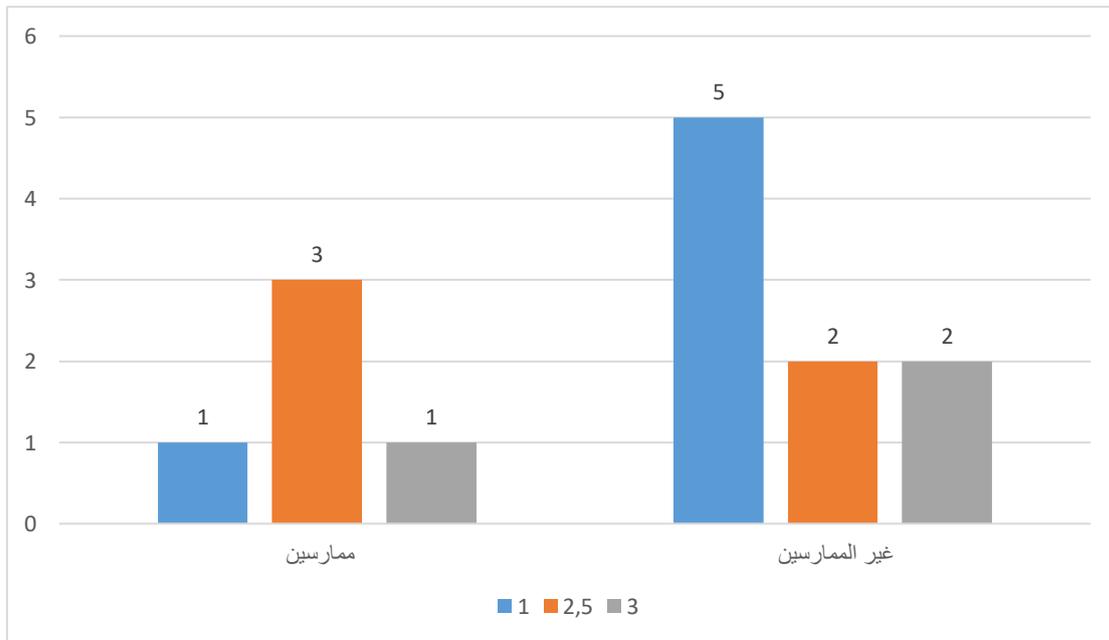
الجدول 14 : نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (الممارسين ، الغير الممارسين) مع مرض السمنة

الامراض	1	2,5	3	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	1	3	1	0,94	1,66	2	1,14	2,91	لا توجد فروق
غير ممارسين	5	2	3	1,24	3,33	2	1,14	2,91	عند المستوى الدلالة 0,05

التحليل

نلاحظ من خلال الجدول أن مدة الممارسة تختلف بين ممارسين المصابين بالمرض السمنة و الغير الممارسين المصابين بمرض السمنة، بينما نلاحظ قيمة المتوسط الحسابي لغير ممارسين تقدر ب 3,33 و إنحراف المعياري ب 1,24 و متوسط الحسابي للممارسين تقدر ب 1,66 و إنحراف المعياري ب 0,94

ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 1,14 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,91 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 2 و هذا ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أصغر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



شكل 12 : يوضح فروق بين المسنين المصابين بمرض السمنة و المدة الممارسة

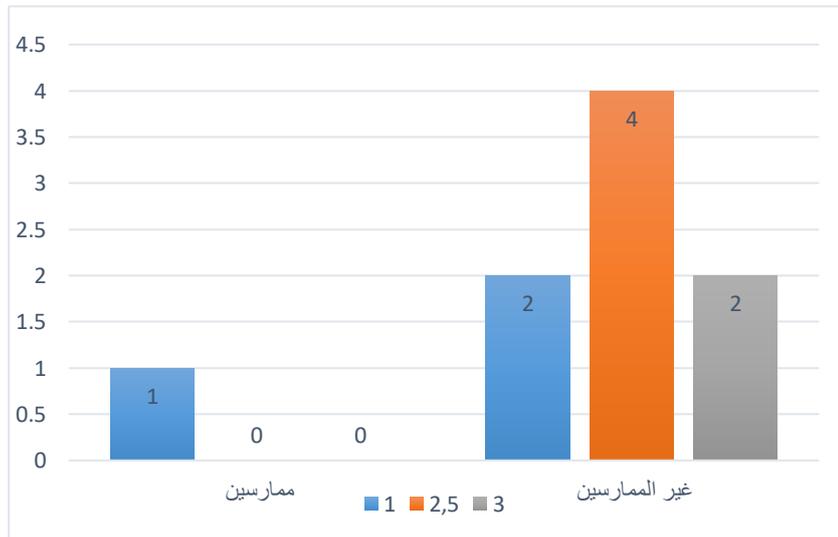
الجدول 15 : نتائج إختبار {ت} للفرق بين مدة الممارسة (الممارسين ، الغير الممارسين) مع مرض ضغط الدم

الامراض	1	2,5	3	إنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الحرية	(ت) محسوبة	(ت) جدولية	الدلالة
الممارسين	1	0	0	0,47	0,33	2	2,64	2,91	لا توجد فروق
غير ممارسين	2	4	2	0,94	2,66	2	2,64	2,91	عند المستوى الدلالة 0,05

التحليل

نلاحظ من خلال الجدول أن مدة الممارسة تختلف بين ممارسين المصابين بالمرض الضغط الدموي و الغير الممارسين المصابين بمرض الضغط الدموي ، بينما نلاحظ قيمة المتوسط الحسابي لغير ممارسين تقدر ب 2,66 و إنحراف المعياري ب 0,94 و متوسط الحسابي للممارسين تقدر ب 0,33 و إنحراف المعياري ب 0,94

ولدراسة الدالة هذه الفروق بين العينتين تم استخدام ت ستودنت المحسوبة التي بلغت قيمتها 2,64 مقارنة مع ت ستودنت الجدولية التي بلغت قيمتها ب 2,91 عند المستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية ب 2 و هذا ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأن قيمة ت ستودنت المحسوبة أصغر من القيمة ت ستودنت الجدولية .



شكل 13 : يوضح فروق بين الممارسين المصابين بمرض الضغط الدم ومدة الممارسة

مناقشة الفرضيات

الفرضية الأولى: و التي تنص على ممارسة النشاط البدني دور في تأثير من إصابة بأمراض المتعلقة بالسن إن إستنتاجات الخاصة بالفرضية الأولى أكدت أن النشاط البدني المنتظم يلعب دور كبير و هام في تقليل من مخاطر الأمراض المزمنة عند كبار السن و هذا ما لمسناه من خلال توزيع الإستمارة حيث أن معظمهم أكدوا لنا أن النشاط البدني يعتبر عامل مهم في المحافظة على صحتهم و الحصول

على أكبر درجة من العافية ، و هذا ما تم مشاهدته أثناء توزيع الإستمارة و النتائج المتحصل عليها من إستبيان ، حيث أكدت مختلف الإختبارات متحصل عليها في الجداول {5-6-7-8-9-10} ، أبرزت أيضا النتائج الإختبارات أن للنشاط البدني دور في تأثير من إصابة بأمراض المزمنة و دلة على أن كل ما

ارتفعت نسبة الممارسة قلة نسبة إصابة بأمراض المزمنة و هذا ما أكدنا عليه في الجانب النظري ، وأيضا مختلف الدراسات السابقة من بينها دراسة سمية جعفر و إسماعيل و صلاح جابر و أحمد آدم و دراسة أحمد حسن 2008 و دراسة مونس الطيب و بومدين محمد عبد الجليل

الفرضية الثانية

و التي تنص على ما يلي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني لدى كبار السن،

فإننا نلاحظ أن نتائج قيم (t) المحسوبة بين الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكبار السن الممارسين و غير ممارسين للنشاط البدني بالنسبة إلى كل بعد من الأبعاد الخمسة، و بالنسبة لجودة الحياة بشكل عام فقد بلغت القيم ت المحسوبة

أكبر من ت الجدولية في الجدول (10) وهذا ما يؤشر أن هنالك فروق لصالح كبار السن الممارسين للنشاط البدني و هذا ما يحقق الفرضية الثانية و التي تقول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين و غير ممارسين لنشاط البدني لدى كبار السن

ومنه نستطيع القول أن ممارسة لنشاط البدني له أهمية كبيرة في نوعية جودة الحياة لكبار السن ، إذ تطور بعض السمات الشخصية و الإجتماعية ، و تحسين الصحة العقلية و العاطفية و تعزيز الصحة القلبية و الوعائية و الحفاظ على القوة العضلية و المرونة

الإستنتاج العام

بعد إنتهاء من العرض و تحليل النتائج و مناقشتها وصلنا إلى عدة نتائج ، حيث قمنا بإثبات صحة الفرضيات الجزئية التي صغناها في بداية البحث و توصلنا أن ممارسة النشاط البدني المنتظم يقلل من إصابة بأمراض المزمنة لدى كبار السن في مدينة معسكر

حيث أظهرت النتائج التي تحصلنا عليها أن ممارسة النشاط البدني دور في تأثير من إصابة بأمراض المتعلقة بالسن و هذا ما تم تحقق منه في الفرضية الأولى ، و حتي الفرضية الثانية التي تنص على ما يلي " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين الممارسين

بما أن الفرضيات الجزئية محققة فمنه أن الفرضية العامة محققة و التي تنص على النشاط البدني المنتظم دور في التقليل من المشاكل الصحية لدى كبار السن مدينة معسكر

إقتراحات و التوصيات

1. التوعية الإعلامية على أهمية ممارسة النشاط البدني من أجل الحفاظ على الصحة الكبار السن
2. استخدام الأنشطة البدنية المنتظمة في تحسين جودة الحياة لدي كبار السن
3. تشجيع و دعم كبار السن المصابين بأمراض المزمنة على ممارسة النشاط البدني المنتظم
4. إهتمام بالنشر الوعي الصحي و الرياضي بين جميع أفراد الشعب عن طريق المواقع تواصل الإجتماعي
5. تعيين أخصائين و أطباء و رياضيين لإهتمام بالمشاكل كبار السن مصابين بامراض المزمنة و مساعدتهم على حلها عن طريق ممارسة النشاط البدني
6. إهتمام بشريحة كبار السن من خلال توفير الإمكانيات و الوسائل

خلاصة العامة

يؤكد الأطباء أن عدم ممارسة أي نشاط بدني يزيد من معدلات الإصابة بأمراض القلب و السكري و الربو و السمنة و الضغط الدم و الامراض الأخرى الغير سارية

لذا اصبحت ممارسة الرياضة لجميع أفراد المجتمع و خاصة كبار السن ضرورة حتمية لمواجهة الأضرار الصحة الناتجة عن قلة الحركة ، لذا يعتبر النشاط البدني المنتظم ذا قيمة كبيرة في مرحلة الكبار السن ، حيث يلعب دورا هاما في المحافظة على الصحة الجسمية ، و يكون النشاط المنتظم خير عون للمسن في الترويح عن النفس من الضغوطات النفسية و التوترات العصبية ، التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر

و تعتبر ممارسة النشاط البدني المنتظم ضرورة خلال المراحل العمر خاصة في المرحلة العمرية الثالثة (الشيخوخة) و ذلك لتفادي أو التقليل من المخاطر الصحية و خصوصا ما نشهده في عصرنا الحالي من الإنتشار للأمراض المزمنة (القلب ، السكري ، الربو ، السمنة ، ضغط الدم) ، و المعاناة التي يشهدها كبار السن لذا كان لزاما التفكير في حل الأنسب لتقليل من المخاطر الأمراض المزمنة ،

و على هذا الأساس إرتأى الطالب الباحث إلى إجراء هذه الدراسة و التي تتمحور حول دور النشاط البدني المنتظم في التقليل من إصابة بالأمراض المتعلقة بالسن (من 40 سنة فما فوق)، و تضمن محتوى الدراسة على بابين الأول مخصص لتعريف بالبحث و الدراسة النظرية المقسمة إلى ثلاث فصول ، الفصل الأول تطرقنا فيه إلى إعطاء مفهوم لنشاط البدني و خصائصه و أهميته و أفوائده و تأثيراته، و إحتوى الفصل الثاني على خصائص و المراحل العمرية لكبار السن من 40 فما فوق . و الفصل الثالث خصصناه للأمراض المزمنة (القلب /السكري / الربو / السمنة / الضغط الدم)

أما الباب الثاني فقد خصص لدراسة الميدانية و هو مقسم إلى فصلين الفصل الأول تم تطرق فيه إلى منهجية البحث و إجراءاته و الوسائل الإحصائية و اهم الصعوبات التي واجهها بحثنا اما الفصل الثاني فقد خصص لعرض و تحليل و مناقشة الإستبيان الموجه لكبار السن المصابين و الغير المصابين و في الأخير عرضنا أهم الإستنتاجات و الإقتراحات و التوصيات و من أبرزها الإهتمام بفئة كبار السن المصابين بأمراض المزمنة و توفي رلهم كافة الإمكانيات الرياضية والصحية .

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع باللغة العربية

القرءان الكريم

- 1) احمد زكي بدوي. ("معجم العلوم الإجتماعية "مكتبة لبنان_ 1977)
- 2) ابراهيم مروان عبد المجيد الإحصاء الوصفي و الإستدلالي درا الفكر للنشر و التوزيع 2000_
- 3) (إخلاص محمد عبد الحفيظ و مصطفى حسين الباهي(طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي مصر مركزالكتاب للنشر .2000)
- 4) عقلة (مبيضين، منهجية البحث العلمي و القواعد ومراحل و التطبيقات_ داروائل للطباعة و النشر، عمان، الأردن، 1999) .
- 5) (محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين رضوان. إختبارات الأداء الحركي _ دارالفكر العربي _ القاهرة_ 2000.
- 6) (محمد نصر الدين رضوان. الاحصاء الإستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضة، دارالفكر العربي، القاهرة .(2003.)
- 7) أبو زيد (02) . أوت 2016 Consulté le .(تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016
- 8) احمد زكي بدوي .(1997) . معجم العلوم الاجتماعية . مكتبة لبنان.
- 9) آل سليمان.(2007) .
- 10) (الامراض القلب30) . نوفمبر 2014 Dans .(تم استرجاعها في 1 ديسمبر 2016 .
- 11) (الأمراض القلب7) . نوفمبر 2014 Dans .(تم استرجاعها 1ديسمبر 2016 .
- عصام عبد الخالق التدريب الرياضي "نظريات و تطبيقات" مؤسسة المعارف للطباعة و النشر . (1982).
- 12) الخولي, امين انور . أصول التربية البدنية و الرياضية دار الفكر العربي _ط_1_ 1980
- 13) المنصوري, علي يحي;. (1971). الثقافة و الرياضة. صفحة 209.
- 14) أنور الخولي, ك. د. (1990). كمال درويش و ايمن أنور الخولي، 1990، ص 24 .
- 15) ايمان حسين هدى , محمد سليمان .(2014). دراسة معوقات الانشطة الرياضية للجامعات الحكومية . بغداد.
- 16) بن حاج الطاهر عبد القادر .(2014). دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدي المعوقين حركيا . جامعة الجزائر.

- 17) بومعروف نسيمه (2008). *تأثيرات الناشط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق*. جامعة الوادي : مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية.
- 18) حاج صدوق عبد الرحمان و اخرون (2017). *دور النشاط البدني الرياضي التربوي*. جتمعة خميس مليانة.
- 19) حازم النهار (1). يناير 2012. *(الرياضة و الصحة في حياتنا*. عمان_وسط البلد _ شارع الملك حسين : دار اليازوري العلمية.
- 20) ع عصام الحسنات ص11. *علم الصحة الرياضية*. الأردن عمان : دار أسامة (2009)
- 21) حلمي إبراهيم ،ليلي السيد فرحات . (01 يناير 1997). *التربية الرياضية و الترويج للمعاقين* . دار الفكر العربي.
- 22) حلمي علمي " رعاية الشباب بالتربية البدنية القومية" دار النهضة للطباعة و النشر .-خطاب عادل محمد . *التربية الرياضية لخدمة المجتمع* ،درا النهضة العربية ،بيروت .(1965)
- 23) خولي, امين انور ا .(2002). *الرياضة و المجتمع* . القاهرة: دار الكتب.
- 24) خولي, أمين نور.. *الرياضة و المجتمع*" عالم المعرفة-الكويت (1993) -
- 25) دليل العلاج .(2009). تم استرجاع في تاريخ 1 ديسمبر 2016.
- 26) رمضان زعطوط علم النفس الرياضي (2005) .
- 27) طارق علي ابراهيم ربيع .(2008). *فيزيولوجيا رياضة كبار السن بين النظرية و التطبيق* . (p. 13). دار الوفاء لدينا الطباعة و النشر.
- 28) علي يحي المنصوري .. *مدخل للثقافة الرياضية* . اردن. (1971)
- 29) عماربحوش و محمد الذ نيبات(مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث 3 ديوان المطبوعات الجزائرية ،والنشر و المطبوعات الجزائرية ،الجزائر.1995)
- 30) عيسوي، عبد الرحمن. *علم النفس الفسيولوجي* عبد الرحمن محمد عيسوي .1999.
- 31) كدروسي عدة ، قدوري ابو بكر الصديق.(2015_2014) .
- 32) كمال درويش و أيمن أنور الخولي.(1990) .
- 33) لكحل, and رفيقة. *تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم*. Diss. باتنة, 2011.
- 34) محمد .(2015). تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016.
- 35) محمد حسن علاوي.(1992). *طرق التدريب بأنها مختلف الوسائل التي يمكن بها تنمية وتطوير الحالة التدريبية للفرد الرياضي إلى أقصى درجة ممكنة* (محمد حسن علاوي، 1992، ص308
- 36) ، عبدالحى محمود؛ الرقب، محمد زايد (مشرف). *الإحصاءات القياسية في الاستدلال اللامعلمي*. PhD Thesis .2009 .

- (37) محمد علي الاستبيان 13، (s.d.).
- (38) محمود السروحي، مصطفى عبود، إبراهيم حسن. (2006).
- (39) محمود رفعت . (1993). سياسة الرعاية الاجتماعية لمسنين . القاهرة .
- (40) معجم اللغة العربية. (1990).
- (41) مقدادي ،فالح ،عياش ،شكوكاتي ،سكافي وزقوت) .،2008).
- (42) مكارم حلمي ابو هرحة و آخرون . (2002). مدخل التربية الرياضية . مركز الكتاب للنشر القاهرة.
- (43) منظمة الصحة العالمية . (2016). تم استرجاعها في تاريخ 20 ديسمبر 2016.
- (44) مومني، عيسى . (2012). الممتاز القاموس المدرسي. 359 .
- (45) هزاع. (2011). السمنة و النشاط البدني "زمانة الكلية الأمريكية للطب الرياضي جامعة ملك سعود-السعودية. 2011-
- (46) وليد القصاص. (2009). الطب الرياضي ،الوقاية و العلاج و التأهيل "ط1-صيدأ بيروت

مصادر من المواقع

1. موقع المنظمة الصحة العالمية <https://www.who.int/ar>

2. / <https://chat.openai.com>

قائمة المراجع باللغة الفرنسية

- 1) Burdman.G.M. (1986).Healthful aging , Englewood cliffs prentice -Hell.
- 2) christoohe charniot, jean. (2002).Broché Estem (Editions)
- 3) Cordes & Ibrahim. (1996).application in recreation and leisure . st louis Mosby
- 4) Cumming & Hrry. (1961)..
- 5) R.H.Swaton,s,banerjee,). (2008,).
- 6) Williams. M (1995).A complete guide to aging and health . NEW YorK Harmo ny books
- 7) Simention , Simention & Creightion. (1978). *Simention*.

الملاحق



جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط البدني والحركي المكيف

استمارة استبيان

في اطار انجاز مذكرة التخرج لنيل الشهادة ليسانس في النشاط البدني و الحركي المكيف تحت عنوان
دور النشاط البدني المنتظم في التقليل من اصابة بامراض المتعلقة بالسن دراسة مسحية على اشخاص في السن
(40 او اكثر)

سيدي نرجو منكم ملئ هذه استمارة بالاجابة المناسبة بكل صدق و امانة حتى يتسنى لنا الوصول الى معلومات و
حقائق تفيد دراستنا و نتعهد بعد تسريب اجابتم الى اي طرف آخر ما عدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي

شاكرين تعاونكم معنا

الجنس ذكر انثى

السن (العمر) الطول الوزن

المحور الاول

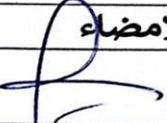
- تمارس الرياضة دوريا دائما احيانا نادرا
- نوع الرياضة التي تمارسها فرديا جماعيا
- الرياضة التي تمارسها
- منذ و متى تمارس الرياضة اقل من السنة من اس الى 5س اكثر من 5س
- مدة الحصة 15د 30د ساعة

المحور الثاني

- هل تعاني من اي مرض مزمن نعم لا
- نوع المرض السمنة داء السكري ضغط الدم الربو القلب
- اذكر نوع آخر من مرض مصاب به ايضا
- شدة المرض المصاب به قليلة متوسطة شديدة
- في اي سنة ظهر هذا المرض
- هل نصحك الطبيب بممارسة نشاط معين نعم لا
- هل تحس بارتياح او بتخفيف حدة المرض عند ممارسة الرياضة نعم لا

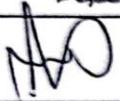
قائمة المحكمين

الوثيقة رقم

الرقم	اسم و اللقب	الدرجة العلمية	الامضاء
	سیدان حسن	م.د.	
	دقیقہ حدادی	م.د.	
	حمید علی	م.د.	

قائمة المحكمين

الوثيقة رقم

الرقم	اسم و اللقب	الدرجة العلمية	الامضاء
01	عبد الوهاب عبد الرحمن	دكتوراه	
02	زینب نور المصباح	دكتوراه	

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني والحركي المكيف

استمارة مقابلة

الموضوع دور النشاط البدني المنتظم في التقليل من اصابة بأمراض المتعلقة
بالسن دراسة مسحية على أشخاص في السن (40 او اكثر)

مقابلة شخصية مع السيد..... دكتور حركات..... بصوري.....
الصفة..... دكتورة في..... الجهد..... وصاحب بحث الطبي بعنوان.....
مكان العمل..... عيادة.....
كم عدد السنوات خبرة..... 32 عام.....
الغرض من المقابلة جمع المعلومات لإثراء المشكلة البحث حول ما هي
الأمراض التي تصيب كبار السن، وما هو تأثير النشاط البدني المنتظم عليها.

الاسئلة

- ما هي الأمراض التي تصيب كبار السن
- 1..... ضغط الدم..... السكري.....
تصلب الشرايين.....
مرض السكري.....
مشاكل العظام.....
التهاب المفاصل.....
التهاب المفاصل.....
مشاكل القلب.....
مشاكل الجهاز الهضمي.....
مشاكل الجهاز التنفسي.....
مشاكل الجهاز العصبي.....
مشاكل الجهاز البولي.....
مشاكل الجهاز اللمفاوي.....
مشاكل الجهاز اللمفاوي.....

