

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث

في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

تخصص رياضة والصحة في مرحلة الشيخوخة

عنوان:

تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة
البدنية والنفسية لدى المسنين

بحث تجريبي أجري على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بدار الأشخاص المسنين ولاية مستغانم

تحت إشراف:

إعداد الطالبة:

أ.د. بن سي قدور حبيب

إسلمى نورية

المشرف الثاني: حرياش إبراهيم

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د بومسجد عبد القادر
مقررا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د بن سي قدور حبيب
مقررا مساعدا	جامعة مستغانم	أستاذ محاضر "أ"	د. حرياش ابراهيم
عضوا	جامعة مستغانم	أستاذ التعليم العالي	أ.د أحمد بن قلاوز تواتي
عضوا	جامعة مستغانم	أستاذة محاضرة "أ"	د. حمودي عايدة
عضوا	جامعة وهران	أستاذ محاضر "أ"	د. مهدي محمد

السنة الجامعية: 2017/2018

محضر المناقشة

في يوم..... في شهر..... سنة..... بموجب قرار
المناقشة رقم..... الصادر عن.....
اجتمعت لجنة المناقشة لمناقشة رسالة دكتوراه نظام جديد "ل.م.د".

بعنوان:

تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية لدى المسنين

أعضاء لجنة المناقشة:

التوقيع	الجامعة التابع لها	الاسم واللقب
	جامعة مستغانم	الرئيس: أ.د بومسجد عبد القادر
	جامعة مستغانم	المقرر: أ.د بن سي قدور حبيب
	جامعة مستغانم	العضو الاول: د. حرياش ابراهيم
	جامعة مستغانم	العضو الثاني: أ.د أحمد بن قلاوز تواتي
	جامعة مستغانم	العضو الثالث: د. حمودي عابدة
	جامعة وهران	العضو الرابع: د. مهدي محمد

➤ الاستاذ المشرف: أ/د بن سي قدور الحبيب

➤ مساعد المشرف: حرياش ابراهيم

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار إلى بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين.. سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى الروح التي سكنت تحت التراب " زوجي معاشي عبد الحميد " رحمه الله الذي شجعني على مواصلة دراستي وقد وافته المنية قبل أن يشاركني بنجاحي و فرحتي إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي أولادي نهاد نزمين، رشا وسام، ليليا شيماء ، محمد إسلام أيمن الذين ساعدوني ووقفوا إلى جانبي وأعانوني بكل ما استطاعوا. إلى من أرضعتني الحب والحنان، إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض والدتي الحبيبة، إليكم جميعاً أهدي هذا العمل، إلى روح أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه.

إسلمى نورية

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبرحمته تنزل البركات، والصلاة والسلام على خير الأنام محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم. قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من اصطنع إليكم معروفا فجازوه، فان عجزتم عن مجاراته فادعوا له حتى تعلموا أنكم قد شكرتم، فان الشاكر يحب الشاكرين"... الحمد لله على إحسانه، والشكر على توفيقه وامتنانه في انجاز هذا العمل المتواضع " لئن شكرتم لأزيدنكم " الآية 7 سورة إبراهيم.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السيد المشرف أ.د بن سي قدور حبيب الذي تابع مراحل إنجاز هذه الأطروحة بكل اهتمام ومسؤولية وما فتئ أن يمدني بالنصائح والتوجيهات التي ساعدتني في التغلب على الصعاب وكانت لي عوناً في رفع الكثير من الحواجز التي فرضتها طبيعة الموضوع. ونحن نكن له كل التقدير والاحترام لما بذله من جهود من اجلنا. وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السيد رئيس جامعة مستغانم وإلى مدير معهد ت.ب.ر وإلى السيد رئيس المجلس العلمي وإلى السيد نائب المدير مكلف بمصلحة الدراسات ما بعد التدرج على كل المساعدات التي كانت عوناً لنا في إنجاز هذا البحث المتواضع على نحو أفضل.

كما أتوجه بالوفاء والعرفان إلى كل من قدم لنا يد العون وساعدنا وشجعنا طيلة هذا المشوار من أجل إتمام هذا البحث المتواضع وأخص بالذكر أ.د أحمد بن قلاوز تواتي بصفته رئيساً للمشروع و ا.د الناصر عبد القادر و ا.د رياض الراوي و ا.د بن زيدان حسين و الاستاذ حرباش يوسف على التوجيهات القيمة و إلى كل سادة الاساتذة المحكمين من داخل و خارج الوطن، و الى كل الأساتذة بمعهد ت.ب.ر على الإرشادات والنصائح الدائمة التي كانت لنا عوناً في اتمام مراحل البحث، و الى جميع عمال المعهد. كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير الى السيد مدير بدار المسنين غلى كل التسهيلات وخاصة الى الأشخاص المسنين الذي ساهموا في إنجاز هذا البحث العلمي المتواضع، وإلى كل عمال دار المسنين لولاية مستغانم. وختاماً أتوجه بفائق الشكر والتقدير إلى أعضاء اللجنة العلمية على قبول مناقشة هذه الأطروحة العلمية مع إثرائنا بجملة من الملاحظات العلمية التي ستدعم وتزيد من ثقلها العلمي.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
إهداء	أ.....
شكر	و تقدير
المحتويات	ب.....
قائمة الجداول	د.....
قائمة الأشكال	س.....
الملخص	ص.....

التعريف بالبحث

1-المقدمة	02.....
2- مشكلة البحث	04.....
3 - فرضيات البحث	06.....
4- أهداف البحث	06.....
5- أهمية البحث	06.....
6- مصطلحات البحث	07.....

الباب الأول (الدراسة النظرية)

الفصل الأول: الدراسات السابقة والبحوث المشابهة

تمهيد	12.....
الدراسات التي تطرقت للمتغيرات الصحة البدنية	12.....
الدراسات التي صحة تطرقت الى المتغيرات النفسية	38.....
التعليق على الدراسات السابقة	51.....
الخاتمة	54.....

الفصل الثاني: الصحة البدنية

56.....	تمهيد
	الصحة
56.....	العامة
57.....	الصحة البدنية:
البدنية	تعريف
57.....	الصحة
متغيرات الصحة	
58.....	البدنية المرتبطة بالصحة.التحمل
58.....	الدوري التنفسي.القوة
60.....	العضلية.
62.....	التوازن.
62	فقدان التوازن لدي المسنين.
63.....	-اضطرابات المشي والتوازن لدي المسن.
64.....	-المرونة في مرحلة الشيخوخة.
65	النشاط البدني والوقاية من أمراض الشيخوخة.
66.....	تأثير النشاط البدني على الصحة البدنية.
66.....	النشاط البدني وكبار السن.
67.....	أهمية النشاط البدني في مرحلة الشيخوخة.
68.....	الأنشطة الرياضية المناسبة للمسنين.
70.....	الخاتمة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

72.....	تمهيد
72.....	1.تعريف الصحة النفسية.
73.....	2.تعريف المنظمة العالمية للصحة.
74.....	3.مفهوم الصحة النفسية.
الصحة	4.أهمية

75.....	النفسية.....		
بالنسبة	1.4. أهمية	الصحة	النفسية
75.....	2.4. أهمية	الصحة	النفسية
76.....	للنفسية	للمجتمع.....	بالنسبة
76.....	أهداف	الصحة النفسية.....	
77.....	مناهج	الصحة النفسية	
77	معايير	الصحة النفسية.....	
79.....	الصحة	النفسية وكبار السن	
79.....	مشاكل	كبار السن	
80	تعزيز	الصحة النفسية.....	
80.....	الصحة	النفسية والتوافق النفسي	
			التوافق
81.....	النفسية.....		
التوافق	تعريف		
82.....	النفسية.....		
الشخصي	التوافق		
83.....			
83.....	التوافق	الاجتماعي	
84.....	التوافق	النفسية للمسنين	
85.....	الخاتمة.....		

الباب الثاني (الدراسة الميدانية)

الفصل الأول: الدراسة الاستطلاعية

90.....	تمهيد.....		
جمع	1. خطوات	بناء	أداة
90.....	البيانات.....		
90.....	1.1. الخطوة الأولى :	الدراسة الاستطلاعية:	
91.....	2.1. الخطوة الثانية:	الاطلاع على الأدب التربوي.....	
91.....	3.1. الخطوة الثالثة:	صياغة الصورة الأولية للأداة وعرضها على المحكمين.....	

92.....	1.2.1. مكونات الاستبيان.....
92.....	2.1.2. طريقة التقييم ومفتاح التصحيح.....
لأدوات	2.2.1. الأسس العلمية
93.....	البحث.....
	1.2.2.1. صدق
93.....	الاستبيان.....
93.....	1.2.2.1. صدق المحكمين.....
94.....	1.2.2.1. صدق الاتساق الداخلي.....
96.....	1.2.2.1. صدق الاتساق البنائي.....
	1.2.2.1. الصدق
97.....	الذاتي.....
97.....	1.2.2.1. ثبات الاستبيان.....
كرو	1.2.2.1. معامل ألفا
97.....	نباخ.....
98.....	1.2.2.1. التجزئة النصفية.....
99.....	1.2.2.1. الموضوعية.....
96.....	3.2.1. تحليل نتائج الاستبيان الخاص بالدراسة الاستطلاعية.....
101.....	4.2.1. دراسى تحليل العلاقة بين نتائج محوري الصحة النفسية والبدنية.....
110	الخاتمة.....

الفصل الثاني

منهجية البحث والإجراءات الميداني

112.....	تمهيد
112.....	1-2- المنهج البحث.....
عينة	2-2- مجتمع و
112.....	البحث.....
116.....	2-3- مجالات البحث.....
متغيرات	2-4-

116.....	البحث
117.....	2-5- ضبط متغيرات البحث
118.....	2-6- أدوات جمع البيانات
لأدوات	2-7- الأسس العلمية
-8-2	122.....
136	البرنامج الحركي الوقائي
138.....	2-9- الوسائل الإحصائية
139.....	2-10- صعوبات البحث
140.....	الخاتمة

الفصل الثالث

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

143.....	تمهيد
1.3	عرض تحليل ومناقشة النتائج القبلية لعيني البحث في متغير التوافق النفسي الاجتماعي.....143
2.3	عرض تحليل ومناقشة النتائج القبلية لعيني البحث عند السيدات والرجال.....144
3.3	عرض تحليل ومناقشة النتائج القبلية البعديا لعيني البحث السيدات والرجال.....147
4.3	عرض تحليل ومناقشة النتائج البعديا لعيني البحث عند السيدات والرجال.....150
5.3	عرض تحليل ومناقشة نتائج اختبارات في متغير الصحة البدنية.....157
6.3	الاستنتاجات.....197
7.3	مناقشة النتائج بالفرضيات.....199
8.3	الخلاصة العامة للبحث.....203
9.3	التوصيات والاقتراحات.....205

10.3 المصادر والمراجع

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
92	فقرات مقياس الصحة البدنية والنفسية	01
92	أوزان العبارات الإيجابية في الاستبيان	02
92	أوزان العبارات السلبية في الاستبيان	03
94	معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الاول الصحة النفسية	04
95	معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الاول الصحة البدنية	05
96	الاتساق البنائي للاستبيان	06
96	حساب قيم الارتباط بين كل محور والاستبيان ككل (الصدق البنائي)	07
97	معامل الثبات للاستبيان	08
98	معامل الثبات (التجزئة النصفية) للاستبيان	09
101	توزيع افراد العينة وفق متغير الجنس	10
102	توزيع افراد العينة وفق متغير الجنس	11
103	ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الثلاثي	12
103	المتوسط المرجح لمجموع الدرجات محور الصحة النفسية	13
105	قيم كا2 لمجموع درجات محور الصحة النفسية	14
106	المتوسط المرجح لمجموع الدرجات محور الصحة البدنية	15
108	قيم كا2 لمجموع درجات محور الصحة البدنية	16
109	نتائج الاحصاء الوصفي وقيم معامل الارتباط بين محوري الاستبيان	17
113	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	18
114	توزيع أفراد العينة حسب العمر	19
115	يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري الطول والوزن عند السيدات	20
115	يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري الطول والوزن عند الرجال	21
120	فقرات مقياس التوافق النفسي	22

121	أوزان العبارات الإيجابية في الاستبيان	23
121	أوزان العبارات السلبية في الاستبيان	24
123	صدق الاتساق الداخلي لمحور التوافق الشخصي	25
124	صدق الاتساق الداخلي لمحور التوافق الاجتماعي	26
125	الصدق البنائي لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي	27
126	معامل الثبات الكلي (الفا كرومباخ) لمحاور مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي	28
126	معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي	29
133	مجموعة الاختبارات المنتقاة	30
134	صدق وثبات الاختبارات	31
143	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي	32
144	يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث سيدات في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي) باستخدام مان ويت	33
145	مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويت	34
146	يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث رجال في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي)	35
146	مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويت	36
147	يبين اختبار التوزيع الطبيعي حسب اختبار كلموقروف وسمينوف	37
148	الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة سيدات في القياسين القبلي والبعدي للتوافق الشخصي الاجتماعي	38
149	الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة رجال في القياسين القبلي والبعدي للتوافق الشخصي الاجتماعي	39
150	يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث سيدات في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي)	40
151	مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويت	41

152	يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث رجال في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي)	42
153	نتائج المقارنة البعدية لعينتي البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويشن	43
155	قيم حجم الأثر (d) ومقدار التأثير	44
155	قيم حجم تأثير الدليل الحركي اللفائي باستخدام مربع ايتا (η^2) في متغير التوافق الشخصي الاجتماعي في الابعاد ككل (المجموعة التجريبية تسيدا)	45
156	قيم حجم تأثير الدليل الحركي اللفائي باستخدام مربع ايتا (η^2) في متغير التوافق الشخصي الاجتماعي في الابعاد ككل (المجموعة التجريبية رجال)	46
157	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات عند السيدات في اختبارات المتغير البدنية	47
158	اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات عند الرجال في اختبارات المتغيرات البدنية	48
159	مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية سيدات	49
161	مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية رجال	50
163	نتائج المقارنة القبلية البعدية لعينتي البحث التجريبية والضابطة عند سيدات	51
167	نتائج المقارنة القبلية البعدية لعينتي البحث التجريبية والضابطة عند الرجال	52
171	مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية سيدات	53
172	مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية عند الرجال	54
173	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير التحمل	55
175	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير قوة قبضة اليد	56
178	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى	57
180	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى	58
182	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير قوة الاطراف السفلى	59
184	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير المرونة الاطراف العليا	60
186	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير المرونة للأطراف السفلى	61
188	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير التوازن الديناميكي	62
191	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث اختيار (الوقوف على الرجل اليمنى)	63
193	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في اختبار (الوقوف على الرجل اليسرى)	64
195	دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في اختبار سرعة المشي	65

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
101	توزيع افراد العينة وفق متغير الجنس	01
102	يبين توزيع افراد العينة وفق متغير الجنس	02
113	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	03
114	توزيع عينة الدراسة رجال حسب متغير العمر	04
114	توزيع عينة الدراسة سيدات حسب متغير العمر	05
143	يبين اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي	06
174	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التحمل	07
175	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير التحمل	08
177	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة قبضة اليد	09
177	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة قبضة اليد	10
179	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى	11
179	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى	12
181	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى	13
181	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى	14
183	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف السفلى	15
183	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف السفلى	16
185	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير مرونة	17

	الاطراف العليا	
186	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير مرونة الاطراف العليا	18
187	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير مرونة الاطراف السفلى	19
188	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير مرونة الاطراف السفلى	20
190	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التوازن الديناميكي Timed up and go	21
190	وضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير التوازن الديناميكي Timed up and go	22
192	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التوازن الثابت الوقوف على رجل اليمنى YOD	23
192	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التوازن الثابت الوقوف على رجل اليمنى YOD	24
194	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التوازن الثابت الوقوف على الرجل اليسرى YOG	25
194	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير التوازن الثابت الوقوف على الرجل اليسرى YOG	26
196	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير سرعة المشي على شكل 8	27
197	يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير سرعة المشي على شكل 8	28

ملخص البحث:

يشير العديد من الباحثين للشيخوخة على أنها مرحلة انخفاض في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، كما تزداد معدلات التعرض للإصابة بأمراض الشيخوخة، ويزداد الشعور بالتعب والإجهاد لأقل مجهود إلى غير ذلك مما يتأثر به المسن في هذه المرحلة. قصد مساعدة هذه الفئة من كبار السن في استرجاع أو المحافظة على بعض القابليات الحركية من أجل أداء مختلف أنشطة الحياة اليومية من دون أي مساعدة وان يمتاز بالاستقلالية الذاتية وتحقيق نوع من التوافق النفسي الشخصي الاجتماعي. هدفت هذه الدراسة الى تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات البدنية والنفسية لدى المسنين، حيث شملت عينة البحث 27 مسن ومسنة (16 سيدات و 11 ذكور)، وكل مجموعة تم تقسيمها الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، واختيروا بالطريقة المقصودة، حيث استخدم المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة موضوع الدراسة. تمت المعالجة الاحصائية باستخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS22). حيث توصلت النتائج الى أن الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية، ومنه نوصي بضرورة الاهتمام بممارسة النشاط البدني، تحت تأطير متخصصين في هذا المجال، و هذا من أجل تحسين القدرات الوظيفية و الحركية لدى المسنين وتحسين الصحة النفسية والبدنية وإجراء المزيد من الدراسات لدى هذه الفئة من أجل حلول لمختلف المشاكل الصحية النفسية و البدنية التي يعاني منها كبار السن لتحقيق الاستقلالية لدى المسنين.

الكلمات المفتاحية: الصحة البدنية، الصحة النفسية، الدليل

Résumé :

Beaucoup de chercheurs définissent la vieillesse (3eme âge) comme étant une diminution des capacités fonctionnelles et psychomotrices, de plus la personne âgée et exposée aux maladies liées à la vieillesse et donc plus à la fatigue et au surmenage après le moindre effort fourni. Afin d'aider cette catégorie de personnes âgées à restaurer et maintenir certaines capacités fonctionnelles pour l'exécution de diverses activités de la vie quotidienne sans aucune aide et être indépendant et pour atteindre un certain Consentement psychosociale avait pour but de concevoir un guide moteur préventif pour améliorer certaines variables physiques et psychologiques chez les personnes âgées. Pour cela, un échantillon composé de personnes âgées institutionnalisées dans l'institution des personnes âgées de la wilaya de Mostaganem a été sélectionné en raison de la nature de cette étude et de la méthode utilisée (méthode expérimentale), de façon préméditée. Le groupe est divisé en deux parties, un groupe expérimental et un groupe témoin composé de 27 personnes (16 femmes, 11 hommes). Nous avons effectué une étude statistique en utilisant (SPSS22) les résultats ont révélé que le guide a été conçu pour aider les personnes âgées à pratiquer quotidiennement l'activité physique comme traitement préventif pour améliorer la santé physique et psychique. Il est recommandé de se concentrer sur l'activité physique, d'encourager la formation de spécialistes dans ce domaine, d'améliorer les capacités fonctionnelles et motrices des personnes âgées et d'améliorer la santé physique et psychique .faire des recherches dans cette catégorie pour résoudre divers problèmes de santé liés vieillissements .

Les mots clés : Santé Physique, Santé Psychique, Guide.

Resume :

Many researchers define old age as a decrease in functional and psychomotor abilities, moreover, the elderly person is more exposed to diseases related to old age and therefore more to fatigue and overwork after the slightest effort.

To help this category of elderly persons restore and maintain certain functional abilities to perform various activities of daily living without any help and to be independent and to achieve some psychosocial consent ; this study aimed at designing a preventive motor guide to improve certain physical and psychological variables in the elderly.

For this purpose a sample of elderly people institutionalized in the institution of the elderly of the wilaya of Mostaganem was selected , Due to the nature of this study and the method used premeditarily (experimental method), the group is divided into two parts an experimental group and a control group consisting of 27 persons (16 woman and 11 man) we performed a statistical study using (SPSS 22) , the results revealed that the guide was designed to help older people practice daily physical activity as a preventive treatment to improve physical and mental health.

It is recommended to focus on physical activity, encourage the training of specialists in this field, improve the functional and motor skills of the elderly , improve physical and mental health And to do researches in this category to solve a variety of health issues related to aging.

Keywords : physical health , mental health , guide



التعريف بالبحث



سنة الله قد مضت في الإنسان بأن جعله يمر بمراحل متعددة في رحلته الدنيوية، فيبدأ وليداً ضعيفاً، ثم شاباً قوياً، وأخيراً شيخاً ضعيفاً.

وفي هذا الشأن ازداد الاهتمام العلمي بالسن وتناولت البحوث جميع جوانب عملية التقدم في العمر بعد أن تم الاعتراف بعلم الشيخوخة كعلم مستقل وأصبح يدرس في الكليات والمعاهد وقد خصصت له العديد من المجالات العلمية مكاناً خاصاً، وأصبحت الموضوعات التي تهتم بكبار السن تلقى عناية كبيرة في وسائل الاعلام المختلفة وذلك للتعرف على قدرات وإمكانيات المسنين والتعرف على حاجياتهم ومشكلاتهم الصحية والاجتماعية والنفسية.

وقد كان الاهتمام العالمي كبير بقضية رعاية المسنين وصحتهم، وقد تمثل هذا الاهتمام في أن الأمم المتحدة اعتبرت عام 1999 م عاماً دولياً لكبار السن. (سليم ابو عوض، 2008، ص 193).

ويذكر "يوسف ميخائيل أسعد" أن الشيخوخة مرحلة حتمية في حياتنا إذا ما كتب لنا البقاء لذلك اهتمت الدولة المتقدمة بإجراء الدراسات والبحوث الميدانية للتعرف على المشاكل الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية الخاصة بهذه الفئة حتى ظهر علم خاص بهذه المرحلة أطلق عليه اسم "علم الشيخوخة" وقد أخذت هذه الامم بالتطبيق العلمي للخدمات الخاصة بكبار السن طبقاً للدراسات الميدانية و نتائجها و ذلك بتصنيف المشكلات التي أظهرتها تلك الأبحاث الاستطلاعية (يوسف ميخائيل، 1988، صفحة 179).

تمثل الشيخوخة فقداناً جوهرياً أو انحرافاً سلبياً في القدرة الوظيفية مقارنة بمستويات الشباب الأسوياء وهي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية البدنية والعقلية للفرد واضحاً ويمكن قياسه وله تأثير على العمليات التوافقية (عبد المعزم الميلادي، 2002، صفحة 10).

ان مرحلة الشيخوخة من اصعب المراحل التي يعيشها الفرد خلال مسار حياته ، حي انه يتعرض فيها الى مشاكل نفسية واجتماعية عديدة نتيجة لعدة تغيرات فيزيولوجية ومعيشية تطرأ عليه في هذه الفترة العمرية وتختلف ازمة هذه التغيرات في درجتها باختلاف ظروف الفرد ومدى عدته لاستقبالها ، فيصبح المسن يثور لأنفه الاسباب ونجده يبحث عن الرعاية والمواساة كما انه يقع في صراع مع نفسه وكذا محيطه بحيث يصبح قلقاً و كثير الشكوى وهذا ما يدفع به الى فقدان الاتزان الانفعالي و منه فقدان التكيف الاجتماعي مما يسبب له عدم الرضا عن حياته وفي بعض الاحيان قد يصاب بخلل في الوظائف العقلية. لذلك برزت الحاجة الى تحقيق الصحة النفسية في هذه المرحلة العمرية الحساسة لان الصحة النفسية هي تلك الميزة التي تمكنه من التعايش مع محيطه كما انها تتيح له النماء والارتقاء (عبد الكريم عطاء كريم، 2010).

ففي هذه المرحلة من عمر الإنسان ينتشر التلف الحسي والحركي، ويعانون من تدهور وظيفي يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية، وهنا يبرز الفارق الجوهرى في تحول النمو الانساني في الاتجاه العكسي. فبينما كان النمو في المراحل السابقة يتجه نحو التحسن والرقى والتنمية بمعدلات مختلفة، فانه مع بدء الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية، ثم بتسارع هذا المعدل تدريجيا حتى يصل أقصاه في طور الشيخوخة (Corpus de Gériatrie,, 2000, p. 9).

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الإنسان والتي قد يكتنفها العديد من الأعراض السلبية وعلى كافة النواحي سواء كانت فسيولوجية وسيكولوجية وتكون متمثلة بالعزلة والحزن والخمول، بعدما كانت حياته ترفل بالحياة والنشاط والمتعة.

لقد أصبحت قضية الاهتمام بالمسنين من القضايا المهمة التي نالت قسطاً من اهتمام العلماء والمتخصصين في شتى المجالات، وذلك لما يجب أن تناله هذه الفئة من رعاية واهتمام في فترة هم أحوج ما يكونون إليها بعدما بذلوا من جهد في خدمة المجتمع (فخر الدين الرازي، 1990).

مع التقدم في السن نجد أن الشخص المسن يصبح يعتمد على الآخرين في قضاء حاجياته وبجاجة الى مساعدة الآخرين وإدارة مختلف شؤونه الخاصة. مع استمرار زيادة السكان كبار السن في المجتمعات الحديثة، أصبحت ضرورة ملحة للبحث في طرق للمحافظة وتحسين قدرة كبار السن الصحية والنفسية والبدنية لمساعدتهم في العيش بدون الاعتماد على المجتمع وأخيراً رفع نوعية حياتهم.

تتميز مرحلة الشيخوخة بظهور الكثير من التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تسبب ظهور الكثير من المشكلات للمسنين فتعيق توافقهم النفسي والاجتماعي. ففقدان العلاقات الاجتماعية والعديد من الاهتمامات والنشاطات وزيادة الاعتمادية والعدوانية وعدم الثقة بالذات والشعور بالوحدة والعزلة من أهم هذه المشاكل.

فيوصى خبراء الصحة بأهمية ضرورة ممارسة النشاط البدني بانتظام لأنه يساعد في اكتساب اللياقة البدنية الشاملة، وإنَّ النشاط البدني يعتبر من أحسن الوسائل التي تتحكم فيسيولوجيا في تأخر الشيخوخة (Strauzenberg, 1981). تؤكد المنظمة العالمية للصحة (WHO) أن الأنشطة الرياضية لها آثار فعالة لمختلف الأعضاء السنية فهي تعمل على تحسين القدرات الوظيفية لمختلف أعضاء الجسم، ولها تأثيرات إيجابية على مختلف النواحي النفسية والاجتماعية لممارسيها مما يساعد الفرد على التكيف مع مختلف المواقف التي يواجهها.

من هنا تأتي هذه الدراسة أو البحث من اجل حل مشكلة المسنين والتغلب على الصعوبات التي تواجههم وتمتعهم بالصحة النفسية والبدنية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وهذا ما أكدته الدراسات السابقة (Blain.2000)، (Bourbeau.1993). الى جانب ما تمخض عن التوصيات المقدمة في المنتدى الدولي لسنة 2015 في إطار العلاج بلا دواء (iCEPC Conference. 2015) .

2-مشكلة البحث:

إن ازدياد نسبة المسنين في العالم وفي الجزائر تدعو الحاجة الى مواجهة هذه الظاهرة والتعامل معها بتوفير الرعاية النفسية والصحية المناسبة للمسنين ومساعدتهم في تنمية امكانياتهم وتحقيق ذاتهم من خلال الاستفادة من موارد المجتمع الثقافية والتعليمية والتربوية لتحقيق جزء من احتياجاتهم في هذا المجال.

الصحة ونوعية الحياة هي من الاهتمامات الرئيسية لكبار السن بشكل عام، فإن نوعية الحياة تعتمد على الاستقلالية والقدرة الوظيفية والنفسية فمن المهم تعزيز هذين العنصرين لضمان نوعية جيدة من الحياة. فالاستقلالية هي القدرة على أداء أنشطة الحياة اليومية دون مساعدة وبعبارة أخرى، شخص مستقل يجب ان يكون قادرا على أداء حركة بسيطة دون أي مشكلة (Keller et Fleury, 2000) .

فعندما تبدأ القدرات البدنية في الانخفاض والتقييد في التنقل، بما في ذلك صعوبة في المشي أو صعود السلم، هنا يمكن توقع ظهور تراجع بدني (مما أدى إلى فقدان الاستقلالية) (John K. Petrella, 2004)، مما يؤثر على الصحة النفسية للمسن. وفي هذا الشأن أشارت الدراسات، (2014). (Laurence)، (2011، Sébastien)، (2011، Dominique) الى ان كبار السن تظهر لديهم علامات القلق بشأن صحتهم. فهم يميلون للخوف من تدهور ادائهم الوظيفي ومن الامراض التي قد تحرمهم من القدرة على العيش والاداء بشكل مستقل .

والقدرة على المشي هي عامل أساسي للحفاظ على الاستقلالية والتأقلم في المجتمع. أثناء الشيخوخة المشي يتغير بشكل كبير، فترتبط التغييرات بالسن وعوامل أخرى مثل الخوف من السقوط أو الانتكاس، والافتقار إلى قوة العضلات (W.kressinz,2000).

إن فقدان وظيفة المشي تمثل عائق في الحياة اليومية ونوعية الحياة لكبار السن وأثار ذلك على زيادة خطر السقوط وانخفاض النشاط البدني (لهذا في كثير من الأحيان يتم تقييم القدرات البدنية عند كبار السن، حسب قدرتهم على المشي (Runge, 2000).

مع التقدم في السن نجد أن الشخص المسن يصبح يعتمد على الآخرين في قضاء حاجياته وبجاجة الى مساعدة الآخرين وإدارة مختلف شؤونه الخاصة. مع استمرار زيادة السكان كبار السن في المجتمعات الحديثة، أصبحت ضرورة ملحة للبحث في طرق للمحافظة وتحسين قدرة كبار السن الوظيفية لمساعدتهم في العيش دون الاعتماد على المجتمع وأخيراً رفع نوعية حياتهم (bélange, 2007).

وفي هذا الشأن أشارت العديد من الدراسات، الى ان كبار السن تظهر لديهم علامات القلق بشأن صحتهم. فهم يميلون للخوف من تدهور ادائهم الوظيفي ومن الامراض التي قد تحرمهم من القدرة على العيش والاداء بشكل مستقل. وعليه أصبحت ضرورة ملحة للبحث في طرق المحافظة وتحسين قدرة كبار السن الوظيفية لمساعدتهم في العيش.

وفي هذا المسعى اعطت الدولة اهمية كبير لهذه الفئة العمرية من حيث رعايتها في المجال الصحي النفسي والبدني والاجتماعي. الا انه وبعد التشخيص الاولي من خلال الدراسة الاستطلاعية من اجل معرفة واقع الصحة النفسية والبدنية تبين انه وجود اهتمام بالجانب الصحي -النفسي والاجتماعي دون النشاط الحركي. وكذلك تم توصل على اساس المقابلات المباشرة مع بعض المسؤولين بقطاع الشؤون الاجتماعية، ان هناك فجوة (افتقار) من حيث الاهتمام بممارسة النشاط الحركي عند فئة المسنين الأمر الذي دفع بالطالبة الباحثة الى اقتراح تصميم دليل حركي وقائي مقترح لتحسين بعض المتغيرات النفسية والبدنية لدى المسنين ومساعدتهم في تحقيق نوع من الاستقلالية والاعتماد على الذات والتكيف مع التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية. وعليه يطرح التساؤل الرئيسي التالي:

— هل الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط الحركي كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية؟

ومنه نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

— هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين؟

— هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين؟

3-فرضيات البحث:

– الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط الحركي كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية.

وتتفرع منه الفرضيات الفرعية الآتية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في نتائج الاختبارات لصالح النتائج البعدية في متغير الصحة البدنية للمسنين.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في نتائج الاختبارات لصالح النتائج البعدية في متغير الصحة النفسية للمسنين.

4-أهداف البحث:

– تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تصميم دليل لبرنامج مقترح يساعد المسنين على الانتظام في ممارسة النشاط الحركي للوقاية من فقدان القدرات النفس حركية.
2. مدى فعالية الدليل في تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين في العيش بدون الاعتماد على المجتمع.
3. تحديد أثر الدليل الحركي الوقائي المقترح لتحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين.

5-أهمية البحث:

1. الدليل الحركي المصمم يعين المسنين في الحصول على الاستقلالية، وان لا يكون عبئاً على الأسرة والمجتمع.
2. نشر أسس الوعي الصحي للوقاية الأولية من فقدان الاستقلالية ومساعدة المسن في الحفاظ أو تحسين أداءه الوظيفي والمشاركة في أنشطة الحياة اليومية إلى أقصى حد ممكن.

3. أن يكون المسن مستقل عن الآخرين أي لا يعتمد على الآخر في قضاء حاجياته اليومية، ان يكون لديه القدرة الذاتية على القيام بأعماله اليومية. وله القدرة في أخذ القرارات المصيرية في كل ما يتعلق بحياته المعيشية.

4. المشارك الفعالة والمساهمة المفيدة في الحياة والمجتمع من خلال ترقية الممارسة الرياضية لدى المسنين كإعارة خاصة وكأسلوب حضاري علاج بلا دواء.

6-مصطلحات البحث:

— الصحة البدنية: هي تمتع الفرد بالعمليات الحيوية لوظائف الجسم وتتطلب المحافظة على الصحة البدنية مثل العمل جميع أجزاء الجسم سنويا وأن الإنسان ذو الصحة البدنية السليمة يتمتع بالمرح والقوة والطاقة (المنظمة العالمية للصحة،2015).

— إجرائيا: تعتبر القدرة الحركية لكبار السن حاسمة في كيفية تعاملهم مع النشاطات اليومية في الحياة اليومية والتي تؤثر في نوعية حياتهم أي قدرة الشخص على انجاز نشاطات الحياة (اليومية -المنزلية - التنقل). أن يكون الفرد مستقل عن الآخرين، ان يكون لديه القدرة الذاتية على القيام بأعماله اليومية.

— متغيرات الصحة البدنية: هي المتغيرات التي ينوي الباحث الحفاظ على مستواها او تحسينها وتتمثل في كل من العناصر البدنية التالية:

— القوة العضلية: هي مقدرة المسن على القيام هو بمجهود عضلي بالأطراف العلوية والأطراف السفلية لمدة 30ثا بدني على من خلال الوقوف والجلوس.

— المرونة: هي مقدرة المسن على مد عضلات الأطراف السفلى والعليا للأبعد مسافة ممكنة.

— التحمل الدوري التنفسي: وهي مقدرة المسن على المشي لأطول لمسافة لمدة 6د

— التوازن: وهي مقدرة المسن الحفاظ على توازن جسمه من وضع الثبات والحركة في أوضاع مختلفة

- **الصحة النفسية:** تتمثل في توافق الافراد مع أنفسهم ومع العالم بشكل عام وبالحد الأقصى من الفعالية والرضى، والبهجة، والسلوك الاجتماعي المقبول، والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها (أديب، 2005). القدرة على مواجهة الازمات النفسية والمشكلات الناتجة عن مرحلة الشيخوخة والاحساس بالسعادة والتوافق والكفاية (عبد الكريم عطاء كريم، 2010).
- **اجرائيا:** هي حالة تتسم بالثبات النفسي، ومن علاماتها نجد التوافق الشخصي والاجتماعي، وهي قدرة المسن على التوافق مع ذاته ومع الافراد الاخرين.
- **متغيرات الصحة النفسية:** وتتجلى في التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي.
- **التوافق النفسي:** هو قدرة المسن على التوافق مع نفسه التي تؤهله إلى الشعور بالرضا والتقبل لذاته.
- **التوافق الاجتماعي:** هو قدرة المسن على التوافق مع الافراد الاخرين والمشاركة الاجتماعية الفعالة.
- **الدليل:** كتابٌ يدلُّ القارئ ويرشده إلى معلومات خاصةً بموضوع ما (معجم المعاني الجامع)
- **اجرائيا:** كتيبٌ يدلُّ المسن ويرشده يساعد على ممارسة النشاط الحركي ويساعد في نشر الوعي الصحي لشيخوخة صحية وسليمة.



الباب الاول
الدراسة النظرية





مدخل الباب الأول:

قسمت الطالبة الباحثة هذ الباب إلى ثلاثة فصول، تناولت في هذا الفصل الدراسات السابقة والبحوث المشابهة في موضوع البحث، تناول الصحة النفسية البدنية لدى المسنين، وبحوث ودراسات تناولت تأثير ممارسة النشاط البدني في هذه المرحلة العمرية، أما الفصل الثاني فقد تناولت فيه الصحة النفسية، مفهومها، أهدافها وأهميتها كما تناولت في هذا الفصل متغيرات الصحة النفسية التوافق النفسي الشخص والاجتماعي، وبعدها الفصل الثالث تناولت فيه الطالبة الباحثة الصحة البدنية، مفهومها، ومتغيراتها.



الباب الأول (الدراسة النظرية)

الفصل الأول: الدراسات السابقة والبحوث المشابهة

- تمهيد.

1. عرض الدراسات.

1.1. الدراسات التي تناولت للمتغيرات النفسية.

2.1. الدراسات التي تناولت الى المتغيرات البدنية.

2. التعليق على الدراسات السابقة.

تمهيد:

تعتبر الدراسات المشابهة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يتناولها بحثه من خلالها حيث أنه يستعملها للحكم والمقارنة والإثراء والنفي، ولأجل الحصول على هذه الدراسات واجهت الطالبة الباحثة صعوبة كبيرة لندرتها حيث لم يتطرق كثيرا الى مواضيع المسنين في الجزائر.

1. عرض الدراسات:

1.1. دراسات تناولت الصحة البدنية:

- الدراسات العربية:

1-دراسة ل (اسلمى نورية وآخرون، 2017) بعنوان "فاعلية تصميم نشاط رياضي مكيف لتحسين نمط الحياة المتسم بالمشي والتوازن الحركي لدى المسنين".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى مساعدة هذه الفئة من كبار السن في استرجاع أو المحافظة على بعض القابليات الحركية من أجل أداء مختلف أنشطة الحياة اليومية من دون أي مساعدة وتحقيق نوع من الاستقلالية.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث 20 مسنة، ثم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وتم توزيعها إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

أدوات الدراسة: الاختبارات التقييمية، برنامج النشاط البدني المكيف.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما كان للبرنامج التدريبي المقترح أثر إيجابي في تحسين التوازن والمشي لصالح العينة التجريبية.

2-دراسة ل (اسلمى نورية وآخرون،2017) بعنوان "برنامج ترويحي رياضي وقائي لتحسين متغيرات الصحة البدنية لدى المسنات (60 سنة فما فوق).

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور البرنامج الترويحي الرياضي الوقائي في تحسين متغيرات الصحة البدنية عند المسنات (60 سنة وما فوق).

عينة الدراسة: شملت العينة التي استهدفها البحث مجموعة من المسنات (60 سنة فأكثر) وبلغ حجمها 16 فردا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل منهما 08 نساء كبار السن، تم اختيارهم بطريقة عرضية (العمدية).

منهج الدراسة: استخدام الباحثون المنهج التجريبي.

أدوات الدراسة: الاختبارات التقييمية، البرنامج الرياضي الترويحي.

نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبارات البعدية بين عيني البحث ولصالح العينة التجريبية على مستوى متغيرات الصحة البدنية لدى المسنات حيث لوحظ أن البرنامج أثر إيجابيا في تحسين متغيرات الصحة البدنية وهذا من خلال الاعتماد على التدرج في الأنشطة الحركية المكيفة والآمنة.

3-دراسة ل (مناد فوضيل وآخرون ،2016) بعنوان "تقنين أنشطة التحمل الهوائي في تحسين بعض القدرات البدنية والفسولوجية المرتبطة بالصحة لدى كبار السن (50-60 سنة)".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أنشطة التحمل الهوائي المقننة في تحسين بعض القدرات البدنية والفسولوجية المرتبطة بالصحة لدى كبار السن(50-60 سنة) في أوقات الفراغ.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعة من كبار السن(50-60 سنة)، وبلغ عددها 21 تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة (11) وتجريبية (11) ولقد تم اختيارهم بالطريقة عشوائية.

منهج الدراسة: واستخدم الباحثون المنهج التجريبي.

أدوات البحث: تمثلت أداة الدراسة في اختبارات ميدانية.

نتائج الدراسة: هو وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند 0.05 بين نتائج الاختبارات البعدية على مستوى القدرات البدنية والفسولوجية المرتبطة بالصحة لدى كبار السن ولصالح العينة التجريبية.

4-دراسة ل (بلعيدوني وبن زيدان،2016) بعنوان " أثر برنامج ترويحي رياضي مقترح لتغيير بعض الصفات البدنية لكبار السن (50-60سنة).

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى معرفة" أثر برنامج ترويحي رياضي مقترح لتغيير بعض الصفات البدنية لكبار السن(50-60سنة)".

عينة الدراسة: شملت 20 مسن ممارس موزعين الى مجموعتين ضابطة وتجريبية. طبق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة 4 أشهر بمعدل 3 حصص أسبوعيا لمدة 60د.

منهج الدراسة: المنهج المستخدم المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: تبين النتائج ان هنا فروق دالة احصائيا في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية.

الاستنتاج: وان البرنامج الترويحي الرياضي المقترح له تأثير إيجابي على الصفات البدنية لكبار السن عند المجموعة التجريبية. اما المجموعة التجريبية التي اعتمدت النشاط الرياضي الحركي هناك تحسن محدود في بعض الصفات البدنية مقارنة مع المجموعة التجريبية.

5-دراسة ل (صالح أحمد، السويح الرقيعي والبهلول عبد المجيد ،2014) بعنوان " برنامج مقترح لتعليم المشي الرياضي وتأثيره على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لكبار السن".

هدف الدراسة: يهدف البحث إلى التعرف على تأثير البرنامج المقترح على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية للمسنين.

عينة البحث: تم اختيار العينة بالطريقة العمدية بعد استبعاد 7 لصعوبة اشتراكهم في تنفيذ البرنامج، وبذلك أصبحت عينة البحث الأساسية (30) عضوا.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

أدوات البحث: 1-الأجهزة والأدوات الخاصة بالقياسات الأنثروبومترية وعناصر اللياقة البدنية والمهارة. الأجهزة والأدوات الخاصة بالقياسات الفسيولوجية.

نتائج الدراسة: 1-وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المتغيرات البدنية قيد البحث. 2-وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع المتغيرات الفسيولوجية قيد البحث. 3-برنامج المشي المقترح له تأثير إيجابي على تحسن المتغيرات قيد الدراسة (البدنية الفسيولوجية).

6-دراسة لـ (شيلان صديق عبد الله المختار، 2012) بعنوان " تأثير تمارين الأيروبيك المصاحبة لبرنامج غذائي في بعض القياسات الانثروبومترية لدى فئة النساء (35-45) سنة".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى إعداد تمارين الأيروبيك وإعداد برنامج غذائي لفئة النساء بأعمار (35-45) سنة. كما هدفت الى معرفة تأثير تمارين الأيروبيك المصاحبة لبرنامج غذائي في بعض القياسات الانثروبومترية لهذه الفئة.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث (16) ستة عشرة من السيدات اللواتي سجلن لدى المركز (رشاقة نھوا). منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في واحدة من تصميماتها الرئيسة إلا وهي الاختبارات القبلية والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة.

أدوات الدراسة: برنامج خاص بالأيروبيك، برنامج غذائي، جهاز للقياسات الانثروبومترية.

نتائج الدراسة: لوحظ من نتائج البحث ان استخدام تمارين الأيروبيك والبرنامج الغذائي للنساء بأعمار (35-45) سنة ساعد في التخلص من الوزن الزائد وهذا ما أكدته النتائج الاحصائيات بوجود فروق دالة احصائيا بين الاختبارات القبلية والاختبارات البعدي لصالح الاختبارات البعدي.

الاقتراحات: ومن اهم الاقتراحات ضرورة الاعتماد على البرنامج المعد الأيروبيك والغذاء الذي أثر في بعض محيطات الجسم ومؤشر كتلة الجسم، التوعية الصحية، وعلى الجهات المسؤولة للحكومة والدولة الاهتمام بهذا الجانب وذلك من خلال فتح مراكز للياقة الصحية.

7-دراسة لـ (محمد رمضان عبد الفتاح،2007)، بعنوان فعالية برنامج ألعاب صغيرة وتمارين هوائية علة بعض متغيرات الجهاز المناعي لدى المسنين.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج (ألعاب صغيرة وتمارين هوائية) على بعض متغيرات الجهاز المناعي لدى المسنين.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام أحد تصميماته التجريبية وهو القياس القبلي والبعدي لأربع مجموعات تجريبية.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج البحث عن التحسن في متغيرات الجهاز المناعي نتيجة لتطبيق برنامج البحث لدى المسنين.

8-دراسة لـ (سلوى عبد الهادي شكيب،1993): بعنوان "برنامج تمارين مقترحة وأثره على بعض المتغيرات الفيسيولوجية ومستوى الأداء للأنشطة الحركية اليومية لكبار السن"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى وضع برنامج تمارين نقترح للسيدات كبار السن.

منهج الدراسة: اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي معتمدة لطريقة القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة من السيدات كبار السن.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 20سيدة.

نتائج الدراسة: اهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي على عينة البحث لصالح القياس البعدي للمتغيرات الفيسيولوجية.

– الدراسات الأجنبية:

1-دراسة ل (Pedrode Camargo Guizelini.et al.2018) بعنوان " تأثير تدريب المقاومة على

قوة العضلات ومعدل تطور القوة لدى كبار السن الأصحاء"

هدف الدراسة: هو مراجعة منهجية للأدبيات لدراسات تطرقت الى البحث في تأثير تدريب المقاومة على قوة العضلات ومعدل تطور القوة لدى كبار السن.

أدوات البحث: تحليل 13دراسة تجريبية أجريه على المسنين بمتوسط العمر 60سنة وما فوق.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي. بدراسة تحليلية للدراسات باستخدام متوسط الفروق بين المجموعات الضابطة والمجموعات التجريبية (% التغيير) وتم تقديم البيانات على حدود مستوى الثقة تبلغ 95%. أجريت تحليلات احصائية لتحديد آثار العمر، ونوع التدريب ومدة البرنامج ومدة الحصص.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج تبين أنه من 13 دراسة، 10دراسات ان التدريب على المقاومة لها تأثير على تحسين قوة العضلات ومعدل تطوير القوة. كما تبين ان مدة البرنامج من (4-10 اسابيع) ليس له تأثير دال احصائيا في القوة العضلية وتحسين معدل تطوير القوة.

2-دراسة ل (Qingguang Zhu & et al.. 2016) بعنوان "أثر ممارسة تاي جي كوان Tai Ji

Quan على التحليل الحكي للمشي لدى المسنات الصينيات يعانون من التهاب المفاصل على مستوى الركبة.

هدف الدراسة: تهدف الى دراسة تأثير ممارسة تاي جي كوان على قياسات التحليل الحركي للمشي لدى المسنات الصينيات يعانون من التهاب المفاصل على مستوى الركبة.

عينة الدراسة: 46 من النساء المسنات في شنغهاي، الصين، مصابات بالتهاب مفاصل الركبة. تم اختيارها بشكل عشوائي. تم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي. وتلقى المجموعة التجريبية (ن = 23) حصص تدريبية في ال تاي جي كوان لمدة 60 دقيقة 3 مرات في الأسبوع أو 60 دقيقة الدورة التعليمية مرتين في الأسبوع لمدة 24 أسبوعا.

أدوات الدراسة: اختبار Western Ontario et McMaster University Osteoarthritis (WOMAC)، اختبار الأداء البدني (SPPB).

نتائج الدراسة: بعد 24 أسبوعًا، أظهرت مجموعة Tai Ji Quan أداءً أفضل في سرعة المشي مقارنة مع مجموعة الضابطة. أظهرت مجموعة تاي جي كوان تحسناً ملحوظاً في درجات (WOMAC). بوجود فرق دال احصائياً في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة (0.01).

3-دراسة لـ (Anil Mura.. et al. 2016) بعنوان "أثر التدريبات التدريجية على المقاومة والتوازن على أداء التوازن عند المسنين.

هدف الدراسة: التعرف على أثر برنامج نشاط بدني الذي يشمل تمارين المقاومة العضلية وتمارين التوازن على أداء التوازن لدى المسنين.

عينة الدراسة: 30 مسن تم تقسيمهم الى مجموعتين المجموعة الأولى تدرت على المقاومة بالتدرج باستخدام تمارين الحبل المطاطي (theraband) والمجموعة الثانية تدرت على تمارين التوازن. لمدة 8 أسابيع بمعدل 3 حصص من اسبوعيا مدة الحصة 45د.

أدوات البحث: واختبار Tinneti واختبار Timed get up and go، البرنامج التدريبي. منهج الدراسة: المنهج المستخدم المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: بعد 8 أسابيع من التدريب التدريجي للمقاومة وتدريبات التوازن، كان هناك ارتفاع كبيرة في درجة التوازن في Tinetti والاختبار Timed get up and go، اخفضت الدرجات بشكل ملحوظ اختبار Tinetti بقيمة p 0.001. مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية غي الاختبارات البعدية.

4-دراسة لـ (Yanan Zhao& Pak-Kwong Chung..2015) بعنوان "فروق اللياقة البدنية في كبار السن مع أو بدون خطر السقوط".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق الوظيفية بين كبار السن الذين كانوا معرضين وغير معرضين لخطر السقوط.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث 104 مسن من الذين لم يتعرضوا للسقوط لمدة 12 شهرا، تتراوح أعمارهم بين 65-74 سنة من دار الأشخاص المسنين.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي.

أدوات البحث: اختبار خطر السقوط، اختبار اللياقة البدنية الوظيفية (اختبار 8 أقدام ذهاب وإياب، 30 ثا جلوس ووقوف على الكرسي، ثني ومد الذراع لـ 30 ثا، 2د مشي في المكان).

نتائج الدراسة: تبين نتائج تحليل الفروقات وجود فروق دالة احصائيا بين جميع معايير الاختبارات، حيث كان الفرق كبير جدا في اختبار 8 أقدام اختبار 2د. كبار السن الذين هم في خطر مبكر من السقوط قدرات وظيفية منخفضة، لا سيما في الرشاقة والتوازن الديناميكي، والتحمل الهوائي.

5-دراسة لـ (Chloé Gerves .Carine Milcent & Claudia Senik . 2015) بعنوان " تقييم برنامج بدني مكيف على فئة الأشخاص المسنين".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى تقييم فاعلية برنامج بدني مكيف يحتوي على نشاطات مختلفة موجه الى فئة المسنين على مستوى دار الاشخاص المتقاعدین.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية من 30 دار الاشخاص المسنين على مستوى أوروبا. فرنسا (107) تم تقسمهم الى 50% مجموعة ضابطة و 25% المجموعة التجريبية الأولى، 23% المجموعة التجريبية الثانية)، بلجيكا (117) تم تقسمهم الى 50% مجموعة ضابطة و 25% المجموعة التجريبية الأولى، 23% المجموعة التجريبية الثانية)، إيرلاندا (116) تم تقسمهم الى 50% مجموعة ضابطة و 20% المجموعة التجريبية الأولى، 30% المجموعة التجريبية الثانية) واسبانيا (114) تم تقسمهم الى 50% مجموعة ضابطة و 23% المجموعة التجريبية الأولى، 27% المجموعة التجريبية الثانية).

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي. المجموعة التجريبية الاولى ممارسة النشاط البدني مدة 1سا في الأسبوع، المجموعة الثانية 2سا في الأسبوع.

نتائج الدراسة: أظهر النتائج انخفاض واضح في عدد حالات السقوط وكان التحسن دال احصائيا عند مستوي الدلالة 0.05. يقترح تعميم هذه البرامج للنشاط البدني للفائدة التي تقدمها بسبب انخفاض حالات

السقوط بين كبار السن في الإقامة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الفوائد التي تعود على رفاهية السكان يمكن أن تبرز في حد ذاتها تطوير هذه البرامج.

6-دراسة ل (Andy On, Nicholas Tse & Philip Ng.2015) بعنوان أثر التمارين البدنية

ضعيفة الشدة على الصحة البدنية ولمعرفية لدى كبار السن

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى إجراء مراجعة منهجية لفعالية التدخلات الممارسة البدنية منخفضة الشدة على الصحة البدنية والمعرفية لكبار السن.

منهج الدراسة: تم تحديد البحوث المنشورة في قواعد بيانات مختلفة، تم اختيار الدراسات البحثية المنشورة من 01 يناير 1994 إلى 01 فبراير 2015 للفحص. وأدرجت الدراسات تم نشرها في مجلة أكاديمية، التي نشرت باللغة الإنجليزية، أجريت على أنها تجربة عشوائية أو الدراسات شبه التجريبية عينة البحث المستهدفة مسنين تتراوح أعمارهم بين 65 أو أكثر،

نتائج الدراسة: من أصل 15 دراسة مختارة، 11 ذكرت تحسن في المرونة، وتحقيق التوازن، وانخفاض قوة عضلات الأطراف، وأعراض الاكتئاب عن طريق تمارين منخفضة الشدة.

الاستنتاجات: تشير الأدبيات الحالية إلى فعالية ممارسة منخفضة الشدة على تحسين الصحة البدنية والمعرفية لكبار السن في تعزيز الصحة بين كبار السن مع، وانخفاض خطر الإصابات.

7-دراسة ل (Lourembam.. et al. 2014) بعنوان مقارنة فعالية تدريب بالبيلاتس وتدريب على

التوازن التقليدي لتحسين التوازن الوظيفي وجودة الحياة لدى المسنين.

هدف دراسة: كان الهدف من الدراسة لمقارنة فعالية تدريب بيلاتس (Pilatse) والتوازن التقليدي (CBT)

لتحسين التوازن الوظيفي ونوعية الحياة (QOL) لدى اشخاص مسنين رجال.

عينة الدراسة: 51 مسن، تم تقسيمهم الى 3 مجموعات. المجموعة الأولى(17) طبق عليها التدريب بالبيلاتس

والمجموعة الثانية(17) طبق عليه التدريب على التوازن التقليدي، والمجموعة الثالثة (17) مجموعة ضابطة.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي. بتطبيق البرنامج على المجموعتين التجريبتين لمدة 6 أسابيع

بمعدل 3 حصص في الأسبوع، مدة الحصة 60د.

نتائج الدراسة: تبين ان هناك فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية الأولى بيلاتس والمجموعة التجريبية الثانية التوازن التقليدي لصالح المجموعة الاولى. كما تبين النتائج ان هناك فرق دال احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي لصالح العينات التجريبية.

8-دراسة ل (Baptiste Orliac &France Mourey..2014) بعنوان " دراسة مقارنة لثلاث طرق من الأنشطة البدنية المكيفة لدى كبار السن".

هدف الدراسة: الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة فعالية النشاط البدني المعدل في ثلاث طرق مختلفة (المشي، التوازن، تمارين بناء العضلات) لمرضى المسنين في مرحلة اعادة التأهيل.

عينة الدراسة: بلغت عينة البحث 30 مسنا من بينهم 18 امرأة و12 رجلا. يبلغ متوسط العمر 82 عامًا.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج التجريبي، قسمت المجموعة الى 3 أفواج تجريبية. الفوج الأول تدرب التقوية العضلية، الفوج الثاني تدرب على المشي، الفوج الثالث تدريب على التوازن مدة البرنامج 4 أسابيع بمعدل 3 ساعات في الأسبوع.

أدوات الدراسة: اختبار سرعة المشي، اختبار Timed up and go ، اختبار التوازن Berg balance scale. اختبار الوقوف و الجلوس على الكرسي لمدة 30ثا. اختبار قياس الاستقلالية الوظيفية.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج تأثير إيجابي دال احصائيا في جميع المجموعات التجريبية. كما تبين ركود في التحسن بين الأسبوع الثاني والرابع عند المسنين ما فوق 85 سنة.

الاقتراحات: تقديم مزيد من الرعاية خلال الأسبوعين الأولين للحصول على المزيد من التحسن، خاصة من خلال طرق المشي.

9-دراسة ل (Ladda Thiamwong & Jom Suwanno . 2014) بعنوان "آثار التدريب على

التوازن والخوف من السقوط بين كبار السن في المناطق الريفية".

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة الى أثر المشاركة في برنامج تدريبي على التوازن في المنزل لمدة 3 أشهر مع قياس التوازن والخوف من السقوط لدى كبار السن التايلانديين.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث 104 من كبار السن الذين يعيشون في منطقة ريفية من مقاطعة ناخون سي تامارات في تايلند Nakhon Si Thammarat.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج التجريبي، تم تقسيم العينة عشوائيا الى مجموعتين ضابطة وتجريبية. تطبيق المجموعة التجريبية برنامج التوازن في المنزل لمدة 12 اسبوع. تم تزويدهم بأقراص خاصة بكيفية تطبيق البرنامج. وتم تأطيرهم من قبل الممرضات.

أدوات الدراسة: اختبارات تقييم لقياس التوازن ومقياس لقياس درجة الخوف من السقوط.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي للعينة التجريبية لصالح الاختبار البعدي. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارات البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

10-دراسة لـ (Seyedeh Ameneh Motalebi & Seng Cheong Loke. 2014) بعنوان "

فعالية التدريب بأنبوب المقاومة التدريجي Progressive Resistance Tube على كبار السن".

هدف الدراسة: تهدف هذه دراسة تجريبية لتقييم آثار تمارين باستخدام أنبوب مقاومة تدريجي لمدة 12 أسبوعًا على قوة عضلات الأطراف السفلية والتوازن الديناميكي والحركة الوظيفية في كبار السن.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 17 مسن بمتوسط العمر (69.2 ± 4.62) في المجتمع المحلي من المقيمين في أحد المراكز النهارية في ماليزيا.

أدوات الدراسة: اختبار القدرة الوظيفية (FRSTST) «(Sit to stand)»، اختبار (TUG)، اختبار المدى الوظيفي (FRT) واختبار القدم المربع 4 (FSST) لقياس التوازن الديناميكي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج زيادات كبيرة في قوة الطرف السفلي (30.3%)، التوازن الديناميكي (29.6%) في FRT و(15.3%) في FSST والتنقل الوظيفي (27.1%). جميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($p < 0.05$).

11-دراسة لـ (Majumi. Aparajit & Hussain. 2014) بعنوان " أهمية أدوات قياس التوازن والتدريب على التوازن لمنع السقوط لدى كبار السن".

هدف الدراسة: هدف هذه الدراسة لتقييم قدرة أدوات قياس التوازن المختلفة على التنبؤ بالهبوط لدى كبار السن ودراسة تأثير تدريبات التوازن على آلية التحكم في الوضع الانتصابي للجسم وفعاليتها في منع السقوط في كبار السن.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي. قامت هذه المراجعة بدراسة تحليلية للدراسات التي تطرقت الى تقييم قدرة أدوات قياس التوازن المختلفة على التنبؤ بالسقوط لكبار السن، والتي تستخدم عادة لتقييم نقص التوازن. كما تم مراجعة كل الأبحاث التي درست تأثير تدريبات التوازن على آلية التحكم في الوضع الانتصابي وفعاليتها لتجنب السقوط في كبار السن

أدوات الدراسة: قياسات التوازن التي تمت دراستها هي اختبار Timed Up and Go، ومقياس ميزان Berg، وتقييم Tinetti التحرك الموجه، واختبار الوظيفي fonctionnel Reach، والاختبار التوازن. واختبار قياس الوضع الانتصابي للجسم.

نتائج الدراسة: تبين نتائج الدراسة ان التحكم في التوازن والوضع الانتصابي للجسم ضروريان للتنقل. عدم التحكم في الوضع الانتصابي للجسم يمكن أن يعرض المسن للسقوط، مما يحد من أنشطتهم. ولذلك، فإن تقييم التوازن مهم جدا بالنسبة للمسنين وان التدريب على التوازن جزءا لا يتجزأ من رعاية كبار السن الذين لديهم تاريخ من السقوط أو الذين هم عرضة لخطر السقوط.

12-دراسة لـ (Max Paquette.. et al. 2014) بعنوان " برنامج تدريب على التوازن الفعال لمدة 8 أسابيع في كبار السن الأصحاء".

هدف الدراسة: تهدف الى دراسة أولية حول تأثير برنامج تدريبي على التوازن الفعال لمدة 8 أسابيع على زمن رد الفعل وسرعة القدم والتوازن الثابت وتوازن الثقة لدى كبار السن الاصحاء.

عينة الدراسة: 25 مسن تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تم تقسيمهم الى مجموعتين. 12 مسن بمتوسط العمر (8.67 ± 71.2) يتدربون على جهاز QuickBoard. و13 مسن يتدربون على الدراجة الثابتة بمتوسط

العمر (67 70.2). تم اختبار كلا المجموعتين في سرعة القدم، والتوازن الثابت وتوازن الثقة في بداية البرنامج، وبعد 4 أسابيع، 8 أسابيع.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: وأظهرت النتائج تحسن كبير للمجموعتين في سرعة القدم وسرعة رد الفعل مع تحسينات أكبر في المجموعة QuickBoard. لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين في أداء التوازن الثابت.

13-دراسة لـ (Maren S. Fragala , et al.,2014) بعنوان "تحسين نوع العضلات بالتدريب على المقاومة لدى كبار السن".

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى معرفة تأثير التدريب على المقاومة في تحسين ضمور العضلات.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث 25 مسن متوسط العمر (6.1 70.6).

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي، وتم طبق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة 6 أسابيع.

أدوات البحث: اختبار الجلوس والوقوف، سرعة المشي، قوة قبضة اليد، مقياس كتلة العضلات الهزيل، مقياس كتلة الجسم وطول الساق.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج تبين ان التدريب قصير المدى يؤثر إيجابا على تحسين سرعة المشي وأداء الجلوس والوقوف، اما في اختبار قبضة اليد لم يكن دالا احصائيا أي التدريب لمدة 6 أسابيع لم يكن له تأثير إيجابي على قبضة اليد.

الاقتراحات: تمديد مدة البرنامج للأكثر من 6 اسابيع لتحسين قوة الذراعان.

14-دراسة لـ (Clemson Lindy, et al 2012). بعنوان "دمج التوازن والقوة في نشاط الحياة اليومية لتقليل معدل من السقوط لدى المسنين".

هدف الدراسة: تحديد أثر دمج التوازن والقوة في نشاطات الحياة اليومية لتقليل من حوادث السقوط للمسنين الذين يعيشون في منازلهم.

عينة الدراسة: سن المشاركين في هذه الدراسة 70 سنة وما فوق والذي تعرضوا للأكثر من حالة سقوط خلال 12 أشهر الأخيرة. والذي تم اختيارهم من سجلات الأطباء. وقد استبعد المسنين الذي لديهم أمراض عقلية.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج التجريبي. تم تقسيم العينات الى 3 مجموعات. المجموعة الأولى تجريبي يطبق عليها برنامج المدمج (الأداء الوظيفي المتكامل لنمط الحياة اليومية + بتمارين التوازن والقوة) (ن=107)، المجموعة الثانية ضابطة يطبق عليها برنامج المنظم (ن=105)، تمارين التوازن والقوة من الأطراف السفلية، ثلاث مرات في الأسبوع)، المجموعة الثالثة ضابطة يطبق عليها البرنامج المراقب (ن=105، تمارين هادئة).

نتائج الدراسة: بعد 12 شهرا من المتابعة تبين أن البرنامج المدمج له أثر إيجابا في حيث تبين ان 1.66% مقارنة مع 1.90% و 2.28% في مجموعة بين الضابطين البرنامج المنظم والمراقب. لقد وجدنا انخفاضا كبيرا بنسبة 31% في معدل سقوط برنامج المدمج مقارنة مع المجموعتين الضابطين.

15-دراسة لـ (Narcis Gusi., et al.,2012) بعنوان "التدريب على التوازن يخفف من الخوف من السقوط و يحسن التوازن الديناميكي و القوة لدى كبار السن.

هدف الدراسة: التعرف على تأثير التدريب على التوازن لدى كبار السن الذي يخافون السقوط.

عينة الدراسة: شملت عينة البحث 40 شخصا من كبار السن الذين يعيشون في دار للتقاعد وكانوا يخافون من السقوط. حيث قسمت عينة البحث الى مجموعتين ضابطة وتجريبية.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي، طبق البرنامج التوازن على العينة التجريبية لمدة 12 اسبوعا بمعدل حصتين في الأسبوع لمدة 60د. وتلقى كلا المجموعتين نفس الرعاية مثل العلاج الطبيعي، والتمريض التي يتلقونها عادة في دار لرعاية المسنين.

نتائج الدراسة: بالمقارنة مع مجموعة الضابطة، فإن المجموعة التجريبية كان لها تحسينا أكبر بكثير في 12 أسبوعا. خوفاً من السقوط (8 نقاط، 95 CI % 4 إلى 12)، في توازن ديناميكي (2 درجة، 95 CI % من 1 إلى 3) في قوة عضلات اثناء ثني الركبة (لكل 7 Nm، 95 CI % 3 إلى 11) ومد الركبة (7 Nm، 95 CI % 1 إلى 13).

16-دراسة لـ (Fourmier, J. Vuillemin, A. & Le Crenc, F. 2012) بعنوان " قياس وتقييم

اللياقة البدنية لكبار السن. تكييف فرنسي لبطارية أمريكية" اختبار اللياقة البدنية لكبار السن"

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى تكييف البطارية الأمريكية من اختبارات اللياقة البدنية «اختبار اللياقة

البدنية لكبار السن" وتطوير القيم المرجعية للمجتمع الفرنسي الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 89 عاما.

أدوات الدراسة: اختبارات البطارية الستة والأدلة والتعليمات تم ترجمتها إلى اللغة الفرنسية وتكييفها مع نظام

القياس الدولي. وقد تم وضع مجموعة اختبار جديدة ونظام تخزين للبيانات المجهولة لإمكانية تحقيق هذه

الاختبارات بطريقة فردية او جماعية.

عينة الدراسة: 1237 متطوع رجال ونساء تتراوح أعمارهم بين 60-89 سنة.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: اختبارات اللياقة البدنية لكبار السن تسمح لإجراء تقييم أولي للقدرات البدنية لإنجاز برنامج

الأنشطة وتكييفها لاحتياجات وإمكانيات وتسمح للتتبع تطور القدرات، لإعلام ولتقديم النصائح لكبار

السن حول اللياقة البدنية والفوائد التي يمكن اكتسابها من الممارسة البدنية. هذه الاختبارات يمكن استخدامها

في الأحداث التي تهدف إلى تعزيز النشاط البدني، فهي فرصة لإجراء فحص عن اللياقة البدنية ورفع مستوى

الوعي لدى المجتمع عن مستوى لياقتهم البدنية.

17-دراسة لـ (Kuptniratsaikul..et al. 2011) بعنوان " فعالية برنامج التدريري على التوازن

لدى المسنين الذي لديهم سقوط متكرر.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى معرفة فعالية برنامج تدريبي على التوازن لتجنب السقوط.

عينة الدراسة: 146 مسن ومسنة من بينهم 116 مسنة، بمتوسط العمر (67.1) للسقوط.

أدوات الدراسة: اختبارات تقييمية، برنامج تدريبي.

منهج الدراسة: استخدم في هذ الدراسة المنهج التجريبي للمجموعة الواحدة.

نتائج الدراسة: في نهاية الدراسة 49% لم يتعرضوا للسقوط. وتبين من نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا في الاختبارات البعدية. 72%-79% قد تكيفوا مع البرنامج وابلو بلاء حسنا و36.4% من المشاركين ظهرت لهم اعراض جانبية لها صلة بالتمارين مع وجود ألم في الركب وانخفاض درجات الفعالية بشكل ملحوظ في نهاية الدراسة. ومع ذلك كان للبرنامج له تأثير إيجابي على رفع من قدرات التوازن وعمل على التقليل من معدل السقوط.

18-دراسة لـ (Geneviève Ouellet ., 2011) بعنوان " أثر برنامج تدريبي مكيف ومنفرد من اثني عشرة أسبوعا على القدرات الوظيفية للمسنين المستقلين".

هدف الدراسة: هذه الدراسة تهدف الى ملاحظة ومقارنة آثار برنامج تدريبي لنشاط بدني مكيف ومتخصص على نوعية الحياة والقدرات الوظيفية لكبار السن المستقلين.

عينة الدراسة: 37 مسن مقسم الى 3 مجموعات، مجموعتين تجريبتين ومجموعة ضابطة متوسط اعمارهم 70 سنة.

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي، قسمة العينات الى 3 مجموعات، المجموعة الاولى تجريبية تتكون من 12 مسن، يشاركوا في برنامج مكيف وخاص، يحتوي على تمارين خاصة بكل مسن اعتمادا على اختبارات اللياقة البدنية، 3 حصص في الأسبوع لمدة 12 اسبوع، المجموعة الثانية ضابطة تتكون من 12 مسن لا يشاركوا في أي برنامج، والمجموعة الثالثة تجريبية تشارك في برنامج تدريبي (الوضع -التوازن-الحركة) PIED 3 حصص اسبوعيا لمدة 60 دقيقة اسبوعيا لمدة 12 اسبوع. كل المجموعات يقوموا باختبار قبلي وبعدي.

نتائج الدراسة: النتائج الأولية تظهر أن البرنامج التدريبي المكيف والمخصص له فوائد متواضعة، وهناك فروق دالة احصائيا في اختبارات القوة العضلية وفي المجموعة الثالثة هناك فروق دالة احصائيا في اختبار Timed up and go.

19-دراسة لـ (Kim Hyejin,et al.,2010) بعنوان "أثر برنامج تدريبي دائري بالبيلاتس Pilate (ECP) لمدة 12 أسبوع على الاستقرار، التحكم الحسي -حركي و على الوضع الانتصابي للجسم لفائدة المزارعين يعانون من الاضطراب العضلي الهيكلي (TMS)".

هدف الدراسة: تركز هذه الدراسة الى برنامج تدريبي دائري بالبيلاتس (ECP) لتقليل الضغط على الجهاز العضلي الهيكلي وتزويد المزارعين بالتمارين الأساسية لحمايتهم من اضطراب الجهاز العضلي الهيكلي. وتهدف الى معرفة أثر برنامج تدريبي دائري بالبيلاتس (ECP) على استقرار الجسم، التحكم الحسي -حركي وعلى الوضع الانتصابي للجسم لفائدة المزارعين يعانون من الاضطراب العضلي الهيكلي (TMS).

عينة الدراسة: شملت عينة البحث (31 امرأة و 17 رجلاً) الذين تتراوح أعمارهم بين 43 و 68 عامًا.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة. تم تطبيق البرنامج التدريبي (ECP) لمدة 12 أسبوع بمعدل 3 حصص في الأسبوع، حصة واحد مع مساعد وحصتين بمساعدة الفيديو.

أدوات الدراسة: اختبار استقرار وضع الجسم، اختبار التحكم الحس-حركي واختبار الوضع الانتصابي للجسم.

نتائج الدراسة: تبين من النتائج انه وجد اختلافات دال احصائيا في حركات اليمين واليسار في الخلف بمجموعات المزارعين اناث وذكور. كما وجد اختلاف دال احصائيا في التحكم الحسي-حركي والوضع الانتصابي للجسم بين المجموعتين اناث وذكور عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح الاختبار البعدي. ولم تظهر فروق كبيرة بين مجموعة اناث والذكور.

الاقتراحات: تعميم البرنامج التدريبي على كل المزارعين الذي يعانون باضطراب الجهاز العضلي الهيكلي لتحسين استقرار الجسم والحس-حركي والوضع الانتصابي للجسم. يجب الالتزام بتطبيق البرنامج بانتظام ليساهم في منع ظهور أعراض اضطراب العضلي الهيكلي والتقليل من الألم.

20-دراسة لـ (Patricia McKinley.,et al., 2008) بعنوان " برنامج رقص رقصة التانغو في الأرجنتين لحسن التوازن الوظيفي والثقة في كبار السن المعرضين للخطر.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى مقارنة برامج التانغو للرقص والمشي لدى كبار السن المعرضين للسقوط.

عينة الدراسة: عدد العينة 30 مسن تتراوح أعمارهم بين 62-91 سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وقسمت العينة الى مجموعتين، مجموعة شاركت في برنامج الرقص والمجموعة الثانية في برنامج المشي. مدة البرنامج 10 اسابيع (40 ساعة 2 ساعات، بمعدل حصتين في الأسبوع).

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

أدوات الدراسة: الاختبارات التقييمية. البرنامج التدريبي المقترح.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ان هناك فرق دال احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية لصالح الاختبار البعدي. كما تبين وجود فرق دالة احصائيا في الاختبارات البعدية لصالح مجموعة الرقص التانغو.

21-دراسة لـ (Marjan J. Faber.,et al.,2006) آثار برامج ممارسة السقوط والحركة لدى المسنين الضعفاء.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة هو تحديد آثار برامج تمارين متوسط الشدة على السقوط والأداء الوظيفي والعجز لكبار السن.

عينة الدراسة: شملت عينت البحث 278 مسن ومسنة بمتوسط العمر (85 ± 6).

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي، تم توزيع برنامجين للتمارين في 15 منزلا. البرنامج الأول، المشي الوظيفي (FW)، يتألف من التمارين المتعلقة بأنشطة التنقل اليومية. في البرنامج الثاني، تمارين التوازن (IB)، تم استلها التمارين من مبادئ التاي تشي. تم تقسيم المشاركين عشوائيا إلى مجموعة تجريبية وضابطة. طلب من المشاركين في مجموعة الضابطة عدم تغيير نمط أنشطتهم المعتاد. اتبعت المجموعتين التجريبية برنامج تمارين لمدة 20 أسبوعًا. مع برجة جلسة لقاء واحد في الأسبوع خلال الأسابيع الأربعة الأولى وجلستين في الأسبوع خلال الأسابيع المتبقية.

أدوات الدراسة: اختبار تقييم أداء التنقل (POMA)، اختبار درجة الأداء البدني ومقياس قياس الإعاقة المصرح عنها (GARS).

نتائج الدراسة: كان معدل الاستقلالية أعلى في مجموعة التجريبية المشي الوظيفي FW (3.3 حالة سقوط / السنة) في مجموعة التجريبية التوازن IB (2.4 حالة السقوط / السنة) وأما المجموعة الضابطة (2.5 حالة سقوط / السنة). لكن هذا الاختلاف لم يكن ذو دلالة إحصائية. زاد خطر السقوط في مجموعات التمارين الرياضية بشكل ملحوظ في المجموعة الفرعية للمشاركين المصنفة على أنها ضعيفة. بالنسبة للمشاركين الذين تم تصنيفهم على أنهم شبه-ضعفاء، انخفض خطر الانهيار، أصبح هذا التأثير كبيراً بعد 11 أسبوعاً من التدريب. أظهر المشاركون في كل من المجموعتين التجريبية FW وPOMA تحسناً طفيفاً لكن معتبراً في علاماتهم في الأداء.

22-دراسة لـ (Nathalie béland, 2007) بعنوان: أثر برنامج دوري تدريبي على مسافة مشى منجزة لدى الاشخاص المسنين من 55 سنة وما فوق.

هدف الدراسة: وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على العوامل المحددة والحركات الفسيولوجية التي تعمل على تحسين القدرة على المشي لدى كبار السن. باستخدام برنامج دوري تدريب من جزئين، جزء خاص بالمشي وجزء خاص بالعضلات، ومعرفة هل للبرنامج أثر في تحسين المشي.

منهج الدراسة: استخدم البرنامج التجريبي، تم تقييمهم باختبار القدرات الوظيفية ويتبع بعد ذلك ببرنامج دوري تدريبي موزع على 6 اسابيع، كانت اختبارات القدرات الوظيفية: اختبار الكرسي، اختبار السلم، ونصف القرفصاء، التوازن الثابت بعيون مفتوحة ومغلقة، زمن رد الفعل، واختبار قوة قبضة اليد و6 دقائق سيراً على الأقدام.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على 27 شخص مسن يتراوح اعمارهم بين 55-75 سنة، يطبق البرنامج في ساعات تدريبهم الاعتيادي وقد وزعت العينات على أساس تطوعي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على أساس مشاركة الاشخاص في برنامج التدريب. الأشخاص =الغير الراغبين في المشاركة في البرنامج وضعوا ا في المجموعة الضابطة.

نتائج الدراسة: كان هناك اختلاف كبير في مرحلة ما قبل وبعد الاختبار بعد المسافة المقطوعة خلال اختبار المشي 6 دقائق. البرنامج الدوري التدريبي هو أداة مفيدة لتطوير المشي في كبار السن.

23-الدراسة لـ (Lebib et al, 2006) بعنوان "دور Neurocom Balance Master® في

تقييم اضطرابات التوازن و التنبئي لخطر السقوط عن المسنين".

هدف الدراسة: تهدف لتقييم دور الاختبارات الاكلينيكية لاضطرابات التوازن والتنبئي لخطر السقوط عند كبار السن.

منهج الدراسة: دراسة استعراضية تتضمن 60 مسن أكثر من 65 سنة مقسم ال مجموعتين من 30 فرد الذين تعرضوا للسقوط و الذين لم يتعرضوا للسقوط خلال السنة الجارية، يتم تقييم الاختبارات الإكلينيكية (اختبار الارتكاز على رجل واحدة 5" (AMP 5)، و timed up and go اختبار (FRT) fonctionnal reach ، اختبار tinneti ، و التقييم الاختبارات على جهاز Neurocom Balance Master.

أدوات الدراسة: جهاز Neurocom Balance Master® يتكون من منصة متصلة بجهاز الكمبيوتر التي تسمح بحساب وضع وزاوية مركز الثقل الجسم.

نتائج الدراسة:- نتائج الاختبارات الاكلينيكية: اختبار (AMP 5) الفرق دال بين المجموعتين في اختبار الوقوف على رجل واحدة عند مستوى الدلالة (0,01)، اختبار (FRT) كان الفرق دال بين المجموعتين عند مستوى الدلالة (0,05)، اختبار tinneti كان دال احصائيا في المجموعة الثانية (الذين لم يتعرضوا للسقوط) احسن من المجموعة الأولى، زمن timed up and go كان منخفض في المجموعة الثانية مع فرق دال احصائيا عند المجموعة الثانية عند مستوى الدلالة (0,06) بينما متوسط الزمن كان كبيرا في المجموعة الاولى عند مستوى الدلالة (0,01).

- نتائج الاختبارات على Neurocom Balance Master: فكان الفرق دال بين المجموعتين عند مستوى الدلالة (0,05). التقييم عن طريق جهاز Neurocom Balance Master يوفر نتائج مفيدة في تقييم خطر السقوط عند المسنين، هذا التقييم استخدم في إطار التقييم السريري الشامل للمسنين الذين تعرضوا للسقوط والذي يسمح لنا بوضع وحدة للوقاية والجمع بين التكفل الطبي والعلاج الطبي والوظيفي.

24-دراسة لـ (Albinet.C & al, 2006) بعنوان "مراقبة استقرار وضع الجسم لدى المسنين في

المؤسسات: الآثار المترتبة على برنامج النشاط البدني".

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة هو دراسة تأثير برنامج النشاط البدني على الاستقرار والتحكم في وضع الجسم متزامن مع تحقيق مهمة إدراكية لدى كبار السن الفاقدين للاستقلالية.

عينة الدراسة: 21 مسن بدار المسنين مرضي الزهايمر شاركوا في التقييم الاولي فقد 12مشارك (9 مسنات و3 مسنين متوسط اعمارهم 81.4 ± 9 سنوات) قد شاركوا في الاختبار الاولي والنهائي والبرنامج التدريبي .PEM

أدوات الدراسة: جهاز الستاييلومتر.

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي 12 مسن متوسط اعمارهم 81.4 ± 9 سنوات) شاركوا في برنامج نشاط بدني من نوع الوضع-التوازن-الحركة (PEM) لمدة 12 اسبوعا بمعدل حصتين لمدة ساعة في الاسبوع. معالم الستاييلومتر لمساحة وطول الاتجاه للمسافة المقطوعة لمركز ضغط أخمص القدم، اعين مفتوحة وأعين مغلقة، بعمل بسيطة وعمل مزدوجة، اثناء التقييم الستاييلومتری للعمل المزدوجة المفحوص يقوم بالعد العشوائي للأرقام.

نتائج الدراسة: التدريب عمل على تحسين القدرات الوظيفية لتحقيق عمل معرفي بالحفاظ على التوازن السليم وخاصة الأعين مغلقة إلى جانب الأداء على الستاييلومتری كانت نتائج العمل المزدوج اقل تحسنا مقارنة بالعمل البسيط، هذه النتائج يمكن تفسيرها بان هناك تحسن نظرا لبرنامج تدريبي لمراقبة الحفاظ على الوضع.

25-دراسة ل(Toulotte.C & al., 2004) بعنوان "أثر برنامج بدني علي التوازن الثابت والديناميكي لدى المسنين الذين تعرضوا للسقوط و الذين لم يتعرضوا للسقوط.

هدف الدراسة: دراسة آثار التدريب البدني يعتمد على المشي والتوازن في المهمة المزدوجة لدى كبار السن في حالة صحية جيدة، وتحسين معايير المشي والتوازن الثابت للحد من اضطرابات المشي وعدد السقوط.

عينة الدراسة: 16 مسن الذين تعرضوا للسقوط من متوسط العمر (69 ± 5) و17 مسن لم يتعرضوا للسقوط 67 ± 3.8 سنة شاركوا في الدراسة.

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي، قبل تطبيق البرنامج التدريبي كل مجموعتي البحث قاموا بالاختبارات التالية: الارتكاز على رجل واحدة بأعين مفتوحة ومغلقة، تحليل المشية على الجهاز (VICON 370) بمهام بسيطة ومزدوجة (المشي مع كوب ماء في اليد)، استغرق التدريب 3 أشهر ساعتين اسبوعيا لمدة 60 دقيقة.

نتائج الدراسة: في اختبار الارتكاز على رجل واحدة كان الفرق دال في المجموعتين عند مستوى الدلالة (0,05)، من خلال التدريب سرعة المشي كانت دالة احصائيا، سرعة المشي، معدل وطول الدورة انخفاض وكان دالا احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، كان الفرق دال احصائيا في طول الدورة والارتكاز البسيط بالمهمة المزدوجة اثناء المشي. البرنامج التدريبي سمح بتحسين التوازن الثابت والديناميكي ومختلف معايير المشي بمهمة بسيطة ومزدوجة وانخفاض عدد السقوط.

26-دراسة (Bernard .P.L.& al., 2004) بعنوان " تأثير النشاط البدني على قدرات وضع الجسم لكبار السن : آثار زمن الممارسة".

هدف ا الدراسة: مقارنة تأثير نوعين من البرامج البدنية المبرمجة على القدرات الوظيفية لمجموعتين من المسنين المستقلين الذين يعيشون في منازلهم، وصفة مجموعة بالغير نشطة sédentaires ومجموعة نشطة (actifs) تشارك في البرنامج التدريبي لمدة ثلاثة أشهر على التوالي مقابل ثلاث دورات من ثلاثة أشهر من إعادة التأهيل من نوع - الوضع-التوازن-الحركة-لمدة سنة.

عينة ا الدراسة: المجموعة النشطة تتكون من 21 شخص بمتوسط العمر 73 سنة، يتكون من 18 امرأة و3 رجال والمجموعة الغير نشطة تتكون من 10 اشخاص بمتوسط عمر 74 سنة، تتكون من 6 نساء و4 رجال.

أدوات الدراسة: نظام تحليل الأنشطة الحركية الوضعي SATEL الاختبارات بستيروغرافيك posturographiques تجري وفق المعايير تقييم اختبارات الثبات بعيون مفتوحة و بإغلاق العينين على أرضية صلبة.

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي، واحتوى البرنامج على وحدتين تدريبيتين في الاسبوع من النشاط البدني من نوع (PEM) «posture-équilibre-motricité» لمدة ثلاثة أشهر، الوحدة الاولى والاخيرة تقييمية.

نتائج الدراسة: الشروط الميتدولوجية للتكلف بالبرنامج الوضعي لفئة المسنين، عدم تجانس القيم داخل المجموعات يمكن أن يوضح غياب عدد كبير من الفروق الدالة احصائيا بين المجموعات. واطهرت متوسطات

القيم أن النوعين من برنامج إعادة التأهيل تفضل تقييم مختلف لبعض المعالم التي تحدد خصائص التحكم الوضعي. هذه الملاحظات تسلط الضوء على قدرة التحسن لوضع الجسم الوظيفي والحاجة إلى برامج التدريب الفردي لأشخاص بنفس العمر وذوي ملامح بيولوجية متباينة. وهذا ينبغي أن يسهل تحقيق هدف الحصول على الصحة والعافية والاستقلالية الوظيفية للأشخاص الذين يعانون من فقدان الاستقلال الذاتي.

27-دراسة لـ (Hauer. K.& al 2002) بعنوان " تدريب بدني مكثف للأشخاص المسنين الذي تعرضوا لإصابات شديدة بعد السقوط والخضوع لعملية جراحية على مستوى الحوض.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة هو تقييم فعالية التدريب البدني المكثف والتدريجي في إعادة التأهيل بعد جراحة الورك.

عينة الدراسة: 28 مسن من مركز إعادة التأهيل (15 عينة تجريبية، 13 ضابطة)، لديهم إصابات على مستوى الورك أو مفصل الورك.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

نتائج الدراسة: تبين النتائج ان هناك فرق دال احصائيا في متغير القوة والتوازن والأداء الوظيفي، كما تبين انخفاض في المشاكل السلوكية العاطفية المرتبط بالسقوط. اما المجموعة الضابطة تبين عدم حدوث تغيير في القوة والأداء الوظيفي والحالة العاطفية أثناء التدخل والمتابعة. التدريب التدريجي على المقاومة والتدريب الوظيفي التدريجي هي أساليب آمنة وفعالة لزيادة القوة والأداء الوظيفي أثناء إعادة التأهيل لدى المرضى بعد جراحة الورك بعد تعرضهم للسقوط.

28-دراسة لـ (Cornillon et al.,2002) بعنوان" أثر برنامج وقائي متعدد التخصصات لكبار السن اللذين يعيشون بشكل مستقل في المنزل مع تحليل بعدى وقبلي للأداء البدني".

هدف الدراسة: تطوير الوقاية السقوط لدى الاشخاص المسنين الذين يعيشون بشكل مستقل في المجتمع وتقييم الفوائد من برامج التدريبات.

عينة الدراسة: 303 مسن إختيار العينة كان تطوعي، 150 عينة تجريبية و 153 عينة ضابطة عمر العينة 65 وما فوق يعيشون بشكل مستقل في منازلهم.

منهج الدراسة: قدمت للعينات (التجريبية والضابطة) فحص طبي، قدمت للمجموعة التجريبية معلومات شفوية وكتايبية عن السقوط وعواقبه، نصائح عن الامن والتأقلم مع المحيط وشاركوا في البرنامج تدريبي لمدة 3 أشهر لمدة 10 دورات، الدورة الاولى والعاشره كانت حصه تقييمية (اختبار التوازن برجل واحدة أعين مغلقة ومفتوحة، التوازن على القدمين، اختبار تينيتي) و8 حصص تعتمد على تأهيل التوازن مع تمارين التقوية والثبات الأرضي وعمل التنسيق الحركي و تمارين بأعين مغلقة. العمل في ورشات من 10 الى 16 فرد.

نتائج الدراسة: في سنة واحدة انخفاض معدل السقوط في المجموعة التجريبية بدون أن يكون دالا إحصائيا مقارنة بالمجموعة الضابطة. 10 حصص من النشاط البدني إضافة إلى حصص المعلومات الشفوية والكتايبية قد غيرت في قدرات الاشخاص، مما يعطى الأمل في الوقاية الفعالة من السقوط للأشخاص الاصحاء، من خلال ورشة العمل الجماعي والمنظم.

29-دراسة لـ (Claudine ,B., & Peter,S.2002) بعنوان "دراسة مقارنة بين التدريب على تمارين المقاومة و تمارين المرونة ولدى كبار السن".

هدف الدراسة: مدى تأثير تمارين المقاومة على المسنين، وما مدى تأثير تمارين المرونة على المسنين، وعلى مدى تأثير كلاهما على جودة الحياة.

عينة الدراسة: 40 مسن، تم تقسيمهم الى عينة تجريبه (20) وعينة ضابطة(20).

أدوات الدراسة: تدريبي الأول يحتوي على تمارين التحمل العضلي والأخر يحتوي على تمارين المرونة.

منهج الدراسة: المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي. بتطبيق البرنامج لمدة 10 اسابيع بمعدل حصتين أسبوعين، مدة الحصص 60د.

نتائج الدراسة: تبين النتائج ان تمارين المقاومة لها تأثير كبيرا وواضح على تحسين القوة العضلية والتوازن والمشي وجودة الحياة، مقارنة مع تمارين المرونة.

30-دراسة لـ (Hue.O & al,2001) بعنوان "تأثير ممارسة حركية من نوع (وضع الجسم ،التوازن، الحركة) على القدرات الوضع للأشخاص المسنين".

هدف الدراسة: دراسة تأثير برنامج بدني مكيف على القدرات الحركية للمسمن ومعرفة أثر دورة PEM على التحكم الوضعي لتنقل مركز التنقل أثناء التوازن الثابت.

عينة الدراسة: 11 مسنة و4 مسنين نشيطين ومستقلين من متوسط العمر 75 (±6,6) شاركوا تطوعاً في هذه الدراسة.

ادوات الدراسة - اختبارات (PEM) لتقييم القدرات الحركية، برنامج خاص بالنشاط البدني.

منهج البحث: استخدم المنهج التجريبي، حيث استخدم التصميم التجريبي لمجموعة واحدة (جمعية السن الثالث) لمدينة كان الفرنسية.

نتائج الدراسة: تحليل اختبار PEM يبين تحسن دال احصائياً في كل الاختبارات التقييمية، نتائج الوضع والتوازن والحركة قد تحسنت بانحراف معياري دال احصائياً عند مستوى الدلالة >0.005 ، بجمل النتائج في اختبار تينيتي تبين تحسن دال احصائياً عند مستوى الدلالة 0.004 بالنسبة للمشي و التوازن لصالح الاختبار البعدي. البرنامج النشاط البدني المكيف له تأثير ايجابي على تحسين القدرات الوظيفية للمسمن وخاصة التوازن.

31-دراسة لـ (Stephen L. & al.,1995) بعنوان " تأثير ممارسة تمارين لمدة 12 شهراً على التوازن والقوة والسقوط لدى المسنات.

هدف الدراسة: معرفة ما إذا كان برنامج التمرين المنتظم لمدة 12 شهراً يمكن أن يحسن التوازن وفترة رد الفعل والتحكم العصبي العضلي وقوة العضلات ويقلل من معدل السقوط لدى المسنات.

عينة الدراسة: 197 امرأة تتراوح اعمارهم بين 60 و8 (متوسط العمر 71.6 ± 5.4) تم اختيارها بطريقة عشوائية. 60 مسنة فقط تمكنت من انهاء التجربة.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنه التجريبي.

أدوات البحث: اختبارات السقوط، اختبار سرعة رد الفعل، اختبار القوة العضلية، اختبار التحكم العصبي العضلي، اختبار المرونة.

نتائج الدراسة: تظهر هذه النتائج أن التمارين البدنية يمكن أن تنتج فوائد على المدى الطويل في تحسين وظيفة الحس حركي لدى كبار السن. كما تشير النتائج أيضا إلى أن الامتثال المستمر لبرنامج التمارين يمكن أن يقلل من وتيرة السقوط.

32-دراسة لـ (Stephen Lord & Sally Castell ,1994) بعنوان " تأثير تمارين التوازن والقوة ورد الفعل لدى المسنين"

هدف الدراسة: معرفة مدى تأثير تمارين التوازن والقوة على الحالة الصحية للمسنين.

عينة الدراسة: 40 مسن، تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة (20 مسن بمتوسط العمر 65.5) وتجريبية (20 مسن بمتوسط العمر 62.5).

أدوات البحث: اختبارات لتقييم التوازن والقوة، برنامج نشاط بدني يحتوي على المشي وتمارين هادئة.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج التجريبي، تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لمدة 20 أسبوع بمعدل حصتين أسبوعيا بمعدل 60د.

نتائج الدراسة: تبين من الدراسة هناك تحسن في القوة على مستوى قوة عضلة رباعية الرؤوس، وزمن رد الفعل بينما هناك انخفاض على مستوى العينة الضابطة. وقد تبين ان هناك تحسن مستمر لدى المجموعة التجريبية طوال مدة البرنامج في اختبارات تأرجح الجسم. وقد استنتج ان البرنامج يحسن في القدرات البدنية للمسنين.

33-دراسة لـ (sauvage, et al., 1992) بعنوان "تجربة كينيكيه من التقوية العضلية والتمارين الهوائية لتحسين المشي والتوازن لدى كبار السن من الذكور المقيمين بدار رعاية المسنين".

هدف الدراسة: تحديد ما إذا كانت التقوية المكيفة وبشدة عالية يمكن أن تحسن القوة العضلية للأطراف السفلي والمشي والتوازن لدى كبار السن بدار المسنين.

عينة الدراسة: 14 مسن من مرحلة عمرية 60 سنة

وما فوق وقسمت الى مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها 8 ومجموعة ضابطة وعددها 6.

أدوات الدراسة: اختبار Tinneti، اختبار vo^2 max، اختبار قوة وتحمل عضلات الاطراف لسفلي اختبار التوازن وسرعة المشي.

نتائج الدراسة: من نتائج الدراسة تبين وجود فروق دالة احصائيا للمجموعة التجريبية في اختبار Tinneti بين الاختبار القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة (0,05)، وفروق دالة احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي في القوة والتحمل عند مستوى الدلالة (0,01)، اما بالنسبة للاختبار سرعة المشي والتوازن فكان الفرق دال احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة (0,05)، وفيما يخص المجموعة الضابطة فكان الفرق غير دال احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي. النتائج تبين أن البرنامج المقترح يمكن ان يحسن في التقييم الإكلينيكي للحركة، القوة والتحمل العضلي للأطراف السفلى ومعايير المشي.

2.1. دراسات تناولت الصحة النفسية:

-الدراسات العربية:

1-دراسة لـ (كامل حسن كتلو و ناهده العرجا،2016) بعنوان "الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين/ دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم).

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين، والتعرف إلى أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، المؤهلات العلمية، مكان السكن).

عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة قوامها (105) مسناً ومسنئة. تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية البسيطة.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي. لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها وفرضياتها، أتمد الباحثان على قائمة كورنل الجديدة (1986) والقائمة من أعداد كيف برودمان وزملاؤه. تم التحقق من الكفاية السيكومترية للمقياس.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في البعد العيادي للحساسية لصالح المسنين، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة الأخرى. أما مكان الإقامة فلم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا بعد الغضب ولصالح الذين يسكنون في بيوتهم؛ وكذلك متغير العمر لم تظهر فروق على جميع الأبعاد، ما عدا بعد القلق لصالح الذين أعمارهم دون 65 سنة، في حين لم تظهر فروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية والمؤهلات العلمية، وفي متغير مكان السكن لم تظهر فروق في جميع الأبعاد، ما عدا بعد الغضب لصالح الذين يسكنون القرى.

التوصيات: توفير الأجواء الملائمة في دور الرعاية لتخفيف القلق لدى المسنين المقيمين فيها. تقديم برامج إرشادية للمسنين تنمي قدراتهم على مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال مؤسسات الصحة النفسية والإرشاد النفسي الحكومية وغير الحكومية.

2-دراسة ل (منى حميد حاتم) بعنوان "المشكلات الصحية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين).

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على أهم المشكلات الصحية والنفسية التي يعانون منها المسنين.

عينة الدراسة: يعد المقيمين في دار رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المسنين) والبالغ عددهم (مائة) مسناً مجالاً بشرياً للدراسة ومن كلاً النوعين بطريقة العينة القصدية.

أدوات الدراسة: استمارة استبيان لقياس العلاقة بين خدمات الرعاية الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمسنين من وجهة نظر المسؤولين المقيمين بالمجمع.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: اثبتت الدراسة حيث توجد علاقة طردية معنوية بين تلك المتغيرات وتحسين نوعية حياة المسنين. كما اثبتت توجد علاقة فارقة ذات دلالة بين استفادة المسنين من خدمات الرعاية الاجتماعية بدور الرعاية وتحسين نوعية حياتهم.

التوصيات: مساعدة المسن على تسهيل احتياجاته اللازمة و العمل على تغيير نمط حياة المسن اليومية وتجنبه الملل عن طريق أشراكه في أنشطة ترفيهية ورياضية واجتماعية مناسبة لقدراته الصحية.

3-دراسة ل (عبد الكريم عطا الله الكريم،2010) بعنوان "الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة - المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً-".

هدف الدراسة: تهدف الدراسة تحديد الخصائص والصفات الاجتماعية الخاصة بالمسنين مع دراسة أنماط الامراض النفسية المختلفة والشائعة بين المسنين من أجل وضع برنامج للصحة النفسية وفق المنهج الوقائي العلاجي.

منهج وعينة الدراسة: استخدمت طريقة المقابلة الفردية مع المسنين البالغ عددهم 47 مسن ومسنة.

أدوات الدراسة: استمارة خاصة بالمعلومات احتوت على 42 سؤالاً في جوانب مختلفة.

نتائج الدراسة: اتضح من خلال نتائج الدراسة انه لا يوجد احصائي نفسي واجتماعي، لا يوجد غرف خاصة وانما يتواجدون قاعات كبيرة، لا توجد برامج ارشادية وعلاجية نفسية تقدم للمسنين، لا توجد فضاء خاص بالرياضة للنزلاء.

التوصيات: توفير الصحة والرفاه في سن الشيخوخة، تحسين نوعية حياة المسنين، توفير الخدمات الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية، محاولة ادماج المسنين في المجتمع كل حسب قدراته وامكاناته.

4-دراسة ل (إسماعيل أبو ركاب و سمير قوته،2010) بعنوان " المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات " .

هدف الدراسة: هو التعرف على اهم المشاكل النفسية والاجتماعية لدى كبار السن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل (الجنس، السكن، المواطنة، المستوى الاقتصادي، الدعن الاجتماعي، الوحدة النفسية).

منهج الدراسة: استخدمت طريقة البحث الوصفي التحليلي.

عينة البحث: شملت عينة البحث على 1600 شخص ممن بلغ عمرهم 60 سنة فأكثر. تم توزيعها حسب الجنس (618) حالة من الذكور بنسبة (54.3%) و 560 من اناث بنسبة (45.7%).

ادوات الدراسة: اختبار scI والذي يقيس عدة اضطرابات نفسية، اختبار الدعم الاجتماعي، اختبار الوحدة النفسية، اختبار جدودة الحياة.

نتائج الدراسة: تبين من الدراسة ان كبار السن يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية مختلفة حسب طبيعة الجنس ومكان السكن وقد تبين ان الذكور يعانون أكثر من الاناث في بعض الاعراض النفسية والاجتماعية.

5-دراسة لـ (بشير معمريه وعبد الحميدخزار، 2009) بعنوان الاضطرابات الجسمية و النفسية لدى كبار السن.

هدف الدراسة: يسعى هذا البحث الى التعرف على الامراض البدنية أكثر انتشارا بين المسنين والفروق بين الجنسين فيها. والتعرف على الامراض النفسية أكثر انتشارا بين المسنين والفروق بين الجنسين فيها.

منهج الدراسة: استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة. حيث تجمع البيانات من عينة البحث، ثم يقارن بين الجنسين فيها.

عينة الدراسة: 56 مسن تتراوح أعمارهم بين 61-88 سنة و 42 من المسنات تتراوح اعمارهن بين 59 و 91 سنة كلهم من مقيمي دار العجزة.

أدوات البحث: اعد الباحثان أداتين لجمع المعلومات، احدها خاص بالأمراض الجسمية احدها للذكور والأخرى للإناث وتتضمن كل منهما 82 مرضا جسيا. والثانية خاصة بالاضطرابات النفسية وتتضمن 65 اضطرابا نفسيا.

المعالجة الإحصائية: التكرارات، والنسب المئوية واختبار كا².

نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة انه لا توجد فروقات بين المسنين والمسنات في انتشار الامراض الجسمية. كما تبين انه توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في الاضطرابات النفسية عند مستوى

الدلالة 0.01 في توهّم المرض لصلح الإناث. وعند مستوى الدلالة 0.05 في العصبية الزائدة لصالح الذكور. اما الفروق في الامراض النفسية الأخرى فلم تكن دالة احصائيا.

6-دراسة ل (كمال يوسف بلان، 2009) بعنوان "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم"

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 436 مسنًا ومسنة منهم 222 من لذكور و214 من الإناث، وقد كانت عينة المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين 150 مسنًا ومسنة والمقيمين مع أسرهم 286 مسنا ومسنة، من محافظات دمشق وريفها وحمص واللاذقية في الجمهورية العربية السورية.

أدوات الدراسة: مقياس سمة القلق لسبيدليجر والذي يحتوي على عشرين عبارة يدل نصفها على أعراض القلق والنصف الآخر على عدم وجوده.

عينة الدراسة: بلغت عينة البحث (286) مسنًا ومسنة، منهم (145) مسنًا و(141) مسنة.

منهج الدراسة: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن وجود المسن في دار الرعاية يؤدي إلى مزيد من القلق لديه، ويعود هذا أيضًا إلى افتقاده للعمل المنظم في غالب الأحيان وتدني مسؤولياته الاجتماعية وحاجته إلى تأكيد الذات والاجتماع بالآخرين، وشعوره بأنه أصبح قليل الفائدة وغير مرغوب فيه وكأنه ينتظر الموت. وتؤكد الدراسة الحالية أهمية الأسرة في حياة المسن وأثرها في تخفيف القلق لديه وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي له. التوصيات: التأكيد على أهمية العلاقات الأسرية الدافئة في تخفيف القلق لدى المسنين والتأكيد على توفير الأجواء الملائمة في دور الرعاية لتخفيف القلق لدى المسنين المقيمين فيها.

7-دراسة ل (ماجدة امام امام سالم و وفاء صالح مصطفى الصفتي، 2009) بعنوان "رعاية المسنين في الاسرة و المجتمع و علاقتها بالرضا عن الحياة".

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى التعرف مستوى الرعاية المقدمة للمسنين في الاسرة والمجتمع، ومستوى الرضا عن الحياة.

عينة الدراسة: تمثلت عينة البحث في عينة قصدية من المسنين ممن تتجاوز أعمارهم 60 سنة وما فوق، بلغ قوامها (324) مسن ومسننة. تنقسم الى (163) ذكور و(161) اناث.

ادوات الدراسة: استمارة البيانات الأولية، استمارة رعاية المسنين في الاسرة والمجتمع، استبيان رضا المسن عن الحياة من اعداد الباحثان.

منهج الدراسة: استخدمتا الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج ان الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية تتيح للمسنين تكوين علاقة اجتماعية جيدة مع أفراد من يقارنون في السن ويشتكون معهم في كثير من الصفات.

التوصيات: التوعية الإعلامية من خلال وسائل الاعلام وتوفير برامج الرعاية الصحية والاجتماعية والدينية والترفيهية والثقافية.

8-دراسة ل (وليد أمين عباس بهجت، 2006) بعنوان تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على الحالة النفسية والاجتماعية لعينة من كبار السن فوق سن 45 سنة.

هدف الدراسة: يهدف هذا البحث إلى التعرف على تأثير برنامج ترويحي رياضي مقترح على كبار السن فوق 45 سنة وذلك بمقارنة بين مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى وتجريبية.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها وذلك باستخدام أسلوب القياس القبلي والبعدي على مجموعة واحدة متجانسة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من كبار السن من هم فوق سن 45 عاماً ممن تم إنهاء عمله بالمعاش المبكر أو ممن وصلوا إلى سن المعاش 60 عاماً بأحد الأندية بمحافظة الجيزة المعنية بكبار السن بمحافظة الجيزة وبلغ عددهم (20) شخص من الرجال. جميع أفراد العينة من الرجال المتطوعين الراغبين

في إجراء تجربة البحث وظروفهم الشخصية تسمح بذلك. تراوحت أعمار أفراد العينة من (45-55) سنة مع تقاربهم من حيث الطول بالوزن، جميع أفراد العينة كانوا يزاولون أعمالاً مكتبية. جميع أفراد العينة يعيشون في ظروف بيئية متشابهة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وذلك وفقاً لاستمارة جمع البيانات، وقد تم استبعاد من لا تنطبق عليهم هذه الشروط،

أدوات الدراسة: استمارة لجمع البيانات، ميزان طبي لقياس الوزن بالكيلوجرام، جهاز الرستاميتير Restameter لقياس الطول السنتمترات.

المعالجة الإحصائية: المتوسط الحسابي (م)، الانحراف المعياري (ع)، معامل الالتواء. اختبار (ت)، النسبة المئوية.

نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة ان تنفيذ البرنامج الترويحي يؤدي الى زيادة القدرة على الاندماج في الجماعة. - التعاون مع الآخرين والبعد عن العزلة. - حدوث تغيير في الحالة النفسية والاجتماعية لدى عينة البحث قبل وبعد أداء البرنامج.

9-دراسة ل (سلطان عبد الصمد إسماعيل، 2005) بعنوان " تصميم برامج الترويح لكبار السن"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى تصميم برامج الترويح لكبار السن

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بأسلوب التحليلي

عينة الدراسة: بلغت عينة البحث 251 فرداً تم اختيارها بالطريقة العشوائية معتمداً على تصميم استشارة استبيان للتعرف على محددات برنامج ترويحي للمسن.

نتائج الدراسة: أهم نتيجة توصل إليها الباحث هو ان من خلال الممارسة لبرامج الترويح يمكن للمسن التخلص من توتر الحياة اليومية، للتخلص من الشعور بالعزلة الاجتماعية واستثمار وقت الفراغ والوقاية من البدانة.

الاقتراحات: إعداد الكوادر الفنية المتخصصة للعمل في مجال رعاية كبار السن.

10-دراسة ل (نشوى محمد نافع & سلوى سيد موسى،2004) دراسة مقارنة بين تأثير برنامج لتمارين اليوجا وبرنامج المشي التأملي على بعض الاعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة وعلاقتها بمدى جودة الحياة لديهم.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى بناء مقياس لبعض الاعراض المصاحبة للسيدات (الجسمية الانفعالية، الاسرية، الذهنية) في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة.

-تصميم برنامج (برنامج لتمرين اليوجا-برنامج للمشي التأملي) للتعرف على تأثيره على بعض الاعراض، وتأثيره على الشعور بمدى جودة الحياة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي لملائمته لطبيعة البحث وذلك باستخدام المقياس القبلي البعدي لمجموعات البحث.

عينة الدراسة: شمل مجتمع البحث 77سيدة في المرحلة السنية من 45-55 سنة من أعضاء نادي الشرقية بمدينة الزقازيق. بعد الكشف الطبي أصبح مجتمع البحث 63 سيدة. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية عددها 45 سيدة تم تقسيمهم الى ثلاث مجموعات قوام كل مجموعة 15 سيدة.

أدوات الدراسة: جهاز الرستاميتر لقياس الطول والوزن، جهاز الاسبيروميتر لقياس السعة الحيوية للرئتين، جهاز الضغط سفيجما مانوميتر لقياس الضغط الانقباضي والانبساطي، جهاز معدل تردد القلب، جهاز معدل تردد القلب، المسطرة المدرجة لقياس المرونة، ساعة إيقاف، اختبار عناصر اللياقة البدنية، الاختبارات الفيسيولوجية. مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، مقياس جودة الحياة، مقياس الاعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة، البرنامج تمارين اليوجا، برنامج المشي التأملي.

المعالجة الاحصائية: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، الوسيط، معامل الالتواء، معامل الارتباط، معامل الفا وكرومباخ، دلالة الفروق اختبار (ت) T Test، تحليل التباين استخدام (ف) FTest، اقل فرق معنوى L.S.D.

نتائج الدراسة: تشير نتائج مجموعات البحث الثلاثة (تمرنات اليوجا: المشي التأملي، الضابطة) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة لكل من المجموعة التجريبيّة الأولى (تمرنات اليوجا) والمجموعة التجريبيّة الثانية (المشي التأملي) لصالح القياسات البعديّة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والقياسات البعديّة للمجموعة الضابطة لجميع محاور المقياس.

11-دراسة ل (إيمان رفعت السعيد،2002) تأثير برنامج ترويجي مائي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة).

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة الى تصميم وتنفيذ برنامج ترويجي مائي للتأثير الإيجابي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها 20 سيدة تم اختيارها بالطريقة العمدية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة في جمع البيانات لدراستها: 1-مقياس الرضا عن الحياة من اعداد مجدي محمد الدسوقي. 2-البرنامج الترويجي المائي.

المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة معامل الارتباط "سبيرمان"، اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام الإحصاء اللابرمترى، استخدم النسبة المئوية للتغير.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مقياس السعادة، تقدير الاجتماعي، القناعة والطمأنينة. مما يؤكد أن البرنامج المقترح له تأثير إيجابي على عينة البحث.

12-دراسة ل (فوقية محمد زايد، 2001) القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى معرفة المدى النشط في حياة المسن وان المستوى نشاط الفرد ومزاولته لها في مرحلة التقدم في العمر يعكس استمرار أنماط الحياة التي نمت في الفترة الأولى من حياة الفرد.

عينة الدراسة: 200 مسن ومسننة 100 ذوي مراكز مرتفعة و100 ذوي مراكز عادية

أدوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية للمسنين تم اعداد هـ من طرف الباحثة بالاستعانة من عدة مقاييس من أهمها (brody 1969.katz1969.mahony1965.parthal1965)

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة بالنسبة للمسنين والمسنات. كما أظهرت وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وابعاد الرضا عن الحياة وفقا لمتغيري المكانة الاجتماعية (عادية -مرتفعة) والجنس.

13-دراسة لـ (نعيمة مصطفى رقبان، 2000) بعنوان "فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي".

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لكبار السن والتعرف على العلاقة بمستوى الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية التي يلقاها المسن مز دور الرعاية المقيم بهو تأثيرها على توافقه النفسي.

عينة الدراسة: شملت 160 عينة الدراسة على مسن ومسنة من دور فندق مصر و40 مسن ومسنة من دار السعادة بطنطا وتم اختيارها بالطريقة العمدية.

منهج الدراسة: استعملت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة: اشتملت أدوات البحث على استبيان خاص كبار السن المقيمين بدور رعاية المسنين ومقياس التوافق النفسي لسامية قيطان.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من قدرة المسنين على خدمة نفسه، وحالته الاجتماعية بالنسبة للمسنين المقيمين بدار الصفا وفندق مصر وبين توافقهم النفسي. فكلما زادت قدرة المسن على خدمة نفسية كلما زاد توافقه النفسي.

-الدراسات الأجنبية:-

1-دراسة ل (Nyström, M., Neely, G., Hassmén, P., & Carlbring, P.2015)

بعنوان " علاج الاكتئاب الرئيسي مع النشاط البدني: نظرة منهجية مع التوصيات".

هدف الدراسة: وكان الغرض من هذه المراجعة المنهجية تحديد الأسلوب الأكثر فعالية ولتحديد مدة برنامج النشاط البدني لعلاج اضطرابات الاكتئاب الحاد، وتوفير المبادئ التوجيهية والتوصيات للأطباء.

منهجية الدراسة: استخدم الباحثون المنهج الوصفي المقارنة.

عينة الدراسة: في اصل 11 دراسة من 12 دراسة تم تشخيص المشاركين بـ ICD-10 DSM-IV ، عينة الدراسات شملت عينات من الجنسين تراوح أعمارهم بين 12-84 سنة. اغلبية الدراسات 10من12 استخدموا المقارنة بين العلاجات لم يكن هناك مجموعات ضابطة (مجموعة لم تأخذ العلاج). دراسة 4 يصف دراسة متابعة سنة واحدة، والتي وشملت نفس المشاركين الآخرين الذي شملت الدراسة 2. في دراستين أخريين (الدراسات 11 و12)، نفس مواصفات المشاركين ولكن مدة الدراسة كانت 10 و20 أسبوعا، شملت عينة دراستين (الدراسات 6 و10) مرضى في المستشفى، واما الدراسات الأخرى شملت عينة من المرضى الخارجيين أو مزيج من المرضى خارج وداخل المستشفى.

ادوات الدراسة: برنامج لنشاط بدني 9 دراسات من 12 دراسة كان عدد الحصص بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع. وكان اعلى معدل للممارسة النشاط اليومي يوميا. وادني معدل مرتين في الأسبوع. مدة البرنامج: أطول برنامج 20 أسبوع وأقصر برنامج 10ايام. مدة الحصص: كانت بين 30-90دقيقة.

نتائج الدراسة: تبين كل الدراسات ان النشاط البدني يعالج الاكتئاب الحاد ويوصي بممارسة النشاط البدني على الأقل 30 د، بمعدل ثلاث مرات اسبوعيا.

2-دراسة ل (Abedi , P., Nikkhah ,P ., & Najar ,S.2015) بعنوان " أثر المشي بتعداد

الخطى على الاكتئاب والقلق والأرق لدى السيدات في مرحلة انقطاع الطمث".

هدف الدراسة: هو معرفة أثر المشي بحساب الخطوات على الاكتئاب والقلق والارق لدى السيدات في مرحلة انقطاع الطمث.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: 106 امرأة، تم تقسيمها بطريقة عشوائية (53 في كل فوج)، تم قياس مستوى الاكتئاب والقلق والارق في البداية قبل وبعد 12 الأسبوع.

نتائج الدراسة: مستوى القلق و الارق انخفض في الأسبوع الثامن (2.1±4.2) مقابل (2.3±5.4)، (p=0.007) و الأسبوع 12 (2.8±4.3) مقابل (2.6±2.7) (p<0.001) في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .شدة الاكتئاب انخفضت في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة التجريبية في الأسبوع 12 (5±13.7) مقابل (4.79±12.9) (p<0.001). المجموعة التجريبية ازداد عدد خطواتهم من 76.377 خطوة في الشهر خلال الشهر الأول إلى 106 و398 في الشهر الثالث (p<0.001).

أظهرت هذه الدراسة أن المشي على تعداد الخطى كان له تأثير إيجابي على الاكتئاب، والأرق، والقلق في النساء بعد سن اليأس. ويمكن النظر في برنامج تدريب المشي للنساء الإيرانيات بعد انقطاع الطمث.

3-دراسة لـ (Cécile laffont,2014) بعنوان "لغة الجسد وكبار السن: التكفل الجماعي في النفس-حركي بمراكز الأشخاص المسنين".

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى معرفة فاعلية مجموعة من التعابير الجسدية في إعادة تأهيل الجسد وتقدير الذات لدى كبار السن مما تعمل على تطوير علاقات اجتماعية جديدة.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

عينة الدراسة: 7 من كبار السن المقيمين في المركز.

أدوات الدراسة: برنامج نفس-حركي يعتمد على التعبير الجسدي والوعي الجماعي والتواصل والتعبير اللفظي.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج تبين ان البرنامج له اثار إيجابية على تحسن الصحة النفسية لدي المسنين من خلال التعبير الجسدي والتواصل الجماعي عن طريق التعبير اللفظي.

4-دراسة لـ (Munerol ,L., & al.,2012) بعنوان " الصحة النفسية والصحة البدنية والحد من أنشطة الحياة اليومية".

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى دراسة العلاقات بين الصحة البدنية المتضررة والصحة النفسية والحد من أنشطة الحياة اليومية في المجتمع وفقا لوجود او عدم وجود مرض مزمن.

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: 7145 اشخاص بالغين، تتراوح أعمارهم بين 25 و 74 عاما.

ادوات الدراسة: مقياس أنشطة الحياة اليومية ومقياس جودة الحياة.

نتائج الدراسة: الحد من أنشطة الحياة اليومية له علاقة كبيرة في تدهور الصحة البدنية وتدهور الصحة النفسية وخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من المرض المزمن.

5-دراسة ل (Sarwat El- Hassrouni, 2011) بعنوان تأثير النشاط البدني على جودة حياة المسنين في بيروت.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى معرفة تأثير النشاط البدني على جودة الحياة لدي المسنين في بيروت

عينة الدراسة: شارك في هذه الدراسة 200 شخص تتراوح أعمارهم بين 64 و 80 (112 امرأة و 87 رجلا) يعيشون في بيروت.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي.

ادوات الدراسة: استبيان يتضمن 3 محاور. المحور الأول خاص البيانات الشخصية (السن، الطول، الوزن) و(الوظيفة و الحالة الصحية). المحور الثاني خاص بالنشاطات البدنية: المحور الثالث خاص بجودة الحياة.

نتائج الدراسة: 50.5 % من المسنين لديهم افراط في السمنة و19% لديهم زيادة في الوزن. زيادة الوزن أكثر انتشارا عند الرجال مقارنة بالنساء ($P < 0.05$). 58% من المسنين مصابين بأمراض مزمنة و11.5% من الأشخاص يزاولون وظائفهم (الرجال أكثر من النساء 24.1% مقابل 1.8%). معدل النشاط البدني وجودة الحياة متوسط (15.1 / 30 و 58.7% على التوالي)، وهي أقل بكثير في الرجال مقارنة بالنساء ($p < 0.05$ و $p < 0.01$ على التوالي). وأخيرا، ترتبط درجة النشاط البدني وجودة الحياة سلبا بالمعلمات الأنتروبومترية وترتبط ارتباطا إيجابيا مع بعضها البعض ($p < 0.05$ ، $r = 0.85$).

الاستنتاجات: تسلط هذه النتائج الضوء على التأثير الكبير للنشاط البدني وعلى جودة حياة لدى كبار السن وأهمية التوعية بشأن دور الممارسة البدنية على صحة ونوعية حياة لدى كبار السن.

6-دراسة لـ (François L. Rousseau & Robert J. Vallerand, 2003) بعنوان " دور ممارسة الهوايات في جودة الحياة لدى كبار السن".

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الى معرفة دور ممارسة الهوايات المفضلة ودراسة تأثير الهوايات في جودة الحياة لدى كبار السن.

عينة الدراسة: 70 مشارك (51 مسنة و19 مسن) بمتوسط العمر (80.29).

منهج الدراسة: استخدم الباحثون المنهج التجريبي

أدوات الدراسة: مقياس جودة الحياة لـ (Vallerand et al. 2003). برنامج ترويجي ممارسة هواية مفضلة، عدد الحصص بمتوسط حسابي 4.72 مرة في الأسبوع ومتوسط المدة الزمنية 124.63 دقيقة لكل فترة نشاط. نتائج الدراسة: من خلال نتائج البحث توصل الباحثان ان هناك تأثير إيجابي على جدودة الحياة لدي كبار السن عند ممارسة هوايتهم المفضلة.

7-دراسة لـ ((Léandre .B. Micheline.D. Sylvie .L. Étienne .B..1996) بعنوان "الرفاه النفسي لكبار السن لتحقيق أهدافهم الشخصية".

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة اجراءات في تطوير وتخطيط وتحقيق الأهداف يتم تطبيقها على النساء المسنات من أجل تعزيز رفايتهن الذاتية.

عينة الدراسة: تتكون العينة من 75 امرأة تبلغ أعمارهن 65 سنة وما فوق يبلغ متوسط العمر 77 عامًا. قسمت الى مجموعتين مجموعة تشارك في مجموعة التدخل المنظور المستقبلي والمجموعة الثانية تشارك في الجلسات الحوارية.

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي. تقدم جلسات نفسية تستمر لمدة ساعة واحدة في الأسبوع لمدة ثمانية أسابيع.

نتائج الدراسة: تشير النتائج ان الفوائد التي توصل اليها مجموعة التدخل المنظور المستقبلي ليست عالية احصائيا من مجموعة الجلسات الحوارية.

التوصيات: إن النتائج المتواضعة والواعدة تشجع المزيد من البحوث لتحديد النموذج وتحسين برنامج التدخل المنظور المستقبلي.

2. التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

تصنيف وعرض الدراسات المرتبطة بالبحث وفي حدود ما أتيح للطلبة الباحثة من إطلاع ودراسة، وخاصة فيما يتعلق بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية مع فئة المسنين في مرحلة الشيخوخة حيث وجدت الطالبة الباحثة صعوبات كبيرة في ايجاد هذه الدراسات وفي الأخير مكن للطلبة الباحثة التوصل الى الاستخلاصات الهامة التالية:

-اتفقت جل الدراسات في استخدام نوع المنهج، حيث استخدم المنهج التجريبي لجميع الدراسات والبحوث تقريبا، إلا قلة من الدراسات تقريبا-حسب حدود علو الطالبة الباحثة-والتي استخدمت المنهج الوصفي ميل دراسة (فوقية محمد زايد،2001)، ودراسة (سلطان عبد الصمد إسماعيل،2005)، ودراسة بشير معمريّة، عبد الحميد خزار،2009)، ودراسة ثروت الحسروني،2011)، ودراسة بشير حسام عامر،2011)، ودراسة (L.Munerol et al..2012).

-تناولت معظم الدراسات موضوع النشاط البدني في مرحلة الشيخوخة (لدى كبار السن) وأهميتها في تحسين القدرات الوظيفية البدنية والصحية والنفسية، وتحسين الحياة اليومية للمسن للامتياز بالاستقلالية الذاتية دون الاعتماد على المحيط الاجتماعي، وقضاء احتياجاته الأساسية وأنشطته اليومية.

-يلاحظ أن معظم الدراسات اعتمدت الدراسات على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة. بالإضافة الى تبين عينات الأبحاث المستخدمة في الدراسات.

وقد استفادة الطالبة الباحثة من هذه الدراسات ما يأتي:

- الاطلاع على المجالات التي فيها بحث أثر النشاط الحركي الوقائي، وبالتالي تحديد مجال مناسب لبحثها.
 - الاطلاع على التصاميم التجريبية المستخدمة بهدف تحديد التصميم الذي يناسب دراستها.
 - اعتماد المنهج التجريبي للقياس القبلي والبعدي.
 - التوصل الى عينة مناسبة.
 - الحصول على الأفكار المساعدة في تفسير النتائج.
 - تدعيم وتوثيق نتائج الدراسة بدراسات وأبحاث أجريه سابقا في المجال نفسه.
 - القدرة على تصميم البرنامج العلمي على أسس علمية.
 - مساعدة الطالبة الباحثة في مناقشة نتائج الدراسة.
 - مساعدة الطالبة الباحثة في صياغة الإطار النظري المتصل بموضوع الدراسة.
- نقد الدراسات السابقة والمشابهة:**

بعد إلقاء الضوء على الدراسات: ترى الطالبة الباحثة أن هذه الدراسة تميزت عن الدراسات بما يلي:

- تصميم دليل حركي وقائي قائم على ممارسة أنشطة حركية بدنية، مكون من 48 وحدة على مدار16 أسبوع، لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية.
- بناء البرنامج بما يتناسب مع هذه المرحلة العمرية.
- تطبيق الدراسة على المسنين 60 وما فوق، حيث لا يوجد دليل لبرامج الأنشطة الحركية ولا يوجد كذلك مختصين لرعاية هذه الفئة العمرية ومرافقتهم لممارسة الأنشطة البدنية وخاصة في مراكز الأشخاص المسنين بالجزائر.

-اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات من حيث الوسائل والاماكن التي طبقت فيها.

-اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات الأخرى من حيث المتغيرات، إذ جل الدراسات تناولت إما المتغير النفسي أو المتغير البدني بينما هذه الدراسة تناولت المتغيرات النفسية والبدنية معا.

ومنه ترى الطالبة الباحثة أن الدراسات السابقة فتحت لها الطريق لبناء خطة دراسة، واستفادت منها في إعداد الإطار النظري وبناء أداة الدراسة وتفسير النتائج. والجديد الذي جاءت به الدراسة الحالية هو التأكيد

على النتائج، كما تطرقت الى دراسة متغيرين معا النفسي والبدني. سوف تصبح مرجع علمي يستفاد منه كدراسة سابقة في البحوث المستقبلية. كما يمكن الاستفادة من الدليل في المراكز الأشخاص المسنين ليكون كمرجع يساعد القائمين على رعاية المسنين بممارسة الأنشطة الحركية الوقائية للتقليل من الامراض الصحية والنفسية الذي تتعرض لها هذه الفئة من المجتمع.

خاتمة:

من أبرز ما يميز مراجعة الدراسات السابقة أنها تمكن الباحث من الوصول لما يسمى بالفجوة المعرفية أو بعبارة موجزة تفتح له المجال لمعرفة الثغرات أو الجوانب التي لم يسبق تناولها أو مناقشتها من قبل الباحثين الآخرين وهي بحاجة ماسة لمساهمة الباحث لإضافة حلول جديدة (إن كانت الدراسة تعالج مشكلة معينة) أو طرح بدائل لحلول موجودة أو تفسير لغموض أو كشف لمؤثرات جديدة لعلاقة قائمة.

بعد عرض الدراسات السابقة والبحوث المشابهة، سوف تعمل الطالبة الباحثة على صياغة فوض البحث الحالي لعله يؤكد أو يدحض بعضها مما ذهبت إليه هذه البحوث.

كما انه تفييده في البحث الحالي عبر مراحل وخطواته المختلفة، والوسائل والإمكانات المستعملة. خاصة في تأكيد مشكلة البحث، ووضع فروضه، وكذا اختبار عينة البحث، وتفسير نتائجه، من خلال استخدام الوسائل الإحصائية لمعالجة هذه النتائج.

الفصل الثاني: الصحة البدنية

- تمهيد

- 1.3 الصحة العامة
- 2.3 الصحة البدنية
- 3.3 متغيرات الصحة البدنية المرتبطة بالصحة
- 4.3 النشاط البدني والوقاية من المرض
- 5.3 تأثير النشاط البدني على الصحة البدنية
- 6.3 النشاط البدني وكبار السن

- خاتمة

تمهيد:

قال صلى الله عليه وسلم: "المؤمن القوي خيرٌ وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف". اولى الإسلام اهتماما كبيرا بصحة الإنسان، وذلك لكونها من اعظم النعم التي أنعم الله بها عليه، فبالصحة يعبد الانسان ربه، وبها يعمل لكسب الرزق، وبالعقل يفكر ..، لذا على الانسان أن يحمد الله عز وجل ويشكره على نعمة الصحة.

أكد تقرير للمنظمة العالمية للصحة أن الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر وأمراض الصدر ومشاكل السمنة وغيرها، والتي يمكن تفاديها عن طريق الحركة والرياضة. مازالت تمثل سببا أساسيا للوفيات وإعاقات... وأكد هذا التقرير أن ثلاثين دقيقة يوميا من نشاط الرياضة المعتدل كافية لضمان الصحة والرفاهة الاجتماعية والاقتصادية لجميع أفراد المجتمع، ولهذا الغرض قررت المنظمة تخصيص يوما عالمي لممارسة الرياضة

وذلك يوم 10 ماي من كل سنة تحت الشعار، تحركوا لصحتكم. وفي هذا الشأن سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف الصحة العامة والصحة البدنية وكما سيتم التطرق الى متغيرات الصحة البدنية المرتبطة بالصحة وتأثير الأنشطة البدنية على تحسينها والحفاظ عليها.

1.2. الصحة العامة:

تعتبر الصحة العامة أحد فروع العلوم التي تدرس كيفية تطوير وترقية الحياة الصحية للإنسان سواء من الناحية دراسة الامراض ومسبباتها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها أو ما يتعلق بنشر الوعي الصحي والاهتمام بصحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها، كما ان الصحة العامة تعتبر علم اجتماعي يربط الطب بالنواحي الاجتماعية ويعتني بالرعاية الصحية لأفراد المجتمع (يوسف، 2015، ص 15). كما يذكر يوسف لازم كماش " أن العالم وينسلو winlson عرف الصحة العامة بأنها علم فن وتحقيق الوقاية من الامراض وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية.

1.1.2. تعريف الصحة:

تعرف الصحة بأنها "حالة نموذجية من الرقي الوظيفي البدني لكافة أجهزته، تسهم في ان يحيا الشخص بكفاءة وفعالية وهي أكثر من كونها مجرد الخلو جسمه من المرض" (حماد، 2010، ص 37).

2.2. الصحة البدنية:

الصحة البدنية هي تمتع الإنسان بالعمليات الحيوية لوظائف جسمه جميعها، حيث يتطلب الحفاظ على الصحة البدنية عمل أعضاء الجسم معاً؛ فالإنسان صاحب الصحة البدنية السليمة يتمتع بالطاقة، والعزم، والقوة، كما يمكن تعريف الصحة البدنية أيضاً بأنها: نمط حياة يهدف الشخص من خلاله إلى الاستمتاع بالحياة الرفاهية العالية.

التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية" (د. محمد قاسم عبد الله، 2010، ص 18).

ويعرف القوسي عن د. محمد قاسم الصحة البدنية "هي شعور بالنشاط والقوة والحيوية، وهذه السمة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين فلا يمكن للشخص أن يكون متمتعاً بالصحة الجسمية إذا لم يكن هناك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته ولم يكن قادراً على مواجهة التغيرات أو الصعوبات التي يتعرض لها الجسم (نفس المصدر السابق، ص19).

1.2.2. تعريف الصحة البدنية:

تعريف الصحة البدنية التي نعتمدها هو جزء من تعريف الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية، أي أنه حالة الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد غياب المرض أو العجز وتشير الصحة البدنية إلى مجموعة من الرعاية الصحية والخدمات متعددة التخصصات التي تنتقل من الوقاية إلى إعادة التأهيل والرعاية الصحية للأمراض العضوية التي تؤثر على الافراد من جميع الأعمار (aqesss, 2012).

عرفة الاكاديمية للتربية البدنية، الصحة البدنية بأنها القدرة على انجاز الاعمال اليومية بمهارة ويقضيها دون تعب لا ضرورة منه، وبطاقة كافية للتمتع بالوقت الحر ومقابلة الضغوط البدنية التي تتطلب حالة الطوارئ.

1. الصحة من اجل الحياة.

2. الصحة للاحتفاظ بالوظيفة.

3. الصحة للترويح. (نشوان، 2010، ص 53).

2.2.2. متغيرات الصحة البدنية المرتبطة بالصحة:

العناصر التالية للياقة البدنية لها علاقة وثيقة بالصحة، نظراً لأن كل منها يرتبط ارتباطاً مباشراً بمتطلبات الصحة الجيدة، وبسلامة أجهزة الفرد الفسيولوجية، مثل الجهاز الدوري التنفسي والجهاز العضلي، وتركيبية أعضاء الجسم وأنسجته وجميعها ترتبط ارتباطاً مباشراً بتقليل خطورة الإصابة بأمراض نقص الحركة وهي كالتالي: (حماد، 2010، ص 46)، (CNEG. 2010)، (Denise. 2014)، (Paillard. 2008).

○ التحمل الدوري التنفسي.

○ القوة العضلية

○ التحمل العضلي .

○ التوازن .

○ المرونة .

1.2.2.2. التحمل الدوري التنفسي:

أثناء الراحة تكون معدل نبضات القلب مستقرة ويمكن أن تنخفض قليلا أثناء الجهد مع التقدم في السن شيخوخة القلب تؤدي إلى تغيرات تشريحية منها زيادة في كتلة القلب وسمك جدار البطين الأيسر والذي هو اقل تعبئة أثناء الاسترخاء البطني، هذا التغيير في وظيفة الانبساط عادة ما يقابله انكماش الأذنين (مساهمة انقباض الأذنين) والحفاظ على وظيفة الانقباض البطني والتي تساعد على سلامة مخرجات القلب (Corpus de Gériatrie,, 2000,p.11).

التحمل الدوري التنفسي هو القدرة على مواجهة التعب والاستمرار في بدل مجهود بشدة منخفضة نسبيا لأطول فترة ممكنة. ويمكن أن يفهم على أنه "قدرة الفرد في الاستمرار لأداء نشاط بدني لأطول فترة وأكبر تكرار بإيجابية دون هبوط مستوى الإنجاز" (نشوان، 2010، ص 64). أنشطة التحمل يكون لها تأثير في القلب تستخدم لتوفير المزيد من العمل لفترة أطول، التدريب على التحمل يسمح للرياضيين بتحمل التعب وبذل أكبر مجهود لمدة أطول.

تتطلب لياقة التحمل الدوري التنفسي لياقة كل من عضلة القلب والاعوية الدموية، والجهاز التنفسي، وتتطلب كذلك لياقة الدم ولياقة العضلات الهيكلية. ممارسة التمرينات بانتظام هي افضل وسيلة لتطوير الأجهزة الفيسيولوجية السابق الإشارة إليها، وهذا التحسن ضروري لإحداث تطور في الحد الأقصى لاستهلاك الأوكسجين (مفتي، 2010، ص213).

1.1.2.2.2. نقص قدرة التحمل في مرحلة الشيخوخة:

تقل لياقة الجهاز الدوري التنفسي تدريجيا مع التقدم في السن وتقل قدرة تحملهم للمجهود الكبير ويرتفع ضغط الدم مع تصلب الشرايين ويقل معدل ضخ القلب للدم وتقل الدورة الدموية للأطراف وخصوصا الساقين وفي الجهاز التنفسي تقل تهوية الرئتين نتيجة قلة مرونة أنسجة الرئتين تدريجيا (عبد الرحمن مصيقر، 2008).

وتتميز شيخوخة الجدران الشرايين بالتغيرات الهيكلية في المطاطية وتشنج الكولاجين وتضرر القطر الوعائي الشرياني. الانخفاض في الامتثال الشرياني يؤدي إلى ارتفاع الضغط الشرياني الانقباضي مع التقدم في السن يزيد الكولاجين في القلب على نحو يؤدي إلى تصلب القلب وصماماته، كما يؤدي إلى تصلب الشرايين، الذي يعد أكثر أمراض الشيخوخة شيوعاً ونتيجة لذلك لا يعمل القلب بكفاءته السابقة (آمال & فؤاد، 2010، ص 535). زيادة المقاومة الطرفية من 13 ملم زئبق إلى 24 ملم زئبق بالتالي زيادة ضغط الدم. (Dr Lucien M , 1997).

انخفاض الامتثال الرئوي، والامتثال الصدري ونقص حجم العضلات التنفسية ينعكس ذلك على السعة الهوائية (أقصى كمية هواء يستطيع إخراجها بعد أقصى شهيق) للرئتين وعلى استغلال الأوكسجين (Corpus de Gériatrie., 2000, p. 12). هناك تزايد حجم الهواء الغير معبأ في نهاية الزفير وانخفاض في حجم القصبات الطرفية، مما يخفض من معدلات التنفس، وبالإضافة إلى ذلك، فإن القدرة على توزيع الأوكسجين والضغط الجزئي للأوكسجين في الدم الشرايين (PaO₂) ينخفض تدريجياً مع تقدم العمر (CNEG ,2010).

إن ممارسة النشاط البدني المنتظم يبطئ في الانخفاض التلقائي لحجم الاقصى للأوكسجين $vo^2 \max$ ، إن سرعة تكيف الجسم على الجهد عند المسن أكثر من 65 سنة مماثلة للشخص البالغ لمدة 3 أشهر إلا أن الاستفادة من التكيف على الجهد غير دائمة وتنخفض بعد توقف البرنامج البدني لمدة سنة. ويقدر الحد الأدنى للطاقة الهوائية اللازمة لعيش حياة مستقلة بـ 13-14 ملم/كلغ/دقيقة، ويعتقد أن الزيادة في الاستهلاك الأقصى للأوكسجين 3-ملم/كلغ /دقيقة يمكن صد 6-7 سنوات من الدخول في فقدان الاستقلالية (Dr Catherine et al,2011). النشاط البدني له آثار وقائية مفيدة على صحة المسن، هناك علاقة بين حجم الحد الأقصى لأوكسجين وتجنب حوادث الجهاز القلبي والاعوية الدموية، كلما كان مستوى الحد الأدنى للأوكسجين منخفض كلما ارتفعت الإصابة بأمراض الجهاز القلبي والاعوية الدموية، وكلما ارتفع مستوى الحد الأدنى للأوكسجين كلما انخفض خطر الإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية (Paillard, 2008, p. 157).

ممارسة النشاط البدني المناسب المنتظم يحد من شيخوخة الجهاز التنفسي وذلك بتباطؤ كبير في شيخوخة الألياف الرئوية المطاطية وتصلب الأوعية الدموية الرئوية.

2.1.2.2.2. تأثير الأنشطة الهوائية على الصحة البدنية:

- تحسين حالة عضلة القلب والشرايين التاجية، ومن ثم الوقاية من أمراض القلب.
- استمرار مطاطية الشرايين والوقاية من تصلبها.
- تقوية العظام والوقاية من الإصابة بهشاشة العظام.
- زيادة عدد وحجم بيوت الخلايا مما يزيد قدرة الشخص على إنتاج الطاقة ومن ثم يصبح أكثر حيوية ونشاطا بدنيا وعقليا.
- زيادة كفاءة جهاز المناعة مما يقي الجسم من الضعف والإصابة بالأمراض.
- التخلص من الكوليسترول الزائد وعدم تراكمه داخل الشرايين وخاصة الشرايين التاجية.
- زيادة القوة العضلية و التحمل العضلي.
- زيادة التكيف للعمل في الجو الحار لتحسين نشاط الغدد الدرقية. (عجربة وسلام، 2005، ص 50)

2.2.2.2. القوة العضلية:

التغيرات في الأنسجة العضلية تؤثر على الأداء وقوة العضلات. انخفاض القوة العضلات تبدأ في وقت مبكر، لكنها تبقى غير مؤثرة حتى عمر 50-60 سنة. وبشكل خاص القوة العضلية الحركية، وقوة العضلات المركز وعضلات الاطراف السفلي التي تتأثر أولا (Patrick Dehail, 2008).

الشخص المسن يجد صعوبة في التنقل، والحفاظ على الوضعية الجيدة، والمحافظة على توازنه (Evelyne & Jacqueline, 2011, p. 8). والشيوخوخة المبكرة والتدريجية للجهاز الحركي هي من بين الأوائل التي يسלט عليها الضوء، مهما تكن المجموعة العضلية فإن بلوغ القوة العضلية القصوى يكون بين سن 20 و30 سنة وبعدها تبدأ بالانخفاض وبتزايد هذا الانخفاض مع التقدم في السن (F.Bourlière, 1969, p12).

التغيرات في الجهاز الحركي هو واقع العضلات عناصر فعالة قوتها تنخفض بشكل واضح جداً مع التقدم في السن ما بعد الأربعين عاما. هذا الانخفاض يكون بنسبة 1% سنويا ابتداءك من سن الخامسة والأربعين

ويصل حتى 2٪ سنويا في سن الخامسة والستين (Christian et al,1988, p. 115). كما يحدث انخفاض بنسبة 3٪ / السنة في القوة العضلية (Rolland, 2008).

شيخوخة العضلات الهيكلية يمكن ان تفسر من الناحية النسيجية هو انخفاض في كثافة الألياف العضلية (الرئيسية نوع II type) من الناحية التشريحية انخفاض في الكتلة العضلية ومن الناحية الوظيفية انخفاض في القوة العضلية (CNEG, 2010).

ميكانيزم هذا الارتداد العضلي غير معروف تماما، أجهزة المراقبة الكتروميوغرافيك تبين قابلية انخفاض في الوحدات الحركية مع التقدم في السن وفرضية ضمور في الجذور الأمامية أحرزت تقدما، الوتر عنصر ناقل بين العضلات والعظام وخصائص المقاومة والمرونة والانزلاق يمكن أن تتغير تدريجيا مع التقدم في السن على مستوى المفاصل الغضروف يشيخ ويفقد خصائص المقاومة للضغط وموزع الضغط (p115, 1988, Christian).

التدريب على القوة يساعد في الحفاظ على قوة العضلات، وحركة العظم-وتري، وحركة المفاصل، ويشارك في الحفاظ على حرية الحركة، كل حصة يجب أن تشمل تمارين التقوية لجميع العضلات.

تشير الأبحاث بأن النشاط البدني مثلما يزيد من قوة العضلات يمكن أن يساعد في تحسين القدرة على الاحتمال والتوازن وحركة المفاصل والمرونة والرشاقة وسرعة المشي بمعنى التناسق البدني. وتعتبر قوة عضلات الساق مهمة للمشي والتغلب على صعود السلالم والمحافظة على قابلية الحركة عامة. وتسلق السلالم طريقة لتحسين قوة عضلات الرجل (W HO, 1998).

وتشير الأبحاث أن الشيخوخة لا تعوق القدرة على رفع قوة العضلات وزيادة حجمها فعندما تدرّب مجموعة من المسنين (من 60-72) عام لمدة 12 اسبوعا لتقوية العضلات المسؤولة عن ثني وفرد الركبة فقد زادت قوة العضلات فرد الركبة بنسبة 17٪ وعضلات الثني بنسبة 22.7٪ وزاد حجم هذه العضلات بنسبة 30٪ تقريبا، وقد اثبتت الاشعة المقطعية للعضلات أن المسنين الذين يمارسون الرياضة يكون المحتوى العضلي عندهم أكبر. والمحتوى الدهني أقل والمسنين الذين لا يمارسون التمرينات المحتوى الدهني في جسمهم أكبر والعضلي أقل (أكرم & مروان، 2014).

3.2.2.2. التوازن:

لقد عرف الانسان منذ آلاف السنين أن الإحساس بفقدان التوازن (الدوار) ينشأ عندما يتعرض الجسم لبعض أنواع الحركة (تأرجح/تمايل) غير أننا لم نكشف ذلك إلا منذ عام 1723 (محمد ابراهيم، 2003، صفحة 137). ويعرف التوازن بأنه قدرة الفرد على السيطرة على أجزاء جسمه في حالة السكون والحركة (حسانين، 2004، ص 334).

التوازن هو وظيفة حسية حركية تشمل حلقة تضم المستقبلات الطرفية الواردة والصادرة إن شيخوخة أحد هذه العناصر يؤدي إلى اضطرابات في وضع الجسم والتوازن والحركة (Dr.Caroline,2009)، كما تعرفه jacqueline عن (massion,1989) التوازن هو وظيفة حسية حركية من خلالها الإنسان أو الحيوان يحافظ على حالة الاتزان في كل الوضعيات الحركية سواء كانت حركات ثابتة أو ديناميكية، يسمح بالمحافظة على وضع الجسم، وتبات الاتزان وأوضاع الجسم في الفراغ (Callier et al, 1998).

لتوازن هو وظيفة تسمح بالحفاظ أو العودة إلى وضع الوقوف منتصبا لدى الإنسان، حسب الظروف التي تواجهه مثل المشي أو الحركات الأخرى المزعزعة للاستقرار، هو وظيفة متعددة الأنماط تلقائية التعويض (Nyabenda, 2004).

هناك نوعان من التوازن، التوازن الثابت والتوازن الديناميكي. النشاطات التي تتطلب تغير في الوضعية والتغير في الاتجاه يعتبر توازن ديناميكي. مثلا المشي هو أحسن طريقة تدريبية ليس لتحسين التحمل وإنما كذلك لتحسين التوازن إذا كان التدريب على المشي في حديقة أو على طريق فيه عوائق فإن الاستجابة العصبية والعضلية تتحسن من خلال التغيير في نمط المشي التي تفرضها العوائق. والتوازن هو توازن ثابت دون حركة أو تغير ملموس في الاتجاه. على الرغم من أن التوازن الثابت هو مؤشر جيد للقدرات الوظيفية (Béland, 2007).

1.3.2.2.2. فقدان التوازن لدى المسنين:

ظاهرة فقدان التوازن عند كبار السن هو حقيقة واقعة. الحفاظ على التوازن يعتمد على أنظمة مختلفة: العظام، العضلات، المفاصل الجهاز البصري والجهاز التيهي والأنظمة الحسية الجسدية والهيكل العصبية (المخيخ والعقد القاعدية) وتدخل في الاعتبار العوامل المعرفية والنفسية، جميع هذه الهياكل هي المسؤولة عن التوازن تتأثر من قبل الشيخوخة ومسببات عدم الثبات الوضعي متعددة العوامل (Guitard & al,2005)، فقدان التوازن هو السبب الرئيسي للسقوط عند المسنين. على الرغم من أن فقدان التوازن يحدث بسبب عدة أمراض أو عدم الراحة مثل الدوخة، نقص النظر أو بعض الأدوية، المحيط أو الأشياء التي تكون على الأرض

يمكن أن تعيق المسن أثناء المشي (Béland, 2007) ، وهو يصيب معظم المسنين وينتج عنه سقوط المسن على الأرض مع في ذلك خطورة السقوط لما يسببه من كسور يصعب علاجها ويحدث السقوط نتيجة خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل المعلومات عن حركة الجسم ككل وكذلك أجزائه وهذه المستقبلات هي العين وجهاز التوازن بالأذن وكذلك فإن ضعف التوافق العضلي العصبي قد يكون عاملا مضافا بسبب السقوط والخلل في المستقبلات وضعف التوافق العضلي العصبي يؤديان إلى صعوبة حركة المسن، كما أن الخوف من السقوط يؤدي إلى قلة حركة المسن (عجربة و سلام، 2005، ص 202).

في طب الشيخوخة أسباب اضطرابات التوازن غالبا ما تكون متعددة ومعقدة. والعوامل المساهمة تضاف إلى التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن، مما يؤدي إلى تجاوز عتبة الحرجة للاضطراب التوازن وغالبا ما يحدث السقوط. فمن التقليدي التمييز بين الأسباب الجوهرية والخارجية. الأسباب الخارجية ترتبط بالمحيط وبأنشطة الشخص (E.mormont & laloux, 2003).

2.3.2.2.2. اضطرابات المشي والتوازن عند المسن:

اضطرابات المشي والتوازن شائعة بين كبار السن، وهي السبب الرئيسي للنقص في هذه الفئة من السكان. إنها ترتبط مع قسط كبير بالأمراض والوفيات، وكذلك انخفاض مستوى الوظيفي. الأسباب الشائعة تشمل التهاب المفاصل وهبوط ضغط الدم الانتصابي، ولكن معظم اضطرابات المشي والتوازن تشمل العديد من العوامل. ترتبط معظم التغييرات في المشي بسبب أمراض أساسية، لا ينبغي أن ينظر إليها باعتبارها نتيجة حتمية للتقدم في السن (Brooke, 2010).

يجب تقييم المشي والتوازن لدى كبار السن الذين تعرضوا للسقوط باستخدام إحدى الطرق المتوفرة مثل اختبار Timed up and go، واختبار Berg Balance Scale، واختبار Tinetti تقييم الحركة القائمة على الأداء POMA .

إن اضطرابات المشي والتوازن تؤدي إلى أكثر من ربع المسنين à في سن 80 عاما لاستخدام وسيلة مساعدة للتنقل. وفي دراسة أجريت مؤخرا، لوحظ خلل في 14% من المسنين 65-74 سنة، 29% من 75-84 أكثر و 49% من 85 عاما، و 20-30% من كبار السن الأصحاء سقوط كل عام 25% من نتائج السقوط إصابات لها تأثير كبير، و 5% تسبب كسور. السقوط هو السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن الإصابات الغير المتعمدة لدى المسنين فوق 65 سنة. وبالتالي المسألة من حيث الصحة العامة كبير جدا،

وتشدد على أهمية التعرف على اضطرابات المشي والتوازن الذي يشكله المسنين والوقاية حيثما أمكن ذلك، وإلى اتخاذ التدابير المناسبة للحد من مخاطر السقوط (Wider et al 2005).

4.2.2.2. المرونة في مرحلة الشيخوخة:

المرونة هي "المدى المتاح الذي يتحرك فيه المفصل أو مجموعة مفاصل". يوصف المفصل بالمرونة إذا ما كان مداه الحركي واسعاً. يحدد المدى الحركي للمفاصل عامه بطبيعة شكل العظام والغضاريف في المفصل، وبطول العضلات، والأوتار والأربطة واللفافات التي تعمل على المفصل (حماد، 2010، ص 287).

أن الكفاءة المفصليّة والتي يطلق عليها مصطلح المرونة أيضاً، تمثل التعبير الفردي للمرجحات والانشاءات المفصليّة القصوى لجسم الرياضي وهو تعبير عن التركيب المفصلي التشريحي للجهاز العظمي، لذلك فإن المرونة سوف تختلف من شخص لآخر وفقاً للتركيب والتكوين الوراثي لجسم الإنسان. لذلك فإن المرونة سوف تمثل وبشكل واضح الخصائص التركيبية والتكوينية التعبيرية لجسم ذلك الرياضي، وأنها سوف تتحدد وتتقلص المرونة في أبعادها المطلوبة وفقاً لذلك، وأن العلاقة بينها وبين القدرة الحركية علاقة معنوية عالية (علاقة إحصائية) كما أن علاقتها مع المكونات البنائية للجسم أكبر من علاقتها مع قدرات الإعداد البدني واللياقة البدنية كالقوة والسرعة والتحمل (أثير، 2012).

ومن طرائق تدريب القدرة الحركية المهمة اليوم هي طريقة الشد والإطالة والمط الثابتة حيث يتم بواسطتها، (Stretching) للعضلات والأوتار والأربطة والتي يطلق عليها حصول الإطالة والمط للمجاميع العضلية حتى درجة الإحساس بالألم القليل فيها ثم 30 ثانية تقريباً، وبذلك نحتاج إلى بذل قوة - التوقف والحفاظة على الوضع مدة 20 إيجابية ثابتة في تمرين الإطالة هذا جزاء انقباض المجاميع العضلية للعضلات المضادة مع العضلات الشادة الرئيسية بالعمل، كذلك تمرينات الشد السلبية الثابتة جزاء قوة انقباض وشد تلك المجاميع العضلية باستخدام وزن الجسم فيها أو باستخدام قوة سحب الأطراف الحرة فيها. ومن الناحية الثانية يمكن للزميل أثناء التدريب توليد المقاومة اللازمة لهذه الإبطالات كمقاومات خارجية لأجل حصول الإطالة المطلوبة والمط القصوى للعضلات والأوتار والأربطة (أثير، 2012).

1.4.2.2.2. نقص المرونة مع تقدم السن:

تزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الانسجة ويسمح باستطالتها وعندما ينقص يعيق قابلية النسيج للتمدد والاستطالة كما يؤدي أيضاً النقص في بروتين الالستين الى ضعف خاصة رجوع الانسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد (Corpus de Gériatrie, 2000).

وهناك عامل آخر يضاف إلى ذلك قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة وكل هذه العوامل تؤثر على حركة المسن وتعوقها خصوصا في منطقة الرقبة والجدع والحوض ويؤدي ذلك الى تحديد توازنه فمع القني الدائم يحدث قصر لطول العضلة والاورتار وتصبح مشدودة وتعوق الحركة الكاملة للمفصل وتحتاج لتمرنات لاستعادة مدى الحركة الكامل. ومع تقدم السن تصاب المفاصل بالخشونة حيث يقل سمك غضاريف المفاصل وتتناكل وتصبح حركتها مؤلمة (عبد الرحمن مصيقر. 2008).

3.2. النشاط البدني والوقاية من امراض الشيخوخة:

النشاط البدني هو "حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات الهيكلية بما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة المنزلية، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويحي (عبدالرحمن، 2008، ص 2)، ويتضح إذن أن النشاط البدني هو سلوك يؤديه الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان ذلك عفويا أو مخططا له. (زعبلاوي، 2015)

يمثل نمط الحياة المتسم بقلة الحركة أحد الأسباب الدفينة الرئيسية للوفاة، والمرض، والعجز. وتحدث سنوياً حوالي مليوني وفاة يمكن أن تعزى إلى انعدام النشاط البدني (زايد، 2008). وأشارت نتائج تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (2002) فيما يتعلق بالنشاط والحركة للأشخاص البالغين، أن نسبة البالغين قليلي الحركة أو شبه قليلي الحركة بين 60 و 85% في جميع أرجاء الكرة الأرضية.

وتصنف منظمة الصحة العالمية قلة النشاط *sédentarité* على أنه عامل خطر للوفاة، الممارسة المنظمة للنشاط البدني هي أحد محاور الشيخوخة الناجحة، وقد أثبت أن الشخص الأكثر نشاطا يكون عامل العجز لديه أقل بمرتين مقارنة بالآخرين. قلة النشاط البدني هي مشكلة الصحة العامة وأن نصف الأشخاص الممارسين يمارسون النشاط البدني بطلب من الطبيب.

4.2. تأثير النشاط البدنية على الصحة البدنية:

- تحسين حالة عضلة القلب والشرايين التاجية، ومن ثم الوقاية من أمراض القلب.
- استمرار مطاطية الشرايين والوقاية من تصلبها.
- تقوية العظام والوقاية من الإصابة بمشاشة العظام.

- زيادة عدد وحجم بيوت الخلايا مما يزيد قدرة الشخص على إنتاج الطاقة ومن ثم يصبح أكثر حيوية ونشاطاً بدنياً وعقلياً.
 - زيادة كفاءة جهاز المناعة مما يقي الجسم من الضعف والإصابة بالأمراض.
 - التخلص من الكوليسترول الزائد وعدم تراكمه داخل الشرايين وخاصة الشرايين التاجية.
 - زيادة القوة العضلية والتحمل العضلي.
- زيادة التكيف للعمل في الجو الحار لتحسين نشاط الغدد الدرقية. (عجرمة و سلام، 2005، ص 50).

5.2. النشاط البدني وكبار السن:

لا يخفى أن النشاط البدني يحقق للفرد حياة أفضل في أي مرحلة من عمره، فمن فوائده البدنية تحسين وزيادة التوازن والقوة والتناسق والمرونة وقوة التحمل والوقاية من السقوط، الذي هو سبب رئيسي للتعوق بين المسنين. كما تساعد على تقليل خسائر العظام. فضلاً عن زيادة القوة العضلية والتوازن والحد من احتمالات التعرض لخطر السقوط، ومن ثم المساعدة على الوقاية من الكسور ومن فوائده الأخرى تحسين الصحة النفسية والتحكم الحركي والإدراكي. وقد تبين أن معدل انتشار الأمراض النفسية بين ذوي النشاط البدني أقل منه بين غيرهم. ويمثل المشي والسباحة والقيام برحلات سيراً على الأقدام وركوب الدراجات، أنشطة ممتازة يمكن أن يقوم بها المسنون. كما يساعد النشاط البدني على بناء تقدير الذات والشعور بالثقة وتعزيز المعافاة النفسية والاندماج في المجتمع (زايد، 2008).

6.2. أهمية النشاط البدني في مرحلة الشيخوخة:

يعد النشاط البدني أحد أهم عوامل إدامة الصحة العامة للفرد وهو السبيل الوحيد لمنع الفرد من الأمراض والإصابات الملازمة للإنسان مع تقدم العمر. والنشاط البدني يعني استخدام جسم الإنسان للطاقة لأجل العمل العضلي المطلوب.

النشاط البدني المنتظم يسمح بتأخير الإصابة بالأمراض المزمنة (كمرض القلب والأوعية) التخفيف من العواقب الوظيفية وتشجع على التحرك، مما يساهم في التقليل من السقوط. النشاط البدني الممارس بشكل منتظم يجد كذلك من الضمور العضلي التي تصيب عادة الشخص المسن، والتي يمكن أن تخفض من قدرة المشي والتوازن، والتي تولد السقوط. برامج النشاط البدني الموجهة للمسنين تشمل التمارين الحركية وخاصة تمارين التقوية العضلية والتوازن وهي من بين استراتيجيات الخفض من حالات السقوط، الأكثر انتشاراً في يومنا هذا (Bourdesso & Pin, 2005, p. 51).

إن التمرينات والأنشطة البدنية والرياضية المنتظمة هي أفضل وسيلة لمقاومة أعراض مرض الشيخوخة وتقدم العمر للإنسان. إن التدريبات المنتظمة للياقة البدنية يمكن أن تطور القوة العضلية والمرونة المفصالية، إضافة إلى قوة التحمل، ويتميز المسنين بالتحديد الحركي في المفاصل، لدى يجب التأكد على الأنشطة التي تضمن أوسع مدى يمكن أن تصله الحركة في المفصل (سميعة خليل، 2008).

هناك إجماع علمي على بيان يختص بالنشاط البدني واللياقة والصحة (بوتشارد وآخرون، 1994) حدد ستة مناطق تتأثر بالمجهود البدني: شكل الجسم، قوة العظام، قوة العضلات، مرونة الهيكل العظمي، اللياقة الحركية، كفاءة الاستقلاب (الأيض). والمناطق الإضافية التي تستفيد من النشاط البدني هي وظائف الإدراك والصحة العقلية والتوافق الاجتماعي. وقد تم تعريف التمرين على أنه فترة زمنية نشطة ومنتظمة تمارس لإكتساب لياقة مرغوب فيها كنتيجة لهذا النشاط، مثل تحسين مستوى الصحة العامة أو القدرة البدنية (World Health Organization, 1998).

وتذكر سميعة خليل أن النشاطات البدنية تحافظ على التوازن وخفة الحركة، وتقلل من مخاطر الإصابة نتيجة السقوط، حيث يعد السقوط في الأعمار المتقدمة سبباً أساسياً في الإصابات والعجز البدني (سميعة خليل، 2008).

ويتجلى الآن أن ممارسة النشاط البدني بانتظام لدى كبار السن هو إجراء بسيط، ويوفر فوائد متعددة فيزيولوجية ونفسية، لصالح تمديد حياة مستقلة ونشطة (Winkelmann, 2005, p. 2).

7.2. الأنشطة الرياضية المناسبة للمسنين:

لا يخفى أن النشاط البدني يحقق للفرد حياة أفضل في أي مرحلة من عمره، فمن فوائده البدنية تحسين وزيادة التوازن والقوة والتناسق والمرونة وقوة التحمل والوقاية من السقوط، الذي هو سبب رئيسي للتعوق بين المسنين. كما تساعد على تقليل خسائر العظام. فضلاً عن زيادة القوة العضلية والتوازن والحد من احتمالات التعرض لخطر السقوط، ومن ثم المساعدة على الوقاية من الكسور ومن فوائده الأخرى تحسين الصحة النفسية والتحكم الحركي والإدراكي. وقد تبين أن معدل انتشار الأمراض النفسية بين ذوي النشاط البدني أقل منه بين غيرهم. ويمثل المشي والسباحة والبستنة والقيام برحلات سيراً على الأقدام وركوب الدراجات، أنشطة ممتازة يمكن أن يقوم بها المسنون. كما يساعد النشاط البدني على بناء تقدير الذات والشعور بالثقة وتعزيز المعافاة النفسية والإدماج في المجتمع.

هناك ثلاثة انواع مفضلة من النشاط البدني لدى كبار السن:

1.7.2. أنشطة القدرة على التحمل للمسنين:

للحفاظ على وظيفة القلب والتنفس والوقاية من الوظائف الفسيولوجية الرئيسية (مثل نظام المناعة) التي تميل إلى الانخفاض مع التقدم في السن، والمشي والحري وركوب الدراجات هي تمارين جيدة تجمع بين القدرة على التحمل والمتعة مع المجموعة والطبيعة.

أ-المشي: هو من بين العديد من النشاطات التي يمارسها الانسان في مختلف الأعمار. سواء كانت بسرعة أو ببطء، فإنه ينشط جميع المجموعات العضلية ويزيد قليلا من معدل ضربات القلب.

فوائد المشي هي أنه ينشط القلب، ويعزز الدورة الدموية والأوكسجين في الجسم. يجب أن يمارس يوميا لمدة لا تقل عن 45 دقيقة.

ب-ركوب الدراجات: انه النشاط الثاني الذي ينصح بممارسته، فإنه من المستحسن ممارسته بشكل منتظم، الدراجات الهوائية. هو نشاط فعالة مثل المشي، وأنه يوفر ممارسة أكثر استمتعا ينصح بالمشي على الدراجة لمدة 45د.

2.7.2. أنشطة المرونة والتوازن لدى المسنين:

تمارين التقوية العضلية والتوازن، التوازن الجيد يساعد على منع السقوط والإصابات بين كبار السن والذين يعانون من فقدان التوازن، تمارين التوازن الممارسة بشكل منتظم تحسن التوازن عند المسنين .

3.7.2. أنشطة ترفيهية متنوعة للمسنين:

لقد أدرك كبار السن أن العناية بالجسم والحفاظ على الصحة البدنية والعقلية ضرورية لضمان دوره في المجتمع .

أ-الجمباز المائي **L'aquagym** : الجمباز المائي هو بسيط، ولطيف، بالتالي يوصى لكبار السن، يمارس الجمباز في الماء يسمح بأفضل دورة الدموية، أنها لا تتطلب جهدا بدنيا كبيرا ولا يحتاج الى معدات. أكثر التمارين الرياضية المائية هي في متناول الجميع. المنشط يمكنه توجيه الحركات التي سوف تكون أكثر فائدة للشخص المسن.

ب-السباحة: ويفضل السباحة على الصدر والظهر مع تجنب الزحف والفراشة والدولفين ومزاولة السباحة مناسبة جدا للكبار. خصوصا مرضى القلب وضغط الدم أثناء أدائها يكون أقل كثيرا من غيرها من الأنشطة الرياضية (عجرفة & سلام، 2005، ص 169).

الخاتمة:

إن النشاط البدني يحقق للفرد حياة أفضل، من جوانب كثيرة، في أي مرحلة من عمره. فمن فوائده البدنية تحسين وزيادة التوازن والمرونة وقوة التحمل. وتحسُن عدد من الصفات البدنية المرتبطة بالصحة وخاصة منها التحمل والمرونة والتوازن والقوة العضلية يمكن أن تساعد على الوقاية من السقوط، الذي هو سبب رئيسي للتعوق بين المسنين، ومن فوائده الأخرى تحسين الصحة النفسية والبدنية. وللتأكيد على أهمية الصفات البدنية لدى المسنين وعلى ضوء ما أجمعت عليه الدراسات والابحاث والمكتبيات والمصادر حول أهمية هذه المتغيرات البدنية التي استقرت عليها الطالبة الباحثة وذلك من خلال تصميم عدد من الوجبات الحركية المتنوعة بين ما هو ثابت وآخر ديناميكي كدليل حركي وقائي وفي محاولة الحفاظ على المستوى الوظيفي لتلك المتغيرات البدنية والتي تنعكس دون شك على الصحة العامة البدنية والنفسية.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

- 1.2 تعريف الصحة النفسية
- 2.2 تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية
- 3.2 مفهوم الصحة النفسية
- 4.2 أهمية الصحة النفسية
- 5.2 أهداف الصحة النفسية
- 6.2 مناهج الصحة النفسية
- 7.2 معايير الصحة النفسية
- 8.2 الصحة النفسية وكبار السن
- 9.2 مشاكل كبار السن
- 10.2 تعزيز الصحة النفسية
- 11.2 الصحة النفسية والتوافق النفسي
- 12.2 التوافق النفسي
- 13.2 التوافق النفسي عند المسنين

تمهيد:

إن المتتبع لتاريخ الصحة النفسية يلاحظ انه على الرغم من أن هذا العلم يعد من العلوم التي برزت في عصرنا الحاضر واكتسبت صفة خاصة في العصر الحديث بسبب اهتمامها بأخطار قضايا الإنسان المتمثلة في تأثير عمليات التوافق عليه وشدة تأثيره بها وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد إلى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة (رمضان محمدالقذافي، 1994، ص 7). وفي هذا الصدد تطرقت الطالبة الباحثة في هذا الفصل الى تعريف الصحة النفسية وتعريفها حسب المنظمة العلمية للصحة كما تناول اهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، كما تم التطرق الى متغيرات الصحة النفسية الا وهي التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي لدي المسنين.

1.1. تعريف الصحة النفسية:

إنّ الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة. وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أنّ "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" (المنظمة العالمية للصحة، ابريل 2016).

أول من أستهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدلف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي الاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (أ.د. صالح حسن، 2010، ص 25).

و يعرف بارنارد هارولد (B.Harold) الصحة النفسية: "بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع انفسهم و مع العالم بشكل عام و بالحد الاقصى من الفعاليات و الرضا، و البهجة، و السلوك الاجتماعي المقبول، و القدرة على مواجهة الحياة و تقبلها" (د.أديب محمد، 2009، ص 31).

ويعرف القوصي " الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (عبد العزي القوصي، 1969). ومعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003).

ويعرفها د. محمد قاسم عبد الله " بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والاحساس الايجابي بالنشاط والقوة والحيوية. التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، أي أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الاخرى دون زيادة او نقصان(د. محمد قاسم عبد الله، 2010، ص 18-19).

ومن التعاريف الإيجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من تأزم والاضطراب المليئة بالتحمس (حامد عبد السلام، 1972).

2.1. تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية:

أكدت منظمة الصحة العالمية في دستورها الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي منذ سنة 1946 أن الصحة هي «حالة من اكتمال المعافاة بدنيا ونفسيا واجتماعيا»، وليست «مجرد الخلو من المرض أو العجز». ومنذ تأسيسها قامت بتضمين العافية النفسية في تعريف الصحة، وتعريفها الشهير للصحة هو: حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي: 1- الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة، 2- الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض، 3- تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة كما يلي: "الصحة حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. فالصحة النفسية بوضوح هي جزء متكامل في هذا التعريف. يمكن أن تطبق الأهداف والتقاليد الصحية العمومية وتعزيز الصحة على نحو مفيد في الصحة النفسية بالطريقة التي تطبق على صحة القلب والأمراض العدوائية ومكافحة التبغ" (منظمة الصحة العالمية، 2005).

كما تعرف الصحة النفسية بأنها: حالة من الشعور التام بالسعادة أو الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو انتفاء العجز والضعف. والصحة النفسية لا تعني خلو الإنسان من الأمراض. بل تعني التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار بالإضافة إلى الانتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته وليس مجرد الخلو من الأمراض (WHO).

وهناك أيضا تعاريف لمنظمة الصحة العالمية World Health Organisation الذي يشير إلى أن "الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والإنشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (WHO, 1990)

" الصحة النفسية هي حالة من العافية التي تسمح للفرد بتحقيق قدراته والتعاطي مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكنه من إفادة مجتمعه، وهي ليست مجرد انعدام المرض " . (منظمة الصحة العالمية، 2004).

تحديد الصحة النفسية هام ولو أنه ليس ضرورياً دائماً لتحقيق التحسين فيها . إن الاختلافات في القيم بين الدول والثقافات وفي المراتب الاجتماعية وبين الجنسين يمكن أن يبدو أوسع من أن يسمح بالإجماع على تعريف منظمة الصحة العالمية إذ إن العمر أو الثروة مثلاً لهما تعبيرات مختلفة في العالم، ولكن لهما معاني علمية حسية مشتركة جوهرية، لذا فالصحة النفسية يمكن تصورها من دون تقييد تأويلاتها وتفسيراتها في مختلف الثقافات، ولقد اقترحت منظمة الصحة العالمية مؤخراً بأن الصحة النفسية هي... "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه". (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 18).

3.1.1 مفهوم الصحة النفسية:

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة (صالح حسن و العبيدي ناظم، 1999).

والصحة النفسية تجعل الفرد متحكماً في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية، كما أن الاهتمام بالصحة النفسية لصيق الاهتمام بالصحة العامة (السيدالهابط محمد، 1987، ص 225).

وتعد الصحة النفسية حالة شعورية مستقرة ودائمة نسبياً يعيش بها الفرد متوافقاً نفسياً في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، إذ يتم التوافق النفسي للفرد مع نفسه وبيئته بحيث يصبح ذلك الفرد قادراً على استثمار قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة (عبد الحميد الهاشمي، 1987، ص 300).

ويري حسام أحمد ومحمد الناشري أن الصحة النفسية هي «حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام" (حسام أحمد و أحمد محمد، 2009، ص 9).

ويذكر كل من رشيد ويوسف "إن المقصود بالصحة النفسية هو السلوك المناسب الذي يصدر عن الانسان اثناء تعامله بما يحيط به من أشخاص، وعندما يكون هذا السلوك غير ملائم فإنه يكون مصدرا للصعوبات والمشاكل، ولا شك ان سلوك الشخص لا يخرج عن كونه تكيفا مع البيئة لاستمرار نموه وبقاء نوعه بما يسمى (بالتكيف النفسي)، اما الذين لا يتكيفون تكيفا ماديا ونفسيا واجتماعيا فإننا نشك بصحتهم النفسية" (رشيد حميد و يوسف محمد، 2010، ص 109).

نستطيع أن الصحة النفسية تبدو في تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفا معقولا، فالإنسان تواجهه من المشكلات والصعوبات التي تتحتم عليه أن يكيف نفسه لها وقد يكون هذا التكيف نفسه لها وقد يكون هذا التكيف ملائما وقد يكون غير ملائم (عبد الرحمن العيسوي، 1991، ص 63)

ايضا نستطيع ان نقول إن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي الى حياة خالية من الاضطرابات النفسية، مليئة بالتحمس والرضا، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شادا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ضل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف، وتشبه أساليب اكتساب الصحة النفسية تلك الاساليب التي نتبعها في اكتساب الصحة النفسية. ومن هذه الاساليب الاسلوب العلاجي، والاسلوب الوقائي والاسلوب البنائي (رشيد حميد زغير، 2010، ص 20).

وعن مفهوم المنظمة العالمية للصحة "يكتنف تعزيز الصحة النفسية تبنى أسلوب يرتكز إلى الرؤية الإيجابية للصحة النفسية أكثر من التأكيد على العيوب والنقائص والاعتلالات النفسية . يتصف تعزيز الصحة بالأسلوب الإيجابي الذي يسعى إلى جذب الناس وتمكينهم من تعزيز الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 63).

4.1. أهمية الصحة النفسية:

1.4.1. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة أمور نجعلها فيما يلي:

1. فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
2. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

3. الصحة النفسية تجعل الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.
4. الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق.
5. الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السوية ويتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
6. إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء (أ.د. صالح حسن، 2010، ص 202).

2.4.1. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع، لأنها تهتم بالمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على شخصية الفرد ويمكن أن تشمل بعض النقاط الهامة:

1. تساعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية.
2. تساعد المجتمع على تقليل الأفراد المنحرفين والجائحين والخارجين على قيم المجتمع.
3. تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع.
4. تساعد المجتمع الى زيادة التعاون مع افراد المجتمع (صبرة محمد و أشرف محمد، 2004، ص 57).

5.1. أهداف الصحة النفسية:

من أهم اهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاع المجتمع وأي كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلا طاقته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. ولتحقيق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق، وإشباع الحاجات النفسية والمشاركة الاجتماعية وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القومي (د.أشر

ف محمد و د.أميمة محمود، 2003، ص 69).

6.1. مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

1.6.1. المنهج الإنمائي: وهو طريقة بنائية تستخدم مع الاوسياء، وصولاً بهم الى اقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم -الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات و الاخرين (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003، ص30). ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً وتربوياً ومهنياً) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام الافراد لنمو السوي تحقيقاً للتوافق والصحة النفسية.

2.6.1. المنهج الوقائي: ونلجأ إليه حفاظاً على كل من الصحة الجسدية والصحة النفسية (رشيد حميد زغير، 2010، ص 50). ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. ولهذا المنهج ثلاثة مستويات أولها محاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه قدر الإمكان في مرحلته الأولى وأخيراً محاولة تقليل أثر أعاقته.

3.6.1. المنهج العلاجي: ويركز على تقديم العلاج لغير القادرين على العمل بالحد الأدنى من الصحة النفسية (رشيد حميد و يوسف محمد، 2010، ص 145)، ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

7.1. معايير الصحة النفسية:

أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة". ((فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة (فرويد، 1926). ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة (د. سامر جميل رضوان، 2002).

1.7.1. تقبل الفرد لحدود امكانياته: إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية افرء من الافراء نسال إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاتة الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003، ص 51).

2.7.1. الاتزان الانفعالي: وتعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه التفاعلات كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي (صبرة محمد و أشرف محمد، 2004، ص 52).

3.7.1. القدرة على مواجهة الاحباط: عرفها العثماني بقدرة الفرد على الصمود أمام الأزمات والشدائد وضروب الإحباط، وتضم القدرة على محافظة الفرد على توازنه عند التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي، والقدرة على استعادة توازنه بعد الصدمة، وتقبل الفشل ومشاكل الحياة بكل هدوء واتزان، والقدرة على متابعة حياته بشكل طبيعي بعد التعرض لأي صدمة، والقدرة على استثمار فرصة الصدمة لتطوير الشخصية والتعلم من نجاحه وفشله، وتجنب تكرار الأخطاء، والقدرة على التكيف مع الواقع مهما كان مريرا إذا كانت ظروفه أقوى من طموحاته وآمال الفرد في التغيير (د.سعد الدين العثماني، 2016).

4.7.1. القدرة على العمل والإنتاج الملائم. ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، إذ كثيرا ما يكون القعود و الكسل و الخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذت الكبوتات، كما أن قدرة الفرد على أحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه و بيئته دليل على الصحة النفسية (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003، ص 53).

5.7.1. التوافق الشخصي: حالة اندماج الفرد مع الحيز النفسي (داخلي)، ويتضح من خلال التعامل (بمرونة تلقائية) مع أحداث الحياة المختلفة وانه يقاس مع ما يحققه من (تألف وتأزر) بين طاقاته لإحداث التغيير الإيجابي نحو وصول لأهدافه (د.أديب محمد، 2009، ص 48).

6.7.1. التوافق الاجتماعي: كما أورد الدكتور العثماني، هو قدرة الفرد على نسج علاقات اجتماعية راضية مرضية، يرضى عنها الفرد بنفسه و يرضاها الناس منه، وهو ما يعبر عنه أيضا بالقدرة على التوافق مع البيئة والتكيف الناجح الايجابي معها، وهذا التوافق الاجتماعي يعكس ما يمكن أن نسميه النضج الاجتماعي، ويضم أساسا احترام الآخرين والإحساس بأفراحهم وآلامهم، والشعور بالراحة والاطمئنان في العلاقات معهم،

فضلا عن القدرة على إظهار مشاعر الحب والود نحو الآخرين وعدم التردد في تقديم يد المساعدة لهم، وتقبل نقائص الآخرين، والقدرة على احترام مستوى معين من المسؤولية والالتزام (د. سعد الدين العثماني، 2016).

8.1. الصحة النفسية وكبار السن:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن. الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة المرض البدني (المنظمة العالمية للصحة، 2015).

9.1. مشاكل كبار السن:

إن كبار السن لهم حياتهم الخاصة وما يصاحبها من مشاكل متعددة ومتنوعة تتطلب حلولاً واستجابات لتجعلهم يشعرون بذاتهم ووجودهم في المجتمع. ويمكن تلخيص مشاكل المسنين ومعاناتهم وما يطرأ على حياتهم الجسمية والعقلية والنفسية على النحو الآتي:

- فقدان الاعتبار للذات بفقدان المركز والدور الإنتاجي وما يرافقهما من شكوك حول دور المسن أو أهميته لأسرته ومجتمعه.

- الشعور بفقدان الأمن والخوف من المستقبل، مع الإحساس بعدم القدرة على الوفاء بمسئوليات العيش.

- الإحساس بالاعتلال الجسدي والعصبي وخاصة مرضى السكر.

- الإحساس بالضعف في القدرة على الحفظ والتذكر (النسيان للأحداث القريبة زمنياً).

- الاضطرابات النفسية وشدة الحساسية والعناد وسرعة الغضب.

-تدني القدرة على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغيير الاجتماعي كانتقال الأسرة وغربتها أو فقدان أحد أفرادها أو الاصدقاء.

-محدودية الحوافز للانتماء والمشاركة الاجتماعية. (أ. د. مسارع الراوي، 2015)

10.1. تعزيز الصحة النفسية:

يمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال التأسيس لتشيخ فاعل وصحي. فالتعزيز الصحي الخاص بالصحة النفسية للمسنين ينطوي على إيجاد ظروف معيشية وبيئات تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن يبدووا بأنماط حياة صحية ومتكاملة. ويعتمد تعزيز الصحة النفسية - إلى حد كبير - على استراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية؛ مثل:

- توفير الأمن والحرية.
- إسكان لائق من خلال سياسات إسكان داعمة.
- دعم اجتماعي للفئة السكانية كبيرة العمر وللقائمين على رعايتهم.
- برامج صحية واجتماعية تستهدف الفئات سريعة التأثير؛ مثل أولئك الذين يعيشون لوحدهم، وسكان المناطق الريفية، أو الذين يعانون من علة نفسية أو بدنية مزمنة أو ناكسة.
- برامج لمنع والتعامل مع إيذاء المسنين، وبرامج تنمية مجتمعية (المنظمة العالمية للصحة، 2015).

11.1. الصحة النفسية والتوافق النفسي:

ولقد عرّفت الصحة النفسية بأنها علم التكيف أو علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (سوسن شاكر مجيد، 2012).

ويرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف أو التوافق ويمكن تعريف التوافق أو التكيف (بأنه العلاقة التوافقية للإنسان مع بيئته المحيطة به، ونجد للتوافق ركنان أساسيان هما التلاؤم والرضا والتي ترتبط بالبيئة المادية التي تشمل جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيولوجية. أن التوافق لا يتحقق ولا يصبح كاملا إلا إذا صاحبه الشعور بالرضا والتلاؤم وبالتالي يؤدي بالفرد الشعور بالسعادة في البيئة التي ينتمي إليها.

إن التوافق أمر فردي كما هو جماعي فالفرد يلائم نفسه مع الجماعة ولكن من خلال توافقه مع الجماعة، أما التكيف فهو ناتج من التفاعل الذاتي الشخصي مع البيئة المحيطة وهي عملية مستمرة ديناميكية يحاول الانسان عن طريقها تغيير سلوكه على الوصول الى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والاجتماعي، أما الرضا فهو الوصول الى هدف وتحقيق حاجة أو رغبة والشعور بالهدوء والاستقرار (رشيد حميد زغير، 2010، ص 43).

التوافق عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائماً يحصل على حالة إشباع وإرضاء لدوافعه سواء في المجال النفسي، المجال الاجتماعي أو المهني. فالتوافق غاية كل فرد للوصول إلى ضمان حياة مستقرة. ويرى الباحث "هنري سميث" إن التوافق السوي هو اعتدال في الإشباع العام لا إشباع دافع واحد على حساب دوافع أخرى. والتوافق الإيجابي هو مؤشر جيد للمحافظة على الصحة النفسية.

ترتبط الصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، وإن مفهوم التوافق من المفاهيم الشائعة والأساسية في علم النفس بصورة عامة ومجال الصحة النفسية بصفة خاصة. ويعد التوافق النفسي من المفاهيم المهمة والاساسية المتصلة بشخصية الفرد. وبصحته النفسية وعلاقته التكيفية مع الوسط البيئي والاجتماعي.

12.1. التوافق النفسي:

1.12.1. تعريف التوافق لغة:

- ورد في لسان العرب " أن التوافق" مأخوذ من وفق الشيء أي لاءمه وقد وافقه موافقة، واتفق معه توافقاً (ابن منظور الأنصاري، 1988، ص 68).

- و كما ورد في معجم الوسيط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب الانحراف في السلوك (أنيس وآخرون، 1973، ص 1047).

استعارة علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف واستخدمه في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التوافق، والتوافق مصطلح مركب وغامض الى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الانسانية ويتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة (شادلي، 2001، ص 25).

ويعرف التوافق بأنه بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته، وتقبل الأفراد الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مشيرات البيئة، وتكوين ارتباطات وعلاقات توافق بينه وبين تلك المشيرات البيئية والاجتماعية المتنوعة. (عطية، 2001، ص 80).

2.12.1. تعريف التوافق النفسي:

هو حالة من الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الايجابي مع الواقع والبيئة" (الشحومي، 1989، ص 2). والتوافق هي العملية التي يحاول بها الأفراد التغلب على تحديات الحياة وتجاوزها عن طريق استخدام مختلف الأساليب والاستراتيجيات (رضا مسعد، 2009، ص 62).

والتوافق النفسي هو قدرة الفرد التي تؤهله إلى الشعور بالرضا والتقبل لذاته، من خلال المبادئ والقيم والأهداف التي ارتضاها لذاته، بالإضافة إلى الشعور بالرضا الاجتماعي وتقبل الجماعة التي يعيش بداخلها ويرى إبراهيم ناصر التوافق النفسي بأنه القدرة على إستعادة الفرد لإتزانه الداخلي نتيجة إشباعه لدوافعه الداخلية . بالتالي يشعر بالرضا ينتج عن ذلك تقبله لذاته وثقته بها واعتماده عليها (إبراهيم ناصر، 2004، ص 244). فالتوافق النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد و البيئة (الداهري، 2008، ص 81).

ورغم تعدد تعريفات التوافق، إلا أنه يمكن حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسية:

- الاتجاه الأول: يرى أن التوافق عملية فردية تبدأ وتنتهي بالفرد.
- الاتجاه الثاني: يرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الانصياع.
- أما الاتجاه الأخير فهو الاتجاه التكاملي وهو يوفق بين ما هو فردي وما هو اجتماعي (شادلي، 2001، ص 26-27).

إن مضمون التوافق حسب ما تناولته المراجع العلمية يشمل عدة مجالات في حياة الإنسان منها: التوافق الشخصي التوافق الاجتماعي، التوافق الاقتصادي التوافق الزواجي التوافق الانفعالي. لكن المجالان الأساسيان الأكثر تداولاً هما: التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي (زهرا ن حامد، 1997، ص 27).

ويمكن دراسة التوافق من إطارين على الأقل: الإطار الشخصي والإطار الاجتماعي، ويشير الإطار الشخصي أساساً إلى الجانب الذاتي من التوافق ويتضمن المعيار الرئيسي للتوافق الجيد الإشباع الكافي لحاجات الفرد وتوافر حالة من التوازن الداخلي لديه، ويعني الإطار الاجتماعي بمعناه العام توافق الفرد كما يقيم من

الخارج بمعايير شكلية أو غير شكلية يقوم بوضعها الآخرون، كما يستخدم المصطلح بمعناه الضيق فيشير إلى التوافق مع الآخرين (شادلي، 2001، ص 27).

1.2.12.1. التوافق النفسي (الشخصي) :

يعد التوافق الشخصي بمثابة الشعور بالسعادة مع الذات والرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن "سلم داخلي «حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن التوافق كذلك مطالب النمو في المراحل المتتابعة (زهران، 2005، ص 27).

التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد ارضيا عن نفسه، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوت ارت والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى.

2.2.12.1. التوافق الاجتماعي:

يعرف كمال الدسوقي التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقاته النفسية في المجال الاجتماعي، هذا ما نجده في قوله " أن التوافق الاجتماعي هو كيفية استخدام الفرد للتوقعات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين إذ يحقق حالة من الاتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبله للآخرين من افراد اسرته ومجتمعه بوجه عام" (كمال، 1971، ص 7).

كما يعرف الدكتور زهران التوافق الاجتماعي " أنه شعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والضبط الاجتماعي وتقبل الآخرين في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية" (زهران حامد، 1997، ص 27).

والتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وامثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وقدرته على اقامة علاقات طيبة مع افراد المجتمع، والعمل لخير الجماعة، وشعوره بالارتياح لانتمائه لها، والسعادة الاسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك والثقة والاحترام المتبادل بين افراد الاسرة.

13.1. التوافق النفسي عند المسنين:

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقاً مستمراً للتغير وتوافقاً لتغير أبعاد (شادلي، 2001، ص 43). إن التوافق النفسي لدى المسنين يعنى التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغيرات الحالة الجسمية والبدنية وتغيرات في المواقف الاجتماعية التي تواجه المسن بعد وصوله إلى سن الشيخوخة. فالتوافق مع التقدم في السن يشير إلى ردود فعل الفرد اتجاه تداخل التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تعتبر جزءاً من التقدم في السن (قناوي، 1987، ص 52).

وبهذا يمكن تعريف توافق المسنين بأنه، الرضا من الناحية الانفعالية عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته ولحياته بعيد عن أحاسيس المرارة والندم، وهذا الرضا على المستوى الانفعالي يستحيل أن يكون بغير نضج للانا، يتبدى في سيطرته على ذاتها بينما يتبدى في المجال الاجتماعي في استقلالية تبعد بالفرد عن التبعية، وتجعله قادراً ليس فقط على المشاركة في مظاهر الحياة الاجتماعية المختلفة بل وأيضاً على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة (مصطفى، 1995، ص 358).

خاتمة:

مما لا شك فيه أن الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية. ان سلامة الصحة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وانما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوض له متفقداته وتملا كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به. الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس.

تمهيد:

إن المتتبع لتاريخ الصحة النفسية يلاحظ انه على الرغم من أن هذا العلم يعد من العلوم التي برزت في عصرنا الحاضر واكتسبت صفة خاصة في العصر الحديث بسبب اهتمامها بأخطار قضايا الإنسان المتمثلة في تأثير عمليات التوافق عليه وشدة تأثيره بما وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظرة الفرد إلى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة (رمضان محمدالقذافي، 1994، ص 7). وفي هذا الصدد تطرقت الطالبة الباحثة في هذا الفصل الى تعريف الصحة النفسية وتعريفها حسب المنظمة العلمية للصحة كما تناول اهميتها بالنسبة للفرد والمجتمع، كما تم التطرق الى متغيرات الصحة النفسية الا وهي التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي لدي المسنين.

1.1. تعريف الصحة النفسية:

إنّ الصحة النفسية جزء أساسي لا يتجزأ من الصحة. وفي هذا الصدد ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أنّ "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز" (المنظمة العالمية للصحة، ابريل 2016).

أول من أستهل مصطلح الصحة النفسية العالم أدلف ماير، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي الاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (أ.د. صالح حسن، 2010، ص 25).

و يعرف بارنارد هارولد (B.Harold) الصحة النفسية : "بأنها تتمثل في توافق الأفراد مع انفسهم و مع العالم بشكل عام و بالحد الاقصى من الفعاليات و الرضا، و البهجة، و السلوك الاجتماعي المقبول، و القدرة على مواجهة الحياة و تقبلها" (د.أديب محمد، 2009، ص 31).

ويعرف القوصي " الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (عبد العزي القوصي، 1969). ومعني التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003).

ويعرفها د. محمد قاسم عبد الله " بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والاحساس الايجابي بالنشاط والقوة والحيوية. التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، أي أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الاخرى دون زيادة او نقصان(د. محمد قاسم عبد الله، 2010، ص 18-19).

ومن التعاريف الإيجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من تأزم والاضطراب المليئة بالتحمس (حامد عبد السلام، 1972).

2.1. تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية:

أكدت منظمة الصحة العالمية في دستورها الذي أقره مؤتمر الصحة الدولي منذ سنة 1946 أن الصحة هي «حالة من اكتمال المعافاة بدنيا ونفسيا واجتماعيا»، وليست «مجرد الخلو من المرض أو العجز». ومنذ تأسيسها قامت بتضمين العافية النفسية في تعريف الصحة، وتعريفها الشهير للصحة هو: حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصحة بحسب هذا التعريف وهي: 1- الصحة النفسية هي جزء مكمل للصحة، 2- الصحة النفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض، 3- تتعلق الصحة النفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصحة الجسدية.

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة كما يلي: "الصحة حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. فالصحة النفسية بوضوح هي جزء متكامل في هذا التعريف. يمكن أن تطبق الأهداف والتقاليد الصحية العمومية وتعزيز الصحة على نحو مفيد في الصحة النفسية بالطريقة التي تطبق على صحة القلب والأمراض العدوائية ومكافحة التبغ" (منظمة الصحة العالمية، 2005).

كما تعرف الصحة النفسية بأنها: حالة من الشعور التام بالسعادة أو الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو انتفاء العجز والضعف. والصحة النفسية لا تعني خلو الإنسان من الأمراض. بل تعني التوافق الاجتماعي والتوافق الذاتي والشعور بالرضا والسعادة والحيوية والاستقرار بالإضافة إلى الانتاج الملائم في حدود إمكانية الإنسان وطاقاته وليس مجرد الخلو من الأمراض (WHO).

وهناك أيضا تعاريف لمنظمة الصحة العالمية World Health Organisation الذي يشير إلى أن "الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والإنشراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (WHO, 1990)

" الصحة النفسية هي حالة من العافية التي تسمح للفرد بتحقيق قدراته والتعاطي مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكنه من إفادة مجتمعه، وهي ليست مجرد انعدام المرض " . (منظمة الصحة العالمية، 2004).

تحديد الصحة النفسية هام ولو أنه ليس ضرورياً دائماً لتحقيق التحسين فيها . إن الاختلافات في القيم بين الدول والثقافات وفي المراتب الاجتماعية وبين الجنسين يمكن أن يبدو أوسع من أن يسمح بالإجماع على تعريف منظمة الصحة العالمية إذ إن العمر أو الثروة مثلاً لهما تعبيرات مختلفة في العالم، ولكن لهما معاني علمية حسية مشتركة جوهرية، لذا فالصحة النفسية يمكن تصورها من دون تقييد تأويلاتها وتفسيراتها في مختلف الثقافات، ولقد اقترحت منظمة الصحة العالمية مؤخراً بأن الصحة النفسية هي... "حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه". (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 18).

3.1.1 مفهوم الصحة النفسية:

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة (صالح حسن و العبيدي ناظم، 1999).

والصحة النفسية تجعل الفرد متحكماً في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية، كما أن الاهتمام بالصحة النفسية لصيق الاهتمام بالصحة العامة (السيدالهابط محمد، 1987، ص 225).

وتعد الصحة النفسية حالة شعورية مستقرة ودائمة نسبياً يعيش بها الفرد متوافقاً نفسياً في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، إذ يتم التوافق النفسي للفرد مع نفسه وبيئته بحيث يصبح ذلك الفرد قادراً على استثمار قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة (عبد الحميد الهاشمي، 1987، ص 300).

ويري حسام أحمد ومحمد الناشري أن الصحة النفسية هي «حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام" (حسام أحمد و أحمد محمد، 2009، ص 9).

ويذكر كل من رشيد ويوسف "إن المقصود بالصحة النفسية هو السلوك المناسب الذي يصدر عن الانسان اثناء تعامله بما يحيط به من أشخاص، وعندما يكون هذا السلوك غير ملائم فإنه يكون مصدرا لل صعوبات والمشاكل، ولا شك ان سلوك الشخص لا يخرج عن كونه تكيفا مع البيئة لاستمرار نموه وبقاء نوعه بما يسمى (بالتكيف النفسي)، اما الذين لا يتكيفون تكيفا ماديا ونفسيا واجتماعيا فإننا نشك بصحتهم النفسية" (رشيد حميد و يوسف محمد، 2010، ص 109).

نستطيع أن الصحة النفسية تبدو في تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفا معقولا، فالإنسان تواجهه من المشكلات والصعوبات التي تتحتم عليه أن يكيف نفسه لها وقد يكون هذا التكيف نفسه لها وقد يكون هذا التكيف ملائما وقد يكون غير ملائم (عبد الرحمن العيسوي، 1991، ص 63)

ايضا نستطيع ان نقول إن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي الى حياة خالية من الاضطرابات النفسية، مليئة بالتحمس والرضا، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شادا، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ضل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف، وتشبه أساليب اكتساب الصحة النفسية تلك الاساليب التي نتبعها في اكتساب الصحة النفسية. ومن هذه الاساليب الاسلوب العلاجي، والاسلوب الوقائي والاسلوب البنائي (رشيد حميد زغير، 2010، ص 20).

وعن مفهوم المنظمة العالمية للصحة "يكتنف تعزيز الصحة النفسية تبنى أسلوب يرتكز إلى الرؤية الإيجابية للصحة النفسية أكثر من التأكيد على العيوب والنقائص والاعتلالات النفسية . يتصف تعزيز الصحة بالأسلوب الإيجابي الذي يسعى إلى جذب الناس وتمكينهم من تعزيز الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 63).

4.1. أهمية الصحة النفسية:

1.4.1. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد وذلك لعدة أمور نجعلها فيما يلي:

7. فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته ويعرف

حاجاتها وأهدافها.

8. التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

9. الصحة النفسية تجعل الفرد خالية من التوتر والاضطرابات والصراعات المستمرة مما يجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

10. الصحة النفسية تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل متناسق.

11. الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السوية ويتعدون عن السلوكات الخاطئة.

12. إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء (أ.د. صالح حسن، 2010، ص 202).

2.4.1. أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع، لأنها تهتم بالمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على شخصية الفرد ويمكن أن تشمل بعض النقاط الهامة:

5. تساعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية.

6. تساعد المجتمع على تقليل الأفراد المنحرفين والجائحين والخارجين على قيم المجتمع.

7. تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع.

8. تساعد المجتمع الى زيادة التعاون مع افراد المجتمع (صبرة محمد و أشرف محمد، 2004، ص 57).

5.1. أهداف الصحة النفسية:

من أهم اهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسيا في أي قطاع من قطاع المجتمع وأيا كان دوره الاجتماعي بحيث يقبل على تحمل المسؤولية الاجتماعية ويعطي المجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر مستغلا طاقته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن. ولتحقيق ذلك يجب تحقيق مطالب النمو الاجتماعي للفرد مثل النمو الاجتماعي المتوافق، وإشباع الحاجات النفسية والمشاركة الاجتماعية وتوسيع دائرة الميول والاهتمامات وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، وتحقيق النمو الديني والأخلاقي القومي (د. أشرف محمد و د. أميمة محمود، 2003، ص 69).

6.1. مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية:

1.6.1. المنهج الإنمائي: وهو طريقة بنائية تستخدم مع الاوسياء، وصولاً بهم الى اقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم -الصحة النفسية، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة والرضا عن الذات و الاخرين (د.أشرف محمد و د.أميمة محمود، 2003، ص30) . ويتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسياً وتربوياً ومهنياً) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً بما يضمن إتاحة الفرص أمام الافراد لنمو السوي تحقيقاً للنضج والتوافق والصحة النفسية.

2.6.1. المنهج الوقائي: ونلجأ إليه حفاظاً على كل من الصحة الجسدية والصحة النفسية (رشيد حميد زغير، 2010، ص 50). ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. ولهذا المنهج ثلاثة مستويات أولها محاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه قدر الإمكان في مرحلته الأولى وأخيراً محاولة تقليل أثر أعاقته.

3.6.1. المنهج العلاجي: ويركز على تقديم العلاج لغير القادرين على العمل بالحد الأدنى من الصحة النفسية (رشيد حميد و يوسف محمد، 2010، ص 145) ، ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.

7.1. معايير الصحة النفسية:

أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة". ((فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة (فرويد، 1926). ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة (د. سامر جميل رضوان، 2002).

1.7.1. تقبل الفرد لحدود امكانياته: إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية افرء من الافراء نسال إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته وما يستطيعه وما لا يستطيعه (د. أشرف محمد و د. أميمة محمود، 2003، ص 51).

2.7.1. الاتزان الانفعالي: وتعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه التفاعلات كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي (صبرة محمد و أشرف محمد، 2004، ص 52).

3.7.1. القدرة على مواجهة الاحباط: عرفها العثماني بقدرة الفرد على الصمود أمام الأزمات والشدائد وضروب الإحباط، وتضم القدرة على محافظة الفرد على توازنه عند التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي، والقدرة على استعادة توازنه بعد الصدمة، وتقبل الفشل ومشاكل الحياة بكل هدوء واتزان، والقدرة على متابعة حياته بشكل طبيعي بعد التعرض لأي صدمة، والقدرة على استثمار فرصة الصدمة لتطوير الشخصية والتعلم من نجاحه وفشله، وتجنب تكرار الأخطاء، والقدرة على التكيف مع الواقع مهما كان مريرا إذا كانت ظروفه أقوى من طموحاته وآمال الفرد في التغيير (د. سعد الدين العثماني، 2016).

4.7.1. القدرة على العمل والإنتاج الملائم. ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، إذ كثيرا ما يكون القعود و الكسل و الخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذت الكبوتات، كما أن قدرة الفرد على أحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه و بيئته دليل على الصحة النفسية (د. أشرف محمد و د. أميمة محمود، 2003، ص 53).

5.7.1. التوافق الشخصي: حالة اندماج الفرد مع الحيز النفسي (داخلي)، ويتضح من خلال التعامل (بمرونة تلقائية) مع أحداث الحياة المختلفة وانه يقاس مع ما يحققه من (تألف وتأزر) بين طاقاته لإحداث التغيير الإيجابي نحو وصول لأهدافه (د. أديب محمد، 2009، ص 48).

6.7.1. التوافق الاجتماعي: كما أورد الدكتور العثماني، هو قدرة الفرد على نسج علاقات اجتماعية راضية مرضية، يرضى عنها الفرد بنفسه و يرضاها الناس منه، وهو ما يعبر عنه أيضا بالقدرة على التوافق مع البيئة والتكيف الناجح الايجابي معها، وهذا التوافق الاجتماعي يعكس ما يمكن أن نسميه النضج الاجتماعي، ويضم أساسا احترام الآخرين والإحساس بأفراحهم وآلامهم، والشعور بالراحة والاطمئنان في العلاقات معهم،

فضلا عن القدرة على إظهار مشاعر الحب والود نحو الآخرين وعدم التردد في تقديم يد المساعدة لهم، وتقبل نقائص الآخرين، والقدرة على احترام مستوى معين من المسؤولية والالتزام (د. سعد الدين العثماني، 2016).

8.1. الصحة النفسية وكبار السن:

هناك عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية متعددة تحدد مستوى الصحة النفسية لشخص ما في أية لحظة من الزمن. وإضافة إلى ضغوطات الحياة النمطية الشائعة بين جميع الناس، فإن كثيراً من كبار السن يفقدون قدرتهم على العيش بصورة مستقلة، بسبب محدودية الحركة، أو الألم المزمن، أو الضعف، أو غير ذلك من المشاكل النفسية أو البدنية، ويحتاجون إلى شكل من أشكال الرعاية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، فإن كبار السن أكثر عرضة للمعاناة من حوادث مثل مشاعر الحزن والحداد، أو انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي في ظل التقاعد، أو العجز. وكل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى العزلة، وفقد الاستقلال، والشعور بالوحدة، والضييق النفسي لدى كبار السن. الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس؛ فعلى سبيل المثال، كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية بدنية - مثل أمراض القلب - لديهم معدلات اكتئاب أعلى من أولئك الذين هم في حالة طبية حسنة. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم معالجة الاكتئاب لدى شخص مسن مصاب بمرض القلب يمكن أن يؤثر سلباً على نتيجة المرض البدني (المنظمة العالمية للصحة، 2015).

9.1. مشاكل كبار السن:

إن كبار السن لهم حياتهم الخاصة وما يصاحبها من مشاكل متعددة ومتنوعة تتطلب حلولاً واستجابات لتجعلهم يشعرون بذاتهم ووجودهم في المجتمع. ويمكن تلخيص مشاكل المسنين ومعاناتهم وما يطرأ على حياتهم الجسمية والعقلية والنفسية على النحو الآتي:

- فقدان الاعتبار للذات بفقدان المركز والدور الإنتاجي وما يرافقهما من شكوك حول دور المسن أو أهميته لأسرته ومجتمعه.

- الشعور بفقدان الأمن والخوف من المستقبل، مع الإحساس بعدم القدرة على الوفاء بمسئوليات العيش.

- الإحساس بالاعتلال الجسدي والعصبي وخاصة مرضى السكر.

- الإحساس بالضعف في القدرة على الحفظ والتذكر (النسيان للأحداث القريبة زمنياً).

- الاضطرابات النفسية وشدة الحساسية والعناد وسرعة الغضب.

-تدني القدرة على مقاومة الضغوط الناشئة عن التغيير الاجتماعي كانتقال الأسرة وغربتها أو فقدان أحد أفرادها أو الاصدقاء.

-محدودية الحوافز للانتماء والمشاركة الاجتماعية. (أ. د. مسارع الراوي، 2015)

10.1. تعزيز الصحة النفسية:

يمكن تحسين الصحة النفسية للمسنين من خلال التأسيس لتشيخ فاعل وصحي. فالتعزيز الصحي الخاص بالصحة النفسية للمسنين ينطوي على إيجاد ظروف معيشية وبيئات تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن يبدووا بأنماط حياة صحية ومتكاملة. ويعتمد تعزيز الصحة النفسية - إلى حد كبير - على استراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية؛ مثل:

- توفير الأمن والحرية.
- إسكان لائق من خلال سياسات إسكان داعمة.
- دعم اجتماعي للفئة السكانية كبيرة العمر وللقائمين على رعايتهم.
- برامج صحية واجتماعية تستهدف الفئات سريعة التأثير؛ مثل أولئك الذين يعيشون لوحدهم، وسكان المناطق الريفية، أو الذين يعانون من علة نفسية أو بدنية مزمنة أو ناكسة.
- برامج لمنع والتعامل مع إيذاء المسنين، وبرامج تنمية مجتمعية (المنظمة العالمية للصحة، 2015).

11.1. الصحة النفسية والتوافق النفسي:

ولقد عرّفت الصحة النفسية بأنها علم التكيف أو علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (سوسن شاكر مجيد، 2012).

ويرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف أو التوافق ويمكن تعريف التوافق أو التكيف (بأنه العلاقة التوافقية للإنسان مع بيئته المحيطة به، ونجد للتوافق ركنان أساسيان هما التلاؤم والرضا والتي ترتبط بالبيئة المادية التي تشمل جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيولوجية. أن التوافق لا يتحقق ولا يصبح كاملا إلا إذا صاحبه الشعور بالرضا والتلاؤم وبالتالي يؤدي بالفرد الشعور بالسعادة في البيئة التي ينتمي إليها.

إن التوافق أمر فردي كما هو جماعي فالفرد يلائم نفسه مع الجماعة ولكن من خلال توافقه مع الجماعة، اما التكيف فهو ناتج من التفاعل الذاتي الشخصي مع البيئة المحيطة وهي عملية مستمرة ديناميكية يحاول الانسان عن طريقها تغيير سلوكه على الوصول الى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والاجتماعي، اما الرضا فهو الوصول الى هدف وتحقيق حاجة أو رغبة والشعور بالهدوء والاستقرار (رشيد حميد زغير، 2010، ص 43).

التوافق عنصر أساسي في حياة الفرد يجعله دائما يحصل على حالة إشباع وإرضاء لدوافعه سواء في المجال النفسي، المجال الاجتماعي أو المهني. فالتوافق غاية كل فرد للوصول إلى ضمان حياة مستقرة. ويرى الباحث "هنري سميث" إن التوافق السوي هو اعتدال في الإشباع العام لا إشباع دافع واحد على حساب دوافع أخرى. والتوافق الإيجابي هو مؤشر جيد للمحافظة على الصحة النفسية.

ترتبط الصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، وإن مفهوم التوافق من المفاهيم الشائعة والأساسية في علم النفس بصورة عامة ومجال الصحة النفسية بصفة خاصة. ويعد التوافق النفسي من المفاهيم المهمة والاساسية المتصلة بشخصية الفرد. وبصحته النفسية وعلاقته التكيفية مع الوسط البيئي والاجتماعي.

12.1. التوافق النفسي:

1.12.1. تعريف التوافق لغة:

- ورد في لسان العرب " أن التوافق " مأخوذ من وفق الشيء أي لاءمه وقد وافقه موافقة، واتفق معه توافقاً (ابن منظور الأنصاري، 1988، ص 68).

- و كما ورد في معجم الوسيط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب الانحراف في السلوك (أنيس وآخرون، 1973، ص 1047).

استعارة علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف واستخدمه في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التوافق، والتوافق مصطلح مركب وغامض الى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الانسانية ويتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة (شادلي، 2001، ص 25).

ويعرف التوافق بأنه بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته، وتقبل الأفراد الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مشيرات البيئة، وتكوين ارتباطات وعلاقات توافق بينه وبين تلك المشيرات البيئية والاجتماعية المتنوعة. (عطية، 2001، ص 80).

2.12.1. تعريف التوافق النفسي:

هو حالة من الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الايجابي مع الواقع والبيئة" (الشحومي، 1989، ص 2). والتوافق هي العملية التي يحاول بها الأفراد التغلب على تحديات الحياة وتجاوزها عن طريق استخدام مختلف الأساليب والاستراتيجيات (رضا مسعد، 2009، ص 62).

والتوافق النفسي هو قدرة الفرد التي تؤهله إلى الشعور بالرضا والتقبل لذاته، من خلال المبادئ والقيم والأهداف التي ارتضاها لذاته، بالإضافة إلى الشعور بالرضا الاجتماعي وتقبل الجماعة التي يعيش بداخلها ويرى إبراهيم ناصر التوافق النفسي بأنه القدرة على إستعادة الفرد لإتزانه الداخلي نتيجة إشباعه لدوافعه الداخلية . بالتالي يشعر بالرضا ينتج عن ذلك تقبله لذاته وثقته بها واعتماده عليها (إبراهيم ناصر، 2004، ص 244). فالتوافق النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد و البيئة (الداهري، 2008، ص 81).

ورغم تعدد تعريفات التوافق، إلا أنه يمكن حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسية:

- الاتجاه الأول: يرى أن التوافق عملية فردية تبدأ وتنتهي بالفرد.
- الاتجاه الثاني: يرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الانصياع.
- أما الاتجاه الأخير فهو الاتجاه التكاملي وهو يوفق بين ما هو فردي وما هو اجتماعي (شادلي، 2001، ص 26-27).

إن مضمون التوافق حسب ما تناولته المراجع العلمية يشمل عدة مجالات في حياة الإنسان منها: التوافق الشخصي التوافق الاجتماعي، التوافق الاقتصادي التوافق الزواجي التوافق الانفعالي. لكن المجالان الأساسيان الأكثر تداولاً هما: التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي (زهرا ن حامد، 1997، ص 27).

ويمكن دراسة التوافق من إطارين على الأقل: الإطار الشخصي والإطار الاجتماعي، ويشير الإطار الشخصي أساساً إلى الجانب الذاتي من التوافق ويتضمن المعيار الرئيسي للتوافق الجيد الإشباع الكافي لحاجات الفرد وتوافر حالة من التوازن الداخلي لديه، ويعني الإطار الاجتماعي بمعناه العام توافق الفرد كما يقيم من

الخارج بمعايير شكلية أو غير شكلية يقوم بوضعها الآخرون، كما يستخدم المصطلح بمعناه الضيق فيشير إلى التوافق مع الآخرين (شادلي، 2001، ص 27).

1.2.12.1. التوافق النفسي (الشخصي) :

يعد التوافق الشخصي بمثابة الشعور بالسعادة مع الذات والرضا عن الذات وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن "سلم داخلي «حيث يقل الصراع الداخلي ويتضمن التوافق كذلك مطالب النمو في المراحل المتتابعة (زهران، 2005، ص 27).

التوافق الشخصي هو أن يكون الفرد ارضيا عن نفسه، إذ تتسم حياته النفسية بالخلو من التوت ارت والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص، وقد يقصد بالتوافق النفسي أنه تلك العملية الدينامية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبين البيئة من جهة أخرى.

2.2.12.1. التوافق الاجتماعي:

يعرف كمال الدسوقي التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقاته النفسية في المجال الاجتماعي، هذا ما نجده في قوله " أن التوافق الاجتماعي هو كيفية استخدام الفرد للتوقعات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين إذ يحقق حالة من الاتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبله للآخرين من افراد اسرته ومجتمعه بوجه عام" (كمال، 1971، ص 7).

كما يعرف الدكتور زهران التوافق الاجتماعي " أنه شعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والضبط الاجتماعي وتقبل الآخرين في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية" (زهران حامد، 1997، ص 27).

والتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وامثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وقدرته على اقامة علاقات طيبة مع افراد المجتمع، والعمل لخير الجماعة، وشعوره بالارتياح لانتمائه لها، والسعادة الاسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك والثقة والاحترام المتبادل بين افراد الاسرة.

13.1. التوافق النفسي عند المسنين:

إن كبر السن عملية مستمرة تتطلب توافقاً مستمراً للتغير وتوافقاً لتغير أبعد (شادلي، 2001، ص 43). إن التوافق النفسي لدى المسنين يعنى التغير في السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغيرات الحالة الجسمية والبدنية وتغيرات في المواقف الاجتماعية التي تواجه المسن بعد وصوله إلى سن الشيخوخة. فالتوافق مع التقدم في السن يشير إلى ردود فعل الفرد اتجاه تداخل التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي تعتبر جزءاً من التقدم في السن (قناوي، 1987، ص 52).

وبهذا يمكن تعريف توافق المسنين بأنه، الرضا من الناحية الانفعالية عن الذات بمعنى تقبل الفرد لذاته ولحياته بعيد عن أحاسيس المرارة والندم، وهذا الرضا على المستوى الانفعالي يستحيل أن يكون بغير نضج لانا، يتبدى في سيطرته على ذاتها بينما يتبدى في المجال الاجتماعي في استقلالية تبعد بالفرد عن التبعية، وتجعله قادراً ليس فقط على المشاركة في مظاهر الحياة الاجتماعية المختلفة بل وأيضاً على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة (مصطفى، 1995، ص 358).

خاتمة:

مما لا شك فيه أن الصحة النفسية مهمة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية. ان سلامة الصحة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الاحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالعواطف وليس بالإحسان وانما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات اجتماعية تعوض له متفقداته وتملا كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به. الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس.



خاتمة الباب الاول

لقد تم التطرق في هذا الباب الى الدراسات السابقة والبحوث المشابهة، المرتبطة بمتغيرات الدراسة، كما تطرق إلى الموضوع الصحة النفسية، ومفهومها، متغيراتها، اهدافها وأهميتها في مرحلة الشيخوخة، كما تطرق الى دور النشاط حركي الوقائي وأهميته بالنسبة للصحة النفسية والبدنية لدى المسن للوقاية من عدة مشاكل صحية تنجم عن الشيخوخة. اما الفصل الثالث خصص للصحة البدنية لدى المسنين.

وتشير الطالبة الباحثة أنها استفادة من الدراسات السابقة والدراسات النظرية من حيث التعرف على الخصائص هذه المرحلة العمرية وماهي المتغيرات النفسية والبدنية والتي يمكن تحسينها. كما ساهت بتصميم الدليل الحركي الوقائي (كمدة البرنامج واختيار التمارين البدنية وضبط شدتها وحمله) حسب ما تتطلب ما خصوصية هذه المرحلة العمرية.





الباب الثاني

الدراسة الميدانية

- الفصل الأول: الدراسة الاستطلاعية
 - الفصل الثاني: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
 - الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
-





مدخل الباب الثاني

لقد قسمت الطالبة الباحثة هذا الباب، على ثلاثة فصول، حيث تناولت في الفصل الأول الدراسة الاستطلاعية من أجل تمييز مشكلة البحث من خلال عرض استبيان حول واقع الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين. أما الفصل الثاني منهجية البحث واجراءاتها الميدانية، بادئا بالمنهج المستخدم، ثم بالتجربة الاستطلاعية من أجل إيجاد الأسس العلمية (سيكومترية) لأدوات الدراسة، وذلك للوصول إلى أفضل صورة لإجرائها، أما الفصل الثالث فقد خصص الى عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث مع استخلاص جملة من الاستنتاجات، و الاقتراحات.

الفصل الثاني

منهجية البحث والإجراءات الميداني

- تمهيد

- 1.2 منهج البحث
- 2.2 مجتمع وعينة البحث
- 3.2 مجالات البحث
- 4.2 متغيرات البحث
- 5.2 الضبط الإجرائي للمتغيرات
- 6.2 أدوات جمع البيانات
- 7.2 الأسس العلمية للاختبارات
- 8.2 الاختبارات
- 9.2 البرنامج الحركي الوقائي
- 10.2 الوسائل الإحصائية
- 11.2 صعوبة البحث

تمهيد:

انطلاقاً من أهداف البحث والمشكلة المطروحة في الدراسة، والمتمثلة في معرفة مدى فعالية الدليل الحركي الوقائي في تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية للمسنين. وللوصول الى حل المشكلة وتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة قامت الطالبة الباحثة بتوضيح منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية.

1.2. منهج البحث:

كون الدراسة التي نقوم بها ميدانية تهدف الى للكشف عن مدى فعالية التصميم الحركي الوقائي في تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية والبدنية للمسنين فان ذلك يدعو الى استخدام المنهج التجريبي.

2.2. مجتمع وعينة البحث:

2.1.1. مجتمع البحث:

هو المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة (عودة، مكاوي، و فتحي، 1992، صفحة 127) يتكون المجتمع الأصيل للدراسة من 65 مسن (28 رجل و37 امرأة).

2.1.2. عينة البحث:

العينة و هي ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً (بدر أحمد، 1973، صفحة 28). ويعرفها عباس أحمد صالح السمراي "ان العينة هي مجموعة من الافراد يبني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من المجتمع الاصل الذي يجري فيه البحث ". (عباس أحمد السمراي و عبد الكريم السمراي، 1991، صفحة 142).

تم اختيار عينة البحث من كبار السن بدار الأشخاص المسنين لولاية مستغانم بطريقة مقصودة. ويهدف التحكم في متغيرات البحث استبعدت الطالبة الباحثة المسنين الذين لا تسمح صحتهم بممارسة النشاط الحركي تبعا لتوصيات الطبيب المعالج وقد تم اختيار المسنين الذين يمتازون بالاستقلالية من الناحية الحركية والبدنية. وتمثلت في:

-عينة البحث الاستطلاعية ب: 2 مسنين و3 مسنات.

-عينة البحث الأساسية ب.: 27 مسن موزعة على:

- 6 مسنين و8 مسنات عينة تجريبية، الذين يخضعون للبرنامج الحركي الوقائي.

-5 مسنين و8 مسنات عينة ضابطة، لا يزاولون أي نشاط حركي.

3.2.2. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس والطول والوزن :

- توزيع عينة البحث حسب متغير الجنس:

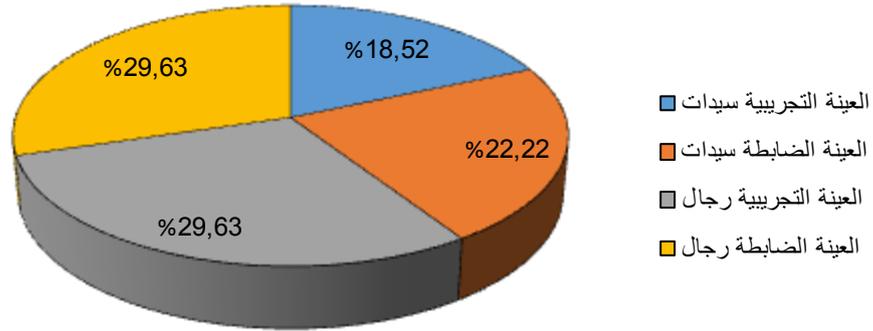
يتضمن الجدول رقم (18) خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس.

الجدول رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المجموع	سيدات		رجال		العينة الجنس
	العينة الضابطة	العينة التجريبية	العينة الضابطة	العينة التجريبية	
	النسبة (%)	التكرار			
27	8	8	5	6	التكرار
100	29,63	29,63	18,52	22,22	النسبة (%)
	16		11		المجموع
	59,26		40,74		

من الجدول رقم (18) نلاحظ أن نسبة 40,75% من المبحوثين كانت رجال ، أما النسبة لدى قد قدرت ب 59,26% وفيما يلي رسم توضيحي لتوزيع النسب المئوية في دائرة نسبية.

الشكل رقم (03): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



-توزيع عينة البحث حسب متغير العمر:

يمثل الجدول رقم (19) خصائص العينة محل الدراسة من حيث السن.

الجدول رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب العمر

رجال		سيدات		الجنس العمر
النسبة (%)	التكرار	النسبة (%)	التكرار	
0	0	12,5	2	من 60-56 سنة
54,55	6	25	4	من 65-61 سنة
27,27	3	43,75	7	من 70-66 سنة
9,09	1	0	0	من 75-71 سنة
9,09	1	18,75	3	76 سنة فأكثر
100	11	100	18	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

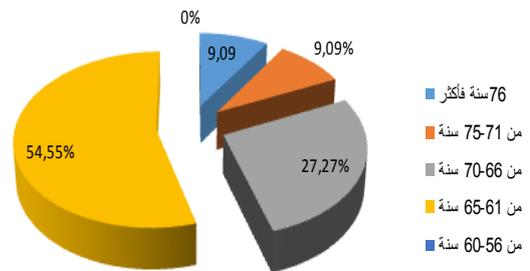
تشير نتائج الجدول رقم (19) أن ما يعادل 43,75% من المختبرين ضمن الدراسة الأساسية لدى السيدات تراوحت أعمارهن بين 66-70 سنة، أي في حدود نصف عينة الدراسة، أما ما بين 61-65 سنة فكانت بنسبة 25%، وما بين 56-60 بنسبة 12,5% وبينما 76 سنة فأكثر فتمثل 18,75% من العينة واما عينة الرجال التي تراوحت أعمارهم بين 61-65 فتمثل العينة بنسبة 54,55% أي تمثل نصف عينة الدراسة ويأتي ما بين 66-70 سنة بمعدل 27,27% تم يليها 71-75 سنة بمعدل 9,09% وبعدها سنة 76

فأكثر بنسبة 9,09% على التوالي وهذا يعني على أن العينة متقاربة في متغير السن، وفيما يلي رسم توضيحي لتوزيع النسب المئوية في دائرة نسبية.

الشكل رقم (04): توزيع عينة الدراسة سيدات

الشكل رقم (05): توزيع عينة الدراسة رجال

حسب متغير العمر



طول والوزن عند السيدات والرجال:

- بالنسبة لعينة السيدات

جدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري الطول والوزن عند السيدات

متغير الطول		الطول	متغير الوزن		المتغيرات الوزن
النسبة (%)	التكرار		النسبة (%)	التكرار	
12,5	2	130-137	18,75	3	41-50
25	4	138-145	6,25	1	51-60
18,75	3	146-153	25	4	61-70
37,5	6	154-161	12,5	2	71-80
6,25	1	161-168	37,5	6	81-90
100	16	المجموع	100	16	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 37,5% من افراد العينة سيدات في متغير الوزن يتراوح وزنهم بين 81-90 كغ وهي النسبة الأكبر ثم تليها نسبة 18,75% والتي يتراوح وزنهم بين 41-50 كغ وبين 71-80 كغ بنسبة 12,5% وهما متقاربتان، بينما نلاحظ نسبة 6,25% تتراوح أوزانهم بين 51-60 كغ. كما يوضع الجدول متغير الطول حيث قدرت أعلى نسبة بـ 37,5% للمجموعة التي يتراوح طولها بين 161-154 سم بينما نلاحظ نسبة 18,75% يتراوح طولهم بين 153-146 سم وبين 137-130 سم بنسبة 12,5%، وكانت أصغر نسبة 6,25% تتراوح بين 168-161 سم.

- بالنسبة لعينة الرجال

جدول رقم (21) يوضح توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيري الطول والوزن عند الرجال

متغير الطول		الطول	متغير الوزن		المتغيرات الوزن
النسبة (%)	التكرار		النسبة (%)	التكرار	
9,09	1	150-159	36,36	4	65-69
45,45	5	160-169	18,18	2	70-74
27,27	3	170-179	9,09	1	75-79
18,18	2	180-189	18,18	2	80-84
100	11		18,18	2	85-90
			100,00	11	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 36,36% من افراد العينة سيدات في متغير الوزن يتراوح وزنهم بين 65-69 كغ وهي النسبة الأكبر ثم تليها نسبة 18,18% والتي يتراوح وزنهم بين 70-74 كغ و80-84 كغ و85-90 كغ وهم يتساوون في نفس النسبة، بينما كانت اقل نسبة 9,09% تتراوح أوزانهم بين 51-60 كغ. كما يوضع الجدول متغير الطول حيث قدرت أعلى نسبة بـ 45,45% للمجموعة التي يتراوح طولها بين 160-169 سم وتليها نسبة 27,27% يتراوح طولهم بين 170-179 سم وبين 189-180 سم بنسبة 18,18%، وكانت أصغر نسبة 6,25% تتراوح بين 150-159 سم.

3.2.3 مجالات البحث:

1.3.2. المجال البشري: اجرية الدراسة على كبار السن والبالغ عددهم (28) مسن ومسننة.

2.2.3. المجال المكاني: اجريت الدراسة في دار الأشخاص المسنين لولاية مستغانم.

3.2.3. المجال الزمني: هو الوقت المخصص لأجراء الدراسة الأساسية فكانت في الموسم 2016-2018.

4.2. متغيرات البحث:

تضمن البحث المتغيرات الآتية:

-**المتغير المستقل:** يسمى أحيانا بالمتغير التجريبي وهو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر ويصطلح عليه بالمتغير التابع(النتيجة) وهو الذي يرجى معرفة مقدار تأثيره (الدليل الحركي الوقائي).

-**المتغير التابع:** ويعرف بأنه المتغير الذي يتغير نتيجة تأثير المتغير المستقل كما يعرفه محمود المنسي بأنه الاثار الناتجة عن المتغيرات المستقلة (محمود عبدالحليم المنسي، 2003، صفحة 77) وهو الذي يرجى معرفة مقدار تأثيره بالمتغير الصحة النفسية (التوافق الشخصي الاجتماعي) والصحة البدنية (التحمل، القوة العضلية، المرونة، التوازن).

-**المتغيرات المشوشة(المحرجة):**

حاولت الطالبة الباحثة التحكم في المتغيرات الدخيلة او المحرجة، وذلك بضبطها وتحديدتها والسيطرة عليها. وهذا ما يؤكده (مكاوي، 1987، صفحة 137) بان المتغير الدخيل نوع من المتغير الذي لا يدخل في تصميم البحث، و لا يخضع لسيطرة الباحث، و لكن يؤثر في نتائج البحث تأثيرا غير مرغوب فيه، ولا يستطيع الباحث ملاحظة المتغير الدخيل أو قياسه، لكن يفترض وجود عدد من المتغيرات الدخيلة و تؤخذ بعين الاعتبار عند مناقشة النتائج و تفسيرها ، و عليه يجب تحديد هذه المتغيرات و السيطرة عليها . وفيما يلي عرض اهم المتغيرات التي تهدد السلامة الداخلية والخارجية للبحث:

5.2. ضبط متغيرات البحث:

يقصد بها إبعاد أثر جميع العوامل الأخرى - عدا العامل التجريبي - بحيث يتمكن الباحث من الربط بين العامل التجريبي وبين العامل التابع أو الناتج، وهو ضبط إجراءات التجربة للتأكد من عدم وجود عوامل أخرى غير المتغير التجريبي قد تؤثر على نتائج البحث، لأن عدم ضبط الإجراءات سيقفل من قدرة الباحث على حصر أثر المتغير التجريبي. ويذكر محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب أنه يصعب على الباحث أن يتعرض

على المسببات الحقيقية للنتائج، بدون ممارسة الباحث لإجراءات الضبط الصحيحة (احمد بن قلاوالتواتي، 2008، صفحة 177).

كما يذكر (فالين دالين، 1985، صفحة 386) أن المتغيرات التي تؤثر في المتغير التابع، والتي من الواجب ضبطها، هي المؤثرات الخارجية التي ترجع إلى الإجراءات التجريبية، والمؤثرات التي ترجع إلى تجمع العينة.

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات عملت الطالبة الباحثة على ضبط متغيرات البحث:

- ظروف الدراسة والعوامل المصاحبة لها:

لم يتعرض البحث خلال مدة الدراسة لأي طارئ او حادث عرقل سيرها.

- أداة القياس:

-تم السيطرة على هذا المتغير باستخدام الأداة نفسها مع عينة البحث.

-تم صياغة بنود (العبارات) بأسلوب واضح وممعان دالة، غير قابلة للتأويل، مع مراعاة البيئة الجزائرية والجغرافية، والفئة العمرية (كبار السن).

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات عملت الطالبة الباحثة على ضبط هذه المتغيرات، بالإضافة الى ذلك تم:

-للإجابة على الاستبيان تم استجواب المبحوثين بطريقة مباشرة وبصورة مبسطة.

-الاختبارات المستخدمة واضحة وسهلة التطبيق تتماشى مع قدرات المرحلة العمرية.

6.2. أدوات جمع البيانات:

لإجراء هذه الدراسة قامت الطالبة الباحثة بإعداد أداة جمع البيانات والتي تناسب موضوع الدراسة وتتماشى مع إشكالاتها وفرضيتها. وقصد اختيار فرضيتها والإجابة على أسئلتها قمنا بإعداد تصميم دليل

حركي وقائي وبناء مقياس (التوافق الشخصي الاجتماعي)، حيث مر بمراحل للوصول الى شكله النهائي ليصبح قابل للتطبيق من خلال توفره على شروط سيكومترية يمكن من خلالها الوصول الى نتائج صادقة.

1.6.2. خطوات بناء أداة جمع البيانات:

1.1.6.2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الرئيسية التي تقوم بها الطالبة الباحثة أثناء دراسته لموضوع بحثه، حيث تساعد هذه الدراسة على جمع كل المعلومات والحقائق التي تخص موضوع بحثه، كما تحدد له الطرق العلمية التي بواسطتها دراستها دراسة الموضوع كما تمثل اللبنة الأولى للدراسة الأساسية والتي من خلالها تمكن الطالبة الباحثة من إيجاد مرتكز علمي واقعي.

وقبل الشروع في الدراسة الاستطلاعية قامت الطالبة الباحثة بزيارة الى دار الاشخاص المسنين المتواجدة بولاية مستغانم، وذلك يوم 17 فيفري 2016، يوم الحصول على الموافقة الادارية من مدير الدار على القيم بالبحث، ومنذ هذا اليوم قمنا ببدء زيارات الى هذه المؤسسة بهدف كسب ثقة وصدقة المسنين، في بادئ الأمر واجهتنا صعوبات ولكن مع الوقت كسبنا تقفهم وحبهم لنا وبهذا سهلة مهمتنا لهذا البحث وفي 21 ماي قمنا بالتجربة الاستطلاعية على 5 مسنين.

2.1.6.2. الاطلاع على الادب التربوي

تعتبر أول مرحلة قمنا بها لتصميم وبناء المقاييس، وذلك باعتبار أن الخاصية المقاسة ينبغي أن تستند على أساس نظري يفسرها، وقد تضمن الأدب التربوي مختلف الدراسات والمواضيع والكتب والمجلات والدوريات التي لها علاقة بموضوع الصحة النفسية، والتوافق النفسي الاجتماعي لدى كبار السن. تهدف هذه المرحلة أساسا إلى تعميق فهم الطالبة الباحثة لموضوع البحث من ناحية الإلمام بالصحة النفسية والمشاكل النفسية التي يعاني منها كبار السن (التوافق النفسي الاجتماعي)، كما تم الاطلاع أيضا على مختلف المراجع التي تناولت كبار السن وأهم المشاكل النفسية والصحية التي تواجه الفرد في مرحلة الشيخوخة. وقد استعنا بمراجع عديدة والتي تم إدراجها في مراجع الدراسة.

3.1.6.2. الاطلاع على المقاييس والاختبارات

بعد ذلك تم الاطلاع على مختلف الاستبيانات والمقاييس النفسية التي أعدت لقياس التوافق النفسي الاجتماعي، كما تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي أفادتنا كثيرا في التعرف على الأدوات المستخدمة لقياس التوافق النفسي للمسنين مثل (سامية القطان، 1982، ص 267-268) و(زينب شقير، 2003) وقامت بتطويره (ميرفت عبد ربه عايش 2010).

تهدف هذه الخطوة أساسا إلى ما يلي:

- التعرف على الدراسات التي تناولت التوافق النفسي للمسنين ونوع المقياس المستخدم لقياس التوافق النفسي.
- التعرف على الأبعاد والمحاور التي يشملها مقياس التوافق النفسي.
- النظر إلى طريقة صياغة البنود.
- الاطلاع على كيفية وضع مفتاح التصحيح وتقنين المقاييس.

4.1.6.2. صياغة الصورة الأولية للأداة وعرضها على المحكمين

بعد صياغة بنود استبيان التوافق النفسي في محاوره الاثنتين التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي تم عرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (07) أستاذا منهم (02) محكمين من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم ومحكم واحد (01) من كلية علم النفس جامعة مستغانم ومحكمين اثنين (04) خارج الوطن.

ولقد اتفقوا بنسبة عالية أن المقاييس يتناسبان مع إشكالية الدراسة وفرضياتها، وبنودها تخدم محاور المقاييس، حيث تم إلغاء ستة بنود في مقياس التوافق النفسي، وسبعة بنود في مقياس التوافق الاجتماعي، بناء على آراء المحكمين، أما الملاحظة التي أجمع عليها المحكمين هو إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود، حيث تم عرضهم على مقومين لغويين، بعد ذلك قامت الطالبة الباحث بتعديل أداة جمع البيانات بناء على آراء المحكمين. حيث تحتوي أداة جمع البيانات الشخصية الخاصة بالمسن المتمثلة في الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى العلمي، السن.

5.1.6.2. وصف المقياس:

قامت الطالبة الباحثة بإعداد مقياس التوافق النفسي، وقد تكون في صورته النهائية من 46 فقرة وهي

موزعة على محاورين وهي:

المحور الأول: التوافق النفسي.

المحور الثاني: التوافق الاجتماعي.

– مكونات المقياس:

جدول رقم (22) يبين فقرات مقياس التوافق النفسي

الرقم	المحور	الفقرات
01	التوافق النفسي	1 – 23
02	التوافق الاجتماعي	24 – 46

– طريقة التقييم ومفتاح التصحيح:

لقد اتبع الطالبة الباحثة في طريقة تنقيط الاستبيان طريقة محمد حسن علاوي (1988) حيث

يقوم المدرس بالإجابة على البنود في ضوء مقياس ثلاثي التدرج (موافق بقوة، موافق، غير موافق) ما يقابله بالنقاط حسب كل مستوى 3-2-1 إذا كانت العبارة ايجابية والعكس 1-2-3 إذا كانت العبارة سلبية.

الجدول رقم (23) يبين أوزان العبارات الإيجابية في الاستبيان

لا	أحيانا	نعم
1	2	3

الجدول رقم (24) يبين أوزان العبارات السلبية في الاستبيان

لا	أحيانا	نعم
3	2	1

مقياس التوافق النفسي:

- المحور الأول: التوافق الشخصي.

ويحتوي على 23 عبارة (فقرة) منها 11 فقرات ايجابية و12 فقرات سلبية.

الاجيائية: 1.4.5.6.7.10.12.14.18.19.20.

السلبية: 2.3.8.9.11.13.15.16.17.21.22.23.

- المحور الثاني: التوافق الشخصي.

ويحتوي على 23 عبارة (فقرة) 13 فقرات ايجابية و10 فقرات سلبية.

الاجيائية: 1.2.3.7.9.11.12.13.14.18.19.20.22.

السلبية: 4.5.6.8.10.15.16.17.21.23.

فريق البحث:

يتكون فريق البحث من أساتذة المعهد (أ.د أحمد بن قلاوز تواتي، حرياش يوسف، ا.د بن سي قدور حبيب) ، وأساتذة التعليم الثانوي وطلبة جامعيين من معهد التربية البدنية و الرياضية.

7.2. الاسس العلمية لأدوات البحث:

1.7.2. صدق مقياس التوافق النفسي:

صدق الاختبار او المقياس يشير الى الدرجة التي يمتد اليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسه (محمد صبحي حسين، 1995، صفحة 193).

1.1.7.2. صدق المحكمين:

قامت الطالبة الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة الخبراء متكون من (07) اساتذة من بينهم 3 أساتذة من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم ومحكم واحد تخصص علم النفس من جامعة عبد الحميد ابن باديس، ومحكم واحد تخصص علم النفس الرياضي من دولة عربية من جامعة بغداد كلية التربية البدنية والرياضية (د. احمد اوربيي). ودكتور في علم النفس بمن القاهرة ومحكمين من جامعة مونبولي

بفرنسا الابروفيسور (نينوقريغوري ninot gregory . والبروفيسور بيار لويس بارنار (Pierre) .
 Louis Bernard علما انه قدم اليهم ملخص من البحث يحوي (مقدمة البحث، مشكلة البحث، و
 فرضيات البحث). وبعد ما قام جميع المحكمين بالاطلاع على المقياس وابداء جملة من التعليقات والملاحظات
 عليها، حيث تم الالتزام بما تم تقديمه من ملاحظات وتعديلات.

2.1.7.2. صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" للمقياس وبين كل
 محاوره، وهذا ما يؤكد الأغا محمود" على انه قوة الارتباط بين درجات كل مستوى من مستويات الأهداف
 ودرجة الاختبار الكلية وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار بمستوى الأهداف الكلي الذي
 تنتمي اليه" (احسان و محمود، 1999) وذلك بواسطة برنامج (spss).

المحور الأول: التوافق الشخصي:

جدول رقم (25) يبين صدق الاتساق الداخلي لمحور التوافق الشخصي

القيمة الاحتمالية	معدل الارتباط	المحور الاول
0,039	0,465*	أشعر بالرضا عما قدمت من انجازات في حياتي
0,038	0,661	أشعر بأن الحياة أصبحت قاسية هذه الأيام
0,043	0,355	أشعر بأن الحياة لم يعد فيها ما يثير اهتمامي
0,013	0,687	أعتمد على نفسي في كل أمور حياتي
0,017	0,618	شعر بأني أعيش حياة أفضل من غيري
0,035	0,468*	أشعر بأنني وحيد.
0,033	0,463	أنا إنسان سعيد.
0,037	0,421	أشعر بأني محبط بشكل دائم

0,040	0,542	أشعر بالخوف من الأيام القادمة.
0,044	0,423*	أستطيع أن أتفهم ذاتي وأدرك حاجاتي.
0,000	0,894**	اشعر بالتعب لأقل مجهود أبذله
0,022	0,618	تتقلب حياتي بين السعادة والحزن دون سبب
0,017	0,518	أنا واثق بنفسي بصفة عامة
0,029	0,489*	اعاني من ضعف جسمي
0,000	0,726**	أجد صعوبة في التنقل
0,812	0,057	أتردد في اتخاذ قرار في أي موضوع
0,000	0,811**	يسعدني أن أشغل وقت فراغي في بعض الأنشطة الترويحية
0,017	0,618	أستمتع بممارسة الأنشطة الرياضية
0,042	0,616	أبادر باتخاذ الخطوة الأولى في التعامل مع الآخرين
0,041	0,490*	اشعر بالوحدة ولو كنت مع الناس
0,047	0,450*	انشغالي بالتفكير يمنعني من النوم
0,047	0,450*	حدث لي في بعض اللحظات أنني تمنيت لو كنت ميتاً
0,041	0,611*	أشعر بأني بحاجة إلى العناية الجسمية بشكل كبير

*الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.05

**الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.01

يوضح الجدول رقم(25) معامل ارتباط بين فقرة من فقرات هذا المحور و المتعلق بمتغير التوافق الشخصي، و الذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة 0,05 و0,01 حيث بلغت أقل قيمة 0,057 وأعلى قيمة 0,894 و بذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

المحور الثاني: التوافق الاجتماعي:

جدول رقم (26) يبين صدق الاتساق الداخلي لمحور التوافق الاجتماعي

القيمة الاحتمالية	معدل الارتباط	المحور الثاني
0,005	0,603**	أجد احتراماً وتقديراً في الوسط الاجتماعي
0,019	0,541*	أتعامل مع الناس بطريقة حسنة
0,019	0,557*	أشعر أن من يجلس معي لا يمل مني
0,016	0,567*	يضايقني عدم اهتمام الناس بأرائي.
0,021	0,514*	أشعر بأن المقيمين معي في المركز لا يرغبون بالجلوس والاستماع لحديثي.
0,019	0,557*	أشعر بأني شخص غير اجتماعي
0,013	0,647*	أسعى إلى صحبة الناس واستمتع بعلاقاتي معهم.

0,009	0,527**	أنا راض عن علاقتي الاجتماعية
0,006	0,593**	لا أرى أني بحاجة للاحتكاك مع الآخرين.
0,011	0,547*	لدى القدرة على تغيير نمط حياتي بما يتناسب مع ظروف الحياة
0,027	0,507*	أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة
0,014	0,547*	لدى القدرة على مشاركة الآخرين والتأثير فيهم.
0,048	0,497*	علاقتي مع الافراد المقيمين معي في المركز قوية ويسودها الحب والاحترام
0,012	0,547*	لا أشعر أننا نعيش بجو أسري دافئ داخل المركز
0,013	0,547*	أشعر برعاية واهتمام الآخرين
0,013	0,507*	أتضايق من العيش في عزلة اجتماعية
0,163	0,517*	لا أتأقلم بكل سهولة مع اشخاص جدد اقابلها داخل المركز
0,013	0,497*	ابادر مشاركة الاخرين افراحهم واحزانهم داخل المركز
0,004	0,617**	اذهب للرحلات التي ينظمها المركز
0,002	0,587*	أحب مساعدة الأصدقاء كلما تمكنت من ذلك
0,014	0,527*	امارس أنشطة اجتماعية و ثقافية مثل المسرح ، الرسم.....الخ
0,001	0,691**	اقضي وقتا طيبا مع الاخرين المقيمين معي في المركز
0,017	0,507*	اشعر بالتذمر والملل اثناء الحديث مع الاخرين

*الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.05

**الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.01

يوضح الجدول رقم (26) معامل ارتباط بين فقرة من فقرات هذا المحور و المتعلق بمتغير التوافق الاجتماعي، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 حيث بلغت اقل قيمة (0,497) و اعلى قيمة (0,691) و بذلك يتمتع المحور بصدق اتساق داخلي عالي.

3.1.7.2. الصدق البنائي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبذلك يستخرج الصدق من الثبات بالمعادلة

التالية:

$$\text{حيث: ثبات الاستبيان} = 0,974 \quad \text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{الثبات}}$$

ومنه صدق الاستبيان = $\sqrt{0,974} = 0,987$ (شارف خوجة مليكة، 2011، ص 187).

جدول رقم (27) يبين الصدق البنائي لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي

بيرسون Pearson Correlation	معامل الارتباط معدل درجات بلاستيان ككل	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط معدل درجات محور 1	القيمة الاحتمالية
معدل درجات بلاستيان ككل	1			
معدل درجات محور 1	0,880**	0,000		
معدل درجات محور 2	0,911**	0,000	0,606*	0,017

*الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.05

**الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0.01

يبين الجدول رقم (27) معامل ارتباط ابعاد التوافق الشخصي الاجتماعي حيث تراوحت قيم معاملات الناتجة بين (0,911) و(0,606) وجميع هذه المعاملات دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) و(0,05) مما تشير الدرجة عالية من الصدق، بحيث يتمتع بصدق الاتساق البنائي تجعل منه أداة صادقة لما وضع من أجله.

4.1.7.2. ثبات المقياس:

1.4.1.7.2. حساب الثبات بطريقة التناسق الداخلي للبند "الفاكرومباخ"

قامت الطالبة الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة معامل "الفاكرومباخ" كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول رقم (28) يبين معامل الثبات الكلي (الفاكرومباخ) لمحاور مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي

المحاور	Cronbach's Alpha
المحور الاول: التوافق الشخصي	0,449
المحور الثاني: التوافق الاجتماعي	0,423
المقياس ككل	0,649

يلاحظ من الجدول (28) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ تراوحت قيمة ما بين (0,423-0,449) مما يدل على تمتع كل المحاور بدرجة عالية جدا من الثبات وهذا ما يؤكد على ارتفاع معامل الثبات الكلي للمقياس، حيث بلغ (0,649)، وهذا ما يطمئن الطالبة الباحثة على تطبيقه على عينة الدراسة.

2.4.1.7.2. حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (29) يبين معامل الثبات (التجزئة النصفية) لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي

الثبات التجزئة النصفية		المحاور
معامل الارتباط بعد التصحيح Spearman-Brown Coefficient	Pearsson	
0,901	0,82	المحور الاول: التوافق الشخصي
0,658	0,49	المحور الثاني: التوافق الاجتماعي

تم حساب ثبات محاور الاستبيان بحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، كما تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة " بيرسون براون " باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (29) حيث بلغت قيمته في المحور الاول (0,82)، اما المحور الثاني فقد بلغت قيمته (0,49)، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) و (0,01). وهذا يشير الى معاملات ارتباط قوية مما يدل ان الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات ما يطمئن الطالبة الباحثة الى تطبيقها على عينة الدراسة.

وفي ضوء ما سبق تجد الطالبة الباحثة أن الصدق والثبات قد تحققا بدرجة عالية في (استبيان التوافق الشخصي الاجتماعي) يمكن ان تطمئن الطالبة الباحثة لتطبيق الأداة على عينة الدراسة.

5.1.7.2. الموضوعية:

يقصد بالموضوعية التحرر والتحيز أو التعصب، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من احكام (عبد الرحمان، 2003، ص 332) كما يقصد بها وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات والنتائج الخاصة (إخلاص و مصطفى،، 2000، ص 179). وترجع موضوعية الاختبار في الأصل الى النقاط التالية:

- مدى وضوح الفقرات الخاصة باستبيان التوافق الشخصي الاجتماعي بعيدا عن الصعوبة او الغموض.
- أما لغة التعامل في إطار عرض وتوجيه المختبرين فقد تميزت بالبساطة والوضوح، وغير قابلة للتأويل.
- كذلك تم القيام بإجراء التعديلات اللازمة حسب توجيهات الأساتذة المحكمين في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية حتى يتحقق للاختبار شرط الموضوعية.

قامت الطالبة الباحثة خلال هذه الخطوة بإعداد استمارة لاستطلاع رأي موجه الى كبار السن مكونة من عدة أسئلة، حيث تم الاعتماد على طريقة ليكرت "likert technique" في إعدادها كون أنها تمدنا بمعلومات أكثر عن المستجيب نظرا لأنه يستجيب لكل عبارة ، كما تقيس درجة من الاتجاه لكل عبارة حيث تم تقويم كل عبارة على أساس ميزان تقدير ثلاثي التدرج (3-2-1) أو (نعم، أحيانا، لا)، وفي هذا الشأن يذكر حسين عبد الحميد رشوان "أن استمارة لاستطلاع الرأي تعد من وسائل جمع البيانات انتشرت في كثير من البحوث الميدانية و يأتي ذلك عن طريق استمارة أو كشف يضم مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع البحث و التي توجه الافراد بغية الحصول على بيانات موضوعية كمية و كيفية، من جماعات كبيرة الحجم و ذات كثافة عالية، و يقوم المستجوب بالإجابة عليها. وغالبا ما تقوم الإجابة على اختبار واحد من عدد الاختبارات.

-وخلال المعالجة الإحصائية استخدمت الطالبة الباحثة أسهل طريقة لوصف الاتجاه وهي النسبة المئوية للمستجوبين على كل عبارة بمفردها.

-وقد قامت الطالبة الباحثة باتباع الخطوات التالية لإعداد هذه الاستمارة:

تحديد المحاور اللازمة لاستطلاع الرأي وذلك في ضوء:

-مراجعة الدراسات السابقة المرتبطة بمضمون الاستبيان.

-مراجعة الإطار النظري للبحث الحالي (الدراسات النظرية والمصادر والمراجع ذات الصلة بالبحث).

-محتوى الاستبيان جذاب وقصير بحيث لا يأخذ وقت طويل في الإجابة.

-ارتباط كل سؤال في الاستبيان بمشكلة البحث وهذا يساعد على تحقيق أهداف البحث.

- كما حرصت الطالبة الباحثة على الصياغة الدقيقة للسؤال دون فموض أو تأويل، حتى لا يشعر المبحوث بالخرج.

-تم صياغة الأسئلة بطريقة يسهل معها تفرغ واستخلاص نتائجها.

كما تم ترتيب الأسئلة بشكل متسلسل.

-وبعد إعدادها في شكلها الأولي عرضت على بعض الأساتذة المحكمين (صدق المحكمين). وبناءً على ملاحظاتهم العلمية عدلت صياغة العبارات إلا أن أصبحت في صورتها النهائية حيث وضعت عبارات مناسبة لكل محور بشكل يتصف بالوضوح ولا يحتاج إلى تفسير أو شرح.

-أما عن ترتيبها فقد تم بطريقة عشوائية وفي هذا الشأن ذكر الأساتذة المحكمين أن الاستمارة بصورتها الراهنة تتضمن مفردات ترتبط ارتباطاً جوهرياً بالهدف. كما أن مفردات الاستمارة بحالتها الراهنة صحيحة ودقيقة وشاملة (صدق المحتوى).

-كما تشير الطالبة الباحثة أن التعديلات التي تم إدخالها على الاستمارة قد أثرت وأكثت سلامتها وقدرتها على قياس ما وضعت لقياسه وبهذا كله تعتبر الاستمارة صادقة، وأنه يمكن تطبيقها على عينة من المجتمع الأصلي.

- تم شرح العبارات باللهجة العامية للمستجوبين الذين لا يمكنهم القراءة، كما تم إعطاء للمستجوب فرصة لإبداء رأيه.

-واستناداً على كل الإجراءات والاعتبارات السالفة الذكر تستخلص الطالبة الباحثة أن أداة جمع المعلومات (الاستبيان) تتمتع بموضوعية عالية.

2.7.2. الاختبارات:

بعد الاطلاع على الجانب النظري والدراسات السابقة اعتمدت الطالبة الباحثة على اختبارات مقننة تقيس بعض متغيرات الصحة البدنية (التحمل، القوة العضلية، التوازن، المرونة) والتي تم ترشيحها من بعض المحكمين. وهذه الاختبارات تتمثل في اختبارات (المشي لمدة 6 د، قبضة اليد، عدد مرات ثني و مد الذراع لمدة 30ثا، عدد مرات ثني و مد الركبة لمدة 30ثا، الارتكاز على رجل واحد (بمضي ثم يسري) مع حساب الوقت، مرونة الأطراف العليا (محاولة مسك اليدين من خلف الظهر)، مرونة الأطراف السفلي (محاولة مسك أصابع القدم)، التوازن الديناميكي Timed up and go ، المشي في المنعطفات على شكل 8.

1.2.7.2. اختبار لقياس التحمل الهوائي:

-اختبار 6 د مشي (Jones, 1996): يستخدم لقياس القدرة الهوائية (التحمل).

الهدف: تقييم اللياقة القلبية التنفسية.

التعليمات: عدد الأمتار المنجزة من طرف الشخص في 6 دقائق على ميدان دائري 50م

الوسائل: مقياتي، 4 شواخص وشريط يكون بلون مرئي.

.2.2.7.2

اختبار لقياس

القوة

العضلية

Jessie.J



(Rikli, R, 2002):

–قوة ثني ومد الذراع:

يستخدم لاختبار قوة الأطراف العليا، عدد المرات /30 ثا
بوزن 2 كغ للسيدات و3 كغ للرجال.

الهدف: تقييم القوة العضلية الأطراف العليا.

التعليمات: انجاز عدد مرات ثني الذراع /30 ثا، الشخص
جالس على الكرسي، الظهر مستقيمة، القدمين بشكل
مسطح على سطح الأرض، اليد موضوعة على الفخذ واليد
هي التي تحمل الوزن على جانب حافة الكرسي، الكتفين
على مستوى واحد بدون ان تتحرك، المقبض مشدود.

FLEXION DE BRAS

OBJECTIF

Évaluer la force musculaire des membres supérieurs.

CONSIGNES

Comptabiliser le nombre de flexions du bras que la personne effectue en 30 secondes.

Le participant est assis, le dos droit, les pieds à plat sur le sol, la main non-dominante sur la cuisse. L'haltère est tenue dans la main dominante, sur le côté, près du bord latéral de la chaise ; les épaules alignées, le poignet non cassé et l'épaule immobile.

ÉQUIPEMENT

Montre chronomètre pour avoir les deux mains libres, une chaise avec dossier (sans accoudoir) et des haltères de 2 kg pour les femmes, 3 kg pour les hommes.



الوسائل: مقياتي، كرسي بدون مسند الذراع، ووزان 2 كغ للنساء. 3 كغ للرجال.

30 SECONDES ASSIS/DEBOUT



OBJECTIF
Évaluer la force musculaire des membres inférieurs.

CONSIGNES
Comptabiliser le nombre de levées que la personne effectue en 30 secondes, avec les bras croisés sur la poitrine. Le test débute lorsque le participant est assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol.

ÉQUIPEMENT
Chronomètre, une chaise avec dossier (sans accoudoir), pour des raisons de sécurité, il est préférable de placer la chaise contre un mur ou de façon à la maintenir immobile.

–قوة ثني ومد الركبة: يستخدم لاختبار قوة الأطراف السفلى، عدد المرات/30ثا

الهدف: تقييم القوة العضلية للأطراف السفلى.

التعليمات: حساب عدد الوقفات الذي تنجز في 30ثا الذراعين مجموعين على مستوى الصدر، ويبدأ الاختبار من وضعية الجلوس على الكرسي، الظهر مستقيم، القدمين على سطح الأرض.

الوسائل: مقياتي، كرسي بدون مسند الذراع من الاحسن تثبيت الكرسي على الحائط حتى لا يتحرك .

–قوة قبضة اليد: يستخدم لقياس قوة قبضة اليد

التعليمات: يمسك المختبر بالجهاز في قبضة يده المميزة ثم يقوم بوضعها جانبا بعد ذلك يقوم بالضغط بقوة على الجهاز مع ملاحظة عدم لمس الذراع الحامل للجهاز لأي جسم خارجي أو جسم المختبر نفسه مع تجنب حركات مرجحة الذراع عند الأداء.

الوسائل: جهاز

الديناموميتر.

3.2.7.2. اختبار لقياس المرونة:

–مرونة الأطراف السفلى:

الهدف: تقييم مرونة الأطراف السفلى.

التعليمات: في وضع الجلوس على حافة الكرسي، الارجل ممدودة محاولة مد اليد للوصول الى اصابع القدم، وقياس عدد السنتيمترات بين أصابع اليد واصابع القدم (+ او -) ، الظهر

SOUPLESSE ASSIS SUR UNE CHAISE



OBJECTIF
Évaluer la souplesse des membres inférieurs.

CONSIGNES
En position assise sur le rebord d'une chaise, avec une jambe étendue et les mains cherchant à atteindre le milieu des orteils : on mesure le nombre de centimètres qui séparent le bout des doigts de l'extrémité du milieu des orteils (+ ou -). Le dos doit rester droit pendant tout le test pour une mesure valide.

ÉQUIPEMENT
Une chaise avec dossier (sans accoudoir) et une règle de 50 cm.

GRATTE-DOS

► **OBJECTIF**
Évaluer la souplesse musculaire des membres supérieurs.

► **CONSIGNES**
Avec une main qui passe au-dessus de l'épaule, et l'autre qui atteint le milieu du dos, on mesure le nombre de centimètres qui séparent les extrémités des majeurs (+ ou -).

► **ÉQUIPEMENT**
Une règle de 50 cm.



يبقى مستقيم للحصول على دقة القياس.

الوسائل: كرسي بدون مسند الذراع، مسطرة 50سم.

- مرونة الأطراف العليا :

الهدف: تقييم مرونة الأطراف العليا.

التعليمات: باليد التي تمر من فوق الكتف واليد الأخرى

تحاول مسك وسط الظهر وحساب السنتيمترات التي تفرق

الأصابع الوسطى لكلتا اليدين (+ او -).

الوسائل: مسطرة 50 سم

4.2.7.2. إختبار لقياس التوازن:

التوازن الثابت"الارتكاز على رجل واحدة:



يجرى هذا الاختبار لقياس زمن الوقوف الذي يستغرقه

المفحوص في وضع الارتكاز على رجل واحدة الأداء

يكون متوسط في حدود 60 ثانية، حسب المحاولة من 3

محاولات تأخذ بعين الاعتبار. هذا الاختبار يقيم الاستقرار

الثابت لوضع الجسم. انه يقيم قدرة الشخص المسن

وقد (kalinova & leone, 2009, pp. 78-79)

إقترح من قبل البروفيسور (Vellas) القدرة على البقاء

واقفين على قدم واحدة والآخر محني قليلا عند الركبة، مع

عضلات الاسترخاء، وخلال 5 ثوان) Vellas, et al.,

(1997).

الهدف: تقييم التوازن الثابت.

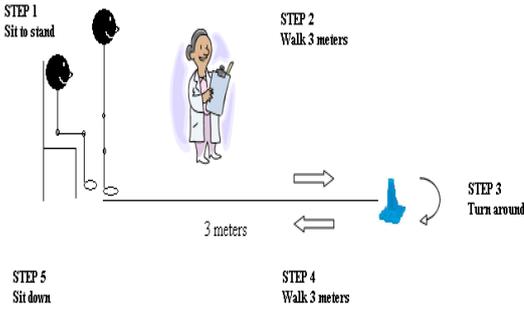
-التوازن الديناميكي (Mathias, et al ,1986): timed up and go

الشخص يجلس على كرسي ثم يقف، بعدها يمشي على مسافة 3 أمتار أمامه والعودة إلى الكرسي ويجلس، النتيجة تسجل الوقت بالتواني.
10ثا: شخص مستقل تماما.

20ثا: استقلالية التغيرات في الأنشطة اليومية

الاعتيادية مستقل نسبيا (التنقل إلى الحمام، قادر على الصعود والنزول من السلالم أو الخروج وحده).

20-29ثا: منطقة رمادية تغير كبير في التوازن وسرعة المشي والقدرة الوظيفية.



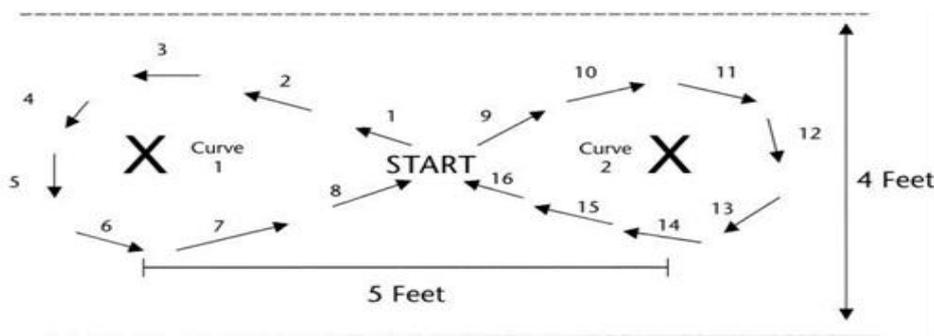
إبتداءً من 30 ثانية البطء يصبح خطرا، ويعكس أن

الشخص غير قادر على الخروج من دون مساعدة ويحتاج دائما إلى المساعدة للتنقل (الحمام. الكرسي).

الهدف: تقييم خفة الحركة والتوازن الديناميكي، نشاطات الحياة اليومية.

5.2.7.2. اختبار سرعة المشي على شكل 8 (Rebecca et al, 2010) :

هذا الاختبار يقيس سرعة المشي، وكيفية التصرف في تغيرات اتجاه مسار الطريق وخاصة في المنعطفات. يتم تمثيل الأقماع من قبل XS كبيرة. الأسهم توضيح الخطوات المتخذة واتجاه مسار المشي. الأرقام تتوافق مع الخطوات المتخذة (الخطوات على التوالي: 1، 2، 7، 8، 9، 15، 16؛ منحنى الخطوات: 3، 4، 5، 6، 11، 10،



14، 13

Feet=0,3048m

3.7.2. الالاس العلمية للاختبارات:

1.3.7.2. صدق المحتوى:

تمثلت هذه الخطوة باستطلاع آراء عدد من الأساتذة والدكاترة والأطباء وذلك للاسترشاد بآرائه و عددهم 08 من داخل الوطن و 02 من خارج الوطن (ارجع الى الملاحق) إلى جانب الاعتماد على عدد من المراجع و المصادر وبعض البحوث المشابهة بغرض التحليل و التفكير المنطقي لأهم المتغيرات النفسية والبدنية كمتغير تابع وأساسي لهذا البحث، وقد أسفر هذا الاستطلاع عن تحديد عدد من المتغيرات، قدرها المختصون بأنها أكثر أهمية تتماشى مع الخصائص العمرية، وفور ذلك شرعت الطالبة الباحثة بجمع 11 إختبار مقنن لقياس تلك المتغيرات. حيث نظمت في استمارة استبائية، ثم عرضت على 10 محكمين وذلك لأجل تحديد أهدف الاختبارات الموجهة لقياس المتغير التابع المستهدف من البحث، وعلى إثر النتائج المتحصل عليها بعد استرجاع الاستمارات، شرعت الباحثة في تحليلها مستخلصة مجموعة من النتائج كما هي موضحة في الجدول مستندا في ذلك على رأي علاوي ورضوان أن "كل مكون أو مهارة خاصة تحصل على نسبة تكرار تقل عن 25% من المجموع الكلي تستبعد من التجربة المقصودة".

الاج	الاختبارات	النتائج	عدد الاساتذة	النسبة المئوية
دول				
رقم)				
30				
(
يو				
ضح				
مجمه				
وعدة				
الاخ				
تبارا				
ت المنتقاة:				

75%	10	التحمل مشي 6 د
75%		قبضة اليد
75%		القوة العضلية للأطراف العليا اليسرى (عدد المرات /30ثا)
75%		القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (عدد المرات /30ثا)
100%		القوة العضلية للأطراف السفلى (عدد المرات /30ثا)
100%		مرونة الاطراف العليا/سم
100%		مرونة الاطراف السفلى/سم
100%		.timed.up.and.go
100%		الوقوف على الرجل اليمنى YOD
100%		الوقوف على الرجل اليسرى YOG
75%		سرعة المشي F8W

2.3.7.2. ثبات وصدق الاختبار:

يذكر نبيل عبد الهادي " أن هذا الأساس العلمي يعتبر من المقومات الأساسية لاختبار الجيد حيث يفترض أن يعطي نفس النتائج إذا أعيد استخدامه مرة أخرى " (نبيل، 1999، صفحة 109). ويقول مقدم عبد الحفيظ في هذا الصدد " على انه مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة " (مقدم، 1994، صفحة 166). قمنا بإجراءات أولية وهذا من أجل حساب معامل الثبات لكل اختبار بطريقة (اختبار إعادة الاختبار)، حيث طبقت الاختبارات الأولى على عينة من المسنين ثم اختيرهم بطريقة عشوائية عن طريق السحب من العينة التي اختيرت بطريقة مقصودة من المجتمع الأصل ثم طبقنا الاختبارات على مجموعة في يوم واحد، و بعد أسبوع قمنا بإعادة الاختبار على نفس الأفراد في نفس الظروف، ومن خلال هذه الخطوة الأولى تناولت الطالبة الباحثة تلك الاختبارات بالتجريب للتأكد من ثقلها العلمي. وطبقت الاختبارات المستهدفة على مرحلتين متتاليتين أين تمت المرحلة الأولى بتاريخ 2016/11/15 بينما المرحلة الثانية تمت بتاريخ 2018/11/22 وفي نفس الظروف الزمنية والمكانية بمساعدة فريق عمل يضم طلبة الماستر والطبيب المعالج والطبيب النفسي لدار الأشخاص المسنين، حيث نظم لقاء عمل قبلي تم فيه الشرح المفصل لكل الاختبارات المقصودة مع العرض النموذجي لأكثر من مرة لكل اختبار وفي نفس الظروف المكانية والزمانية. وقمنا بتجميع النتائج ومعالجتها إحصائياً تحصلنا على ما يلي:

الجدول رقم (31) يوضح صدق وثبات الاختبارات

الصدق	الثبات	العينة	الاختبارات
0,98	0,97	5	التحمل مشي 6 د
0,99	0,99		قبضة اليد
0,96	0,92		القوة العضلية للأطراف العليا اليسرى (عدد المرات /30ثا)
0,92	0,85		القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (عدد المرات /30ثا)
0,97	0,94		القوة العضلية للأطراف السفلى (عدد المرات /30ثا)
0,97	0,95		مرونة الاطراف العليا/سم
0,96	0,93		مرونة الاطراف السفلى/سم
0,97	0,94		اختبار .Timed.up. and.go
0,98	0,97		الوقوف على الرجل اليمنى YOD
0,98	0,97		الوقوف على الرجل اليسرى YOG
0,95	0,9		سرعة المشي F8W

عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية(04)

لقد تبين من خلال النتائج الإحصائية المدونة في الجدول أعلاه أن كل قيم الثبات والصدق الذاتي المتحصل عليها هي محصورة بين 0,85 كأدنى قيمة إلى 0,99 كأعلى قيمة تتمتع بارتباط قوى كون أنها تقترب نحو القيمة 1، إضافة إلى ذلك تشير الطالبة الباحثة أن تلك القيم الموضحة من نفس الجدول هي أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط و التي بلغت (0.81) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 4 وعليه نستنتج أن الاختبارات المستخدمة تتمتع بثبات وصدق عالي فيما وضعت لقياسه.

3.3.7.2.الموضوعية:

يقصد بالموضوعية التحرر والتحيز أو التعصب، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من احكام (عبد الرحمان، 2003، صفحة 332) كما يقصد بها وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات والنتائج الخاصة، وترجع موضوعية الاختبار في الأصل الى النقاط التالية:

-وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات، حيث استخدمت الطالبة الباحثة مجموعة من الاختبارات سهلة وواضحة وكذلك حساب الدرجات على مستوى كل اختبار بعيدا عن الصعوبة.

- أما لغة التعامل في إطار عرض وتوجيه المختبرين فتميز بالبساطة والوضوح، وغير قابل للتأويل، بالإضافة تم تعزيز المفحوصين بكل متطلبات الاختبارات كما قدم لهم عرض نموذجي مفصل لكل اختبار.
- التزام الطالبة الباحثة خلال العمل الميداني بمراعاة بعض العوامل مثل الفترة الزمنية التي يستغرقها الاختبار، طبيعة الأفراد، إدارة الاختبار، درجة الدافعية لدي المختبرين، أداء الاختبارات أثناء التعب.
- أما عن فترة الراحة البينية فقد توقفت على طبيعة ومتطلبات كل اختبار وكانت كلها كافية بالنسبة للمختبر للتعبير عن قدراته في كل اختبار.
- أما فريق البحث فقد تميز بتجانس من حيث المؤهلات العلمية بالإضافة إلى ذلك تلقوا توضيحا حول مضمون الاختبارات والعروض النموذجية، وكيفية القياس والتسجيل.
- أبجرت الاختبارات في نفس الظروف المكانية (فناء دار الأشخاص المسنين)، والزمانية(10-11سا).
- أما الجو النفسي للمفحوصين تميز في كل مراحل الاختبارات بالحيوية والاستعداد دون التأثير بمتغيرات.
- تم إجراء التعديلات حسب توجيهات المحكمين في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية حتى يتحقق شرط الموضوعية، واسنادا على كل الإجراءات الميدانية نستخلص أن الاختبارات المقترحة تتمتع بموضوعية عالية.

8.2. البرنامج الحركي الوقائي:

بعد الاطلاع على الادب التربوي واستعراض مجموعة من الدراسات السابقة والبحوث المشابهة -ولو على قلتها (خاصة في الوطن العربي) كدراسة أهمها، (Andy. C & al, 2015) ، (Taylor & al, 2014) (Geneviève, 2011)،(Béland, 2007) ، (Cornillon, et al.,2002)، (O. Hue et al, . (2001) . أمكن وضع الدليل الحركي الوقائي بحيث يحقق الاهداف التالية:

- تحسين وتحقيق التوافق النفسي للمسنين.
- بعث الثقة في النفس وتقديرهم لذاتهم.
- الحصول على الاستقلالية الذاتية.
- قضاء حاجياتهم الخاصة بمفردهم.
- تحسين مستوى أداء الانشطة الحركية اليومية.
- تحسين القدرات الوظيفية.

-أسس بناء البرنامج الحركي الوقائي:

لتحقيق أهداف هذا البرنامج فقد روعت الاسس التالية عند وضعه:

- 1- أن تساهم محتويات البرنامج وزمن أدائه في أحدث تغيرات في القدرات الوظيفية للمسن
- 2- الزيادة التدريجية في الصعوبة حتى يستطيع الجسم التكيف مع المجهود المبذول ويتحقق ذلك عن طريق:
 - زيادة شدة التدريب تدريجيا حيث يبدأ البرنامج بسرعة بطيئة وأقل من المتوسط في الاسابيع الاولى ثم التدرج في زيادة السرعة في الاسابيع الاخيرة.
 - الزيادة التدريجية في حجم التدريب
- 3- اعتبار المشي تمرينا أساسيا يمارس دائما مع التمرينات الاخرى في كل حصة مع التدرج في زمن ومسافة المشي، وكذلك أداء أنواع مختلفة من المشي.
- 4- التدرج في أداء التمارين، من وضع الجلوس، ثم الوقوف فتحا مع الاستناد ثم من الوقوف، التدرج في الزيادة في عدد مرات تكرارات التمرين الواحد، التدرج في زمن التمرين.
- 5- إذا لم يتمكن المسن من أداء التمرين في الوضع الجديد يترك له حرية اختيار الوضع المناسب حتى نتجنب الالم أو الرفض.
- 6- ان تتناسب التمرينات مع ميول وحاجيات كبار السن الى جانب استثارة الرغبة والحماس على بدل الجهد وتحقيق الهدف المرغوب.
- 7- تم تخطيط البرنامج الحركي الوقائي وفقا لأسلوب علمي وذلك بمراعاة الشدة والحمل، كما تم الاعتماد على بعض المؤشرات الفيزيولوجية كالمراقبة المستمرة لمؤشر نبض القلب -قبل- أثناء- بعد الممارسة.

-الحدود الإجرائية للبرنامج الحركي الوقائي:

-الحدود البشرية: تم تقسيم عينة الدراسة (28 مسن ومسنة) الى مجموعتين، مجموعة ضابطة (8 سيدات، 6 رجال) غير ممارسة للنشاط الحركي الوقائي. ومجموعة تجريبية (8 سيدات و6 رجال) طبق عليها الدليل الحركي الوقائي.

-الحدود الزمانية: تم تنفيذ البرنامج مدة 4 أشهر (16 أسبوع) بواقع 3 حصص في الأسبوع لمدة ساعة واحدة ونصف في الحصة الواحدة.

-الحدود المكانية: دار الأشخاص المسنين

ب-محتوى البرنامج:

-شمل البرنامج على ثلاث و حدات أسبوعيا بمعدل ساعة و نصف (90د) للحصة الواحدة وقد انتظمت عبر المراحل التالية :

-المرحلة الاولى الجو التربوي وامتدت الى 30د حيث غالبا ما كان يركز فيها على الجانب النفسي. حيث كانت تبدأ عند دخول الطالبة الباحثة لدار الأشخاص المسنين. كانت التوجه مباشرة الى غرفهم لإلقاء التحية عليهم و الاطمئنان على صحتهم. ثم التوجه معهم الى الميدان او القاعة المخصصة للبرنامج الحركي لحضور الجلسات الجماعية وخلق الجو العلائقي فيما بينهم وتقبلهم لذاتهم وتبادل الثقة والاحترام ورضا عن النفس والرضا عن الآخر والشعور بالسعادة مع الاخرين. وهذا عن خلال الاستماع إليهم، والإنصات إلى أسئلتهم، والإجابة عنها، وإن كانت متكررة، وغير مرغوبة.

-المرحلة الثانية تتمثل في الشروع بتطبيق العمل الميداني حيث ركزت فيها الطالبة على تنظيم المحتوى على ثلاث أجزاء، تحضيرية ورئيسية وختام، حيث شمل كل قسم ما يلي:

- تهيئة نفسية وبدنية ومدتها 10 دقائق وتشمل تحضير نفسي للتهيؤ للمشاركة الفعالة في الحصة، تمارين المشي.

-الجزء الرئيسي : و قد يتدرج الزمن من 30- 40 دقيقة ، و يتضمن تمارين لكل اجزاء الجسم ، تمارين القوة ، المرونة، التوازن ، التوافق الحركي، المشي بخطوات عملاقة ، المشي السريع ، المشي بين العراقيل ، المشي المنعرجالخ، ذلك حسب هدف الحصة المسطر في البرنامج .

- الجزء النهائي: ومدته 10 دقائق ويشمل تمارين تهدئة.

بعد الانتهاء من وضع الدليل ثم عرضه على أهل الاختصاص، وقد تمت الموافقة عليه بالجماع بعد اجراء التعديلات المقترحة.

9.2. الوسائل الإحصائية:

الوسائل الإحصائية المستعملة: استخدمت الطالبة الباحثة الاساليب الاحصائية كما يلي:
النسبة المئوية: من أكثر الوسائل الإحصائية استعمالا (أحمد بن قلاويز تواتي، 2008، ص180)

المتوسط الحسابي: (سيد محمد خيرى ، 1997 ، ص 242)

هو عبارة عن حاصل جمع مفردات القيم مقسوما على عددها (Parlebas. P, Cyffers.B,1992,p.123)

الانحراف المعياري: من أهم مقاييس التشتت وأكثرها استعمالا (زكريا شرييني ، 1995 ، ص 132)

معامل ارتباط " بيرسون " (فؤاد البهي السيد، 1979 ، ص 120)

- معامل ألفا كرونباخ.

- طريقة التجزئة النصفية.

- اختبار مان وتني Mann Whitney (U) لعينتين مستقلتين.

- اختبار ويلكوسون Wilcoxon لعينتين مرتبطتين.

* تمت المعالج الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS22).

10.2. صعوبات البحث:

أهم الصعوبات التي واجهت الطالبين الباحثين أثناء القيام بالاختبارات:

-الصعوبات النظرية:

فيما يخص موضوع البحث، نقص المراجع الخاصة بالمسنين وخاصة باللغة العربية، إن وجدت فبشكل آخر

بعيد عن موضوع دراستنا وبلغة غير اللغة العربية، واضطررنا الى ترجمتها مما أخذ منا وقت كبير لذلك.

-الصعوبات الادارية:

من بين الصعوبات التي واجهت طالبة الباحثة البيروقراطية.

الصعوبات الميدانية:

من بين الصعوبات الميدانية التي واجهت طالبة الباحثة:

- صعوبة العينة من حيث التعامل واخراجهم من مبدأ الموت واخراجهم للحياة.

- توقف وعدم استجابة أحد افراد العينة لأسباب نفسية حيث في بداية البحث كان عدد العينة 28 وبعد تقدم البحث بفترة معينة أصبح عددها 27.

خاتمة:

تتطلب أي دراسة علمية منهجية وإجراءات ميدانية، لان جوهر الدراسة يكمن في كيفية ضبط حدود البحث الرئيسية وإجراءاته الميدانية.

وهذا ما حاولت الطالبة الباحثة من خلال هذا الفصل تجسيده، بوضع خطة محددة الأهداف والغايات، وذلك بواسطة تحديد منهج ملائم لطبيعة الدراسة، يخدم مشكلة وأهداف البحث، كما تم تحديد عينة الدراسة، والأدوات المناسبة لجمع البيانات، مع دراسة الأسس العلمية لها، بالإضافة إلى تحديد الوسائل الإحصائية الملائمة، التي تساعد في عرض وتحليل ومناقشة النتائج، كما تطرق إلى الصعوبات والعراقيل التي واجهته أثناء قيامه بالدراسة .

الفصل الثالث

عرض تحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد

11.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبليّة لعينيّ البحث في متغير التوافق النفسي

الاجتماعي

12.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبليّة لعينيّ البحث عند السيدات والرجال

13.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبليّة البعديّة لعينيّ البحث السيدات

والرجال

14.3	عرض تحليل ومناقشة النتائج البعدية لعينتي البحث عند السيدات والرجال
15.3	عرض تحليل ومناقشة نتائج اختبارات في متغير الصحة البدنية:
16.3	الاستنتاجات
17.3	مناقشة النتائج بالفرضيات
18.3	الخلاصة العامة للبحث
19.3	التوصيات والاقتراحات
20.3	التوصيات
21.3	المصادر والمراجع

تمهيد:

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج لمناقشتها. وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي توصلت اليها الطالبة الباحثة، والتي اسفرت عنها هذه الدراسة بحيث تم استخدام البرنامج الاحصائي (SPSS22) في تفرغ البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة وإعطاء الصورة العامة للنتائج حيث قام بعرض النتائج في الجداول.

1.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبلية لعينتي البحث في متغير التوافق النفسي

الاجتماعي:

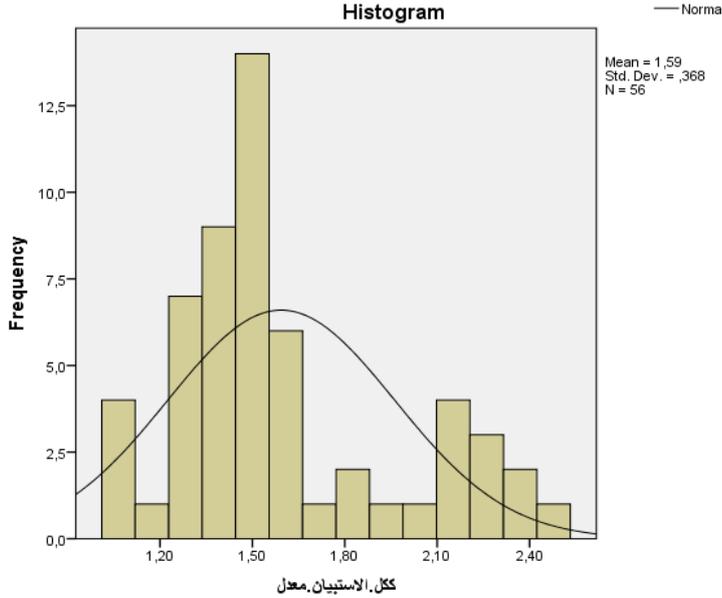
-عرض نتائج التوزيع الطبيعي :

جدول رقم(32) يبين اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي

TESTS OF NORMALITY

Shapiro-Wilk			المحاور
القيمة الاحتمالية. Sig	درجة الحرية dt	معامل الارتباط Statistic	
0,000	56	0,893	معدل. الاستبيان. ككل

الشكل البياني رقم(06) يبين اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي



بما ان عدد الملاحظات اقل من 50 اعتمدت الطالبة الباحثة على نتائج شابيرو-ويلك Test de Shapiro-Wilk لاختبار التوزيع الطبيعي، فمن الجدول رقم(1) نلاحظ أن قيمة القيمة الاحتمالية في المقياس ككل بلغت 0,00012 و هي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 هذا ما يدل على انه هناك فروق معنوية ، و عليه نستخلص أن القيم أو النتائج لا تتبع التوزيع الطبيعي، بالإضافة الى صغر حجم العينة (ن=16 لكل من المجموعتين التجريبية و الضابطة) مما يعني أن شرط استخدام مقياس (ت) الباراميتري غير متوفر ومنه استخدمت الطالبة الباحثة بديلا لباراميتري أو لا معلمي هو مقياس مان ويتني Mann Whitney (u) للمقارنة في نتائج العينتين المستقلتين ولكوكسن Wilcoxon للعينتين المرتبطتين.

2.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية السيدات والرجال:

1.2.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي

الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويشي

جدول رقم (33) يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث سيدات في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي)

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة Z	مان وثنى U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العينة	المجموعة
غير دال	0,873	-0,160	30,50	69,50	8,69	8	الناتج القبلي لعينة الممارسين التجريبية سيدات معدل. محور 1

المحاور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ادني قيمة	اعلى قيمة
نتائج. قبلية. سيدات. محور 1 (التوافق الشخصي)	16	1,3431	0,17149	1,09	1,57
نتائج. قبلية. سيدات. محور 2 (التوافق الاجتماعي)	16	1,3056	0,21332	1,04	1,74
نتائج. قبلية. سيدات. الاستبيان. ككل	16	1,3250	0,17989	1,07	1,63

تم التحقق من تجانس المجموعتين في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي) باستخدام مان ويتني U للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. فقد بلغ المتوسط الحسابي للنتائج القبلي في محور الاول التوافق الشخصي لدي عينتي البحث التجريبية والضابطة سيدات (1,343) وبانحراف معياري (0,171)، وبالنسبة للمحور الثاني التوافق الاجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي (1,305) وبانحراف معياري (0,213). اما فيما يخص الاستبيان ككل فبلغ المتوسط الحسابي (1,325) وبانحراف معياري (0,1798).

جدول رقم (34) يوضح مقارنة النتائج القبلي لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويتني

التوافق الشخصي	النتائج القبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة	8	8,31	66,50				احصائيا
معدل محور 2	النتائج القبلية لعينة الممارسين التجريبية سيدات	8	8,50	68,00	32,00	0,000	1,000	غير دال
	النتائج القبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة	8	8,50	68,00				احصائيا
معدل الاستبيان	النتائج القبلية لعينة الممارسين التجريبية سيدات	8	8,69	69,50	30,50	-0,160	0,878	غير دال
	النتائج القبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة	8	8,31	66,50				احصائيا

قيمة (U) الجدولية عند (درجة الحرية=8) عند مستوي الدلالة 0.05 و 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) ان قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الشخصي) للنتائج القبلية لعينة الممارسين التجريبية والغير ممارسين الضابطة سيدات بلغت (30,5) و هي أكبر من الجدولية (13-7) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,873) والتي هي أكبر من عند مستوى الدلالة (0,05) و (0,01) و عليه نقبل الفرض الصفري H_0 المؤكد على ان الفرق غير معنوي و نرفض الفرض البديل H_1 ، و هذا ما يفسر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية في متغير التوافق الشخصي مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير. كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) أن قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الاجتماعي) للنتائج القبلية لعينة البحث الممارسين التجريبية والغير الممارسين الضابطة بلغت (32) و هي أكبر من الجدولية (13-7) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (1) وهي أكبر من عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه نقبل الفرض الصفري H_0 المؤكد على ان الفرق غير معنوي و نرفض الفرض البديل H ، و يفسر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية سيدات في متغير التوافق الاجتماعي مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير. اما بالنسبة لمعدل الاستبيان ككل بلغت قيمة مان ويتني (30,50) وهي أكبر من القيمة الجدولية (13-7) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,878) وهي أكبر من عند مستوي الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه من خلال النتائج نلاحظ انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة والتجريبية سيدات في المتغيرات قيد الدراسة وهذا ما يدل على مدى التقارب الحاصل بين عينتي البحث مما يشير الى تجانس عينتي البحث.

1.2.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية لعينتي البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي

الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويتني

جدول رقم (35) يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث رجال في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي)

المحاور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ادني قيمة	اعلى قيمة
---------	--------	-----------------	-------------------	-----------	-----------

1,78	1,35	0,11578	1,5667	12	نتائج قبلية.رجال.محور 1 التوافق الشخصي
1,65	1,09	0,17658	1,4017	12	نتائج قبلية.رجال.محور 2 التوافق الاجتماعي
1,67	1,30	0,11023	1,4833	12	ن.قبلية.رجال.الاستبيان.ككل

تم التحقق من تجانس المجموعتين في الاختبار القبلي (التوافق الشخصي الاجتماعي) باستخدام مان ويتني U للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. إذ بلغ المتوسط الحسابي للنتائج قبلية في محور الاول التوافق الشخصي لدي عيني البحث التجريبية والضابطة رجال (1.566) وبانحراف معياري (0.115)، وبالنسبة للمحور الثاني التوافق الاجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي (1.401) وبانحراف معياري (0.176). اما فيما يخص الاستبيان ككل فبلغ المتوسط الحسابي (1.483) وبانحراف معياري (0.110).

جدول رقم(36) يوضح مقارنة النتائج قبلية لعيني البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويتني

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية.	قيمة Z	مان وثني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العينة	المجموعة
غير دال احصائيا	0,065	-1,913	6,500	50,50	8,42	6	النتائج قبلية لعينة الممارسين التجريبية رجال
				27,50	4,58	6	النتائج قبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة
غير دال احصائيا	0,699	-,402	15,500	41,50	6,92	6	النتائج قبلية لعينة الممارسين التجريبية رجال
				36,50	6,08	6	النتائج قبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة
غير دال احصائيا	0,132	-1,610	8,000	49,00	8,17	6	النتائج قبلية لعينة الممارسين التجريبية رجال
				29,00	4,83	6	النتائج قبلية لعينة الغير الممارسين الضابطة

قيمة (U) الجدولية عند (درجة الحرية=6) عند مستوي الدلالة 0.05 و0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (36) ان قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الشخصي) للنتائج قبلية لعينة الممارسين التجريبية والغير ممارسين الضابطة رجال بلغت (6,50) وهي اكبر من الجدولية (5-2) و هذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية(0,065) و التي هي اكبر من عند مستوى الدلالة (0,05) و (0,01) و عليه نقبل الفرض الصفري H0 المؤكد على ان الفرق غير معنوي و نرفض الفرض البديل H1 وهذا ما يفسر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة والتجريبية رجال في متغير التوافق الشخصي مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير . كما نلاحظ من

خلال الجدول رقم(36) أن قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الاجتماعي) للنتائج القبلية لعينة البحث الممارسين التجريبية والغير الممارسين الضابطة رجال بلغت(15,50) و هي اكبر من الجدولية(5-2) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,699) و هي اكبر من عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه نقبل الفرض الصفري H0 المؤكد على ان الفرق غير معنوي و نرفض الفرض البديل H1 ، ويفسر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية رجال في متغير التوافق الاجتماعي مما يشير الى تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير. اما بالنسبة لمعدل الاستبيان ككل بلغت قيمة مان ويتني (8,000) وهي أكبر من القيمة الجدولية (5-2) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,132) وهي أكبر من عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه من خلال النتائج نلاحظ انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة والتجريبية رجال في المتغيرات قيد الدراسة وهذا ما يدل على مدى التقارب الحاصل بين عينتي البحث مما يشير الى تجانس عينتي البحث.

3.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية البعدية لعينتي البحث السيدات و الرجال

1.3.3 دراسة التوزيع الطبيعي حسب اختبار كلموقروف وسمينوف -Kolmogorov

Smirnov Test

جدول رقم (37) يبين اختبار التوزيع الطبيعي حسب اختبار كلموقروف وسمينوف

المحاور	معدل.المحور1: التوافق الشخصي	معدل.المحور2: التوافق الاجتماعي	معدل.الاستبيان. ككل
العينة	56	56	56
المتوسط الحسابي	1,6071	1,58	1,5936
الانحراف المعياري	0,32872	0,43147	0,36806
Test Statistic	0,178	0,187	0,179
القيمة الاحتمالية	0,000	0,000	0,000

من

الجدول رقم (37) نلاحظ أن قيمة القيمة الاحتمالية في المقياس ككل بلغت 0,000 و هي اصغر من مستوى الدلالة 0,05 وهذا ما يدل على انه هناك فروق معنوية، و عليه نستخلص أن القيم أو النتائج لا تتبع التوزيع الطبيعي، مما يعني أن شرط استخدام مقياس (ت) الباراميتري غير متوفر و منه استخدمت الطالبة الباحثة بديلا لباراميتري أو لا معلمي هو مقياس ولكوكسن Wilcoxon للعينتين المرتبطتين.

1.3.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية البعدية لعينتي البحث السيدات

جدول (38) يبين الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة سيدات في القياسين القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية.	قيمة Z	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعات
دال	0,012	-2,524	0,18185	1,3488	نتائج. بعدية. ع. تج. سيدات. محور 1
احصائيا			0,18919	2,2175	نتائج. قبلية. ع. تج. سيدات. محور 1
دال	0,012	-2,524	0,21748	1,3088	نتائج. بعدية. ع. تج. سيدات. محور 2
احصائيا			0,06865	2,3463	نتائج. قبلية. ع. تج. سيدات. محور 2
دال	0,012	-2,524	0,18909	1,3288	نتائج. بعدية. ع. تج. سيدات. الاستبيان. ككل
احصائيا			0,09576	2,2838	نتائج. قبلية. ع. تج. سيدات. الاستبيان. ككل
دال	0,017	-2,384	0,17285	1,3375	نتائج. بعدية. ع. ضط. سيدات. محور 1
احصائيا			0,15287	1,4338	نتائج. قبلية. ع. ضط. سيدات. محور 1
غير دال	0,753	-0,314	0,22404	1,3025	نتائج. بعدية. ع. ضط. سيدات. محور 2
احصائيا			0,19676	1,3200	نتائج. قبلية. ع. ضط. سيدات. محور 2
غير دال	0,089	-1,703	0,18318	1,3213	نتائج. بعدية. ع. ضط. سيدات. الاستبيان. ككل
احصائيا			0,16033	1,3775	نتائج. قبلية. ع. ضط. سيدات. الاستبيان. ككل

للتوافق الشخصي الاجتماعي

$$n = (8,8)$$

بما ان القيمة الاحتمالية أصغر من 0,05 نستخلص انه توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح متوسطات الاختبار البعدي للعينة التجريبية سيدات المقدر ب(0,012) في المحور الاول وب (0,012) في المحور الثاني وب (0,012) في الاستبيان ككل، كما سجلنا بعض القيم الاحتمالية أكبر من 0,05 ومنه نستخلص ان فروق الحاصلة غير معنوية لا توجد دلالة إحصائية في الاختبار البعدي للعينة الضابطة في المحور

الثاني والمقدر ب(0,753) وفي الاستبيان ككل ب(0,089)، اما بالنسبة للمحور الأول فكان الفرق دال احصائيا.

1.3.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية البعدية لعيتي البحث رجال

جدول (39) يبين الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة رجال في القياسين القبلي والبعدى للتوافق الشخصي الاجتماعي

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	القيمة الاحتمالية.	مستوى الدلالة
نتائج. بعدية. ع. تج. رجال. محور 1	1,6317	0,10420	-2,207	0,027	دال احصائيا
نتائج. قبلية. ع. تج. رجال. محور 1	1,8600	0,16888			
نتائج. بعدية. ع. تج. رجال. محور 2	1,4283	0,23121	-2,207	0,027	دال احصائيا
نتائج. قبلية. ع. تج. رجال. محور 2	2,1167	0,17259			
نتائج. بعدية. ع. تج. رجال. الاستبيان. ككل	1,5283	0,13318	-2,207	0,027	دال احصائيا
نتائج. قبلية. ع. تج. رجال. الاستبيان. ككل	1,9900	0,13740			
نتائج. بعدية. ع. ضغط. رجال. محور 1	1,5017	0,09218	-2,070	0,038	دال احصائيا
نتائج. قبلية. ع. ضغط. رجال. محور 1	1,5583	0,08909			
نتائج. بعدية. ع. ضغط. رجال. محور 2	1,3750	0,11589	-1,753	0,080	غير دال احصائيا
نتائج. قبلية. ع. ضغط. رجال. محور 2	1,4500	0,15659			
نتائج. بعدية. ع. ضغط. رجال. الاستبيان. ككل	1,4383	0,06432	-1,826	0,068	غير دال احصائيا
ن. قبلية. ع. ضغط. رجال. الاستبيان. ككل	1,5050	0,07477			

ن=(6,6)

بما ان القيمة الاحتمالية أصغر من 0,05 نستخلص انه توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح متوسطات الاختبار البعدى للعينة التجريبية سيدات المقدر ب(0,027) في المحور الاول وب(0,027) في المحور الثاني وب (0,027) في الاستبيان ككل، كما سجلنا بعض القيم الاحتمالية أكبر من 0,05 ومنه نستخلص ان فروق الحاصلة غير معنوية لا توجد دلالة إحصائية في الاختبار البعدى للعينة الضابطة في المحور الثاني

والمقدر بـ(0,080) وفي الاستبيان ككل بـ(0,068)، اما بالنسبة للمحور الأول فبلغت القيمة الاحتمالية (0,068) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0,05) فكان الفرق دال احصائيا.

وترجع الطالبة الباحثة وجود الفرق الدال إحصائيا في المحور الأول (التوافق الشخصي) العينة الضابطة (سيدات ورجال) الى الحضور من الحين والآخر الى الحمص ومشاهدة العينة التجريبية أثناء ممارستها للنشاط الحركي الوقائي مما كان له تفاعل واضحا من خلال التصرفات التي كان تبديها العينة الضابطة كالتشجيع والتصفيق مما خلق جو من التضامن والمرح والسرور في نفسية جميع افراد دار الأشخاص المسنين. بما فيهم من الطاقم الإداري والطاقم الطبي والمشرفين القائمين على خدمة المسنين في المؤسسة.

4.3. عرض ومناقشة النتائج البعدية لعينتي البحث سيدات ورجال.

1.4.3 عرض ومناقشة النتائج البعدية لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي

الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويشي

جدول رقم (40) يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث سيدات في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي)

المحاور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	اعلى قيمة
نتائج.بعديّة.سيدات.محور1 التوافق الشخصي	16	1,8256	0,43751	1,22	2,57
نتائج.بعديّة.سيدات.محور.2 التوافق الاجتماعي	16	1,8331	0,54874	1,04	2,43
ن.بعديّة.سيدات.الاستبيان.ككل	16	1,8306	0,48506	1,13	2,46

تم التحقق من تجانس المجموعتين في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي) باستخدام مان ويتني U للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية. فقد بلغ المتوسط الحسابي للنتائج البعدية في محور الاول التوافق الشخصي لدي عينتي البحث التجريبية والضابطة سيدات (1.825) وبانحراف معياري (0.437)، وبالنسبة للمحور الثاني التوافق الاجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي(1.833) وبانحراف معياري (0.548). اما فيما يخص الاستبيان ككل فبلغ المتوسط الحسابي(1.830) وبانحراف معياري(0.485).

- جدول رقم (41) يوضح مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث سيدات في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويتني

U الجدولية = 13 عند 0,05 و = 7 عند مستوى 0,01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (41) ان قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الشخصي) للنتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية والغير ممارسين الضابطة سيدات بلغت (0,000) وهي اصغر من الجدولية (7-13) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,001) و التي هي أصغر من عند (0,05)

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة Z	مان وثني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العينة	المجموعة
دال احصائيا	0,001	-3,368	0,00	100,0	12,50	8	النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية سيدات
				36,0	4,50	8	النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة
دال احصائيا	0,001	-3,381	0,00	100,0	12,50	8	النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية سيدات
				36,00	4,50	8	النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة
دال احصائيا	0,001	-3,371	0,00	100,0	12,50	8	النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية سيدات
				36,0	4,50	8	النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة

و (0,01) وعليه نرفض الفرض الصفري H0 المؤكد على ان هناك فرق و نقبل بالفرض البديل H1، وهذا ما يفسر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية في متغير التوافق الشخصي مما يشير الى عدم تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير،

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم(41) أن قيمة مان ويتني في معدل المحور الثاني (التوافق الاجتماعي) للنتائج البعدية لعينة البحث الممارسين التجريبية والغير الممارسين الضابطة بلغت(0,000) وهي اصغر من الجدولية (7-13) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,001)وهي أصغر من عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 وعليه نرفض الفرض الصفري H0 المؤكد على ان هناك فرق ونقبل الفرض H1 البديل، ويفسر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية سيدات في متغير التوافق الاجتماعي مما يشير الى عدم تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

اما بالنسبة لمعدل الاستبيان ككل بلغت قيمة مان ويتني (0,000) وهي أصغر من القيمة الجدولية (13-7) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,001) وهي أصغر من عند مستوي الدلالة 0,05 و 0,01 وعليه من خلال النتائج نلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة

الضابطة والتجريبية سيدات في المتغيرات قيد الدراسة وهذا ما يدل على عدم تقارب الحاصل بين عينتي البحث مما يشير الى عدم تجانس عينتي البحث.

2.4.3. عرض ومناقشة النتائج البعدية لعينتي البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويشي

جدول رقم (42) يبين نتائج الاحصاء الوصفي لعينتي البحث رجال في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي)

المحاور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	اعلى قيمة
نتائج بعدية معدل المحور 1: التوافق الشخصي	12	1,7092	0,20345	1,43	2,04
نتائج بعدية معدل المحور 2: التوافق الاجتماعي	12	1,7833	0,38196	1,26	2,35
نتائج بعدية معدل الاستبيان ككل	12	1,7475	0,27436	1,46	2,13

تم التحقق من تجانس المجموعتين في الاختبار البعدي (التوافق الشخصي الاجتماعي) باستخدام مان ويشي U للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، بلغ المتوسط الحسابي للنتائج البعدية في محور الاول التوافق الشخصي لدي عينتي البحث التجريبية والضابطة رجال (1,709) وبانحراف معياري (0,203)، وبالنسبة للمحور الثاني التوافق الاجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي (1,783) وبانحراف معياري (0,381) اما فيما يخص الاستبيان ككل فبلغ المتوسط الحسابي (1,747) وبانحراف معياري (0,214).

جدول رقم (43) يوضح نتائج المقارنة البعدية لعينتي البحث رجال في مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي باستخدام اختبار مان ويشي

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية.	قيمة Z	مان وثني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العينة	المجموعة
دال احصائيا	0,010	-2,580	2,00	55,00	9,17	6	معدل المحور 1 النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية رجال
				23,00	3,83	6	التوافق الشخصي النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة رجال
دال	0,002	-2,892	0,00	57,00	9,50	6	معدل المحور 2 النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية رجال

التوافق الاجتماعي	النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة رجال	6	3,50	21,00				احصائيا
معدل الاستبيان.	النتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية رجال	6	9,50	57,00	0,00	-2,908	0,002	دال
	النتائج البعدية لعينة الغير الممارسين الضابطة رجال	6	3,50	21,00				احصائيا

U الجدولية = 13 عند 0,05 و = 7 عند مستوى 0,01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) ان قيمة مان ويتني في معدل المحور الأول (التوافق الشخصي) للنتائج البعدية لعينة الممارسين التجريبية و الغير ممارسين الضابطة رجال بلغت (2,000) و هي اصغر من الجدولية (7-13) و هذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,010) و التي هي أصغر من عند (0,05) و (0,01) و عليه نرفض الفرض الصفري H0 و نقبل بالفرض البديل H1 ، و هذا ما يفسر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية في متغير التوافق الشخصي لصالح التجريبية مما يشير الى مدى فعالية البرنامج المصمم و اسهامات تطبيقه على المتغير النفسي (التوافق الشخصي).

كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (42) أن قيمة مان ويتني في معدل المحور الثاني (التوافق الاجتماعي) للنتائج البعدية لعينة البحث الممارسين التجريبية و الغير الممارسين الضابطة بلغت (0,000) وهي اصغر من الجدولية (7-13) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,002) وهي أصغر من عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه نرفض الفرض الصفري H0 المؤكد على ان هناك فرق و نقبل الفرض H1 البديل، و يفسر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة و التجريبية رجال في متغير التوافق الاجتماعي لصالح التجريبية مما يشير الى مدى فعالية البرنامج المصمم و اسهامات تطبيقه على المتغير النفسي (التوافق الاجتماعي)، اما بالنسبة لمعدل الاستبيان ككل بلغت قيمة مان ويتني (0,000) وهي أصغر من القيمة الجدولية (7-13) وهذا ما تشير اليه القيمة الاحتمالية (0,002) وهي أصغر من عند مستوي الدلالة 0,05 و 0,01 و عليه من خلال النتائج نلاحظ انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة الضابطة و التجريبية رجال في المتغيرات قيد الدراسة وهذا ما يدل على عدم تقارب الحاصل بين عينتي البحث مما يشير الى عدم تجانس عينتي البحث.

4. عرض وتحليل النتائج باستخدام مربع لإيتا2:

حجم الأثر أو حجم التأثير (بالإنجليزية: Effect Size) يمثل نسبة تباين المتغير التابع التي ترجع للمتغير المستقل، أي أنه يبين قوة العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل، فهو يعطينا الدلالة العملية للفروق

الإحصائية أو العلاقات بين المتغيرات، وما إذا كانت تلك الدلالة العملية كبيرة بحيث تبرر الأخذ بنتائجها، وبذلك يتميز عن الدلالة الإحصائية التي تهتم باحتمالية رفض الفرضية الصفرية من الناحية الإحصائية النظرية فقط (Ellis. 2010)، (Joachim. Guido. & Bimal.K. 2008). هو مقياس يخبر عن مدى تفسير المتغير التابع، أو توقعه بواسطة المتغير المستقل (Kellow.1998)، (Snyder and Lawson.1992)، (Huston.1993).

-عرض ومناقشة النتائج البعدية باستخدام اختبار دلالة الفروق للمجموعتين:

والذي نصه "ما حجم تأثير الدليل الحركي الوقائي في تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية لدى المسنين؟"

للتحقق من الفرض الأخير الذي يتعرض لمدى فعالية الدليل المصمم في تحسين المتغير النفسي (التوافق الشخصي الاجتماعي للمسنين، قامت الطالبة الباحثة بحساب مربع إيتا η^2 (Ellis.2010)، تبعا للمعادلة:

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

حيث أن (ت) هي نتيجة اختبار الفروق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للعينة على مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي، وقد اعتمدت الطالبة الباحثة مستويات حجم الأثر كما يلي:

جدول (44) قيم حجم الأثر (d) ومقدار التأثير

مقدار حجم التأثير	قيمة (d) حجم الأثر
تأثير صغير	0,4 - 0,2
تأثير متوسط	0,7 - 0,5

تأثير كبير

0,8 فما فوق

وضعه (Cohen.1988) لحجم الأثر والمشار إليه في (Heiman. 2011. p. 281)

الاداة المستخدمة	صغير	متوسط	كبير	كبير جدا
d	0,2	0,5	0,8	1,1
η2	0,01	0,06	0,14	0,2

(حسن، 2011، صفحة 283)

جدول (45) يبين قيم حجم تأثير الدليل الحركي الوقائي باستخدام مربع ايتا (η^2) في متغير التوافق

الشخصي الاجتماعي في الابعاد ككل (المجموعة التجريبية سيدات)

المجالات	ايتا Eta	مربع ايتا (η^2)	حجم الاثر (d)	مستوى حجم الاثر
نتائج. بعدية. سيدات. م. 1 *	0,015	0,000	0,030	صغير
المجموعة. ق. ب. سيدات. ا. ب. تا				
نتائج. بعدية. سيدات. م. 2 *	0,925	0,856	4,872	كبير جدا
المجموعة. ق. ب. سيدات. ا. ب. تا				
نتائج بعدية. سيدات. ككل *	0,965	0,931	7,337	كبيرة جدا
المجموعة. ق. ب. سيدات. ا. ب. تا				

نلاحظ من الجدول (45) ان قيمة مربع ايتا η^2 و الذي يقيس حجم تأثير الدليل الحركي الوقائي في تحسين التوافق الشخصي لدى افراد عينة السيدات بلغ قيمة حجم الأثر **d** (0,030) و هذا يعني أن حجم التأثير صغير ، مما يدل على ان المتغير المستقل (الدليل الحركي الوقائي) كان صغير التأثير على المتغير التابع (التوافق الشخصي) و ترجع الطالبة الباحثة قلة التأثير الى خصوصية العينة ، كما تشير منى صواف و قتيبه الحلبي " إلى ان هذه المرحلة من العمر من حياة المرأة تتصف بالاضطرابات المزاجية والنفسية والقلق وكثرة

الشكاوى من أوجاع وآلام في الجسم قد ترجع الى أسباب طبية عضوية أو أسباب نفسية أو حتى خيالية في بعض الأحيان" (صواف و الحلبي، 2001، صفحة 102).

كما تبين من الجدول ان قيمة مربع ايتا η^2 هي (0,856) وقيمة حجم الأثر **d** (4,872) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير، مما يدل على ان المتغير المستقل (الدليل المصمم) له تأثير على المتغير التابع (التوافق الاجتماعي) بدرجة كبيرة من الفاعلية على المجموعة التجريبية وفي كل مجال من مجالات المتغير التابع. ولقد بلغت قيمة حجم الأثر **d** في المحور ككل (التوافق النفسي الاجتماعي) (7,337) ومن اجل معرفة أثره ككل تبين العكس فكان التأثير كبير جدا و هذا راجع الى طبيعة المتغير المستقل (الدليل الحركي الوقائي) الذي أثر في الجانب النفسي وهذا بحكم أن الدليل كان له تأثير من حيث خلق مواقف التفاعل و التضامن و المرح و هذا ما تأكده دراسة (فوقية محمد زايد، 2001)، (إيمان رفعت السعيد، 2002) و (Cécile، 2014) و (Laffont).

جدول (46) يبين قيم حجم تأثير الدليل الحركي الوقائي باستخدام مربع ايتا (η^2) في متغير التوافق الشخصي الاجتماعي في الابعاد ككل (المجموعة التجريبية رجال)

المجالات	ايتا Eta	مربع ايتا (η^2)	حجم الاثر (d)	مستوى حجم الاثر
نتائج.بعديّة.رجال.م.1*	0,774	0,600	2,448	كبير جدا
المجموعة.ق.ب.رجال.ايتا				
نتائج.بعديّة.سيدات.م.2*	0,911	0,831	4,432	كبير جدا
المجموعة.ق.ب.رجال.ايتا				
نتائج بعديّة.رجال.ككل*	0,923	0,852	4,803	كبيرة جدا
المجموعة.ق.ب.رجال.ايتا				

يتبين من الجدول أعلاه النتائج البعدية الرجال للمجموعة التجريبية في المحور الأول (التوافق الشخصي) حيث قيمة مربع ايتا η^2 هي (0,600) وبلغت قيمة حجم الأثر **d** (2,448)، في حين أن قيمة مربع ايتا η^2 في المحور الثاني (التوافق الاجتماعي) بلغت (0,831) وبلغت قيمة حجم الأثر **d** ب (4,432).

اما فيما يخص المقياس ككل فقد بلغت قيمة مربع ايتا η^2 هي (0,831) وقيمة حجم الأثر d (4,803) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير جدا، مما يدل على ان المتغير المستقل (الدليل الحركي الوقائي) له تأثير على المتغير التابع (التوافق الشخصي الاجتماعي) بدرجة كبيرة من الفاعلية على المجموعة التجريبية وفي كل مجال من مجالات المتغير التابع. وهذا يعني أن هناك تأثير كبير جدا في جميع المحاور، وفي كل المقياس ككل مما يشير الى أن الدليل المصمم له فعالية كبيرة في تحسين متغيرات الصحة النفسية (التوافق الشخصي الاجتماعي).

وهذا ما تؤكدته دراسة (وليد أمين عباس بمحت،2006) و دراسة (صالح احمد و آخرون،2014) و(Per Carlbring & al.2015). (Sarwat El- Hassrouni ,2011).

عرض تحليل ومناقشة نتائج اختبارات في متغير الصحة البدنية:

1.5.3 مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث سيدات ورجال:

- عرض نتائج التوزيع الطبيعي عند سيدات ورجال:

جدول رقم (47) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات عند السيدات في اختبارات المتغير البدنية

اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality				
قيم (Shapiro-Wilk) للعينة الضابطة (ن=8)		قيم (Shapiro-Wilk) للعينة التجريبية (ن=8)		الاختبارات
معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	
0,166	0,874	0,743	0,953	التحمل المشي لمدة 6 د
0,227	0,889	0,249	0,893	قبضة اليد لمدة 30ثا
0,063	0,806	0,959	0,979	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليسرى (30ثا)
0,059	0,754	0,424	0,919	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليمنى (30ثا)
0,15	0,87	0,286	0,9	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثني و مد الركبة /30ثا)
0,268	0,896	0,111	0,857	مرونة الاطراف العلوية/سم
0,721	0,951	0,051	0,815	مرونة الاطراف السفلى/سم
0,577	0,936	0,298	0,901	التوازن الديناميكي (.timed.up.and.go)
0,245	0,892	0,062	0,685	التوازن (الوقوف على رجل واحدة) اليمنى YOD
0,054	0,826	0,055	0,734	التوازن (الوقوف على رجل واحدة) اليسرى YOG
0,333	0,907	0,303	0,902	. اختبار سرعة المشي F8W

د.ح=8 ، مستوى الدلالة 0.05

اعتمدت الطالبة الباحثة على نتائج شايبرو Shapiro-wilk لاختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، فمن خلال الجدول رقم (46) نلاحظ ان جميع القيم الاحتمالية الموضحة في الجدول هي اصغر من (0,05) حيث بلغت اعلى قيمة بلغت في المجموعة التجريبية (0,743) و ادناها (0,051)، و اما بالنسبة للمجموعة الضابطة فبلغت اعلى قيمة احتمالية (0,721) و بلغت ادني قيمة (0,054) و عند مقارنتها مع مجموع القيم الاحتمالية الموضحة في الجدول اتضح ان جميعها اكبر، كما انها أكبر من (0,05) و عليه نستخلص ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

-جدول رقم (48) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات عند الرجال في اختبارات المتغيرات البدنية

اختبار التوزيع الطبيعي Tests of Normality				
قيم (Shapiro-Wilk) للعينه الضابطة(ن=5)		قيم (Shapiro-Wilk) للعينه التجريبية(ن=6)		الاختبارات
معامل الارتباط	الاحتمالية القيمة.	معامل الارتباط	الاحتمالية القيمة.	
0,795.	0,958.	0,520.	0,922	التحمل المشي لمدة 6 د
0,236.	0,862.	0,617.	9,350.	قبضة اليد لمدة 30ثا
0,227.	0,860.	0,530.	0,923.	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليسرى(30ثا)
0,083.	0,801.	0,692.	0,944.	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليمنى (30ثا)
0,325.	0,883.	0,918.	0,974.	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثني و مد الركبة /30ثا)
0,296.	0,877.	0,994.	0,992.	مرونة الاطراف العلوية/سم
0,587.	0,929.	0,604.	0,933.	مرونة الاطراف السفلى/سم
0,515.	0,918.	0,387.	0,902.	التوازن الديناميكي.(timed.up.and.go)
0,080.	0,693.	0,714.	0,947.	التوازن (الوقوف على رجل واحدة) اليمنى YOD
0,013.	0,712.	0,913.	0,973.	التوازن (الوقوف على رجل واحدة) اليسرى YOG
0,446.	0,906.	0,467.	0,915.	. سرعة المشي F8W

د.ح=5/6 ، مستوى الدلالة 0.05

فمن خلال الجدول رقم (47) نلاحظ ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي عند الرجال لأن جميع القيم الاحتمالية أكبر من (0,05) حيث بلغت أكبر قيمة احتمالية في المجموعة التجريبية (0,994) وأدناها بلغت (0,387)، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة أعلى قيمة احتمالية بلغت (0,795) وأدني قيمة

احتمالية بلغت (0,008) وعند مقارنتها مع مجموع القيم الاحتمالية الموضحة في الجدول اتضح ان جميعها أكبر، كما انها أكبر من (0,05) وعليه نستخلص ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

1.5.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبلية لعيني البحث عند السيدات

-جدول(49) يبين مقارنة النتائج القبلية لعيني البحث الضابطة والتجريبية سيدات

اختبار "ت" للفروق t-test		اختبار ليفن. Levene's Test		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة (16)	الاختبارات
القيمة الاحتمالية (Sig. (2-tailed	ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	F فيشر				
0,087	1,841	0,081	3,527	117,96	205,00	تجريبية	اختبار التحمل المشي لمدة 6 د
				64,53	117,50	ضابطة	
0,255	1,187	0,277	1,281	5,17	11,04	تجريبية	اختبار قبضة اليد لمدة 30ثا
				3,07	8,51	ضابطة	
0,180	1,411	0,428	,667	2,97	12,63	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليسرى (30ثا)
				4,34	10,00	ضابطة	
0,097	1,779	0,850	,037	4,75	14,50	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليمنى (30ثا)
				4,80	10,25	ضابطة	
0,359	0,948	0,101	3,078	1,46	6,13	تجريبية	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثني ومد الركبة /30ثا
				3,02	5,00	ضابطة	
0,150	1,522	0,305	1,133	15,68	-17,50	تجريبية	مرونة الاطراف العلوية/سم
				12,75	-28,38	ضابطة	
0,246	1,212	0,058	7,194	18,40	-21,63	تجريبية	مرونة الاطراف السفلى/سم
				7,41	-13,13	ضابطة	
0,085	1,856	0,277	1,278	1,29	15,47	تجريبية	التوازن الديناميكي timed.up.and.go
				0,72	16,44	ضابطة	
0,223	1,275	0,376	,835	1,44	1,85	تجريبية	(الوقوف على رجل واحدة) اليمنى YOD
				1,01	1,06	ضابطة	
0.259	1.175	0.275	1,291	1,82	2,27	تجريبية	(الوقوف على رجل واحدة) اليسرى YOG
				1,44	1,31	ضابطة	
0.777	0.288	0.055	4,380	4,86	27,38	تجريبية	. سرعة المشي F8W
				3,00	27,96	ضابطة	

ت. الجدولية=2.14 عند مستوى الدلالة (0.05)، درجة الحرية (2-ن=14)

تشير النتائج في الجدول اعلاه عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 بين المجموعتين

الضابطة والتجريبية، وذلك باستخدامنا إحصائية (ليفن) levene، حيث انحصرت القيمة الاحتمالية بين

أدنى قيمة (0,055) وأعلى قيمة (0,850) مما يبين ان القيمة الاحتمالية أكبر من 0,05، فلا يوجد فرق في تباين البيانات او نتائج العينتين وبالتالي يمكن استخدام اختبار "ت".

فمن خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات نتائج العينة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية وذلك باستخدام اختبار "ت"، فقد بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التحمل للعينة التجريبية (250,00م) \bar{F} (117,96) وقد بلغ في للعينة الضابطة (117,50م) \bar{F} (64,53) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,081) وهي أكبر من 0,05، اختبار قبضة اليد بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (11,04) \bar{F} (5,17) واما العينة الضابطة فبلغ المتوسط الحسابي (8,51) \bar{F} (3,07) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,277)، اما بالنسبة لاختبار ثني ومد الذراع اليسرى لمدة 30ثا بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (12,63) \bar{F} (2,97) وفي العينة الضابطة بلغ (10,00م) \bar{F} (4,34) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,428). وفي اختبار ثني ومد الذراع اليمنى لمدة 30ثا فبلغ المتوسط الحسابي (14,50) \bar{F} (4,75) وفي العينة الضابطة بلغ (10,25) \bar{F} (4,80) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,850). اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى في العينة التجريبية بلغ المتوسط الحسابي (6,13) \bar{F} (1,46) وبلغ المتوسط الحسابي في العينة الضابطة (5,00) \bar{F} (3,02) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,101). اختبار مرونة الاطراف العليا بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (10,87) \bar{F} (7,14) في العينة الضابطة بلغ (17,50سم) \bar{F} (12,75) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,305). اما في اختبار مرونة الاطراف السفلى للمجموعة التجريبية فقد (21,63سم) \bar{F} (18,40) وفي المجموعة الضابطة بلغ المتوسط الحسابي (13,13سم) \bar{F} (7,41) واما القيمة الاحتمالية فبلغت (0,058). واما اختبار وقت الذهاب والاياب بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (15,47سم) \bar{F} (1,29) وبلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة (16,44) \bar{F} (0,72) وقدرت القيمة الاحتمالية ب (0,277). بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التوازن بالوقوف على الرجل اليمنى للمجموعة التجريبية (1,85ثا) \bar{F} (1,44) وفي المجموعة الضابطة بلغ (1,06ثا) \bar{F} (1,01) واما القيمة الاحتمالية فقد قدرت ب (0,376). كما بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التوازن بالوقوف على الرجل اليسرى للعينة التجريبية (2,27ثا) \bar{F} (1,82) وفي العينة الضابطة (1,31ثا) \bar{F} (1,44) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,275). وبالنسبة لاختبار سرعة المشي على شكل 8 بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (27,38ثا) \bar{F} (4,86) وبلغت في المجموعة الضابطة (27,96) \bar{F} (3,00) واما القيمة الاحتمالية فقد بلغت (0,055). من الملاحظ أن جميع القيم الاحتمالية للاختبارات

البدنية أكبر من (0,05). ومن اجل اصدار احكام على نوعية الفروق "ت" تبين أن قيمة "ت" المحسوبة أصغر من الجدولية حيث بلغت الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (14) في متغيرات البحث عند العينة التجريبية والضابطة كون أن أصغر قيمة بلغت (0,288) وأعلى قيمة بلغت (1,84). ومن هذا نلاحظ أنه لا توجد فروق بين العينة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبليّة. ونتائج هذه الدراسة تتفق مع دراسة (Stephane.R, Jon.A, Williams, & Maureen, 1995)، (Bernard, et al., 2004)، (Béland, 2007)، (Genrvieve, 2011)، (Hue, Seynnes, (Aveiro.M, 2006)، (Ledrole, & Bernard, 2001) والتي تشير الى عدم وجود فروق احصائية بين عينات البحث في الاختبارات القبليّة.

3.5.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج القبليّة لعيني البحث عند الرجال

—جدول (50) يبين مقارنة النتائج القبليّة لعيني البحث الضابطة والتجريبية رجال

اختبار "ت" للفروق t-test		اختبار ليفن Levene's Test		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة (10)	الاختبارات
القيمة الاحتمالية (Sig. 2-tailed)	ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	F فيشر				
0,569	0,592	0,358	0,937	73,06	177,50	تجريبية	اختبار التحمل المشي لمدة 6 د
				46,90	200,00	ضابطة	
0,910	0,117	0,863	0,032	6,41	13,68	تجريبية	اختبار قبضة اليد لمدة 30 ثا
				8,50	13,16	ضابطة	
0,144	1,602	0,764	0,096	4,42	17,50	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليمنى (30 ثا)
				3,97	13,40	ضابطة	
0,350	0,986	0,706	0,151	4,79	18,83	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العلوية الذراع اليسرى (30 ثا)
				6,11	15,60	ضابطة	
0,076	2,002	0,870	0,028	1,75	4,67	تجريبية	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثني ومد الركبة / 30 ثا)
				2,12	7,00	ضابطة	
0,344	1,000	0,028	6,846	6,86	-30,67	تجريبية	مرونة الاطراف العلوية/سم
				15,19	-23,80	ضابطة	
0,604	0,537	0,252	1,496	16,52	-27,33	تجريبية	مرونة الاطراف السفلى/سم
				7,65	-23,00	ضابطة	
0,512	0,682	0,199	1,921	2,02	15,87	تجريبية	التوازن الديناميكي timed.up.and.go
				0,99	15,19	ضابطة	
0,593	0,554	0,086	3,723	1,46	1,79	تجريبية	(الوقوف على رجل واحدة) اليمنى YOD
				0,54	1,40	ضابطة	

0,568	0.593	0.481	0.540	1,12	1,51	تجريبية	(الوقوف على رجل واحدة) اليسرى YOG
				1,73	2,02	ضابطة	
0,268	1.182	0.076	4.032	2,93	22,52	تجريبية	. سرعة المشي F8W
				1.10	20,87	ضابطة	

ت. الجدولية=2.23 عند مستوى الدلالة (0.05)، درجة الحرية (2-ن=2) =10

تشير النتائج في الجدول اعلاه عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 بين المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك باستخدامنا إحصائية ليفن (levene)، حيث انحصرت القيمة الاحتمالية بين أدنى قيمة (0,028) و اعلى قيمة (9,000) مما يبين ان القيمة الاحتمالية أكبر من 0,05، فلا يوجد فرق في تباين البيانات او نتائج العينتين وبالتالي يمكن استخدام اختبار "ت".

فمن خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات نتائج العينة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية وذلك باستخدام اختبار "ت"، فقد بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التحمل للعينة التجريبية (177,50م) $\bar{F}(73,06)$ وقد بلغ في العينة الضابطة (200,00م) $\bar{F}(46,90)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,358) وهي أكبر من 0,05. اختبار قبضة اليد بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (13,68م) $\bar{F}(6,41)$ واما العينة الضابطة فبلغ المتوسط الحسابي (13,16م) $\bar{F}(8,50)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,863)، اما بالنسبة لاختبار ثني ومد الذراع اليسرى لمدة 30 ثا بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (17,50) $\bar{F}(4,42)$ وفي العينة الضابطة بلغ (13,40) $\bar{F}(3,97)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,764). وفي اختبار ثني ومد الذراع اليمنى لمدة 30 ثا فبلغ المتوسط الحسابي (18,83) $\bar{F}(4,79)$ وفي العينة الضابطة بلغ (15,60) $\bar{F}(6,11)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,706)، اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى في العينة التجريبية بلغ المتوسط الحسابي (4,67) $\bar{F}(1,75)$ وبلغ المتوسط الحسابي في العينة الضابطة (7,00) $\bar{F}(2,12)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,870). اختبار مرونة الاطراف العليا بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (30,67سم) $\bar{F}(6,86)$ في العينة الضابطة بلغ (23,80سم) $\bar{F}(15,19)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,058). اما في اختبار مرونة الاطراف السفلى للمجموعة التجريبية فقد (27,33سم) $\bar{F}(16,52)$ وفي المجموعة الضابطة بلغ المتوسط الحسابي (23,00سم) $\bar{F}(7,65)$ واما القيمة الاحتمالية فبلغت (0,252). واما اختبار وقت الذهاب والاياب بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (15,87ثا) $\bar{F}(2,02)$ وبلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة (15,19ثا) $\bar{F}(0,99)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,199). بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التوازن بالوقوف على الرجل اليمنى للمجموعة التجريبية (1,79ثا) $\bar{F}(1,46)$ وفي المجموعة الضابطة بلغ (1,40ثا) $\bar{F}(0,54)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,086)، كما بلغ المتوسط الحسابي في اختبار التوازن بالوقوف على الرجل اليسرى للعينة التجريبية (1,51ثا) $\bar{F}(1,12)$ وفي العينة الضابطة (2,02ثا)

$\bar{X}(1,73)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,481). وبالنسبة لاختبار سرعة المشي على شكل 8 بلغ المتوسط الحسابي في العينة التجريبية (22,52) $\bar{X}(2,93)$ وبلغت في المجموعة الضابطة (20,87) $\bar{X}(1,10)$ واما القيمة الاحتمالية فقد بلغت (0,076)، من الملاحظ أن جميع القيم الاحتمالية للاختبارات البدنية أكبر من (0,05)، ومن اجل اصدار احكام على نوعية الفروق "ت" تبين أن قيمة "ت" المحسوبة أصغر من الجدولية حيث بلغت الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (14) في متغيرات البحث عند العينة التجريبية والضابطة كون أن أصغر قيمة بلغت (0,117) واعلى قيمة بلغت (2,002). ومن هذا نلاحظ أنه لا توجد فروق بين العينة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية.

4.5.3 عرض ومناقشة النتائج القبلية والبعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة عند سيدات

جدول (51) يوضح نتائج المقارنة القبلية والبعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة عند سيدات

الدلالة الاحصائية	القيمة ح. ح. (2-tailed Sig.)	ت. م. (t)	النتائج البعدية			النتائج القبلية			العينة (n)	الوسائل الاحصائية الاختبارات
			الخطأ م. Std. Er. (M)	م. Std. (Dev)	ح. م. Mean	الخطأ م. Std. Er. (M)	م. Std. (Dev)	ح. م. Mean		
دال	0,000	7,203	45,59	128,94	383,75	41,70	117,96	205,00	تج	التحمل مشي 6 د
غير دال	0,123	1,752	7,30	20,66	83,75	22,82	64,53	117,50	ض	
دال	0,000	17,490	2,15	6,07	19,31	1,83	5,17	11,04	تج	قبضة اليد. 30S
دال	0,014	3,252	0,71	2,00	6,43	1,09	3,07	8,51	ض	
دال	0,000	7,768	1,77	5,00	22,88	1,05	2,97	12,63	تج	القوة العضلية للأطراف العليا اليسرى (30ثا)
دال	0,023	2,909	1,40	3,96	7,75	1,54	4,34	10,00	ض	
دال	0,000	12,253	1,87	5,29	20,38	1,68	4,75	14,50	تج	القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (30ثا)
دال	0,007	3,813	1,43	4,04	8,00	1,70	4,80	10,25	ض	
دال	0,000	10,652	1,21	3,42	15,00	0,52	1,46	6,13	تج	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثا).
غير دال	0,336	1,033	1,06	3,01	4,25	1,07	3,02	5,00	ض	
دال	0,000	10,247	5,30	15,00	-13,75	5,54	15,68	-17,50	تج	مرونة الاطراف العليا/سم.
دال	0,005	4,073	4,93	13,95	-32,38	4,51	12,75	-28,38	ض	
دال	0,001	6,002	6,17	17,44	-18,61	6,51	18,40	-21,63	تج	مرونة الاطراف السفلى/سم
دال	0,035	2,601	2,00	5,65	-17,25	2,62	7,41	-13,13	ض	
دال	0,000	10,502	0,47	1,32	14,32	0,46	1,29	15,47	تج	وقت الذهاب والاياب
غير دال	0,104	1,870	0,64	1,81	17,81	0,35	1,00	16,76	ض	
دال	0,001	5,615	0,41	1,16	3,03	0,51	1,44	1,85	تج	الوقوف على الرجل اليمنى YOD
غير دال	0,760	0,318	0,59	1,66	0,94	0,36	1,01	1,06	ض	
دال	0,000	9,878	0,63	1,79	3,69	0,64	1,82	2,27	تج	الوقوف على الرجل

غير دال	0,062	2,220	0,22	0,62	0,52	0,51	1,44	1,31	ض	اليسرى YOG .
دال	0,000	7,708	1,57	4,45	24,26	1,72	4,86	27,38	تج	سرعة المشي F8W
غير دال	0,024	6502,	0,97	2,74	29,15	1,06	3,00	27,96	ض	

مستوى الدلالة (0.05)، درجة الحرية = 7 . ت الجدولية = 2.36

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات نتائج العينة التجريبية في الاختبارات القبلية والبعديّة، حيث من أجل اصدار احكام على نوعية الفروق عملت الطالبة الباحثة على معالجة النتائج باستخدام اختبار دلالة الفروق "ت"، وقد تبين في اختبار التحمل (المشي لمدة 6 د) ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت (7,20) و هي قيمة أكبر من "ت" الجدولية حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية (2,36) عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 7 مما يدل على وجود دلالة إحصائية، و بالتالي نقول أن الفرق معنوي بين الاختبار القبلي و البعدي للعينة التجريبية، و عليه استخلصت الطالبة الباحثة أن الدليل الحركي الوقائي له أثر ايجابي و واضح في تحسين اللياقة القلبية التنفسية لدى المسنات .

وهذا ما تؤكده دراسة (بلعيدوني و بن زيدان، 2016)، (صالح، السويح، و البهلول، 2014) (Daniel Rivière & al,2014)، (Fluas Emilien , 2013)، Geneviève Ouellet,2011) (H. Blain & ,)، (Béland, 2007)، (Concannon, Grierson, & Harrast, 2012) .al,2000

كما تذكر كاترين وآخرون "أن التدريب التدريجي للتحمل بمعدل 8-10 اسابيع يسمح للمسنين أكثر من 70 سنة زيادة في القدرة العضلية والقدرة الوظيفية، سرعة التنقل، سهولة صعود السلم. كل هذه العوامل تساهم في الحفاظ على الاستقلالية ونوعية الحياة (Catherine, & al, 2011). أما بالنسبة للعينة الضابطة فلوحظ أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (1,752) وهي قيمة أصغر من الجدولية، مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائية في الاختبارين القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 7 وهذه النتائج تتفق مع دراسة (Bernard, et al., 2004) ، (Hauer. , et al., 2002)، وفي اختبار القوة العضلية للأطراف العليا (قبضة اليد، ثني ومد الذراع) تبين ان قيمة "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية، حيث بلغت في اختبار قبضة اليد(17,49) وفي اختبار ثني ومد الذراع اليميني(12,25) وبالنسبة الذراع اليسرى بلغت(7,76) وهي قيمة أكبر من الجدولية (2,36) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة 0,05.

واتفقت هذه الدراسة مع (Claudine & Peter, 2002) ، (Fabien & Daniel, 2009)، (Inserm, 2014)،(Béland, 2007) (Donald H, Gareth R, & Charles L, 2007) ، (صالح، السويح، و البهلول، 2014) ، (بلعيدوني و بن زيدان، 2016)، كما تبين في الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي للعيننة التجريبية سيدات في اختبار المرونة لأطراف العليا حيث بلغت "ت" المحسوبة (10,247)، كما بلغت "ت" المحسوبة في اختبار المرونة لأطراف السفلى (6,002) وكلاهما أكبر من "ت" الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 7.

وتتفق هذه الدراسة مع (Faber. J., & al, 2006)، (Béland. 2007). وفيما يخص العيننة الضابطة فتبين النتائج الموضحة في الجدول ان قيمت "ت" المحسوبة في اختبار قبضة اليد بلغت (3,252) وفي اختبار القوة العضلية للأطراف العليا ثني ومد الذراع اليميني(3,813) واما بالنسبة للذراع اليسرى بلغت(2,909) وهي قيم أكبر من الجدولية (2,36). كما تشير نتائج العيننة الضابطة في اختبار المرونة للأطراف العليا ان قيمة "ت" المحسوبة قدرت ب (4,073) ، و اما في اختبار المرونة للأطراف السفلى فبلغت قيمت "ت" المحسوبة (2,601) وكلاهما قيمة أكبر من الجدولية (2,36) مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا في الاختبارين القبلي و البعدي عند مستوى الدلالة 0,05 مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05، وتفسر الطالبة الباحثة هذا التحسن راجع الى مشاركة المسنات في الاشغال اليومية، حيث كان لهن دور في القيام بأعمال التنظيف كمسح الارضيات وغسل الاواني و الملابس، كما كان لهن دور في مساعدة عاملات المؤسسة لإعداد الوجبات الغذائية، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Geneviève, 2011) ، حيث الفرق كان دال احصائيا في الاختبار قبضة اليد بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة. كما تتفق أيضا مع دراسة (Tom, Kenji, & Jennifer, 2007) التي تشير الى وجود فروق دالة احصائيا في الاختبار البعدي وقد استنتج الباحثون أن القيام بالأعمال المنزلية تعمل على تحسين متغير القوة و المرونة.

كما تبين من الجدول ان قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (10,652) أكبر من "ت" الجدولية (2,36) عند مستوى الدلالة 0,05 في اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى (عدد مرات ثني ومد الركبة/30ثا) للعيننة التجريبية، مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا.

وهذا ما يتفق مع دراسة (Béland, 2007) ، (Stephen & Sany, 1994) ، (Stephen, Dionne, ، & Philippa, 1993) ، (Elena Rodriguez, & al, 2013). (صالح، السويح، و البهلول، 2014)

وفي المجموعة الضابطة قدرت " المحسوبة ب (1,033) وهي قيمة أصغر من الجدولية (2,36) مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاختبارين القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة 0,05.

وتشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه لإختبار وقت الذهاب و الإياب وجود فروق دالة احصائيا بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية سيدات فظهر "ت" المحسوبة التي بلغت (10,502) أكبر من "ت" الجدولية (2,36) عند مستوي الدلالة 0,05 و بمستوى الثقة 95% .

و هذا النتائج تتفق مع دراسة ، (صالح، السويح، و البهلول، 2014) (Bechir, et al, 2017) (Anil R & al., 2016) (Lourembam, et al, 2014) ، (Vaillant, 2004)، (M.Duez & al, 2003)، (Debra J.C.Jessie, & Nicole, 2002)) كما تبين في الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في اختبار وقت الذهاب والإياب في الاختبار القبلي والبعدي للعينة الضابطة سيدات حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة (1,870) أصغر من قيمة "ت" الجدولية (2,36)، فيما بلغت قيمة "ت" المحسوبة في اختبار الوقوف على الرجل اليميني (5,615). اما في اختبار الوقوف على الرجل اليسرى (9,878) وكل من القيمتين أكبر من قيمة الجدولية (2,36)، مما يشير الى وجود فرق دال احصائيا في الاختبار القبلي والبعدي للعينة التجريبية سيدات عند مستوى الدلالة (0,05). وهذه النتائج تتفق مع دراسة ، (Bernard, & al., 2004) (Pérennou,& al., 2005)، (Hue, & al.,2001)، (Genrrieve, 2011) (Stephen & Sany, 1994) (Guitard, Basse, & Albaret, 2005) ، (Toulotte, 2004) (Stephane.R, Jon.A, Williams, & Maureen, ، Thévenon, & Fabre, 2004) .1995).

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ ان القيمة "ت" المحسوبة أصغر من "ت" الجدولية في اختبار الوقوف على رجل واحدة(اليميني و اليسرى) ، مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاختبارين القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 7. تتفق هذه النتائج مع دراسة (Bernard, & al., 2004) ، (K.Hauer, & al., 2002) ، (Gusi,& al., 2012) ، (Stephen & Sany, 1994) (Stephane.R, Jon.A, Williams, & Maureen, 1995) التي تشير الى عدم وجود دلالة احصائية بين الاختبار القبلي و البعدي في اختبار التوازن الثابت الوقوف على رجل واحد اليسرى و الرجل اليميني كما تبين من الجدول في اختبار سرعة المشي على شكل 8 لعينة التجريبية لو الذي يهدف الى

تقييم العينة من ناحية التصرف أثناء المشي في مختلفة المسارات ان قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (7,708) وهي قيمة أكبر من "ت" الجدولية (2,36)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 7، اما بالنسبة للعينة الضابطة فقدرت قيمة "ت" المحسوبة بـ (2,065) وهي أصغر من "ت" من الجدولية (2,36). وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Aufauvre , Kemoun, Carette, & , (Emilien, 2013), (Baptiste & France, 2014) (Rebecca J. Jennifer S, Sara R, & Jessie M, 2009), Bergeal, 2005).

5.5.3 مقارنة النتائج القبلية والبعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة رجال

جدول (52) يوضح نتائج المقارنة القبلية والبعدي لعينتي البحث التجريبية والضابطة عند

الرجال

الدلالة الإحصائية	القيمة ح, Sig. (2-tailed)	ت, م (t)	النتائج البعدي			النتائج القبلية			القيمة (S)	الوسائل الاحصائية الاختبارات
			الخطأ م, Std, (Er, M)	م, Std, (Dev)	م ح, Mean	الخطأ م, Std, (Er, M)	م (Std, Dev)	م ح, Mean		
دال	0,000	12,507	40,66	99,60	360,00	29,83	73,06	177,50	تج	التحمل مشي 6 د
دال	0,011	4,472	22,80	50,99	180,00	20,98	46,90	200,00	ض	
دال	0,001	7,777	2,98	7,30	19,47	2,62	6,41	13,68	تج	قبضة اليد, 30S
غير دال	0,156	1,745	3,80	8,50	13,60	3,80	8,50	13,16	ض	
دال	0,000	15,727	2,08	5,09	22,33	1,80	4,42	17,50	تج	القوة العضلية للأطراف العليا اليسرى (ثا)
غير دال	0,749	,343	1,24	2,77	13,20	1,78	3,97	13,40	ض	
دال	0,000	8,677	2,07	5,08	24,17	1,96	4,79	18,83	تج	القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (ثا)
غير دال	0,351	1,055	1,66	3,70	14,20	2,73	6,11	15,60	ض	
دال	0,000	21,909	0,95	2,34	12,67	0,71	1,75	4,67	تج	القوة العضلية للأطراف السفلى (ثا),
غير دال	0,704	0,408	1,07	2,39	7,20	0,95	2,12	7,00	ض	
غير دال	0,629	0,514	3,34	8,18	-29,83	2,80	6,86	-30,67	تج	مرونة الاطراف العليا/سم,
غير دال	0,070	2,449	6,88	15,39	-24,40	6,79	15,19	-23,80	ض	
دال	0,001	6,644	6,70	16,41	-24,67	6,75	16,52	-27,33	تج	مرونة الاطراف السفلى/سم
غير دال	0,208	1,500	3,44	7,70	-23,60	3,42	7,65	-23,00	ض	
دال	0,000	15,577	0,83	2,02	14,73	0,83	2,02	15,87	تج	التوازن الديناميكي
غير دال	0,057	2,654	0,48	1,08	15,40	0,44	0,99	15,19	ض	
دال	0,001	6,375	0,70	1,72	2,96	0,60	1,46	1,79	تج	الوقوف على الرجل اليمنى YOD
غير دال	0,167	1,684	0,12	0,26	1,12	0,24	0,54	1,40	ض	
غير دال	0,160	1,651	1,61	3,95	4,24	0,46	1,12	1,51	تج	الوقوف على الرجل

المسرى YOG	ض	2,02	1,73	0,77	1,36	0,96	0,43	1,673	0,170	غير دال
F8W سرعة المشي	تج	22,52	2,93	1,20	20,20	2,24	0,92	6,471	0,001	دال
	ض	20,87	1,10	0,49	21,66	1,08	0,48	2,332	0,080	غير دال

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية = 5 (عند ع، تج) ت الجدولية = 2,57 و 4 (عند ع، ض) ت الجدولية = 2,77

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه نلاحظ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات نتائج العينة التجريبية في الاختبارات القبلية والبعديّة للعينة الرجال، حيث من أجل اصدار احكام على نوعية الفروق عملت الطالبة الباحثة على معالجة النتائج باستخدام اختبار دلالة الفروق "ت"، وقد تبين في اختبار التحمل (المشي لمدة 6 د) ان قيمة "ت" المحسوبة بلغت (12,507) و هي قيمة أكبر من "ت" الجدولية حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية (2,57) عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة الحرية 5 مما يدل على وجود دلالة إحصائية، و بالتالي نقول أن الفرق معنوي بين الاختبار القبلي و البعدي للعينة التجريبية، و عليه استخلصت الطالبة الباحثة أن الدليل الحركي الوقائي له أثر ايجابي و واضح في تحسين اللياقة القلبية التنفسية لدى المسنين. بينما العينة الضابطة فلاحظ وجود فرق دال احصائيا في اختبار التحمل إذ بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4,472) وهي قيمة أكبر من الجدولية (2,77) مما يشير الى وجود فرد دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 4 وتعزو الطالبة الباحثة هذا الفرق الى تأثير المجموعة الضابطة بالمجموعة التجريبية حيث لوحظ هناك تحسن، كانت المجموعة الضابطة تشترك مع المجموعة التجريبية في دوريات المشي التي كانت تنجز في بداية كل حصة.

كما تشير النتائج الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي للعينة التجريبية في اختبار قبضة ان قيمة "ت" قدرت ب (7,777)، كما بلغت في اختبار القوة العضلية للأطراف العليا اليسرى (15,727) وفي اختبار القوة العضلية الاطراف العليا اليمنى (8,677)، حيث بلغت ايضا "ت" المحسوبة في اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى (0,000) وكلها قيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2,57) عند مستوى درجة الحرية 5 مما يبين ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في متغير القوة الاطراف العليا و تتفق هذ النتائج مع دراسة (Evelyne & Jacqueline, 2011) اما نتائج العينة الضابطة في اختبار قبضة اليد، قوة بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1,745) وفي اختبار الاطراف العليا اليسرى (0,343) وفي اختبار القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى بلغت "ت" المحسوبة (1,055) ، اما في اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى فقدت "ت" المحسوبة ب (0,704) وهذه القيم كلها أصغر من "ت" الجدولية (2,77) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية

4 مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا, تتفق هذه النتائج مع دراسة (بلعيدوني و بن زيدان، 2016)،
(مناد فوضيل وآخرون، 2016)،

كما تبين في الجدول نتائج الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لاختبار المرونة للأطراف العليا
عدم وجود فروق دالة احصائيا حيث بلغت "ت" المحسوبة (0,514) وهي قيمة أصغر من الجدولية
(2,57)، حيث الفروق غير معنوية إذ من خلال النتائج الميدانية لاحظنا وجود تحسن غير معنوي في نتائج
الاختبارات البعدي مقارنة بالقبلي وتعزو الطالبة الباحثة هذا التحسن الطفيف الى خصوصية هذه المرحلة
السنية حيث تذكر أمال فؤاد" (إن العامل الرئيسي الذي يؤدي إلى هذه التغيرات حدوث عمليات بيو
كيميائية معقدة ومن أهمها التغيير الكيميائي الذي يطرأ على مادة الكولاجين ، وهي مدة بروتينية التي توجد
في جميع اجزاء الجسم ، مثل : النسيج الضام و العضلات و العظام و الألياف العضلية وجدران الأوعية
الدموية ، فهذه المادة تفقد مرونتها مع التقدم في السن ، و تفقد الأعضاء نتيجة لذلك قدرتها على إستعادة
حجمها وشكلها (آمال و فؤاد، 2010، صفحة 535). اما بالنسبة للعينة الضابطة فبلغت "ت"
المحسوبة (0,070) وهي قيمة أصغر من الجدولية(2,77) مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Sauvage, & al, 1992)، (Cornillon & al, 2002)،
(Bernard & al, 2004)، (Geneviève, 2011)، (C, Albinet & al, 2006)، (O, Hue & al, 2001)،
(Toulotte & al, 2004)،

تشير النتائج الموضحة في الجدول وجود فروق دالة احصائيا بين الاختبار القبلي والبعدي للعينة التجريبية
في اختبار المرونة للأطراف السفلى حيث قدرت "ت" المحسوبة ب (0,001) وهي أصغر من الجدولية
(2,57) كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة في العينة الضابطة (1,500) وهي قيمة أصغر من الجدولية
(2,77) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 4 مما يشير الى عدم وجود فروق احصائية وهذه النتائج
تتفق مع دراسة (Béland, 2007)، (Nyabenda, 2004)، (Geneviève, 2001).

وتشير النتائج الموضحة في الجدول أعلاه لاختبار التوازن الديناميكي وجود فروق دالة احصائيا بين
الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية رجال فظهر "ت" المحسوبة التي بلغت(15,577) أكبر من
"ت" الجدولية (2,57) عند مستوى الدلالة 0,05 و بمستوى الثقة 95% ودرجة الحرية 5 . و هذه النتائج
تتفق مع دراسة (Bechir, et al, 2017)، (Anil R & al, 2014) (Lourebam, et al, 2014)

2016، (Vaillant, 2004)، (M,Duez & al 2003)، (Debra J, C,Jessie, & Nicole,)، 2002 كما تبين في الجدول عدم وجود فروق دالة احصائيا في اختبار وقت الذهاب والإياب في الاختبار القلي والبعدي للعينة الضابطة حيث كانت قيمة "ت" المحسوبة (2,654) أصغر من قيمة "ت" الجدولية (2,77) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 4.

بلغت قيمة "ت" المحسوبة للعينة التجريبية في اختبار الوقوف على الرجل اليمنى (6,375) وهي قيمة أكبر من قيمة الجدولية (2,57). مما يشير الى وجود فروق دالة. اما في اختبار الوقوف على الرجل اليمنى للعينة الضابطة فبلغت (1,684) مما يشير الى وجود فرق غير دال احصائيا في الاختبار القبلي والبعدي للعينة الضابطة عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية 4. تتفق هذه النتائج مع دراسة

(Aufauvre, Kemoun, Carette, & Bergeal, (Guitard, Basse, & Albaret, 2005) 2005) (Elena Rodríguez, Luis Alegre, Ignacio Ara, & y Xavier Aguado, 2013).

كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة للعينة التجريبية في اختبار الوقوف على الرجل اليسرى (1,651) وهي قيمة أصغر من قيمة الجدولية (2,57)، عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 5، اما في اختبار الوقوف على الرجل اليمنى الضابطة فبلغت (1,673) وهي أصغر من الجدولية (2,77) عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية 4، مما يشير الى وجود فروق غير دال احصائيا في الاختبار القبلي والبعدي للعينة الضابطة والتجريبية وهذا مما يفسر أن مستوى العينتين لم يطرأ عليهما تحسن واضح معنويا مما يتفق مع الدراسات النظرية، أن الجهاز البصري يعمل بمتابه كاشف لاختلال التوازن الذي يمكن تفكيك مختلف الوضعيات للأجزاء الجسم لتأمين الاستقرار للجسم في الفراغ، وأن شيخوخة نظام التوازن ناتجة عن شيخوخة الجهاز الدهليزي والنظام البصري.

كما تبين من الجدول في اختبار سرعة المشي على شكل 8 للعينة التجريبية ان قيمة "ت" المحسوبة قدرت بـ (6,471) وهي قيمة أكبر من "ت" الجدولية (2,57)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي عند مستوى الدلالة 0,05، اما بالنسبة للعينة الضابطة فقدرت قيمة "ت" المحسوبة بـ (2,332) وهي أصغر من "ت" من الجدولية (2,77) مما يشير الى عدم وجود فروق دالة احصائيا، وتتفق هذه النتائج مع دراسة هذا مما يتفق مع نتائج دراسة (C ,toullete) حيث الفرق دال احصائيا بين الاختبار القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي عند مستوى الدلالة (05،0) مما يتفق كذلك مع نتائج

دراسة (sauvage et al,1992) حيث كان الفرق دالا إحصائيا بين الاختبار القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي في سرعة المشي عند مستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية(12)، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة كان قيمة "ت" المحسوبة أقل من الجدولية عند مستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (18) ، وأنه لم يطرأ أي تغير في مستوى العينة .

1.5.3 عرض تحليل ومناقشة النتائج البعدية لعينتي البحث عند السيدات والرجال

- عند السيدات

جدول(53) يبين مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث الضابطة والتجريبية سيدات

الاختبارات	العينة (8)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Std, Error Mean	اختبار ليفن Levene's Test		اختبار "ت" المحسوبة t-test	القيمة الاحتمالية Sig, (2-tailed)	الدلالة الاحصائية
					القيمة الاحتمالية	F فيشر			
اختبار التحمل المشي لمدة 6 د	تجريبية	383,75	128,94	45,59	5,045	0,041	6,498	0,000	دال
	ضابطة	83,75	20,66	7,30					
اختبار قبضة اليد لمدة 30 ثا	تجريبية	19,31	6,07	2,15	3,904	0,068	5,701	0,000	دال
	ضابطة	6,43	2,00	0,71					
القوة العضلية للأطراف العليا يسرى (ثا),	تجريبية	22,88	5,00	1,77	0,666	0,428	6,712	0,000	دال
	ضابطة	7,75	3,96	1,40					
القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (ثا)	تجريبية	20,38	5,29	1,87	0,674	0,425	5,261	0,000	دال
	ضابطة	8,00	4,04	1,43					
القوة العضلية للأطراف السفلى (ثا),	تجريبية	15,00	3,42	1,21	0,519	0,483	6,669	0,000	دال
	ضابطة	4,25	3,01	1,06					
مرونة الاطراف العلوية/سم	تجريبية	-13,75	15,00	5,30	0,249	0,625	2,572	0,022	دال
	ضابطة	-32,38	13,95	4,93					
مرونة الاطراف السفلى/سم	تجريبية	-18,61	17,44	6,17	8,352	0,012	0,210	0,837	غير دال
	ضابطة	-17,25	5,65	2,00					
التوازن الديناميكي وقت الذهاب و الاياب	تجريبية	14,32	1,32	0,47	0,694	0,419	4,398	0,001	دال
	ضابطة	17,81	1,81	0,64					
(الوقوف على رجل اليمنى YOD	تجريبية	3,03	1,16	0,41	0,095	0,763	2,914	0,011	دال
	ضابطة	0,94	1,66	0,59					
(الوقوف على رجل اليسرى YOG	تجريبية	3,69	1,79	0,63	12,357	0,003	4,734	0,000	غير دال
	ضابطة	0,52	0,62	0,22					

دال	0,019	2,646	0,016	7,569	1,57	4,45	24,26	تجريبية	سرعة المشي F8W
					0,97	2,74	29,15	ضابطة	

ت, جدولية=2,14 عند مستوى الدلالة (0,05), درجة الحرية (2-ن=14)

- عند الرجال

-جدول(54) يبين مقارنة النتائج البعدية لعيتي البحث الضابطة والتجريبية عند الرجال

الدلالة الاحصائية	اختبار "ت" للفروق t-test		اختبار ليفن Levene's Test		الخطأ م, Std Error Mean	الانحراف المعياري (Std, Dev)	المتوسط الحسابي Mean	العينة (6/5)	الوسائل الاحصائية الاختبارات
	القيمة الاحتمالية Sig, (2-tailed)	ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	F فيشر					
دال	0,005	3,641	0,428	0,689	40,66	99,60	360,00	تجريبية	اختبار التحمل المشي لمدة 6 د
					22,80	50,99	180,00	ضابطة	
غير دال	0,249	1,233	0,878	0,025	2,98	7,30	19,47	تجريبية	اختبار قبضة اليد لمدة 30 ثا
					3,80	8,50	13,60	ضابطة	
دال	0,006	3,576	0,205	1,867	2,08	5,09	22,33	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العليا يسرى (تا),
					1,24	2,77	13,20	ضابطة	
دال	0,005	3,644	0,317	1,121	2,07	5,08	24,17	تجريبية	القوة العضلية للأطراف العليا اليمنى (تا)
					1,66	3,70	14,20	ضابطة	
دال	0,004	3,825	0,837	0,045	0,95	2,34	12,67	تجريبية	القوة العضلية للأطراف السفلى (تا)
					1,07	2,39	7,20	ضابطة	
غير دال	0,471	0,752	0,068	4,305	3,34	8,18	-29,83	تجريبية	مرونة الاطراف العلوية/سم
					6,88	15,39	-24,40	ضابطة	
غير دال	0,897	0,133	0,299	1,217	6,70	16,41	-24,67	تجريبية	مرونة الاطراف السفلى/سم
					3,44	7,70	-23,60	ضابطة	
غير دال	0,527	0,658	0,204	1,876	0,83	2,02	14,73	تجريبية	التوازن الديناميكي وقت الذهاب و الاياب
					0,48	1,08	15,40	ضابطة	
دال	0,047	2,573	0,029	6,770	0,70	1,72	2,96	تجريبية	(الوقوف على رجل اليمنى YOD
					0,12	0,26	1,12	ضابطة	
غير دال	0,149	1,580	0,161	2,332	1,61	3,95	4,24	تجريبية	(الوقوف على رجل اليسرى YOG
					0,43	0,96	1,36	ضابطة	
غير دال	0,218	1,325	0,103	3,292	0,92	2,24	20,20	تجريبية	سرعة المشي F8W
					0,48	1,08	21,66	ضابطة	

ت، المحسوبة = 2,26 عند مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 9

بعد انجاز العمل الميداني وعرض مقارنة النتائج القبلية للعينه التجريبية والضابطة والمعالجة الكلية لمتغيرات البحث سوف نتطرق الى معالجة كل متغير على حدى.

1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة البعدية بين عينتي البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير التحمل (المشي لمدة 6د):

-جدول رقم (55) يوضح دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير التحمل:

النوع	تجريبية			ضابطة			اختبار ليفن Levene's Test		اختبار "ت" المحسوبة		العينة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فيشر F	القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية	
سيدات	383,8	128,9	45,59	83,75	20,66	7,3	5,045	0,041	6,498	0,000	2,14
رجال	360	99,6	40,66	180	50,99	22,8	0,689	0,428	3,641	0,005	2,26

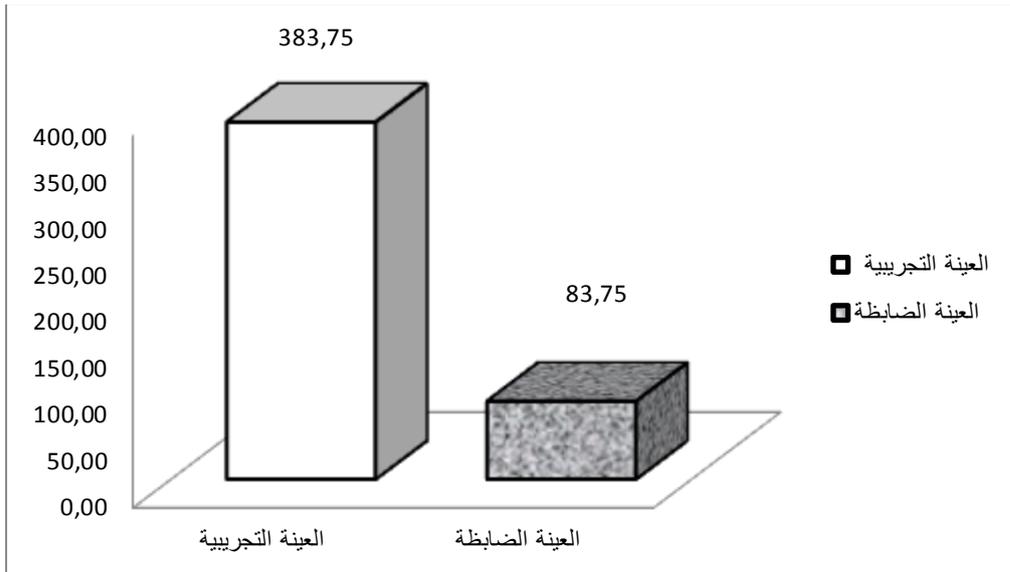
مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

من الملاحظ في الجدول تشير النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاختبارات البعدية لعينة سيدات ورجال في متغير التحمل حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة التجريبية سيدات (383,8) \bar{x} (128,9) \bar{s} وبالنسبة للعينة الضابطة فبلغ المتوسط الحسابي (83,75) \bar{x} (20,66) \bar{s} وبلغت القيمة الاحتمالية (0,000) وهي أقل من 0,05، وبلغ المتوسط الحسابي للعينة التجريبية رجال (360) \bar{x} (99,6) \bar{s} وبلغت عند العينة الضابطة (180) \bar{x} (50,99) \bar{s} اما القيمة الاحتمالية فقدرت ب (0,005)، و باستخدام اختبار "ت" ظهر أن قيم "ت" المحسوبة اكبر من الجدولية عند مستوى الدلالة 0,05، إذ بلغت قيمتها عند عينة السيدات (6,498) و هي اكبر من الجدولية (2,14)

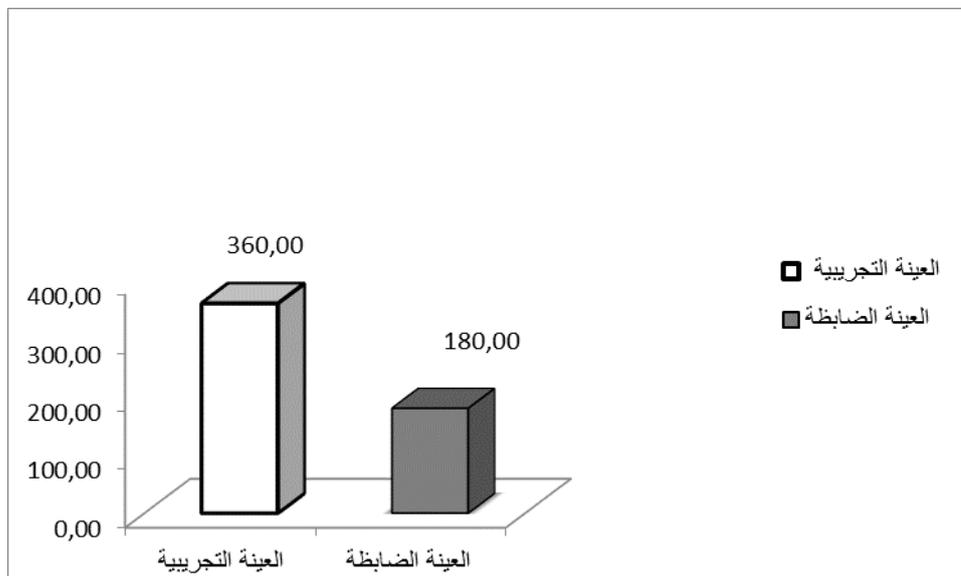
وبلغت عند الرجال (3,641) و هي اكبر من الجدولية (2,26)، مما يؤكد ان الدليل الحركي كان له الاثر الايجابي في تحسين متغير التحمل و هذا ما يظهر من خلال الاختبار المستخدم وترى الطالبة الباحثة ان هذا التحسن راجع الى دور الانشطة و التمارين المستخدمة في البرنامج بحيث كان لها الأثر في تحسين التحمل الدوري التنفسي وفي هذا الشأن يشير كل من (أسامة كامل راتب،2004) و (نشوان عبد الله نشوان،2010) أن ممارسة الأنشطة و التمارين الهوائية المنتظمة كالمشي تعمل على المحافظة على الجهاز الدوري التنفسي و المحافظة على لياقة الشخص و العمل على التقليل من المخاطر المرتبطة بالجهاز الدوري التنفسي ، كما أن أنشطة التحمل الهوائي لدى كبار السن تقي من شيخوخة الوظائف الرئوية وتسمح بتكيف أحسن وحدوث التغير في القدرات الهوائية عن طريق التقليل من فقدان مطاطية النسيج الرئوي والقفص الصدري (Paillard, T. 2008.p.157، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة(مناد فوضيل وآخرون، 2016) إذ يشير بأن برنامج الأنشطة الهوائية يؤثر على التحمل الدوري التنفسي، بحيث أن استخدام الأنشطة الهوائية أو التحمل الهوائي له أثر إيجابي و هذا عن طريق الاستخدام المبني على الأسس العلمية الحديثة في العمل على بناء البرامج و تقنين الأحمال المطبقة في حصصها ما يعمل على خلق نوع من التكيف لدى فئة كبار السن ، كما تتفق مع دراسة .(Anil R,& al, 2016) (Bechir, & al, 2017) ، (Béland, 2007)، (Cécile. F,2014).

ومن هذا نستنتج أن الدليل الحركي الوقائي يحسن في متغير التحمل وللتوضيح أكثر أنظر الشكل البياني:

الشكل البياني رقم(07) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير التحمل



الشكل البياني رقم (08) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير التحمل



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة البعدية بين عيني البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير قوة قبضة اليد

جدول رقم (56) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث في متغير قوة قبضة اليد

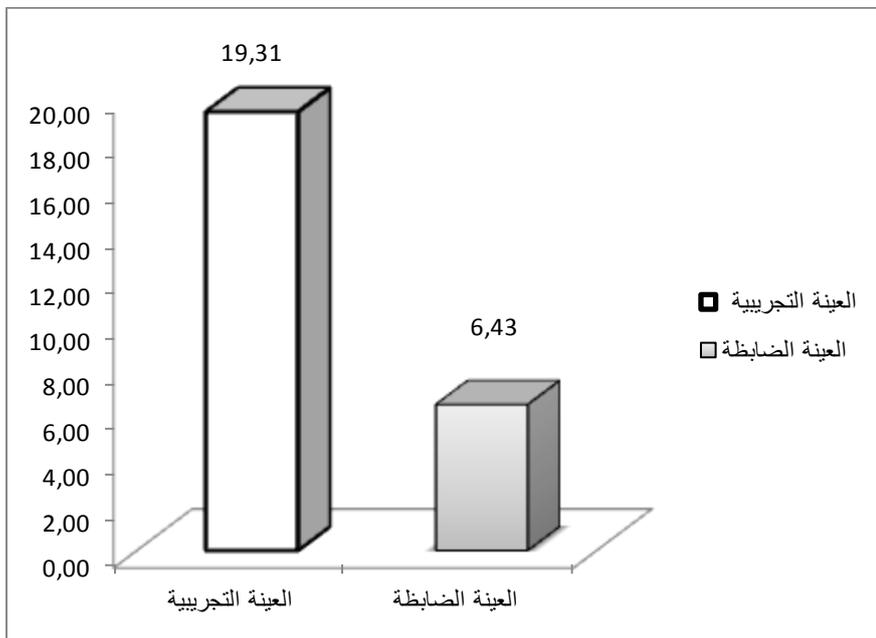
الدلالة الاحصائية	الاحتمالية	اختبار "ت" المحسوبة		اختبار ليفن Levene's Test		ضابطة			تجريبية			العينة النوع
		القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية	فيشر F	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,14	0,000	5,701	0,068	3,904	0,71	2	6,43	2,15	6,07	19,31	سيدات
غير دال	2,26	0,249	1,233	0,878	0,025	3,8	8,5	13,6	2,98	7,3	19,47	رجال

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

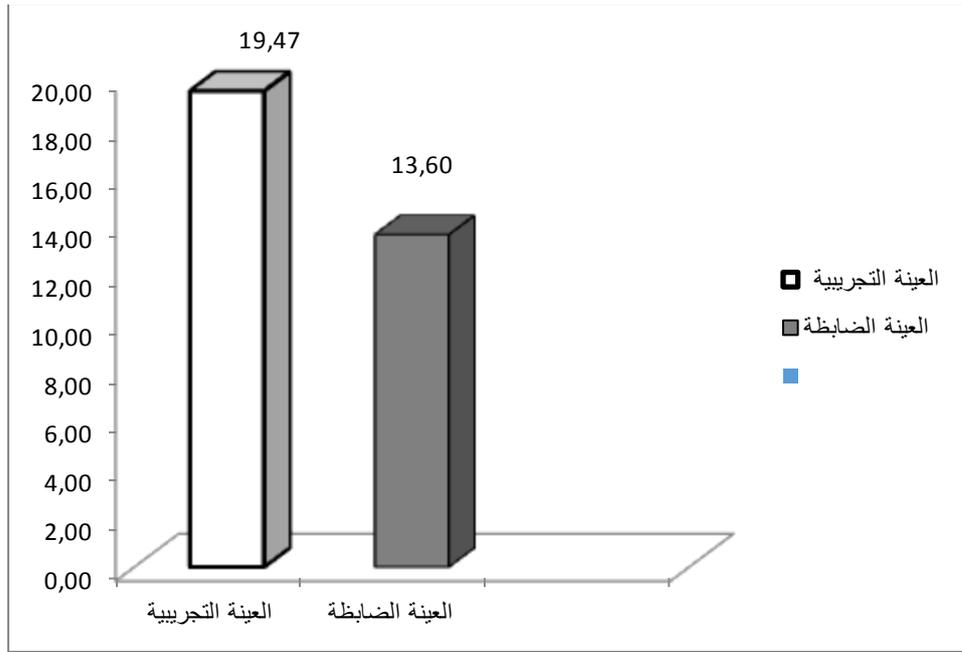
فمن خلال الجدول نلاحظ في الاختبار البعدية في اختبار قبضة اليد للعينة الضابطة سيدات حيث قدر المتوسط الحسابي (6,43) \bar{X} (2) و اما بالنسبة للمجموعة التجريبية سيدات فتبين من الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي في اختبار قبضة اليد بلغت (19,31) \bar{X} (6,07) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,000) وهي اقل من 0,05، وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (5,701) وهي أكبر من الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، مما نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية سيدات، و كما بلغ المتوسط الحسابي للعينة التجريبية رجال (19,47) \bar{X} (7,3) و بلغت القيمة الاحتمالية (0,249) و قدرت قيمة "ت" المحسوبة (1,233) بلغ بالنسبة للعينة الضابطة ا القيمة الاحتمالية (8,5) \bar{X} (13,06)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة ب (1,233) و هي اصغر من الجدولية (2,26) و قدرت القيمة الاحتمالية ب (0,249) وهي قيمة أكبر من 0,05، مما يدل على عدم وجود فروق دال احصائيا وهذا لا يعني انه لا يوجد تحسن في متغير قبضة اليد بالنسبة للرجال، وهذا ما بينته النتائج الخام للاختبارات (الملحق رقم 03) حيث أظهرت النتائج تحسنا غير دال احصائيا وتفسر الطالبة الباحثة الى خصوصية المرحلة السنوية، وذلك لأن مرحلة الشيخوخة تؤثر على القوة العضلات الهيكلية حيث تعمل على خفض كثافة الالياف العضلية الرئيسية من نوع II من الناحية التشريحية وأما من الناحية الوظيفية هناك انخفاض في القوة العضلية (Evelyne & Jacqueline, 2011) وهذا ما تؤكد دراسة (Geneviève, 2011) حيث بلغ المتوسط الحسابي (55,2) \bar{X} (19,9) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,02) وهي اقل من

0,05 مما يبين وجود فرق دال احصائيا لصالح العينة التجريبية, كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Hauer, et al., 2002) حيث يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اختبارات القوة العضلية لصالح العينة التجريبية, ومن هذا نستنتج ان الدليل الحركي الوقائي أثر ايجابا على متغير قوة قبضة اليد وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم (09) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة قبضة اليد



الشكل البياني رقم (10) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة قبضة اليد



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عيني البحث باستخدام اختبار الفروق (T) في متغير قوة الاطراف العليا (اليسرى)

-جدول رقم (57) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى

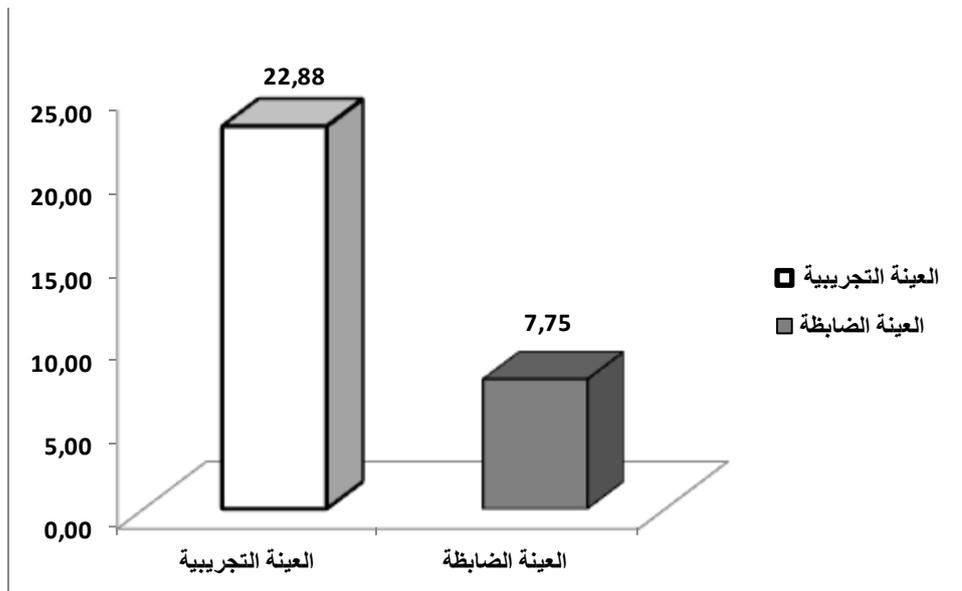
الدالة الاحصائية	المتوسط الحسابي	اختبار "ت" المحسوبة		اختبار ليفن Levene's Test		ضابطة			تجريبية			العينة / النوع
		القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية	فيشر F	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,14	0,000	6,712	0,428	0,666	1,4	3,96	7,75	1,77	5	22,88	سيدات
دال	2,26	0,006	3,576	0,205	1,867	1,24	2,77	13,2	2,08	5,09	22,33	رجال

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

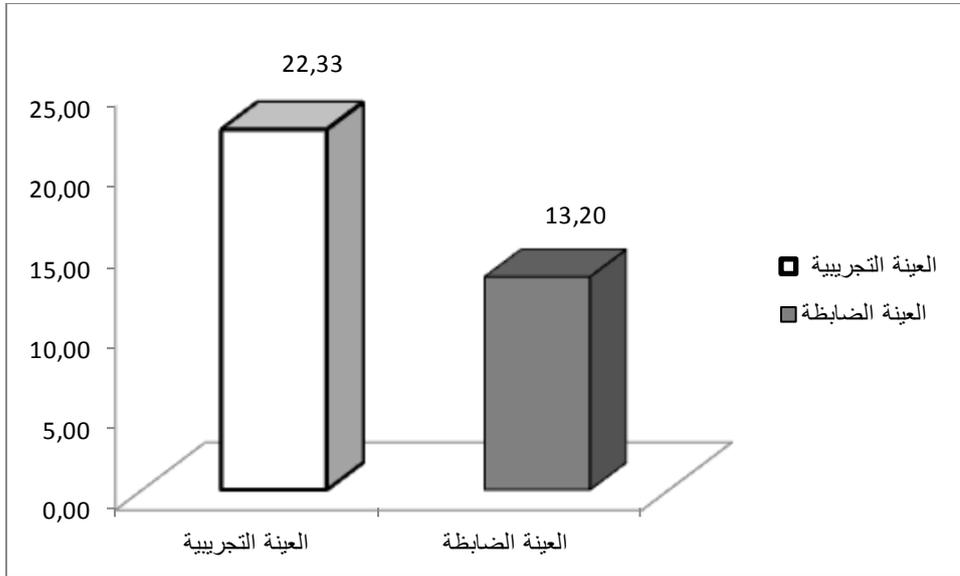
تبين النتائج في الجدول اعلاه اختبار القوة العضلية للأطراف العليا (عدد مرات ثني ومد الذراع اليسرى لمدة 30ثا) للعينة الضابطة سيدات حيث بلغ المتوسط الحسابي (22,88ثا) \bar{X} (5) وبلغت قيمة المتوسط

الحسابي للعينه التجريبية (17,75) \bar{F} (3,96) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,0000) وهي اقل من 0,05 مما يشير الى وجود فرق دال احصائيا، كما تؤكد دالة الفرق "ت" المحسوبة التي بلغت قيمتها (6,71) وهي أكبر من الجدولية، حيث بلغت (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، واما عينه الرجال فبلغ المتوسط الحسابي للعينه الضابطة (22,33) \bar{F} (5,09) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,006) وهي أصغر من 0,05 كما قدرت قيمة "ت" المحسوبة ب(3,576) و هي أكبر من الجدولية (2,26) ، مما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية، وهذه النتائج تتفق مع دراسة (Bernard, et al., 2004)، (Bechir, et al., 2017)، (Baptiste & France, 2014)، (Concannon, 2004)، (Grierson, & Harrast, 2012)، (Aufauvre, Kemoun, Carette, & Bergeal, 2005)، ومنه نستنتج ان الدليل الحركي الوقائي أثر ايجابا على متغير قوة الاطراف العليا اليسرى وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم(11) يوضح المقارنة بين العينه التجريبية و الضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى



الشكل البياني رقم(12) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف العليا اليسرى



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عيني البحث باستخدام اختبار الفروق (T) في متغير قوة الاطراف العليا (اليمنى)

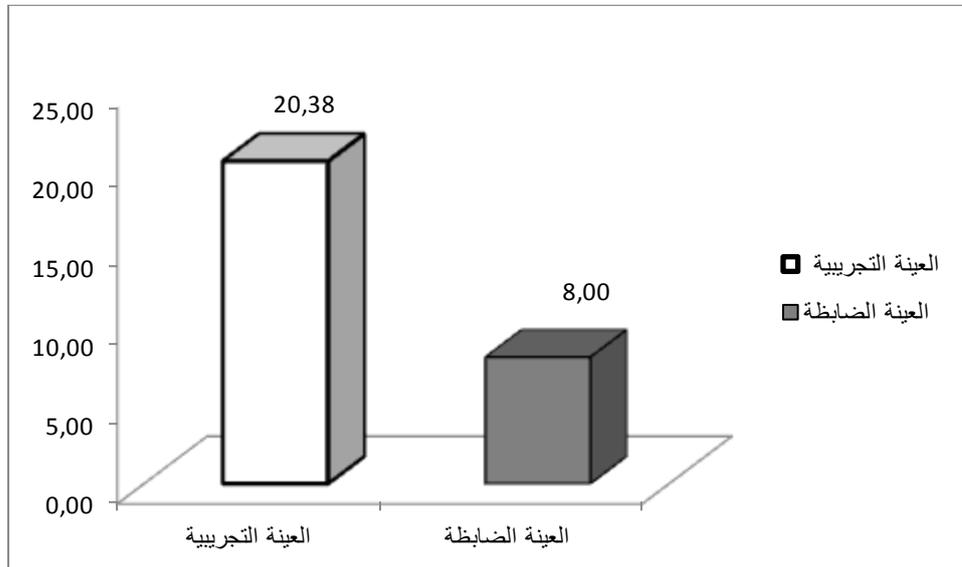
-جدول رقم (58) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى

النوع	اختبار ليفن Levene's Test			ضابطة			تجريبية			العينة	
	اختبار "ت" المحسوبة	اختبار ليفن Levene's Test	اختبار ليفن Levene's Test	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
سيدات	2,14	0,000	5,261	0,425	0,674	1,43	4,04	8	1,87	5,29	20,38
رجال	2,26	0,005	3,644	0,317	1,121	1,66	3,7	14,2	2,07	5,08	24,17

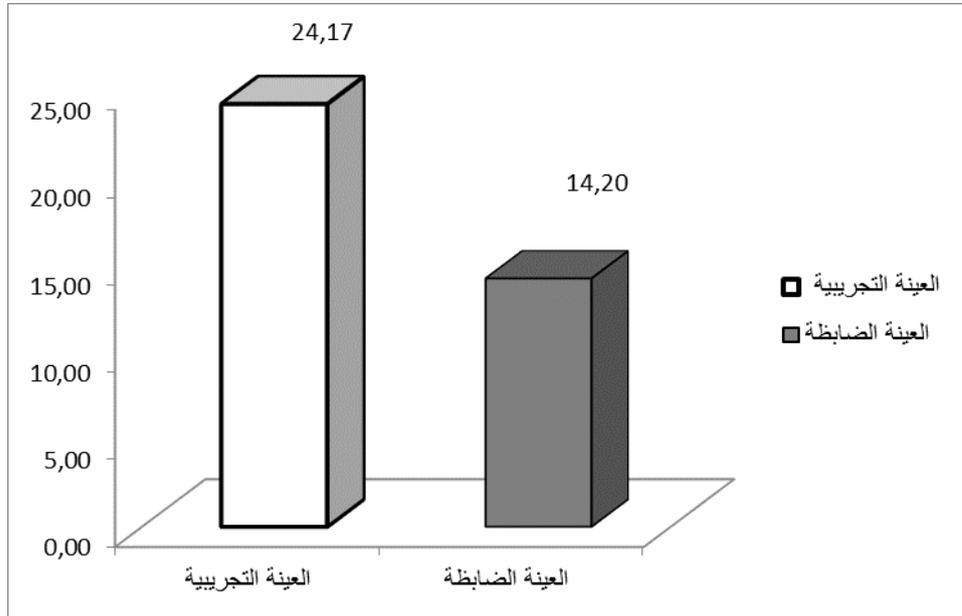
مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

في اختبار القوة العضلية (عدد مرات ثني ومد الذراع اليمنى لمدة 30 ثا) بلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة سيدات (8) $\bar{F}(4,04)$ ، وبلغ المتوسط الحسابي للعينة الضابطة رجال (14,2) $\bar{F}(3,7)$ كما بلغ المتوسط الحسابي للعينة التجريبية سيدات (20,38) $\bar{F}(5,29)$ وبلغ في العينة التجريبية رجال (24,17) $\bar{F}(5,08)$ ، وقد قدرت "ت" المحسوبة لعينة السيدات ب (5,261) وعند الرجال قدرت ب(3,644) وكل من القيمتين أكبر من الجدولية (2,14) بدرجة الحرية 14(سيدات) و(2,26) بدرجة الحرية 9 (رجال)، وبلغت القيمة الاحتمالية (0,0000) وهي اقل من 0,05 وهذا يدل على ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية، حيث تتفق نتائج الدراسة مع (بلعيدوني وبن زيدان، 2016) وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعتي البحث الضابطة والتجريبية لصالح العينة التجريبية في تحسين القوة العضلية للأطراف العلوية. ومنه نستنتج ان الدليل الحركي الوقائي أثر ايجابا على متغير قوة الاطراف العليا اليمنى وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم(13) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى



الشكل البياني رقم(14) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف العليا اليمنى



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عيني البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير قوة الاطراف السفلى

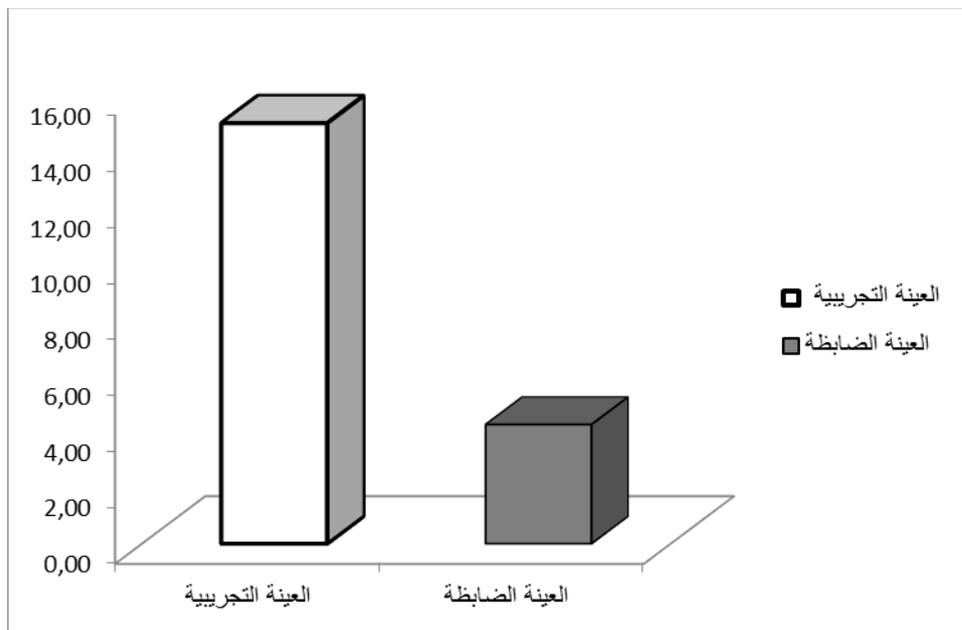
-جدول رقم (59) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث في متغير قوة الاطراف السفلى

الدلالة الاحصائية	المتغير	اختبار "ت" المحسوبة		اختبار ليفن Levene's Test		ضابطة			تجريبية			العينة / النوع
		القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية	فيشر F	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,14	,0000	6,669	0,483	0,519	1,06	3,01	4,25	1,21	3,42	15	سيدات
دال	2,26	0,004	3,825	0,837	0,045	1,07	2,39	7,2	0,95	2,34	12,67	رجال

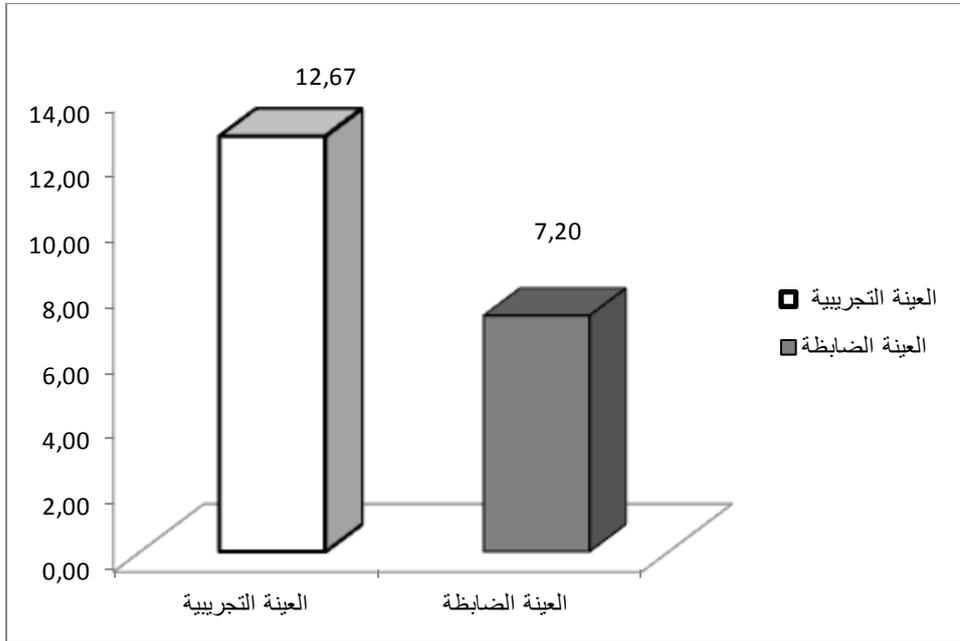
مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

يتبين من الجدول اعلاه اختبار القوة العضلية للأطراف السفلى بلغت قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة سيدات (4,25) \bar{F} (3,01) وبلغت عند المجموعة الضابطة رجال (7,2) \bar{F} (2,39) كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للعينة التجريبية سيدات (15) \bar{F} (3,42) وعند الرجال بلغت (12,67) \bar{F} (2,34) حيث قدرت القيمة الاحتمالية ب (0,000) وهي أصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية, وقد بلغت "ت" المحسوبة عند السيدات (6,669) وهي قيمة أكبر من الجدولية، حيث بلغت (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، وعند الرجال قدرت "ت" المحسوبة ب (3,825) وهي أكبر من الجدولية (2,26) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 9، مما تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية سيدات, وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (Geneviève, 2011) حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (16,1) \bar{F} (5,6) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,03) وهي اقل من 0,05 مما تؤكد وجود دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية في الاختبار البعدي, وكما تتفق مع دراسة (Baptiste & France, 2014)، حيث تشير النتائج الى وجود فرق دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0,05, ويفسر الباحثون الى أن ممارسة النشاط البدني لمدة تتراوح بين 2-4 أسابيع لها تأثير إيجابي في تحسين القوة العضلية للأطراف السفلى, ومنه نستنتج ان الدليل الحركي الوقائي أثر ايجابا على متغير قوة الاطراف السفلى وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم (15) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير قوة الاطراف السفلى



الشكل البياني رقم(16) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير قوة الاطراف السفلى



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العدية بين عينتي البحث باستخدام اختبار الفروق (T) في متغير المرونة للأطراف العليا

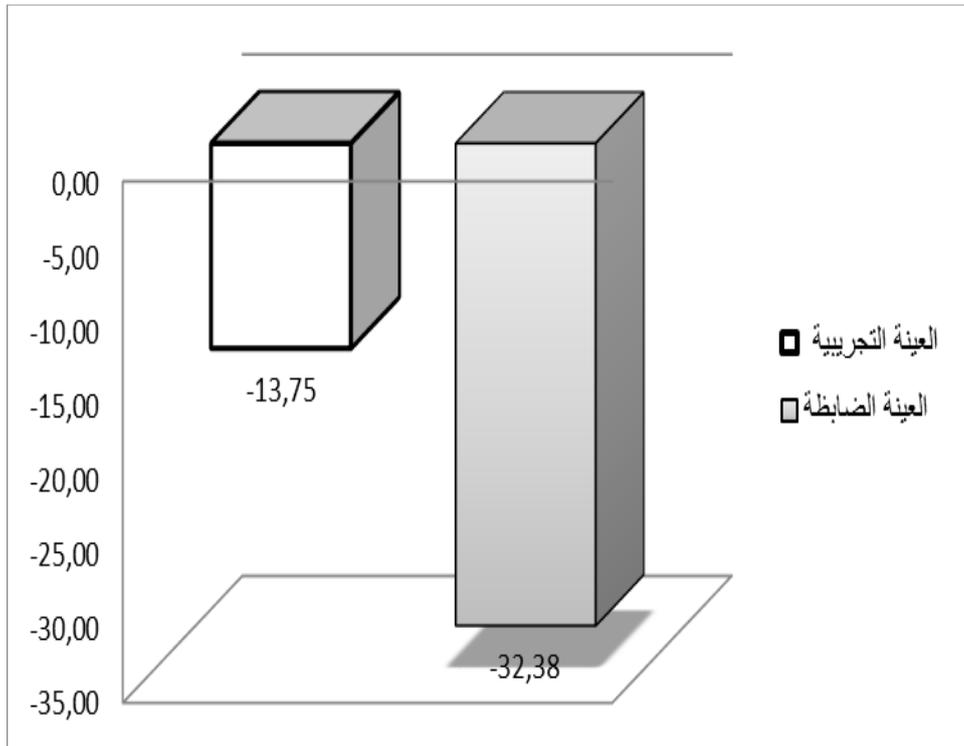
جدول رقم (60) يوضح دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير المرونة الاطراف العليا

العينة	النوع	تجريبية			ضابطة		اختبار ليفن Levene's Test		اختبار "ت" المحسوبة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فيشر F	القيمة الاحتمالية	القيمة الاحتمالية, t-test
سيدات	رجال	-13,8	15	5,3	-32,4	13,95	4,93	0,249	0,625	2,572
رجال	سيدات	-29,8	8,18	3,34	-24,4	15,39	6,88	4,305	0,068	0,752

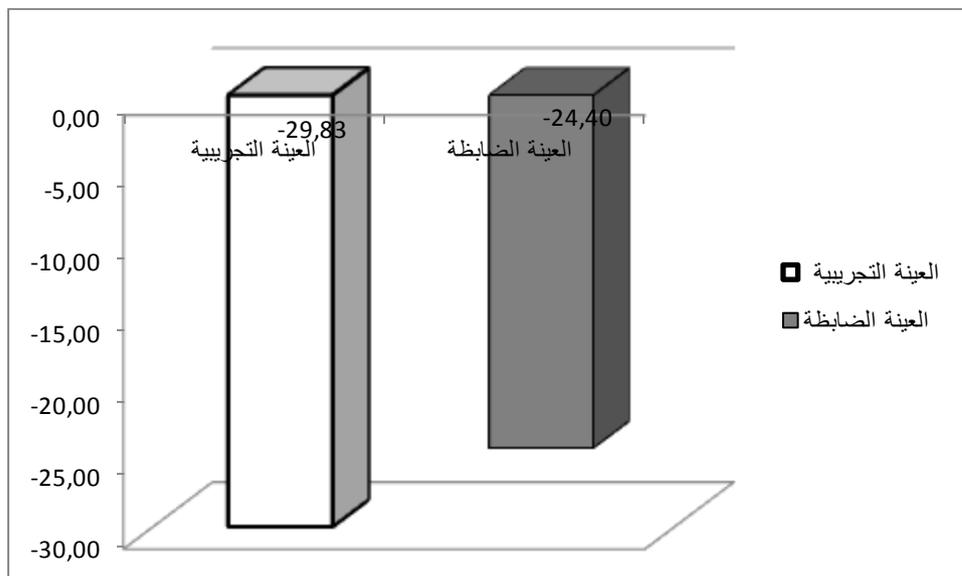
مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

من خلال نتائج الجدول أعلاه بين عينات البحث في متغير المرونة للأطراف العليا تبين أن هناك فروق بين المجموعتين في الاختبار البعدي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للعينة الضابطة سيدات (32.4-سم) $\bar{F}(13,95)$ وبلغ عند العينة التجريبية (13.8-سم) $\bar{F}(15)$ وبلغت القيمة الاحتمالية (0,022) وهي اقل من 0,05 كما بلغت "ت" المحسوبة (2,572) وهي أكبر من الجدولية (2,14)، وعلى هذا التحصيل الاحصائي تأخذ الطالبة الباحثة بالتفسير أن قيمة "ت" المحسوبة هي أكبر من "ت" الجدولية، كون ان الفروق الظاهرية بين عينات البحث في متغير المرونة لها دلالة إحصائية لصالح العينة التجريبية سيدات، ويعزو الباحث هذه النتيجة الى تفاعل العينة التجريبية مع الدليل الحركي الوقائي الذين يحتوي على تمارين المرونة، لأن التدريب على المرونة أمر ضروري لمكافحة تصلب وضمور وبناء العضلات، فإنه يساعد على الحفاظ على حركة المفاصل، اما بالنسبة للعينة الضابطة رجال فقد بلغ المتوسط الحسابي (24.4-سم) $\bar{F}(15,39)$ وبلغ عند العينة التجريبية رجال (-29,8سم) $\bar{F}(18,18)$ وقدرت القيمة الاحتمالية بـ (0,471) وهي أكبر من 0,05 كما بلغت "ت" المحسوبة (0,752) وهي أصغر من الجدولية (2,26) عند مستوى الثقة 95% ودرجة الحرية 9، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية، وهذا لا يعني انه لا يوجد تحسن في هذا المتغير بالنسبة للرجال بينما هناك تحسن ولكن غير دال احصائيا أي هناك فرق غير معنوي وهذا ما تأكدته النتائج الخام للاختبار (الملحق رقم 03)، وتفسر الطالبة الباحثة ذلك الى مرحلة الشيخوخة التي يحدث فيها انخفاض في القدرات البدنية كما يشير الدكتور عبد المنعم عن (بيرن) الشيخوخة بأنها انخفاض تدريجي في كل من الأداء والوظيفة، ويعرف (شاي) التقدم في العمر بأنه التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها وتفرضها ظروف الحياة (عبد المنعم الميلادي، 2002، صفحة 30)، وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم (17) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير مرونة الاطراف العليا



الشكل البياني رقم (18) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة رجال في متغير مرونة الاطراف العليا



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديّة بين عينتي البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير المرونة للأطراف السفلى

-جدول رقم (61) يوضح دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في متغير المرونة للأطراف السفلى

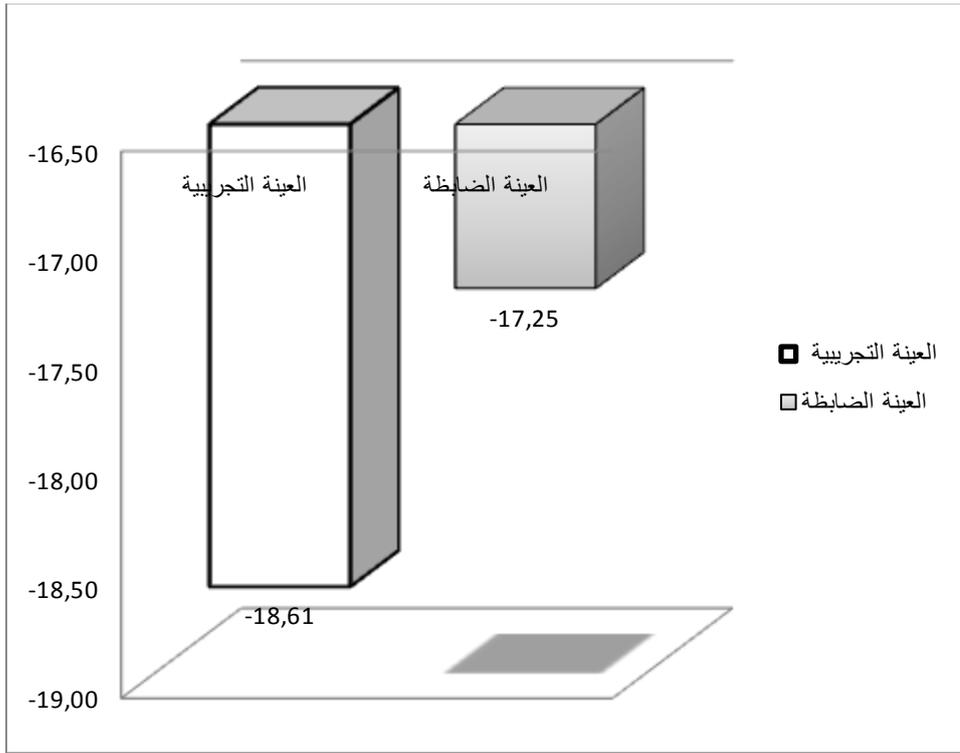
النوع	تجريبية			ضابطة			اختبار ليفن		اختبار "ت"		العينة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فيشر F	القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية		
سيدات	-18,6	17,44	6,17	-17,3	5,65	2	8,352	0,012	0,21	0,837	2,14	غير دال
رجال	-24,7	16,41	6,7	-23,6	7,7	3,44	1,217	0,299	0,133	0,897	2,26	غير دال

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

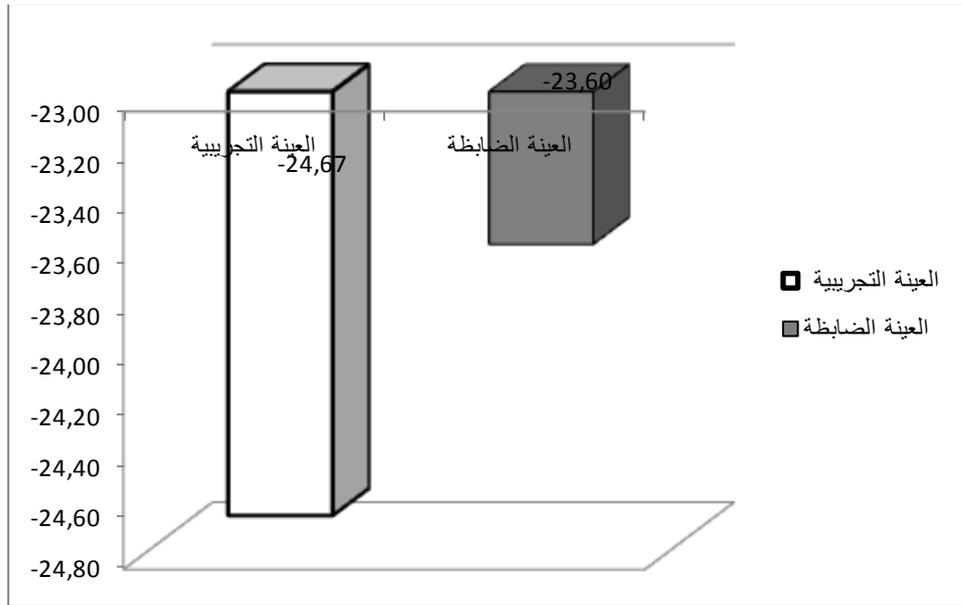
ومن خلال نتائج اختبار المرونة لأطراف السفلى والجدع (ثني الجذع من الجلوس ومحاولة لمس أصابع القدم) لوحظ انه لا يوجد فروق دالة احصائيا لعينات البحث في الاختبار البعدي، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للعينة التجريبية سيدات (-18,6 سم) \bar{F} (17,44) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,837) وهي قيمة أكبر من 0,05، مما يدل على عدم وجود فروق دالة احصائيا، كما تؤكد قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (0,21) وهي أصغر من الجدولية حيث بلغت (2,36) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14 مما يدل على عدم وجود فرق بين عينات البحث في الاختبار البعدي، كما تبين من الجدول للعينة التجريبية رجال أنه لا يوجد فرق دال احصائيا وهذا ما تأكدته قيمة المتوسط الحساب حيث بلغ (-24,7 سم) \bar{F} (16,41) وقدرت القيمة الاحتمالية ب (0,299) وهي أكبر من 0,05 مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية مما تؤكد قيمة "ت" المحسوبة إذ قدرت ب (0,133) وهي أصغر من الجدولية (2,26) عند مستوى الثقة 95% ودرجة الحرية 9 وتفسر الطالبة الباحثة أنه تم هناك تحسن طفيف على مستوى متغير

المرونة و كانف الفروق غير معنوية وغير دال إحصائيا وهذا ما تثبتته النتائج الخام للاختبار(الملحق رقم 03)،
وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم(19) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة سيدات في متغير مرونة الاطراف
السفلى



الشكل البياني رقم(20) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة رجال في متغير مرونة الاطراف
السفلى



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العدية بين عيني البحث باستخدام اختبار الفروق (T) في متغير التوازن الديناميكي (اختبار Timed up and go)

جدول رقم (62) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث في متغير التوازن الديناميكي (اختبار

النوع	تجريبية			ضابطة			اختبار ليفن Levene's Test		اختبار "ت" المحسوبة		العينة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	فيشر F	t-test	القيمة الاحتمالية	
سيدات	14,32	1,32	0,47	17,81	1,81	0,64	0,419	0,694	4,398	0,001	2,14
رجال	14,73	2,02	0,83	15,4	1,08	0,48	0,204	1,876	0,658	0,527	2,26

مستوى الدلالة (0,05) ، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

(Timed up and go)

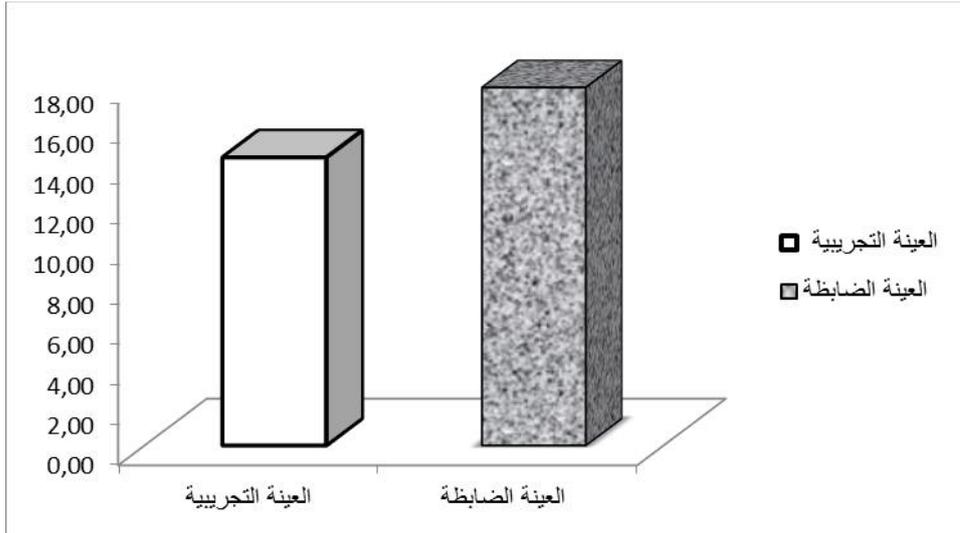
نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عيني البحث في الاختبارات البعدية لاختبار التوازن الديناميكي (Timed up and go) حيث بلغ المتوسط الحسابي

للعيينة التجريبية (14,32) \bar{F} (1,32) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,001) وهي أقل من 0,05 مما يبرهن على وجود فرق دال احصائيا، كما تبين ان قيمة "ت" المحسوبة بـ (4,398) أكبر من الجدولية، حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14 في متغير البحث لعينة السيدات، ومما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Clemson, L. & al. 2012)، (Kuptniratsaikul,)، (et al., 2011) و (Gusi, et al., 2012) حيث هناك دلالة إحصائية في الاختبار البعدي لدي عينة البحث في متغير التوازن الديناميكي، وهذا ما يتفق مع (Baptiste & France, 2014) حيث بلغت القيمة الاحتمالية (0,93) وهي اقل من 0,05، مما يدل على وجود فرق دال احصائيا في متغير البحث.

كما نلاحظ في الجدول أن هناك فروق غير دالة إحصائيا بين عينتي البحث في الاختبارات البعدية لاختبار التوازن الديناميكي (Timed up and go) حيث بلغ المتوسط الحسابي (14,73) \bar{F} (2,02) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,204) وهي أكبر من 0,05 مما يبرهن على عدم وجود فرق دال احصائيا، كما تبين ان قيمة "ت" المحسوبة بـ (0,658) أصغر من الجدولية، حيث بلغت قيمة "ت" الجدولية (2,26) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 9 في متغير البحث لعينة الرجال، وتفسر الطالبة الباحثة أن الفرق كان غير معنوي حيث أظهرت النتائج الخام الاختبار (الملحق رقم 03) وجود تحسن طفيف ولكنه غير دال إحصائيا وهذا ما يبينه الشكل البياني التالي:

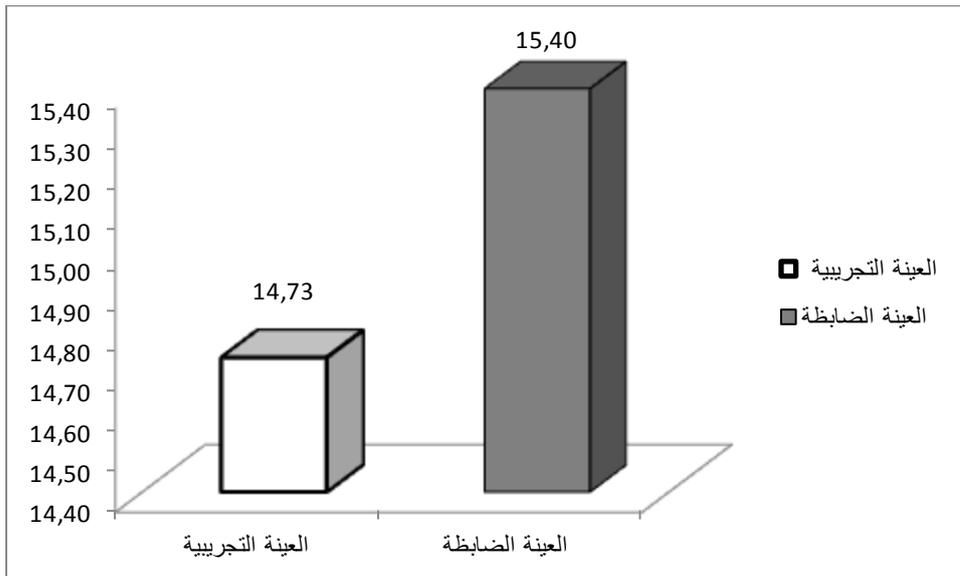
الشكل البياني رقم (21) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير التوازن

الديناميكي Timed up and go



الشكل البياني رقم (22) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة رجال في متغير التوازن

الديناميكي Timed up and go



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عيني البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير التوازن الثابت اختبار (الوقوف على الرجل اليمني) YOD

-جدول رقم (63) يوضح دلالة الفروق (T) بين عيني البحث اختبار (الوقوف على الرجل اليمني) YOD

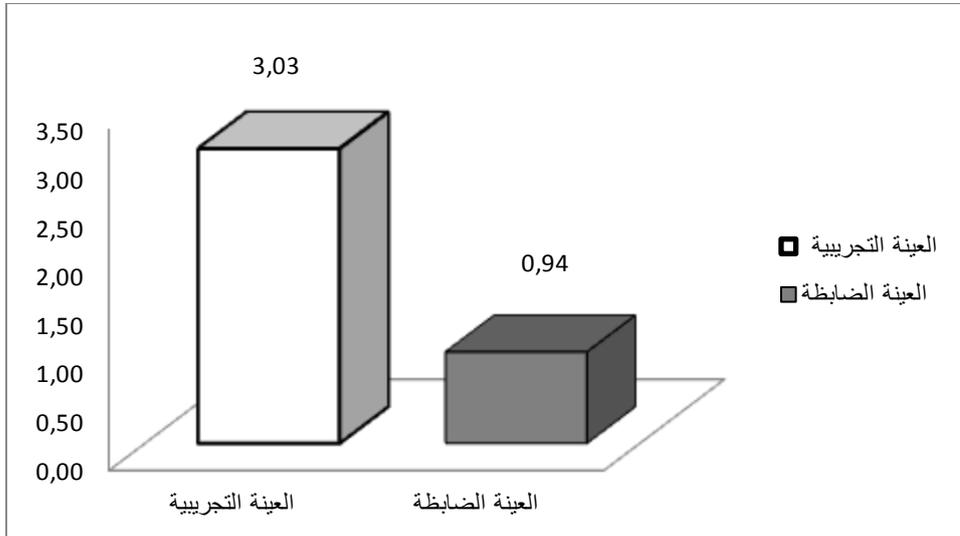
الدالة الاحصائية	التحولات	اختبار "ت" المحسوبة		اختبار ليفن Levene's Test		ضابطة			تجريبية			العينة النوع
		القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية	فيشر F	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	2,14	0,001	2,914	0,763	0,095	0,59	1,66	0,94	0,41	1,16	3,03	سيدات
دال	2,26	0,047	2,573	0,029	6,77	0,12	0,26	1,12	0,7	1,72	2,96	رجال

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

من الملاحظ في الجدول تشير النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين عينتي البحث سيدات في الاختبارات البعدية في التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليمنى YOD)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,03) \bar{Y} (1,16) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,011) وهي أصغر 0,05، وباستخدام اختبار "ت" إذ ظهر أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية، حيث بلغت في اختبار الوقوف على الرجل اليمنى (2,914) وهي أكبر من الجدولية (2,14) وفي عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا في الاختبار البعدي لعينتي البحث في متغير التوازن الثابت على الرجل اليمنى، وبالنسبة للعينة التجريبية رجال فبلغ المتوسط الحسابي (2,96) \bar{Y} (1,72) وقدرت القيمة الاحتمالية ب (0,029) وهي أصغر من 0,05 مما يشير الى وجود فروق دالة احصائيا كما تؤكد "ت" المحسوبة حيث بلغت (2,573) وهي أكبر من الجدولية (2,26) عند مستوى الثقة 95% ودرجة الحرية 9. وهذا النتائج ما يتفق مع دراسة (Anil, Mana, Yashashree, & Yulia, 2016) الذي تشير الى وجود فرق دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 حيث كان هناك تحسين في متغير التوازن وهذا بعد مدة ثمانية أسابيع من التدريب. كما اتفقت النتائج مع نتائج دراسة (Cornillon, et al., 2002) حيث اتضح من النتائج ان هناك فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 في جميع اختبارات الدراسة و بالأخص اختبار الوقوف على رجل واحدة اليمنى، كما تتفق نتائج الدراسة مع نتائج (Claudine & Peter 2002)، (Emilien, 2013)، (Debra J, C, Jessie, & Nicole, 2002)، (Gusi. & al 2012)، ومنه نستنتج ان الدليل الحركي الوقائي أثر ايجابا على متغير التوازن الوقوف على الرجل اليسرى وللتوضيح أكثر أنظر للشكل البياني التالي:

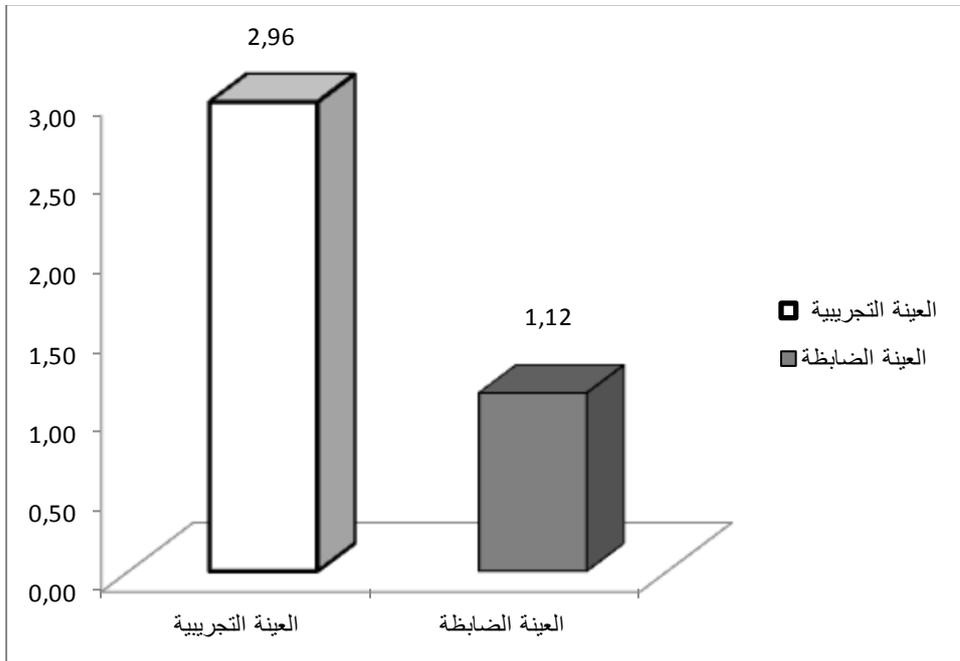
الشكل البياني رقم (23) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير التوازن

الثابت الوقوف على رجل اليمنى YOD



الشكل البياني رقم (24) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير التوازن

الثابت الوقوف على رجل اليمنى YOD



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عيتي البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير التوازن الثابت اختبار (الوقوف على الرجل اليسرى) YOG

-جدول رقم (64) يوضح دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في اختبار (الوقوف على الرجل اليسرى)

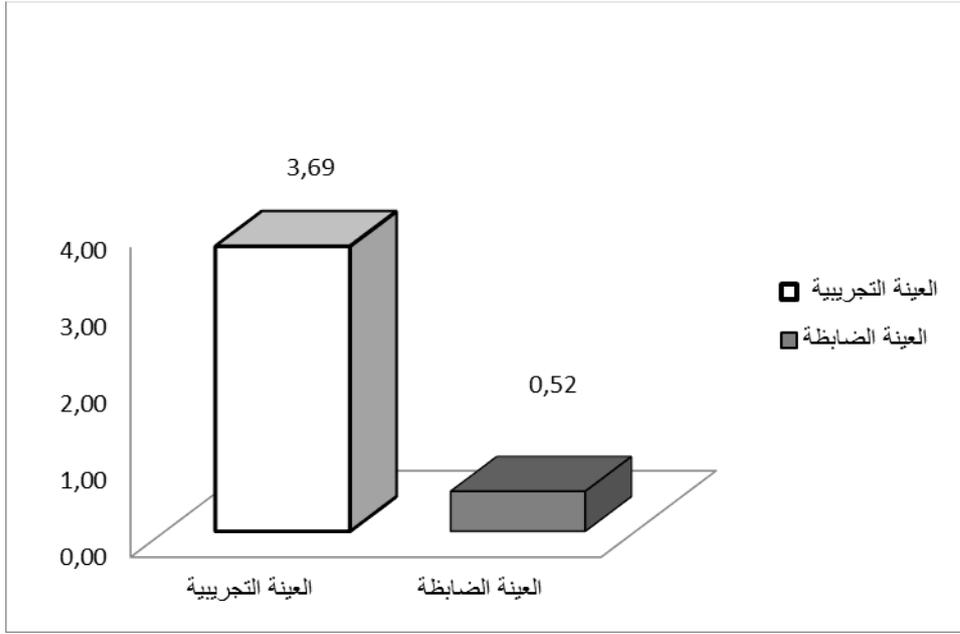
النوع	العينة	تجريبية			ضابطة			اختبار ليفن		اختبار "ت"	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فيشر F	القيمة الاحتمالية	t-test	القيمة الاحتمالية
سيدات		3,69	1,79	0,63	0,52	0,62	0,22	12,357	0,003	4,734	0,000
رجال		4,24	3,95	1,61	1,36	0,96	0,43	2,332	0,161	1,58	0,149

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

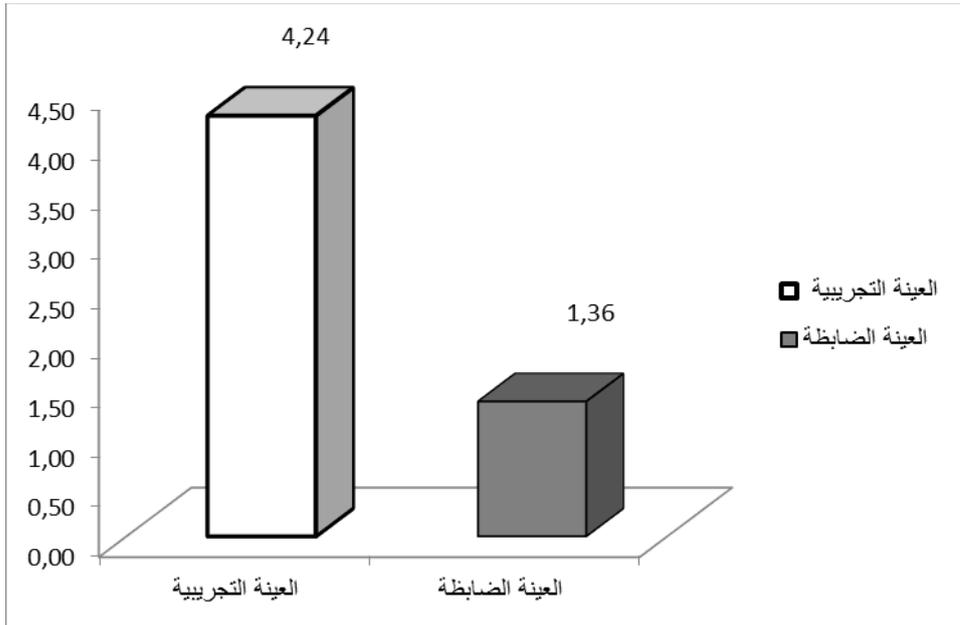
من الملاحظ في الجدول تشير النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين عينتي البحث سيدات في الاختبارات البعدية في التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليسرى)، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3,69) \bar{X} (1,79) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,000) وهي أصغر 0,05، وباستخدام اختبار "ت" إذ ظهر أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من الجدولية، حيث بلغت في اختبار الوقوف على الرجل اليسرى (4,734) وهي أكبر من الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، كما بين الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية للعينة التجريبية رجال حيث بلغ المتوسط الحسابي (4,24) \bar{X} (3,95) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,149) وهي أكبر من 0,05 كما بلغت "ت" المحسوبة (1,58) وهي أصغر من الجدولية (2,26) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 9 مما يشير الى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاختبار البعدي لعينتي البحث في متغير التوازن الثابت الوقوف على الرجل اليسرى، كما تشير امال احمد " ان عملية الشيخوخة يرافقها انخفاض في وظيفة الأنظمة المسؤولة عن التحكم في التوازن" (Amal F, 2011) وتفسر الطالبة الباحثة أن هناك تحسن في متغير التوازن على الرجل اليسرى ولكن غير دال إحصائياً لأن الفرق غير معنوي وهذا ما أكدته النتائج الخام الاختبار (الملحق رقم 03) ويوضحه الشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم (25) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير التوازن

الثابت الوقوف على الرجل اليسرى YOG



الشكل البياني رقم (26) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة رجال في متغير التوازن الثابت الوقوف على الرجل اليسرى YOG



1.6.5.3 عرض تحليل ومناقشة نتائج المقارنة العديدة بين عينتي البحث باستخدام اختبار

الفروق (T) في متغير اختبار سرعة المشي F8W

-جدول رقم (65) يوضح دلالة الفروق (T) بين عينتي البحث في اختبار سرعة المشي

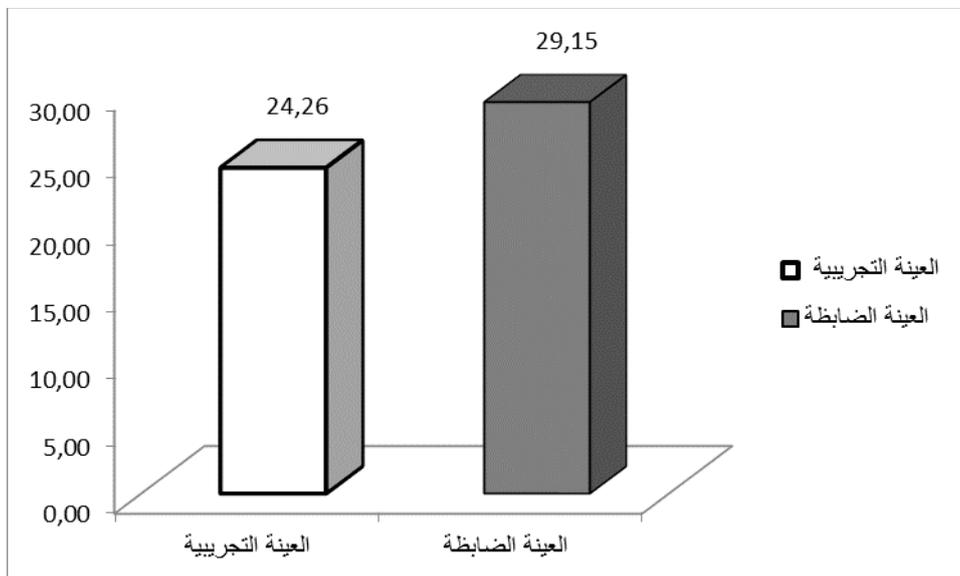
النوع	تجريبية			ضابطة			اختبار ليفن Levene's Test		اختبار "ت" المحسوبة		النوع
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	فيشر F	القيمة الاحتمالية	t-test	
سيدات	24,26	4,45	1,57	29,15	2,74	0,97	7,569	0,016	2,646	0,019	2,14
رجال	20,2	2,24	0,92	21,66	1,08	0,48	3,292	0,103	1,325	0,218	2,26

مستوى الدلالة (0,05)، درجة الحرية (2-2) = 14 (سيدات) و 9 (رجال)

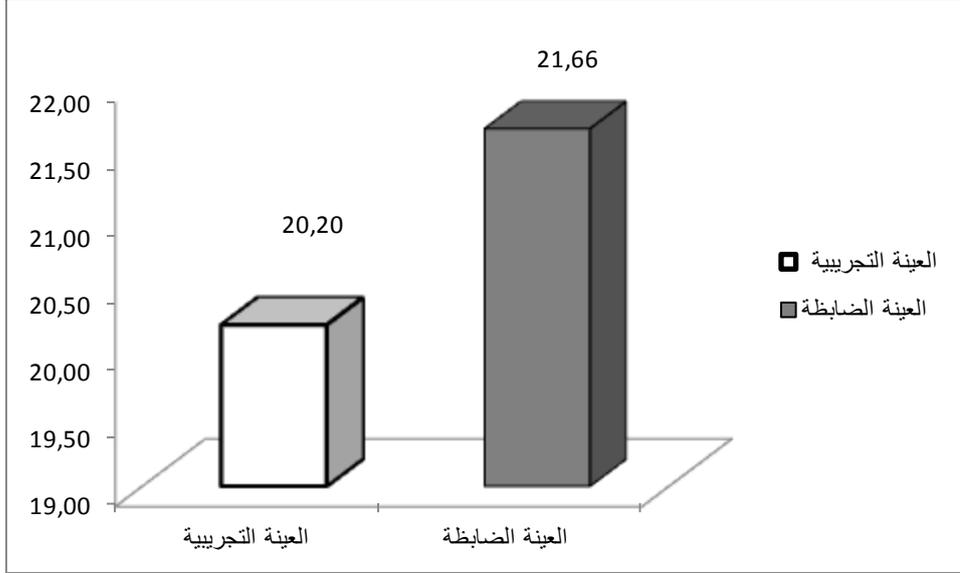
كما هو ملاحظ في الجدول ان هناك فرق دال احصائيا بين مجموعتي البحث سيدات حيث بلغ المتوسط الحسابي في اختبار سرعة المشي (24,26) \bar{X} (4,45) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,016) وهي اقل من 0,05، كما بلغت "ت" المحسوبة (2,646) وهي أكبر من الجدولية، حيث بلغت قيمة الجدولية (2,14) عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 14، وهذه النتائج تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عيني البحث في الاختبار البعدي لصالح العينة التجريبية، وهذا ما يتفق مع دراسة (Baptiste & France, 2014) حيث تشير النتائج الى وجود فرق دال احصائيا في الاختبار البعدي بعد مدة 4 أسابيع من ممارسة النشاط البدني المكيف، كما تتفق مع دراسة (Qingguang, et al., 2016) حيث تبين وجود تحسن دال احصائيا في متغير سرعة المشي بعد مدة 24 أسبوع من ممارسة المسنات المصابات بمرض التهاب مفاصل الركبة لرياضة Tai Ji Quan، كما تتفق مع دراسة (صالح، السويح، و البهلول، 2014) التي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائية في الاختبار البعدي لصالح القياس البعدي واستخلصت أن برنامج المشي المقترح له تأثير إيجابي على تحسن المتغيرات قيد الدراسة (البدنية الفسيولوجية).

كما تشير النتائج الموضحة في الجدول ان الفرق غير دال احصائيا بين مجموعتي البحث رجال حيث بلغ المتوسط الحسابي (20,2) \bar{X} (2,24) وبلغت القيمة الاحتمالية (0,103) وهي أكبر من 0,05، كما بلغت "ت" المحسوبة (1,325) وهي أصغر من "ت" الجدولية (2,26) عند مستوى الثقة 95% ودرجة الحرية 9، وتفسر الطالبة الباحثة انه تبين في النتائج الخام الاختبار (الملحق رقم 03) سرعة المشي على شكل 8 تحسن غير دال إحصائيا كما هو موضح في الشكل البياني التالي:

الشكل البياني رقم (27) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة سيدات في متغير سرعة المشي
على شكل 8



الشكل البياني رقم (28) يوضح المقارنة بين العينة التجريبية و الضابطة رجال في متغير سرعة المشي
على شكل 8



الاستنتاجات:

في ضوء أهداف البحث وفروضه، ووفقاً لما أشارت إليه النتائج المعالجة الإحصائية، وعلى ضوء مناقشة النتائج أمكنة الطالبة الباحثة التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

- من خلال الدراسة الاستطلاعية تبين أن المسنين لا يتميزون بصحة نفسية وبدنية جيدة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوافق النفسي لنتائج الاختبارات البعدية في العينة التجريبية لصالح الاختبارات البعدية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوافق الاجتماعي لنتائج الاختبارات البعدية في العينة التجريبية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التحمل في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير قوة قبضة اليد في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير قوة قبضة اليد في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية رجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير القوة العضلية للأطراف العليا (يسرى ويمنى) في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير القوة العضلية للأطراف السفلى في الاختبارات القبلية والبعديّة للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال لصالح الاختبارات البعدية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير مرونة للأطراف العليا في الاختبارات القبلية والبعديّة للعينة الضابطة والتجريبية سيدات لصالح الاختبارات البعدية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير مرونة للأطراف العليا في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية رجال.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير مرونة للأطراف العليا في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الديناميكي في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الديناميكي في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية رجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليماني في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليسرى) في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليسرى) في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية سيدات .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير التوازن الثابت (الوقوف على الرجل اليسرى) في الاختبارات البعدية للعينة الضابطة والتجريبية رجال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير سرعة المشي في الاختبارات القبلية والبعديّة للعينة الضابطة والتجريبية سيدات ورجال.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير سرعة المشي في الاختبارات القبلية والبعديّة للعينة الضابطة والتجريبية رجال.

مناقشة النتائج بالفرضيات:

مناقشة الفرضية الاولى المتعلقة بالصحة البدنية:

تنص الفرضية الثانية على انه " الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين ".

يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبلية والبعدي للعينه التجريبية في متغيرات الصحة البدنية، وبعد المعالجة الإحصائية عن طريق اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين وهذا بغيت اصدار أحكام موضوعية تركز حول تصميم دليل حركي وقائي لتحسين متغيرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين حيث تبين بعد المعالجة الإحصائية لنتائج العينة التجريبية والضابطة سيدات ورجال.

فمن خلال الجداول (50،51،52،53،55،57،58،59،60) والاشكال البيانية (7،9،11،13،15،17،20،23،25،27) لاحظنا أن هناك دلالة إحصائية على وجود فروق معنوية بين الاختبارات البعدي بين المجموعة الضابطة والتجريبية سيدات حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05, هذا ما يدل على وجود دلالة إحصائية في متغيرات الصحة البدنية التي تم تطبيق عليها البرنامج الحركي الوقائي، حيث كانت العينة قبل تطبيق البرنامج تتميز مستوى منخفض في متغيرات الصحة البدنية، وبعد ان خضعوا للبرنامج الحركي الوقائي لوحظ تحسن في التحمل الدوري التنفسي والقوة العضلية والتوازن والمرونة وتعزو الطالبة الباحثة ذلك الى اسهامات الأنشطة الحركية الوقائية في تحسين مستوى متغيرات الصحة البدنية، وهذا ان دل على شيء فإنما يدل على مدى نجاعة الدليل المقترح في تحسين متغيرات البحث، و هذا ما تأكده دراسة (Paterson DH , Jones GR & riz CL,,2007) التي أظهرت من خلال التحليل الادبي للمؤلفات العلمية التي تركز على الخصائص الرئيسية (الكثافة ، النوع ، الكمية) حيث أتبتت ان الممارسة المنتظمة للنشاط البدني يؤدي الى تحسن اللياقة القلبية التنفسية، قدرة والقوة، وبالتالي تجنبها كبار السن (أكثر من 65) لعبور عتبة الإعاقة الجسدية، كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Hazell T , Kenno, K & Jakobi, J,,2007).

كما لوحظ من الجداول (50,52,53,54,58) والاشكال البيانية (14,15,16,17,22,23)، (10,9,8,7,9,13) لوحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات البعدية بين المجموعة الضابطة والتجريبية رجال حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في متغير المرونة او التوازن بالوقوف على رجل واحدة و لكن من خلال النتائج الميدانية للاختبارات لوحظ انه يوجد تحسن ولكن غير معنوي و تعزو الطالبة الباحثة هذا التحسن الغير معنوي المرحلة العمرية والتغيرات البيولوجية المصاحبة للتقدم في العمر (كاظم الحلواجي،2003) لأنه مع التقدم في العمر ، تصبح مهمة الحفاظ على التوازن أكثر صعوبة(Gaurai & al, 2016) ، كما تؤكد جميع المصادر العلمية بأن المرحلة هي مرحلة تراجع في القابليات الحركية ،القوة ، السرعة ،المطاولة ، الرشاقة و التوازن ،و المهارة ، بحيث تستمر بالتراجع حتى تصل كما بدأ في أول العمر . هذا وأن التصرفات الحركية والتوجيه الحركي في هذه المرحلة يختلف تماما عما هو عليه في المراحل السابقة وأن التراجع في المستوى الحركي يصل إلى درجة تشمل جميع حركات الانسان، وبدأ يطلق على هذه المرحلة بمرحلة التراجع الحركي وتسمى كذلك بالركود الحركي. إن التراجع في المستوى الحركي يصل إلى درجة يشمل حركات الانسان، كما أن الحاجة الحركية في هذه المرحلة تتراجع وتقل بشكل كبير، وان التوجيه الحركي يتم ببطء ومحدود، وهنا تقل القابلية الحركية في ربط الحركات في آن واحد، وحتى ربط حركتين متتاليتين حيث تتخللهما فترة زمنية (مروان، 2002، صفحة 73).

تتفق هذه النتائج مع الدراسة مع ما توصل اليه مجموعة من الباحثين الخبراء في الطب ان " برامج الأنشطة البدنية الأكثر تأثيرا هي التي تحتوي على تمارين التوازن والتي تعمل على التقليل من خطر السقوط بنسبة 25%، بينما تمارين التقوية العضلية والتحمل الدوري التنفسي تعمل على تحسين القدرات الوظيفية " (Inserm, 2014)، ويشير (Aveiro & al,2006) التمرين البدني مهم للحفاظ على استقلالية وظيفية في كبار السن ، لأنه يحسن قوة العضلات والتنسيق وأداء التوازن.

كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Denise, 2014)،(Mélanie & Bherer, 2005) ، (Leah, Matthew, & Mark, (Seematter, Lenoble, Santos, & Büla, 2012) التي توصي بالتركيز على ممارسة النشاط البدني بالتركيز على تمارين قدرة التحمل و التقوية العضلية للعضلات الرئيسية و تمارين المرونة على الأقل مرتين في الاسبوع بشدة متوسطة و رفعها تدريجيا .

تتفق هذه النتائج مع ما توصل اليه كل من (اسلمى نورية وآخرون، 2017)، (مناد فوضيل وآخرون، 2016)، (بلعيدوني وبن زيدان، 2016)، (صالح أحمد، السويح الرقيعي والبهلول عبد المجيد، 2014)، (محمد رمضان عبد الفتاح، 2007)، (سلوى عبد الهادي شكيب، 1993) بان ممارسة النشاط البدني للمسن بانتظام تعطي نتائج إيجابية و تحسن في متغيرات التحمل والقوة و المرونة للمسن.

تشير الدراسات العلمية (Pedrode Camargo Guizelini,et al,2018) من خلال النتائج أنه من اصل 13 دراسة، 10دراسات توصلت الى ان التدريب على المقاومة لها تأثير على تحسين قوة العضلات ومعدل تطوير القوة، كما تبين ان مدة البرنامج من (4-10 اسابيع) ليس له تأثير دال احصائيا في القوة العضلية وتحسين معدل تطوير القوة، ودراسة (Andy C, Y, Tse & al,2015) والتي توصلت الى انه من اصل 15 دراسة مختارة، 11 ذكرت تحسن في المرونة، وتحقيق التوازن، وانخفاض قوة عضلات الأطراف، طريق تمارين منخفضة الشدة.

كما تتفق النتائج مع دراسة (Max Paquette & al,,2014)، (Anil Mura & al, 2016) حيث أظهرت انه بعد 8 أسابيع من التدريب التدريجي للمقاومة وتدريبات التوازن، كان هناك ارتفاع كبيرة في درجة التوازن.

وهذا ما يتفق مع دراسة (Baptiste & Mourey, ,2014)، (Ladda & Jom, 2014)، (Majumi, Aparajit & Hussain, 2014)، (Maren,& al,,2014)، (Geneviève , 2011)، (Kim Hyejin,et al,,2010)، (Nathalie, 2007)، (C,Albinet & al 2006,,)، (Bernard,,et al, 2004)

ومن خلال ما تقدم من نتائج نستخلص ان الفرضية تحققت.

مناقشة الفرضية الثانية المتعلقة بالصحة النفسية

تنص الفرضية الاولى على انه " الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين "، يتضح من خلال النتائج المستخلصة للاختبارات القبلية لعيني البحث التجريبية والضابطة في متغيرات البحث قيد الدراسة، إذ اشارت النتائج أن كبار السن يتميزون بدرجة منخفضة من التوافق النفسي الشخص و الاجتماعي، حيث يشير ان كل من فؤاد البهي و عبد الرحمان السيد "هناك جملة من الحاجات

النفسية التي يحتاجها الفرد لضمان الصحة النفسية والتوافق النفسي الاجتماعي مع المحيطين به، تعرف الحاجة على أنها احساس الكائن الحي بافتقاد شيء ما وقد تكون داخلية أو خارجية، وكون الفرد اجتماعي بطبعه، وانتمائه إلى جماعة ما يكون بحثا عن الأمن ومتجنبا للأذى، وتأتي بعد ذلك في الترتيب مجموعة من الحاجات تسمى حاجات الحب والرفقة وهذه ترتبط بدوافع الرعاية والعناية والحب والانتماء" (فؤاد البهي و سعد، 2006، صفحة 44).

انطلاقا من الممارسة الميدانية لعينة البحث بواقع 3 مرات في الأسبوع، وبعد المعالجة الإحصائية أفرزت النتائج كما كانت موضحة في الجداول الآتية: (34،35،36،37). فمن خلال الجداول تبين ان هناك فروق، ومن خلال مقارنة النتائج باختبار المان ويتني وكلموقروف وسمينوف تميزت الاختبارات البعدية بدرجة مرتفعة من التوافق النفسي الشخصي الاجتماعي لدى العينة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الحركي الوقائي في حين العينة الضابطة فتميزت بدرجة منخفضة من التوافق النفسي الشخص الاجتماعي، وتعزي الطالبة الباحثة ذلك الى فعالية البرنامج الوقائي الحركي والذي تم التركيز على مجموعة من التمارين والتدخلات النفسية التي شملت جلسات فبلية وجلسات فورية وجلسات نهائية.

عرض جوهر العمل الميداني من خلال الواقع تستند الطالبة الباحثة على من يوافقها في هذه النتيجة كدراسة (نعيمة مصطفى، 2000) حيث أظهرت النتائج أنه "كلما زادت قدرة المسن على خدمة نفسه زاد توافقه النفسي"، كما تتفق مع دراسة (ماجدة امام ووفاء صالح، 2009) والتي اظهرت ان الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية تتيح للمسنين تكوين علاقات اجتماعية جيدة مع افراد من يقاربوهم في السن ويشتركون معهم في كثير من الصفات، كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (وليد أمين عباس بمجت، 2006)، (إيمان رفعت السعيد، 2002)، (سلطان عبد صمد إسماعيل، 2005)، (إيمان رفعت السعيد، 2002)، (فوقية محمد زايد، 2001)، وهذا ما تؤكد الدراسات (Margarida, Luis, & David Da, 2009)، (2015)، (Per Carlbring & Nyström, Neely, Hassmén, & Annie-Michèle Carrière, 2003)، (Sarwat, 2011)، (Cécile laffont, 2014)، (L, & al; 2012)، (Munerol، 2003)، أن الممارسة البدنية في مرحلة الشيخوخة لها آثار كبيرة على الصحة النفسية لدى كبار السن، و هذا ما عكس اثرها في تحسن التوافق النفسي الشخصي الاجتماعي، وعليه فالنشاط الحركي الوقائي يلعب دور في تحقيق التوافق الاجتماعي من خلال تشكيل الاتجاهات والسلوكيات المواجهة للمواقف الجديدة والشعور بالأمن الاجتماعي وتحقيق السعادة مع الآخرين والتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية

والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير والتفاعل الاجتماعي السليم وبالتالي الوصول إلى الصحة الاجتماعية وأخيراً تحقيق حالة الانسجام والالتزان في العلاقة المسنين مع مجتمعه ما يؤدي إلى إشباع حاجاته مع قبول ما يفرضه عليه من مطالب والتزامات وما يرضيه له من معايير وقيم وبالتالي إنشاء علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها، إذن النشاط الحركي الوقائي له أهمية كبيرة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وعليه يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

الخلاصة العامة:

لقد بدأنا بحثنا من المجهول وها نحن الآن ننهي هذا العمل المتواضع بما هو معلوم، وبدأنا بما هو غامض وها نحن الآن ننهيه بما هو واضح، وبدأنا بإشكال وافتراضات وها نحن الآن ننهيه بحلول ونتائج، حيث أن لكل بداية نهاية ولكل منطلق هدف مسطر ومقصود، وها نحن الآن نخط أسطر خاتمة بحثنا التي سنحاول من خلالها تقديم زبدة الموضوع ومدى تحقيق الهدف المرجو من ذلك وتقديم افتراضات مستقبلية تساعد الباحثين على مواصلة البحث أو إعادة دراسته من جوانب أخرى.

تعد الشيخوخة من المراحل العمرية النهائية لدورة حياة الإنسان والتي قد يكتنفها العديد من الأعراض السلبية وعلى كافة النواحي سواء كانت فسيولوجية وسيكولوجية وتكون متمثلة بالعزلة والحزن والخمول، بعدما كانت حياته ترفل بالحيوية والنشاط والمتعة.

إن الرعاية الصحية النفسية والبدنية أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض، إن برامج منظمة الصحة العالمية المعنية بصحة ونشاط كبار السن أوجدت إطاراً عالمياً للعمل على المستوى العالمي، فمنظمة الصحة العالمية تدعم الحكومات في هدف تدعيم وتعزيز الصحة النفسية والبدنية لدى كبار السن ودمج الاستراتيجيات الفعالة ضمن السياسات والخطط، ان واقع الصحة النفسية و البدنية في بلادنا يختلف تماما عن ما افرزته الدراسات و البحوث السابقة و المتشابهة (Florence helfer,2009) (Robert,J,vallerand,2003)، (Cécile lffont,2014)، (Myriemnoel,2012) (د.د.فوقية محمدزايد,2001) (د.مرسلينا شعبان حسن,2013) ولا يتماشى و التوصيات العالم للمنظمة العالمية للصحة و ما تمخض عن التوصيات المقدمة في الملتقي الدولي لسنة 2015 في اطار العلاج بلا دواء، (Conference2015 (iCEPC).

عكس ما تنشده وزارة الشؤون الاجتماعية حول هذه الفجوة حسب مرامي الدولة للرعاية الصحية للمسنين التي تعتمد الى أنسنة ظروف التكفل بالأشخاص المسنين، ووضعت برامج رامية الى الرعاية الصحية النفسية والجسدية، الى انه على ارض الواقع يكون الاهتمام والتكفل بالجانب المادي والصحي دون التكفل بالجانب النفسي والبدني.

وانطلاقا من أهمية الموضوع وما يحمله من ابعاد صحية نفسية وبدنية واقتصادية واجتماعية، ارتأت الطالبة الباحثة الى اجراء هذه الدراسة والمتمثلة في تصميم دليل حركي وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية.

لتحقيق أهداف البحث قامت الطالبة الباحثة بتقسيم البحث الى بابين، يشمل الباب الأول الدراسة النظرية، والبحوث المشابهة والدراسات السابقة، فتطرق في الفصل الأول إلى البحوث المشابهة والدراسات السابقة المرتبطة بالصحة النفسية والصحة البدنية حيث يعتبر من أهم الفصول، لأنه من خلاله قامت الطالبة الباحثة بصياغة فروض بحقها، ومن المقابلة نتائجها مع نتائج هذه الدراسات، عسى أن يدحض أو يتفق معها، وتطرت في الفصل الثاني الى الصحة النفسية، مفهومها، أهدافها وأهميتها لدى المسنين، متغيرات الصحة النفسية أما الفصل الثالث فتطرت الطالبة الباحثة الى الصحة البدنية تعريفها، أهميتها، أهدافها ومتغيرات الصحة البدنية.

أما الباب الثاني فخصصته الطالبة الباحثة للدراسة الميدانية، فقسم الى ثلاثة فصول، حيث تطرت في الفصل الأول الى الدراسة الاستطلاعية من أجل تبيين مشكلة البحث، أما الفصل الثاني فتطرت إلى منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.

اما الفصل الثالث فتم التطرق الى عرض النتائج ومناقشتها، وذلك باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة، حيث تمت المعالجة الإحصائية باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية " Spss 22 "، ثم الى مناقشة النتائج بالفرضيات والاستنتاجات.

وفي الأخير خلصت الطالبة الباحثة الى تصميم الدليل الحركي الوقائي موجه لفئة الأشخاص المسنين والذي احتوى على عدة نقاط منها ما هي تداعيات تصميم هذا الدليل، كما تطرت الطالبة الباحثة الى الأهداف الاستراتيجية والاجرائية والاهداف العرضية والخاصة، شكل ومحتوى الدليل من حيث المتغيرات البدنية والنفسية

المرتبطة بالصحة والتي يمكن الحفاظ عليها وتحسينها من خلال ممارسة النشاط البدني المستمر، كما تطرقت الطالبة الباحثة في هذا الدليل الى التعرف عن الاعراض التي تظهر على المسن لمراجعة الطبيب للقيام بالفحص الطبي المسبق، كما اشارت الطالبة الباحثة في هذا الدليل الى الحالات التي يمنع فيها ممارسة النشاط الحركي، واحتوى أيضا مجموعة من الاختبارات لتقييم الصحة البدنية للمسن.

كما عرض في الدليل الحركي الوقائي البرنامج الأسبوعي وماهي الأهداف التي يتطرق اليها في الحصص التدريبية، حيث تطرقت الطالبة الباحثة الى مدة البرنامج وعدد الحصص الأسبوعية لممارسة النشاط البدني، كما شمل على تمارين التهيئة البدنية ومجموعة من التمارين البدنية الخاصة بكل متغير بدني (التحمل، القوة العضلية، المرونة، التوازن) وعدد السلسلات والتكرارات لكل تمرين، كما أدخلت الطالبة الباحثة مجموعة من الألعاب التي تتخللها فعاليات حركية هادفة مبنية على التعاون والترفيه والمرح، وفي هذا الشأن تم الاعتماد خلال اختيار الألعاب على الأهداف المنشود تحقيقها وعلى قدرات المسنين البدنية والصحية والأهداف الاجتماعية والنفسية التي يمكن تحقيقها، كما أشار الى مجموعة من النصائح لتحقيق التمارين وفي خلاصة الدليل قدمت الطالبة الباحثة مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

تم تطبيق هذا الدليل في الميداني على العينة التجريبية حيث تلقت الطالبة الباحثة تجاوب فعال من طرف المسنين بدار الأشخاص المسنين لولاية مستغانم، وقد لوحظ ذلك من خلال الاهتمام الكبير من طرف المسنين، وذلك عن طريق ردود الأفعال التي كانت تتلقها الطالبة الباحثة كالسؤال عن موعد وبرنامج الحصص القادمة.

أفرزت النتائج الى ان تصميم الدليل الحركي الوقائي يعمل على تحسن في بعض المتغيرات الصحة البدنية والنفسية لدى المسنين.

التوصيات :

وعليه على الدولة ان تضع استراتيجية الرعاية والوقائية والعلاج بلا دواء وأخذ التدابير اللازمة للحث والتأكيد على:

- الاهتمام من قبل المختصين بممارسة النشاط الحركي لما له من آثار إيجابية على مختلف الجوانب النفسية والبدنية والصحية لهذه الفئة.

- التوعية الاعلامية والتربوية من خلال وسائل الاعلام، المؤسسات التعليمية، الدينية، الاجتماعية بالتغيرات الجسمية والصحية، العقلية، النفسية والاجتماعية التي تعترى المسنين لفهم طبيعتهم وانماط سلوكهم، ومشاكلهم واهمية أساليب رعايتهم والتعامل معهم لإشباع حاجاتهم لما يحقق لهم التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي في ضوء ما هو متاح من امكانيات.
- توفير برامج الرعاية المتكاملة وكافة الخدمات الصحية، الاجتماعية، الترفيهية، الرياضية مع تفعيل تلك الخدمات والاعلام عنها، وعن كيفية الاستفادة منها، مع تسيير حصول المسنين على تلك الخدمات.
- تفعيل دور خرجي قسم " الرياضة والصحة في مرحلة الشيخوخة " في المؤسسات المعنية برعاية المسنين، وإعداد برامج مناسبة للمسنين التي تشبع احتياجاتهم وتحقيق لهم الاستقرار النفسي.
- تشجيع وتدعيم الجمعيات وخاصة جمعيات رعاية المسنين على إنشاء دور ضيافة للمسنين واندية هاربة مزودة بوسائل لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية والترفيه ووسائل التأهيل الطبي الاجتماعي.
- نشر الوعي الصحي والرياضي في وسط فئة المسنين.
- توفير الموارد البشرية كالمختصين في مجال الرياضة والصحة في مرحلة الشيخوخة للاهتمام بهذه الفئة .
- توفير الموارد المادية كتوفير الفضاءات والمنشآت الرياضية واماكن الترفيه والترفيه.
- توفير الرعاية الصحية النفسية والجسدية المنزلية.

الاقتراحات او الفرضيات المستقبلية:

هذه الدراسة سوف تشكل بداية لبحوث علمية، تضاف الى الرصيد المعرفي في مجاله النظري والتطبيقي وتكون خلفية ينطلق منها الباحثون لتوسيع المعرفة الانسانية وخاصة في مرحلة الشيخوخة، وتؤكد الطالبة الباحثة على ضرورة الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع وخاصة في الجانب النفسي والبدني.



المصادر والمراجع



المصادر والمراجع

اولا: باللغة العربية

1. الأغا، إحسان & الأستاذ، محمود. (1999): تصميم البحث التربوي، النظرية، التطبيق. غزة.
2. الراوي، مسارع. (2015، أكتوبر الثالثاء 14). سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام والتراث العربي من كبار السن. اسرة المدينة الرقمية لكبار السن في الدول العربية.
3. الحسنات، عصام. (2009). علم الصحة الرياضية. ط1. عمان: دار أسامة للنشر.
4. الخضري، سلطان. ع. إ. ا. (2005). تصميم برامج الترويح لكبار السن بمركز الأمير سلمان بن بد العزيز بالرياض " دراسة تحليلية. جامعة حلوان.
5. الخولي، م. ع. (1998). الاختبارات التحصيلية (الإصدار 1). دار الفلاح للنشر والتوزيع عمان الاردن
6. الداهري، ص. ا. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات. عمان: دار صفاء لنشر والتوزيع.
7. السيد، الهابط. م. (1987). دعائم صحة الفرد النفسية. المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية.
8. الشحومي، ع. ا. (1989). التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في السيكلوجية. ليبيا: التربية الجديدة.
9. أحمد زعبلاوي. (2015). الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية. عمان: دار أجد للنشر والتوزيع. الطبعة العربية.
10. أكرم، م. ص.، & مروان، ع. ا. (2014). الرعاية الشاملة للمسنين "رياضيا، اجتماعيا، صحيا، نفسيا، تأهيل". دار دجلة.
11. أثير محمد صبري. (2012، ماي). القدرة الحركية الرياضية. الأكاديمية الرياضية العراقية. Récupéré sur <http://www.iraqacad.org/Lib/atheer/stretching.pdf>
12. أ.د. صالح حسن. (2010). مبادئ الصحة النفسية. عمان-الاردن: دار وائل للنشر.
13. أحمد بن فلاوز التواتي. (2008). السمات الدافعية لدى عدائي المسافات الطويلة ونصف الطويلة وعلاقتها بدافعية الانجاز لألعاب القوى. الجزائر: معهد التربية البدنية جامعة مستغانم.

14. أديب، محمد الخالدي. (2009). الصحة النفسية (نظرية جديدة). عمان-الاردن: دار وائل النشر.
15. أشرف محمد، ع. ا.، & د. أميمة محمود، ا. (2003). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق.
16. أنيس وآخرون. (1973). المعجم الوسيط. القاهرة: دار المعارف. ط 2.
17. إبراهيم، ناصر. (2004). التنشئة الاجتماعية. عمان: دار عمار للنشر والتوزيع.
18. ابن منظور، ا. (1988). لسان العرب. القاهرة: دار إحياء التراث، الجزء الثاني.
19. إحسان، ا.، & محمود، ا. (1999). تصميم البحث التربوي (النظرية والتطبيق). غزة، فلسطين: مطبعة الرنتيسي.
20. إخلاص، م. ع.، & م. ح. (2000). طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية. القاهرة مصر: مركز الكتاب للنشر.
21. إسلامي، ن.، بن سي قدور، ا.، & احمد، ب. ث. (2016، مارس). فاعلية تصميم نشاط رياضي مكيف لتحسين نمط الحياة المتسم بالمشي والتوازن الحركي لدى المسنات: مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. معهد التربية البدنية والرياضية -جامعة الجزائر (11) ، 17-8 .
22. إسلامي، ن.، بن سي قدور، ا.، & احمد، ب. ث. (2017، نوفمبر) برنامج ترويجي رياضي وقائي لتحسين متغيرات الصحة البدنية لدى المسنات (60 سنة فما فوق). علوم الانشطة البدنية والرياضية وتحديات الالفية الثالثة. الملتقى الدولي الثامن(8)، 117-141.
23. إسماعيل، أبو ركاب & سمير، قوته (2010). المشاكل النفسية والاجتماعية لدى المسنين في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. الجامعة الاسلامية. غزة.
24. إيمان، رفعت السعيد. (2002). تأثير برنامج ترويجي مائي على الرضا عن الحياة لدى المرأة المسنة. المجلة العلمية-التربية البدنية والرياضية(41). 33-47.
25. بدر، أحمد. (1973). اصول البحث العلمي ومناهجه. الكويت: وكالة المطبوعات.
26. بشير، م.، & عبد الحميد، خ. (2009). الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية(23). 74-83 .

27. بلعيدوني، م.، & بن زيدان، ح. (2017، ديسمبر). أثر برنامج ترويجي رياضي مقترح لتحسين بعض الصفات البدنية لكبار السن (65-50 سنة). المجلة العلمية لعلوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضية (13)، 281-300.
28. بهجت، و. أ. ع. (2006). بعنوان تأثير برنامج ترويجي رياضي مقترح على الحالة النفسية والاجتماعية لعينة من كبار السن فوق سن 65 سنة. مجلة جامعة المنوفية للتربية البدنية والرياضية. 1(14).
29. حامد، ع. ز. (1972). علم النفس النمو -الطفولة والمراهقة، ط1. القاهرة: عالم الكتاب.
30. حسام أحمد، م.، & أحمد محمد، ا. (2009). الصحة النفسية. سلسلة علم النفس الكلينيكي المعاصر، الكتاب السابع: القاهرة.
31. حسانين، م. ص. (2004). القياس والتقييم في التربية البدنية والرياضية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
32. حسن، ع. ع. (2011). الإحصاء النفسي والتربوي، تطبيقات باستخدام برنامج 18 spss. القاهرة: دار الفكر الغربي.
33. حماد، م. ا. (2010). اللياقة البدنية للصحة الرياضية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
34. خليل محمد سميرة. (2008). كبار السن والنشاط الرياضي. تم الاسترداد من <http://www.clevers-iraq.com/clevers-iraq%20037.htm>
35. رشيد حميد، ز. (2010). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
36. رشيد حميد، ز.، & يوسف محمد، ص. (2010). الانحراف والصحة النفسية. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
37. رشوان، حسين. ع. أ. (2003). تطور النظم الاجتماعية وأثرها في الفرد والمجتمع. الاسكندرية: المكتب الجامعي.
38. رضا، مسعد، ا. (2009). تنمية التفكير الابتكاري لطفل الروضة. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
39. رمضان، م. القذافي. (1994). الصحة النفسية والتوافق. دار الرواد: طرابلس.
40. زايد، ز. ع. (2008). النشاط البدني والوقاية من المرض. المجلة العلمية للتربية البدنية. الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة.

41. زهران حامد، ع. ا. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي الطبعة (3). القاهرة: عالم الكتاب، الاسكندرية.
42. زهران، ح. ع. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتاب.
43. زينب، شقير. (2003). مقياس التوافق النفسي. مكتبة الانجلو المصرية.
44. سامر، جميل رضوان. (2002). الصحة النفسية. عمان، الأردن: الناشر دار المسيرة.
45. سامية، القطان. (1982). كيف تقوم بدراسة كينيكيه. الجزء الثاني مكتبة. الانجلو المصرية القاهرة.
46. سعد، الدين العثماني. (2016، جوان). سلسلة الصحة النفسية مع الدكتور سعد الدين العثماني حزب العدالة والتنمية .
47. شكيب، س. ع. (1993). برنامج تمارين مقترحة وأثره على بعض المتغيرات الفيسيولوجية ومستوى الأداء للأنشطة الحركية اليومية لكبار السن. المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية.
48. شيلان، ص.أ. (2012). تأثير تمارين الأيروبيك المصاحبة لبرنامج غذائي في بعض القياسات الانثروبومترية لدى فئة النساء (45-35) سنة
49. سليم، ابو عوض(2008)، التوافق النفسي عند المسنين، دار اسامة، عمان، ط1.
50. سوسن، شاكر.م. س. (2012، 5 25). التوافق النفسي وابعاده وخطوات تحقيقه. الحوار المتمدن. العدد 40(5).37-40.
51. صالح أحمد، م. ق.، السويح، ا. م.، & البهلول، ع. ا. (2014، جوان). برنامج مقترح لتعليم المشي الرياضي وتأثيره على بعض المتغيرات البدنية والفيسيولوجية لكبار السن. مجلة العلوم الرياضية المرتبطة(21).131-124.
52. صالح حسن، ا. ي.، & العبيدي ناظم، ه. (1999). الشخصية والصحة النفسية. بغداد: دار الكتب للطباعة والنشر.
53. صادق، آمال .، & أبو حطب، فؤاد. (2010). نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين (الإصدار الطبعة الرابعة). مكتبة الانجلو المصرية.
54. صبرة محمد، ع.، & أشرف محمد، ع. ا. (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي. قناة السويس: دار المعرفة الجامعية.
55. صواف، م.، & الحلبي، ق. (2001). الصحة النفسية عند للمرأة العربية. مؤسسة حورس للنشر والتوزيع.

56. عباس، أحمد. ا.، & عبد الكريم، السمراي. (1991). كفاءات التدربفة فف طرائق تدربس التربفة البدنفة والرأبفة. جامعة البصرة: مطبعة الحكمة.
57. عبد الحمفد الهاشمف. (1987). أصول علم النفس العام. جدة: دار الشروق.
58. عبد الحمفد محمد شادلف. (2001). التوافق النفسف للمسنفن. الإسكندرفة: المكتبة الجامعفة.
59. عبد الفتاح، م. م. ر. (2007). فعالفة برنامج العاب صغرفة وتمرفنات هوائفة علة بعض متغفرات الجهاز المناعف لدف المسنفن.
60. عبد الرحمان، م. م. ع. (2003). الاختبارات والمقاففس النفسفة. الاسكندرفة. مصر: منشأة المعارف.
61. عبد الرحمن، العفسوف. (1991). معالم علم النفس. الاسكندرفة: دار الفكر الجامعف.
62. عبد الرحمن، مصفقر. (2008). النشاط البدنف فف الصحة والمرض. (د. هزاع بن محمد الهزاع، المخرر) الموسوعة العربفة للذاء والتغذفة.
63. عبد العزف، القوصف. (1969). أسس الصحة النفسفة. القاهرة، ط7: مكتبة النهضة المصرفة.
64. عبد الكرفم، غرفب. (1997). دلفل الباعث فف المنهجة وكتابة الرسائل الجامعفة. المؤسسة الوطنفة للكتاب. ط2. الجزائر.
65. عبد الكرفم، عطاء كرفم. (2010). الصحة النفسفة فف مرهلة الشفخوخة، المنهج الوقائف والعلاجف نموذجا. مجلة ذف قار، العدد1: المجلد2.
66. عبد المجد، ابراهفم مروان. (1999). الاسس العلمفة وطرق الاحصاء فف التربفة البدنفة والرأبفة. القاهرة: دار الفكر العربف.
67. عبد المنعم، المفلادف. (2002). الابعاد النفسفة للمسنفن. مؤسسة شباب الجامعة.
68. عبد الهادف، نبفل. (1999). القفاس والتقوم التربوف واستخدامه فف مجال التدربس القفف. الأردن: دار وائل للنشر.
69. عجرمة، م. م.، & سلام، ص. (2005). الانشطة الرأبفة للمسنفن وقافة وعلاج لأمرض القلب والأوعفة الدموفة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
70. علام، ص. م. (2000). كتاب القفاس والتقوم والتربوف والنفسف أساسفاته وتطبفقاته وتوجهاته المعاصرة. القاهرة. دار الفكر العربف.

71. عطية، ن. (2001). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. القاهرة: علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي.
72. عودة مكايي. (1987). اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية. (ط5) الكويت: مكتبة المنار الزرقاء.
73. عودة، ا. س. & فتحي، ح. م. (1992). اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية. اريد: مكتبة الكتاني.
74. فالين دالين. (1985). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ترجمة (م. ن. آخرون)، القاهرة: مكتبة الأجلو المصرية.
75. فخر الدين، الرازي (1990). التفسير الكبير (مفاتيح الغيب)، دار الكتب العربية بيروت، لبنان، ط1.
76. فؤاد البهي، ا.، & سعد، ع. (2006). علم النفس الاجتماعي. دار العربي.
77. فوقية، محمد زايد. (2001). القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين. مجلة كلية التربية، 4(25). 291-311.
78. قناوي، ه. (1987). سيكولوجية المسنين. مركز التنمية البشرية.
79. كريم عبد الكريم عطا. (2010، كانون الاول). الصحة النفسية في مرحلة الشيخوخة - المنهج الوقائي والعلاجي نموذجاً. مجلة جامعة ذي قار، 6(1). 97-113.
80. كامل، ح. ك. & ناهده، ا. (2016). الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين/ دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم). المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية، 9(2)، الصفحات 175-198.
81. كمال، ا. (1971). الاجتماع ودارسة المجتمع. القاهرة: مدرسة الانجلو المصرية.
82. كمال، ي. ب. (2009). دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم. مجلة جامعة دمشق - المجلد 25 - العدد (2+1). 2009.
83. ماجدة امام، ا. س.، & المفتي وفاء، ص. م. (بلا تاريخ) رعاية المسنين في الاسرة والمجتمع وعلاقتها بالرضا عن الحياة.
84. محمد صبحي، ح. (1995). القياس والتقوم في التربية البدنية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

85. محمد قاسم، عبد الله. (2010). مدخل الى الصحة النفسية. دار الفكر ناشرون وموزعون: عمان.
86. محمد ابراهيم، ش. (2003). تدريب الجمباز المعاصر (الإصدار الطبعة الاولى). دار الفكر العربي.
87. محمود، عبد الحليم. م. (2003). مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية. دار المعرفة الجامعية.
88. مرفت، عبد ربه. ع. م. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.
89. مرسلينا، حسن شعبان. (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. سلسلة الكتاب النفسي العربي. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
90. مصطفى بلعيدوني & حسين بن زيدان. (2016). أثر برنامج ترويجي رياضي مقترح لتحسين بعض الصفات البدنية لكبار السن (50-65 سنة). المحلة العلمية لعلوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضية، 281-300.
91. مصطفى، مصطفى. (1995). الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية (المجلد الجزء 1). مجلة كلية التربية.
92. مفتي، ا. ح. (2010). للياقة البدنية للصحة والرياضة. دار الكتاب الجديد.
93. مقدم، ع. ا. (1994). الاحصاء والقياس التربوي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
94. مناد، ف.، اسلمى، ن.، الشيخ، ص.، & بن سي قدور، ح. (2016، اكتوبر). تقنين أنشطة التحمل الهوائي في تحسين بعض القدرات البدنية والفسولوجية المرتبطة بالصحة لدى كبار السن (50-60 سنة). (10)، 8-10.
95. منى، حميد. ح. (بلا تاريخ). المشكلات الصحية والنفسية لذو الاحتياجات الخاصة (المسنين). مجلة كلية الادب. 607-655.
96. محمد، مزيان. مبادئ البحث النفسي والتربوي. دار الغرب. الطبعة الثانية 1999.
97. منظمة الصحة العالمية. (2002). المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.
98. منظمة الصحة العالمية. (2004). تم الاسترداد من إعلان جاكركتا حول تعزيز الصحة:

99. منظمة الصحة العالمية. (2005). تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، البيانات المستجدة، الممارسة. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
100. منظمة الصحة العالمية. (2015، سبتمبر). الصحة النفسية وكبار السن. صحيفة الوقائع
101. منظمة الصحة العالمية. (ابريل 2016). الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا. صحيفة وقائع.
102. نشوان، ن. ع. (2010). فن الرياضة والصحة. عمان-الاردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
103. نشوى، م. ن.، & سلوى، س. م. (2004). دراسة مقارنة بين تأثير برنامج لتمارين اليوجا وبرنامج المشي التأملي على بعض الاعراض المصاحبة للسيدات في مرحلة ما قبل سن انقطاع الخصوبة وعلاقتها بمدى جودة الحياة لديهم. المجلة العلمية-التربية البدنية والرياضية(42)-287. 350.
104. نعمة، مصطفى. ر. (2000). فاعلية الرعاية المؤسسية لكبار السن وأثرها على توافقهم النفسي. مؤتمر العمل التطوعي والامن في الوطن العربي -الامن مسؤولية الجميع.
105. يوسف، ل. ك. (2015). الصحة والتربية الصحية. عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
106. يوسف، ميخائيل. أ. (1988). رعاية الشيخوخة (الإصدار 2). مكتبة غريب
107. زعبلاوي، أ. (2015). الرياضة والصحة البدنية والنفسية والعقلية. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع. الطبعة العربية.

ثانيا: باللغة الاجنبية

108. Abedi , P., Nikkhah ,P ., & Najar ,S .(2015) Effect of pedometer-based walking on depression, anxiety and insomnia among postmenopausal women. 18(6):841-5. doi: 10.3109/13697137.2015.1065246
109. Aqesss. (2012, janvier). offre de service en santé physique de l'aqesss. (A. q. sociaux, Éd.)
110. Amal F., A. (2011, octobre). Effect of sensorimotor training on balance in elderly patients with knee osteoarthritis. Journal of Advanced Research(4), 305-311. Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.jare.2011.02.001>
111. Andy, On., Nicholas, Tse., & Philip, Ng. (2015).Effet de l'exercice de faible intensité sur la santé physique et cognitive chez les personnes âgées : une revue systématique. Sports Med Open1 (1) : 37.
112. Anil R, M., Mana, Y., Yashashree, A., & Yulia, G. (2016). Effect of Progressive Resistance Training And Balance Training On Balance Performance In Young Old Adults: Randomised Clinical Trail . International Journal of Physiotherapy and Research, 4(5), 1646-1651. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2016.151>

113. Annie-Michèle Carrière. (2003, JUILLET). Les bienfaits psychologiques de l'activité physique. *PSYCHOLOGIE QUÉBEC*, pp. 15-17.
114. Albinet, C., Bernard, P.L. & Palut.y. (2006). Contrôle attentionnel de la stabilité posturale chez la personne âgée institutionnalisée : effets d'un programme d'activité physique. *49*, 625-631. *Annales de réadaptation et de médecine physique*.
115. Aufauvre, V., Kemoun, G., Carette, P., & Bergeal, E. (2005). Évaluation posturale à domicile chez la personne âgée : comparaison chuteurs–non chuteurs. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, *48*, 165–171. (E. SAS, Éd.) doi:10.1016/j.annrmp.2004.12.003
116. Aveiro, M., Granito, M., Navega, R., Driusso, M., & OISHI, J., (2006, Oct/Dec). Influência de um programa de treinamento físico na força muscular, no equilíbrio e na velocidade da marcha de mulheres portadoras de osteoporose. *Rev. Bras. fisioter.*, *10*(4), 441-448. Récupéré sur <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552006000400013>
117. Baptiste, O., & France, M. (2014). Étude comparative de trois méthodes d'activités physiques adaptées chez des personnes âgées. *12*(1), *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*, 34-42. doi:10.1684/pnv.2014.0459
118. Bechir, F., Wajdi, M., Hamdi, J., Ameer, F., Zohra, b. S., Mezry, E. M., & Mohamed, H. (2017, janv 13). Équilibre de formation spécifique inclus dans un programme d'endurance résistance exercice améliore l'équilibre postural chez les patients âgés sous hémodialyse. *40*(7), 784-790. Récupéré sur <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1276971>
119. Béland, N. (2007, décembre). Impact d'un programme d'entraînement périodisé sur la distance de marche parcourue chez les personnes âgées de 55 ans et plus. Université du Québec à Montréal.
120. Bernard, P., Hue, O., Eininger, C., Ledrole, D., Giraud, P., & Seynnes, O. (2004). Influence d'une activité physique sur les capacités posturales de personnes âgées : effets du temps de pratique. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, *47*, 157–163. Elsevier SAS. doi:doi:10.1016/j.annrmp.2004.01.006
121. Blain, H., Vuillemin, A., Blain, A., & Jeandel, C. (2000, juin 24). Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées. *La Presse Médicale*, *29*(22), 1240-1248.
122. Bourbeau, Julie (1993). L'autonomie psychologique, les capacités fonctionnelles et les ressources personnelles d'une clientèle féminine en hôpital de jour. Mémoire. Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 103-113 p.
123. Bourdesso, H., & Pin, S. (2005, mai). prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. inpes.
124. Bourlière, F., (1969). les méthodes de mesure de l'âge biologique chez l'homme. Genève : organisation mondiale de la santé.
125. Brooke, S. (2010, July). Gait and Balance Disorders in Older Adults. *82*(1), 61-68. *American Family Physician*.
126. Callier, j., tribot, c., & jean-denis, r. (1998). effets d'un entraînement spécifique sur l'équilibre statique et dynamique d'enfants auditifs. Récupéré sur <http://visio.univ-littoral.fr/revue-staps/pdf/295.pdf>
127. Catherine, M., Aline, B., gérard, D., & philippe, S. (2011). Activité physique et personnes âgées. Récupéré sur http://www.msport.net/newSite/index.php?op=aff_article&id_article=824
128. Cécile, F., (2014) L'expression corporelle et les personnes âgées : prise en charge groupale en psychomotricité, au sein d'un. EHPAD. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01069053/document>

129. Claudine, B., & Peter, S. (2002). A comparison of community-based resistance exercise and flexibility exercise for seniors. *Australian Journal of Physiotherapy*, 48. (3) ,215-219.
130. Clemson, L. & al. (2012). Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial. *PubMed*. 4345- 4547. doi : 10.1136/bmj.e4547. PMID : 22872695 PMCID : PMC3413733
131. Christian, D. J. (1988). *le sport a 50 ans*. paris : masson.
132. Christian, b ., jacques, s., & lucien, s. (1988). *le sportif a 50 ans*. paris : masson.
133. Chloé, G., Carine, M., & Claudia, S. (2015). Évaluation d'un programme d'activité physique adapté à des personnes âgées. *L'Institut des politiques publiques (IPP)* <https://www.ipp.eu/wp-content/uploads/2015/01/n16-notesIPP-janvier2015.pdf>
134. Concannon, L. G., Grierson, M. J., & Harrast, M. A. (2012, novembre). Exercise in the Older Adult: From the Sedentary Elderly to the Masters Athlete. *The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 4, 833-839. Récupéré sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.08.007>
135. Cohen, Jacob. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York : Academic Press.
136. Corpus de Gériatrie,. (2000, Janvier). *Le vieillissement humain*. Collège National des Enseignants de Gériatrie.
137. Cornillon, E., Blanchon, M., Ramboatsisetraina, P., Braize, B., Dubost, V., Blanc, P., & Gonthier, R. (2002, décembre). Impact d'un programme de prévention multidisciplinaire de la chute chez le sujet âgé autonome vivant à domicile, avec analyse avant-après des performances physiques. 45(9), Elsevier, 493-504. doi:[https://doi.org/10.1016/S0168-6054\(02\)00302-1](https://doi.org/10.1016/S0168-6054(02)00302-1)
138. CNEG, c. n. (2010). *viellissement-module5*. 2^{ème}. masson.
139. Daniel, R., Ludivine, R., & Fabien, P. (2014, octobre) Les bénéfiques de l'activité physique chez les plus de 50ans. *Revue bibliographique. Activité physique ou sportive*.p.545-551.
140. Debra J, R., C.Jessie, J., & Nicole, L. (2002). Predicting the Probability of Falls in Community Residing Older Adults Using the 8-Foot up-and-go:A New Measure of Functional Mobility. (10), 446-475. *Journal of Aging and Physical Activity*.
141. Dominique Hébert. (2011). *la santé mental des personnes âgées*. <http://www.aqpamm.ca/wp-content/uploads/2011/04/Mentalit%C3%A9-La-sant%C3%A9-mentale-et-les-personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf>
142. Denise, t. (2014). Physical activity is medicine for older adults. 90, pp. 26-32. doi : 0.1136/postgradmedj-2012-131366
143. Donald H, P., Gareth R, J., & Charles L, R. (2007). Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults. (C. P. Association, Éd.) *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* doi : 10.1139/H07-111
144. Dr. Caroline, t. (2009, juillet). *Troubles de La marche, troubles de l'équilibre chez la personne âgée : Prévention, prise en charge médicale, sociale et environnementale*. association gériatrique de l'est parisien
145. Dr Lucien, M. (1997, septembre 28). *Le vieillissement physiologique ou sénescence*. Récupéré sur <http://papidoc.chic-cm.fr/580VieilliPhysio.pdf>
146. Duez, M., Solis, S., Benoît, F., Martinez, M. M., & M. Pegnyemb. (2003). La prévention des chutes chez la personne âgée et la kinésithérapie. 4, 223-300. *Rev Med Brux*.

147. Elena Rodríguez, B., Luis Alegre, D., Ignacio Ara, R., & y Xavier Aguado, J. (2013). Entrenamientos funcionales frente a específicos en la prevención de caídas en las personas mayores. *Apunts Med Esport*. Récupéré sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.apunts.2013.05.004>
148. Ellis, P. D. (2010). *The Essential Guide to Effect Sizes : Statistical Power, Meta-Analysis, and the Interpretation of Research Results*. Cambridge University Press.
149. Emilien, F. (2013). Étude de l'efficacité d'une rééducation de la marche par double tâche sur un groupe de personnes âgées vivant en foyer hébergement. Institut lorrain de formation en masso-ki
150. Evelyne, A., & Jacqueline, G. (2011). 85 fiches d'animation pour les personnes âgées. paris : Elsevier masson.
151. Faber, M.C., Bosscher, R. J., Paw, M. J., & Wieringen, P. C. (2006). Effects of Exercise Programs on Falls and Mobility in Frail and Pre-Frail Older Adults:A Multicenter Randomized. *Arch Phys Med Rehabil*, 87, 885-895
152. Fabien, P., & Daniel, R. (2009). Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors. *Activités physiques ou sportives & santé*, 32-34.
153. François L, R., & Robert J, V. (s.d.). Le rôle de la passion dans le bien-être subjectif des aînés. *Revue québécoise de psychologie*2003, 24(3), pp. 197-212.
154. Fragala, M.,S.& al.(2014). Resistance Exercise May Improve Spatial Awareness and Visual Reaction in Older Adults. *The Journal of Strength & Conditioning Research*,(28)8.2079-2087. doi: 10.1519/JSC.0000000000000520.
155. François, R., & Robert, V.(2003) rôle de la passion dans le bien-être subjectif des aînés. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 24, n o 3.
156. Fournier, J.,Vuillemin,A.,Le Cren,F.(2012). Mesure de la condition physique chez les personnes âgées. Évaluation de la condition physique des seniors : adaptation française de la batterie américaine « Senior Fitness Test.27(4).254-259. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2012.07.005>
157. Gaurai, G., B., Ujwal, Y., Praveen, G., & Roshan, A. (2016). Prevalence Of Balance Alteration In Geriatric Population Using Berg Balance Scale. *International Journal of Physiotherapy and Research*, 4(5), 1679-1683. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.16965/ijpr.2016.162>
158. Genriveau, O. (2011). Effets d'un programme d'entraînement adapté et individualisé de douze semaines sur la capacité fonctionnelle d'aînés autonomes. *Faculté de médecine, Division de kinésiologie, Université Laval*.
159. Guitard, S., Basse, I., & Albaret, J. (2005). Évaluation de l'efficacité d'un protocole de rééducation de l'équilibre. *Psychomotricité*, 76-86. Récupéré sur <http://www.psychomot.ups-tlse.fr/guitard2005.pdf>
160. Gusi, N., Carmelo, A. J., Corzo, H., Del Pozo-Cruz, B., Olivares, P., & Parraca, J. (2012). Balance training reduces fear of falling and improves dynamic balance and isometric strength in institutionalised older people : a randomised trial. 58(2), 97-104. *Journal Physiother*. doi: doi: 10.1016/S1836-9553(12)70089-9.
161. Hauer, K., Specht, N., Schuler, M., Bärtsch, P., & Oster, P. (2002, janvier). Intensive physical training in geriatric patients after severe falls and hip surgery. *Age and Ageing*, 31, 49-57. British Geriatrics Society.
162. Heiman, G. W. (2011). *Basic Statistics for the Behavioral Sciences* (éd. 6 th). Canada : Cengage Learning Customer & Sales Support.

163. Hue, O., Seynnes, D., Ledrole, O., & Bernard, P. (2001). Influence d'une pratique motrice de type « posture-équilibre motricité » sur les capacités posturales du sujet âgé. *Ann Réadaptation Méd Phys*, 44, 81-88. Éditions scientifiques et médicales Elsevier.
164. Huston, Holly L. (1993). Meaningfulness, Statistical Significance, Effect Size, and Power Analysis: A General Discussion with Implications for MANOVA. Paper Presented at Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association (2nd, New Orleans, LA, November 9-12, 1993).
165. Inserm. (2014, novembre 24). Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Pôle Expertise collective ITMO Santé publique - Aviesan.
166. Jessie, J. and Rikli, R. (2002). fitness of older adults. *The Journal on Active Aging*. <http://www.dsnm.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid182478.pdf>.
167. Joachim, H., Guido, K., & Bimal, K. S. (2008). *Statistical Meta-Analysis with Applications*. John Wiley & Sons.
168. John K. Petrella, L. S. (2004). Leg extensor power, cognition, and functional performance in independent and marginally dependent older adults. *Oxford journals*, 33, 342-348.
169. Jones, M.C. 1996. 'The role of the speaker in language obsolescence : the case of Breton in Plougastel-Daoulas, Brittany', *French Language Studies*, Cambridge University Press, 45-7
170. Keller, C., & Fleury, e. (2000). *Health promotion for the elderly: 181*. Sage Publications Inc.
171. Kellow, J. Thomas. (1998). Beyond Statistical Significant Tests : The Importance of Using Other Estimates of Treatment Effects To Interpret Evaluation Results. *American Journal of Evaluation*. V19 n1, P123-34, Win 1998.
172. Kim Hyejin, & al. (2010). The impact of Pilate (ECP) 12-week Pilates Training Program on Stability, Sensory-Motion Control and Body Conditionality for Farmers with TMS.
173. Kuptniratsaikul, V., Praditsuwan, R., Assantacha, P., Ployetch, T., Udompunterak, S., & Pooliam, J. (2011, mai 6) Effectiveness of simple balancing training program in elderly patients with history of frequent falls. 6, 111-117. *Clin Interv Vieillesse*. doi : 10.2147 / CIA.S17851
174. Ladda, Th., Jom, S. (2014). Effects of Simple Balance Training on Balance Performance and Fear of Falling in Rural Older Adults. *International Journal of Gerontology*. 8(3), 143-146. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.08.011>.
175. Leah, G. C., Matthew, J. G., & Mark, A. H. (2012, novembre). Exercise in the Older Adult: From the Sedentary Elderly to the Masters Athlete. *Exercise and Sports*, 4, pp. 833-839. Récupéré sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.08.007>
176. Lebib, S. A., B. Missaoui, I. M., F.-Z, B. S., & Dziri, C. (2006). Rôle du Neurocom Balance Master® dans l'évaluation des troubles de l'équilibre et du risque de chute chez le sujet âgé. (210–217. *Annales de réadaptation et de médecine physique*
177. Léandre .B, Micheline. D, Sylvie .L, & Étienne .B. (1996). Le bien-être psychologique des personnes âgées. *Revue québécoise de psychologie*, vol. 17, n° 2,
178. Lourebam, S., P. Ratan, K., Parth, T., Bhatt, D., Vasveliya, & Mital. (2014). Pilates versus Conventional Balance Training on Functional Balance and Quality of Life in Elderly Individuals: A Randomized Controlled Study. *Scholars Academic and Scientific Publisher*(2), 221-226. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS)*.

179. Lynn, P., & Brittany, L. (2004). Exercise for Older Adults. Récupéré sur http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/216745_ExerciseforOlderAdultsHealthCareProviderManual.pdf
180. Majumi M., N., Aparajit, D., & Mohammed E., H. (2014). Relevance of balance measurement tools and balance training for fall prevention in older adults. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 31-35. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcgg.2013.05.002>
181. Mathias, S. L., Nayak, U. S. et Isaacs, B. (1986). Balance in elderly patient : The "Get-up and Go" test. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 67 (6), 387-389
182. Margarida, G. D., Luis, C., & David, D. F. (2009). Effet de l'activité physique sur l'anxiété et la dépression. *Presse Med*(39), pp. 734–739.
183. Marjan J., F., Ruud J., B., Marijke J., C. A., & Piet C., v. W. (2006, july). Effects of Exercise Programs on Falls and Mobility in Frail and Pre-Frail Older Adults: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*, 87, 885-896.
184. Max R., P., Yuhua, L., Joseph, H., & Joshua, B. (2015). An 8-week reactive balance training program in older healthy adults: A preliminary investigation. *Journal of Sport and Health Science*, 4, 263-269. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2014.06.004>
185. Mélanie, R., & Bherer, L. (2005). L'impact de la condition physique sur le vieillissement cognitif. 3(3), pp. 199-206
186. Mikel, I., Alvaro, C., Fabricio, Z. F., & Nicolás, M. V. (2017, avril 26). Ebook Guide pratique pour la prescription d'un programme d'activités physiques pour la prévention de la fragilité. VIVIFRAIL. Récupéré sur <https://www.researchgate.net/publication/316491267>
187. Mormont, E., T., & Jaloux, P. (2003). les troubles de l'équilibre de la personne âgée. *louvain MED* (122), 20-27.
188. Nyström, M., Neely, G., Hassmén, P., & Carlbring, P. (2015). Traiter la dépression majeure avec l'activité physique : un aperçu systématique avec des recommandations. *Cogn Behav Ther*, 44(4). doi:doi: 10.1080 / 16506073.2015.1015440
189. Paillard, T. (2008). Vieillesse et condition physique. *ellipses*.
190. Patrick Dehail. (2008). Sarcopénie et vieillissement musculaire : mécanismes, conséquences fonctionnelles,ment musculaire : mécanismes, conséquences fonctionnelles,. (C. Bordeaux.Cofemer, Éd.) Récupéré sur <https://www.healthplexus.net/article/sarcop%C3%A9nie-et-vieillesse-musculaire>
191. Patricia, M., & al. (2008). Effect of a Community-Based Argentine Tango Dance Program on Functional Balance and Confidence in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 2008, 16, 435-453. <https://pdfs.semanticscholar.org/5a2f/f24ec3919b6ed3aa168933c26517e4c206aa.pdf>.
192. Pedrode, C., Rafael, A. A., Benedito, S., FabrizioCaputo, & Camila, C. (2018, February). Effect of resistance training on muscle strength and rate of force development in healthy older adults: A systematic review and meta-analysis.
193. Pedrode CamargoG, 51-58. Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.020>
194. Pérennou, D., Decavel, P., Manckoundia, P., Penven, Y., Mourey, F., & Launay, F. (2005). Évaluation de l'équilibre en pathologie neurologique et gériatrique. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 48, 317–335. Elsevier SAS. doi:10.1016/j.annrmp.2005.04.009.
195. Qingguang, Z., Lingyan, H., Xie, W., Lin, W., Min, F., Yu, L., & Jing, X. (2016, septembre). Effects of Tai Ji Quan training on gait kinematics in older Chinese women

- with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. 5(3), Elsevier, 297-303. *Journal of Sport and Health Science*. Récupéré sur <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.02.003>
196. Rebecca, J., Jennifer, S., Sara, R., & Jessie, M. (2010, janvier). Validity of the Figure-of-8 Walk Test Validity of the Figure-of-8 Walk Test. 90(1), 89-99. *Journal of American Physical Therapy Association*. Récupéré sur <http://web.missouri.edu/~proste/tool/f8wt/Hess-Figure-of-8-Gait-PTJ-2010.pdf>
 197. Référentiel- Activité physique adapté. (2016). Récupéré sur https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/pdf/rapports-documents-reference/01_Ref_APA_2016.04.pdf
 198. Rolland, Y. (2008). Sarcopénie: perspectives thérapeutiques. *L'observatoire du mouvement*. (5-6), p. 28.
 199. Rebecca J, H., Jennifer S, B., Sara R, P., & Jessie M, V. (2009, décembre 3). Walking Skill Can Be Assessed in Older Adults: Validity of the Figure-of-8 Walk Test. 90, 89-99. *Physical Therapy* Originally published online. doi:10.2522/ptj.20080121
 200. Runge, M. R. (2000). Balance training and exercise in geriatric patients. 61-65. *J M Musculoskel Neuron Interact*.
 201. Sarwat, E. H. (2011). Effet de la pratique physique sur la qualité de vie des personnes âgées à Beyrouth. Récupéré sur <https://www.memoireonline.com/11/13/7907/Effet-de-la-pratique-physique-sur-la-qualite-de-vie-des-personnes-gees--Beyrouth.html>
 202. Sauvage, L., myklebust, B., crow, p., novaks, s., hoffman, M., JJ. hartz, & rudmam, M. (1992, DEC). A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents. 6(71), 333-42. *Am J Phys Med Rehabil*.
 203. Seematter, B., Lenoble, H., Santos, E., & Büla. (2012, juillet 11). Promotion de l'activité physique chez les aînés : enjeux et stratégies spécifiques. pp. 1453-1457.
 204. Sébastien Grenier. (2011, décembre). la santé mental des personnes âgées. file:///C:/Users/Wissem/Downloads/32_3_009.pdf.
 205. Seyedeh, A., Seng Cheong, L. (2014) Efficacité de la formation sur les tubes à résistance progressive dans les logements pour personnes âgées: une étude pilote. *Journal international de gérontologie*. 8(4), 213-218. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.12.007>
 206. Snyder, P., & Lawson, S. (1993). Evaluating results using corrected and uncorrected effect size estimates. *Journal of Experimental Education*, 61, 334-349.
 207. Stephane, R, L., Jon, A, W., Williams, P., & Maureen, S. (1995, novembre). The effect of a 12-month exercise trial on balance, strength, and falls in older women: a randomized controlled trial. 43(11), 1198-1206. *J Am Geriatr Soc*.
 208. Stephen, L., & Sany, C. (1994). Effect of exercise on balance, strength and reaction time in older people. *Australian Physiotherapy*, 40(2), 84-88.
 209. Stephen, I., Dionne, M., & Philippa, W. (1993). Effect of water exercise on balance and related factors in older people. *Australian Physiotherapy*, 217-222.
 210. Strauzenberg, S. E. (1981, décembre). sport in old age, advantages and risks in sport. 21(4), 74. median and physical fitness.
 211. Strength and balance training : a program for older adults. (2003). Récupéré sur <http://www.icaa.cc/activeagingweek/support-resources/bandsandbalance.pdf>
 212. The Center for Physical Activity and Aging's. (2003, September -October). Strength and balance training: a program for older adults. *The Journal on Active Aging*. Récupéré sur <http://www.icaa.cc/activeagingweek/support-resources/bandsandbalance.pdf>

213. Tom, H., Kenji, K., & Jennifer, J. (2007). Functional Benefit of Power Training for Older Adults. 15(3), 349-359. *Journal of Aging and Physical Activity*.
214. Toulotte, C., Thévenon, A., & Fabre, C. (2004). Effets d'un entraînement physique sur l'équilibre statique et dynamique. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 47, 604-610. Elsevier SAS. doi:10.1016/j.annrmp.2004.03.004
215. Vaillant, J. (2004, decembre 6). Kinésithérapie et amélioration du controle de l'équilibre du sujet agé:effets du traitements cognitifs,manuels et instrumentaux. Université grenoble1-joseph fourier.
216. Vellas, B., Wayne, S., R. L., Baumgartner, R., Rubenstein, L., & Garry, P. (1997). One-leg balance is an important predictor of injurious falls in older persons. *J Am Geriatr Soc*(45), 735-738.
217. W.kressinz. (2000, 11 22). Le rôle de l'analyse de marche dans la prévention des chutes. *Revue Médicale Suisse*(677). Récupéré sur <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=20928>
218. WHO, w. h. (1990). *Manual of the Internationa Statistical Classificationof Diseases*(10ch rev).
219. Winkelmann, A. (2005). Une activité physique novatrice pour les personnes âgées. *Geriatric Pratique*, 52-55
220. Wider, Ch; Vingerhoets,F; Bogouslavsky,J. (2005, février). Troubles de la marche chez la personne âgée : aspects physiologiques et sémiologiques. Service de Neurologie, CHUV, Lausanne.
221. World Heath Organisation. (1998). *The Rôle of Physical Activity in Healthy Ageing*. (WHO/HPR/AHE/98.1, Éd.)
222. Yanan,z.,& pak-kwong,ch.(2015). A Preliminary Design for a Community-Based Exercise Program for Balance Improvement and Fall Prevention. *International Journal of Sports and Physical Education (IJSPE)*.1(2).5-14. ISSN 2454-6380.



الملاحق

الملحق رقم 01: الدليل الحركي الوقائي لدى المسنين

الملحق رقم 02: تحكيم أدوات البحث

الملحق رقم 03: نتائج الخام والمعالجة الاحصائية

الملحق رقم 04: وثائق ادارية





الملحق رقم 01

الدليل الحركي الوقائي لدى المسنين



**الدليل الحركي الوقائي الموجه لفئة
الأشخاص المسنين**

الفهرس

- تمهيد
- الأسباب التي دعت لتصميم هذا الدليل
- أهداف الدليل
- شكل ومحتوى الدليل
- دواعي ممارسة الانشطة البدنية للمسنين
- الفحص الطبي المسبق
- الاختبارات البدنية لتقييم الصحة البدنية للمسنين
 - اختبار قدرة التحمل (مشي 6 د)
 - اختبار القوة العضلية للأطراف العليا والسفلى
 - اختبار المرونة
 - اختبار التوازن الديناميكي والثابت
 - اختبار سرعة المشي
- برنامج النشاط البدني
 - تمارين التقوية العضلية
 - تمارين التحمل
 - تمارين التوازن والمشي
 - تمارين المرونة
- التعرف على الاعراض التي تظهر على الفرد أثناء ممارسة النشاط البدني
- نصائح اقتراحات

- تمارين التهيئة البدنية
- الجلسات النفسية أثناء الممارسة الميدانية
- ألعاب لتحسين المتغيرات النفسية والبدنية

تمهيد

إن الاعتراف بكرامة الإنسان، لاسيما الشخص المسن الذي يتطلب عدم التعامل معه كوسيلة وإنما كغاية في حد ذاته لما له من أهمية في الحفاظ على التماسك الاسري والتلاحم الاجتماعي وصون للموروث الثقافي الاجتماعي، فمثل هذا المطلب يؤسس الاحترام الأخلاقي لحماية الفرد وللجهود المبذولة لترقية هذا الدعم.

مع استمرار زيادة السكان كبار السن في المجتمعات الحديثة، أصبحت ضرورة ملحة للبحث في طرق للمحافظة ولتحسين قدرة كبار السن الوظيفية لمساعدتهم في العيش بدون الاعتماد على المجتمع وأخيراً رفع نوعية حياتهم .

فئة كبار السن من الفئات التي تزداد يوماً بعد يوم في معظم دول العالم المتقدم والنامي، ويتطلب هذا دوراً إيجابياً من قبل الحكومات والمؤسسات لرعاية تلك الفئة والتعرف على المشكلات الصحية (النفسية والبدنية) التي تواجههم في حياتهم.

تعرف الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة أنها مجموعة من الحركات يقوم بها جسم الانسان بواسطة الجهاز العضلي الذي يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز الطاقة المصروفة أثناء الراحة ويدخل ضمن التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، وعليه فالنشاط البدني هو سلوك يؤديه الفرد بغرد العمل أو الترويح أو الوقاية كما يشمل جميع أنشطة اللياقة البدنية والأنشطة البدنية.

في حين أصبحت الممارسة المنتظمة للنشاط البدني ضرورة يقتضها التقدم التقني الذي أدى إلى نقص في حركة الانسان انعكس سلبياً على صحته، لذلك شجعت الهيئات المختصة أفراد المجتمعات إلى زيادة الحركة والنشاط البدني اليومي (عصام، 2009، ص11).

للأنشطة الرياضية بصفة عامة والتمارين البدنية بصفة خاصة آثار فعالة لمختلف المراحل السنية فهي تعمل على تحسين القدرات الوظيفية لمختلف أعضاء الجسم بجانب ما تضيفه من تأثيرات إيجابية على النواحي النفسية والاجتماعية لممارسيها مما يساعد الفرد على التكيف مع مختلف المواقف التي يواجهها. (شكيب، 1993، ص20).

تعتبر التمرينات البدنية والأنشطة الرياضية ضرورة للصحة الجيدة وللحياة السعيدة، كما يعتبر التمرين أو الحركة أساس الحياة (أكرم و مروان، 2014، ص 238).

-الأسباب التي دعت لتصميم هذا الدليل:

عمد قطاع وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة إلى أنسنة ظروف التكفل بالأشخاص المسنين ظروف التكفل بالأشخاص المسنين وبذات الدور التابعة لقطاعه الوزاري. ووضع برامج رامية الى تحسين أنسنة شروط الإقامة والاستقبال بالمؤسسة، من خلال إحداث المرسوم التنفيذي وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، الذي تم خلالها تخصيص فضاءات لتقديم ترتيب آخر للتكفل والمتمثل في "الاستقبال النهاري".

وعليه للحفاظ على كرامة وتلاقيه وحماية الشخص المسن يستدعي كل الفاعلين الاجتماعيين، التي تنصب جهودهم بالدرجة الأولى حول تهيئة محيط مناسب لتمكين المسن العيش براحة ورفاهية قد التخفيف من آلامه ومعاناته سواء كانت جسمية أو نفسية او اجتماعية.

وقد وضعت وزارة التربية (مخطط الأنسنة للمؤسسات المتخصصة، ديسمبر 2014) حيث يشمل عدة اهداف مهمة، ومن بين هذه الأهداف "ترقية وضمان الرفاهية البدنية والمعنوية للأشخاص المسنين" حيث شمل عدة نقاط من بينها:

1. إنجاز وتجهيز قاعات لإعادة التأهيل الوظيفي.
2. إنجاز قاعات للرياضة مجهزة وملائمة للمسنين.
3. إنشاء فضاءات للترفيه حسب ميولات ورغبات المسنين.
4. التزويد بحوض سباحة(مغلق).
5. تخصيص فضاءات للاسترخاء والجلوس.

من الملاحظ أن الدولة أعطت أهمية كبيرة لممارسة النشاط البدني والرياضي إلا انه لا يوجد برامج أو دليل يعتمد عليها المسؤولين لتطبيق هذه الاهداف المسطرة في الاستراتيجية العامة للدولة، كما انه تتوفر هذه المراكز على اطرار مختصة في التكفل النفسي الاجتماعي والتكفل الصحي، دون تخصيص إطرار تشرف على الأنشطة الرياضية التي ينص عليها المرسوم التنفيذي تحت رقم 12-13 المؤرخ في 14 ربيع الثاني 1433 الموافق ل 7 مارس سنة 2012.

-أهداف الدليل:

يهدف هذا الدليل إلى تحديد كفاءات تنفيذ السياسة الصحية والنفسية والاجتماعية للتكفل بالشخص المسن على مستوى الدولة المجتمع بصفة عامة وعلى مستوى دور الأشخاص المسنين التابعة لقطاع وزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة، فهذا التناول والإجراء يرمي إلى التكفل بهذه الشريحة من المجتمع.

-الأهداف الإستراتيجية:

الغرض من تصميم الدليل الحركي الوقائي، ومن خلال الإجراءات التي وضعت فيه هو الحد من الآثار الضارة للشيخوخة، ومنع حدوث الأمراض المزمنة في سياق الوقاية الأولية. وينبغي لهذه الإجراءات أن تمكن الأشخاص المسنين من الحفاظ على نوعية حياتهم والحفاظ على ارتباطهم الاجتماعي.

(Référentiel- Activité physique adapté, 2016).

- الاهداف الاجرائية:

من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الاستراتيجية، يجب أن تتم الإجراءات لتحقيق الأهداف التالية:

-الأهداف العرضية:

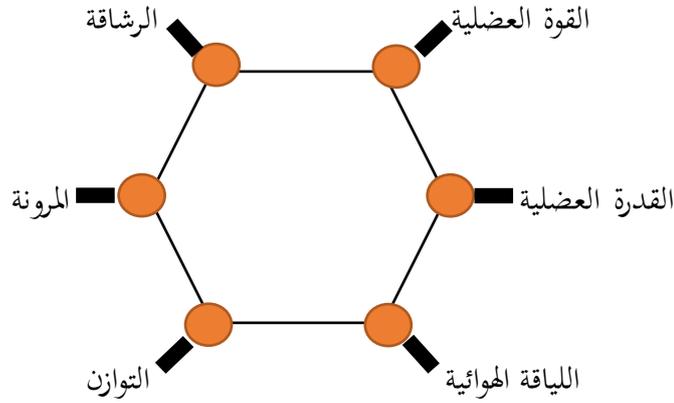
1. عملية تحسيس عن الوقاية.
2. تطوير والحفاظة على الروابط الاجتماعية.
3. تقليل القلق والتوتر.
4. تقدير الذات وتطوير الثقة بالنفس.
5. التوافق النفسي.
6. الوقاية من الاكتئاب المتكرر.

-الاهداف الخاصة:

1. تحسين البنية الجسدية.
2. المساهمة في بناء الجهاز العضلي.
3. تحسين قدرات الجهاز الدوري التنفسي.
4. تحسين مرونة المفاصل.
5. تشجيع الأشخاص المسنين على ممارسة النشاط البدني المناسب بطريقة مستدامة ومنتظمة.

-الشكل والمحتوى:

يجب التطرق الى الصفات البدنية المرتبطة بالصحة، التي يمكن الحفاظ عليها وتحسينها من خلال النشاط البدني.



(Spirduso, 1995)

عند اقتراح التمارين البدنية أثناء الحصص التدريبية يجب مراعاة:

1. تأخذ بعين الاعتبار القدرات الفردية وخصوصيات المشاركين.
 2. لها علاقة بالحياة اليومية.
 3. اقتراح التدرج في صعوبة المواقف من حصة واحدة إلى أخرى.
 4. يجب أن يشرف على الحصص التدريبية أشخاص مختصين في هذا المجال.
- المواضيع التي يجب العمل عليها تتمثل في:

1. المهارات الحركية العامة والدقيقة.
2. التوازن والتنسيق الحركي.
3. رد الفعل الحركي.

يجب على الشخص المسؤول القائم على الحصص التدريبية أن يحرص على:

1. تقديم النصائح والتوصيات لأشخاص المسنين لعيش حياة أفضل.
2. التشجيع كبار السن على ممارسة النشاط البدني والاجتماعي والثقافي بصورة دائمة ومنتظمة.
3. تشجيع المشاركين على القيام بالتمارين المنزلية.

-دواعي ممارسة الانشطة البدنية للمسنين:

التدهور في قوة وكتلة العضلات، التحمل القلبي الوعائي والتوازن يؤدي إلى انخفاض أنشطة الحياة اليومية، وزيادة مخاطر السقوط ومن بين أمور أخرى فقدان الاستقلالية.

إن الخمول البدني وأنماط الحياة المستقرة هي أحد العوامل الرئيسية في تدهور والانخفاض التدريجي لوظيفة العضلات ..

برامج النشاط البدني، بما في ذلك تدريب القوة، هي التدخلات الأكثر فعالية لتأخير الإعاقة والأحداث السلبية الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، فقد أثبتت فائدة كبيرة في مجالات أخرى ترتبط عادة مع هذه المتلازمة مثل السقوط، وفقدان القدرات المعرفية، والاكتئاب.

من المحتمل أن تكون تأثيرات هذه التمارين مشابهة لتلك التي يمكن أن تنتجها الادوية. يمكن أن يكون للنشاط البدني تأثيرات أكثر بدون أي آثار جانبية للوقاية حدوث التغيرات المصاحبة للشيخوخة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والحد من مخاطر الوفاة والوقاية من الامراض النفسية وتحسين وظيفة العضلات.

يجمع هذا الدليل مجموعة من التمارين التي تعتمد على مستوى القدرة الوظيفية لمرحلة الشيخوخة. حيث يحتوي على أربعة أنواع من التمارين الرياضية التي يحتاجها كبار السن وهي:

- أنشطة التحمل للحفاظ وتحسين صحة القلب والجهاز الدوري.
- تمارين التقوية: والتي تبني أنسجة العضلات وتقلل ضمور العضلات المرتبطة بالتقدم في العمر.
- تمارين التمثيط: والغرض منها الحفاظ على ليونة الجسم ومرونته.
- تمارين التوازن: والغرض منها تقليل احتمال السقوط أثناء الحركة (أكرم و مروان، 2014، ص220).

-الفحص الطبي المسبق:

من المستحسن إجراء فحص طبي قبل الأداء برنامج التمرين لأي شخص أكثر من 70 سنة.

الفحص الطبي للمسن ضروري وأكد قبل شروعه في ممارسة النشاط البدني، ويكون اجباري خاصة عند ظهرت بعد الاعراض التالية:

خلال الستة أشهر الأخيرة:

1. هل يشعر المسن بآلام صدرية أثناء الراحة وأثناء ممارسة النشاط البدني خلال الستة الأشهر الاخيرة؟
 2. هل يعاني من الإغماء وفقدان الوعي أو تعرض للسقوط نتيجة الدوار؟
 3. هل تعرض لمرة أو عدة مرات للسقوط؟
 4. هل فقد أكثر من 10% من وزنه؟
 5. هل هو مصاب بمرض العظام أو التهاب المفاصل من المرجح أن تسوء عند ممارسة النشاط البدني؟
 6. هل هو مصاب بمرض يمنعه من ممارسة النشاط البدني؟
- هناك حالات يمنع فيها ممارسة أي نوع من النشاط البدني ومن بين هذه الحالات نذكر:

1. الاصابة بنوبة قلبية قبل 3-6 أشهر أو الذبحة الصدرية الغير مستقرة.
Infarctus du myocarde ou angine de poitrine instable (récent 3-6 moi)
2. عدم انتظام ضربات القلب الأذيني أو البطيني (Arythmies auriculaires ou ventriculaires).
3. تمدد الأوعية الدموية في الشريان الأورطي (Anévrisme disséquant de l'aorte)
4. التضيق الشديد في الشريان الأورطي. (Rétrécissement de l'aorte grave)
5. التهاب الشغاف (Endocardite) / التهاب التامور (péricardite aiguë)
6. ارتفاع ضغط الدم الغير منظم (< 100/180 مم زئبق).
7. القصور الحاد للجهاز التنفسي. (Insuffisance respiratoire aigüe grave)
8. انخفاض ضغط الدم الانتصابي الغير المتحكم فيه Hypotension orthostatique non contrôlée
9. مرض السكري مع عدم التعويض الحاد ونقص السكر.
- Diabète sucré aigüe avec décompensation ou hypoglycémies non contrôlées
10. الكسر في العظام وقع خلال الشهر الماضي.
11. كل انواع الحالات التي يمنعها الطبيب من ممارسة النشاط البدني.

-الاختبارات البدنية لتقييم الصحة البدنية للمسنين:

❖ اختبار لقياس التحمل الهوائي:

-اختبار 6 د مشي (Jones ,1996): يستخدم لقياس القدرة الهوائية(التحمل).

الهدف: تقييم اللياقة القلبية التنفسية.

التعليمات: عدد الأمتار المنجزة من طرف الشخص في 6 دقائق على ميدان دائري 50م.

الوسائل: مقياتي، 4 شواخص وشريط يكون بلون مرئي.



❖ اختبار لقياس القوة العضلية (C. Jessie&Rikli ,2002):

-قوة ثني ومد الذراع: يستخدم لاختبار قوة الأطراف السفلي، عدد المرات /30 ثا بوزن 2 كغ للسيدات و3 كغ للرجال.

30 SECONDES ASSIS/DEBOUT



OBJECTIF
Évaluer la force musculaire des membres inférieurs.

CONSIGNES
Comptabiliser le nombre de levées que la personne effectue en 30 secondes, avec les bras croisés sur la poitrine. Le test débute lorsque le participant est assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol.

ÉQUIPEMENT
Chronomètre, une chaise avec dossier (sans accoudoir), pour des raisons de sécurité, il est préférable de placer la chaise contre un mur ou de façon à la maintenir immobile.

الهدف: تقييم القوة العضلية الأطراف العليا.

التعليمات: انجاز عدد مرات ثني الذراع /30ثا، الشخص جالس على الكرسي، الظهر مستقيمة، القدمين بشكل مسطح على سطح الأرض، اليد موضوعة على الفخذ واليد هي التي تحمل الوزن على جانب حافة الكرسي، الكتفين على مستوى واحد بدون ان تتحرك، المقبض مشدود.

الوسائل: ميقاتي، كرسي بدون مسند الذراع، اوزان 2 كغ للنساء 3 كغ للرجال.

-قوة ثني ومد الركبة: يستخدم لاختبار قوة الأطراف

السفلى، عدد المرات/30ثا

SOUPLESSE ASSIS SUR UNE CHAISE



OBJECTIF
Évaluer la souplesse des membres inférieurs.

CONSIGNES
En position assise sur le rebord d'une chaise, avec une jambe étendue et les mains cherchant à atteindre le milieu des orteils : on mesure le nombre de centimètres qui séparent le bout des doigts de l'extrémité du milieu des orteils (+ ou -). Le dos doit rester droit pendant tout le test pour une mesure valide.

ÉQUIPEMENT
Une chaise avec dossier (sans accoudoir) et une règle de 50 cm.

الهدف: تقييم القوة العضلية للأطراف السفلى.

التعليمات: حساب عدد الوقفات الذي تنجز في 30ثا الذراعين مجموعين على مستوى الصدر، ويبدأ الاختبار من وضعية الجلوس على الكرسي، الظهر مستقيم، القدمين على سطح الأرض.

الوسائل: ميقاتي، كرسي بدون مسند الذراع من الاحسن

تثبيت الكرسي على الحائط حتى لا يتحرك .

❖ اختبار لقياس المرونة:

-مرونة الأطراف السفلى:

الهدف: تقييم مرونة الأطراف السفلى

التعليمات: في وضع الجلوس على حافة الكرسي، الارجل ممدودة محاولة مد اليد للوصول الى اصابع القدم، وقياس عدد السنتيمترات بين أصابع اليد واصابع القدم (+ او -) ، الظهر يبقى مستقيم للحصول على دقة القياس.

GRATTE-DOS



OBJECTIF
Évaluer la souplesse musculaire des membres supérieurs.

CONSIGNES
Avec une main qui passe au-dessus de l'épaule, et l'autre qui atteint le milieu du dos, on mesure le nombre de centimètres qui séparent les extrémités des majeurs (+ ou -).

ÉQUIPEMENT
Une règle de 50 cm.

الوسائل: كرسي بدون مسند الذراع، مسطرة 50سم.

- مرونة الأطراف العليا :



الهدف: تقييم مرونة الأطراف العليا.

التعليمات: باليد التي تمر من فوق الكتف واليد الأخرى تحاول مسك وسط الظهر وحساب السنتيمترات التي تفرق الأصابع الوسطى لكلتا اليدين (+ او -).

الوسائل: مسطرة 50 سم

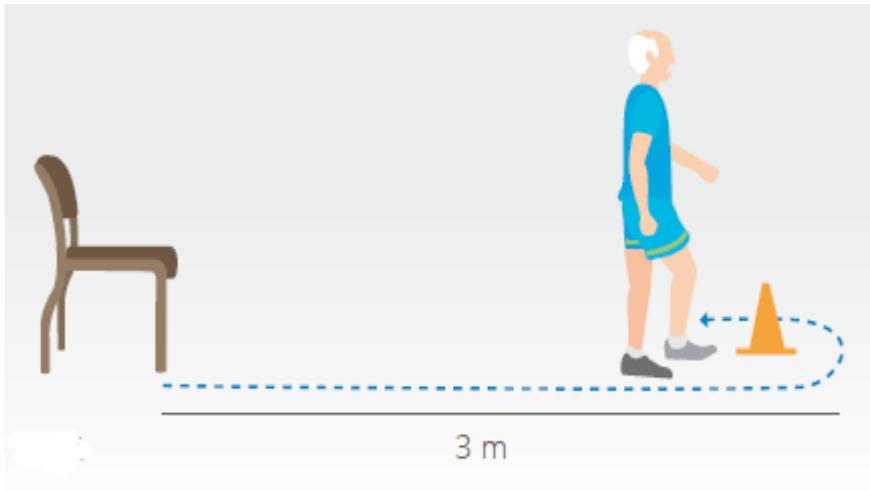
❖ إختبار لقياس التوازن:

التوازن الثابت "الارتكاز على رجل واحدة" "YOD.YOG":

يجرى هذا الاختبار لقياس زمن الوقوف الذي يستغرقه المفحوص في وضع الارتكاز على رجل واحدة الأداء يكون متوسط في حدود 60 ثانية، حسب المحاولة من 3 محاولات تأخذ بعين الاعتبار. هذا الاختبار يقيم الاستقرار الثابت لوضع الجسم. انه يقيم قدرة الشخص المسن (kalinova & leone, 2009, pp. 78-) (79) وقد إقترح من قبل البروفيسور (Vellas) القدرة على البقاء واقفين على قدم واحدة والآخر محني قليلا عند الركبة، مع عضلات الاسترخاء، وخلال 5 ثوان (Vellas, et al., 1997).

الهدف: تقييم التوازن الثابت.

❖ التوازن الديناميكي "timed up and go" (Mathias, et al, 1986)



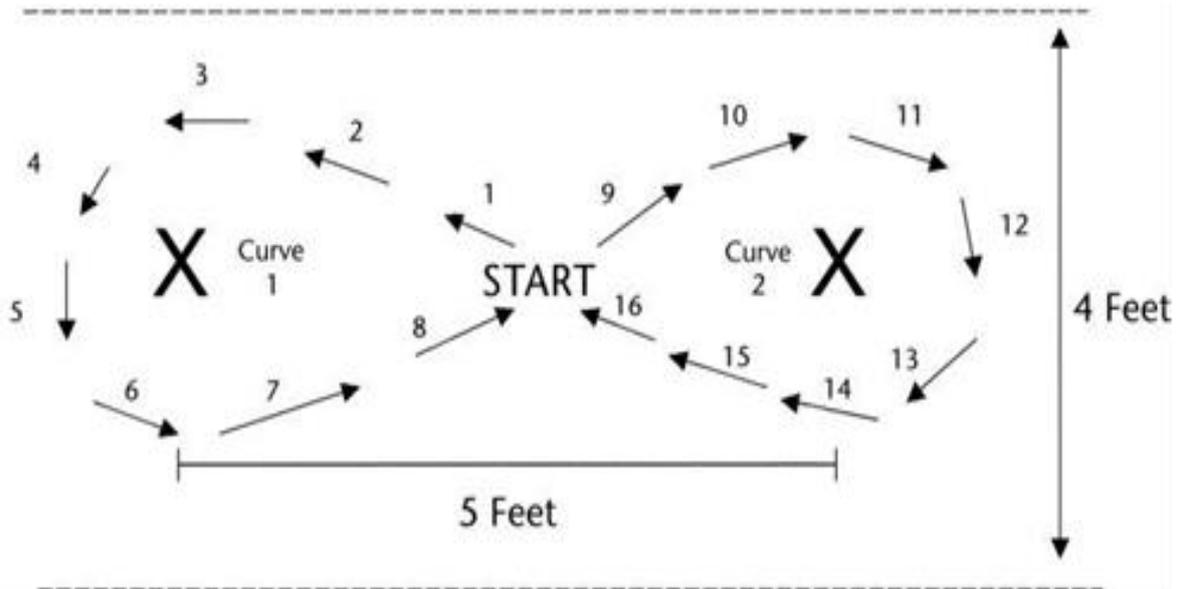
-الشخص يجلس على كرسي ثم يقف، بعدها يمشي على مسافة 3 أمتار أمامه والعودة إلى الكرسي ويجلس، النتيجة تسجل الوقت بالثواني.

10ثا: شخص مستقل تماما.

20ثا: استقلالية التغيرات في الأنشطة اليومية الاعتيادية مستقل نسبيا (التنقل إلى الحمام، قادر على الصعود والنزول من السلالم أو الخروج وحده).

20-29 ثا : منطقة رمادية تغير كبير في التوازن وسرعة المشي والقدرة الوظيفية.

إبتداءً من 30 ثانية البطء يصبح خطرا، ويعكس أن الشخص غير قادر على الخروج من دون مساعدة ويحتاج دائما إلى المساعدة للتنقل (الحمام. الكرسي).



الهدف: تقييم خفة الحركة والتوازن الديناميكي، نشاطات الحياة اليومية

اختبار سرعة المشي على شكل 8 (Rebecca et al, 2010) :

هذا الاختبار يقيس سرعة المشي، وكيفية التصرف في تغيرات اتجاه مسار الطريق وخاصة في المنعطفات. يتم تمثيل الأقماع من قبل XS كبيرة. الأسهم توضيح الخطوات المتخذة واتجاه مسار المشي. الأرقام تتوافق مع الخطوات المتخذة (الخطوات على التوالي: 1، 2، 7، 8، 9، 15، 16؛ منحنى الخطوات: 3، 4، 5، 6، 10، 11، 12، 13، 14.

Feet=0,3048m

انواع التمارين	المتغيرات البدنية
----------------	-------------------

	القدرة والتقوية العضلية 
19 19 20 20 21 23 24 23 25 26 26	اطلع على الصفحة
	التحمل الدوري التنفسي 
27	اطلع على الصفحة
	التوازن والمشي 
28 28 29 29 30 30 30 30	اطلع على الصفحة
	المرونة 
31 31 32 32 32 33 33 33	اطلع على الصفحة

-البرنامج الحركي الوقائي لتحسين بعض المتغيرات الاساسية للصحة البدنية:

❖ البرنامج الأسبوعي (Mikel, Alvaro, Fabricio, & Nicolás, 2017) :

القدرة والتقوية العضلية		
الشدة	السلسلات والتكرارات	الأسابيع
تحديد التمارين أو التمارين باستخدام الازان الذي يسمح	سلسلتين (2) / 10 تكرارات	2-1

بما لأداء التمارين بشكل صحيح وبدون قطع التمرين بدون أن يشعر أنه يبذل جهد في نهاية التمرين	سلسلتين(2) /12 تكرارا	4-3
	سلسلتين(2) /15 تكرارا	6-5
	3سلسلات /12 تكرارا	8-7
	3سلسلات/15 تكرارا	10-9
	2سلسلات/10 تكرارات	12-11
	2سلسلات /12 تكرارا	14-13
	3سلسلات/12 تكرارا	16-15
	3سلسلات /15 تكرارا	18-17
	3سلسلات/15 تكرارا	20-19
	2سلسلات/17 تكرارا	22-21
	2سلسلات/17تكرارا	24-23
	2سلسلات /20 تكرارا	26-25
	2سلسلات/20 تكرارا	28-27
	3سلسلات/17 تكرارا	30-29
2سلسلات/17تكرارا	32-31	

تحمل الجهاز الدوري التنفسي:		
الشدة	السلسلات والتكرارات	الأسابيع
إيقاع المشي طبيعي	مشي لمدة 5-10 ثواني، مدة الراحة 10 ثواني/ التكرار من 5-7مرات	2-1
	مشي لمدة 10-15 ثا، مدة الراحة 20 ثواني/ التكرار من 5-7مرات	4-3
	مشي لمدة 10-15 ثا، مدة الراحة 20 ثا/التكرار من 5-7مرات	6-5

التوازن

	مشي لمدة 15-30 ثا، مدة الراحة 20 ثا/التكرار من 5-10 مرات	8-7
	مشي لمدة 30-45 ثا، مدة الراحة 20 ثا/التكرار من 5-10 مرات	10-9
	مشي لمدة 30-45 ثا، مدة الراحة 20 ثا/التكرار من 10-12 مرة	12-11
	مشي لمدة 45-60 ثا، مدة الراحة 20 ثا/التكرار من 12-15 مرة	14-13
	م مشي لمدة 35-45 ثا، راحة 20 ثا/التكرار 5 مرات. مشي 35-45 ثا، راحة 20 ثا/التكرار 6-8 مرات.	16-15
	مشي لمدة 45 ثا، راحة 20 ثا/التكرار 5 مرات. مشي 60 ثا، راحة 20 ثا/التكرار 6-8 مرات.	18-17
	مشي 50-70 ثا، راحة لمدة 20 ثا/التكرار 12-15 مرة	20-19
	مشي لمدة 3-4 د، مدة الراحة 30 ثا، إعادة المشي 4-5 د راحة	22-21
	مشي لمدة 5 د، مدة الراحة 30 ثا، إعادة المشي 5 د أخرى	24-23
	مشي لمدة 5 د، مدة الراحة 30 ثا، إعادة المشي 5 د راحة لمدة 30 ثا إعادة المشي 5 د أخرى	26-25
	مشي لمدة 5-7 د، مدة الراحة 30 ثا، إعادة المشي 5-7 د راحة لمدة 30 ثا إعادة المشي 5-7 د أخرى.	28-27
	مشي لمدة 7-12 د يوميا	30-29
	مشي لمدة 12-20 د يوميا	32-31

الشدة	السلسلات والتكرارات	الأسابيع
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد من 5-10 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	2-1
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد من 10 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	4-3
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 15 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	6-5
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 20 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	8-7
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 25 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	10-9
*تغيير وضع جمع الذراعين/مثلا جمعهما على شكل +	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 30 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	12-11
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 30 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	14-13
*أداء التمارين على أرضيات مختلفة	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 30 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	16-15
	مشي 10 خطوات، توقف (بدون الجلوس) مدة الراحة لا تقل عن 1د ولا تفوق 3د	18-17
*أداء التمارين باعين مغلقة	مشي باسترخاء مع تجاوز العقبات مرة أخرى (5عقبات)، وعند نهاية الدورة البدأ من جديد/تكرار التمرين 8 مرات.	20-19
	الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 30 تكرار التمرين بين 2-3 مرات	22-21
	مشي 10 خطوات، توقف (بدون الجلوس) مدة الراحة لا تقل عن 1د ولا تفوق 3د	24-23
	مشي باسترخاء مع تجاوز العقبات مرة أخرى (5عقبات)، وعند نهاية الدورة البدأ من جديد/تكرار التمرين 8 مرات.	26-25
	-الوقوف على رجل واحد (يمنى ويسرى) مدة الارتكاز تقدر بالعدد حتى العدد 30 تكرار التمرين بين 2-3 مرات.	28-27
	-مشي 10 خطوات، توقف (بدون الجلوس) مدة الراحة لا تقل عن 1د ولا تفوق 3د.	30-29
	-مشي باسترخاء مع المرور بين العقبات، في البداية وضع 5عقبات، وبعد الانتهاء من الدورة يعاد التمرين من جديد/تكرار التمرين 8 مرات.	32-31

المرونة		
الشدة	السلسلات والتكرارات	الأسابيع
*تمديد العضلات حتى الشعور بالضغط عليهم في هذه الحالة البقاء على نفس الوضعية لمدة 10-12 ثا. *تمديد دون الإفراط في إصابة العضلات والضغط على المفاصل. *القيام بتمارين المرونة بعد التقوية العضلية والتحمل العضلي والجهاز الدوري التنفسي	سلسلتين (2) 3× تكرارات البقاء على نفس الوضعية لمدة 10 ثواني	2-1
		4-3
		6-5
	3 سلسلات 3× تكرارات البقاء على نفس الوضعية لمدة 10 ثواني	8-7
		10-9
		12-11
	4 سلسلات 3× تكرارات البقاء على نفس الوضعية لمدة 10 ثواني	14-13
		16-15
		18-17
	4 سلسلات 3× تكرارات البقاء على نفس الوضعية لمدة 10 ثواني	20-19
		22-21
		24-23
3 سلسلات 4× تكرارات البقاء على نفس الوضعية لمدة 10 ثواني	26-25	
	28-27	
	30-29	
	32-31	

التمارين الموصى بها في البرنامج:

❖ التمارين الموصى بها لتحسين القوة والقدرة العضلي، التحمل القلب والأوعية الدموية، والتوازن، والمشى المرنة (Mikel, Alvaro, Fabricio, & Nicolás, 2017).



القوة والقدرة العضلية

تحمل الجهاز الدوري التنفسي



المشي والتوازن

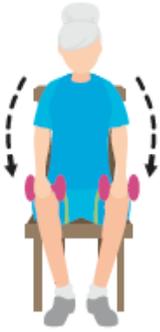
المرونة



❖ تمارين القدرة والتقوية العضلية:

1- تمارين من وضع الجلوس (ثني ومد الذراعان باستخدام الاوزان):

من وضع الجلوس حمل اوزان في كلتا اليدين، ثني ومد الذراعين على مستوى الكتفين. في البداية يجب اختيار الوزن مما يسمح بتنفيذ التمرين بطريقة صحيحة وبدون انقطاع لمدة حوالي 30 مرة، لكي يشعر أنه بدل جهداً في نهاية التمرين.



-بدأ التمرين بسلسلة واحدة من 10مرات (10×1) ثني ومد الذراع. مدة الراحة لا تقل عن 1د و1د ولا تفوق 3د.

2- تمارين من وضع الجلوس (ثني ومد الذراعان حبل مطاطي):

وضع منتصف الحبل المطاطي تحت القدمين، مسك طرفي الحبل المطاطي باليدين وعلى مستوى الركبتين، ثني الذراعين ناحية الكتفين مع الحفاظ على قبض اليدين وتجنب تباعد المرفقين عن الجذع.

اختيار مقاومة الحبل المطاطي: اختر شريطاً مطاطياً يسمح لك بإجراء التمرين بشكل صحيح لمدة حوالي 30 مرة وبدون انقطاع، ولكن بطريقة يشعر أنه بذل جهداً في نهاية التمرين.



-في البداية ينفذ التمرين سلسلة واحدة من 10مرات (10×1) ثني ومد الذراع. مدة الراحة لا تقل عن 1د و1د ولا تفوق 3د.

3-تمارين قبضة اليد:

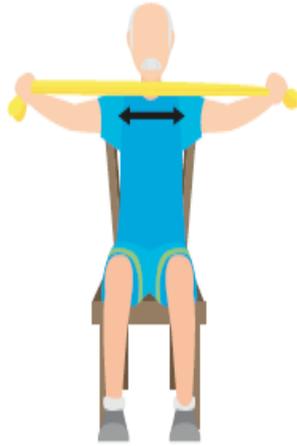


أ-خذ كرة مطاطية أو مضادة للتوتر وشدها بإحكام قدر الإمكان. ثم استرخاء اليد. بمجرد الانتهاء من السلسلة المقترحة، يتوقف مؤقتًا ويكرر باليد الأخرى. |
ب-لف منشفة حمام في شكل أنابيب. خذ طرفي المنشفة، بكلتا اليدين، تم القيام بحركة مشابهة لعصر المبللة من الماء. الشد تدريجياً، ولكن بأقصى ما يملك من قوة.



البدأ بالتمرين أ، عندما يكون الشخص قادرًا على تنفيذ 20 حركة بسهولة وباستمرار بالكرة، يشرع في التمرين ب.
-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.
- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

4-من وضع الجلوس فتح الذراعان افقيا باستخدام الحبل المطاطي:



أخذ طرفي الحبل المطاطي، من على مستوى الصدر فتح الذراعان جانبا حتى تصل الى التمدد الكامل للمرفق -اختيار مطاطية الحبل: اختيار الحبل المطاطي الذي يساعد في تنفيذ التمرين بطريقة صحيحة لحوالي 30 مرة دون انقطاع، ولكن بطريقة يشعر أنه بذل جهدًا في نهاية التمرين.

-بدأ التمرين بإجراء سلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

5- من وضع الجلوس الجلوس فتح الذراعان على مستوى مائل باستخدام الحبل المطاطي:

أخذ طرفي الحبل المطاطي، من على مستوى الصدر فتح الذراعان على شكل مائل حتى تصل الى التمدد الكامل للمرفق.



-اختيار مطاطية الحبل: اختيار الحبل المطاطي الذي يساعد في تنفيذ التمرين بطريقة صحيحة لحوالي 30 مرة دون انقطاع، ولكن بطريقة يشعر أنه بذل جهداً في نهاية التمرين.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

6- تمارين من وضع الجلوس الجلوس لعضلات القدم والساق:

من وضع الجلوس الارتكاز قدر المستطاع على رؤوس أصابع القدم لمدة 3 ثواني، ثم خفض القدم برفق حتى ملامسة الأرضية.

-لتعقيد التمرين نضيف اوزان على الحزام الكاحل-يجب الحذر من عدم سقوط الاوزان).



- اختيار الوزن: اختيار الوزن الذي يسمح بأداء التمرين بشكل صحيح لحوالي 30 مرة ودون انقطاع، ولكي يشعر أنه بذل جهداً في نهاية التمرين. إذا كان من الصعب جدا تنفيذ التمرين مع الوزن الزائد، فسيتم التنفيذ دون وزن.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

7- تمارين من وضع الجلوس تني ومد الركبة بدون حمولة:

-مد ساق واحدة أفقيًا، محاولًا إبقائه مستقيمًا قدر الإمكان. يكرر التمرين مع الساق الأخرى بعد الانتهاء من السلسلات الموصى بها.



-بدأ التمرين بإجراء سلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

8- تمارين من وضع الجلوس تني ومد الركبة باستخدام حمولة:

إضافة حمولة على حزام الكاحل، مد ساق واحدة أفقيًا، محاولًا إبقائه مستقيمًا قدر الإمكان. يكرر التمرين مع الساق الأخرى بعد الانتهاء من السلسلات الموصى بها.



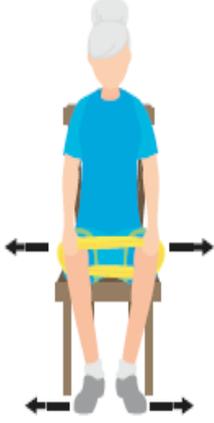
- اختيار الوزن: اختيار الوزن الذي يسمح بأداء التمرين بشكل صحيح لحوالي 30 مرة ودون انقطاع، ولكي يشعر أنه بذل جهدًا في نهاية التمرين. إذا كان من الصعب جدا تنفيذ التمرين مع الوزن الزائد، فسيتم التنفيذ دون وزن.

-بدأ التمرين بإجراء سلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

9-تمارين من وضع الجلوس للعضلات المقربة للورك باستخدام الحبل المطاطي: العضلات التي تستخدم لفتح الساقين).

وضع الحبل المطاطي على مستوى الركبتين، وشد الحبل المطاطي باليدين جيدا على الركبتين، ومحاولة فتح الركبتين الى اقصى حد.

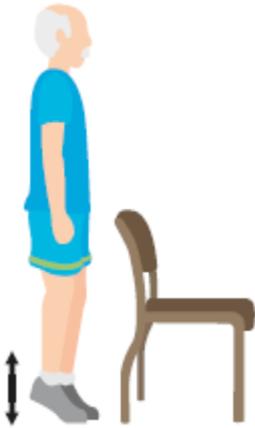


-اختيار مطاطية الحبل : اختيار الحبل المطاطي الذي يساعد في تنفيذ التمرين بطريقة صحيحة لحوالي 30 مرة دون انقطاع، ولكن بطريقة يشعر أنه بذل جهداً في نهاية التمرين.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.
- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

10-تمارين لعضلات الساق:

الوقوف امام الطاولة او ظهر الكرسي، القدمين متباعدين، الكتفين مستقيمين (المسافة بين تباعد القدمين كمسافة الكتفين). الوقوف على رؤوس أصابع القدمين الى اعلا مستوى ارتفاع ممكن لمدة 3 ثواني. عند فقد التوازن يمكن الارتكاز على الطاولة أو على ظهر الكرسي، إذا كان هناك تحكم في التوازن فلا داعي للارتكاز، الهبوط تدريجاً حتى ملامسة الأرضية.



- بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

11-تمارين عضلات الورك:

من وضع الوقوف، الضغط بقوة اليد على الطاولة أو ظهر الكرسي، الظهر مستقيم، ابعاد الساق عن الأخرى دون ثني الركبة. يجب أن تبقى الساقين مستقيمين ومرجحة القدم جانبا. والعودة إلى نقطة البداية. تكرر هذه الحركات حسب ما هو مشار اليه.



- بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

- لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

12-تمارين عضلات الورك باستخدام الأحمال:

إضافة حمولة على القدم، ومن وضع الوقوف، بالضغط بقوة اليد على الطاولة أو ظهر الكرسي، الظهر مستقيم، ابعاد الساق عن الأخرى دون ثني الركبة. يجب أن تبقى الساقين مستقيمين ومرجحة القدم جانبا. والعودة إلى نقطة البداية. تكرر هذه الحركات حسب ما هو مشار اليه.



- اختيار الوزن: اختيار الوزن الذي يسمح بأداء التمرين بشكل صحيح لحوالي 30 مرة ودون انقطاع، ولكي يشعر أنه بذل جهدًا في نهاية التمرين. إذا كان من الصعب جدا تنفيذ التمرين مع الوزن الزائد، فسيتم التنفيذ دون وزن.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

13-تمارين العضلات الخلفية للفخذ:



من وضع الوقوف، الضغط بقوة اليد على الطاولة أو ظهر الكرسي، الظهر مستقيم، ثني الركبة بإبقاء القدم خلفا. إعادة التمرين مع الرجل الثانية. وتكرر هذه الحركات حسب ما هو مشار اليه.

-بدأ التمرين بإجراء سلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.



-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

14-تمارين ثني الأطراف السفلي بلا كرسي:



الوقوف وراء الطاولة، والبدء في الخناء الورك والركبتين كما لو كان يريد الجلوس ثم الوقوف. وضع كرسي من الورا لتأمين الوضع.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.



-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

15-تمارين ثني ومد الركبة باستخدام الكرسي:



الجلوس على كرسي لديه مساند للذراعين. بالارتكاز الجيد على القدمين، يقف الشخص دون الشد على مساند الكرسي. إذا لم يستطع الوقوف دون

الشد. يستعين بالشد على المسند باليد اليمني. وان لم يستطع فالارتكاز يكون على المسندين وبعد الوقوف يبغي واقفا لمدة 1 ثانية ثم يجلس.

-بدأ التمرين بسلسلة من 10 تكرار أي 10 مرات من الحركات المشار إليها.

-أخذ راحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى تزيد عن 3 دقائق، وإعادة سلسلة أخرى من 10 تكرارات.

16- تمارين الصعود والنزول من السلم (الدرج).

شم



الصعود والهبوط من الدرج. في البداية الامر يجب الاستعانة بالدرزون، بعد ذلك يمكن الصعود والنزول دون الشد في الدرزون مع مرور الوقت يمكن الصعود والهبوط من الدرجتين.

صعود الدرج صعودا وهبوطا 5 خطوات إلى 20 خطوة. ينجز في سلسلة إلى ثلاث سلسلات.

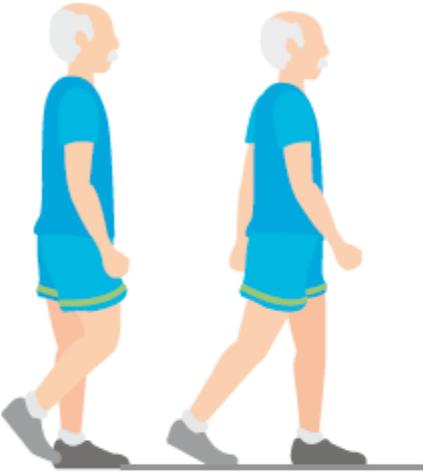


❖ التحمل الدوري التنفسي:

1- تمارين أثناء المشي:

-المشي بتوجيه النظر الى الامام وليس في الأسفل الارض، مع استرخاء الكتفين مع مرحة خفيفة للذراعين.

المستوى أ: المشي لمدة 20 ثانية. توقف وراحة لمدة 10 ثوان دون الجلوس، تكرر هذه السلسلة 5 مرات. --تكرار المشي لمدة 25 ثانية. توقف واستراحة لمدة 20 ثانية دون الجلوس. تكرر هذه السلسلة من 3 إلى 5 مرات.



المستوى ب: المشي لمدة 4 دقائق. توقف واستراحة لمدة 30 ثانية دون جلوس، تكرر المشي لمدة 4 دقائق. توقف وأخذ استراحة. مرتين في اليوم، 3 أيام في الأسبوع. بمجرد ملاحظة أن قدرة الشخص على المشي تتحسن (من الأسبوع الثامن)، يمكن المشي مرة واحدة فقط في اليوم.

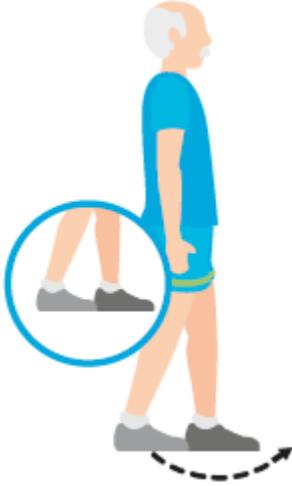
المستوى ج: المشي لمدة 8 دقائق. توقف واستراح لمدة 30 ثانية دون أن تجلس، تكرر المشي لمدة 8 دقائق. توقف وأخذ استراحة. مرتين في اليوم، 3 أيام في الأسبوع. بمجرد ملاحظة أن قدرتك على المشي تتحسن (من الأسبوع الثامن)، يمكنك المشي مرة واحدة فقط

في اليوم.



❖ تمارين المشي والتوازن:

1- تمارين المشي برؤوس اصابع القدم الى الكعب:



الوقوف بالقرب من طاولة أو حائط أو أحد الأشخاص. ضع كعب قدم واحدة على اتصال مع طرف القدم الأخرى. إنهما مسألة اتخاذ خطوات صغيرة في خط مستقيم، ووضع القدم الذي يتقدم به فقط أمام طرف القدم الآخر.

-ممكن انجاز التمرين بالشد على حافة الطاولة، للإحساس بالأمان.

-انجاز التمرين في سلسلة من 10 خطوات، التوقف واستراحة لمدة 10 ثوانٍ دون الجلوس، ثم أخذ استراحة لمدة لا تقل عن دقيقة واحدة وعلى الأكثر 3 دقائق، مع تكرار التمرين.

رجل واحدة مع جمع الذراعين:

الذراعين على مستوى الكتفين، والوقوف 5 ثواني، ثم نفس التمرين مع الرجل الثانية. حتى العدد 10 على كل رجل، استراحة تقل عن 3د. تكرار التمرين مع كل رجل.

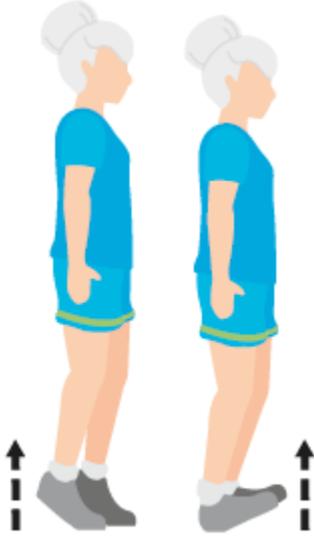


2- تمارين التوازن على

الوقوف مع جمع على رجل واحدة لمدة -تكرار التمرين مع العد لمدة لا تزيد عن 1د ولا

يمكن انجاز التمرين بالشد على حافة الطاولة، للإحساس بالأمان.

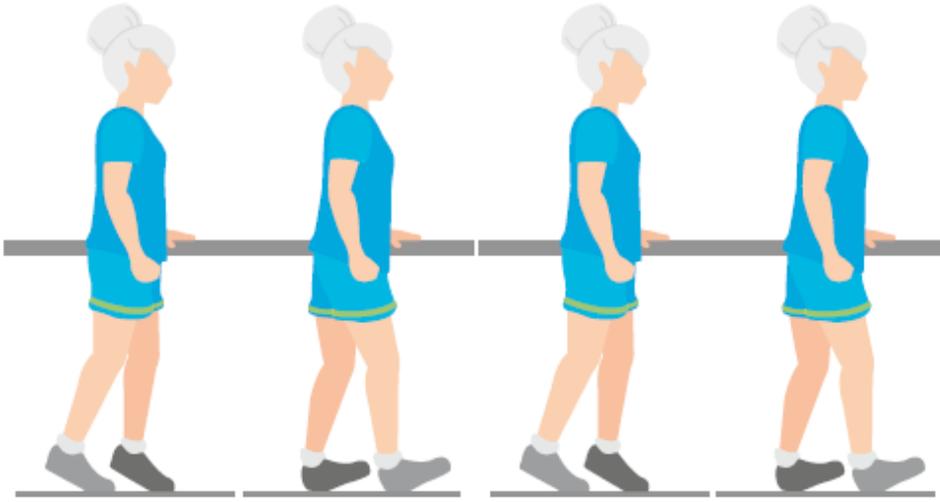
3- تمارين التوازن على رؤوس الأصابع والكعب:



من وضع الوقوف، الحفاظ على التوازن يجعل حمل كل ثقل الجسم على رؤوس اصابع القدم. البقاء في هذا الوضع لبضع ثوان، ثم حمل ثقل الجسم على الكعب فقط.

الحفاظ على الوقوف على الاصابع بالعد حتى العدد 10، ثم تكرار العملية من الوقوف على الكعب. استراحة لمدة لا تزيد عن 1د ولا تقل عن 3د. مع تكرار التمرين.

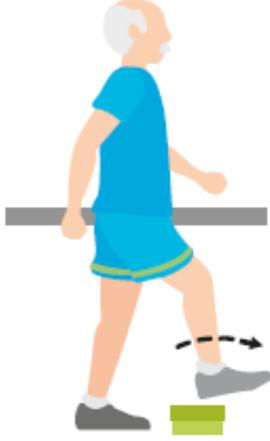
4- تمرين المشي على رؤوس أصابع القدم وعلى الكعب بالمساعدة:



من وضع الوقوف، الشد باليد على حافة الطاولة. المشي على الاصابع القدم يجعل كل ثقل الجسم. أخذ استراحة ثم تكرار المشي بالكعب يجعل ثقل الجسم على الكعب.

- المشي على اصابع القدم مع العدد حتى العدد 10. تم التوقف المشي على الكعب مع العدد حتى 10. استراحة لمدة لا تزيد عن 1د ولا تقل عن 3د. مع تكرار التمرين.

5-تمرين المشي بتجاوز العقبات:



وضع عقبات صغيرة على ارتفاع 10-15 سم، مثل صناديق الأحمية... إلخ. وفي مساحة صغيرة. الوقوف بجانب طاولة أو درابزين. المشي وتجاوز العقبات الموضوعة في الطريق دون المشي فوق فوقها. من الاحسن انجاز هذا التمرين بمساعدة شخص اخر.

بمساعدة او بدون مساعدة اجتياز العقبات:

- المشي باسترخاء وتجاوز العقبات.

- في البداية وضع 5 عقبات.

- عندما نهاية الدورة، البدأ مرة أخرى وتكرر 8 مرات.

بمجرد ملاحظة وجود تحسن، نزيد من صعوبة ودمج بعض المؤشرات التالية:

- تغيير وضع الذراعين. على سبيل المثال، العبور والذراعين في اتجاه عرضي

-إنجاز التمارين على أسطح مختلفة، على سبيل المثال على سجادة.

- غلق الأعين، ولكن فقط إذا كان هناك شخص قريب للمساعدة.



6-تمارين التوازن باستخدام الكرة:

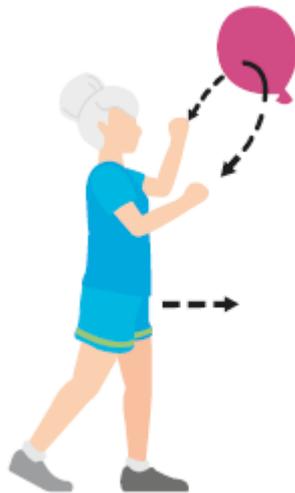
انجاز التمارين السابقة مع دمجها مع تمارين

بتمرير الكرة بين اليدين.

-المشي بالعدد حتى العدد 10.

-استراحة لمدة لا تقل هن 1د ولا تزيد

أخري مثل: المشي



عن 3د.

-مع تكرار التمرين.



❖ تمارين المرونة:

(Lynn & Brittany, 2004)

1-تمرين تمديد الاطراف العليا:

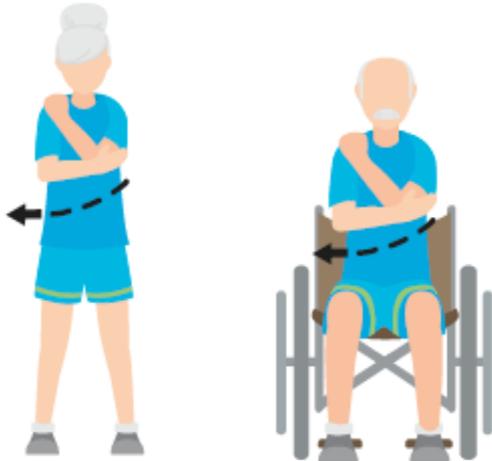


-بجمع اليدين تمديد الذراعين عاليا، كما لو نريد مسك السطح، الحفاظ على هذه الوضعية لمدة 10-20 ثانية. ثم استرخاء الذراعين للمدة 5 ثواني تكرر العملية مرة ثانية.

- هذا التمرين يمكن أن ينجز من وضع الجلوس.

- بدا مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا عن 1د ولا تزيد عن 3 د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

2-تمرير لتمديد العضلات الخلفية للظهر:



وضع اليد على الكتف. وضع المرفق بجانب الجذع. وبمساعدة اليد سحب المرفق ناحية الذراع الثانية. حتى الشعور بوجود ضغط على العضلات الخلفية للظهر. الحفاظ على هذه الوضعية لمدة 10-20 ثانية. استرخاء الذراعين لمدة 5 ثواني. مع تكرار التمرين.

- بدأ مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د.
وتكرار التمرين مرة أخرى.

3-تمرين تمديد عضلات الرقبة:



او الجلوس (إذا كان
الظهر).

ببعض الشد او التوتر
الوضعية لمدة 10-
5ثواني. اعادة التمرين

ثانية، يكرر 2-3



يمكن ان ينجز من وضع الوقوف
من الجلوس وضع وسادة وراء
دوران الرأس يمينا حتى الشعور
على عضلات الرقبة، الحفاظ على
20 ثانية. استراحة لمدة
يسارا.

- بدأ مدة التمرين من 10-12

مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

4-تمرين تمديد العضلات الجانية للرقبة:

يمكن ان ينجز من وضع الوقوف او الجلوس (إذا كان من الجلوس وضع
وسادة وراء الظهر).



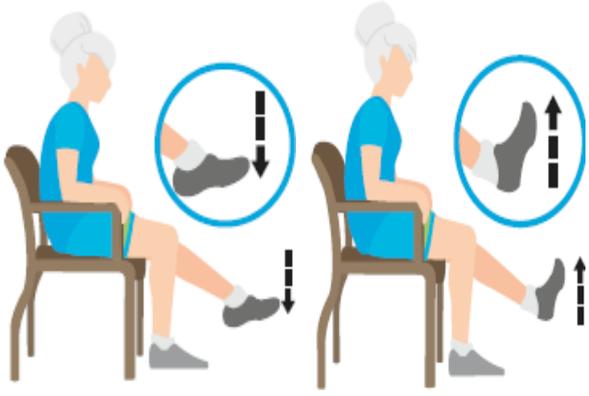
ميلان الرأس إلى اليمين حتى الشعور ببعض الشد او التوتر على
عضلات الرقبة وعقد الموقف لمدة 10 ثانية الحفاظ على الوضعية لمدة
ثوان والبدء مرة أخرى إلى الجانب الأيسر.

5

لا

- بدأ مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة
تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

5-تمرين تمديد كعب القدم:



من وضع الجلوس ثني الرجل عموديا، بتوجيه أصابع القدم ناحية الجسم. الحفاظ على الوضع لمدة 8-10 ثواني. استراحة ثم مد الرجل للحصول على التأثير المعاكس.

- بدا مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

6-تمرين تمديد عضلات الذراعين:



الجلوس على كرسي، الابتعاد عن عن مسند الظهر وترك الذراعين على جانبي الجسم. ثم تحريك الذراعين للخلف لمحاولة مسك

مسند ظهر الكرسي. من هذا الوضع سحب الصدر الى الامام حتى الشعور بشد او توتر في عضلات الذراعين. الحفاظ على هذا الوضع لمدة 10 ثانية. استرخاء لمدة 5 ثوان دون ترك مسند ظهر الكرسي. تكرار التمرين. - بدا مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

7-تمرين تمديد عضلات الفخذ:



من وضع الوقوف خاف كرسي او طاولة، الوقوف على رجل واحدة وثني الارجل الثانية. بمساعدة اليد محاولة ثني الرجل الى اقصى حد حتى الشعور بشد او توتر في عضلات الفخذ، الحفاظ على الوضع لمدة 10 ثواني، استرخاء لمدة 5 ثواني. وتكرار التمرين مع الرجل الثانية.

- بدا مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

8-تمرين تمديد العضلات الخلفية للفخذ:



أثناء الجلوس، مد إحدى الساقين والضغط بالكعب على الأرض. مع توجيه اصابع القدم قليلا نحو الاعلى

وضع كلتا اليدين على الركبة في الجهة المقابلة للساق الممدودة . تحريك الجذع إلى الامام حتى الشعور بالتوتر على مستوى عضلات أسفل الظهر وفي الجزء الخلفي من الفخذ.

- بدا مدة التمرين من 10-12 ثانية، يكرر 2-3 مرات، راحة لمدة لا تقل عن 1د ولا تزيد عن 3د. وتكرار التمرين مرة أخرى.

- الاعراض التي تظهر على الفرد أثناء ممارسة النشاط البدني:

بعض العلامات وأعراض عدم تحمل النشاط البدني التي يجب فحصها أثناء أداء التمرين. ففي هذه الحالة على الشخص الممارس التوقف عن ممارسة النشاط البدني فورا واستشارة الطبيب. وتمثل هذه الاعراض في:

- 1- الانطباع بعدم وجود الهواء.
- 2- ألم وضيق في الصدر.
- 3- الخفقان في ضربات القلب.
- 4- الدوخة أو الإغماء.
- 5- صعوبة الحفاظ على محادثة بشكل مريح خلال القيام بالنشاط البدني.
- 6- التعب الشديد.
- 7- لون مزرق الجلد على الشفاه أو تحت الأظافر.
- 8- الغثيان.
- 9- شاحب الوجه، الجسم رطب أو بارد.

-بعض التوصيات والاقتراحات:

قبل إجراء التمارين المقترح سابقا، يجب الالتزام بالنصائح. المواظبة والاستمرارية على ممارسة النشاط البدني ليكون لها أثر إيجابي ولتحسين الصحة النفسية والبدنية، وهذا ما يقلل من خطر الاصابات.

نصائح لتحقيق برنامج النشاط البدني بشكل صحيح:

- 1- معايير الالم: إذا شعر الشخص خلال التمرين ألم في المفاصل أو العضلات، صعوبة في التنفس، والدوخة، عدم انتظام دقات القلب..... الخ. يجب فوراً التوقف عن ممارسة النشاط البدني.
- 2- استخدام مساحة مناسبة: إزالة العقبات التي قد تزيد من خطر السقوط. عند القيام بالتمارين يمكن استخدام الأشياء التي تأمن المزيد من السلامة الامنية (كراسي، قضبان، نقالات..... الخ).
- 3- التأكد من أن أحذية مناسبة تماماً: تكون مسطحة، لا تسبب الانزلاق. والكعب له ارتكاز جيد.
- 4- استخدام الملابس المناسبة والمريحة.
- 5- عدم حبس الأنفاس أثناء التمارين. تنفس بشكل طبيعي.
- 6- استشارة الطبيب عند التردد في ممارسة تمرين معين، خاصةً عند الجراحة في الفخذ أو الظهر.



-نصائح لتحقيق تمارين القدرة والتقوية العضلية:

- 1- طريقة التنفس: ال تنفس بطريقة إيقاعية مع التوصيات التالية: استنشاق قبل بذل مجهود، وزفير أثناء المجهود، والاستنشاق مرة أخرى عند الانتهاء من المجهود.
- 2- الراحة: الراحة لمدة 2د بين كل تمرين وتمرين.
- 3- الحمل: عدم استعمال الاثقال قبل تقييم المخاطر التي ممكن أن تسببها (على سبيل المثال الاصابات، امراض القلب، عدم التمكن من انجاز التمرين بواسطة الحمل).



-نصائح لتحقيق تمارين التحمل الدوري التنفسي:

- 1- ارتداء ملابس وأحذية مريحة.
- 2- المشي والنظر الى الامام وليس في الارض.
- 3- المشي باسترخاء الكتفين مع تمرجح. الذراعين
- 4- بدأ المشي بالارتكاز على الكعب ثم على الاصابع.



-نصائح لتحقيق تمارين لتحسين المرونة:

- 1- القيام بالتمارين دائما بعد حصص التقوية العضلية والتحمل.
- 2- لتحقيق تمارين المرونة، يجب الحفاظ على الوضع المراد انجازه لمدة 10 ثواني ثم الاسترخاء لمدة 5 ثواني.
- 3- تكرار التمرين 2 أو 3 مرات (2-3 مرات، 2×3).
- 4- عدم تمديد العضلات او الاوثار أقصى من الحد. بمعنى لا يمكن تمديدها فجأة وبعنف.
- 5- تمديد العضلات حتى الشعور بشد أو توتر، والحفاظ على الوضع لمدة 10 ثواني الموصى بها.

تمارين التهيئة البدنية:

-المقدمة:

قبل كل حصة نشاط البدني، يجب التطرق الى تسخين جميع أعضاء الجسم. الهدف الرئيسي من الاحماء هو رفع درجة حرارة الجسم، نتيجة الى هذا الارتفاع الجسم يهيئ للجهد والعضلات تحسن قدرتها على الانقباض. وبالتالي فإنه يسمح لتجنب وقوع الاصابات مثل التشنجات، والكدمات والالتواء.....الخ.

الهدف من التسخين:

1. الادراك بشكل الجسم.
2. الوقاية من الخطر الاصابة.
3. تقليل تصلب العضلات.
4. التقوية العضلية.
5. العمل على حركة المفاصل.
6. التحضير للحصص.

طرق التدخل:

مدة التسخين بين 15-20 دقيقة لحصة مدتها 45د. يتم تنفيذ التمارين بركة، ودون إجبار. يجب ألا يشعر بأي ألم خلال الاحماء. بين كل سلسلة من الحركات، فإنه يجب منح فترة من الاسترخاء والتنفس (الأكسجين عنصر لا غنى عنه في عمل العضلات). لا بد من الإصرار على التنفس أثناء تنفيذ حركة.

1-احماء عضلات الرقبة (تنفيذ الحركات يكون تحت الرقابة وتنفذ ببطء وهدوء ودون استخدام القوة).

➤ دوران الراس يمينا وشمالا (حركة لا) 5 مرات



-3-

-2-

-1-

➤ ثني ومد الرس أماما وخلفا (حركة نعم) 5مرات



-3-

-2-

-1-

- احماء عضلات الكتف

- دوران الكتف اماما و خلفا



-3-

-2-

-1-

- احماء عضلات الذراعين:

- حركة رفع وخفض للذراع اليميني ثم اليسرى تم معا (الذراعين اليميني واليسرى)



-2-

-1-

- حركة ثني ومد الذراع اليميني ثم اليسرى تم معا (الذراعين اليميني واليسرى)



-2-

-1-

4- احماء عضلات الجذع:

1- من وضع الجلوس على الكرسي ثني ومد الجذع على الجانبين (الأيمن واليسر)



-2-



-1-

- دوران الجذع جانبا (يمينا ويسارا).



-2-



-1-

5- احماء عضلات الرجلين

- رفع وخفض الركبة اليمنى ثم اليسرى بالتناوب



-2-



-1-

- رفع وخفض الرجلين اليمنى واليسرى بالتناوب



-2-



-1-

-رفع و خفض الرجلين معا



-2-



-1-

-الرجلين ممدودتين حركة فتح وضم القدمين



-3-

-2-

-1-

- من وضع الجلوس فتح الرجل اليمني الى الجانب الايمن وفتح الرجل اليسرى الى الجانب الايسر



➤ تمارن التوافق الحركي

-من وضع الجلوس رفع وخفض الذراعين والرجلين معا



-3-

-2-

-1-

-من وضع الجلوس اليدين والرجلين ممدودتين (حركة تقاطع)



-2-

- 1-

- من وضع الجلوس مد وثني الذراعين مع فتح وغلق الرجلين



-3-

-2-

-1-

- من وضع الجلوس ثني ومد الذراعين بالتعاقب مع فتح يميننا ويسارا الرجلين



-3-



-2-



-1-

-من وضع الجلوس فتح الذراعين بالتناوب مع رفع وخفض الرجلين



-2-



-1-

-الجلسات النفسية أثناء الممارسة الميدانية:

تتم خلال فترة العمل الميداني و تتفعل في الاشكال التالية: -جلسات قبلية،-جلسات فورية،-وجلسات في نهاية الحصة لغرض المتابعة و لتثمين الجهد لمواصلة العمل القادم.

ألعاب لتحسين المتغيرات النفسية و البدنية

	اللعبة رقم 1
المكان: القاعة او الفناء الوسائل: كرة الجمباز الكبيرة /كرات صغيرة عدد الاشخاص: 8-10 اشخاص	
التشكيلات	سير اللعبة: من وضع الجلوس او الوقوف في شكل دائري وضع كرة كبيرة في وسط الحلقة التي تشكلها المجموعة، وتكون بحوزة كل فرد كرة صغيرة ويحاول كل واحد من المجموعة ان يصوب الهدف وذلك بلمس الكرة الكبيرة بالكرة الصغيرة.

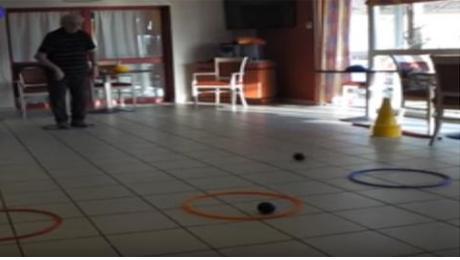
	اللعبة رقم 2
المكان: القاعة او الفناء الوسائل: شواخص - كرات خفيفة عدد الاشخاص: 2	
التشكيلات	سير اللعبة: من وضع الجلوس او الوقوف شخصين متقابلين على مسافة 2م وضع الحلقة في الوسط بين شاخصين لإمكانية رايتهما ومحاولة تصويب الكرة داخل الحلقة.
	

		اللعبة رقم 3
		المكان: القاعة او الفناء الوسائل: شاخصين / مضرب التنس، كرة تنس عدد الاشخاص: 8-10 اشخاص
التشكيلات	سير اللعبة:	
		وضع شاخصين على مسافة 3م و يحاول الشخص المسن المرور بين الشاخصين على شكل 8 حاملا في يده مضرب التنس و فوكة كرة والحرص على عدم اسقاطها من المضرب.

		اللعبة رقم 4
		المكان: القاعة الوسائل: شاخص، كرة خفيفة عدد الاشخاص: 5-8 اشخاص
التشكيلات	سير اللعبة:	
		وضع شاخص على مسافة 2 او 3م، وفي وضع الجلوس او الوقوف محاولة ضرب الشاخص بالكرة بواسطة الاطراف العليا. نفس الموقف ضرب الكرة بالأطراف السفلى

اللعبة رقم 5	
المكان: القاعة الوسائل: كرات خفيفة عدد الاشخاص: 8 اشخاص	
التشكيلات	سير اللعبة:
	<p>-من وضع الجلوس او الوقوف في شكل دائري تمرير الكرات باليدين بين افراد المجموعة يمينا ويسارا.</p> <p>-نفس الموقف السابق، وضع كرات في الارض ومحاولة تمرير الكرات بين افراد المجموعة بالقدمين.</p> <p>- تمرير الكرات بين افراد المجموعة بالذراعين والقدمين.</p>

اللعبة رقم 6	
الوسائل: كرات صغيرة مطاطية عدد الاشخاص:	
التشكيلات	سير اللعبة:
	<p>في حلقة دائرية من وضع الجلوس،</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- مداعبة الكرة بالكفين 2- وضع الكرة فوق الكف والقيام بحركات دائرية باليد اليمنى ثم اليسرى 3- وضع الكرة فوق ظهر اليد دون اسقاطها 4- رمي الكرة عاليا ومحاولة التقاطها باليدين

اللعبة رقم 7	
المكان: القاعة او الفناء الوسائل: حلقات، كرات صغيرة عدد الاشخاص: 5-8 اشخاص	
التشكيلات	سير اللعبة:
	من وضع الوقوف او الجلوس، وضع 6 حلقات على بعد مسافة 2م، في شكل 2*3 محاولة رمي الكرات داخل الحلقات.
	-وضع 3 حلقات على بعد 5م متباعدة عن بعضها بـ 50سم ومحاولة رمي الكرات داخل الحلقات. ملاحظة: للفوز باللعبة يجب تسجيل أكبر عدد من النقاط

اللعبة رقم 8	
المكان: القاعة او الفناء الوسائل: 4 كرات خفيفة عدد الاشخاص: 9 اشخاص	
التشكيلات	سير اللعبة:
	تشكيل 3 مجموعات، كل مجموعة تتكون من 3 افراد، ولدى كل مجموعة كرتين، تمرير الكرات بين الافراد بالتناوب. محاولة الحفاظ على الكرات دون ان تسقط. المجموعة التي لديها اقل عدد من سقوط الكرات هي الفائزة.



الملحق رقم 02

تحكيم ادوات البحث



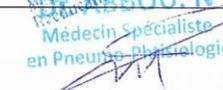
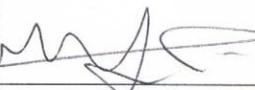
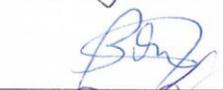
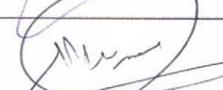
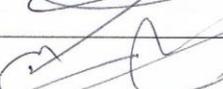
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

قائمة محكمين الاستبيان لتقييم متغيرات الصحة النفسية الموجهة لكبار السن

الرقم	الاسم واللقب	الشهادة والدرجة العلمية	مكان العمل	الامضاء
01	BENHAMMOU RAHMA	Psychologue Majors	E.H.S Psychiatrie Mokroga	Mme BENHAMMOU.K Psychologue Clinicienne Principale E.H.S Psychiatrie
02	مشاري يوسف	دكتوراه استاذ تعليم بالي	معهد التربية البدنية الرياضية	
03	احمد بن فلاح تواحي	دكتوراه استاذ لتعليم الفنون والرياضة	معهد التربية البدنية والرياضة	
04	ليورزفا يوسف	دكتوراه استاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	
05	ارنا محمد	دكتوراه الاستاذة	٦	
06	بها راج	استاذة فانو	المعهد الرياضي	
07				
08				
09				
10				

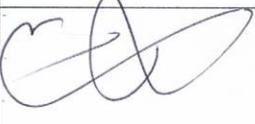
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

قائمة المحكمين للاختبارات البدنية لتقييم متغيرات الصحة البدنية لدى كبار السن

الرقم	الاسم واللقب	الشهادة والدرجة العلمية	مكان العمل	الامضاء
01	DIBOUNA Sawie	Spécialiste de la rééducation F.R.A.	HOSPITAL en route MATAOREAN	
02	BENCRANT Ali	Professeur	IEPS MOSTAGANEM	
03	SOLTANI Hadj	Kinesithérapeute	Cabinet Ain Nemouj	
04	ABBOU NADIA	Médecin Spécialiste en pneumologie	EPSP Sidi Belkadir	
05	NACER A L K	doctoret	IEPS Mostaganem	
06	BOUMESJEID AELK	Professeur	ISTATS	
07	زروق محمد	PHD	ISTATS	
08	بازموس محمد	PCA	"	
09	بشير محمد	م.أ.أ. ك.أ.	S	
10				

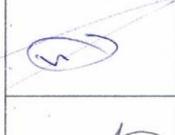
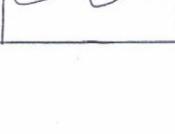
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

قائمة المحكمين لمقياس التوافق النفسي الموجهة لكبار السن

الرقم	الاسم واللقب	الشهادة والدرجة العلمية	مكان العمل	الامضاء
01	احمد بن مخلو نواي	دكتوراه استاذ التعليم العالي	معهد التربية البدنية جامعة مستغانم	
02	يوزف يوسف	دكتوراه استاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	
03	بشير مزور	استاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	
04				
05				
06				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

قائمة المحكمين لبرنامج الحركي الموجهة لكبار السن

الرقم	الاسم واللقب	الشهادة والدرجة العلمية	مكان العمل	الامضاء
01	أحمد مكي	HM	IEPS / Mosta	
02	عبد القادر عبد القادر	MG	CPS A/S-club (AOS)	
03	أحمد محمد	MCA	Mosta	
04	محمد بن يوسف عبد القادر	MCB	Mosta	
05	محمد بن يوسف عبد القادر	MCB	Mosta	
06	بازينان حسن	MCA	Mosta	
07	محمد بن يوسف	MCA	Mosta	

ABDELKADER Aek
Médecin Généraliste

قائمة المحكمين من خارج الوطن

الاسم واللقب	الوظيفة	الكلية والجامعة
احمد اوربي	استاذ دكتور	جامعة المستنصرية كلية التربية الرياضية
احمد كمال ابو العزائم	دكتور في الطب النفسي	مستشفى أبو العزائم للطب النفسي بالقاهرة.
Pierre Louis Bernard	استاذ دكتور	Université Montpellier UM1
Gregery ninot	استاذ دكتور	Université Montpellier 3

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة تحكيم

بعد التحية الطيبة.

فخرا وشرفا نرجو من سيادتكم المحترمة تقديم يد المساعدة باعتباركم أكثر خبرة، في تحكيم أداة البحث والمتمثل في استبيان موجه فئة المسنين كدراسة استطلاعية اولية تتدرج ضمن متطلبات تحضير لأطروحة الدكتوراه.

تحت عنوان: "تصميم دليل حركي وقائي لتحسين في بعض متغيرات الصحة البدنية وال نفسية للمسنين".

«بحث تجريبي على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بولاية مستغانم».

وهذا في إطار التحضير للدراسة الاستطلاعية لمعرفة واقع الرعاية الصحية وال نفسية لدي فئة المسنين في دور رعاية المسنين ستعمل الطالبة على تصميم وبناء أداة الاستبيان التي ينتظر من الأساتذة تقويمها بغية تحقيق الأغراض التالية:

- معرفة واقع الرعاية النفسية لدى المسنين
- معرفة واقع الرعاية البدنية لدى المسنين

ونظرا لخبرتك الواسعة في المجال النفسي ارجوا من سيادتكم التكرم بالاطلاع على الفقرات من حيث دقتها، مناسبتها لموضوع الدراسة إضافة او حذف ما ترونه مناسبا او تعديل.

يتضمن الاستبانة مجموعة من العبارات تتم الإجابة عليها وفق ثلاثة خيارات (نعم، الى حد ما، لا)، ويتألف من محاورين هي :

-محور الصحة النفسية ومكون من 20 عبارات.

-محور الصحة البدنية ومكون من 20 عبارات.

اسم ولقب المحكم

الطالبة: اسلمى نورية

.....

امضاء

استبيان حول واقع الصحة النفسية والبدنية لدى فئة المسنين

العمر:.....
المستوى/ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي
الجنس:.....
.....
المستوى العلمي: دون
الوظيفة قبل التقاعد

أمي الكريمة ابي الكريم . حفظكما الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

أمامك استبيان يهدف إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية والنفسية لدى فئة المسنين في الجزائر .
نرجو من سيادتكم المحترمة التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب
إحساسك واثقين أن كل ما تذكرونه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولا داعي لذكر
اسمك،

راجي ا المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة : الرجاء وضع علامة (X) اسفل نعم أو لا أو الى حد ما يتفق مع مشاعرك الحقيقية
دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة .

محاور الاستبيان المحور الاول: محور الرعاية في مجال الصحة النفسية لدى المسن

الرقم	العبارات	نعم	لا	الى حد ما	لا
1	العبار التي بثة الآخرين بقدراتي				
2	اعاني من اختراعي وخصمي في الوسط الاجتماعي				
3	أجد صعوبة في التفتيش في عزلة اجتماعية				
4	أجد صعوبة في التفتيش علي تيلجراتي				
5	قل ما ألتصونمان علي خويسي لاني يعجبهم لحياتي شيء أفعله				
6	لا ألتزم بغير ظالمو خذ في العقولون				
7	أقضي أختلجتي من عدم وجود واحد يفهمني				
8	أعتقد أن ضلتي من قدر عدمه في الأختارني لعل ما ألتهمه الفكراري				
9	أشعر أنني الموبد الصنم واللتعب				
10	لا أمارقوم بالفتوح صيات الطبية بانتظام				
11	أشعر أنني ألتهم لمجتمع المعدينية				
12	أشعر بالضيق عندما أعجز عن القيام بأمر ما				
13	أنا انسان غير سعيد				
14	أشعر بان اعيش حياتي افضل من غيري				
15	أشعر بانني محبط بشكل دائم				
16	أشعر أننا نعيش بجو أسري دافئ				
17	أشعر بإهمال اسرتي لي بسبب تقدي في السن				
18	أفتقد ابتعاد ابنائي واحفادي عني				
19	أنا غير راضي عن نفسي				
20	أجد صعوبة في الاندماج مع الآخرين				

المحور الثاني: محور الرعاية في مجال الصحة البدنية لدى المسن

11	أشعر ان حالتي الصحية لا تساعدني على القيام بواجباتك اليومية
12	غالبا ما أشعر بالتعب لأقل مجهود أبذله
13	أشعر بالتعب بسبب كبير السن
14	رجلي لم تعد قادرة على حملي
15	مظهري العام يشير الى ضعف صحي
16	أجد صعوبة في التحكم في وزني
17	احيانا ما أتعرض للسقوط باستمرار
18	أحب المشاركة في الجمعيات الثقافية والرياضية
19	أعاني من عدم استغلال أوقات فراغي
20	اتضايف من عدم وجود برامج لممارسة الأنشطة الرياضية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة تحكيم

بعد التحية الطيبة..

ضمن التحكيم لأدوات البحث نرجو من سيادتكم المحترمة تقديم يد المساعدة باعتباركم أكثر خبرة، في تحكيم أداة البحث و المتمثل في مجموعة من متغيرات الصحة البدنية و هذا في اطار التحضير لأطروحة الدكتوراه.
تحت عنوان: " تصميم دليل حركي وقائي لتحسين في بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية للمسنين".

" بحث تجريبي على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بولاية مستغانم".

و في ما يلي اليك استاذي الفاضل الملخص التالي:

التساؤلات : *- هل الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية

و منه طرح التساؤلات الفرعية التالية :

* - هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين

* - هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين

الفرضيات:

*الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية.

وتتفرع منه الفرضيات الفرعية الآتية:

* - الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين.

* - الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين.

أهداف البحث:

1 – تصميم دليل لبرنامج مقترح يساعد المسنين على الانتظام في ممارسة النشاط البدني للوقاية من فقدان القدرات النفس حركية.

2- ما مدى فعالية الدليل في تحسين بعض الصحة البدنية للمسنين في العيش بدون الاعتماد على المجتمع.

3- الاندماج في المجتمع و الابتعاد عن العزلة.

و تنفيذ سيادتكم المحترمة ان هذا المقترح جاء بعد دراسة نظرية معمقة في اطار الصديق المنطقي للمتغير التابع قيد البحث حيث أجمعت الدراسات و التي بلغ عددها 91، (انظر الى المرفق 1).

الطالبة : اسلمى نورية

متغيرات الصحة البدنية لدى المسنين هي:

تعديل	غير موافق	موافق	المتغيرات
			التقوية العضلية

			المدى الحركي للمفاصل
			التحمل
			الرشاقة
			التوازن
			الحركة
			المقاومة

متغيرات اخرى انكرها:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة تحكيم

بعد التحية الطيبة..

ضمن التحكيم لأدوات البحث نرجوا من سيادتكم المحترمة تقديم يد المساعدة باعتباركم اكثر خبرة، في تحكيم أداة البحث و المتمثل في مجموعة من متغيرات الصحة النفسية و هذا في اطار التحضير لأطروحة الدكتوراه.

تحت عنوان: " تصميم دليل حركي وقائي لتحسين في بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية للمسنين".

" بحث تجريبي على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بولاية مستغانم".

و في ما يلي اليك استاذي الفاضل الملخص التالي:

التساؤلات : * - هل الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية

و منه طرح التساؤلات الفرعية التالية :

* - هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين

* - هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين

الفرضيات:

*الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية و النفسية.

وتتفرع منه الفرضيات الفرعية الآتية:

* - الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين.

* - الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين.

أهداف البحث:

1 - تصميم دليل لبرنامج مقترح يساعد المسنين على الانتظام في ممارسة النشاط البدني للوقاية من فقدان القدرات النفس حركية.

2- ما مدى فعالية الدليل في تحسين بعض الصحة البدنية للمسنين في العيش بدون الاعتماد على المجتمع.

3- الاندماج في المجتمع و الابتعاد عن العزلة.

و نفيذ سيادتكم المحترمة ان هذا المقترح جاء بعد دراسة نظرية معمقة في اطار الصدق المنطقي للمتغير التابع قيد البحث حيث أجمعت الدراسات و التي بلغ عددها 91،(انظر الى المرفق 1).

الطالبة :

اسلمى نورية

السنة الدراسية: 2016/2015

متغيرات الصحة النفسية لدى المسنين

المتغيرات	موافق	غير موافق	تعديل	المتغيرات	موافق	غير موافق	تعديل
الخلو من القلق				القدرة على عقد صلاية اجتماعية			
التوافق النفسي				الخلو من الاكتئاب			
تقبل الذات				الاحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية			
تقدير الذات				ثبات الانفعالات			
الثقة بالنفس				القدرة على تحمل المسؤولية			
جودة الحياة				الراحة النفسية			

		القدرة على العمل والانجاز حسب امكاناته			الرضى عن الحياة
		شمول نشاط الفرد و تنوعه			مفهوم الذات
		القدرة على مواجهة متطلبات الحياة			الخلو من المرض
		القدرة على مواجهة الازمات النفسية			ثبات السلوك
		مدى كفاية الفرد على مواجهة احباطات الحياة			تقبل الاجرين
		القدرة على العطاء و التعاون والتسامح			التمتع بصحة الجسم
		التكامل و التناسق مع الوظائف النفسية			الكفاية الصحية
		التوافق الاجتماعي			الكفاية الاجتماعية
		التمتع بصحة العقل			الكفاية الروحية
		الاتزان الانفعالي و العاطفي			الاستقلالية الذاتية
					الامن و الطمأنينة

متغيرات اخرى اذكرها:

.....

.....

.....

.....

.....

Les variable de la santé physique	titre	auteur
Aptitude aérobie	1-EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAINEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES 2"La quantité et la qualité d'exercice recommandées pour développer et maintenir la condition cardio-respiratoire et musculaire et la flexibilité chez les adultes en santé". - 3- - Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults 4-1-Effets du réentraînement à l'effort et de l'exercice chez l'hémiplégique vasculaire adulte 5- Réentraînement à l'effort des patients âgés 6- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées 7- Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors 8- Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées	1-Geneviève Ouellet, 2011. 2 -Michael L. 3-Donald H . 4- J. Ramasa 5- C. Hautiera 6- H. Blain2000 7- Fabien Pillard

La force et l'endurance musculaire	<p>1-EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAINEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES</p> <p>2-Influence d'une activité physique sur les capacités posturales de personnes âgées : effets du temps de pratique</p> <p>3-Utilisation de nouvelles technologies pour l'analyse ambulatoire de l'équilibre statique et dynamique</p> <p>4-Effets d'un entraînement physique sur l'équilibre statique et dynamique chez des sujets âgés chuteurs et non-chuteurs</p> <p>5-Effets d'un entraînement physique sur l'équilibre statique et dynamique chez des sujets âgés chuteurs et non-chuteurs</p> <p>6-"La quantité et la qualité d'exercice recommandées pour développer et maintenir la condition cardio-respiratoire et musculaire et la flexibilité chez les adultes en santé".</p> <p>7- Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults</p> <p>8-Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors</p> <p>9-Effets du réentraînement à l'effort et de l'exercice chez l'hémiplégique vasculaire adulte</p> <p>10- Réentraînement à l'effort des patients âgés</p> <p>11- Quel type d'entraînement physique chez les personnes âgées ?</p> <p>12-Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls</p> <p>13- A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents.</p> <p>14-Biomechanical analysis of the sit-to-stand motion in elderly persons.</p> <p>15- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées</p> <p>16- Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults1</p> <p>17- Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées</p> <p>18- Bien équilibré au quotidien Force et mobilité avec le programme d'entraînement 3x3</p> <p>18- La promotion de la santé des personnes âgées – de réels bénéfices</p> <p>19- Prévention des chutes: exercices d'entraînement</p> <p>20- Physical and Performance Measures for the Identification of Mild to Moderate Frailty</p> <p>21- ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE LA DYSTROPHIE MYOTONIQUE DE TYPE 1</p> <p>22- Effect of Low-intensity Exercise on Physical and Cognitive Health in Older Adults: a Systematic Review</p> <p>23-Entrenamientos funcionales frente a específicos en la prevención de caídas en las personas mayores</p> <p>24-Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées</p> <p>25-Effect of exercise on balance, strength and reaction time in older people</p>	<p>1-Geneviève 2011</p> <p>2-P.L. Bernard2004</p> <p>3-Aminian K1,2004</p> <p>4--C. Touurence lotte.2004</p> <p>5-C. Toulotte</p> <p>6-Michael L.</p> <p>7-Donald H.</p> <p>8- Fabien Pillard2009</p> <p>9-J. Ramasa</p> <p>10- C. Hautiera</p> <p>11- Y. Paulus 2011</p> <p>12-Hauer K, Rost B2001</p> <p>13- Sauvage LR 1992</p> <p>14- Millington 1992</p> <p>15- H. Blain2000</p> <p>16-Donald Via2014</p> <p>Via2014</p> <p>Yves J. Gschw ind2013</p> <p>Marybeth Brown,2000</p> <p>PATRICK 2013</p> <p>Andy C. Y.2015</p> <p>Elena Rodriguez-2001</p> <p>Inserm2014</p> <p>Stephen Lord .1994</p>
La souplesse-Agilité-Flexibilité	<p>1--EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAINEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES</p> <p>2-La quantité et la qualité d'exercice recommandées pour développer et maintenir la condition cardio-respiratoire et musculaire et la flexibilité chez les adultes en santé".</p> <p>3- Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults1</p> <p>4- Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors</p> <p>5- Quel type d'entraînement physique chez les personnes âgées ?</p> <p>6- A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents.</p> <p>7- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées</p> <p>8- Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors</p> <p>9-Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées</p> <p>10- BONNES PRATIQUES DE PROMOTION DE LA SANTE DES PERSONNES</p>	<p>Geneviève 2011</p> <p>.Michael L.</p> <p>Donald H</p> <p>Fabien Pillard2009</p> <p>Sauvage LR 1992</p> <p>H. Blain2000</p> <p>Fabien Pillar Brenda2010</p> <p>Andy C. Y.2015</p>

	<p>AGEES</p> <p>11- Effect of Low -intensity Exercise on Physical and Cognitive Health in Older Adults: a Systematic Review</p> <p>12- Effect of Low -intensity Exercise on Physical and Cognitive Health in Older Adults: a Systematic Review</p> <p>13-Entrenamientos funcionales frente a específicos en la prevención de caídas en las personas mayores</p> <p>14- Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls.</p> <p>15-Influence of Age on Postural Control Parameters Measured with a Balance Platform</p>	<p>Elena Rodríguez-2013</p> <p>Hauer K2001</p> <p>Anna Skalska2004</p>
L'équilibre	<p>1-Influence d'une activité physique sur les capacités posturales de personnes âgées : effets du temps de pratique</p> <p>2-Utilisation de nouvelles technologies pour l'analyse ambulatoire de l'équilibre statique et dynamique</p> <p>3-Effets d'un entraînement physique sur l'équilibre statique et dynamique chez des sujets âgés chuteurs et non-chuteurs</p> <p>4-Évaluation de l'équilibre en pathologie neurologique et gériatrique</p> <p>5- Quel type d'entraînement physique chez les personnes âgées ?</p> <p>6-Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls</p> <p>7- Balance training and exercise in geriatric patients.</p> <p>8- EVALUATION DU SUivi DES RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA CONSULTATION MULTIDISCIPLINAIRE CHUTE DU CENTRE DE MEDECINE GERIATRIQUE DU CHR D'ORLEANS</p> <p>9- A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents.</p> <p>10-Effets d'un programme d'entraînement de circuit/Pilates (ECP) de 12 semaines sur la stabilité, le contrôle sensorimoteur et la posture des agriculteurs souffrant de trouble musculosquelettique (TMS)</p> <p>11-Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées</p> <p>12- Balance Control During Walking in the Older Adult: Research and Its Implications</p> <p>13- Influence d'une pratique motrice de type « posture équilibration motricité » sur les capacités posturales du sujet âgé</p> <p>14- Influence d'une activité physique sur les capacités posturales de personnes âgées : effets du temps de pratique</p> <p>15- Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults</p> <p>16- Pratique d'une activité physique ou sportive chez les seniors</p> <p>17- Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées</p> <p>18- Bien équilibré au quotidien Force et mobilité avec le programme d'entraînement 3x3</p> <p>19- La promotion de la santé des personnes âgées – de réels bénéfices</p> <p>20- Prévention des chutes: exercices d'entraînement</p> <p>21- Physical and Performance Measures for the Identification of Mild to Moderate Frailty</p> <p>22- Effect of Low -intensity Exercise on Physical and Cognitive Health in Older Adults: a Systematic Review</p> <p>23-Entrenamientos funcionales frente a específicos en la prevención de caídas en las personas mayores</p> <p>24- Exercise training for rehabilitation and secondary prevention of falls in geriatric patients with a history of injurious falls.</p> <p>25- Influence of Age on Postural Control Parameters Measured with a Balance Platform</p> <p>26- Comparação do equilibrio entre idosos saudáveis praticantes e não praticantes de Tai Chi Chuan</p> <p>27- Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées</p> <p>28--Evaluation of the Effectiveness of Tai Chi for Improving Balance and Preventing Falls in the Older Population</p> <p>29-Effect of exercise on balance, strength and reaction time in older people</p>	<p>1-Geneviève 2011</p> <p>2-Aminian K1,2004</p> <p>3-C. Toulotte.2004</p> <p>4-D. Pérennou2005</p> <p>5- Y. Paulus</p> <p>6- Hauer K, Rost B2001</p> <p>7- RICHARD Sylvain2011</p> <p>8- RICHARD Sylvain2001</p> <p>9-Sauvage LR 1992</p> <p>10-Kim Hyejin2006</p> <p>H. Blain2000</p> <p>Woollacott,1997</p> <p>O. Hue2001</p> <p>P.L. Bernard2004</p> <p>Donald H.2007</p> <p>Fabien Pillard Via2014</p> <p>Via2014</p> <p>Yves J. Gschw ind2013</p> <p>Marybeth Brown,2000</p> <p>Andy C. Y.2015</p> <p>Elena Rodríguez-Berzala2013</p> <p>Elena Rodríguez-2013</p> <p>Hauer K2001</p> <p>Anna Skalska²⁰⁰⁴</p> <p>Miguel Antônio Rahal 2009</p> <p>Inserm2014</p> <p>Ge Wu, PhD2002</p> <p>Stephen Lord1994</p>
résistance	<p>1--EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAINEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES</p> <p>2- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées</p>	<p>Geneviève ,2011</p> <p>H. Blain2000</p>

puissance	1--EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES 2- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées	Geneviève 2011
Motricité-	1--EFFETS D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ DE DOUZE SEMAINES SUR LA CAPACITÉ FONCTIONNELLE D'AÎNÉS AUTONOMES 2- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées 3- Influence d'une pratique motrice de type « posture-équilibre motricité » sur les capacités posturales du sujet âgé 4- Influence d'une activité physique sur les capacités posturales de personnes âgées : effets du temps de pratique	Geneviève2011 <i>H. Blain</i> 200 O. Hue2001 P.L. Bernard2004
La marche	1-Effets du réentraînement à l'effort et de l'exercice chez l'hémiplégique vasculaire adulte 2-- Quel type d'entraînement physique chez les personnes âgées ? 3- A clinical trial of strengthening and aerobic exercise to improve gait and balance in elderly male nursing home residents. 4- Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées 5- Physical and Performance Measures for the Identification of Mild to Moderate Frailty 6- Effect of Low-intensity Exercise on Physical and Cognitive Health in Older Adults: a Systematic Review 7-Effects of Exercise Programs on Falls and Mobility in Frail and Pre-Frail Older Adults: A Multicenter Randomized Controlled Trial 8- IMPACT D'UN PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT PÉRIODISÉ SUR LA DISTANCE DE MARCHE PARCOURUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 55 ANS ET PLUS.	J. Ramasa Y. Paulus Sauvage LR <i>H. Blain</i> 2000 Marybeth Brown,2000 Andy C. Y. Tse ,2015 Marjan J.2006 NATHALIE BÉLAND2007

Les variable de la santé psychique	1. titre	auteur
--	-----------------	--------

La qualité de vie	<ol style="list-style-type: none"> 2. Activité physique, contextes et effets sur la santé 3. « La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées 4. Effet de la pratique physique sur la qualité de vie des personnes âgées à Beyrouth 5. LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES VIEILLISSANTES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE 6. -Effet des troubles métaboliques sur la qualité de vie des personnes atteintes de problèmes de santé mentale 7. -Avec ou sans voix, accroître la qualité de vie! 8. Promotion de la santé des personnes âgées 9. <i>Qualité de Vie et Vieillessement</i> 10. LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES DANS LES ÉTATS PROVIDENCE EUROPÉENS 11. Satisfaction dans la vie : les personnes se donnent 7 sur 10 en moyenne 	<p><i>Inserm</i> Léandre Bouffard et Étienne Bastin 1992 Sarwat EL-HASSROUNI Wilfrid Pilon 1997</p> <p><i>Esther Samson 20011</i></p> <p>Brigitte Soucy, 20011 Claudia Kessler, 2015 Philippe Corten Hans-Joachim 2003 Pascal Godefroy 2011</p>
Equilibre psychique	<ol style="list-style-type: none"> 1. - La santé psychique en Suisse 	Daniela Schuler ,et al 2007
Sentiment de bien-être psychologique	<ol style="list-style-type: none"> 2. La santé psychique en Suisse 3. « La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées 4. -L'importance des projets personnels pour la santé mentale et le bien-être des aînés : un programme d'intervention 5. -LE RÔLE DE LA PASSION DANS LE BIEN-ÊTRE SUBJECTIF DES AÎNÉS 6. -L'influence des relations familiales et sociales sur la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées 7. -LA MESURE DU BONHEUR 8. -L'influence des relations familiales et sociales sur la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées 9. LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES ÂGÉES PAR LA POURSUITE DES BUTS PERSONNELS 	<p>Daniela Schuler, et al 2007 Léandre Bouffard et Étienne Bastin 1992 Sylvie Lapierre et al 2013</p> <p>-François L. ROUSSEAU 2003 Pierre Cousineau 1997</p> <p>Léandre BOUFFARD 1997 -Jacques Allard, 1997</p> <p>Léandre BOUFFARD 1996</p>
l'estime de soi	<ol style="list-style-type: none"> 1. La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées 2. L'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE, LES CAPACITÉS FONCTIONNELLES ET LES RESSOURCES PERSONNELLES D'UNE CLIENTÈLE FÉMININE EN HÔPITAL DE JOUR 3. - LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES ÂGÉES PAR LA POURSUITE DES BUTS PERSONNELS 	<p>Léandre Bouffard et Étienne Bastin 1992 JULIE BOURBEAU</p> <p>Léandre BOUFFARD 1996</p>
dépression	<ol style="list-style-type: none"> 1. La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées 2. -Monitoring de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail 3. -LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES ÂGÉES PAR LA POURSUITE DES BUTS PERSONNELS 4. -Association entre les symptômes dépressifs et de l'âge, le sexe, la solitude et le traitement chez les personnes âgées en Suède 5. -Troubles mentaux et représentations de la santé mentale 6. -La dépression chez les aînés 7. dépression du sujet âgé 8. L'anxiété des personnes âgées orléanaises : sujets d'inquiétude et impact dans la vie 9. Quotidienne 10. Epidémiologie des maladies mentales dans le grand âge 	<p>Léandre Bouffard et Étienne Bastin 1992 Florence Moreau-Gruet et al 2014</p> <p>Léandre BOUFFARD 1996 Ingrid Djukanović 2015</p> <p>ÉTUDES et RÉSULTATS (dresse) (dresse) 2004 Fadi Massoud 2006 CNEG 2010 -ORS du center 2005</p> <p>- S Artero</p>
stress	<ol style="list-style-type: none"> 1-Monitorage de la santé psychique, axé principalement sur les personnes âgées et le stress au travail 2- STRESS ET VIEILLISSEMENT 3- Le stress chez les personnes âgées 4- Le stress chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Orléans : causes et impact quotidien 5- Le stress chez les personnes âgées 6- La personne âgée: Psychologie du vieillissement 	<p>Florence Moreau-Gruet et al 2014</p> <p>Stéphanie Lehmann 2001 Gaëtan MACALUSO 2008 Hardouin Jean-Benoit 2005 Maigret Charlene 2009 Marie Louise Le Rouzo 2008</p>
L'adaptation psychologique	التوافق النفسي للمسنين الجنسين من العاملين وغير العاملين المتقاعدين السن أبار لدى للتقاعد النفسي التوافق	عبد الحميد محمد الشادلي 2001 *الدين علاء جهاد 1999
L'adaptation sociale	مفهوم الذات و علاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين	بلخير فايز 2012

وزارة التعليم العالي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة تحكيم

بعد التحية الطيبة.

نرجو من سيادتكم المحترمة تقديم يد المساعدة باعتباركم أكثر خبرة، في تحكيم مقياس التوافق النفسي الموجه لفئة المسنين ويندرج ضمن متطلبات تحضير لأطروحة الدكتوراه. تحت عنوان:

"تصميم دليل حركي وقائي لتحسين في بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية للمسنين."

"بحث تجريبي على فئة المسنين في المرحلة العمرية الثالثة بولاية مستغانم."

وفيما يلي اليك استاذي الفاضل الملخص التالي:

التساؤلات: *-هل الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية؟

ومنه طرح التساؤلات الفرعية التالية

*-هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين؟

*-هل الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين؟

الفرضيات:

*الدليل المصمم يساعد المسنين الانتظام في ممارسة النشاط البدني كعلاج وقائي لتحسين بعض متغيرات الصحة البدنية والنفسية.

وتتفرع منه الفرضيات الفرعية الآتية :

*-الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين.

*-الدليل المصمم له تأثير ايجابي على تحسين بعض متغيرات الصحة النفسية للمسنين.

أهداف البحث:

1- تصميم دليل لبرنامج مقترح يساعد المسنين على الانتظام في ممارسة النشاط البدني للوقاية من فقدان القدرات النفس حركية.

2-ما مدى فعالية الدليل في تحسين بعض متغيرات الصحة البدنية للمسنين في العيش بدون الاعتماد على المجتمع.

3-الاندماج في المجتمع والابتعاد عن العزلة.

الرقم	البعد الأول: التوافق الشخصي:		
	العبارات	مناسبة	غير مناسبة
1	أشعر بالرضا عما قدمت من إنجازات في حياتي.		
2	أشعر بأن الحياة أصبحت قاسية هذه الأيام		
3	أشعر بأن الحياة لم يعد فيها ما يثير اهتمامي		
4	أعتمد على نفسي في كل أمور حياتي		
5	أشعر بأني أعيش حياة أفضل من غيري		
6	أشعر بأنني وحيد.		
7	أنا إنسان سعيد.		
8	أشعر بأني محبط بشكل دائم.		
9	أشعر بالخوف من الأيام القادمة.		
10	أستطيع أن أتفهم ذاتي وأدرك حاجاتي.		
11	أشعر بالتعب لأقل مجهود أبذله		
12	تتقلب حياتي بين السعادة والحزن دون سبب		
13	أنا واثق بنفسي بصفة عامة		
14	اعاني من ضعف جسمي		
15	أجد صعوبة في التنقل		
16	أتردد في اتخاذ قرار في أي موضوع		
17	يسعدني أن أشغل وقت فراغي في بعض الأنشطة الترويحية		
18	أستمتع بممارسة الأنشطة الرياضية		
19	أبادر باتخاذ الخطوة الأولى في التعامل مع الآخرين		
20	أشعر بالوحدة ولو كنت مع الناس		
21	انشغالي بالتفكير يمنعني من النوم		
22	حدث لي في بعض اللحظات أنني تمنيت لو كنت ميتاً		
23	أشعر بأني بحاجة إلى العناية الجسمية بشكل كبير		
الرقم	البعد الثاني: التوافق الاجتماعي		
1	أجد احتراماً وتقديراً في الوسط الاجتماعي		

			أتعامل مع الناس بطريقة حسنة	2
			أشعر أن من يجلس معي لا يمل مني	3
			يضايقني عدم اهتمام الناس بآرائني.	4
			أشعر بأن المقيمين معي في المركز لا يرغبون بالجلوس والاستماع لحديثي.	5
			أشعر بأني شخص غير اجتماعي.	6
			أسعى إلى صحبة الناس واستمتع بعلاقتي معهم.	7
			أنا راض عن علاقتي الاجتماعية.	8
			لأرى أنني بحاجة للاحتكاك مع الآخرين.	9
			لدى القدرة على تغيير نمط حياتي بما يتناسب مع ظروف الحياة.	10
			أتمتع بحياة اجتماعية سعيدة	11
			لدى القدرة على مشاركة الآخرين والتأثير فيهم.	12
			علاقتي مع الافراد المقيمين معي في المركز قوية ويسودها الحب والاحترام	13
			أشعر برعاية واهتمام الآخرين	14
			أشعر أننا نعيش بجو أسري دافئ داخل المركز	15
			أتضايق من العيش في عزلة اجتماعية	16
			أتأقلم بكل سهولة مع اشخاص جدد اقابلها داخل المركز	17
			ابادر مشاركة الاخرين افراحهم واحزانهم داخل المركز	18
			لا اذهب للرحلات التي ينظمها المركز	19
			أحب مساعدة الأصدقاء كلما تمكنت من ذلك	20
			امارس أنشطة اجتماعية و ثقافية مثل المسرح، الرسم،..... الخ	21
			اشعر بالتذمر والملل اثناء الحديث مع الاخرين	22
			اقضي وقتا طيبا مع الاخرين المقيمين معي في المركز	23

Les variables	Nombre de	Durée	L'intensité	Récupé	Les disciplines
---------------	-----------	-------	-------------	--------	-----------------

République Démocratique Populaire Algérienne

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur

Institut D'éducation Physique et Sportive

Monsieur

J'ai l'honneur de solliciter votre compétence en matière d'expertise on sport et santé pour les personnes âgées. On vous demande de bien vouloir me donner un avis sur l'outil de recherche, programme d'entraînement physique pour les personnes âgées pour une étude en cours de préparation pour la thèse de doctorat. Sous le titre » conception d'un guide cinétique et mesure préventive pour améliorer certaine variables de santé physique et psychique chez les personnes âgées

Programme d'entraînement physique :

Le programme est constitué de 16 semaines d'intervention à raison 3 séance hebdomadaire de 60mn. La première et la dernière séance sont consacrées aux évaluations. La durée de la séance augmente graduellement de 30mn ,40mn, 50mn, 60mn.

Les séances conservent toujours la même structure, un échauffement (mise en train, étirements), une partie consacrée au développement d'une ou plusieurs fonctions physiologiques (souvent appelée la partie principale) et une phase de retour au calme (étirements, relaxation).

Chaque séance respecte le plan suivant :

- Objectif générale de la séance.
- Objectifs opérationnels de chaque exercice moteur.
- Consignes d'exécution ou recommandations facilitant la réussite de la réalisation de chaque exercice.
- Critères de réussite de l'exercice (pour l'utilisateur) et de réalisation (pour l'encadrant).
- Observations complémentaires (en particulier sur la sécurité et les bénéfices moteurs).

physiques	séance			-ration	
capacité aérobie	Une séance tous les 2 jours au début Puis une séance quotidienne	5mn augmenté graduellement jusqu'à 30mn	-Intensité modérée d'une durée minimale de 30mn au moins 5 fois par semaine (soit 150mn), ou -Intensité élevée d'une durée minimale de 20-25 mn au moins 3 fois par semaine (soit 150mn) ; ou -Une combinaison équivalente d'activité intensité modérée et soutenue.	D'après l'état des personnes âgées	-Marche a vitesse normale -Marche a vitesse soutenue (le rythme permet cependant de discuter avec une personne) -Marche a vitesse rapide - Marcher sur un terrain plat -Marcher sur terrain présente de légères dénivelés. -Marche dans différentes directions, parmi les obstacles, les virages. -Marche avec des grands pas. -Exercice aérobie avec ou sans matériel sportif. -jeux de balle
La force musculaire	1-3/7	20mn	-Nombre de répétition entre 3-15 fois -Nombre de séries 3-15 fois - Intensité entre 20% elle augmente progressivement jusqu'au 80%. Note : les charges élevées (>60%) sont à réserver aux sujets âgés très entraînés ne présentant aucune pathologie ostéo-articulaire	Entre 30 s et 3 mn	-Abduction des bras (avec ou sans haltères). -Flexion de l'avant-bras (avec ou sans haltères) - Flexion plantaire de la cheville(en se tenant ou non au dossier d'une chaise solide). -Flexion - extension de la hanche. - Flexion -Extension du genou. -Flexion - Extension de l'épaule. -Extension- Extension des avant-bras au-dessus de la tête (avec ou sans haltères). -Extension de la hanche -Abduction de la hanche -Assis-Debout sans se servir de ses bras.
l'équilibre	3/7	20mn	5mn à la fois		-Equilibre statique : sur une jambe, balancements latéraux et antéro-postérieurs avec les pieds joints -Posture : travail des muscles stabilisateurs avec élastiques ou bâtons les yeux ouverts ou fermés. - Equilibre dynamique : marche en tandem, à vitesse lente, en accentuant la pression mise sur les orteils ou les talons et au travers d'obstacles (marche, matelas, cônes)
assouplissement	3/7	20mn	Contraction 6s Etirement 10 à 30s Chaque exercice devait être répété de 3à5 fois	2à3s	-Des exercices d'étirements, et d'assouplissement.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الموضوع: الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى المسنين

مقابلة شخصية مع السيد

السيد ت.و.ج.م. عبد الفتاح

الصفة مدير مركز المسنين بمستغانم

الغرض من المقابلة: جمع المعلومات لإثراء مشكلة البحث حول تقييم واقع الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى فئة المسنين

الأسئلة:

كم عدد سنوات خبرتك المهنية؟ 11 سنة

- سيدي حسب خبرتكم هل تؤيد فكرة وجود مؤسسة رعاية المسنين؟ نعم لا

- انطلاقا من علاقتك المباشر مع المسنين تؤيد فكرة وجود الرعاية الكافية من مراكز رعاية المسنين؟

نعم لا

- حسب رأيك ما هو واقع الصحة النفسية لدى المسنين؟ يظهر باحوج وجوده.. ولكن بعد اننا.. بعد من

- هل توجد مراكز تقدم للمسنين الخدمات الصحية النهارية؟ نعم لا

بسبب عدم توفر الكوادر المتخصصة في الرعاية النهارية للمسنين الخارجيين عن دار المسنين

- هل المسنين يحتاجون الى رعاية ممن حولهم؟ نعم لا

- هل تعتقد ان اظهار الاهتمام بالمسن تجعله أقل تعرضا للصدمة؟ نعم لا

- حسب رأيك ما واقع الصحة البدنية لدى المسنين؟ متدهورة، ويرجع ذلك الى مجموعة من الازمات

نقص التواصل، نقص التفاعلية الرياضية والتنشيط المجتمعي

- هل هناك نوادي مخصص للمسنيين لممارسة النشاط الحركي؟ نعم لا

- هل وضعت الدولة استراتيجية خاصة بالمسنين لتحسين والحفاظة على الصحة البدنية والنفسية؟

نعم لا

- هل توجد برامج لنشاطات حركية مخصص للمسنيين؟ نعم لا

- هل يخصص للمسنيين رحلات الى الحمامات المعدنية؟ نعم لا

- هل ترى أن الأنشطة الحركية الوقائية تساعد المسن في الحفاظ على صحته النفسية والبدنية؟

لا نعم

- هل يوجد دليل مرجعي في المراكز الصحية يساعد المسن للحفاظ على صحته البدنية؟

لا نعم

- هل هناك برامج لندوات ثقافية المسنين؟

لا نعم

- هل هناك حملات اعلامية لتوضيح خصائص الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية؟

لا نعم

- هل تعملون على توعية المسنين للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية؟

لا نعم

- هل النشاط الحركي يحسن من القدرات البدنية والحركية للمسن؟

لا نعم

- هل يوجد دليل في المركز يساعد في تصميم البرامج لتدعيم الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين؟

لا نعم

- ما هي الحوادث التي يتعرض لها المسنين؟ ... الصدمات النفسية، الامراض الجسمية، السقوط...

- ما هي الامراض النفسية التي يتعرض لها المسنين؟ ... الاكتئاب، الخرف، القلق، الاكتئاب، والاضطراب

- هل تنصح المسن على اداء نشاطاته اليومية بمفرده؟

لا نعم

- ما هي اقتراحاتكم ونصائحكم التي ترونها تساهم بشكل مباشر في رعاية الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين؟

① الجانب الروحي، تنظيم جداول، وجبات، اوقات، دينية، الجانب الاقتصادي، تخصيص مجالس شهرية

② الجانب الاجتماعي، ان يكون هناك اوقات للترفيه، الترفيه

③ الجانب الثقافي، تعلم الفزارية، مهارات البسيطة، الرويحية، الرياضة، الصحة

- واخيرا ماهي الحلول او الاقتراحات التي يمكن تقديمها للمسنين؟ ①. ا. د. صلاح، ا. د. جبر، جبر، للمسنين.

② تقديم الرعاية الصحية، من خلال الاسر، عقابيل، د. جل، شهرية، ③. الرعاية الصحية

البدنية، والبدنية عن طريق البرامج المختلفة، وتوفر الطاقم البشري، لتدريبها.

التوقيع
السيد تراخي عبد الفتاح
مدير

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الموضوع: الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى المسنين

مقابلة شخصية مع السيد

السيد ..عبد القادر ..عبد القادر

الصفة ..طبيب

الغرض من المقابلة: جمع المعلومات لإثراء مشكلة البحث حول تقييم واقع الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى فئة المسنين

الأسئلة:

كم عدد سنوات خبرتك المهنية؟ 15

- سيدي حسب خبرتكم هل تؤيد فكرة وجود مؤسسة رعاية المسنين؟ نعم لا
- انطلاقا من علاقتك المباشر مع المسنين تؤيد فكرة وجود الرعاية الكافية من مراكز رعاية المسنين؟ نعم لا

- حسب رأيك ما هو واقع الصحة النفسية لدى المسنين؟ نسبي لا

- هل توجد مراكز تقدم للمسنيين الخدمات الصحية النهارية؟ نعم لا

- هل المسنين يحتاجون الى رعاية ممن حولهم؟ لا نعم
هل تعتقد ان اظهار الاهتمام بالمسن يجعله أقل تعرضا للخدمات؟ نعم لا

- حسب رأيك ما واقع الصحة البدنية لدى المسنين؟ (الامل مستخدم) لا

- هل هناك نوادي مخصص للمسنيين لممارسة النشاط الحركي؟ نعم لا

- هل وضعت الدولة استراتيجية خاصة بالمسنيين لتحسين والمحافظة على الصحة البدنية والنفسية؟

نعم لا

- هل توجد برامج لنشاطات حركية مخصص للمسنيين؟ نعم لا

- هل يخصص للمسنيين رحلات الى الحمامات المعدنية؟ نعم لا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الموضوع: الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى المسنين

مقابلة شخصية مع السيد

السيد عبد القادر

الصفة مراقب

الغرض من المقابلة: جمع المعلومات لإثراء مشكلة البحث حول تقييم واقع الرعاية الصحية النفسية والبدنية لدى فئة المسنين

الأسئلة:

كم عدد سنوات خبرتك المهنية؟ 26

- سيدي حسب خبرتكم هل تؤيد فكرة وجود مؤسسة رعاية المسنين؟ نعم لا

- انطلاقا من علاقتك المباشر مع المسنين تؤيد فكرة وجود الرعاية الكافية من مراكز رعاية المسنين؟

نعم لا

- حسب رأيك ما هو واقع الصحة النفسية لدى المسنين؟ لا بأس (يقوم الأطباء المعتمدين)

- هل توجد مراكز تقدم للمسنيين الخدمات الصحية النهارية؟ نعم لا

..... مستشفى المستشفى المستشفى

- هل المسنين يحتاجون الى رعاية ممن حولهم؟ نعم لا

- هل تعتقد ان اظهار الاهتمام بالمسن يجعله أقل تعرضا للصددمات؟ نعم لا

- حسب رأيك ما واقع الصحة البدنية لدى المسنين؟

..... منعدمة الخدمات المسنيين

- هل هناك نوادي مخصص للمسنيين لممارسة النشاط الحركي؟ نعم لا

- هل وضعت الدولة استراتيجية خاصة بالمسنيين لتحسين والمحافظة على الصحة البدنية والنفسية؟

نعم لا

- هل توجد برامج لنشاطات حركية مخصص للمسنيين؟ نعم لا

- هل يُخصص للمسنيين رحلات الى الحمامات المعدنية؟ نعم لا

- هل ترى أن الانشطة الحركية الوقائية تساعد المسن في الحفاظ على صحته النفسية والبدنية؟

لا نعم

- هل يوجد دليل مرجعي في المراكز الصحية يساعد المسن للحفاظ على صحته البدنية؟

لا نعم

- هل هناك برامج لندوات ثقافية للمسنين؟

لا نعم

- هل هناك حملات اعلامية لتوضيح خصائص الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية؟

لا نعم

- هل تعملون على توعية المسنين للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية؟

لا نعم

- هل النشاط الحركي يحسن من القدرات البدنية والحركية للمسن؟

لا نعم

- هل يوجد دليل في المركز يساعد في تصميم البرامج لتدعيم الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين؟

النفسية نعم لا البدنية نعم

- ما هي الحوادث التي يتعرض لها المسنين؟ .. الحوادث المنزلية .. الحوادث المرورية .. الحوادث الكهربائية .. الحوادث...

- ما هي الامراض النفسية التي يتعرض لها المسنين؟ .. الاكتئاب .. زهايمر .. الخرف .. التوحد ..

- هل تنصح المسن على اداء نشاطاته اليومية بمفرده؟

لا نعم

- ما هي اقتراحاتكم ونصائحكم التي ترونها تساهم بشكل مباشر في رعاية الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين؟

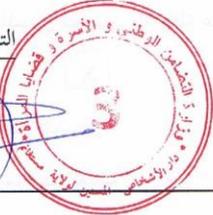
1- توفير أخصائين نفسيين من المراكز مع توفير المهندسين المتخصصين في الرعاية...

- واخيرا ماهي الحلول او الاقتراحات التي يمكن تقديمها للمسنين؟

1- المشاركة الحياتية اليومية للمسنين
2- التصاميم الاجتماعية في الأسرة المجتمع

التوقيع

السيد: عامر / مفتح عبد القادر
مراقب عام





الملحق رقم 03

نتائج الخام والمعالجة الاحصائية



-دراسة الفروق بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي عند العينة تجريبية والضابطة سيدات باستخدام اختبار ويلكوكسن

المحاور	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى قيمة	أعلى قيمة
ن.قبلية.ع.تج.سيدات.محور1	8	1,3488	,18185	1,09	1,57
ن.بعدية.ع.تج.سيدات.محور1	8	2,2175	,18919	1,96	2,57
ن.قبلية.ع.تج.سيدات.محور2	8	1,3088	,21748	1,04	1,70
ن.بعدية.ع.تج.سيدات.محور2	8	2,3463	,06865	2,22	2,43
ن.قبلية.ع.تج.سيدات.الاستبيان.ككل	8	1,3288	,18909	1,07	1,63
ن.بعدية.ع.تج.سيدات.الاستبيان.ككل	8	2,2838	,09576	2,17	2,46
ن.قبلية.ع.ضط.سيدات.محور1	8	1,3375	,17285	1,09	1,57
ن.بعدية.ع.ضط.سيدات.محور1	8	1,4338	,15287	1,22	1,65
ن.قبلية.ع.ضط.سيدات.محور2	8	1,3025	,22404	1,04	1,74
ن.بعدية.ع.ضط.سيدات.محور2	8	1,3200	,19676	1,04	1,61
ن.قبلية.ع.ضط.سيدات.الاستبيان.ككل	8	1,3213	,18318	1,07	1,63
ن.بعدية.ع.ضط.سيدات.الاستبيان.ككل	8	1,3775	,16033	1,13	1,61

-دراسة الفروق بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي عند العينة تجريبية والضابطة رجال باستخدام اختبار ويلكوكسن

المجموعات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ادنى قيمة	أعلى قيمة
ن.قبلية.ع.تج.رجال.محور1	6	1,6317	,10420	1,52	1,78
ن.بعدية.ع.تج.رجال.محور1	6	1,8600	,16888	1,61	2,04
ن.قبلية.ع.تج.رجال.محور2	6	1,4283	,23121	1,09	1,65
ن.بعدية.ع.تج.رجال.محور2	6	2,1167	,17259	1,91	2,35
ن.قبلية.ع.تج.رجال.الاستبيان.ككل	6	1,5283	,13318	1,30	1,67
ن.بعدية.ع.تج.رجال.الاستبيان.ككل	6	1,9900	,13740	1,83	2,13
ن.قبلية.ع.ضط.رجال.محور1	6	1,5017	,09218	1,35	1,57
ن.بعدية.ع.ضط.رجال.محور1	6	1,5583	,08909	1,43	1,65
ن.قبلية.ع.ضط.رجال.محور2	6	1,3750	,11589	1,17	1,52
ن.بعدية.ع.ضط.رجال.محور2	6	1,4500	,15659	1,26	1,65
ن.قبلية.ع.ضط.رجال.الاستبيان.ككل	6	1,4383	,06432	1,37	1,54
ن.بعدية.ع.ضط.رجال.الاستبيان.ككل	6	1,5050	,07477	1,46	1,65

جدول حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع سيدات

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares			
,956	,003	,000	1	,000	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.سيّدات.م.1* المجموعه.ق.ب.سيّدات.اي تا
		,049	14	,682	Within Groups		
,000	83,061	2,457	1	2,457	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.سيّدات.م.2* المجموعه.ق.ب.سيّدات.اي تا
		,017	14	,244	Within Groups		
,000	188,386	3,285	1	3,285	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.سيّدات.ككل* المجموعه.ق.ب.سيّدات.اي تا
		,017	14	,244	Within Groups		
			15	3,529	Total		

جدول حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع رجال

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares			
,003	14,977	,273	1	,273	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.رجال.م.1* المجموعه.ق.ب.رجال. ايتا
		,018	10	,182	Within Groups		
			11	,455	Total		
,000	49,104	1,333	1	1,333	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.رجال.م.2* المجموعه.ق.ب.رجال. ايتا
		,027	10	,272	Within Groups		
			11	1,605	Total		
,000	57,677	,706	1	,706	(Combined)	Between Groups	ن.بعديّة.رجال.ككل* المجموعه.ق.ب.رجال. ايتا
		,012	10	,122	Within Groups		
			11	,828	Total		

مقارنة النتائج القبلية لعينتي البحث سيّدات

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	groupe

41,70474	117,95883	205,0000	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.end.6mn.marche.m
22,81525	64,53128	117,5000	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
1,82951	5,17465	11,0375	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.force.de.bras.30S
1,08520	3,06941	8,5125	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
,51539	1,45774	6,1250	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.force.pieds.NB.30s
1,06904	3,02372	5,0000	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
5,54205	15,67528	-17,5000	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.soupl.bras.cm
4,50768	12,74965	-28,3750	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
6,50532	18,39983	-21,6250	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.soupl.pied.cm
2,62160	7,41499	-13,1250	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
,45508	1,28717	15,4663	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.timed.up.and.go.dist.s
,25555	,72281	16,4350	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
,50990	1,44222	1,8500	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.équil.stat.yod
,35850	1,01400	1,0550	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
,64279	1,81810	2,2713	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.équil.stat.yog
,50745	1,43528	1,3088	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
1,71792	4,85901	27,3775	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.F8W
1,06104	3,00108	27,9600	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
1,05115	2,97309	12,6250	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.Force.de.bras.NB.30S.G
1,53530	4,34248	10,0000	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات
1,67971	4,75094	14,5000	8	اختبار قبلي. عينة تجريبية سيدات T1.Force.de.bras.NB.30S.D
1,69821	4,80327	10,2500	8	اختبار قبلي. عينة ضابطة سيدات

مقارنة النتائج القبليّة 1 و البعدية 3 للعينة التجريبية سيدات

Paired Samples Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	N	Mean		
41,70474	117,95883	8	205,0000	T1.end.6mn.marche.m	Pair 1
45,58890	128,94489	8	383,7500	T3endurance.6mn.marche.m	
1,82951	5,17465	8	11,0375	T1.force.de.bras.30S	Pair 2
2,14754	6,07417	8	19,3125	T3force.de.bras.30S	
,51539	1,45774	8	6,1250	T1.force.pieds.NB.30s	Pair 3
1,21008	3,42261	8	15,0000	T3force.des.pieds.NB.30s	
5,54205	15,67528	8	-17,5000	T1.soupl.bras.cm	Pair 4
5,30414	15,00238	8	-13,7500	T3souplesse.bras.cm	
6,50532	18,39983	8	-21,6250	T1.soupl.pied.cm	Pair 5
6,16573	17,43932	8	-18,6125	T3souplesse.pied.cm	
,45508	1,28717	8	15,4663	T1.timed.up.and.go.dist.s	Pair 6
,46736	1,32188	8	14,3238	T3timed.up.and.go.dist.s	
,50990	1,44222	8	1,8500	T1.équil.stat.yod	Pair 7
,41159	1,16414	8	3,0250	T3équil.stat.YOD	
,64279	1,81810	8	2,2713	T1.équil.stat.yog	Pair 8
,63281	1,78984	8	3,6850	T3équil.stat.YOG	
1,71792	4,85901	8	27,3775	T1.F8W	Pair 9
1,57264	4,44809	8	24,2625	T3F8W	
1,05115	2,97309	8	12,6250	T1.Force.de.bras.NB.30S.G	Pair 10
1,76714	4,99821	8	22,8750	T3Force.de.bras.NB.30S.G	
1,67971	4,75094	8	14,5000	T1.Force.de.bras.NB.30S.D	Pair 11
1,87023	5,28982	8	20,3750	T3Force.de.bras.NB.30S.D	

مقارنة النتائج القلبية 1 و البعدية 3 للعينة الضابطة سيدات

Paired Samples Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	N	Mean	
22,81525	64,53128	8	117,5000	T4endurance.6mn.marche.m Pair 1
7,30399	20,65879	8	83,7500	T6endurance.6mn.marche.m
1,08520	3,06941	8	8,5125	T4force.de.bras.30S Pair 2
,70629	1,99768	8	6,4250	T6force.de.bras.30S
1,06904	3,02372	8	5,0000	T4force.des.pieds.NB.30s Pair 3
1,06486	3,01188	8	4,2500	T6force.des.pieds.NB.30s
4,50768	12,74965	8	-28,3750	T4souplesse.bras.cm Pair 4
4,93145	13,94825	8	-32,3750	T6souplesse.bras.cm
2,62160	7,41499	8	-13,1250	T4souplesse.pied.cm Pair 5
1,99777	5,65054	8	-17,2500	T6souplesse.pied.cm
,35317	,99892	8	16,7588	T4timed.up.and.go.dist.s Pair 6
,63888	1,80703	8	17,8050	T6timed.up.and.go.dist.s
,35850	1,01400	8	1,0550	T4équil.stat.YOD Pair 7
,58623	1,65812	8	,9375	T6équil.stat.YOD
,50745	1,43528	8	1,3088	T4équil.stat.YOG Pair 8
,21826	,61732	8	,5163	T6équil.stat.YOG
1,06104	3,00108	8	27,9600	T4F8W Pair 9
,96843	2,73913	8	29,1500	T6F8W
1,53530	4,34248	8	10,0000	T4Force.de.bras.NB.30S.G Pair 10
1,39834	3,95511	8	7,7500	T6Force.de.bras.NB.30S.G
1,69821	4,80327	8	10,2500	T4Force.de.bras.NB.30S.D Pair 11
1,42678	4,03556	8	8,0000	T6Force.de.bras.NB.30S.D

مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث سيدات

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	groupe
45,58890	128,94489	383,7500	8	تجريبية سيدات
7,30399	20,65879	83,7500	8	عينة ضابطة سيدات.
2,14754	6,07417	19,3125	8	تجريبية سيدات
,70629	1,99768	6,4250	8	عينة ضابطة سيدات.
1,21008	3,42261	15,0000	8	تجريبية سيدات
1,06486	3,01188	4,2500	8	عينة ضابطة سيدات.
5,30414	15,00238	-13,7500	8	تجريبية سيدات
4,93145	13,94825	-32,3750	8	عينة ضابطة سيدات.
6,16573	17,43932	-18,6125	8	تجريبية سيدات
1,99777	5,65054	-17,2500	8	عينة ضابطة سيدات.
,46736	1,32188	14,3238	8	تجريبية سيدات
,63888	1,80703	17,8050	8	عينة ضابطة سيدات.
,41159	1,16414	3,0250	8	تجريبية سيدات
,58623	1,65812	,9375	8	عينة ضابطة سيدات.
,63281	1,78984	3,6850	8	تجريبية سيدات
,21826	,61732	,5163	8	عينة ضابطة سيدات.
1,57264	4,44809	24,2625	8	تجريبية سيدات
,96843	2,73913	29,1500	8	عينة ضابطة سيدات.
1,76714	4,99821	22,8750	8	تجريبية سيدات
1,39834	3,95511	7,7500	8	عينة ضابطة سيدات.
1,87023	5,28982	20,3750	8	تجريبية سيدات
1,42678	4,03556	8,0000	8	عينة ضابطة سيدات.

مقارنة النتائج القبلية 1 للعينة الضابطة رجال

Group Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	groupe
29,82588	73,05820	177,5000	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.end.6mn.marche.m
20,97618	46,90416	200,0000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
2,61858	6,41418	13,6833	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.force.de.bras.30S
3,80205	8,50165	13,1600	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
,71492	1,75119	4,6667	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.force.pieds.NB.30s
,94868	2,12132	7,0000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
2,80079	6,86052	-30,6667	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.soupl.bras.cm
6,79264	15,18881	-23,8000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
6,74619	16,52473	-27,3333	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.soupl.pied.cm
3,42053	7,64853	-23,0000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
,82623	2,02384	15,8700	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.timed.up.and.go.dist.s
,44188	,98808	15,1900	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
,59790	1,46454	1,7900	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.équil.stat.yod
,24334	,54413	1,4040	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
,45801	1,12190	1,5083	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.équil.stat.yog
,77485	1,73263	2,0200	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
1,19532	2,92793	22,5150	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.F8W
,49114	1,09821	20,8680	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
1,80278	4,41588	17,5000	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.Force.de.bras.NB.30S.G
1,77764	3,97492	13,4000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال
1,95647	4,79236	18,8333	6	النتائج القبلية للعينه التجريبية رجال T1.Force.de.bras.NB.30S.D
2,73130	6,10737	15,6000	5	النتائج القبلية للعينه الضابطة رجال

مقارنة النتائج القبلية 1 و البعدية 3 للعينه التجريبية رجال

Paired Samples Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	N	Mean		
29,82588	73,05820	6	177,5000	T1.end.6mn.marche.m	Pair 1
40,66120	99,59920	6	360,0000	T3endurance.6mn.marche.m	
2,61858	6,41418	6	13,6833	T1.force.de.bras.30S	Pair 2
2,97967	7,29868	6	19,4667	T3force.de.bras.30S	
,71492	1,75119	6	4,6667	T1.force.pieds.NB.30s	Pair 3
,95452	2,33809	6	12,6667	T3force.des.pieds.NB.30s	
2,80079	6,86052	6	-30,6667	T1.soupl.bras.cm	Pair 4
3,34082	8,18332	6	-29,8333	T3souplesse.bras.cm	
6,74619	16,52473	6	-27,3333	T1.soupl.pied.cm	Pair 5
6,70033	16,41239	6	-24,6667	T3souplesse.pied.cm	
,82623	2,02384	6	15,8700	T1.timed.up.and.go.dist.s	Pair 6
,82619	2,02374	6	14,7333	T3timed.up.and.go.dist.s	
,59790	1,46454	6	1,7900	T1.équil.stat.yod	Pair 7
,70337	1,72291	6	2,9583	T3équil.stat.YOD	
,45801	1,12190	6	1,5083	T1.équil.stat.yog	Pair 8
1,61124	3,94672	6	4,2400	T3équil.stat.YOG	
1,19532	2,92793	6	22,5150	T1.F8W	Pair 9
,91506	2,24143	6	20,2000	T3F8W	
1,80278	4,41588	6	17,5000	T1.Force.de.bras.NB.30S.G	Pair 10
2,07632	5,08593	6	22,3333	T3Force.de.bras.NB.30S.G	
1,95647	4,79236	6	18,8333	T1.Force.de.bras.NB.30S.D	Pair 11
2,07230	5,07609	6	24,1667	T3Force.de.bras.NB.30S.D	

مقارنة النتائج القلبية 1 و البعدية 3 للعينة الضابطة رجال

Paired Samples Statistics

Std. Error Mean	Std. Deviation	N	Mean	
20,97618	46,90416	5	200,0000	T4endurance.6mn.marche.m Pair 1
22,80351	50,99020	5	180,0000	T6endurance.6mn.marche.m
3,80205	8,50165	5	13,1600	T4force.de.bras.30S Pair 2
3,80263	8,50294	5	13,6000	T6force.de.bras.30S
,94868	2,12132	5	7,0000	T4force.des.pieds.NB.30s Pair 3
1,06771	2,38747	5	7,2000	T6force.des.pieds.NB.30s
6,79264	15,18881	5	-23,8000	T4souplesse.bras.cm Pair 4
6,88186	15,38831	5	-24,4000	T6souplesse.bras.cm
3,42053	7,64853	5	-23,0000	T4souplesse.pied.cm Pair 5
3,44384	7,70065	5	-23,6000	T6souplesse.pied.cm
,44188	,98808	5	15,1900	T4timed.up.and.go.dist.s Pair 6
,48477	1,08397	5	15,4000	T6timed.up.and.go.dist.s
,24334	,54413	5	1,4040	T4équil.stat.YOD Pair 7
,11565	,25861	5	1,1240	T6équil.stat.YOD
,77485	1,73263	5	2,0200	T4équil.stat.YOG Pair 8
,42732	,95551	5	1,3600	T6équil.stat.YOG
,49114	1,09821	5	20,8680	T4F8W Pair 9
,48332	1,08074	5	21,6600	T6F8W
1,77764	3,97492	5	13,4000	T4Force.de.bras.NB.30S.G Pair 10
1,24097	2,77489	5	13,2000	T6Force.de.bras.NB.30S.G
2,73130	6,10737	5	15,6000	T4Force.de.bras.NB.30S.D Pair 11
1,65529	3,70135	5	14,2000	T6Force.de.bras.NB.30S.D

مقارنة النتائج البعدية لعينتي البحث رجال

Group Statistics					
Std. Error Mean	Std. Deviation	Mean	N	groupe	
2,97967	7,29868	19,4667	6	التجريبية رجال.	T3force.de.bras.30S
3,80263	8,50294	13,6000	5	الضابطة رجال.	
,95452	2,33809	12,6667	6	التجريبية رجال.	T3force.des.pieds.NB.30s
1,06771	2,38747	7,2000	5	الضابطة رجال.	
3,34082	8,18332	-29,8333	6	التجريبية رجال.	T3souplesse.bras.cm
6,88186	15,38831	-24,4000	5	الضابطة رجال.	
6,70033	16,41239	-24,6667	6	التجريبية رجال.	T3souplesse.pied.cm
3,44384	7,70065	-23,6000	5	الضابطة رجال.	
,82619	2,02374	14,7333	6	التجريبية رجال.	T3timed.up.and.go.dist.s
,48477	1,08397	15,4000	5	الضابطة رجال.	
,70337	1,72291	2,9583	6	التجريبية رجال.	T3équil.stat.YOD
,11565	,25861	1,1240	5	الضابطة رجال.	
1,61124	3,94672	4,2400	6	التجريبية رجال.	T3équil.stat.YOG
,42732	,95551	1,3600	5	الضابطة رجال.	
,91506	2,24143	20,2000	6	التجريبية رجال.	T3F8W
,48332	1,08074	21,6600	5	الضابطة رجال.	
2,07632	5,08593	22,3333	6	التجريبية رجال.	T3Force.de.bras.NB.30S.G
1,24097	2,77489	13,2000	5	الضابطة رجال.	
2,07230	5,07609	24,1667	6	التجريبية رجال.	T3Force.de.bras.NB.30S.D
1,65529	3,70135	14,2000	5	الضابطة رجال.	

	NOM prénom	العمر	الطول	الوزن
	experémantale goupe			
1	MAJDOUB ZOHRA	70	150	95
2	MEFTAH ZOHRA	68	160	68
3	MANSOURIA	59	145	64
4	MEKIA	80	155	49
5	HATIE KHEIRA	65	138	41
6	ELNADOUR KHEIRA	63	164	65
7	3achora	63	140	80
8	BELDILALI ZOHRA	67	140	50
	groupe témoin			
1	BOUMAAZA OUMELKHEIR	65	160	84
2	AIT ABDEELAH LINDA	70	160	60
3	SAL3A FATIMA	80	150	90
4	NEDER KHOUIIRA	70	135	87
5	rahou fatima	70	160	62
6	NOURIA	66	150	75
7	BENAALOUZERKA	60	130	83
8	TOUILE CHRIFA	76	154	89
	experémantale goupe			
1	KAJOU	68	187	65
2	BELKACEM	75	176	83
3	SLIMANE X	65	166	90
4	BERKAN MED	64	169	70
5	DJELOULI MED	69	162	80
6	mkhatri	70	162	66
	groupe témoin			
1	MOULOUD MENGuelat	76	170	73
2	abdelmoumen	70	160	65
3	bachir haj	65	150	65
4	khaled	62	160	77
5	TAYEB	64	170	65
	ahmed	63	180	85

توقف عن
الممارسة

FEMME TEST N° 02

groupe expérimentale

		F/1	endurance mètre 6mn de marche	force de bras 30S	force des pieds NB/30s	souplesse des bras cm	souplesse des pieds cm	timed up and go dist/s	YOD	YOG	équilibre statique	F8W	Force de bras NB/30S G	D
1	MAJDOUB ZOHRA	1	400	20,5	12	-31	-26	15	2,11	2,2	28	22	11	
2	MEFTAH ZOHRA	1	150	19	16	-32	-28	16,25	3,12	1,99	30,2	27	25	
3	MANSOURIA	1	500	21	12	-15	-33	12	2,23	6,22	22	21	20	
4	MEKIA	1	350	10,1	15	-28	-29	14,25	2,99	4,56	27,7	16	16	
5	HATIE KHEIRA	1	370	11,2	10	2	3,5	15,2	2,24	3,2	27,2	20	19	
6	ELNADOUR KHEIRA	1	390	25,3	17	3	-33	14,65	3,99	2,89	20	31	27	
7	3achora	1	320	19,9	18	-9	-15,9	14,25	2,12	2,12	19,8	19	20	
8	BELDILALI ZOHRA	1	590	27,5	20	0	12,5	12,99	5,4	6,3	19,2	27	25	
	groupe témoin													
1	BOUMAAZA OUMELKHEIR	1	110	8	5	-14	-10	18	0,76	0,3	29,5	7	8	
2	AIT ABDEELAH LINDA	1	80	6	11	-45	-14	20	5	2	27,5	11	8	
3	SAL3A FATIMA	1	90	4	4	-45	-16	20,54	0	0,3	26,8	6	4	
4	NEDER KHOUIIRA	1	100	6	5	-34	-17	15	0,25	0,39	26	5	8	
5	rahou fatima	1	80	8,6	2	-9	-15	17,1	0,58	0,24	30,6	10	11	
6	NOURIA	1	80	9,3	2	-40	-28	16,5	0,41	0,4	28	15	16	
7	BENAALOUZERKA	1	90	4,2	3	-30	-23	17,2	0,19	0,5	30,2	5	4	
8	TOUILE CHRIFA	1	40	5,3	2	-42	-15	18,1	0,31	0	34,6	3	5	

HOMME

TESTE N°02

groupe expérimentale													
	nom prénom	H/2	endurance mètre	force de bras	force des pieds	souplesse des bras	souplesse des pieds	timed up and go		équilibre statique	F8W	G	D
			6mn de marche	NB/30S	NB/30s	cm	cm	dist/s	YOD	YOG		G	D
1	KAJOU	2	290	8,3	9	-37	-48,5	16	1	0,99	22	14	17
2	BELKACEM	2	300	25.9	14	-16	-27	18,2	2,4	12	21,5	28	27
3	SLIMANE X	2	370	16	12	-37	-28	14	1,9	2,56	20,1	23	25
4	BERKAN MED	2	550	26	16	-30	1,5	13	5,85	4,12	16,9	24	27
5	DJELOULI MED	2	360	25	13	-25	-17	12,99	4	3,43	18,2	26	30
6	mkhatria	2	290	15,6	12	-34	-29	14,21	2,6	2,34	22,5	19	19
groupe témoin													
1	MOULOUD MENguelat	2	260	9	11	-8	-19	14,5	0,8	3	20,2	12	15
2	abdelmoumen	2	140	12	8	-9	-16	16	1,12	1	22,1	13	14
3	bachir	2	200	13	6	-37	-22	14,5	1,5	0,5	21	12	11
4	khaled	2	140	6	5	-41	-36	17	1	1,2	22	11	11
5	TAYEB	2	160	28	6	-27	-25	15	1,2	1,1	23	18	20

FEMME		TESTE N° 01											
n+A1:M33om prénom		F/1	endurance mètre	force de bras	force des pieds	souplesse des bras	souplesse des pieds	timed up and go	équilibre statique		F8W	Force de bras NB/30S	
			6mn de marche	30S	NB/30s	cm	cm	dist/s	YOD	YOG		G	D
1	MAJDOUB ZOHRA	1	190	10,6	5	-35	-30	16.22	1	1.2	30.50	16	6
2	MEFTAHI ZOHRA	1	50	11,7	7	-36	-32	17.14	1	1	35.66	21	18
3	MANSOURIA	1	300	11,5	6	-20	-37	12.99	1.5	5	24.12	16	16
4	MEKIA	1	100	3,3	6	-33	-33	15.87	1	3	30.56	10	10
5	HATIE KHEIRA	1	100	4,5	4	0	0	16	1.3	1.1	29.43	11	12
6	ELNADOUR KHEIRA	1	250	17,4	6	0	-36	15.52	3	1	22.88	20	20
7	3achora	1	250	11,7	6	-12	-17	15.77	1	0.87	24.00	15	16
8	BELDILALI ZOHRA	1	400	17,6	9	-4	12	14.22	5	5	21.87	19	18
groupe témoin													
1	BOUMAAZA OUMELKHEIR	1	140	8.5	5	-12	-9	16.95	1	1.02	28.02	9	10
2	AIT ABDEELAH LINDA	1	150	8.7	10	-42	-12	16.66	3	4	26.77	9	9
3	SAL3A FATIMA	1	100	5.1	2	-40	-12	17	0	0	26.96	6	7
4	NEDER KHOUIIRA	1	250	6	9	-31	-15	15.10	1	3	23.45	8	7
5	rahou fatima	1	50	10.2	4	-8	-12	16.56	0.54	0.85	30.56	14	15
6	NOURIA	1	100	15	5	-30	-25	15.78	2	1	27.30	19	20
7	BENAALOU ZERKA	1	100	7.5	3	-25	-20	18.02	0.90	0.60	26.99	8	7
8	TOUILE CHRIFA	1	50	7.1	2	-39	0	18	0	0	33.63	7	7

HOMME
TEST N°01

	nom prénom	H/2	endurance mètre	force de bras	force des pieds	souplesse des bras	souplesse des pieds	timed up and go		équilibre statique	F8W	G	
			6mn de marche	NB/30S	NB/30s	cm	cm	dist/s	YOD	YOG		G	D
1	KAJOU	2	100	3.5	2	-40	-50	17.12	0	0	25.24	10	11
2	BELKACEM	2	150	19	6	-20	-30	19.24	1.65	1	23.75	22	23
3	SLIMANE X	2	200	11.5	5	-30	-32	15.23	1.08	1.56	22.13	18	19
4	BERKAN MED	2	300	17	7	-32	0	13.98	4	3.2	17.66	19	20
5	DJELOULI MED	2	200	20.6	4	-27	-20	13.99	3.01	2.3	20.99	21	24
6	mkhatria	2	115	10.5	4	-35	-32	15.66	1	0,99	25.32	15	16
	groupe témoin												
1	MOULOUD MENguelat	2	270	8.5	10	-7	-18	14.22	1	5	19.12	12	13
2	abdelmoumen	2	150	12.50	7	-9	-15	15.87	1	1	22.15	14	16
3	bachir	2	220	12.5	7	-36	-23	14.36	2	1	20.88	11	12
4	khaled	2	170	5	4	-40	-35	16.52	1.02	1	20.99	10	11
5	TAYEB	2	190	27.3	7	-27	-24	14.98	2	2.1	21.20	20	26



الملحق رقم 04

وثائق إدارية





République Algérienne Démocratique et Populaire
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis – Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportive
Sous direction de la post- graduation

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية
نيابة مديرية الدراسات ما بعد التدرج
الرقم 107/م.ت.ب.ر/2016

مستغانم يوم 2016/02/16

تسهيل مهمة

إلى السيد مدير(ة) دار المسنين
لولاية مستغانم

السلام عليكم سيدي الكريم ...

يرجى منكم سيدي الكريم تسهيل مهمة الطالبة "إسلمى نورية" من مواليد 1968/02/22 بوهران،
المسجلة في السنة الأولى دكتوراه ل.م.د بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس
بمستغانم لغرض إنجاز أطروحتها.

في الأخير تقبلوا منا سيادة المدير فائق الاحترام والشكر.



معهد التربية البدنية و الرياضية – جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم – 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 421134 الفاكس: +213 45 42 11 36

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



République Algérienne Démocratique et Populaire
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis – Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportive
Sous direction de la post- graduation

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية
نيابة مديرية الدراسات ما بعد التدرج
الرقم... 258 / م.ت.ب.ر/2017

مستغانم يوم 2017/03/07

تسهيل مهمة

إلى السيد مدير(ة) دار الأشخاص المسنين
بولاية مستغانم

السلام عليكم سيدي الكريم ...

يرجى منكم سيدي الكريم تسهيل مهمة الطالبة "إسلمى نورية" من مواليد 1968/02/22 بوهران،
المسجلة في السنة الثانية دكتوراه ل.م.د بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
في إطار الترخيص للسنة الجامعية 2016-2017.

في الأخير تقبلوا منا سيادة المدير فائق الاحترام والشكر.

المدير المساعد



معهد التربية البدنية و الرياضية – جامعة مستغانم بحروية

ع.ب. 002 مستغانم – 27000 الجزائر

الهاتف: 45 421134 (0) 213 + الفاكس: 36 42 11 36 213 +

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



مستغانم يوم 2016/02/16

تسهيل مهمة

إلى السيد مدير الشؤون الاجتماعية
لولاية مستغانم

السلام عليكم سيدي الكريم ...

يرجى منكم سيدي الكريم تسهيل مهمة الطالبة "إسلى نورية" من مواليد 1968/02/22 بوهران،
المسجلة في السنة الأولى دكتوراه ل.م.د بمعهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس
بمستغانم لغرض إنجاز أطروحتها.

في الأخير تقبلوا منا سيادة المدير فائق الاحترام والشكر.

المدير المساعد



معهد التربية البدنية و الرياضية – جامعة مستغانم خروية

ع.ب 002 مستغانم – 27000 الجزائر

الهاتف: +213 45 421134 (0) الفاكس: +213 45 42 11 36

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz