

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية

" تخصص نشاط بدني رياضي - ترويجي - "

بعنوان:

**الأنشطة الترويحية الرياضية و فاعليتها في تعديل نسبة السكر في الدم  
لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني**

" بحث تجريبي كان سيجرى على فئة كبار السن رجال (55-65) سنة بدار المسنين بولاية عين تموشنت "

تحت إشراف:

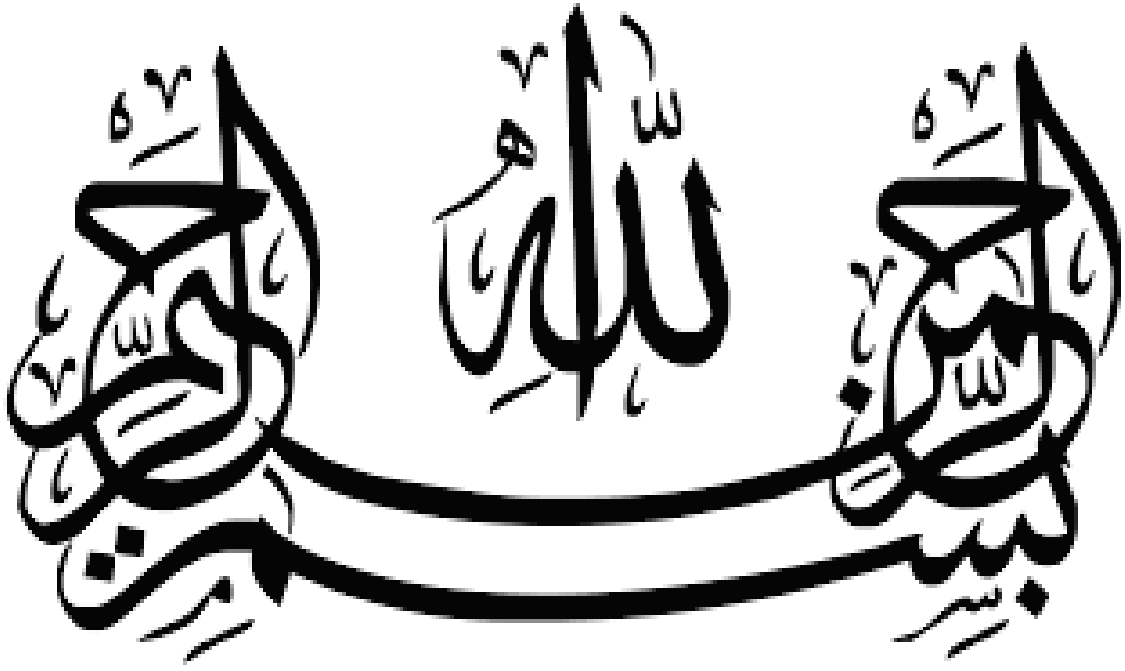
د. بن صابر محمد.

من إعداد الطالبان:

➤ فقيري محمد عبد الحق.

➤ بن سالم جواد أنيس.

السنة الجامعية: 2019 - 2020



"اللهم لك الحمد و لك الشكر و نستعين بك و نستغفرك، نشكرك و لا نكفرك، إياك نعبد و لك نصلي و نسجد، و إليك نسعى و نحمد و نرجوا رحمتك و نخشى عذابك، و عليك نتوكل، اللهم صلي و سلم و بارك على خير خلقك محمد صلى الله عليه و سلم، و على آله و صحبه و من تبعهم باحسان إلى يوم الدين، و نسألك اللهم أن تخرجنا من ظلمات الوهم و تكرمنا بنور الفهم و أن تفتح علينا بمعرفة العلم و أن تلهمنا شكر نعمك و تجعل عملنا خالصا لوجهك الكريم يا سميع مجيب الدعوات".

# الإهداء

إلى خير خلق الله و أطيبه .....محمد صلى الله عليه و سلم

إلى روح أمي الغالية.....أطال الله في عمرها و حفظها الله لنا

إلى مرشدي الكبير و الرجل المثالي أبي.....أطال الله في عمره

إلى جدتي الحبيبة.....كبيرة المقام ذات السيرة العطرة

إلى إخوتي الذين لم يبخلوا علي بالجهد و المساعدة.....حفظهم الله

إلى أختي الكريمة و ابنتها الصغيرة.....ادام الله عمرهما

إلى ابن خالتي "أمين".....اعترافا بالجميل

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل.....شكرا و عرفانا

إلى جميع أساتذة و ادارة و عمال قسم التربية البدنية و الرياضية

إلى كل من ساهم في انجاح هذا العمل.....شكرا و عرفانا

إلى أصدقائي جميعا.....وفاء و إخلاصا

**فقيري محمد عبد الحق**

# الإهداء

إلى خير خلق الله و أطيبه .....محمد صلى الله عليه و سلم

إلى روح أمي الغالية.....أطال الله في عمرها و حفظها الله لنا

إلى مرشدي الكبير و الرجل المثالي أبي.....أطال الله في عمره

إلى جدتي الحبيبة.....من أفنت عمرها في تربيتي

إلى إخوتي الذين لم يبخلوا علي بالجهد و المساعدة.....حفظهم الله

إلى صديقي و أخي "عبد السميع".....اعترافا بالجميل

إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل.....شكرا و عرفانا

إلى جميع أساتذة و ادارة و عمال قسم التربية البدنية و الرياضية

إلى كل من ساهم في انجاح هذا العمل.....شكرا و عرفانا

إلى أصدقائي جميعا.....وفاء و إخلاصا

**بن سالم جواد أنيس**

# الشكر و التقدير

قال الله تعالى: « و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة لعلكم تشكرون» سورة النحل الآية 78  
قال الرسول صلى الله عليه و سلم: "ما كان الله ليفتح على عبد باب الشكر و يغلق عنه باب الزيادة"

تتسابق الكلمات و تتزاحم العبارات لتنظم إلى عقد الشكر لله عز و جل الذي وفقنا و قدرنا على انجاز هذا العمل المتواضع الذي نرجوا أن يكون نافعا لنا و لجميع الطلبة الباحثين في هذا المجال، كما نتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتتان و التقدير و الفضل الكبير للأستاذ المؤطر **بن صابر محمد** الذي قدم لنا يد العون و لم يبخل علينا بتوجيهاته و نصائحه القيمة حتى إتمام هذه الدراسة، و لا ننسى بالذكر و الشكر و العرفان لأساتدتنا الكرام حرباش و شرارة و بلعيدوني و بوعزيز و حرشاي على نصائحهم و إرشاداتهم في مشروع مذكرة تخرجنا، و كذلك نشكر خالص الشكر والدينا على عونهم الكبير خلال المسار الدراسي و حياتنا ككل، و نشكر كثيرا كل من عمل معنا بنزاهة و صدق سواءا من الأقارب أو الأصدقاء و لو بدعوة صالحة، كما نتقدم بالشكر و التقدير لأعضاء لجنة المناقشة الكرام لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة. و نشكر كل من ساعدنا من أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

كما لا يفوتنا أن نشكر كل الساهرين على تنمية مجال التربية البدنية و الرياضية في و طننا الحبيب.

## ملخص الدراسة:

**عنوان الدراسة :** " الأنشطة الترويحية الرياضية و فاعليتها في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري النمط الثاني لفئة كبار السن (55-65) سنة "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري النمط الثاني فئة كبار السن، وقصد تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بداية بإعداد برنامج رياضي ترويحي لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني فئة كبار السن، تم تطبيقه على عينة قوامها (10) رجال تتراوح أعمارهم بين (55-65) سنة مقيمين بدار المسنين بولاية عين تموشنت، وكان اختيار هذه العينة بطريقة عشوائية، وحسب طبيعة ومتطلبات البحث استخدم الطالبان الباحثان المنهج التجريبي لدراسة المشكلة المطروحة، و قد توقع الطالبان الباحثان مجموعة من النتائج أهمها: للأنشطة الترويحية الرياضية أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني فئة كبار السن، و من أهم الاقتراحات المستقبلية: ضرورة الاهتمام بالأنشطة الترويحية الرياضية لما لها من أهمية و علاقة بفئة كبار السن و الدور الذي تلعبه في علاج بعض الأمراض التي تصاب بها هذه الفئة منها مرض السكري النمط الثاني، وكذا إعداد برامج ترويحية وقائية و صحية لتعزيز صحة الإنسان و إيجاد برامج للمصابين بمرض السكري للفئات العمرية الأخرى.

## الكلمات المفتاحية:

- الأنشطة الترويحية الرياضية، داء السكري النمط الثاني، كبار السن.

## **Résumé de l'étude :**

**Titre de l'étude :** Activités récréatives sportives et leur efficacité dans la modification du taux de sucre dans le sang des personnes âgées atteintes de diabète type 2 (55-65) ans.

Cette étude visait à identifier l'étendue de l'efficacité des activités récréatives sportives pour modifier le taux de sucre dans le sang des personnes atteintes de diabète de type 2, le groupe des personnes âgées, et dans le but d'atteindre les objectifs de l'étude, les deux chercheurs ont initialement préparé un programme de loisirs sportifs pour les personnes atteintes de diabète de type 2, le groupe des personnes âgées, et il a été appliqué à un échantillon composé de (10) hommes âgés entre (55-65) ans résidant au foyer pour personnes âgées dans l'état d'Ain Témouchent, et cet échantillon a été choisi au hasard, et selon la nature et les exigences de la recherche, les deux chercheurs ont utilisé la méthode expérimentale pour étudier le problème en question, et les deux étudiants s'attendaient à un groupe de Les résultats les plus importants sont: Les activités récréatives sportives ont un effet positif sur la modification du taux de sucre dans le sang des personnes atteintes de diabète de type 2, du groupe des personnes âgées, et parmi les suggestions futures les plus importantes: la nécessité de prêter attention aux activités récréatives sportives en raison de leur importance et de leur pertinence pour le groupe des personnes âgées et du rôle qu'elles jouent dans le traitement de certaines maladies qui Ce groupe en souffre, y compris le diabète de type 2, ainsi que la préparation de programmes de loisirs préventifs et sains pour promouvoir la santé humaine et créer des programmes pour les personnes atteintes de diabète pour d'autres groupes d'âge.

## **Les mots clés :**

Activités récréatives sportives, diabète de type 2, personnes

## **Summary of the study:**

**The title of the study:** "Sports recreational activities and their effectiveness in adjusting the blood sugar level of people with type II diabetes mellitus for the elderly (55-65) years old."

This study aimed to identify the extent of the effectiveness of sports recreational activities in modifying the blood sugar level of people with type 2 diabetes, the elderly group, and with the aim of achieving the objectives of the study, the two researchers initially prepared an athletic recreational program for people with type II diabetes, the elderly group, and it was applied to A sample consisting of (10) men aged between (55-65) years residing at the Elderly Home in the state of Ain Témouchent, and this sample was chosen randomly, and according to the nature and requirements of the research, the two researchers used the experimental method to study the problem at hand, and the two students expected a group of The most important results are: Sports recreational activities have a positive effect on modifying blood sugar levels among people with type 2 diabetes, the elderly group, and among the most important future suggestions: the need to pay attention to recreational sports activities because of their importance and relevance to the elderly group and the role they play in treating some diseases that This group suffers from it, including type 2 diabetes, as well as preparing preventive and healthy recreational programs to promote human health and create programs for people with diabetes for other age groups.

## **key words:**

- Recreational sports activities, type 2 diabetes, the elderly.

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
108	يوضح قراءات نسبة السكر في الدم.	01
109	يوضح قراءات لنسب مؤشر كتلة الجسم و دلالتها.	02
112	يبين درجات الشدة للتمارين الرياضية.	03

## قائمة المحتويات

ب	إهداء.....	
د	الشكر و التقدير .....	
ملخص البحث بالعربية/الفرنسية/الإنجليزية		
ح	قائمة الجداول.....	
<b>قائمة المحتويات</b> <b>التعريف بالبحث</b>		
2	مقدمة.....	
5	مشكلة البحث.....	1
7	أهداف البحث.....	2
8	فرضيات البحث.....	3
8	أهمية البحث.....	4
9	مفاهيم ومصطلحات البحث.....	5
11	الدراسات السابقة والمثابهة.....	6
24	خلاصة.....	
<b>الباب الأول: الدراسة النظرية</b> <b>الفصل الأول: الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن</b>		
27	تمهيد.....	
28	الترويح.....	1
28	معنى كلمة الترويح.....	1-1
28	مفهوم كلمة الترويح.....	2-1
30	تعريف الترويح.....	3-1
31	أنواع الترويح.....	4-1
32	الترويح الثقافي.....	1-4-1

32	.....الترويج الفني	2-4-1
33	.....الترويج الاجتماعي	3-4-1
33	.....لترويج الخلوي	4-4-1
34	.....الترويج الرياضي	5-4-1
35	.....الترويج العلاجي	6-4-1
35	.....الترويج التجاري	7-4-1
35	.....الهدف من الترويج	5-1
37	.....الغرض من الترويج	6-1
37	.....غرض حركي	1-6-1
37	.....غرض الاتصال بالآخرين	2-6-1
38	.....غرض تعليمي	3-6-1
38	.....غرض ابتكاري فني	4-6-1
38	.....غرض اجتماعي	5-6-1
38	.....خصائص و سمات الترويج	7-1
38	.....تهيئة الفرصة للنشاط الحركي	1-7-1
38	.....نشاط بناء	2-7-1
39	.....المساواة	3-7-1
39	.....شاط اختياري	4-7-1
39	.....الدافعية	5-7-1
39	.....التنوع	6-7-1
39	.....الوقاية و التأهيل	7-7-1
39	.....يحقق التوازن النفسي	8-7-1
39	.....الكشف عن الموهوبين	9-7-1
39	.....استثمار أوقات الفراغ	10-7-1
39	.....الايجابية	11-7-1

39	..... حالة سارة.....	12-7-1
40	..... أهمية الترويح.....	8-1
40	..... الأهمية الاجتماعية.....	1-8-1
41	..... الأهمية النفسية.....	2-8-1
41	..... الأهمية البيولوجية.....	3-8-1
42	..... الأهمية الاقتصادية.....	4-8-1
42	..... الأهمية التربوية.....	5-8-1
42	..... الأهمية العلاجية.....	6-8-1
42	..... مستويات الحاجة الإنسانية.....	9-1
43	..... الحاجات الفسيولوجية.....	1-9-1
43	..... حاجات الأمان.....	2-9-1
43	..... الحاجات الاجتماعية.....	3-9-1
43	..... حاجات تفسير الذات.....	4-9-1
43	..... حاجات تحقيق الذات.....	5-9-1
43	..... العوامل المؤثرة في الترويح.....	10-1
44	..... الوسط الاجتماعي.....	1-10-1
44	..... المستوى الاقتصادي.....	2-10-1
44	..... السن.....	3-10-1
44	..... الجنس.....	4-10-1
44	..... درجة التعلم.....	5-10-1
45	..... كمية وقت الفراغ.....	6-10-1
45	..... مكان الترويح و نوعية المشاركين.....	7-10-1
45	..... دوافع الترويح.....	11-1
46	..... نظريات الترويح.....	12-1
49	..... مبادئ الترويح.....	13-1

51	.....التروييح في الإسلام	14-1
52	.....التروييح الرياضي	2
52	.....تقسيمات الأنشطة الترويحية الرياضية	1-2
53	.....الألعاب و المسابقات ذات التنظيم البسيط	1-1-2
53	.....الألعاب و الرياضات الفردية	2-1-2
53	.....الألعاب و الرياضات الزوجية	3-1-2
53	.....ألعاب و رياضات الفرق	4-1-2
54	.....فوائد الأنشطة الترويحية الرياضية	2-2
54	.....أهداف التروييح الرياضي	3-2
57	.....الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن	3
58	.....خصائص الأنشطة الترويحية لكبار السن	1-3
58	.....أغراض الأنشطة الترويحية لكبار السن	2-3
58	.....غرض حركي	1-2-3
59	.....غرض الاتصال بالآخرين	2-2-3
59	.....غرض إبداعي	3-2-3
59	.....فوائد الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن	3-3
60	.....أهداف الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن	4-3
60	.....اكتساب و تحسين الصحة البدنية	1-4-3
60	.....اكتساب السمات الخلقية	2-4-3
60	.....اكتساب الخبرات المعرفية	3-4-3
61	.....اختيار الأنشطة الترويحية المناسبة لكبار السن	5-3
62	.....تأثير الأنشطة الترويحية الرياضية على كبار السن	6-3
62	.....البرنامج الترويحي	4
62	.....تعريف البرنامج الترويحي	1-4
63	.....غرض البرنامج الترويحي	2-4

64	.....خلاصة	
<b>الفصل الثاني: الداء السكري النمط الثاني لكبار السن</b>		
66	.....تمهيد	
67	.....داء السكري	1
67	.....نبذة تاريخية عن داء السكري	1-1
68	.....ماهية داء السكري	2-1
69	.....تعريف داء السكري	3-1
70	.....التعريف العلمي لداء السكري	4-1
71	.....أنواع السكري	5-1
71	.....داء السكري النمط الأول	1-5-1
71	.....داء السكري النمط الثاني	2-5-1
72	.....سكري الحوامل	3-5-1
72	.....السكري الثانوي	4-5-1
73	.....المراحل التي يمر مرضى السكري	6-1
74	.....أسباب الإصابة بمرض السكري	7-1
76	.....أعراض مرض السكري	8-1
77	.....تشخيص مرض السكري	9-1
78	.....السكري النمط الثاني	2
78	.....تعريفه	1-2
79	.....أسباب الإصابة بالسكري النمط الثاني	2-2
79	.....السمنة	1-2-2
79	.....الوراثة	2-2-2
80	.....المناعة الذاتية	3-2-2
80	.....الالتهابات الفيروسية	4-2-2
80	.....المراحل العمرية التي تتم فيها الإصابة بالسكري نمط ثاني	3-2

81	أعراض السكري النمط الثاني.....	4-2
81	السكر و تأثيره على الدهون .....	5-2
82	طرق الوقاية من متلازمة السكري النمط الثاني .....	6-2
82	العلاج بممارسة الأنشطة الرياضية.....	1-6-2
83	تأثيرات الأنشطة الرياضية على السكري النوع الثاني.....	1-1-6-2
84	أنواع الأنشطة الرياضية لسكري الكبار .....	2-1-6-2
86	الإحتياجات اللازمة عند ممارسة التمارين الرياضية .....	3-1-6-2
87	حالات تمنع فيها ممارسة الرياضة للمصابين.....	4-1-6-2
87	فوائد و أهمية الأنشطة الرياضية للمرض المصابين.....	5-1-6-2
88	العلاج عن طريق إتباع التغذية السليمة بالنسبة للمصابين.....	7-2
88	القواعد الأساسية للنظام الغذائي.....	1-7-2
89	أهداف التغذية الصحية لمرضى السكري.....	2-7-2
90	العلاج بالأدوية.....	3-2
91	كبار السن.....	3
91	تعريف كبار السن .....	1-3
91	مفهوم مصطلح المسن.....	2-3
92	تعريف المسن.....	3-3
93	المتغيرات المصاحبة لكبار السن.....	4-3
94	التغيير في الشكل العام للجسم .....	1-4-3
95	التغيرات الفسيولوجية و البيولوجية.....	2-4-3
95	التغيرات في القوة العضلية.....	3-4-3
96	التغيرات في الأداء الحركي.....	4-4-3
96	التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين.....	5-4-3
97	علاقة الأنشطة الرياضية الترويحية بكبار السن.....	5-3
97	فوائد ممارسة الترويح الرياضي لكبار السن.....	6-3

98	.....موانع ممارسة كبار السن للأنشطة الرياضية الترويحية.....	7-3
100	.....خلاصة.....	
<b>الباب الثاني: الجانب التطبيقي</b>		
<b>الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية</b>		
103	.....تمهيد.....	
104	.....منهج البحث.....	1-1
104	.....مجتمع البحث.....	2-1
105	.....عينة البحث.....	3-1
105	.....مجالات البحث.....	4-1
105	.....المجال البشري.....	1-4-1
105	.....المجال المكاني.....	2-4-1
105	.....المجال الزمني.....	3-4-1
106	.....متغيرات البحث.....	5-1
106	.....المتغير المستقل.....	1-5-1
106	.....المتغير التابع.....	2-5-1
106	.....الضبط الإجرائي للمتغيرات.....	3-5-1
108	.....أدوات البحث.....	6-1
110	.....البرنامج الترويحي الرياضي.....	7-1
117	.....الدراسة الاستطلاعية.....	8-1
117	.....الأسس العلمية للاختبارات.....	9-1
118	.....الوسائل الإحصائية.....	10-1
120	.....صعوبات البحث.....	11-1
121	.....خلاصة.....	
<b>الفصل الثاني: مناقشة الفرضيات بنتائج الدراسات السابقة</b>		
123	.....الاستنتاجات المتوقعة.....	2

123	..... مناقشة الفرضيات بنتائج الدراسات السابقة.	3
123	..... مناقشة الفرضية الفرعية الاولى بالدراسات السابقة.	1-3
124	..... مناقشة الفرضية الفرعية الثانية بالدراسات السابقة.	2-3
124	..... مناقشة الفرضية العامة.	3-3
125	..... التوصيات المستقبلية المقترحة.	4
126	..... - الخلاصة العامة.	
	..... - المصادر والمراجع.	
	..... - الملاحق.	

# التعريف بالبحث:

2	.....المقدمة
5	.....1. مشكلة البحث
7	.....2. أهداف البحث
8	.....3. فرضيات البحث
8	.....4. أهمية البحث
9	.....5. مفاهيم و مصطلحات البحث
11	.....6. الدراسات السابقة و المشابهة
24	.....الخلاصة

إن الحاجة للترويح حاجة إنسانية و لها أهميتها، و عادة ما نجد أننا نضع النشاط الترويحي في مكان جانبي من حياتنا و لا نعطيه من الأهمية شيئاً، فالترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز باتجاه يحقق السعادة للبشر، فإن الفرد الذي يقود حياة غنية بفرص الترويح يتميز بالصحة و الاتزان، فالصحة هنا بمعناها الواسع الذي يشمل الصحة الجسمانية و العقلية و العاطفية و ليس فقط خلو الفرد من الضعف و المرض. (السلام، 2001، صفحة 103)

في حين تعتبر الأنشطة الترويحية الرياضية جزءاً من الأنشطة الترويحية، فهي عبارة عن سلوكيات اجتماعية مهمة في الحياة اليومية للأفراد، حيث تلعب دوراً كبيراً في إعداد الفرد وذلك بتزويده بمهارات واسعة وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه، وتحتل ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية في المجتمعات المعاصرة بالنسبة لكل فئات المجتمع على اختلاف أجناسهم ومستوياتهم وأعمارهم أهمية بالغة في تطوير وتنمية الشخصية والترفيه عن النفس وتحسين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين إضافة إلى تطوير الجانب البدني، كما تنمي الأنشطة الترويحية الرياضية قدرة الجسم على التكيف للمجهود، و كذلك على مواجهة التعب و مقاومته و تساعد الجسم على العودة إلى الحالة الطبيعية بشكل سليم، كما تحسن كفاءة الأجهزة الوظيفية و تعمل على الارتقاء بمعدلات اللياقة البدنية بجميع عناصرها المختلفة، فهي تعمل على رفع معدلات التنسيق بين الجهاز العصبي و العضلي و لها تأثير واضح في تحسين القدرة الوظيفية لمختلف أجهزة الجسم، و بذلك تعمل على تعزيز الجانب الصحي لدى الأفراد لمقاومة مختلف الأمراض المزمنة. (أبو المجد و النمكي، 2001، صفحة 20)

و من الأمراض المزمنة المنتشرة في عصرنا الحالي نتحدث عن مرض السكري، فهو مشكلة صحية عالمية تصيب المجتمعات الإنسانية، و يعد في الوقت الحالي من أكثر الأمراض انتشاراً في العالم المتقدم منه و النامي و دليل ذلك ما جاءت به منظمة

الصحة العالمية و ما توصلت إليه من نتائج أن عدد المصابين بالسكري يتجاوز 422 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم في سنة 2012 و من المتوقع ان يصبح هذا المرض سابع أسباب الوفاة الرئيسية في العالم بحلول سنة 2030. (كامل، 1995، صفحة 65)

ولم يستثنى مرض السكري فئة عمرية دون أخرى فقد أصبح الصغار و الكبار يعانون من هذه المتلازمة، و إن عدد المصابين بهذا المرض في تزايد كبير نظرا للتغيرات الغير طبيعية على مستوى الوظائف الكيميائية في الجسم و التي تهتم بتعديل نسبة السكر في الدم، و تؤثر هذه المتغيرات سلبا على قيام الجسم بوظائفه و التي تتمثل في تعديل نسبة السكر في الدم، ولم يسلم كبار السن من هذا المرض و الذي مثل فئة كبرى من فئات المجتمع الذي يعاني من داء السكري خاصة النوع الثاني، فيعرف على انه مرض خلل وظيفي في عمل البنكرياس أو خلل عمل إنزيم الأنسولين داخل الجسم من حيث فعاليته الوظيفية و المتمثلة في تنظيم مستوى السكر أو ارتفاع سكر الجلوكوز بالدم عن نسبته الطبيعية (قبلان، 2014، صفحة 135)، و لذلك هذا زاد الاهتمام العلمي بدراسة هذا المرض و الفئة الأكثر عرضة للإصابة به فلو تطرقنا للنمط الثاني من هذه المتلازمة (NIDDM) لوجدنا أن الأفراد الناضجين لديهم أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض لدى يطلق عليه بسكري الكبار حيث أن نسبة المصابين به من مجموع المصابين بمرض السكري حوالي 95%. (كامل، 1995، صفحة 36)

إن كل مرحلة عمرية يمر بها الإنسان لها مذاقها الخاص، فعمر الإنسان كان أعز ما يملك من طفولته إلى آخر مراحل عمره، فلو تحدثنا عن كبار السن فهم من تقدم بهم العمر و أصبحوا شيوخا، وعادة ما يقل نشاط الأفراد في هذه المرحلة و يغلب على أجسادهم الضعف و الوهن و يعتبرون أنفسهم غير منتجين بعد أن كانوا أساس للعطاء، و كل هذه الأمور تنعكس سلبا على حالتهم الصحية، و أثبتت دراسة ألمانية

قام بها علماء في هذا المجال أن من أسباب إصابة كبار السن بالأمراض المزمنة هو عدم ممارستهم للنشاط البدني.

نظرا لخطورة انتشار مرض السكري خاصة النمط الثاني توجهت معظم المراكز العلمية نحو المساهمة في علاج هذا المرض، حيث أكدت الدراسات التي قام بها كل من ( زيمان - Zinman ) و ( جنج - Jung ) و ( دورست -Dorst ) سنة (1979) تحت موضوع "تأثير ممارسة التمرينات البدنية على مرضى السكر المعالجين بالأنسولين" أن من أسباب الإصابة بمرض السكري قلة ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية، ومن خلال ما ذكرناه سابقا يمكننا الخروج بعلاقة مفادها أنه يمكن لممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية أن تمنع من مضاعفات السكري النمط الثاني لدى كبار السن إضافة إلى أنها تساعد في حرق الدهون الزائدة في الجسم مع تعديل نسبة السكر في الدم.

ومن خلال الإطلاع على عدد من الدراسات والبحوث التي تناولت عناوين تشبه موضوعنا هذا شعر الطالبان الباحثان بأهمية إجراء دراسة تتناول هذا الموضوع، حيث لم تتناول دراسة سابقة في هذا المجال بحسب علم الطالبان الباحثان مما يجعل دراسة من هذا النوع مطلباً ملحاً، وعلى هذا الأساس كانت المحاولة منا إلى التطرق إلى مثل هذه المواضيع بشيء من البحث والدراسة لما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية قصد إبراز فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني فئة كبار السن، وكذا الاهتمام بهذه الفئة، بالإضافة إلى أن مرض السكري و خاصة النمط الثاني لفئة كبار السن بات إيجاد حل له أمرا ضروريا و ذلك لمعدل انتشاره الكبير في مجتمعنا، ومن خلال الإطلاع والدراسة ومحاولة الإلمام بمختلف جوانب هذه الدراسة وجدنا أن الأنشطة الترويحية الرياضية تعتبر حلا أساسيا في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني و الوقاية من المضاعفات الخطيرة المترتبة عن هذه المتلازمة.

و لتحقيق ذلك قمنا بتقسيم هذا البحث إلى بابين، توزع الباب الأول إلى فصلين حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الأنشطة الترويحية لكبار السن أين قمنا بتعريف هذه الأنشطة الموجهة لهذه الفئة ثم عن خصائصها و أنواعها و آثارها و أهميتها كما ذكرنا الحالات التي قد لا يتمكن فيها كبار السن من ممارسة الرياضة أو ممارستها جزئياً، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه موضوع الداء السكري بصفة عامة وعن أعراضه و أسباب الإصابة به ثم عن أنواعه مع التركيز على النمط الثاني (NIDDM) وعلاقته بالمسنين و الدور التي تلعبه الأنشطة الترويحية الرياضية في الحد من هذا المرض، بينما تضمن الباب الثاني فصلين الأول تناولنا فيه منهجية البحث و إجراءاته الميدانية و الذي احتوى على المنهج و عينة البحث و أدواته و الوسائل الإحصائية و الثاني تطرقنا لمناقشة الفرضيات من خلال نتائج الدراسات السابقة و البحوث المشابهة.

وحسب طبيعة ومتطلبات البحث استخدم الطالبان الباحثان المنهج التجريبي لدراسة المشكلة المطروحة، وقد شملت عينة البحث على 10 أفراد مسنين (رجال) تتراوح أعمارهم ما بين 55 و 65 سنة، كما استخدم الطالبان الباحثان الأدوات التي تعتبر سندا قويا للوصول إلى الإجابة عن إشكالية البحث حيث تمثلت في طريقة دراسة المعطيات النظرية من خلال المراجع العلمية من كتب و مذكرات ودراسات ومجلات ومقالات، وكذا البرنامج الترويحي الرياضي المقترح.

## 1- مشكلة البحث:

يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا في عصرنا الحديث حيث أطلق عليه علماء الطب تسمية مرض العصر، و بهذا جاءت مشكلة بحثنا الحقيقية و التي في صدها قمنا بإجراء هذه الدراسة هي لجوء كبار السن المصابون بداء السكري النمط الثاني إلى استخدام العقاقير الطبية لغرض تقليل الآثار السلبية لارتفاع السكر في الدم التي تؤثر على نشاط غدة البنكرياس بشكل تدريجي مما يؤدي

إلى التقليل من المنظم الأساسي للسكر الذي هو الأنسولين، و كذلك تؤثر العقاقير على مستقبلات الأنسولين في الخلايا، و إهمالهم ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية والتي لها أهمية كبيرة في تعديل نسبة السكر في الدم لديهم و خاصة الذين تتميز أجسامهم بالسمنة الزائدة عن حدها الطبيعي.

وتشير دراسة اليساندرو سلفاتوني وآخرون (2005)، وهي دراسة طويلة امتدت لـ120 شهرا هدفت إلى معرفة ما إذا كان التدريب الرياضي المنتظم يؤدي في الواقع إلى التحكم في سكر الدم على عينة من (96) مريضا حديثي المرض، وتوصلت الدراسة إلى أن التمارين الرياضية يمكن أن تحسن نوعية السيطرة الأيضية فقط إذا تم تعديلها لمستوى تدريب المريض، كما أن ضغط الدم ومعدل ضربات القلب بين المرضى كان مستواه بين النشط والمستقر، و قد أثبتت دراسة ألمانية ضخمة قام بها هوبر تعرف باسم "الرياضة و الحركة لعلاج مرض السكري" (2009) أن معظم المصابين بمرض السكري من النوع الثاني يمكنهم التصدي للمرض بشكل فعال من خلال الجهد الذاتي، وأضاف الخبير الألماني: "أن التأثير الإيجابي للحركة على معظم الأمراض معروف، غير أن الرياضة تساعد بشكل خاص على تعطيل مسار المرض أو تؤثر إيجابيا على الإحساس العام للمريض، ولكن فيما يتعلق بمرض السكري فإن الحركة الكافية يمكن أن تعيد عقارب الساعة إلى الوراء بالفعل".

كما أنه لا يخفى لأحد الأهمية العظمى و الدور الكبير التي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لكبار السن المصابين بالأمراض المزمنة في التقليل من حدة الإصابات أو حتى علاج بعضها الآخر، فمن خلال الإطلاع والدراسة والبحث لداء السكري النمط الثاني كمتلازمة واحدة من مختلف الأمراض التي يصاب بها كبار السن وجدنا أنه من أكثر الأسباب شيوعا للإصابة بهذا المرض بعيدا عن الوراثة هو البدانة إضافة لعدم ممارسة النشاط الرياضي.

وعلى ضوء هذه المعطيات ومن خلال ما تم دراسته على مدار أعوام دراستنا الجامعية لاحظنا أن هناك قضية هامة تشغل تفكير عدد كبير من الأشخاص، و لكنها في نفس الوقت لم تحظى بالقدر الكافي من البحث و الدراسة من أجل التوصل إلى أهم الجوانب الغامضة بها، لذلك عمد الطالبان الباحثان إلى تناول هذا الموضوع بالدراسة في محاولة لمعرفة مدى فاعلية الأنشطة الرياضية الترويحية في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري النمط الثاني لكبار السن، خاصة إذا ما علمنا أن حالات متكررة و كثيرة تعاني من داء السكري النمط الثاني، وأن أعراض هذه المتلازمة تتزايد بشكل مستمر و قد تصل في بعض الأحيان لحالات حرجة، وذلك نظرا لمجموعة من الأسباب منها البدانة أو السمنة، إضافة لعدم ممارسة الأنشطة الرياضية، و كذا عدم احترام برنامج غذائي سليم، ونلاحظ أن جل الدراسات السابقة تناولت ممارسة الرياضة بشكل عام كعلاج لداء السكري بينما نحن أردنا التطرق للأنشطة الترويحية الرياضية كوسيلة علاجية للمصابين، هذا ما يجعلنا من خلال هذا البحث طرح التساؤل الرئيسي التالي:

➤ هل الأنشطة الترويحية الرياضية لها فاعلية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى

المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة)؟

و على ضوء هذا التساؤل نطرح الأسئلة الفرعية الآتية:

➤ هل للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم

لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة)؟

➤ هل للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل مؤشر كتلة الجسم

لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة)؟

## 2- أهداف البحث:

الهدف الرئيسي: التعرف على مدى فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تعديل

نسبة السكر في الدم بالمصابين بداء السكري نمط الثاني لكبار السن (55-65 سنة).

### الأهداف الفرعية:

➤ معرفة أثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة).

➤ معرفة أثر البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في تعديل مؤشر كتلة الجسم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة).

### 3- فرضيات البحث:

#### الفرضية الرئيسية :

➤ للأنشطة الترويحية الرياضية فاعلية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة).

#### الفروض الفرعية :

➤ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة).

➤ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل مؤشر كتلة الجسم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني لدى كبار السن (55-65 سنة).

### 4- أهمية البحث:

من خلال هذه الدراسة نحاول إضافة شيء جديد للمكتبة الوطنية و الوقوف على بعض الدراسات و البحوث المشابهة في مجال بحثنا هذا، و توضيح أهمية الأنشطة الرياضية الترويحية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني فئة كبار السن، بالإضافة إلى مساعدة هذه الفئة في السيطرة وتجنب المضاعفات الخطيرة لهذا المرض و ذلك لأجل التمتع بحياتهم بصورة سليمة و طبيعية، بالإضافة إلى الخروج بمجموعة من الاقتراحات التي بلا شك ستساهم في إيجاد حلول فعالة لتحقيق جودة الحياة لدى هذه الفئة.

## 5- مصطلحات البحث:

## الترويح:

**لغة:** يدور معنى كلمة الترويح في أصلها اللغوي على السعة و الانبساط و إزالة التعب و رجوع النشاط إلى الإنسان، و إدخال السرور على النفس بعد العناء، و يقال رجل أريحى أي واسع الخلق نشيط، و أراح الرجل أي رجعت له نفسه بعد الإعياء، وهذا هو صريح قوله صلى الله عليه وسلم " روحوا عن القلوب ساعة بعد ساعة، فإن القلوب إذا كلت عميت". (ابن منظور، 1968، صفحة 20)

**اصطلاحاً:** وأما في الاصطلاح، فإن كلمة الترويح (Recréation) تعني إعادة الانتعاش والحيوية، عن طريق أنشطة تمارس في أوقات الفراغ، خالية من التزامات العمل، وتعني أيضاً " إدخال السرور على النفس"، وفي تعريف آخر " كل نشاط ممتع ومباح يمارسه الفرد اختياريًا في وقت فراغه، و التعاريف في ذلك كثيرة، إلا أن المختار من التعاريف في ضوء التربية الإسلامية أن الترويح هو: " نشاط هادف وممتع، يُمارس اختياريًا، بدافعية ذاتية، وبوسائل وأشكال عديدة مباحة شرعاً، ويتم غالباً في أوقات الفراغ". (ناصر، 1998، صفحة 06)

ويعرفها الطالبان الباحثان إجرائياً بأنها: نشاط اختياري ممتع للفرد ومقبول من المجتمع، يمارس في أوقات الفراغ ويسهم في بناء الفرد وتنميته.

## النشاط الترويحي الرياضي:

**اصطلاحاً:** النشاط الرياضي الترويحي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس في أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي فالنشاط الرياضي الترويحي يمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات. (الخولي، 1996، صفحة 77)

ويعرفه الطالبان الباحثان إجرائيا بأنها: هو نوع من أنواع الأنشطة الترويحية ، و هو عبارة عن نشاط بدني رياضي مبني على أساس المتعة و الترفيه و له دور حيوي في تحقيق العديد من الفوائد البدنية و الصحية و النفسية و الاجتماعية.

داء السكري:

اصطلاحا: هو متلازمة استقلابية تتميز بارتفاع مزمن في سكر الدم حيث تحدث في سياق عدد من الأمراض و الأحوال المختلفة سريريا أو مرضيا، إذ ينجم فرط السكر عن النقص المطلق أو النسبي للأنسولين و أيضا الاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في الفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية. (الباشا و جوخدار، 2001، صفحة 31)

ويعرفه الطالبان الباحثان إجرائيا بأنه: هو من الأمراض المزمنة الموجودة في العصر الحالي، يرتفع فيه مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة نقص انتاج هرمون الأنسولين أو ضعف فعاليته .

**سكري النمط الثاني (سكري الكبار): NIDDM (Dependent Non Insulin Mellitus Diabetes)** غير المعتمد على الأنسولين / أو السكري لدى البالغين وهو يشكل حوالي 90% ممن يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا و يبدأ عادة بعد سن الأربعين، و يمكن اكتشافه بالمصادفة نتيجة فحص طبي رو تيني عابر أو بعد شكوى المريض من أعراض معينة ، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم. (المرزوقي، 2008، صفحة 02)

كبار السن:

لغة: هو اسم فاعل من الفعل أسن ،أطلقت العرب لفظ المسن على الرجل الكبير، يقال "أسن الرجل أي كبر و كبرت سنه ،يسن إسنانا فهو مسن". (ابن منظور، 1968،

صفحة 222)

**اصطلاحاً:** كل من تعدى سن التقاعد حسب القوانين السائدة، وتشير كلمة كبير السن إلى ذلك الشخص الذي يتعرض لحالة من الضعف والقصور الوظيفي لقدراته الجسمية أو السلوكية أو العقلية أو الإدراكية والمرتبطة بتقدم السن، والتي تجعله عاجزاً عن الوفاء باحتياجاته الضرورية للحياة دون مساعدة خارجية. (الدماصي، 2014، صفحة 50)

**يعرفها الطالبان الباحثان إجرائياً بأنها:** هو من تجاوز عمره 60 سنة و أصبح أكثر عرضة لحالة من الضعف والقصور الوظيفي المرتبطة بتقدم العمر تجعله بحاجة لمساعدة خارجية لتلبية حاجياته اليومية الضرورية.

## 6- الدراسات السابقة و المشابهة:

تعتبر الدراسات السابقة والمشابهة من أهم المحاور التي يستفيد الباحث منها بشكل أو بآخر و يركز عليها في بحثه، حيث تكمن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة مع الاستفادة المباشرة في التوجيه من حيث عينة البحث، المنهج المستخدم، المقاييس والاختبارات المستعملة، وكذا الوسائل الإحصائية المناسبة، ومحاولة توظيف ما هو أنسب لخصوصية وطبيعة البحث الذي نحن بصدده وضبط المتغيرات، كما يمكن الاستناد والاستدلال بهذه الدراسات أثناء مناقشة النتائج، والهدف الأساسي أيضاً من التطرق إلى الدراسات والبحوث المشابهة لموضوع البحث هو تحديد ما سبق إتمامه، لأجل تقادي تكرار البحث أو دراسة مشكلة سبق دراستها، إلى جانب إتاحة الفرصة أمام الباحث لإنجاز بحثه على نحو أفضل، و يذكر "محمد حسن علاوي" و "أسامة راتب" أن الفائدة من التطرق إلى الدراسات و البحوث المشابهة تكمن في أنها تدل الباحث على المشكلات التي تم إنجازها من قبل أو المشكلات التي لا زالت في حاجة إلى دراسة، كما أنها توضح للباحث مختلف الجوانب التي تكون البحوث الأخرى قد عالجتها بالنسبة لمشكلة البحث الحالية، أو توضح عما إذا كانت

مشكلة البحث قد عولجت بقدر كاف من الباحث أو لا، الأمر الذي قد لا يستدعي إجراء المزيد من البحث في هذه المشكلة. (حسن و راتب، 1987، صفحة 67)  
أولاً: الدراسات العربية:

\*دراسة وليد عبد الأمير الماني 2018 بعنوان: "تأثير استخدام تمارينات المشي و الركض على بعض المتغيرات الوظيفية لمرضى السكر (المعالجون بالأقراص) بأعمار (40-50) سنة في جامعة واسط بالعراق".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير استخدام تمارينات المشي و الركض على بعض المتغيرات الوظيفية لمرضى السكر المعالجون بالأقراص بأعمار (40-50) سنة و تحسين الحالة الوظيفية لهم عن طريق وضع برنامج تدريبي متقن، استخدم الباحث المنهج التجريبي، و قد اشتملت عينة الدراسة على 20 مريض تتراوح أعمارهم بين (40-50) سنة ، و قد قسموا إلى مجموعتين إحداهما ضابطة و الأخرى تجريبية ، و استخدم الباحث الاختبارات كأداة للبحث و تمثلت في اختبار نسبة السكر في الدم، اختبار نسبة الكوليسترول و نسبة التراي جليسيريدات، اختبار ضغط الدم المتوسط ، اختبار مؤشر استهلاك الأوكسيجين لعضلة القلب، و لتحليل بيانات الدراسة استخدم الباحث الوسط الحسابي، الانحراف المعياري و قانون تحليل التباين F ، T للعينات المستقلة، T للعينات المترابطة، معامل الاختلاف ومعامل الالتواء، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها ما يلي:

- تدريبات المشي والركض ذات الطابع الهوائي لها انعكاسها على خفض كل متغيرات البحث.
- علاج مرضى السكر بالمثلث العلاجي (الدواء - الغذاء - الرياضة أفضل من العلاج بالدواء والغذاء فقط.

- التوصل إلى بعض المسافات الآمنة التي يمكن استخدامها كمسافات أمان لمرضى السكر من (40-50) سنة دون الحاجة إلى استخدام أجهزة مع ملاحظة توقف المريض عند إحساسه بالتعب.

وأوصى الباحث بما يلي:

- ضرورة تطبيق البرنامج التدريبي (المشي والركض) طبقاً لحالة كل مريض بجانب العلاج الدوائي والنظام الغذائي.

- السماح لمرضى السكر بالدخول في الأندية ومراكز الشباب لممارسة النشاط الرياضي كعادة يومية حتى بعد الشفاء عن المرض.

\*دراسة عاتقة الأمين إسماعيل الأمين (2017) بعنوان: "أثر برنامج تدريبي مقترح للسيدات المصابات بمرض السكري للمحافظة على نسبة السكر في الدم بالخرطوم".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير برنامج تدريبي مقترح للمحافظة على نسبة السكر في الدم و نسبة الكوليسترول بولاية الخرطوم، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، و لقد اشتملت عينة الدراسة على (15) سيدة مصابة بداء السكري تتراوح أعمارهم بين (45-55) سنة، و استخدمت الباحثة اختبار قياس نسبة السكر في الدم و الكوليسترول، و لتحليل بيانات الدراسة استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون و سبيرمان - النسب المئوية - الانحراف المعياري -المتوسط الحسابي - اختبار ت، و خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

- أثر البرنامج التدريبي ايجابيا في خفض نسبة السكر في الدم للسيدات المصابات بمرض السكري بولاية الخرطوم.

- أثر البرنامج التدريبي ايجابيا في خفض نسبة الكوليسترول في الدم للسيدات المصابات بمرض السكري بولاية الخرطوم.

و مما أوصت به الباحثة:

- العمل على ممارسة الرياضة بالنسبة للمصابين بالسكري.
- الاهتمام بالتدريبات الرياضية للسيدات المصابات بداء السكري.
- استخدام البرنامج التدريبي المقترح لخفض نسبة السكر و الكوليسترول للسيدات المصابات بمرض السكري.

\*دراسة الطالب كامل جاسم ناجي الزالمي 2017 بعنوان: " أثر برنامج تروحي لتنظيم سكر الدم و الأنسولين و بعض المتغيرات الفسيولوجية للمصابين بالسكري ( النوع الثاني ) بأعمار (35-45) سنة في جامعة القادسية بالعراق".

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تروحي للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني (NIDDM) و التعرف على تأثير البرنامج التروحي في تنظيم سكر الدم والأنسولين للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني والتعرف على تأثير البرنامج التروحي في أهم المتغيرات الفسيولوجية المتمثلة بالهيموغلوبين السكري HbA1c والبروتينات الدهنية وتشمل VLDL - LDL-HDL- Tg ، والكوليسترول والسعة الحيوية VC والسعة الوظيفية المتبقية FRC والسعة الشهيقية IC والسعة الكلية للرئتين ( TLC والهيموكلوبين Hb ولزوجة الدم PCv للمرضى المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بأعمار من (35-45) سنة، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، و قد اشتملت عينة الدراسة 11 ممارس تتراوح أعمارهم بين (35-45) سنة مقسمين على الشكل التالي:

- العينة التجريبية: 6 أفراد.
- العينة الضابطة: 5 أفراد.

و استخدم الباحث الاختبارات كأداة للبحث و تمثلت في اختبار نسبة السكر والأنسولين لصابم في الدم Hb ، والهيموكلوبين hbA1c السكري الهيموغلوبين، LDL , Tg, HDL, VLDL الكوليسترول ولزوجة الدم Pcv و السعة الحيوية، و لتحليل

بيانات الدراسة استخدم الباحث الوسط الحسابي، الانحراف المعياري و قانون تحليل التباين F، T للعينات المستقلة، T للعينات المترابطة، معامل الاختلاف ومعامل الالتواء، و لقد خلص البحث إلى مجموعة من النتائج كان أهمها ما يلي:

- البرنامج الترويحي المستخدم كان ذا تأثير فعال وإيجابي في تنظيم السكر والأنسولين وخفض مستوى كل من (المتغيرات HB PCV الكولسترول LDL ، VLDL ، TG السكر المتراكم للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار من (35-45) سنة.

- التمرينات المستخدمة في البرنامج الترويحي أدت إلى ارتفاع مستوى كل من متغير (وظائف الرئة و HDL ) للمصابين بالسكري النوع الثاني بأعمار من (35-45) سنة وهذا دليل على قدرة الجسم على التخلص من ارتفاع نسبة السكر في الدم وزيادة كفاءة الوظائف الحيوية.

- إن استخدام العلاج والنظام الغذائي من قبل الطبيب للمجموعة الضابطة لم يكن كافياً لتخليص جسم المريض من ارتفاع مستوى نسبة السكر بالدم وهذا يبين أهمية استخدام البرنامج الترويحي للمصابين مع العلاج لتكون نتائجه أفضل بكثير ومما أوصى به الباحث:

- ضرورة استخدام برنامج ترويحي للمصابين بالداء السكري من النمط الثاني بأعمار (35-45) سنة خلال فترة العلاج.

- ضرورة إتباع الأسس والطرق العلمية عند وضع التمارين الترويحية بما يتناسب مع طبيعة العينة والإصابة أو المرض.

\*دراسة عيسى يونس مختار و بن نوة منير(2015-2016) بعنوان: " أثر نشاط بدني متوسط الشدة في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري من النوع الثاني ( 40-55)سنة بجامعة مستغانم".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية النشاط البدني المتوسط الشدة المعتمد على التمرينات الهوائية في خفض نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري نمط الثاني لعينة البحث، استخدم الباحثان المنهج التجريبي، و قد اشتملت عينة الدراسة على 14 ممارس تتراوح أعمارهم بين (40-55) سنة مقسمين على الشكل التالي:

- العينة التجريبية: 7 ممارسين (4 ذكور و 3 إناث) طبق عليها البرنامج البدني الرياضي المقترح.

- العينة الضابطة: 7 ممارسين (4 ذكور و 3 إناث) طبق عليها البرنامج البدني الرياضي المقترح.

وإستخدام الباحثان الاختبارات كأداة للبحث و تمثلت في اختبار بلازما الغلوكوز، اختبار لتحليل مكونات الجسم من عضلات و دهون، اختبار قياس نسبة الدهون في الجسم، اختبار قياس الكتلة الجسمية، اختبار قياس سمك الدهن تحت الجسم، و تحليل بيانات الدراسة استخدم الباحثان المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري- معامل الالتواء- اختبار ت.

و لقد توصل البحث على نتيجة مفادها:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي في جميع الاختبارات البدنية قيد البحث لصالح المجموعة التجريبية .

- وجود فروق في بعض المؤشرات البدنية ذات العلاقة المباشرة مع مرض السكري و مما أوصى به الباحث :

- ضرورة ممارسة النشاطات البدنية كوسيلة علاجية وقائية للمصابين بداء السكري لجميع الفئات العمرية.

- الاهتمام بالتغذية الصحية للوقاية من مخلف الأمراض كالبدانة و داء السكري .

\*دراسة الدكتور بزار علي جوكل (2009) بعنوان: "معالجة السكري بالتمارين الرياضية (40-55) سنة في أربيل بالعراق".

هدفت هذه الدراسة هو التعرف على فاعلية البرنامج التأهيلي المقترح في خفض نسبة السكر في الدم للأفراد المصابين بالداء السكري من النوع الثاني للفئة العمرية (40-55 سنة) بقاعة الرشاقة لنادي أربيل الرياضي، استخدم الباحث المنهج التجريبي ، و قد اشتملت عينة الدراسة على (10) أفراد تتراوح أعمارهم بين (40-55) سنة طبق عليها البرنامج الرياضي المقترح، و استخدم الباحث اختبارات كأداة للبحث و تمثلت في اختبار كتلة الجسم، اختبار الكولسترول الكلي، اختبار البروتين الذهني، اختبار نسبة الهيموغلوبين في الدم، اختبار الضغط الانقباضي و الانبساطي، و قد خلص الباحث إلى مجموعة من نتيجة نذكرها فيما يلي:

- وجود فروق معنوية بين الاختبارين القبلي و البعدي الوسطي لمتغير نسبة السكر الصائم في الدم و لصالح الاختبارات الوسطية.
- وجود فروقات معنوية بين الاختبارات الوسطي و البعدي لمتغير نسبة سكر الصائم في الدم و لصالح الاختبارات البعدية.
- وجود فروقات معنوية بين الاختبارين القبلي و الوسطي للمتغيرين (الوزن و الضغط الانقباضي ) و لصالح الاختبارات الوسطية.
- وجود فروقات غير معنوية بين الاختبارين الوسطي و البعدي للمتغيرين (الضغط الانقباضي و الضغط الانبساطي).

و مما أوصى به الباحث:

- ضرورة ممارسة التمارين الرياضية البدنية كوسيلة لمعالجة بعض الامراض المزمنة كالداء السكري.

\*دراسة عمارة حمزة هادي الحسيني (2009) بعنوان : " تأثير برمجة تمارين رياضية و غذائية في بعض المتغيرات الفسيولوجية لدى مرضى السكري (40-55) بجامعة بابل".

كان الهدف من الدراسة التعرف على مدى تأثير التمارين الرياضية و الغذائية في بعض المتغيرات الفسيولوجية لدى مرضى السكري و معرفة مدى تأثير برنامج رياضي غذائي مقترح على نسب السكر في الدم و كذا الكلسترول بالإضافة إلى مدى تأثيره على السوائل العصبية الواردة من الأطراف العليا و السفلة لعينة البحث، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي، و اشتملت عينة الدراسة على 12 مصاب بمرض السكري (نمط الثاني) تتراوح أعمارهم من (40-55) سنة ، واستخدم الباحث اختبار بلازما الغلوكوز، اختبار لتحليل مكونات الجسم من عضلات و دهون ، اختبار قياس نسبة الدهون في الجسم ، اختبار قياس الكتلة الجسمية، اختبار قياس سمك الدهن تحت الجسم.

و قد توصل الباحث إلى نتيجة مفادها:

- يوجد فروق معنوية بين الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي باعتبار أن هبوط مستوى السكر في الدم يعد حالة ايجابية.
  - يوجد فروق معنوية بين الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي باعتبار أن نسبة الكلسترول العالي الكثافة يعد حالة ايجابية.
  - الكثافة تعد حالة ايجابية.
- مما أوصى به الباحث:
- ضرورة ممارسة النشاطات البدنية كوسيلة علاجية وقائية للمصابين بداء السكري لجميع الفئات العمرية.
  - الاهتمام بالتغذية الصحية للوقاية من مخلف الأمراض كالبداية و داء السكري.

\*دراسة ميرغني حسن عثمان علي (2008) بعنوان: " أثر الجهد البدني على نسبة الكولسترول و دهنيات الدم لدى عينة مختارة بجامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الجهد البدني على نسبة الكولسترول و دهنيات الدم للرجال المصابين بنسبة مرتفعة من الكولسترول و دهنيات الدم، استخدم الباحث المنهج التجريبي، و قد اشتملت عينة الدراسة على (12) رجل مصاب بارتفاع نسبة الكولسترول و دهنيات الدم تتراوح أعمارهم بين (50-60) سنة، و استخدم الباحث اختبار قياس الكولسترول المعتدل، اختبار قياس الكولسترول عالي الكثافة، قياس الكولسترول منخفض الكثافة و قياس دهنيات الدم، و لتحليل بيانات الدراسة استخدم الباحث اختبار ت، معاملات الارتباط، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري. و خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- ممارسة الرياضة و القيام بالنشاط البدني يؤدي إلى خفض نسبة الكولسترول في الدم و بالتالي يعتبر وسيلة فعالة للوقاية من مخاطر أمراض القلب.
- القيام بالجهد البدني و أداء التمرينات الرياضية يساعد في رفع نسبة الكولسترول المفد DHL بالتالي فهي تحفظ الجسم من زيادة الوزن و مخاطر السمنة و البدانة.
- إن أمراض الجهاز الدوري ما يربط به من أمراض كداء السكري و إلى غيره يمكن أن تكون الحركة المبرمجة و المنتظمة و المستمرة علاج وقائي أساسي في تجنبها و السلامة منها.

مما أوصى به الباحث:

- يجب أن تكون ممارسة الرياضة جزء من برنامج الحياة اليومي لكل فرد.
- يوصي الباحث بان تضمن وحدات الجهد البدني المطبقة كأحد وسائل العلاج و الوقاية لتشريح العينة المختارة في الدراسة في المراكز الصحية و أقسام المستشفيات التي تهتم بأمراض القلب و الشرايين و يقترح الباحث أن تخصيص أماكن عامة و مجهزة في المدن الكبرى من قبل السلطات لممارسة الرياضة أمر هام و ضروري.

\*دراسة Vanessa CLEMENT FARCY (2010-2011) بعنوان: " نشاط

بدني مكيف عند المصابين بداء السكري نمط الثاني لدى كبار السن "

كان هدف الدراسة معرفة ما إذا كانت ممارسة النشاط الرياضي لها أثر على المصابين بداء السكري نمط الثاني لدى كبار السن (55-65) سنة بمركب رياضي "CHATEAUROUX" حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، و قد اشتملت الدراسة على 10 أشخاص مصابين بالداء السكري نمط الثاني تتراوح أعمارهم بين (55-65) سنة ، استخدمت الباحثة الاختبارات كأداة للبحث و تمثلت الاختبارات في (التوازن على رجل واحدة، الجلوس و الوقوف، المشي، مرونة لوح الكتف العضدي).

ولقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي لدى العينة التجريبية و هذا يعني أن دراسة الباحث أثبتت وجود أثر للأنشطة الرياضية على المصابين بداء السكري النمط الثاني.

و مما أوصت به الباحثة من خلال دراسته:

- إنشاء برامج رياضية صحية تسعى إلى الوقاية من بعض الأمراض المزمنة عند المسنين.

\*دراسة اوفيرتون، ليكوت، كليري موزيز سنة (1996) بعنوان: "تأثير الإسكان

الجماعي على المرضى البدناء ممن يعانون من مرض السكري من النوع الثاني".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج حمية مكثفة و التمارين البدنية في السيطرة على داء السكري النمط الثاني و تقليل عوامل الخطورة المرتبطة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة، و قد اشتملت عينة الدراسة على مرضى يمتازون بالسمنة الزائدة و مصابين بداء السكري النمط الثاني.

و خلصت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:

- أثر برنامج الحمية المكثفة ايجابيا على المصابين بالسمنة الزائدة و مرضى السكري النمط الثاني و التقليل من الخطورة المرتبطة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة.

- أثر برنامج التدريبي الرياضي ايجابيا على المصابين بالسمنة الزائدة و مرضى السكري النمط الثاني و التقليل من الخطورة المرتبطة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة.

مما أوصى به الباحثين:

- يجب ممارسة الرياضة بالنسبة للمصابين بداء السكري النمط الثاني.  
- ضرورة إتباع حمية غذائية بشكل متوازن بالنسبة للمصابين بالبدانة و مرضى السكري النمط الثاني.

**التعليق على الدراسات:**

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة والمثابهة التي أجريت حول موضوعنا المتطرق إليه والمتعلق بالأنشطة الرياضية الترويحية و فاعليتها في تعديل نسبة السكر لدى المصابين بمرض السكري النمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة)، تبين للطالبان الباحثان أنه لا يوجد دراسات سابقة وبحوث تناولت هذا الموضوع، كما خلص الطالبان الباحثان من خلال هذه الدراسات السابقة والبحوث المثابهة إلى أمور عدة نوجزها في النقاط الآتية:

- اتفقت جل الدراسات السابقة على هدف مشترك و الذي يتمثل في كيفية تعديل نسبة السكر في الدم من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية لدى كبار السن ماعدا دراسة ميرغني حسن عثمان الذي هدفت فقط إلى تأثير الجهد البدني على نسبة الكوليسترول و دهنيات الدم.

- أما بالنسبة للمنهج المتبع فقد تطابقت كل الدراسات السابقة من حيث المنهج المستعمل و هو المنهج التجريبي.

- تنوعت العينات لكل دراسة من حيث الجنس من رجال و نساء كما اتفقت جل الدراسات السابقة في كيفية اختيارها لعينة كبار السن كما استخدموا اختبارات قياس بعض المؤشرات الفسيولوجية.

- و اختلف الباحثون في صياغة البرنامج، فجلهم استخدموا برنامج تدريبي للوصول للهدف الرئيسي، بينما استخدم الباحث كامل جاسم في دراسته برنامج ترويحي رياضي. **أوجه الاستفادة من الدراسات و البحوث المشابهة:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة والبحاث المشابهة وجدنا أنه هناك تنوعاً في أهميتها وأهدافها وأدواتها وأساليبها الإحصائية ونتائجها، أما فيما يخص علاقتها بالدراسة الحالية فلقد استفاد الطالبان الباحثان من خلال هذه الدراسات السابقة والبحاث المشابهة في تحديد مشكلة البحث و فروضه بشكل نهائي، إضافة إلى تحديد منهج البحث الذي سوف ننتهجه آخذين بعين الاعتبار الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها، كما كانت مرشداً معيناً في التعرف على مجموعة من الجوانب منها أدوات جمع البيانات، تحديد الخطوات المتبعة في إجراءات البحث و في اختيار العينة، و كيفية عرض النتائج و تحليلها و تفسيرها و كذا إعداد برنامج الأنشطة الترويحية الرياضية، و التعرف على أهم المراجع التي يمكن الاعتماد عليها و المرتبطة بمتغيرات بحثنا هذا، و كذا الوسائل الإحصائية المستعملة من أجل معالجة البيانات إضافة إلى هذا أنها ساهمت في:

- إعطاء الطالبان الباحثان فكرة واضحة عن مفهوم و أهمية الأنشطة الترويحية الرياضية.

- تكون لدى الطالبان الباحثان تصور واضح عن مفهوم داء السكري لفئة كبار السن.

- ساعدت الطالبان الباحثان في بناء أداة البحث الحالي. وبصفة عامة استفدنا من الدراسات السابقة في صياغة و تحديد أبعاد المشكلة، و التوصل إلى طرق جمع المعلومات و البيانات المثلى و اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة و التي تحقق هدف البحث.

### نقد الدراسات:

إن الحديث عن الدراسات السابقة و البحوث المشابهة المرتبطة بموضوع بحثنا هذا أنها لم تختص بالبحث الدقيق في موضوع بحثنا هذا، فلم تتناول الأنشطة الترويحية الرياضية التي لها أهمية كبيرة في الوقاية و علاج بعض الأمراض المزمنة وخاصة لدى فئة كبار السن بحكم أن في هذا السن تقل حركتهم، ومع زيادة ضغوط الحياة فبالتالي فهم معرضون أكثر من غيرهم من الفئات الأخرى بمرض السكري وهذا حسب ما أكدته الدراسات التي أجريت على هذه الفئة في هذا المجال، الأمر الذي دفع الطالبان الباحثان على التركيز أكثر في دراسة فئة المسنين المصابين بالسكري النمط الثاني و ذلك لمعرفة دور و مدى فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بمتلازمة السكري النمط الثاني، فيما نرجوا من خلال هذه الدراسة أن نساهم في اقتراح برنامج ترويحي رياضي يؤدي إلى تعديل نسبة السكر في الدم لدى الفئة المستهدفة.

خلاصة:

تتاولنا في هذا الفصل التعريف بالبحث و الذي اشتمل مشكلة البحث و أهداف و أهمية و فرضيات البحث و على أهم المصطلحات و المفاهيم التي وردت في موضوعنا و ذلك من خلال آراء بعض العلماء و الباحثين في هذا المجال حتى يستطيع القراء لهذا البحث المتواضع في مضمونه فهم ماهية المصطلحات، كما كان للدراسات السابقة والمشابهة دور مهم في تعزيز الدراسة الحالية رغم وجود اختلافات في الأهداف والأدوات والأساليب، وإنّ لتتنوع هذه الدراسات السابقة وتناولها لبعض الجوانب التي تتعلق بالدراسة الحالية أكسب الطالبان الباحثان سعة في الاطلاع بكل جوانب وعناصر موضوع بحثنا هذا.

المبادئ الأولى :

الجانب النظري

# الفصل الأول:

## الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن

تمهيد.....	27
1- الترويح.....	28
2- الترويح الرياضي.....	52
3- الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن.....	57
4- البرنامج الترويحي.....	62
خلاصة.....	64

## تمهيد:

إن ما يميز العصر الذي نعيشه نشوء ظاهرة وقت الفراغ في حياة الأفراد و المجتمعات بشكل يستدعي الوقوف عندها، و دراستها و رصد متغيراتها و مدى تأثيراتها على مستوى الأفراد و المجتمعات على حد سواء، و قد وجد الإنسان على مر الزمان طريقة للتعبير عن نفسه في شكل من الأشكال الترويحية فمهما اختلف الزمان و المكان فإن طبيعة الإنسان البشرية و احتياجاته واحدة لا يميزها اللون أو الجنس أو العقيدة، و هناك نزعة طبيعية للفرد ليمارس أنشطة يعبر فيها عن نفسه و أفكاره و اتجاهاته و آرائه من خلال ما نسميه بالأنشطة الترويحية، فهي تهدف إلى السعادة التي ينشدها كل فرد و السرور، فالترويح له مكانة في جعل حياة الفرد متزنة بين العمل و الراحة، فتكتمل الحياة في معناها و تزداد في رونقها فتصبح أكثر إشراقا و بهجة.

## 1- الترويح:

## 1-1- معنى كلمة الترويح: Récréation

إن كلمة الترويح بلفظها لم تستخدم إلا قليلا، في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظ أخرى مثل الفراغ، اللهو، اللعب، و هي في اللغة العربية مشتقة من الفعل "راح" و معناها السرور و الفرح. (Casabianca, 1993, p. 42) إن كلمة الترويح بالإنجليزية (Recréation) تعني إعادة الخلق ، إذ أن Ré يعني إعادة، و création يعني الخلق، و يفهم أيضا من مصطلح الترويح على أنه التجديد، و هناك نظريات و تفسيرات لكلمة الترويح تفوق اصطلاح "اللعب" في نظريات و تفسيرات، علما بأن هناك من يفسرون اللعب و الترويح تفسيراً واحداً، و يفسر الترويح على أنه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية و شعور يحسه الفرد قبل و أثناء ممارسته لنشاط ما سلبيا أو ايجابيا هادفاً، و يتم أثناء وقت الفراغ و أن يكون الفرد مدفوعاً برغبة شخصية و يتصف بحرية الاختيار و غرضه في ذاته أي أن الترويح أكثر من نشاط، فالنشاط ليس غاية في حد ذاته، أما الغاية فهي التغيير في الحالة الانفعالية و العاطفية و الإحساس بالغبطة و السعادة التي تعمل على شحن البطارية البشرية لمواجهة الحياة بما فيها من تعقيد. (السلام، 2001، صفحة 104)

## 2-1- مفهوم وماهية الترويح:

يعبر مفهوم الترويح عن الطرف الانفعالي الذي يستشعره الإنسان و ينتج من الإحساس بالرضا و بالوجود الطيب و هو يتصف بمشاعر كالإجادة و الإنجاز و الانتعاش و القبول و النجاح و القيمة الذاتية و السرور، و هو يدعم الصورة الإيجابية للذات كما يستجيب للخبرة الجمالية و تحقيق الأغراض الشخصية واستجلاب التغذية الراجعة لتطوير الذات، فالترويح هو طريقة حياة و أسلوب معيشة يتميز بأنه يحوي نشاطاً قد يكون عنيفاً كما في الرياضات و الألعاب العنيفة أو نشاطاً هادئاً كما في قراءة كتاب أو سماع موسيقى و يتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الفرد و يتماشى مع رغبة

و ميول كل واحد بينما هدفها واحد وهو خلق حالة سارة تجدد انتعاش الإنسان للحياة و الإقبال عليه. (العزیز، 1998، صفحة 65)

وتتعدد تعريفات المختصين في مجال الترويح وتتباين باختلاف نظرة من يقوم بتعريفه. ومن هذه التعاريف:

عرفته تهاني عبد السلام (2001) على أنه رد فعل عاطفي أو حالة نفسية و شعور يحسه الفرد قبل و أثناء و بعد ممارسته لنشاط ما سلبيا أو إيجابيا هادفا و يتم أثناء وقت الفراغ و أن يكون الفرد مدفوعا برغبة شخصية و يتصف بحرية الاختيار.

يرى محمد علي حافظ و عدلي سليمان و إسماعيل أن الترويح "هو الحالة التي تصاحب الإنسان عند ممارسته لنشاط يستمتع به، وقد يكون هذا النشاط جسميا أو عقليا أو وجدانيا، فهو على ذلك حالة نفسية تهيئها أنواع النشاط المختلفة ". (حافظ، 1961، صفحة 29)

يذكر كمال درويش و محمد الحماحي (1997) عن بتلر " أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ و التي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارستها و التي يكون من نواتجها اكتسابه العديد من القيم البدنية و الخلقية و المعرفية و الاجتماعية ".

أما بول فولكي P.Foulque يرى أن الترويح " هو زمن نكون في غضون غير مجبرين على عمل مهني محدد، ويستطيع كل واحد منا أن يقضيه كما يشاء أو كما يرغب ".

و يرى كراوس Kraws أن الترويح هو " تلك الأوجه من النشاط أو الخبرات التي تنتج عن وقت الفراغ، و التي يتم إختيارها وفقا لإرادة الفرد و ذلك بغرض تحقيق السرور و المتعة لذاته و إكتسابه العديد من القيم الشخصية و الإجتماعية ".

يرى غوردن Gordon أن الترويح يعني " النشاط والأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة خلال وقت الفراغ (الوقت الحر)".

وعرف فينكس phinix على أن الترويح "عملية خلق الأفراد من جديد، أي ان الترويح يستهدف الإنعاش و التجديد و يركزون على أن الفرد يخرج من عملية الترويح متحررا من الاعباء و منتظعا إلى مستقبل يملاه الأمل و الرجاء". (طه، 2006، صفحة 14)

بينما يوضح ناش nash أن " وقت الفراغ تلك الأوجه من النشاط التي تجلب للفرد السعادة وتتيح له الفرصة للتعبير عن الذات وتتوافر فيها حرية الاختبار". ويشير دي جارزيا De Geazzia إلى الترويح بأنه " النشاط الذي يسهم في توفير الراحة للفرد من عناء العمل ويوفر له سبل استعادة حيويته ". و من خلال المفاهيم التي سبق ذكرها من طرف بعض الباحثين يرى الطالبان الباحثان أن الترويح يحوي نشاطا يشغل به الإنسان وقت فراغه و ذلك بهدف تحقيق السعادة و إشباع حاجاته حيث يتعلق هذا النشاط برغبة الفرد و دوافعه و ميوله للتعبير عن ذاته.

### 3-1-تعريف الترويح:

تنظر المجتمعات المتقدمة للترويح كأحد مظاهر السلوك الحضاري والنشاط الإنساني الذي يتميز بتحقيق السعادة وتقليل التوتر والصراعات النفسية بل ويؤدي إلى الاسترخاء، وهو نشاط يشترك فيه الفرد بمحض إرادته ومن خلاله يحصل على الإشباع الفوري لبعض حاجاته، لذلك فقد تزايد الاهتمام به وتعددت مجالاته لمواجهة الزيادة المتنامية لوقت الفراغ في المجتمع المعاصر.

وبذلك يمكننا القول بأنه نشاط ذو فائدة ما، يمارس اختيارياً أثناء وقت الفراغ بدافع ذاتي من الرضا الشخصي الذي ينتج عنه وعلى أنه مزاولة أي نشاط في وقت الفراغ بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار أي مكافأة و من خلال ما سبق يمكننا تحديد تعريف دقيق لمصطلح الترويح وفق المنظار الشرعي بأنه : " نشاط هادف وممتع لإنسان ويمارسه اختيارياً وبرغبة ذاتية و بوسائل وأشكال عديدة مباحة شرعاً، ويتم غالباً في أوقات الفراغ ". (ابن منظور، 1968، صفحة 96)

و يمكن تحديد النشاط الترويحي من خلال اتجاهين :

أ - **الاتجاه الأول:** يعرف الترويح على أنه مزاوله نشاط اختياري في وقت الفراغ يستهدف التحرر من الإعياء و يحقق الانتعاش و التجديد.

ب - **الاتجاه الثاني:** يعرف على أنه رد فعل عاطفي و نوع من العلاج الحيوي لتدعيم العلاقات الإنسانية و الوصول إلى التوازن النفسي دون انتظار لأي مكافأة مادية.  
(حسن، 2008، صفحة 115)

ومن تم يرى الطالبان الباحثان أن الجوهر الأساسي لمصطلح الترويح هو خلق حالة سارة إضافة إلى جلب السعادة و المتعة و ذلك يساعد على تطوير الذات و تنمية الرغبة نحو الابتكار و الإبداع و الانجاز وهذا ما يسعى الفرد لتحقيقه و الوصول لغايته.

#### 4-1-أنواع الترويح:

لقد قام العديد من الفلاسفة المهتمين بمادة الترويح بتصنيف مناشطه إلى عدة مستويات و ذلك وفقا للفلسفة و اتجاه كل منهم نحو الترويح و مناشطه حيث تعددت تصنيفات و مستويات و أنواع مناشط الترويح كالتالي:

أ- نشاط ترويحي فعال (loisir actif): و يدل على النشاطات الترويحية المبدعة كالرياضة و الغناء و الرسم... الخ.

ب- نشاط ترويحي غير فعال (loisir passif): و هو نشاط غير فعال يقف صاحبه موقف المتفرج او المستمتع. (Touraine, 1968, p. 265)

كما قسمه البعض الاخر الى تراويح جماعية و فردية، فالجماعية منها غالبا ما تقوم بها جماعة من الافراد الذين يرغبون في قضاء جانب حياتهم في علاقات اجتماعية عديدة و تكون صداقات مع الاخرين، في حين يعبر الترويح الفردي و هو الاكثر انتشارا يعبر عن رغبة الفرد في العزلة عن المجتمع و انجاز ابداعات شخصية معبرة عن الذات الانسانية.

و يشير ربلتز إلى انه يمكن تقسيم أوجه نشاط الترويح إلى ثلاثة مستويات و هي كالتالي:

- **الأنشطة الايجابية:** هي مختلف أوجه الأنشطة الترويحية التي تمارس بطريقة ايجابية و فعالة كالرياضة و الرسم و الموسيقى ....

- **الأنشطة الاستقبالية:** استقبال الفرد لمختلف أوجه النشاط الخارجي كالمشاهدة و القراءة.

- **الأنشطة السلبية:** هو تلك الأنشطة التي تتميز ب ألا جهد كالنوم و الاسترخاء، وقسم بعض العلماء أنواع الترويح حسب أهدافها الأتي:

**1-4-1- الترويح الثقافي:** يشتمل الترويح الثقافي على أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دورا أساسيا في تنمية الشخصية الانسانية وتفتحها، وضرورة لمعرفة الفرد لوسطه، ويساهم في إدماج الانسان في بيئته الاجتماعية كالقراءة، الكتابة، المحاضرات و الندوات، الراديو و التلفزيون .

**1-4-2- الترويح الفني:** يطلق البعض على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية وهي أنشطة تمتع الفرد بالإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق، ويمكن تقسيم مستويات الهوايات كالآتي:

هوايات الجمع: مثل جمع العملات و الطوابع، الأشياء الأثرية القديمة، التوقيعات الأزرار.

هوايات التعلم: مثل التصوي، علم النبات، الفلسفة، التاريخ ، فن الديكور، التدبير المنزل علم الطيور...

هوايات الابتكار: مثل فن الخزف، النحت، الرسم، الزخرفة، الفخار، الأشغال اليدوية و الحياكة...

الفنون التشكيلية والتمثيل بأنواعه المختلفة.

**1-4-3- الترويح الاجتماعي:** تتنوع أشكال الترويح الاجتماعي كالموسيقى و الدراما

، الفن بمختلف أنواعه، أو أي نوع من مناشط الترويح الذي يتم ممارسته من فردين أو أكثر.

ويرى كل من رينولا كارلسون، و جانيت مالكين، و تيودورديب جيمس بيترسون، أنه يمكن

تصنيف مناشط الترويح الاجتماعي وفقا لما يلي:

- المحادثة.
- أوقات للشاي والقهوة.
- الحفلات.
- المآدب.
- لعب الحجرات.
- النشاط الرياضي الجماعي.
- النزاهات الخلوية.
- المسابقات الخاصة . (الخطاب، 1982، صفحة 45)

**1-4-4- الترويح الخلوي:** يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان

الطبيعة ويعتبر من الأركان الهامة في الترويح، حيث يسهم في اشباع ميل الفرد للمغامرة والتغيير والبحث عن المعرفة والتمتع بجمال الطبيعة وإكساب الفرد الاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة.

تشير عطيات خطاب إلى أنه يمكن تقسيم مناشط الترويح الخلوي وفقا لأنماط النشاط التالية:

- النزاهات والرحلات: و المقصود بالنزاهات هو الخروج إلى الحدائق والنزهات للاستمتاع بالطبيعة في وقت الفراغ، أما الرحلات فإن وقتها يمتد أكثر من وقت

النزهات، وقد تكون الرحلة قصيرة لمدة يوم واحد أو طويلة تستغرق أكثر من وقت واحد.

- التجوال والترحال: و المقصود بالتجوال تلك الرياضة الخلوية التي تعتمد على المشي لعدة ساعات ويتم خلالها الخروج لزيارة المناطق الطبيعية وتصنيفات التجوال هي: تجوال هواة الجمع، تجوال الطبيعة، تجوال الاستكشاف، تجوال التقابل، تجوال الزيارة.

- أما الترحال أو السياحة فالمقصود بهما هو الخروج في رحلات طويلة سواء داخل البلاد أو خارجها.

- الصيد والقنص: وذلك كصيد الأسماك وقنص الطيور والحيوانات.

- المعسكرات وهي تعتمد على الخلاء والاستفادة من الطبيعة، وعناصرها في تنظيمها وإقامتها. (العزیز، 1998، صفحة 11)

#### 1-4-5- الترويح الرياضي :

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في البرامج الترويحية لما يتميز به من أهمية كبرى في متعة وسعادة الفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال ممارسة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة الى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة، 1998، صفحة 09)

و يشمل الترويح الرياضي الألعاب الصغيرة و الترويحية كألعاب الرشاقة و الجري و ألعاب الكرات الصغيرة و غيرها و الألعاب الكبيرة ككرة القدم، اليد... و الألعاب التنافسية الفردية و الزوجية و الجماعية و ألعاب الماء كالسباحة ... .

**1-4-6- الترويح العلاجي:** و تستخدم فيه الوسائل العلاجية و حركات إعادة التأهيل والسباحة العلاجية و غيرها من الوسائل التي تحقق الشفاء وعرفته الجمعية الأهلية للترويح العلاجي بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط نمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء ,حيث يساعد مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الانقباضات واستعادة ثقتهم بأنفسهم والآخرين ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً.

**1-4-7- الترويح التجاري:** و هو الترويح ذو طابع استشاري يتمتع به الفرد في مقابل مادي لا يدخل في نظامه كالمسرح و السينما و غيرها من المؤسسات الترويحية التجارية. (محمود، 2000، الصفحات 120-121)

و من خلال ما سبق ذكره يمكن للطالبان القول بأن لكل نوع من أنواع الترويح له أهداف و خصائص تميزه عن باقي الأنواع الأخرى للترويح و كذا هناك اختلاف بين الأنشطة التي يحويها كل نوع.

### **5-1-الهدف من الترويح:**

بعض العلماء يرون أن الترويح لا يهدف لأي غرض، سوى الترويح في حد ذاته و أن دوافعه الأولية هي السرور، أي الرضا أو السعادة و مثل هذه النظرة للترويح تعتبر من وجهة نظر العديد من العلماء نظرة ضيقة حيث أنها تقتصر مفهوم الترويح على هدف واحد و تهمل باقي الأهداف الأخرى، فالأنشطة الترويحية متعددة و متنوعة و لكل منها أهداف و أغراض التي تسهم في بناء الفرد و تنميته وعليه نجد أن الترويح مظهر من مظاهر النشاط الإنساني يتميز باتجاه يحقق السعادة للبشر وأن الأنشطة الترويحية تسعى إلى تخفيف من حدة التوتر وتخفيف الملل والقلق الناتج من تعقد الحياة لما تكسبه الأنشطة للفرد من سرور وسعادة وغبطة.

إن الهدف الأساسي من ممارسة الأنشطة الترويحية هو السعادة ، فهناك بعض الأحاسيس و المشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل في الإخاء و الإنجاز و الابتكار و الإبداع و الشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية و عقلية و عاطفية و تذوق الجمال و الإسترخاء و السعادة عند خدمة الآخرين، و بناء على ذلك فإن درجة الاستمتاع و السعادة التي يبحث عنها الفرد في مختلف أشكال الترويح تعتبر أساس تقسيم الأنشطة الترويحية و يعتبر هذا التقسيم عوناً في تقييم القيمة الترويحية للأنشطة علماً بأن هذه القيمة الترويحية لنشاط الفرد تعتمد على الطريقة التي يتأثر بها الفرد، و مدى تأثيره يتوقف على خبرته السابقة و يتحقق الشعور بالسعادة من خلال الابتكار و الإبداع، و عند الشعور بالألفة و الصداقة و الأخوة، و عند الإنجاز و عندما يتمتع الفرد بالصحة، و عند استخدام قدرات الفرد العقلية و ممارسة الخبرات العاطفية و التمتع بالجمال، و عند مساعدة الآخرين و عند الاسترخاء. (السلام، 2001، صفحة 106)

و تحدد تهاني عبد السلام محمد أهداف الترويح كما يلي:

- الشعور بالسعادة عند الابتكار والإبداع.
- الشعور بالسعادة عند الانتماء و الشعور بالألفة و الأخوة و الصداقة.
- الشعور بالسعادة عند المخاطرة و ممارسة خبرات جديدة.
- الشعور بالسعادة عند الانجاز.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بصحة جيدة.
- الشعور بالسعادة عند القدرات العقلية.
- الشعور بالسعادة عند ممارسة خبرات عاطفية.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بالجمال.
- الشعور بالسعادة عند مساعدة الغير.
- الشعور بالسعادة عند الاسترخاء.

**6-1- الغرض من الترويح:**

إن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوماً بعد يوم عن الحياة الغنية بالمعاني و اليهجة و السعادة، حياة تتسم بالاتزان بين العمل و الترويح، و قد لجأ بعض العلماء إلى تصنيف أغراض الترويح كآتي:

أ- **غرض تحسين الصحة:** باعتبار أن الطريقة التي يمضي بها الشخص وقته الحر لدرجة كبيرة مدى صحته الجسمية و العقلية و الانفعالية، كما يوفر الترويح العديد من الأنشطة التي تعمل على تحسين صحته.

ب- **غرض العلاقات الإنسانية:** تضم برامج الترويح أوجه مختلفة تتطلب اشتراك عدد من الأشخاص، و هذا من طبيعته أن يعمل على خلق علاقات إنسانية أفضل مثل: حب التعاون و الولاء للجماعة و الاعتراف بحقوق الآخرين.

ت- **غرض التنمية الذاتية:** يشير غرض التنمية الذاتية إلى الإمكانيات التي يوفرها الاشتراك في برنامج النشاط الترويحي للفرد بحيث يساعده على النمو، عن طريق إشباع رغبات الإنسان مثل: الموسيقى، الفن و الأدب.

ترى تهاني عبد السلام أن الترويح حق إنساني لجميع الافراد في كل مكان بغض النظر عن اللون و الجنس و العقيدة ، و ترى أيضا أن أغراض الترويح تتمثل في:

**1-6-1- غرض حركي:** حيث إن الدافع للحركة و النشاط يعتبر دافعا أساسيا لجميع الأفراد ، و يزداد في الأهمية لدى الصغار و الشباب والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

**1-6-2- غرض الإتصال بالآخرين:** تعتبر سمة محاولة الإتصال بالآخرين من خلال إستخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، و أن قص القصص أو المناقشات الجماعية، المحادثات، قراءة الشعر إلى آخره ...، فكل هذه الأنشطة تشبع الرغبة في الإتصال بالآخرين و تبادل الآراء و الأفكار.

**1-6-3-غرض تعليمي:** عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ما هو في دائرة إهتمام الفرد و عادة ما يبحث الفرد عن إهتمامات جديدة تمهد للفرد معرفة ما يجله، فإذا تتبعنا هواة المراسلة و هواة جمع طوابع البريد و هواة جمع العملات المختلفة فإننا نجد أن ما هي إقنونات لتعلم الجديد.

**1-6-4-غرض إبتكاري فني:** تتعكس الرغبة في الإبتكار و الإبداع الفني على الأحاسيس و العواطف و الإنفعالات، و كذلك تعتمد الرغبة لإبتكار الجمال تبعاً لما يتذوقه الفرد و ما يعتبره خبرة جمالية من حيث الشكل و اللون و كذلك الصوت أو الحركة، فالأنشطة الترويحية تهيء فرصاً عديدة لإشباع الإهتمامات الفنية للفرد كالتمثيل و الموسيقى والرقص الحديث و النحت و الرسم و كتابة القصص و نظم الشعر إلى آخر، فيعبر الفرد من خلال هذه الأنشطة عن أحاسيسه و مشاعره و يستكشف إمكانياته كما يحاول نقلها إلى الآخرين.

**1-6-5-غرض اجتماعي:** إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية فالإنسان اجتماعي بطبعه و هناك جزء ليس بالقليل في الترويح المنظم أو غير المنظم فهو يعتمد أساساً على تحقيق الحاجة إلى الانتماء. (السلام، 2001، الصفحات 115-116)

### 7-1-خصائص وسمات الترويح:

للترويح عدة خصائص و سمات تميزه عن الأنشطة الأخرى، ولقد تمثلت في:

**1-7-1- تهيئة الفرص للنشاط الحركي:** إتاحة فرصة المشاركة للجميع من خلال

توفير المنشآت والتجهيزات اللازمة وإعداد البرامج المناسبة.

**1-7-2- نشاء بناء:** بمعنى أن الترويح يعد نشاطاً نشاطاً هادفاً وبناءً يسهم في

تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية وتطوير الشخصية. (فاضل، 2007،

صفحة 50)

**1-7-3- المساواة:** لكل فرد الحق في المشاركة بغض النظر عن المراحل العمرية أو الجنس أو المستوى المهاري.

**1-7-4- نشاط اختياري:** أي أنه نشاط يختاره الفرد وفقا لرغبته و ميوله و دوافعه و كذلك يتفق هذا النشاط مع إستعداداته و قدراته.

**1-7-5- الدافعية:** المشاركة في النشاط تتم بدافع ذاتي برغبة وإرادة الفرد.

**1-7-6- التنوع:** تتوفر الأنشطة التنافسية وغير التنافسية في مستويات مختلفة لكي تتفق مع حاجات ورغبات وميول الأفراد.

**1-7-7- الوقاية و التأهيل:** يساعد الممارسين على الوقاية من الأمراض العصرية المرتبطة بنقص الحركة كأمراض القلب والدورة الدموية، والبدانة، وبعض الأمراض النفسية والاجتماعية... الخ، ويساعد بشكل فعال في تأهيل المرضى والمصابين والمعاقين.

**1-7-8- يحقق التوازن النفسي:** و ذلك من خلال إشباع الفرد الممارس لمناشط الترويح لحاجاته النفسية كما أن المشاركة في مناشط الترويح تؤدي إلى تحقيق الإسترخاء و الرضا النفسي مما يحقق للفرد التوازن النفسي.

**1-7-9- الكشف عن الموهوبين:** تعتبر نشاطات الترويح الرياضي القاعدة الأساسية التي تركز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة، تركز عليها عملية الكشف عن الموهوبين وأصحاب القدرات المتميزة في مختلف الألعاب و الرياضات.

**1-7-10- استثمار وقت الفراغ:** يعتبر الترويح الرياضي وسيلة مثلى لاستثمار أوقات الفراغ المتزايدة لدى جميع أفراد المجتمع.

**1-7-11- الايجابية:** ممارسة النشاط وعدم الاقتصار على المشاهدة .

**1-7-12- حالة سارة:** و يعني ذلك الترويح يجلب السعادة إلى نفوس ممارسيه كما

ينمي التعبير عن الذات و الإبداع في النشاط. (فاضل، 2007، صفحة 51)

و على ضوء ما سبق ذكره يتضح لنا أن للنشاط الترويحي سمات و خصائص تميزه عن باقي الأنشطة حيث أنها تعمل على خلق حالة من الاتزان لدى الفرد من مختلف الجوانب.

### 8-1- أهمية الترويح:

يذكر كل من الحماحي و عايدة عبد العزيز (1998) أن الترويح يعد مظهر من مظاهر النشاط الإنساني وله دور هام في تحقيق التوازن بين العمل والراحة من عنائه، وله إسهاماته في تحقيق السعادة للإنسان ،حيث قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1878 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة و لقد وضحت هذه الجمعية أهمية الترويح في حياة الفرد على النحو التالي:

✓ تحقيق الحاجات الإنسانية للتعبير عن الذات.

✓ التحرر من الضغوط و التوتر العصبي لمصاعب الحياة العصرية.

✓ تطوير الصحة البدنية و الإنفعالية و العقلية للفرد.

✓ تنمية و دعم الديمقراطية.

✓ توفير حياة شخصية و عائلية مستقرة. (العزيز، 1998، صفحة 153)

### 1-8-1- الأهمية الإجتماعية: إن مجال الترويح يشجع على تنمية العلاقة

الإجتماعية بين الأفراد و يخفف من مظاهر العزلة و الانغلاق على الذات، و يحقق الانسجام فالجلوس جماعة يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

و قد استعرض كوكلي القيم الإجتماعية للترويح فيما يلي : الروح الرياضية ، التعاون، التنمية الإجتماعية، الارتقاء و التكيف الاجتماعي، المتعة و البهجة، اكتساب المواطنة الصالحة.

**1-8-2- الأهمية النفسية:** بدأ الاهتمام بالجانب النفسي منذ وقت قصير، حيث انطلق من التأثير البيولوجي على السلوك و كان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، حيث نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية و هي مدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد" حيث تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد على مبدئين هامين:

- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرص هائلة للاتصالات بين المشترك و الرائد.
- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب. (لطي، 1984، صفحة 65)

أما مدرسة الجشطالت تؤكد على أهمية الحواس الخمس في التنمية البشرية حيث أن الأنشطة الترويحية تساهم في تنمية الحواس.

و من خلال ذلك يتم حصر تأثيرات الأنشطة الترويحية على الجانب النفسي فيما يلي:

- تنمية الثقة بالنفس و التحرر من الخوف.
- تساعد في تحقيق السعادة و المتعة و السرور و الترويح عن النفس.
- التعبير عن الذات.
- اشباع الميول و الرغبات و الدوافع للفرد.
- التخلص من الصفات العدوانية.

**1-8-3- الأهمية البيولوجية:** أن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتك بضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي برغم الاختلاف في المشكلات التي قد يعاني منها الفرد، فإن الأهمية البيولوجية للترويح هي ضرورة التأكيد على الحركة. (لطي، 1984، صفحة 61)

**1-8-4- الأهمية الاقتصادية:** يرتبط الترويح بنتاج الاقتصاد المعاصر و هذا يكون بمدى كفاءة العامل و مثابته للعمل و استعداده البدني و النفسي، و هذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ مسلية و في راحة جيدة، و إن الاهتمام بالطبقة العاملة في الترويح قد يتمكن من زيادة الإنتاجية العامة للمجتمع مع التحسين في نوعيتها.

**1-8-5- الأهمية التربوية:** هناك أهمية و فوائد كثيرة تربوية في الترويح تعود على الفرد و المجتمع نذكر منها:

- تعلم مهارات و سلوكيات جديدة.

- تقوية الذاكرة.

- تعلم حقائق المعلومات.

- اكتساب القيم التربوية.

**1-8-6- الأهمية العلاجية:**

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح (تلفزيون، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع، وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق، والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية. (Domart, 1986, p. 589)

**9-1- مستويات الحاجات الإنسانية في الترويح:**

فقد أوضح ماسلو Maslow تسلسلا للحاجات الإنسانية في خمس مستويات:

**1-9-1- الحاجات الفيزيولوجية:** وهي الحاجات الضرورية للإنسان كالأكل والنوم والمأوى و الصحة و الراحة كذلك العمل .

**1-9-2- حاجات الأمان:** هذه الحاجات تأتي في الترتيب بعد الحاجات الفيزيولوجية و تشمل العديد من الحاجات كالاستقرار،الأمن،التحرر من الخوف ، الوقاية من الأخطار.

**1-9-3- الحاجات الإجتماعية:** و تشمل هذه الحاجات على الرغبة في إقامة علاقات صادقة مع الآخرين و القبول الإجتماعي و الإنتماء إلى الجماعات المختلفة.

**1-9-4- حاجات تقدير الذات:** تسمى بالحاجات الذاتية أو الحاجات النفسية و تتضمن الحاجات المرتبطة بالثقة بالنفس و القدرة على الإنجاز و إحترام الذات.

**1-9-5- حاجات تحقيق الذات:** تمثل هذه الحاجات قمة الهرم في التسلسل و هي مرتبطة بالحاجات المتمثلة في النجاح في التعبير عن الذات و القدرة على الإبداعو الإبتكار، تطوير الشخصية. (سلامة، 2013، الصفحات 11-16)

و في ضوء هذه الحاجات وفقا لتسلسلها حسب مستوياتها الخمس يتضح بأنها غير مستقلة عن بعضها البعض بل هي متداخلة و مترابطة حيث يكمل كل مستوى منها الآخر أي لا يستطيع الفرد أن ينتقل لمستوى حتى يتمكن من إشباع الذي هو فيه.

### **1-10- العوامل المؤثرة في الترويح:**

ثمة عوامل اجتماعية و اقتصادية مؤثرة في الترويح ، فهو نتاج مجتمع يتأثر و يؤثر في الظروف الاجتماعية، و تكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكتشف من السوسيولوجية و النفسية و البيولوجية و الاقتصادية. (Marie, 1975, p. 93)

و تشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الاوروبية أن الترويح يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

**1-10-1- الوسط الاجتماعي:** يرى دومازدين أن " كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين اختلفت مع السينما".  
(Dumazaider, 1982, p. 26)

و منه نقول أن العادات و التقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو و التسلية و اللعب و قد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

**1-10-2- المستوى الاقتصادي:** تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة للتسلية و الترفيه، و جاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب الى السينما و ذلك لتقادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (الساعاتي، 1980، صفحة 319)

**1-10-3- السن:** إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح و الشيخ يرتاح في ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أدواتهم، ففي دراسة في فرنسا 1967 وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجيا في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 سنة.

**1-10-4- الجنس:** تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات حيث أوضحت اليزابيت تشايلد أن البنات و البنين في مرحلة الطفولة يميلون إلى النشاطات البدنية ،الإبداعية والتخليقية، إلا أن ترتيب تلك الأنشطة لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير. (درويش، 1997، صفحة 63)

**1-10-5- درجة التعلم:** لقد اكدت الكثير من الدراسات ان المستوى التعليمي يؤثر على ادواق الافراد نحو تسليتهم و هواياتهم، منها ما جاء بها دومازودي إذ تبين ان التربية و التعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويجه.

1-10-6- كمية وقت الفراغ: وهذا العامل يؤثر بشكل كبير، و أساسي في تحديد نوعية النشاط الترويحي الذي يمارسه الفرد في وقت الفراغ. (ناصر، 1998، صفحة 15)

1-10-7- مكان الترويح و نوعية المشاركين: إذ غالباً ما يتأثر الفرد بمن حوله ويندمج معهم في ممارسة النشاط الترويحي لمجرد أنه يشاهد غيره يمارسه.

### 1-11- دوافع الترويح:

سبق التعرض لآراء العلماء الذين يرون أن الترويح لا يهدف لأي غرض سوى الترويح في حد ذاته وأن دوافعه الأولية هي السرور، أي الرضا النفسي أو السعادة أو الإشباع، ومثل هذه النظرة للترويح تعتبر من وجهة العديد من العلماء نظرة ضيقة تقصر مفهوم الترويح على هدف واحد وتتغفل باقي الأهداف الأخرى فالأنشطة الترويحية متعددة ومتنوعة ولكل منها أهدافه و أغراضه التي تسهم في بناء الفرد وتنميته.

و في أحد البحوث التي أجريت عام 1980 بهدف التعرف على دوافع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في وقت الفراغ تبين أنه أهداف أو دوافع النشاط الترويحي في وقت الفراغ لا تقتصر فقط على الترويح للترويح في حد ذاته بل تمتد لتشمل دوافع و أهداف أخرى.

قد أجري هذا البحث على عينة عشوائية من الأعضاء المشتركين في الأندية الرياضية في محافظتي القاهرة و الجيزة في المرحلة السنية بين (25-50) سنة و يبلغ عددهم 344 فردا و استخدام الاستفتاء كأداة للبحث، و من النتائج التي أسفر عنها البحث ما يلي من الدوافع:

- اكتساب الحيوية و اللياقة البدنية.
- اكتساب نواحي عقلية و نفسية.
- الميول الرياضية.
- اكتساب نواحي اجتماعية و خلقية.
- قضاء وقت الفراغ.
- المحافظة على المستوى الرياضي.

## 1-12- نظريات الترويح:

لقد حاول العديد من العلماء، والمختصين بالترويح كشف عن الأسباب الدافعة لممارسة الترويح، وانتهت محاولتهم تلك ببعض النظريات، ولقد استفاد بعضها من بعض بسد ثغرة، أو تدارك ما فات من النظرية السابقة، وفيما يلي استعراض للنظريات، وما يؤخذ عليها.

أما أبرز النظريات فهي:

**أولاً : نظرية الاستجمام أو الراحة:** وتعد هذه النظرية من أقدم النظريات التي حاولت التعرف على الأسباب ، والدوافع الكامنة وراء ممارسة الترويح من قبل الإنسان، وترى النظرية أن دافع الإنسان في ممارسة الترويح هو إراحة العضلات، والأعصاب من عناء العمل، وتخليصها مما تراكم عليها من عبء جراء إجهادها في وقت العمل، إلا أنه يؤخذ عليها الملاحظات التالية:

- أ- حسب مفهوم النظرية سيكون الترويح لدى كبار السن أكثر منه لدى الأطفال، إلا أن الملاحظ أن الترويح ينتشر بين الصغار أكثر من انتشاره بين الكبار.
- ب- كثيراً ما يمارس الأطفال ترويحهم، وألعابهم بعد استيقاظهم من النوم، أو بعد أخذهم لقسط من الراحة، فلا يوجد لديهم عناء أو تعب حتى يتخلصوا منه.
- ث- يوجد عدد من العاطلين عن العمل، ومع ذلك نجدهم يمارسون بعض الترويح في حياتهم اليومية، فهم في راحة طوال يومهم، ومع ذلك يمارسون الترويح.

**ثانياً: نظرية الطاقة الزائدة عن الحاجة :** وهذه النظرية على النقيض من النظرية السابقة، وأصحاب هذه النظرية يشبهون الطاقة الكامنة بالجسم، وعلاقتها بالترويح مثل صمام الأمان الذي يسمح للقاهرة البخارية بالتخلص من البخار الفائض، ولما كانت هذه الطاقة الكامنة توجد لدى الأطفال أكثر من وجودها عند الكبار فإنهم أكثر ممارسة للترويح من كبار السن، إلا أن هذه النظرية عاجزة عن تفسير بعض الجوانب في العملية الترويحية مثل: استمرار الأطفال في اللعب على الرغم من إجهادهم، إضافة

إلى وجود بعض الأفراد من الناس لا يميلون للترويح، ولا يرغبون اللعب مطلقاً، فآين تذهب الطاقة الفائضة لديهم، كما أن بعض الناس قد يمارس ترويحهم بعد انتهائهم من بعض الأشغال الشاقة، أو المجتهدة، و وفق منطوق النظرية فإن طاقتهم الكامنة قد استنفدت في الشغل وبالتالي لا حاجة للترويح. (الحياري، 1987، صفحة 78)

ثالثاً: **نظرية التوازن:** و هذه النظرية ترى أن لكل فرد غرائز وميولاً لا يمكن إشباعها في حياته الجدية، أو لا يشبع منها إلا جزء يسي، لذا نجد لدى الإنسان ميلاً نحو الممارسات غير الجدية أو ما يعرف بالترويح لكي يتمكن من إشباع غرائزه وميوله الأخرى الكامنة التي عجز عن إخراجها في حياته الجدية أو العملية ، وبذلك يستطيع الإنسان أن يحقق التوازن المطلوب في حياته من خلال تحقيق جميع رغباته وغرائزه الكامنة وغير الكامنة سواء في حياته الجدية، أو في الترويح، وعلى الرغم من سبق النظرية إلى وظيفة من وظائف الترويح لم تشر لها النظريات التي سبقتها في الساحة العلمية، إلا أنه يؤخذ عليها عدم إمكانية تطبيقها إلا على من جاوز مرحلة الطفولة، وأصبح رجلاً وتقدم به العمر ودخل معترك الحياة الجدية.

رابعاً: **نظرية التنفيس:** و تنطلق هذه النظرية من فرضية تتمثل في وجود كم كبير من غرائز الإنسان قد قيدت بالنظم الاجتماعية السائدة، و لا يمكن له إرضاء هذه الرغبات والميول في ظل النظم الاجتماعية السائدة في مجتمعه، وعلى هذا الافتراض يقوم الإنسان بممارسة الترويح لكي يشبع رغباته وميوله بمعزل عن تلك النظم الاجتماعية الضابطة لتصرفاته وطريقته في إشباع غرائزه وميوله، ومن هنا تحدث عملية التنفيس لتلك الرغبات والميول المكبوتة من وجهة نظر أصحاب النظرية من خلال ممارسة الترويح، وهذه النظرية يمكن أن يقال فيها ما قيل في النظرية السابقة من أنها تصلح لتفسير دوافع الترويح لمن جاوز مرحلة الطفولة ودخل في مرحلة الرجولة، كما يؤخذ على هذه النظرية وجود مناشط ترويحية يمارسها الإنسان و لا يوجد نظم اجتماعية تمنعه من ممارستها في العلن، فهذه النظرية قد تكون دقيقة في تفسير دوافع الترويح

لو كان الإنسان يمارس جميع مناشطه الترويحية بمعزل عن الناس وبعيدا عن سلطة المجتمع الضابطة.

**خامسا: نظرية الألفة أوالتعود:** وهذه النظرية ترى أن الأفراد يمارسون المناشط الترويحية المألوفة لديهم أو ما اعتادوا ممارستها، وذلك بسبب حرصهم على الابتعاد عن المخاطرة، ورغبة منهم في زيادة فرصة النجاح فيما يمارسونه من أعمال وتحقيق شيء من السعادة فيه، وهذا لا يتأتى إلا بممارسة المؤلف لديهم الذي سبق لهم التعامل معه، ولكن تبقى هذه النظرية عاجزة عن تفسير سبب ممارسة الفرد للترويح لأول مرة، فقد تصلح النظرية لتفسير سبب الاستمرار على نشاط ترويحي واحد دون غيره من الأنشطة الترويحية الأخرى، إلا أنها لا تصلح لتفسير سبب ممارسة الترويح الابتدائي.

**سادسا: نظرية التقليد (المحاكاة):** ومنطلق هذه النظرية هو أن الفرد يتأثر بجماعة الترويح التي تشاركه في ممارستها للعملية الترويحية، فنجد كثيرا من الناس يندمجون مع مجموعة من الناس لمشاركتهم في ممارسة نشاط ترويحي معين بمجرد رؤيته لهم، وقد لا يرغبون كثيرا في ذلك النشاط، وهذه النظرية قد يمكن تطبيقها على الأطفال بما يمتازون به من طبع التقليد والمحاكاة لغيرهم، إلا أنه يصعب تطبيقها على كبار السن ذوي الإرادة المستقلة، كما يؤخذ على هذه النظرية أنها أغفلت الإرادة الحرة للفرد وتصورته مجرد مقلد لمن حوله، كما أن هذه النظرية لا يمكنها تفسير سبب بقاء بعض الأفراد من المتفرجين على ممارسي الترويح في الأماكن العامة دون ممارسة للنشاط الترويحي، إذ لو صحت هذه النظرية لشارك الجميع في ممارسة نشاط واحد تقليداً لبعضهم البعض.

ولقد حاولت عدة دراسات تلمس أسباب إقبال بعض الناس على أنشطة ترويحية دون غيرها، ومحاولة معرفة أبرز الدوافع لممارسة الأنشطة الترويحية في أوقات الفراغ،

وذلك من خلال طرح سؤال عليهم بشكل مباشر وانتهت هذه الدراسات إلى أن أبرز هذه الدوافع غالباً ما تنحصر في الجوانب التالية، مرتبة كالتالي حسب الأولوية:

- البحث عن المتعة والأنس.
  - من أجل الأصدقاء أو المرافقين.
  - للتباهي والزهو وإبراز النفس.
  - للمنافسة بين الأقران أو التغلب عليهم.
  - لسهولة الحصول على ذلك النشاط وممارسته.
  - لأن ذلك النشاط الترويحي جديد على الفرد.
  - لإفادة الآخرين من خلال النشاط الممارس.
  - للاستفادة من الآخرين من خلال النشاط الترويحي.
  - لأنه لا يوجد غيره من الأنشطة الترويحية. (ناصر، 1998، صفحة 14)
- سابعاً: نظرية الترويح: يؤكد "جستي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية، ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني و العصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء، في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ... الخ.
- كل هذه تقوم بإزالة التعب من الفرد، وخاصة العامل النفسي، ولهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة و مزعجاتها. (كمال، 1990، صفحة 229)

### 10-1 - مبادئ الترويح:

تصنف مبادئ الترويح وتعدد من عالم لآخر و يمكن نكرها كالتالي:

✓ يحتاج الطفل إلى أنشطة تساعد في عملية النمو و تجلب الشعور بالسعادة في مختلف مراحل النمو، من تسلق، إلى تتابع و إلى رقص، إلى ألعاب الكرة و الغناء

و استخدام اليبدين في أعمال فنية و رعاية الحيوانات الأليفة و استكشاف الجديد و العمل مع الأصدقاء.

✓ يجب أن يمارس الفرد الإيقاع لأنه ضروري في حياة الفرد و ممارسته حاجة طبيعية تلقائية عند الأفراد.

✓ يجب اعتبار وقت تناول الغذاء نشاطا اجتماعيا، فالاستمتاع بهذا الوقت يجعل الفرد ممتعا و يجعل من وقت تناول الوجبات سلوكا اجتماعيا يضيف رونقا من خلال المشاركة و أكثر بكثير مما هو مقدم لتناوله في الوجبة.

✓ يجب أن يعرف كل فرد مجالا من مجالات الفن المتعددة التي تجعله يتذوق الجمال و يسعد به سواء بالكلمة أو بالحركة أو باللحن أو بالصوت أو بالصورة.

✓ يجب أن يتعود الفرد على الحياة النشطة التي تتسم بالحيوية، فالتواجد في الخلاء و حياة الانطلاق و الحرية و الاستمتاع بالهواء الطلق و الشمس المشرقة أفضل من التواجد في الأماكن المغلقة و المزدحمة التي يتعذر فيها على الفرد أن يستنشق هواء نقيا.

✓ تعتبر الراحة و الاسترخاء و التأمل و التفكير أشكالا من الأنشطة الترويحية و فيها ينسى الفرد نفسه و يعطى ما يملك من عاطفة و انفعال إلى تلك النوعية من النشاط.

✓ تتمثل السعادة التي يشعر بها الفرد من خلال الأنشطة الترويحية في عملية الإنجاز الشخصي مهما اختلفت درجة و مستوى و طريقة الإنجاز، فالترويح شخصي للغاية.

✓ يحتاج الطفل إلى أنشطة ترويحية بمختلف أنواعها تساعده في عملية النمو و تجلب الشعور بالسعادة في مختلف مراحل العمر.

✓ يجب أن تعمل على تنمية مهارات متعددة حتى تزداد سعادة الطفل عند ممارسة أنشطة ترويحية متنوعة، حتى يكتشف الطفل أنشطة تجلب له السعادة شخصياً، و يزداد الشعور بالسعادة عند الوصول بالمهارة إلى مستوى أداء أفضل.

✓ يجب أن تشمل اهتمامات الفرد في النشاط الترويحي على أنشطة لا تحتاج إلى مكان واسع أو وقت طويل لممارستها.

✓ يجب أن يوفر البرنامج الترويحي الفرص لذوي الاهتمامات و القدرات المختلفة مع مراعاة مستويات تلك القدرات.

✓ يجب أن يتعلم الفرد أن يتعلم الفرد ألعاب خفيفة يمكن ممارستها في أماكن مغلقة و أخرى في أماكن خلوية حتى لا يكون هناك وقت لا يعرف فيه الفرد ماذا يفعل بنفسه.

✓ يجب معاونة الأفراد كي يتذوقوا القراءة و أن يستمتعوا بها في كل الأوقات.

✓ يجب تشجيع الفرد على أن تكون له هوايات يسعد عند ممارستها في مراحل عمره المختلفة. (السلام، 2001، الصفحات 117-118)

و مما سبق ذكره يمكننا القول بأنه يوجد مجموعة من المبادئ التي تقوم عليها الأنشطة الترويحية و التي تهدف إلى تحقيق أهداف الترويح.

### 11-1 - الترويح في الإسلام :

يعد الترويح في الإسلام أمراً مشروعاً، بل و مطلوباً، طالما أنه في إطاره الشرعي السليم المنضبط بحدود الشرع التي لا تخرجه أي (الترويح) عن حجه الطبيعي في قائمة حاجات النفس البشرية، فالإسلام دين فطرة، و لا يتصور أن يتصادم مع الطاقة البشرية الفطرية، أو الغرائز البشرية في حالتها السوية، و من هنا فقد أجاز الإسلام النشاط الترويحي الذي يعين الفرد المسلم على تحمل مشاق الحياة و صعابها و التخفيف من الجانب الجدي فيها و مقاومة رتابة شريطة ألا تتعارض تلك الأنشطة مع شيء من شرائع الإسلام، أو يكون فيها إشغال عن عبادة مفروضة، و يؤكد مبدأ

الترويح في الإسلام ما ورد في حديث عبد الله بن عمر بن عاص رضي الله عنه الذي يرويهِ البخاري أن رسول الله صلى الله عليه و سلم قال له: " يا عبد الله ألم أخبر أنك تصوم النهار و تقوم الليل، قال: بلى يا رسول الله ، قال : فلا تفعل ، صم و أفطر و قم و نم فإن لجسدك عليك حقا و إن لعينك عليك حقا و إن لزوجك عليك حقا " و كذلك الحديث الذي يروي عنه محمد صلى الله عليه و سلم: " روحوا القلوب ساعة و ساعة " و قوله : "تعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ".

ففي الأحاديث السابقة و غيرها دلالة على مراعاة الإسلام لحق النفس في الراحة و إعطائها حقا من ذلك طالما أنه ضمن الإطار الشرعي و داخل الحدود المقبولة اجتماعيا، و مما لا شك فيه إن الأصل من الترويح أن يتلازم مع وقت الفراغ و يمارس فيه، كما يجب أن يكونا متعادلين في الكمية فلا يطغى أحدهما عن الأخر، ففي زيادة وقت الفراغ في حياة الإنسان و تركه دون استغلال فإنه يتحول إلى مشكلة ، و في زيادة الترويح على أوقات الفراغ تصبح الحياة لهوا و لعبا. (ناصر، 1998، الصفحات 16-17)

## 2- الترويح الرياضي:

إن الاهتمام بالرياضة لم يعد مقتصرًا على فئة من الناس فقط، بل أصبحت ممارسة النشاط الرياضي متاحة للجميع عبر برامج الترويح الرياضي حيث أن المقصود به هو ذلك النوع من الأنشطة الترويحية الذي تتضمن برامجه العديد من النشاطات البدنية و الرياضية التي لها أهمية كبرى في نشر المتعة الشاملة و تنمية شخصية الفرد الممارس لها من النواحي البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية، و التي تؤدي إلى الارتقاء الشامل بالمجتمع و زيادة فعاليته و إنتاجية أفرادهِ و إتاحة الفرصة للجميع للممارسة الأنشطة الرياضية حسب الرغبة و الميول. (حسن، 2008، صفحة 121)

### 1-2- تقسيمات الأنشطة الترويحية الرياضية:

وفقا لآراء كل من رينولد كارلسون، و جانيت ماكلين، و تيودور ديب، و جيمس

بيترسون، فإنه يتم تقسيم نشاط الترويح الرياضي إلى المجموعات الرئيسية التالية :

### 2-1-1- الألعاب والمسابقات ذات التنظيم البسيط: تستثير تلك الألعاب والمسابقات

إلى ميول واهتمامات الأطفال وصغار السن وتعتمد تلك المناشط على بعض القوانين أو القواعد لتنظيمها، كما أن الاشتراك في مناشطه لا يحتاج إلى مستوى عال من المهارة أو الأداء، إلا أنه يمكن لمختلف الأعمار في تلك المناشط وبما يتفق مع مستوى قدراتهم البدنية والعقلية واهتماماتهم وميولهم، ومن أمثلة تلك الأوجه من النشاط ألعاب الكرة، التتابعات، ألعاب الرشاقة، ألعاب الرقص والغناء، ألعاب اقتفاء الأثر.

### 2-1-2- الألعاب و الرياضات الفردية: يفضل العديد من الافراد ممارسة أوجه

النشاط بمفردهم، وربما قد يرجع ذلك إلى استمتاعهم بالأداء الفردي، أو لصعوبة الاتفاق مع الأصدقاء، أو الزملاء على ممارسة نوع معين من النشاط، أو لصعوبة الاتفاق على وقت معين، للممارسة، ومن أمثلة تلك الرياضات الفردية نجد: القنص،

صيد الأسماك، الانزلاق أو التزلج على الجليد أو الأرض، المشي، الجري.... .

### 2-1-3- الألعاب و الرياضات الزوجية: يحبذ الأغلبية من الافراد ممارسة تلك

الانشطة التي تحوي اشتراك فردي على الاقل و ذلك لنجاح المشاركة و تتمثل هته الالعاب في : تنس الأرضي، تنس الطاولة، الريشة الطائرة، كرة المضرب ... .

### 2-1-4- العاب و رياضات الفرق: يتميز هذا النوع من الألعاب على تكوين فرق

بالأساس و تتعلق هذه الرياضات الجماعية بالضرورة على اهتماماتهم و رغباتهم و تخضع بعض هذه الألعاب لقوانين و تنظيمات ضابطة يجب إتباعها و مراعاتها، ومن أمثلة على تلك الرياضات: كرة القدم، كرة الطائرة، كرة السلة، كرة اليد ... (العزیز،

1998، صفحة 184)

وعليه يرى الطالبان الباحثان أن الأنشطة الترويحية الرياضية لها تقسيم متنوع، تتناسب مع ميول و دوافع و رغبات الفرد الممارس حيث أنها تؤثر ايجابيا على مختلف الجوانب النفسية، العقلية، الصحية و الاجتماعية و ذلك حسب نوع النشاط.

**2-2- فوائد الأنشطة الترويحية الرياضية:**

للنشاط الترويحي فعل السحر و اثر على الإنسان مهما كان عمره، فخبراته ممتعة، و من الصعب حصر جميع الفوائد المستفادة من ممارسته لكن يمكن القول انه يشكل الإنسان ويعيد تكيفه مع المجتمع و يساعده في قيامه بأدواره بنجاح بالإضافة إلى المميزات الجسمية العديدة و تتمثل قي:

✓ المتعة بغرض المتعة وليس بغرض الوصول إلى مستوى عالي او إتقان في الأداء  
 ✓ يعمل النشاط الترويحي الرياضي على رفع مستوى الحيوية والجد ومقاومة التعب.  
 ✓ يعمل النشاط الترويحي الرياضي على التخلص من الضغط العصبي و الإحساس بالراحة.

✓ يعمل النشاط الترويحي الرياضي على رفع كفاءة الأجهزة المختلفة كالجهاز الدوري التنفسي.

✓ يعمل النشاط الترويحي الرياضي على التخلص من الطاقة الزائدة. (داهي هديل، 2012، صفحة 265)

**3-2- أهداف الترويح الرياضي:**

يرى محمد الحماحي أن للترويح الرياضي إسهامات في التأثير الإيجابي على العديد من جوانب نمو المشاركين في ممارسة أوجه نشاطه، كما يهدف الترويح الرياضي إلى الوقاية من المتغيرات المدنية الحديثة و إلى زيادة المردود الإنتاجي لهؤلاء المشاركين في برامجهم و لذا فقد قام الحماحي بتحديد أهداف الترويح الرياضي وفقا لطبيعة تلك الأهداف و ذلك على النحو الآتي و كما هو موضح في الشكل التالي:

**أولا : الأهداف الصحية:**

- ✓ تطوير الحالة الصحية للفرد بوجه عام.
- ✓ الوقاية و التقليل من فرص الاصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية.
- ✓ زيادة مناعة الجسم الطبيعية و مقاومته للأمراض.

✓ المحافظة على الوزن المناسب للجسم و التقليل من كتلة الدهون الزائدة و البدانة.

✓ تنمية العادات الصحية المرغوبة.

### ثانيا: الأهداف البدنية:

✓ تنمية اللياقة البدنية.

✓ تجديد نشاط الجسم و حيويته.

✓ المحافظة على الحالة البدنية الجيدة.

✓ الاحتفاظ بالقوام الرشيق.

✓ مقاومة الضعف البدني في سن الشيخوخة.

### ثالثا: الأهداف المهارية:

✓ تعليم المهارات الحركية للألعاب و الرياضات المختلفة منذ الصغر.

✓ تنمية المهارات الحركية للفرد.

✓ تعليم كيفية اداء التمرينات الحديثة.

✓ تعلم الأنشطة التي تتميز ممارستها بطابع الاستمرارية.

✓ الارتقاء بمستوى أداء المتميزين رياضيا.

### رابعا: الأهداف التربوية:

✓ تنمية الشخصية المتكاملة للفرد.

✓ استثمار أوقات الفراغ ايجابيا.

✓ الارتقاء بسلوك الفرد.

✓ تنمية قوة الارادة.

✓ تعزيز الثقة بالنفس.

### خامسا: الأهداف النفسية:

✓ اشباع الميل للحركة او اللعب.

✓ التعبير عن الذات و تفريغ الانفعالات المكتوبة.

✓ اشباع الدافع للمنافسة.

✓ اشباع الدافع للمغامرة.

✓ تحقيق السعادة و الترويح عن النفس.

**سادسا : الأهداف الاجتماعية:**

✓ التغلب على ظاهرة العزلة الاجتماعية.

✓ تشكيل و تنمية السلوك الاجتماعي السوي.

✓ تنمية مهارات التواصل بين الأفراد و الجماعات.

✓ ممارسة الحياة الاجتماعية الديمقراطية.

✓ القدرة على اتخاذ القرارات الجماعية.

**سابعا : الأهداف الثقافية:**

✓ التعرف على الألعاب الشعبية في التراث الثقافي للمجتمع.

✓ إدراك الفرد لقدرات و حاجات الجسم للحركة.

✓ تشكيل اتجاهات ايجابية لدى الأفراد نحو الممارسة.

✓ التعرف على العديد من مناشط أوقات الفراغ و طرق تنظيمها.

✓ التعرف على عوامل الأمن و السلامة المرتبطة بطبيعة النشاط.

**ثامنا : الأهداف الاقتصادية:**

✓ زيادة الرغبة و التحفيز للعمل.

✓ زيادة الكفاءة الانتاجية للفرد.

✓ زيادة الانتاج القومي للدولة.

✓ التقليل من النفقات العلاجية حيث تسهم الممارسة المنتظمة في الوقاية من

الأمراض.

**تاسعا: الأهداف الوقاية من المدنية الحديثة:**

- ✓ التغلب على ظاهرة نقص الحركة.
  - ✓ الوقاية من البدانة و التخلص من الوزن الزائد.
  - ✓ زيادة القدرة على مواجهة المشكلات اليومية.
  - ✓ التغلب على الأسلوب النمطي للحياة المفروضة من قبل المجتمع الصناعي.
- (الحماحي، 1998، صفحة 89)

ترى تريزا ولانسك Tresea Walanska أن للترويح الرياضي العديد من القيم Values و من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها للمشاركين في مناشطهم المختلفة و التي من أهمها:

- التخلص من الوزن الزائد أو البدانة التي تنتج عن الإفراط في تناول الطعام أو النقص في الحركة البدنية.
- تحسين اللياقة البدنية للفرد.
- تحسين و تطوير الحالة الصحية للفرد.
- الترويح عن النفس و التخلص من التوتر العصبي.

و من خلال الأهداف السابقة للأنشطة الترويحية الرياضية يرى الطالبان الباحثان أن لها أهمية كبرى للفرد و المجتمع و ذلك بالنظر لحاجة الفرد إلى زيادة ممارسته للأنشطة الترويحية الرياضية و ذلك للتخلص من متاعب الحياة اليومية، و لهذا يجب الاهتمام بالأنشطة الترويحية الرياضية التي يمارسها الفرد وفق لدوافعه و ميوله و ذلك بغرض تنميته من النواحي العقلية و الاجتماعية و النفسية و اكتساب الصحة و اللياقة البدنية الجيدة و الترويح عن النفس و ذلك بهدف إشباع الميول و الرغبات.

**3- الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن:**

قد يبدو للبعض أن الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن عبارة عن مجرد ممارسة نوع أو أنواع من رياضات كبار السن التي تمارس في الوقت الحر، و لكن هذا لا يمثل

الحقيقة كاملة، حيث إن الأمر يتعد مجرد الممارسة الى نظام متكامل يتصف بالشمول مع توافر مناخ اجتماعي متميز يجعل الأمر مفيدا بدرجة كبيرة، لتحقيق قيم أصيلة منها التقارب و التواصل بين الفرد و الجماعة و هي في ذلك تختلف تماما عن مفاهيم و أغراض الممارسة في رياضة المستويات العالية و قطاعات البطولات الرسمية. إن ممارسة كبار السن للأنشطة الترويحية تعمل على زيادة تقارب و التواصل بين الجماعات و تحقيق الذات و اكتساب مهارات حركية و اتجاهات خلاقة، حيث تتميز هته الأنشطة الرياضية بالتنوع و الهدف و المضمون دون الارتباط بقواعد ممارسة محددة، فيجوز تعديل قوانين ممارسة نوع النشاط الرياضي أو تخفيفها حسب الرغبة و المستوى الصحي لكبار السن. (الخولي، 1996، صفحة 77)

### 1-3- خصائص الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن:

إن الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار التي تمارس في الوقت الحر، تكسب الممارسين خبرات اكثر، و تفتح مجالات جديدة للتعلم و تنشيط الحياة اليومية لهم، كما تمنح أجسام الممارسين اللياقة البدنية و تحافظ عليها و تساعدهم على إثبات الذات و الثقة بالنفس و زيادة الدافعية، فهي تتماشى مع مفهوم الرياضة للجميع، حيث يجد كل فرد ما يتماشى مع رغباته و امكاناته و تساعدهم على مواجهة مشاكلهم بجدية أكثر و اكتساب مهارات جديدة تساعدهم على تصحيح و اعادة بناء الحركات الضعيفة، و بالتالي تقوي قدراتهم الحركية التي تضي عليها السعادة و الشعور بالارتياح.

### 2-3- أغراض الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن:

إن الحاجة الملحة للأنشطة الترويحية لدى الإنسان كبير السن تدفعه إلى البحث عن الحياة المليئة بالبهجة و السعادة كما يجب أن يكون هناك اتزان بين العمل و الترويح و عليه تتجلى أهم أغراض الترويح عند الكبار في:

3-2-1- **غرض حركي:** يعتبر هذا الغرض دافعا حركيا أساسيا لدى جميع أفراد المجتمع لأنه أساس النشاط البدني الذي يعتمد عليه البرنامج الترويحي.

**3-2-2-2- غرض الاتصال بالآخرين:** يعمل غالبية أفراد المجتمع إلى ممارسة أي نوع من الأنشطة الترويحية لإشباع رغباتهم و ملأ وقت فراغهم كما أن الإنسان اجتماعي بطبعه يهدف إلى تكوين علاقات جديدة من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية في جو من الألفة و المحبة.

**3-2-2-3- غرض إبداعي:** تعمل الأنشطة الترويحية على تهيئة الجو الملائم لكبار السن من أجل الإبتكار و الإبداع و غالباً ما يقوم كبير السن بممارسة الهوايات التي يجد فيها المتعة و يشعر بأنه قادراً على العطاء و خاصة إن كانت هذه الأنشطة الترويحية تساعده على الإبتكار من خلال محاولة تطوير قدراته. (السلام، 2001، الصفحات 115-116)

و مما ذكرناه سابقاً يتضح للطالبين الباحثين بأن أغراض الأنشطة الترويحية تعتبر شاملة في مجملها بحيث كل غرض يكمل الآخر و لا يهدف إلى إهمال أي جانب من هذه الجوانب و هذا للوصول إلى حالة من التوازن و التكامل لذى الفرد من خلال هذه الممارسة.

### 3-3- فوائد الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن:

- ✓ تتمثل هذه الفوائد في وجهة نظر باري و بيلوند:
- ✓ تحسين اللياقة البدنية العامة و الأداء المهاري.
- ✓ تحسن القوة العضلية و القدرة و التحمل البدني.
- ✓ تحسين السعة الحيوية و زيادة نسبة الأكسجين الذي يستفيد منه الجسم.
- ✓ زيادة كمية الدم المدفوع.
- ✓ انخفاض ضغط الدم الانقباضي.
- ✓ انخفاض النبض أثناء العمل و الراحة.
- ✓ انخفاض نسبة الكوليسترول.

**4-3- أهداف الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن:**

إن الممارسة الرياضية تحتل مكانة هامة بين الوسائل الترويحية الهادفة الذي تعمل على تحقيق الحياة المتوازنة لذى كبار السن و هو الهدف الذي يسعى إلى زيادة المعارف و المعلومات المتصلة بهذه الأنشطة و تشكيل الإتجاهات الإيجابية نحوها بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية نشاطا ترويحيا يعمل على إستثماره أثناء وقت فراغه ما يعود عليه بالصحة الجيدة و الراحة النفسية و الإجتماعية و تظهر التأثيرات الإيجابية للأنشطة الترويحية من خلال الممارسة البدنية لذى كبار السن في ما يلي:

**3-4-1- اكتساب و تحسين الصحة البدنية:** إن الأنشطة الترويحية و خاصة الأنشطة البدنية الرياضية الترويحية تلعب دورا هاما في تنمية كفاءة أعضاء الجسم و قيامها بوظائفها على أحسن وجه و هذا ما يحسن القدرات البدنية و الوظيفية، فالترويح يسهم بدور فعال في اكتساب الصحة البدنية و تقوية العضلات لقيامها بوظائفها كما أنه ينمي العادات الصحية المرغوبة لذى كبار السن و يقي من التعرض لأمراض القلب و الدورة الدموية و يرفع من قدرته على مقاومة المرض و الحد من الآثار السلبية و يرفع من مستوى الحيوية و التحمل و مقاومة التعب العضلي و التخلص من الضغط العصبي. (ربيع، 2008، صفحة 115)

**3-4-2- اكتساب السمات الخلقية:** تنمي الأنشطة الترويحية و خاصة الرياضية منها السمات الخلقية و الإجتماعية عن طريق تقوية العلاقات بين كبار السن مع إحترام الغير و الصداقة و الولاء للمجتمع و إنكار الذات.

**3-4-3- اكتساب الخبرات المعرفية:** تسهم الأنشطة الترويحية في منح الفرد المسن معارف و معلومات و قدرات و أنشطة متعددة. (ربيع، 2008، صفحة 116)

و مما سبق ذكره يمكننا استخلاص أن الأنشطة الترويحية الرياضية تكسب الفرد الممارس مجموعة من القيم و كذا المهارات و الخبرات التي تساهم بشكل كبير في

تنمية دوافعه و ميوله و رغبته، و هي جزء لا يتجزأ في الحياة اليومية و لها تأثير ايجابي على الجوانب الصحية و الخلقية و الانفعالية وبالتالي تحقق الحاجات الإنسانية للتعبير على الذات، كما تساعد في تطوير اللياقة البدنية للفرد و تحرره من التوترات و الضغوطات النفسية و الابتعاد عن مصاعب الحياة و قيود العمل دون أن ننسى المساهمة الفعالة في بناء الشخصية و دعم القيم و العلاقات الإنسانية.

### 3-5- اختيار الأنشطة الترويحية المناسبة لكبار السن:

يجب أن يختار المسن رياضات الوقت الحر المناسبة و المتناسبة مع السن و الحالة الصحية و مستوى اللياقة البدنية، و غالبا ما يتم اختيار الألعاب الهادفة في البداية و التي تسمح بالأداء الفردي، و تكون فكرة اللعبة و قواعدها بسيطة و بعيدة كل البعد عن أي أخطار أو حركات صعبة أو مركبة أو تتطلب فن أداء حركي عالي، و كذا لا تفضل الألعاب الكبيرة مثل: كرة القدم أو اليد أو السلة أو الهوكي، كما يجب عدم التركيز على النتائج و يكون التركيز على المشاركة و التمتع بالممارسة، و توفر الألعاب فرص اللعب مع الآخرين و إضفاء جو المرح و الاندماج في الممارسة و عدم التركيز على الفوز و بأي طريقة و بأي ثمن.

و من يجب أن توفر رياضات الوقت الحر المختارة لكل متطلبات المسنين و مقدرتهم على التحمل البدني المعتدل و مستوى الأداء. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 57)

يرى الطالبان الباحثان أن اختيار الأنشطة الترويحية الرياضية يجب أن تتناسب مع ميول و رغبة المسن إضافة إلى تفادي الألعاب المركبة ذات الطابع المعقد مع ضرورة ملائمة هذه الأنشطة للجوانب الصحية و المهارية لكبار السن.

**6-3- تأثير الأنشطة الترويحية الرياضية على كبار السن:**

مما لا شك فيه أن جسم الإنسان و حيوية الخلايا و الأنسجة تتأثر ايجابيا بممارسة النشاط الرياضي في مختلف مراحل الحياة ابتداء من الطفولة و حتى سن الشيخوخة، و تنشيط الجسم بالحركة المستمرة يؤدي إلى:

- ✓ رفع مستوى الكفاءة البدنية و الوظيفية.
- ✓ تجديد نشاط الخلايا للجسم و أنسجته و أعضائه.
- ✓ تأخير بداية الشيخوخة و مشاكلها.
- ✓ تحسين الحالة النفسية و تقليل الاضطرابات العصبية و النفسية.
- ✓ تقوية العضلات و زيادة صلابة العظام. (حسانين و إسماعيل، 2009،

صفحة 52)

**4- البرنامج الترويحي:**

**4-1- تعريف البرنامج الترويحي:** عادة ما يعرف البرنامج الترويحي على أنه مجموعة من الأنشطة الترويحية المنظمة تحت إشراف رائد ترويحي من أجل تحقيق هدف التربية الترويحية ألا و هو تغيير سلوك الأعضاء أثناء وقت الفراغ إلى سلوك أمثل و ذلك عن طريق تنمية معلومات و مهارات و تكوين اتجاهات ايجابية نحو شغل وقت الفراغ.

و لكن هناك رأى أخرى و هو: أن البرنامج الترويحي يشتمل على مجموعة من الخبرات المنظمة و غير المنظمة التي يمارسها العضو المشترك، و يتحتم التفاعل بين العضو و الرائد، الخبرة الترويحية حتى يكون هناك أثر تتركه الخبرة في نفس المشتركين سواء كانت الخبرة منظمة أو غير منظمة، فقد يكون لمجرد التهيئة الذهنية لتعلم نشاط ترويحي معين أكبر الأثر في نفس المشترك، و ينتج عنه اتجاه إيجابي نحو ممارسة ذلك النشاط، أي أننا نهدف في البرنامج الترويحي إلى تذوق و تعلم

خبرات متعددة في مجال الأنشطة الترويحية بغرض التأثير الطيب على اتجاهات المشتركين ثم تغيير أنماط سلوكهم إلى السلوك الأمثل من حيث استخدام وقت الفراغ و ممارسة أنشطة ترويحية.

**4-2- غرض البرنامج الترويحي:** إن الغرض الرئيسي من تخطيط البرنامج الترويحي هو مساعدة الأعضاء المشتركين لأن يحصلوا على أقصى درجة من السعادة و الرضا الشخصي و المرح، و أن يستفيدوا من أوقات فراغهم، و هناك طرق مختلفة و متعددة لتحقيق ذلك، و هناك أغراض أولية توضع في المرتبة الأولى و أخرى ثانوية توضع في المرتبة الثانية.

فالأغراض الأولية تتمثل في سعادة المشترك الممارس للنشاط، و الأغراض الثانوية هي الفوائد التي تعود على المجتمع و قد تكون منها نشر الوعي الترويحي و محاولة تفهم مدى أهمية النشاط الترويحي للأفراد و المجتمعات. (السلام، 2001، صفحة 233)

وعليه يلخص الطالبان الباحثان إلى أن البرنامج الترويحي هو مجموعة من الأنشطة المنظمة و غير المنظمة تحت إشراف رائد الترويح في أوقات الفراغ من أجل تحقيق أهداف واضحة و تنمية الفرد من كل النواحي البدنية و الصحية و العقلية و الاجتماعية.

## خلاصة:

من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي خصصناه حول كل ما يتعلق بالترويح والترويح الرياضي عند كبار السن، فمن خلال تتبعنا للنظريات العلمية وكذلك تحليل الآراء والأفكار الخاصة بموضوع الترويح بوجه عام و خاص تبين لنا أن الترويح الرياضي بكل أشكاله سواء تعلق الأمر بممارسة الرياضات الفردية أو الجماعية أو حتى التنزه في الحدائق العامة و المنتجعات من أجل السياحة وتجديد الطاقة، بأنه يساهم بشكل كبير في تطوير حياة الأفراد و الرقي بها و جعل الفرد يحس بنوع من الرضا و السعادة التي تؤهله ليكون مواطناً صالحاً و نافعا في مجتمعه، فالنشاط الرياضي الترويحي يهتم بالفرد باختلاف ألوانه و مستوياته فهي تتكيف مع مميزات كل فرد و من خلال أغلب الدراسات الأكاديمية التي أكدت على الدور الفعال الذي يحققه الترويح الرياضي على كبار السن من توازن نفسي وتحقيق التفاعل الاجتماعي وكذلك تفرغ الانفعالات والضغطات النفسية وبالتالي فإن الترويح الرياضي عامل مهم في الوقاية من مختلف الأمراض المزمنة و ذلك باعتبار أن استثمار أوقات الفراغ يمثل هذه الأنشطة الترويحية الرياضية الايجابية و الهادفة يعزز لدى الفرد الثقة بالنفس وبالتالي تحقيق الذات و كذا بناء المكانة العلمية و القيم السامية و كذا الشخصية النبيلة و المثلى للفرد.

# الفصل الثاني:

## داء السكري النمط الثاني لكبار السن

66	تمهيد.....
67	1- داء السكري.....
78	2- السكري النمط الثاني.....
91	3- كبار السن.....
100	خلاصة.....

**تمهيد:**

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة والاکثر انتشارا خاصة في الآونة الأخيرة، وفي الواقع هو مجموعة من الاضطرابات التي تحدث داخل الجسم بسبب قلة او انعدام هرمون الانسولين في الدم و الذي يؤدي الى عدم القيام بوظائفه، فلو تحدثنا عن السكري النمط الثاني نجد أن أغلب المصابين بهذا المرض هم كبار السن و لهذا يطلق عليه "سكري الكبار"، حيث يجد المصاب بهذا النوع نفسه ملزما على إتباع نظام غذائي وطبي خاص من اجل المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر في الجسم، لأن ذلك الخلل في أنسجة الجسم قد يعرض صاحبه للخطر ويهدد صحته، وبالإضافة الى الآثار السلبية على الجسم فإن لهذا المرض آثار نفسية كذلك بسبب إدراك المريض ان هذا المرض سيلزمه بقية حياته وإحساسه بنوع من العجز، و لقد توصل أغلب الباحثين في هذا النوع من السكري الى ايجابية ممارسة الأنشطة الرياضية كوسيلة علاجية للتخلص من هذه المتلازمة، و لقد تناولنا في هذا الفصل ثلاث جوانب أساسية و التي تتمثل بداء السكري و كل ما يتعلق به مع التركيز على النمط الثاني من السكري بالنسبة لكبار السن و علاقة كلا منها بالأنشطة الرياضية الترويحية.

## 1-داء السكري:

## 1-1-نبذة تاريخية عن مرض السكري:

يعد مرض السكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، وقد انحدر اسمه الكامل "Diabètes mellites" من الكلمتين اليونانيتين (syphon) و (sugar) ويصف هذا الاسم بشكل أكبر الأعراض الواضحة للسكري الغير المضبوط التي تتمثل بكميات كبيرة من البول الذي يحتوي على السكر وخصوصا الجلوكوز. (رودي بيلوس، 2013، صفحة 02)

وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفو ظهور السكر في البول كما تحدث عن اعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول والعطش والجوع. (حسين، 1993، صفحة 23)

و بعد ذلك لاحظ المعالجون الهنود انجذاب النمل والذباب لبول مرضى السكري وصف أبولونيوس اليوناني منذ 250 سنة قبل الميلاد المرضى الذين يعانون منه بهذا الاسم (Diabetes) ومعناها ( يفيض مثل السيفون ) أي يشربون كميات هائلة من الماء ثم يخرجونها مع البول.

لاحظ الطبيب اليوناني ارتيوس 200 سنة فيل الميلاد أن بعض الرضى تظهر عليهم اعراض كثرة التبول و العطش الشديد، و قد سمي هذا بظاهرة " البوال " و ذكر أيضا ومرض السكر بذوبان اللحم وأضاف (Mellitus) والذي يعني العسل/السكر، وبالتالي فإن "Diabetes Mellitus" يعني البول السكري، وجربت علاجات كثيرة في قديم الزمان مثل الأعشاب،الحجامة، النبيذ الأحمر الخل، زيت الورد، المسهلات، الأفيون، مواد قابضة، إلا أن معظم المرضى كانوا يموتون به.

يعتبر ابن سينا أول من وصف المرض وصفا دقيقا في كتابه المشهور (القانون في الطب) حيث قال أن الماء يخرج كما يشرب في زمن قصير أن صاحبه يعطش

فيشرب و لا يروى ،وقد شخصه منذ عشرة قرون حيث كان يبخر بول السكري، يتحول الى مادة شرابية لزجة أو يتحول إلى سكر ابيض، وكان مريض السكري حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت بعدما حكم المرض عليه بالموت المبكر. (ضحية، 2008، صفحة 03)

وفي سنة 1921 اكتشف باننتج الانسولين و قام جوت كوليب بتقنية الإيليتين وسمي الأنسولين، وحقن أول شخص واسمه ليونارد تومبسون وهو صبي فى الرابعة عشر من عمره أوشك على الهلاك وبدأ فى التحسن التدريجي ونزل مستوى السكر من 5,20غ الى 1,20غ وعاش بعدها 13 سنة ثم مات بالتهاب رئوي.

## 2-1- ماهية داء السكري:

يتصف مرض السكري بأنه مرض ناجم عن اضطرابات في الاستقلاب، و عبارة عن الية معقدة تحدث في جسم الإنسان، اذ يحتاج جسم الانسان الى الطاقة للحفاظ على عمل خلاياه بشكل متواصل ضمن مستوى ثابت، و يمكن تأمين هذه الطاقة عن طريق تناول عدة وجبات يوميا، و من تم يتحول الطعام المتناول من خلال عمليات معقدة داخل الجسم الى طاقة، و تحدث العمليات الاستقلابية في الواقع داخل ملايين الخلايا التي يتكون منها الجسم. (الرحبي، 1989، صفحة 22)

و قد تصل نسبة انتشاره في بعض الدول العربية الى حوالي 6% من عدد السكان، و تؤكد بعض الاحصائيات أن هناك واحد من كل 600 طفل أو مراهق مصاب بمرض السكر، و من الملاحظ ازدياد عدد المصابين بمرض السكر كلما زاد التقدم العلمي و الطبي و التكنولوجي سواء في أدوات التشخيص أو العلاج و ليس هناك عمر محدد للاصابة به. (البشتاوي، 2004، صفحة 19)

السكري مرض شائع يصيب 4% من الإناث و 6% من الذكور و ترتفع نسبة الإصابة به عند البالغين حيث تقدر نسبة الإصابة بالمرض بواحد من كل أربعين شخصا على وجه التقريب كما تؤكد الدراسة التي قام بها مركز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها بينما يرتفع معدل الوفيات عند الصغار أكثر مما هو عند البالغين. (الأسمر، 1996، صفحة 93)

### 3-1- تعريف الداء السكري:

مرض السكر كما عرفته منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1979 هو حالة مرضية مزمنة تحدث بسبب عوامل وراثية أو مكتسبة أو نتيجة عوامل أخرى، وهي تعني نقصا مطلقا أو نسبيا في كمية الأنسولين التي تفرزها غدة البنكرياس مما ينتج عنه ارتفاع في نسبة السكر في الدم و البول و اضطراب في أكسدة الدهون و البروتينات و الكربوهيدرات. (كامل، 1995، صفحة 66)

بينما عرفه الشوا (2005) في كتابه الأفق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق معدله الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110ملغ/د.ل) نتيجة نقص في افراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا، و عرفه لوثر ترافيس بأنه "عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس الى طاقة". (ترافيس، 2000، صفحة 06)

و عرفته الدكتورة انتصار غزة على أنه متلازمة اضطراب استقلابي و وعائي بأحد السببين، إما لنقص افراز منفرد للأنسولين أو المشاركة بين مقاومة أنسولينية مع عدم إفراز كاف للمعاوضة أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة. (غزة، 2005، صفحة 07)

و في تعريف اخر مرض السكري هو متلازمة ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الانسولين وأعراضه ترجع الى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه التغيرات قد تؤدي الى مضاعفات كلوية اوشبكية او شريانية او عصبية. (عيدروس، 1993، صفحة 25)

#### 4-1-التعريف العلمي للداء السكري:

يعرف مرض السكري بأنه اختلال في عملية أيض السكر، الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر(الغلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، عضوي، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاج ، ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين" أو أن الكمية المفروزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، وفي كلتا الحالتين يكون الغلوكوز غير قادر على دخول الخلايا، مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، ومرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحوصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب.

من خلال المفاهيم و التعريفات التي ذكرناها يرى الطالبان الباحثان أن السكري هو متلازمة تصيب الإنسان في مختلف المراحل العمرية التي يمر بها و ذلك بسبب ارتفاع نسبة السكر في دم المصاب قد يعود هذا الى وجود خلل في الغدد المسؤولة عن إفراز الأنسولين الذي يقوم بدوره في تعديل نسبة السكر في الدم.

**5-1-أنواع السكري:****1-5-1- داء السكري النمط الاول:**

يطلق على هذا النوع من السكري هو السكري المعتمد في العلاج على حقن الانسولين و اختصاره العلمي (IDMM) يصاب به الاطفال و الشباب قبل سن الثلاثين ويسمى بسكري اليافعين و تكون نسبة المصابين به من مجموع المرضى المصابين بداء السكري 6 %، ويطلق على المصابين به الهزال و الضعف و في هذا النوع يكون هناك عجز مطلق من قبل البنكرياس على افراز الانسولين، و الأشخاص المصابين به يعتمدون اعتمادا كليا على حقن الانسولين و تظهر عليهم اعراض السبات السكري، يمثل هذا الصنف من داء السكري من الناحية النظرية حدوث اضطرابات متمثلة في خلل في خلايا بيتا للبنكرياس و التي تفرز هرمون الانسولين مما ينتج عن هذه الحالة انخفاض نسبته في الدم الذي يؤدي الى حدوث تلف تدريجي في بعض مظاهر الأيض.

و اعتمادا على الاستراتيجيات المختلفة للعلاج بالانسولين فان المضاعفات الانية و المتمثلة بزيادة او نقصان نسبته في الدم و كذلك المضاعفات المتأخرة و التي تتمثل في اعتلال الاوعية الدموية الشريانية هي نتائج معروفة تصاحب هذا النوع من السكري. (أمين، 1983، صفحة 39)

**1-5-2- داء السكري النمط الثاني:**

السكري نوع الثاني هو النوع الأكثر شيوعا ويشكل % 90 من مرضى داء السكري ويسمى هذا النوع هو مرض السكري الغير معتمد على الأنسولين وهو النوع الأكثر انتشاراً في الكبار فوق 40 سنة أو المصابين بزيادة الوزن، أحيانا يصيب الأطفال فوق العاشرة ويحدث نتيجة عدم مقدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين أو وجود كمية كافية من الأنسولين ولكنها غير فعالة مما ينتج عنه ارتفاع السكر في الدم، حوالي % 50 فقط من المرضى المصابين بداء السكري يتم تشخيصهم وذلك

لأنه في المراحل الأولى من المرض توجد أعراض قليلة وغير كافية أو وجود بعض الأعراض المشابهة لأمراض أخرى.

إذا ترك المرض دون علاج فإنه سوف يؤدي إلى فقدان البصر، أزمات قلبية، جلطات دماغية، فشل كلوي. (الربيعة ع.، 2011، صفحة 24)

### 1-5-3- سكري الحوامل:

غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، و اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الانسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة)، و زيادة الوزن، و السيدات اللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4kg، و يصيب سكري الحمل حوالي (1%-14%) من النسوة الحوامل، و يتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع 24-26 من الحمل، و غالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج الى مشاكل في الأجنة و الى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال 5 سنوات من اكتشاف سكري الحوامل. (الهوراني، 1991، صفحة 51)

### 1-5-4- السكري الثانوي:

قليلون هم الاشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس، فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية، مثل متلازمة كوشينغ حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا هرمون الستيرويد، أو مرض ضخامة النهايات حين ينتج الجسم كميات كبيرة جدا من هرمون النمو، قد يصابون بالسكري كأثر جانبي لمرضهم الأساسي.

وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة، كما أن بعض العلاجات طويلة الأمد مثل الستيرويدات وأقراص حاصرات البيتا ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري. (رودي بيلوس، 2013، صفحة 11)

من خلال تطرقنا لدراسة مختلف انواع السكري لاحظ الطابان الباحثان أن هناك نوعين يعتبران الأكثر انتشارا في عصرنا الحالي و هما السكري النمط الاول و هو المعتمد في علاجه على الانسولين يصب الاطفال بنسبة كبيرة و النوع الاخر سكري النمط الثاني او الغير معتمد على الانسولين يصيب كبار السن بنسبة كبيرة و هناك نوعين آخرين نادرا ما يصاب بهما الإنسان و هما سكري الحوامل و الثانوي.

#### 6-1-مراحل التي يمر بها مريض السكري:

أ- المرحلة الاولى: تسبق الإصابة بمرض السكري، و هي تتمثل في حدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و تحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ مع مرض السكري أو السمنة.

ب- المرحلة الثانية: و يتم في هذه المرحلة التأكد من وجود مرض السكري و ذلك من خلال اجراء التحاليل الطبية.

ت- المرحلة الثالثة: هي من الحالات الشائعة و التي يبدأ خلالها مرض السكري بالتسلل الى الجسم بهدوء، و يكون مستوى الغلوكوز في الدم في مستواه العادي و لكن يبدأ في الارتفاع بعد تناول الوجبات.

ث- المرحلة الرابعة: ذكرت الجمعية الأمريكية لداء السكر سنة 2004 أن هذه المرحلة تسمى بالمرحلة الكيتونية، و (الكيتونات عبارة عن مواد كيميائية يتم انتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود و يحدث هذا في حالة عدم وجود الأنسولين الكافي للسماح للغلوكوز بالدخول الى الخلايا لامدادها بالوقود أو عند ارتفاع

مستوى هرمون الضغط النفسي في الدم و تظهر الظاجسام الكيتونية في البول مما يؤدي الى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم).

ج- المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة تزداد ظهور الكيتونات في البول و تكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون في البلازما بالدم، و يكون الدم أكثر ميلا للحمضية.

ح- المرحلة السادسة: هي مرحلة اشتداد مرض السكري التي تؤدي الى حالة غير سوية و هي الغيبوبة الكيتونية. (المرزوقي، 2008، الصفحات 35-36)

### 7-1- أسباب الإصابة بمرض السكري:

لم يكن يعرف السبب الرئيسي للإصابة بداء السكري وخاصة النوع الثاني، إلا أن هناك عدة استنتاجات الذي يعتبر أول من ربط بين مرض (oscar minkowski) من قبل بعض العلماء أمثال اوسكار مينكوسكي السكري وغدة البنكرياس التي كانت قد أزيلت من جسم الكلب أثناء الجراحة، وهناك بعض الفرضيات والبراهين الحديثة مفادها أن جسم المناعة في الجسم هو المسؤول عن تدمير خلايا(بيتا) والمسؤول عن مرض السكري من النوع الأول. (المرزوقي، 2008، صفحة 30)

أولاً: الوراثة: تلعب الوراثة دورا كبيرا في الإصابة بمرض السكري ففي التوائم المتشابهة ظهر مرض السكري في كلاهما بشكل واضح، فاذا كان احد او كلا الوالدين مصابا بالسكري النمط الثاني فان هنالك زيادة في احتمالية الإصابة عند احد دريتهم، فقد اظهرت بعض الدراسات انه اذا كان الوالدين مصابا بمرض السكري فان هناك احتمالية 30 % بان يكون الأطفال عرضة للإصابة بداء السكري. (البشتاوي، 2004، صفحة 24)

ثانيا: السمنة (البدانة): تتضاعف احتمالية الإصابة بمتلازمة السكري عند الاشخاص المصابين بالبدانة خصوصا من النوع الثاني، حيث اثبتت الدراسات ان للسمنة دورا اساسيا في الإصابة بمرض السكري و معدلات الإصابة به عند الشخص السمين اعلى

20 مرة من غير السمين، و هناك حوالي 80 % من المصابين بالسكري هم بدينون مقارنة بها عن الاشخاص النحيفين و قد توصل ( هيلمارش و سوزان ) سنة 1990 في دراسة لحالات 5990 شخص منذ الولادة، و بعد ذلك ظهر ان 202 منهم اصيبوا بمرض السكري نمط 2 بنسبة تقدر 2.81 لكل 1000 شخص، وان هؤلاء الافراد المصابين يتميزون بالسمنة العادية. (البشتاوي، 2004، صفحة 25)

**ثالثا: الاضطرابات النفسية الحادة:** تلعب الحالة النفسية المضطربة دورا في ظهور اعراض الاصابة بهذا الداء و تتمثل هذه الانفعالات في: الخوف و التوتر الشديد والحزن والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة الى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكن إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

**رابعا: بعض الامراض:** خاصة الامراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، او التشمع الكبدي او الحمى القرمزية، التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم، و سبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي و انما الحمى التي ترافق هذا المرض، و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المريض. (المرزوقي، 2008، صفحة 32)

**خامسا: الادوية:** كالاقرص المانعة للحمل و الادوية الكظرية (الكورتيزون)، و صادات بيتا، التي تستخدم في معالجة امراض القلب و الضغط و غيرها من الادوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم. (الحلبي، 2004، صفحة 31)

سادسا: عدم ممارسة النشاط الرياضي: كشفت الدراسات مؤخرا على أن نظام الحياة يلعب دورا هاما في عملية الإصابة بمرض السكري كما ان اللجوء للفراش و الراحة لفترة طويلة يؤدي إلى الخمول و بالتالي حصول مقاومة للإنسولين، و تحليله للجلوكوز و في دراسة (سوزان و هيلمارش) و التي أشار فيها إلى أن الاشتراك في النشاطات البدنية تؤثر تائيرا جيدا في العمل على التخفيف من حدة الإصابة بمرض السكري حيث وجدوا أنه من 5990 رجل و بعد القيام بتحليل و حساب السرعات الحرارية و التي يصرفونه كل اسبوع فقد أشارت النتائج إلى أن 202 رجل قد أصيبوا بمرض السكري مع العلم أن نشاطاتهم البدنية كانت أقل من النشاطات البدنية للأشخاص الذين لم يصابوا بمرض السكري، و استنتج أن هنالك علاقة بين ممارسة التمارين البدنية و عدم الإصابة بمرض السكري. (البشتاوي، 2004، صفحة 25)

من خلال ما ذكره الباحثين و العلماء يستنتج الطالبان الباحثان أنه لا يوجد سبب رئيسي للإصابة بداء السكري بل أن هناك مجموعة من الأسباب الوجيهة التي تؤدي إلى الإصابة به و المتمثلة في الوراثة، السمنة و قلة ممارسة الانشطة الرياضية.

### 8-1- أعراض مرض السكري:

لا توجد أية علامة او أعراض للمرض في المرحلة الاولى منه و لا تظهر العلامات عادة الا بعد استفحاله، و عدد كبير من المرضى يكشف المرض عندهم عن طريق الصدفة أو أثناء اجراء الفحوصات الدورية، و جميع الأعراض ترجع الى عدم القدرة على أكسدة الجلوكوز و اهمها:

✓ الاجهاد و انهك القوى و زيادة العصبية.

✓ زيادة العطش و التبول.

✓ جفاف الفم.

✓ الحكمة أو الهرش.

✓ الشعور بالجوع و نقص الوزن و الضعف العام.

✓ تأثير على العين حيث يقصر النظر و يصاب بالصداع.

✓ امساك و الام المعدة (مغص معوي).

✓ كثرة الاصابة بالبثور و الخراجات. (ابو العلاء، 1997، صفحة 14)

### 9-1- تشخيص مرض السكري:

يتم تشخيص مرض السكري (عموماً) بوجود إحدى المؤشرات التالية في يومين مختلفين و فيما يلي توضيح لكيفية التشخيص و معرفة ما مدى إصابة الشخص بهذا المرض

✓ وجود أعراض مرض السكر مثل (فرط العطش و شرب الماء و التبول) مع مستوى

السكر في الدم في أي وقت (Random Blood Sugar) و بمعنى آخر الاختبار العشوائي و هذا النوع من الاختبار لا يمكن استخدامه لتشخيص مقدمات

مرضى السكري أكثر من أو يعادل 200 مليجرام/دل أو 11.1 مليمول/لتر دم.

✓ مستوى السكر في الدم صائماً (8 ساعات على الأقل بدون طعام) أعلى من أو

يعادل 126 مليجرام/دل دم أو 7 مليمول في لتر دم.

✓ مستوى السكر في الدم بعد ساعتين من فحص اختبار تحمل الجلوكوز

(Glucose Tolerance Test) أكثر من أو يعادل 200 مليجرام/دل دم أو

11,1 مليمول/لتر دم.

✓ اختبار الهيموغلوبين A1C فهي أكثر قطعية و لا يؤثر توقيت الاختبار على

النتيجة حيث تصل نسبتها عند المصاب بالسكري أكبر أو ما يعادل 6.5 %.

## 2- السكر النمط الثاني (سكري الكبار):

## 1-2-تعريفه:

ويسمى بمرض السكر نمط " الثاني"، وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الانسولين (NIDDM) ويقصد به مرضى السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان يسمى كذلك "سكر الكبار" لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، و تكون نسبة المصابين به من مجموع المصابين بمتلازمة السكري حوالي 90 %، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي، واحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول، وغالبا ما يتم اكتشاف هذا النوع من السكري عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أو أن هناك مقاومة من الأنسجة و الخلايا بالجسم تعيق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلاته، أو لوجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم، وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة)، فهؤلاء أكثر عرض للإصابة بالنوع الثاني من السكر فالبدانة تجهد البنكرياس ويتضح دور السمنة في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني. (Zhang, 2001, p. 105)

من خلال هذا التعريف يستطيع الطالبان الباحثان أن يستنتجا أن السكري النمط الثاني أو ما يسمى بسكري الكبار هو الذي لا يعتمد في علاجه على الأنسولين و يعود سبب الإصابة به إلى عجز نسبي لخلايا البنكرياس في إفراز هرمون الأنسولين و نستنتج أيضا أنه تزداد نسبة الإصابة به كل ما كان جسم الإنسان بدينا.

## 2-2- أسباب الإصابة السكري النمط الثاني:

2-2-1- السمنة (البدانة): لقد أظهرت دراسة عملت في عام 2001 م على ما يقارب من 85.000 ممرضة أن السمنة كانت السبب الرئيسي والأول لخطر الإصابة بالنوع الثاني من السكر، كما أوضحت دراسة حديثة أن إنقاص الوزن بما يعادل 5 % فقط قد يكون كاف لمنع حدوث مرض السكر من النوع الثاني عند الأشخاص البدينين الذين يعانون من اختلال في تحمل الجلوكوز وتشير التقديرات 80-95% من الزيادة الحالية في مرض السكر من النوع الثاني هي سبب السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن حيث أن زيادة الدهون قد تلعب دورا مهما في مقاومة الأنسولين، ولكن أيضا طريقة توزيع الدهون ففي الجسم مهمة، فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (شكل التفاحة) له علاقة بمقاومة الأنسولين، وحدث مرض السكر ومرض القلب وزيادة ضغط الدم والجلطة الدماغية وزيادة معدلات الكوليسترول غير الصحي، ويجب الإشارة هنا إلى أن السمنة وحدها قد لا تشرح جميع حالات السكر من النوع الثاني، والذي ينتشر أيضا في أشخاص من بلدان أخرى معروفة بقلّة الوزن مثل سياتا والهند. (Defronzo R. , 1997, p. 250)

## 2-2-2- الوراثة:

يوجد للعامل الوراثي دور في انتقال مرض السكر بنوعية. لكن من الواضح أن داء السكري نوع الثاني، يعتمد ظهوره إلى حد كبير على وجود الاستعداد الوراثي عنه في داء السكري النمط الاول و سنعرض حالتين كمثال انتقال داء السكري نمط الثاني وراثيا:

✓ في حالة التوائم المتماثلة (من بويضة واحدة) إذا أصيب شقيق بداء السكري نوع الثاني فإن احتمال إصابة شقيقه تصل إلى 90 - 60 %.

✓ وجود تاريخ عائلي لشخص واحد مصاب بداء السكري نوع الثاني يزيد من نسبة الإصابة بمعدل مرتين، ووجود تاريخ عائلي لشخصين يزيد من نسبة الإصابة بمعدل 4 مرات.

**2-2-3- المناعة الذاتية:** تعمل خلايا الجسم وبالضبط الكريات الدموية البيضاء في الحالة العادية على مناعة الجسم من الأجسام الغريبة مثل الفيروسات والبكتيريا... الخ، وتسمى هذه الخلايا باللمفاويات، غير أن إصابة المناعة الذاتية تحدث اضطراب في الوظيفة، فتتوجه الخلايا اللمفاوية الى مواجهة بعض أنسجة الجسم بدلاً من مواجهة الأجسام الغريبة أي وجود أجسام مضادة في الدم تتجه ضد خلايا جزر لانجرهانز التي تنتج الأنسولين، فنقوم بتهديمها، وبالتالي تسبب الإصابة بمرض السكري. (الأسمر، 1996، صفحة 89)

**2-2-4- التهابات الفيروسية:** يعتقد الباحثون أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية، والنكاف و التهاب البنكرياس، وفيروسات أخرى مثل فصيلة "كوكس ساكي" وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي، قد يكون سببا في حدوث النوع الثاني من السكري. (الرحبي، 1989، صفحة 38)

### 3-2- مراحل العمرية التي تتم فيها الإصابة بالسكري النمط الثاني:

يقدر عدد المصابين بالنوع الثاني من السكر في الولايات المتحدة الأمريكية بما لا يقل عن 16 مليون شخص، وللأسف فإن العدد في ازدياد وقد بينت دراسة أمريكية عملت في عام 2000م أن معدل الإصابة بالنوع الثاني من السكر بمقدار الثلث بين عامي 1998 و 1990م، وكانت الزيادة الكبرى (70 %) بين الشباب في عمر الثلاثين سنة، يصيب النوع الثاني من السكر عادة الأشخاص بعد سن الأربعين وفي السنة 1999م فقط ازدادت نسبة الإصابة بمعدل إجمالي 6% مع زيادة قدرها 10 % في

الأمريكيين من أصل أفريقي ويعزى السبب الرئيسي لتلك الزيادة الكبيرة إلى السمنة.  
(Defronzo R. , 1997, p. 253)

#### 4-2- أعراض السكري النمط الثاني:

✓ العطش و كثرة التبول: خروج كميات كبيرة من البول، حيث يحاول الجسم التخلص من الجلوكوز الزائد عن طريق البول، و العطش كمحاولة من الجسم لتجديد السوائل المفقودة.

✓ الارهاق: سببه أن الجسم يستخدم الكثير من الطاقة للتعامل مع المتغيرات المتكررة في مستوى السكر في الدم.

✓ فقدان الوزن و الجوع: عند الإصابة بمرض السكري من النمط الثاني يقوم الجسم بتحطيم البروتينات الموجودة في العضلات، و جوع كذلك هو أيضا من أعراض السكري نمط الثاني.

✓ الالتهابات الفطرية : هي العلامة لمرض السكري من النوع الثاني ، خاصة عدوى الخميرة نتيجة لضعف مناعة الجسم ادى المريض .

✓ تشوش الرؤية: هي عبارة عن ومضات ضوئية تكون نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم، و يزول عند انخفاضه، و لكن تكرر هذا الأمر كثيرا قد يؤدي لانفصال الشبكية و الإصابة بالعمى في بعض الحالات.

✓ تتمل القدمين: هي من الأعراض الهامة و تجاهلها قد يؤدي للاعتلال العصبي السكري.

#### 5-2- السكر و تأثيره على الدهون:

إن من أولى الملاحظات التي تشير إلى وجود علاقة بين داء السكري و الدهون، هي شيوع المرض بين الأشخاص الذين يعانون من السمنة أكثر من الأشخاص الذين لا يعانون منها، و خصوصا السكري النمط الثاني، فداء السكري عادة ما يكون مصحوبا

باضطرابات في دهنيات الدم جميعها أي الكوليسترول بأنواعه الثلاثة مع الدهنيات الثلاثة، لقد تم تسميتها إختلالات لأنها تشمل تغيرات في مستوى الدهون في الدم كما و تشمل تغيرات في تركيبها. (بهاء الدين، 1994، صفحة 134)

### 6-2- طرق الوقاية من متلازمة السكري النمط الثاني:

يجب أن يكون التركيز في علاج هذا النوع من مرض السكر "سكري الكبار" على الحماية النظام الغذائي وإنقاص الوزن وذلك لأن زيادة الوزن وتراكم الدهون تقلل من استجابة الجسم لهرمون الأنسولين وبهذا يحتاج المريض إلى كمية أنسولين أكبر من الطبيعي لتنظيم السكر في الدم.

ومن الضروري أن يتابع المريض مع أخصائية التغذية لتحديد النظام الغذائي المناسب والتأكيد على الاستمرارية كجزء أساسي من العلاج مع ممارسة الأنشطة الرياضية المناسبة لحالة المريض الصحية وجنسه وعمره، في حالة عدم القدرة على تنظيم مستوى السكر بالحمية الغذائية والتمارين الرياضية يجب أن يبدأ المريض باستخدام الأدوية الخافضة للسكر والموصوفة من قبل الطبيب و سنعرض ثلاث طرق أساسية معتمدة عالميا و هي كالتالي:

### 2-6-1- العلاج بممارسة الأنشطة الرياضية:

إن أكثر أنواع السكري شيوعا و أكثر قابلية للتجنب و العلاج هو النوع الثاني و الذي يأتي نتيجة لزيادة الوزن و قلة النشاط و تظهر تحاليل الدم للأشخاص البدينين و الذين يقضون معظم أوقاتهم جالسين ارتفاعا في مستويات سكر الدم عندما يتعرضون لمواقف مجهددة و يرجع السبب في ذلك لأن أجسامهم أصبحت مقاومة لتأثير الأنسولين، فمن الممكن تقادي أو تجنب النوع الثاني من السكري بممارسة الأنشطة الرياضية المنظمة، و لقد أثبتت الدراسات أن هذه التمارين تخفف من حدة هذا المرض للأشخاص الذين

لديهم الاستعداد الوراثي لهذه المتلازمة أو الذين يزيد وزنهم عن الوزن الطبيعي، و إن تأثيرها يكون أفضل كذلك للأشخاص الذين يتعاطون الأدوية عن طريق الفم.

**2-6-1-1- تأثيرات الأنشطة الرياضية على النوع الثاني (NIDDM):** رغم الانتشار الواسع لمرض السكري من النوع الثاني 95% من مجموع المصابين إلا أن قلة من الدراسات العلمية ركزت على تأثيرات الأنشطة الرياضية البدنية لهؤلاء المرضى، و من المعروف أن هناك مقاومة كبيرة للأنسولين عند المرضى (NIDDM)، و هذه المقاومة يمكن أن تكون ناتجة عن وجود نقص في مستقبلات الأنسولين أو وجود مقاومة فيما بعد أو كلا الأمرين معاً، و انه غالباً ما يتصف مرضى (NIDDM) بالسمنة و الزيادة في نسبة الأنسولين و بالتالي يكون العلاج المستخدم على هؤلاء المرضى و الذي يتضمن وصفات الحمية و الأدوية الخافضة للسكر و التي تؤخذ عن طريق الفم.

و حتى نستطيع فهم تأثيرات الأنشطة الرياضية على مرضى (NIDDM) علينا أن نأخذ في الحسبان وسيلة العلاج المستخدمة فقد توصل "ماينوك و آخرون" سنة 1981 على أن مرضى السكري نمط الثاني و الذين يتميزون بالسمنة العالية و الذين يحافظون على كمية غذاء معينة مع وجود حالة زيادة السكر في الدم و بعملية امتصاص فوق (200/ملغم/دل) أنسولين طبيعي قد اظهروا انخفاضاً في نسبة السكر في الدم بمستوى يقدر بحوالي (50/ملغم/دل) و ذلك من خلال 45د/ من الأنشطة البدنية. (البشتاوي، 2004، الصفحات 75-76)

و هذا الانخفاض ناتج عن تخفيف الارتفاع الطبيعي في السكر الموجود في الكبد في حين ازداد استخدامه طبيعياً، و يبدو هؤلاء المرضى نقصاً في السيطرة على افراز الأنسولين و ذلك في حالة مواجهتهم للحالتين التاليتين:

✓ الزيادة الغير مناسبة للجلوكوز .

✓ حالة نقص غير مناسبة للجلوكوز ناتجة عن الاشتراك في الأنشطة الرياضية.

## 2-1-6-2-أنواع الأنشطة الرياضية لسكري الكبار ( NIDDM ) : تنقسم الأنشطة

الرياضية إلى نوعين، الاول هو التمارين الهوائية مثل: المشي، السباحة، الهرولة و ركوب الدراجة و الثاني التمارين اللاهوائية مثل رفع الاثقال الى غير ذلك، فالهوائية منها تعتبر أكثر فائدة و تتمثل هذه الأنشطة الرياضية في:

**أولاً: المشي:** يعتبر من افضل انواع الرياضات التي تستطيع ان تبدأ برنامجك الرياضي الخاص بك، اذا لم تزاوّل الرياضة سابقا و كل ما تحتاجه للبدء هو حذاء و ملابس مريحة ن و تحتاج أولا للسير لمدة 5-10 د ثم زيادة المدة تدريجيا كل اسبوع حتى تصل الى 45 د يوميا بمعدل 3 الى 5 مرات اسبوعيا و حتى تكون رياضة المشي مفيدة فلا بد من السير بخطوة سريعة لزيادة ضربات القلب الى المعدل المطلوب، فالمشي البطيء لا يؤدي الغرض المطلوب، و لزيادة فائدة عذا النوع من التمارين يجب المشي في طريق به مرتفع بسيط فذلك سيؤدي الى سرعة ضربات القلب، و ليس هناك أي ضرر من رياضة المشي على عكس بعض انواع الرياضات التي قد تؤدي الى حدوث اصابات. (البشتاوي، 2004، صفحة 84)

**ثانياً: الهرولة:** الهرولة و الجري السريع نوع اخر من الرياضة و قد انتشر بصورة كبيرة في السنوات الماضية، الا أن الهرولة تسبب الام في المفاصل بعد فترة و ذلك لأن الجسم يلتقي صدمات متتابة أثناء الهرولة قد تضر بالمفاصل لذا يجب أن تكون الهرولة على أطراف الأصابع، المشي السريع أفضل من الهرولة أو يمكن الجمع بين المشي السريع و الهرولة في وقت واحد أما رياضة الجري السريع لمسافات طويلة فلا تفضل لمرضى السكري.

**ثالثاً: السباحة:** اذا كنت تجيد السباحة و تمتلك مسبحاً خاصاً فيمكنك مزاوله السباحة لتحقيق برنامجك الرياضي ابدأ بالسباحة لمسافات قصيرة ثم اعمل على زيادة مسافة السباحة تدريجياً كأن تقطع كامل مسافة المسبح مرة واحدة ثم تستريح ثم مرتين ثم تستريح و هكذا حسب قدرة لياقتك البدنية حتى تصل الى 6-8 مرات متوالية كما يمكنك ممارسة بعض تمارين اللياقة البدنية أو المشي في المنطقة الغير العميقة من المسبح و هذا النوع خاص يفيد مرضى السكري و يعتبر أفضل أنواع الرياضة للمرضى الذين يعانون من آلام المفاصل.

**رابعاً: ركوب الدراجات الهوائية:** كشفت دراسة دنماركية نشرت في مجلة علمية اسمها "الدواء" عن أهمية ممارسة مرضى السكري لرياضة ركوب الدراجات الهوائية، حيث أشارت الدراسة إلى أن الكثيرين يعتمدون على الدراجة الهوائية كوسيلة مواصلات هامة بالنسبة لهم وخاصة في الدول الأوروبية ليس بهدف الحفاظ على اللياقة البدنية فقط، لكن أيضاً هناك البعض يركبون الدراجات الهوائية كنوع من أنواع الرياضة المفيدة جداً، وقد أكدت الدراسة أن لإستخدام الدراجات الهوائية في التنقل دوراً كبيراً في خفض خطر الإصابة بمرض السكري وخاصة النوع الثاني من المرض. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 193)

وقد أجرت الدراسة بحثاً شمل حوالي 20 ألف رجلاً، وحوالي 20 ألف سيدة تراوحت أعمارهم بين الـ 50 و الـ 60 عاماً، ويعانون من مرض السكري من النوع الثاني، وقد أشارت الدراسة إلى أن عدداً من هؤلاء الأشخاص قاموا باستخدام الدراجات الهوائية لفترة في التنقل بدلاً من السيارة مرة واحدة أسبوعياً على الأقل، وبعد فترة أجرت الدراسة فحصاً لمستوى السكر في الدم لدى هؤلاء الأشخاص فتم اكتشاف تحسن مستوى السكر في الدم بالفعل بعد تكرار ركوب الدراجة البخارية بشكل أكبر.

## 2-6-1-3- الاحتياطات اللازمة عند ممارسة التمارين الرياضية للمصابين بمرض السكري النمط الثاني:

عند بدء البرنامج الرياضي لا بد من الأخذ في الاعتبار بعض الاحتياطات اللازمة لمنع حدوث مضاعفات للمريض أثناء ممارسته للأنشطة الرياضية و تتمثل هذه الاحتياطات في:

✓ يجب قياس نسبة السكر في الدم قبل وبعد التمارين، كما قد يكون ضرورياً إجراء تحليل أثناء الرياضة.

✓ لا تمارس الرياضة في الوقت الذي تكون فيه فعالية الدواء عالية.

✓ يجب حمل قطع من السكر أو الحلوى لاستخدامها في حالة الهبوط.

✓ يجب حمل بطاقة تعريف تدل على أن الشخص مصاب بالسكر.

✓ يجب تفادي ممارسة التمارين الرياضية في الأوقات التي يصل فيها مفعول الأنسولين إلى أعلى مستوى.

✓ يجب اختيار نوعا مناسباً للتمارين الرياضية و ذلك بالاستشارة بالطبيب.

✓ يجب عدم ممارسة التمارين إذا كان مستوى السكر في الدم أعلى 240 مج (13.2) أو في حالة وجود الكيتون في البول.

✓ إذا كانت نسبة السكر أقل من 100 مج 5.6 (مليمول) يجب تناول ما يعادل 20جم من النشويات قبل ممارسة الرياضة.

✓ إذا كانت نسبة السكر في الدم ما بين 150 - 100 مج 8.3 - 5.6 (مليمول)، يمكن ممارسة التمارين الرياضية وتناول وجبة خفيفة بعدها.

✓ لا تمارس الرياضة إذا كان الأستون إيجابياً. (الطيارة، 1998، صفحة 202)

**2-6-1-4- حالات تمنع فيها ممارسة الرياضة للمصابين (NIDDM):**

سنذكر بعض الحالات الذي تمنع فيها ممارسة الرياضة و هي:

- ✓ وجود مرض حديث بشرايين القلب او بضرباتته.
- ✓ وجود إصابة شديدة بشكلية العين او نزيف بالعين.
- ✓ ضغط الدم 105/180 ملم /زئبق أو أكثر في حالة الراحة.
- ✓ سرعة ضربات القلب 120/الدقيقة او اكثر.
- ✓ ارتفاع نسبة السكر بالدم الى مايقارب 300 مج/ دل أو اكثر.
- ✓ وجود نزيف داخلي او اصابات شريانية داخلية.
- ✓ امراض القلب المزمنة و التي ترهق من نبضات القلب الداخلية. (البشتاوي، 2004، صفحة 84)

**2-6-1-5- فوائد و أهمية الانشطة الرياضية للمرض المصابين (NIDDM):**

تعود ممارسة الانشطة الرياضية فالفعالية الايجابية و الكبيرة للاشخاص المصابين بالسكري النوع الثاني و سنعرض بعض هذه الفوائد في السياق التالي:

- ✓ تقليل وتنظيم نسبة السكر في الدم.
- ✓ تقليل وتنظيم نسبة الدهون في الدم.
- ✓ تحفيز الخلايا للقيام بوظائفها على وجه أحسن.
- ✓ زيادة عمل الخلية البنكرياسية و تخفيها لانتاج اكثر نسب من الانسولين لتعديل السكر في الجسم.
- ✓ تقوية المناعة ضد الامراض و الفيروسات المستجدة.
- ✓ تساعد على تخفيف الوزن والمحافظة على الوزن المثالي.
- ✓ تقليل من كمية الدواء الذي يستخدمه المريض.

✓ تساعد على تقوية وبناء الجسم والعضلات.

✓ تزيد من نسبة استخدام الأنسولين في الجسم وذلك بزيادة عدد مستقبلات الأنسولين.

✓ تقليل من مقاومة الجسم للأنسولين.

✓ تحسين الحالة النفسية للمريض. (الربيعة ع.، 2011، صفحة 57)

## 2-6-1-6 العلاج عن طريق اتباع التغذية السليمة بالنسبة للمصابين (NIDDM):

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري، اتباع خطة أكل صحية بدءاً من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه.

وقد تكون هذه الحمية وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكن إن كنت ممن يعانون من النوع الأول فقد تحتاج إلى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناولك للطعام وأخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن بمستويات الغلوكوز في دمك. (رودي بيلوس، 2013، صفحة 18)

## 2-7-1-1 القواعد الأساسية للنظام الغذائي:

سنعرض بعض القواعد و الأساسيات التي يجب اتباعها لتحقيق برنامج غذائي يساعدنا على الوقاية من السكري النمط الثاني لذلك قمنا بعرض القواعد التالية:

✓ تجنب الاسراف في الطعام و التزم بكمية الطعام المحددة من أخصائي التغذية و تلك هي القاعدة الاساسية لتنظيم نسبة السكر بالدم و بدونها لا يمكن السيطرة على مرض السكري و تجنب مضاعفاته المحتملة.

- ✓ توزيع كمية الطعام المسموحة يوميا على عدة وجبات بدلا من تناول وجبة كبيرة  
فذلك سيساعد في السيطرة على نسبة السكر بالدم بعد الأكل.
- ✓ لابد من أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الاساسية التالية (نشويات، دهنيات،  
بروتينات) و بنسبة محددة لكل منها تبعا لحالة المريض.
- ✓ الالتزام بمواعيد الوجبات خاصة عند استعمال علاجا لخفض نسبة السكر بالدم  
فالاهمال في ذلك سيؤدي الى انخفاض حاد في نسبة السكر و يعرض المريض  
للخطر.
- ✓ اذا كانت هناك زيادة في الوزن فلا بد من انقاص كمية الطعام و مزاوله التمارين  
الرياضية بهدف إنقاص الوزن و الوصول للوزن المثالي.
- ✓ التعرف على تأثير الكميات و الانواع المختلفة من الطعام على نسبة السكر بعد  
الاكل فذلك سيساعد على التحكم الافضل في نسبة السكر في الدم.
- ✓ عدم إجراء أي تغيير في جرعة الدواء قبل التأكد من الالتزام بالنظام الغذائي  
المحدد من قبل الطبيب.

## 2-7-2- أهداف التغذية الصحية لمرضى السكري:

يمكننا التنظيم الغذائي الجيد من تنظيم نسبة السكر في الجسم في الحدود الطبيعية و ذلك بموازنة كل من الغذاء، الدواء و التمارين الرياضية كما يساعدنا في تنظيم نسبة الدهون بالدم و هي: الكوليسترول و الدهون الثلاثية، و يسمح لنا ايضا بتقديم السرعات الحرارية اللازمة للحفاظ أو الوصول للوزن المثالي للبالغين و للنمو الطبيعي للأطفال و البالغين و لمواجهة الإحتياج الزائد، و يمنع النظام الغذائي السليم عوامل الخطر و المضاعفات الناتجة عن التغذية السيئة حيث يخفض نسبة التعرض للسمنة و اضطراب الدهون و ارتفاع ضغط الدم و يحقق الصحة العامة.

## 7-2- العلاج بالأدوية:

وتتدرج جميع هذه الأدوية تحت اسم الأدوية الفموية الخافضة للسكر، ويمكن أن يؤخذ كل منها على حدة أو كمركب. ويجد أغلب مرضى النوع الثاني من السكري أن هذه الأدوية، بالإضافة إلى إتباع طريقة أكل صحية، تجعل مرضهم تحت السيطرة، على الرغم من أن الأمر قد يستغرق بعض الوقت لمعرفة أي مركب من الأدوية أو أي جرعة تناسبهم أكثر، لكن مع مرور الوقت قد يخسر المريض استجابة أجسامهم للأدوية فتزيد مستويات الغلوكوز بالدم تدريجياً إلى درجة تحتاج إلى حقن من الأنسولين.

وبالتالي، في حال عانيت من آثار جانبية أو وجدت ارتفاعاً مستويات الغلوكوز في الدم عما ينبغي أن تكون عليه، عندها عليك مراجعة طبيبك أو الفريق المتابع لحالتك لمناقشة إجراء تغييرات محتملة على علاجك. (رودي بيلوس، 2013، صفحة 43)

ثمة 6 أنواع أساسية من الأقراص العلاجية للمصابين بالنوع الثاني من السكري و هي:

❖ السلفونايوليوريا Sulfonylurea

❖ البايجوانيد Biguanides

❖ الأكاربو Acarbose

❖ الثيازوليدينيونز Thiazolidinediones

❖ الجلينايد Glinides

❖ الجلتي بيتين Gliptins

**3- كبار السن:****1-3- تعريف كبار السن:**

اختلفت آراء العلماء في تعريف كبار السن أو ما يطلق عليه إختصارا المسنين و لقد أوضحت دراسات عديدة إن تقدم في العمر الزمني و بالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحية أو نفسية أو عقلية فقد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر الزمني. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 28)

هناك من يعرف كبير السن تحديدا من خلال قدراته الجسمية والذهنية، فيصبح الشخص مسنا عندما تضعف تلك القدرات، وهي مرتبطة بالعمر لكن مستواها غير ثابت وتتباين من شخص إلى آخر، لذلك اختلفت الثقافات والعلماء في تحديد العمر الزمني لبلوغ مرحلة المسن، وفي ظل هذه الاجتهادات المتعددة اخترنا أن نعرف كبير السن في إطار هذه الاستراتيجية بأنه كل شخص بلغ ستين سنة فما فوق كما تعتمده منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات.

**2-3- مفهوم مصطلح المسن:**

قال الله تعالى: " الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء و هو العليم القدير". سورة الروم الاية 54 يمر الانسان بمراحل متعددة في رحلته الدنيوية ،فينشأ وليدا ضعيفا ، ثم شابا قويا ، ثم شيخا ضعيفا ، الشيخ يتصف بالضعف و حاجته إلى الآخرين.

و هذا اللفظ "المسن" كثيرا ما يرتبط لدى الباحثين في علم الاجتماع بسن معين و هو سن الستين، فيقال: المسن هو من تجاوز عمره الستين، و من المعلوم أن هذه المرحلة نسبية، و تتفاوت من فرد لآخر، فبعض من بلغ هذا العمر أو تجاوزه قد يكون نشيطا و لا تظهر عليه بوادر السن و الشيخوخة و العكس كذلك، فإننا قد نجد من هو دون

هذا العمر الزمني و قد ضعف و اشتعل رأسه شيئا، لذا نستطيع القول: إن العمر الزمني للانسان يعد معيار غير دقيق ، لتحديد مرحلة وصفه للمسن. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 26)

### 3-3-تعريف المسن:

المسن هو الشخص الذي تتجه قوته للإنخفاض، و أصبح عاجزا عن رعاية و خدمة نفسه إثر التقدم في العمر و ليس بسبب إعاقة أو شبهها ، مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب و نقص القدرة على الإنتاج.

عرفه "هاندر" على أنه هو السن الذي ينهي فيه نضج الانسان و يتحول النمو الى عملية التفكك و هبوط تدريجي في حياة الانسان، و في قدرة أعضاء الجسم على القيام بوظائفه و هي حقيقة بيولوجية تميز التطور في دورة حياة الانسان. (أمين، 1983، صفحة 22)

كما عرفه أبا الخيل: تدهور تدريجي للكائنات الحية الناضجة كنتيجة لمرور الزمن و تحدث بناء على التغيرات لا يمكن و هي أساسية لإفراد الجنس البشري.

كم تعرفه منظمة الأمم المتحدة: إن بداية سن الشيخوخة يختلف من مجتمع الى اخر، فسن بدأ الشيخوخة عند الرجل 60 سنة و عند المرأة 50 سنة، حيث أن لكل دولة و مجتمع عمر معين.

كما عرفته منظمة الصحة العالمية: هو من تجاوز سن الخامسة و الستون من العمر و تقاعد عن العمل لكبر سنة، و تدهورت حالته الصحية، و عادة ما يكون هذا السن بداية ضعف أو تدهور الحالة الصحية العامة و ينعكس ذلك على الناحيتين النفسية و الإجتماعية للفرد، كما تظهر تغيرات في الخلايا و الأنسجة و وظائفها. (هاني و محمود، 2014، صفحة 262)

من خلال التعريفات و المفاهيم التي وردت على لسان العديد من الباحثين يرى الطالبان أنه يقصد بمصطلح كبار السن كل ما تقدم به العمر أو من يعتبره المجتمع قد تخطى مرحلة الشباب و النضوج و قارب على عقوده الأخيرة و يواكب ذلك عادة مجموعة من التغيرات في الصحة و الهيكل و وظائف الأجهزة الحيوية.

#### 4-3- المتغيرات المصاحبة لكبار السن:

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

تظهر بعض التغيرات المرئية على جسم الإنسان في حالة تقدمه في السن مثل: تجعد الجلد و جفافه و تقل من السمع و ضعف في البصر و الشم و الحواس بشكل عام و بطئ الحركة، و ضعف بعض العضلات و تغير لون الشعر، كما إن هناك تغيرات جسمية غير مرئية مثل ما يحدث من ضعف في العضلات و انخفاض لحرارة الجسم نتيجة لقلة الحركة ، إضافة إلى ارتفاع نسبة الإصابة ببعض الأمراض كارتفاع ضغط الدم و السكر و ضعف الجنسي كما إن تدهور الجسمي و الفسيولوجي الذي يحدث للإنسان لا يتحول مباشرة إلى شيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة و الستين فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها تغيرات ببطء تتسم هذه المرحلة بتدهور مستمر، و بعض علامات هذا التدهور و تظهر في الفترات الأخيرة من الرشد أو وسط العمر.

و هذه المظاهر تنحصر في العديد من المتغيرات يأتي في مقدمتها ما يلي:

✓ التغيير في الشكل العام للجسم البشري.

✓ التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية.

✓ التغيير في القوة العضلية و الأداء الحركي.

✓ التغير في الأجهزة الحيوية.

✓ التغير الحسي.

و سنعرض في ما يلي أهم تلك التغيرات:

**3-4-1- التغير في الشكل العام للجسم:** هناك العديد من التغييرات التي يمكن أن

ندركها فأول وهلة على الشخص المسن و يمكن تمييزها و معرفتها:

**أولاً: الوزن:** الشخص المسن غالباً ما يكون خفيف الجسم، و لو أن هذا لا ينفي وجود بعض الشيوخ البدناء، و هؤلاء الزائدون في الوزن كانوا في شبابهم أيضاً كذلك أي أنهم لم يزدوا في الوزن عندما تجاوز السن الستين ، بل استمرت حالة الوزن معهم و لم تكن شيئاً طارئاً، و حتى هؤلاء الذين كانوا مصابين بالبدانة في شبابهم يقل وزنهم بعد تجاوزهم 60 سنة.

**ثانياً: الطول :** ينقص الطول بعد سن الستين من 2 إلى 3 سم عنه في سن الشباب، و قد أوضحت دراسة أجريت على 3000 شخص من المسنين الأصحاء أن متوسط الطول في سن الستين هو 170 سم تنقص إلى 165 سم بعد سن الخامسة و الثمانين، أما السيدات فكان متوسط الطول 158سم، ثم تصل الى 150 سم في الخامسة و الثمانين، و في كل الحالات يكون القصر في الطول الناتج عن الشيخوخة مصحوباً بتحدب او انثناء في العمود الفقري.

**ثالثاً: الشعر:** من المظاهر في الشيخوخة، ظاهرة سقوط الشعر فالكثير منهم يكون الصلع التام مظهر من مظاهر سقوط الشعر، و هذا الصلع يكون مصاحباً لزيادة في شعر الأنف و الأذنين و قد ينبثق الشعر في وجه السيدات في كبر السن، و يميل العلماء في تفسير سقوط الشعر عند الشيخوخة الى اعتبارها من مظاهر التفاعل الذاتي المتحصن.

**رابعاً: الجلد:** تظهر تجاعيد على الوجه و يترهل الجلد ليصبح جافاً مع فقدان مرونته و الطبقة الدهنية التي تبطنه، و كذلك تظهر على اليد بقع حمراء بسبب نزيف شعري رفيع نتيجة لضعف جدار الشعيرات الدموية.

**خامساً: اليدين و القدمان:** تحدث مع الكبر في السن تغيرات في اليدين و تتميز بالرعشة و اللون الأزرق و تتميز القدمان بالتورم بسبب اختزان السوائل بهما. (فكري، 1988، صفحة 114)

### 3-4-2- التغيرات الفسيولوجية و البيولوجية:

إن العامل الرئيسي الذي يؤدي هذه التغيرات حدوث عمليات فسيولوجية معقدة، و من أهم هذه العمليات نوع من التغيير الكيميائي يطرأ على مادة الولاجين و هي المادة البروتينية التي توجد في جميع أعضاء الجسم مثل: النسيج الضام و العظام و الألياف العضلية و جدران الأوعية الدموية، فهذه المادة تفقد مرونتها في الشيخوخة، و تفقد الأعضاء نتيجة لذلك قدرتها على استعادة حجمها و شكلها، و يؤدي التغير في كمية الكولاجين إلى زيادة ترسيب أملاح الكالسيوم في الأنسجة و خاصة في جدران الشرايين، و يؤدي ذلك إلى تصلبها بحيث تصبح أشبه بأنابيب من العظم. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 39)

**3-4-3- التغيرات في القوة العضلية:** يدرك معظم المسنين التدهور في الأداء الحركي و ذلك من حيث إنهم أبطأ حركة و أقل تآزراً و أضعف ثقة في حركاتهم عما كانوا عليه في مراحل العمر السابقة، كما تبين الدراسات و اختبارات زمن الرجوع أن المسنين أكثر ببطاً في الاستجابة عن ممن هم اصغر سناً، كما أن المهارات الحركية تصير أكثر ببطاً، و الواقع ان تعلم مهارات حركية جديدة في المراحل المتقدمة من العمر تعد من الخبرات الغير العادية، فالعضلات تدمر تبعاً لزيادة العمر، و تقل مرونتها بسبب التغيرات الفيسولوجية و العضوية في خلاياها و تتأثر قوة العضلات

في سرعة انقباضها و انبساطها بشكل سلبي أي تضعف. (السيد، 1985، صفحة 106)

**3-4-4- التغيرات في الأداء الحركي:** و يرجع الاضمحلال في الأداء الحركية و القوة العضلية إلى شيخوخة الجهاز العصبي المركزي و ضموره نسيبا، حيث تتناقص سرعة الأداء الحركي نتيجة لزيادة فترة زمن الرجوع بين الاستجابة الحركية المقابلة لها و خاصة بعد مرحلة الرشد و التقدم في العمر نحو الشيخوخة.

### 3-4-5- التغيرات في الأجهزة الحيوية للمسنين:

يمكننا تصنيف بعض التغيرات في الأجهزة للمسن فيما يلي:

❖ **الجهاز التنفسي:** يقل وزن الرئتين و مرونتها و تضعف عضلات الصدر مما يؤدي إلى صعوبة التنفس و القدرة على الحركة و طرد الدم و يصبح المسن عرضة لالتهاب الرئوي.

❖ **الجهاز العصبي:** يقل وزن المخ و تضعف القدرة على التعلم و يصبح النوم لفترات قصيرة و منقطعة.

❖ **الجهاز الهضمي:** يصاحب عملية الكبر تغير جزئي في وظائف الجهاز الهضمي لا يؤدي إلى حدوث المرض و لكن نقص في الوظيفة فينتج أعراض أقل من الأعراض المرضية مما تؤدي بالمسن بطريقة أسهل للإصابة بالمرض فنجد أن حجم الغدة اللعابية يؤثر في تقليل كمية اللعاب و بالتالي تقل كمية الإنزيمات بها مما يساعد على نمو البكتيريا الحمضية في الفم فيؤدي إلى تآكل اللثة و الأسنان عند كبار السن.

❖ **الجهاز القلبي الوعائي:** يتغير و يضعف كبقية الأجهزة في هذه المرحلة (يفقد القلب حوالي 30 من القدرات الفيزيولوجية، و يصعب الجسم للحصول على كمية الأكسجين الكافية).

❖ **الجهاز البولي:** تقل كمية الدم الواصلة للكليتين و لذلك تضعف قدرتها على التخلص من مخلفات عملية التمثيل الغذائي كما تقل قدرتها على إعادة امتصاص الغلوكوز.

❖ **الجهاز الحسي:** لكل حاسة تكوين عضوي ووظيفة سلوكية، فكلما زاد عمر الإنسان ضعف قوة استجابة حواسه فلو تحدثنا عن السمع تقل كفاءة استقبال الموجات الصوتية ،أما بالنسبة للنظر فتقل حدة البصر و قد تصاب العينان بالمياه البيضاء إلى غير ذلك من تغيرات مصاحبة لكبار السن بالنسبة لمخلف الحواس.  
(حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 42)

### 5-3- علاقة الأنشطة الرياضية الترويحية بكبار السن:

إن ممارسة كبار السن للأنشطة الرياضية الترويحية في الوقت الحر، يعمل على زيادة التقارب و التواصل بين الجماعات و تحقيق الذات و اكتساب مهارات حركية و اتجاهات خلاقة ، حيث تتميز الأنشطة الرياضية التي يتم ممارستها بالتنوع في الهدف و المضمون دون ارتباط بقواعد ممارسة محددة، فيجوز تعديل قوانين ممارسة نوع النشاط الرياضي، أو تخفيفها حسب الرغبة و المستوى الصحي لكبار السن. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 45)

### 6-3- فوائد ممارسة الترويح الرياضي لكبار السن:

في وجهة نظر "باري" و "بيلوند":

- ✓ تحسين السعة الحيوية و زيادة نسبة الأكسجين الذي يستفيد منه الجسم.
- ✓ زيادة كمية الدم المدفوع إلى القلب.
- ✓ انخفاض ضغط الدم الانقباضي.
- ✓ انخفاض النبض وقت الراحة و أثناء العمل.
- ✓ انخفاض نسبة الكوليسترول في الدم.

- ✓ تعديل نسبة السكر في الدم.
- ✓ تحسن اللياقة البدنية العامة و الأداء المهاري.
- ✓ تحسن التوافق العصبي و مرونة المفاصل.
- ✓ تحسن القوة العضلية و القدرة و التحمل البدني.
- ✓ تعديل نسبة الدهون في الجسم. (حسانين و إسماعيل، 2009، الصفحات 48-49)

يمكننا القول من خلال ما تطرقنا له حول فوائد الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن أنه لا يوجد علاج أفضل من ممارسة هذا النوع من الأنشطة للمسنين و ذلك نظرا للأهمية الكبيرة التي تلعبها الرياضة في علاجهم و وقايتهم.

### 7-3- موانع ممارسة كبار السن للأنشطة الرياضية الترويحية:

لقد قسم ستروزنبرج الحالات المرضية الممنوعة في ممارسة كبار السن للرياضة إلى:

أ- **حالات مطلقة:** يمنع فيها ممارسة الأنشطة الرياضية نهائيا و هي كالتالي:

- ✓ الالتهابات الحادة و الأمراض المعدية.
- ✓ عدم التكافؤ الشديد في وظائف الكبد و الكلى.
- ✓ الهبوط الاحتقاني.
- ✓ الضيق الشديد في الشرايين التاجية.
- ✓ عدم انتظام ضربات القلب الذي يزيد بالرياضة.
- ✓ حالات الدرجة الثانية و الثالثة من الانسداد الأذيني البطيني.
- ✓ خلل شديد بوظائف الرئة.

ب- **حالات نسبية:** يمنع فيها ممارسة الرياضة نسبيا في وقت الفراغ و هي كالتالي:

- ✓ قصور الدورة الدموية المخية.
- ✓ السمنة المفرطة الحرجة.

- ✓ أمراض الجهاز العصبي العضلي.
- ✓ تناول بعض الأدوية الفموية كمنشطات مستقبلات بيتا.
- ✓ إصابة بجلطات وريدية.
- ✓ حالات تشوهات المفاصل الحادة. (حسانين و إسماعيل، 2009، صفحة 50)

يرى الطالبان الباحثان من خلال ما ذكرناه أعلاه أنه هناك حالات حادة لا يمكن لكبير السن أن يمارس فيها الرياضة، بينما هناك حالات يمكن للمسّن أن يمارس فيها الأنشطة الترويحية الرياضية نسبياً، حيث يحتاج إلى استشارة الطبيب و المختصين في هذا المجال.

## خلاصة:

كلما زاد عمر الإنسان زادت نسبة تعرضه للإصابات بمختلف الأمراض، حيث تطرقنا إلى ذكر نوع واحد من بين مجموعة من الأمراض الذي قد يتعرض لها المسن و الذي يتمثل في وبائية السكري و بشكل أدق النمط الثاني من هذه المتلازمة حيث ترتبط بكبار السن بشكل كبير جدا، حيث كان يطلق عليه "سكري الكبار"، ومن خلال مجموع من الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع و من خلال اطلاعنا جيدا على ما توصل إليه العلماء و الباحثين لاحظنا أن الأنشطة الرياضية و خاصة الترويحية منها تؤثر بشكل مباشر و إيجابي في علاج هذا النوع من السكري و تحسن المصاب من المضاعفات الخطيرة التي قد تحدث مستقبلا و كذلك ضرورة إتباع التغذية الصحية لأن السبب الرئيسي لإصابة المسنين بالسكري النمط الثاني هو البدانة لدى يجب إتباع حمية تتناسب مع البرنامج الرياضي مع استشارة الطبيب المختص حتى يكون البرنامج مبني على أسس علمية صحية و ذلك ليشفى المريض و ينعم بحياة سعيدة مليئة بالصحة و العافية.

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

# الفصل الأول:

## منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

103	تمهيد.....
104	1-1- منهج البحث.....
104	1-2- مجتمع البحث.....
105	1-3- عينة البحث.....
105	1-4- مجالات البحث.....
106	1-5- متغيرات البحث.....
108	1-6- أدوات البحث.....
110	1-7- البرنامج الرياضي الترويحي.....
117	1-8- الدراسة الاستطلاعية.....
117	1-9- الأسس العلمية للاختبارات.....
118	10-1- الوسائل الاحصائية.....
120	11-1- صعوبات البحث.....
121	خلاصة.....

## تمهيد:

تمثل دراستنا لموضوع الأنشطة الرياضية الترويحية و فاعليتها في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني عند كبار السن (55-65) موضوعا مهما و جديدا و له أهمية كبيرة في البحث العلمي المرتبط بالنشاط البدني الرياضي الترويحي لهذه الفئة، و استخلاص قواعد وأسس جديدة لكيفية علاج مرضى السكري لهذا النوع.

سنحاول من خلال هذا الفصل الذي يعتبر جوهر البحث، توضيح منهجية البحث والإجراءات الميدانية المتبعة بغية الوصول إلى حل مشكلة البحث المطروحة وتحقيق الأهداف المرجوة، وبهذا تطرق الطالبان الباحثان فيه إلى تحديد المنهج العلمي المتبع، مجتمع وعينة البحث، مجالات البحث، أدوات البحث، وكذا الأسس العلمية لهذه الأدوات و البرنامج الترويحي الرياضي المقترح لتليها الوسائل الإحصائية المستعملة في تفسير النتائج التي يتضمنها البحث، وذلك كله في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة من هذا البحث.

**1-1-1- منهج البحث:**

إن المنهج هو مجموعة القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول للحقيقة في العلم، أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، وإن اختيار منهج البحث يختلف باختلاف المشكلات والمواضيع المطروحة للدراسة، وعليه فحسب طبيعة ومتطلبات هذا البحث، وانطلاقاً من مشكلة الدراسة التي تبحث في فاعلية الأنشطة الترويحية الرياضية في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري نمط الثاني لكبار السن، استخدم الطالبان الباحثان المنهج التجريبي لكونه منهج مناسب وملائم لحل المشكلة المطروحة التي نحن بصدد حلها.

ففي هذه الدراسة اعتمد الطالبان الباحثان على التصميم التجريبي للاختبارين القبلي و البعدي لمجموعة واحدة والذي يعتمد أساساً على قياساً قبلياً (قبل إجراء التجربة)، ثم قياساً بعدياً (بعد إجراء التجربة) لهذه المجموعة، والفروق الموجودة بين القياسين (القبلي ، البعدي) و هو الذي يثبت أو ينفي صحة الفروض.

و المنهج التجريبي كما عرفه العساف هو "المنهج الذي يستطيع من خلاله الباحث التعرف على أثر السبب (المتغير المستقل) على النتيجة (المتغير التابع)". (العساف، 2010، صفحة 277)

بينما يعرفه البياتي بأنه "ذلك النوع من البحوث الذي تتم فيه السيطرة على المتغيرات و يتحقق ذلك باختيار مجموعة من الأفراد التي يتم تقسيمها بشكل عشوائي إلى مجموعتين أو أكثر، تسمى المجموعة الأولى بالمجموعة التجريبية و الثانية بالضابطة". (البياتي، 2005، صفحة 43)

**1-2-1- مجتمع البحث:**

نعني بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، حيث تكون المجتمع الأصلي للدراسة من 30 رجل.

**3-1- عينه البحث:**

تعتبر العينه في البحوث العلميه أساس عمل الباحث، و يمكن تعريف العينه على أنها مجموعه جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقه مناسبه، و إجراء الدراسة عليها و من تم استخدام تلك النتائج، و تعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي، حيث تم اختيار عينه بطريقه عشوائيه لمرضى السكري الغير المعتمدين على الأنسولين و شملت عينه البحث 10 أفراد مسنين (رجال) تتراوح أعمارهم ما بين 55 و 65 سنة، و تم إختيار 04 أفراد مسنين (رجال) كعينه للدراسة الاستطلاعيه بنفس الفئه العمريه و تم استبعادهم تماما من عينه البحث.

**4-1- مجالات البحث:**

**1-4-1- المجال البشري:** اشتمل المجال البشري على عينه بحث تمثلت في (10) أفراد رجال مسنين تتراوح أعمارهم بين 55-65 سنة.

**1-4-2- المجال المكاني:** البحث كان سيجرى في القاعة الرياضيه لدار المسنين المتواجده بحي مولاي مصطفى بولاية عين تموشنت.

**1-4-3- المجال الزماني:** تم اختيار الموضوع والموافقه عليه من طرف الأستاذ المشرف في شهر فيفري 2020.

- بالنسبه للجانب النظري امتدت مدته من شهر فيفري 2020 إلى غاية شهر جوان ، واستغرقت هذه المده الزمنية كون أننا في كل مره كنا نضيف أي معلومات نجدها مهمه وتستحق إدراجها لتتمين الجانب النظري للبحث.

- أما الجانب التطبيقي قمنا بتحديد تاريخ الدراسة الاستطلاعيه من 2020/03/28 إلى غاية 2020/04/02 لكننا لم نقم به و كذلك لم نستطيع تطبيق البرنامج المقترح وذلك للظروف الصعبه التي مرت بها بلادنا والعالم بأسره بسبب جائحه كورونا.

**5-1- متغيرات البحث:**

استنادا إلى فرضيات البحث، فإنه يوجد متغيرين إثنان أحدهما مستقل و الآخر تابع و هما كالآتي:

**1-5-1- المتغير المستقل:** وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة ما يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي، ويتمثل في دراستنا في الأنشطة الرياضية الترويحية.

**1-5-2- المتغير التابع:** وهذا المتغير هو نتاج تأثير العامل المستقل في الظاهرة، و يتمثل المتغير التابع في هذه الدراسة في **الداء السكري النمط الثاني**(نسبة السكر في الدم).

**1-5-3- الضبط الاجرائي للمتغيرات:**

إن الدراسة الميدانية تتطلب من الباحث التحكم في كل الظروف المحيطة بالمشكلة بطريقة علمية وذلك بضبط متغيرات الدراسة بدقة ومحاولة عزل والتخلص قدر المستطاع من المتغيرات المحرجة (الدخيلة)، أي إزالة تأثير أي متغير الذي يمكن أن يؤثر على النتيجة (المتغير التابع).

يعتبر النشاط الرياضي الترويحي من الأنشطة التي تغير في سلوك الفرد نتيجة إكتسابه خبرات وقدرات (حركية، اجتماعية، معرفية)، ويتأثر بعوامل عديدة منها السن، الجنس، البيئة والناحية البدنية والاجتماعية للفرد، وإنطلاقا من هذه الإعتبارات قام الباحثان بضبط متغيرات الدراسة من حيث:

**أ-الوسط الاجتماعي:**

يعتبر مركز دار المسنين لولاية عين تموشنت الذي يمثل المجتمع الأصلي للدراسة المركز الأقرب و المناسب للدراسة على مستوى الولاية وعليه فقد اختار الباحثان الأشخاص الذين يقيمون بالولاية المتكفلة بهم وفقا للنظام الداخلي، وبالتالي

فهم في وسط إجتماعي متقارب إلى حد بعيد، كما أخذ الباحثان بعين الإعتبار عدد السنوات داخل المركز.

#### ب-الوزن:

تم اختيار افراد عينة متقاربين في الوزن، حيث تراوحت أوزان الممارسين المشاركين في البرنامج الترويحي المقترح يتراوح بين (80-85) كيلوغرام.

#### ج-السن:

إعتمد الباحثان في إختيار العينة على الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 55-65 سنة وقد حرصا على أن تكون كل الفئات العمرية ممثلة في العينة.

#### د-الجنس:

إختار الباحثان جنس رجال و ذلك يعود على المجتمع الأصلي الذي اشتمل فقط على الرجال لملائمة هذا الجنس لدراستنا.

#### هـ-الحالة الجسمية:

لقد ركز الباحثان أثناء إختيار العينة على الأشخاص الذين يعانون من متلازمة السكري النمط الثاني و الذي لا يتعلق علاجهم بحقن الأنسولين، و مقابل ذلك لا يعانون من أي إضطرابات نفسية حادة أو متعددا الإعاقة أو غيرها من أمراض أو خصوصيات شخصية تؤثر على تجربة البحث، ذلك من خلال الإطلاع على الملف الطبي ومقابلة الأطباء، كما أخذ بعين الإعتبار تجانس افراد العينة من حيث الطول والوزن.

## 6-1- أدوات البحث:

لغرض الإلمام بموضوع البحث ومتغيراته، اعتمد الطالبان الباحثان على مجموعة من المصادر والمراجع من كتب وبحوث ودراسات التي تناولت بكيفية أو بأخرى أحد جوانب دراستنا هذه، والتي كانت سندا قويا للوصول إلى حل المشكلة المطروحة، وبالتالي تطلب انجاز هذا البحث استخدام الأدوات التالية:

- المصادر و المراجع العربية و الأجنبية.

\* كان من المقرر أن نعلمد على الوسائل الآتية:

- الوسائل العلمية: جهاز قياس نسبة السكر في الدم، سرنجات لسحب الدم، أنابيب مخبرية لحفظ عينات الدم، أوراق تسجيل النتائج الخام ، ميزان طبي الكتروني لقياس الوزن، شريط متري لقياس الطول، ساعة الكترونية (يدوية)، آلة حاسبة علمية ( حساب مؤشر كتلة الجسم).

- الوسائل الإحصائية: وهي المعادلات الإحصائية مستخدمين في المجدول Excel.

- الوسائل البيداغوجية: و تتمثل في: صافرة، شواخص، شريط لاصق محدد، جهاز الدراجة الثابتة، جهاز الجري الثابت، جهاز القوس، جهاز الغزال الطائر، طاولة، كرسي، العصا، الكرة الطبية، عتاد رياضي للأثقال.

\* كما كان من المقرر أن نقوم بالإجراءات الآتية:

- القياسات الجسمية:

❖ قياس الطول: لتحديد طول الأشخاص يتم الوقوف بشكل مستقيم حاف الأرجل

مع مراعاة النظر للأمام دون انحناء أو التواء، ثم نقوم بقياس المسافة من أسفل

نقطة في جسم الفرد إلى أعلى نقطة بواسطة الشريط المتري.

❖ قياس الوزن: يتم قياس وزن الأشخاص و ذلك بالوقوف فوق الميزان الطبي

الالكتروني حاف الأرجل و عدم ارتداء الملابس الخارجية و ذلك للحصول على

قيمة دقيقة و التي تعطى بالكيلوغرام مع مراعاة الثبات فوق جهاز قياس الوزن.

## • الاختبارات:

## أولاً: اختبار قياس نسبة السكر في الدم

الهدف من الاختبار : قياس نسبة السكر في الدم.

الجهاز المستخدم: جهاز قياس نسبة السكر في الدم.

مواصفات القياس: يتم تشغيل الجهاز و إدخال الشريحة في مكانها داخل الجهاز ثم أخذ قطرة من الدم بالوخز بإبرة معقمة جيداً ثم يتم الضغط على الأصبع حتى يخرج الدم ثم نجعله يلامس السطح الخارجي للشريحة و عندها يقوم الجهاز بإعطاء نتائج الفحص خلال ثواني قليلة.

## جدول رقم (01) يوضح قراءات نسبة السكر في الدم توضيح أكثر.

مرض السكر	مقدمات السكري	المستوى الطبيعي	الاختبارات العشوائية
أكثر أو يعادل 200 مغ/دل	-----	أقل من 115 مغ/دل	
أكثر من 126 مغ/دل	بين 100-125 مغ/دل	أقل من 100 مغ/دل	أثناء الصيام 8سا بدون طعام
أكثر أو يعادل 200 مغ/دل	بين 140-199 مغ/دل	أقل من 140 مغ/دل	بعد 2سا من اختبار تحمل الغلوكوز
أكثر من %6.5	بين 5.7-6.4%	5.7% < مغ/دل	في أي وقت

## ثانياً: اختبار قياس مؤشر كتلة الجسم

الهدف من الاختبار: معرفة درجة السمنة و نسبة البدانة للجسم.

مواصفات القياس: يتمثل عامل مؤشر كتلة الجسم في العلاقة ما بين وزن الجسم و الطول، و يحدد هذا المؤشر ما إذا كان الشخص معرض للإصابة بأمراض معينة مثل أمراض القلب و الشرايين و السكري و غير ذلك... و يمكن استخدامه شخصياً لمعرفة

وضع جسمك و وضع خطة للوصول إلى النسبة الطبيعية بالنسبة لكل الأشخاص الذين لديهم مؤشر عالي جدا أو منخفض جدا هم الأكثر عرضة للمخاطر الصحية، أما الأشخاص الذين لديهم مؤشر طبيعي فهم أقل عرضة إلا إذا:

1. كانوا من المدخنين.

2. لا يمارسون الرياضة بشكل منتظم.

3. يكثرون من تناول الأغذية الدهنية والأغذية السكرية.

و يحسب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر كما يلي: مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوجرام/مربع الطول بالمتر، (رضوان، 2006، صفحة 78) و بعد حسابه نقارن بما يلي:

يمثل الجدول (02) تحديد نسبة مؤشر كتلة الجسم و دلالتها.

التصنيف	قراءة المؤشر
وزن تحت الطبيعي	أقل من 20
طبيعي (صحي)	من 20 إلى 25
وزن فوق الطبيعي	أكبر من 25
سمنة حقيقية	من 27 إلى 30
سمنة متوسطة	من 30 إلى 35
سمنة مفرطة	35 فما فوق

### 7-1- البرنامج الترويحي:

لقد قام الطالبان الباحثان بإعداد برنامج ترويحي رياضي بغية الوصول إلى أهداف البحث و هو كالاتي:

تضمن البرنامج الترويحي الرياضي جملة من الوحدات التعليمية التي شملت مجموعة من التمارين لتطوير و تحسين بعض الجوانب الصحية للمصابين بالسكري النمط

الثاني فئة كبار السن، و ذلك بإدماجهم في وسط عمل جماعي منظم، و قد سارت إجراءات بناء البرنامج الترويحي الرياضي المقترح وفق الخطوات التالية:

#### أولاً: تحديد الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج الترويحي المقترح من طرف الطالبان الباحثان إلى تعديل نسبة السكر في الدم لكبار السن المصابين بالسكري النمط الثاني.

#### ثانياً: تصميم البرنامج الترويحي الرياضي:

لقد قام الطالبان الباحثان بتقسيم هذا التصميم على النحو الآتي:

أ- بعد الإطلاع على العديد من المصادر والمراجع والدراسات العربية و الأجنبية السابقة و المشابهة و إجراء بعض المقابلات مع بعض المختصين فيما يخص التمارين الرياضية و الألعاب الترويحية التي تفيد مرضى السكري من النوع الثاني، تم اختيار عدد من التمارين والألعاب الترويحية التي تساعد على تقليل نسبة السكر بالدم لمرضى السكري، مع مراعاة الانتظام في التدريبات، والتدرج في صعوبة التمارين، مع إدخال عنصر التشويق و الإثارة أثناء الفترة التدريبية، و القيام بتمارين الإطالة قبل البدء في التمارين الأساسية.

ب- كنا بصدد توزيع البرنامج الرياضي الترويحي بصورته المبدئية على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال التربية البدنية و الرياضية و مجال الطب، لمعرفة آراءهم حول البرنامج المقترح.

#### ثالثاً: أسس وضع البرنامج:

- يشتمل البرنامج الترويحي على التمارين الآتية: المشي، الهرولة، الجري الخفيف، ركوب الدراجات الهوائية، كرة الطائرة، كرة السلة، تمارين التقوية العضلية و الإطالة و التمديد، حركة التزلج في الهواء.
- اشتمل البرنامج الترويحي الرياضي المقترح على (24) وحدة تعليمية لمدة (12) أسبوع بواقع وحدتان تعليمتان في الأسبوع بأيام السبت و الثلاثاء.

- اشتملت الوحدة التعليمية على الأجزاء التالية: الإحماء (8) دقائق، الجزء الرئيسي (30) دقائق، الجزء الختامي (7) دقائق و ذلك بمجموع 45 دقيقة.
- استخدم التدرج و الاستمرارية في تطبيق الأحمال التدريبية و يتم الارتفاع بالحمل التدريبي بعد كل 4 وحدات تدريبية (أسبوعين) و مراعاة خفض الحمل التدريبي في أربع وحدات الأخيرة.
- استخدام فترة الراحة البينية بين المجموعات من (3-4) دقائق و التي تسمح بإعادة تكرار محتوى التدريب.

#### رابعاً: تقنين البرنامج الترويحي:

- يجب الاعتناء التام بالتهيئة البدنية و إعداد الجسم لبدء المشاركة في التمارين بالنسبة لأي نشاط رياضي يمارس و ذلك طبقاً لما يلي :
- ✓ إعداد الجسم بالتغيير من حالة الراحة إلى حالة النشاط.
  - ✓ يعطي الفرد المسن نفسه الفرصة للإعداد النفسي لمواقف التمارين.
  - ✓ استقاء كل المتطلبات البدنية من خلال التهيئة البدنية المناسبة.
  - و عند البدء في الاشتراك في الأنشطة الرياضية يجب إتباع ما يلي:
  - ✓ يجب قياس النبض قبل البدء و تكرار ذلك عند الانتهاء من حمل التدريب البدني، ثم احتساب الوقت اللازم للرجوع لحالة البدء و يفضل الرجوع إلى الطبيب المختص لمراجعة الحمل المسموح به.
  - ✓ يجب التحكم في الحمل البدني أثناء اللعب، بحيث يشعر الفرد المسن دائماً بالراحة و عدم الوصول إلى درجة الإجهاد البدني أو النفسي.
  - ✓ يجب المحافظة على الارتخاء كلما أمكن طوال فترة ممارسة النشاط البدني، و في البداية قد تكون فترة قصيرة مع الارتخاء أفضل بكثير من فترة طويلة بدون ارتخاء حيث لا تهور و استمرار خاطئ.

✓ عند الانتهاء من النشاط البدني يعود الفرد المسن ببطء لحالة الراحة و ذلك عن طريق تمارينات الارتخاء و التنفس.

#### خامسا: طريقة التدريب و تنفيذ البرنامج:

➤ **الحمل التدريبي:** هو الركيزة الأساسية الذي يعتمد عليها التدريب الرياضي، و هو "كمية التأثير المعينة الواقعة على الأعضاء والأجهزة المختلفة للفرد أثناء ممارسته للنشاط البدني و يتكون الحمل التدريبي من:

➤ **الشدة:** إن الشدة التدريبية عند أداء أي تمرين بدني تختلف و تتنوع طبقا لخصوصيات اللعبة أو الفعالية الرياضية و المرحلة العمرية أو الفترة التدريبية، و بما أن مستوى الشدة التدريبية يختلف و يتنوع في أكثر التمارين و الفعاليات الرياضية، لذا يمكننا تحديد درجات شدة الحمل من طريقتين و الجدول رقم (04) يبين درجات الشدة لتمرينات الهوائية و التقوية العضلية. (اللامي، 2004، صفحة

(51)

#### جدول رقم (03) يبين درجات الشدة للتمرينات الرياضية

معدل ضربات القلب في الدقيقة H.R	النسبة المئوية لقدرة الفرد على الإنجاز	درجات الشدة
أكثر من 190 ن/د	100-90 %	قصوى
185 ن/د	90-80 %	أقل من القصوى
165 ن/د	80-75 %	متوسط
150 ن/د	75-50 %	خفيف
130 ن/د	50-30 %	قليل

هناك عدة طرق لتدقيق شدة الحمل التدريبي للتمرينات الرياضية المختلفة، و في دراستنا استخدمنا طريقة الحد الأقصى لنبضات القلب التي يتم فيها الحصول على معدل

النبض كدلالة لشدة الحمل المطلوب تقديمه للممارس بتحديد نسبته من معدل أقصى نبض له، و فيما يلي مثال لطريقة الحساب:

طريقة العالم (Astrand): أقصى معدل نبضات القلب = (220 - سن الممارس)

$$\bullet \text{ الشدة عند س\%} = \frac{\text{أقصى معدل نبضات القلب} \times \text{س}}{100}$$

• متوسط أعمار العينة = مجموع أعمار الممارسين ÷ عدد الممارسين = 63

• أقصى معدل لنبضات القلب = 220 - 63 = 157 ن/د

• من خلال النتيجة المتحصل عليها و هي 157 ن/د نقول أن شدة الحمل التدريبي المستعملة محصورة من الخفيف إلى المتوسط بنسبة (60-75 %) بالتدرج و ذلك بعد قراءة درجات الشدة الموضحة في الجدول رقم (04).

➤ **الحجم** : الحمل هو أحد المكونات الثلاثة لحمل التدريب، ويعبر عن عقد زمن أو مسافة أو ثقل الأداء وتكراراتها خلال أداء الجهد البدني (التمرين)، يعبر حجم الحمل عن سعة الأداء الفعلي للجهد البدني (التمرين)، حجم الحمل يتركب من بعدين رئيسيين هما:

**البعد الأول**: عدد مرات أداء التمرين أو الزمن المستغرق في تنفيذه أو طول المسافة المطوعة أو الثقل المستخدم.

**البعد الثاني**: عدد مرات إعادة تكرار التمرين ذاته أو مجموع الأزمنة المستمرة في تنفيذه.

➤ **الكثافة و الراحة**: يقصد بكثافة الحمل مدى طول أو قصر الفترة أو الفترات الزمنية التي تستغرق في الراحة بين إعادة تكرار الجهد البدني (التمرين) أو بين الجهود البدنية (التمرينات) المكونة للحمل.

**سادسا: الاحتياطات التي كنا بصددها مراعاتها أثناء تنفيذ البرنامج:**

➤ أخذ 25 غرام على الأقل من السكريات مثل كوب من عصير الفواكه أو 5 حبات حلوى أو مكعبات الجلوكوز و ذلك تحسبا لحالات انخفاض مستوى السكر في الدم.

➤ يجب فحص مستوى السكر في الدم قبل ممارسة التمارين الرياضية و بعدها.  
 ➤ يجب ملائمة الحذاء لنوع الرياضة الممارسة لمنع الإصابات و الجروح في القدمين و كذلك ينصح بارتداء جوارب خاصة للرياضة مصنوعة من البولي استر.  
 ➤ قبل ممارسة الرياضة و انتعال الحذاء يجب تفحص جيدا من عدم وجود جروح أو تقرحات على الرجلين.

➤ المواظبة في شرب الماء قبل و خلال و بعد التمارين الرياضية.  
 ➤ إذا شعر أحد الممارسين بالرعشة و القلق و التعرق الزائد أي تغير غير عادي في معدل نبضات القلب يجب التوقف عن ممارسة التمارين الرياضية مع فحص مستوى السكر في الدم.

**سابعا: البرنامج الغذائي المقترح:**

من المهم جدا أن ندرج النظام الغذائي السليم خلال تنفيذ البرنامج الترويحي الرياضي الذي قمنا باقتراحه حيث أن النظام الغذائي المتوازن يشكل القاعدة الصحيحة حيث يساعد المصابين بالسكري على مكافحة هذا المرض كما يلعب دورا مهما في تعديل نسبة السكر في دم المصاب و من أجل ذلك قمنا بوضع أهم الأغذية التي يجب على المصابين بالسكري النمط الثاني و خاصة المسنين أن يركزوا عليها أثناء ممارسة النشاط الرياضي و بعد القيام بمقابلة شخصية مع دكتور مختص و الاطلاع على بعض المقالات قمنا باقتراح نموذج يومي لبرنامج غذائي لهذه الفئة كما هو موضح

في الملحق رقم 01

ثامنا: ماالذي يجب أن يراعيه المسن المصاب بالسكري نمط 2 في البرنامج الغذائي:

- الإكثار من شرب الماء.
- يجب أن يكون 50% إلى 60 من مجموع سعراته الحرارية اللازمة يجب أن يغطيه من الكربوهيدرات و أحسن مصدر للحصول عليها هو النشويات أو الحبوب (خبز، أرز، بطاطا...).
- ممنوع تدمج بين مصدرين من النشويات في الوجبة الواحدة بمعنى يجب أن يكون مصدر واحد من النشويات في الوجبة الواحدة ومن الافضل أن تكون حبوب كاملة القشرة (خبز القمح، خبز الأسمر..).
- يجب اختيار الفواكه التي لا ترفع السكر بسرعة (التفاح، الإيجاس، الحمضيات...)
- و تجنب الفواكه التي ترفع نسبة السكر بسرعة (العنب، التين، التوت).
- من الأفضل توزيع أكل الفواكه خلال مرتين أو ثلاثة يوميا.
- يفضل أن تحتوي كل وجبة غذائية على خضار لأن نسبة الألياف فيها عالية و تحتوي على نسبة سكر منخفضة.
- يفضل استهلاك الحليب و اللبن قليل الدسم ما بين الوجبات أو استبداله بوجبة العشاء.
- يفضل أن يكون مصدر البروتينات منه اللحوم الحمراء خالية الدسم و لحم الدجاج بدون جلد.
- التركيز على الزيوت من مصادر نباتية و المكسرات الصحية و الابتعاد عن الزبدة.
- يجب أن تكون نسبة الدهون المشبعة أقل من 10% من كل السعرات الحرارية المتناولة يوميا.

**8-1- الدراسة الاستطلاعية:**

لقد كان الطالبان الباحثان بصدد إجراء تجربة استطلاعية على مجموعة من عينة البحث في منتزه عائلي قرب المركب الرياضي بعين تموشنت قبل الشروع بالتجربة الرئيسية لضبط المتغيرات الخاصة بالقياس والتعرف على المعوقات التي تواجه الطالبان الباحثان في فترة العمل في البحث ابتداء من سحب عينات الدم وقياس بعض المتغيرات الفسيولوجية والمتمثلة (نسبة السكر في الدم، مؤشر كتلة الجسم) وقد كان الغرض من الدراسة الاستطلاعية التي كانت مقررة في أواخر شهر مارس ما يلي:

- ✓ تحديد حجم المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه ومميزاته.
- ✓ معرفة مدى تقبل المرضى للتمارين الرياضية و الأنشطة الترويحية .
- ✓ التأكد من صلاحية أداة البحث المطبق في الدراسة، وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

- ✓ ملائمة البرنامج الترويحي الرياضي المقترح لمستوى العينة وخصائصها.
- ✓ المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية.
- ✓ الوقوف على الصعوبات التي تواجه الطالبين في التوصل إلى أفضل طريقة لإجراء الاختبار.

**9-1- الأسس العلمية للاختبارات:**

كان من المفترض بعد الانتهاء من إعداد أداة الدراسة في صورتها الأولية وقبل القيام بعرضها على عينة الدراسة الأساسية، أن يقوم الطالبان الباحثان بالتحقق والتأكد من صدقها وقدرتها على قياس ما أعدت من أجله وذلك من خلال استخدام المعاملات العلمية لهذه المقاييس (الصدق، الثبات، الموضوعية) وكان ذلك على النحو التالي:

**صدق الاختبار:** يعد مفهوم الصدق أحد أكثر المفاهيم الأساسية أهمية في مجال الاختبارات و القياس، ويقصد أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، فالاختبار الصادق هو الاختبار القادر على قياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها.

**ثبات الاختبار:** يعد مفهوم الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس و يمثل مع الصدق أهم الأسس و يتعين توافرها في المقياس لكي يكون صالحا للاستخدام، و يعرف الثبات بأنه الاتساق و الاستقرار في النتائج و يعتبر الاختبار ثابتا إذا حصلنا منه على نفس النتائج لدى إعادة تطبيقه على نفس الأفراد في ظل نفس الظروف. (ابراهيم، 1998، صفحة 67)

**موضوعية الاختبار:** هي من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الاختبار الجيد و الذي يعني التحرر من التحيز أو التعصب و عدم إدخال العوامل الشخصية للمختبر في أهوائه الذاتية و ميوله الشخصية، فالموضوعية تعني أن تصف قدرات الفرد كما هي موجودة فعلا لا كما نريدها أن تكون.

إن من أهم صفات الاختبار الجيد أن يكون موضوعيا لقياس الظاهرة التي أعدا أصلا لقياسها، و أن يكون هناك فهما كاملا من جميع المفحوصين بما سيؤدون، وإن هناك تفسيرا واحدا للجميع، و عدم تحقيق الموضوعية في الاختبار يؤدي إلى التأثير في صدقه و بالتالي في ثباته، أي أن موضوعية الاختبار تتحقق باتفاق الجميع و كلما ارتفعت نسبة الاتفاق كلما ذل ذلك على موضوعية الاختبار. (ابراهيم، 1998، صفحة 153)

### 10-1- الوسائل الإحصائية:

تمثلت المعادلات الإحصائية التي كان من المقرر الاعتماد عليها في معالجة النتائج بغرض الاستناد عليها في عملية التحليل والتفسير، فيما يلي:

#### ❖ المتوسط الحسابي:

$$\bar{س} = \frac{\text{مجم س}}{ن}$$

$\bar{س}$ : المتوسط الحسابي.

مج س: مجموع القيم.

ن: عدد العينة. (الطيب، 2008، صفحة 44)

❖ التباين:

$$\frac{\sum (s - \bar{s})^2}{n} = \text{التباين}$$

س: مجموع القيم.

$\bar{s}$ : المتوسط الحسابي.

ن: عدد العينة. (الطيب، 2008، صفحة 76)

❖ الانحراف المعياري:

$$\sqrt{\frac{\sum (s - \bar{s})^2}{n}} = \epsilon \quad \text{أي} \quad \sqrt{\text{التباين}} = \epsilon$$

ع: الانحراف المعياري.

س: مجموع القيم.

$\bar{s}$ : المتوسط الحسابي.

ن: عدد العينة. (الطيب، 2008، صفحة 76)

❖ معامل الارتباط بيرسون:

$$\text{معامل الارتباط ر} = \frac{\sum (s - \bar{s}) \times \sum (v - \bar{v})}{\sqrt{\sum (s - \bar{s})^2 \times \sum (v - \bar{v})^2}}$$

ر: معامل الارتباط بيرسون.

س: قيم الاختبار الأول.

س: المتوسط الحسابي للاختبار الأول.

ص: قيم الاختبار الثاني.

ص: المتوسط الحسابي للاختبار الثاني. (الطيب، 2008، صفحة 124)

❖ معامل الصدق الذاتي:

$$r = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

❖ اختبار الدلالة (ت) ستودنت:

$$t = \frac{m}{\sqrt{\frac{e^2}{n(n-1)}}}$$

م ف: متوسط الفروق.

مج ع: مربعات انحرافات الفروق عند متوسط الفروق.

ن: عدد أفراد العينة.

ن - 1: درجات الحرية. (الطيب، 2008، صفحة 180)

1-11- صعوبات البحث:

من خلال تطرقنا إلى هذه الدراسة واجهتنا بعض الصعوبات نلخصها فيما يلي:

- ❖ قلة توافر المصادر والمراجع التي تدور حول مشكلة بحثنا.
- ❖ عدم تمكننا من الذهاب إلى مكتبة المعهد بسبب جائحة كورونا.
- ❖ عدم تمكننا من الاتصال ببعض المختصين والخبراء في مجال الطب، وبعض الأساتذة فيما يتعلق بمجال الدراسة.

## خلاصة:

من خلال هذا الفصل وضحنا فيه الخطوات العلمية والمنهجية التي اتبعناها للتمكن من حل مشكلة البحث، بدءا بنوع المنهج العلمي المستخدم وعينة الدراسة ومجالاتها، كما أشرنا أيضا إلى الدراسة الاستطلاعية التي كنا بصدد إجرائها لولا الظروف الصحية والاستثنائية التي مرت بها بلادنا والعالم بأسره وهي جائحة كورونا، وكذا التطرق إلى الأسس العلمية (الصدق و الثبات و الموضوعية) نظريا فقط الخاصة باختبارات البحث المستعملة مع تحديد طرق القياس، لنتطرق في الأخير إلى المعادلات الإحصائية التي كان من المقرر الاعتماد على نتائجها الإحصائية للتحقق من فرضيات البحث في الدراسة الأساسية، وكذا صعوبات البحث.

# الفصل الثاني:

## مناقشة الفرضيات بنتائج الدراسات السابقة

- 2- الاستنتاجات المتوقعة..... 123
- 3- مناقشة الفرضيات بنتائج الدراسات السابقة..... 123
- 4- التوصيات المستقبلية المقترحة..... 125
- الخلاصة العامة..... 126

**2- الإستنتاجات المتوقعة:**

وفقا لأهداف البحث وفرضياته توقع الطالبان الباحثان الاستنتاجات التالية:

- ❖ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري النمط الثاني لعينة البحث"
- ❖ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل مؤشر كتلة الجسم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني لعينة البحث.
- ❖ للأنشطة الترويحية الرياضية فاعلية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة)."

**3- مناقشة الفرضيات بنتائج الدراسات السابقة :**

سنقوم بمناقشة فرضيات الدراسة من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج الدراسات السابقة و المشابهة المرتبطة بموضوع بحثنا.

**3-1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:** التي تنص بأنه: "للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم للمصابين بداء السكري النمط الثاني لعينة البحث"

و للتأكد و التحقق من صحة هذه الفرضية كان لا بد من الرجوع مباشرة لنتائج دراسة كل من وليد عبد الأمير الماني سنة (2018)، عاتقة الأمين إسماعيل الأمين سنة (2017)، كامل جاسم ناجي الزامل سنة (2017)، عيسى يونس مختار و بن نوة منير سنة (2015-2016)، بزار علي جوكل سنة (2009)، عمارة حمزة هادي الحسيني سنة (2009)، Vanessa سنة (2010-2011) التي توصلت نتائجها إلى أن الأنشطة الرياضية ساهمت في تحسين و تعديل نسبة الغلوكوز في دم المصابين بداء السكري النمط الثاني و نقصه تدريجيا بعد المقارنة بين نتائج الاختبارات القبلية و البعدية و التي خلصت لصالح الاختبارات البعدية و بالاستعانة أيضا بما تطرقنا له في

الجانب النظري يمكننا تأويل هذه النتائج على دراستنا و بذلك تكون الفرضية الأولى قد تحققت.

**3-2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:** و التي تنص بأنه: " للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل مؤشر كتلة الجسم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني لعينة البحث "

و للتأكد و التحقق صحة هذه الفرضية كان لا بد من الرجوع مباشرة لنتائج دراسة كل وليد عبد الأمير الماني سنة (2018)، عاتقة الأمين إسماعيل الأمين سنة (2017)، كامل جاسم ناجي الزالملي سنة (2017)، عيسى يونس مختار و بن نوة منير سنة (2015-2016)، بزار علي جوكل سنة (2009)، عمارة حمزة هادي الحسيني سنة (2009)، ميرغني حسن عثمان علي سنة (2008)، اوفيرتون ،ليكوت ،كليري موزيز سنة (1996)، و التي توصلت نتائجها إلى أن البرامج الرياضية المقترحة أدت إلى انخفاض مؤشر كتلة الجسم و نقصان الوزن تدريجيا بعد المقارنة بين نتائج الاختبارات القبليّة و البعدية لصالح الاختبارات البعدية و من خلال الدراسة النظرية المعمقة التي قمنا بها تبين لنا أن الأنشطة الرياضية الترويحية تساعد في خفض مؤشر الكتلة الجسمية شرط أن تمارس لمدة طويلة نوعا ما و من الأفضل ان تمارس بشكل دائم و من خلال كل هذا يمكننا تأويل هذه النتائج على دراستنا و بذلك نقول أن الفرضية الثانية قد تحققت.

**3-3- مناقشة الفرضية العامة:** و التي تنص بأنه: " للأنشطة الترويحية الرياضية فاعلية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة). "

من خلال مناقشة نتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة و البحوث المشابهة التي التي ساعدتنا في مناقشة الفرضيات الجزئية الأولى و الثانية، يتضح لنا أن الأنشطة

الترويحية الرياضية لها فاعلية في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني لدى كبار السن.

#### 4- التوصيات المستقبلية المقترحة:

- على ضوء النتائج المتوقعة نقدم الاقتراحات والتوصيات التالية:
- ❖ ضرورة التوعية بممارسة الأنشطة الرياضية لفئة كبار السن.
- ❖ إعداد برامج ترويحية للمصابين بالسكري النمط الثاني لمراحل عمرية مختلفة.
- ❖ ضرورة استخدام البرامج الترويحية الرياضية كوسيلة علاجية للحد من مضاعفات مرض السكري.
- ❖ إدراج الترويح الخلوي ضمن البرنامج الرياضي المقترح للمصابين بالسكري النمط الثاني فئة كبار السن.
- ❖ إنشاء جمعيات ذات طابع صحي وقائي تشمل مختلف المراحل العمرية للاهتمام بالمصابين بالأمراض المزمنة.
- ❖ القيام بدراسات أخرى تهتم الجوانب الصحية وضرورة تعزيزها لدى فئة كبار السن.
- ❖ إنشاء منشآت رياضية متخصصة لدوي الأمراض المزمنة مع توفير الأجهزة و الوسائل و المعدات الرياضية التي تساهم في نجاح البرامج الرياضية.
- ❖ ضرورة إدراج الأنشطة الرياضية في البرنامج العلاجي المقدمة من طرف الأطباء المختصين للمصابين بالسكري النمط الثاني فئة كبار السن.

## خلاصة عامة:

تعتبر الأنشطة الرياضية الترويحية أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان و خاصة كبار السن وهي الأكثر تنظيماً والوسيلة التي يعتمد عليها الكثيرون من اجل التخلص من المشكلات التي تعترض حياتهم سواء كانت صحية أو بدنية، ومن بين الحالات المرضية التي من الممكن أن تصيب المسن هي متلازمة السكري النوع الثاني المنتشر في عصرنا الحالي.

و على ضوء هذا تناول الطالبان الباحثان هذا الموضوع بالدراسة و ذلك من خلال دراسة الأنشطة الترويحية الرياضية و فاعليتها في تعديل نسبة السكر الدم لدى المصابين بداء السكري النمط الثاني على عينة من كبار السن تتراوح أعمارهم بين (55-65) سنة بمركز دار المسنين بولاية عين تموشنت، و لتحقيق أعلاه قام الطالبان بتقسيم البحث إلى بابين الأول خاص بالدراسة النظرية و الثاني خاص بالدراسة الميدانية.

حيث تناولنا في الباب الأول الجانب النظري فصلين الأول شمل الأنشطة الترويحية الرياضية لكبار السن أما الفصل الثاني فتناولنا فيه داء السكري النمط الثاني و علاقته بكبار السن.

أما الباب الثاني فتطرقنا فيه إلى الجانب الميداني، الذي اشتمل على فصلين حيث عرضنا منهج البحث و الإجراءات الميدانية و الاختبارات المستخدم و البرنامج الترويحي الرياضي المقترح في الفصل الأول حيث استخدم الطالبان المنهج التجريبي كونه مناسباً لدراسة وحل لمشكلة البحث، أما بالنسبة للفصل الثاني فقد اعتمدنا على نتائج الدراسات السابقة و الدراسة النظرية الحالية لمناقشة صحة الفرضيات الذي قمنا بوضعها في موضوع بحثنا و قد استخلصنا ما يلي:

➤ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر إيجابي في تعديل نسبة السكر في الدم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني فئة كبار السن (55-65 سنة).

➤ للبرنامج الترويحي الرياضي المقترح أثر ايجابي في تعديل مؤشر كتلة الجسم لدى المصابين بمرض السكري نمط الثاني لدى كبار السن (55-65 سنة).  
و على ضوء هذا تبين لنا أن الأنشطة الترويحية الرياضية فعلا لها فاعلية و أثر ايجابي في تعديل نسبة السكر في الدم لدى عينة البحث و ذلك من خلال إتباع برنامج ترويحي رياضي خاص بهذه الفئة.

المصادر

والمراجع

## المصادر و المراجع العربية:

1. القرآن الكريم و السنة النبوية.
2. ابراهيم رحمة. (1998). تاثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي. عمان: دار النشر للفكر و التوزيع.
3. ابراهيم و زرماس و حسن الحيايى. (1987). اساسيات في الترويح و اوقات الفراغ. الاردن: دار الامل.
4. ابو العلاء. (1997). مورفولوجيا و فسيولوجيا التدريب الرياضي. مصر: دار الفكر العربي.
5. أحمد محمد فاضل. (2007). دكتوراه في الترويح الرياضي. الرياض: جامعة نايف العربية.
6. الباشا و جوخدار. (2001). الداء السكري. بيروت: اليمامة للطباعة و النشر و التوزيع.
7. الحماحمي و عايدة عبد العزيز. (1998). الترويح بين النظرية و التطبيق. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
8. السدحان عبد الله بن ناصر. (1998). الترويح دوافعه و ضوابطه. السعودية: دار الفكر العربي.
9. العلجوني، كامل. (1995). واقع مرص السكري. الأردن: مكتبة المجمع العربي للنشر و التوزيع.

10. الياس الأسمر. (1996). السكري ما هو و اسبابه و عوارضه و العلاج. بيروت: دار الجيل.
11. أمين أنور الخولي. (1996). الرياضة و المجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
12. انتصار غزة. (2005). الرعاية الصحية المقدمة لمرضى السكري. دمشق: غير منشور.
13. بركات احمد لطفي. (1984). تربية المعوقين في الوطن العربي. الرياض: دار المريخ للنشر.
14. بن حمد صالح العساف. (2010). المدخل الى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: دار الزهراء.
15. بهاء الدين. (1994). فسيولوجيا الرياضة. القاهرة: دار الفكر العربي.
16. تهاني عبد السلام. (2001). الترويح و التربية الترويحية. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة و النشر.
17. جاسم محمد عبد الله المرزوقي. (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بأمراض العصر (السكر). الاسكندرية: دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع.
18. جمال الدين الأنصاري ابن منظور. (1968). لسان العرب. بيروت: دار المعارف.
19. حسنين و إسماعيل. (2009). التوافق النفسي للمسنين. الاسكندرية: دار الفكر العربي.

20. حسن الساعاتي. (1980). التطبيع و العمران. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.
21. حسن محمد محمود. (2000). الأنشطة الترويحية و أوقات الفراغ. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
22. حسن و راتب. (1987). البحث العلمي في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
23. خالد بسام الطيارة. (1998). السكري مرض العصر اسبابه و برامج الوقاية و المداواة. بيروت: مؤسسة المعارف.
24. داهي هديل. (2012). فلسفة الترويح الرياضي المعاصر في رؤية الشريعة الاسلامية. العراق: جامعة الموصل.
25. درويش كمال. (1990). اصول الترويح و اوقات الفراغ. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة و النشر.
26. رودي بيلوس. (2013). مرض السكري ترجمة (هنادي مزبودي). الرياض: دار المؤلف.
27. رويحة أمين. (1983). داء السكري اسبابه و اعراضه و طرق مكافحته. بيروت: دار القلم.
28. صبحي، نايف أحمد قبلان. (2014). تربية الرياضة (الرياضة للجميع). الأردن: مكتبة المجمع العربي للنشر و التوزيع.
29. طارق على إبراهيم ربيع. (2008). فيزيولوجيا رياضة كبار السن بين النظرية و التطبيق. دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.

30. طه حسن ضحية. (2008). مرض السكري. الخرطوم: غير منشور.
31. طه عبد الرحيم طه. (2006). مدخل الى الترويح. الاسكندرية: دار الوفاء للنشر و التوزيع.
32. عادل حسين. (1993). الرياضة و مرض السكري. البحرين: الاتحاد العربي للطب الرياضي.
33. عبد الجبار توفيق البياتي. (2005). البحث التجريبي و اختبار الفرضيات في العلوم التربوية و النفسية. عمان: دار جهينة.
34. عبد السميع احمد الطيب. (2008). مبادئ الاحصاء. عمان: دار البداية.
35. عبد العزيز الربيعة. (2011). لتثقيف مرضى الداء السكري. السعودية: غير منشور.
36. عبد العزيز محمد سلامة. (2013). مقدمة في الترويح و أوقات الفراغ. مصر: ماهي للنشر و التوزيع.
37. عبد الله حسين اللامي. (2004). الأسس العلمية للتدريب الرياضي. القادسية: جامعة القادسية.
38. عبد المجيد مروان ابراهيم. (1998). الاسس العلمية و الطرق الاحصائية للاختبارات و القياس في التربية الرياضية. هولندا: جامعة هولندا.
39. عصام فكري. (1988). علم الشيخوخة. القاهرة: عالم الفكر.
40. عطيات محمد الخطاب. (1982). اوقات الفراغ و الترويح. القاهرة: دار المعارف للنشر و التوزيع.

41. عقيل حسين عيدروس. (1993). مرض السكري بين الطبيب و الصيدلي. السعودية: وزارة الاعلام.
42. فؤاد البهي السيد. (1985). الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة. القاهرة: دار الفكر العربي.
43. لوثر ترافيس. (2000). داء السكري المعتمد على الانسولين ترجمة (هنا ناصر). لبنان: دار الناشر.
44. ماهر حسن و هدى حسن. (2008). الترويح و اهميته في التوافق النفسي والاجتماعي لمتحدي الاعاقة الذهنية. الاسكندرية: دار الوفاء للنشر.
45. محمد الحلبي. (2004). تقرير زيادة تفشي الداء السكري في العالم. مصر.
46. محمد الحماحي. (1998). الرياضة للجميع بين الفلسفة و التطبيق. مصر: مركز الكتاب للنشر.
47. محمد الحماحي و كمال درويش. (1997). رؤية عصرية للترويح و اوقات الفراغ. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
48. محمد نصر الدين رضوان. (2006). القياسات الجسمية. القاهرة: دار الفكر العربي.
49. محمد علي حافظ. (1961). الترويح و خدمة الجماعة. القاهرة: دار المعارف للنشر.
50. مهند حسين البشتاوي. (2004). السكري و الصحة البدنية. الاردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.

51. مية الرحبي. (1989). الداء السكري ماذا على المريض ان يعرفه. دمشق:  
الاهلي للطباعة و النشر و التوزيع.
52. هاجر اسماعيل الدماصي. (2014). جودة الحياة لدى المسنين. القاهرة: دار  
السحاب للنشر.
53. هاني و محمود. (2014). الرياضة للمسنين. قطر.
54. هدى الحوراني. (1991). التثقيف الغذائي على مرضى السكري. الأردن: دار  
القلم.
55. عمرو أبو المجد و جمال اسماعيل النمكي. (2001). الألعاب التكتيكية و  
الحديثة في كرة القدم. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

## المصادر و المراجع الأجنبية:

1. Bziman. (1976). the metabolic response to exercise insulin treated diabetes.
2. Defronzo, R. (1997). pathogenesis of type 2 diabetes. Texas: University of texas health science center.
3. Domart. (1986). al nouveau larousse medical. paris: larousse.
4. Dumazaidier. (1982). vers une civilisation de loisir. paris: edition de seuil.
5. Marie. (1975). la sociologie du temps libre. paris.
6. Thomas. (1975). the classroom behavior of teachers during. reading introduction.
7. Touraine, A. (1968). editindonoel. Paris: societe post industriel .
8. Zhang. (2001). uncoupling protein-2 negatively regulates insulin and is major link between obesity.

الملاحق

# البرنامج الغذائي

المقترح

## نموذج للبرنامج الغذائي المقترح:

### الفتور:

- ❖ قهوة أو شاي بلا سكر: فنجان واحد.
- ❖ حليب خالي الدسم: 200 ملل.
- ❖ خبز: 50 غرام.
- ❖ مواد شحمية: 5 غرام.

### الغذاء:

- ❖ خضار طازجة نئية: حصة واحدة.
- ❖ زيت للصلصة: 5 غرام.
- ❖ لحم أو ما يعادله: 100 غرام.
- ❖ خضار خضراء: 200 غرام.
- ❖ لبن خالي من الدسم: كوب واحد.
- ❖ فواكه: 150 غ.
- ❖ مواد نشوية: 100 غ.
- ❖ مواد شحمية: 5 غ

### العشاء:

- ❖ لبن خالي الدسم: كوب واحد.
- ❖ لحم أو ما يعادله: 100 غ.
- ❖ خضار خضراء: 250 غ.
- ❖ فواكه: 150 غ.
- ❖ خبز: 40 غ.
- ❖ مواد شحمية: 5 غ.

**البرنامج التدريبي**

**الرياضي المقترح**

الطبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 01

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجمالي: تحسين التوازن و التوافق الحركي لدى المسنين.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارين الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	60 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: وقوف الممارسين على قدمين معا مع ميلان قليل للركبتين، ثم القيام بخطوة جانبية و السيطرة عليها و انتقال قدم واحدة إلى الجانب الأول، أداء 10 خطوات. الموقف الثاني: المشي الجانبي عن طريق عبور قدم واحدة على الأخرى، بمعنى عبور قدمك اليمنى على اليسرى و العكس، و إذا لزم الأمر يضع الممارس يده على الحائط ليحقق الاستقرار و ذلك لمسافة 10 أمتار ذهابا و عودة .	تدريب على التوازن الصحيحة للمشي.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 د/ن	65 %	د3		د12	إفشاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	ممارسة التمرين بكل متعة و حماس.	
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية	

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 02

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: أن يتمكن المسن من التحكم في رجليه و تحسين أدائهما عند الحركة.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الخلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	مرحلة البداية تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين			د1		د7	الموقف الأول: يقوم الممارسون بحركة متناسقة بين الذراعين و القدمين و ذلك برفع اليدين إلى الأعلى و فتح الرجلين الخارج و العكس لمدة 15ثا كتمرين لتهيئة الجسم لما هو قادم. الموقف الثاني :	التركيز على حركة الجسم بشكل كامل. تقوية عضلات الساق
المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 -	60 -		من منخفضة إلى متوسطة	د7	يقف الممارسين مع تقديم رجل واحدة للأمام و آخر للخلف ثم يقوم بثنى الركبتين نزولا و صعودا مع التركيز استقامة و ثبات الأرجل لمدة 15ثا. الموقف الثالث :	الأمامية و الخلفية للرجلين. المشي من خلال التنزه.
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث					د14	يتم القيا بجمع الممارسين و الذهاب بهم في نزهة إلى حديقة جوارية و المشي على الأرضية العشبية.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترخاء ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	المرحلة الختامية العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 03

الصنف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - العصا

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: أن يتمكن المسن من التنسيق بين جذعه و رجليه عند الحركة.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	الوقت	الحمولة	الراحة	الشدة	نشاط القلب			
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	60 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يحمل كل ممارس عصا باليدين فوق رأسه وقوفا مع فتح الرجلين على عرض الكتفين و يقوم بالميل إلى الجانب الأيمن مع لفه إلى الجهة اليسرى و ضغطه ثم يقوم بمد العصا عاليا بمصاحبة الذراعين مع تكرير نفس الأداء عدة مرات وبمدة 1د. الموقف الثاني: نفس الوضعية السابقة لدى الممارسين مع ميل الجذع إلى الجهة اليسرى مع ضغطه من خلال حركات ارتدادية تم مد الجذع عاليا، و يكرر هذا الأداء ناحية الجهة اليمنى لعدة مرات بالتناوب و بمدة 1د.	العمل على ميلان الجذع إلى الجانب.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 -	65 -	د3	بسيطة	د12	تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	ميلان الجذع و ضغطه.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترخاء ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التناوب مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 04

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - كرة السلة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: تقوية الأطراف العلوية للمسّن.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نظّات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة	الوقت			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	60 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يمسك كل ممارس زوجا من الأوزان الخفيفة (ستفي بالغرض زجاجات المياه المعبأة بالمياه) واقفا مع مباعدة قدميه بمقدار الوركين مع إبقاء ذراعيه بجانب جسمه ثم يثنيهما حتى يصل الوزن الذي في يده إلى كتفه ثم ينزل مرة أخرى ببطء، بتكرار 12 مرة و يرتاح.	التحكم في الأطراف العلوية أثناء التمرين.	المرحلة الرئيسية
المسّن	120 د/ن	65 %	د3		د12	الموقف الثاني: يتم تقسيم الممارسين إلى مجموعتين على شكل صفين متقابلين، بحيث يمرر كل واحد كرة السلة إلى زميله الذي يقابله الذي يحاول استقبال الكرة بيده، ثم يعيد هذا الأخير تمرير الكرة ليقوم بنفس العمل.	التحكم بالذراعين من خلال تمرير و استقبال الكرة	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 -	30 -	/	بسيطة	د8	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطالبة الباحثة: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 05

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - صحن بلاستيكي

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: ان يتمكن المسن من الجري في اتجاهات مختلفة.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	7د	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	40 %	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	المشي يكون بالتعرج بين الشواخص.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 د	65 %	3د		12د	المشي يكون عشوائيا في اتجاهات مختلفة.	
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	8د	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	90 د	40 %				إتمام التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التماثل مع الممارسين .	

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي: ان يتمكن المسن في المشي في استقامة و ثبات.

رقم الحصة: 06

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارين الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 -	60 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يقوم الممارسين بمشي السريع جماعيا مع التركيز على إبقاء الرأس مرفوع و النظر على بعد خطوات إلى الأمام و إبقاء الكتفين إلى الخلف دون شدهما و المحافظة على بروز الصدر و استقامة الظهر على أن تكون عضلات البطن مشدودة قليلا.  الموقف الثاني: القيام بنفس التمرين للمشي و لكن هذه المرة يكون المشي في مرتفع بسيط مع مراعاة نفس القواعد.	المشي إلى الأمام بخطوات مستقيمة و متتابة.  تحسين أداء المشي و المحافظة على الثبات.	المرحلة الرئيسية
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 07

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي: ان يتمكن المسن من التحكم في جسمه أثناء الجري للأمام و الخلف.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظت القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	40 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: تقسيم الممارسين إلى فريقين متساويين في العدد و يقف كل منهما في شكل قاطرة يفصل بينهما مسافة محددة و يحدد في منتصفها شاخص، عند سماع صافرة البداية يجري كل مسن من كل فريق نحو الشاخص ليلمسه ثم يعود ليلمس يد زميله ليقوم بالعملية نفسها و هكذا حتى آخر عضو و الفائز هو من يكمل الدورة أولا.	الجري لمسافة قصيرة من خلال جو تنافسي.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 -	65 -	د3	د12	الموقف الثاني: نفس التمرين السابق و لكن هناك تغيير في طريقة الجري عند العودة من ملامسة الشاخص و ذلك بالجري للخلف.	التركيز الجيد أثناء الجري للخلف.		
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التذاوير مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 08

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - طاولة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي : أن يتمكن المسن من تحسين عمل عضلات البطن و تقويتها.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يستلقي الممارسين على الطاولة مع انحناء الوركين و الركبتين شرط تسطيح القدمين على السطح، مع القيام بدفع يرفق إحدى الركبتين نحو الكتف بواسطة كلا اليدين و الحفاظ على الوضعية و إعدادها على الساق الأخرى و القيام بالتمرين لمدة 30ثا. الموقف الثاني: نفس التمرين لكن هذه المرة تكون إحدى الساقين و الورك قريبين قدر الإمكان من حافة الطاولة، ثم دع ساقك السفلية تتدلى فوق الحافة مع الإمساك بركبة الساق بإحكام نحو الصدر حتى يصبح أسفل الظهر مسطحا مع الحفاظ على الوضعية ثم تكرارها في الساق الأخرى و القيام بالتمرين لمدة 30ثا.	تمديد أسفل الظهر بشكل لطيف و بطيء.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 09

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - كرسي

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي : تحسين اداء العمود الفقري ومفصلي الفخذ و شد عضلات البطن للمسن

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	60 -	د2	من منخفضة إلى متوسطة	د8	الموقف الأول: الجلوس على الكرسي مع تبادل رفع الركبتين عاليا من وضعية الجلوس بمسند و الضغط على البطن مع ثني الجذع أماما و للأسفل حتى تلمس الركبة جبهة الممارس. الموقف الثاني: الجلوس على الكرسي مع رفع الركبتين من وضعية الجلوس من دون مسند، و الضغط على البطن مع ثني الجذع للأمام حتى تصل الركبتين إلى الجبهة أثناء الصعود. الموقف الثالث: تبادل رفع الركبتين عاليا للمس الصدر ثم الاثنين معا مع التركيز على استقامة الظهر.	التركيز على شد عضلات الأمامية للرجلين.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 ن/د	65 %	د2	د8	تقوية عضلات الظهر السفلى.	تقوية عضلات البطن.		
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د8	إهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 10

الصنف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - جهاز الغزال الطائر

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: التحكم في وضع الجسم أثناء المشي و تقوية العضلات السفلية و منطقة الظهر للمسن.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	7د	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل ترمينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د 12د	الموقف الأول: المشي السهل و المريح و الغير المتعب للخلف و الأمام لمسافة 1 كلم بسرعة منتظمة، و تجنب التراخي و في نفس الوقت المحافظة على انتصاب القوام. الموقف الثاني: صعود الممارسين على جهاز الغزال الطائر مع وضع اليدين على المقابض و الإمساك بهم جيدا ، ثم القيام بالوقوف بطريقة معتدلة و مستقيمة مع وضع الرجلين في المساحة المخصصة لها ثم القيام بالتبديل بين القدمين و الذراعين بشكل متناسق مع الحرص على شد الركبتين و عدم ثنيهم لمدة 3د.	المشي بخطوات مستقيمة و متتابعة. تقوية مختلف عضلات الجسم من الفخذين و البطن و الأرداف.	المرحلة الرئيسية
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	8د	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 11

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - طاولة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي: تقوية العضلات الضامة للارجل و زيادة مرونتها.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة	الوقت			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين  الحفاظة على أمن و سلامة المسن  تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3   د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12   د12	الموقف الأول: يقوم الممارسين بتسلق الدرج المتكون من 8 درجات تواليا صعودا للوصول لأعلى درج ثم ينزل للأسفل مع التركيز على استقامة الجذع و عدم تني الرقبة و دحرجة اليدين إلى الأمام و يقوم بتكرار التمرين مرتين ثم يرتاح. الموقف الثاني: يقف كل ممارس بالقرب من طاولة شرط إبعاد القدمين عن بعضهما بمسافة تتجاوز عرض الكتف تقريبا مع وضع راحة اليدين على الطاولة و الحفاظة على استقامة الظهر و الخناء الركبة ببطء في زاوية تتراوح بين 30-60 درجة مع الحفاظة على هذه الوضعية و إعدادتها إلى وضعية الانطلاق.	التحكم بالرجلين من خلال تسلق الدرج.  التحكم في الأطراف السفلية للجسم.	المرحلة الرئيسية
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د8	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 12

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - جهاز الدراجة الثابتة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: تحريك الأطراف السفلية و زيادة مرونة الجسم.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	7د	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للتزويج و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	الموقف الأول: يكون الشخصان الممارسان جالسين على الأرض و مستنديين بأيديهما و متقابلين على بعد خمس أمتار ، يقومان بتبادل تمرير كرة طبية تزن 5 كيلوغرام من خلال دفعها بأرجلها باتجاه بعضهما البعض ، يستمران في هذا العمل لمدة دقيقة ثم يرتاحان. الموقف الثاني : ركوب الممارسين على جهاز الدراجة الثابتة المنزلي مع القيام بضبط ارتفاع المقعد و المقود بشكل مريح للممارس لتجنب الضغط على العمود الفقري مع تعديل مقاومة الجهاز لشدة منخفضة إلى متوسطة يقوم بهذا التمرين لمدة 4 دقائق ثم يرتاح ليعيد تنفيذه مرة أخرى.	التركيز على دفع الكرة في مسار مستقيم باتجاه الزميل. تحريك عضلات الجسم كله مع التركيز على الجانب السفلي.	المرحلة الرئيسية
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	8د	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للاسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الاسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطالبة الباحثة: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 13

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - جهاز الدراجة الثابتة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجمالي: أن يتمكن المسن من تحسين مختلف وضعيات جسمه و العمل على مرونتها.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة	الوقت			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يقف كل ممارس أمام الجدار على مسافة كافية مع وضع راحة اليدين عليه فيما المرفقين منحنيين، ينجي كل واحد مرفقيه ببطء و نحو الجدار شرط دعم الوزن بواسطة الذراعين و يكونا مستقيمين مع العودة إلى وضعية الانطلاق مع القيام بهذا التمرين لمدة 30ثا ثم يرتاح ليعود للعمل. الموقف الثاني: يقوم الممارسين بالوقوف و عند سماع الصافرة يقومون بالجري في أماكنهم بسرعة متوسطة مع التركيز على تناسق العمل بين اليدين و الرجلين و القيام بهذا التمرين لمدة 25ثا.	تحسين وضعية الجسم و تقويته.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 14

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: أن يتمكن المسن من الجري بشكل متناسق و من وضعيات مختلفة.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: تقسيم الممارسين إلى فوجين متساويين في العدد و يوضع أمام كل فوج شاخص على مسافة 10م، و عند سماع صافرة البدء ينطلق الممارس الأول من كل فريق بالجري الأمامي اتجاه الشاخص و يدور حوله ليعود بالجري الخلفي و الفريق الذي ينهي التمرين أولا هو الفائز. الموقف الثاني: نفس التمرين السابق لكن هذه المرة الأول من كل فريق يجري عاديا، أما الثاني يجري جانبا، الثالث بالظهر، الرابع الوثب الخفيف بالقدمين معا، و الأخير بوضعية الحجل.	العمل على تقوية عضلة الساقين	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 15

الصنف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - كرة الطائرة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: العمل على تقوية عضلات الأطراف السفلية العلوية للمسن.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	40 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يكون الشخص الممارس و عند إعطائه الإشارة يقوم بالمشي بخطوات كبيرة، عند إلقاء الرجل اليمنى يحاول برجله اليسرى أن تلامس ركبته الأرض من خلال النزول بجسمه للأرض ثم يصعد ليقوم بنفس العمل لكن على ركة رجله اليمنى هي التي تلامس الأرض، يستمر في الأداء لمدة 30 ثا ثم يرتاح. الموقف الثاني: في ملعب كرة الطائرة تقسيم الممارسين إلى فوجين متساويين، يمسك كل فريق الكرة باليدين معا و تمرر بين أعضائه ب3 تمريرات كأقصى حد ثم يقوم برميها للفريق المنافس الذي يقوم بنفس العمل و الفريق الذي تسقط الكرة في منطقتة هو الخاسر مع تقسيم المنافسة لشوطين، مدة كل شوط 6 دقائق.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 -	65 -	د3	بسيطة	د8	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د8	إثناء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 16

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - الكرة الطبية - جهاز الغزال الطائر

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: العمل على تقوية عضلات الرجلين.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	40 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يتم تقسيم الممارسين إلى مجموعتين على شكل صفتين متقابلين على مسافة خمس أمتار ، حيث يقوم الممارس الأول الذي ينطلق بدفع الكرة الطبية برجله و دحرجتها و يعطيها لزميله في الصف الذي يقابله و يذهب لآخر الصف لينتظر دوره مرة أخرى ، و يقوم زميله بنفس العمل. الموقف الثاني: صعود الممارسين على جهاز الغزال الطائر مع وضع اليدين على المقابض و الإمساك بهم جيدا ، ثم القيام بالوقوف بطريقة معتدلة و مستقيمة مع وضع الرجلين في المساحة المخصصة لها ثم القيام بالتبديل بين القدمين و الذراعين بشكل متناسق مع الحرص على شد الركبتين و عدم ثنيهما لمدة 5د.	تحسين أداء المشي و تقوية عضلة الرجلين.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 -	65 -	د3		د12	تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	تقوية مختلف عضلات الجسم من الفخذين و البطن و الأرداف.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترخاء ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 17

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - آلة رفع الأثقال

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: تحسين وتقوية عمل أداء عضلات الرجلين الأمامية للمسن.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظت القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	7د	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	الموقف الأول: يقف الشخص الممارس أمام درج به خمس درجات، يقوم بصعود الدرجة الأولى و ينزل منها، ثم يصعد درجتين و ينزل منهما، ثم ثلاث درجات و ينزل إلى موضعه الأول، و يستمر هكذا حتى يصل إلى أعلى درجة.  الموقف الثاني: يجلس الشخص الممارس على آلة رفع الأثقال الخاصة بعضلة رابعة الرؤوس للرجل، فيقوم بأداء 12 تكرار بدون أي وزن و يرتاح، ثم أداء 10 تكرارات بوزن 2 كيلوغرام و يرتاح، ثم أداء 8 تكرارات بوزن 5 كيلوغرام.	العمل على تقوية العضلات الأمامية للرجلين.  التركيز على الحركة الكاملة أثناء أداء التمرين.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	8د	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 18

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - جهاز الغزال الطائر - جهاز الدراجة الثابتة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجمالي: العمل على تقوية العضلات السفلية و منطقة الظهر و تنحيف منطقة الخصر للمسن.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة	الوقت			
مراعاة عدم زيادة في الشدة حتى لا تؤثر في المستوى البدني.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل ترمينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12  د12	الموقف الأول: صعود الممارسين على جهاز الغزال الطائر مع وضع اليدين على المقابض و الإمساك بهم جيدا ، ثم القيام بالوقوف بطريقة معتدلة و مستقيمة مع وضع الرجلين في المساحة المخصصة لها ثم القيام بالتبديل بين القدمين و الذراعين بشكل متناسق مع الحرص على شد الركبتين و عدم نهمهم والقيام بهذا التمرين لمدة د3. الموقف الثاني: ركوب الممارسين على جهاز الدراجة الثابتة مع القيام بضبط ارتفاع المعقد و المقود بشكل مريح للممارس لتجنب الضغط على العمود الفقري مع تعديل مقاومة الجهاز لشدة منخفضة إلى متوسطة لمدة د3.	تقوية مختلف عضلات الجسم من الفخذين و البطن و الأرداف.	المرحلة الرئيسية
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التناور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 19

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - البساط

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: تقوية عضلات البطن من خلال تمارين المقاومة.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نشاط القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبطن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارين الإطالة العضلية خاصة العضلات المقابلة على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين			د2		د8	الموقف الأول: يقوم الممارسين بالتمدد مع رفع الصدر عن الأرض و ذلك تحت مساعدة المشرف مع التركيز على استقامة الذراعين و عضلات العمود الفقري و تكرار هذا التمرين لثلاث مرات لمدة 20 ثا.	زيادة قوة التحمل أثناء ممارسة التمرين.	
المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 -	60 -	د2	من منخفضة إلى متوسطة	د8	الموقف الثاني: قيام الممارسين بالتمدد على الأرض مع رفع الظهر من الوضع الممدد إلى وضع الجلوس مع مراعاة عدم ثني عضلات الظهر و تكرار هذا التمرين لثلاث مرات لمدة 20 ثا.	العمل على شد عضلات البطن.	المرحلة الرئيسية
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	120 ن/د	65 %	د2		د8	الموقف الثالث: القيام بنفس التمرين السابق مع ثني الركبتين إلى الأمام بشكل ثابت مع تكرار التمرين ثلاث مرات لمدة 20 ثا.	المحافظة على توازن الجسم رغم اختلاف الوضعيات.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترخاء ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 20

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - آلة رفع الأثقال

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: تقوية العضلات ثنائية الرؤوس الخلفية للفخذ للمسن.

الملاحظات	الحمولة					محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة	الوقت			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	7د	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارين الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، درشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين المحافظة على أمن و سلامة المسند	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د  12د	الموقف الأول: يقف الممارسون متقابلين مثنى مثنى و يمسك كل واحد زميله من أجل الثبات أثناء العمل، يقو الممارس بالوقوف على أطراف أصابعه و ينزل إلى وضعه الأول، يستمر في تكرار العمل لمدة 30 ثانية، ثم يقو زميله بنفس العمل ثم يقومان بهذا العمل معا في نفس الوقت. الموقف الثاني : يجلس الشخص الممارس على آلة رفع الأثقال الخاصة بالعضلة ثنائية الرؤوس، فيقوم بأداء 12 تكرار بدون أي وزن و يرتاح، ثم أداء 10 تكرارات بوزن 2 كيلوغرام و يرتاح، ثم أداء 8 تكرارات بوزن 5 كيلوغرام.	تقوية العضلات السفلية للرجلين تقوية العضلات الخلفية للرجلين.	المرحلة الرئيسية
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	8د	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطالبة الباحثة: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 21

الصنف: كبار السن (55-65 سنة)

العقاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - كرسي - جهاز الدراجة الثابتة

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجمالي: أن يتمكن المسن من تحريك العضلات السفلية للجسم و تقويتها.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل
	نبضات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة			
إحماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	7د	تخصير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	40 -	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	الموقف الأول: وقوف الممارسين خلف الكرسي مع الارتكاز عليه باليدين بشكل مستقيم مع إخراج الصدر للأمام، من تم القيام بدفع الرجل اليمنى للخلف و الارتكاز على الرجل اليسرى و العكس يقوم بإداء التمرين لمدة 1د. الموقف الثاني: ركوب الممارسين على جهاز الدراجة الثابتة مع القيام بضبط ارتفاع المقعد و المقود بشكل مريح للممارس لتجنب الضغط على العمود الفقري مع تعديل مقاومة الجهاز لشدة منخفضة إلى متوسطة.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 -	60 -	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	تحريك عضلات الجسم كله و زيادة مرونته.	
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	120 -	65 -	3د	من منخفضة إلى متوسطة	12د	تحريك عضلات الجسم كله و زيادة مرونته.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 -	30 -	/	بسيطة	08د	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الإجرائي: التركيز على استقامة الجسم أثناء المشي .

رقم الحصة: 22

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظت القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 -	30 -	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة ، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 -	60 -	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يقوم الممارسين بالمشي في خط مستقيم مع التركيز على اتساع الخطوات و النظر إلى الأمام مع استقامة العمود الفقري و التحسين في سرعة المشي لمسافة 20م ثم يزيد من سرعة المشي في العودة ليرتاح بعد ذلك. الموقف الثاني: المشي السريع مع تجنب العراويل و ذلك بتفادي الشواخص يمينا و يسارا مع التركيز على الحفاظ على توازن الجسم و بخطوات متساوية نفس المسافة السابقة و بمشي سريع.	المشي بأمان لتحسين الحركة و التوازن	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	120 ن/د	65 %	د3		د12	المشي السريع مع تجنب العراويل و ذلك بتفادي الشواخص يمينا و يسارا مع التركيز على الحفاظ على توازن الجسم و بخطوات متساوية نفس المسافة السابقة و بمشي سريع.	تحسين المشي و التحكم في وضع الجسم.	
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 -	30 -	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 23

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص - الكرة الطبية

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي: العمل على تحقيق تناسق في الأداء لعضلة الكتفين مع تقويتها.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمارين الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د3	من منخفضة إلى متوسطة	د12	الموقف الأول: يقوم الممارسين بتبادل نقل الكرة الطبية من اليد اليمنى إلى راحة اليد اليسرى بدفعها للأعلى مروراً فوق الرأس لاتجاه راحة اليد الأخرى و بكرة طبية تزن حوالي 3 كلغ والقيام بالتمرين لمدة 30 ثا. الموقف الثاني: يقوم الممارسين بإمسك الكرة الطبية و تدويرها لأسفل و لأعلى من أمام الجسم مع القيام بتكرار الأداء لوصول الكرة الطبية إلى وضعية الانطلاق مع تكرار هذا التمرين لعدد من المرات.	العمل على تناسق في أداء التمرين.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن تفادي التعرض للإصابات و الحوادث	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحاور مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

الطلبة الباحثان: بن سالم - فقيري

رقم الحصة: 24

الصف: كبار السن (55-65 سنة)

العتاد: صافرة - ميقاتية - شواخص

المؤسسة: دار المسنين - عين تموشنت -

الهدف الاجرائي: أن يتمكن المسن من المحافظة على توازن الجسم أثناء المشي.

الملاحظات	الحمولة				محتوى المضمون	الأهداف	المراحل	
	نظرات القلب	الشدة	الراحة	الحمولة				الوقت
إجماء جيد للبدن لتفادي الإصابات.	90 - 100 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د7	مشي خفيف إلى سريع حول الساحة ، عمل تمرينات الإطالة العضلية خاصة العضلات المقبلية على العمل ، شرح مضمون الحصة ، دردشة للترويح و المرح لتهيئة الأرضية للعمل ، تقسيم حبات الحلوى على المسنين تستعمل عند الحاجة، الشروع في العمل.	تحضير عام من الناحية البدنية و النفسية لتلقي الواجبات البدنية	مرحلة البداية
تصحيح الأخطاء المرتكبة عند أداء التمارين			د1		د7	الموقف الأول: المشي السهل و المريح و الغير المتعب للخلف و الأمام لمسافة 1 كلم بسرعة منتظمة، و تجنب التراخي و في نفس الوقت المحافظة على انتصاب القوام. الموقف الثاني: القيام بنفس التمرين للمشي و لكن هذه المرة يكون المشي في مرتفع بسيط مع مراعاة نفس القواعد.	المشي بخطوات سهلة و سلسة و متوازنة.	المرحلة الرئيسية
المحافظة على أمن و سلامة المسن	100 - 120 ن/د	60 - 65 %	د1	من منخفضة إلى متوسطة	د7	الموقف الثالث : يتم القيا بجمع الممارسين و الذهاب بهم في نزهة إلى شاطئ البحر قرب دار المسنين و المشي على الأرضية العشبية.	تحسين أداء المشي و المحافظة على الثبات.	
تفادي التعرض للإصابات و الحوادث					د14		المشي من خلال التنزه مع الترويح عن النفس.	
التركيز على الهدوء و الراحة و سلامة الممارسين.	80 - 90 ن/د	30 - 40 %	/	بسيطة	د08	إنهاء التمارين بمشي خفيف حول الساحة ، التنفس العميق للإسترجاع ، عمل تمارين المطاولة و تمديد العضلات للحصول على الإسترخاء التام و الراحة ، المناقشة و التحوار مع الممارسين .	العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية