الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص الرياضة والصحة

دور وأهمية الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية ومدى تأثيرهما على صحة المسنين (60-75 سنة)

بحث وصفي مسحي أجري أشخاص من المسنين في مراكز التدليك

وإعادة التأهيل البدني بمستغانم

من إعداد الطالب:

* لطروش أحمد شريف

إشراف:

سيدي محمد كوتشوك

السنة الجامعية: 2016 – 2017

الدعاء

بسم الله الرحمن الرحيم

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم

اللهم لك الحمد وإليك المشتكي، وأنت المستعان، وعليك الاتكال، وأفضل الصلاة والسلام على عبدك ونبيك محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

وأسألك اللهم أن تخرجني من ظلمات الوهم، وتكرمني بنور الفهم، وأن تفتح علي بمعرفة العلم، وأن تلهمني شكر نعمتك وتجعل عملي خالصا لوجهك، وإنك يا مولاي سميع عليم.

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « لو أنكم توكلون على الله حق توكله لرزقناكم كما يرزق الطير تغذوا خماصا وتروح بطانا ».

" رواه الترميذي وقال حديث حسن "

الإهداء

إلى والدي الكريمين أدامهما الله.

إلى جدتي أطال الله في عمرها.

إلى الإخوة الأعزاء: عبد القادر، حنان، حمو.

إلى شعلة البيت يوسف.

إلى كل الأهل والأقارب خاصة خالي محمد وخالتي عائشة.

إلى الإخوة الزملاء وأخص بالذكر:

صامت أحمد، بن عديدو أحمد، سنوسي، سليم

إلى كافة دكاترة وأساتذة قسم التربية البدنية والرياضية خاصة الدكتور سيدي محمد كتشوك والدكتور بسي قدور والدكتور ميم.

إلى كل من حملهم قلبي ولم يكتمهم قلبي فمعذرة.

أهدي ثمرة جهدي هذا.

– لطروش أحمد الشريف –

شكر وعرفان

قال الله تعالى: { ولا تنسوا الفضلة بينكم } "صدق الله العظيم"

الشكر لله أولا وأخيرا، ثم الشكر لكل من أخذ بيدنا وشد من أزرنا في سبيل إنجاز هذا البحث المتواضع وأخص بالذكر الأستاذ الفاضل "**سيدي محمد كتشوك** " الذي كان لنا بمثابة السراج المنير في درب البحث المظلم، بتوجيهاته ونصائحه البليغة وتشجيعه الدؤوب لنا، فلا تنسى فضلك، ولن نوفي من الشكر والثناء حقك.

والأخص بالذكر الأساتذة المحكمين على مديد العون لنا لإنجاز هذا البحث ممتن لهم التوفيق، كما لا ننسى أساتذة الكلية ممن سهروا على تكويننا، والزملاء الذين لم يبخلوا علينا بشيء من العون والمساعدة.

إلى كل هؤلاء نقول جزاكم الله عنا خير الجزاء.

قائمة الجداول

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
01	مدى اهتمام المسنين بالممارسة الرياضية واتباع النظام الصحي	62
02	مدى التوعية الصحية والرياضية من قبل المختصين في هذا المجال	64
03	مدى التزام المسنين بالنظام الغذائي الصحي	65
04	المسنين الذين يقومون بفحوصاتهم الدورية الطبية	66
05	المسنين الدين لهم القدرة على الحركة	68
06	نسبة التوازن عند المسنين	69
07	المرضى المصابين من فئة المسنين	71
08	الإحساس البدني (اللياقة البدنية لكبار السن)	72
09	الحالة الصحية عند المسنين	74
10	الوضعية النفسية (السيكولوجية) للمسنين	75
11	المشاكل الفيزيولوجية التي يعاني منها كبار السن	76
12	القدرة العضلية و العصبية أثناء الحركة	78
13	مدى نسبة المقاومة للأمراض لدى المسنين	79
14	الحركة أثناء القيام والجلوس والمشي	81
15	حالة التنفس لدى المسنين	82
16	الاستقامة السليمة للعمود الفقري	84
17	نسبة الذاكرة المباشرة للمسنين	85

ملخص الدراسة :

من خلال بحثنا الذي قمنا به تحت عنوان "دور واهمية الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية ومدى تأثيرهما على صحة المسنين"

اذ تناولنا في دراستنا مدى تأثير الممارسة الراضية والمتابعة الصحية على صحة المسنين ومعرفة دورة واهمية الرياضية والمتابعة الصحية في الجوانب النفسية والبدنية و العصبية مناه والحركية علما ان محتوى العينة 60 شخصا مسن وبالنسبة الى اختيار هذه الاخيرة كانت مقصودة وذلك لتسهيل الوصول الى النتيجة العامة وفيما يخص الاداة المستخدمة فقد اعتمدنا على استمارة استبيانية التي ساعدت في اعطاء بيانات استدلالية جد مهمة ومن بينها استنتاج كان يتمثل في التأثير الايجابي للممارسة الرياضية والمتابعة للنظام الصحي على صحة المسنين.

وفي الأخير اخذنا بعين الاعتبار بعض الاقتراحات والتوصيات تمحورت على شكل فرضية مستقبلية وتمتلك في الاهتمام بالمجال الرياضي والصحي الخاص بالمسنين .

Résumé de l'étude:

Grâce à notre recherche intitulée «Le rôle et l'importance de la pratique sportive et du suivi de la santé et de leur impact sur la santé des personnes âgées».

Dans notre étude, nous avons examiné l'ampleur de l'effet de la pratique satisfaisante et du suivi sanitaire de la santé des personnes âgées et de la connaissance du cours et de l'importance du suivi sportif et sanitaire dans les aspects psychologiques, physiques, neurologiques et antimicrobiens, notant que le contenu de l'échantillon était de 60 personnes âgées et ce dernier était destiné à faciliter l'accès au résultat général. Nous avons utilisé un questionnaire qui a contribué à donner des données explicatives très intéressantes, y compris une conclusion qui a été l'impact positif de l'exercice et du suivi du système de santé sur la santé des personnes âgées.

Enfin, nous avons pris en compte certaines des suggestions et des recommandations axées sur la forme d'une hypothèse future et s'intéressent au sport et à la santé des personnes âgées

محتويات البحث

- الدعاء

- الإهداء

- شكر وعرفان

- قائمة الجداول

- ملخص البحث

الفصل التمهيدي

1. مقدمة 01

2. مشكلة البحث 03

3. الفرضيات 04

4. أهمية البحث 04

5. أهداف البحث 05

6. مصطلحات البحث 06

7. الدراسات المشابهة 07

الباب الأول * الجانب النظري *

الفصل الأول: ماهية النظام الرياضي

- تمهيد.

1-1-I- ماهية اللياقة البدنية 10

1-2-I- فوائد الرياضة البدنية لدى المسنين 11

1-2-1-I- الهدف من اللياقة البدنية 13

1-1-3-I- لياقة الجهاز الدوري التنفسي (خاصة المسنين) 14

1-2-1-4-I- الغذاء الرياضي عند المسنين والأسلوب الصحي 22

1-1-4-I- التدابير الوقائية لتمارين المسنين وخصوصية التدريب مع الإرشادات ... 24

1-1-5-I- توصيات استخدام الأجهزة الرياضية للمسنين 27

1-1-6-I- التمارين الرياضية وفوائدها الوقائية للمسنين 28

- خلاصة 30

الفصل الثاني: العناية والصحة لدى كبار المسنين.

- تمهيد.

2-1-I- تعريف الصحة 31

2-2-I- الرعاية الصحية ومدى أهميتها 31

2-3-I- التوجيهات الإستراتيجية للرعاية الصحية 32

2-4-I- فريق رعاية المسن الطبية 33

2-5-I- طب المسنين 36

2-6-I- أهداف برنامج الرعاية الصحية لفئة المسنين 37

2-7-I- مهام المراقبة الطبية الرياضية 38

2-8-I- التخطيط الصحي 39

2-9-I- وسائل وقاية المسن من الحوادث 41

I-2-10- صحة المسنين 42
I-2-11- التوعية الصحية للمسنين 43
I-2-12- الدراسات الميدانية في مجال صحة المسنين 44
I-2-13- الخدمات الطبية للمسنين 44
I-2-14- النظام الغذائي لدى المسنين الرياضيين 45
- خلاصة 49

الفصل الثالث: خصائص المرحلة العمرية

I-3-1- تعريف الشيخوخة 50
I-3-2- خصائص مرحلة الشيخوخة 50
I-3-3- مراحل الشيخوخة 51
I-3-4- أهمية دراسة مرحلة المسنين 51
I-3-5- الأهداف من هذه الدراسة 52
I-3-6- الخصائص السيكولوجية عند المسنين 52

الباب الثاني

الفصل الأول: منهجية البحث

- تمهيد.

II-1-1 - الدراسة الاستطلاعية 55
II-1-2 - صدق وثبات الاستبيان 56
II-1-3 - المنهج المتبع 58
II-1-4 - مجتمع وعينة البحث 59
II-1-4-1 - مجتمع البحث 59

II-4-1-1 - مفهومه 59
II-1-4-2 - عينة البحث 59
II-1-4-3 - كيفية اختيار عينة البحث 59
II-1-5 - مجالات البحث 59
II-1-5-1 - المجال المكاني 59
II-1-5-2 - المجال الزماني 60
II-1-8 - أدوات البحث 60
II-1-6-1 - الاستبيان 60
II-1-6-2 - الأسئلة المعلقة 60
II-1-7 - المعالجة الإحصائية 61
II-1-8 - صعوبات البحث 61

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

II-2-1 - المحور الأول 62
II-2-2 - المحور الثاني (الجانب الرياضي) 71
II-2-3 - المحور الثالث (الجانب الصحي الرعائي) 71
II-2-4 - الاستنتاج العام 86
II-2-5 - مناقشة النتائج والفرضيات 87
II-2-6 - الاقتراحات والتوصيات 90

الفصل التمهيدي

مقدمة:

بسم الله وكفى، والصلاة والسلام على نبيه المصطفى وآله وصحبه آل الوفى ومن تبع آثارهم واقتفى أما بعد:

إن كل عمل رياضي أو صحي سليم ينبغي أن يشمل طريقة بحث محظة بأساليب علمية راقية وجهود ودقة تامة لأنه مرتبط بحياة إنسان، ليست بالأمر الهين، إذ أن الرياضة هي أحد العوامل والركائز الأهم لصحة أمثل حيث كلما كانت الدقة والكفاءة الرياضية والصحية سليمة كلما كانت النتائج جيدة للحصول على جسم ذو لياقة بدنية ونفسية جد صحية.

وبعبارة أخرى، فإن الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية تشمل جميع الفئات العمرية من المجتمع.

نستطيع القول أن الرياضة والصحة هي زبدة الرقي وتطور المجتمعات في جميع الميادين.

وإذا نحن جئنا من هذا المنطلق، أنا كباحث علم متواضع في مجال التربية البدنية ، قمنا ببناء بحثي هذا الجد بسيط على ما ينقصنا في مجتمعنا بصراحة التعبير من جهة محاولة الوصول إلى أساليب سليمة رياضية وصحية خاصة لدى الفئة المتأخرة من العمر، ولا نرى اهتمام بليغ في ذلك.

إن بحثنا المتواضع يتدرج ضمن هذا النوع من الدراسات، فهو محاولة لإبراز المجالين الرياضي والصحي لدى كبار المسنين.

وموضوع بحثنا وسمناه (دور وأهمية الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية ومدى تأثيرها على صحة المسنين الرياضيين الفئة (60 – 75 سنة)).

النتائج كانت ثمرة ما توصلنا إليه من خلال دراستنا الوصفية لدور الممارسة الرياضية والصحية ومدى تأثيرها على الفئة المسنة، بنيت على قدر كبير من البساطة والتواضع.

أما عن موضوع بحثنا وكونه موضوعا جديدا لا يزال قيد البحث والدراسة هي من الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الأخير.

أما من حيث المنهج المطبق في هذه المذكرة كان وصفيا لدراسة الظاهرة وإعطائها تفسيرا بشكل علمي.

وقمنا ببناء بحثنا هذا متبعين خطوات منهج البحث العلمي فقسمناه إلى بابين، اشتمل أوله على الجانب النظري الذي قسم بدوره إلى فصلين فصل تمهيدي وأما الفصل الثاني قسمناه إلى ثلاث مباحث.

الفصل الأول تطرقنا فيه إلى ماهية النظام الرياضي، أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى العناية والصحة لدى كبار المسننين وفي الفصل الأخير تعرضنا إلى معالجة الفئة العمرية للشيخوخة، وفيما يخص الباب الثاني والذي يمثل الجزء التطبيقي من

البحث قسمناه إلى فصلين المنهج المتبع والأساليب الإحصائية والدراسة الاستطلاعية حيث اعتمدت فيها على الاستبيان الموجه للمسنين.

مشكلة البحث:

أصبحت الشيخوخة المبكرة من أخطر الآفات الاجتماعية التي أصبح يعاني منها المجتمعات اليوم وذلك لعدة أسباب ولأن الهدف الأسمى ممارسة الرياضة والمتابعة تعتبر حلا مثاليا بصحة المسنين. وأساس مشكلة البحث هي أنه لا يوجد أي اهتمام رياضي وصحي لهذه الفئة المسنة.

ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

الإشكالية العامة:

هل للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أثر على صحة المسنين ؟

الإشكالات الفرعية:

1) هل للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أهمية في تخفيف الاضطرابات النفسية ؟

2) هل للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية تأثيرا إيجابيا على الجهاز الحركي والعضلي ؟

3) هل للرياضة والصحة دور في تخفيف الأمراض ؟

4) هل للرياضة والصحة دور إيجابي في الجهاز العصبي ؟

فرضيات البحث:

الفرضية العامة: للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أثر إيجابي على صحة المسنين.

الفرضيات الجزئية:

- للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أهمية في تحقيق الاضطرابات النفسية.
- للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أثر إيجابي على الجهازين الحركي والعضلي.
- للرياضة والصحة دور إيجابي في تخفيف الأمراض.
- للرياضة والصحة دور إيجابي في الجهاز العصبي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في دراسة موضوع الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية الرعائية ومدى تأثيرها على فئة الشيخوخة، وكذلك من نصيب في تحليل رأي الأخصائيين من الجانبين الرياضيين والأطباء في إعطاء الرأي في هذا الجانب.

أهداف البحث:

هدف الجانب الرياضي والصحي عند المسنين الرياضيين هو الحفاظ على اللياقة البدنية والنفسية السليمة والحد من الشيخوخة المبكرة وتفادي الإصابات، الكل يريدون تحقيق نتيجة أفضل في ذلك.

حيث نجد ذلك الاختلاف في إتباع الطريقة السليمة بين الأسلوب الرياضي والمتابعة الرعائية الصحية عند المسن الرياضي، وذلك له عدة أسباب.

علما أن هذه الأخيرة (النتيجة) التي تحصل عليها الباحثون هي نتيجة الدراسات الاستطلاعية من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات الشخصية مع بعض الرياضيين المسننين والمدربين والفريق الرعائي الذين يؤكدون على إعطاء مستوى جيد وممتاز لصحة بدنية ولياقة جيدة.

ومن خلال الدراسات السابقة لاحظ الباحثون تركيزها على مختلف جوانب الإعداد الرياضي والصحي معا.

معرفة دور التحضير الصحي على الجانب الرياضي عند الرياضي المسن.

معرفة مدى تأثير الجانب الصحي على المسن أثناء ممارسة نشاط بدني، والعكس صحيح.

مصطلحات البحث:

المناهج الرياضية:

الممارسة الرياضية: إن ممارسة التربية الرياضية يجب أن يبنى على تخطيط علمي التي يتم فيها رسم وتحديد دراسات لتحقيق نتائج وخلال فترة زمنية محددة ويكون وفق ما يلي:

- يجب أن يشارك في وضعه المختصون الرياضيون.
- أن يعتمد على الأسلوب العلمي ويهتم بالخبرات التعليمية.
- أن يكون شاملا وواقعيا ومتكاملا ومرقا. **(دالخطيب, منذر هاشم، 2007، صفحة 01)**

الرعاية الصحية: هي تعزيز الصحة لكل إنسان وتعني العافية الجسدية والعقلية، وهي حق أصلي يجب أن ترعاه القطاعات الاجتماعية والاقتصادية بالاشتراك مع القطاع الصحي وتكمن في مجالات نذكرها:

1. الرعاية الطبية. (البدنية والنفسية).
2. الرعاية الاجتماعية. (توفير المجالات الرعائية، والخدمات الاجتماعية التي تساعد على الرعاية).
3. الرعاية العلمية. (التوجيه الغذائي الصحي مثلا، والنظافة وغير ذلك من توجيهات صحية ...).

المسن: فإن العلماء ربطوا بين العمر الزمني (الذي عاشه الإنسان بالفعل) والعمر الفيسيولوجي (الذي تدل عليه أعضاء جسم الإنسان وقدرتها على العمل بكفاءة وفعالية ومدى تأثيرها بالعمر)، وهي مرحلة من العمر يبدأ فيها جسم الإنسان بالتدهور والصحة بالفقدان، سواء من الناحية الجسدية أو العقلية، فتقل قدرات الإنسان في أداء مهماته التي اعتاد عليها.

الدراسات المشابهة:

تعتبر الدراسات المشابهة أساس أي بحث علمي بحيث تعتبر المنطق الذي يرتكز عليه الباحث، وتستعمل هذه الدراسة للحكم والمقارنة والإثبات، وفيما يخص بحثي فإنه اقتصر على ثلاث دراسات متشابهة.

الدراسات المتشابهة السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة المتشابهة أساس أي بحث علمي بحيث تعتبر المنطق الذي يرتكز عليه الباحث وتستعمل هذه الدراسات للحكم و المقارنة والاثبات وبما يخص بحثنا فأنه اقتصر على دراستان متشابهتان .

1-دراسة ثورنتونوكوليترل 1986

موضوعها: واقع النشاط البدني وكذا الصحية و النفسية والتواقف الاجتماعي لدى المسنيين في مراكز الشيخوخة.

مشكلة البحث: اختبارات معرفة واقع النشاط البدني والصحي والنفسي في مراكز الشيخوخة ؟

هدف البحث: معرفة مدة أهمية النشاط البدني والصحية والنفسية والتوافق الاجتماعي

فرص البحث: نظر لأفتقارها الى رواد اختصاصيون في المجال الرياضي والنفسي والصحي تأثير على لياقة وصحة المسنين.

المنهج المتتبع: المنهج الوصفي من 119 من كبار السن في كلومبيا البريطانية وأماكن اخرة في كنا باستخدام اشعة بطاريات للمقابلة تتروح اعمارهم بين (65-50)سنة.

أداة البحث : استمارة استبيابية

أهم نتيجة: المجال الرياضي والصحي عامل فعال لصحة ولياقة بدنية ومدة الحاجة لذلك أهم توصيات الحاجة الى ادخال الحركة البدنية والافتقار الى اختصاصيون في الطب الرياضي في مراكز الشيخوخة.

2-دراسة تينسيلي كوليس وكوفمان سنة1985

موضوعها : الفوائد النفسية التي تنتج عن ممارسة النشاطات البدنية لدى كبار المسنين

مشكلات البحث : هل للتمارين الرياضية عامل ايجابي تجاه الجانب النفسي ؟

هدف البحث : معرفة مدى التأثير الرياضي على الجانب النفسي أثناء وبعد أداة التمارين الرياضية

فرض البحث : وقد تم وضع الفرضية على أن العامل للأداة الرياضي يؤثر على الجانب النفسي

المنهج المتبع : المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي

عينة البحث : تكونت عينة البحث من 1449

شخصا من المسنين تتراوح اعمارهم بين(80-60)سنة

اداة البحث : استمارة استبيانية

أهمية البحث : للنشاط البدني فوائد نفسية صحية

أهم توصية : تدعيم الرصيد المعرفي للأخصائيين من ناحية علم النفس الرياضي

التعليق على الدراسات المشابهة:

اقتصرت الدراسات في دراسة كل من " **ثورنتو نوكليتر** " ودراسة " **تينسيلي** " و " **كوفمان** " على فئة المسنين في مجال الممارسة الرياضية والرعاية الصحية لهذه الفئة. مما توصلوا إلى أن للرياضة والصحة دور فعال في اللياقة البدنية والنفسية على صحة المسنين باستعمال المنهج الوصفي واستبيان النتائج عن طريق استمارات الاستبيان، مما ساعدنا في بحثنا هذا لأن الدراسات مشابهة لبحثنا، وذلك لتقنين النتائج عن طريق المقارنة بين الدراسات ولأن الدراسات المشابهة توصلت إلى النتيجة.

الجانب النظري

الفصل الأول
ماهية النظام الرياضي

تمهيد:

تعتبر الرياضة من أحد أهم العوامل الإيجابية للمجتمع لئن كان التعليم الرياضي لمن الضروريات الحتمية التي نؤمن بها، بواجب دعمها وتعزيزها وتوصيلها إلى الذين تمس حاجتهم إليها ما سنقدمه لكم من نظرة حول جهودنا فيما يتمحور حول الممارسة الرياضية.

ماهية اللياقة البدنية:

هناك اختلافات عديدة في تعريف اللياقة وفيما يأتي نجد بعض هذه التعريفات:

1. غياب المرض.

2. القدرة على أداء المهام.

3. القدرة على أداء العمل اليومي والنشاطات الأخرى مع طاقة إضافية للحالات الطارئة.

4. القدرة على احتمال الإرهاق المواكب للحياة اليومية.

5. إحساس ومظهر صحيان.

6. قدرة استيعاب القلب والأوعية الدموية والرئتين والعضلات للعمل بأقصى إمكانيتها. **(حمادة, د.علي محمد عايش أبو صالح و د.غازي بن قاسم، 1977، صفحة 22)**

وعموما يمكن فهم اللياقة البدنية بسهولة الكشف عن مكوناتها، وهي:

1. بنية الجسم.

2. القوة العضلية.

3. التحمل العضلي.

4. المرونة.

5. لياقة الجهاز الدوري التنفسي.

فوائد الرياضة البدنية:

هناك فوائد صحية شتى يمكن اكتسابها من التمارين، بعضها مسرد فيما يأتي:

1. زيادة القوة.

2. زيادة المرونة.

3. زيادة الوزن العضلي للجسم.

4. زيادة السعة الحيوية للرئتين.

5. زيادة تبادل الأوكسجين بفعالية.

6. تقليل دهون الجسم.

7. تقليل ضغط الدم. **(نفس المرجع السابق، صفحة 20)**.

8. تقليل معدل ضربات القلب في وقت الراحة.

9. زيادة فعالية ضربات القلب.

10. تحسين أنظمة تخثر الدم.

11. تقليل نسبة الإصابات بسرطان القولون أو المستقيم.

12. تحسن التعامل مع الإجهاد.

13. تحسن الصورة الذاتية.

14. تحسن نوعية الحياة ومقاومة الكآبة والضغوط النفسية.

15. زيادة حجم القلب وقوته.

16. زيادة حجم الأوعية الدموية وقوتها.

17. زيادة حجم الدم الواصل للقلب.

18. زيادة حجم الدم.

19. تقليل دهون الدم (الكلسترول وثلاثي الغليسريد).

20. تقليل كثافة الكلسترول الخبيث (LDL)، وزيادة كثافة الكلسترول الحميد (HDL).

21. تقليل ألم العضلات بعد التمرين.

22. تحسين تنظيم الهرمونات. **(نفس المرجع السابق، الصفحات 20-21)**.

23. تحسين التناعم الكهربائي للقلب.

24. تحسين النظام السكري للدم.

25. زيادة عدد الكريات الحمراء.

26. الوقاية من مرض الشيخوخة المبكر.

27. منع الإصابة من هشاشة العظام.

الهدف من اللياقة البدنية:

ليس من الحكمة العيش بأقل إمكانيتك الصحية، فأنت تحتاج إلى أكثر من الحد الأدنى من القدرة على بذل الجهد كي تنجز عملك، وتواجه الطوارئ، فإن الشخص المتمتع باللياقة البدنية يبدو بصورة أفضل، ويمتلك الصفات الجيدة اللازمة لحياة سعيدة ممتلئة بالنشاط، إن فقدان اللياقة الكاملة هو نتيجة لأسلوب حياة خاملة التي تميل إلى جعلنا كسولين متراخين ومفتقدين اللياقة.

برنامج اللياقة البدنية المعتمد على الرغبات والاحتياجات الشخصية هو الحل المنطقي للتغلب على التأثيرات السيئة من العيش في المجتمعات الصناعية والتقنية المتطورة.

لقد ثبت أن الأنشطة المحدودة لا تستخدم الرئتين استخداما كاملا ولا تعطي تحفيز للقلب، فالتحفيز المنتظم لجميع الجسم عن طريق التمارين، يولد في الجسم الخصائص المرتبطة بالصحة الجيدة، ولا شك أنها تحسن من مستوى اللياقة وتلعب دورا هاما في تقليل الأمراض المزمنة (3،8) وتعديل أنظمة الأوعية القلبية والعضلات الهيكلية والخلائط العصبية. (**نفس المرجع السابق، الصفحات 17-18-19**).

فـــي عمـــره: يكـون الإنســان قـد فقـد 50% مـن عضــلاته وقوتــه ويـؤدي الضــعف العضــلي إلــى عــدم التــوازن فــي الحركــة والتعــرض إلــى الكثيــر مــن الحـوادث والإصـابات ومـن الجـدير الـذكر بـأن نقـص القـوة العضـلية يتـأثر بعوامـل أخـرى إضـافة إلـى العمـر مثـل: التغذيـة، والنشـاط البـدني، والوراثـة، والتغيـرات فـي الغدد الصماء. **(نفس المرجع السابق، صفحة 85)**

لياقة الجهاز الدوري التنفسي:

المقصــود بلياقــة الجهــاز الــدوري التنفســي، قــدرة جســم الإنســان (القلــب والــرئتين) علــى توصــيل الأكســجين والغــذاء أثنــاء التــدريب الرياضــي إلــى العضــلات المتحركــة، ونقـل ثـاني وأكسـيد الكربـون والفضـلات إلـى خـارج الخلايـا التــي يشــملها التمــرين الرياضــي، وتســمى أحيانــا اللياقــة الهوائيــة، والمصــطلح العلمي لها استهلاك الأكسجين الأقصى (Max 02 x).

فـإن لياقـة الجهـاز الـدوري التنفسـي هـي أهـم عناصـر اللياقـة البدنيـة لكـون حيــاة الإنســان تعتمــد بالدرجــة الأولــى علــى كفــاءة القلــب والــرئتين والأوعيــة الدموية.

هنـاك عـدة أنـواع مـن الاختبـارات الخاصـة بلياقـة الجهـاز الـدوري التنفسـي ومــن أفضــل الأســاليب الهوائيــة هــي تلــك القياســات التــي لا تتطلــب أجهــزة ومعـدات معقـدة أو وجـود خبـراء، وإنمـا اسـتعمال القياسـات البسـيطة التـي تعطـي في الوقت نفسه دلائل صحيحة ودون خطورة.

ويجــب علــى الرياضــي أن يــؤدي تمرينــات الإحمــاء والمرونــة الشــاملة للجسـم قبـل الشـروع فـي الاختبـار، كمـا عليـه أن يتوقـف فـي حـال شـعوره بـألم

الصـــدر أو الغثيـــان أو الـــدوار وهـــذا اختبـــار اللياقـــة البدنيـــة موضـــوع للأفـــراد الأصـــحاء، ولـــيس للمرضـــى، حيـــث أن لهـــم اختبـــارات أخـــرى خاصـــة بهـــم. **(نفـــس المرجع السابق، صفحة 73)**

اختبار الجهاز الدوري التنفسي:

أ- اختبـار كـوبر (جـري لمـدة 12 دقيقـة) (44) وفيمـا يـأتي بعـض النقـاط المهمـة بشأن الاختبار.

1. مضمار الجري حول ملعب كرة القدم يساوي (400) متر.

2. عليك أداء تمرينات الإحماء والمرونة قبل أداء الاختبار.

3. اختـر السـرعة التـي تناسـبك وتمكنـك مـن الاسـتمرار لمـدة (12) دقيقـة مـن الدوران حول الملعب لقطع أطول مسافة.

4. اسـتخدام سـاعة توقيـت لتحديـد زمـن الاختبـار. **(نفـس المرجـع السـابق، الصـفحات 73-74)**

1. عنـد انتهـاء الوقـت، أحسـب المسـافة التـي قطعتهـا عبـر حسـاب عـدد الـدورات التي أكملتها أو جزء من الدورة إلى أقرب (100) متر.

2. مـن الممكـن الاسـتعانة بالشـكل رقـم (01) لتحديـد المسـافة المقطوعـة أثنـاء 12 دقيقة.

3. اطلـع علـى الفئـة العمريـة المناسـبة فـي الجـدول رقـم (5،1) لمعرفـة مسـتوى أدائك.

الجدول رقم (5،1) اختبار كوبال للرجال (المسافة المقطوعة بالأمتار أثناء 12 دقيقة جري)

المستوى	العمر بالسنوات	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا	ممتاز
	14-13	أقل من 2100	2100 2199	2200 2399	2400 2700	أكثر من 2700
	16-15	أقل من 2200	2200 2299	2300 2499	2500 2800	أكثر من 2800
	20-17	أقل من 2300	2300 2499	2500 2699	2700 3000	أكثر من 3000
	29-20	أقل من 1600	1600 2199	2200 2399	2400 2800	أكثر من 2800
	39-30	أقل من 1500	1500 1999	1900 2299	2300 2700	أكثر من 2700
	49-40	أقل من 1400	1400 1699	1700 2099	2100 2500	أكثر من 2500
	أكثر من 50	أقل من 1300	1300 1599	1600 1999	2000 2400	أكثر من 2400

(نفس المرجع السابق، صفحة 75)

المقصود باستهلاك الأكسجين الأقصى (V 02 Max) هو:

1. قدرة الرئتين على استيعاب أكبر حجم ممكن من الهواء.

2. إمكانية جهاز الدوران على نقل أكبر كمية من الأكسجين من الرئتين إلى العضلات المتحركة.

3. قدرة العضلات على استهلاك أكبر قدر ممكن من الأكسجين.

الجدول رقم (4-5) دلالة استهلاك الأكسجين الأقصى (Max 02 V) على مستوى اللياقة البدنية.

المستوى / العمر	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا	ممتاز
19-13	أقل من 35 /مم/كغم/د	38.3-35 /مم/كغم/د	45.1-38.4 /مم/كغم/د	50.9-45.2 /مم/كغم/د	55.9-51 /مم/كغم/د
29-20	أقل من 33 /مم/كغم/د	36.4-33 /مم/كغم/د	42.4-36.5 /مم/كغم/د	46.4-42.5 /مم/كغم/د	52.4-46.5 /مم/كغم/د
39-30	أقل من 31.5 /مم/كغم/د	35.4-31.5 /مم/كغم/د	40.9-35.5 /مم/كغم/د	44.9-41 /مم/كغم/د	49.4-45 /مم/كغم/د
49-40	أقل من 30.2 /مم/كغم/د	33.5-30.2 /مم/كغم/د	38.9-36 /مم/كغم/د	43.7-39 /مم/كغم/د	48-43.8 /مم/كغم/د
59-50	أقل من 26.1 /مم/كغم/د	30.9-26.1 /مم/كغم/د	35.7-31 /مم/كغم/د	40.9-35.8 /مم/كغم/د	43-41 /مم/كغم/د
60 فما فوق	أقل من 20.5 /مم/كغم/د	26-2.5 /مم/كغم/د	32.2-26.1 /مم/كغم/د	36.4-32.3 /مم/كغم/د	44.2-36.5 /مم/كغم/د

(نفس المرجع السابق، صفحة 78)

تطوير الجهاز الدوري التنفسي:

عندما يفكر الإنسان بأن يبدأ التمرين الرياضي يتبادر إلى ذهنه بعض التساؤلات عن نوعية التدريب، وشدته وتكرار الأيام، ومدة الجرعة التدريبية، ويجب مراعاة الفروق الفردية والفئات العمرية أي حسب القدرة التحملية خاصة عند الفئة المتأخرة من العمر (الشيخوخة).

وهذه التساؤلات (FITT) وهي ترمز إلى:

1. عدد أيام التدريب في الأسبوع Frequency F.
2. شدة التدريب Intensity I.
3. طول مدة الجرعة التدريبية Time (Duration) T.
4. نوع الرياضة Type T.

وفيما يأتي بعض الإيضاحات:

- إذا كان التدريب خفيفا ومريحا فإن الفائدة تكون محدودة أو معدومة.

- إذا كان التدريب شديدا أو ثقيلا فقد تتعرض للإصابة والضرر.

- دليلك في التدريب هو نبض قلبك (عدد النبضات في الدقيقة) أثناء التدريب (Heart Rate Target). **(نفس المرجع السابق، صفحة 79)**

- تعلم كيف تحسب نبض قلبك بوضع يدك على جانب الرقبة وتحسس النبض.

- بالإمكان استخدام جهاز رقمي (Dijital) لنبض القلب.

هناك نبضان يجب معرفتهما:

1. نبض القلب الأقصى وهو أعلى مستوى ممكن أن يصل إليه نبض القلب عندما تقوم بجهد شديد ولمدة طويلة ويمكن الحصول عليه كما يأتي: 220 – العمر (حيث 220 هو رقم ثابت).

2. نبض القلب أثناء الراحة، ويجب حسابه عندما تكون في وضع مريح ومسترخ، أو عندما تستيقظ من النوم.

- اطرح نبض القلب أثناء الراحة من نبض القلب الأقصى.

- خذ 70% من النتائج أعلاه (70% من الفرق بين نبض القلب الأقصى ونبض القلب أثناء الراحة) وأضف عليه نبض القلب أثناء الراحة.

مثال: نبض قلبك أثناء الراحة = 75 نبضة في الدقيقة

عمرك = 65 سنة

220 - 65 = 155 نبض القلب الأقصى.

155 - 75 = 80 الفرق بين نبض القلب الأقصى.

نفس المرجع السابق، ص80.

ونبض القلب أثناء الراحة.

0.70 × 80 = 65 70% من الفرق أعلاه.

56 + 75 = 131 نبض القلب المطلوب الوصول إليه أثناء التدريب (Heart Rate Target) .

الرقم 131 يسمى 70% من نبض القلب الاحتياطي.

فإذا ازداد عن هذا الحد يجب تخفيف الشدة والعكس صحيح.

لـيس مـن الضـروري التمسـك مـن نـبض القلـب الاحتيـاطي وإنمـا بالإمكـان زيـادة هـذه النسـبة إلـى 80%. هـذا مـن ناحيـة ومـن ناحيـة أخـرى مـن الممكـن أن يكــون التمــرين نســبة 60% أو 65% مــن نــبض القلــب الاحتيــاطي بالنســبة للمســنين أو المبتــدئين أو الــذين يعــانون مــن بعــض الأمــراض ويجــب اختيــار الألعـاب ذا الإيقـاع (Rhythm) وفيهـا اسـتمرارية مثـل: المشـي أو الجـري أو ركوب الدراجة. **(نفس المرجع السابق، صفحة 83)**

التغيـرات الفيزيولوجيـة للفـرد خـلال المرحلـة المتـأخرة مـن العمـر وبعـض المشكلات المرافقة لهذه الفئة:

- انخفاض الوظائف الفيزيولوجية لأعضاء الجسم.

- زيــادة نســبة الأنســجة الذهنيــة، وانخفــاض نســبة الأنســجة العضــلية بالجســم ونقص في الماء.

- انخفاض معدل الاستفادة من معظم المغذيات بسبب تعاطي المليثات.

- إضــراب التــوازن الهرمــوني وإضــراب القنــاة الهضــمية بالإضــافة إلــى تــأثير الجهاز الهيكلي لدى المسنين.

- التغيـرات فـي الفـم ووجـود مشـاكل فـي المضـغ ووجـود تغييـرات فـي قـدرة النظـر والسمع وقلة الوظائف الحركية مما قد يؤثر على طرق الأكل والشرب.

بعـض المشـكلات واضـحة لجميـع النـاس، وأخـرى باطنـة لا يشـعر بهـا إلا من يعانيها.

أ- المشكلات الظاهرة مثل:

1. ضعف القدرة على التوازن بسبب الضعف العضلي.
2. تجعد الجلد.
3. تغير لون الشعر.
4. تغير في المنظر العام للجسم.
5. تباطؤ الحركة. **(د.لورا فرح، صفحة 06)**

ب- المشكلات الغير الظاهرة فهي:

1. تضخم البروستات.
2. ضعف قدرة الجسم على تنظيم الجلكوز في الجسم.
3. زيادة نسبة الشحم في الجسم.
4. نقص في الوحدات الحركية في العضلات.
5. ضعف الدورة الدموية، وضعف جريان الدم للعضلات.
6. ضعف قدرة القلب على ضخ الدم في النبضة الواحدة.
7. نقص في عدد بيت الطاقة وفعاليتها في الخلايا العضلية.
8. هشاشة العظام.
9. ضعف المناعة.

أضف إلى ذلك كفاءة الكليتين على التحكم في الماء تتناقص في كل سنة بنسبة 01% وذلك لثلاثة أسباب:

1. نقص في عدد الصفايات الموجودة في داخل الكلية.

2. ضعف استجابة الكليتين إلى هرمون التحكم بالإمرار.

3. عدم الإحساس بالعطش بالدرجة التي يحتاجها الجسم لذا فإن من يمارس الرياضة يفقد كمية من السوائل عليه أن يشرب كمية كبيرة وإن لم يحس بالعطش، وبالخصوص كبار السن وعلى ذويهم مساعدتهم وتذكيرهم بهذا الأمر. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**.

الغذاء الرياضي للمسن والأسلوب الصحي:

1. الغذاء المتكامل:

لا يوجد أي نوع من الطعام يحتوي على كل احتياجات الجسم فكل نوع من الغذاء يحتوي على بعض العناصر الغذائية والغذاء المتكامل الصحي يجب أن يشمل خمسة أنواع أساسية:

1- الخبز والأرز والحبوب والمعكرونة.

2- الحليب ومشتقاته.

3- الفواكه.

4- الخضروات.

5- اللحوم والدجاج والسمك والبيض والمكسرات.

الغذاء الرياضي للمسن:

تحتاج إلى 44 سعرة لكل كيلوغرام من وزنك لكي تحافظ على قوة عضلاتك، أما إذا أردت أن تحافظ على لياقتك العضلية وكذلك لياقة الجهاز

الـدوري التنفســي فإنــك تحتــاج إلــى تنــاول 52 ســعرة لكـل كيلـو غـرام مـن وزن جسمك.

بما أن البروتينات هي المادة الأساسية لبناء عضلاتك، لذا فإن كنت تمارس رياضة القوة مثل رفع الأثقال فإنك تحتاج إلى 1.2 – 1.3 غرام من البروتين لكل كيلوغرام من وزنك، فإذا أردت تطور جهازك العضلي في الوقت الذي تخفف فيه وزنك. فعليك أن تتناول 1.8 – 2.0 غرام من البروتين لكل كيلوغرام من وزنك.

(المدرسة الأمريكية للرياضة الطبية، 2003)

الأسلوب الصحي:

الأسـلوب المثـالي هـو: تخفيـف كميـة الطعـام وزيـادة النشـاط البـدني وفيمـا يأتي النقاط المهمة:

1- تناول كل شيء ترغب فيه، ولكن بكمية معتدلة

2- قلل من نسبة تناول الدهون.

3- مــارس أي نــوع مــن الرياضــة مثــل: المشــي أو الدراجــة الثابتــة ولأوقــات متقطعة.

4- الرياضــة تحفــز الجســم علــى إفــراز مــادة (إنــدورفين) التــي تــؤدي إلــى الانتعاش والشعور بالراحة.

5- الرياضــة تحفـز الجسـم علـى الاسـتمرار فـي حـرق السـعرات الحراريـة لمـدة إضافية بعد الانتهاء من التمارين الرياضية.

6- الأكل البطيء، استمتع بكل لقمة تأكلها.

7- الحافز العصبي الذي ترسله المعدة إلى المخ بأنها ممتلئة يحتاج إلى 20 دقيقة، ولذلك إذا تناولت الغذاء بسرعة فإنك سوف تستمر في الأكل على الرغم من امتلاء المعدة. **(نفس المرجع السابق، صفحة 111)**

8- تناول الأغذية الغنية بالألياف مثل: الخضروات.

9- تناول خمس أو ستة وجبات صغيرة يوميا.

10- تناول فطورا صحيا كل يوم.

11- سجل كل شيء تأكله.

12- إذا كان عمرك ما بين 51 - 75 سنة ووزنك 70 (كغم) فإن جسمك يحتاج إلى 2400 سعرة حرارية هذا بالنسبة للرجال.

أما المرأة بنفس السن والوزن 55 فإن جسمك يحتاج إلى 1800 سعرة حرارية. **(د.هارفارد، صفحة 119)**

التدابير الوقائية لتمارين المسنين وخصوصية التدريب:

هناك بعض المخاطر ترافق أداء التمارين عند المسنين، ولكن الفوائد الناتجة عن التمارين تفوق وبشكل كبير تلك المخاطر الناتجة عن الخمول وعدم الحركة. ولا يوجد ما يدل على مشاكل خطيرة في القلب والرئتين أو أية مضاعفات مرضية لدى المسنين الممارسين للرياضة، ومع ذلك يجب وضع بعض الإجراءات الوقائية التي يجب أن توضع في الاعتبار عند البدء أو عند

الاستمرار في أداء التمارين البدنية، وخاصة للأفراد الذين لم يمارسوا النشاطات البدنية في مرحلة الشباب، ومن هذه الإجراءات ما يأتي:

- تصريح طبي بالمشاركة فوق (35 سنة) وفحص بدني سنوي.

- الاستشارة الطبية في حالات (ارتفاع ضغط الدم، المشاكل القلبية).

- اختيار العمل التدريبي (للتمارين) لتحديد الكيفية ومدى قدرة الفرد على التدريب وخاصة عند مرضى القلب.

- يتم التدريب بشكل معتدل ومناسب، ويجب تجنب الإفراط في التمرين، خاصة عند زيادة السرع والمسافات.

- إجراء الإحماء بشكل مناسب وكافي والاسترخاء والهدوء بعد كل جهد.

(د.سميعة خليل محمد، 2008، صفحة 03)

- الحرص لتجنب التشنج، والذي غالبا ما يحصل بسبب تصلب المفاصل لدى هذه الفئة العمرية، وذلك لأن الإصابة لدى المسن يستغرق شفاؤها مدة طويلة جدا.

بعض الإرشادات التدريبية للمسنين:

أصدرت منظمة اللياقة والجري الأمريكية بعض الإرشادات الخاصة للأفراد المتقدمين بالسن والخاصة بطريقة تدريبهم وندرجها أدناه:

1- اختيار فعالية أو مجموعة فعاليات يمكن الاستمتاع بها.

2- إجراء فحص بدني شامل (فحص الإجهاد) قبل بدء التمرين ويشمل تحليل العوامل والمخاطر لإصابات الفرد المسن (خاصة التي تؤشر وجود أمراض القلب والشرايين).

3- عدم إهمال الإحماء والاسترخاء بعد كل فعالية لمنع أضرار الإصابة (المفاصل).

4- التعرف على المؤشرات الرئيسية المستخدمة في التمارين (معدل ضربات القلب)، أثناء وبعد التمرين.

5- التأكد من عدم الإجهاد (باختبار الكلام).

6- البدء بالتدريب ببطء والتوقف عند الشعور بالتعب والرغبة بالتوقف، ويجب ترك التمرين لهذا اليوم، لترك معنويات عالية.

نفس المرجع السابق، نفس الصفحة.

7- يمكن الاستعاضة عن التمارين المجهدة بتمارين أقل جهد بدني (المشي مثلا بدل الركض ...).

8- التمارين الأوكسجينية، هي الأفضل لأنها تجعل الرئتين والأوعية الدموية تعمل لمدة (20 - 30 دقيقة) باستمرار.

9- إعطاء فرصة الاستراحة لاستعادة الحيوية بعد كل تمرين، وعند الشعور بالألم ترك التدريب، والتعويض عنه بالمشي المعتدل.

10- أداء التمرين بانتظام، وعند ترك وحدة تدريبية أو أكثر بين الحين والآخر لا يؤثر على اللياقة البدنية ولكنه ينخفض مستواها، ولا تعود إلى معدلها الأصلي إلا بعد (3 - 5) شهور.

توصيات استخدام الأجهزة الرياضية للمسنين:

لقد طورت المعدات والتجهيزات الرياضية الخاصة بالمسنين وذلك لتحقيق سلامة وفعالية التدريبات وخاصة (تدريبات القوة)، وبشكل عام يجب أن تتوفر الميزات الآتية في الأجهزة والمعدات الرياضية للمسنين.

- أن تحقق التوازن (الذي هو مشكلة المسنين)، عند استخدام الأثقال.

- حماية أسفل الظهر (استخدام الأحزمة والمشدات الخاصة) ومن وضع الجلوس. **(نفس المرجع السابق، صفحة 29)**

- وجود المقابض يسهل عملية السحب وعدم إجهاد المصابين ارتفاع الضغط.

- وجود الأدوات والأجهزة ذات المقاومات المتخصصة يستطيع الفرد البد بمعدل واطيء.

- تحديد عمل الأجهزة إلى مدى غير المؤلم للذين يعانون الألم والالتهاب في المفاصل.

التمارين الرياضية للمسنين:

أكـدت أغلـب الدراسـات والبحـوث العلميـة أن العلاقـة بـين التمرينـات البدنيـة والفئـة المتـأخرة مـن العمـر ذات إيجابيـات كثيـرة وتوصـلت إلـى اسـتنتاجين مهمين هما:

أ- إن للتمارين البدنية فوائد جسمية مباشرة.

ب- إن التمارين المتوازنة والمعتدلة الشدة لا يصاحبها أي خطر.

وتتجلى أهمية النشاطات البدنية المعتدلة فيما يأتي:

الفوائد الوقائية والعلاجية:

- يشعر الفرد بالنشاط والحيوية لأطول فترة من الحياة.

- يحافظ التمرين على التوازن وخفة الحركة. **(نفس المرجع السابق، صفحة 30)**

- يقلـل مـن مخـاطر الإصـابة نتيجـة السـقوط، حيـث يعـد السـقوط فـي الأعمـار المتقدمة سببا أساسيا في الإصابات والعجز البدني.

- يحـافظ التمـرين علـى النشـاط البـدني، ويطـور القـوة العضـلية الـذي يقلـل مـن احتمال السقوط.

- السيطرة على المشاكل التي تسببها الأمراض مثل: الضغط المرتفع والسكر.

التوصيات اللازمة للحفظ على الصحة البدنية والنفسية لدى المسنين:

1- أداء التمارين البدنية والنشاطات الحركية المنتظمة.

2- التغذية المناسبة لسنهم.

3- الالتزام بالفحوصات الدورية كل ستة أشهر.

4- الالتزامات بالإرشادات التدريبية من طرف المختص الرياضي.

5- اختيار الأماكن الهادئة، والابتعاد عن المشاكل للحفظ على الحالة النفسية الجيدة.

6- عند الضرورة يلزم الذهاب إلى الأخصائي النفسي من أجل الفحوصات النفسية لتهدئة الأعصاب.

خلاصة:

ويـأتي هـذا الفصـل فـي عـداد سلسـلة المـنهج السـليم الرياضـي، وخاصـة الفئة العمرية المسنة.

ومـا تبـين لنـا مـن مـدى أهميـة الجانـب الرياضـي وضـرورتيه والصـورة، والمكانـة الحقيقيـة، والـدور الفعـال لهـذه الفئـة (المسـنين). فالجانـب الرياضـي يعطـي نكهـة وتـأثيرا علـى الرياضـي وخاصـة المسـن بغيـة الأفضـل، ولهـذا فالجانب الرياضي جزء لا يتجزأ من صحة المسن ورعايته الطبية.

الفصل الثاني
العناية والصحة لدى كبار المسنين

تمهيد:

إلى جانب ما تكلمنا عنه في الفصل السابق من محاولة إعطاء نظرة حول البرنامج الرياضي السليم خاصة عند فئة المسنين سنحاول إضافة نظرة أخرى حول العناية الصحية والطبية ومعرفة مدى مجالاتها وأهميتها في هذا المجال.

تعريف الصحة:

إن تعريف (الصحة) حسب ما أوردته منظمة الصحة العالمية، لم يقتصر على حالة غياب المرض فقط بل اشتمل على السلامة التامة ن النواحي الفيزيائية (العضوية والفيزيولوجية) والعقلية والاجتماعية جميعها. يتبين لنا من التعريف أن سلامة الصحة العقلية وبما فيها (الصحة النفسية) هي من أساسيات الصحة العامة التي لابد من الاهتمام بها اهتماما يوازي اهتمامنا بالصحة الجسدية حتى نصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة وفي هذا المقام يفوتني إلا أن أذكر هنا ما عبروا عن ذلك (العقل السليم في الجسم السليم). **(د.غازي حمادة، صفحة 135)**

الرعاية الصحية ومدى أهميتها لدى المسنين:

تعتمد على الحالة الصحية للمسنين والإمكانيات المتاحة لأسرته وفي بيئته، والمطلوب من الجميع العناية قدر الإمكان بصحة المسن فيما يتعلق بالمظاهر التالية:

أ- مراقبة التطورات المرضية لحالتهم الصحية بعناية لهدف اكتشاف أي اعتلال صحي والمبادرة بعلاجه مبكرا.

ب- الاعتناء بالنظافة الشخصية والعامة.

ج- الحث على القيام بالتمرينات الرياضية المناسبة لهم يوميا فممارسة الرياضة تدعم الذاكرة عندما يتقدم الإنسان في العمر حيث بينت بعض الدراسات الحديثة أن ممارسة التمرينات الرياضية بانتظام يقلل من احتمال تدهور الذاكرة، ويدعم أحد جوانب التذكر أوتوماتيكيا، هو ما يطلق عليها " الذاكرة الذكية المعنية بالإبداع واكتساب المهارات وغيرها ".

د- الاهتمام بتناول الغذاء الصحي والمتوازن.

هـ- تجنب العادات السيئة مثل: التدخين والإدمان على الكحول والمواد المخدرة. **(د.حمداوي ابراهيم، 1979، صفحة 25)**

التوجهات والأهداف الإستراتيجية للرعاية الصحية:

1- التقليل من عبء المرضى على المجتمع وتحسين نوعية الأفراد عن طريق توفير الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية العلاجية والتأهيلية لجميع فئات الأعمار طوال حياتهم.

2- تسهيل وصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع احتياجاتهم.

3- تطوير وتعزيز نظام الجودة في الرعاية الأولية.

4- تحسين اتخاذ القرارات والتخطيط عن طريق توفير المعلومات لجميع العاملين الصحيين.

5- توثيق التعاون والتنسيق بين القطاعات، خاصة القطاع الرياضي.

6- تفعيل الرعاية الصحية للمسنين وجميع الفئات وتعزيز الصحة. **(د.أيمن بشاوري، 2013، صفحة 17)**

فريق رعاية المسنين الطبية:

فريق رعاية المسنين الطبية يتكون من:

1- أطباء المسنين.

2- أطباء التأهيل وهيئة التمريض.

3- أخصائي التغذية.

4- أخصائي التأهيل.

5- أخصائي اللفظي.

6- المعالج الوظيفي.

7- الأخصائيين الاجتماعيين.

طبيب المسنين:

يكون حاصل على دراسات عليا وتدريب إكلينيكي في تخصص طب المسنين لدوره في فريق الرعاية:

- العناية بالمشاكل الطبية التي يعاني منها المريض ومتابعتها.

- القيام بالمتابعة المباشرة والإشراف على برنامج رعاية المسنين.

– تقديم التثقيف الطبي للمريض وعائلته ومقدمي الرعاية. **(أحمد محمد السنهوري وآخرون، 2006، الصفحات 53-51)**

أخصائي التغذية:

يكون دوره كما يلي:

– عمل التقييم الغذائي والمشاركة في خطة العلاج.

– متابعة وتقييم وتقديم التغذية العلاجية للمرضى.

– تقديم التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين وللمريض ولعائلته ومقدمي الرعاية حول احتياجات المسنين الغذائية الخاصة.

الصيدلي:

نستخلص مهامه كالتالي:

– متابعة وتقييم عملية وعواقب العلاج الدوائي، وذلك عن طريق تطبيق أساسيات الحركيات الدوائية والصيدلية الإكلينيكية.

– المساعدة لتفصيل نظام الأدوية تبعا لظروف كل حالة مرضية.

– مناظرة نظام الأدوية لكل مريض لاكتشاف إجمالية أي تفاعل **Interation** أو عدم توافق **Impatibilities** أو تداخل **Interference** بين الأدوية.

– تقديم التعليم الطبي المستمر لفريق رعاية المسنين.

– تقيم التثقيف الطبي للمريض المسن وأهمية الالتزام بالنظام الغذائي. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

طبيب الأسنان:

يقتصر فيما يأتي:

– المسح الطبي لمشاكل الفم والأسنان وأي تركيبات صناعية بالفم.

– التثقيف الطبي لفريق رعاية المسنين ولعائلة المريض وللمريض المسن حول مشاكل الأسنان، وكيفية الحفاظ على صحة الفم.

– المشاركة والتعليم في كيفية تحسين الأداء الوظيفي للمريض.

– التخطيط الطويل للتأهيل، متضمنا العلاج الطبيعي والمعالجة الوظيفية والحركية والعلاج الترفيهي والعلاج لمشاكل الكلام والبلع حسب الحاجة.

الأخصائي الاجتماعي:

– تقديم شامل لظروف المسن الاجتماعية.

– القيام بالتنسيق، والاتصال مع جهات الرعاية الاجتماعية.

– تنسيق لقاء أسرة المريض مع أعضاء الرعاية للمسن، للتواصل حول خطة الرعاية.

طبيب نفسي للمسنين:

– تقديم الخطط والمشاركة، وتشخيص علاج المسنين الذين يعانون من أمراض نفسية ومشاكل ووظائف المخ المعرفية والمزاجية والإدمان.

– تقديم المنشورة لفريق رعاية المسنين حول بعض المشاكل ذات الصفة البيولوجية النفسية الاجتماعية المشتركة. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

طب المسنين:

طب المسنين أو طب الشيخوخة، بالانجليزية **Geniatricts**، هو فرع من فروع العلوم الطبيعية الذي يهتم بصحة كبار السن والمسنين. يهدف لدراسة صحة كبار المسنين وعلاج الأمراض الشائعة.

كان علم الشيخوخة يتبع الأمراض الباطنية في بداية الأمر، حتى أصبح علما قائما بحد ذاته مثله مثل كأي اختصاص طبي.

ظهور طب المسنين ظهورا حديثا نظرا للزيادة في نسبة الشيخوخة في المجتمع.

أهدافه:

- تحسين جودة الحياة للفئة العمرية الأخيرة.
- تحفيز زيادة الأمان وحفظ الكرامة والراحة والاستقلالية للمسنين.

فروعه:

- الرعاية الحادة - Acute Cdre
- الرعاية طويلة المدى - Long terme Care
- الرعاية المنزلية - Homme Care
- الرعاية المركزية - Intensive Care
- الرعاية الملطفة - Palliative Care

- الرعاية النهائية Terminal Care **(يحيى مرسي عيد بدر، 2007، صفحة 75)**-

أهداف برنامج الرعاية الصحية لدى المسنين:

مع تقدم العمر يعاني الكبار من الأزمات في المرض، والانخفاض في اللياقة الصحية والوظيفية، إذ يهدف هذا البرنامج المحافظة عليهم أطول وقت ممكن في حالة طيبة ومحترمة، ويجب أن تشمل برامج الرعاية الصحية للمسننين ما يلي:

1- **التغذية:**

ودوره توعيتهم بأهم العناصر الغذائية والاحتياجات اللازمة لهم، بالإضافة تبصيرهم بالأمراض الناتجة عن سوء التغذية.

2- **الدعم العائلي والاجتماعي والاقتصادي:**

يحتاج المسنون في مواجهة الضغوط المختلفة إلى دعم أساسي من العائلة، وتعطي الفرصة للمسنين لتكوين صداقات جديدة مع الآخرين ومع المتطوعين، كما يجب تأمين الدخل الكافي الضروري لهؤلاء المسنين.

3- التوعية الصحية للمسنين:

تتم التوعية الصحية للمسنين من خلال المقابلة الشخصية أو التوعية الشاملة للمجتمع، ويجب أن تشدد على أساسيات الحياة الصحية، كالتغذية الكافية، والراحة، وساعات النوم والتمرينات الرياضية والتمتع بالهواء الطلق ... إلخ. **(د.محمود خليل الشاذلي وآخرون، صفحة 446)**

4- الخدمات الطبية للمسنين:

لكي تقوم برعاية المسنين صحيا، وفيما يلي أهم هذه الجهات:

أ- وزارة الصحة من خلال المستشفيات والعيادات الحكومية.

ب- المؤسسات العلاجية التي تتبع الجمعيات غير الحكومية.

ج- التأمين الصحي.

د- كليات الطب (أقسام طب الشيخوخة).

ولن ينجح الأطباء في تحقيق أهدافهم بغير التعاون مع عائلات المسنين ومع الفريق العامل مع المسنين من الممرضات والمعالجين والصيادلة.

5- الدراسات الميدانية في مجال صحة المسنين:

يحتاج التخطيط لخدمة صحية ناجحة، إلى قدر كبير من البيانات، وهذا يستوجب الاستمرار في القيام بعمل دراسات ميدانية في مجال طب المسنين والإحصاءات الطبية وذلك لتحديد أبعاد تلك المشكلة، وأسبابها ولإيجاد الحلول المناسبة له. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

مهام المراقبة الطبية الرياضية:

للمراقبة الطبية الرياضية مهام تندرج ضمن ما يلي:

- التخطيط لكيفية علاج الرياضيين في المراحل التدريبية المختلفة.

– لتخطيط لكيفية تنظيم الخدمات الصحية بالملاعب والإشراف عليها، (لعلاج الرياضيين من جميع الفئات).

– الإشراف على بيئة المسنين في المركب الرياضي.

– القيام بعمل الفحص الطبي الدوري الشامل وتحليل النتائج.

– اكتشاف الأمراض المختلفة واتخاذ الإجراءات الطبية والرياضية نحو منها.

– مراقبو وتقييد التغييرات الناتجة من خلال برنامج تدريبي. **(بهاء الدين سلامة، 1972، صفحة 171)**

التخطيط الصحي:

1) الجودة:

تعد الجودة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، ومن خلال البحث تعرفنا على مدى تطبيق الجودة في الرعاية الصحية، ومعرفة أبرز المعوقات التي أدت إلى الحد من التطبيقات، بعد أن تم تسليط الضوء على الجودة وتعدد مفاهيمها، وتعاريفها، وأشكالها ومعرفة دور القطاع الصحي، وأهميته، والدور الذي يلعبه في تطوير وتحسين الرعاية الصحية، ووضع التوصيات اللازمة لتفعيل دور تطبيقات الجودة في المنشأة. **(أشرف عبد الله سليمان أبو حليقة، 2013، صفحة 04)**

2) التخطيط الصحي:

مع بداية الطفرة الاقتصادية في بلادنا، بمبلغ من المال قررت أن أبني فيلا صغيرة على قدر مالي، نقلت فكرتي إلى المهندس المعماري: " أريدها فيلا جميلة،

صغيرة، مريحة، تكفيني وأسرتي في حدود ميزانيتي "، قال المهندس: هذا كلام عام... تعال نتحدث بلغة الأرقام. **(د.زهير أحمد السباعي، صفحة 71)**

ما مساحة الأرض ؟ ما مساحة البناء ؟ كم ارتفاع الفيلا ؟ بحساب المتر والسنتمتر.

التخطيط الصحي لا يختلف من حيث المبدأ عن إنشاء عمارة أو صنع سيارة، أو حتى صناعة قلم حبر كالذي أكتب به، يجب أن يستند إلى الأرقام حيث يمكن تحويله من فكرة إلى حدث.

كثيرا ما تجد في الخطط الصحية تعابير عامة غير محددة مثل: " تهدف الخطة إلى إيصال الرعاية الصحية إلى جميع السكان " أو " سوف نقضي على مرض الملاريا " أو " سوف نحقق مستوى مرتفعا من الرعاية الصحية ".

وقد تجد في الخطط الصحية أرقاما وإحصاءات لا تعبر عن أهداف بقدر ما تعبر عن وسائل، أرقام نرحب بوجودها ولكن لا تعكس أهدافا حقيقية، مثال لذلك أن نهدف إلى مضاعفة عدد الأسرة، أو الارتفاع بمعدل الأطباء من 12 من كل ألف من سكان إلى 04 لكل ألف من السكان، أو إنشاء 200 مركز صحي، هذه الأرقام نرحب بها بيد أنها تعبر عن الوسائل أكثر مما تعبر عن الأهداف. نفس المرجع السابق، ص12.

التخطيط الصحي يجب أن تصاغ أهدافه بناء على الإحصاء الحيوي، وبخاصة معدلات الأمراض والوفيات.

أما لماذا لا نستطيع أن نتخذ الموارد الصحية مثل عدد المستشفيات والأسرة، والأطباء، وميزانية الصحة، مؤشرات حقيقية للمستوى الصحي، في المجتمع أو قاعدة سليمة للتخطيط الصحي فيه فلعدة أسباب يأتي على رأسها:

سوء التخطيط الصحي:

1- سوء التوزيع: فقد تحظى ما بنصيب الأسد من هذه الموارد وتحرم منها، أو تكاد مناطق أخرى.

2- سوء الإدارة: قد يقوم الأطباء بعمل الفينين الصحيين، لعدم التوازن بين أعداد الفئتين بما يصحب من ذلك هدر للإمكانيات أو قد تنشأ في منطقة ما مستشفيات في حين أن الحاجة الحقيقية لمراكز الرعاية الصحية الأولية، أو قد تنفق أموال طائلة على شراء أجهزة طبية في حين أنه لو أنفق نصف هذه الأموال على إصلاح البيئة، أو التثقيف الصحي لكان ذلك أولى.

التجارب الدولية في هذا المضمار كثيرة ومتعددة نستطيع أن نلم بها ونتعلم منها، مثال على ذلك الدراسات والبحوث التي تصدرها سنويا منظمة الصحة العالمية. **(نفس المرجع السابق، صفحة 13)**

وسائل وقاية المسن من الحوادث:

أولا: الوسائل الطبية:

1- تصحيح القصور المتواجد بالأعضاء الحسية:

*** كاستعمال النظارة الطبية واستعمال المياه البيضاء.

*** استعمال السماعات الطبية والاهتمام بتمرينات حفظ التوازن.

*** الاهتمام بالبرامج التأهيلية وبرامج العلاج الطبيعي.

*** عدم استعمال الأدوية بدون استشارة الطبيب.

*** الاهتمام بالبرامج الطبية المعنية بتقييم صحة المسن والفحوص الدورية.

ثانيا: الوسائل البيئية:

1- تحسين وسائل الإضاءة داخل المنزل.

2- استخدام الأدوات المنزلية الخاصة للمسن.

3- عدم استخدام الأرضيات الغير مستوية.

4- التأكد من تدريب المسن على استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة قبل استخدامها.

ثالثا: الاهتمام بالنوعية الصحية لتجنب الأنماط السلوكية الضارة.

رابعا: الأعمال الروتينية اليومية التي تمكن كل مسن من البقاء في صحة سليمة.

(د.كاظم الحلواجي، 2005، صفحة 02).

صحة المسنين:

تنتشر في دول العالم المتقدمة الآن ظاهرة الهرم السكاني، متمثلة في التزايد نسبة كبار السن، على حساب تناقص نسبة السن في هذه الدول.

ويتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف العقلية والجسدية في التدهور بصورة أكثر وضوحا مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر.

والمسن هو من يحتاج إلى الاعتماد على غيره بدرجة أو بأخرى لشؤون حياته اليومية، والمسنون عادة يزيد سنهم على 65 سنة وهم يمثلون حوالي 17% من إجمالي السكان في دول العالم المتقدم.

ويتوقع لها الزيادة خاصة في البلدان النامية، كما لا ننسى أن الاهتمام قليلا بهذه الفئة العمرية ولقد أخذت هذه المشكلة أبعادا واسعة للأسباب الآتية:

1- انخفاض معدلات الوفيات يؤدي إلى ظاهرة التقدم بالسن **Aging**.

2- المخاطر التي تواجه المسنين من أمراض وإصابات أو إعاقة.

3- التغيرات الاجتماعية التي انعكست على الاهتمام بهذه الفئة العمرية ومنها تحول نمط الأسرة من العائلة الممتدة **Expander Family** إلى العائلة النووية **Nuclear Family** ، انفصال الأبناء عن عائلة الوالدين. **(د.محمد سمير خضر وآخرون، صفحة 443)**

التوعية الصحية للمسنين:

تتم التوعية الصحية للمسنين من خلال المقابلة الشخصية أو التوعية الشاملة للمجتمع، ويجب أن تشدد على أساسيات الحياة الصحية كالتغذية الكافية، والراحة، وساعات النوم، والتمرينات الرياضية، والتمتع بالهواء الطلق مع تجنب التدخين، والامتناع عن شرب الكحول، هذا بالإضافة إلى التركيز على تهيئة المسنين لمواجهة الضغوط المتوقعة في الحياة.

الدراسات الميدانية في مجال صحة المسنين:

يحتاج التخطيط لخدمة صحية ناجحة إلى قدر كبير من البيانات، وهذا يستوجب الاستمرار في القيام بعمل دراسات ميدانية في مجال طب المسنين والإحصاءات الطبية، وذلك لتحديد أبعاد تلك المشكلة، أسبابها، وإيجاد الحلول المناسبة لها.

الخدمات الطبية للمسنين:

كلف المجتمع العديد من الأجهزة الحكومية والأهلية لكي تقوم برعاية المسنين صحيا، وفيما يلي أهم هذه الجهات:

أ- وزارة الصحة من خلال المستشفيات والعيادات الحكومية.

ب- المؤسسات العلاجية التي تتبع الجمعيات غير الحكومية.

ج- التأمين الصحي.

د- كليات الطب (أقسام طب الشيخوخة).

ولن ينجح الأطباء في تحقيق أهدافهم بغير التعاون مع عائلات المسنين ومع الفريق العامل مع المسنين من الممرضات والمعالجين الصيدليين، والطاقم الرياضي المكلف بوضع التمارين البدنية. **(ابراهيم فؤاد خليل، 1987، صفحة 447)**

والرعاية الصحية المنزلية موجهة إلى المسن المحتاج إلى خدمة مباشرة ومحددة.

ويجب التأكد من أن الفحص الطبي الدوري ضروري لاكتشاف أي مرض بشكل مبكر بحيث يتم التعامل معه بسرعة، بما يتناسب وطبيعته، وهكذا يمكن أن يجري داخل دور رعاية المسنين. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

النظام الغذائي لدى المسن الرياضي:

تعتبر التغذية لدى كبار السن مهمة جدا، خاصة لدى الرياضيين من هذه الفئة العمرية، فالرياضي أمس الحاجة إلى نظام غذائي لكونه أكثر مقارنة بالفئات الأخرى.

*** أهم الاحتياجات الغذائية للمسنين:**

1/ الطاقة:

مع تقدم السن وممارسة النشاطات الحركية كذلك يعتبر نقص الطاقة في هذه الحالة انخفاض نسبة الأنسجة العضلية مما يقلل معدل الطاقة المستهلكة للتمثيل الأساسي:

2/ البروتين:

يجب على المسنين التركيز على تناول نسبة جيدة من البروتين بحيث تقدر المخصصات الغذائية الموصى بها للشخص الذي عمره أكبر من 50 سنة عند الرياضي هي تقريبا 60 غراما للرجل و50 غراما للمرأة، مع مراعاة الزيادة في البروتينات ذات الكفاءة العالمية والمنخفضة.

3/ الدهون:

يفضل الإقلال من تناول الدهون بحيث لا تزيد عن 30% من السعرات الحرارية الكلية وخاصة الدهون المشبعة للوقاية من أمراض القلب، وتصلب الشرايين،

بالإضافة إلى هضم وامتصاص الدهون يكون بطيئا عند المسنين. **(د.لورا فراح وهاب، صفحة 50)**.

4/ الكربوهيدرات:

يفضل الإقلال من السكريات البسيطة، وزيارة استهلاك السكريات المعقدة بالنسبة للمسنين 45 – 60% من مجموع السعرات الحرارية الكلية اليومية.

5/ الفيتامينات والعناصر المعدنية:

يجب على المسن أن يحصل على حاجته من الفيتامينات والعناصر المعدنية خاصة فيتامين A-B12-B6-C-E، بالإضافة إلى الحديد والكالسيوم، ويمكن للمسن الحصول على حاجته من الفيتامينات والمعادن إذا ما تنوعت مصادر الطعام وخصوصا الخضار، والفواكه.

6/ الماء والألياف الغذائية:

يجب أن يحصل المسنون على أطعمة غنية بالألياف مثل الخضر، والفواكه والخبز الأسمر والحبوب مما يساعدهم على تجنب الإمساك مع ضرورة 08 أكواب من الماء يوميا. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

نصائح وإرشادات غذائية لتحسين السلوك الغذائي لكبار السن:

– الإقلال من تناول الدهون المشبعة الموجودة في اللحوم الحمراء، الزبدة، السمنة، القشطة ...، للوقاية من أمراض القلب، وتصلب السرايين والسمنة.

– الإقلال من تناول السكر والحلويات.

– التركيز على تناول كميات جيدة من الألياف الغذائية الحبوب، الباقوليات، الخضار والفواكه لإمداد الجسم بالفيتامينات، والأملاح المعدنية، ومضادات الأكسدة.

– عدم التناول المفرط الأملاح الصوديوم، أو المواد الحاوية على نسبة جيدة من الأملاح مثل: المعلبات، الزيتون، وذلك لتفادي ارتفاع ضغط الدم، إلى جانب مشاكل الكلى ... إلخ.

– الإكثار من تناول الماء والسوائل مع ضرورة الإعتدال في تناول الشاي، والقهوة كونها مصدرا رئيسيا للكافيين لتجنب حدوث الأرق ولين العظام.

– الإكثار من تناول الحليب، ومنتجاته القليلة الدسم للحفاظ على سلامة العظام (تجنب الهشاشة).

– يفضل تناول 05 وجبات خفيفة بدلا من 03 وجبات لتجنب الإصابة.

– محاولة التقليل من تناول الأغذية المقلية. **(نفس المرجع السابق، صفحة 51)**

العوامل المؤثرة في النظام الغذائي لدى كبار المسنين:

– فقدان حاسة التذوق والشم، بالإضافة إلى فقدان الشهية، وفقدان الأسنان، ونقص إفرازات الغدد المعوية.

– ضعف السمع والرؤية، ونقص التناسق بين الأعصاب وقلة الحركة.

– عدم الارتياح تناول الأطعمة، مع وجود اعتقادات حول تأثير الطعام على الصحة.

– الحساسية اتجاه الأطعمة غير المعروفة والفشل في التجانس مع البيئة الجديدة بالإضافة إلى اليأس والقلق والخوف المستمر.

– انخفاض تركيز كثير من الهرمونات.

يختلف احتياج الفرد مع تقدم العمر فعامل الوراثة واختلاف الأفراد في السلوك، والنمط الغذائي خلال الصغر تؤثر على ظهور المشاكل الغذائية. **(نفس المرجع السابق، نفس الصفحة)**

الخلاصة:

إن الفهم والتيسير العقلاني للفئة المتأخرة في السن من حيث المجال الصحي، لمن أساسيات الحياة الصحة البدنية والنفسية المتكاملة، والعمل في وضع وإتقان العمل وحب إثبات الوجود الإنساني في المجتمع خاصة للفئة المسنة، تماشيا مع القيم والمعايير الاجتماعية الناتجة عن السياق الثقافي – الصحي لنفس البيئة من العائلة.

الفصل الثالث
خصائص المرحلة العمرية

تمهيد:

إن أهم الخصائص والمراحل لفئة المسنين لها علاقة بالممارسة الرياضية والرعاية الصحية حيث أبرزت أهم الدراسات في هذا المجال أن مرحلة الشيخوخة هي أصعب مرحلة يمر بها الإنسان لتلقيه من صعوبات ناعمة عن قلة الممارسة الرياضية والتدهور الصحي ولهذا يجب معرفة أهم الخصائص والمراحل لهذه الفئة وأهم الدراسات التي قام بها الباحثون لفئة المسنين.

تعريف الشيخوخة:

هي حالة يصبح فيها الانحدار في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية واضحا، يمكن قياسه وله إثارة على العمليات التوافقية، هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان، أي أنها تطور فسيولوجي كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وقد يفسر التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبير السن وخلاياه. كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر 60 عاما فأكثر وكبر السن ليس مرضا في حد ذاته وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغييرات فسيولوجية (جسمانية وعقلية ونفسية) تشكل مشاكل لطبيعة وحياة المسن. **(د.ضياء عواد كاظم وآخرون، 2014، صفحة 02)**

خصائص مرحلة الشيخوخة:

- غالبا تزداد علاقة الفرد الذي يمر في مرحلة الشيخوخة بأبنائه وأحفاده.

- الضعف العام وضعف الطاقة الجسدية.

- يطرأ تزايد واضح في رسوخ الاتجاهين الاجتماعي والنفسي ونتيجة لذلك يزداد التعصب للماضي.

– من المعروف أن الكبار بالسن يصبحون أكثر حساسية للأمور من ذي قبل.

– في الغالب يكون كبار السن الذين يمرون بمرحلة الشيخوخة معرضون للنسيان أكثر من غيرهم.

– قد يعاني كبار السن من تشتت في الانتباه والتركيز

مراحل الشيخوخة:

– مرحلة المسن الشاب، وهي أول مرحلة، وتقدر هذه المرحلة من 60 إلى 75 وذلك على وجه التقريب.

– مرحلة المسن الكهل وهي المرحلة التي تلي مرحلة المسن لشاب وتقدر هذه المرحلة من عمر 75 إلى عمر 85 تقريبا.

– المرحلة الأخيرة وهي مرحلة المسن الهرم، وتقدر هذه المرحلة من عمر 85 فما فوق ذلك. **(نفس المرجع، نفس الصفحة)**

أهمية دراسة الكبار والمسنين:

– نتيجة للتقدم العلمي والتقني خلال النصف الأخير للقرن العشرين زاد متوسط العمر في كثير من البلدان المتقدمة وزاد عدد المسنين.

– مما أثقل كاهل ميزانيات تلك الدول.

– حيث تعتبر هذه الشريحة فئة استهلاكية غير منتجة.

– مما أدى إلى زيادة الاهتمام بدراستنا لتخفيف كلفة إعالتها، ومحاولة إدخالها ضمن الفئات الإنتاجية خاصة هؤلاء الذين شغلوا مواقع مهمة.

– ويتمتعون بخبرة نادرة في مجال تخصصاتهم.

– ووصل الاهتمام بدراسة هذه الفئة إلى أن أصبحت لدراستهم علم كمعلم الشيخوخة، وعلم نفس الشيخوخة، وعلم نفس الشيخوخة وعلم الشيخوخة الاجتماعي.

– إن الاهتمام بدراسة المسنين يعكس توفير سبل الراحة لهم وعلاجهم وغسعادهم.

دراسة كبار المسنين أهدافه متعددة من بينها:

– نتائج تخفيض المصروفات العامة على مؤسسات رعاية المسنين والأقسام الخاصة برعايتهم بالمستشفيات.

– المساهمة في اعتماد المسنين على أنفسهم مما يزيد من راحتهم وسعادتهم.

– تساعد دراسة الكبار على تفهم خصائصهم النفسية والبدنية والصحية. **(د.عبد الله أبو جعفر، صفحة 95)**

الخصائص السيكولوجية للمسنين:

الخصائص العامة التي سنتناولها يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجاميع هي:

1. الخصائص الجسمية والحركية.
2. الخصائص الحسية والعقلية.
3. الخصائص النفسية والاجتماعية.

1- الخصائص الجسمية والحركية: والتي هي نتيجة لضمور العضلات، وتقلص مرونتها وانكماشها، في مناطق معنية من الجسم فتتأثر بتلك الأنشطة الجسمية والحركية لدى نرى:

– تغير المظهر الجسمي العام وانكماش هيأته بتدرج متدهور يفقد المسن به بعض السنتمترات طولا وحجما.

– تباطؤ حركي في المشي أو في حركة الجسم العامة باتجاه المزيد.

– تباطؤ سرعة أداء المهارات والدقة الضعيفة (نقص التركيز).

– ارتعاش اليدين أو الساقين، وأحيانا الجسم نتيجة للتدهور العضلي والعصبي.

– التعب نتيجة مدى المقاومة الجسمية. **(د.عبد الحكيم محمودالصحة النفسية للمسنين، 2017، صفحة 49)**

2- الخصائص الحسية والعقلية:

تعتبر العوامل البيئية والاجتماعية عامل في فروق الهبوط والتفاوت الحسي والعقلي، وفيما يأتي الخصائص العامة لكلمن الجوانب الحسية والعقلية:

أ- الخصائص الحسية للمسنين:

- تدهور حدة البصر مع تقدم العمر.
- تدهور السمع والنطق.
- تدهور التذوق.
- تدهور اللمس والاتصال الجلدي.

ب- الخصائص العقلية للمسنين:

- ضعف الإدراك: نتيجة لضعف المداخل الحسية للدماغ.

- ضعف القدرة على التعلم الجديد بسبب تناقض القدرة على التذكر المباشر العصبية الذاتية.
- ضعف الذكاء العام: تختلف نسب الهبوط في الذكاء العام تبعا لنسبة ذكاء السن الأساسية والعوامل الأخرى.

3- الخصائص النفسية والاجتماعية:

- التمركز نحو الذات والاتجاهات الأنانية، نتيجة للشعور بالقلق والتهديد، وازدياد المخاوفة، وضعف الثقة بالآخرين.

- ضعف التحكم في الانفعالات، وعزابتها وسرعة الاندفاع العاطفي.

- الصلابة والتعند في الرأي لتأكيد الذات وإخفاء الشعور بالضعف.

- الشعور بالاضطهاد، والاشمئزاز من الحياة والتذمر والشكوى (بالنسبة للأكثر فشلا) والعكس بالنسبة لذوي النجاحات.

- تعدد المخاوف وتزايد تأثيرها في شخصياتهم.

- الوحدة الأسرية.

ج- الخصائص الاجتماعية للمسنين:

- تقلص العلاقات الاجتماعية: وقد تنحصر من علاقات واسعة اجتماعيا إلى الاهتمام والتركيز على شريك أو شركة الحياة.
- ضعف الاهتمام بالشؤون العامة، ومشاكل الآخرين.
- ازدياد الشعور الديني ولأنها تحقق الأمن النفسي.
- الرغبة في الزعامة والمكانة الاجتماعية. **(نفس المرجع السابق،، صفحة 50)**

خاتمة:

وفي الأخير نقول أن هذه المرحلة العمرية المسنة مرحلة جد حساسة ومعقدة لا تزال قيد البحث تستلزم دراسات دقيقة وبذل أكبر جهد لتحقيق حياة صحية جيدة نفسيا وبدنيا في مجالين الرياضي والصحي.

الجانب التطبيقي

تمهيد :

بعد احطنا بموضوع دراستنا من الجانب النظري الان الى احاطته من الجانب التطبيقي الذي قسمناه الى فصلين الى فصلين , الأول استهلناه بفصل منهجي قمنا من خلاله بتقديم منهجية البحث التي تضمنت أهداف الدراسة الميدانية وصعوباته ومجالاته والمنهج المتتبع وأدواته وتعريف العينة والمجال الاخصائي له , اما الفصل الثاني والذي يساعدنا اكثر في اثبات او عدم اثبات الفرضيات التي وضعناها سابقا قصد تحقيق هذا الهدف ارتأينا الى توزيع استمارة على المسنين ثم قمت بعرض وتحليل نتائجها

- واخيرا تناولنا في هذه الدراسة خلاصة البحث واعطاء اقتراحات موجهة لكل الجهات المعنية

1-1-2- الدراسة الاستطلاعية :

- تعتبرالدراسة الاستطلاعية بمثابة الاساس الجوهري لبناء البحث كله فهي خطوة اساسية ومهمة في البحث العلمي كله فهي خطوة اساسية ومهمة في البحث العلمي , اذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثت للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها (مصطفى حسن باهي 200ص83) فهي علية يقوم لها الباحث قصد تجربة وسئل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة النتائج المتحصل عليها في النهاية وبناء على هذا فقبل المباشرة في الدراسة الميدانية قمنا بدراسة استطلاعية كان الهدف منها معرفةوتحديد المتجمع الاحصائي وخصائصه ومميزاته

- اختبار عينة البحث
- التأكد من ثبات وصدق الأداة الخاصة بالبحث

- معرفة مسبقة لظروف اجراء البحث الميداني الأساسي

2-1-2- صدق الاستبيان :

ان صدق الاستبيان القياس المستخدم في البحث (مهما اختلف اسلوب القياس) يعني قدرته على قياس ماوضع من اجل المراد قياسها

(قيس ناجي , سطوسي احمد,1990, صفحة87) بل الشروع بتوزيع الاستبيان قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين

(05اساتذة التربية البدينة والرياضية) وذلك لتقدير مدى صدقه في تحقيق الغرض الذي وضع من اجله بناء على ماورد من ملاحظات قمة بتعديله ودمجه حتى أن خرج في شكله النهائي ليصبح 17 سؤال.

قمنا بتوزيع الاستبيان على60 شخصا من المسنين في ولاية مستغانم وبعد اسبوعين قمت بحساب معامل الارتباط باستخدام معامل 'بيرسون' يبين نتائج التوزيع الاول ونتائج التوزيع الثاني فتحصلنا على ان 0.69=ر وهدا يدل على ان الاستبيان يتميز بمعامل بثبات كبير جدا .

-جدول (01) يبين صدق الاستبيان الاول المستعمل

حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل ثبات الاختبار	القيمة الجدوليةلارتباطبرسون
60	59	0.05	0.09	0.73

1-2-1-2 ثبات الاستبيان : هو مدى استمرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة (مقدم عبد الحفيظ 1993 صفحة 155) أي اختبار يعطي نفس النتائج اذا اعيد على نفس الأفراد وفي نفس الظروف وقمة بتوزيع الاستمارات على المسنين وكان عددهم 60 شخصا ثم اعيد توزيعها بعد مضي اسبوع وتحت نفس الظروف على العينة وبعد قيامي بالدراسة حيث استخدمه معامل الارتباط بيرسون البسيط وبعد ايجاد القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 59 استخلصنا النتائج الموضحة في الجدول بحيث يتضح لنا من خلاله ان قيمه ت المحسوبة اكبر من ت الجدولية وهذا مايؤكد ان الاختبار المذكور يتميز بدرجة بدرجة ثبات بدرجة ثبات عالية

جدول (02) ثبات الاستبيان الاول المستعمل

حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل ثبات الاختبار	القيمة الجدولية لارتباط بيرسون
60	59	0.05	0.09	0.73

- **موضوع الاستبيان** :

في هذا الاختبار ثم اعادة تعديل بعض الكلمات الغامضة وهذا بعد عرضها على الاستاذ المشرف والاستاذة المختصين وبعد مناقشتها ثم وضعها في حيز التطبيق الميداني

2-1-3 موضوعية الاختيار :

لقد قمنا بعرض اداة البحث في صورته الاولية على عدد من المحكمين المختصين في مجال موضوع دراسة وقد تم ارفاق المقياس باستمارة شاملة تحمل موضوع البحث والاشكالية المراد حلها والفرضية العاملة الموضوعة كمشروع للبحث والفرضيات الفرعية كحلول مؤقتة مع شرح المفاهيم الاجرائية لمتغيراتها

وتهدف كل الخطوات السابقة لإبراز واستطلاع اراء المحكمين حول مدى وضوح صياغة كل فقرة من فقرات المقياس ومدى اهمية كل فقرة ومناسبتها للمحور الذي تنتمي اليه (درجة ملائمة فقرات ابعاد المقياس للفرضيات الجزئية الموضوعية ومدى ملائمة الفرضيات المصاغة للموضوع المدروس)

وبالتالي اثبات ان المقياس المطبق التي ابدلها المحكمون فقد تم تصحيح ما ينبغي تصحيحه حتى تزداد الفقرات وضوحا وملائمة لمقياس ما ضعت لأجله

2-1-4 – المنهج المتبع:

اخترنا في بحثنا المنهج الوصفي لأنه المنهج الملائم لدراسة الظاهرة واعطاء تفسيرا بشكل علمي

2-1-4-1 تعريف المنهج الوصفي :

هو عبارة عن استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية او التربوية او النفسية التي تحدد العلاقة بين العناصر والعلاقة بينه وبين الظاهرة الاخرى المرتبطة بها , بحيث يصف الظواهر المدروسة وتحويرها كميا عن طريق جمع المعلومات المستحلة من المشكلة وتصنيفها واخضاعها للدراسة العلمية الدقيقة (طلعت همام , 1984 صفحة 1)

5-1-2- عينة البحث :

لقد قمنا باختبار عينة البحث بطريقة مقصودة ودلك لعدة اسباب :

أ- تعتبر الطريقة المقصودة من ابسط الطرق في اختيار عين البحث وذلك لتسهيل علمية البحث

ب- تعطي احسن النتائج للمجتمع الاصلي

وبحكم الدراسة فقد اقتصرت على مدى تأثير المسنين بالجانب الرياضي والصحي حيث جاء توزيع العينة على الشكل التالي

1-5-1-2 كيفية اختيار العينة :

لما اننا اعتمدنا على الطريقة المقصودة فأني اعتمدت على الكيفية التالية :

- بالنسبة للفئة الاولى : قمنا باختيار مجموعة من المسنين الذين تتوفر فيهم الممارسة الرياضية والمتابعة الصحيةوكانت نسبة العينة الاولى 40 شخصا مسن أما بالنسبة للمجموعة الثانية : فقد كانت ايضا بطريقة مقصودة لاتتوفر فيهم الخصائص الرياضية والصحية ظهور متغيرات عديدة ولم اقبل وكان التمثيل النسبي للمسنين 90% للعينة

6-1-2 مجالات البحث :

1-6-1-2 المجال المكاني :

لقد ارتئينا في بحثي عذا الى جمع المعلومات الخاصة الخاصة بالدراسة النظرية ولقد اعتمدنا على مختلف المكتسبات للحصول على المراجع , سواء كتب او مذكرات تخرج بالإضافة الى الانترنت اما فيما يخص الدراسة الميدانية فكان اعتمادي على مجموعة من المسنين الدين تتوفر فيهم الشروط الرياضية والصحية بسنبة أكبر وعلى مجموعة من المسنين الدين لا تتوفر فيهم الشروط الرياضية والصحية , وثم توزيع

استمارات الاستبيان بالنسبة للمجموعة الاولى على مستوى الملاعب التي يمارسون فيها الرياضة

ومراكز التدليك واما المجموعة الثانية كان اختيارها بشكل بسيط من المجتمع الدي اعيش فيه .

2-6-1-2 المجال الزماني :

كانت بداية بحث منذ اوائل الشهر جانفي 2017 فيما يخص البحث في الجانب النظري اما الجانب التطبيقي تم توزيع الاستبيان على المسنين خلال الفترة بين 15/04/2017 الى غاية 20/05/2017 وتم جمع الاستمارات وبعجها التفريغ لحساب الاحصاء

2-1-7 ادوات البحث : كانت ادوات البحث كالتالي :

1-7-1-2- الاستبيان :

هو عبارة عن مجموعة الاسئلة المرتبة بطريقة منهجية هو كذلك وسيلة لجمع المعلومات وهذه الطريقة تستلزم جمع المعلومات من المصدر الأصلي , هي عبارة هن جملة من الاسئلة يتم وضعها في استمارة تعطى الى اشخاص معنيين وتعتمد في هذا الاستبيان على طريقة الاسئلة المغلقة

2-7-1-2- الاسئلة المغلقة : وهي التي يحدد الباحث اجابته مسبقا وهذا يعتمد على أفكار الباحث اغراض البحث والنتائج المتوقعة من البحث وتكون الاجابة في معظم الاحيان محددة : نعم – لا

8-1-2-متغيرات البحث :

أ- المتغير المستقل : اهمية الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية

ب- المتغير التابع : المسنين

9-1-2-المعالجة الاحصائية:

تستعمل الطريقة الاحصائية في دراسة عينة من العينات وعليه يمكن التعرف على المجموع الكلي للموضوع فالدراسة الاحصائية تعطينا أكثر دقة من النتائج الميدانية وترجمت هذه النتائج الى ارقام وقد استعملنا المقارنة بين النسب المئوية

صعوبات البحث:

خلال دراستي لهذا البحث واجهتني بعض الصعوبات استطيع ان نقسمها الى :

-قلة الدراسات والمراجع التي تنازلت موضوع بحثنا

-النقص الكبير للكتب في مكتبة المعهد

- اصعب مرحلة في بحثي التي واجهتني هي عند اختياري للعينة الممارسة للرياضة والمتابعة الصحية لدى المسنين من اجل الكسف عن اهميتها وذلك لنقص الثقافة الرياضية والصحية في مجتمعنا مع صعوبة التنقل لإجراء المقابلة مع كل شخص على حدى

2-**1-2 المحور الأول** : الممارسة الرياضية و اتباع النظام الصحي

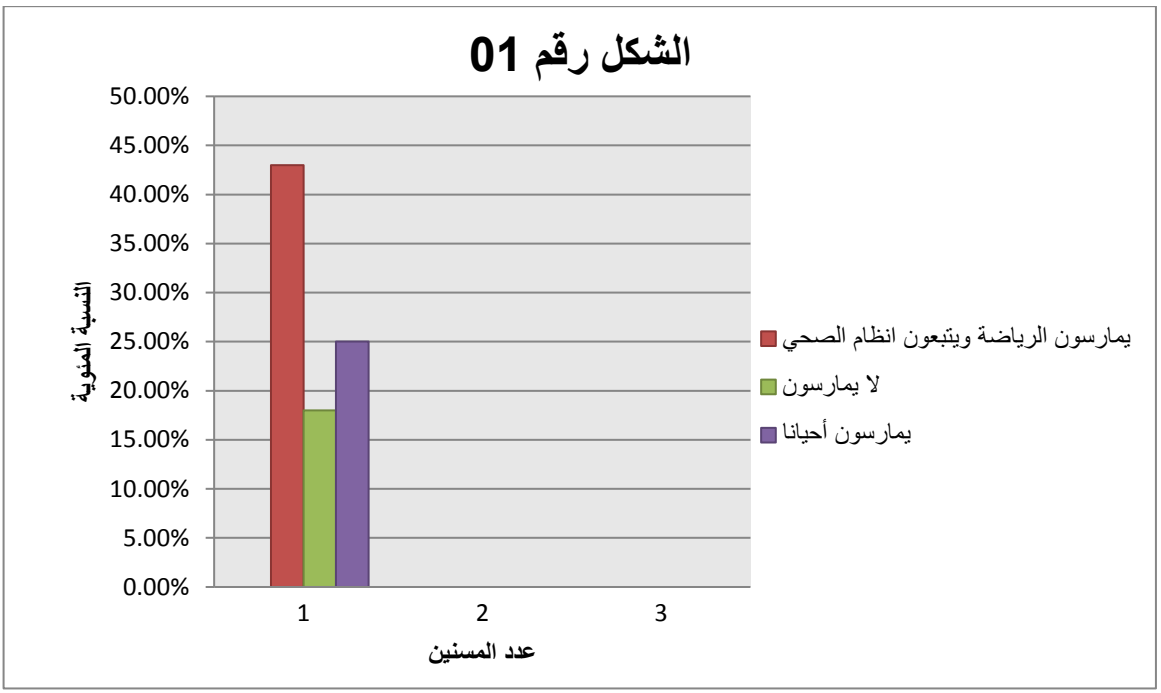
-**السؤال الاول** :هل تمارس التمارين الرياضية ؟

- **الهدف من السؤال** : معرفة مدى الاهتمام و ممارسة التمارين الرياضية عند هذه الفئة العمرية (المسنين)

الجدول رقم 01: يمثل نسبة الممارسين للتمارين الرياضية عند المسنين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%43.66
لا	10	%16.66
أحيانا	15	%25
المجموع	60	%100

الشكل رقم 01: يمثل مدى اهتمام المسنين بممارسة التمارين الرياضية



الشكل الرقم 01: يمثل أعمدة بيانية لنسبة الممارسين للرياضة واتباع النظام الصحي

-عرض وتحليل النتائج :

من خلال نتائج الجدول رقم 01 : اتضح لنا أن النسبة الكبيرة من المسنين يمارسون التمارين الرياضية و كانت نسبتهم41.66 % وهو ممثل على الشكل , أما أقلية المسنين كانت نسبتهم 16.66%

الاستنتاج :

ومن خلال ما ذكرناه نستنتج أن للمسنين اهتمام الى هدف واحد الا وهو الحفاظ بالرياضية وذلك يساعدهم على مواكبة الحياة

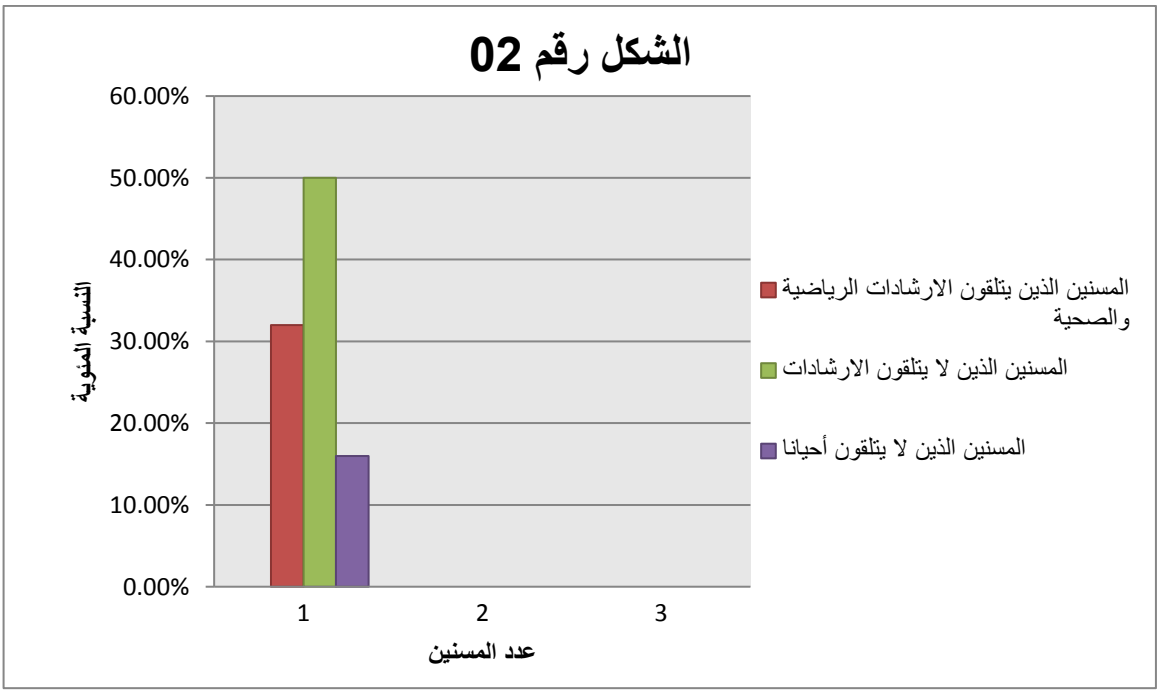
-**السؤال الثاني** : هل تتلقى ارشادات رياضية وصحية ؟

- **الهدف منه** : معرفة ان كان هناك ارشادات وتوعية رياضية وصحية للمسنين

الجدول رقم 2 : يمثل سلامة النشاط الرياضي والتوعية عن طريق التوعية والارشاد الخاصة بالفئة المدروسة

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	%33.33
لا	30	50%
احيانا	10	16.66%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 02 يبين مدى التوعية الرياضية والصحية من قبل المختصين في هذا المجال لفئة المسنين



للتحليل و المناقشة :

من خلال النتائج المتضحة في الجدول رقم 02 : ظهر لنا أن اكبر من المسنين لا يتلقون الارشادات وقدرت هذه الفئة ب30%أما بقية من العينة أجابوا ب: احيانا وذلك حسب

أما البقية فأجابوا بنعم

الاستنتاج :ومنه نستنتج أن هناك نقص في المختصين في هذه المجال لأعطاء الارشادات الصحية المتعلقة بالرياضة وكيفية تطبيقها

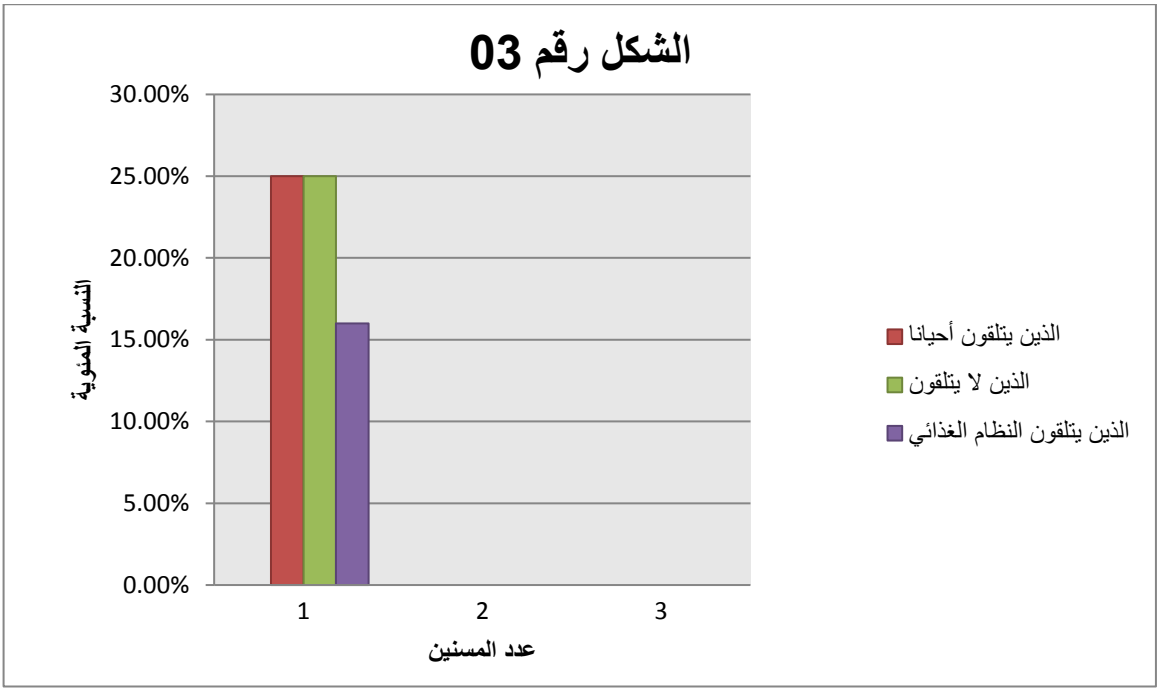
-السؤال الثالث : هل تتلقى نظام غذائي صحي ؟

-**الهدف من السؤال** : معرفة ان كان المسنين يتلقون نظام غذائي صحي

جدول رقم 03 : يمثل مدى التزام المسنين بالنظام الغذائي الخاص بمرحلتهم العمرية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	30	%50
لا	15	25%
احيانا	15	25%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 06: يبين نسبة المسنين في اتباع نظامهم الغذائي



-**التحليل و المناقشة** : من خلال نتائج الجدول اتضح ان لنا نسبة كبيرة من المسنين الذين يتبعون نظامهم الغذائي وكانت نسبتهم 50% أما الدي لا يعطون أهمية للنظام الغذائي فكانت نسبتهم قليلة مقارنة بالأخرين

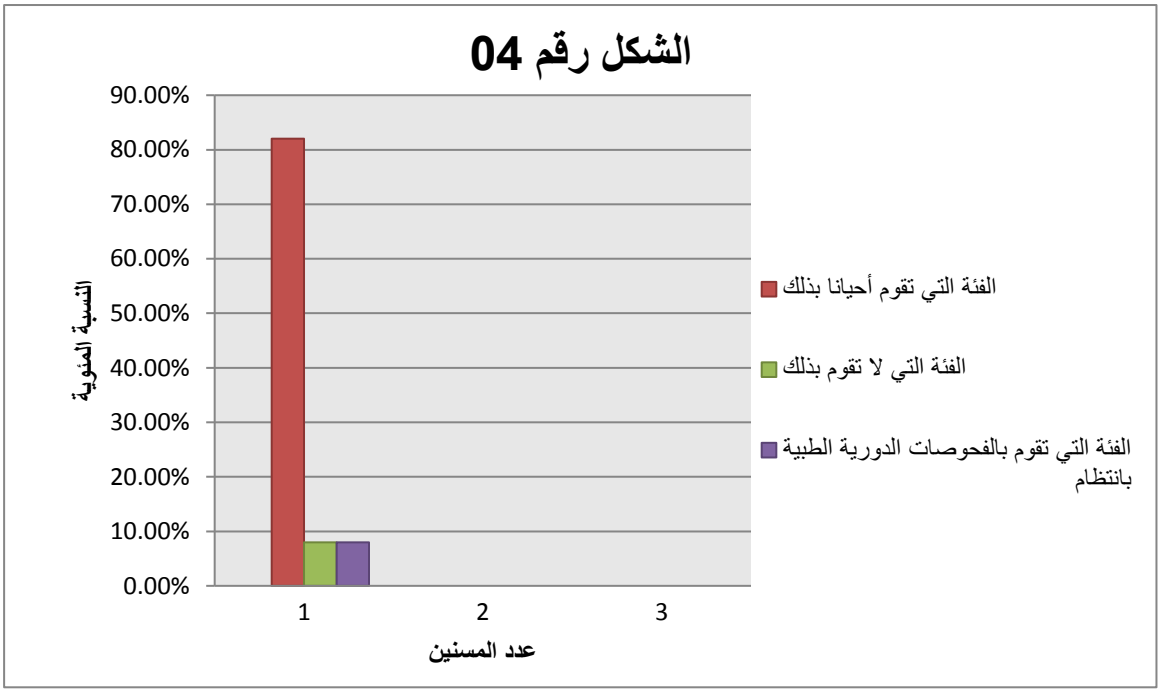
-**الاستنتاج** : من خلال ما ذكرناه سابقا نستنتج ان المسنين يهتمون بنظامهم الغذائي للحفاظ على الصحة السليمة و تجنب الأمراض

- **المراقبة الصحية**
- **السؤال الرابع** : هل تقوم بالفحوصات الدورية الطبية؟
- **الغرض من السؤال** : معرفة ان كانت هذه الفئة المدروسة تقوم بالفحوصات الطبية بانتظام

- **الجدول رقم 04** : يوضح لنا نسبة المهتمين بالفحوصات الطبية الدورية .

- الاجابة	- التكرار	- النسبة المئوية
- نعم	- 50	- 83.33%
- لا	- 05	- 8.33%
- احيانا	- 05	- 8.33%
- المجموع	- 60	- 100%

- الشكل رقم 04 : يبين لنا المسنين الذين يقومون بفحوصاتهم الدورية الصحية



- **التحليل والمناقشة** : من خلال الجدول الرابع تبين لنا ان نسبة كبيرة جدا حرصين على الفحوصات الدورية الصحية بنسبة 83.33% مقارنة مع الذين لا يقومون بذلك الفحص تكاد تتنعم حيث قدرت ب8.33%

- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان للمسن اهتمام كبير بالصحة وذلك بغية لحياة جد سليمة

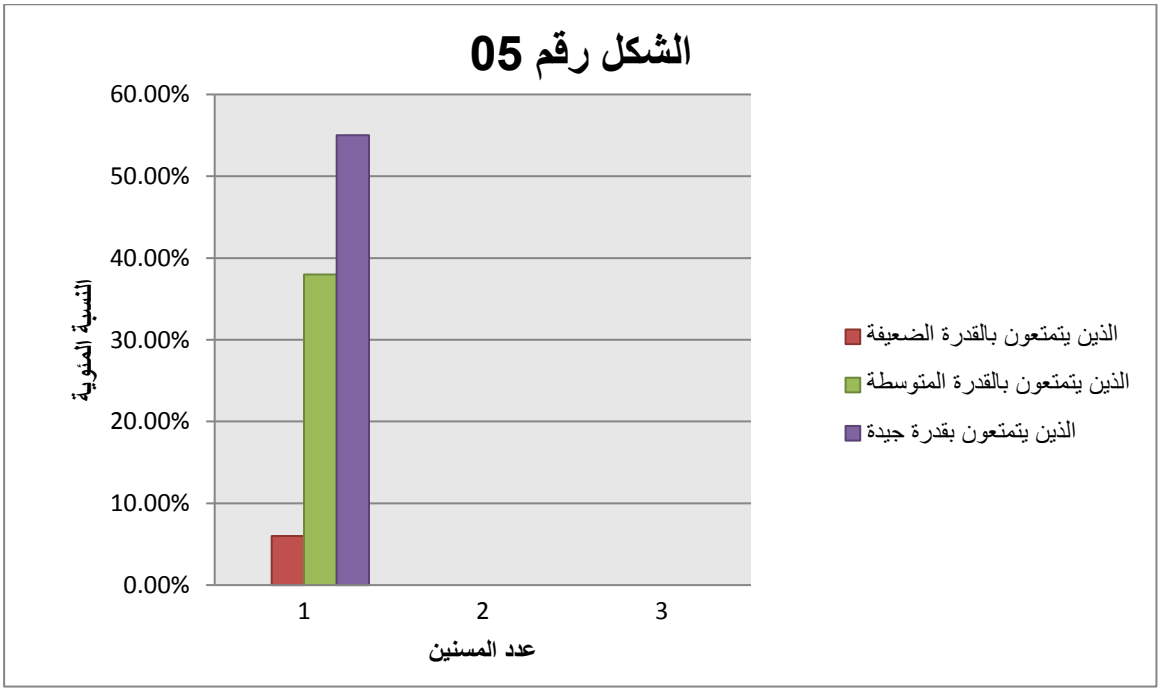
2-**2-2 المحول الثاني** : للكشف عن المستوى البدني و الصحي ومدى اهميتهما

- **السؤال الخامس** : ماهي قدرتك على أداة المهام الخاصة بحياتك اليومية ؟
- **الغرض منه** : معرفة مدى قدرة المسنين لمواكبة الحياة اليومية العادية

الجدول رقم 05 : يمثل القدرة على أداة المهام الخاصة بحياته

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	33	55%
متوسطة	23	38.33%
ضعيفة	4	6.66%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 05: يبين نسبة المسنين الذين لهم القدرة على الحركة لمواكبة الحياة اليومية



- **الغرض و المناقشة** : من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول رقم 05 نلاحظ أن نسبة كبثيرة وهي 55% من عينة البحث أجابوا ان لديهم قدرات جيدة وتليها بنسبة تدريجية اي اقل نسبة من ذلك 38.33% الذين اجابوا متوسطة

- **الاستنتاج** : من خلال ما رأيناه نستنتج ان المسنين قادرين على اداء المهام الخاصة بحياتهم اليومية .

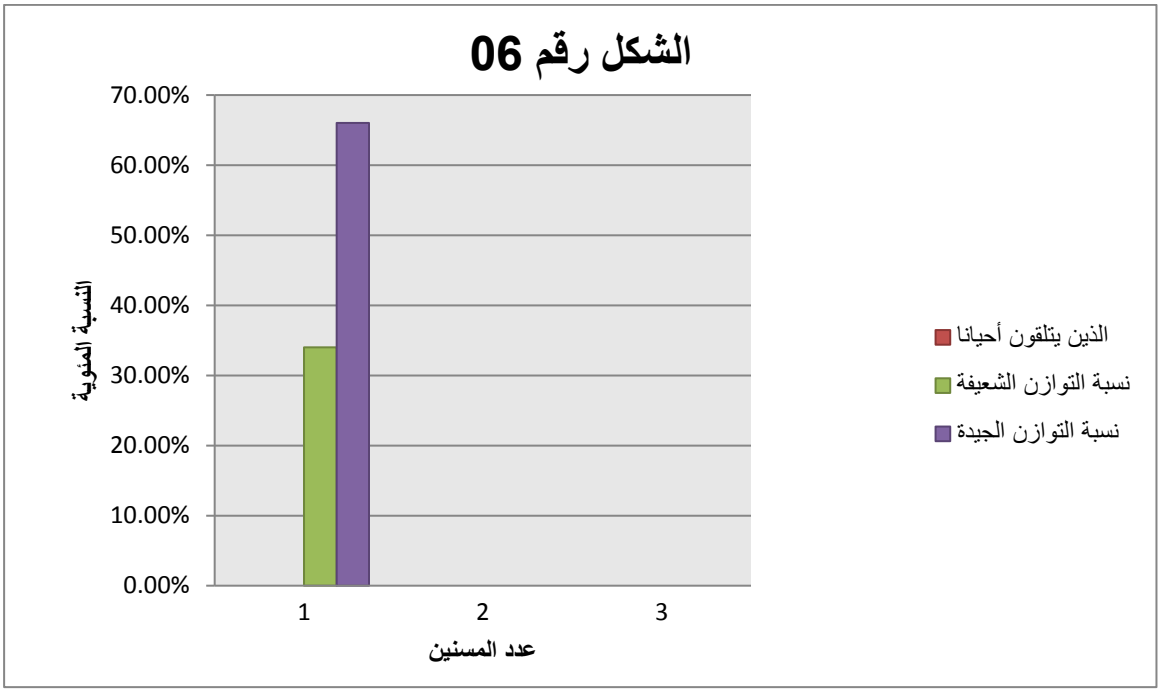
– **السؤال السادس** : كيف هي نسبة التوازن لديك ؟

– **الغاية من السؤال** : معرفة نسبة التوازن لهده الفئة العمرية المدروسة

– **الجدول رقم 06** : يعبر ويوضح لنا نسبة التوازن لهذه العينة

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	40	66.66%
ضعيفة	20	33.33%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 06 : يوضع لنا نسبة التوازن و الثبات لدى الفئة المدروسة من المسنين



- **التحليل و المناقشة الاستبيانية** : من خلال النتائج التي تبينت في الجدول ظهر لنا أغلب العينة المدروسة في بحثنا اجابت بالاتزان الجيد و الثبات وقدرت النسبةب66.66% والاخرين اجابوا بضعيفة

- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان نسبة السقوط نتيجة الغثيان و الاظطرابات العصبية أقل بكثير من الاتزان الجيد

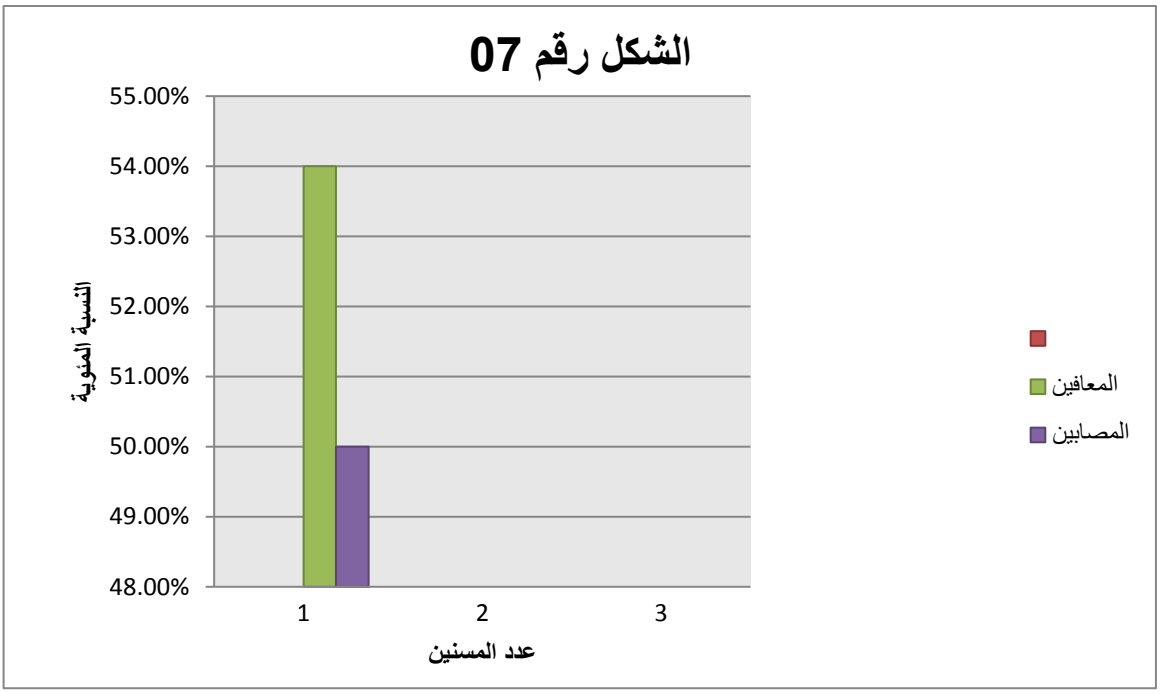
- **السؤال السابع** : هل تعاني من مرض ما ؟

- **الهدف من هذا السؤال** : معرفة ان كان هؤلاء المسنين يعانون من أمراض ونسبة المصبين صحيا

- **الجدول رقم 07** : يمثل نسبة المرضى المصابين صحيا من فئة المسنين

الاجابة	التكرار	النسبة
نعم	28	%46.66
لا	32	53.33%
المجموع	60	100%

–**الشكل رقم 07** : يبين لنا المرضى والمعافين من الفئة المدروسة



- **عرض وتحليل النتائج** : من خلال النتائج نستنتج ان معظم المسنين الذين اجابوا بنعم كانت نسبتهم تقدر ب 46.66% أما البعض الاخر أجابوا بلا وكانت نسبتهم 53.33%

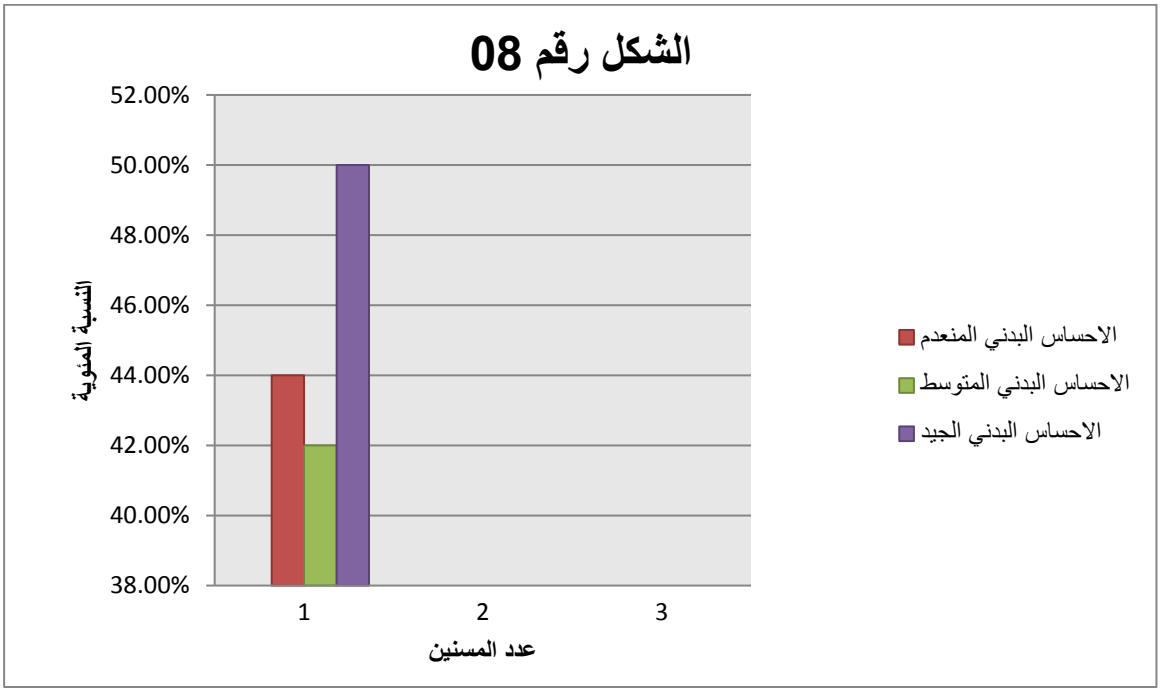
- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان العينة المدروسة من المسنيين اكثر كمن المرضى المصابين

- **السؤال الثامن** :ماهو احساسك البدني (اللياقة البدنية)
- **الهدف من هاته الاطروحة** : معرفة نسبة اللياقة البدنية السليمة لدى المسنين

الجدول رقم 08 : يمثل الاحساس البدني للفئة العمرية المدروسة (المسنين)

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيد	26	43.33%
متوسط	25	41.66%
منعدم	9	15%
المجموع	100	100%

الشكل رقم 08 : يثبت اللياقة البدنية التي يشعر بها كل مسن



عرض و تحليل الاستبيان : من خلال الجدول اتضح لنا ان نسبة الاجابة حول السؤال رقم 08 تبين نسبة كبثير وهي 46.66% من عينة البحث اجابوا انعم يشعرون بإحساس بدني جيد وهذا ما تم تمثيله في الشكل 08

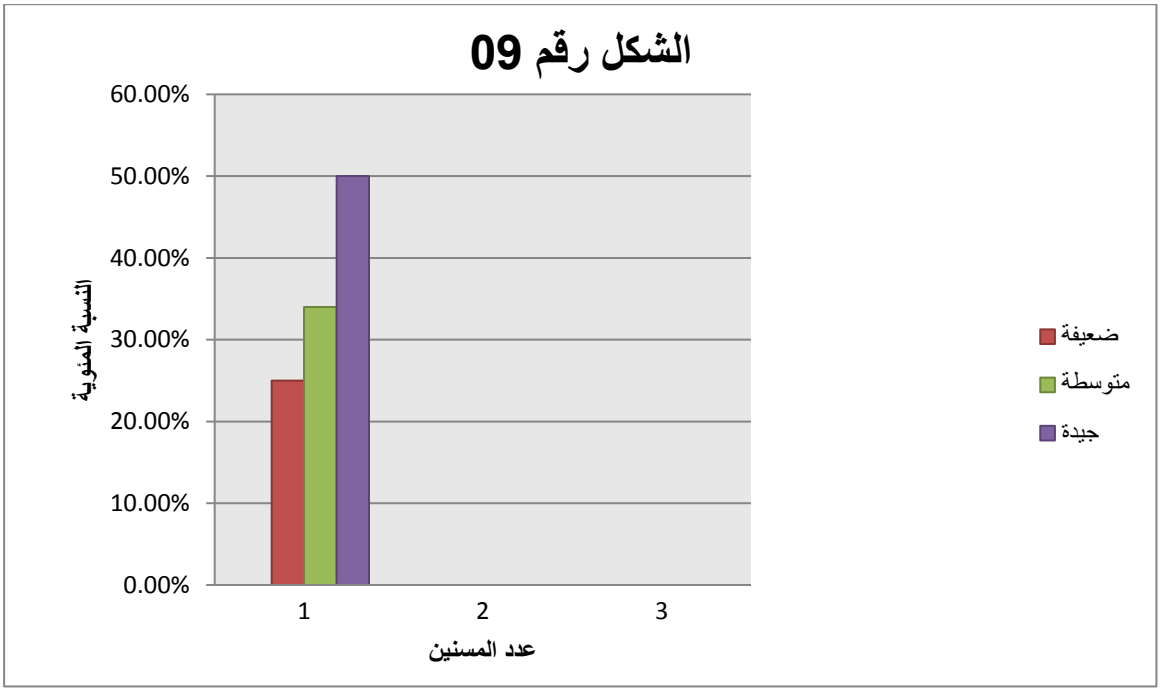
-**الاستنتاج** : ومن خلال هذا نستنتج ان معظم المسنين لديهم شعور جيد اتجاه اللياقة البدنية وذلك نتيجة الممارسة الرياضية اغلبية المسنين من العينة المدروسة .

- **السؤال رقم 09** : ما هو احساسك الصحي ؟ او هل تشعر بصحة جيدة ؟
- **الغاية من هذا السؤال** : معرفة الحالة الصحية

الجدول رقم 09 : يمثل ويبين لنا الوضعية الصحية للمسنين .

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	30	50%
متوسطة	20	33.33%
ضعيفة	10	16.66%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 09 : يبين لنا الحالة الصحية عند المسنين



- **عرض وتحليل النتائج** : من خلال نتائج الجدول يتضح لنا ان نسبة الاجابات حول السؤال التاسع تبين أن نسبة كبير وهي 50% من عينة البحث ينتفعون بصحة جيدة وهذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 09.

- **الاستنتاج** : ومن خلال هذا نستنتج ان الاغلبية من فئة المدروسة تستمتع بصحة جيدة

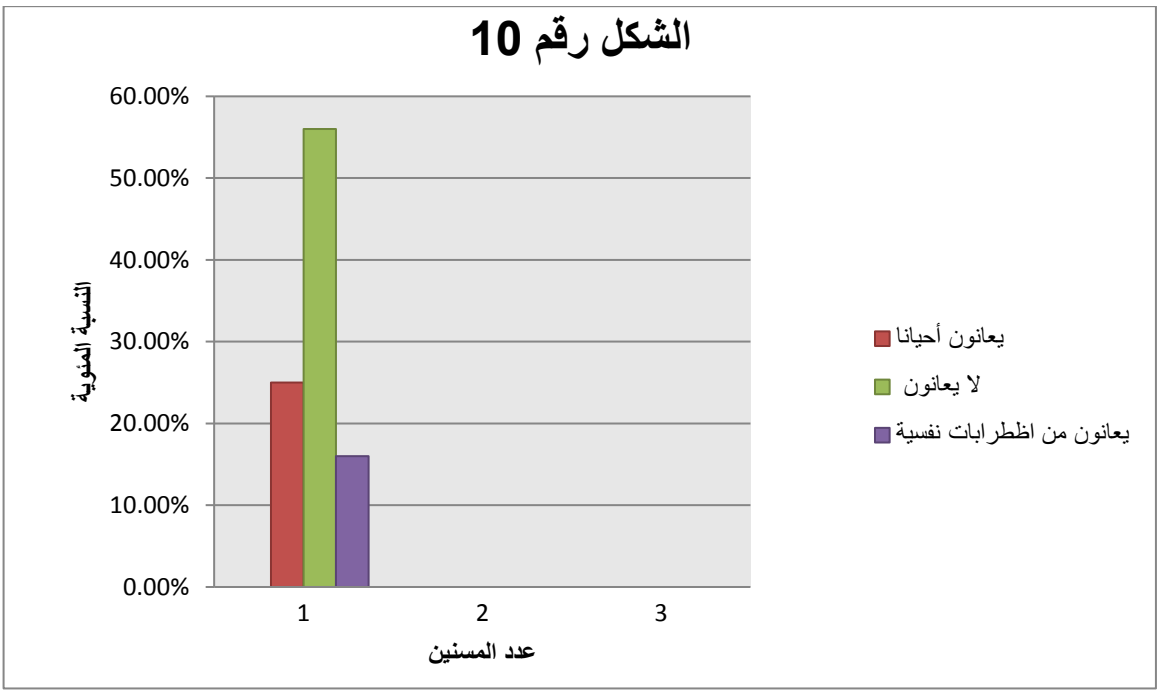
- **السؤال 10** : هل تعاني من اضطرابات نفسية ؟

- **الهدف من السؤال** : ان كان المسنين يعانون من اضطراباتنفسية او بصيغة اخرى معرفة الحالة النفسية لدى هذه الفئة العمرية المدروسة

- **جدول رقم10** : يبين لنا الوضعية النفسية السيكولوجية للمسنين .

الاجابة	التكرار	النسبة
نعم	10	16.66%
لا	34	56.66%
احيانا	16	10%

الشكل رقم 10 : يمثل نسبة الذين يعانون من الامراض النفسية



- **عرض وتحليل النتائج** : من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول نلاحظ ان الاغلبية اجابوا بلا وكانت نسبتهم 56.66%أما البقية أجابوا بنعم وكانت نسبتهم ب16.66%

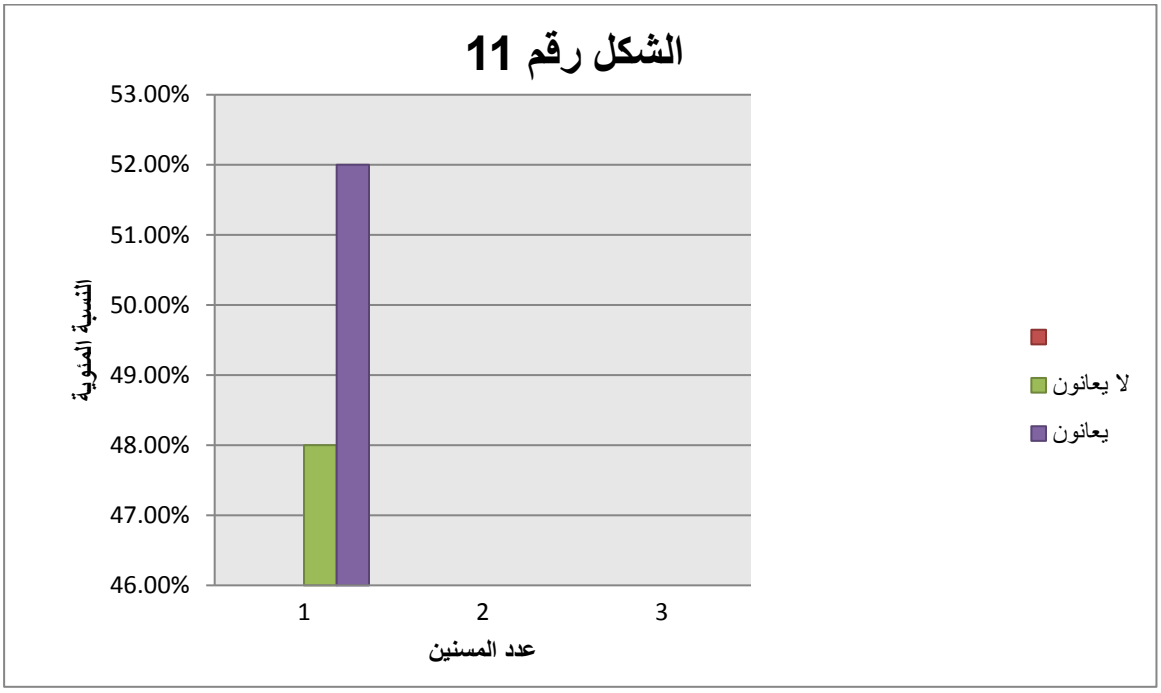
- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان اغلب المسنين ليسوا بمصابين بأمراض نفسية

-**السؤال 11** : هل تعاني من مشاكل فيزيولوجية (السمع , النظر , الوظائف الحيوية وغيره)؟

- **الغرض من السؤال** : معرفة ان كانوا يعانون من المشكال الفيزيولوجية ام لا

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	48.66%
لا	31	51.66%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 11 : يبين لنا سنبة المشاكل الفيزيولوجية التي يعاني منها المسن



- **التحليل والمناقشة** : من خلال النتائج التي هرت في الجدول نلاحظ ان الاغلبية اجابوا بلا وكانت نسبتهم تقدر ب51.66% اما البقية أجابوا بنهم كانت نسبتهم تقدر ب 16.66%

- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان هذه العينة ليست معرضة لمشاكل فيزيولوجية مقارنة بالآخرين

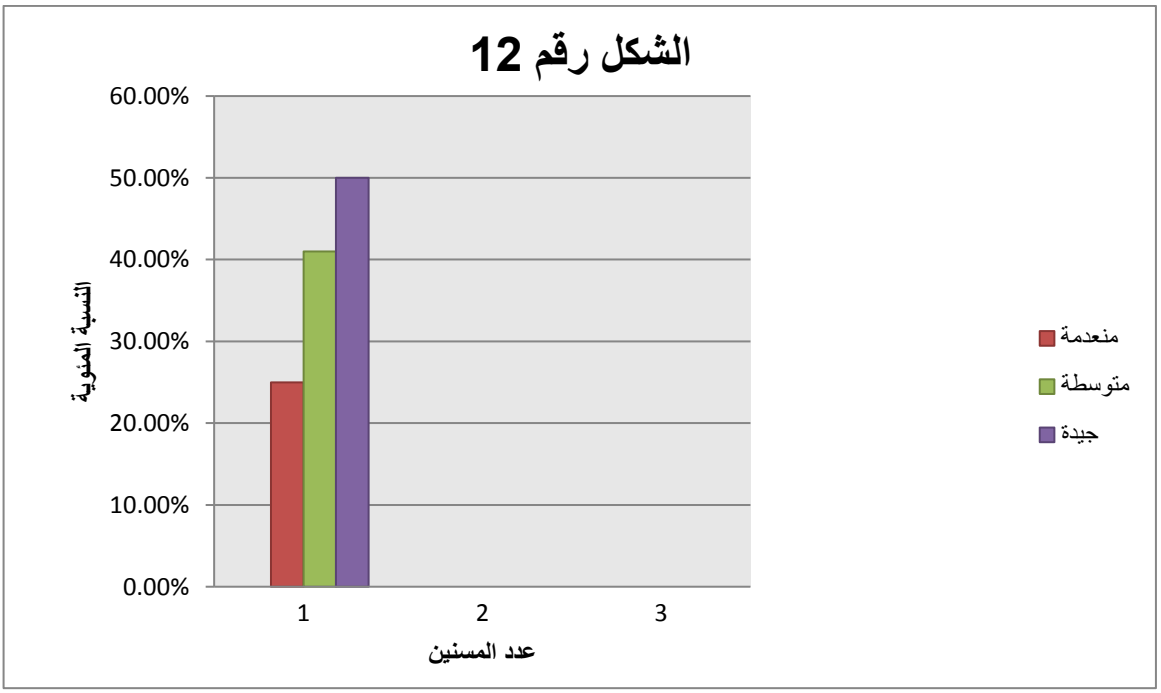
-**السؤال الثاني عشر** : كيف هي قدرتك العضلية و العصبية أثناء قيامك بنشاط ما او حركة ؟

- **الهدف من السؤال** : معرفة شدة التحمل العضلية و القدرة العصبية أثناء الحركة وممارسة النشاطات

–**جدول رقم 12** : يوضح لنا ان كانت هناك نسبة كبير لدى المسنين في تحمل القدرة العضلية والعصبية اثناء الحركة والقيام بنشاط ما

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	30	50%
متوسطة	25	41%
مقدمة	5	8.33%
المجموع	60	%100

–**الشكل رقم 12** : يبين نسبة القدرة العضلية والعصبية اثناء الحركة



- **عرض ومناقشة :**

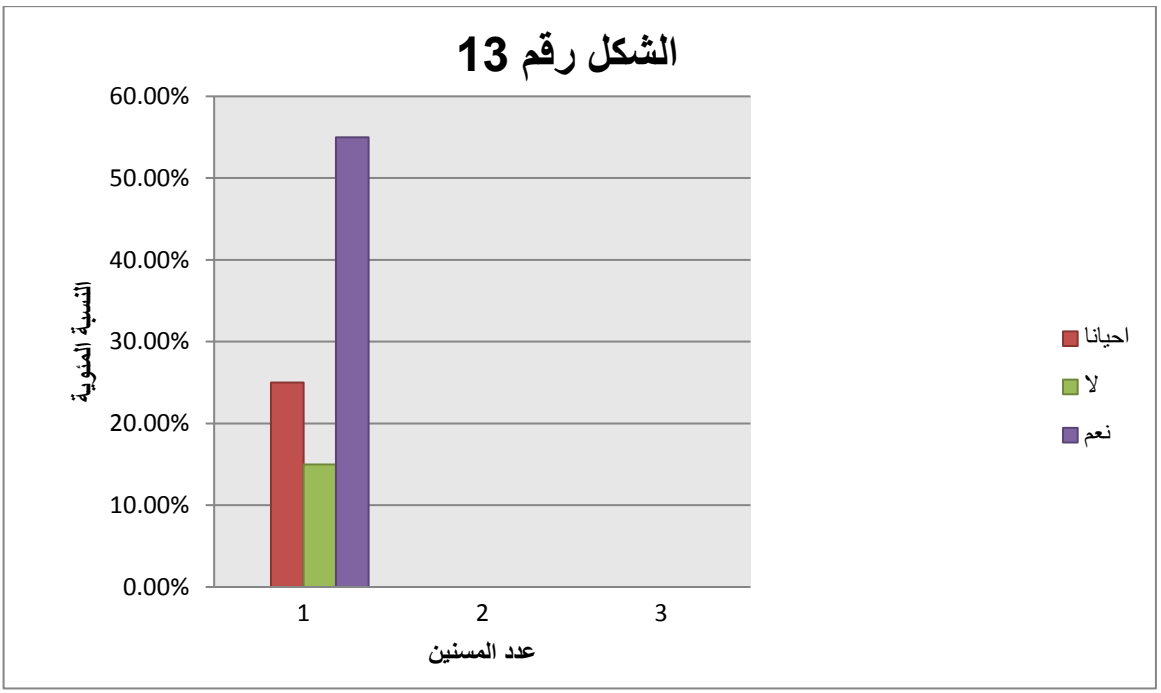
من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول تبين لنا أكبر نسبة في 50 % والتي تمثل المسنين الذين يتمتعون بالقدرة العضلية و العصبية اثناء القيام بنشاط ما

- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج أن اغلبية المسنين في هاته العينة المدروسة يتمتعون بالقوة العضلة و العصبية
- **السؤال الثالث العشر** : هل لديك المناعة اللازمة لمقاومة الامراض ؟
- **الهدف من هذا السؤال** : معرفة نسبة المناعة عند هؤلاء المسنين

الجدول رقم 13 : يمثل مدى المناعة التي تمتاز بها هاته العينة المدروسة من المسنين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	33	%55
لا	12	%20
احيانا	5	%8.33
المجموع	60	100%

–**الشكل رقم 13** : يمثل مدى نسبة المقاومة للأمراض لدى الفئة المدروسة من المسنين



– **عرض وتحليل النتائج :**

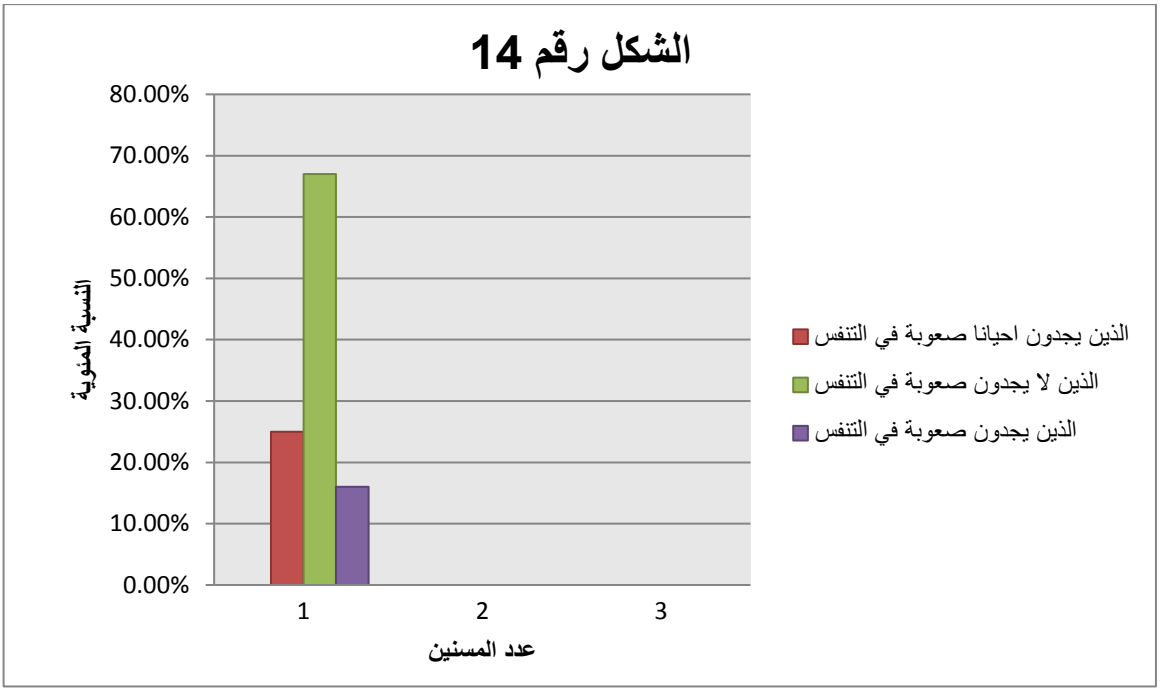
من خلال النتائج التي ظهرت في الجدول تبين لنا أن النسبة الكبير اجابت بنعم وكانت النسبة 55%

- **السؤال الرابع عشر** : هل تجد صعوبة في التنفس ؟
- **الهدف من السؤال :** معرفة اذا كان هنالك صعوبة في التنفس ام لا .

الجدول رقم 14 : يمثل حالة التنفس لدى المسنين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%16.66
لا	40	66.66%
احيانا	10	16.66%
المجموع	60	%100

الشكل رقم 14 : يمثل مدى حالة التنفس عند المسنين



- **عرض و تحليل النتائج الاستبيانية** : من خلال ما أظهره لنا الجدول البياني ظهر لنا نسبة كبيرة قد اجابت بلا تقدر ب 66.66% اما البقية اجابت على صعوبة التنفس بنسبة 16.66%

- **الاستنتاج** : ومنه فان الاغلبية من العينة لا تجد صعوبة في التنفس وذلك دلالة على ان معظمهم يتمتعون بصحة و سلامة الجهاز التنفسية

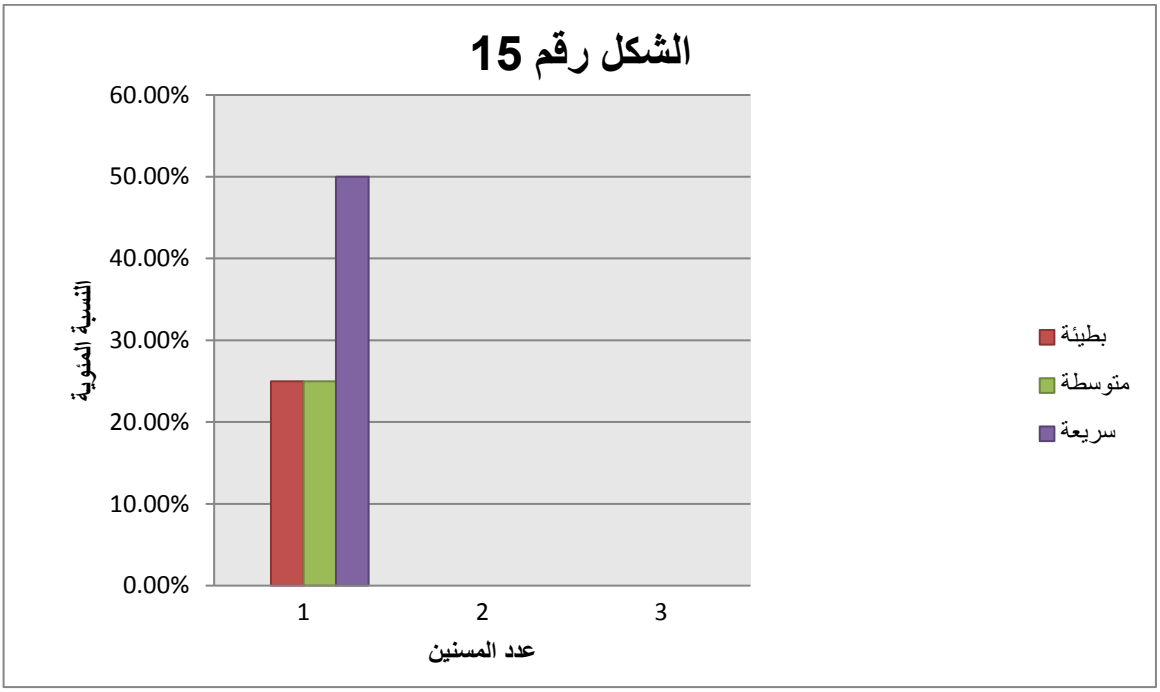
- **السؤال الخامس عشر** : ماهي سرعة الحركة اثناء قيامك او جلوسك او اثناء المشي ؟

- **الهدف من السؤال** : معرفة ان كان هناك حركة سريعة ام بطيئة لدى المسنين اثناء القيام او الجلوس او المشي

- **الجدول الخامس العشر** : يمثل الحركة اثناء القيام والجلوس واثناء المشي لدى المسنين

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
سريعة	30	50%
متوسطة	15	25%
بطيئة	15	25%
المجموع	60	100%

–**الشكل رقم 15** : يبين نسب الوضعية الحركية أثناء عملية القيام والجلوس او المشي



– **المناقشة الاستبيانية** : من خلال الجدول حول نسب الاجابات على السؤال الخامس عشر تبين أن اكبر نسبة وهي 50% من عينة البحث لهم حركة سريعة اثناء القيام الجلوس و المشيء و هذا ما تم تمثيله في الشكل رقم 15.

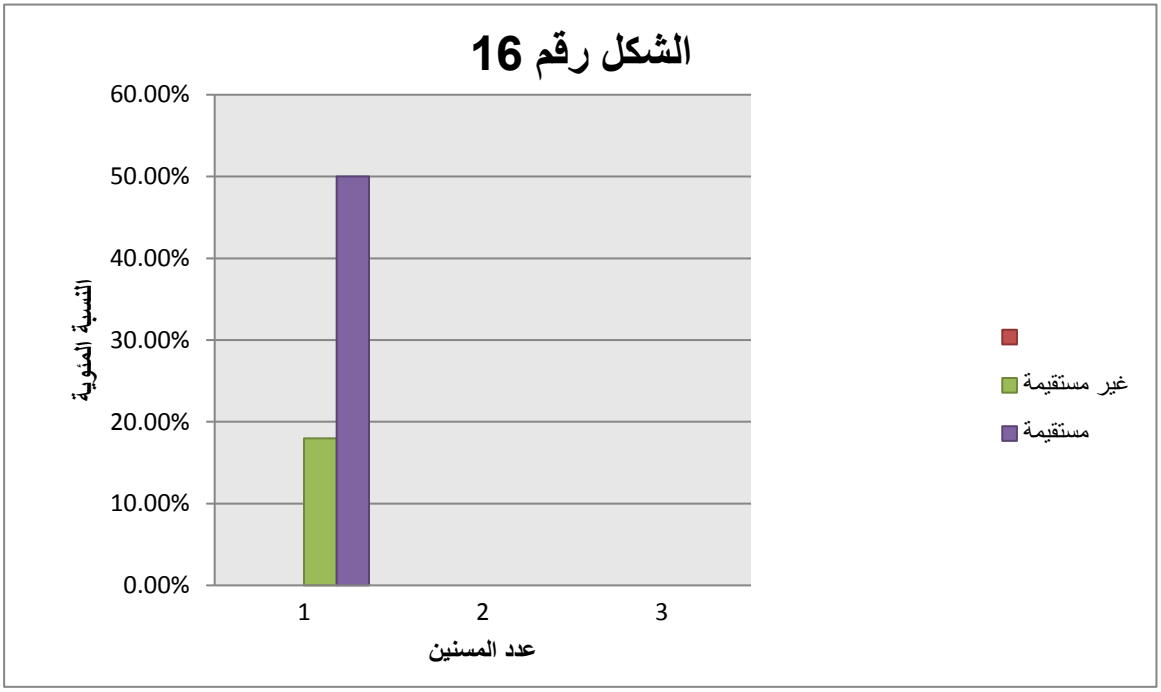
الاستنتاج :ومن خلال هذا نستنتج أن معظم النسب من العينة المدروسة تتمتع بديناميكية الحركة وسرعتها

- **السؤال السادس العشر** : كيف هي حالة استقامتك للعمود الفقري ؟
- **الهدف من السؤال** : معرفة ان كان هناك استقامة للعمود الفقري ام لا ؟

الجدول رقم 16 : يمثل نسبة استقامة العمود الفقري عند المسنين

- الاجابة	- التكرار	- النسبة المئوية
- مستقيمة	- 39	- 65%
- غير مستقيمة	- 11	- 18.33%
- المجموع	- 60	- 100%

الشكل رقم 16 : بين نسبة الاستقامة للعمود الفقري عند العينة المدروسة لفئة المسنين



- المناقشة التحليلية للنتائج ومن خلال النتائج التي ظهرت في الجدول ظهر لنا الأغلبية اجابت باستقامة العمود الفقري بنسبة 65%اما البقية أجابوا ب33.33%

- **الاستنتاج** :ومنه نستنتج ان في هذه العينة نسبة كبيرة تتمتع باستقامة العمود الفقري

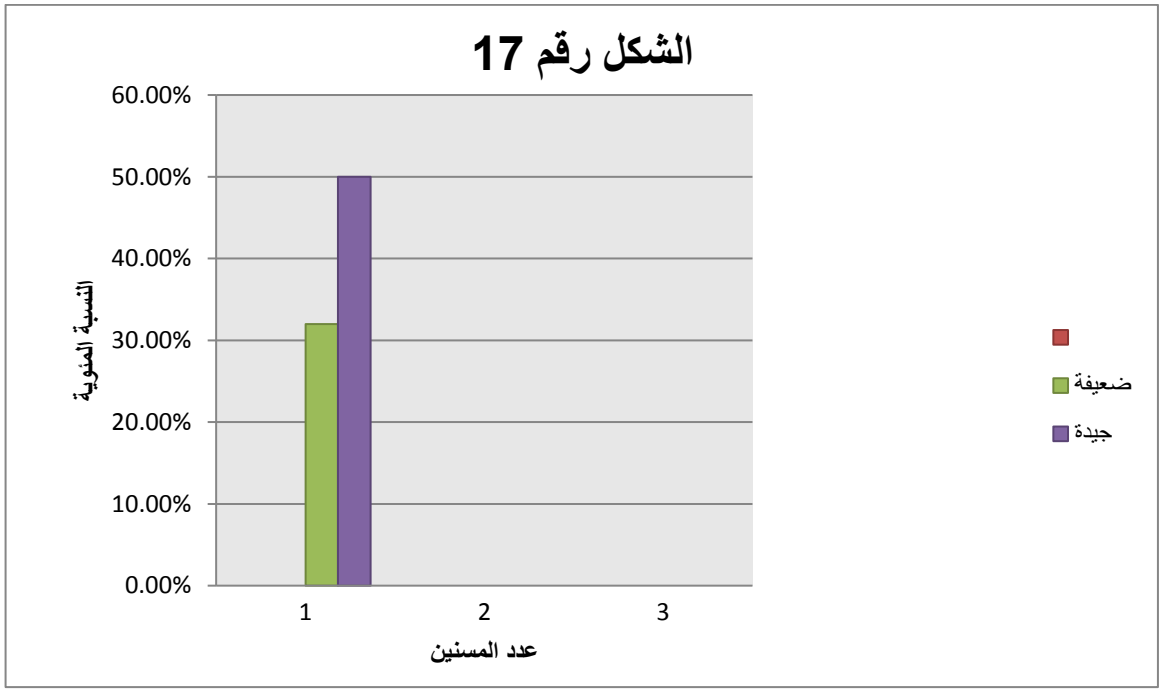
- **السؤال السابع عشر** : ماهي قدرتك على التذكر المباشر ؟

- **الهدف من السؤال** : معرفة نسبة الذاكرة المباشرة للمسنين

- **الجدول السابع عشر** : يمثل عدد المسنين الذين يتمتعون بالذاكرة المباشرة وعدد المسنين الذين لديهم تباطؤ التسجيلات العصبية

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	40	66.66%
ضعيفة	20	33.33%
المجموع	60	100%

الشكل رقم 17 : يمثل النسب المصابة الوغير مصابة بتباطؤ التسجيلات العصبية



- **النتائج و التحاليل الاستبيانية:** من خلال نتائج الجدول حول نسب الاجابات على السؤال السابع عشر تبين ان تسبة كبير وهي 66.66% يتمتعون بذاكرة جيدة

- **الاستنتاج** : ومنه نستنتج ان هذه الفئة القيد الدراسة من المسنين هناك عدة عوامل تساهم في الحفاظ من مرض تباطؤ التسجيلات العصبية

4-2-2 الاستنتاج العام : من خلال دراستنا هذه وبفضل النتائج المتحصل عليها , واعتمادي على أبحاثي المنشقات من الاحتكاك بالمسنين الدين اغلبهم يمارسون التمارين الرياضية ولهم اهتمام صحي كبير كذلك الا بعض المينين اخترهم قصد المقارنة لتحقيق النتائج الدين ليس لهم اهتمام كبير بالمجال الرياضي والصحي " بدراسة دور واهمية الممارسة الرياضية و المتابعة الصحية و مجدى تأثيرهما على صخة المسنين – الفئة العمرية (75-60 سنة)"

توصلت الى تحقيق نتائج إيجابية تتمثل في : أن الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية لهما دوران اساسيا ويعتبر من اهم الركائز لتحقيق صحة افضل بدنيا ونفسيا ولهما بالأخص اثر كبير على صحة المسنين .

تتمثل بحثنا عذا في عدة فرضيات منها نتحدث عن اهمية الرياضة والصحة في تحقيق الاضطرابات النفسية وأما الفرضية الثانية تتمحور حول دور الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية في الجهاز الحركي وتطرقنا في الفرضية الثالثة أن للرياضة و الصحة دور ايجابي في التقليل من الامراض واذا نحن جئنا الى الفرضية الفرعية الرابعة ان للرياضة الصحية دور فعال في الجهاز العبي وبالمقارنة بين النتائج المتحصل عليها نستنتج أن فرضيات بحثنا تحققت

5-2-2 مناقشة النتائج بالفرضيات:

الفرضية العامة : للممارسة الرياضية والمتابعة السطحية اثر ايجابي على صحة المسنين

1- من خلال المعالجة الاحصائية للجداول الا وهي المقارنة بين النتائج هي للكشف عن الجانب البدني و الصحي في الجداول من (5 الى 17) لما تقوم بمقارنتها مع الجداول لتبيان نسبة الممارسين للرياضة وارتفاع النسبة الصحية والبدنية والنفسية الجيدة بارتفاع ممارسين الرياضة و المتابعة الصحية

وهذا ان دل على شيء فهو يدل على ان للممارسة الرياضية و المتابعة الصحية اثر ايجابي على صحة المسنين وتدعم بذلك على فرضتينا العامة فإنها محققة

- **الفرضية الا ولى :**
- للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية أهمية في تحقيق الاضطرابات النفسية

2- من خلال المعالجة الاحصائية للجداول بين الجداول (1و2 3) و الجدول (10) عن طريق المقارنة الاحصائية يتضح لنا ان المسنين الذين يمارسون الرياضة ولهم اهمية صحية بنسبة مرتفعة تتماشى نسبتهم بانخفاض نسبة المصابين بالأمراض النفسية ان دل على على شيء فأنه يدل على ان الفرضية الفرعية تثبت

- **الفرضية الثانية** : للممارسة الرياضية والمتابع الصحية دور فعال في الجهاز الحركي و العضلي .

3 – من خلال المعالجة الاحصائية للجداول بين الجداول [3-2-1] والجداول -16] [15 بالمقارنة بينهما نلاحظ ان نسبة الكشف عن الجهاز الحركي والعضلي في

الجدولين [15- 16]بالنتائج الجيدة لها ارتباط وثيق بنسبة الممارسين للرياضة والمتابعة الصحية وهذا يدعم فرضيتنا الجزئية الثانية بأن للممارسة الرياضية والمتابعة الصحية دور فعال في الجهاز الحركي وفي العضلي

الفرضية الثالثة : للرياضة والصحة دور فعال في تخفيض الامراض

4- من خلال المعالجة الاحصائية للجداول فبين الجداول [1.2.3]والجدول[7]بالمقارنة بين النتائج النسبية يتبين لنا انه نسبة المعافيين اكبر من نسبة المصابين بالأمراض المصاحبة للمسنين تؤول نسبة ذلك الى ارتفاع في مسبة الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية وبذلك فان الفضية الفرعية الثالثة قد تحققت

الفرضية الرابعة : للرياضة والصحة دور ايجابي في الجهاز العصبي

5- من خلال المعالجة الاحصائية للجداول [3.2.1]مقارنة بالجدول [17]تتبين لنا انه فعلا عند ممارسة الرياضة والاهتمام بالجانب الصحي يكون هناك تحسن كبير في الجهاز حيث انخفضت نسبة المصابين بتباطؤ التسجيلات العصبية (النسيان) بارتفاع نسبة الممارسين للرياضة والذين لهم نظام غذائي صحي والحاصرين على الفحوصات الدورية الطبية

الخاتمة :

- ومن خلال بحثنا هذا الذي قمنا به والدراسة الميدانية تبين لنا أنه توجد فعلا دور أهمية كبيرة عند ممارسة الرياضية ولاسيما المتابعة الصحية فهي بمثابة معادلة التأثير الايجابي على صحة المسنين خاصة وجميع الفئات العمرية بصفة عامة

- وفي الأخير تقول ان مهما كانت هناك وعوامل سلبية تسبب في حياة صحية تعيسة عند المسنين

- الا ان هنالك حلول وقائية تهدف الى صحة بدنية ونفسية سليمة الا وهما الرياضية والمتابعة الصحية وفي الختام فان موضوع دراسة اثر ممارسة الرياضية والمتابعة الصحية شاسع وكبير لا يمكن الاحاطة به في دراسة او اكثر

6-2-2-الاقتراحات و التوصيات :

يجب علينا الاشارة الى ان الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية عنصران هامان في المجتمع فمثلا اقترح للمسنين :

-فتح مراكز رياضية و اخرة للتدليك الوظيفي مع الارشادات الرياضية والصحية من طرف المختصين في هده المجالات

- فتح مدارس لتكوين اخصائيين في هذا المجال تطبيقية

-فتح مدارس تطبيقية لتكوين اخصائيين في هذه المجال التجريب الرياضي و الصحي للمسنين .

-فتح مسابقات رياضية خاصة بالفئة المسنة من اجل التحفيز على ذلك

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

- استمارة موجهة للأساتذة المحكمين للاستمارة

لنا شرف عظيم ان نتقدم الى سيادتكم المحترمة بطلبنا هذا والمتمثل في التحكيم للاستمارة الاستبيان ونحيطكم علما اننا مقبلين على انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت هنوان : دور وأهمية الممارسة الرياضية والمتابعة الصحية ومدى تأثيرها على صحة المسنين [75-60]سنة

- بحث وصفي اجري على مجموعة من الاشخاص المسنين

أسماء الأساتذة المحكمين:

من أعداد الطالب : **-تحت اشراف**

الاستاذ :

-لطروش احمد الشريف -

د/كوتشوك سيد احمد

- وفي الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

السنة الجامعية 2018/2017.

استمارة التخرج لنيل شهادة الماستر

المحور الأول : خاص بالممارسة الرياضية واتباع النظام الصحي

س1-هل تمارس التمارين الرياضية ؟ نعم , لا , أحيانا

س2-هل تتلقى ارشادات رياضية وصحية ؟ نعم ؟ لا ؟ احيانا

س3-هل تتلقى نظام غذائي صحي ؟ نعم , لا , أحيانا

س4-هل تقوم بالفحوصات الدورية الطبية ؟ نعم , لا , أحيانا

المحور الثاني : خاص بالكشف عن المستوى البدني والصحي

س1-ماهي قدرتك على أداء المهام الخاصة بحياتك اليومية ؟ جيدة , متوسط , ضعيفة

س2-كيف هي نسبة التوازن لديك ؟ جيدة , ضعيفة

س3-هل تعاني من مرض ما ؟ نعم , لا

س4-ماهو احساسك البدني ؟ جيد ,متوسط, منعدم.

س5-ماهو احساسك الصحي ؟ جيد , متوسط , ضعيف.

س6-هل تعاني من اظطرابات نفسية ؟ نعم , لا أحيانا .

س7- هل تعاني من مشاكل فيزيولوجية (السمع , النظر ...الخ) نعم , لا

س8-كيف هي قدرتك العضلية والعصبية اثناء قيامك بنشاط ما ؟ جيدة , متوسطة , منعدمة

س9-هل لديك المناعة اللازمة لمقاومة الأمراض ؟ نعم , لا , احيانا

س10-هل تجد صعوبة في النفس ؟ نعم , لا , أحيانا .

س11- كيف هي حالة استقامتك للعمود الفقري ؟ مستقيمة , غير مستقيمة

س12-ماهي قدرتك على التذكر المباشر ؟ جيدة , ضعيفة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

حمادة, د.علي محمد عايش أبو صالح و د.غازي بن قاسم. (1977). الصحة واللياقة البدنية. جامعة الملك فهد للبترول.

د.سميعة خليل محمد. (2008). كبار السن والنشاط البدني. جامعة بغداد.

د.لورا فرح. الرعاية الصحية. مركز الاستشارة الغذائية.

د.هارفارد. دليل صحة الأسرة. كلية الطب.

ابراهيم فؤاد خليل. (1987). طب المجتمع.

أحمد محمد السنهوري وآخرون. (2006). منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين. القاهرة مركز نشر وتوزيع: الكتاب الجامعي حلوان.

أشرف عبد الله سليمان أبو حليقة. (2013). أثر الجودة في الرعاية الصحية. الجامعة العربية لشمال افريقيا.

بهاء الدين سلامة. (1972). المراقبة الطبية. الاسكندرية.

د.أيمن بشاوري. (2013). أثر الجودة في الرعاية الصحية. الجامعة العربية المفتوحة للشمال أمريكا.

د.حمداوي ابراهيم. (1979). المراقبة الطبية.

د.زهير أحمد السباعي. الرعاية الصحية (نظرة مستقبلة). الاسكندرية.

د.غازي حمادة. الصحة واللياقة البدنية. جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.

د.كاظم الحلواجي. (2005). العناية الصحية بالمسنين. قسم التثقيف الصحي استشاري طب العائلة.

د.لورا فراح وهاب. صحة المسنين. مركز الاستشارات الغذائية.

د.محمد سمير خضر وآخرون. طب المجتمع. منظمة الصحة العالمية.

د.محمود خليل الشاذلي وآخرون. كتاب الطب المجتمع. منظمة الصحي العالمية.

يحيى مرسي عيد بدر. (2007). المسنون في عالم كمتغير مقدمه في عله الشيخوخة. الاسكندرية: دار الوفاء.

د.ضياء عواد كاظم وآخرون. (2014). نتائج مسح تقييم الوضع الاجتماعي والصحي لكبار السن في دور رعاية المسنين. الجهاز المركزي للإحصاء.

د.عبد الحكيم محمودالصحة النفسية للمسنين. (2017). منظمة المجتمع العلمي العربي.

د.عبد الله أبو جعفر. علم النفس النمو. الاسكندرية.

المدرسة الأمريكية (الرياضة الطبية (2003))، أهمية ودور الحركة البدنية.