



تصور مقترح لإنشاء مركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن بدنياً بجامعة الوادي الجديد

د/اليس الفي عدلى رزق*

المقدمة ومشكلة البحث

يعاني كبار السن من مشكلات صحية عدة خاصة بهذه المرحلة، فالعديد منهم يفقد القدرة على الحركة أو تصبح حركته محدودة، ويعتمد البعض على الآخرين في تلبية حاجاتهم. كما يعاني البعض مشكلات جسدية وعقلية ونفسية تتطلب رعاية طبية طويلة الأجل، ومن المهم مساعدة كبار السن، خاصة عند ظهور مشكلات نفسية؛ حيث إنهم غالباً ما يترددون في طلب المساعدة.

علمناً بأنه مع نهاية القرن الماضي حدث تحول نوعي في قضايا كبار السن، فتنبه العالم إلى التغير السريع في الهياكل العمرية وتحول إهتمامه إلى الآثار الاجتماعية والإقتصادية البعيدة المدى للشيخوخة، وبدأ تركيز الدول يتجه نحو تغيير النظرة لكبار السن من معالين ومستفيدين إلى مساهمين فاعلين في التنمية، كما إتجهت للبحث عن سبل للحد من المخاطر التي تواجه هذه الشريحة العمرية التي تتزايد بسرعة. ولم تعد الشيخوخة اليوم قضية الدول المتقدمة فقط، فنسبة كبار السن تتزايد بسرعة في البلدان العربية أيضاً والتي شكل الشباب لفترة طويلة النسبة الكبرى من سكانها وبحلول عام ٢٠٥٠ سيكون العدد الأكبر من سكانها مسنين وعلى هذا تعتبر التدابير التي تهدف إلى مساعدة كبار السن على البقاء أصحاء ونشطين ضرورة وليست رفاهية. (٢٣: ٣)

في العصر الحديث أصبحت الرياضة البدنية بالغة الأهمية حيث تيسرت للإنسان سبل و وسائل الراحة، فأصبح الفرد أقل حركة و نشاطاً و أكثر قابلية للإصابة بأمراض العصر، و هذا راجع إلى التطور الكبير في المجال التكنولوجي الذي شهده العالم و الذي أدى بظهور عادات سلبية نتيجة التقنيات المتطورة و التي إنعكست سلباً على حياة و صحة الفرد عامة وقدراته البدنية خاصة وقد طرأ تطور كبير في العقود الأخيرة على مفهوم الرياضة. (٢٥ : ٢٨)

وتعتبر ممارسه الرياضه لجميع المراحل السنيه وخاصه لكبار السن ذات أهميه لما لها من تأثير في تأخير حدوث نكسات حركيه مثل الوقوع أو صعوبات فى الجلوس والقيام مع الحفاظ على الحركه العامه الى أكبر مدى زمنى ممكن ، أثبتت العديد من الدراسات أن ممارسه الرياضه تساعد على تقويه العضلات

* مدرس قسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية جامعة الوادي الجديد



مما يساعد المسنين على الإعتماد على أنفسهم وتأخير ضعف العضلات ، وزيادة المرونة العامه في أجزاء الجسم والحفاظ على التوازن والتأزر الحركى . (١٩ : ٣٣)

وبما أن التقدم في العمر يؤدي الى تراجع كفاءة الوظائف الحيوية بالجسم فذلك يؤدي الى وقوع الإنسان كفريسة سهلة للأمراض كالأزمات القلبية و الجلطات الدماغية التي قد تتسبب بالإعاقات او حتى انها تؤدي الى الوفاة. غير أن المواظبة على ممارسة النشاط البدني الرياضي والذي أصبح دواء ينصح به الأطباء كبار السن في محاربة الشيخوخة والتمتع بالحياة والصحة والنشاط, اذ يؤدي الى تأخير وابطاء اعراضها البيولوجية كعمل القلب والأوعية الدموية و تحول دون الإصابة بعدة أمراض الا ان للشيخوخة بعدا نفسيا و اجتماعيا يظهر في صورة سلوكيات ومواقف يعيشها و يبنهاها و يتأثر بها الإنسان المتقدم في السن تعكس حالة نفسية يسودها حالة من اليأس و الأسى وإختلال في تقدير الذات التي تنعكس بدورها على العلاقات الإجتماعية القريبة و البعيدة التي تشكل الشبكة الإجتماعية التي يمارس فيها ديناميكته الأجتماعية حفاظاً على إنتمائه لتصنيف إجتماعي موضوعي . تعد هذه الحالة النفسوإجتماعية أهم عامل جلب إهتماماً بما له من أهمية تحكم معاشة الانسان المتقدم في السن لما تبقى من عمره في ظل العجز الوظيفي البيولوجي . (٣٣ : ١٦)

لقد أصبحت اليوم العناية بكبار السن تحقلهم أغراضاً صحية وبدنية حيث تجعلهم يشعرون بصحة ونشاط مناسب كما تحقق لهم السعادة لإستمرار دورهم الفعال ، مما أثر ذلك على قبول الحكومات فى مختلف الدول الى النظر مجدداً فى سن التقاعد للوظائف المختلفة والى أهمية الكفاءة المهنية والإدارية والإقتصادية والخبرات والمعارف التى تراكمت عند كبار السن بفعل سنوات العمل والخدمة الطويلة بكل مجالات الحياة الإقتصادية والزراعية والمهنية الأخرى حتى يصبح سن التقاعد من ٦٥ بدلاً ٦٠ عاماً وفى أمريكا الغي سن التقاعد نهائياً وإعتمد الإتفاق الودى مع المتقاعد للإستفادة بالخبرات والإستمرار فى العطاء. (٣ : ٢٧)

عرفت الدول الغربية حقوق المسنين منذ قرابة نصف قرن تقريباً وذلك بناء على الواقع المرير الذي يعيشونه من فقدان الأمان الصحي والأقتصادي والأجتماعي، والتتكر الأسري لمطالبهم مما دفع الجمعية العالمية للمسنين عام ١٩٨٢م (فيينا- النمسا) أن تقر الخطة الدولية لرعاية المسنين والتي شملت مجالات متعددة كالصحة والتغذية والرعاية الأجتماعية والإسكان والأسرة وتأمين العمل والدخل والتعليم لهم، وفي عام ١٩٩١م وقعت الجمعية العامة للأمم المتحدة على مبادئ لرعاية كبار السن تحقق لهم مفهوم الإستقلالية والرعاية والكرامة والرضا الشخصي ، كما قررت الإحتفال في عام ١٩٩٩م بوصفه السنة



الدولية للمسنين ومن هنا بدأ تزايد الإهتمام بهذه الشريحة البشرية في الآونة الأخيرة لدى الدول المعاصرة. (٢٩) (٣٤)

ومن جه أخرى أشار كلاً من **أكرم العزاوي** و**عبد المجيد** (٢٠١٤) الى أن الخبراء قد وجدوا أن ممارسة الرياضة تقلل من الإضرابات الإيضية التي تسبب الأمراض الكثيرة مثل السكرى تقلل من حاجة الجسم الى الانسولين ومن مضاعفات الإصابة بداء السكرى مثل ارتفاع الكولسترول وضغط الدم وأمراض القلب .

وأنشأت **جامعة كولونيا** معهداً للرياضة ولللياقة البدنية للمسنين من أجل الحفاظ على لياقتهم حتى سن المائة ، وهذا المعهد ليس إلا جزءاً من صناعة جديدة تركز على المسنين في ألمانيا . فالحياة بالنسبة للكثيرين منهم تبدأ بعد الستين .

" **تمتع بلياقة بدنية حتى المائة** " هذا هو إسم البرنامج الرياضى ، الذى طوره البرفسور "هاينس ميشلينج" من جامعة كولوناي للتربية الرياضية . ولقد جاء هذا البرنامج ليتماشى مع التطور الديموجرافى فى المجتمع الإلمانى ، الذى يرتفع فيه متوسط الأعمار بشكل مطرد ويتماشى هذا البرنامج أيضاً مع قناعة راسخة لدى العديد من كبار السن ممن يؤمنون بأن الحياة بعد سن التقاعد هى بداية لمرحلة جديدة . وأفضل الأمثلة على ذلك هو جونتز لوكاس ، أحد المتدربين فى المعهد ، الذى يؤمن بأن حياته لم تنتهى بعد الستين ، حيث وضع نصب عينية هدف الوصول الى سن المائة مع التمتع بصحة ولياقة بدنية جيدة ، بل والحصول على المزيد من الميداليات والجوائز فى المسابقات الرياضية . (٣ : ٢٣٤ - ٢٣٦)

ويضيف **رافت محمد** (٢٠١٥) إن المشاركة فى رياضة كبار السن يمكن أن تساعد فى الوقاية من الأمراض المزمنة، والحد من الأمراض، وبالتالي تقليل النفقات الطبية وخفض التكاليف على المجتمع وزيادة أنواع الأنشطة الترفيهية التي يشارك فيها كبار السن تحقق الكثير من الفوائد ، منها زيادة إحترام الذات وتحقيق تأثير إيجابي من خلال تقليل القلق وتخفيف التوتر . (١٢ : ١٨)

ذكراً كلاً من **أكرم العزاوي** و**عبد المجيد** (٢٠١٤) نقلاً عن المدربة الرياضية كاترينا شينك أن كبار السن يحرصون على الحفاظ على لياقتهم وعلى تقوية شبكة علاقاتهم الإجتماعية من خلال زيارتهم للمعهد وأنهم يأتون بشكل منتظم مما يدل على نجاح هذا المشروع ، ويوضح البروفسور ميشلينج أن كل إستطلاعات الرأي تشير الى رغبة كبار السن فى ألمانيا فى التمتع بصحة بدنية وذهنية جيدة على المدى البعيد والتمتع بالحياة حتى ف سن متأخرة . (٣ : ٢٣٤ - ٢٣٦)



ويؤكد كلاً من المعهد الوطني السويدي للصحة العامة (٢٠٢٠) سيد إبراهيم (2018) على إعتبار رياضة كبار السن ركناً أساسياً من أنشطة الأفراد في المجتمعات سواء المتقدمه أو النامية والذي من خلاله يتم تحقيق الإستثمار الأفضل لوقت الفراغ لما يتميز به من أهمية كبيرة في تحقيق المتعة الشاملة للفرد، والتنمية المتكاملة للشخصية، من النواحي البدنية والصحية والعقلية والاجتماعية. (١٥ : ٥٢) (٣٥)

اشار أيضاً كلاً اكرم العزاوي و مروان عبد المجيد (٢٠١٤) الى أن التمرينات الرياضية جزء مهم من برنامج أكبر لإعادة تأهيل كبار السن بديناً ونفسياً ويساهم القائمين على عملية التأهيل في تصنيع أدوات مخصصة لمرضي يعانون من مشكلات خاصة من كبار السن فعلى سبيل المثال إحدى السيدات كانت لاتستطيع الإمساك بأدوات المطبخ بصورة جيدة ، فقام روبرت بتصنيع أدوات ثلاثم المشكلات التي تعاني منها حتى لاتفقد حبها للطبخ ، ومن الأشياء الجيدة في هذه التمرينات أنها تحدث تطوراً سريعاً ، ويقول روبرت الحقيقة أن الجهاز العصبي أصبح يستوعب بسهولة التمرينات الرياضية لتظهر نتائج جيدة للغاية وسريعة في الوقت نفسه . (٣ : ٢٣٧)

كما يؤكد محمود هاشم (٢٠١٧) أن النشاط البدني لكبار السن أحد أهم مؤشرات الحفاظ على بقائهم بصحة جيدة وتأخير أعراض الشيخوخة لديهم ووقايتهم من أمراض المدنية الحديثة. فالرياضة والنشاط البدني دائماً تقترح لكبار السن كوسيلة فاعلة للحفاظ على إستقلالية حياتهم دون الحاجة لمساعدة بالإضافة إلى أن ممارسة كبار السن للنشاط البدني تعمل على تحسين والحفاظ على جودة الحياة الصحية وهي واحدة من أهم الاهداف الرئيسية لتحسين الحالة الصحية والبدنية لكبار السن . كما تساعدهم على تحسين القوة العضلية والقدرات الحركية لديهم. (٢٧ : ٧)

و من أهم إستنتاجات دراسة (٢٠٠٥) Yael, Netz Wu Meng Jia-

أن عينة كبار السن الممارسين للنشاط البدني بانتظام كانت إستجاباتهم أفضل من حيث الإحساس بجودة الحياة، كما أن نتائج التحسنات في كفاءة القلب والأوعية الدموية أفضل عن غيرهم من غير الممارسين للنشاط البدني. (٣٢)

وقد أكدت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بأنه لتحقيق الفوائد الصحية والبدنية والعقلية لكبار السن فوق ٦٠ عام يجب أن تكون مشاركتهم في النشاط البدني أكثر من ١٥٠ دقيقة من الشدة المعتدلة أو ٧٥ دقيقة من الشدة العالية أسبوعياً بالإضافة إلى تمارين تقوية العضلات على الأقل مرتين في الاسبوع للوقاية من خطر السقوط . (٣١)



الإ أن رضا زبير (٢٠٠٩) أشار الى أنه على الرغم من ذلك فأن التقدم بالسن يمثل صعوبة أكبر في المشاركة في الألعاب الرياضية مقارنة بالشباب، بسبب إنخفاض الوظائف الفسيولوجية وقلّة الحركة، وهذا ينتج عنه إنخفاض كبير في معدلات المشاركة في الألعاب الرياضية والأنشطة البدنية ولكن يمكن إستئارة دافعية كبار السن لممارسة النشاط الرياضى من خلال التأثير المنعكس لوسائل الاعلام. (١٣ : ٩٥)

كما أشارت نتائج دراسة **صياد وكوتشوك (٢٠٢٠)** الى أن برامج التمرينات البدنية والرياضية تلعب في مراحل كبار السن دوراً هاماً في المحافظة علي اللياقة البدنية العامة وهي خير عون في التخفيف من القلق الناتج عن الضغوطات النفسية والعصبية التي يتعرض لها الإنسان. حيث انه يصاحب مرحلة التقدم بالسن قلة وتدهور في الفعاليات الجسمية ، وهذه التغيرات لا تستثني حتي الذين من هم يتمتعون بصحة جيدة ومن أهم هذه المضاعفات السلبية ما يأتي:

- إنخفاض القابلية الأكسجينية.
- إنخفاض مستوى القوة العضلية.
- زيادة معدل المكون الشحمي وإنخفاض مستوى المكون العضلي.
- قلة كثافة العظم. (١٧ : ٥٩١)

في حال نظرنا إلى الوضع في مجتمعنا المصري نجد أن الغالبية من كبار السن إما أنهم يجلسون في منازلهم أو في دور رعاية ينتظرون نهاية الحياة، وترجع الباحثة ذلك للعديد من العوامل ومنها، زيادة وقت الفراغ لدى كبار السن وعدم إستثمار ذلك الوقت، وعدم توافر إستراتيجية مجتمعية لرعاية كبار السن في مصر، إضافة إلى تردي الوضع الإقتصادي لكبار السن بعد خروجهم على المعاش، الأمر الذي يعوق إمكانية إنفاقهم على الرعاية الصحية وتحقيق الحد الأدنى من رفاهية الحياة ومن هنا جاء الاحساس بالمشكلة.

مشكلة البحث

لاحظت الباحثة إنعدام تواجد المراكز الصحية لرعاية كبار السن مع ندرة البرامج الرياضية الصحية التأهيلية الموجهة لمرحلة كبار السن بمحافظة الوادي الجديد مما يترتب عليه إنحدار الحالة الصحية و البدنية للمسنين عامة وفي إطار جهود الحكومة فى نشر الوعي والتعليم الجامعى و إنشاء الجامعات الجديدة لتغطية كل محافظات الجمهورية وفي إطار أنشطة وخدمات الجامعة فى مجال خدمة البيئة و المجتمع تتقدم الباحثة بإقتراح خطة إنشاء مركز لرعاية وتأهيل كبار السن عموماً وأعضاء هيئة التدريس بصفة خاصة بعد سن المعاش وذلك لإستمرار عطائهم ومجهوداتهم العلمية والإستفادة من خبراتهم الجلييلة فى مختلف مجالات العلم لأطول فترة ممكنة بكفاءة بدنية وصحية تليق بقدر هؤلاء العلماء منهم لكافة المجتمع فى الوادي الجديد لنشر



الوعي الصحى والرياضي بين أفراد هذه المرحلة العمرية . و تؤكد رؤية مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ على أن التنمية لا تكون من دون إدماج جميع السكان وإشراكهم بشكل كامل حسب قدراتهم.

أهمية الدراسة:

تساعد نتائج هذه الدراسة علي نعت إنتباء المسؤولين فى محافظة الوادى الجديد وجامعة الوادى الجديد لأخذ إقتراح إنشاء أول مركز صحى لرعاية وتأهيل كبار السن والمسنين عموماً فى المحافظة بعين الجديدة .

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الى وضع تصور مقترح لإنشاء مركز رياضي صحى لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد من خلال الخطوات الآتية:

- ١- تصميم إستمارة إستبيان تتطرق لمعظم النقاط الاساسية والفرعية المطلوبة بشأن التصور المقترح لإنشاء مركز رياضي صحى لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد.
- ٢- التعرف على رؤية المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد .
- ٣- التعرف على رسالة المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد .
- ٤- التعرف على أهداف إنشاء المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد.
- ٥- التعرف على شروط التعامل مع فئة المستهدفون من كبار السن.
- ٦- التعرف على التشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء و المستفيدين وفقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن .
- ٧- وضع تصور للإمكانيات المادية والمالية كأساس لإنشاء المركز الصحى .
- ٨- التعرف على أساليب وأسس التقويم المؤسسي المناسبة لتشغيل وإدارة المركز الصحى .

تساؤلات البحث:

- ١- هل تطرق الاستبيان المقترح لمعظم النقاط الاساسية والفرعية المطلوبة بشأن التصور المقترح لإنشاء مركز رياضي صحى لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد ؟
- ٢- ما رؤية المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادى الجديد ؟



- ٣- ما هي رسالة المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد ؟
- ٤- ماهي أهداف إنشاء المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد؟
- ٥- ما هي شروط التعامل مع فئة المستهدفون من كبار السن؟
- ٦- ماهي التشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء والمستفيدين وفقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن؟
- ٧- ماهو التصور المقترح للامكانيات المادية والمالية كأساس لإنشاء المركز الصحي ؟
- ٨- ماهي اساليب واسس التقويم المؤسسي المناسبة لتشغيل وإدارة المركز الصحي ؟

المصطلحات الواردة بالبحث:

١- المركز التأهيلي لكبار السن : (تعريف إجرائي)

هي المراكز أو الأماكن التي تحتوي بشكل عام على جميع المتخصصين في الرعاية الصحية وحيث يتم تطبيق برامج إعادة تأهيل خاصة بكل مسن، وغالباً ما يقدمون خدمات إعادة تأهيل أكثر كثافة من الوحدات الأخرى.

٢- كبار السن :

هي المرحلة التي تحدث فيها مجموعة تغيرات جسمية و نفسية تحدث بعد سن الرشد و في الحلقة الأخيرة في الحياة و من المتغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة و نقص القوة العضلية و ضعف الحواس و ضعف الطاقة الجسمية و الجنسية بوجه عام و من المتغيرات النفسية ضعف الإنتباه و الذاكرة و ضيق الإهتمام و المحافظة و شدة التأثير الأنفعالي و الحساسية و النفسية . (٨ : ٤٦٢)

٣- إعادة تأهيل المسنين : (تعريف إجرائي)

هو مفهوم يشمل جميع الجهود المبذولة لرفع مستوى الوضع الوظيفي والصحي لكبار السن عن طريق ممارسة الرياضة المناسبة للمرحلة العمرية والحالة الصحية . لذلك، يتم تدقيق جميع الخدمات المقدمة من أجل منع أو تقليل التدهور الوظيفي الناجم عن الحالة الفيزيولوجية أو المرضية .

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:-

تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبة لطبيعة البحث .

ثانياً : متغيرات البحث: يمكن أن تحديد متغيرات البحث الى الاتي :



المتغير المستقل: المركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن.

المتغير التابع: فئة الأشخاص المسنين

ثالثاً : مجتمع البحث :-

المسؤولين عن الرعاية الصحية والاجتماعية و الرياضية لتأهيل كبار السن

رابعاً: عينة البحث:-

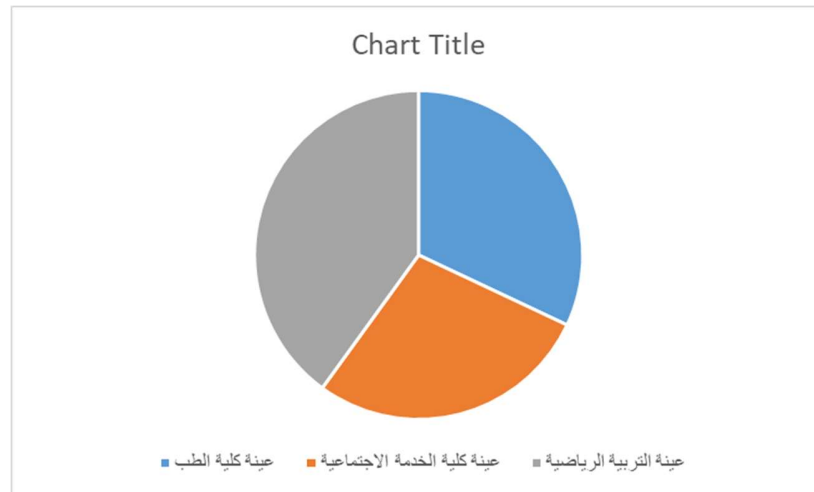
١- الأساتذة أطباء العلاج الطبيعي والروماتيزم (كلية الطب)

٢- أساتذة الإصابات و التأهيل البدني (كلية التربية الرياضية)

٣- أساتذة تنظيم المجتمع (كلية الخدمة الاجتماعية)

جدول رقم (١) عدد ونسبة الخبراء (عينة البحث) (ن=٢٥)

م	التخصص	عدد الخبراء	النسبة
١	السادة أطباء التأهيل والروماتيزم	٨	٣٢%
٢	السادة اساتذة الاصابات والتأهيل البدني وكبار السن	١٠	٤٠%
٣	اساتذة تنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية	٧	٢٨%
	مجموع	٢٥	١٠٠%



شكل (١) الدائرة النسبية لعدد ونسبة الخبراء عينة البحث



خامساً: الأدوات المستخدمة لجمع البيانات :

١- المسح المرجعي .

٢- تحليل المحتوى للمراجع.

تم تحليل (٢١) مرجع مختلف منهم عدد من الكتب والابحاث والوائح ودلائل إرشادية في العديد من الدول العربية والاجنبية بهدف جمع البيانات التي تضىء الطرق لإنشاء المركز الرياضي الصحي لكبار السن في جامعة الوادي الجديد حيث انه الاول من نوعه في مجتمعنا ، تم تصنيف البيانات لما يخدم اهداف ومتطلبات البحث وترتيبها من حيث نسبة ورودها والحديث عنها وعرضها على الخبراء لإبداء آرائهم في مدى اهميتها للبحث الحالي .

نجد أن هناك تباين فيما سبق وتقدم به الباحثين في مجال الرعاية الصحية و التأهيلية لكبار السن فنجد أن الأبحاث التي عرضت رؤية مستقبلية في مجال كبار السن ورعايتهم لا تتجاوز ٩٪ من المراجع التي تعرضت لها الباحثة ونفس الشيء عن الرسالة فهي ٥٪ وذلك نسبة ضئيلة جدا لهذا المجال الضخم والمهم على مستوى كبار السن خاصاً والمجتمع بشكل عام ، وفي المقابل نجد معظم الابحاث الفردية ركزت في اهدافها على كبار السن بشكل به اجماع بنسبة ١٠٠٪ وتنوعت المناهج البحثية ما بين المناهج الوصفية وبلغت نسبتها ٤٣٪ التي كان هدفها تقديم صورة واقعية عن واقع الحياة واحتياجات كبار السن وذلك لحث الباحثين المهتمين بالمجال لوجود برامج تجريبية بلغت نسبتها ٣٣٪ مناسبة تساعد على تحسين هذا الواقع والعمل على الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني لهؤلاء المسنين الذين يمثلون شريحة عمرية في تزايد مستمر ومساعدة على الاستمرار بجوده أعلى ومن خلال تحليل المحتوى المرجعي وجد ايجابية نتائج جميعها بلغت نسبة ايجابية نتائجها ٩٥٪ ، وايضاً وجدت الباحثة ان هناك بعض الدراسات تطرقت الي تشييعات الامم المتحدة بنسبة ٦٢٪ وتبين ان معظم هذه الدراسات تقدمت ببرامج قابلة للتنفيذ والتطوير بفاعلية كبيرة بنسبة ٨٦٪ وايضاً وجد ان هناك تقصير من ناحية الدولة ومؤسساتها في دعم وتمويل هذه البرامج بنسبة ٣٣٪ للبرامج العامة مما دفع الباحث للتأكيد على اخذ التصور المقترح "لإنشاء مركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد" بعين الاعتبار والجديفة في التنفيذ. مرفق (٣)

٣- الأستبيان :

تم الإعتماد على إستمارة الأستبيان بإعتبارها أحد الأساليب الرئيسية التي تستخدم في جمع البيانات الأولية أو الأساسية بطريقة مباشرة من العينة التي تم إختيارها أو من مجتمع البحث المحدد.



وقد كانت إستمارة الإستبيان هي الطريقة المناسبة لطبيعة الموضوع وأيضا لمنهج الدراسة المستخدم "المنهج الوصفي"، ولقد تم الإعتماد في تصميم هذه الإستمارة على تحديد المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة وترجمتها إلى عدد من الأسئلة المتعددة التي تتيح ترجمة المعلومات والمجموعات إلى أرقام إحصائية للإعتماد على تحليلها للوصول الى نتائج وإستنتاجات تجيب على تساؤلات الدراسة التي تم طرحها في الإشكالية البحثية.

لمعاملات الإحصائية للاستبيان:

• صدق الأداة:

- صدق المحكمين:

تم عرض أداة البحث (إستبيان تصور مقترح لإنشاء مركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد) في صورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال موضوع الدراسة، وقد تم إرفاق الإستبيان بإستمارة شاملة تحمل موضوع البحث والإشكالية المراد حلها، والفرضية العامة للبحث، والفرضيات الجزئية كحلول مؤقتة، مع شرح المفاهيم الإجرائية لمتغيراتها. ومع الأخذ في الإعتبار التوجيهات التي أبداها الأساتذة المحكمون للإستمارة فقد تم تصحيح ما ينبغي تصحيحه من خلال ملاحظاتهم بخصوص بعض الأسئلة من حيث إعادة صياغتها حتى تزداد الفقرات وضوحاً و ملائمة لقياس ما وضعت من أجله.

• الثبات:

ثبات الإختبار عامل لساسي يجب أن يتمتع بها الإختبار الجيد، إذ يعرف بأنه مدى الدقة والإتساق، وإستقرار النتائج عند تطبيق أدوات جمع المعلومات على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. ولأننا بصدد دراسة (تصور مقترح لإنشاء مركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد) فقد تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإختبار **test retest** ، حيث كانت المدة بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني خمسة عشر يوماً، إذ قمنا في بداية الأمر بحساب معامل الإرتباط بيرسون بين للدرجة الأولى وللدرجة الثانية لإيجاد الإرتباط بين درجات المقياس، ثم طبقنا علاقة معامل الثبات (α) كرومباخ لقياس الثبات، حيث يعتبر معامل (α) كرومباخ من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار المكون من درجات مركبة ولقد طبقت الخطوات السابقة مرة على العينة (٢٥) من اساتذه متخصصون في (الطب الطبيعي والتربية الرياضية والخدمة الاجتماعية) حيث بلغت قيمة (α) كرومباخ 0.979. وهي درجة دالة إحصائياً، وبالتالي هي درجة دالة على معامل ثبات مرتفع يطمئن على ثبات الإستبيان بشكل عام.



سادساً: الخطوات التنفيذية للبحث:-

- ١- مسح وتحليل المراجع المحلية والأجنبية .
 - ٢- عرض تحليل المحتوى على الخبراء.
 - ٣- تحليل وجدولة آراء الخبراء في تحليل المحتوى للمراجع التي تم تحليلها .
 - ٤- تصميم الإستبيان الخاص بتفاصيل الدراسة .
- محاور الاستبيان ال(٧) الأساسية من تصميم الباحثة مرفق (١) :
- المحور الاساسي الاول : تبنى (رؤية المركز) وهي لتوضيح ماذا يحاول المركز تحقيقه والوصول إليه. اقتراح أكثر من صيغة توضح ما يسعى المركز الصحي الية في مجال رعاية كبار السن .
- المحور الأساسي الثاني : توضيح (رسالة المركز) وهي بالنسبة للمركز الدافع والهدف وراء وجوده أو أسباب نشأته و كل ما علي المركز فعله من أجل تحقيق رؤيته.
- المحور الاساسي الثالث: الاهداف التي يسعى المركز الى تحقيقها.
- المحور الاساسي الرابع: شروط التعامل مع فئة المستهدفون من كبار السن من حيث (السن/الحالة الصحية).
- المحور الاساسي الخامس : التشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء و المستفيدين (مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن) و يرجي التأكيد على ما يمكن للمركز المقترح وفقاً لرؤيته ان يسعى لتحقيق ما يمكن من مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن .
- المحور الاساسي السادس: الامكانيات المادية والبشرية.
- المحور الاساسي السابع : أساليب التقويم المؤسسي .
- ٥- تحديد الاساتذة في التخصصات المعنية وتطبيق الاستبيان.
 - ٦- تحليل وجدولة آراء الخبراء.
 - ٧- تطبيق المعاملات الإحصائية المناسبة لإستخراج النتائج النهائية.

سابعاً: أسلوب جمع البيانات:

- تم جمع البيانات عن طريق إرسال استمارات الإستبيان على الأساتذة في التخصصات المحدده وملأها ثم جمعها إلكترونياً.
- أسلوب تحليل البيانات: أستخدم الحاسب الآلي وبرنامج Excel في تفرغ وترميز وتبويب البيانات تمهيداً لتحليلها إحصائياً.



- التحليل الإحصائي: تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام برنامج SPSS الإحصائي لحساب كل من النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار مربع كاي (X²).

٨- تفسير ومناقشة النتائج .

٩- توضيح الاستنتاجات والتوصيات .

ثامناً: الدراسة الأساسية:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الأساسية في الفترة من شهر يناير ٢٠٢٢م الى شهر مايو ٢٠٢٢م .

تاسعاً: المعالجة الإحصائية :

تم معالجة بيانات الدراسة إحصائياً بواسطة البرنامج الإحصائي المعروف ، Statistical Package For Social Science (أي (Spss-V.2 6) من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة البيانات الميدانية التي تم جمعها من خلال الاستبانة وتتلخص هذه الأساليب فيما يلي :

١- حساب معامل α ألفا كرونبا (Cronbach Alpha) لتحديد معامل ثبات الإستبانة .

٢- حساب التكرارات الخاصة باستجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة للإستبانة.

٣- حساب الدرجة المقدرة لإستجابات الخبراء.

٤- حساب النسب المئوية لكل تكرار من هذه التكرارات، وذلك للتعرف على (استجابات)أفراد عين

الدراسة. وقد تم استخدام النسب المئوية للمعالجة الإحصائية وذلك لمناسبتها لتصميم الأداة

ولظروف استجابات عينة الدراسة.

٥- حساب (كا) 2 لمعرفة الفروق بين استجابات العينة على كل عبارة على حدة، من حيث درجة

الموافقة، وللتحقق مما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين التكرارات الملاحظة لعدد

أفراد أو استجابات العينة في أقسام المتغير والتكرارات المتوقعة لعبارات الإستبانة.

عاشراً: عرض ومناقشة النتائج :

أولاً : عروض ومناقشة محاور الاستبيان الرئيسية :

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري، ويثبت صحة أو خطأه، فقامت الباحثة بجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم قامت بتبويبها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في التساؤلات وسنحاول المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، التساؤلات ،

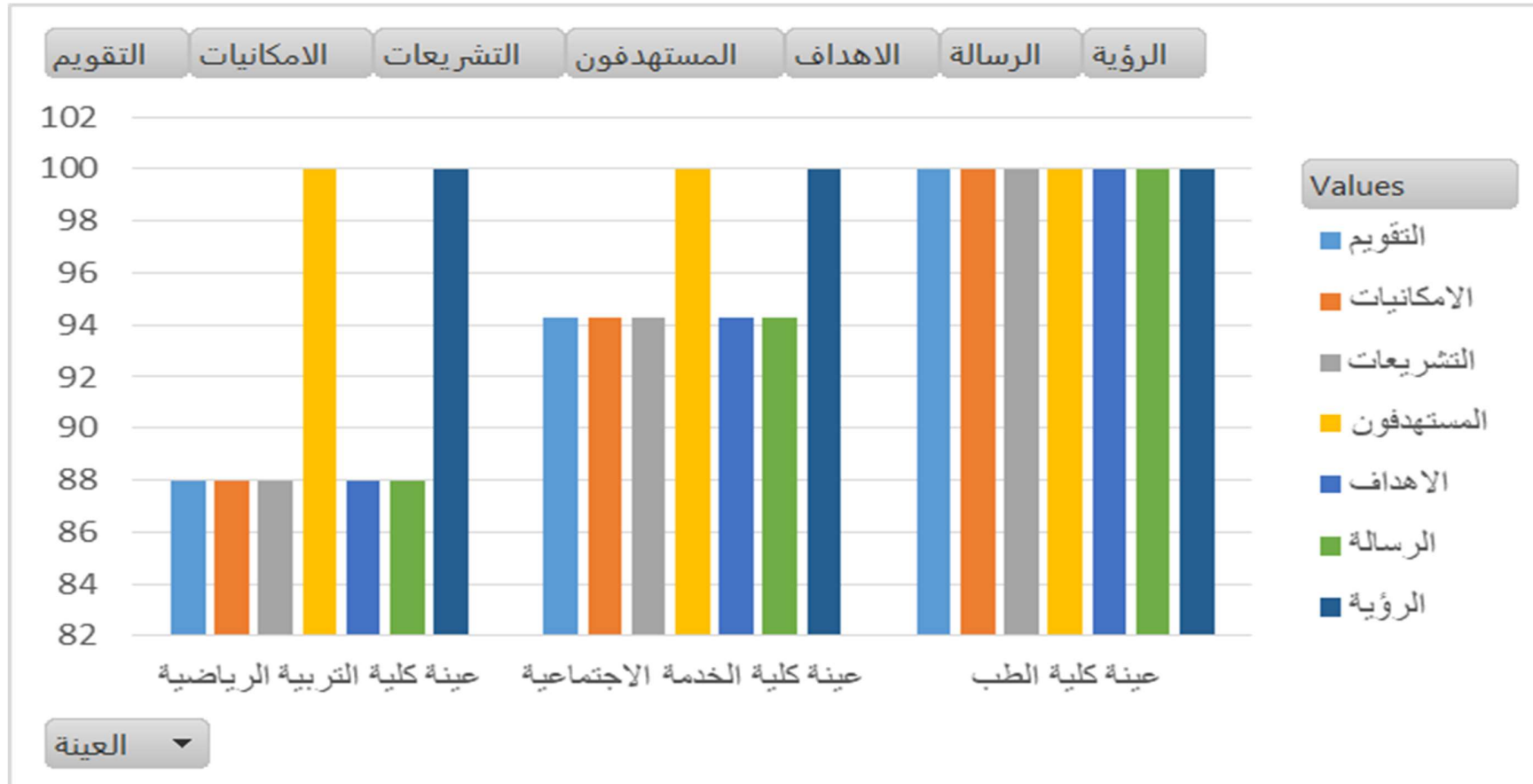


عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، ثم قامت بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الإستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها، عرضها على أساس التساؤلات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.



جدول رقم (٢) المحاور الاساسية للاستبيان

م	المحاور الرئيسية	عينة ١ كلية الطب ن = ٨				الدرجة الحرة	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠				الدرجة الحرة	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعيه ن = ٧				الدرجة الحرة	مستوى الدلالة	الدلالة
		درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية			
١	الرؤية	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٥٠	١٠٠	٨.٣٣٣	٧.٣٤٤	٨	٠.٠٥	دالة	٣٥	١٠٠	٠.٠٨٣٣	غير دالة	٠.٠٥		
٢	الرسالة	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٤.٤١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤	٠.٢٠٣٣	غير دالة	٠.٠٥		
٣	الاهداف	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤	٠.٢٠٣٣	غير دالة	٠.٠٥		
٤	شروط التعامل مع فئة المستهدفون من كبار السن	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٥٠	١٠٠	٨.٣٣٣	7.344	8	٠.٠٥	دالة	٣٥	١٠٠	٠.٠٨٣٣	غير دالة	٠.٠٥		
٥	التشريعات والقوانين المتعلقة بالانشاء و المستفيدين	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤	0.2033	غير دالة	٠.٠٥		
٦	الامكانات.	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤	0.2033	غير دالة	٠.٠٥		
٧	التقويم المؤسسي	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤	0.2033	غير دالة	٠.٠٥		



شكل (٢) رسم بياني يوضح المحاور الاساسية للاستبيان



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٢) و الرسم البياني شكل رقم (٢) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحاور الأساسية للإستبيان والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من سبعة بنود تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة بعضها دالة معنويًا والبعض الآخر غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع وجود نسب مئوية مرتفعة حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح ما بين (١.٣٣٣، ٨.٣٣٣) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٧.٣٤٤ ، ٠.٤٥٥) ودرجة حريه (١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) من خلال النتائج التي تم التوصل إليها إتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن ضرورة ملحة ويتضح ذلك من إجماع العينة الأولى المكونة من (٨ أساتذة أطباء) وكانت نسب موافقتهم على المحاور الأساسية للإستبيان نسبة ١٠٠٪ مع عدم اقتراح بنود أخرى إضافية ، وأيضا بلغت نسبة موافقة العينة الثانية المكونة من (١٠ أساتذة من كلية التربية الرياضية) وكانت نسبة موافقتهم تتراوح بين (٨٨٪ : ١٠٠٪) مع عدم اقتراح بنود أخرى إضافية وأيضا بلغت نسبة موافقة العينة الثالثة التي تتكون من (٧ أساتذة من كلية الخدمة الاجتماعية) بنسبة تتراوح ما بين (٩٤٪ : ١٠٠٪) مع عدم اقتراح بنود أخرى إضافية، وتغزو الباحثة هذه النسب وهذا الاتفاق بين خبراء العينات الثلاث المختلفة التي تمثل ثلاث هيئات منوط بهم التخطيط والتشخيص والتأهيل لبرامج رعاية كبار السن الاجتماعية والصحية والحركية إلى شمولية المحاور الأساسية والفرعية لمعظم تفاصيل إنشاء المركز، وتتفق أيضا هذه النسب مع تحليل المحتوى الذي أجرته الباحث أن هناك ندرة في الدراسات التي تستهدف إنشاء مراكز تأهيلية عامة على أسس علمية صحيحة وتوضيح رؤية ورسالة واهداف عامة تتبناها هذه المراكز بهدف تعزيز صحة كبار السن وجودة حياتهم ، وهذا يتفق مع غادة بنت علي الفحطاني فيما ذكر في دراستها لـ "الرؤية المستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠". (٢٠٢٠) (٢٢) حيث أكدت على ضرورة توفير أقسام لكبار السن في المراكز الصحية التابعة للأحياء السكنية؛ تقدم الرعاية الصحية، والمستلزمات الطبية الخاصة بكبار السن. وايضاً يتفق هذا مع محمود سيد هاشم (٢٠١٣) (٢٧) في دراسته التحليلية بعنوان "تحديات ومحفزات النشاط البدني لكبار السن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية" حيث كانت أهم توصياته تشجيع فكرة المركز الصحي الاجتماعي لكبار السن بحيث يتيح فرص الرعاية الصحية والترفيهية وفقا للإتجاهات العالمية المعاصرة في مجال رياضة كبار السن - دعوة القطاع الخاص لدعم الخدمات والبرامج المقدمة لرعاية كبار السن وتوفير مختلف التسهيلات الخاصة لهم على النحو الذي يعكس إمتنان ووفاء المجتمع لكبار السن وتقديره لعطائهم. - تبادل التجارب والخبرات مع بعض الدول العربية والعالمية التي توفر الدعم والرعاية لكبار السن والإستفادة من



الأنظمة والمواثيق واللوائح الداخلية التي تنظم وتحكم عمل المؤسسات المعنية بكبار السن. وايضاً يتفق مع اكرم محمد صبحي ، محمود العزاوي و مروان عبد المجيد ابراهيم العبدالله (٢٠١٤) (٣) في كتاب من تأليفهم بعنوان " الرعاية الشاملة للمسنين (رياضياً-اجتماعياً - صحياً - نفسياً - تأهلياً) اكادوا على الاتي: من الواجب على اي مجتمع توفير كل الوسائل والخدمات التي من شأنها تقليل الاثار السلبية للمسنين- يمثل هذا الكتاب البنية القوية في بناء الفكر التربوي للمسنين - وضع الاسس العلمية لرعاية المسنين نفسياً واجتماعياً وصحياً ورياضياً ، وقدم مجموعة من الخطوات والبرامج التي تكمل للمسنين الحياة الهنية . وايضاً إتفق مضمون التصور لإنشاء المركز الرياضي الصحي مع الدليل الإجرائي لمراكز كبار السن الأهلية (٢٠٢٠) (٧) حيث أكد على ضرورة تحديد الجهات المسؤولة والتأكيد على تضافر جهود العديد من المؤسسات لتقديم افضل الخدمات لكبار السن وهم: فرع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية - وكالة التأهيل والتوجيه الاجتماعي- الإدارة العامة لخدمات كبار السن - مراكز كبار السن الأهلية وايضا ذكر المؤلفان نقلاً عن المدربة الرياضية كاترينا شينك مديرة معهد كولونيا أن كبار السن يحرسون على الحفاظ على لياقتهم و تقوية شبكة علاقاتهم الاجتماعية من خلال زيارتهم للمعهد وأنهم يأتون بشكل منتظم مما يدل على نجاح هذا المشروع ، ويوضح البروفسور ميشلنج أن كل استطلاعات الرأي تشير إلى رغبة كبار السن في ألمانيا في التمتع بصحة بدنية وذهنية جيدة على المدى البعيد والتمتع بالحياة حتى ف سن متأخرة . وايضاً يتفق هذا مع حسين محمد صادق داود(٢٠٠٤) (١١) دراسة بعنوان "تأثير برنامج علاجي حركي مقترح على بعض مكونات اللياقة الصحية لكبار السن من ٦٠ : ٦٩ سنة رجال" حيث أوصت الدراسة بإتاحة الفرصة لجميع المسنين بالمشاركة في الانشطة البدنية والترويحية العلاجية كوقاية من امراض الشيخوخة - العمل على تنمية ونشر الوعي الصحي وأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة ، وايضاً اوصت دراسة للباحثان محمود سيد هاشم (٢٠٢١) (٢٨) بعنوان "المدرجات الخاطئة لدى كبار السن عن النشاط البدني" بتبني وزارة الشباب والرياضة المصرية لإنشاء إتحاد رياضي تابع لها معني برياضة كبار السن ويكون له فروع في كافة محافظات جمهورية مصر العربية - إعداد كتيب خاص بإرشادات الممارسة البدنية لكبار السن وبحيث يتضمن التعريف بأهمية النشاط البدني لتلك الفئة العمرية، والاعتبارات الصحية والبدنية والفسولوجية وغيرها من الاشتراطات الصحية للممارسة الرياضية السليمة لكبار السن - دعم وزارة الشباب والرياضة المصرية لقوافل النشاط البدني لفئة كبار السن بحيث يتم تنفيذ مشروع ممارسة بدنية متقلبة في محافظات جمهورية مصر العربية وفي الأندية الرياضية والحدائق العامة، اتاحه الفرص لكبار السن من ممارسة النشاط البدني أينما تواجدوا الأمر الذي يساهم في نشر ثقافة الممارسة



البدنية ، ايضاً تتفق توصية للباحث جمال عبد الملك فارس (٢٠٠٧) (١٠) بعنوان "تأثير برنامج تدريبي مقترح داخل الوسط المائي (حمام سباحة) مع نظام غذائي على بعض المتغيرات البيوكيميائية لكبار السن" وهي العمل على نشر الوعي الصحي مع إلقاء الضوء من قبل المسؤولين في كافة المجالات بضرورة الاهتمام بممارسة الرياضة وصحة كبار السن . وايضاً أوصى الباحث محمد السيد إسماعيل ابراهيم (٢٠٢٢) (٢٤) في دراسته بعنوان " تأثير برنامج ترويحى في الوسط المائي على الكفاءة التنفسية لكبار السن" بالآتى: زيادة إهتمام الدولة و أجهزتها المختلفة بتوفير برامج ترويحية رياضية لفئة كبار السن وإنشاء أماكن خاصة للمسنين تشجع على ممارسة الرياضة والأنشطة الترويحوية. - التوعية الإعلامية بضرورة ممارسة الانشطة الرياضية والترويحوية لكبار السن من اجل الصحة. وايضاً أوصا الباحثان ميهوبى رضوان و الهام العربي (٢٠١٥) (٣٠) في دراسة بعنوان " انعكاسات ممارسة النشاط البدني الرياضي على فئة الأشخاص المسنين. دراسة ميدانية على مستوى المركب الرياضي لبلدية البويرة" بالآتى :اعادة التوازن و احداث التغيير في البيئة و تحقيق العدالة الاجتماعية لهذه الشريحة من المجتمع -الإهتمام بتوفير الإحتياجات الاساسية لهذه الشريحة من المجتمع - مساعدة هذه الفئة من المجتمع على الاعتماد على النفس و زرع الثقة فيها و تقليل الاعتماد على الاخرين من خلال اتاحة الفرص لإثبات قابليتها و اثبات وجودها، من هنا تستنتج الباحثة ان الاستبيان المقترح تطرق لمعظم النقاط الاساسية والفرعية التى تخص البيانات التى ترغب الباحثة فى جمعها بخصوص التصور المقترح لإنشاء مركز رياضي صحى لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد.

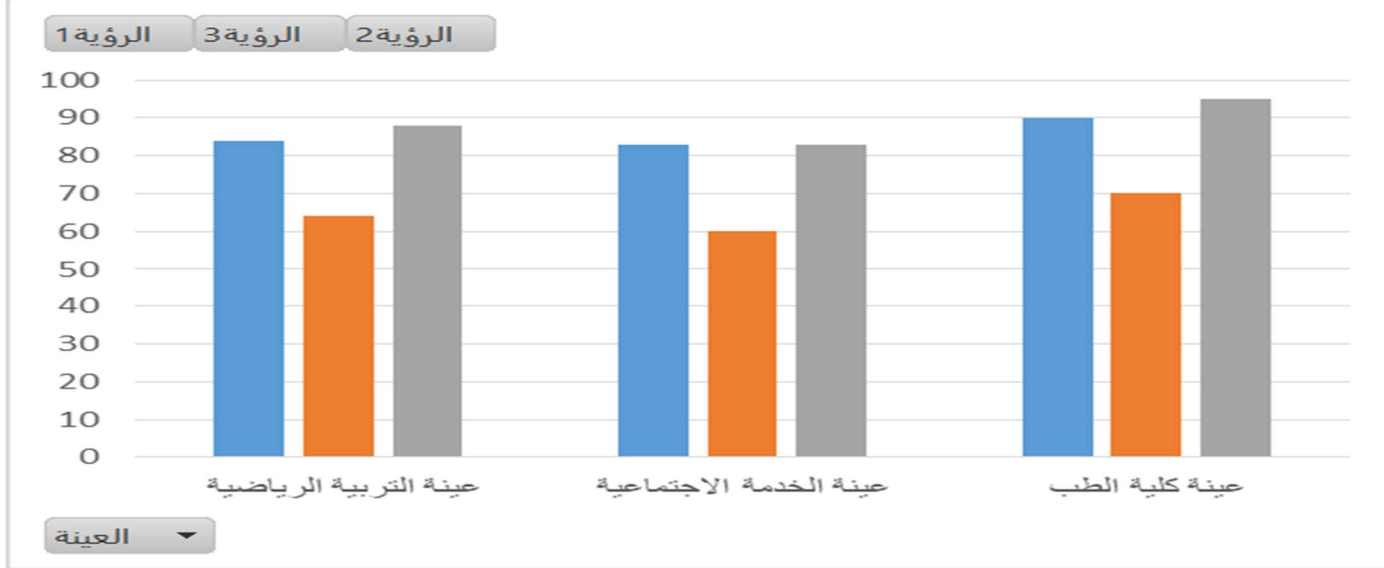
• وبذلك نكون أجبنا على التساؤل الاول الذي ينص على : هل تطرق الاستبيان المقترح لمعظم النقاط الاساسية والفرعية المطلوبة بشأن التصور المقترح لإنشاء مركز رياضي صحى لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد.

ثانياً: عرض ومناقشة المحور الأول على ضوء التساؤل الثانى الذي ينص على : ما رؤية المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد ؟



جدول (٣) المحور الاول الخاص بالرؤية

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعية ن = ٧				الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠				الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية
			درجة مقدرة	%	٢٤ المحسوبة	٢٤ الجدولية				درجة مقدرة	%	٢٤ المحسوبة	٢٤ الجدولية			
دالة	٠,٠٥	١	٠,٤٥٥	٠,٥٦٣	٨٢,٨٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	٢	١,٣٨٦	٢,٢٥٣	٨٤	٤٢	غيردالة		
دالة	٠,٠٥	١	٠,٤٥٥	٠,٥٦٣	٨٢,٨٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	٣	٢,٣٦٦	٣,٤١٣	٨٨	٤٤	دالة	٠,٠٥	١
دالة	٠,٠٥	٥	٤,٣٥١	٤,٥٦٣	٦٠	٢١	غيردالة	٠,٠٥	غيردالة		٠,٠٣٥	٦٤	٣٢	دالة	0.05	1



شكل (٣) رسم بياني يوضح المحور الاول الخاص بالرؤية



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٣) و الرسم البياني شكل رقم (٣) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور الاول الخاص بالرؤية والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من سبعة بنود تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة بعضها دالة معنويًا والبعض الاخر غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع وجود نسب مئوية مرتفعة.حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح بين (٤.٥٦٣، ٠.٠٣٥) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٥٥، ٢.٣٦٦) بالترتيب ودرجة حريه (١:٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) من خلال النتائج التي تم التوصل إليها اتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن ضرورة ملحة ولا بد أن يتبنى رؤية لتوضيح ماذا يحاول المركز تحقيقه والوصول إليه و وضع صيغة توضح مايسعى المركز الصحي إليه في مجال رعاية كبار السن ،ومن خلال اراء الخبراء تم التوصل الى الصيغة الاتية: "الريادة والتميز في تقديم متميز للتأهيل الحركي لكبار السن و تقديم الخدمات العلمية والتطبيقية في مجال التأهيل الحركي لكبار السن وفقاً للمتطلبات الدولية ومواكبة مستحدثات الصحة العالمية المبنية على أسس ومبادئ علمية متطورة. و تم اختيار هذه الصيغة بنسبة ٩٥٪ من قبل الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) و تعزو الباحثة هذا الاختيار إلى شموليتها وإهتمامها بالعلم والبحث العلمي المحلى والدولى والتطلع الي مستوى دولى وعلمى مواكب لمستحدثات الصحة العالمية ثم تقديم خدمات علمية وتطبيقية تهتم وتتطلع الى كل ما هو جديد فى مجالى التأهيل الحركى والرعاية الصحية والحركية لكبار السن ويتفق هذا مع عبير محمد و عباس محمد رفاعي (٢٠٢٢) (٢٠) دراسة بعنوان "الإدماج الإجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة " حيث أن أهم إستنتاجاتها اقتراح رؤية مستقبلية لتفعيل الشيخوخة النشطة في المجتمع وتنوع تصورات كبار السن عن الشيخوخة النشطة ومن أهمها الإحتفاظ بالصحة البدنية والأداء الوظيفي.ويتفق ايضاً مع أميرة تاوضروس و اخرون فى دراسة بعنوان " الوضع الديموجرافي الراهن والمستقبلي لكبار السن في مصر (٢٠٢١) (٤) حيث كانت أهم توصياتها بوضع إستراتيجية لكبار السن ويوصي بالتطبيق الجاد للإستراتيجية -ووضع خطة متوسطة الأجل فى اتجاه أفقي للتوسع فى الخدمات المقدمة، بالتزامن من أخرى طويلة الأجل فى إتجاه رأسى فى سبيل التطوير والتحسين فى مستوى جميع الجهات المعنية بالتعامل مع القضية. تتفق الدراسة مع " الاستراتيجية العربية لكبار السن " التى قام بها فريق بحثى بقيادة الدكتور صلاح الدين بن فرج، كان لها الرؤية الخاصة بها



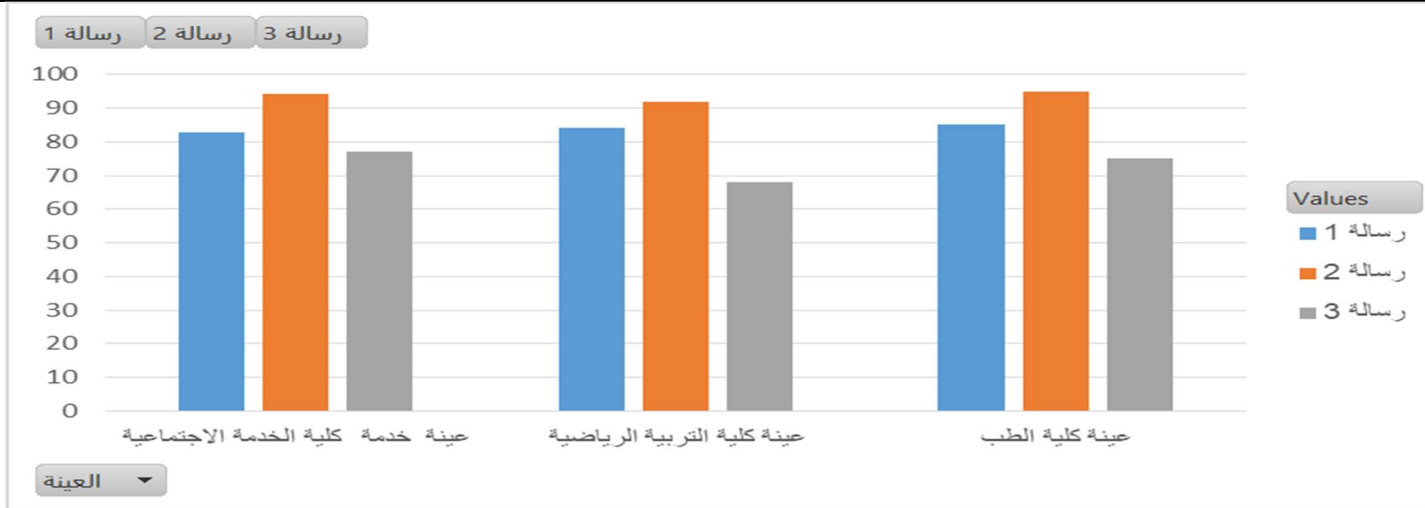
لكبار السنّ من الجنسين في المنطقة العربية الحقّ في العيش الجيد والمشاركة الفعلية من دون إقصاء أو تمييز.
وبذلك نكون اجبنا على التساؤل الثاني : ما رؤية المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد ؟

ثالثاً: عرض ومناقشة المحور الثاني على ضوء التساؤل الثالث الذي ينص على : ما هي رسالة المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد ؟



جدول (٤) المحور الثاني الخاص بالرسالة

م	المحور الثاني الرسالة	عينة ١ كلية الطب ن = ٨				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعية ن = ٧			
		درجة مقدرة	%	٢٤ المحسوبة	٢٤ الجدولية				درجة مقدرة	%	٢٤ المحسوبة	٢٤ الجدولية				درجة مقدرة	%	٢٤ المحسوبة	٢٤ الجدولية
١	رسالة رقم ١	٣٤	٨٥	٠.٠١٣	غير دالة	٤٢	٠.٠٠٥	دالة	٤٢	٨٤	٠.٠٠٥	دالة	٢٩	٨٢.٨٦	٠.٠٤٥٥	١	٠.٠٠٥	دالة	
٢	رسالة رقم ٢	٣٨	٩٥	٠.٠٦٥٣	دالة	٤٦	٠.٠٠٥	دالة	٤٦	٩٢	٠.٠٠٥	دالة	٣٣	٩٤.٢٩	٠.٠٠٠٣	غير دالة	غير دالة	غير دالة	
٣	رسالة رقم ٣	٣٠	٧٥	٠.٣٣٣	غير دالة	٣٤	٠.٠٠١٣	غير دالة	٣٤	٦٨	٠.٠٠١٣	غير دالة	٢٧	٧٧.١٤	١.٢٠٣	١	0.05	دالة	



شكل (٤) رسم بياني يوضح المحور الثاني الخاص بالرسالة



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٤) و الرسم البياني شكل رقم (٤) تبين لنا من إجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور الثاني الخاص بالرسالة والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢ والمكون من سبعة بنود تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت بعضها دالة معنويا والبعض الآخر غير دال معنوياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع وجود نسب مئوية مرتفعة حيث بلغت قيمة كا ٢ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٥٦٣ : ٤.٨١٣) اكبر من قيمة كا ٢ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٥٥ : ٤.٨١٣) بالترتيب ودرجة حريه (١ : ٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وأيضاً تم التوصل إليها اتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن ضرورة ملحة ولا بد ان يكون له رسالة واضحة تقودنا الى الطريق الصحيح لتحقيق رؤية المركز حيث ان توضيح الرسالة وهي بالنسبة للمركز الدافع والهدف وراء وجوده أو أسباب نشأته و كل ما علي المركز فعله من أجل تحقيق رؤيته، ومن خلال اراء الخبراء تم التوصل الى الصيغة الاتية: "يسعى المركز الى تقنين وبناء وتطبيق برامج تاهيلية لكبار السن وفق التشخيص الطبي وبمشاركة العلاج الطبيعي لتطوير حركتهم بأسلوب علمي وجودة عالية من اجل تحسين المستوى الحركي من خلال التدخلات الحركية و الامداد بالمعلومات العلمية في مجالات التأهيل الحركي لكبار السن، و تم اختيار هذه الصيغة بنسبة ٩٥٪ من قبل الخبراء الأساتذة في كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من أساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) و تعزو الباحثه هذا الاختيار إلى ضرورة تكامل اسلوب التعامل مع كبار السن من خلال التشخيص والتصميم والتنفيذ للبرامج التأهيلية الحركية وذلك لتسهيل تلقي الخدمات من كبار السن في مكان واحد وأيضاً المتابعة من خلال القائمين على تقديم الخدمات لما في ذلك عظيم الاثر في تشجيع كبار السن على ممارسة الرياضة والتأهيل الحركي وايضاً الاستمرار بهدف المحافظة على صحتهم وتقليل تدهور حالتهم البدنية والفسولوجية ويتفق هذا مع صلاح الدين بن فرج واخرون (٢٠١٩)(١٦) رئيس الفريق البحثي الذي قام بإعداد الإستراتيجية العربية لكبار السن" حيث تبنت رسالة هامة وصاغت استرتيجة منهجية علميه للوصول الي تحقيق رساله الى الشعوب العربية اجمع وهذه الرسالة هي مجتمعات عربية قادرة على توفير مقومات العيش الكريم والمستدام لكبار السن ومحترمة لحقوقهم من دون فجوات. وأيضاً أشارت نتائج تحليل المحتوى الذي اجرتة الباحثة إلى أن ٥٪ فقط من الدراسات تعرضت لتوضيح رسالة لبرامج كبار السن وذلك نسبة ضئيلة جدا لهذا المجال الضخم والمهم

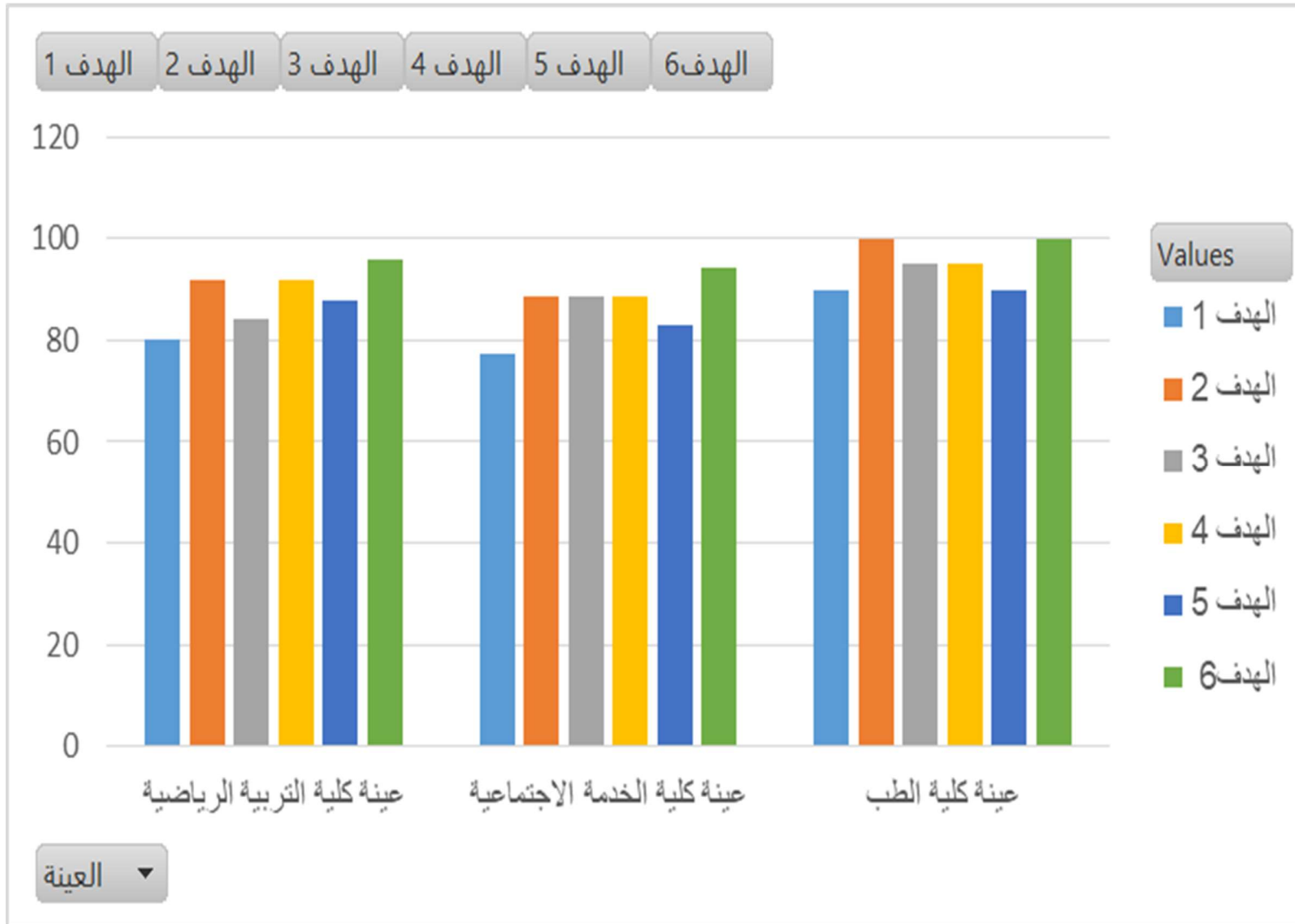


على مستوى كبار السن خاصةً والمجتمع بشكل عام. وبالتالي نكون اجبنا على التساؤل الثالث وهو " ما هي رسالة المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد؟"
رابعاً: عرض ومناقشة المحور الثالث على ضوء التساؤل الرابع الذي ينص على : ما هي أهداف إنشاء المركز الرياضي الصحي المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد؟



جدول (٥) المحور الثالث الخاص بالأهداف

م	المحور الثالث الاهداف	عينة ١ كلية الطب ن = ٨				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعيه ن = ٧				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
		درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدره	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية			
١	هدف ١	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غيردالة	٤٠	٠.٠٥	دالة	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	٨٠	٠.٠٥	دالة	٢٧	٧٧.١٤	١.٢٠٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	
٢	هدف ٢	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	دالة	٤٦	٠.٠٥	دالة	٥	٤.٣٥١	٤.٨١٣	٩٢	٠.٠٥	دالة	٣١	٨٨.٥٧	٠.١٦٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	
٣	هدف ٣	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	دالة	٤٢	٠.٠٥	دالة	٢	١.٣٨٦	٢.٢٥٣	٨٤	٠.٠٥	دالة	٣١	٨٨.٥٧	٠.١٦٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	
٤	هدف ٤	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	دالة	٤٦	٠.٠٥	دالة	٥	4.351	٤.٨١٣	٩٢	0.05	دالة	٣١	٨٨.٥٧	٠.١٦٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	
٥	هدف ٥	36	90	٠.٦٥٣	دالة	٤٤	٠.٠٥	دالة	٤	٣.٣٥٧	٣.٤١٣	٨٨	0.05	دالة	٢٩	٨٢.٨٦	٠.٥٣٦	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	
٦	هدف ٦	40	100	١,٣٣٣	دالة	٤٨	0.05	دالة	٧	٦.٣٤٦	٦.٤٥٣	٩٦	0.05	دالة	٣٣	٩٤.٢٩	٠.٠٠٣	٠.٤٥٥	غيردالة	غيردالة	غيردالة	



شكل (٥) رسم بياني يوضح المحور الثالث الخاص بالأهداف



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٥) و الرسم البياني شكل رقم (٥) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور الثالث الخاص بالأهداف والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من سبعة بنود تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة بعضها دالة معنويًا وبعضها غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع وجود نسب مئوية مرتفعة ، حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٥٣٦،٦.٤٥٣) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٦.٤٥٣،٠.٤٥٥) بالترتيب ودرجة حريه (٧ :١) عند مستوى دلالة(٠.٤٥٥) تم التوصل إليها، اتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن ضرورة ملحة فكان لا بد من توضيح الاهداف التي يسعى المركز الى الوصول اليها وتحقيقها ، بعد العرض على الخبراء ارتضت قبول نسبة ٨٠٪ اتفاق على البند المطلوب الاستفتاء عليه وبناء على ذلك تم الاتفاق على الأهداف الآتية التي يتم عرضها بناءً على ترتيبهم تنازلياً على حسب نسبة الاتفاق وهم :

- ١- تشجيع كل المجتمع على ممارسة الرياضة من اجل الصحة والوقاية من الامراض من خلال كبار السن: بأعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الأساتذة في كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٦٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٢- توفير بيئة تاهيلية حركية وبحثية تمكن من التأهيل الحركي لكبار السن لتطوير حركتهم و قدراتهم ومهاراتهم: بثاني أعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٣- خدمة المجتمع بمختلف فئاته وتقديم التنقيف العلمي والدورات في مجالات التأهيل البدني والحركي للجميع وخاصة كبار السن: حيث حقق ثالث أعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٦٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٤- توفير بيئة بحثية تساهم في إجراء المزيد من الدراسات العلمية في مجالات التأهيل الحركي لكبار السن: حيث حقق رابع أعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعلومهم



(العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٥- اجادة التعامل مع التقنيات اللازمة للقياسات والتدريبات والتشخيص لفهم افضل للأداء الحركى لكبار السن ودراسة خصائصهم والاساليب المثلى للتعامل معهم: حيث حقق خامس أعلى نسبه إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٦- إجراء القياسات البيوميكانيكية على اساس علمى لكبار السن للوقوف على الامكانية المناسبة للتدخل التاهيلي : حيث حقق اقل نسبه إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

تعزو الباحثه هذه الاختيارات إلى ضرورة ان تتفق اهداف إنشاء المركز الرياضي الصحى لكبار السن مع رؤيته ورسالته، وايضاً تم الاتفاق الغير مقصود بين معظم الخبراء فى العينات الثلاثة على ترتيب الاهداف من الأعم والاشمل الى الخاص ويتفق هذا مع مجموعة من علماء الطب الرياضي وعلوم الرياضة والأوبئة وخبراء الصحة العامة واختصاصيي تعزيز الصحة والرعاية الصحية والأطباء من قطر (٢٠٢١) (٦) قاموا بوضع " الدلائل الإرشادية الوطنية للنشاط البدني في دولة قطر النسخة الثانية"، وكانت اهم اهدافهم أن يكون مصدراً فوريا وسهلا للمعلومات متاحاً للممارسين والأطباء والمعلمين والأفراد الذين يرغبون في وصف أو ممارسة نشاط بدني منتظم - تحسين الصحة العامة وتقليل أعباء الرعاية الصحية للمجتمع. وايضاً يتفق مع بن صخرية الطيب ، بن زيدان حسين (٢٠١٩) (٨) دراسة بعنوان " أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (٦٠-٧٠) سنة ". وكان أهم أهدافها إقتراح برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين عناصر اللياقة البدنية لدى المسنين لأهميتها في تحقيق الإستقلالية. وكانت اهم توصياتها الاهتمام بشريحة كبار السن من خلال توفير الإمكانيات والوسائل التي من شأنها تحقيق مستويات عالية من ممارسة النشاط البدني- وتوفير أماكن مناسبة لممارسة رياضة المشي والجري لكل الأفراد - الإهتمام بنشر الوعي الصحي والرياضي بين جميع الأفراد عن طريق وسائل الإعلام المختلفة نحو خطورة الكسل والخمول البدني ، وايضاً تتفق مع محمود سيد هاشم (٢٠١٦) (٢٧) دراسة بعنوان " تحديات ومحفزات النشاط البدني



لكبار السن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة تحليلية) . وكانت اهم أهدافها رصد التحديات التي تحول دون أن يشارك العديد من كبار السن في النشاط البدني، وكذا التعرف على المحفزات التي تدفع البعض الآخر نحو المشاركة في النشاط البدني في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لكبار السن ومنها (نوع الجنس - السن - الحالة الإجتماعية - مستوى التعليم -منطقة الإقامة - طبيعة المنطقة) وكانت اهم توصياتها التوعية بأهمية النشاط البدني لكبار السن بهدف تعديل التصورات الخاطئة لدى البعض التي ترتبط بين الممارسة والإصابة وكذا خجل البعض من نظرة المجتمع. وايضاً تتفق اهداف البحث مع توصيات الباحثون- عبد الحليم يوسف عبد العليم -محمود فتحى الهوارى -فاطمة هادى عيد العازمى (٢٠٢٠) (١٨) فى دراسة بعنوان "تقييم مستوى الوعي الصحي المرتبط بالممارسة الرياضية لكبار السن ببعض المراكز الصحية بدولة الكويت " - ضرورة الاهتمام بفئة كبار السن من جميع النواحي (البدنية و النفسية والعقلية و الإجتماعية - الإهتمام بزيادة إكساب كبار السن المعارف الصحية السليمة تجاه صحتهم- تقديم خدمات صحية تتلائم مع الحالة الصحية لكبار السن داخل المراكز الصحية، حيث ان نتائج تحليل المحتوى الذى اجرتة الباحثة اشار الى ان معظم الأبحاث الفردية ركزت في أهدافها على ضرورة ممارسة كبار السن للرياضة فى اماكن خاصة بهم بشكل به اجماع بنسبة ١٠٠٪.

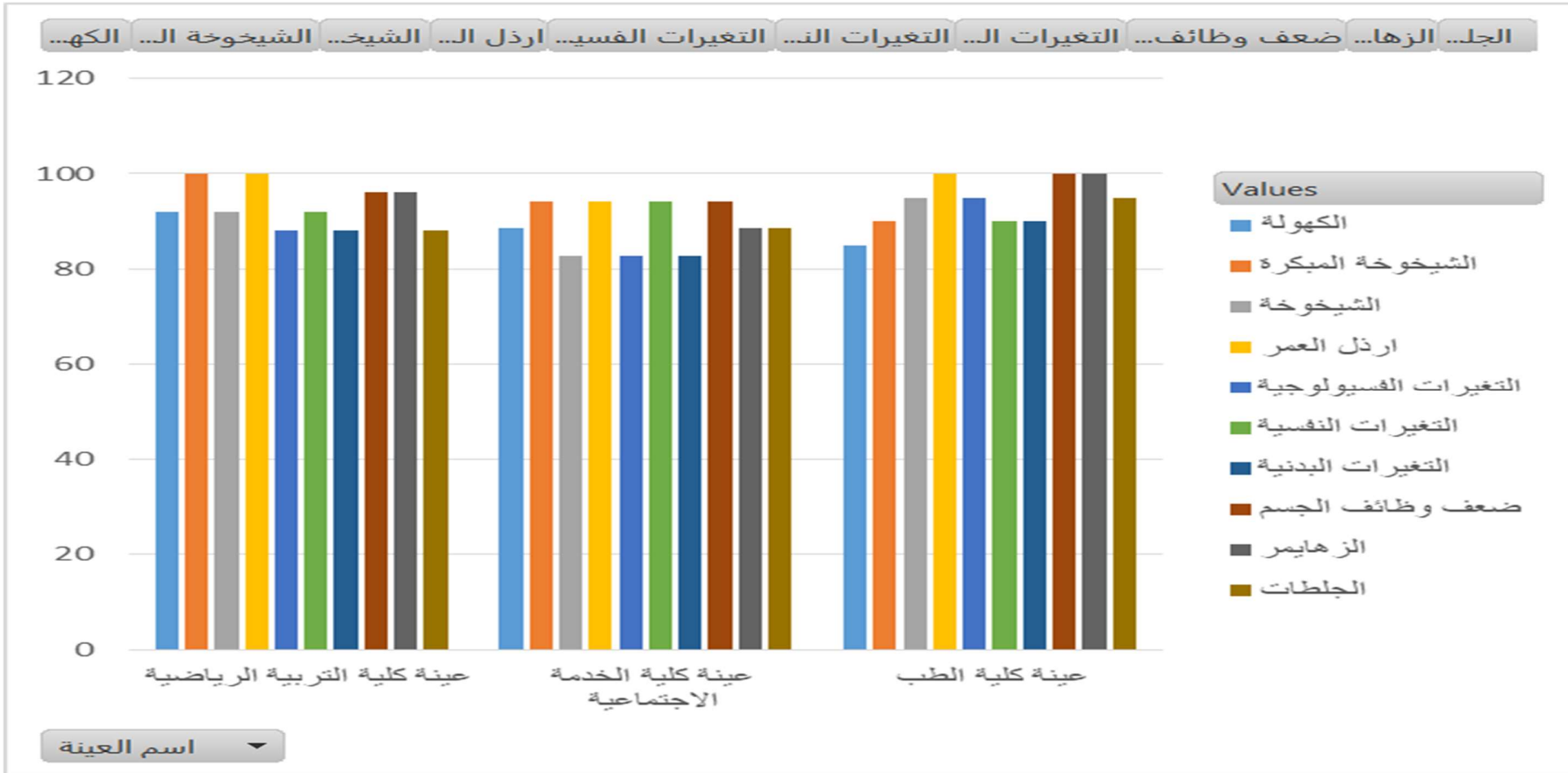
- وبذلك نكون اجبنا على التساؤل الرابع وهو : ماهى أهداف إنشاء المركز الرياضى الصحى المقترح لتأهيل كبار السن بجامعة الوادي الجديد؟

خامساً: عرض ومناقشة المحور الرابع على ضوء التساؤل الخامس الذي ينص على: ما هى شروط التعامل مع فئة المستهدفون من كبار السن؟



جدول (٦) المحور الرابع الخاص بفئة المستهدفون من كبار السن

م	المحور الرابع فئة المستهدفون	عينة ١ كلية الطب ن = ٨٠				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعية ن = ٧٠			
		درجة مقدرة	%	٢١٤ المحسوبة	٢١٤ الجدولية						درجة مقدرة	%	٢١٤ المحسوبة	٢١٤ الجدولية
١	من حيث العمر مرحلة الكهولة	٣٤	٨٥	٠.٠١٣	غير دالة	٠.٠٠٥	دالة	٥	٠.٠٠٥	٤٦	٩٢	٤.٨١٣	٤.٣٥١	
٢	مرحلة الشيخوخة المبكرة:	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غير دالة	٠.٠٠٥	دالة	٨	٠.٠٠٥	٥٠	١٠٠	٨.٣٣٣	٧.٣٣٤	
٣	مرحلة الشيخوخة:	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٥	٠.٠٠٥	٤٦	٩٢	٤.٨١٣	٤.٣٥١	
٤	مرحلة أزدل العمر:	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٨	٠.٠٠٥	٥٠	١٠٠	٨.٣٣٣	٧.٣٣٤	
٥	من حيث الحالة الصحية التغيرات الفسيولوجية	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٤	٠.٠٠٥	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	
٦	التغيرات النفسية:	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غير دالة	٠.٠٠٥	دالة	٥	٠.٠٠٥	٤٦	٩٢	٤.٨١٣	٤.٣٥١	
٧	التغيرات البدنية:.	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غير دالة	٠.٠٠٥	دالة	٤	٠.٠٠٥	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	
٨	ضعف وظائف الجسم الحيوية:	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٧	٠.٠٠٥	٤٨	٩٦	٦.٤٥٣	٦.٣٤٦	
٩	مرض الزهايمر:	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٤	٠.٠٠٥	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	
١٠	امراض الجلطات :	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	دالة	٠.٠٠٥	دالة	٧	٠.٠٠٥	٤٨	٩٦	٦.٤٥٣	٦.٣٤٦	



شكل (٦) رسم بياني يوضح المحور الرابع الخاص بشروط بفئة المستهدفون



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٦) و الرسم البياني شكل رقم (٦) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور الرابع للإستبيان والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من عشرة بنود تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت بعضها دالة معنويأً وبعضها غير دالة معنويأً عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥. حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٥٣٦، ٦.٤٥٣) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٥٥، ٦.٣٤٦) بالترتيب ودرجة حريه (١ : ٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) وأيضا أتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن من اساسيات العصر الحالى الذى نعيشه وذلك نظراً لزيادة فى اعداد كبار السن على مستوى العالم وأيضاً على الصعيد المحلى لذلك وجب إنشاء العديد من هذه المراكز الصحية الرياضية لكبار السن عموماً فلذلك وجب علينا تحديد شروط الاولوية لفئة المستفيدين من كبار السن من حيث المرحلة العمرية بناءً على رأي الخبراء وارتضت الباحثة نسبة ٨٠٪ من نسبة الاتفاق بناءً على آرائهم و ترتيبهم تنازلياً بناءً على فئاتهم كالتالى :

• من حيث المرحلة العمرية :

- ١- مرحلة أرذل العمر: وتبدأ من سن الثمانين فما فوق. حيث حقق أعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٢- مرحلة الشيخوخة : وهي من سن السبعين وحتى الثمانين عاماً. حيث حققت ثانى أعلى نسبه إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٦٨٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء)
- ٣- مرحلة الشيخوخة المبكرة: وتمتد من عمر الستين وحتى السبعين. حيث حققت ثالث أعلى نسبه إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠



خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).

٤- **مرحلة الكهولة:** وهي من سن الأربعين وحتى الستين حيث حققت اقل نسبه إتفاق بلغت ٨٥% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعدادهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) اقر الخبراء اهمية متابع الصحة و ممارسة الرياضة وايضاً الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال مركز صحى رياضى مختص بهذه الفئة قادراً على تقديم الخدمات المتكاملة فى مكان واحد .

• **من حيث الحالة الصحية :**

١- **ضعف وظائف الجسم الحيوية:** وفقدان الكثير من أجهزة الجسم خصائصها الطبيعية. حققت أعلى نسبه إتفاق بلغت ١٠٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعدادهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٦% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- **امراض الجلطات :** وحالات الشلل المختلفة على حسب اماكنها ومسبباتها . حققت ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعدادهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٦% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- **التغيرات النفسية:** التي تصيب المسن بسبب عدم قدرته على التكيف مع وضعه الجديد فعادة ما يشعرون باليأس من الحياة، وبالوحدة والانعزال وقد تتطور حالته إلى الاكتئاب. حققت ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعدادهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .



٤- مرض الزهايمر: ويعتبر نموذجاً من الخرف الأكثر شيوعاً بين كبار السن. حققت رابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).

٥- التغيرات الفسيولوجية: ومنها، ضعف وظائف القلب والأوعية الدموية، إرتفاع ضغط الدم، وضعف الجهاز التنفسي أمراض الصدر، ووظائف الرئة، وكذلك ضعف الخواص الحسية لديهم. . حققت رابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٦- التغيرات البدنية : التى تصيب الانسان مع التقدم فى العمر مثل ضعف العضلات نقص مرونة المفاصل وزيادة الوزن وضعف وثقل فى الحركة عموماً. حققت اقل نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

وتتفق هذه الاستنتاجات مع مجموعة من علماء الطب الرياضي وعلوم الرياضة والأوبئة وخبراء الصحة العامة واختصاصيي تعزيز الصحة والرعاية الصحية والأطباء من قطر (٢٠٢١) (٦) القائمين على إعداد "الدلائل الإرشادية الوطنية للنشاط البدني في دولة قطر النسخة الثانية"، حيث كان اهم المستهدفون "النشاط البدني للبالغين الأصحاء البالغون الأصحاء من ١٨ - ٦٤ سنة. كبار السن الأصحاء في عمر ٦٥ سنة فأكثر.النشاط البدني للبالغين ذوي الحالات الصحية السمنة -السكري إرتفاع ضغط الدم الربو مرض الأنسداد الرئوي المزمن - أمراض القلب التهاب المفاصل التنكسي -هشاشة العظام -مرض السرطان البالغون ذوو الإعاقات . ويتفق هذا أيضاً مع اكرم العزاوى و مروان عبد المجيد (٢٠١٤) (٣) فى كتاب من تأليفهم بعنوان " الرعاية الشاملة للمسنين (رياضياً- إجتماعياً - صحياً - نفسياً - تأهيلياً)" لقد حاول المؤلفان فى هذا الكتاب توضيح مفهوم الشيخوخة وما هو المسن والتغيرات



الفسيوولوجية التي تطرأ على الجسم فى هذه المرحلة مع ذكر اسبابها والنظريات الحديثة فى تفسيرها والاساليب المثلى لعلاجها ويمثل هذا الكتاب دليلاً سهلاً ومحفزاً لكبار السن ومشجعاً لهم على الاستمتاع بحياتهم وتطبيق مايتحتوية من من نشاط بسيط لتذكر بعض التمرينات البدنية والحركات الرياضية التى سبق ومارسها الانسان ايام طفولته وصباة وبالأخص المراحل المدرسية التعليمية الرياضة لكبار السن نشاط حر يفضل ان يكون أداة منظم من حيث التوقيت والحمل وشدة التكرار للحركات وسرعتها حسب الصحة والقابلية البدنية والحالة النفسية لكل فرد . الهدف من الممارسة الرياضية هو التنشيط وتمييط العضلات بالحركة لتحفيز أجهزة وأعضاء الجسم على الحركة الطبيعية لأداء المهام والوظائف الفسيولوجية لجسم الانسان. وايضاً يتفق هذا مع الباحث حسين محمد صادق داود (٢٠٠٤) (١١) فى دراسة بعنوان "تأثير برنامج علاجي حركي مقترح على بعض مكونات اللياقة الصحية لكبار السن من ٦٠ : ٦٩ سنة رجال" حيث شملت عينة بحثة المسنين المشتركين فى نادى الهلال الاحمر بشبين الكوم حيث بلغ قوام العينة (٣٠) رجل تتراوح اعمارهم بين (٦٠ - ٦٩) سنة وتسمح حالاتهم الصحية ممارسة الانشطة الصحية الخفيفة . وايضاً اتفق مع الباحثة سهام فاروق اسماعيل (٢٠١٩) (١٤) فى دراسة بعنوان "فاعلية برنامج تمرينات هوائية على بروتين الكولاجين والكفاءة الوظيفية للجهاز الحركي لدى السيدات من ٦٠-٧٠" كبار السن" حيث شملت عينه البحث ١٨ سيدة ضمن المرحلة العمرية ٦٢ - ٧٠ من المترددات على نادى المنيا الرياضي . وكانت اهم توصياتها ضرورة استخدام تمرينات البرنامج لما له تأثير فعال على جميع المراحل السنية المختلفة على اللياقة البدنية . -مراعاة خصائص المرحلة السنية ووضع برامج مناسبة للحصول على افضل النتائج . -و ان يصبح تطبيق البرمج الرياضية المقننة من ضمن بروتوكل العمل داخل المراكز المخصصة لكبار السن. وايضاً يتفق هذا مع الباحث احمد قدرى محمد (٢٠٢٠) (١) فى دراسة بعنوان "تأثير برنامج مقاومة داخل الوسط المائي على بعض المتغيرات الصحية والبدنية لكبار السن" كانت العينة المستهدفة عينة قوامها ٢٠ من كبار السن التى تتراوح اعمارهم ما بين ٥٠ : ٥٥ والمشاركين فى برنامج الرياضة للجميع . واتفق ايضاً ايضاً مع الباحثون الجزائريون جرورو محمد بن زيدان حسين مقرانى جمال (٢٠٢٠) (٩) فى دراسة بعنوان " اثر برنامج أنشطة هوائية مقترح على بعض المتغيرات البدنية والفسيوولوجية لدى كبار السن ٥٠ - ٦٠ سنه" حيث شملت العينة مجموعة من كبار السن ٥٠



: ٦٠ سنة وكانت اهم توصياتها - الاهتمام بالانشطة البدنية الهوائية لكبار السن من حيث البرمجة والتخطيط والتنفيذ .-إجراء دراسات مماثلة على عينات مختلفة من حيث السن والجنس وكذلك نوع البرامج الرياضية وايضاً تتفق هذه النتائج مع نتائج تحليل المحتوى الذى أجرتة الباحثة على عد من المراجع العربية حيث ان هناك اتفاق على اهمية ممارسة الرياضة والاهتمام بهذه الفئة بنسبة ١٠٠٪ من الابحاث والدراسات والدلائل الاجرائية والكتب .وايضاً يتفق هذا مع اهداف واستنتاجات وتوصيات احمد محمد عبد الهادى (٢٠١٧) (٢) فى دراسة بعنوان " فاعلية برنامج تأهيلي مقترح باستخدام تمرينات اليوجا للحد من السقوط المتكرر لكبار السن" كانت تهدف الى التعرف على فاعلية برنامج تأهيلي مقترح باستخدام تمرينات اليوجا للحد من السقوط المتكرر لكبار السن .و إستنتج الاتى : -اثرت تمرينات اليوجا على مستوى الاتزان الحركى .-اثرت تمرينات اليوجا على اللياقة الوظيفية . وكانت اهم توصياته - إدراج البرنامج المقترح ضمن برامج الوقاية لكبار السن .- التوسع فى استخدام تمرينات اليوجا لمناسبة لفئة كبار السن - اجراء دراسات مشابهه على تأثير تدريبات اليوجا على الكفاءة البيولوجية .

• وبذلك نكون اجبنا على التساؤل الخامس الذي ينص على: ما هى شروط التعامل مع

فئة المستهدفون من كبار السن؟

سادساً: عرض ومناقشة المحور الخامس على ضوء التساؤل السادس الذي ينص على : ما التشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء و المستفيدين (طبقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن) يرجى التأكيد على ما يمكن للمركز المقترح وفقاً لرؤيته أن يسعى لتحقيق ما يلي مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن

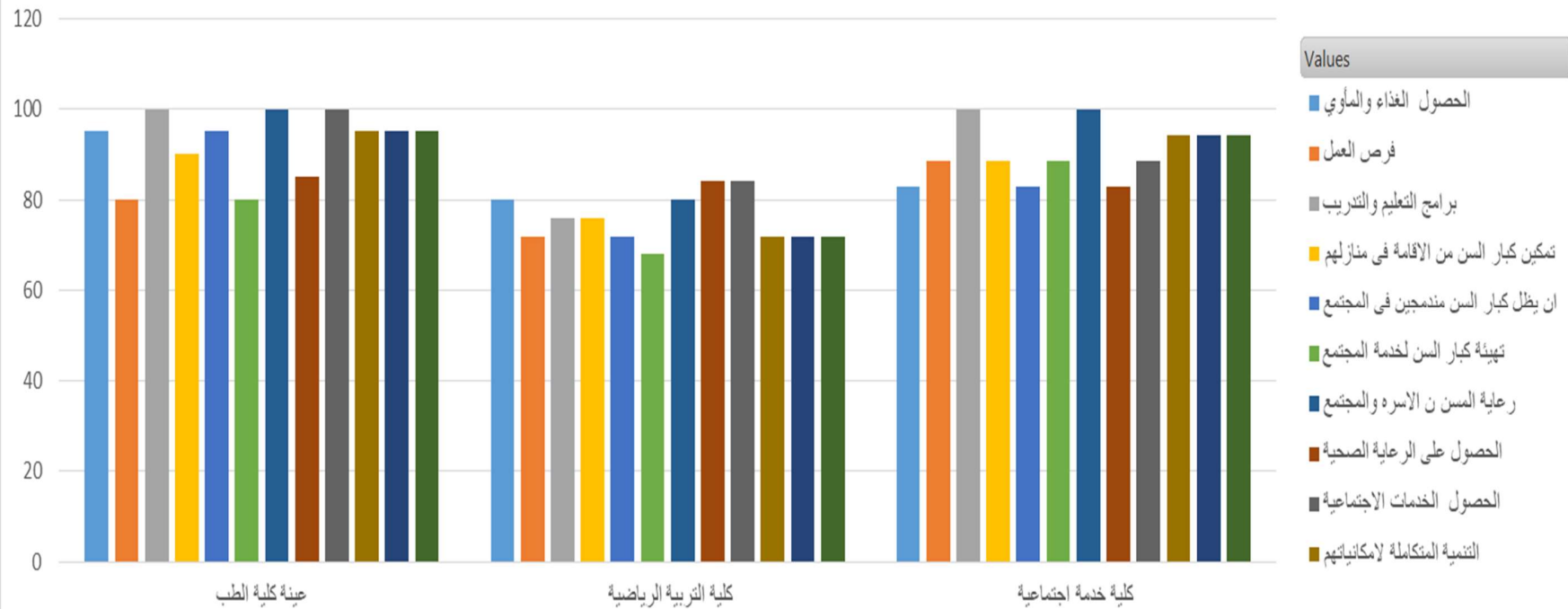


جدول (٧) المحور الخامس الخاص بالتشريعات والقوانين المتعلقة بالإشياء و المستفيدين

م	المحور الخامس بالتشريعات والقوانين	عينة ١ كلية الطب ن = ٨٠				درجة الحريرة	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠٠				درجة الحريرة	مستوى الدلالة	الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعية ن = ٧٠				درجة الحريرة	مستوى الدلالة	الدلالة
		درج ة مقدر ة	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدرة	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية				درجة مقدرة	%	٢كا المحسوبة	٢كا الجدولية			
١	١- الاستقلالية ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والملوى ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل	٣٢	٨٠	٠.٠٥٣	٤٦	٩٢	٤.٨١٣	٤.٣٥١	٥	٠.٠٥	دالة	٣١	٨٨.٥٧	٠.١٦٣	غير دالة							
٢	ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	٥٠	١٠٠	٨.٨٣٣	٨.٣٤٣	٩	٠.٠٥	دالة	٢٩	٨٢.٨٦	٠.٥٦٣	دالة							
٣	ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الإقامة في منازلهم	32	80	٠.٠٥٣	46	92	٤.٨١٣	4.351	5	0.05	دالة	31	88.57	٠.١٦٣	غير دالة							
٤	ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة المشاركة	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٥٠	١٠٠	٨.٨٣٣	٨.٣٤٣	٩	٠.٠٥	دالة	٣٥	١٠٠	٠.٠٨٣	غير دالة							
٥	ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	٤	٠.٠٥	دالة	31	88.57	٠.١٦٣	غير دالة							
٦	ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي.	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	46	92	٤.٨١٣	4.351	5	0.05	دالة	٢٩	٨٢.٨٦	٠.٥٦٣	دالة							
٧	ج-الرعاية يستفيد كبار السن من رعاية الأسرة والمجتمع	32	80	٠.٠٥٣	44	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	٤	٠.٠٥	دالة	31	88.57	٠.١٦٣	غير دالة							
٨	ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٤٨	٩٦	٦.٤٥٣	٦.٣٤٦	٧	٠.٠٥	دالة	٣٥	١٠٠	٠.٠٨٣	غير دالة							
٩	ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية .	٣٤	٨٥	٠.٠١٣	٤٢	٨٤	٢.٢٥٣	١.٣٨٦	٢	٠.٠٥	دالة	٢٩	٨٢.٨٦	٠.٥٦٣	دالة							
١٠	د-تحقيق الذات ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم.	٤٠	١٠٠	١.٣٣٣	٤٦	٩٢	٤.٨١٣	4.351	5	0.05	دالة	31	88.57	٠.١٦٣	غير دالة							
١١	ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية .	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	٤	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤.٢٩	٠.٠٣٣	غير دالة							
١٢	ه-الكرامة	٣٨	٩٥	٠.٦٥٣	46	92	٤.٨١٣	4.351	5	0.05	دالة	33	94.29	٠.٠٣٣	غير دالة							



العيش في كنف... الاستفادة من الموارد التعدي... التنمية المتكاملة ل... الحصول الخدماء... الحصول على الر... رعاية المسن ن الاسر... تهيئة كبار السن لخدم... ان يظل كبار السن مندم... تمكين كبار السن من الاقار... برامج التعليم ... فرص ... الحصول الغذاء...



Row Labels

ينبغي تمكين كبار السن من العيش في كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال

شكل (٧) رسم بياني يوضح المحور الخامس الخاص بالتشريعات الخاصة بالامم المتحدة



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٧) و الرسم البياني شكل رقم (٧) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور الخامس الخاص بالتشريعات الخاصة بالأمم المتحدة والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من اثني عشر بنداً تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة ان بعضها دالة وبعضها غير دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع وجود نسبة مئوية مرتفعة . حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٥٦٣، ٦.٤٥٣) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٤٥ : ٦.٣٤٦) بالترتيب ودرجة حريه (١ : ٩) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وأيضا أتضح أن إنشاء المركز الرياضي الصحي لتأهيل كبار السن من أساسيات العصر الحالي الذي نعيشه وذلك نظراً لزيادة في أعداد كبار السن على مستوى العالم وأيضا على الصعيد المحلي لذلك وجب إنشاء العديد من هذه المراكز الصحية الرياضية لكبار السن ولذلك كان من الضروري التأكيد على ما يمكن للمركز المقترح وفقاً لرؤيته أن يسعى لتحقيق مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن التالية وهم بالترتيب بناءً على رأي الخبراء .

أ- مبدأ الإستقلالية : تم ترتيب البنود الفرعية بناءً على آراء الخبراء كالتالي .

١- ينبغي تمكين كبار السن من مواصلة الإقامة في منازلهم لأطول فترة ممكنة. حققت اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- ينبغي أن تتاح لكبار السن فرصة العمل أو فرص أخرى مدرة للدخل. حققت ثاني اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

وتساوت في نسب الاتفاق البند الاول والثالث بنسب إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من برامج التعليم والتدريب الملائمة.



٤- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على ما يكفي من الغذاء والمأوى والملبس والرعاية الصحية، بأن يوفر لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للتعون الذاتي. ويتفق هذا مع بن صخرية الطيب ، بن زيدان حسين (٢٠١٩) () دراسة بعنوان " أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (٦٠-٧٠) سنة ". وكان اهم اهدافها إقتراح برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين عناصر اللياقة البدنية لدى المسنين لأهميتها في تحقيق الإستقلالية.

ب- مبدأ المشاركة : تم ترتيب البنود الفرعية بناءً على آراء الخبراء كالتالي .

١- ينبغي تمكين كبار السن من التماس وتهيئة الفرص لخدمة المجتمع المحلي، ومن العمل كمتطوعين في أعمال تناسب اهتماماتهم وقدراتهم. حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- ينبغي أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صوغ وتنفيذ السياسات التي تؤثر مباشرة في رفاههم، وأن يقدموا للأجيال الشابة معارفهم ومهاراتهم؛ حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ت- مبدأ الرعاية : تم ترتيب البنود الفرعية بناءً على آراء الخبراء كالتالي .

١- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية لمساعدتهم على حفظ أو استعادة المستوى الأمثل من السلامة الجسدية والذهنية والعاطفية، ولوقايتهم من المرض أو تأخير إصابتهم به. حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٦٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- ينبغي أن يستفيد كبار السن من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع المحلي، وفقاً لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع . حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية



الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية والقانونية لتعزيز استقلاليتهم وحمايتهم ورعايتهم . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ث- مبدأ تحقيق الذات : تم ترتيب البنود الفرعية بناءً على اراء الخبراء كالتالى .

١- ينبغي تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة لإمكاناتهم. حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).

٢- ينبغي أن تتاح لكبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية. حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ج- مبدأ الحفاظ على الكرامة:

١- ينبغي تمكين كبار السن من العيش فى كنف الكرامة والأمن، ودون خضوع لأي استغلال أو سوء معاملة، جسدياً أو ذهنياً. حقق نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

وهذا يتفق مع لهداف عبير محمد عباس و محمد رفاعي (٢٠٢٢) (٢٠) فى دراسة بعنوان "الإدماج الإجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة" دراسة ميدانية" حيث استهدفت الدراسة



إلى التعرف على الأوضاع الحياتية التي يعيشها كبار السن. - الكشف عن الصور الذهنية السائدة عن الشيخوخة في المجتمع. - تحديد صور الإدماج المجتمعي لكبار السن. - الوقوف على التحديات التي تواجه الأدمج الاجتماعي لكبار السن. - الكشف عن صور الإدماج الاجتماعي كآلية لتفعيل الشيخوخة النشطة. - اقتراح رؤية مستقبلية لتفعيل الشيخوخة النشطة في المجتمع. إلى التعرف على الأوضاع الحياتية التي يعيشها كبار السن. وكانت اهم نتائجها - الكشف عن الصور الذهنية السائدة عن الشيخوخة في المجتمع. - تحديد صور الإدماج المجتمعي لكبار السن. - الوقوف على التحديات التي تواجه الأدمج الاجتماعي لكبار السن. واتفق أيضاً مع أميرة تاوضروس واخرون (٢٠٢١) (٤) في دراسة بعنوان " الوضع الديموجرافي الراهن والمستقبلي لكبار السن في مصر" وكان من أهم استنتاجاتها- تعتبر جمهورية مصر العربية على أعتاب حدوث ظاهرة كبار السن خلال الفترة ٢٠٣٧ و٢٠٤٧ - وهذا يعنى زيادة أعداد كبار السن وزيادة الإنفاق على المعاشات وزيادة الإنفاق على الوضع الصحي بما يتضمنه من أمراض مزمنة. وهذا بالإضافة الى إحتياجاتهم الصحية والاجتماعية والإقتصادية والنفسية. وايضاً يتفق هذا مع أهداف غادة بنت على القحطاني (٢٠٢٠) (٢٢) في دراستها بعنوان " رؤية مستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ " حيث ان الدراسة استهدفت التعرف على مكانة المسنين في المواثيق والتشريعات الدولية - التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية لرعاية المسنين في المملكة العربية السعودية، وكانت اهم توصياتها - توسيع مجالات المشاركة المجتمعية للمسنين من خلال الاستفادة من خبرات المسنين في جميع المجالات- التوسع في تقديم المساعدات الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية للمسنين في منازلهم. زيادة الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع الكفاءة المهنية لديهم - فتح أقسام في نوادي الحي التابعة لوزارة التعليم لتوفير أنشطة تعليمية، واجتماعية، وترفيهية، وتنقيفية لشغل أوقات فراغ المسنين- توفير أقسام لكبار السن في المراكز الصحية التابعة للأحياء السكنية؛ تقدم الرعاية الصحية، والمستلزمات الطبية الخاصة بكبار السن. ويتفق هذا مع ميهوبى رضوان و الهام العربي (٢٠١٥) (٣٠) فى أاستنتاجات دراسة بعنوان " انعكاسات ممارسة النشاط البدني الرياضي على فئة الأشخاص المسنين " -ان النشاط الرياضي وسيلة فاعلة في تحقيق التوازن الإنفعالي و العقلي و إسترجاع الثقة في النفس. -فاعلية ممارسة الرياضة في التخفيف من حدة الاكتئاب و الحزن و الوحدة. -تحقق ممارسة النشاط الرياضي التكاملي و التنسيق في عمليات الاندماج الاجتماعي للأشخاص المسنين. -تساعد ممارسة النشاط الرياضي في توسيع



الحيز الاجتماعي للأشخاص المسنين و خلق علاقات جديدة بينهم. وأخيرا يتفق هذا أيضاً مع فريق بحثي بقيادة صلاح الدين بن فرج، (٢٠١٩) (١٦) في إعداد " الإستراتيجية العربية لكبار السن" والتي كانت هدفها العام بحلول سنة ٢٠٢٩ يجب أن يعيش كبار السن من الجنسين برفاه في محيط دامج ويتمتعوا بحقوقهم في خدمات جيدة في المجالين الاجتماعي والصحي وبحقهم في المشاركة الكاملة من دون أي شكل من أشكال الإقصاء أو التمييز. تطوير المنظومة الصحية المعتمدة في الدول العربية لفائدة كبار السن وتحسين نوعية البرامج الصحية والوقائية والتدريب المستمر والتخصص في المجال الطبي وشبه الطبي والنفسي. وكان اهم استنتاجات الاستراتيجية - تنشئة أسرية ومناهج تربوية وتعليمية تؤكد أهمية احترام كبار السن وتروج لصورة ايجابية عنهم . برامج وآليات تحمي كبار السن من كل أشكال الإقصاء والعنف. ثقافة التطوع في خدمة كبار السن أكثر انتشارا خصوصا لدى الشباب تأكيدا لمبدأ التضامن بين الأجيال- دعم مادي ومعنوي للأسر المتكفلة بكبير سن . وايضاً تتفق هذه النتائج مع نتائج تحليل المحتوى للذي أجريته للباحثة على عد من المراجع العربية حيث ان هناك اتفاق على أهمية ممارسة الرياضة والاهتمام بهذه الفئة فيما يتعلق بالتشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء و المستفيدين (طبقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن) حيث بلغت نسبة الاتفاق ٦٥٪ من الابحاث والدراسات والدلائل الاجرائية والكتب

• وبذلك نكون اجبنا على التساؤل السادس والذي ينص على: ما التشريعات والقوانين المتعلقة بالإنشاء و المستفيدين (طبقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن) .

سابعاً: عرض ومناقشة المحور السادس على ضوء التساؤل السابع الذي ينص على: ماهو التصور المقترح للامكانيات المادية والمالية كأساس لإنشاء المركز الصحي ؟



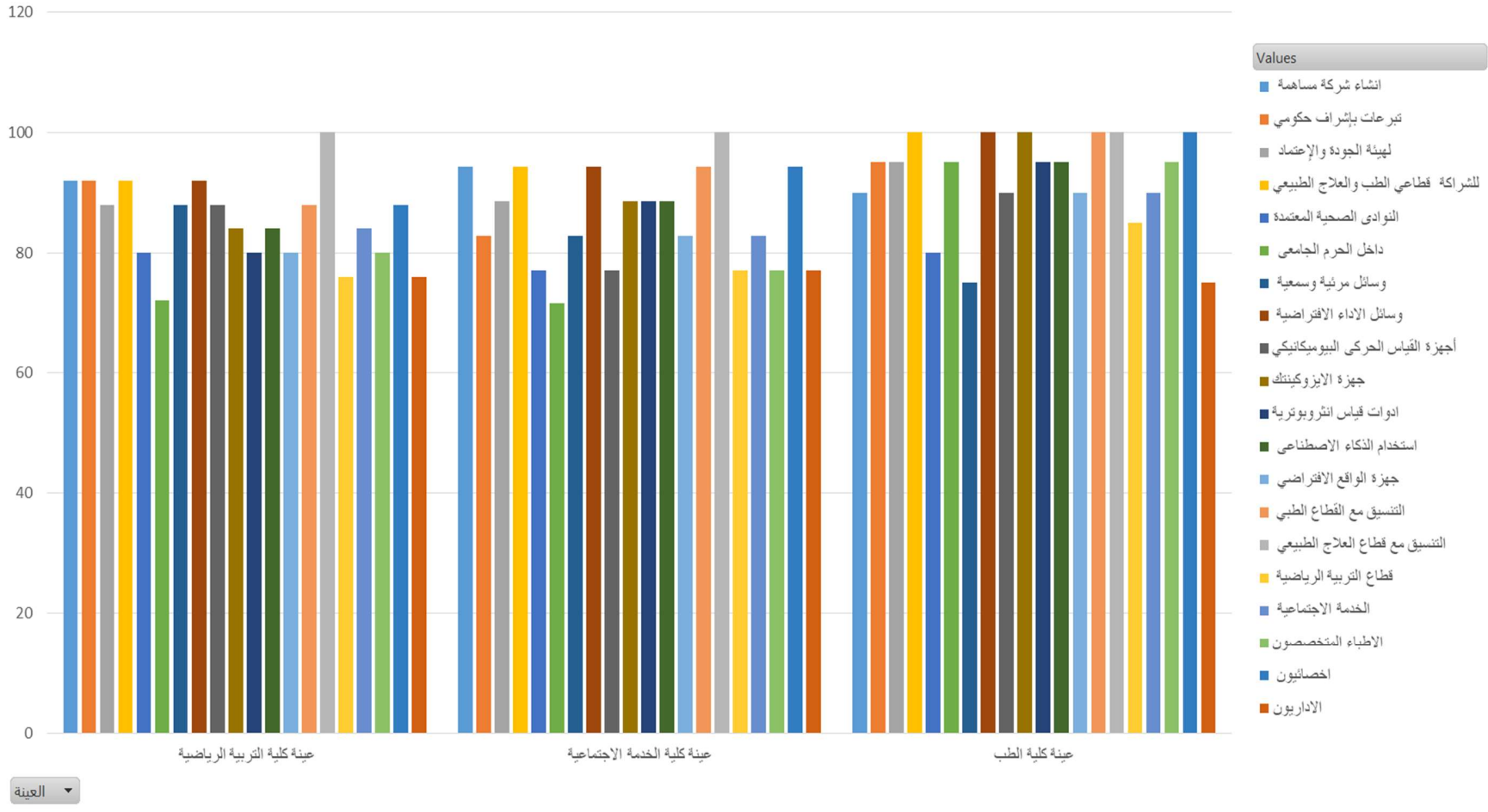
مجلة الوادي الجديد لعلوم الرياضة



غير دالة				٠.١٦٣	٨٨.٥٧	٣١	دالة	٠,٠٥	٤	٣.٣٥٧	٣.٤١٣	٨٨	٤٤	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠.٦٥٣	٩٥	٣٨	ادوات قياس انثروبومترية.	١١
غير دالة				٠.١٦٣	٨٨.٥٧	٣١	دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨٦	٢,٢٥٣	٨٤	٤٢	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠.٦٥٣	٩٥	٣٨	استخدام الذكاء الاصطناعي .	١٢
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠.٥٦٣	٨٢.٨٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١,٣٣٣	٨٠	٤٠	غير دالة			٠.٢١٣	٩٠	٣٦	استخدام اجهزة الواقع الافتراضي .	١٣	
غير دالة				٠.٠٠٣	٩٤.٢٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٥	٤.٣٥١	٤.٨١٣	٩٢	٤٦	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	ث- علاقة المركز بالقطاعات الاخرى التنسيق مع القطاع الطبي .	١٤
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠.٥٦٣	٨٢.٨٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠,٦٥٣	٧٦	٣٨	غير دالة			٠.٢١٣	٩٠	٣٦	التنسيق مع قطاع العلاج الطبيعي .	١٥	
غير دالة				٠.٠٠٣	٩٤.٢٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٨	٧.٣٤٣	٨,٣٣٣	١٠٠	٥٠	دالة			٠.٢١٣	٩٠	٣٦	التنسيق مع قطاع التربية الرياضية للتأهيل الحركي والترويج .	١٦	
غير دالة				٠.٠٠٣	٩٤.٢٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨٦	٢,٢٥٣	٨٤	٤٢	دالة			٠.٢١٣	٩٠	٣٦	التنسيق مع قطاع الخدمة الاجتماعية	١٧	
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٢٠٣	٧٧.١٤	٢٧	دالة	٠,٠٥	٤	٣.٣٥٧	٣.٤١٣	٨٨	٤٤	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠.٦٥٣	٩٥	٣٨	ج- الامكانيات البشرية (لقائمون عليه) الاساتذة الاطباء المتخصصون	١٨
غير دالة				٠,٠٠٣	٩٤,٢٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٨	٧.٣٤٣	٨.٣٣٣	١٠٠	٥٠	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	الاخصائيون الطبيي -التأهيل الحركي - الاجتماعي الترويج	١٩
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٢٠٣	٧٧.١٤	٢٧	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	٠,٦٥٣	٧٦	٣٨	دالة			٠.٣٣٣	٧٥	٣٠	الاداريون (العاملين الماليين)	٢٠	



الاداء... اخص الاطباء... الخدمة... قطاع التربية... التنسيق مع قطاع... التنسيق مع... اجهزة الواجه... استخدام الذاكا... ادوات قيا... جبهة الا... اجهزة القياس الحر... وسائل الاداء... وسائل مرئ... داخل الحر... النوادي الص... للشراكة قطاعي ال... لهيئة الجود... تبرعات باش... انشاء شرك...



شكل (٨) رسم بياني يوضح المحور السادس الخاص بالأماكنيات المادية والبشرية



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٨) و الرسم البياني شكل رقم (٨) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور السادس للاستبيان والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢١ والمكون من عشرون بنوداً تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة ان بعضها دالة معنوياً والبعض الاخر غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع ارتفاع في النسب المئوية حيث بلغت قيمة كا ٢١ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٦٥٣ : ٨.٣٣٣) اكبر من قيمة كا ٢١ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٥٥ ، ٧.٣٤٣) بالترتيب ودرجة حريه (١ : ٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) من المعروف أن الأمكانيات المادية والتجهيزات الصحيحة على مستوى مناسب لمعظم الإحتياجات لهذه الفئات التي سبق تحديدها بناءً على المحاور السابقة وأيضاً الامكانيات البشرية القادرة على إستغلال كل الأمكانيات المادية في سبيل الحصول على أفضل الأثر على الفئة المستهدفة فقد تم تقسيم المحور الأساسي الخاص بالإمكانيات المادية والبشرية الى بنود فرعية سوف يتم ترتيب الجمل والعبارات الخاصة بها بناءً على نسبة إتفاق آراء الخبراء حولها وهي كالتالي :

- ١- الامكانيات المادية : تم ترتيبهم تنازلياً بناءً على النسبة المئوية لإراء الخبراء
- ١- التقدم بالتصور المقترح للشراكة مع قطاعي الطب والعلاج الطبيعي. حقق أعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٢- التقدم بالتصور المقترح لهيئة الجودة والإعتماد بوزارة التعليم العالي. حقق ثانی اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٣- إنشاء شركة مساهمة . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).
- ٤- فتح باب تبرعات بإشراف حكومي. حقق أقل نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢ % من اساتذة كلية التربية الرياضية



(العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).

ب- البيئة التنفيذية (المكان):

١- مستقل بمكان خاص داخل الحرم الجامعي . حقق أعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- بأحد النوادي الصحية المعتمدة. حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٠٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ت - الوسائل والاجهزة والادوات.

١- وسائل الاداء الافتراضية برامج واجهزة رياضية . حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- اجهزة الايزوكينتك متعدد الاستخدامات. حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- ادوات قياس انثروبومترية. حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٤- استخدام الذكاء الإصطناعي فى تأهيل كبار السن . حقق رابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤٪ من اساتذة



- كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٥- أجهزة القياس الحركى البيوميكانيكي. حقق خامس اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٦- وسائل مرئية وسمعية لتقديم المعلومة والتشويق. حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٧٥% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ث- علاقة المركز بالقطاعات الاخرى .
- ١- التنسيق مع القطاع الطبى (حالات التشخيص) . حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢% من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٢- التنسيق مع قطاع التربية الرياضية (للتاهيل الحركى فى ضوء ما سبق- الانشطة الترويحية والخلوية) حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء).
- ٣- التنسيق مع قطاع الخدمة الاجتماعية . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ % من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٤- التنسيق مع قطاع العلاج الطبيعى . حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ % من اساتذة كلية التربية الرياضية



(العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ج- الامكانيات البشرية (القائمون على المركز)

١- الاخصائيون (العلاج الطبيعي -التأهيل الحركي - الاجتماعي - الترويح) حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- الاساتذة الاطباء المتخصصون. حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- الاداريون (العاملين الماليين) حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٧٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

وهذا يتفق مع ما اشار اليه فريق بحثى مكون من مجموعة من علماء الطب الرياضي وعلوم الرياضة والأوبئة وخبراء الصحة العامة واختصاصيي تعزيز الصحة والرعاية الصحية والأطباء من قطر وآخرين إستشاريين دوليين (٢٠٢١) (٦) بعنوان "الدلائل الإرشادية الوطنية للنشاط البدني في دولة قطر النسخة الثانية" وكانت اهم استنتاجاتها المواظبة على أداء الأنشطة البدنية عاملٌ أساسيٌ في صحة الإنسان وعافيته. لذلك تؤدي الحكومات دورا بالغ الأهمية في تهيئة البيئات الملائمة . لممارسة النشاط البدني والحياة بنشاط، وإتاحة الفرص المحفزة على ذلك. هذه الفرص لا تقتصر على الرياضة ووسائل الترفيه المنظمة، بل يجب إتاحتها في كل مكان؛ في العمل والمنزل والحي السكني والمؤسسات التعليمية والصحية. وتوصياتها يمكن استغلال البيئات المشيدة (كنظام تخطيط الشوارع، و مرافق الترفيه ، والمنتزهات، ووسائل النقل والمواصلات...إلخ) في التشجيع على النشاط البدني. وقد أظهرت الأدلة أن الأشخاص يصبحون أكثر نشاطاً إذا توفرت لهم إمكانية الوصول إلى المنتزهات والمناطق الآمنة لممارسة الرياضة والمشي بطريقة سهلة. وأيضاً يتفق هذا مع بن صخرية الطيب ، بن زيدان حسين (٢٠١٩)



(٨) فى دراسة بعنوان "أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (٦٠-٧٠) سنة". حيث كانت اهم توصياتها -الاهتمام بشريحة كبار السن من خلال توفير الإمكانيات والوسائل التي من شأنها تحقيق مستويات عالية من ممارسة النشاط البدني، وتوفير أماكن مناسبة لممارسة رياضة المشي والجري لكل الأفراد. -الإهتمام بنشر الوعي الصحي والرياضي بين جميع الأفراد عن طريق وسائل الإعلام المختلفة نحو خطورة الكسل والخمول البدني. وايضاً يتفق هذا مع محمود سيد هاشم (٢٠١٣) (٢٧) فى دراسة بعنوان "تحديات ومحفزات النشاط البدني لكبار السن فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية" وكانت اهم توصياتها واستنتاجاتها -التوعية بأهمية النشاط البدني لكبار السن بهدف تعديل التصورات الخاطئة لدى البعض التي ترتبط بين الممارسة والإصابة وكذا خجل البعض من نظرة المجتمع. - ضرورة العمل على إعداد أخصائيين على مستوى علمي ومهني جيد بما يتواءم مع تقدير الاحتياجات الفعلية والمستقبلية لكبير السن. - تشجيع فكرة المركز الصحي الاجتماعي لكبار السن بحيث يتيح فرص الرعاية الصحية والترفيهية وفقاً لإتجاهات العالمية المعاصرة في مجال رياضة كبار السن. - ضرورة أن تتبنى كليات التربية الرياضية وضع سياسة إعداد الكوادر الفنية المتخصصة للعمل في مجال رعاية كبار السن - دعوة القطاع الخاص لدعم الخدمات والبرامج المقدمة لرعاية كبار السن وتوفير مختلف التسهيلات الخاصة لهم على النحو الذي يعكس امتنان ووفاء المجتمع لكبار السن وتقديره لعطائهم. - تبادل التجارب والخبرات مع بعض الدول العربية والعالمية التي توفر للدعم والرعاية لكبار السن والإستفادة من الأنظمة والمواثيق واللوائح الداخلية التي تنظم وتحكم عمل المؤسسات المعنية بكبار السن. ويتفق هذا ايضاً مع عزت حجازي و أحمد شوقي محمدى (٢٠١٠) (٢١) فى دراسة بعنوان " مسودة معايير برامج رعاية كبار السن في دور المسنين " حيث كانت اهم استنتاجاتها مسودة معايير برامج رعاية كبار السن في دور المسنين: التعرف على طبيعة الموقع والشكل الهندسي للمبنى والاساس والتقسيم الداخلى لمبنى دار المسنين وايضاً الادوات المستخدمة والجهاز الوظيفي وتنظيم العمل وجودة الخدمات وايضاً مواصفات وحدة العلاج الطبيعى اهم توصياتها ضرورة الاهتمام بتدريب القائمين بعملية الرعاية وتجديد التراخيص وتطوير الأدوات واختبار جودتها. ويتفق ايضاً هذا مع " للدليل الإجرائي لمراكز كبار السن الأهلية" (٧) يهدف للدليل إلى تحقيق الأهداف التالية: تحديد الجهات المسؤولة والتأكيد على تضافر جهود العديد من المؤسسات لتقديم افضل الخدمات لكبار السن وهم : - فرع وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية -وكالة التأهيل والتوجيه الاجتماعى. -الإدارة العامة لخدمات كبار السن. -مراكز كبار السن الأهلية. وكانت أهم إستنتاجات الدليل الاجرائي توضيح العلاقات التنظيمية



بين أصحاب العلاقة في المركز، و بين الإرتباطات التنظيمية والعلاقات بينهم من خلال إجراءات عمل واضحة و ميسرة. **واهم التوصيات** - الاهتمام بمراكز كبار السن الأهلية يُمثل جزء من منظومة متكاملة تساعد علي تعزيز دور العنصر البشري ف مراحلهم العمرية المتقدمة وتحقيق رضاهم من خلال تفعيل تلك الخدمات بما يتناسب مع احتياجاتهم للرعاية بهدف تليل العوائق التي تحول دون مشاركتهم في المجتمع . ان يسهم هذا الدليل في رفع مستوى الاداء المتميز لهذه المراكز بجودة عالية ويحقق اهدافها الاجتماعية والاقتصادية. **ويتفق هذا ايضا مع محمد صفي الدين و محمد شعراوي (٢٠٢٢) (٢٦) في دراسة بعنوان " دور الإعلام الرياضي المرئي في استمالة كبار السن نحو ممارسة النشاط الرياضي"** والتي كانت **تهدف الى** التعرف على التأثيرات المحتملة للإعلام الرياضي المرئي على استمالة كبار السن من حيث استثارة دافعيتهم نحو ممارسة النشاط الرياضي .وكانت **اهم استنتاجاتها** - يعتبر التلفزيون أهم وسيلة من وسائل الاتصال الجماهيري الذي يتعرض لها آلاف الافرد خاصة كبار السن، وتؤثر في تكوينهم وسلوكهم واتجاهاتهم -الإعلام الرياضي يتم من خلاله نشر الأخبار والمعلومات والحقائق الرياضية للجمهور، ويهدف لنشر الثقافة الرياضية بين أفراد المجتمع لتنميتهم وتوعيتهم. - الإعلام الرياضي المرئي يعد عامل مهم في التأثير على شريحة كبار السن وإثارة دافعيتهم نحو ممارسة النشاط الرياضي من خلال برامجه وقنواته المختلفة. وأخيراً يتفق هذا مع ماقدمه لنا فريق بحثي بقيادة **الدكتور صلاح الدين بن فرج، (٢٠١٩) (١٦) بعنوان "الإستراتيجية العربية لكبار السن"** واهم **إستنتاجاتها** - الموازنات المالية العمومية المرصودة في مخططات التنمية تأخذ بعين الإعتبار كبار السن كفئة ذات أولوية- ثقافة التطوع في خدمة كبار السن أكثر إنتشارا خصوصا لدى الشباب تأكيدا لمبدأ التضامن بين الأجيال . - دعم مادي ومعنوي للاسر المتكفلة بكبير سن. **وايضا تتفق** هذه النتائج مع نتائج تحليل المحتوى الذي أجريته للباحثة على عد من المراجع العربية حيث ان هناك اتفاق على اهمية تحديد الامكانيات المادية والبشرية حيث بلغت نسبة الاتفاق ٦٢٪ وايضا نسبة الاتفاق على الدعم المالي الحكومي بنسبة ٣٢٪ من الابحاث والدراسات والدلائل الاجرائية والكتب.

• وبذلك نكون اجبنا على التساؤل السابع الذي ينص على : **ماهو التصور المقترح للامكانيات**

المادية والمالية كأساس لإنشاء المركز الصحي ؟

ثامناً " عرض ومناقشة المحور السابع على ضوء التساؤل الثامن الذي ينص على: ماهي اساليب واسس

التقويم المؤسسي المناسبة لتشغيل وإدارة المركز الصحي ؟



جدول (٩) المحور السابع الخاص أساليب التقويم المؤسسي

م	المحور السابع أساليب التقويم المؤسسي	عينة ١ كلية الطب ن = ٨				درجة الحرية	مستوى الدلالة	الذلال ة	ع ٢ كلية التربية الرياضية ن = ١٠				درجة الحرية	مستوى الدلالة	ع ٣ كلية الخدمة الاجتماعية ن = ٧				درجة الحرية	مستوى الدلالة
		درجة مقدرة	%	٢كا المحسو بة	٢كا الجدولية				درجة مقدرة	%	٢كا المحسو بة	٢كا الجدولية			درجة مقدرة	%	٢كا المحسو بة	٢كا الجدولية		
١	أولاً: التقويم خارجي التفتيش على الإدارة الطبية	٣٤	٨٥	٠.٠١٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٤٠	٨٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٣١	٨٨.٧	٠.١٦٣	غير دالة		
٢	التفتيش عن المخارج والمداخل عموماً	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٤٢	٨٤	٢.٢٥٣	١.٣٨٦	٢	٠.٠٥	دالة	٢٩	٨٢.٨	٠.٥٦٣	دالة		
٣	التفتيش عن المشايبات والممرات	٣٦	٩٠	٠.٢١٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	٤	٠.٠٥	دالة	٢٥	٧١.٤	٢.٠٨٣	دالة		
٤	التفتيش عن أنظمة الاطفاء بالماء الثابتة	٤٠	١٠٠	٠.٤٥	دالة	٠.٠٥	دالة	٤٤	٨٨	٣.٤١٣	٣.٣٥٧	٤	٠.٠٥	دالة	٣٣	٩٤.٢	٠.٠٠٣	غير دالة		
٥	التفتيش عن اضاءة الطوارئ	٣٢	٨٠	٠.٠٥٣	غير دالة	٠.٠٥	غير دالة	٣٦	٧٢	٠.٢١٣			٠.٠٥	غير دالة	٣١	٨٨.٧	٠.١٦٣	غير دالة		
٦	التفتيش عن طفايات الحريق	٣٤	٨٥	٠.٠١٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٣٨	٧٦	٠.٦٥٣			٠.٠٥	دالة	٢٩	٨٢.٨	٠.٥٦٣	دالة		
٧	تفتيش على الاجهزة العلمية وضمان امانها	٣٢	٨٠	٠.٠٥٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٣٨	٧٦	٠.٦٥٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	31	88.75	٠.١٦٣	غير دالة		
٨	التقويم المؤسسي للجامعة مقياس رؤية ورسالة اهداف المركز	٤٠	١٠٠	٠.٤٥	دالة	٠.٠٥	دالة	٥٠	١٠٠	١.٣٣٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٣٥	١٠٠	٠.٠٨٣	غير دالة		
٩	مقياس جودة التخطيط في المركز	٣٢	٨٠	٠.٠٥٣	غير دالة	٠.٠٥	دالة	٣٨	٧٦	٠.٦٥٣	٠.٤٥٥	١	٠.٠٥	دالة	٢٥	٧١.٤	٢.٠٨٣	دالة		



مجلة الوادي الجديد لعلوم الرياضة



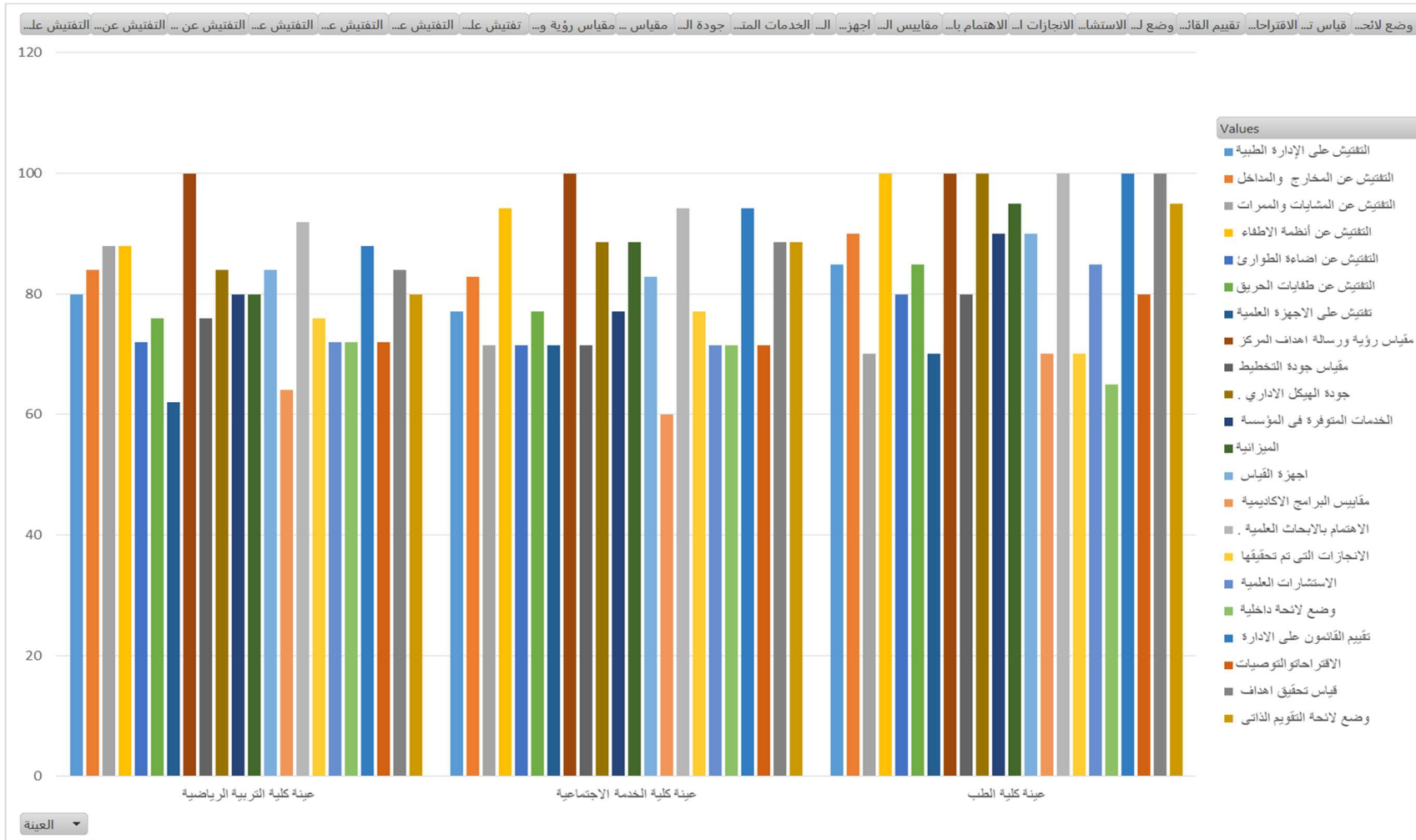
غير دالة				٠.١٦٣	٨٨,٥ ٧	٣١	دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨٦	٢.٢٥٣	٨٤	٤٢	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	جودة الهيكل الإداري .	١٠
غير دالة				٠.١٦٣	٨٨,٥ ٧	٣١	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	٨٠	٤٠	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	٠.٦٥٣	٩٥	٣٨	الخدمات المتوفرة في المؤسسة .	١١
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١,٢٠٣	٧٧.١٤	٢٧	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	٨٠	٤٠	غير دالة				٠.٢١٣	٩٠	٣٦	المبالغ المصروفة و الميزانية .	١٢
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	٠.٥٦٣	٨٢.٨ ٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨٦	٢.٢٥٣	٨٤	٤٢	غير دالة				٠.٢١٣	٩٠	٣٦	اجهزة القياس المحوسبة الحديثة .	١٣
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	٠.٥٦٣	٨٢.٨ ٦	٢٩	دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨٦	٢.٢٥٣	٨٤	٤٢	غير دالة				٠.٠٥٣	٨٠	٣٢	مقاييس البرامج الاكاديمية وطرق التدريب والتأهيل الحركي .	١٤
غير دالة				٠,٠٠٣	٩٤.٢ ٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٥	٤.٣٥١	٤,٨١٣	٩٢	٤٦	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	الاهتمام بالابحاث العلمية .	١٥
دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١,٢٠٣	٧٧.١٤	٢٧	غير دالة				٠.٢١٣	٧٢	٣٦	غير دالة				٠.٠٥٣	٨٠	٣٢	الانجازات التي تم تحقيقها في مجال خدمة المجتمع .	١٦
دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨ ٦	٢,٠٨٣	٧١.٤ ٣	٢٥	غير دالة				٠.٢١٣	٧٢	٣٦	غير دالة				٠.٠١٣	٨٥	٣٤	الاستشارات العلمية المقدمة للمجتمع .	١٧
غير دالة				٠,١٦٣	٨٨,٥ ٧	٣١	دالة	٠,٠٥	٥	٤.٣٥١	٤,٨١٣	٩٢	٤٦	غير دالة				٠.٠١٣	٨٥	٣٤	ثالثاً: التقويم الداخلي وضع لائحة داخلية	١٨
غير دالة				٠,٠٠٣	٩٤.٢ ٩	٣٣	دالة	٠,٠٥	٤	٣.٣٥٧	٣,٤١٣	٨٨	٤٤	دالة	٠,٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	تقييم القانمون على الادارة والتنفيذ للرؤية واهداف المركز .	١٩
دالة	٠,٠٥	٢	١.٣٨ ٦	٢,٠٨٣	٧١.٤ ٣	٢٥	غير دالة				٠.٢١٣	٧٢	٣٦	غير دالة				٠.٠٥٣	٨٠	٣٢	الاقتراحات والنوصيات من كل عميل.	٢٠



مجلة الوادي الجديد لعلوم الرياضة



غير دالة				٠.١٦٣	88.57	31	دالة	٠.٠٥	٢	١.٣٨٦	٢.٢٥٣	٨٤	٤٢	دالة	٠.٠٥	١	٠.٤٥ ٥	١.٣٣٣	١٠٠	٤٠	٢١	يتم قياس تحقيق اهداف المركز عن طريق الاستبيانات
غير دالة				٠.١٦٣	88.57	31	دالة	٠.٠٥	١	٠.٤٥٥	١.٣٣٣	٨٠	٤٠	غير دالة				٠.٠١٣	85	34	٢٢	وضع لائحة لاسس ومعايير التقويم الذاتي



شكل (٩) رسم بياني يوضح المحور السابع الخاص بأساليب التقييم المؤسسي



من خلال نتائج التحليل الأحصائي الموضحة في الجدول رقم (٩) و الرسم البياني شكل رقم (٩) تبين لنا من اجابات السادة الخبراء حول تحليل نتائج المحور السابع للاستبيان والذي تم معالجته بإختبار دلالة التكرارات كا ٢ والمكون من إثنان عشرون بنداً تم تحليلها بإختبار دلالة التكرارات إذ وجدت الباحثة ان بعضها دالة معنوية والبعض الاخر غير دال معنوياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مع ارتفاع دال فى النسب المئوية .حيث بلغت قيمة كا ٢ المحسوبة والتي تتراوح بين (٠.٦٥٣ : ٤.٨١٣) اكبر من قيمة كا ٢ الجدولية التي تتراوح قيمها بين (٠.٤٥٥ : ٤.٣٥١) بالترتيب ودرجة حريه (٥ : ١) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) من المعروف ان التقويم يعتبر ركن اساسي من اركان نجاح اى مشروع او مهمه حيث ان دور التقويم فى الوقوف على الايجابيات وتطويرها ودعمها للاستمرار وايضاً الوقوف على جوانب القصور وتقويمها ووضع الخطط المناسبة لتقويتها وتحولها من سلبيات الى ايجابيات فهى بالتالى عملية مهمه جدا فى النجاح والاستمرار. وتم تقسيم المحور الى ثلاث محاور فرعية تحتوى على بنود تم عرضها على الخبراء لابدأ رأيهم وترتيبها على حسب أولويتها واهميتها بناءً على رأي الخبراء كالتالى :

أ- التقويم الخارجى :

- ١- **التفتيش عن أنظمة الاطفاء بالماء الثابتة.** حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٢- **التفتيش عن المخارج والمداخل عموماً.** حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٣- **التفتيش على الإدارة الطبية.** حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٥% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٧٥% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .



٤- **التفتيش عن المشايات والممرات.** حقق رابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧١.٣٤٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٥- **تفتيش على الاجهزة العلمية وضمان امانها.** حقق خامس اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٧٥٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٦- **التفتيش عن طفايات الحريق.** حقق سادس اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٧- **التفتيش عن اضاءة الطوارئ.** حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٧٥٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ب- التقويم المؤسسي للجامعة :

١- **مقياس رؤية ورسالة اهداف المركز .** حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ١٠٠٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- **الاهتمام بالابحاث العلمية .** حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .



- ٣- جودة الهيكل الاداري . . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٤- الخدمات المتوفرة فى المؤسسة . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٥٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٥- اجهزة القياس المحوسبة الحديثة . حقق خامس اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٦- المبالغ المصروفة والمرصودة فى الميزانية . حقق سادس اعلى نسبة إتفاق بلغت ٩٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٧.١٤٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٧- مقاييس البرامج الاكاديمية وطرق التدريب والتأهيل الحركى ومدى فاعليتها . حقق سابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .
- ٨- مقياس جودة التخطيط فى المركز . حقق ثامن اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧١.٤٣٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .



٩- الانجازات التي تم تحقيقها في مجال خدمة المجتمع . حقق تاسع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٦ ٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧١.٤٣٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

١٠- الاستشارات العلمية المقدمة للمجتمع . حقق اقل نسبة إتفاق بلغت ٨٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٧٢ ٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٧١.٤٣٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ت- التقويم الداخلى:

١- تقييم القائمون على الادارة والتنفيذ للوقوف على مدى الانضباط والتنفيذ للتقييمات الخارجية واتساق ذلك مع رؤية واهداف المركز . حقق اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨ ٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩ ٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٢- يتم قياس تحقيق اهداف المركز عن طريق الاستبيانات للعاملين والمستفيدين . حقق ثانى اعلى نسبة إتفاق بلغت ١٠٠٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٤ ٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء) .

٣- وضع لائحة داخلية لتنظيم توزيع وضوابط العمل داخليا . حقق ثالث اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة الموافقة ٩٢ ٪ من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧٪ من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية(العينة الثالثة ٧ خبراء)

٤- وضع لائحة لاسس ومعايير التقويم الذاتى داخل المركز . حقق رابع اعلى نسبة إتفاق بلغت ٨٥٪ من الخبراء الاساتذة في كلية الطب وعددهم (العينة الاولى ٨ خبراء)



ونسبة الموافقة ٨٠ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء)
ونسبة الموافقة ٨٨.٥٧% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء)
٥- الاقتراحات والتوصيات من كل عميل مستفيد من المركز . حقق اقل نسبة إتفاق بلغت
٨٠% من الخبراء الاساتذة فى كلية الطب وعلومهم (العينة الاولى ٨ خبراء) ونسبة
الموافقة ٧٢ % من اساتذة كلية التربية الرياضية (العينة الثانية ١٠ خبراء) ونسبة
الموافقة ٧١.٤٣% من اساتذة كلية الخدمة الاجتماعية (العينة الثالثة ٧ خبراء) .

ويتفق ذلك مع عزت حجازي و أحمد شوقي محمدى (٢٠١٠) (٢١) فى دراسة بعنوان " مسودة معايير برامج رعاية كبار السن في دور المسنين " حيث كانت أهم استنتاجات مسودة معايير الادوات المستخدمة والجهاز الوظيفي وتنظيم العمل وجودة الخدمات. ويتفق أيضاً هذا مع "الدليل الإجرائي لمراكز كبار السن الأهلية" (٢٠٢٠) (٧) يهدف الدليل إلى تحقيق الأهداف التالية: - توضيح العلاقات التنظيمية بين أصحاب العلاقة وميسرة توثيق إجراءات عمل واضحة وسهلة التطبيق للموظفون و الموظفين من خلال اللائحة التنظيمية للحد من الأجهادات الشخصية وتفاوت الإجراءات. فى المركز .- توحيد إجراءات العمل .-وضوح مسار العملية وإجراءاتها وتحديد المختص- يساعد على تسلسل الإجراءات وانسيابها بالشكل الذي يحقق الكفاءة والفاعلية.- سهولة المتابعة والإشراف لوضوح الإجراءات والتعليمات. -يتمكن مراكز كبار السن ورفع كفاءة وفاعلية العناصر العاملة فيها. -الإسهام فى تمكين الجهة الرقابية من تفعيل المتابعة ومراقبة الأداء.وكانت اهم التوصيات لابد من وضع الأنظمة والضوابط والدليل الاجرائي للعمل فى تلك المراكز بهدف تنفيذ الخدمة بشكل محدد الإجراءات لتحقيق الأهداف المرجوة منها وهيكل العمل التنظيمي المحدد الذي يساهم فى توزيع المسؤوليات وتفعيل المهام بين العاملين فيه .- ان يسهم هذا الدليل فى رفع مستوى الاداء المتميز لهذه المراكز بجودة عالية ويحقق اهدافها الاجتماعية والاقتصادية .

- وبذلك نكون اجبنا على التساؤل الثامن الذى ينص على : ماهى اساليب واسس التقويم المؤسسي المناسبة لتشغيل وإدارة المركز الصحي؟



سابعاً: الإستنتاجات والتوصيات :

الإستنتاجات

- ١- الاستبيان المقترح كان أداة قياس صالحة لمتغيرات البحث ويتضح ذلك من اجماع العينة الاولى وكانت نسب موافقتهم على المحاور الاساسية للاستبيان ١٠٠% وكانت نسبة موافقة العينة الثانية تتراوح بين (٨٨% : ١٠٠%) وايضاً تتراوح نسبة موافقة العينة الثالثة ما بين (٩٤% : ١٠٠%) مع عدم إقراح بنود اخري إضافية.
- ٢- الرؤية التي حققت اعلى نسبة اتفاق من الخبراء وبلغت ٩٥% من قبل الخبراء (العينة الاولى) ونسبة الموافقة ٨٨% من (العينة الثانية) ونسبة الموافقة ٨٢.٨٦% (العينة الثالثة) وهى: " الريادة والتميز فى تقديم متميز للتأهيل الحركي لكبار السن و تقديم الخدمات العلمية والتطبيقية فى مجال التأهيل الحركي لكبار السن وفقاً للمتطلبات الدولية ومواكبة مستحدثات الصحة العالمية المبنية على أسس ومبادئ علمية متطورة.
- ٣- الرسالة التي حققت اعلى نسبة اتفاق من الخبراء بلغت ٩٥% من قبل الخبراء (العينة الاولى) ونسبة الموافقة ٩٢% (العينة الثانية) ونسبة الموافقة ٩٤.٢٩% (العينة الثالثة) وهى: " يسعى المركز الى تقنين وبناء وتطبيق برامج تاهيلية لكبار السن وفق التشخيص الطبي وبمشاركة العلاج الطبيعي لتطوير حركتهم باسلوب علمى وجودة عالية من اجل تحسين المستوى الحركي من خلال التدخلات الحركية و الامداد بالمعلومات العلمية فى مجالات التأهيل الحركي لكبار السن .
- ٤- الأهداف الخاصة بإنشاء المركز المقترح و التي يتم عرضها بناءً على ترتيبهم تنازلياً على حسب نسبة الاتفاق وهم:
 - أ- تشجيع كل المجتمع على ممارسة الرياضة من اجل الصحة والوقاية من الامراض من خلال كبار السن .بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٤.٩ : ١٠٠%).
 - ب- توفير بيئة تاهيلية حركية وبحثية تمكن من التأهيل الحركي لكبار السن لتطوير حركتهم و قدراتهم ومهاراتهم. بنسبة اتفاق تتراوح بين (٨٨.٥٧ : ١٠٠%).
 - ت- خدمة المجتمع بمختلف فئاته وتقديم التنقيف العلمى والدورات فى مجالات التأهيل البدنى والحركى للجميع وخاصة كبار السن بنسبة اتفاق تتراوح بين(٩٤.٢٩ : ٩٦%).



- ث- توفير بيئة بحثية تساهم في إجراء المزيد من الدراسات العلمية في مجالات التأهيل الحركي لكبار السن. بنسبة اتفاق تتراوح بين (٨٤ : ٩٥%).
- ج- اجادة التعامل مع التقنيات اللازمة للقياسات والتدريبات والتشخيص لفهم افضل للأداء الحركي لكبار السن ودراسة خصائصهم والاساليب المثلى للتعامل معهم. بنسبة اتفاق تتراوح بين (٨٢.٨٦ : ٩٠%)
- ح- إجراء القياسات البيوميكانيكية على اساس علمي لكبار السن للوقوف على الامكانية المناسبة للتدخل التأهيلي . بنسبة اتفاق تتراوح بين (٧٧.١٤ : ٩٠%)
- ٥- تم تحديد شروط التعامل مع فئة المستهدفين من كبار السن .
- أ- من حيث المرحلة العمرية :
- مرحلة أرذل العمر. بنسبة اتفاق تتراوح بين (٩٤.٢٩ : ١٠٠%)
 - مرحلة الشيخوخة المبكرة. (٩٤.٢٩ : ١٠٠%)
 - مرحلة الشيخوخة . (٨٢.٨٦ : ٩٥%)
 - مرحلة الكهولة . (٨٥ : ٩٢%)
- ب- من حيث الحالة الصحية :
- ضعف وظائف الجسم الحيوية. (٩٤.٢٩ : ١٠٠%)
 - امراض الجطات. (٨٨.٥٧ : ١٠٠%)
 - التغيرات النفسية: (٩٠ : ٩٤.٩%)
 - مرض الزهايمر. (٨٨ : ٩٥%)
 - التغيرات الفسيولوجية. (٨٢.٨٦ : ٩٥%)
 - التغيرات البدنية. (٨٢.٨٦ : ٩٠%)
- ٦- اهم التشريعات والقوانين المتعلقة بالإتشاء و المستفيدين طبقاً لمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن. بنسب اتفاق تتراوح بين.
- الاستقلالة (١٠٠%).
 - المشاركة (٨٢.٨ : ١٠٠%).
 - الرعاية (٩٦ : ١٠٠%).
 - تحقيق الذات (٨٨.٥٧ : ١٠٠%).



- الحفاظ على الكرامة (٩٢ : ٩٥ %)
- ٧- التصور المقترح للإمكانيات المادية والمالية كأساس لإنشاء المركز الصحي.
 - أ- الإمكانيات المادية :
 - التقدم بالتصور المقترح للشراكة مع قطاعي الطب والعلاج الطبيعي. (٩٢ : ١٠٠ %)
 - التقدم بالتصور المقترح لهيئة الجودة والإعتماد بوزارة التعليم العالي. (٨٨.٥٧ : ١٠٠ %)
 - إنشاء شركة مساهمة. (٩٠ : ٩٤.٢٩ %)
 - فتح باب تبرعات بإشراف حكومي. (٨٢.٨٦ : ٩٢ %)
 - ب- البيئة التنفيذية (المكان)
 - مستقل بمكان خاص داخل الحرم الجامعي. (٩٤.٢٩ : ١٠٠ %)
 - بأحد النوادي الصحية المعتمدة. (٧٧.١٤ : ٨٠ %)
 - ت- الوسائل والاجهزة والادوات.
 - وسائل الاداء الافتراضية برامج واجهزة رياضية. (٩٢ : ١٠٠ %)
 - اجهزة الايزوكينتك متعدد الاستخدامات. (٨٨.٥٧ : ١٠٠ %)
 - ادوات قياس انثروبومترية. (٨٨ : ٩٥ %)
 - استخدام الذكاء الاصطناعي فى تأهيل كبار السن. (٨٤ : ٩٥ %)
 - أجهزة القياس الحركى البيوميكانيكي. (٧٧.١٤ : ٩٠ %)
 - وسائل مرئية وسمعية لتقديم المعلومة والتشويق. (٧٥ : ٨٨ %)
 - ث- علاقة المركز بالقطاعات الاخرى .
 - التنسيق مع القطاع الطبي (حالات التشخيص). (٩٢ : ١٠٠ %)
 - التنسيق مع قطاع التربية الرياضية (للتأهيل الحركي فى ضوء ما سبق- الانشطة الترويحية والخلوية) (٩٠ : ١٠٠ %)
 - التنسيق مع قطاع الخدمة الاجتماعية. (٨٤ : ٩٤.٢٩ %)
 - التنسيق مع قطاع العلاج الطبيعي . (٧٦ : ٩٠ %)
 - ج- الامكانيات البشرية (القائمون على المركز)



- الاخصائيون (العلاج الطبيعي -التأهيل الحركى - الاجتماعى - الترويج) (٩٤.٢٩ : ١٠٠%)
- الاساتذة الاطباء المتخصصون.(٧٧.١٤ : ٩٥%)
- الاداريون (العاملین المالیین) (٧٥ : ٧٧.١٤ %)
- ٨- اساليب واسس التقويم المؤسسي المناسبة لتشغيل وإدارة المركز الصحى . تراوحت نسب الاتفاق بينها للاثى:

أ- التقويم الخارجى :

- التفتيش عن أنظمة الاطفاء بالماء الثابتة. (٨٨ : ١٠٠%) .
- التفتيش عن المخارج والمداخل عموما. (٨٤ : ٩٠ %) .
- التفتيش على الإدارة الطبية. (٨٠ : ٨٨.٧٥) .
- التفتيش عن المشايات والممرات. (٧١.٣٤ : ٩٠ %)
- تفتيش على الاجهزة العلمية وضمان امانها . (٧٦ : ٨٨.٥٧%) .
- التفتيش عن طفايات الحريق. (٧٦ : ٨٥ %)
- التفتيش عن اضاءة الطوارئ. (٨٠ : ٨٨.٥٧ %)

ب- التقويم المؤسسي للجامعة :

- مقياس رؤية ورسالة اهداف المركز . (١٠٠%)
- الاهتمام بالابحاث العلمية . (٩٢ : ١٠٠%)
- جودة الهيكل الاداري . (٨٤ : ١٠٠%)
- الخدمات المتوفرة فى المؤسسة . (٨٠ : ٩٥ %)
- اجهزة القياس المحوسبة الحديثة . (٨٢.٨٦ : ٩٠%)
- المبالغ المصروفة والمرصودة فى الميزانية . (٧٧.١٤ : ٩٠%)
- مقاييس البرامج الاكاديمية وطرق التدريب والتأهيل الحركى ومدى فاعليتها . (٨٠ : ٨٤ %)
- مقياس جودة التخطيط فى المركز . (٧١.٤٣ : ٨٠%)
- الانجازات التى تم تحقيقها فى مجال خدمة المجتمع.(٧١.٤٣ : ٨٠%)
- الاستشارات العلمية المقدمة للمجتمع . . (٧١.٤٣ : ٨٥%)

ت- التقويم الداخلى:



- تقييم القائمون على الادارة والتنفيذ للوقوف على مدى الانضباط والتنفيذ للتقييمات الخارجية واتساق ذلك مع رؤية واهداف المركز (٨٨ : ١٠٠ %).
- يتم قياس تحقيق اهداف المركز عن طريق الاستبيانات للعاملين والمستفيدين . (٨٤ : ١٠٠ %)
- وضع لائحة داخلية لتنظيم توزيع وضوابط العمل داخليا . (٨٥ : ٩٢ %)
- وضع لائحة لاسس ومعايير التقويم الذاتي داخل المركز . (٨٠ : ٨٨.٥٧ %)
- الاقتراحات والتوصيات من كل عميل مستفيد من المركز . (٧١.٤٣ : ٨٠ %)

التوصيات

- استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذا البحث توصي الباحثة بما يلي:
- ١- اجراء دراسات عن الاشتراطات الصحية و الفنية فى المراكز التأهيلية لكبار السن .
 - ٢- اجراء دراسات عن مواصفات الاماكن التى تصلح لإنشاء مركز رياضي صحي لتأهيل كبار السن .
 - ٣- اجراء دراسات عن أفضل الأدوات والأجهزة الرياضية التأهيلية لكبار السن.
 - ٤- اجراء دراسات عن افضل انواع النشاط الرياضي تأثيراً على كبار السن .
 - ٥- اجراء دراسات عن الهيكل الإداري والفريق الطبي والتأهيلي الخاص بمراكز كبار .
 - ٦- اجراء دراسات عن مواصفات الشخص القائم على التأهيل لكبار السن.
 - ٧- اجراء دراسات عن الوقت الكافي لمارسه النشاط الرياضي لتحقيق اعلى فائدة على كبار السن.
 - ٨- اقتراح برنامج تنقيفي للعاملين فى مجال رعاية وتأهيل كبار السن .
 - ٩- إجراء دراسات عن الاشتراطات الصحية للممارسة الرياضية السليمة لكبار السن .
 - ١٠- يوصى بوضع اسرراتيجية لكبار السن.
 - ١١- إنشاء العديد من المراكز الصحية لكبار السن فى اماكن مختلفة (الحكومية و الاهلية).
 - ١٢- ضرورة الاهتمام بفئة كبار السن من جميع النواحي (البدنية - النفسية - العقلية - الإجتماعية).
 - ١٣- تقديم خدمات صحية تتلائم مع الحالة الصحية لكبار السن داخل المراكز الصحية.
 - ١٤- مراعاة خصائص مرحلة كبار السن وإختيار التمرينات المناسبة لهم لتحقيق افضل النتائج .
 - ١٥- ضرورة الإهتمام بالثقافة الرياضية وتنمية الإتجاهات الإيجابية لدى الجماهير.
 - ١٦- انعدام النشاط يدمر الحالة الجيدة للإنسان، فيما تؤدي الحركة والتمارين البدنية المنتظمة إلى صونها والحفاظ عليها .



- ١٧- توسيع مجالات المشاركة المجتمعية للمسنين من خلال الاستفادة من خبرات المسنين في جميع المجالات.
- ١٨- التوسع في تقديم المساعدات الصحية والنفسية والاجتماعية والمادية للمسنين في منازلهم.
- ١٩- زيادة الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لرفع الكفاءة المهنية لديهم
- ٢٠- فتح أقسام في نوادي الحي التابعة لوزارة التعليم لتوفير أنشطة رياضية و تعليمية، واجتماعية، وترفيهية، وتنقيفية لشغل أوقات فراغ المسنين.
- ٢١- توفير أقسام لكبار السن في المراكز الصحية التابعة للأحياء السكنية؛ تقدم الرعاية الصحية، والمستلزمات الطبية الخاصة بكبار السن .
- ٢٢- تبني وزارة الشباب والرياضة المصرية لإنشاء اتحاد رياضي تابع لها معني برياضة كبار السن ويكون له فروع في كافة محافظات جمهورية مصر العربية .
- ٢٣- ضرورة أن تتبنى كليات التربية الرياضية وضع سياسة إعداد الكوادر الفنية المتخصصة للعمل في مجال رعاية كبار السن.



المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. احمد قدرى محمد (٢٠٢٠): "تأثير برنامج مقاومة داخل الوسط المائي على بعض المتغيرات الصحية وللبدنية لكبار السن، المجلة العلمية للتربية للبدنية وعلوم الرياضة، جامعة حلوان - كلية التربية الرياضية للبنين.
٢. احمد محمد عبد الهادى (٢٠١٧): فاعلية برنامج تأهيلي مقترح باستخدام تمارين اليوجا للحد من السقوط المتكرر لكبار السن كلية تربية رياضية بنين . جامعه حلوان .
٣. اكرم محمد صبحى العزاوى و مروان عبد المجيد ابراهيم (٢٠١٤): الرعاية الشاملة للمسنين (رياضياً ، اجتماعياً ، صحياً ، نفسياً ، تأهيل) دار دجلة للطبع والنشر الاردن .
٤. أميرة تاوضروس واخرون (٢٠٢١) :الوضع الديموجرافي الراهن والمستقبلي لكبار السن في مصر.سلسلة اوراق سياسات تصدر عن المركز الديموجرافي بالقاهرة السنة الاولى عدد ٨ .
٥. المواصفات القياسية (٢٠١٠ ، ٢٠١١) وزارة التضامن الاجتماعى مشروع تطوير رعاية المسنين المواصفات القياسية لخدمات كبار السن مصر .
٦. الدلائل الإرشادية الوطنية للنشاط البدني (٢٠٢١): مستشفى جراحة العظام والطب الرياضي سبيطار الدوحة ، دولة قطر، النسخة الثانية.
٧. الدليل الإجرائي لمراكز كبار السن الأهلية (٢٠٢٠) : وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وكالة التأهيل والتوجيه الاجتماعى الإدارة العامة لخدمات كبار السن (المملكة العربية السعودية).
٨. بن صخرية الطيب ، بن زيدان حسين (٢٠١٩) : أثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية لكبار السن (٦٠-٧٠) سنة . المجلة العلمية لعلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية كلية علوم الرياضة جامعة مستغانم مجلد١٦ عدد ٢مكرر.
٩. جرورو محمد، بن زيدان حسين ،مقرانى جمال (٢٠٢٠) :اثر برنامج انشطة هوائية مقترح على بعض المتغيرات البدنية والفسولوجية لدى كبار السن ٥٠ - ٦٠ سنه . مجلة النشاط البدني و الرياضي المجتمع و التربية و الصحة الجزائر.
١٠. جمال عبدالمكف فارس (٢٠٠٧) : تأثير برنامج تدريبي مقترح داخل الوسط المائي (حمام سباحة) مع نظام غذائي على بعض المتغيرات البيوكيميائية لكبار السن المؤتمر العلمي للدولي الثاني -



- التدريب الميداني بكليات التربية الرياضية في ضوء مشروع ضمان الجودة والاعتماد في التعليم ،
جامعة الزقايق - كلية التربية الرياضية للبنين .
- ١١ . **حسين محمد صادق داود (٢٠٠٤)** : تأثير برنامج علاجي حركي مقترح على بعض مكونات اللياقة الصحية لكبار السن من ٦٠ : ٦٩ سنة رجال. بحث منشور في مجلة العلوم البدنية و كلية التربية الرياضية الرياضية -جامعة المنوفية .
- ١٢ . **رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٥)**: " رعاية كبار السن من منظور الخدمة الإجتماعية" ، سلسلة مجالات الرعاية الإجتماعية من منظور الخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان .
- ١٣ . **رضا زبير**: " تحليل شخصية كبار السن" ، ط٣ ، دار بيروت للنشر والتوزيع ، لبنان ، بيروت، ٢٠٠٩ .
- ١٤ . **سهام فاروق اسماعيل (٢٠١٩)**: فاعلية برنامج تمرينات هوائية على بروتين الكولاجين والكفاءة الوظيفية للجهاز الحركي لدى السيدات من "٦٠-٧٠" كبار السن، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية الناشر: جامعة أسيوط - كلية التربية الرياضية.
- ١٥ . **سيد سلامة ابراهيم (٢٠١٨)** : رعاية المسنين (قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة) ، ط٢ ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع، الإسكندرية، .
- ١٦ . **صلاح الدين بن فرج واخرون (٢٠١٧)** : الإستراتيجية العربية لكبار السن (٢٠١٩ : ٢٠٢٩) مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب ، جامعة الدول العربية.
- ١٧ . **صياد حاج وكوتشوك سيدي(٢٠٢٠)**: "فاعلية رياضة المشي علي متغير فيزيولوجي (ارتفاع ضغط الدم) لدي فئة من كبار السن (٦٠_٦٥) سنة"، مجلة العلوم الأنسانية، المجلد ٣١، العدد(٢) جامعة الأخوة منتورى قسطنطينية، الجزائر .
- ١٨ . **عبد الحليم يوسف عبد العليم ، محمود فتحي الهوارى ،فاطمة هادى عيد العازمى:(٢٠٢٠)** تقييم مستوى الوعي الصحي المرتبط بالممارسة الرياضية لكبار السن ببعض المراكز الصحية بدولة الكويت، مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة الناشر: جامعة مدينة السادات - كلية التربية الرياضية.
- ١٩ . **عبد الحميد يوسف (٢٠٠٠)**: "الاهمية والمبادئ الاساسيه عند التخطيط لبرامج الانشطة الرياضيه للمسنين " النشره الدوريه ، العدد ٦٣ سبتمبر ، القايره .



٢٠. عبير محمد عباس، محمد رفاعي (٢٠٢٢) : الإنماج الإجتماعي لكبار السن كمدخل لتفعيل الشيخوخة النشطة "دراسة ميدانية" بحث منشور بكلية الاداب جامعة دمياط .
٢١. عزت حجازي و أحمد شوقي محمد بن (٢٠١٠) : مسودة معايير برامج رعاية كبار السن في دور المسنين .وزارة التضامن الاجتماعي مشروع تطوير رعاية المسنين مشروع المواصفات القياسية ، مصر .
٢٢. غادة بنت على القحطاني (٢٠٢٠) : رؤية مستقبلية لرعاية المسنين في ضوء رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ .بحث دكتوراة منشور كلية التربية جامعة المنصورة .
٢٣. لجنة التنمية الاجتماعية (٨-٩ أكتوبر ٢٠١٩) : إدماج المسنين : الإجراءات على مستوي السياسات في المنطقة العربية، الأمم المتحدة، المجلس الأقتصادي والأجتماعي، الدورة الثانية عشر، بيروت،
٢٤. محمد السيد إسماعيل ابراهيم : (٢٠٢٢) : تأثير برنامج تروحي في الوسط المائي على الكفاءة التنفسية لكبار السن .مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية جامعة أسيوط - كلية التربية الرياضية.
٢٥. محمد بن عبدالودود (٢٠١٦) : "اللجنة الوطنية للوقاية من المنشطات الرياضية " ، ط٢،
٢٦. محمد صفي الدين محمد شعراوي (٢٠٢٢) : دور الإعلام الرياضي المرئي في استمالة كبار السن نحو ممارسة النشاط الرياضي، المجلة العلمية للرتبية البدنية وعلوم الرياضة كلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان .
٢٧. محمود سيد هاشم (٢٠١٣) : " تحديات ومحفزات النشاط البدني لكبار السن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة تحليلية) بحث منشور كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم - جامعة حلوان - مصر
٢٨. محمود سيد هاشم (٢٠١٧) : " المدركات الخاطئة لدى كبار السن عن النشاط البدني " ، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة التي تصدرها كلية التربية الرياضية للبنين جامعة حلوان، العدد (٨١)المجلد الثالث
٢٩. منظمة الصحة العالمية . مركز وسائل الإعلام . صحائف الوقائع (الشيخوخة والصحة)



٣٠. ميهوبى رضوان ، الهام العربي (٢٠١٥) : انعكاسات ممارسة النشاط البدني الرياضي على فئة الأشخاص المسنين. دراسة ميدانية على مستوى المركب الرياضي لبلدية البويرة مذكرة تخرج ضمن متطلبات شهادة الليسانس في ميدان علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ، الجزائر .

ثانياً:المراجع الاجنبية

- 31- Hidetaka Hamasaki : Physical Activity and Obesity in Adults Hidetaka Hamasaki, Hamasaki Clinic, 2017
- 32-Yael Netz, Meng-Jia Wu, Physical Activity and Psychological WellBeing in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies, Michigan State University, the American Psychological Association, 2005.
- 33-Yeys Galber.-Activité physique contexte et effet sur la santé.- 2édition.Ed :Vigo, Paris : 2004.

ثالثاً:المراجع من شبكة الانترنت

34-<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

35- <https://www.fhi.se/> المعهد الوطنى السويدى للصحة