

المقدمة ومشكلة البحث:

لقد أثبتت الدراسات أهمية ممارسة الأنشطة الترويحية لجميع فئات السن ، لما لها من فوائد و تأثير في جميع الجوانب ومن نتائج ذلك أنها تسهم في الحصول على الصحة و اللياقة و الإنتاجية و استمرار الحياة بنشاط و حيوية ، و كبار السن من أهم فئات المجتمع التي تحتاج لممارسة أنشطة ترويحية متكاملة و بصورة مستمرة ، و من الضروري ممارسة كبار السن للترويح ، إذ أن ممارسة الترويح تزيد من إقبالهم على الحياة و تقلل من الأمراض و ترفع مستوى اللياقة البدنية و تجعلهم قادرين على العطاء بحيوية و نشاط ، و لقد ذكر حلمي إبراهيم ، ليلي فرحات (١٩٩٨) عن " كراوس " حيث أكد ذلك بتعدد الفوائد التي يحصل عليها الممارس مثل التقدم في الحالة الصحية و البدنية و الفسيولوجية و النفسية و الوقاية من الاكتئاب فضلا عن التجديد و الابتكار. (٢: ٢٤٦ ، ٢٤٧)

و يشير محمد الحماحي (١٩٩٧) إلى أن وقت الفراغ يشكل حيزا كبيرا لدى كبار السن مما يستلزم نوعيات معينة من البرامج الموجهة كالأنشطة الرياضية و الترويحية و التي تختلف باختلاف اهتمامات ممارسيها حيث تساعد كبار السن على إشباع الحاجات الثانوية كالحاجة إلى الانتماء ، إثبات الذات ، بالإضافة إلى إشباع الدافع إلى العمل على خدمة الآخرين وخدمة المجتمع. (١٦ : ١٦٩)

ويذكر كمال اسماعيل و أبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) أن من أهم أهداف ممارسة النشاط الترويحي الرياضي هي من أجل الصحة و الوقاية من أمراض جديدة تهدد البشرية في القرن الحادي و العشرين و التي يأتي في مقدمتها أمراض قلة الحركة و التوتر و القلق. (١٣: ٥)

كما يؤكد كلاً من محمد الحماحي و عايدة عبد العزيز (٢٠٠١) على أن الترويح الرياضي أفضل أنواع الأنشطة الترويحية لكبار السن لما له من انعكاس إيجابي متميز و ملموس على عليهم من جميع النواحي (الفسيولوجية ، البدنية ، النفسية ، الاجتماعية) و التخلص من الطاقة الزائدة و التقليل من التوتر العصبي و تحقيق الاسترخاء و تجديد الحيوية لهم . (١٧ : ٣٧)

ويوضح محمد سعد الدين (١٩٩٤) أنه يمكن استخدام الأنشطة الترويحية كوسيلة لأداء بعض التمرينات و الحركات التي يقوم بها المسن لبذل المجهود و زيادة النشاط البدني له، حيث أصبحت من الوسائل التربوية و التعليمية الهامة و الناجحة و التي تساعد الفرد في أن ينمو نموا متزنا عقليا و نفسيا و اجتماعيا فضلا عن إسهامها بقدر كبير في تنمية القدرة الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة . (١٥ : ١٧)

ويشير فاروق عبد الوهاب (١٩٩٥) أن ممارسة الرياضة لجميع أفراد المجتمع بشكل عام و كبار السن بشكل خاص ضرورة لمواجهة الأضرار الصحية الناتجة عن قلة الحركة ، و لهذا يوصى خبراء الصحة بأهمية و ضرورة ممارسة النشاط الرياضي بانتظام لأنه يساعد على اكتساب اللياقة البدنية الشاملة ، كما أن النشاط البدني يعتبر من أحسن الوسائل التي تتحكم فسيولوجيا في تأخير الشيخوخة. (١١: ٧٤)

حيث تذكر فادية عبد العزيز (٢٠٠٤) إلى أن كبار السن هم الأشخاص الذين يصلون إلى مرحلة الشيخوخة و التي تبدأ عادة من سن الخمسين أو الستين. (١٢ : ٢٦٣)

ويؤكد كلا من زكى حسن ، محمد صبري (٢٠٠٤) أن كبار السن يتعرضون لبعض الأمراض لقلة النشاط ونتيجة عوامل نفسية وشعورهم بأن أجهزة الجسم قل نشاطها بسبب كبر السن و من هذه الأمراض (ضعف العضلات بالأطراف و البدن، ضعف الدورة الدموية والقلب، قلة سعة الرئتين وضعف نشاطها، ضعف اللياقة البدنية (ضعف القوة العامة ، عدم القوة على التحمل، ومشكلة زيادة الوزن والسمنة والأمراض التابعة لها) (٣ : ٢٠، ١٩).

وتشكل الزيادة في الوزن عبئا ثقيلا على الشخص من النواحي البدنية والاجتماعية والنفسية والصحية كما يمكن أن تؤثر على مستوى أداء الفرد في حياته اليومية وللتعرف على عواقب الوزن الزائد والسمنة نجد أن معدل الوفيات يكون أعلى بين الأشخاص ذوى الوزن الزائد مقارنة بأولئك الذين يتميزون بالوزن الطبيعي ، كذلك يزداد لديهم إمكانية الإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين والتوتر المفرط والسكر وتليف الكبد كما تزداد لديهم المضاعفات الجراحية . (١٠ : ١٥٤)

وزيادة دهون الكبد هو أحد مكونات متلازمة الأيض حيث أن تراكم الدهون بالكبد يزيد من مقاومة الأنسولين وزيادة نسبة السكر بالدم وزيادة البروتينات الدهنية قليلة الكثافة وقلّة البروتينات الدهنية عالية الكثافة HDL وزيادة الكوليسترول وتظهر عوامل خطورة متلازمة الأيض من زيادة محيط الوسط وزيادة الجلوكوز بالدم والدهون الثلاثية والكوليسترول والبروتينات الدهنية عالية الكثافة وضغط الدم المرتفع مرتبطة بزيادة دهون الكبد ، ومن كل هذه المخاطر نستنتج أن هناك حاجة سريعة وملحة لعلاج دهون الكبد . (٢٥ : ١٣٨)

كما ان زيادة دهون الكبد يرتبط بالسمنة حيث أن ثلث مرضى دهون الكبد يعانون من السمنة وخاصة بمنطقة البطن فهي مرتبطة بخلل في عملية الأيض بمعنى أنها تؤدي إلى زيادة نسبة حدوث أمراض القلب والسكر ، وفي حالات لا يكون هناك تكسير في النسيج الدهني بواسطة الأنسولين وهذا يؤدي إلى زيادة نسبة الأحماض الدهنية الحرة في الدم، والدهون الموجودة بالأحشاء لها علاقة وطيدة بمرض دهون الكبد حيث أنها تصل إلى الكبد عن طريق الوريد البابي الكبدي ، وبالتالي فإن زيادة الأحماض الدهنية الحرة في الدم والجسم يؤدي إلى تراكم الدهون في كلا من العضلات والكبد والبنكرياس. (٢٨ : ٩٢)

وعليه فقد أجمعت الآراء العلمية على أن هناك أدلة وشواهد كثيرة تؤكد أن زيادة الوزن مصدر خطورة للإصابة بالكثير من الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب ، السكر ، وأمراض الكلى ، والكبد ، وتسبب حملاً زائداً على مفاصل الجسم كما لها علاقة بحصوات المرارة ، وتصلب الشرايين وأمراض الجهاز التنفسي . (١ : ٣٧) (٢٨ : ٣٣٩) (٣١ : ٢٨٠) (١٨ : ٥١٢، ٥١٣) (٨ : ١٣٣) (٩ : ٩٥) (٥ : ٣) (٣٢).

لذا كان من الضروري التعرف على المفهوم الجيد لنوعية الحياة حيث يشمل الأعراض والظروف والأوضاع الكيفية لمستوى الأفراد والمجتمع اقتصادياً واجتماعياً وصحياً وموقف الأفراد وتقبلهم للبيئة الخارجية بمتغيراتها المختلفة. (٦ : ٣٨٣)

هذا ويذكر ديجو Diego (١٩٩٨) أن جودة الحياة قد تتم من خلال جوانب عدة مثل التجارب الصحية الهادفة وإشباعها للحياة ، والصحة الهادفة ، مع التركيز على المشاعر ، والتركيز على الجوانب المختلفة من الحياة مثل الناحية الجسدية ، العقلية ، الاجتماعية والوظيفية. (٢٢ : ٢٣ - ٢٤)

ويوضح عادل الأشول (٢٠٠٥) أن منظمة اليونسكو تعتبر نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد ، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية ، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته و على ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ، ومكونات ذاتية. (٧ : ١٣)

ويرى دونفان Donvan (١٩٩٨) أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في انجاز الأنشطة اليومية ، والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات ، والنشاط الاجتماعي والبيئي ، والرضا عن الحياة بشكل عام. (٢٣ : ١١)

ومع تقدم الشخص في السن يتعرض للعديد من التغيرات البيولوجية وجوانب القصور الصحية لهذه المرحلة ويصبح كبير السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض كما أن قدرة الجسم علي البناء تبدأ في الانخفاض، وقدرته علي الهدم تزداد ويقل نشاطه

تدريجياً وذلك بسبب إبتعاده عن ممارسة الرياضة التي لها دور كبير في الارتقاء بالحالة الصحية العامة وجودة الحياة وايضا في حرق الدهون بصفة خاصة بإعتبارها عاملاً مساعداً في تقليل الوزن كما أن كبير السن لا يبذل في عمله نفس مقدار الجهد أو النشاط الذي كان يبذله من قبل وهذا بالتأكيد يؤثر سلباً على وزنه لأن الجسم كان معتاداً على مقدار حركة ونشاط في مقابلها كان يستهلك المزيد من الطعام لكن قلة هذا النشاط أو توقفه تتسبب في عدم قدرة الجسم على حرق النسبة المعتادة من الطعام التي ستصبح كبيرة جداً بالنسبة للنشاط القليل جداً لتبدأ حينها الانخفاض التدريجي في الصحة وزيادة الترهلات وتراكم الدهون في الجسم مما يؤثر على الكفاءة الوظيفية والانتاجية للشخص كبير السن وايضاً تدهور في حالته الصحية والنفسية وانخفاض ملحوظ في جودة الحياة لديه .

مما سبق تتضح أهمية الدراسة الحالية في معالجة مشكلة هامة تعاني منها هذه الفئة من المجتمع مما أوجد الحاجة الملحة إلى العمل علي رفع الكفاءة الوظيفية والصحية وجودة الحياة لهذه الشريحة من المجتمع لا سيما زائدي الوزن حتي لا تمثل عبئاً على المجتمع وأن يكون المسن فرداً منتجاً وليس مستهلكاً فقط ، ولا شك أن ممارسة الأنشطة الترويحية وخاصة التي وان تكون في صورة العاب صغيرة مدمجة مع تمرينات بدنية والتي يمكنها ان تشجع بعض الحاجات الصحية والنفسية لهذه الشريحة لذا اقترح الباحث هذه الدراسة للتعرف على تأثير ممارسة الأنشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة على الحالة البيولوجية العامة وجودة الحياة لكبار السن زائدي الوزن وذلك من خلال تقليل معدل الدهون وانزيمات الكبد لديهم والتي تؤثر بدورها على الحالة الصحية والنفسية وجودة الحياة لهم .

هدفا البحث:

يهدف البحث إلى تصميم برنامج أنشطة ترويحية مقترحة في صورة العاب صغيرة للتعرف على:

1. تأثير البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة في معدل الدهون وانزيمات الكبد لدى زائدي الوزن من كبار السن.
1. تأثير البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة في جودة الحياه لدى زائدي الوزن من كبار السن .

فرضا البحث:

2. وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في معدل الدهون وانزيمات الكبد لدى زائدي الوزن من كبار السن.
3. وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في جودة الحياه لدى زائدي الوزن من كبار السن.

مصطلح البحث:

برنامج الأنشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة:-

هى عبارة عن مجموعة من الأنشطة الترويحية تمارس في صورة العاب صغيرة متنوعة وتمارين بدنية لتضيف البهجة والسرور على كبار السن وتستهدف انقاص الوزن وتحسين الحالة الصحية وجودة الحياة لديهم. (تعريف اجرائي).

إجراءات البحث:

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي بالقياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الواحدة وذلك لملائمته لطبيعة البحث .

مجالات البحث :

المجال المكاني:-

تم تطبيق البحث بالصالة المغطاة بجامعة طيبة – بالمدينة المنورة

المجال الزماني:-

- أجريت القياسات والاختبارات القبلية الخاصة بالبحث خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٨/٩/٤ وحتى ٢٠١٨/٩/٦ .
- تم تطبيق البرنامج التجريبي التروحي المقترح باستخدام الالعاب الصغيرة خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٨/٩/٩م إلى ٢٠١٨/١١/١٥م . مرفق (٢)
- أجريت القياسات والاختبارات البعدية الخاصة بالبحث خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٨/١١/١٨م وحتى ٢٠١٨/١١/٢٠م.

المجال البشري:-

أجرى البحث على كبار السن من منسوبي جامعة طيبة ويعانون من زيادة الوزن .

عينتا البحث:-

بلغ حجم عينة البحث ١٥ فرداً من كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة- المدينة المنورة .

الأدوات والأجهزة المستخدمة في البحث :

- الرستاميتير لقياس الطول.
- شريط قياس.
- جهاز تحديد مكونات الجسم (تانيئا) Body Composition Analyzer .
- أشعة (موجات فوق صوتية) .
- استمارة قياس جودة الحياة . مرفق (١)
- جهاز تحليل الدم حيث اجريت التحاليل بالوحدة الطبية بجامعة طيبة.

القياسات والاختبارات المستخدمة للبحث:

في ضوء الدراسات النظرية وتمشياً مع أهداف البحث وأستشهاداً بما ورد بالدراسات المرجعية والمراجع العلمية المتاحة حول طرق قياس معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة توصل الباحث إلى القياسات والاختبارات التالية:-

القياسات المستخدمة في البحث :

- قياس مكون الجسم باستخدام جهاز (Body Composition Analyzer)
- الطول : بإستخدام الرستاميتير (سم)
- الوزن
- حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI)
- قياس نسبة الدهون
- قياس كتلة الدهون
- قياس الكتلة الخالية من الدهون
- معدل الأيض القاعدي

القياسات المرتبطة بالدهون وانزيمات الكبد

- قياس الكوليسترول Cholestrol mg%
- قياس ثلاثى الجليسيريدات Triglycerides mg%
- قياس البروتين الدهنى على الكثافة HDL Hight Density Lipoproteins mg%
- قياس البروتين الدهنى منخفض الكثافة LDL Low Density Lipoproteins mg%
- انزيمات الكبد AST – ALT (معمل الوحدة الطبية بجامعة طيبة) مرفق (٣)

القياسات الخاصة بجودة الحياة:

استخدم الباحث استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والتي يمكن من خلالها التعرف على جودة الحياة لكبار السن (١٩). مرفق رقم (١).

تصميم الاستمارة:

استخدم الباحث استمارة الاستبيان مرفق (١) كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات والتي يمكن من خلالها معرفة جودة الحياة متضمنة (٥) محاور والجدول التالي يوضح العبارات الايجابية والسلبية وإجمالي العبارات بكل محور من محاور جودة الحياة:

جدول (١)

محاور جودة الحياة

| م | المحاور | العبارات الايجابية | العبارات السلبية | اجمالي العبارات |
|---|----------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| ١ | جودة الصحة العامة | ٦ | ٣ | ٩ |
| ٢ | جودة الصحة النفسية | ٥ | ٥ | ١٠ |
| ٣ | جودة الجانب الوجداني | ٤ | ٤ | ٨ |
| ٤ | جودة وقت الفراغ | ٣ | ٤ | ٧ |
| ٥ | جودة الجانب البدني | ٢ | ٤ | ٦ |
| | اجمالي العبارات | ٢٠ | ٢٠ | ٤٠ |

تصحيح المقياس:

أعطيت الفقرات الموجبة الدرجات من (١، ٢، ٣، ٤، ٥) فى حين اعطى عكس الميزان السابق للفقرات السالبة (٥، ٤، ٣، ٢، ١) وقد بلغت عدد العبارات الموجبة (٢٠) عبارة بينما بلغت عدد العبارات السلبية (٢٠) عبارة.

المعاملات العلمية لمقياس جودة الحياة:

تم حساب المعاملات العلمية لمقياس جودة الحياة (الصدق – الثبات) على عينة مكونة من (١٠) افراد من خارج عينة الدراسة.

أ. صدق المقياس (صدق المحتوى – الاتساق الداخلي)

• صدق المحتوى

قام الباحث بحصر ودراسة وتحليل مصادر الدراسات المرتبطة وإطلاعها على المراجع المرتبطة بموضوع البحث وكذلك الإطلاع على شبكة المعلومات الدولية (الانترنت) في مجال البحث، وقد استخدم الباحث مقياس جودة الحياة وتطبيقه على عينة الدراسة (كبار السن زائدى الوزن من منسوبي جامعة طيبة- المدينة المنورة).

• معامل صدق الإتساق الداخلي

قام الباحث بإستخراج صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال حساب معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور الذي تنتمي إليه ، تم حذف العبارة التي لم يحقق معامل إتساقها الداخلي معنوية إرتضاها الباحث تبلغ (0.521) عند مستوى (0.05).

أولاً:معامل الاتساق الداخلي لعبارات محاور (جودة الحياة)

جدول (٢)

معامل الاتساق الداخلي معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور التي تنتمي اليه

لعبارات المحور الاول (جودة الصحة العامة) ن = 10

| م | العبارات | معامل الاتساق الداخلي |
|---|--|-----------------------|
| 1 | لدي إحساس بالحيوية والنشاط. | 0.73 |
| 2 | اشعر ببعض الآلام في جسمي. | 0.63 |
| 3 | اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً. | 0.81 |
| 4 | تتكرر إصابتي بنزلة برد. | 0.79 |
| 5 | لا اشعر بالغثيان. | 0.74 |
| 6 | أنام جيداً. | 0.72 |
| 7 | اتمتع بصحة جيدة | 0.80 |
| 8 | أعاني من ضعف في الرؤية. | 0.71 |
| 9 | نادراً ما أصاب بالأمراض. | 0.58 |

* معنوي عند مستوى 0.05 = 0.521

يتضح من عبارات المحور الاول(جودة الحياة في الصحة العامة) بأن معامل الاتساق الداخلي قد بلغ ما بين (0.58 ، 0.81) وقد ارتضى الباحث قبول العبارات التي بلغ معامل الاتساق الداخلي بها(0.521) وهي العبارات التي تحقق معنوية عند مستوى(0.05).

جدول (٣)

معامل الاتساق الداخلي معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور التي تنتمي اليه

لعبارات المحور الثاني (جودة الصحة النفسية) ن = 10

| م | العبارات | معامل الاتساق الداخلي |
|----|-------------------------------|-----------------------|
| 1 | اشعر بأنني متزن انفعالياً. | 0.67 |
| 2 | أنا عصبي جداً. | 0.76 |
| 3 | استطيع ضبط انفعالاتي. | 0.74 |
| 4 | اشعر بالاكئاب. | 0.80 |
| 5 | اشعر بأنني محبوب من الجميع. | 0.60 |
| 6 | أنا لست شخصاً سعيداً. | 0.87 |
| 7 | اشعر بالأمن. | 0.82 |
| 8 | روحي المعنوية منخفضة. | 0.73 |
| 9 | استطيع الاسترخاء بدون مشكلات. | 0.70 |
| 10 | أشعر بالقلق. | 0.81 |

* معنوي عند مستوى 0.05 = 0.521

يتضح من عبارات المحور الثاني (جودة الحياة للصحة النفسية) بأن معامل الاتساق الداخلي قد بلغ ما بين (0.60، 0.87) وقد ارتضى الباحث قبول العبارات التي بلغ معامل الاتساق الداخلي بها (0.521) وهي العبارات التي تحقق معنوية عند مستوى (0,05).

جدول (٤)

معامل الاتساق الداخلي معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور التي تنتمي اليه
لعبارات المحور الثالث (جودة الجانب الوجداني) ن = 10

| م | العبارات | معامل الاتساق الداخلي |
|---|--|-----------------------|
| 1 | أنا فخور بهدوء أعصابي. | 0.68 |
| 2 | أشعر بالحزن بدون سبب واضح. | 0.83 |
| 3 | أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب. | 0.63 |
| 4 | أشعر بأنني عصبي. | 0.56 |
| 5 | من الصعب استثرتي انفعالياً. | 0.79 |
| 6 | أقلق لتدهور حالتي. | 0.69 |
| 7 | أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار. | 0.60 |
| 8 | أشعر بالوحدة النفسية. | 0.78 |

* معنوي عند مستوى 0.05 = 0.521

يتضح من عبارات المحور الثالث (جودة الحياة بالجانب الوجداني) بأن معامل الاتساق الداخلي قد بلغ ما بين (0.56، 0.83) وقد ارتضى الباحث قبول العبارات التي بلغ معامل الاتساق الداخلي بها (0.521) وهي العبارات التي تحقق معنوية عند مستوى (0,05).

جدول (٥)

معامل الاتساق الداخلي معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور التي تنتمي اليه
لعبارات المحور الرابع (جودة وقت الفراغ) ن = 10

| م | العبارات | معامل الاتساق الداخلي |
|---|---|-----------------------|
| 1 | استمتع بمزاولة الأنشطة الرياضية | 0.77 |
| 2 | ليس لدي وقت فراغ | 0.63 |
| 3 | أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة. | 0.66 |
| 4 | أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية. | 0.81 |
| 5 | ليس لدي وقت للترويح عن النفس. | 0.75 |
| 6 | أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد. | 0.70 |
| 7 | لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية. | 0.60 |

* معنوي عند مستوى 0.05 = 0.521

يتضح من عبارات المحور الرابع (جودة الحياة لوقت الفراغ) بأن معامل الاتساق الداخلي قد بلغ ما بين (0.63 ، 0.77) وقد ارتضى الباحث قبول العبارات التي بلغ معامل الاتساق الداخلي بها (0.521) وهي العبارات التي تحقق معنوية عند مستوى (0.05).

جدول (٦)

معامل الاتساق الداخلي معامل ارتباط العبارة مع المجموع الكلي للمحور التي تنتمي اليه
لعبارات المحور الخامس (جودة الجانب البدني) ن = 10

| م | العبارات | معامل الاتساق الداخلي |
|---|---|-----------------------|
| 1 | اشعر بالحيوية والنشاط عند ممارسة الرياضة | 0.58 |
| 2 | لا استطيع ان اتنفس بسهولة عند ممارسة الانشطة الرياضية | 0.66 |
| 3 | اعاني من الاجهاد | 0.66 |
| 4 | اشعر بالتعب من اى عمل اقوم به | 0.84 |
| 5 | اشعر بانى راضى عن وزنى | 0.80 |
| 6 | اشعر بالقلق دائم نحو شكل جسمى | 0.72 |

* معنوي عند مستوى 0.05 = 0.521

يتضح من عبارات المحور الخامس (جودة الحياة للجانب البدني) بأن معامل الاتساق الداخلي قد بلغ ما بين (0.58 ، 0.84) وقد ارتضى الباحث قبول العبارات التي بلغ معامل الاتساق الداخلي بها (0.521) وهي العبارات التي تحقق معنوية عند مستوى (0.05).

بدالثبات (ألفا كرونباك)

١- معامل ألفا لكرونباك

قام الباحث بحساب ثبات الاستمارة بحساب معامل ألفا كرونباك للعبارات الخاصة بمحاور جودة الحياة.

جدول (٧)

يوضح معامل معامل ألفا لكرونباك لمحاور جودة الحياة

| م | المحاور | معامل ألفا لكرونباك |
|---|----------------------|---------------------|
| 1 | جودة الصحة العامة | 0.744 |
| 2 | جودة الصحة النفسية | 0.785 |
| 3 | جودة الجانب الوجداني | 0.714 |
| 4 | جودة وقت الفراغ | 0.762 |
| 5 | جودة الجانب البدني | 0.779 |

* دال عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (٧) والخاص بمعامل ألفا لكرونباك لمحاور جودة الحياة أن معامل ألفا لكرونباك قد بلغ ما بين (0.714 ، 0.785) وهذه القيمة تعتبر مرتفعة لمعامل ألفا لكرونباك، مما يؤكد أن عبارات محاور جودة الحياة متجانسة فيما بينها، وأن

عبارات المحاور تكمل بناء المحاور ذاتها، وأن أي حذف أو أي إضافة لأي عبارة في المحاور من الممكن أن يؤثر سلباً في بناء المحاور ذاتها.

• **إعتدالية توزيع المتغيرات:**

للتأكد من خلو العينة من عيوب التوزيعات الأعتدالية قام الباحث بحساب الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الالتواء والتفطح للمتغيرات قيد البحث وهي على النحو التالي:-

أولاً:- القياسات الأساسية لدى كبار السن قبل إجراء التجربة:

أولاً: القياسات الأساسية

جدول (٨)

يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء والتفطح في القياسات الأساسية لعينة البحث .

| التفطح | معامل الالتواء | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الدلالات الإحصائية القياسات |
|--------|----------------|-------------------|-----------------|---------------------------------------|
| -0.854 | -0.209 | 1.75 | 61.07 | العمر (بالسنة) |
| 1.28 | -0.114 | 3.08 | 170.93 | طول الجسم (سم) |
| -1.189 | 0.31 | 4.27 | 84.39 | وزن الجسم (كجم) |
| -0.05 | 0.81 | 1.12 | 28.89 | مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ^٢) |

يتضح من الجدول (٨) بأن القياسات الأساسية لأفراد عينة البحث تتبع التوزيع التكراري المعتدل (المنحنى الإعتدالي) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (-0.209 ، 0.81) أي لا يزيد عن ± 3 وهذا يعطى دلالة مباشرة على أن العينة تمثل مجتمعاً أعتدالياً مما يدل على خلو العينة من عيوب التوزيعات غير الأعتدالية .

ثانياً:- قياس معدل الدهون وانزيمات الكبد:-

جدول (٩)

يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء والتفطح في القياسات الخاصة

بمعدل الدهون وانزيمات الكبد لعينة البحث .

| التفطح | معامل الالتواء | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | وحدة القياس | الدلالات الإحصائية القياسات |
|--------|----------------|-------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|
| 0.37 | 1.19 | 1.12 | 28.89 | (كجم/م ^٢) | مؤشر كتلة الجسم |
| 6.90 | 2.55 | 326.28 | 2022.80 | (كالوري) | معدل الأيض القاعدي |
| -1.07 | 0.08 | 4.06 | 24.47 | % | نسبة الدهون |
| -0.80 | 0.30 | 5.03 | 21.56 | (كجم) | كتلة الدهون |
| 3.87 | 1.62 | 5.92 | 66.79 | (كجم) | الكتلة الخالية من الدهن |
| 5.48 | 2.28 | 6.84 | 49.83 | (كجم) | الحجم الكلي للماء |
| 3.25 | 1.31 | 6.79 | 212.53 | (mg/dL) | الكوليسترول بالدم |
| 0.34 | 0.89 | 5.52 | 206.67 | (mg/dL) | الدهون الثلاثية بالدم |
| -1.59 | 0.09 | 5.63 | 50.00 | (mg/dL) | الكوليسترول مرتفع الكثافة |
| 4.21 | -2.36 | 6.35 | 113.00 | (mg/dL) | الكوليسترول منخفض الكثافة |
| -0.749 | 0.37 | 5.95 | 38.27 | (U/L) | انزيم ناقل الأئين AST |
| -0.487 | -0.86 | 4.31 | 37.80 | (U/L) | انزيم ناقل الاسبارتيت ALT |

يتضح من الجدول (٩) بأن المتغيرات معدل الدهون وانزيمات الكبد لأفراد عينة البحث تتبع التوزيع التكرارى المعتدل (المنحنى الأعتدالى) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (-2.36، 2.55) أى لا يزيد عن ± 3 وهذا يعطى دلالة مباشرة على أن العينة تمثل مجتمعاً أعتدالياً مما يدل على خلو العينة من عيوب التوزيعات غير الأعتدالية.

ثالثاً:- القياسات الخاصة بجودة الحياة :-

جدول (١٠)

يوضح الوسط الحسابى والانحراف المعياري ومعامل الالتواء والتفطح لعينة البحث في قياس محاور جودة الحياة

| م | المحاور | الدلالات الإحصائية | الوسط الحسابى | الانحراف المعيارى | معامل الالتواء | التفطح |
|---|----------------------|--------------------|---------------|-------------------|----------------|--------|
| ١ | جودة الصحة العامة | | 25.27 | 1.22 | -0.05 | -0.717 |
| ٢ | جودة الصحة النفسية | | 28.87 | 1.73 | -0.44 | 0.82 |
| ٣ | جودة الجانب الوجداني | | 23.07 | 1.62 | -0.01 | -0.36 |
| ٤ | جودة وقت الفراغ | | 19.20 | 1.15 | 0.21 | 0.02 |
| ٥ | جودة الجانب البدني | | 16.13 | 1.51 | 0.32 | -0.74 |

يتضح من الجدول (١٠) بأن القياسات الخاصة بجودة الحياة لأفراد عينة البحث تتبع التوزيع التكرارى المعتدل (المنحنى الأعتدالى) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (-0.44، 0.32) أى لا يزيد عن ± 3 وهذا يعطى دلالة مباشرة على أن العينة تمثل مجتمعاً أعتدالياً مما يدل على خلو العينة من عيوب التوزيعات غير الأعتدالية.

الدراسة الأساسية:-

تم تنفيذ الدراسة الأساسية على عينة البحث فى الفترة من ٢٠١٨/٩/٤م إلى ٢٠١٨/١١/٢٠م . بالصالة المغطاة بجامعة طيبة – المدينة المنورة .

خطوات إجراء التجربة الأساسية:-

أولاً:- تحديد عينة البحث:

حيث تم تطبيق البرنامج الترويحي المقترح باستخدام الالعب الصغيرة على كبار السن من زائدى الوزن من منسوبى جامعة طيبة وذلك فى ٢٠١٨/٩/٩م

ثانياً: القياس القبلى:-

قام الباحث بإجراء القياس القبلى على عينة البحث الأساسية وذلك بإجراء القياسات على معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة وذلك خلال الفترة من ٢٠١٨/٩/٤م وحتى ٢٠١٨/٩/٦م .

تطبيق وتنفيذ البرنامج التدريبي المقترح:- مرفق (٢)

تم تطبيق وتنفيذ البرنامج التدريبي الترويحي المقترح باستخدام الالعب الصغيرة على عينة البحث والتى قوامها (١٥) من كبار السن زائدى الوزن، وذلك فى الفترة من ٢٠١٨/٩/٩م إلى ٢٠١٨/١١/١٥م وقد إستغرق تطبيق البرنامج (١٠) اسابيع بواقع ٣ وحدات أسبوعياً، بواقع ٣٠ وحدة، وكان متوسط زمن الوحدة التدريبية للبرنامج التدريبي المقترح تتراوح ما بين (٣٥ – ٧٠) دقيقة .

ثالثا: القياس البعدى:-

تم إجراء القياس البعدى لعينة البحث وذلك فى الفترة من ٢٠١٨/١١/١٨م وحتى ٢٠١٨/١١/٢٠م.

وقد تم إجراء قياسات معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة على (١٥) حالة من كبار السن والذين يعانون من زيادة الوزن، ثم قاما الباحث بعد ذلك بتجميع هذه البيانات وتنظيمها وجدولتها لمعالجتها احصائيا.

البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح:-

تمثلت الخطمة فى وضع البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح من خلال التوزيع التالى :-

جدول (١١)

التنوع بالاداء خلال اسابيع البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة لكبار السن من زاندى الوزن

| م | عدد الأسابيع | متوسط الشدة | الحجم متوسط زمن الوحدة التدريبية | تقسيم فترات البرنامج |
|----|----------------|-------------|----------------------------------|-----------------------------|
| ١ | الإسبوع الأول | ٣٠ - ٥٠ % | ٣٥ - ٤٥ ق | المرحلة الاولى من البرنامج |
| ٢ | الإسبوع الثانى | | | |
| ٣ | الإسبوع الثالث | | | |
| ٤ | الإسبوع الرابع | ٥٠ - ٧٠ % | ٥٠ - ٦٠ ق | المرحلة الثانية من البرنامج |
| ٥ | الإسبوع الخامس | | | |
| ٦ | الإسبوع السادس | | | |
| ٧ | الإسبوع السابع | | | |
| ٨ | الإسبوع الثامن | ٧٠ - ٨٠ % | ٦٠ - ٧٠ ق | المرحلة الثالثة من البرنامج |
| ٩ | الإسبوع التاسع | | | |
| ١٠ | الإسبوع العاشر | | | |

درجات الحمل:

- قام الباحث بتقسيم درجات الحمل التى تم إستخدامها فى البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح إلى اربعة درجات والشدات الخاصة بكل حمل كما هو موضح بالجدول التالى:-

جدول (١٢)

درجات الحمل والشدات المستخدمة فى البرنامج التدريبى

| م | تشكيل الحمل | الشدات (مؤشر النبض) |
|---|-------------|---------------------|
| ١ | حمل خفيف | ٣٠ - ٥٠ % |
| ٢ | حمل متوسط | ٥٠ - ٦٠ % |
| ٣ | فوق متوسط | ٦٠ - ٧٠ % |
| ٤ | حمل عالى | ٧٠ - ٨٠ % |

مدة البرنامج:

قام الباحث بتوزيع البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح على مدى (١٠) أسابيع متتالية تم تقسيمهم على النحو التالى:-

(٣)أسابيع إعداد وتهيئة الجسم - ٤ أسابيع إعداد تستهدف إنقاص الوزن - ٣ أسابيع تستهدف الاداءات تحسين شكل الجسم).

جدول (١٣)

الخطة الزمنية للبرنامج التدريبي المقترح

| مدة البرنامج | إجمالي وحدات البرنامج | عدد الوحدات في الشهر | عدد الوحدات في الإِسبوع | متوسط زمن الوحدات |
|--------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| ١٠ اسابيع | ٣٠ وحدة | ١٢ وحدة | ٣ وحدات | ٧٠ - ٣٥ دقيقة |

طريقة حساب الشدة المطلوبة خلال الوحدة التدريبية باستخدام مؤشر النبض كما أورده يوسف دهب ومحمد مسعود (٢٠١٤) وذلك من الخطوات التالية:-

النبض الاقصى = ٢٢٠ - السن

إحتياطي النبض = النبض الاقصى - نبض الراحة

النبض المستهدف (الشدة المطلوبة) مثال ٧٠%.

النبض المستهدف عند شدة ٧٠% = $١٠٠/٧٠ \times$ إحتياطي النبض + نبض الراحة. (٣٠٣ : ٢١)

محتوى الوحدة:

- الجزء التمهيدي (٥ دقائق):

إستهدفت تمارينات هذا الجزء التنشيط العام (الإحماء) والإعداد والتمهيدي للواجبات المحددة لكبار السن عن طريق مجموعة من التمارينات الشاملة لجميع أجزاء الجسم والمرتبطة بالغرض البنائي العام لإعداد الأجهزة الحيوية بالإضافة إلى إطالة العضلات ومرونة المفاصل وتهيئتها للعمل بما يتناسب وقدرات كبار السن، وذلك لما لها من أهمية في تهيئة عضلات الجسم لتقبل النشاط والمجهود الحركي المقبل.

الإعداد البدني الخاص (١٠-١٥ دقيقة).

إحتوى هذا الجزء من الوحدة على مجموعة من التمارينات البنائية والتي تستهدف عدد كبير من العضلات والإعداد للجزء الرئيسي ، تنفذ في صورة تمارينات فردية أو زوجية وجماعية بدون أدوات وباستخدام أدوات .

الجزء الرئيسي: (١٥-٤٥ دقيقة).

إحتوى هذا الجزء من الوحدة على مجموعة من الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة والتي تساعد على أنقاص الوزن، سواء كانت هذه الالعاب أو الانشطة تنفذ في صورة جماعية بدون أدوات وباستخدام أدوات وأجهزة كما تؤدي هذه الالعاب والانشطة في صورة منافسات ومسابقات فردية وزوجية لإظهار القدرة الذاتية وكعامل ترويجي.

- الجزء الختامي (٥ دقائق):

يشتمل هذا الجزء على مجموعة من التمارينات السهلة و البسيطة كتمارين الاسترخاء من الجلوس والوقوف والمشي والجرى الخفيف والمرجات والإطالات العامة والخاصة لأجزاء وعضلات الجسم لتهديئة الجسم والعودة إلى ما يقرب من الحالة الطبيعية.

المعالجات الإحصائية:-

نظرا لطبيعة الدراسة التجريبية تم معالجة البيانات الخام إحصائياً عن طريق الحاسب الآلي باستخدام برنامج الإحصاء (SPSS.20) وذلك خلال الفترة من ٢٠١٨/١١/٢٢ م وحتى ٢٠١٨/١١/٢٦ م. وذلك للحصول على:

• الوسط الحسابي.

• الانحراف المعياري.

- الالتواء.
- التفلطح.
- متوسط الفروق.
- نسبة التحسن.
- اختبار (ت) T. Test للمجموعة الواحدة
- حجم التأثير البرنامج للمجموعة الواحدة.

عرض ومناقشة النتائج

أولاً: عرض معدل الدهون وانزيمات الكبد:-

جدول (١٤)

الدلالات الاحصائية لمعدل الدهون وانزيمات الكبد ونسبة التحسن بين القياس القبلي والبعدي لكبار السن من زائدي الوزن في

ن = ١٥

البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة

| نسبة التحسن % | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | | القياس البعدي | | القياس القبلي | | وحدة القياس | الدلالات الإحصائية معدل دهون وانزيمات الكبد |
|---------------|--------|---------------------|-------|---------------|--------|---------------|--------|-----------------------|--|
| | | ±ع | س | ±ع | س | ±ع | س | | |
| 5.43 | *5.05 | 1.21 | 1.57 | 1.51 | 27.31 | 1.12 | 28.89 | (كجم/م ^٢) | مؤشر كتلة الجسم |
| 4.69 | 1.36 | 271.2 | 94.93 | 170.30 | 1927.9 | 326.3 | 2022.8 | (كالورى) | معدل الأيض القاعدي |
| 11.20 | *3.45 | 3.08 | 2.74 | 2.17 | 21.73 | 4.06 | 24.47 | % | نسبة الدهون |
| 13.22 | *3.01 | 3.67 | 2.85 | 4.03 | 18.71 | 5.03 | 21.56 | (كجم) | كتلة الدهون (كجم) |
| 1.89 | 1.33 | 3.69 | -1.26 | 5.20 | 68.05 | 5.92 | 66.79 | (كجم) | الكتلة الخالية من الدهن |
| 0.18 | 0.09 | 3.78 | -0.09 | 4.87 | 49.91 | 6.84 | 49.83 | (كجم) | الحجم الكلى للماء |
| 5.80 | *5.64 | 8.47 | 12.33 | 3.45 | 200.20 | 6.79 | 212.53 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول بالدم |
| 7.65 | *6.41 | 9.54 | 15.80 | 7.68 | 190.87 | 5.52 | 206.67 | (mg/dL) | معدل الدهون الثلاثية بالدم |
| 10.40 | *2.76 | 7.30 | 5.20 | 2.78 | 44.80 | 5.63 | 50.00 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول مرتفع الكثافة |
| 12.92 | *8.06 | 7.02 | 14.60 | 2.44 | 98.40 | 6.35 | 113.00 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول منخفض الكثافة |
| 38.49 | *8.61 | 6.63 | 14.73 | 2.85 | 23.53 | 5.95 | 38.27 | (U/L) | انزيم ناقل الآنين AST |
| 24.34 | *6.95 | 5.13 | 9.20 | 1.72 | 28.60 | 4.31 | 37.80 | (U/L) | انزيم ناقل الاسبارتيت ALT |

*معنوى عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٧٦١

يتضح من جدول (١٤) والخاص بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في معدل الدهون وانزيمات الكبد لدى كبار السن من زائدي الوزن وجود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ في معظم القياسات لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت قيمة ت ما بين (٠.٠٩ إلى ٦.٤١) كما تراوحت نسبة التحسن ما بين (٠.١٨% إلى ٣٨.٤٩%).

جدول (١٥)

الدلالات الاحصائية لحجم التأثير البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح للقياس (القبلي والبعدي) لمعدل الدهون وانزيمات الكبد لكبار من زاندى الوزن

| حجم التأثير لكوهن | معامل إيتا٢ | قيمة (ت) | وحدة القياس | الدلالات الاحصائية المتغيرات |
|-------------------|-------------|------------|-------------|---------------------------------|
| 0.81 | 0.65 | *5.05 | (كجم/م٢) | مؤشر كتلة الجسم |
| 0.25 | 0.12 | 1.36 | (كالورى) | معدل الأيض القاعدى |
| 0.45 | 0.46 | *3.45 | (%) | نسبة الدهون |
| 0.40 | 0.39 | *3.01 | (كجم) | كتلة الدهون |
| 0.22 | 0.11 | 1.33 | (كجم) | الكتلة الخالية من الدهن |
| 0.01 | 0.02 | 0.09 | (كجم) | الحجم الكلى للماء |
| 0.56 | 0.69 | *5.64 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول بالدم |
| 0.63 | 0.75 | *6.41 | (mg/dL) | معدل الدهون الثلاثية بالدم |
| 0.30 | 0.35 | *2.76 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول مرتفع الكثافة |
| 0.86 | 0.82 | *8.06 | (mg/dL) | معدل الكوليسترول منخفض الكثافة |
| 0.80 | 0.84 | *8.61 | (U/L) | انزيم ناقل الأنين AST |
| 0.31 | 0.78 | *6.95 | (U/L) | انزيم ناقل الاسبارتيت ALT |

دلالة حجم التأثير :- ٠.٢ : منخفض ٠.٥ : متوسط ٠.٨ : مرتفع

يتضح من جدول (١٥) أن قيمة حجم التأثير للبرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الترويحية المقترح على معدل الدهون وانزيمات الكبد لكبار من زاندى الوزن قد تنوعت ما بين ضعيف ومتوسط ومرتفع وكانت أهم المتغيرات ذات التأثير الضعيف ذات التأثير الضعيف هي (معدل الكوليسترول مرتفع الكثافة، انزيم ناقل الاسبارتيت ALT، الكتلة الخالية من الدهن، كتلة الدهون، نسبة الدهون، معدل الأيض القاعدى) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٢) والمتوسط (معدل الكوليسترول بالدم، معدل الدهون الثلاثية بالدم،) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٥٠) بينما جاءت (انزيم ناقل الأنين AST، مؤشر كتلة الجسم، معدل الكوليسترول منخفض الكثافة) مرتفعة حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي أكبر من قيمة ٠.٨.

جدول (١٦)

الدلالات الاحصائية لجودة الحياة ونسبة التحسن بين القياس القبلي والبعدي لكبار السن من زاندي الوزن ن=١٥

| نسبة التحسن % | قيمة ت | الفرق بين المتوسطين | | القياس البعدي | | القياس القبلي | | الدلالات الإحصائية محاور جودة الحياة |
|---------------|--------|---------------------|------|---------------|-------|---------------|-------|---|
| | | ع± | س | ع± | س | ع± | س | |
| 17.41 | *9.66 | 1.76 | 4.40 | 2.32 | 29.67 | 1.22 | 25.27 | جودة الصحة العامة |
| 15.48 | *5.26 | 3.29 | 4.47 | 3.35 | 33.33 | 1.73 | 28.87 | جودة الصحة النفسية |
| 19.94 | *7.04 | 2.53 | 4.60 | 2.94 | 27.67 | 1.62 | 23.07 | جودة الجانب الوجداني |
| 22.24 | *4.62 | 3.58 | 4.27 | 3.40 | 23.47 | 1.15 | 19.20 | جودة وقت الفراغ |
| 41.35 | *10.34 | 2.50 | 6.67 | 1.61 | 22.80 | 1.51 | 16.13 | جودة الجانب البدني |

*معنوي عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٧٦١

يتضح من جدول (١٦) والخاص بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في جودة الحياة لدى كبار السن من زاندي الوزن و جود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ في جميع محاور جودة الحياة لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت قيمة ت ما بين (٤.٦٢ إلى ١٠.٣٤) كما تراوحت نسبة التحسن ما بين (١٥.٤٨% إلى ٤١.٣٥%).

جدول (١٧)

الدلالات الاحصائية لحجم التأثير البرنامج للقياس (القبلي والبعدي) في جودة الحياة لكبار من زاندي الوزن

| حجم التأثير لكوهن | إيتا ٢ | قيمة (ت) | الدلالات الاحصائية محاور جودة الحياة |
|-------------------|--------|------------|---|
| 0.81 | 0.87 | *9.66 | جودة الصحة العامة |
| 0.68 | 0.66 | *5.26 | جودة الصحة النفسية |
| 0.26 | 0.78 | *7.04 | جودة الجانب الوجداني |
| 0.56 | 0.60 | *4.62 | جودة وقت الفراغ |
| 0.50 | 0.88 | *10.34 | جودة الجانب البدني |

دلالة حجم التأثير :- ٠.٢ : منخفض ٠.٥ : متوسط ٠.٨ : مرتفع

يتضح من جدول (١٧) أن قيمة حجم التأثير للبرنامج الترويجي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح قد تنوعت ما بين ضعيف ومتوسط ومرتفع وكانت اهم محاور جودة الحياة ذات التأثير الضعيف هي (جودة الجانب الوجداني) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٢) والمتوسط (جودة الجانب البدني ، جودة وقت الفراغ ، جودة الصحة النفسية) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٥٠) بينما جاءت (جودة الصحة العامة) مرتفعة حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي أكبر من قيمة ٠.٨ حيث بلغت قيمتها (٠.٨١).

اولاً: مناقشة الفرض الأول معدل الدهون وانزيمات الكبد لدي زائدي الوزن من كبار السن:-

يتضح من جدول (١٤) والخاص بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في (معدل الدهون وانزيمات الكبد) كبار السن من زائدي الوزن وجود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ في معظم القياسات لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت قيمة ت ما بين (٠.٠٩ إلى ٦.٤١) وإذ اظهرت نتائج الدراسة أن نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في معدل الدهون وانزيمات الكبد قد تراوحت نسبة التحسن ما بين (٠.١٨% إلى ٣٨.٤٩%) وذلك لصالح القياسات البعدي في جميع القياسات.

كما اظهرت نتائج جدول رقم (١٥) والذي يشير الى الدلالات الاحصائية لحجم تأثير ممارسة الانشطة الترويحية باستخدام الالعب الصغيرة للقياسين (القبلي والبعدي) في قياسات معدل الدهون وانزيمات الكبد وفقاً لمعادلات كوهن أن قيمة حجم التأثير لممارسة الانشطة الرياضية الترويحية باستخدام الالعب الصغيرة على قياسات معدل الدهون وانزيمات الكبد قد جاءت متنوعة بين مرتفع ومتوسط ومنخفض حيث تراوح حجم تأثير البرنامج ما بين (٠.٠١، ٠.٨٦) أن قيمة حجم التأثير للبرنامج الترويحي باستخدام الالعب الترويحية المقترح للمتغيرات ذات التأثير الضعيف هي (معدل الكوليسترول مرتفع الكثافة، انزيم ناقل الاسبارتيت ALT، الكتلة الخالية من الدهن، كتلة الدهون، نسبة الدهون، معدل الأيض القاعدي) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٢) والمتوسط (معدل الكوليسترول بالدم، معدل الدهون الثلاثية بالدم،) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٥٠) بينما جاءت (انزيم ناقل الأنين AST، مؤشر كتلة الجسم، معدل الكوليسترول منخفض الكثافة) مرتفعة حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي أكبر من قيمة ٠.٨ حيث بلغت قيمتها (٠.٨٦، ٠.٨١، ٠.٨).

ويرجع الباحث التحسن في معظم قياسات مكون الجسم ومعدل الدهون أو انزيمات الكبد إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الترويحي باستخدام الالعب الصغيرة المقترح حيث ادت الى تحسن الحالة البيولوجية لكبار السن زائدي الوزن حيث أن إدخال الجانب الترويحي باستخدام الالعب الصغيرة ضمن وحدات البرنامج أدى إلى تحقيق أكبر قدر من الاستفادة والتحسين الإيجابي في تحسين دهون وانزيمات الكبد لأفراد عينة البحث، حيث أن ممارسة الأنشطة الترويحية باستخدام الالعب الصغيرة داخل البرنامج يؤدي إلى الشعور بالسعادة والانتماء إلى جماعة من الأصدقاء والتعبير عن النفس في ممارسة نشاط أو هواية محببة إلى نفسه، بالإضافة إلى المحافظة على الصحة ووقاية الفرد من العديد من الأمراض الجسمية والنفسية واستثمار وقته الحر بطريقة بناءة وفعالة.

وتفق هذه النتائج وفقاً لما ووردته الآراء العلمية حيث يذكر كمال اسماعيل و أبو العلا عبد الفتاح (٢٠٠١) أن من أهم أهداف ممارسة النشاط الترويحي الرياضي هي من أجل الصحة والوقاية من أمراض جديدة تهدد البشرية في القرن الحادي والعشرين والتي يأتي في مقدمتها أمراض قلة الحركة والتوتر والقلق. (١٣: ٥)

و يؤكد كلاً من محمد الحماحمي و عايدة عبد العزيز (٢٠٠١) على أن الترويحي الرياضي أفضل أنواع الأنشطة الترويحية لكبار السن لما له من انعكاس إيجابي متميز وملحوس على عليهم من جميع النواحي (الفسولوجية، البدنية، النفسية، الاجتماعية) والتخلص من الطاقة الزائدة والتقليل من التوتر العصبي وتحقيق الاسترخاء وتجديد الحيوية لهم. (١٧: ٣٧)

و يذكر فاروق عبد الوهاب (١٩٩٥) أن ممارسة الرياضة لجميع أفراد المجتمع بشكل عام وكبار السن بشكل خاص ضرورة لمواجهة الأضرار الصحية الناتجة عن قلة الحركة، ولهذا يوصي خبراء الصحة بأهمية وضرورة ممارسة النشاط الرياضي بانتظام لأنه يساعد على اكتساب اللياقة البدنية الشاملة، كما أن النشاط البدني يعتبر من أحسن الوسائل التي تتحكم فسيولوجيا في تأخير الشيخوخة. (١١: ٧٤)

كما يوضح محمد رمضان (٢٠٠٢) نقلاً عن بيتر موزعان أن هناك أمثلة كثيرة من أشخاص مسنين يظهرون حيوية ونشاط و قدرات أعلى من العمر الزمني لهم وذلك بفضل ممارستهم التمارين الرياضية بانتظام. (١٤: ١٥٢)

ويرى سعد كمال (١٩٩٥) أن ممارسة النشاط الرياضي منخفض الشدة ومتوسط الشدة والذي يتناسب مع كبار السن ينشط الدورة الدموية ويقلل من مخاطر حدوث الكسور بعد السقوط وأن عدم ممارسة النشاط الرياضي يؤدي إلى إضعاف قوة المفاصل والعضلات والأوتار والأربطة. (٤ : ١٢٣).

وتؤكد نتائج الدراسات المختلفة أن الممارسة الرياضية تلعب دوراً هاماً في اللياقة والصحة للوقاية من أمراض قلة الحركة والتي تؤدي إلى كثير من أمراض الجهازين الدوري والتنفسي والسمنة والإضطرابات العصبية وبالتالي تعمل على حدوث العديد من التغييرات الوظيفية لأجهزة الجسم المختلفة. (٣٠:٣٢)

كما أكدت الدراسات أن النشاط الحركي يقلل من الدهون الثلاثية داخل العضلات ويرفع من حساسية الأنسولين ، حيث أن الأنسولين يعمل على إمتصاص أو حرق الجلوكوز (السكر) من الدم إلى الخلايا وبالتالي فمقاومة الأنسولين تعنى وجود الأنسولين ولكن لا يستطيع أداء وظيفته فترتفع نسبة السكر بالدم . (٢٤ : ٢٧٥)

ثانياً مناقشة الفرض الثاني جودة الحياة لدى زائدي الوزن من كبار السن:-

يتضح من جدول (١٦) والخاص بالفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في (جودة الحياة) لكبار السن من زائدي الوزن وجود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ في جميع القياسات لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت قيمة ت ما بين (٤.٦٢ إلى ١٠.٣٤) وهذه القيم أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ و أظهرت نتائج الدراسة أن نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة نحو جودة الحياة قد تراوحت نسبة التحسن ما بين (١٥.٤٨% إلى ٤١.٣٥%) وذلك لصالح القياسات البعدي في جميع محاور جودة الحياة.

كما أظهرت نتائج جدول رقم (١٧) والذي يشير الى الدلالات الاحصائية لحجم تأثير ممارسة الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة للقياسين (القبلي والبعدي) في جودة الحياة وفقاً لمعادلات كوهن أن قيمة حجم التأثير لممارسة الانشطة الرياضية الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة على محاور جودة الحياة قد جاءت متنوعة بين مرتفع ومتوسط ومنخفض حيث تراوح حجم تأثير البرنامج ما بين (٠.٢ ، ٠.٨١) وكانت اهم محاور جودة الحياة ذات التأثير الضعيف هي (جودة الجانب الوجداني) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٢) والمتوسط (جودة الجانب البدني ، جودة وقت الفراغ ، جودة جودة الصحة النفسية) حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي (٠.٥٠) بينما جاءت (جودة الصحة العامة) مرتفعة حيث كانت أكبر من دلالة حجم التأثير وهي أكبر من قيمة ٠.٨ حيث بلغت قيمتها (٠.٨١) .

وعزوا الباحث هذا التحسن في جميع قياسات جودة الحياة إلى البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح والذي يعتمد بصورة أساسية على استخدام الجانب الترفيهي الذي يؤثر على الجانب النفسي لعينة البحث لا سيما استهداف البرنامج الترويحي انفاص الوزن والذي اثر بصورة ايجابية على الجانب الصحي والتي تم استخدامها في البحث والتي لها الاثر الكبير في تحسن جودة الحياة.

ويتفق ذلك مع كلا من نشوى محمد (٢٠٠١) ، ستوارت Stewart (٢٠٠٣) في أن ممارسة الأنشطة الرياضية وخاصة في الهواء الطلق يضيفي على الفرد الشعور بالابتهاج و يساعد في علاج حالات القلق و الاكتئاب و الإرهاق العصبي و تحسين الحالة المزاجية و جودة الحياة لدى الفرد. (٢٠) (٢٩)

وفي هذا الصدد يؤكد شيفر Shaver (٢٠٠٥) أن ممارسة النشاط الرياضي يساعد على التحسن في القدرات البدنية و جودة الحياة لدى كبار السن. (٢٧)

كما يذكر محمود عبدالحليم منسي، على مهدي كاظم (٢٠٠٦) ان جودة الحياة تعبر عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية. (١٩)

في ضوء عرض ومناقشة البحث تحقق الباحث من أهداف وفروض البحث والتي توضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة وذلك لصالح القياس البعدي كما يتضح أيضا من عرض ومناقشة النتائج الدور الايجابي للبرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة الموجهة والمقترح لكبار السن وما يمكن أن يقدمه من معلومات عن أهمية إستحداث اساليب ترويحية حديثة يمكن أن تؤثر بصورة إيجابية على الحالة الصحية العامة لكبار السن والامر الذي حدث مع البرنامج الترويحي باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح وذلك من خلال تحقيق أهداف البحث.

الإستنتاجات:

في حدود أهداف البحث، والإجراءات المتبعة، وما أسفرت عنه المعالجات الإحصائية للبيانات من نتائج، اظهرت نتائج البحث أثر ايجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية لدى افراد عينة البحث من خلال تأثير برنامج الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح في معظم القياسات الخاصة بمعدل الدهون وانزيمات الكبد وجميع محاور جودة الحياة حيث تم التوصل إلى الإستنتاجات التالية :-

١. برنامج الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح له تأثير ايجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على معدل الدهون وانزيمات الكبد لدى كبار السن من زاندى الوزن.

٢. برنامج الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترح له تأثير ايجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على جودة الحياة لدى كبار السن من زاندى الوزن.

التوصيات:

استناداً إلى ما أظهرته نتائج البحث وفي حدود عينة البحث والاستنتاجات التي تم التوصل إليها يوصى الباحث بالآتي:

١. ضرورة ممارسة الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترحة لكبار السن زاندى الوزن لتحسين الحالة الصحية لهم.

٢. الاهتمام بممارسة الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة التي تساعد على انقاص الوزن وتحسين جودة الحياة لكبار السن.

٣. تطبيق برنامج الانشطة الترويحية باستخدام الالعاب الصغيرة المقترحة من الباحث على كبار السن من زاندى الوزن في المؤسسات الاخرى سواء الجامعية منها او الاجتماعية.

أولاً: المراجع العربية:

- ١ أبو العلا أحمد عبد الفتاح ، أحمد : الرياضة وإنقاص الوزن – الطريق إلى اللياقة والرشاقة ، الطبعة الأولى ، دار نصر الدين (١٩٩٤م) الفكر العربي – القاهرة .
- ٢ حلمى ابراهيم ، لىلى فرحات : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربى . (١٩٩٨م)
- ٣ زكى محمد حسن، محمد صلاح الدين صبري (٢٠٠٤م) : الرياضة للمسنين، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
- ٤ سعد كمال طه(١٩٩٥م) : الرياضة و مبادئ البيولوجي ، مطبعة المعادي ،القاهرة.
- ٥ صلاح قادوس (١٩٩٥م) : التخصيس للجنسين ، دار الفكر العربي – الطبعة الثانية – القاهرة .
- ٦ طلعت مصطفى السروجي : السياسة الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة ، مكتبة دار الفكر العربي ، القاهرة . (٢٠٠٤م)
- ٧ عادل الأشول (٢٠٠٥م) : نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي و النفسي و الطبي ، المؤتمر العلمي الثالث ، ص ٣-١٣ ، الإنماء النفسي و التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ٨ عصام محمد أمين حلمى : الصحة و اللياقة و ضبط الوزن ، دار المعارف ، الإسكندرية . (١٩٨٩م)
- ٩ عصمت عبد المقصود (١٩٩٦م) : الصحة و الرياضة ، الطبعة الرابعة ، الإسكندرية.
- ١٠ على بشير الفاندى ، هلال عبد الرزاق شوكت(١٩٩٧م) : علم وظائف الأعضاء و اللياقة البدنية ، منشورات جامعة السابع من إبريل ، الطبعة الأولى .
- ١١ فاروق عبد الوهاب (١٩٩٥م) : الرياضة صحة و لياقة بدنية ، دار الشروق ، القاهرة.
- ١٢ فادية أحمد عبد العزيز(٢٠٠٤م) : برنامج مقترح لتعليم المشي الرياضي و تأثيره على بعض المتغيرات البدنية و الفسيولوجية و التوافق النفسي للمسنين ، مجلة علمية ، العدد ٥١ ، كلية التربية الرياضية جامعة الإسكندرية .
- ١٣ كمال اسماعيل ، ابو العلا عبد الفتاح(٢٠٠١م) : الاعراض الوقاية ، دار الهلال ، القاهرة.
- ١٤ محمد رمضان أبو المعاطي(٢٠٠٢م) : دراسة بعض وظائف الجهاز العصبي لدي المسنين كأساس لوضع برنامج ألعاب صغيرة، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .
- ١٥ محمد سعد الدين (١٩٩٤م) : مناهج الالعب الصغيرة العرضية المجلس الأعلى للشباب و الرياضية ، قطاع اعداد القادة ، مركز المعلومات و التوثيق، ادارة النشر، القاهرة.
- ١٦ محمد محمد الحماحي (١٩٩٧م) : الرياضة للجميع (الفلسفة و التطبيق) القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- ١٧ محمد محمد الحماحي ، عايده عبد العزيز (٢٠٠١م) : الترويح بين النظرية و التطبيق ، الطبعة الثانية ، دار الكتاب للنشر.
- ١٨ محمد ممتاز الجندى (١٩٩٠م) : الغذاء و التغذية ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر العربي الجزء الأول .
- ١٩ محمود عبدالحليم منسي، على مهدي كاظم (٢٠٠٦م) : علم النفس و جودة الحياة، جامعة السلطان قابوس مسقط ١٧-١٩ ديسمبر.
- ٢٠ نشوى محمد عبد المنعم(٢٠٠١م) : تأثير برنامج مقترح للاسترخاء على مستوى القلق لدى كبار السن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة ، جامعة حلوان ، القاهرة .
- ٢١ يوسف ذهب على ،محمد مسعود شرف(٢٠١٤م) : بيولوجيا الرياضة، مكتبة الحرية، المعادي ،القاهره.

ثانيا: المراجع الاجنبية:-

- 22- Diego,(1998) : Leibad, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly, behavior medicine,
- 23- Donvan, J.(1998) : Reporting On Quality Of life In Randomized Controlled Trials; Bibliographic Study; British Medical Journal, Vol.317, pp. 1191-1195.
- 24- Goodpaster BH, Wolfe RR, Kelley DE,(2002) : Effects of obesity on substrate utilization during exercise,
- 25- Kotronen A, Yki-Jarvinen H,(2008) : Anovel component of the metabolic syndrome. Arterioscler.Thromb. Vasc.Biol.28:27- 3.
- 26- Scottk , powers and edwardT Howley (1999) : exercise physiology the ony and Application to fitness and Performance WCB mc . Grow – Hill
- 27- Shaver, Patricia(2005) : Walking effects and dose response relation ship to health related quality of life out comes in order audits, volume 65-09 b of dissertation abstracts international-page 450,.
- 28- Snijder MB, van Dam RM, Visser M, Seidell JC,(2006) : What aspects of body fat are particularly hazardous and how do we measure them ? Int.J. Epidemiol. 35 :83 – 92.
- 29- Stewart,(2003) : Activity and fatness associated with health related quality of life and mood in older persons, Cardipulm Rahabil.
- 30- Tanakaka H, Kakiyama T,Takahara K, Yamauchi M, Tanaka M, Sosaki J, Toniguchi T,Mastuo H and Shindo M,(1995) : The association among fat distribution , physical fitness, and the risk factor of cardiopvascular disease in obese women . obese Res, 3 suppl 50.
- 31- Ted A. & Arrdvews,(1999) : Measurement For Evaluation In Physical education exercise science – Library of congress caza logging – in-Publication Data.
- 32- Thibodea, G.A., Patton, K.T., (2002) : The Human Body In Health Disease, 3rd ed., A, Harcourt Health Sciences Co., U.S.A.

ملخص البحث باللغة العربية

تأثير برنامج أنشطة ترويحية باستخدام الألعاب الصغيرة على معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة لدى كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة.

مع تقدم الشخص في السن يتعرض للعديد من التغيرات البيولوجية وجوانب القصور الصحية لهذه المرحلة ويصبح كبير السن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض كما أن قدرة الجسم علي البناء تبدأ في الانخفاض، وقدرته علي الهدم تزداد ويقل نشاطه تدريجياً وذلك بسبب إبتعاده عن ممارسة الرياضة التي لها دور كبير في الارتقاء بالحالة الصحية العامة وايضا في حرق الدهون بصفة خاصة باعتبارها عاملاً مساعداً في تقليل الوزن كما أن كبير السن لا يبذل في عمله نفس مقدار الجهد أو النشاط الذي كان يبذله من قبل وهذا بالتأكيد يؤثر سلباً على وزنه وتدهور في حالته الصحية وتتضح أهمية الدراسة الحالية في معالجة مشكلة هامة تعاني منها هذه الفئة من المجتمع مما أوجد الحاجة الملحة إلى العمل علي رفع الكفاءة الصحية لهذه الشريحة من المجتمع لا سيما زائدي الوزن حتي لا تمثل عبئاً على المجتمع وأن يكون المسن فرداً منتجاً وليس مستهلكاً فقط ، ولا شك أن ممارسة الأنشطة الترويحية لا سيما وان تكون في صورة العاب صغيرة مدمجة مع تمارينات بدنية والتي يمكنها ان تشبع بعض الحاجات الصحية لهذه الشريحة من المجتمع لذا يهدف البحث إلى تصميم برنامج أنشطة ترويحية مقترحة في صورة العاب صغيرة للتعرف على تأثير البرنامج الترويحي باستخدام الألعاب الصغيرة في معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة لدى زائدي الوزن من كبار السن، واستخدم الباحث المنهج التجريبي بالقياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الواحدة وذلك لملائمته لطبيعة البحث كما تم تطبيق البحث بالصالة المغطاة بجامعة طيبة – بالمدينة المنورة وبلغ حجم عينة البحث ١٥ من كبار السن زائدي الوزن من منسوبي جامعة طيبة- المدينة المنورة وكانت أهم نتائج الدراسة أن برنامج الأنشطة الترويحية باستخدام الألعاب الصغيرة المقترح له تأثير ايجابي ومعنوي وبنسبة تحسن عالية على معدل الدهون وانزيمات الكبد وجودة الحياة لدى كبار السن من زائدي الوزن، كما جاءت توصيات الدراسة بضرورة الاهتمام بممارسة الأنشطة الترويحية باستخدام الألعاب الصغيرة التي تساعد على انقاص الوزن وتحسين جودة الحياة والحالة الصحية لكبار السن .

الكلمات المفتاحية:

(برنامج أنشطة ترويحية - الألعاب الصغيرة - جودة الحياة)

ملخص البحث باللغة الإنجليزية

"The effect of a program of recreational activities using small games on the rate of fat and liver enzymes and quality of life among overweight people of the University of Taibah"

As the person ages, he is exposed to many biological changes and the health deficiencies of this stage. The older person becomes more susceptible to disease. The body's ability to build begins to decline and its ability to demolish gradually increases and decreases due to its withdrawal from exercise. To improve the general health situation and also to burn fat in particular as a factor in helping to reduce weight and the elderly does not do the same work the amount of effort or activity that had been before and this certainly negatively affects the weight and deterioration in his health and the importance of the study is clear In order to address an important problem experienced by this group of society, which created the urgent need to work to raise the health efficiency of this segment of society, especially overweight people, so as not to be a burden on society and that the elderly person is productive and not only consumer, and undoubtedly exercise recreational activities Especially in the form of small games combined with physical exercises that can satisfy some of the health needs of this segment of society so the research aims to design a program of recreational activities proposed in the form of small games to identify the impact of the recreational program using small games in the rate of fat and enzyme And the quality of life of the overweight weight of the elderly. The researchers used the experimental method of tribal measurement and post-measurement of the same group for its suitability to the nature of the research. The research was also carried out in the hall by Taibah University in Madinah. The size of the research sample was 15 overweight people - Medina The main results of the study that the program of recreational activities using small games proposed has a positive and moral impact and a high rate of improvement on the rate of fat and liver enzymes and quality of life in elderly overweight, and the recommendations of the study of the need for interested practice of recreational activities using small games that help you lose weight and improve the quality of life and health status of the elderly.

Keywords:

(Program of recreational activities - small games - quality of life)