

الممارسة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى داء السكري

د. خالد جوادي ، أ. إسحاق تركي

الجزائر. جامعة الجزائر. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

Khdj1975@yahoo.fr

الملخص

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة العلاقة بين ممارسة اشكال مختلفة من النشاط الرياضي على جودة الحياة لدى المرضى المصابين بداء السكري، وقد استعملنا لمعرفة ذلك مقياس مكون من اربعة محاور هي (النشاط اليومي، الجانب المهني، الجانب النفسي الاجتماعي، ممارسة الأنشطة الرياضية) في حين ان العبارات كانت على التوالي بالنسبة لكل بعد (7 عبارات ، 9 عبارات ، 8 عبارات ، 8 عبارات) كما ان عينة البحث بلغة 25 فردا ، 10 أفراد غير ممارسين ، 15 فردا ممارسا . واستعملنا منهج الوصف التحليلي لإيجاد العلاقة ومعرفة طبيعتها، ومن اهم ما توصل اليه الباحثان . معامل الارتباط بين مقياس الممارسة ومقياس جودة الحياة دال احصائيا اي وجود علاقة بين الممارسة وجودة الحياة هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد عينة البحث لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة، مرض السكر، الممارسة الرياضية.

Sports practice and its relation to the quality of life among diabetes patients

Dr. Khalid Jawadi, Prof. Isaac Turki

Algeria. Algeria University. College of Physical Education and Sports Sciences

Khdj1975@yahoo.fr

Abstract

The research aims to identify the relationship between the exercises of different forms of sports activity on the quality of life among diabetes patients. The researchers used this to measure a four-pronged measure (daily activity, occupational side, psycho-social aspect, exercise) Phrases were respectively for each dimension (7 phrases, 9 phrases, 8 phrases, 8 (phrases)

The research sample reached to 25 individuals, 10 non-practicing individuals and 15 practitioners. The researchers used the analytic description method to find the relationship and .identify it of nature. The researchers reached the following results:

The correlation coefficient between the measure of practice and the measure of quality of life is statistically significant i.e. a relationship between practice and quality of life

There are statistically significant differences in the quality of life in the responses of individuals in the research sample for the benefit of individuals practicing physical activity.

Keywords: quality of life, diabetes, sports practice

1- المقدمة :

اتسم العصر الحالي أو ما يسمى بالعصر الحديث بالتقدم والتطور في شتى المجالات ، سواء كانت اقتصادية أو تكنولوجية أو اجتماعية أو ثقافية . ولقد كان لهذا التطور دورا ايجابيا على حياة الكائن البشري حيث وفر للأفراد سبل العيش والحياة الكريمة ، والعيش في رفاه ورخاء ، بعيدا عن حياة الضنك والتعب التي كان يعيشها قديما .

وكنتيجة حتمية للدلائل القوية التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين الممارسة الرياضية من جهة وصحة الإنسان النفسية والعضوية من جهة أخرى ، صدرت العديد من التوصيات والوثائق من قبل المنظمات والهيئات المتكفلة والمهتمة بصحة الإنسان ، تؤكد على الممارسة الرياضية وإتباع نمط حياة أكثر حركة ونشاط . ومن بين هذه الوثائق على سبيل المثال : ما صدر من قبل منظمة الصحة العالمية سنة 2004 التي توجت اهتماماتها بهذا الموضوع واستراتيجياتها الدولية للغذاء والنشاط البدني (WHO 2004) .

وعليه فقد طرأ تطور وتغير كبيرين في الآونة الأخيرة على مفهوم الممارسة الرياضية ، ومزاولة التمارين الرياضية والحاجة الماسة إليها من قبل مختلف الأعمار لكلا الجنسين ، بل أصبحت ضرورية لما لها من فوائد مختلفة على الصحة ، وما لها من دور إيجابي وفعال في مكافحة الأمراض والحد من مضاعفاتها . وقد بينت الدراسات أن الأشخاص الذين لا يتمتعون بمستوى لائق من اللياقة البدنية هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة عامة والسكري خاصة وهذا أكدته دراسة Hu, et al,1999 دراسة صحة الممرضات الأمريكيات حيث أجريت هذه الدراسة الوبائية الموسعة على أكثر من 70 ألف ممرضة أمريكية في الأعمار من 40 - 65 سنة . لقد كانت متابعتهن في عام 1967 واستمرت لمدة 8 سنوات لاحقة ، أكدت نتائج المتابعة ، بعد ضبط العوامل الأخرى المهيأة للإصابة بداء السكري ، أن ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة كالمشي أو المرتفع الشدة قد أدى إلى وقاية الممرضات من الإصابة بالسكري من النوع الثاني حيث كانت نسبة الإصابة بداء السكري لدى الممارسات اقل للنشاط البدني اقل مما هي لدى غير الممارسات وهذا ما أكدته دراسة (slonzka .z. 1986) إذ بينت نتائجها أن الإصابة بداء السكري ، تشكل وضعية ضغط على المصابين به ، فتؤثر على مواقفهم وسلوكياتهم اليومية ، وتضعهم موضع مواجهة شبه دائمة مع صعوبات في التعامل اليومي مع ظروف الحياة ، ومع مواقفها المختلفة . كما بينت هذه النتائج أيضا أن لمرض السكري أيضا مضاعفات على المستوى النفسي تتمثل في : القلق ، سرعة الغضب ، التقدير الواطي للذات ، واتخاذ المرض كحجة في التعامل مع مواقف الحياة .

(إزروق ، 1997 ، ص4)

وبرزت كشوفات نشرتها الجمعية الجزائرية لمرضى السكري، أن 25% من المصابين هم شباب، إضافة 10% هم أطفال، بينما تتوزع الـ 65% على شريحة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة ، وقد أوضح مختصون أن معظم المصابين بهذا المرض يعانون من مضاعفات صحية جمة، على مستوى شبكة العين، القلب، الكلى (مجلة الرياض ، 2015 ، ص7)

وإضافة إلى هذه المضاعفات نجد تكاليف العلاج الباهظة الثمن حيث صرح الأمين العام للاتحاد العالمي للسكر بدولة قطر الدكتور كامل سلامة أن تكلفة علاج المريض 1333 دولار للفرد الواحد سنويا فيما ميزانية المملكة لعام 2014 ، 236 مليار دولار ، نسبة ميزانية وزارة الصحة 29 مليار دولار. وكانت تكلفة علاج مريض السكري ما يقارب 10 مليار دولار اي 34 % من ميزانية وزارة الصحة تصرف على علاج السكري . (مجلة الرياض : 2015 ، ص2)

وأمام هذا التزايد المطرد والمخيف لعدد المصابين بهذا المرض، تعددت دراسات الأطباء والمختصين في هذا المجال ومما توصلوا إليه أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وسيلة من وسائل العلاج الطبيعي القليلة التكاليف التي لها دور فعال في زيادة قابلية الجسم لإفراز الأنسولين ولما لها من انعكاسات ايجابية على صحة الفرد .

ويرى الباحثان أن المصابين بهذا المرض لهم نظرة خاصة تجاه الحياة التي يعيشونها وتجاه أنفسهم وتجاه المجتمع الذي يعيشون فيه من الناحية النفسية حيث أنهم يعيشون حياة ضغط نفسي عالي كما أنهم يعانون من صعوبات نفسية اجتماعية جمة وتعتبر الخدمات والدعم المقدم لهم بمثابة جودة الحياة التي يطمح إليها كل مصاب . وعلى ضوء ما سبق يوجز الباحثان الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1- هل توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى المصابين بداء السكري؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس ، العمر ، نوع المرض ، طبيعة الإصابة بالمرض ، الحالة المادية) ؟
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى داء السكري بين الممارسين وغير الممارسين ؟ ويهدف البحث الى :

- 1- معرفة مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة .
- 2- التعرف على الفروق الموجودة بين هذه الشريحة من حيث الشعور بجودة الحياة .
- 3- يهدف إلى تصحيح الفهم الخاطئ لنظرة البعض للممارسة الرياضية على أنها ترفيه وتسليه بل هي ابعد من ذلك ، فبالإضافة إلى فوائدها الاجتماعية والنفسية فهي آلية علاجية ينصح بها كل الأطباء .

وتبرز أهمية الدراسة الى :

- 1- دراسة مدى تأثير الممارسة الرياضية على جودة الحياة لدى مرضى داء السكري ، ومعرفة أثرها الايجابي على صحتهم .
- 2- التعرف على اثر متغيرات : الجنس ، العمر ، طبيعة المرض ، نوع المرض ، الحالة المادية ، والممارسة الرياضية على جودة الحياة بالنسبة لهذه الفئة .
- 3- إيجاد العلاقة المتعلقة بالمتغيرات الثلاث : الممارسة الرياضية ، جودة الحياة ، ومرض السكري .

2- اجراءات البحث :

- 2-1 منهج البحث : استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة ومشكلة البحث
- 2-2 مجتمع وعينة البحث :
تم تحديد عينة البحث من الأفراد المصابون بداء السكري من جمعية مرضى داء السكري - بالمسيلة وقد بلغ عدد العينة 25 فردا ، 10 أفراد غير ممارسين ، 15 فردا ممارسا .
- 2-3 أداة البحث :

استخدم الباحثان مقياس SF 36 Quality de vie :

هو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي ، أسسه بعض الباحثين في مجال الصحة العامة بعدة لغات . واعتمدته منظمة الصحة العالمية كمقياس عالمي لحساب درجات جودة الحياة المتعلقة بالصحة للأفراد ، وهو سلم يتكون من 8 محاور تقيس جوانب مختلفة من صحة الفرد . وقد اعتمد الباحثان في هذه الدراسة على سلم جودة الحياة المتعلق بالصحة المعد باللغة الفرنسية ، حيث قام بترجمته إلى اللغة العربية وإعادة ترجمته إلى اللغة الفرنسية بالاعتماد على مختص في الترجمة .

(Wade JE, (SF-36). Medical Care 1992 . 473- 483)

عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين :

الصورة النهائية للاستبيان :

بناء على الخطوات السابقة الذكر فإن الصورة النهائية تكونت من ثلاث أجزاء مقسمة كما يلي :

الجدول (1) يبين المحاور الخاصة بالاستبيان مع ذكر أرقام وعدد العبارات

المحور	أرقام العبارات	عدد العبارات
1- النشاط اليومي	1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7	7 عبارات
2- الجانب المهني	8 ، 9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16	9 عبارات
3- الجانب النفسي الاجتماعي	17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21 ، 22 ، 23 ، 24	8 عبارات
4- ممارسة الأنشطة الرياضية	25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32	8 عبارات

- وتتم الإجابة على العبارات السابقة بالنسبة للجزء الخاص بجودة الحياة ضمن ليكرت خماسي متدرج على النحو التالي :

ينطبق تماما ، ينطبق ، ينطبق نوعا ما ، لا ينطبق ، لا ينطبق تماما

- أما بالنسبة للجزء الخاص بالممارسة الرياضية تتم الإجابة وفق ليكرت خماسي متدرج على النحو التالي : دائما ، غالبا ، أحيانا ، نادرا ، أبدا

2-4 الخصائص السيكمترية :

2-4-1 صدق الأداة :

يعد صدق الأداة من أهم الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس ، وهو من أهم معايير جودة الاختبار ومن أجل التأكد من صدق الأداة اتبع الباحثان أكثر من وسيلة لتقنين معامل الصدق وهي كالتالي :

- الصدق الذاتي :

ويقصد به الصدق الداخلي للاختبار ، وهو عبارة عن الدرجات التجريبية للاختبار منسوبة إلى الدرجات الحقيقية الخالية من أخطاء القياس . ويقاس من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة . (محمد نصر الدين رضوان ، 2006 ، ص177)

وبما أن معامل ثبات الأداة يساوي 0.72 فإن معامل الصدق الذاتي يكون كالتالي :

معامل الصدق الذاتي = الجذر التربيعي لمعامل الثبات .

ومنه فالصدق الذاتي = 0.84

2-4-2 ثبات الأداة :

ويعني أن الدرجات التي يتم الحصول عليها دقيقة وخالية من الخطأ ، أي انه في حالة إعادة تطبيق الأداة على نفس الفرد أي عدد من المرات فإننا نحصل على نفس النتائج .
ومن خلال دراسة معاملي الصدق والثبات يمكننا القول بان الاستبيان يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات مما يفيد بإمكانية الاعتماد عليه في هذه الدراسة .

2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

- اختبار ألفا كرونباخ.
- معامل الارتباط بيرسون .
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار أنوفا anova .
- اختبار (t)

3- عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها :

3-1 توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى مرضى داء السكري .

الجدول (2) يبين العلاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة لدى مرضى داء السكري

المحاور	1- النشاط اليومي	2- الجانب المهني	3- الجانب النفسي الاجتماعي	مجموع المحاور 1 ، 2 ، 3	الممارسة الرياضية
1- النشاط اليومي	معامل بيرسون				
	Sig				
	العينة	15			
2- الجانب المهني	معامل بيرسون	0.282	1		
	Sig	0.309			
	العينة	15	15		
3- الجانب النفسي الاجتماعي	معامل بيرسون	0.006	0.550*	1	
	Sig	0.984	0.034		
	العينة	15	15	15	
مجموع المحاور 1 ، 2 ، 3	معامل بيرسون	0.599*	0.897**	0.647**	1
	Sig	0.018	0.000	0.009	
	العينة	15	15	15	
الممارسة الرياضية	معامل بيرسون	0.698**	0.308	0.186	0.541*
	Sig	0.004	0.265	0.507	0.037
	العينة	15	15	15	15

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01 *دالة إحصائية عند مستوى 0.05

خلصت نتائج اختبار بيرسون إلى وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين مجموع محاور جودة الحياة و محور الممارسة الرياضية حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.541 عند مستوى الدلالة 0.05 . كما ان هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين الممارسة الرياضية والمحور الأول لجودة الحياة و المتمثل في النشاط اليومي حيث بلغت قيمة معامل بيرسون 0.698 عند مستوى الدلالة 0.01.

2-3 هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين تعزى لمتغيرات الدراسة .
1 - بالنسبة لمتغير الجنس

الجدول (3) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين بين الذكور والإناث

المحاور	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	ذكور	33.800	2.1499	1.533	13	0.149	غير دال
	إناث	30.600	6.0663				
2- الجانب المهني	ذكور	33.600	4.5995	0.248	13	0.808	غير دال
	إناث	32.800	8.0436				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	ذكور	32.300	3.3350	0.804	13	0.436	غير دال
	إناث	33.600	1.8166				
4- النشاط اليومي	ذكور	99.700	8.4466	0.512	13	0.617	غير دال
	إناث	97.000	11.8533				
الممارسة الرياضية	ذكور	34.200	5.8841	0.677	13	0.510	غير دال
	إناث	32.200	4.0866				

التحليل :

من خلال النتائج المدونة في الجدول اعلاه نرى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين بين الذكور والإناث . وبمقارنة بسيطة بين قيم ت لإجابات افراد عينة البحث المدونة في الجدول وبالرجوع الى مستوى الدلالة المعتمد 0.05 نجد ان جميع قيم مستوى الدلالة اكبر منه اي ان لا توجد فروق قد تعزى لمتغير الجنس

2- بالنسبة لمتغير العمر :

الجدول (4) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير العمر

المحاور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	أقل من 30 سنة	35.000	0.000	1.109	13	0.288	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	32.167	4.3029				
2- الجانب المهني	أقل من 30 سنة	33.333	4.7258	0.000	13	1.000	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	33.333	6.0803				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	أقل من 30 سنة	32.000	1.000	0.474	13	0.644	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	32.917	3.2322				
مجموع المحاور 1 ، 2 ، 3	أقل من 30 سنة	100.333	4.0415	0.307	13	0.764	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	98.417	10.3876				
الممارسة الرياضية	أقل من 30 سنة	35.667	0.5774	0.770	13	0.455	غير دال
	من 30 سنة فأكثر	33.000	5.8310				

من خلال قراءة نتائج ت المحسوبة نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير العمر . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة .

3- بالنسبة لمتغير نوع المرض :

الجدول (5) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير نوع المرض

المحاور	نوع المرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	النوع الأول	33.400	3.8644	0.909	13	0.380	غير دال
	النوع الثاني	31.400	4.3359				
2- الجانب المهني	النوع الأول	32.300	5.4782	0.997	13	0.337	غير دال
	النوع الثاني	35.400	6.1074				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	النوع الأول	32.500	3.3082	0.425	13	0.677	غير دال
	النوع الثاني	33.200	2.1679				
مجموع المحاور 1، 2، 3	النوع الأول	98.200	10.4009	0.340	13	0.740	غير دال
	النوع الثاني	100.000	7.8102				
الممارسة الرياضية	النوع الأول	34.300	5.6578	0.783	13	0.448	غير دال
	النوع الثاني	32.000	4.6368				

خلصت نتائج (t) المحسوبة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير نوع المرض . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 0.340 وقيمة (sig) 0.740 وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة في محور الممارسة الرياضية 0.783 وقيمة (sig) 0.448 . أما بالنسبة للمتوسط الحسابي فقد بلغ عند مجموع محاور جودة الحياة لدى مرضى النوع الأول 98.200 وانحراف معياري قيمته 10.40 في حين قد بلغ المتوسط الحسابي لدى مرضى النوع الثاني 100 وانحراف معياري قيمته 7.81 أما محور الممارسة الرياضية فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي فيه 34.30 وانحراف معياري قيمته 5.65 لدى النوع الأول في حين قد بلغ المتوسط الحسابي لدى مرضى النوع الثاني 32.00 وانحراف معياري قيمته 4.63 .

4- بالنسبة لمتغير طبيعة الإصابة بالمرض :

الجدول (6) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير طبيعة الإصابة بالمرض

المحاور	طبيعة الإصابة بالمرض	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	وراثية	33.000	2.0000	0.125	13	0.903	غير دال
	مكتسبة	32.667	4.4176				
2- الجانب المهني	وراثية	31.333	3.5119	0.669	13	0.516	غير دال
	مكتسبة	33.833	6.1175				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	وراثية	31.667	1.1547	0.696	13	0.499	غير دال
	مكتسبة	33.000	3.1909				
مجموع المحاور 1 ، 2 ، 3	وراثية	96.000	3.0000	0.565	13	0.582	غير دال
	مكتسبة	99.500	10.3616				
الممارسة الرياضية	وراثية	30.000	7.2111	1.328	13	0.207	غير دال
	مكتسبة	34.417	4.6799				

توضح قيم (t) المحسوبة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير طبيعة الإصابة بالمرض . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 0.565 وقيمة (sig) 0.582 وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة في محور الممارسة الرياضية 1,328 وقيمة (sig) 0.207

5- بالنسبة لمتغير الحالة المادية :

الجدول (7) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين في متغير الحالة المادية

المحاور	الحالة المادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة فيشر F	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	جيدة	34.333	1.1547	0.507	14	0.615	غير دال
	متوسطة	32.091	4.5045				
	دنيا	35.000	3.9905				
2- الجانب المهني	جيدة	33.000	4.3589	0.198	14	0.823	غير دال
	متوسطة	33.091	6.3159				
	دنيا	37.000	5.6779				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	جيدة	33.333	2.5166	0.184	14	0.834	غير دال
	متوسطة	32.455	3.2051				
	دنيا	34.000	2.9147				
مجموع المحاور 1 ، 2 ، 3	جيدة	100.667	5.6862	0.402	14	0.677	غير دال
	متوسطة	97.636	10.4237				
	دنيا	106.000	9.3671				
الممارسة الرياضية	جيدة	35.000	2.6458	0.393	14	0.683	غير دال
	متوسطة	32.818	5.9467				
	دنيا	37.000	5.2897				

خلصت نتائج اختبار Anova إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة

الممارسين في متغير الحالة المادية . حيث بلغت قيمة (f) في مجموع محاور جودة الحياة 0.402

وقد بلغت قيمة (f) في محور الممارسة الرياضية 0.393 وقيمة (sig) 0.683

3-3 هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى مرضى داء السكري بين الممارسين وغير الممارسين .

الجدول (8) يبين الفروق في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين

المحاور	الممارسة الرياضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	Sig	القرار
1- النشاط اليومي	يمارس	32.73	3.990	1.757	23	0.092	غير دال
	لا يمارس	29.50	5.212				
2- الجانب المهني	يمارس	33.33	5.678	0.495	23	0.625	غير دال
	لا يمارس	32.30	4.084				
3- الجانب النفسي الاجتماعي	يمارس	32.73	2.915	2.158	23	0.042	دال
	لا يمارس	29.90	3.635				
المجموع	يمارس	98.80	9.367	2.053	23	0.052	غير دال
	لا يمارس	91.70	6.848				

التحليل :

خلصت نتائج (t) المحسوبة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين في متغير الممارسة الرياضية . حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة في مجموع محاور جودة الحياة 2.053 وقيمة (sig) 0.052

كما خلصت نتائج الاختبار إلى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين في المحور الثالث والمتمثل في الجانب النفسي الاجتماعي حيث بلغت قيمة (t) 2.158 اما قيمة (sig) فقد بلغت 0.042 . لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي بمتوسط حسابي قيمته 32.73 وانحراف معياري قدره 2.91

3-4 مناقشة النتائج :

توجد علاقة بين الممارسة الرياضية وجودة الحياة وبالرجوع للنتائج المدونة في الجدول (2) نجد أن قيمة معامل الارتباط بين مقياس الممارسة ومقياس جودة الحياة دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05.0 وبلغت قيمة (sig) 0.037

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من جانا ، بيترسون ، جون ، اندرو ، وآخرين . حول العلاقة بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة وبين الحياة النشطة active living ،

(baecke et all . 1982) ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة انه كانت هناك علاقة بين متغيرات الدراسة . كما أن الممارسة الرياضية تعتبر احد مكونات أبعاد جودة الحياة كما ذكرها العارف بالله الغندور 1994 حيث صنفها ضمن البعد الموضوعي الذي اعتبره من بين المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس .

وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين في جودة الحياة تعزى لمتغيرات الدراسة (الجنس ، العمر ، نوع المرض ، طبيعة الإصابة بالمرض ، الحالة المادية)

وقد ذكر (Argyle) سنة 1999 في التوجهات النظرية لجودة الحياة ما يسمى بالتوجه المعرفي وهذا الأخير يركز على فكرتين أساسيتين : الأولى هي أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة . أما الثانية فتكمن في إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد ، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة . وبما أن متغيري الجنس والعمر متغيرات ذاتية هذا ما يفسر أهميتهما في إحساس الفرد بجودة الحياة .

وحسب "قالوفيلد" ذكر المؤشرات الجسمية والبدنية ضمن مؤشرات قياس جودة الحياة وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية في حين ذكر "رايف" 1999 في نظريته التي تدور حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة وقد حددها في ستة أبعاد ، وقد وصف البعد الخامس بتقبل الذات ، وهذا ما ينعكس على متغير المرض او طبيعة الإصابة به . فيجب على الفرد المصاب بتقبل ذاته مهما كانت وعلية التعايش مع هذه الإصابة بل يجب عيه ان يهيئ نفسه للتكيف مع حياته الجديدة في خضم الإصابة والقدرة على التوافق مع تغيرات الحياة)

أما "كاريج جاكسون" صاغ النظرية المسماة الثلاثة بي "The 3 B's" والتي وضح فيها مجالات جودة الحياة وتفاصيل مكوناتها الفرعية فقد ذكر في مجال الانتماء بعد الانتماء المجتمعي وكان من بين تفاصيل وأمثلة هذا المجال الأمان المالي وهذا ما يعكس أن متغير الحالة المادية مكون أساسي لجودة الحياة .

وهناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة الممارسين وغير الممارسين في مستوى جودة الحياة تعزى لمتغير الممارسة الرياضية

أما بالنسبة للمحور الثالث والمتمثل في الجانب النفسي الاجتماعي كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة في إجابات أفراد عينة البحث لصالح الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي . بالرجوع إل نفس الجدول نجد أن قيمة (sig) بلغت 0.042 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

أما "فالويلد "حدد المؤشرات النفسية والاجتماعية ضمن مؤشرات قياس جودة الحياة ، فيرى أن المؤشرات النفسية تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض والشعور بالسعادة في حين أن المؤشرات الاجتماعية تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

من خلال ما سبق ومن خلال النتائج تتضح الأهمية والمكانة البارزة للممارسة الرياضية في تحقيق الجانب النفسي الاجتماعي الذي يعد ركيزة أساسية في تحقيق مفهوم جودة الحياة

المصادر

- محمد نصر الدين رضوان ، 2006 مدخل الى القياس في التربية البدنية والرياضية . ط 1 . مركز الكتاب للنشر والتوزيع . مصر . القاهرة
- فائز إزروق ، الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري : استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ، رسالة ماجستير .
- مجلة الرياض ، 2015 ، العدد 17011