

تحسين جودة الحياة بين الضرورة والترفيه من خلال
الرياضة المنزلية لكبار السن المصابين بمقاومة الانسولين

أ.د/ سليمان جميلة*

أستاذة تعليم عالي

قسم علم النفس - جامعة الجزائر (2)

djamilaslimani75@gmail.com

تاريخ القبول: 2024/07/05

تاريخ الارسال: 2024/06/02

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن أهمية ممارسة الرياضة المنزلية لتحسين جودة الحياة على عينة مختارة بطريقة قصدية، مكونة من (60) مسن كلهم مصابين بمقاومة الانسولين: (30) منهم يمارسون الرياضة المنزلية بشكل منتظم، و (30) منهم لا يمارسون أية رياضة، بعد تطبيق مقياس جودة الحياة الصحية العامة للمسنين SF 36. توصلنا الى أن الرياضة المنزلية تساهم في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن المصابين بمقاومة الانسولين مقارنة بالمسنين المصابين بمقاومة الانسولين ولا يمارسون أية رياضة. الكلمات المفتاحية: الرياضة المنزلية- كبار السن- جودة الحياة-مقاومة الانسولين-الصحة العامة.

مقدمة:

يعيش الأفراد في العالم اليوم أعماراً مديدة أكثر مما مضى، ويمكن أن يتوقع معظم الأفراد الآن، لأول مرة في التاريخ، أن يعيشوا حتى سن الستين أو أكثر. وتشهد جميع البلدان نمواً في أعداد كبار السن والنسبة التي يمثلونها في تركيبة السكان. وبحلول عام 2030، سيصل سدس سكان العالم إلى 60 عاماً فما فوق. وفي الوقت الحالي، سيرتفع عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم 60 سنة فما فوق من مليار نسمة في

* المؤلف المرسل: سليمان جميلة، الايميل: djamilaslimani75@gmail.com

عام 2020 إلى 1.4 مليار نسمة. وبحلول عام 2050، سيتضاعف عدد سكان العالم البالغين 60 سنة فما فوق (2.1 مليار نسمة). ومن المتوقع أن يتضاعف عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 80 سنة فأكثر ثلاثة أضعاف بين عامي 2020 و2050 ليصل إلى 426 مليون نسمة (منظمة الصحة العالمية، 2022).

لذلك كي تكون مرحلة الشيخوخة عطاء وليس عجزاً، ومن أجل إعادة توجيه طاقة المسنين لأدوار ونشاطات صحية قد تخلق بالنسبة للمسن "حياة جديدة" ربما تكون أكثر إشباعاً من قبل، فقد ربطت عدة دراسات بين ممارسة الرياضة وتحسين السيطرة على بعض الأمراض، كدراسة هيتش وآخرون Heesch (2015) استهدفت البحث في العلاقة بين النشاط البدني وجودة الحياة الصحية لدى السيدات اللاتي يعانين من أعراض الاكتئاب، تتراوح أعمارهن بين (50-55) سنة، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة قوية بين الوظائف البدنية والأداء الاجتماعي لدى الممارسات للنشاط البدني مقارنة بالسيدات اللواتي لا يمارسن الرياضة. ودراسة هوردر وآخرون Horder (2013) بهدف معرفة العلاقة بين جودة الحياة الصحية وعادة المشي واللياقة البدنية على عينة من كبار السن بعمر (75) سنة، البالغ عددهم (271) مسناً و (427) مسنة، توصلت النتائج الى أن المشي المنتظم وممارسة الرياضة حقق أفضل النتائج في معظم أبعاد جودة الحياة الصحية.

كما ربطت دراسات أخرى بين الخمول وزيادة خطر الإصابة بالسكري، فقد جاء في دراسة سيد علي بن عبد الرحمان وآخرون (2014) بعنوان: برنامج رياضي مقترح لتحسين نسبة السكر والدهون في الدم لدى عينة من مرضى السكري غير المعتمدين على الأنسولين، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة أدى إلى تحسين نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري، كما كان له ارتباط شديد بتحسين نسب المتغير الفيزيولوجي الدهون في الدم.

حيث تشير التقديرات إلى أن داء السكري ومرض الكلى الناجم عنه تسببا في عام (2019) في حدوث نحو مليوني حالة وفاة. وأكدت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام (2023) أن اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة النشاط البدني والرياضي بانتظام، والحفاظ على الوزن الطبيعي للجسم، وتجنّب تعاطي التبغ، من سبل الوقاية من الإصابة بداء السكري من النوع الثاني المعروف كذلك بـ "سكري البالغين" أو "سكري كبار السن"، نظراً لأنهم الفئة الأكثر عرضة للإصابة به، من جهة، ومن جهة ثانية فإن ممارسة

الرياضة تعد واحدة من أفضل الطرق لتعزيز مقاومة الأنسولين وتحسين استجابة الجسم للسكر في الدم. فعند ممارسة التمارين الرياضية، يحتاج الجسم إلى زيادة في كمية الطاقة المطلوبة، وهذا يؤدي إلى زيادة امتصاص الجلوكوز واستخدامه كمصدر للطاقة، ناهيك عن الآثار النفسية المتمثلة في تحسين جودة الحياة لهذه الفئة مما يساعدهم على تحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي.

وبعدّ التدهور العام في القدرات البدنية، والحسية والمعرفية أبرز ما يميز النمو في مرحلة كبار السن (Crowley, Hayslip, Hobby & 2003). وتشير العديد من الدراسات أن كبار السن في دور الرعاية الإيوائية، تجمعهم سلوكيات العزلة، والابتعاد عن الحياة، وهذا يفضي إلى سوء وضع المسن، وإصابته بالأمراض وخاصة الاكتئاب (Knight, Davison, McCabe, Mellor & 2011). كما ثبت أن النشاط البدني المنتظم يساعد على الوقاية من الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري والعديد من أنواع السرطان وعلى تديرها العلاجي. كما يساعد على الوقاية من فرط ضغط الدم والحفاظ على وزن الجسم الصحي ويمكن أن يحسن الصحة النفسية ونوعية الحياة والرفاهية. والحمول البدني هو عامل من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية. ويزداد خطر الوفاة بنسبة تتراوح بين 20% و30% لدى الأشخاص الذين لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي مقارنة بالأشخاص الذين يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي. (منظمة الصحة العالمية، 2022). فقد أكدت دراسات كل من Helmrich (1991) و Dehayem (2012) أن الانقباض العضلي له تأثير يشبه الأنسولين، وتزداد نفاذية الغشاء للجلوكوز مع الانقباض العضلي، والذي قد يعود إلى الزيادة في عدد ناقلات الجلوكوز المرتبطة مع غشاء البلازما. لذلك فالجرعات الحادة من التمرين تقلل من مقاومة الأنسولين وتزيد الحساسية له، مما يقلل من متطلبات الخلايا من الأنسولين (Purrello 2000). في ظل التحديات التي يواجهها كبار السن للحفاظ على لياقتهم البدنية، خاصة مع قيود الحركة أو صعوبات الوصول إلى صالات الرياضة، تبرز الأنشطة الرياضية المنزلية كحل فعال وآمن لهم. هذه الأنشطة لا تقتصر فقط على تحسين الصحة الجسدية، بل تعزز أيضاً الصحة العقلية وتقلل من مخاطر الإصابة بأمراض مزمنة. بينما تظل اللياقة البدنية هدفاً ضرورياً لكبار السن، يجب ألا نغفل عن الفوائد النفسية والاجتماعية للأنشطة الرياضية المنزلية. وهو الهدف الأساسي الذي ينطلق منه البحث الحالي، لمحاولة التعرف على أهمية الرياضة

المنزلية لكبار السن المصابين بمقاومة الانسولين في تحسين جودة الحياة، كما سنستعرض في مجموعة من الأنشطة الرياضية المنزلية المصممة خصيصاً لكبار السن، مشيرين إلى كيفية تأثيرها الإيجابي على تعزيز اللياقة وتحسين جودة الحياة، انطلاقاً من التساؤلات التالية:

هل توجد علاقة بين ممارسة الرياضة المنزلية وجودة الحياة لدى كبار السن المصابين بمقاومة الانسولين؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التي تمارس الرياضة المنزلية ودرجات أفراد المجموعة التي لا تمارس أية رياضة على مقياس جودة الحياة؟

أولاً: فرضية البحث:

1. توجد علاقة بين ممارسة الرياضة المنزلية وجودة الحياة لدى كبار السن المصابين بمقاومة الانسولين.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التي تمارس الرياضة المنزلية ودرجات أفراد المجموعة التي لا تمارس أية رياضة على مقياس جودة الحياة.

ثانياً: تحديد المفاهيم:

1. النشاط البدني والرياضي:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه كل حركة جسمانية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك قدرًا من الطاقة، بما في ذلك الأنشطة التي تزاوّل أثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية والسفر وممارسة الأنشطة الترفيهية (الأكاديمية الدولية لعلوم الرياضة، 2018).

وتشمل الطرق الشائعة لممارسة النشاط البدني المشي وركوب الدراجات الهوائية واستخدام العجلات والرياضة المنزلية وممارسة الأنشطة الترفيهية والألعاب الحركية ويمكن ممارستها بصرف النظر عن مستوى المهارات وبغرض استمتاع الجميع بها.

2. جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة على أنها المستوى الأمثل للحالة النفسية والبدنية والدور والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، اللياقة، الارتياح والرفاهية (Ann Bowling, 2001).

يرى دانيال مغوا Daniel Marois أن ابعاد جودة الحياة المتعلقة بالصحة ثمانية، هي: النشاط البدني، الدور لبدني، الالام الجسمية، الصحة العامة، الدور الانفعالي، الحيوية، الصحة العقلية والنفسية. ويتبنى البحث الحالي مفهوم جودة الحياة كحالة آنية مُدركة في علاقتها بمرض السكري، أي القيمة المعطاة لمدة الحياة من خلال المستوى الوظيفي، الادراكات والطموحات الاجتماعية، وذلك بتقدير الابعاد الأساسية المتمثلة في الحالة البدنية، المشاعر البدنية، الحالة النفسية والعلاقات الاجتماعية المقدر ذاتيا من طرف المريض وموضوعيا من طرف المعالج أو الاثنين معا.

3. كبار السن:

تعددت الكتابات وتباينت حول مفهوم المسن وذلك لارتباط كبير السن أو الشيخوخة بعوامل وصور متعددة منها: شيخوخة عمرية أو زمنية، شيخوخة اجتماعية وشيخوخة نفسية، وشيخوخة بيولوجية أو عضوية. وقد استخدم العرب كلمة "المسن" للدلالة على الرجل الكبير، فيقال: (أسن الرجل: كبر، وكبرت سنه. يُسن إنساناً فهو مُسن) (ابن منظور، د، س، ص 222). كما استعمل العرب ألفاظاً مرادفة للمسن. فيقال: (شيخ) وهو من استبان فيه السن وظهر عليه الشيب (المنجد، 1975، ص 410). وقد يقال: (هرم) وهو أقصى الكبر (ابن منظور، د، س، ص 607).

عموما تنقسم مرحلة الشيخوخة الى عدة أقسام (محمد النوي محمد علي، 2012):

- من حيث العمر:

الكهل: هو من كان في سن (70-60) عاماً ولا زال يسهم في مجالات الحياة بنشاط وحيوية.
الشيخ: وهو من كان في سن (85-75) عاماً والذي ضعفت مساهمته، وغالباً ما يلزم فراشه.
الهرم: وهو من كان (فوق 85) عاماً فأكثر وازداد وهنا وغالباً ما يلزم فراشه.
المعمر: وهو من بلغ سن (100) عاماً فأكثر ولا زال في كهولة أو شيخوخة ممتدة.

- من حيث القدرة على الحركة:

المتحرك النشط: وهو الذي لا يزال في حالة صحية تسمح له بالتحرك والإسهام في مختلف مجالات الحياة.
الضعيف الملازم لبيته: لا يترك إلا داخل بيته لقضاء حاجاته ويحتاج الى مساعدة في بعض الأحيان.
الواهن الملازم لفراشه: وهو الذي أقعده المرض وأصبح واهناً هشاً، لا يقدر على شيء.

ونعني بكبار السن في هذا البحث كبار السن من الذكور والإناث، ممن تجاوزوا سن الستين من المصابين بمقاومة ويزاولون الرياضة المنزلية، ويتبنى البحث الحالي كبار السن البالغ عمرهم (60-65) سنة من حيث قدرتهم على الحركة، من النوع المتحرك النشط، أي بمعنى فئة الكهل: الذي من كان في سن (60-70) عاماً ولا زال يسهم في مجالات الحياة بنشاط وحيوية.

4. مقاومة الانسولين:

تعد مقاومة الأنسولين Insulin Resistance عبارة عن حالة صحية تتسبب بالتأثير على قدرة الجسم على استخدام هرمون الأنسولين بشكل فعال، حيث تصبح خلايا الجسم لا تستجيب بشكل صحيح لأي إشارات صادرة عن الأنسولين بعد ارتباطه بمستقبلاته. (Adam Felman, 2023)

طالما أن البنكرياس ي ضخ كميات من الأنسولين تكفي للتغلب على استجابة الخلايا الضعيفة له، تبقى مستويات السكر في الدم ضمن معدل صحي. ولكن إذا ازدادت مقاومة الخلايا للأنسولين، فإن ذلك يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الغلوكوز في الدم، وهو ما قد يؤدي مع مرور الوقت إلى الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري وغيره من الحالات المرضية الأخرى كما يعرف بالسكري الصنف (2) أو بسكر البالغين (Rodier, 2001) لكونه يصيب بكثرة هذه الفئة.

ثالثاً: الإطار النظري:

1. النماذج النظرية المفسرة للأنشطة الرياضية لدى المسنين:

أولاً/ نظرية النشاط:

تركز هذه النظرية على أهمية النشاط الاجتماعي في حياة الفرد، وترى أن النشاط الاجتماعي أساس الحياة لجميع أفراد المجتمع في مختلف أعمارهم، وتؤكد هذه النظرية على أهمية مواصلة كبار السن المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وعلى أهمية استمرار ارتباط كبار السن بمجتمعهم، وعلى أهمية إيجاد بدائل للأدوار والنشاطات التي فقدوها، وما يمكن أن يفقده الفرد بسبب التقاعد لكبر السن، كما ترى هذه النظرية أن تكيف المتقاعد في المجتمع يعتمد على مقدرته على تعويض الأدوار التي فقدتها بالتقاعد. فمن هذا المنظور فإن كبار السن القادرين على الاحتفاظ بنشاطاتهم الاجتماعية سيكونون أكثر إيجابية نحو أنفسهم والمحيطين بهم في مجتمعهم وأكثر رضاً عن حياتهم (Thorson, 1995).

ثانياً/ النظرية الاستمرارية:

تفترض هذه النظرية أن الشيخوخة الناجحة هي التي تتصف بالقدرة على المحافظة والاستمرار على الأدوار والنشاطات والعلاقات في مرحلة التقاعد، فالفرد المتقاعد يحاول ما أمكن أن يتكيف مع مرحلة التقاعد من خلال إعطاء وقت أكبر للأدوار التي كان يزاؤها قبل التقاعد. فتكيف كبار السن يتوقف على زيادة الوقت في مزاولة الأدوار والنشاطات التي كانوا يزاؤونها قبل التقاعد عوضاً عن البحث عن أدوار جديدة، وهذا الاستقرار للأدوار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضى عن الحياة والمعيشة (Thorson, 1995).

ثالثاً/ النظرية الانفصالية:

تتركز هذه النظرية على الجوانب الاجتماعية والنفسية لكبار السن، وتفترض هذه النظرية أن أي فرد يكون بؤرة لمجموعة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية وبكبر سنه وتدرجه نحو الشيخوخة تبدأ علاقاته الاجتماعية ومشاركاته في الأنشطة الاجتماعية المختلفة في التقلص، كما تضيق ارتباطاته بالأنساق الاجتماعية المختلفة؛ وذلك نتيجة للضعف الذي يعتري الفرد عند الكبر، وهذه العملية حتمية وعامة وذات مردود إيجابي على الفرد والمجتمع، ويؤخذ ثورسن كمنج وهنري Cumming and Henry على هذه النظرية افتراضها أن الانفصال بين كبار السن ومجتمعهم أمر عام وحتمي. ويشكك مادوكس Moddox في زعم هذه النظرية بحتمية هذا الانفصال وعموميته، كما يرى أن الانفصال ليس بالضرورة مفيداً لكبار السن وذلك لأن الشخص المرتبط يكون عادة أكثر رضى عن حياته، وأكثر سعادة من الشخص الأقل ارتباطاً (Moddox, 1964).

تعقيب على النماذج النظرية:

من خلال استعراض النماذج السابقة، يمكننا الوقوف على تأكيد كل نموذج نظري في توضيح أهمية النشاطات الرياضية في حياة المسنين، حيث أن نظرية النشاط و النظرية الاستمرارية آخذين في الاعتبار الظروف الاجتماعية التي تحيط بكبار السن المتقاعدين بصفة خاصة في المجتمع العربية، لوجدنا النظريتين أكثر قدرة على تفسير المشكلات التي تواجه المسنين المتقاعدين، ولعل أهم الأسباب لهذا الافتراض أن هناك نقصاً كبيراً في الفرص المتاحة لكبار السن في مزاولة أنشطة مختلفة وذلك لأن المؤسسات الرسمية وغير الرسمية قد أهملت البحث عن الوسائل التي من شأنها أن تساعد كبار السن على تنمية الهوايات والأنشطة التي يستطيعون من خلالها قضاء وقتٍ مفيدٍ وممتعٍ.

2. أهم الأنشطة الرياضية المنزلية المخصصة لكبار السن:

عادةً ما ينصح كبار السن بأداء 150 دقيقة من التمارين الرياضية الموزعة على مدار الأسبوع باعتدال، بحيث يتم تقسيم هذه التمارين إلى 10-15 دقيقة لمرتين أو أكثر في اليوم، بحيث تشمل هذه التمارين خليطاً من تمارين الكارديو، وتمرين القوة الخفيفة، والتي بدورها تعزز من الصحة البدنية، وتزيد من مرونة وتوازن الجسم، ومن أبرز هذه التمارين ما يأتي:

(<https://fitness.mawdoo3.com/l/>)

1. تمارين اليوغا على الكرسي

تعتبر تمارين اليوغا على الكرسي أحد أشكال التمارين منخفضة التأثير، والتي تعمل بدورها على تقوية العضلات، وتعزيز حركتها وتوازنها ومرونتها، وتعتبر مفيدةً لكبار السن؛ لأنها تضع ضغطاً أقل على العضلات والمفاصل والعظام أثناء تأديتها عند مقارنتها باليوغا التقليدية، إضافةً إلى أن بعض الدراسات أثبتت أن لها فوائد على الصحة العقلية لكبار السن، وتساعد في الحصول على نوم أفضل، وتقلل من حالات الاكتئاب لديهم.

2. المشي السريع في المنزل

المشي هو واحد من أبسط الأنشطة الرياضية وأكثرها فائدة لكبار السن. المشي السريع داخل المنزل أو في الحديقة المنزلية، إذا كان ذلك ممكناً، يساعد في تحسين صحة القلب والأوعية الدموية، وتعزيز القدرة على التحمل، وتقوية العضلات. يمكن تنظيم جلسات المشي بجدول زمني منتظم، مع محاولة زيادة المدة أو السرعة تدريجياً لتحقيق فوائد أكبر.

3. تمارين القوة الخفيفة

بناء القوة أمر ضروري لكبار السن للحفاظ على القدرة على أداء الأنشطة اليومية وتقليل مخاطر السقوط. تمارين القوة الخفيفة، مثل رفع الأثقال الصغيرة، استخدام مقاومة الأشرطة المطاطية، أو حتى تمارين الوزن الذاتي مثل القرفصاء وتمرين الكرسي، يمكن أن تساهم في تقوية العضلات والعظام. من المهم البدء بوزن خفيف وزيادته تدريجياً مع الحرص على تنفيذ التمارين بطريقة صحيحة لتجنب الإصابات.

4. الأنشطة التوازنية

تحسين التوازن هو عنصر حيوي آخر يجب التركيز عليه لدى كبار السن، حيث يقلل من خطر السقوط ويعزز الثقة في الحركة. تمارين مثل الوقوف على ساق واحدة، المشي بخط مستقيم، أو ممارسة تاي تشي، يمكن أن تساعد في تعزيز التوازن والاستقرار. هذه التمارين تعمل على تقوية العضلات المسؤولة عن الحفاظ على التوازن وتحسين الوعي الجسدي.

5. اليوغا والتمدد

اليوغا وتمارين التمدد تعد من الأنشطة المثالية لكبار السن، فهي تساعد في الحفاظ على المرونة، تقليل التوتر، وتحسين القوة والتوازن. التمارين يمكن أن تتراوح من أوضاع اليوغا البسيطة إلى تمارين التمدد التي تستهدف مجموعات عضلية محددة. هذه الأنشطة لا تتطلب معدات خاصة ويمكن تنفيذها في مساحة صغيرة داخل المنزل. من المهم اختيار تمارين تناسب قدرات ومستوى لياقة كل فرد، والتركيز على التنفس العميق لتعزيز الاسترخاء والتركيز.

رابعاً: الجانب التطبيقي:

1. منهج البحث:

اعتمدنا في البحث الحالي على المنهج الوصفي نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع المراد دراسته. والمنهج الوصفي هو مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (الرشيدى بشير صالح، 2000، ص 59).

2. عينة البحث:

تم اختيار عينة قصدية، قوامها (60) $N=$ مسن مصاب بمقاومة الانسولين ممن يترددون على عيادات داء السكري والغدد الصماء في الجزائر، كلهم متقاعدین، تتراوح أعمارهم ما بين (60-65 سنة)، 36 ذكر، 24 إناث: 30 منهم يمارسون الرياضة المنزلية، في حين (30) منهم لا يمارسون أية رياضة. وفيما يلي عرض لمختلف خصائص العينة بحسب: المستوى التعليمي، الجنس، الحالة المدنية:

الجدول 1: توزيع أفراد العينة، حسب كل من الجنس، الحالة المدنية والمستوى التعليمي:

مجموع	الإناث		الذكور		الجنس
	متوسط	عالي	متوسط	عالي	المستوى التعليمي
60	14	10	22	14	العدد
%100	23.33%	16.66%	36.66%	23.33%	النسبة
مجموع	أرملة	متزوجة	أرمل	متزوج	الحالة المدنية
60	10	14	20	16	العدد
%100	16.66%	23.33%	33.33%	% 26.66	النسبة
60	24		36		مجموع

3. أدوات جمع البيانات:

1. مقياس جودة الحياة الصحية العامة للمسنين SF 36

يعد المسح الصحي القصير Short Form 36 المكون من 36 بنداً بمثابة مقياس عام يستخدم على نطاق واسع ويديره المريض، وتم إنشاؤه لتقييم نوعية الحياة المتعلقة بالصحة العامة للسكان. تم تطويره كجزء من دراسة النتائج الطبية (دراسة للمرضى الذين يعانون من حالات مزمنة والتي تمت على مدى عامين ويعد SF-36 الأداة العامة الأكثر استخداماً لقياس جودة الحياة. تم نشر SF-36 في عام (1992) من قبل وير وشيربورن Ware and Sherbourne، وتم تنقيحه والتحقق من صحته في عامي 1993 و1994 على التوالي من قبل وير وشيربورن.

يعتبر SF-36 سهل الاستخدام ويستغرق تطبيقه 10 دقائق في المتوسط. يمكن تطبيقه عبر البريد، باعتباره استبياناً ذاتياً يتم إرساله بالبريد، فقد وجد أنه يتمتع بمعدلات استجابة عالية نسبياً (O'Mahoney, Rodgers, Thomson, Dobson & James, 1998). ومع ذلك، تكون البيانات أكثر اكتمالاً بشكل عام عند تطبيقه عن طريق المقابلة. نظام التصنيف الموصي به لـ SF-36 هو نظام ليكرت المرجح لكل عنصر. يتم تجميع العناصر الموجودة في المقاييس الفرعية للحصول على درجة ملخصة لكل

مقياس فرعي أو بُعد. يتم تحويل كل من الدرجات الموجزة الثمانية خطيًا إلى مقياس من 0 (سلي للصحة) إلى 100 (تعزير الصحة) للحصول على درجة لكل مقياس فرعي. يمكن الحصول على درجة للمكون البدني ودرجة للمكون العقلي من بنود المقياس. ومع ذلك، ينبغي تفسير هذه الدرجات الموجزة بحذر. هوبارت وآخرون. (2002) فحص استخدام هذا النموذج ثنائي الأبعاد ووجد أن هذين المقياسين يمثلان 60٪ فقط من التباين في درجات SF-36. تشير هذه النتيجة إلى وجود خسارة كبيرة في المعلومات عند استخدام هذا النموذج ثنائي الأبعاد. يحتوي SF-36 على 8 مقاييس فرعية: النشاط البدني-القيود بسبب الحالة المادية-الصحة المدركة - الحيوية-الحياة والعلاقات مع الآخرين-القيود بسبب الحالة العقلية-الصحة النفسية-تطور الصحة المدركة: التغيير في الصحة المتصورة (بند واحد): يُطلب من المشارك تقييم حالته الصحية الحالية من خلال مقارنتها بحالته الصحية في العام السابق. هذا البند منفصل عن المقاييس الفرعية الثمانية. والجدول التالي يوضح أهم ابعاد المقياس بوضوح:

الجدول 2: ابعاد مقياس SF-36

المحتوى	الرمز	الابعاد
يقيس أهم النشاطات البدنية، مثل صعود الادراج، المشي، الانحاء الى الامام، رفع الأشياء، والمجهودات البدنية القصوى والمتوسطة.	PF	النشاط البدني physical Functioning
يقيس طاقة التحمل الناتج عن الحالة البدنية خلال النشاطات اليومية.	RF	الدور البدني Role physical
يقيس شدة الألم	BP	محور الألم Bodly Pain
التقييم الذاتي للصحة المدركة، مقاومة المرض	GH	الصحة المدركة General Health
التقييم الذاتي للحيوية، الطاقة، التعب.	VT	الحيوية Vitality

العلاقات الاجتماعية Social Functioning	SF	يقيس النشاطات الاجتماعية الناجمة عن المشكلات الصحية البدنية والنفسية
الصحة النفسية Mental Health	MH	التقييم الذاتي للصحة النفسية: القلق، الاكتئاب، جودة الحياة (السعادة).
الدور الانفعالي Role Emotional	RE	يقيس قدرة التحمل الناجمة عن المشكلات النفسية خلال النشاطات اليومية.
تطور الصحة المدركة Health Transition	HT	تطور الصحة المدركة مقارنة بعام سابق.

2. الدراسة السيكومترية:

أظهرت دراسات الصدق اتساقاً داخلياً ممتازاً، حيث تجاوز ألفا كرونباخ بشكل عام 0.80 لجميع المقاييس باستثناء مقياس الحياة والعلاقات مع الآخرين. يمكن أن يكون المقياس الفرعي للحياة والعلاقات مع الآخرين أضعف في بعض الأحيان نظراً لوجود عدد أقل من العناصر (عنصرين فقط) في هذا المقياس الفرعي (Ware، Snow، Kosinski & Gandek، 1993، Brazier et al.، 1992، Perry & Littlepage، Lyons، 1994). بينما أشارت تقييمات ثبات الاختبار وإعادة الاختبار أيضاً إلى أنه يمكن إعادة إنتاج درجات SF-36 بشكل عام (Brazier et al. 1992; Beaton, Hogg-Johnson & Bombardier، 1997).

3. الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في البحث الحالي:

1. صدق المقياس:

بدأنا بعرض معاملات الصدق قبل معاملات الثبات تماشياً مع القاعدة التي ينص عليها المقياس النفسي، والتي تقول: "إن الاختبار الصادق دائماً ثابت، بينما الاختبار الثابت قد يكون صادقا وقد لا

يكون، أو أن كل اختبار صادق هو بالضرورة ثابت، وليس كل اختبار ثابت دائما صادق " Anastasi, (1986).

لذلك اعتمدنا لحساب صدق مقياس جودة الحياة على **الصدق الظاهري**، ويقصد به مدى قياس الاختبار للمجال المستهدف قياسه... ويتحدد على أساس أحكام الخبراء (جابر عبد الحميد جابر، 1993: 143-144).

وبما أن طريقة استشارة الخبراء من الطرق الشائعة لحساب هذا النوع من الصدق، تم عرض العبارات المتعلقة بجودة الحياة على مجموعة من المحكمين كان عددهم عشرة (10) أستاذا جامعيًا، لمعرفة مدى اتفاقهم بشأن ما إذا كانت الأداة تقيس الموضوع الذي صممت لقياسه. وبعد استعادة الاستمارات من طرف المحكمين قمنا بتفريغ تكرارات تقديراتهم لكل عبارة على حدة، ثم حولناها إلى نسب مئوية، وذلك بتقسيم عدد المحكمين الذين وافقوا على صلاحية العبارة على العدد الإجمالي للمحكمين، وضرب الناتج في 100. فجاءت نسبة الاتفاق 97%، مما يدل على ان الاختبار صادق.

2. ثبات المقياس: تم استخدام طريقة التجزئة النصفية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 3: الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة

التجزئة النصفية	ابعاد جودة الحياة
0.74	النشاط البدني physical Functionning
0.78	الدور البدني Role physical
0.67	محور الألم Bodly Pain
0.77	الصحة المدركة General Health
0.83	الحيوية Vitality

0.77	العلاقات الاجتماعية Soocial Functioning
0.69	الصحة النفسية Mental Health
0.72	الدور الانفعالي Role Emotional
0.77	تطور الصحة المدركة Health Transition
0.69	النشاط البدني physical Functioning

كما يبدو من الجدول رقم (3) فإن القيم هي جميعها قيم دالة عند 0.01 كما قمنا بحساب معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك بعد أسبوع من التطبيق الأول على عينة التقنين حيث بلغت أعلى درجة 0.83 على بعد الحيوية، ولم تكن ضعيفة في باقي الأبعاد الأخرى، وبالتالي أكدت نتائج الدراسة السيكموترية أن مقياس جودة الحياة على درجة عالية من الصدق والثبات، وأنه قابل للتطبيق.

4. كيفية تحليل البيانات:

بعد جمع المعطيات تم فرزها وتفريغها في جداول قصد معالجتها إحصائيا باستعمال برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

رابعا: عرض ومناقشة النتائج:

1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى: القائلة: توجد علاقة بين ممارسة الرياضة المنزلية وجودة الحياة لدى لكبار السن المصابين بمقاومة الانسولين. ولمعرفة العلاقة الارتباطية بين درجات جودة الحياة ودرجات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون. بالإضافة إلى استخدام معامل كرامر Cramer، لمعرفة العلاقة الارتباطية الموجودة بين مستويات جودة الحياة ومستويات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية لدى عينة كبار السن الممارسين للرياضة المنزلية. والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول 4: العلاقات الارتباطية بين ين مستويات جودة الحياة ومستويات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية

العلاقة الارتباطية	جودة الحياة	الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية
معامل كرامر Cramer	$C = 0.86$	
معامل ارتباط بيرسون	$R = 0.78$	
العينة	$N = 30$	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن معامل الارتباط بين درجات جودة الحياة ودرجات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية قدر بـ 0.78، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين درجات جودة الحياة ودرجات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية. كما قدرت قيمة معامل كرامر، Cramer بـ 0.86 وهذه النتيجة تدعم ما سبق، أي أن هناك علاقة ارتباطية بين مستويات جودة الحياة ومستويات الالتزام بممارسة الرياضة المنزلية، وما أثار انتباهنا في هذه الدراسة أن الرياضة لم تكن بتكثف بتحسين جودة الحياة فقط لدى هذه الفئة وإنما إضافة إلى ذلك فقد ساهمت في تحسين نسبة السكر في الدم لديهم، لدرجة أن السكر التراكمي عاد إلى نسبه الطبيعية بعد تحاليل الثلاثة أشهر منذ قياسه الأولي. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة سيد علي بن عبد الرحمان وآخرون (2014)، ودراسة هوردر وآخرون (2013) Horder التي توصلت إلى أن ممارسة الرياضة تحقق أفضل النتائج في معظم أبعاد جودة الحياة الصحية.

2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية: القائلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التي تمارس الرياضة المنزلية ودرجات أفراد المجموعة التي لا تمارس أية رياضة على مقياس جودة الحياة. تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكبار السن الذين يمارسون الأنشطة الرياضية المنزلية والذين لا يمارسون أية رياضة، وتم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين هاتين المجموعتين. أوضحت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى كبار السن تعزى إلى ممارسة الرياضة المنزلية. كما هو مبين في الجدول التالي (5):

الجدول 5: يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق في جودة الحياة بين الذين يمارسون الرياضة والذين لا يمارسون الرياضة:

القرار	مستوى الدلالة	ت المحسوبة	درجة الحرية	لا يمارسون=30		يمارسون =30		جودة الحياة
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	0.01	4.241	58	22.13	58.78	30.12	87.27	ممارسة الرياضة

كما نلاحظ الجدول رقم (5) يتبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذين يمارسون الأنشطة الرياضية والذين لا يمارسونها لصالح الذين يمارسون الرياضة: حيث بلغ متوسط الذين يمارسون الرياضة المنزلية 87.27 وبلغت قيمة T test المحسوبة ب 4.241 عند مستوى دلالة 0.01 تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي درست أثر ممارسة الأنشطة الرياضية على شخصية الأفراد وحياتهم النفسية وتحملهم ضغوط الحياة، كما توصلت إليه دراسة الديب، حامد أنور (1995)، دراسة الخانة، هدى، حسن (2002) دراسة هيتش وآخرون Heesch (2015) التي توصلت الى وجود علاقة قوية بين الوظائف البدنية والأداء الاجتماعي لدى الممارسين للنشاط البدني مقارنة بالذين لا يمارسون الرياضة.

خاتمة:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن أهمية ممارسة الرياضة المنزلية لتحسين جودة الحياة على عينة مختارة بطريقة قصدية، مكونة من (60) مسن كلهم مصابين بمقاومة الانسولين: (30) منهم يمارسون الرياضة المنزلية بشكل منتظم، و (30) منهم لا يمارسون أية رياضة، بعد تطبيق مقياس جودة الحياة الصحية العامة للمسنين SF 36. توصلنا الى أن الرياضة المنزلية تساهم في تحسين جودة الحياة لدى كبار السن المصابين بمقاومة الانسولين مقارنة بالمسنين المصابين بمقاومة الانسولين ولا يمارسون أية رياضة. وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية واستنادًا إلى الإطار النظري نخلص إلى تقديم بعض الاقتراحات:

- القيام بجملات إعلامية تحسيسية لتعزيز الوعي والمعارف بخصوص الفوائد الصحية الناجمة عن ممارسة النشاط البدني لدى كبار السن.

- ضرورة توفير الأنشطة الرياضية الخاصة بكبار السن لتعزيز اللياقة البدنية والعقلية وتحسين جودة الحياة لديهم. من خلال دمج تمارين اليوغا والتمدد، المشي السريع، تمارين القوة الخفيفة، التمارين التوازنية، وتعزيز التفاعل الاجتماعي في الروتين اليومي، وبالتالي يمكن لكبار السن الحفاظ على صحتهم واستقلاليتهم والاستمتاع بحياة أكثر سعادة وإنتاجية.

CONCLUSION

The aim of the current research is to reveal the importance of exercising at home to improve quality of life on a purposively selected sample of (60) elderly people, all of whom suffer from insulin resistance: (30) of them exercise at home on a regular basis, and (30) of them do not exercise any exercise. After applying the general health quality of life scale for the elderly, 36 SF. We found that home exercise contributes to improving the quality of life for elderly people with insulin resistance compared to elderly people with insulin resistance who do not exercise. In light of the results of the current study and based on the theoretical framework, we conclude by offering some suggestions:

- Conducting awareness-raising media campaigns to enhance awareness and knowledge regarding the health benefits resulting from physical activity among the elderly.
- The necessity of providing sports activities for the elderly to enhance physical and mental fitness and improve their quality of life. By incorporating yoga and stretching exercises, brisk walking, light strength exercises, balance exercises, and enhanced social interaction into daily routines, seniors can maintain their health and independence and enjoy a happier and more productive life.

التوثيق:

1. ابن منظور، (دون تاريخ)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، جزء 13.
2. جابر، عبد الحميد، جابر (1993)، مهارات البحث العلمي، دار النهضة العربية.
3. الخاتنة، هدى، حسن (2000)، دور ممارسة الأنشطة الرياضية في التنمية البشرية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، كلية التربية، المجلد 3، العدد 3.
4. الديب، حامد، أنور، (1995)، التكيف الشخصي والاجتماعي للمتقنين رياضيا واتجاهات أولياء الأمور نحو التحاقهم بالمدارس الرياضية التجريبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان.
5. الرشيد، بشير، صالح (2000)، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى.

6. سيد علي بن عبد الرحمان، موراد، قبال، برنامج رياضي مقترح لتحسين نسبة السكر والدهون في الدم لدى -6 مرضى السكري من النوع الثاني، مجلة المعارف، المجلد، 09 العدد، 16، 2014، ص 195-214.
7. محمد، النوبي، محمد، علي، (2012)، الاكتئاب لدى المسنين، الاتجاهات الحديثة في التشخيص والعلاج، ط 1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
8. المنجد، (1975)، دار الشرق، بيروت.
9. Ibn Manzur, (undated), Lisan al-Arab, Dar Sader, Beirut, part 13.
10. Jaber, Abdul Hamid, Jaber (1993), Scientific Research Skills, Dar Al-Nahda Al-Arabiya.
11. Al-Khanah, Hoda, Hassan (2000), The Role of Practicing Sports Activities in Human Development in the Kingdom of Bahrain, Journal of Educational and Psychological Sciences, University of Bahrain, College of Education, Volume 3, Issue 3.
12. El-Deeb, Hamed, Anwar (1995), Personal and Social Adaptation of Outstanding Athletes and Parents' Attitudes towards Their Enrollment in Experimental Sports Schools, unpublished master's thesis, Helwan University.
13. Al-Rashidi, Bashir, Saleh (2000), Educational Research Methods, Dar Al-Kitab Al-Hadith, first edition.
14. Sayed Ali bin Abdul Ramahan, Murad, Qayyal, A proposed exercise program to improve blood sugar and fat levels in type 2 diabetes patients, Al Maaref Magazine, Volume 09, Issue 16, 2014, pp. 195-214.
15. Muhammad, Al-Noubi, Muhammad, Ali, (2012), Depression in the Elderly, Modern Trends in Diagnosis and Treatment, 1st edition, Safaa Publishing and Distribution House, Amman.
16. Al-Munajjid, (1975), Dar Al-Sharq, Beirut.

Bibliography List:

1. Adam Felman. What to know about insulin resistance. Retrieved on December 5, 2023.
2. Anastasi.A (1986): psychological testing: 5th Edition, Mc Milla publics, co, inc, new york.
3. Ann bowling. (2001). Health-related quality of life, Review of Disease-Specific Quality of life Measurement Scales, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Philadelphia, British Open University Press Buckingham, 1 – 19.

4. Crowley, J. Hayslip, B & Hobdy, J.(2003).Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. Journal of Adult Development, 10 (4), 237.
5. Danièle M. (2006). Comparaison de La qualité de vie globale entre plusieurs groupes de sujets affectés par différent trouble de santé ainsi qu'avec des sujets en santé, Thèse d'honneur présentée comme exigence partielle dans le cadre de la cour activité de recherche en psychologie, Université du Québec. CANADA.
6. Heesch, K.C. van Gellecum, Y. R. Burton, N. W. Van Uffelen, J. GZ. And Brown, W.J: Physical Activity, Walking, and Quality of Life in Women with Depressive Symptoms. American Journal of Preventive Medicine, Volume 48, (3), 2015
7. Horder, H. Skoog, I. and Frandin, K (2013): Health-related quality of life in relation to walking habits and fitness: a population-based study of 75-year-old.
8. <https://fitness.mawdoo3.com/1/> أفضل التمارين الرياضية لكبار السن، تاريخ الدخول (2024/05/20)
9. <https://www.iassksa.com/iass/ar/physical-activity-and-the-elderly/> الأكاديمية الدولية لعلوم الرياضة، تاريخ الدخول، 2024/05/19
10. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> منظمة الصحة العالمية 2022
11. Knight, T. Davison, T. McCabe, M. Mellor, D. (2011). Environmental Mastery and Depression in Older Adults in Residential Care, Ageing & Society, 31 (5), 870-884.
12. Moddox, G. (1964). Disengagement Theory: Critical Evaluation. Erontologist 4: 80-83.
13. O'Mahony, P. G., Rodgers, H., Thomson, R. G., Dobson, R., James, O. F. W. (1998). Is the SF-36 suitable for assessing health status of older stroke patients? Age and Ageing, 27, 19-22.
14. Purrello F, Rabuazzo AM: Metabolic factors that affect beta-cell function and survival, Diabetes NutrMetab, 13(2), 2000, p84-91.
15. Rodier M. : Définition et classification du diabète, Médecine Nucléaire – Imageriefonctionnelle et métabolique, 25(2), 2000, p91-93.
16. Thorson, J. a. (1995) Aging in A changing society. Belmont, CA: Wadsworth.
17. Ware, J.E., Jr., & Sherbourne, C.D. "The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection, Medical Care, 30:473-483, 1992.

مجلة الحكمة للدراسات والأبحاث العدد 04 (18) 2024/07/15

ISSN print/ 2769-1926 ISSN online/ 2769-1934

**Improving the quality of life between necessity and entertainment
through**

Home exercise for elderly people with insulin resistance

Prof. Dr. Slimani Djamila

Professor Doctor

Department of Psychology - University of Algiers

djamilaslimani75@gmail.com

Abstract:

The current research aims to reveal the importance of exercising at home to improve the quality of life on a purposively selected sample of (60) Elderly people, all of whom suffer from insulin resistance: (30) of them exercise at home on a regular basis, and (30) of them do not exercise any exercise. After applying the general health quality of life scale for the elderly, Short Form (36 SF). We found that home exercise contributes to improving the quality of life for elderly people with insulin resistance compared to elderly people with insulin resistance who do not exercise.

Keywords: Home exercise - The elderly - Quality of life - Insulin resistance
- Public health.