

المدركات الخاطئة لدى كبار السن عن النشاط البدني

محمود سيد هاشم

كلية التربية الرياضية للبنات
جامعة حلوان - مصر

منى أبو هاشم عبد السميع محمد

كلية التربية الرياضية للبنات
جامعة الزقازيق - مصر

ملخص البحث

يهدف البحث التعرف على أهم المدركات الخاطئة والتي ترتبط بمفاهيم كبار السن عن النشاط البدني سواء فيما يرتبط بمدركاتهم الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني والصحي والنفسي والاجتماعي لكبار السن، وكذلك مدركاتهم الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني، وذلك في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لكبار السن وهي (السن - نوع الجنس - الإصابة بالمرض - ممارسة النشاط البدني - مستوى التعليم)، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي على عينة قوامها (384) من كبار السن، بواقع (295) رجال، (89) سيدات تتراوح أعمارهم بين (60 : 77 سنة)، وتمثلت أداة جمع البيانات في (استمارة استبيان) من إعداد الباحثان عن المدركات الخاطئة لدى كبار السن عن النشاط البدني، ومن أهم نتائج البحث أن كبار السن فوق 70 سنة لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة تجاه المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي والنفسي والاجتماعي ومفهوم النشاط البدني، كبار السن المصابون بالتهاب المفاصل لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني، ويوصي الباحثان بضرورة دعم الثقافة الرياضية لدى كبار السن عن مفهوم النشاط البدني وأهميته للجانب البدني والصحي والنفسي والاجتماعي من خلال برامج إعلامية وكتيبات مطبوعة وإعلانات مرئية، التطرق للبحث في إعداد قائمة بالإرشادات الخاصة بممارسة النشاط البدني لكبار السن.

مقدمة ومشكلة البحث

الوصول لكبر السن ومرحلة الشيخوخة يعد أحد مراحل الحياة وجزء مكمل وطبيعي لها، وأن الوصول لتلك المرحلة بصحة جيدة ولياقة بدنية عالية لا يعتمد فقط على البنية الوراثية، لكنه نتاج لأسلوب حياة الفرد من نظام غذائي وحجم النشاط البدني الممارس وفترات الراحة (البدنية والعقلية). وقد قدرت منظمة الصحة العالمية أنه سيتضاعف عدد سكان العالم الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا من 800 مليون نسمة في عام 2015 إلى أكثر من ملياري نسمة بحلول عام 2050 (39) (36) وتعد الزيادة الهائلة في التعداد السكاني للفئة العمرية فوق 60 سنة تحدي كبير يواجه كافة دول العالم، الأمر الذي يتطلب من الحكومات والمؤسسات المعنية أخذ العديد من التدابير وإعداد الخطط والدراسات المستقبلية لمواجهة تلك الظاهرة التي يطلق عليها ظاهرة شيخ السكان.

وترتبط أعراض الشيخوخة لدى الكثير من كبار السن بزيادة احتمالات حدوث حالات صحية مزمنة، منها زيادة انتشار الإعاقة والعجز وأمراض القلب والأوعية الدموية التي قد تؤدي إلى سوء جودة الحياة، وانخفاض في مستويات النشاط، وانخفاض المقدرة على المشاركة في الأنشطة البدنية والاجتماعية والأنشطة والمتعلقة بالعمل.

ومن ثم ينبغي على الحكومات إعادة هيكلة أنظمة الرعاية الصحية لاستيعاب احتياجات كبار السن في المستقبل، وأن يصبح المتخصصون في إعادة التأهيل جزءاً مهماً من الحل من خلال توليد معرفة جديدة باستخدام البحث العلمي، وتثقيف الآخرين حول أفضل استراتيجيات للوقاية من الانحدار البدني والصحي لدى مجتمع كبار السن بدلاً من تكبد تكاليف باهظة في الرعاية الصحية والعلاج.

ويعد النشاط البدني لكبار السن أحد أهم مؤشرات الحفاظ على بقائهم بصحة جيدة وتأخير أعراض الشيخوخة لديهم ووقايتهم من أمراض المدنية الحديثة.

فالرياضة والنشاط البدني دائماً تقترح لكبار السن كوسيلة فاعلة للحفاظ على استقلالية حياتهم دون حاجة لمساعدة (31 : 598) (6 : 31 - 42).

بالإضافة إلى أن ممارسة كبار السن للنشاط البدني تعمل على تحسين والحفاظ على جودة الحياة الصحية وهي واحدة من أهم الأهداف الرئيسية لتحسين الحالة الصحية والبدنية لكبار السن.

كما تساعدهم على تحسين القوة العضلية والقدرات الحركية (10 : 17).

وأكدت نتائج بعض الدراسات أن النشاط البدني هو شكل من أشكال الوقاية من التدهور الجسدي وأن الالتزام ببرنامج تمرين منتظم يعمل على تحسين قوة العضلات، وسرعة رد الفعل، والتوازن، وسرعة المشي بشكل كبير، كما أظهرت بعض أدلة التجارب أن برامج التمرينات البدنية قد تعزز الأداء المعرفي لكبار السن (20 : 206) (27 : 24).

العديد من التأثيرات الإيجابية للرياضة في تحقيق فوائد صحية، مثل التطور النفسي والاجتماعي لكل من الشباب والكبار (25 : 222).

ويتمتع الأشخاص الذين يمارسون الرياضة بمستوى عالٍ من النشاط البدني عند وصولهم لمرحلة كبر السن (17 : 19).

من نتائج دراسة (Yael Netz, Meng-Jia Wu 2005) أن عينة كبار السن الممارسين للنشاط البدني بانتظام كانت استجاباتهم أفضل من حيث الإحساس بجودة الحياة، كما أن نتائج التحسنات في كفاءة القلب والأوعية الدموية أفضل عن غيرهم من غير الممارسين للنشاط البدني (40).

وقد أكد مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بأنه لتحقيق الفوائد الصحية والبدنية والعقلية لكبار السن فوق 60 عام يجب أن تكون مشاركتهم في النشاط البدني أكثر من 150 دقيقة من الشدة

المعتدلة أو 75 دقيقة من الشدة العالية أسبوعياً بالإضافة إلى تمارين تقوية العضلات على الأقل مرتين في الأسبوع (للوقاية من خطر السقوط) (33).

وعلى الرغم من التأكيد على التأثيرات الإيجابية لممارسة النشاط البدني على كبار السن إلا أن نسب الممارسة المنتظمة بينهم محدودة للغاية مقارنة بكبار السن الغير ممارسين.

وقد أكد على ذلك أحد التقارير الصادرة في الولايات المتحدة الأمريكية، والذي اشار على أنه وبالرغم من الفوائد الصحية للنشاط البدني في وقاية كبار السن من الأمراض والتشوهات القوامية، وتحسين قدراتهم البدنية والصحة العقلية، فإن حوالي 40٪ فقط من كبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية هم من يهتم بممارسة النشاط البدني.

ويرجع الباحثان أن السبب قد يكون في عدم إدراك العديد من كبار السن لأهمية النشاط البدني، وقد يكون لدى الكثيرون منهم مفاهيم ومعلومات مغلوطة عن تأثير ممارسة النشاط البدني على حالتهم الصحية والنفسية والبدنية والاجتماعية.

وهذا ما أشار له موقع منظمة الصحة العالمية..، في عرضه بأنه يرسخ في ذهن كثير من كبار السن بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة حول النشاط البدني ترتبط معظمها بأن ممارسة النشاط البدني من الممارسات الباهظة التكاليف، وأن ذلك يتطلب معدات وأجهزة وملابس خاصة، وأن الأمر يتطلب تخصيص وقت كبير جداً، وأن النشاط البدني يصلح للأفراد الأصغر سناً، نظراً لأنه يتطلب لياقة بدنية عالية (37).

ومن خلال المسح الذي قاما به الباحثان بشأن كافة الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت في تخصص التربية البدنية وعلوم الرياضة على فئة كبار السن في مصر يخلو جميعها من التطرق إلى ما يرتبط بالمفاهيم والمعتقدات لدى كبار السن تجاه النشاط البدني، بعكس الدراسات والبحوث التي أجريت في الدول المتقدمة.

منها دراسة دراسة (O'Neill & Reid, 1991)، دراسة (McPherson & Yamaguchi, 1995)، دراسة (Hirvensalo, Lampinen, & Booth, Bauman, Owen, & Gore, 1997)، دراسة (Rantanen, 1998)، دراسة (Clark, 1999)، دراسة (Satariano, Haight, & Tager, 2000)، دراسة (Grossman & Stewart, 2003)، ودراسة (Minna Rasinaho, 2006)، وأشارت نتائج تلك الدراسات أن أهم تحديات النشاط البدني لدى كبار السن خوفهم أن يحدث تجربة سلبية أثناء الممارسة مثل كسور العظام أو السقوط، وتخوفهم من الشعور بالألم، وتصورهم بأن كبار السن الذين يعانون من المرض أو الإعاقة يحتاجون للراحة فقط (26) (22) (8) (14) (9) (28) (12) (23).

ومن ثم يرى الباحثان أهمية إجراء دراسة تتطرق للتعرف على المفاهيم والمعلومات الخاطئة التي قد تكون راسخة في أذهان كبار السن عن النشاط البدني، الأمر الذي قد يحد من مشاركتهم بشكل كبير.

هدف البحث : التعرف على المدركات الخاطئة والتي ترتبط بمفاهيم كبار السن عن النشاط البدني في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لكبار السن ومنها (السن - نوع الجنس - الإصابة بالمرض - واقع ممارستهم للنشاط البدني - مستوى التعليم) من خلال :

- (١) التعرف على المدركات الخاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن.
- (٢) التعرف على المدركات الخاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن.
- (٣) التعرف على المدركات الخاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن.
- (٤) التعرف على المدركات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن.

التعريف ببعض المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في البحث

- **المدركات :** مفهوم الشخص لسلوك أو موقف أو موضوع ما، وقد يكون هذا المفهوم خاطئاً أو صحيح (تعريف إجرائي)، ويعبر عنها في قاموس اللغة العربية بأن مُدْرِكٌ لِلْأُمُورِ : فَاهِمٌ لَهَا، وَاعٍ بِهَا. مُدْرِكٌ عَوَاقِبِهَا.
- **النشاط البدني :** هو حالة من الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز. (38)
- **كبير السن :** هو الشخص الذي تتجه قوته للانخفاض، مع تعرضه للإصابة بكثرة الأمراض وشعوره بالتعب ونقص القدرة على الانتاج. (3 : 28)

إجراءات البحث

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته لهدف البحث وطبيعة إجراءاته .

مجتمع البحث : تعداد السكان في مصر حسب تقرير الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في عام 2017م، (94.798.827) أربعة وتسعون مليون وسبعمائة وثمانية وتسعون ألف وثمانية وسبعة وعشرون نسمة، وأشار تقرير الجهاز أن تعداد كبار السن فوق (60) سنة (6.312.173) ستة مليون وثلاثمائة واثنان عشر ألف ومائة وثلاثة وسبعون نسمة بنسبة (6.66%) من إجمالي سكان مصر، واختار الباحثان محافظة القاهرة لتمثل مجتمع البحث، ووفقاً لنفس التقرير فإن تعداد سكان محافظة القاهرة (9.539.673) تسعة مليون وخمسمائة وتسعة وثلاثون ألف وستمائة وثلاثة وسبعون نسمة، وان تعداد كبار السن بمحافظة القاهرة (812.063) ثمانمائة واثنان عشر ألف وثلاثة وستون نسمة، بنسبة وصلت إلى (8.5%). (1 : 35). مرفق (1)

عينة البحث:

- قاما الباحثان بتطبيق استمارة استبيان المدركات الخاطئة لدى كبار السن عن النشاط البدني على كبار السن فوق 60 سنة في بعض الأندية ومراكز الشباب ودور المسنين والمقاهي بمحافظة

القاهرة، وقد ساعدهما في التطبيق عدد من طلاب تخصص رياضة كبار السن بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان (الفرقة الرابعة 2016/2017م).

- تم تحديد حجم عينة البحث من المجتمع الكلي تبعاً لمعادلة "ستيفن ثامبسون". مرفق (2)، وبلغ تعداد عينة البحث (384) من كبار السن، بواقع (295) رجال، (89) سيدات، تتراوح أعمارهم بين (60 : 77 سنة)، والجدول التالي يوضح توصيف عينة البحث وأماكن التطبيق.
جدول (1) توصيف عينة البحث وفقاً لأماكن التطبيق (ن = 384)

م	أماكن التطبيق على العينة	الرجال		السيدات		الإجمالي	%
		ك	%	ك	%		
1	نادي الزمالك بالمهندسين	65	22.03	16	17.98	81	21.1
2	نادي الشمس الرياضي	42	14.24	13	14.61	55	14.3
3	نادي الصيد المصري بالدقي	37	12.54	14	15.73	51	13.3
4	نادي الترسانة الرياضي	32	10.85	4	4.49	36	9.4
5	مركز شباب الجزيرة	39	13.22	22	24.72	61	15.9
6	مركز شباب عابدين	19	6.44	2	2.25	21	5.5
7	مركز شباب زينهم	12	4.07	2	2.25	14	3.6
8	مقهى الفيشاوي بخان الخليي	18	6.10	4	4.49	22	5.7
9	كافية العمدة بجامعة الدول العربية	16	5.42	6	6.74	22	5.7
10	سبورتس كافية بجامعة الدول العربية	15	95.0	6	6.74	21	5.5
	الإجمالي	295	100%	89	100%	384	100%

تضح من جدول (1) الأماكن التي تم التطبيق بها على عينة البحث الأساسية وتعداد الرجال والسيدات من كبار السن حسب كل مكان.



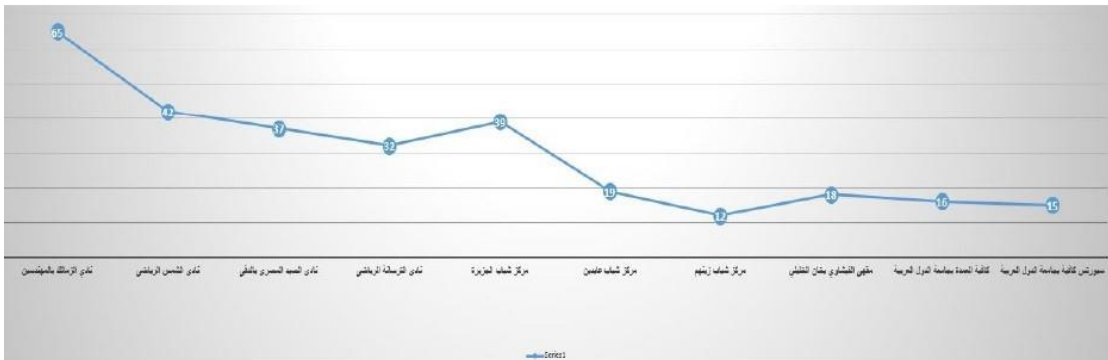
شكل (1) توصيف عينة البحث وفقاً لأماكن التطبيق

جدول (2)

توصيف عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن = 384)

م	المتغيرات	العدد	%	الالتواء
1	الجنس	295	76.8	1.276
		89	23.2	
2	السن	195	50.8	0.659
		128	33.3	
		61	15.9	
3	ممارسة النشاط البدني	58	15.1	-0.563
		56	14.6	
		167	43.5	
		103	26.8	
4	مستوى التعليم	79	20.6	0.133
		138	35.9	
		120	31.3	
		47	12.2	
5	الإصابة بالمرض	62	16.1	-0.520
		25	6.5	
		100	26	
		27	7	
		170	44.3	

يتضح من جدول (2) أن قيم الالتواء لمتغيرات البحث انحصرت بين $(3 \pm)$ وبالتالي فإن العينة تمثل مجتمعاً اعتدالياً طبيعياً متجانساً في هذه المتغيرات .



شكل (2) توصيف عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (ن = 384)

جدول (3) توزيع عينة البحث وفقاً لممارسة النشاط البدني ومتغير السن (ن = 384)

الإجمالي	متغير ممارسة النشاط البدني							السن	
	%	نادراً	%	مرة في الشهر	%	مرة في الأسبوع	%		
195	46.6	48	56.3	94	35.7	20	56.9	33	60 لأقل من 65
128	37.9	39	27.5	46	42.9	24	32.8	19	65 لأقل من 70
61	15.5	16	16.2	27	21.4	12	10.3	6	فوق 70
384	%100	103	%100	167	%100	56	%100	58	الإجمالي

جدول (4) توزيع عينة البحث وفقاً لممارسة النشاط البدني ومتغير نوع الجنس (ن = 384)

الإجمالي	متغير ممارسة النشاط البدني							نوع الجنس	
	%	نادراً	%	مرة في الشهر	%	مرة في الأسبوع	%		
295	75.7	78	78.4	131	83.9	47	67.2	39	رجال
89	24.3	25	21.6	36	16.1	9	32.8	19	سيدات
384	%100	103	%100	167	%100	56	%100	58	الإجمالي

جدول (5) توزيع عينة البحث وفقاً لممارسة النشاط البدني ومتغير مستوى التعليم (ن = 384)

الإجمالي	متغير ممارسة النشاط البدني							مستوى التعليم	
	%	نادراً	%	مرة في الشهر	%	مرة في الأسبوع	%		
79	24.3	25	28.1	47	5.4	3	6.9	4	أقل من متوسط
138	46.6	48	37.1	62	26.8	15	22.4	13	متوسط
120	21.4	22	27.5	46	51.8	29	39.7	23	مؤهل عال
47	7.8	8	7.2	12	16.1	9	31	18	دراسات عليا
384	%100	103	%100	167	%100	56	%100	58	الإجمالي

جدول (6) توزيع عينة البحث وفقاً لممارسة النشاط البدني ومتغير الإصابة بالمرض (ن = 384)

الإجمالي	متغير ممارسة النشاط البدني							الإصابة بالمرض	
	%	نادراً	%	مرة في الشهر	%	مرة في الأسبوع	%		
62	22.3	23	17.4	29	7.1	4	10.3	6	ضغط الدم
25	3.9	4	10.2	17	5.4	3	10.7	1	الفشل الكلوي
100	29.1	30	34.1	57	16.1	9	6.9	4	السكري
27	5.8	6	10.2	17	0	0	6.9	4	التهاب المفاصل
170	38.8	40	28.1	47	71.4	40	74.1	43	لا أعاني المرض
384	%100	103	%100	167	%100	56	%100	58	الإجمالي

يتضح من جداول (3، 4، 5، 6) إحصائية لعينة البحث الكلية حسب مستويات الممارسة البدنية مقارنة بمتغيرات (السن، ونوع الجنس، مستويات التعليم، الإصابة بالمرض)

أدوات جمع البيانات

- **المسح المرجعي** : للكتب والدراسات والبحوث في مجال رياضة كبار السن، شبكة المعلومات الدولية، لتحديد المحاور الرئيسية وعبارات استمارة الاستبيان.
- **استمارة الاستبيان** : (من إعداد الباحثان)، ومررت بالمراحل التالية :
 - تم عرض استطلاع رأي على السادة الخبراء المتخصصين في مجالات التدريب الرياضي والصحة الرياضية وفسولوجيا الجهد البدني وعددهم (5 خبراء) مرفق (3)، وتضمن استطلاع الرأي على (5) محاور، و (6) متغيرات، و (4) تصورات لميزان التقدير، وجاءت نتائج استطلاع الرأي إلى الموافقة بنسبة 80% فما فوق على عدد (4) محاور، وعلى عدد (5) متغيرات ديموغرافية من أصل (6)، وعلى الميزان التقديري (أوافق - لا أوافق - لم أكون رأي) بدرجات استجابة (3 - 2 - 1). مرفق (4).
 - عُرضت استمارة الاستبيان في شكلها الأولي على السادة الخبراء، لإجراء عمليات التعديل أو الحذف أو الإضافة، واشتمل الاستبيان على عدد (66) عبارة موزعة على (4) محاور، ووصل عدد العبارات في الاستبيان بعد العرض على السادة الخبراء إلى (61) عبارة موزعة على (4) محاور، مرفق (5).

المعاملات الإحصائية للاستبيان :

- **الصدق** : إضافة إلى صدق المحكمين، تم إيجاد الاتساق الداخلي لمحاور وعبارات الاستبيان بالتطبيق على عينة استطلاعية من المجتمع الأصلي وخارج العينة الأساسية للبحث وعددهم (30)، وقد حققت العبارات في الاستبيان قيم ارتباط تراوحت بين (0.327 - 0.841)، وتم استبعاد عدد (3) عبارات لم تحقق قيم الارتباط. مرفق (6).
- **الثبات** : تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ" Alpha Cronbach's للتحقق من ثبات الاستبيان، وقد حققت محاور استمارة الاستبيان قيم ارتباط تراوحت بين (0.592 - 0.748)، مرفق (7)
- بعد إجراء معاملات الصدق على الاستبيان وصل عدد العبارات النهائية (58) عبارة، مرفق (8).

الدراسة الميدانية :

- تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية خلال الفترة من 16 إلى 20 مارس 2017، وتم التطبيق على أفراد العينة الأساسية للبحث وعددهم (384) من كبار السن بواقع (295 مسن) و (89 مسنة) خلال الفترة من 1 أبريل إلى 17 يوليو 2017، بمساعدة مجموعة من طلاب تخصص رياضة كبار السن بكلية التربية الرياضية بنين - جامعة حلوان (الفرقة الرابعة 2017/2016م) بعد تدريبهم على كيفية إجراء التطبيق على تلك الفئة العمرية.

• عرض وتفسير النتائج

جدول (7) التكرار والمجموع التقديري والوزن النسبي و (كا²) والترتيب لعبارات المحور الأول "مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن" (ن = 384)

م	العبارات	أوافق		لا أوافق		لم أكون رأي		المجموع التقديري	الوزن النسبي	كا ²	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	لا يحتاج جسم كبير السن إلى ممارسة النشاط البدني بانتظام	37.8	145	21.4	82	40.9	157	756	65.63	25.36	5
2	يصعب حدوث تنمية للقوة العضلية لكبار السن الممارسين للنشاط البدني بانتظام	26.3	101	20.1	77	53.6	206	663	57.55	73.55	12
3	يحذر على كبار السن المصابين بالبدانة ممارسة النشاط البدني	45.3	174	29.7	114	25	96	846	73.44	26.06	2
4	تسبب ممارسة كبار السن للنشاط البدني في حدوث خشونة المفاصل	21.1	81	29.7	114	49.2	189	660	57.29	47.86	13
5	يعيق كبار السن عن ممارسة النشاط البدني نقص لياقتهم البدنية	34.1	131	27.1	104	38.8	149	750	65.10	8.02	7
6	ممارسة كبار السن النشاط البدني لا تحول دون إصابتهم بالبدانة	37.8	145	17.7	68	44.5	171	742	64.41	44.83	9
7	يحدث السقوط المتكرر لكبار السن نتيجة ممارسة النشاط البدني باستمرار	38.3	147	17.2	66	44.5	171	744	64.58	47.3	8
8	لا ينتج عن ممارسة النشاط البدني لكبار السن تحسين في قدراتهم الحركية	39.8	153	16.7	64	43.5	167	754	65.45	48.77	6
9	تزيد أعراض الشيخوخة لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني عن غيرهم	39.1	150	14.1	54	46.9	180	738	64.06	67.69	10
10	أحد المخاطر البدنية لكبار السن صعودهم الدرج بدلاً من ركوب المصاعد	49.2	189	29.4	113	21.4	82	875	75.95	47.36	1
11	يتعرض الكثير من كبار السن الممارسين للنشاط البدني إلى كسور العظام	30.7	118	20.6	79	48.7	187	699	60.68	46.73	11
12	تزداد فرص الإصابة بهشاشة العظام لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني	21.4	82	22.7	87	56	215	635	55.12	88.8	14
13	تحسن مستوى مرونة الجسم لدى كبار السن ليس له علاقة بممارستهم النشاط البدني	42.4	163	22.4	86	35.2	135	796	69.10	23.73	4
14	تتحسن قدرة كبار السن على التوازن من خلال الجلوس فترات طويلة	53.9	207	11.5	44	34.6	133	842	73.09	104.08	3

قيمة كا² الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 5.99

جدول (8) التكرار والمجموع التقديري والوزن النسبي و (كا²) والترتيب لعبارات
المحور الثاني "مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن" (ن = 384)

م	العبارات	أوافق		لا أوافق		المجموع التقديري	الوزن النسبي	كا ²	الترتيب
		%	ك	%	ك				
1	ممارسة النشاط البدني لا تقاوم انحدار الصحة العامة في مرحلة الشيخوخة	38.5	148	24.7	95	775	67.27	12.95	7
2	تتسبب ممارسة كبار السن للنشاط البدني في حدوث حالات وفاة	44	169	23.7	91	813	70.57	23.95	4
3	يتعرض كبار السن الممارسين للنشاط البدني لأمراض القلب أكثر من غيرهم	27.3	105	17.7	68	662	57.47	86.08	12
4	مناعة مقاومة المرض لدى كبار السن لا تتحسن نتيجة ممارسة النشاط البدني بانتظام	32.3	124	27.6	106	738	64.06	9.19	8
5	لا يوجد تأثير إيجابي على نشاط الدورة الدموية لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني	42.4	163	21.6	83	793	68.84	26.17	6
6	يمنع مرضى ضغط الدم من كبار السن من ممارسة النشاط البدني	32.3	124	25.3	97	729	63.28	17.2	9
7	يحذر على مرضى القلب من كبار السن ممارسة أي نوع من أنواع النشاط البدني	26.8	103	13.8	53	643	55.82	126.95	13
8	يحذر على كبار السن المصابون بمرض السكري ممارسة النشاط البدني	44	169	22.9	88	810	70.31	25.64	5
9	يعاني كبار السن الممارسين للنشاط البدني من زيادة نسبة الكوليسترول الضار (LDL)	49.2	189	23.2	89	851	73.87	44.73	1
10	لا يمكن الاستعانة بمعدل ضربات القلب لكبار السن أثناء النشاط لضبط شدة النشاط	29.9	115	19.8	76	690	59.90	55.45	10
11	يواجه كبار السن الممارسين للنشاط البدني مشكلات في التمثيل الغذائي	46.6	179	24.5	94	836	72.57	31.61	3
12	أحد الخرافات أن النشاط البدني يقلل مستوى الكوليسترول في الدم لدى كبار السن	27.1	104	25	96	688	59.72	37	11
13	يحذر على المعاقين من كبار السن ممارسة أي نشاط بدني	51.6	198	16.4	63	843	73.18	71.48	2

قيمة كا² الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 5.99

جدول (9) التكرار والمجموع التقديري والوزن النسبي و (كا²) والترتيب لعبارات المحور الثالث
"مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن" (ن = 384)

الترتيب	كا ²	الوزن النسبي	المجموع التقديري	لم أكون رأي		لا أوافق		أوافق		العبارات	م
				%	ك	%	ك	%	ك		
7	26.36	71.79	827	29.9	115	24.7	95	45.3	174	يصعب على كبار السن التخلص من العزلة الاجتماعية بممارسة النشاط البدني	1
4	29.27	72.31	833	29.2	112	24.7	95	46.1	177	تتكون صورة ذهنية سلبية عن الذات لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني	2
9	41.73	70.49	812	34.6	133	19.3	74	46.1	177	تزداد حالة الاكتئاب لدى كبار السن نتيجة لممارسة النشاط البدني	3
5	39.23	72.14	831	31	119	21.6	83	47.4	182	يزداد التوتر لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني باستمرار	4
2	91.31	77.60	894	23.4	90	20.3	78	56.3	216	تتسبب ممارسة كبار السن للنشاط البدني في خفض ثقتهم بأنفسهم	5
16	65.02	59.11	681	51.8	199	19	73	29.2	112	يُنظر بسخرية إلى كبار السن الذين يمارسون النشاط البدني	6
11	1.98	66.58	767	35.2	135	29.9	115	43.9	134	تؤثر ممارسة كبار السن للنشاط البدني سلباً على نمط حياتهم الهادئ	7
8	46.42	71.53	824	33.1	127	19.3	74	47.7	183	ممارسة النشاط البدني لا تساعد على تكوين علاقات اجتماعية لكبار السن	8
13	5.64	65.71	757	37.5	144	27.9	107	34.6	133	يصعب تحقيق الشعور بالرضا لدى كبار السن نتيجة ممارسة النشاط البدني	9
14	20.27	64.50	743	41.7	160	23.2	89	35.2	135	تنمية القدرات المعرفية لكبار السن لا تأتي من خلال ممارسة النشاط البدني	10
1	92.86	78.39	903	21.4	82	22.1	85	56.5	217	يمكن أن تتسبب ممارسة النشاط البدني في إصابة كبار السن بالخرف والزهايمر	11
15	22.61	63.11	727	43.5	167	23.7	91	32.8	126	لا يمكن للنشاط البدني أن يمنحني القدرة البدنية على أداء مهام حياتي اليومية	12
12	3.81	66.49	766	31.3	120	38	146	30.7	118	تحسن الحالة المزاجية لكبار السن لا يمكن تحقيقه بممارستهم النشاط البدني	13
10	15.33	71.09	819	29.4	113	27.9	107	42.7	164	تحقيق الصفاء الذهني لكبار السن من خلال النشاط البدني خرافة	14
6	71.48	71.88	828	34.6	133	15.1	58	50.3	193	يصاب كبار السن الممارسين للنشاط البدني بالأرق وصعوبة النوم	15
3	160.56	76.74	884	30.7	118	8.3	32	60.9	234	يشعر الكثير من كبار السن الممارسين للنشاط البدني بضعف الإرادة	16

قيمة كا² الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 5.99

جدول (10) التكرار والمجموع التقديري والوزن النسبي و (كا²) والترتيب لعبارات
المحور الرابع " المدركات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن " (ن = 384)

م	العبارات	أوافق		لا أوافق		لم أكون رأي		المجموع التقديري	الوزن النسبي	كا ²	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	الأولوية لممارسة النشاط البدني لمن هم قبل سن التقاعد	42.4	163	18.5	71	39.1	150	781	67.80	38.73	6
2	الوقت المخصص لممارسة النشاط البدني من كبار السن استثمار هو وقت ضائع بدون فائدة	35.2	135	30.5	117	34.4	132	771	66.93	1.45	7
3	يتطلب ممارسة كبار السن للنشاط البدني تكاليف كبيرة وملابس وأجهزة خاصة	39.6	152	15.4	59	45.1	173	747	64.84	57.52	10
4	يصعب على كبار السن ممارسة النشاط البدني في المنزل	37	142	17.4	67	45.6	175	735	63.80	47.86	11
5	تتعارض ممارسة كبار السن للنشاط البدني مع العادات والتقاليد السائدة في المجتمع	37.8	145	21.6	83	40.6	156	757	65.71	24.2	8
6	الوسط المائي يعد بيئة غير مناسبة لكبار السن لممارسة أنشطة بدنية	45.3	174	16.1	62	38.5	148	794	68.92	53.69	5
7	الانشطة البدنية التي تناسب كبار السن محدودة بالشكل الذي لا يتيح لهم تنوع الاختيار	31.8	122	18.8	72	49.5	190	700	60.76	54.81	13
8	يسمح لكبار السن ممارسة أي نشاط بدني بدون شرط أو قيد	31.5	121	33.1	127	35.4	136	753	65.36	0.89	9
9	يجدر ممارسة كبار السن لتدريبات الأثقال	31.5	121	14.1	54	54.4	209	680	59.03	94.42	15
10	يقتصر ممارسة النشاط البدني لكبار السن في فصلي الشتاء والربيع خلال السنة	56	215	11.5	44	32.6	125	858	74.48	114.33	2
11	يسمح فقط بممارسة النشاط البدني لكبار السن الذي يمتلكون لياقة بدنية عالية	31	119	18	69	51	196	691	59.98	63.95	14
12	تقتصر ممارسة كبار السن للنشاط البدني في الهواء الطلق	45.1	173	23.2	89	31.8	122	819	71.09	27.98	3
13	تتسبب التكاليف الكبيرة لممارسة النشاط البدني في عزوف كبار السن عن الممارسة	39.6	152	29.4	113	31	119	801	69.53	6.89	4
14	مقولة أن الرياضة لكبار السن تقلل نفقات العلاج هي خرافة	31.5	121	21.4	82	47.1	181	708	61.46	38.86	12
15	تتطلب ممارسة النشاط البدني لكبار السن تخصيص وقت كبير	60.4	232	60.4	78	19.3	74	926	80.38	126.81	1

قيمة كا² الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 5.99

جدول (11) دلالة الفروق بين محاور الاستبيان وفقا لمتغير نوع الجنس (ن = 384)

م	محاور استمارة الاستبيان	الرجال (ن = 295)		السيدات (ن = 89)		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
1	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	27.24	6.73	27.67	6.31	0.536	غير دال
2	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	25.61	6.79	26.03	7.68	0.504	غير دال
3	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	33.56	8.94	33.66	9.39	0.095	غير دال
4	مدركات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	29.7	7.95	31	7.91	1.352	غير دال

قيمة ت عند مستوي (0.05) = 1.960

يتضح من جدول (11) أن قيمة (ت) جاءت غير دالة دالة بين عينة البحث على محاور الاستبيان وفقاً لمتغير نوع الجنس "السيدات - الرجال".

جدول (12) تحليل التباين بين عينة البحث على محاور الاستبيان وفقاً لمتغير السن (ن = 384)

الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	محاور الاستبيان
غير دال	1.27	55.58	2	111.15	بين المجموعات	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن
		43.93	381	16737.47	داخل المجموعات	
			383	16848.63	المجموع	
دال	6.18	294.74	2	589.48	بين المجموعات	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن
		47.68	381	18166.27	داخل المجموعات	
			383	18755.75	المجموع	
دال	4.7	376.63	2	753.26	بين المجموعات	مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن
		80.1	381	30518.07	داخل المجموعات	
			383	31271.33	المجموع	
دال	13.83	818.83	2	1637.65	بين المجموعات	مدركات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن
		59.21	381	22557.34	داخل المجموعات	
			383	24194.99	المجموع	

قيمة ف الجدولية عند درجتى حرية (2، 381) ومستوي معنوية (0.05) = 3.04

يتضح من جدول (12) أن قيمة (ف) المحسوبة جاءت غير دالة في المحور الأول، في حين جاءت قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوي (0.05) على كل من المحاور (الثاني والثالث والرابع) لذا سوف يستخدم الباحثان اختبار أقل فرق معنوي لإيجاد اتجاه الفروق.

جدول (13) دلالة الفروق بين عينة البحث على المحاور (الثاني والثالث والرابع) في الاستبيان وفقاً لمتغير السن باستخدام اختبار أقل فرق معنوي "LSD" (ن = 384)

العينة / السن			العينة / السن	المتوسطات الحسابية	محاور استمارة الاستبيان
أكبر من 70 سنة	65 لأقل من 70 سنة	60 لأقل من 65 سنة			
3.52	1.22		60 لأقل من 65 سنة	24.74	مدرجات خاطئة بالمفاهيم
2.3			65 لأقل من 70 سنة	25.96	المرتبطة بالجانب الصحي
			أكبر من 70 سنة	28.26	لكبار السن
3.36	0.84		60 لأقل من 65 سنة	33.33	مدرجات خاطئة بالمفاهيم
4.2			65 لأقل من 70 سنة	32.49	المرتبطة بالجانب النفسي
			أكبر من 70 سنة	36.69	والاجتماعي لكبار السن
5.85	0.66		60 لأقل من 65 سنة	28.85	مدرجات الخاطئة حول
5.19			65 لأقل من 70 سنة	29.52	مفهوم النشاط البدني لدى
			أكبر من 70 سنة	34.7	كبار السن

يتضح من جدول (13) وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير السن في كل من (المحور الثاني: مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن)، (المحور الثالث: مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن)، (المحور الرابع: مدرجات خاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن)، وذلك لصالح أفراد العينة فوق 70 عام.

جدول (14) تحليل التباين بين عينة البحث على محاور استمارة الاستبيان وفقاً لمتغير ممارسة النشاط البدني (ن = 384)

محاور الاستبيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	بين المجموعات	454.22	3	151.41	3.51	دال
	داخل المجموعات	16394.41	380	43.14		
	المجموع	16848.63	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	بين المجموعات	309.5	3	103.17	2.13	غير دال
	داخل المجموعات	18446.24	380	48.54		
	المجموع	18755.75	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	بين المجموعات	862.56	3	287.52	3.59	دال
	داخل المجموعات	30408.77	380	80.02		
	المجموع	31271.33	383			
مدرجات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	بين المجموعات	395.57	3	131.86	2.11	غير دال
	داخل المجموعات	23799.43	380	62.63		
	المجموع	24194.99	383			

قيمة ف الجدولية عند درجتي حرية (3، 380) ومستوي معنوية (0.05) = 2.65

يتضح من جدول (14) أن قيمة (ف) المحسوبة جاءت غير دالة في المحورين (الثاني والرابع)، في حين جاءت قيمة (ف) المحسوبة دالة عند مستوى (0.05) في المحورين (الأول والثالث) لذا سوف يستخدم الباحثان اختبار أقل فرق معنوي لإيجاد اتجاه الفروق.

جدول (15) دلالة الفروق بين عينة البحث على المحاور (الأول والثالث والرابع) في استمارة الاستبيان وفقاً لمتغير ممارسة النشاط البدني باستخدام اختبار أقل فرق معنوي "LSD" (ن = 384)

محاور استمارة الاستبيان	المتوسطات الحسابية	العينة / ممارسة النشاط البدني		
		معظم أيام الأسبوع	مرة واحدة في الأسبوع	مرة واحدة في الشهر نادراً ما أمارس
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	26.09	معظم أيام الأسبوع	0.71	2.29
	25.38	مرة واحدة في الأسبوع		3
	27.8	مرة واحدة في الشهر		0.58
	28.38	نادراً ما أمارس		
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	33	معظم أيام الأسبوع	1.64	2.85
	31.36	مرة واحدة في الأسبوع		4.5
	33.13	مرة واحدة في الشهر		2.72
	35.85	نادراً ما أمارس		

يتضح من جدول (15) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير ممارسة النشاط البدني في كل من (المحور الأول : مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن)، (المحور الثالث : مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن)، وذلك لصالح أفراد عينة البحث الذين نادراً ما يمارسون النشاط البدني.

جدول (16) تحليل التباين بين عينة البحث على محاور استمارة الاستبيان

وفقاً لمتغير مستوى التعليم (ن = 384)

محاور الاستبيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	بين المجموعات	1342.95	3	447.65	10.97	دال
	داخل المجموعات	15505.68	380	40.8		
	المجموع	16848.63	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	بين المجموعات	521.03	3	173.68	3.62	دال
	داخل المجموعات	18234.72	380	47.99		
	المجموع	18755.75	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	بين المجموعات	1132.62	3	377.54	4.76	دال
	داخل المجموعات	30138.71	380	79.31		
	المجموع	31271.33	383			
مدرجات خاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	بين المجموعات	1156.26	3	385.42	6.36	دال
	داخل المجموعات	23038.74	380	60.63		
	المجموع	24194.9	383			

قيمة ف الجدولية عند درجتي حرية (3، 380) ومستوي معنوية (0.05) = 2.65

يتضح من جدول (16) أن قيمة (ف) المحسوبة جاءت دالة في جميع محاور الاستبيان، لذا سوف يستخدم الباحثان اختبار أقل فرق معنوي لإيجاد اتجاه الفروق.

جدول (17) دلالة الفروق بين عينة البحث على المحاور (الأول والثالث والرابع) في استمارة الاستبيان وفقاً لمتغير ممارسة النشاط البدني باستخدام اختبار أقل فرق معنوي "LSD" (ن = 384)

محاوَر استمارة الاستبيان	المتوسطات الحسابية	العينة / مستوى التعليم		
		أقل من المتوسط	متوسط	مؤهل عالي
مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	30.37	أقل من المتوسط	2.82	6.32
	27.54	متوسط		3.5
	26.42	مؤهل عالي		2.37
	24.04	دراسات عليا		
مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	27.56	أقل من المتوسط	2.01	4.13
	25.55	متوسط		2.13
	25.56	مؤهل عالي		2.13
	23.43	دراسات عليا		
مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	35.59	أقل من المتوسط	1.62	6.11
	33.98	متوسط		4.9
	33.41	مؤهل عالي		3.92
	29.49	دراسات عليا		
مدركات خاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	32.2	أقل من المتوسط	1.67	6.05
	30.54	متوسط		4.39
	29.45	مؤهل عالي		3.3
	26.15	دراسات عليا		

يتضح من جدول (17) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير مستوى التعليم في كل من (المحور الأول : مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن)، (المحور الثالث : مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن)، وذلك لصالح أفراد عينة البحث أصحاب مستوى التعليم أقل من المتوسط.

جدول (18) تحليل التباين بين عينة البحث على محاور استمارة الاستبيان وفقا لمتغير الإصابة بالمرض (ن = 384)

محاور الاستبيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	بين المجموعات	1650.64	4	412.66	10.29	دال
	داخل المجموعات	1519.99	379	40.1		
	المجموع	16848.63	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	بين المجموعات	3699.82	4	924.95	23.28	دال
	داخل المجموعات	15055.93	379	39.73		
	المجموع	18755.75	383			
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	بين المجموعات	4921.46	4	1230.36	17.7	دال
	داخل المجموعات	26349.88	379	69.53		
	المجموع	31271.33	383			
مدرجات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	بين المجموعات	2248.09	4	562.02	9.71	دال
	داخل المجموعات	21946.91	379	57.91		
	المجموع	24195	383			

قيمة ف الجدولية عند درجتي حرية (4، 379) ومستوي معنوية (0.05) = 2.42

يتضح من جدول (18) أن قيمة (ف) المحسوبة جاءت دالة في جميع محاور الاستبيان، لذا سوف يستخدم الباحثان اختبار أقل فرق معنوي لإيجاد اتجاه الفروق.

جدول (19) دلالة الفروق بين عينة البحث على المحاور (الأول والثالث والرابع) في استمارة الاستبيان وفقاً لمتغير الإصابة بالمرض باستخدام اختبار أقل فرق معنوي "LSD" (ن = 384)

محاور استمارة الاستبيان	المتوسطات الحسابية	العينة / الإصابة بالمرض			
		ضغط الدم	الفشل الكلوي	السكري	التهاب المفاصل
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن	28.23		6.27	0.5	3.44
	21.96			6.77	
	28.73				2.94
	31.67				
	26.31				
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن	29.35		10.15	0.74	8.73
	19			9.41	1.43
	28.61				7.98
	20.63				
	24.43				
مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن	28.32		13.12	1.79	9.03
	25.2			11.33	4.1
	36.53				7.23
	29.3				
	32.04				
مدرجات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن	33.47		9.27	2.36	7.84
	24.2			6.91	1.43
	31.11				5.48
	25.63				
	29.64				

يتضح من جدول (19) وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير الإصابة بالمرض في كل من (المحور الأول : مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن) وذلك لصالح أفراد عينة البحث المصابين بالتهاب المفاصل، وفي (المحور الثاني : مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن) وذلك لصالح أفراد عينة البحث المصابين بضغط الدم، وفي (المحور الثالث : مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن) وذلك لصالح أفراد عينة البحث المصابين بداء السكري، وفي (المحور الرابع : مدركات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن)، وذلك لصالح أفراد عينة البحث المصابين بضغط الدم.

- مناقشة النتائج

سوف يفسر الباحثان نتائج الجداول أرقام من (7 : 10) للتكرارات والوزن النسبي و(كا²)، وفقاً لدلالة قيمة (كا²) حسب آراء عينة البحث على عبارات كل محور (أوافق - لا أوافق - لم أكون رأي)...

علماً بأنه حسب استجابات عينة البحث فإن اتجاه دلالة (كا²) سوف تعني :

- أوافق : تعني أن عينة البحث لديها مدرك خاطئ
- لا أوافق : تعني رفض المدرك الخاطئ
- لم أكون رأي : ليس لديه فهم كامل يجعله يرفض المدرك الخاطئ

يتضح من جدول (7) استجابات عينة البحث على المحور الأول "مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن"، وقد جاءت قيمة (كا²) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (أوافق) في العبارات التالية : رقم (10) أحد المخاطر البدنية لكبار السن صعودهم الدرج بدلاً من ركوب المصاعد بنسبة (75.95%)، رقم (3) يحذر على كبار السن المصابين بالبدانة ممارسة النشاط البدني بنسبة (73.44%)، رقم (14) تتحسن قدرة كبار السن على التوازن من خلال الجلوس فترات طويلة بنسبة (73.09%)، رقم (13) تحسن مستوى مرونة الجسم لدى كبار السن ليس له علاقة بممارستهم النشاط البدني بنسبة (69.10%). في حين جاءت قيمة (كا²) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (لم أكون رأي) في باقي عبارات المحور.

ويرى الباحثان أن عينة البحث لديهم مدركات خاطئة فيما يتعلق بأن ممارسة النشاط البدني لا تساعد في تنمية المرونة والتوازن وأنه الجلوس الخامل لكبار السن أفضل، وأن صعود الدرج يعد واحدة من المخاطر البدنية، إضافة إلى المدرك الخاطئ بأن كبار السن المصابين بالبدانة يحذر عليهم ممارسة النشاط البدني، والاتجاه الآخر لأفراد عينة البحث تجاه عبارات المحور الأول كان على نحو أنهم ليس لديهم رأي كامل عن تلك المعلومات.

ومن نتائج دراسة (Judith Kopkáné Plachy, et. Al, 2012) والتي هدفت إلى تقييم ما إذا كان لبرامج التدريب البدني المنتظم لمدة نصف عام تأثير إيجابي على المرونة والقدرات الحركية والتحمل العضلي لدى عينة من كبار السن، وقد أظهرت أبرز النتائج مستويات عالية من المرونة ثني الجذع والجلوس طويلاً، وتحمل المشي لفترات طويلة والوقوف المتزن لأكثر من 6 دقائق، بالإضافة إلى تأكيد جميع المشاركين في البرنامج التدريبي أنهم أصبحوا أكثر قدرة على أداء واجبات حياتهم اليومية بشكل مستقل (16).

كما جاءت نتائج دراسة (Hidetaka Hamasaki, 2017) مؤكدة على أن فإن ممارسة التمارين الرياضية هامة جداً لفقدان الوزن مع التركيز على برنامج غذائي على المدى الطويل، بالإضافة إلى أن النشاط البدني يحسن لياقة القلب والتنفس والعضلات (13).

ومن أهم نتائج دراسة (حسام أسامه عبد المنعم 2019) والتي أجريت على كبار السن فوق 60 سنة ممن لديهم ضعف في الاتزان ومصابين بمرض السكر من النوع الثاني بتطبيق برنامج بدني حركي، حدوث تحسن في مستويات الاتزان لدى كبار السن الممارسين للبرنامج البدني الحركي، وانخفاض مستويات السكر في الدم لديهم (2).

يتضح من جدول (8) استجابات عينة البحث على المحور الثاني "مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن"، وقد جاءت قيمة (K^2) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (أوافق) في العبارات التالية : رقم (9) يعاني كبار السن الممارسين للنشاط البدني من زيادة نسبة الكوليسترول الضار (LDL) بنسبة (73.87%)، رقم (13) يحذر على المعاقين من كبار السن ممارسة أي نشاط بدني بنسبة (73.18%)، رقم (11) يواجه كبار السن الممارسين للنشاط البدني مشكلات في التمثيل الغذائي بنسبة (72.57%)، رقم (2) تتسبب ممارسة كبار السن للنشاط البدني في حدوث حالات وفاة بنسبة (70.57%)، رقم (8) يحذر على كبار السن المصابون بمرض السكري ممارسة النشاط البدني بنسبة (70.31%)، رقم (5) لا يوجد تأثير إيجابي على نشاط الدورة الدموية لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني بنسبة (68.84%)، ورقم (1) ممارسة النشاط البدني لا تقاوم انحدار الصحة العامة في مرحلة الشيخوخة بنسبة (67.27%). في حين جاءت قيمة (K^2) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (لم أكون رأي) في باقي عبارات المحور .

ويرى الباحثان أن عينة البحث لديهم مدرجات خاطئة فيما يتعلق بأن ممارسة النشاط البدني لا تصلح للمعاقين من كبار السن، وأن النشاط البدني قد يتسبب في مشكلات التمثيل الغذائي، زيادة نسبة الكوليسترول الضار، حدوث حالات وفاة، هذا وأن النشاط البدني لا يساهم في تنشيط الدورة الدموية أو

الوقاية من أعراض الشيخوخة، والاتجاه الآخر لأفراد عينة البحث تجاه عبارات المحور الثاني كان على نحو أنهم ليس لديهم رأي كامل عن تلك المعلومات.

وفي دراسة (Jamie S et. Al, 2016) أكدت أن النشاط البدني المنتظم يعمل على تحسين الوظائف البدنية والعقلية وعلاج بعض آثار الأمراض المزمنة، ومساعدة كبار السن على التنقل بشكل مستقل، على العكس أظهرت النتائج أن كبار السن أصحاب نمط الحياة الخامل كانوا أكثر عرضه إلى ظهور المرض والضعف البدني بشكل مبكر..، كما تشير النتائج أن النشاط البدني المنتظم آمن للصحة وكبار السن وأن مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والتمثيل الغذائي الرئيسية والسمنة والسقوط وضعف الإدراك وهشاشة العظام وضعف العضلات تقل لدى الممارسين للأنشطة البدنية بانتظام بدءاً من المشي منخفض الشدة والتمارين الرياضية عالية الشدة (15).

وفي دراسة (Shirley Musich, et. Al, 2017) أن كبار السن المشاركين في برنامج نشاط بدني منخفض الشدة ومعتدل الشدة وعال الشدة (يومين) و(3 : 4 أيام) و (5 أيام)، أظهرت النتائج تحسن كبير في الصحة العامة، واستخدام عدد أقل من الأدوية والوصفات الطبية، وانخفاض مستويات الإصابة بالأمراض المزمنة والتخلص من أعراض الاكتئاب، بالإضافة إلى انخفاض تكاليف الرعاية الصحية والنفقات العلاجية (29).

يتضح من جدول (9) استجابات عينة البحث على المحور الثاني "مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن"، وقد جاءت قيمة (كا²) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (أوافق) في العبارات التالية : رقم (11) يمكن أن تتسبب ممارسة النشاط البدني في إصابة كبار السن بالخرف وألزهايمر بنسبة (78.39%)، رقم (5) تتسبب ممارسة كبار السن للنشاط البدني في خفض ثقتهم بأنفسهم بنسبة (77.60%)، رقم (16) يشعر الكثير من كبار السن الممارسين للنشاط البدني بضعف الإرادة بنسبة (76.74%)، رقم (2) تتكون صورة ذهنية سلبية عن الذات لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني بنسبة (72.31%)، رقم (4) يزداد التوتر لدى كبار السن الممارسين للنشاط البدني باستمرار بنسبة (72.14%)، رقم (15) يصاب كبار السن الممارسين للنشاط البدني بالأرق وصعوبة النوم بنسبة (71.88%)، ورقم (1) يصعب على كبار السن التخلص من العزلة الاجتماعية بممارسة النشاط البدني بنسبة (71.79%)، رقم (8) ممارسة النشاط البدني لا تساعد على تكوين علاقات اجتماعية لكبار السن بنسبة (71.53%)، رقم (3) تزداد حالة الاكتئاب لدى كبار السن نتيجة لممارسة النشاط البدني بنسبة (70.49%)، رقم (14) تحقيق الصفاء الذهني لكبار السن من خلال النشاط البدني خرافه بنسبة (71.09%). وجاءت قيمة (كا²) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (لا أوافق) في العبارة رقم (13) تحسن الحالة المزاجية لكبار السن لا يمكن تحقيقه بممارستهم

يتضح من جدول (10) استجابات عينة البحث على المحور الثاني "المدرجات الخاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن"، وقد جاءت قيمة (K^2) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (أوافق) في العبارات التالية : رقم (15) تتطلب ممارسة النشاط البدني لكبار السن تخصيص وقت كبير بنسبة (80.38%)، رقم (10) يقتصر ممارسة النشاط البدني لكبار السن في فصلي الشتاء والربيع خلال السنة بنسبة (74.48%)، رقم (12) تقتصر ممارسة كبار السن للنشاط البدني في الهواء الطلق بنسبة (71.09%)، رقم (13) تتسبب التكاليف الكبيرة لممارسة النشاط البدني في عزوف كبار السن عن الممارسة بنسبة (69.53%)، رقم (6) الوسط المائي يعد بيئة غير مناسبة لكبار السن لممارسة أنشطة بدنية بنسبة (68.92%)، رقم (1) الأولوية لممارسة النشاط البدني لمن هم قبل سن التقاعد بنسبة (67.80%)، ورقم (2) الوقت المخصص لممارسة النشاط البدني من كبار السن استثمار هو وقت ضائع بدون فائدة بنسبة (66.93%). في حين جاءت قيمة (K^2) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (لم أكون رأي) في باقي عبارات المحور .

ويرى الباحثان أن عينة البحث لديهم مدرجات خاطئة فيما يتعلق بأن ممارسة النشاط البدني تتطلب تخصيص وقت كبير وتكاليف عالية، وأن النشاط البدني يصلح فقط للأصغر سناً، وأن ممارسة النشاط البدني تتطلب أجواء معينة، وأن وقت الممارسة وقت ضائع، بالإضافة إلى تصورهم بأن الوسط المائي غير مناسب لكبار السن، والاتجاه الآخر لأفراد عينة البحث تجاه عبارات المحور الرابع كان على نحو أنهم ليس لديهم رأي كامل عن تلك المعلومات.

وجاءت نتائج دراسة (Abiodun A. et al 2017) والتي أجريت على 139 من كبار السن معظمهم يعانون من واحدة من المشكلات الصحية المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة وما يقرب من 50% من بين أفراد العينة يمارس النشاط البدني بانتظام، ومن بين العوائق التي تحول دون ممارسة نسبة 30% من العينة للنشاط البدني بانتظام هي الحالة الصحية السيئة، ونقص المعرفة بفوائد الأنشطة البدنية المنتظمة، وقلة فرص التواصل الاجتماعي، وعدم تشجيع العاملين في مجال الرعاية الصحية وعدم توفر مرافق التمرين والمدرسين (5).

وفيما يلي يعرض الباحثان مناقشة الجداول أرقام من (8 - 16) والتي توضح الفروق في استجابات عينة البحث من كبار السن وفقاً للمتغيرات الديموغرافية للبحث يتضح من جدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة البحث في محاور الاستبيان وفقاً لمتغير نوع الجنس.

وتشير النتائج في جدول (12) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في محاور الاستبيان (الثاني والثالث والرابع) وهم على التوالي (مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن، مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن، مدرجات الخاطئة حول مفهوم

النشاط البدني بنسبة (66.49%). في حين جاءت قيمة (كا^2) المحسوبة أكبر من الجدولية وفي اتجاه (لم أكون رأي) في باقي عبارات المحور .

ويرى الباحثان أن عينة البحث لديهم مدركات خاطئة فيما يتعلق بأن ممارسة النشاط البدني تتسبب في إصابة كبار السن بالخرف وألزهايمر وخفض ثقتهم بأنفسهم وضعف الإرادة والعزلة وتكوين صورة ذهنية سلبية عن نواتهم، إضافة إلى أن الممارسين للنشاط البدني من كبار السن يزداد لديهم الشعور بالتوتر والأرق وصعوبة النوم والاكتئاب، ويصعب عليهم تحقيق الصفاء الذهني أو تكوين علاقات اجتماعية من خلال الرياضة، والاتجاه الآخر لأفراد عينة البحث تجاه عبارات المحور الثالث كان على نحو أنهم ليس لديهم رأي كامل عن تلك المعلومات، فيما عدا اتجاه وحيد في هذا المحور نحو رفض العبارة القائلة بأن النشاط البدني لا يحسن من الحالة المزاجية لكبار السن.

وقد أكدت نتائج دراسات كل من (Sun F, Norman IJ 2013)، (Soares-Miranda L, et al 2016)، (Mummery K, et al 2004)، (Laurin D, et al 2001)، أنه من ضمن الفوائد الصحية للنشاط البدني لكبار السن انخفاض معدل انتشار الأمراض المزمنة الشائعة (مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري ارتفاع ضغط الدم)، وتحسن الصحة العقلية وانخفاض مستوى الاكتئاب والشعور بالإجهاد، وتحسن كبير في جودة الحياة، والقدرات البدنية، وانخفاض التدهور المعرفي، والوقاية من الخرف، ومرض الزهايمر، وانخفاض معدلات الوفيات، وجاء التأكيد في نتائج جميع الدراسات على تحسن الحالة المزاجية لدى كبار السن أثناء وبعد ممارستهم للنشاط البدني (32) (30) (24) (18).

ومن نتائج دراسة (Wonyul Bae et al 2017) والتي أجريت على كبار السن في أمريكا بين 25 و 74 أن الأنشطة البدنية كانت مرتبطة بشكل إيجابي بتحقيق مستويات عالية من الصحة البدنية والرضا عن الحياة (35).

وقد أكدت عدد من نتائج الدراسات العلمية أن النشاط البدني يعزز ويساعد على جودة حياة وصحة كبار السن، وأنه يمكن تحسين جودة الحياة النفسية والبدنية لكبار السن من خلال المشاركة في الأنشطة البدنية على مستويات كثافة مختلفة (11) (19) (34).

كما يساهم الانخراط في النشاط البدني في تحقيق الصحة العقلية بين كبار السن وتحسين مستويات المزاج الإيجابي والتصورات الذاتية والاكتفاء الذاتي (7 : 63) (21 : 67).

كما أشارت أهم نتائج دراسة ميادة محمد فهمي (2017) أن برنامج ترويجي رياضي ساهم في تحسين مستوى جودة الحياة والصحة العامة والحد من الألم والانزعاج وزيادة القدرة على التنقل والعمل والاستمتاع بالحياة والرضا النفسي لدى السيدات (4).

النشاط البدني لدى كبار السن وفقاً لمتغير السن، ووفقاً لنتائج اختبار أقل فرق معنوي "LSD" في جدول (13) جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في محاور الاستبيان الثلاثة سابقة الذكر لصالح أفراد العينة فوق 70 عام.

وفقاً لإحصائية الجدول رقم (3) فإن أفراد عينة البحث فوق 70 سنة وعددهم 61 فرد من إجمالي عينة البحث منهم 6 أفراد فقط يمارسون النشاط البدني معظم أيام الأسبوع، وعدد 12 فرد يمارسون مرة وحدة كل أسبوع، والأقل في حجم الممارسة سواء مرة واحدة في الشهر 27 فرد أو نادراً ما يمارسون النشاط البدني 16 فرد، ومن ثم فإن نسبة 70.5% منهم لديه أقل مستويات ممارسة النشاط البدني، ومن ثم يعزي الباحثان استجاباتهم بقبول المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي والنفسي والاجتماعي وكذلك المدركات المرتبطة بمفهومهم عن النشاط البدني.

كما تشير النتائج في جدول (14) إلى وجود فروق دالة إحصائية في محاور الاستبيان (الأول والثالث) وهما على التوالي (مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن، مدركات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن)، وفقاً لمتغير ممارسة النشاط البدني، ووفقاً لنتائج اختبار أقل فرق معنوي "LSD" في جدول (15) جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في كلا المحورين لصالح أفراد العينة الذين نادراً ما يمارسون النشاط البدني.

وفقاً لإحصائية الجدول رقم (4) فإن أفراد عينة البحث الذين لا يمارسون نشاط بدني إلا نادراً وعددهم (103) بنسبة 26.8% من إجمالي عينة البحث، ويرى الباحثان أنه وبسبب عدم ممارستهم للنشاط البدني جاءت استجاباتهم بقبول المدرك الخاطيء عن النشاط البدني، نظراً لأن بيئة الممارسة البدنية تتيح الفرص للممارسين للتعرف أكثر على أهمية النشاط البدني سواء من خلال المحيطين بهم في بيئة الممارسة أو من خلال تحسن لياقتهم البدنية والصحية الأمر الذي يمثل لهم تأكيد ملموس لفوائد النشاط البدني.

وقد أظهرت النتائج في جدول (16) وجود فروق دالة إحصائية في جميع محاور الاستبيان وفقاً لمتغير مستوى التعليم، ووفقاً لنتائج اختبار أقل فرق معنوي "LSD" في جدول (17) جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في جميع محاور الاستبيان لصالح أفراد العينة الأقل من المتوسط.

وفقاً لإحصائية الجدول رقم (5) فإن أفراد عينة البحث أصحاب التعليم الأقل من المتوسط وعددهم 79 فرد من إجمالي عينة البحث منهم 4 أفراد فقط يمارسون النشاط البدني معظم أيام الأسبوع، وعدد 3 أفراد يمارسون مرة وحدة كل أسبوع، والأقل في حجم الممارسة سواء مرة واحدة في الشهر 47 فرد أو نادراً ما يمارسون النشاط البدني 25 فرد، ومن ثم فإن نسبة 91.1% منهم لديه أقل مستويات ممارسة النشاط البدني، ومن ثم يعزي الباحثان استجاباتهم بقبول المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بمحاور الاستبيان.

كما تشير النتائج في جدول (18) وجود فروق دالة إحصائية في جميع محاور الاستبيان وفقاً لمتغير الإصابة بالمرض، ووفقاً لنتائج اختبار أقل فرق معنوي "LSD" في جدول (19) جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في المحور الأول (مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب البدني لكبار السن) لصالح أفراد العينة المصابون بالتهاب المفاصل، في حين جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في المحور الثاني (مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي لكبار السن) لصالح أفراد العينة المصابون بضغط الدم، وجاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في المحور الثالث (مدرجات خاطئة بالمفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي لكبار السن) لصالح أفراد العينة المصابون بداء السكري، في حين جاءت اتجاهات الفروق بين عينة البحث في المحور الرابع (مدرجات خاطئة حول مفهوم النشاط البدني لدى كبار السن) لصالح أفراد العينة المصابون بضغط الدم.

وفقاً لإحصائية الجدول رقم (6) فإن استجابات أفراد عينة البحث المصابون بالتهاب المفاصل وعددهم 27 فرد من إجمالي عينة البحث منهم 4 أفراد فقط يمارسون النشاط البدني معظم أيام الأسبوع والأقل في حجم الممارسة سواء مرة واحدة في الشهر 17 فرد أو نادراً ما يمارسون النشاط البدني 6 افراد، ومن ثم فإن نسبة 85% منهم لديه أقل مستويات ممارسة النشاط البدني، ومن ثم يعزي الباحثان استجاباتهم بقبول المدرجات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني نظراً لضعف مستويات ممارستهم لأنواع النشاط البدني. في حين جاءت استجابات عينة البحث المصابون بمرض ضغط الدم وعددهم 62 فرد من إجمالي عينة البحث منهم 6 افراد فقط يمارسون النشاط البدني معظم أيام الأسبوع، وعدد 4 أفراد يمارسون مرة وحدة كل أسبوع، والأقل في حجم الممارسة سواء مرة واحدة في الشهر 29 فرد أو نادراً ما يمارسون النشاط البدني 23 فرد، ومن ثم فإن نسبة 83.9% منهم لديه أقل مستويات ممارسة النشاط البدني، ومن ثم يعزي الباحثان استجاباتهم بقبول المدرجات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي وكذلك المدرجات المرتبطة بمفهومهم عن النشاط البدني. جاءت استجابات عينة البحث المصابون بداء السكري وعددهم 100 فرد من إجمالي عينة البحث، منهم 4 افراد فقط يمارسون النشاط البدني معظم أيام الأسبوع، وعدد 9 أفراد يمارسون مرة وحدة كل أسبوع، والأقل في حجم الممارسة سواء مرة واحدة في الشهر 57 فرد أو نادراً ما يمارسون النشاط البدني 30 فرد، ومن ثم فإن نسبة 87% منهم لديه أقل مستويات ممارسة النشاط البدني، ومن ثم يعزي الباحثان استجاباتهم بقبول المدرجات الخاطئة عن الجانب النفسي والاجتماعي.

استنتاجات البحث

في ضوء هدف البحث، وفي نطاق عينة البحث، والتحليل الإحصائي المستخدم، وما تم التوصل إليه من نتائج، تمثلت استنتاجات البحث فيما يلي :

- أهم المدركات الخاطئة لدى عينة البحث من كبار السن والمرتبطة بالجانب البدني تتمثل في أن صعودهم الدرج بدلاً من ركوب المصاعد يعد أحد عوامل الخطورة، وأن المصابين بالبدانة من كبار السن لا يجب أن يمارسون النشاط البدني، وأن تنمية التوازن لكبار السن تتحسن من خلال الجلوس فترات طويلة، وأن النشاط البدني ليس يساعد على تنمية المرونة لدى كبار السن.
- أهم المدركات الخاطئة لدى عينة البحث من كبار السن والمرتبطة بالجانب الصحي تتمثل في أن ممارسة النشاط البدني تحدث زيادة في نسبة الكوليسترول الضار (LDL)، وأنه يحذر على المعاقين ومرضى السكر من كبار السن ممارسة أي نشاط بدني، وأن النشاط البدني يحدث مشكلات في التمثيل الغذائي، ولا يؤثر على نشاط الدورة الدموية، وقد يتسبب في حدوث حالات وفاة، ولا يمكن للنشاط البدني أن يقاوم انحدار الصحة العامة في مرحلة الشيخوخة.
- أهم المدركات الخاطئة لدى عينة البحث من كبار السن والمرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي تتمثل في أن النشاط البدني لكبار السن قد يتسبب في إصابتهم بالخرف والزهيمر، خفض ثقتهم بأنفسهم، ضعف الإرادة، تكوين صورة ذهنية سلبية عن الذات، زيادة التوتر، الأرق وصعوبة النوم، العزلة الاجتماعية، زيادة حالة الاكتئاب، وأنه يصعب مع ممارسة كبار السن للنشاط البدني حدوث الصفاء الذهني أو تكون علاقات اجتماعية، و فقط كان اتجاه عينة كبار السن إيجابي فيما يخص أن النشاط البدني يحدث حالة من تحسن المزاج لدى كبار السن.
- أهم المدركات الخاطئة لدى عينة البحث من كبار السن والمرتبطة بمفهوم النشاط البدني لدى كبار السن تتمثل في أن ممارسة النشاط البدني تتطلب تخصيص وقت كبير، وتكاليف عالية، وأن الممارسة تقتصر فقط على الأصغر سناً وأنها يجب أن تكون فقط في الهواء الطلق، وفي أوقات معينة من السنة، وأن الوسط المائي لا يمثل بيئة مناسبة لكبار السن، وأن الوقت الذي يمارس فيه كبار السن نشاط بدني هو وقت ضائع بدون فائدة.
- كبار السن فوق 70 سنة لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة تجاه المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي، المفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي، مفاهيم النشاط البدني أكثر من غيرهم الأقل سناً.

- أفراد عينة البحث الأقل في مستويات ممارسة النشاط البدني لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني، المفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي عن غيرهم من عينة البحث الممارسين بمستويات أعلى أو متوسطة.
- أفراد عينة البحث أصحاب المستوى التعليمي أقل من المتوسط لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني، المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي، المفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي، مفاهيم النشاط البدني عن غيرهم من عينة البحث الاعلى في مستويات التعليم.
- أفراد عينة البحث المصابون بالتهاب المفاصل لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب البدني، في حين أفراد عينة البحث المصابون بضغط الدم لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب الصحي، والمدركات الخاصة بمفاهيم النشاط البدني، أما أفراد عينة البحث المصابون بداء السكري لديهم مستويات عالية من المدركات الخاطئة عن المفاهيم المرتبطة بالجانب النفسي والاجتماعي.

توصيات البحث

من خلال إجراءات البحث والنتائج التي تم التوصل إليها، يوصي الباحثان بما يلي :

- تبني وزارة الشباب والرياضة المصرية لإنشاء اتحاد رياضي تابع لها معني برياضة كبار السن ويكون له فروع في كافة محافظات جمهورية مصر العربية.
- إعداد كتيب خاص بإرشادات الممارسة البدنية لكبار السن وبحيث يتضمن التعريف بأهمية النشاط البدني لتلك الفئة العمرية، والاعتبارات الصحية والبدنية والفسولوجية وغيرها من الاشتراطات الصحية للممارسة الرياضية السليمة لكبار السن.
- تبني وزارة الشباب والرياضة المصرية لتنظيم عدد من الندوات وورش العمل لفئات كبار السن في محافظات جمهورية مصر العربية لدعم تنمية الثقافة الرياضية لكبار السن وتصحيح المدركات الخاطئة لديهم عن النشاط البدني.
- دعم وزارة الشباب والرياضة المصرية لقوافل النشاط البدني لفئة كبار السن، وبحيث يتم تنفيذ مشروع ممارسة بدنية متنقلة في محافظات جمهورية مصر العربية وفي الأندية الرياضية والحدائق العامة، تتيح الفرص لكبار السن من ممارسة النشاط البدني أينما تواجدوا الأمر الذي يساهم في نشر ثقافة الممارسة البدنية.

قائمة المراجع :

١. الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء : أهم نتائج التعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، 2017م.
٢. حسام أسامه عبد المنعم الكيلاني : (تأثير برنامج بدني حركي وقائي ومكمل غذائي على بعض الصفات البدنية ومستوى السكر لكبار السن)، رسالة ماجستير، قسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة بني سويف، 2019م.
٣. كمال عبد الحميد اسماعيل، محمد صبحي حسانين : رياضة الوقت الحر لكبار السن، دار الفكر العربي، القاهرة، 2009م.
٤. ميادة محمد فهمي الجمل : (فاعليه برنامج ترويحى رياضى على جودة الحياه للسيدات كبار السن)، رسالة ماجستير، قسم الترويح الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة، 2017م.
5. Abiodun A. Aro1 Sam Agbol Olufemi B. Omole1 : Factors influencing regular physical exercise among the elderly in residential care facilities in a South African health district, African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 2017.
6. Bean JF, Vora A, Frontera WR. Benefits of exercise for community-dwelling older adults. Arch Physic Med Rehab 2004;85:31-42.
7. Biddle, S. J. H. (2000). Emotion, mood and physical activity. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox & S. H. Boutcher (Eds.), Physical activity and psychological well-being (pp. 63–87). London, England: Routledge.
8. Booth, M.L., Bauman, A., Owen, N., & Gore, C.J. (1997). Physical activity preferences, preferred sources of assistance, and perceived barriers to increased activity among physically inactive Australians. Preventive Medicine, 26, 131-137
9. Clark, D.O. (1999). Identifying psychological, physiological, and environmental barriers and facilitators to exercise among older low-income adults. Journal of Clinical Geropsychology, 5, 51-62
10. Diego DL, Diekstra RFW, Lonnqvist J et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. Behav Med 1998;24:17-27
11. Frye, B., Scheinthal, S., Kemarskaya, T., & Pruchno, R. (2007). Tai Chi and low impact exercise: Effects on the physical functioning and psychological well-being of older people. Journal of Applied Gerontology, 26, 433–453

12. Grossman, M.D., & Stewart, A.L. (2003). "You aren't going to get better by just sitting around": Physical activity perceptions, motivations, and barriers in adults 75 years of age or older. *American Journal of Geriatric Cardiology*, 12, 33-37
13. Hidetaka Hamasaki : Physical Activity and Obesity in Adults Hidetaka Hamasaki, Hamasaki Clinic, 2017
14. Hirvensalo, M., Lampinen, P., & Rantanen, T. (1998). Physical exercise in old age: An eight-year follow-up study on involvement, motives, and obstacles among persons age 65–84. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6, 157-168
15. Jamie S et. al : Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty, School of Healthcare Science, John Dalton Building, Manchester, Metropolitan University, 2016
16. Judit Kopkáné Plachy, et. al : Improving Flexibility and Endurance of Elderly Women through a six-month Training Program, *human movement*, 2012, vol. 13 (1), 22– 27
17. Kjonniksen, L.; Anderssen, N.;Wold, B. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scand. J. Med. Sci. Sports* 2009, 19, 646–654
18. Laurin D, Verreault R, Lindsay J, MacPherson K, Rockwood K. Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol* 2001
19. Lindwall, M., Rennemark, M., & Berggrem, T. (2008). Movement in mind: The relationship of exercise with cognitive status for older adults in the Swedish National Study on Aging and Care (SNAC). *Aging and Mental Health*, 12, 212–220
20. Lord SR, Ward JA, Williams P, Strudwick M. The effect of a 12-month exercise trial on balance, strength, and falls in older women: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 1995;43(11):1198–206
21. McAuley, E., & Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging and psychological wellbeing. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3(1), 67–96. doi: 10.1123/japa.3.1.67
22. McPherson, B.D., & Yamaguchi, Y. (1995). Aging and active lifestyles: A cross-cultural analysis of factors influencing the participation of middle-aged and elderly cohorts. In S. Harris, E. Heikkinen, & W.S. Harris (Eds.), *Physical activity, aging and sports*. Vol. IV, Part 2: Psychology, motivation and programs (pp. 293-308). Albany, NY: Center for the Study of Aging
23. Minna Rasinaho, et : Motives for and Barriers to Physical Activity Among Older Adults With Mobility Limitations, *Journal of Aging and Physical Activity*, Human Kinetics, Inc, 2006
24. Mummery K, Schofield G, Caperchione C. Physical activity dose-response effects on mental health status in older adults. *Aust N Z J Public Health* 2004
25. Nowak, P.F. Amateur Sports of the Elderly: A Chance for Health and a Higher Quality of Life. *Adv. Aging Res.* 2014, 3, 222–229

26. O'Neill, K., & Reid, G. (1991). Perceived barriers to physical activity by older adults. *Canadian Journal of Public Health*, 82, 392-396
27. Parsons D, Foster V, Harman F, Dickinson A, Oliva A, Westerlind K. Balance and strength changes in elderly subjects after heavy-resistance training. *Med Sci Sports Exerc.* 1992;24(Suppl 5):S21
28. Satariano, W.A., Haight, T.J., & Tager, I.B. (2000). Reasons given by older people for limitation or avoidance of leisure time physical activity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 505-512
29. Shirley Musich, et : The Frequency and Health Benefits of Physical Activity for Older Adults, National Library of Medicine National Institutes of Health, Published online, 2007
30. Soares-Miranda L, Siscovick DS, Psaty BM, Longstreth WT, Mozaffarian D. Physical activity and risk of coronary heart disease and stroke in older adults. The Cardiovascular Health Study. *Circulation* 2016
31. Spirduso WW, Cronin DL. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living on old adults. *Med Sci Sports Exercise* 2001;33:598-608
32. Sun F, Norman IJ, White AE. Physical activity in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 2013
33. US Department of Health and Human Services. 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. <http://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf> Accessed March16, 2016
34. Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I., & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Aging and Mental Health*, 14, 652–669
35. Wonyul Bae, Young Ik Suh, Jungsu Ryu and Jinmoo Heo: Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults, *Psychological Reports* 2017
36. World Health Organization (2015) World report on ageing and health.
37. www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/ar/.
38. www.who.int/topics/physical_activity/en/.
39. www.who.org. Accessed 13 May 2016.
40. Yael Netz, Meng-Jia Wu, Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies, Michigan State University, the American Psychological Association, 2005.