

## الإضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس

م.د. هدي حسنى الشايب

مدرس بقسم العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية

- كلية التربية الرياضية - جامعة الإسكندرية

### مستخلص البحث:

يهدف البحث الى التعرف على الإضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، قامت الباحثة بإختيار عينة عشوائية قدرها ( ٣٤٠ ) سيده من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي باندية محافظة الاسكندرية والتي يبلغ اعمارهن فوق ٤٠ عاما، تم تصميم مقياس الاضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس (اعداد الباحثة)، بالاستعانة بمقياس جودة الحياة للسيدات فى سن اليأس من إعداد أماني طراونة "٢٠٢١"، وأسفرت النتائج عن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس ،وجود علاقة معنوية عكسية ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس الاضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس، وجود علاقة معنوية طردية ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس الاضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

الكلمات المفتاحية : الإضطرابات النفسية - جودة الحياة - النشاط الرياضي - سن اليأس

### Psychological disorders and their relationship to the quality of life of practices and non-practices of sports activity in menopause

#### Abstract:

The research aims to identify psychological disorders and their relationship to the quality of life of practices and non-practices of sports activity in menopause, the researcher used the descriptive approach, the

researcher selected a random sample of (340) women from the practices and non-practices of sports activity in Alexandria Governorate, which are over 40 years old. The Mental Disorders Scale for Practices and Non-Practices of Sports Activity in Menopause (prepared by the researcher) was designed with the help of the Quality of Life Scale for Menopausal Women prepared by Amani Tarawneh "2021", and the results resulted in statistically significant differences in the level of mental disorders suffered by practices and non-practices of sports activity in menopause, There are statistically significant differences in the level of quality of life for practices and non-practices of sports activity in menopause, the existence of a statistically significant inverse moral relationship between the axes of the psychological disorders scale and the axes of the quality of life scale for practices and non-practices of sports activity in menopause, and the existence of a statistically significant positive moral relationship between the axes of the psychological disorders scale and the axes of the quality of life scale for practices and non-practices of sports activity in menopause.

**Keywords:** the psychological disorders - Quality of life - Sports activity – Menopause

## الإضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس

### المقدمة ومشكلة البحث:

أصبح العالم يهتم بالرياضة كونها تمثل بعدا سياسيا واجتماعيا ووقائيا من بعد ما قد يصيب الإنسان من المرض، حيث تعتبر ممارسة الرياضة لجميع أفراد المجتمع ضرورة لمواجهة الأضرار الصحية الناتجة عن قلة الحركة وخاصة المرأة بعد سن الثلاثين والتي هي أقل حظا في ممارسة نشاط رياضي عن غيرها ، فيظهر عليه بعض تغيرات السن حيث يبدأ معدل الوظائف الحيوية في الانخفاض تدريجيا بسبب عدة عوامل منها الوراثة والتغذية طبيعة العمل وأسلوب الحياة اليومية. تمر المرأة بمراحل ثلاث تشكل نمط تكوينها وأسلوب حياتها وهي مرحلة البلوغ والمراهقة وفترة الإنجاب وسن اليأس ، وقد ينتج عن تلك المراحل أحداث قد تواجه المرأة وتترك بصماتها الواضحة على السلوك وما يعقبها من تغيرات سيكولوجية وبدنية وفسولوجية بسبب الانحدار المستمر في هرمون الاستروجين مما يسبب ضعف في أنشطة وظيفية المبيض بالإضافة إلى مجموعة من

الأعراض التي تختلف في شدتها من سيدة إلى أخرى وعادة ما تبدأ مرحلة سن اليأس لدى السيدات عند سن تتراوح ما بين ٤٥ إلى ٥٥ سنة (Gawad, Mohamed, 2014).

ويعتبر سن اليأس حدثاً ذا أهمية في حياة كل امرأة ويحدث في منتصف العمر تقريباً ويشار إليه "بالتغيير" والوصف الأدق أنه بداية تغيير الحياة، فعندما ينظر للحيض كخطوة للأمام في حياة المرأة أي عملية بناء، يمثل سن اليأس عملية هدم أو فقد وعرض ولذلك يعرف "سن اليأس" كحالة لانتقال الأنثى بين أعمار التناسل واللاتناسل (Robinson 2013: 27) (رويحة ١٩٩٧: ٦٣٤)، ويعرف سن اليأس "بالهبوط التدريجي للقوى الحيوية وما يصاحبها من أعراض كفقْد الأثوثة الخضاء الرمزي وبعد مدخلا لمرحلة كبار السن. (Wolman, 1993: 233)

و"سن اليأس" هو عبارة عن مرحلة من مراحل حياة المرأة بحيث تبدأ دورتها الشهرية بالتقليل، وبعدها تتوقف الدورة، وهي عبارة عن قطع الدورة بعد سن الخامسة والأربعين، وفي هذه المرحلة تكون السيدة وصلت إلى حالة من اليأس حيث يتوقف إنتاج هرمون الإستروجين، والبروجسترون، وتكون قد وصلت السيدة لسن اليأس عند إنقطاع الدورة الشهرية لمدة عام كامل، وتبدأ بداية الإنقطاع قبل الإنقطاع التام قبل بضع سنوات. (النقيب ٢٠٠٢: ١٥٠)

وتظهر على النساء في مراحل عمرية متقدمة أعراض و علامات تدلّ على دخولهم مرحلة يطلق عليها "مرحلة اليأس"، وهي ليست إلا مجرد مرحلة تحصل فيها تغييرات كيميائية أو بيولوجية في جسم المرأة، وعلى المرأة أن تتكيف مع هذه المرحلة بشكلٍ ذكي فتحرص على ممارسة الرياضة بشكلٍ مستمر. (Wheeler 2003: 250)

وأكثر ما يزعج المرأة في سن اليأس أي قبل التوقف النهائي لدورة الحيض هو حدوث أعراض واضطرابات وتغيرات ناتجة من خلل في هرمونات الجسم المختلفة وخاصة هرمون الإستروجين حيث اختلفت مدة سن اليأس كثيراً فهي تتراوح بين (١-٢) سنة، ولكنها قد تطول عدة سنوات ويبدأ اليأس في جمهورية مصر العربية عادة بين سن (٤٣-٤٨) من العمر. (رويحة ١٩٩٧: ١٧٦) (Green: 634) (1996)

كما تتعرض المرأة لكثير من المتغيرات البدنية وخاصة المتغيرات المرتبطة باللياقة والمظاهر الحركية والمتغيرات المرتبطة بشكل ووزن الجسم مما يشعر المرأة بكثير من الأعراض المرتبطة بتلك المتغيرات. (Kathfl 2005: 34)، أما المتغيرات النفسية التي تتعرض لها المرأة في سن اليأس فهي كثيرة ومتنوعة والتي منها القلق والإكتئاب والتقلبات المزاجية والإضطرابات النفسية والتوافق النفسي يصاحبها أيضاً كثير من الإضطرابات والأعراض النفسية المرتبطة بتلك المتغيرات. (Maria : 345) (2001) (Wheeler 2003: 186)

ولهذه المرحلة أعراضٌ تختلف شدتها بين امرأةٍ و أخرى و من بين هذه الأعراض الكآبة و القلق و قلة النوم بالتالي الشعور بالتوتر و الحزن ، وهناك أعراض الصداع والتعب والسخونة التي تختلف أيضاً درجاتها وشدتها بين النساء في هذه الفترة ،وتصاب النساء كذلك بأعراض هشاشة العظام بسبب أن عمليات الهدم في هذه المرحلة تكون أكبر من عمليات البناء في خلايا العظام ، كما تكون النساء عرضةً لأمراض القلب والشرايين نظراً لفقدان دور هرمون الاستروجين في التمثيل الغذائي للدهون في جسم الإنسان و الذي يحمي بدوره من أمراض القلب و الشرايين. ( : 2006Elassare 250)

وهناك كثير من الإعراض النفسية والتي منها الاضطرابات النفسية و الأكثر شيوعاً في النساء بعد انقطاع الطمث حيث تمر بنوع من التعب والخمول، و التعب بشكل مزمن له أثر حاد على الحياة اليومية مما يشكل ضغطاً على العلاقات، و إنتاجية العمل، و نوعية الحياة، اضطرابات النوم نتيجة انقطاع الطمث مع زيادة التعرق ، صعوبة في التركيز، الارتباك، و التشويش الذهني، الدوخة، الدوار الخفيف، فقدان التوازن، العصبية وفقد الاتزان الانفعالي. (Mathia 1999 : 190)

وتعتبر الاضطرابات النفسية من اضطرابات الدماغ الناتجة عن العمليات الارتقائية التي يشكلها التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والتجارب الحياتية. بمعنى آخر، فإن الجينات الموروثة للمرض العقلي أو النفسي يمكن أن تكون هي الجينات المسؤولة عن نمو العقل، والتي من المحتمل أن يكون لها نتائج مختلفة، بناءً على المحيط البيولوجي والبيئي. (شمعون، ٢٠٠١ : ٩١)

وهناك العديد من العوامل الأساسية التي قد تؤدي إلى اضطراب نفسي منها الأحداث الحياتية التي قد تؤدي إلى ضغط كبير كالبطالة، و وفاة شخص عزيز، والمشكلات الاقتصادية ولاسيما الديون، والوحدة، والعقم والخلافات الزوجية، والعنف، والصدمة. و الظروف الأسرية الصعبة كالتفكك الأسري والمشكلات الأسرية تؤثر بشدة على صحة الفرد النفسية. (النقيب، ٢٠٠٢ : ٥٦-٥٧)

فالاضطرابات النفسية سببها معاناة المرأة في الطفولة حيث تتعرض أغلب النساء إلى الإصابة بأعراض الاكتئاب النفسي أثناء فترة ما يسمى بـ"سن اليأس"، وهي نهاية الخصوبة في منتصف العمر التي تعلن في الجزء الثالث من حياة المرأة، حيث تعرف أيضاً بـ"العمر الثالث". وتكون هذه الأعراض طبيعية بسبب التحولات الهرمونية الكبيرة التي تحدث في جسد المرأة، ما يشير إلى نهاية مرحلة الخصوبة وحدث تغيير طبيعي في دورة الحياة، وهي بالتأكيد ليست حالة مرضية. (المهدى ٢٠٠٧ : ١٤٨)

وانقطاع الطمث يزيد بمرتين من خطر الإصابة بالاكتئاب لدى النساء من دون تاريخ من الأمراض النفسية، بالمقارنة مع فترة الخصوبة. النساء اللاتي عانين في السابق من الاكتئاب، مثل

اكتئاب ما بعد الولادة، من متلازمة ما قبل الحيض الحادة، وأيضا النساء بعد جراحة استئصال المبايض (انقطاع الطمث الجراحي) - معرضات لخطر الإصابة بالاكتئاب في سن اليأس. اضطرابات النوم، اضطرابات التركيز، اضطرابات الشهية وتدني الرغبة الجنسية هي أعراض مميزة لسن اليأس عند المرأة والاكتئاب. (Russisar2009: 47)

كما أن هذه المرحلة العمرية للسيدات في سن اليأس من أكثر المراحل التي تؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية لهن؛ حيث يشعرون في هذه المرحلة بالعديد من الضغوط المختلفة، والتي تتمثل في: وفاة أحد الزوجين - زواج الأبناء - الإحالة إلى سن التقاعد - وفاة عدد من الأصدقاء؛ فضلا عن وجود العديد من المشكلات الصحية الجسمية. (بدران، ٢٠١١: ٤٨)

ومفهوم جودة الحياة يتسع ويشمل مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق، متمشيا مع النظرة الإيجابية للحياة والتي يشملها علم النفس الايجابي وقد اتسع استخدام مفهوم جودة الحياة ليتجاوب مع تصميم برامج دعم الافراد والجماعات وخدمات التقويم، وهذا الاستخدام هو جزء من النظرة الواسعة التي تقول أن جودة الحياة هي نتيجة ملائمة للتعليم والصحة وبرامج التأهيل والخدمة الاجتماعية. (شقيير، ٢٠٠٩: ٣٩) (زهزان، ٢٠٠٥: ٢١٤)

وترى شقيير (٢٠٠٩) أن مؤشرات جودة الحياة تتمثل جميعها في اهم مجالات حياة الفرد وهي السعادة الانفعالية ( الرضا - مفهوم الذات - خفض الضغوط ) ، العلاقات بين الخصيه ( التفاعلات - العلاقات - المساندة ) ، السعادة المادية (الحالة المادية - العمل - المسكن ) ، النمو الشخصي (التعليم - الكفاءة الذاتية - الاداء ) ، تقرير المصير (الاستقلالية - الاهداف والقيم الشخصية - الاختيارات ) ، السعادة الجسمية (سلامة البدن - انظمة الحياة اليومية - وقت الفراغ ) ، الاندماج والمشاركة الاجتماعية (التكامل والترابط الاجتماعي - المساندة الاجتماعية )، الحقوق الانسانية والقانونية والعمليات الواجبة (شقيير، ٢٠٠٩: ٨٦)

وهناك العديد من الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة تتمثل في ضغوط أحداث الحياة ، فقدان الشعور بمعنى الحياة ، قلة الوازع الديني ، عدم توفير الرعاية الصحية الكاملة للأفراد ، افتقاد الكثير من الافراد للذكاء الوجداني في التصرف في مواقف الحياة المختلفة ، التأخر التكنولوجي - قلة الخدمات المقدمة للأفراد (الخطيب، ٢٠٠٣: ٩٨)

فضلا عن أن تحسين جودة حياة الانسان أضحت هدفا رئيسيا للدراسات الانسانية في الوقت الحاضر فقد حاول العديد من الباحثين على اختلاف تخصصاتهم قياس كيفية ادراك الانسان

لنوعية حياة واكتشاف العناصر الرئيسية التي تسهم بدرجة او باخرى في تحسين جودة حياة ، وهذا لن يتم الا من خلال التغلب على معوقات الشعور بجودة الحياة ، وبذلك تكون جودة حياة الانسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج الارشادية والعلاجية احيانا ،اضافة لممارسة الانشطة الجسمية والرياضية والاجتماعية ،بما يتناسب مع الظروف الشخصية للفرد والتي تاكد اثرها الايجابي على الحالة النفسية ، وبالتالي على جودة الحياة.( الغندور ، ١٩٩٩ : ٤١ )

وهناك العديد من السبل التي عن طريقها يمكن الارتقاء بمستوى جودة الحياة ، ومن هذا المنطلق اهتم العديد من علماء النفس والارشاد النفسى بكيفية تحقيق جودة الحياة وسبل الارتقاء بها ، والاحتفاظ بهذة الجودة والعمل على استمراريتها وفي هذا الاطار يضيف عيد (٢٠٠٠) انهم قدموا خطة متكاملة تتضمن ادارة الوقت والمعلومات والمال ، وخلق التفكير الايجابي ، والحفاظ على الصحة البدنية ، وخلق الصداقات المدعمة، مع توظيف هذه المصادر في اتجاه تحقيق اشباع حاجات الانسان انطلاقا من ان احداث الحياة تتحدد في ضوء الرؤية الاختيارية للفرد بشأن كيفية وطبيعة رؤية لهذه الاحداث فالفرد يدرك الحياة على النحو الذي يختاره (عيد، ٢٠٠٠ : ٢٠)، كما ان هناك عدة خطوات مهمة يستطيع الفرد من خلالها الوصول لجودة الحياة وتتمثل في بناء الوعي بضرورة الحاجة الى التحسن والتطوير ، تحديد اهداف التحسن المستمر للاداء وبناء تنظيم لتحقيق تلك الاهداف(حبيب، ٢٠٠٦ : ٤٨)

ومن خلال العرض السابق تتبلور مشكلة البحث في أن العديد من الدراسات الزامل واخرون (٢٠١٤) ، طروانه (٢٠٢١) ، Delanoe2012، Botvnuchet2010 أشارت إلى أن المرأة في مرحلة سن الضهى (اليأس) اضطرابات وتقلبات عديدة في مزاجها تصل بها إلى الإصابة بأمراض نفسية كالقلق والفرع والاضطراب ثنائي القطب والاكنتاب والوسواس القهري، وهذا قد يؤثر سلبا على حياة المرأة من خلال شعورها أنها لا قيمة لها عدم تمتعها واهتمامها بملذات الحياة لي هدف الإرهاق وعدم التركيز والتردد في اتخاذ القرارات.

وتشير الباحثة ألى ان المرأة فى سن اليأس تستلم للجلوس مما قد يعرضها الى الكثير من الامراض التي قد تصيبها وممارسة السيدات للرياضة تساعد على تحسين الحالة المزاجية والنفسية للسيدات. فممارسة الرياضة تعد من الأشياء الهامة فى حياه المرأة لما لها من تأثير على الصحة البدنية والنفسية فى اشباع حاجات الافراد وقضاء وقت الفراغ فى أشياء مفيدة ، ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي في التعرف عن مستوى الاضطرابات النفسية للسيدات في سن اليأس وجودة حياتهن للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى. وهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث منها كمايلى :

دراسة طراونة (٢٠٢١) هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الاعراض المصاحبة لسن اليأس لدى النساء بمستوى جودة الحياه لديهن من وجهة نظرهن ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) امرأه ، وقد أظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى النساء البالغات سن اليأس جاء بدرجة متوسطة ، كما أشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء عينة البحث وكان من أهم التوصيات ضرورة تثقيف وتوعية النساء حول موضوع سن اليأس وكيفية حدوثه وأسبابه والتعامل معه من خلال عقد لقاءات وحوارات تهدف الى تعريف النساء بمرحلة سن اليأس قبل بلوغها.

دراسة الشافعي (٢٠١٩) تهدف الدراسة الى التعرف على تأثير البرنامج الاسترخائي في تخفيف حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرأة في سن الضهى ، و بلغت عينة البحث (٣٠٠) سيده تم تقسيمهم الى (٢٧٠) سيده في تطبيق المقياس ووضع المعايير واطهار المقياس في صورته النهائية و(٣٠) سيده لتنفيذ البرنامج الاسترخائي والتي تم اجراء القياسات القبليه والبعديه لهن ، وكان من اهم النتائج يؤثر البرنامج الاسترخائي والذي خضعت له المجموعة التجريبية تأثيراً إيجابياً علي تخفيف الاضطرابات النفسية (المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية- الناتجة من المتغيرات الشخصية- المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية- الناتجة عن الحالة البدنية والصحية).

دراسة الزامل وآخرون(٢٠١٤) تهدف الدراسة إلى تقييم الأعراض المرتبطة بسن اليأس وتأثيرها على جودة الحياة للسيدات في مكة المكرمة، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت الدراسة من ٩٠ امرأة تتراوح أعمارهن من (٤٠ - ٦٠) سنة قسم أمراض النساء والتوليد في مستشفى الأمومة والأطفال بمكة المكرمة طيب ما إجراء مقابلات مع النساء واستبانة جودة الحياة ، وأسفرت النتائج أن أكثر الأعراض حدة هي الأعراض النفسية والاجتماعية والجسدية والجنسية.

دراسة جواد، محمد(٢٠١٤) تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سن اليأس في جودة الحياة لدى عينة من النساء في مصر، وتكونت على قيادة البحث من ٥٠٠ امرأة بلغن سن اليأس تم اختيارهن من مستشفى فنا الجامعي ومستشفى بنها الجامعي في مصر واستخدمت الدراسة مقياس سن اليأس ومقياس جودة الحياة، وأظهرت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى النساء عينة الدراسة متوسط، كما أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين سن اليأس وجودة الحياة.

## مصطلحات البحث :

- **النشاط الرياضي**: هي مجموعة الأوضاع والحركات البدنية الهادفة التي يؤديها أعضاء الجسم المختلفة والتي يتم اختيارها وفق مبادئ تربية وأسس علمية سليمة حيث تؤدي لمرة واحدة أو لمرات متكررة وتؤدي بأجهزة أو بدون أجهزة والتي تعمل على تنمية الفرد بدنيا ووظيفيا وعقليا ونفسيا(خطايبه، ٢٠١١: ٢٥)
- **الاضطراب النفسي Psychological disorder** : هو نمط سيكولوجي أو سلوكي ينتج عن الشعور بالضيق أو العجز الذي يصيب الفرد ولا يعد جزءاً من النمو الطبيعي للمهارات العقلية أو الثقافة. (المهدى ٢٠٠٧: ٦٦ )
- **سن اليأس Menopause**: هو ظاهرة طبيعية أو مرحلة من حياة المرأة لا يمكن تجنبها تصل إليها عندما تقترب من سن الخمسين مع تنوع كبير من سيدة لأخرى ولكن ٩٠% ونادرا ما قد ياتي سن الضهي قبل الأربعين فيسمى الباكر أو قد ياتي سن ال ٥٥ ويسمى المتأخر ، ويتعلق العمر الذي تدخل به السيدة بهذا السن بعوامل مختلفة منها العوامل الوراثية. (مزبودى ٢٠١٤: ٥٦)
- **جودة الحياة Quality of life**: هي إدراك الأفراد لمركزهم في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيشون فيه وفي علاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومستوياتهم ، وهو مفهوم واسع يتأثر بصحة الفرد الجسمية وحالته النفسية ومستوي استقلاله وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها .  
( WHOQOL,1995:89)

## أهداف البحث:

- يهدف البحث الى التعرف على الإضطرابات النفسية وعلاقتها بجودة الحياة للممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس من خلال أهداف الفرعية التالية:
- بناء مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.
- التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس
- التعرف على مستوى جودة الحياة للممارسات و غير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.



- التعرف على العلاقة بين الاضطرابات النفسية وجودة الحياة للممارسات غير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

### فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإضطرابات النفسية التي تعاني منها الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.
- توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين مستوى الاضطرابات النفسية ومستوى جودة الحياة للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

### إجراءات البحث

**أولاً: منهج البحث:** استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالطريقة المسحية لملائمته لطبيعة الدراسة، حيث يعد من أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي وخصائصه.

**ثانياً: مجتمع البحث:** اشتمل مجتمع البحث على جميع السيدات الاعضاء في اندية مدينة الاسكندرية ( نادى سموحة - نادى الاتحاد السكندرى - نادى الاولمبيى - نادى اصحاب الجياد - نادى سبورتنج ) والتي يبلغ اعمارهن فوق ٤٠ عاماً.

**ثالثاً: عينة البحث:** قامت الباحثة بإختيار عينة عشوائية قدرها (٣٤٠) سيده من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي باندية محافظة الاسكندرية ( نادى سموحة - نادى الاتحاد السكندرى - نادى الاولمبيى - نادى اصحاب الجياد - نادى سبورتنج ) وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة

### البحث كالتالى:

- عينة الدراسة الإستطلاعية : قوامها (٤٠) سيده بغرض تقنين مقياسى الاضطرابات النفسية وجودة الحياة من مجتمع البحث الأصلى ومن خارج عينة الدراسة الأساسية .
- عينة الدراسة الأساسية : قوامها (٣٠٠) سيده بغرض تطبيق مقياسى الاضطرابات النفسية وجودة الحياة .

### جدول رقم (١)

#### التوزيع العددي لمجتمع وعينة البحث

العينة الأساسية		العينة الاستطلاعية		عينة البحث	الفئات
%	ت	%	ت		
٨٦.٦٧%	٦٥	١٣.٣٣%	١٠	٧٥	نادى سموحة

نادى الإتحاد السكندري	٧٠	٩	%١٢.٨٦	٦١	%٨٧.١٤
نادى الاولمبيى	٦٥	٧	%١٠.٧٧	٥٨	%٨٩.٢٣
نادى اصحاب الجياد	٦٥	٧	%١٠.٧٧	٥٨	%٨٩.٢٣
نادى سبورتنج	٦٥	٧	%١٠.٧٧	٥٨	%٨٩.٢٣
الاجمالي	٣٤٠	٤٠	%١١.٧٦	٣٠٠	%٨٨.٢٤

### أدوات جمع البيانات:

- مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس (إعداد الباحثه)

اعداد طراونة "٢٠٢١"

- مقياس جودة الحياة

اولا: الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس:قامت الباحثه بتصميم مقياس الإضطرابات النفسية للسيدات فى سن الضهى مرفق رقم (٣) لافراد عينة البحث الموضحة بجدول رقم (١) كأداة اساسية لجمع البيانات، وقد إتبعت الباحثه الخطوات التالية لبناء مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس : الاطلاع علي المراجع العلمية والدراسات المرتبطة بموضوع البحث ، اجراء مقابلة شخصية مع بعض من السيدات في سن اليأس.

وقد قامت الباحث بوضع عدد(٤) محاور لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس والمتمثلين في الآتي:

المحور الأول: الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية

المحور الثانى : الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والإنفعالية

المحور الثالث: الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية

المحور الرابع: الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الإجتماعية والمجتمعية

المعاملات العلمية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس:

الصدق:لكى تتوصل الباحثه إلى صدق مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس قامت بالاعتماد على:

**صدق المحتوى:** قامت الباحثة بعرض المحاور على مجموعة من السادة الخبراء المتخصصين في مجال علم النفس الرياضي و أصول التربية البدنية والرياضة والإجتماع الرياضي والبالغ عددهم (١٠) خبراء مرفق رقم (١) لإستطلاع آراءهم حول مناسبة المحاور المقترحة لإبداء الرأي في مدى ملائمتها لتحقيق اهداف البحث.

### جدول رقم (٢)

التكرار والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول محاور الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس ن = ١٠

ملاحظات	الخبراء الموافقون		المحاور
	النسبة المئوية	التكرار	
	١٠٠%	١٠	الاضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
	١٠٠%	١٠	الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية
	١٠٠%	١٠	الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية
	١٠٠%	١٠	الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية

يتضح من جدول (٢) اتفاق آراء السادة الخبراء على صلاحية المحاور الموضوعية من قبل الباحثة بنسبة (١٠٠%) .

ثم قامت الباحثة بوضع العبارات المناسبة الخاصة بكل محور وقد بلغ عدد العبارات (٧٠) عبارة مقسمة كما يوضحها جدول (٣) :

### جدول (٣)

يوضح عدد العبارات بكل محور من محاور مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس في صورتها الاولية قبل العرض على الخبراء

عدد العبارات	المحاور
١٨	المحور الأول : الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
١٩	المحور الثاني : الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية
١٧	المحور الثالث : الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية
١٦	المحور الرابع: الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية
٧٠	الاجمالي

ثم تم عرض المحاور والعبارات لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس في صورتها الاولية مرفق (٢) على السادة الخبراء وقد تم تسليم المقياس الى السادة الخبراء شخصيا من قبل الباحثة لإبداء آراءهم في :-

- مدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه لتحقيق هدفة
  - صحة الصياغة اللغوية لكل عبارة ، حذف او دمج او نقل او تعديل ما تزونة مناسباً
- ويوضح الجدول رقم (٤) التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس.

جدول رقم (٤)

التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الإضطرابات النفسية

للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس ن = ١٠

النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م	النسبة المئوية	التكرار	م
المحور الرابع			المحور الثالث			المحور الثانى			المحور الاول		
٨٠%	٨	٥٥	٧٠%	٧	٣٨	١٠٠%	١٠	١٩	١٠٠%	١٠	١
١٠٠%	١٠	٥٦	٧٠%	٧	٣٩	٧٠%	٧	٢٠	٣٠%	٣	٢
٧٠%	٧	٥٧	١٠٠%	١٠	٤٠	٨٠%	٨	٢١	٧٠%	٧	٣
١٠٠%	١٠	٥٨	١٠٠%	١٠	٤١	١٠٠%	١٠	٢٢	١٠٠%	١٠	٤
٣٠%	٣	٥٩	١٠٠%	١٠	٤٢	١٠٠%	١٠	٢٣	٣٠%	٣	٥
٣٠%	٣	٦٠	١٠٠%	١٠	٤٣	١٠٠%	١٠	٢٤	٤٠%	٤	٦
٣٠%	٣	٦١	٤٠%	٤	٤٤	٢٠%	٢	٢٥	١٠٠%	١٠	٧
١٠٠%	١٠	٦٢	٣٠%	٣	٤٥	٣٠%	٣	٢٦	١٠٠%	١٠	٨
٤٠%	٤	٦٣	١٠٠%	١٠	٤٦	١٠٠%	١٠	٢٧	١٠٠%	١٠	٩
٣٠%	٣	٦٤	٦٠%	٦	٤٧	٤٠%	٤	٢٨	٥٠%	٥	١٠
٧٠%	٧	٦٥	١٠٠%	١٠	٤٨	١٠٠%	١٠	٢٩	١٠٠%	١٠	١١
٢٠%	٢	٦٦	٦٠%	٦	٤٩	١٠٠%	١٠	٣٠	١٠٠%	١٠	١٢
٣٠%	٣	٦٧	٩٠%	٩	٥٠	١٠٠%	١٠	٣١	٢٠%	٢	١٣
١٠٠%	١٠	٦٨	٧٠%	٧	٥١	١٠٠%	١٠	٣٢	١٠٠%	١٠	١٤
٤٠%	٤	٦٩	٧٠%	٧	٥٢	٧٠%	٧	٣٣	١٠٠%	١٠	١٥
١٠٠%	١٠	٧٠	٧٠%	٧	٥٣	١٠٠%	١٠	٣٤	٤٠%	٤	١٦
			١٠٠%	١٠	٥٤	١٠٠%	١٠	٣٥	٣٠%	٣	١٧
						٢٠%	٢	٣٦	١٠٠%	١٠	١٨
						٤٠%	٤	٣٧			

يتضح من جدول رقم (٤) التكرارات والنسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول كل عبارة من عبارات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس والتي تراوحت ما بين (٢٠% : ١٠٠%) وقد ارتضت الباحثه بنسبة اتفاق بلغت (٦٠%) فأكثر.

وبناء على آراء السادة الخبراء تم تعديل عبارات المقياس وهذا ما يوضحة مرفق (٣)، وبناء على التعديلات التي تمت بمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس من حذف واطافة ودمج واعادة صياغة بعض العبارات، قد بلغ عدد عبارات مقياس الاضطرابات النفسية للسيدات فى سن اليأس بعد التعديل (٤٥) عبارة وهذا ما يوضحة جدول (٥)

#### جدول (٥)

يوضح عدد العبارات بكل محور من محاور مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس فى صورتها النهائية بعد العرض على الخبراء

عدد العبارات	المحاور
١٢	المحور الأول : الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
١٣	المحور الثانى : الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية
١٢	المحور الثالث : الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية
٨	المحور الرابع: الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية
٤٥	الاجمــالى

صدق الإتساق الداخلى: تم التأكد من صدق عبارات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحة جدول (٦) .

#### جدول (٦)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذى تنتمى اليه والدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس ن = ٤٠

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالمقياس
المحور الاول			المحور الثالث		
١	*.٦٩٥	*.٧٥١	٢٦	*.٣٩٩	*.٤٦٩
٢	*.٣٢٥	*.٥٦٢	٢٧	*.٦٤٣	*.٧٤١

*.٩٠١	*.٨٥٢	٢٨	*.٥٩٦	*.٤٩٩	٣
*.٥٩١	*.٥٦٩	٢٩	*.٦١٥	*.٤٨٧	٤
*.٥٨٧	*.٥٥٣	٣٠	*.٦٩٩	*.٥٢٤	٥
*.٨٥٢	*.٧٤٥	٣١	*.٦٥١	*.٤٣١	٦
*.٥٢٠	*.٥٠٠	٣٢	*.٦٨٨	*.٦٧٨	٧
*.٦٢٥	*.٥٧٨	٣٣	*.٥٦٩	*.٤٨٥	٨
*.٧٨٩	*.٦٢٣	٣٤	*.٥٢٩	*.٤٥٩	٩
*.٧٦٥	*.٧٥٩	٣٥	*.٨٥٢	*.٨٠٢	١٠
*.٧٠٥	*.٦٤٨	٣٦	*.٦٩٤	*.٣٨٤	١١
*.٧٥٦	*.٦٩٧	٣٧	*.٥٨٧	*.٥٢٧	١٢
المحور الرابع			المحور الثاني		
*.٥٦٩	*.٤٧٨	٣٨	*.٦٨٨	*.٦٧٣	١٣
*.٦٢١	*.٥٥٦	٣٩	*.٦٩١	*.٦٣٨	١٤
*.٥١٨	*.٤٠١	٤٠	*.٨٠١	*.٧٦٩	١٥
*.٦٩٥	*.٥٧٩	٤١	*.٤٨٠	*.٣٧٠	١٦
*.٩٠٢	*.٨٨٤	٤٢	*.٨٩٤	*.٨٨٦	١٧
*.٧٨٤	*.٧٢١	٤٣	*.٦٥٨	*.٥٩٤	١٨
*.٨٧١	*.٨٥٤	٤٤	*.٧٤١	*.٦٩٩	١٩
*.٧٥٤	*.٦٥٤	٤٥	*.٦٩٥	*.٦٤٨	٢٠
			*.٧٥٦	*.٤٢٥	٢١
			*.٩٣٥	*.٨٩٤	٢٢
			*.٥٦٩	*.٥٦٢	٢٣
			*.٥٣٢	*.٤٨٧	٢٤
			*.٣٩٦	*.٣٨٨	٢٥

\* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠.٣٠٨)

يتضح من جدول ارقام (٦) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحاور الذي تنتمي اليه والتي تراوحت ما بين (٠.٣٢٥ : ٠.٨٩٤) والدرجة الكلية والتي تراوحت ما بين (٠.٣٩٦ : ٠.٩٣٥) لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) .

جدول رقم (٧)

معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس

ن = ٤٠

قيمة معامل الارتباط	محاور المقياس
*٠.٧٥٤	المحور الأول : الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
*٠.٤٨٥	المحور الثانى : الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية
*٠.٥٩٤	المحور الثالث : الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية
*٠.٨٤١	المحور الرابع: الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الإجتماعية والمجتمعية

\* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠.٣٠٨)

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين كل محور وإجمالي مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس حيث تراوحت ما بين (٠.٤٨٥ : ٠.٨٤١) وأنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمحاور المقياس.

الثبات: تم التحقق من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات عبارات ومحاور مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس وهذا ما يوضحه جدول (٨).

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس باستخدام معامل ألفا كرونباخ

ن = ٤٠

رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ فى حالة حذف العبارة		رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ فى حالة حذف العبارة	
	للمحور	للمقياس		للمحور	للمقياس
١	٠.٨١٢	٠.٩١٦	٢٦	٠.٨٨٧	٠.٩١٦
٢	٠.٨٦٤	٠.٩١٦	٢٧	٠.٨٤٧	٠.٩١٦
٣	٠.٧٤٥	٠.٩١٦	٢٨	٠.٧٩٩	٠.٩١٦
٤	٠.٩٠٣	٠.٩١٦	٢٩	٠.٧٨٤	٠.٩١٦
٥	٠.٨٢٥	٠.٩١٦	٣٠	٠.٩٠٢	٠.٩١٦
٦	٠.٧٥٤	٠.٩١٦	٣١	٠.٨٨٧	٠.٩١٦

٠.٩١٦	٠.٩٠٠	٣٢	٠.٩١٦	٠.٨٩٨	٧
٠.٩١٦	٠.٩١٥	٣٣	٠.٩١٦	٠.٨٨٦	٨
٠.٩١٦	٠.٨٦٤	٣٤	٠.٩١٦	٠.٨٢٣	٩
٠.٩١٦	٠.٩١٠	٣٥	٠.٩١٦	٠.٨٩٥	١٠
٠.٩١٦	٠.٧٠١	٣٦	٠.٩١٦	٠.٨٦٦	١١
٠.٩١٦	٠.٨٢٣	٣٧	٠.٩١٦	٠.٧٤٨	١٢
المحور الرابع			المحور الثاني		
٠.٩١٦	٠.٧٩٥	٣٨	٠.٩١٦	٠.٧٩٥	١٣
٠.٩١٦	٠.٨٦٤	٣٩	٠.٩١٦	٠.٨٥١	١٤
٠.٩١٦	٠.٩٠٨	٤٠	٠.٩١٦	٠.٧٩١	١٥
٠.٩١٦	٠.٨٦٤	٤١	٠.٩١٦	٠.٧١٠	١٦
٠.٩١٦	٠.٧٨٩	٤٢	٠.٩١٦	٠.٨٥٥	١٧
٠.٩١٦	٠.٧٤٨	٤٣	٠.٩١٦	٠.٧٨٤	١٨
٠.٩١٦	٠.٨٢٥	٤٤	٠.٩١٦	٠.٧٤٨	١٩
٠.٩١٦	٠.٧٤٨	٤٥	٠.٩١٦	٠.٧٩٤	٢٠
			٠.٩١٦	٠.٧٩٥	٢١
			٠.٩١٦	٠.٩٠٢	٢٢
			٠.٩١٦	٠.٧٩٠	٢٣
			٠.٩١٦	٠.٩٠٣	٢٤
			٠.٩١٦	٠.٨٥٤	٢٥

يتضح من جدول (٨) والخاص بمعاملات ثبات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس باستخدام معامل الفا كرونباخ ان تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المحاور ما بين (٠.٧٠١ - ٠.٩١٥) كما تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المقياس ككل (٠.٩١٦) وجميعها دال معنويا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على ثبات المقياس

#### جدول (٩)

قيم معامل الفا لكرونباخ لمحاور مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضى فى سن اليأس

معامل الفا كرونباخ	محاور المقياس	
	للمحور ككل	للمقياس ككل
٠.٩٣١	٠.٧٨٤	المحور الأول : الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
	٠.٨٠٢	المحور الثانى : الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والإنفعالية
	٠.٨٣٦	المحور الثالث : الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية



يتضح من جدول (٩) والخاص بمعاملات ثبات محاور مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس باستخدام معامل الفا كرونباخ ان تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للمحاور مع المقياس ما بين (٠.٧٨٤ - ٠.٨٧٤) كما تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المقياس ككل (٠.٩٣١) وجميعها دال معنويا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على ثبات المقياس

- إعداد مفتاح تصحيح مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس: اعتمدت الباحثة في تحديد استجابات مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس على ( ميزان ليكرت الثلاثي) والذي يتمثل في (موافق -الى حد ما- غير موافق) وقد اعطت الاستجابات ( ٣ ، ٢ ، ١ ) وبذلك تكون الدرجة الصغرى للمقياس = ٤٥ درجة والدرجة العظمى للمقياس = ١٣٥ درجة. ومن خلال تحديد العبارات في اتجاه المقياس وعكس اتجاه المقياس واستخدام مفتاح التصحيح الثلاثي (موافق -الى حد ما- غير موافق) تم توزيع الدرجة كما هو موضح في جدول (١٠).

## جدول ( ١٠ )

## تحديد مفتاح التصحيح الثلاثي للمقياس

نوع العبارة	موافق	الى حد ما	لا اوافق
عكس اتجاه المحور	١	٢	٣
في اتجاه المحور	٣	٢	١

حيث تحتسب الدرجة طبقا لما يلي : في حالة العبارات الايجابية تعبر (لا اوافق) على انخفاض مستوى الاضطرابات النفسية ، ( الى حد ما) على ان الاضطرابات النفسية بدرجة متوسطة ، أما (موافق) فهي تدل على ارتفاع درجة الاضطرابات النفسية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية وضع معايير للمقياس : استخدمت الباحثة الدرجة التائية المعدلة لوضع درجات معيارية للمقياس لتحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية كما هو موضح بجدول (١١) ، وقد استخلصت هذه الدرجات المعيارية من التطبيق على العينة الأساسية للبحث وقد استخدمت الباحثة المعادلة التالية:

$$\text{الدرجة التائية (المعيارية المعدلة لثورنديك)} = \frac{\text{(الدرجة الخام - المتوسط)} \times 10}{50} + 50$$

الانحراف المعياري

وقد اعتبرت الباحثة ان هذه المعايير مؤقتة وخاصة بعينة البحث وتتغير بتغير الزمن

### جدول (١١)

الدرجة التائية (المعيارية التائية المعدلة لثورنديك) لدرجات المقياس الخام = ن = ٣٠٠

الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام
٧٩.٥	١١٧	٦٣.٦	٩٣	٤٥.٠٠	٦٩	٢٦.٥	٤٥
٨١.٦	١٢٠	٦٥.٥	٩٦	٤٧.٥	٧٢	٢٨.٦	٤٨
٨٣.٢	١٢٣	٦٧.٣	٩٩	٤٩.٢	٧٥	٣٠.٧	٥١
٨٥.٧	١٢٦	٦٩.٨	١٠٢	٥٢.٠	٧٨	٣٢.٨	٥٤
٨٧.٦	١٢٩	٧١.٨	١٠٥	٥٥.٢	٨١	٣٥.٥	٥٧
٨٩.٤	١٣٢	٧٣.٤	١٠٨	٥٧.٤	٨٤	٣٧.٥	٦٠
٩١.٣	١٣٥	٧٥.١	١١١	٥٩.٥	٨٧	٣٩.٨	٦٣
		٧٧.٨	١١٤	٦١.٨	٩٠	٤٢.٦	٦٦

### جدول (١٢)

مفتاح تصحيح الدرجة المعيارية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات  
للنشاط الرياضي في سن اليأس

الدرجة التائية	مستوى الاضطرابات النفسية
٩١.٣-٧١.٨	اضطرابات نفسية مرتفعه
٦٩.٨-٤٩.٢	اضطرابات نفسية متوسطة
٤٧.٥٠-٢٦.٥	اضطرابات نفسية منخفضة

ثانيا : مقياس جودة الحياة (إعداد أماني طراونة "٢٠٢١")

قامت الباحثة بالاستعانة بمقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس من إعداد (أماني طراونة "٢٠٢١") وسوف تقوم الباحثة بتقنين المقياس على العينة الاستطلاعية للوقوف على صلاحية المقياس لتطبيقه على عينة البحث الاساسية.

المعاملات العلمية لمقياس جودة الحياة:

صدق الاتساق الداخلي: تم التأكد من صدق عبارات مقياس جودة الحياة للسيدات في سن الضهي بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يوضحه جدول (١٣).

## جدول (١٣)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة المحور الذي تنتمي اليه والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للسيدات فى سن الضهى

ن = ٤٠

معامل الارتباط بالمقياس	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمقياس	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة
المحور الثالث			المحور الاول		
*.٥٤٢	*.٥٣٥	٢٠	*.٨٦٤	*0.669	١
*.٥٢٧	*.٥٢٢	٢١	*0.713	*.٧٠٢	٢
*.٨٣٢	*.٥٧٠	٢٢	*.٨٣٦	*0.824	٣
*.٩١٢	*.٧٦٦	٢٣	*0.608	*.٥٥٧	٤
*.٧٦٣	*.٧٥٦	٢٤	*0.881	*.٦٨٢	٥
			*0.726	*.٧١٩	٦
			*.٧٩٩	*0.467	٧
			*.٦١٧	*0.509	٨
			*.٦٥٤	*0.627	٩
			*.٦٤٠	*0.533	١٠
المحور الرابع			المحور الثانى		
*.٧٦٤	*.٤٨٧	٢٥	*.٦٤٧	*.٥٤٨	١١
*.٦٧٤	*.٥٤٧	٢٦	*.٦٣٢	*.٦٣١	١٢
*.٨٢٩	*.٧٣٥	٢٧	*.٦٤٩	*.٥٣٧	١٣
*.٥٣٤	*.٥٢٧	٢٨	*.٧٥٤	*.٦٣٣	١٤
*.٦٣٠	*.٥٧٠	٢٩	*.٦٠٢	*.٥١٩	١٥
*.٩١٣	*.٧٦٦	٣٠	*.٦٨٨	*.٤٦٥	١٦
*.٨٨٦	*.٧٦٣	٣١	*.٧٨٢	*.٧٤٠	١٧
			*.٦٠٧	*.٥٧٣	١٨
			*.٨٢١	*.٧٠٥	١٩

\* دال إحصائيًا عند ٠.٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠.٣٠٨)

يتضح من جدول ارقام (١٣) أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحاور الذي تنتمي اليه والتي تراوحت ما بين (٠.٤٦٥ : ٠.٨٢٤) والدرجة الكلية والتي تراوحت ما بين (٠.٥٢٧ : ٠.٩١٣) لمقياس جودة الحياة ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) .

جدول رقم (١٤)

معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس

ن = ٤٠

قيمة معامل الارتباط	محاور مقياس جودة الحياة
*٠.٦٦٣	المحور الاول: البعد النفسي
*٠.٥٨٤	المحور الثاني : البعد الجسمي
*٠.٧٨٤	المحور الثالث: البعد الانفعالي
*٠.٧٩١	المحور الرابع: البعد الاجتماعي

\* دال إحصائياً عند ٠.٠٥ (معامل ارتباط بيرسون الجدولي = ٠.٣٠٨)

يتضح من جدول (١٤) أن معاملات الارتباط بين كل محور وإجمالي المقياس حيث تراوحت ما بين (٠.٥٨٤ : ٠.٧٩١) وانها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمحاور المقياس.

الثبات: تم التحقق من الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لإيجاد ثبات عبارات ومحاور مقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس وهذا ما يوضحه جدول (١٥).

جدول (١٥)

معاملات ثبات مقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ن = ٤٠

رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة		رقم العبارة	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حالة حذف العبارة	
	للمحور	للمقياس		للمحور	للمقياس
	المحور الثالث		المحور الاول		
١	٠.٨٥٤	٠.٨٩٩	٢٠	٠.٨١٠	٠.٨٩٩
٢	٠.٨٢٥	٠.٨٩٩	٢١	٠.٨٥٤	٠.٨٩٩
٣	٠.٨٦٤	٠.٨٩٩	٢٢	٠.٨٣٦	٠.٨٩٩
٤	٠.٧٥٤	٠.٨٩٩	٢٣	٠.٧٣٩	٠.٨٩٩
٥	٠.٨٩١	٠.٨٩٩	٢٤	٠.٧٦٩	٠.٨٩٩
٦	٠.٧٥٤	٠.٨٩٩			
٧	٠.٧٠٤	٠.٨٩٩			
٨	٠.٧٩٤	٠.٨٩٩			
٩	٠.٧٠٧	٠.٨٩٩			
١٠	٠.٨٤٠	٠.٨٩٩			

المحور الرابع			المحور الثاني		
٠.٨٩٩	٠.٧٧٨	٢٥	٠.٨٩٩	٠.٨٦٤	١١
٠.٨٩٩	٠.٧٩٤	٢٦	٠.٨٩٩	٠.٨٩٥	١٢
٠.٨٩٩	٠.٨٨٥	٢٧	٠.٨٩٩	٠.٨٣٦	١٣
٠.٨٩٩	٠.٨٤٧	٢٨	٠.٨٩٩	٠.٨٤٧	١٤
٠.٨٩٩	٠.٨٢٥	٢٩	٠.٨٩٩	٠.٧٨١	١٥
٠.٨٩٩	٠.٨٥٤	٣٠	٠.٨٩٩	٠.٧٤٥	١٦
٠.٨٩٩	٠.٧٩١	٣١	٠.٨٩٩	٠.٧٩٠	١٧
			٠.٨٩٩	٠.٧٧٠	١٨
			٠.٨٩٩	٠.٨٤٩	١٩

يتضح من جدول (١٥) والخاص بمعاملات ثبات مقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس باستخدام معامل الفا كرونباخ ان تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المحاور ما بين (٠.٧٠٤ - ٠.٨٩١) كما تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المقياس ككل (٠.٨٩٩) وجميعها دال معنويا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على ثبات المقياس.

#### جدول (١٦)

قيم معامل الفا لكرونباخ لمحاور مقياس جودة الحياة للسيدات في سن اليأس

معامل الفا كرونباخ	محاور المقياس	
	للمحور ككل	للمقياس ككل
٠.٩٠٧	٠.٧٦١	المحور الاول: البعد النفسي
	٠.٧١١	المحور الثاني: البعد الجسمي
	٠.٨٠٩	المحور الثالث: البعد الانفعالي
	٠.٨٧٥	المحور الرابع: البعد الاجتماعي

يتضح من جدول (١٦) والخاص بمعاملات ثبات محاور مقياس جودة الحياة للسيدات في سن الضهي باستخدام معامل الفا كرونباخ ان تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للمحاور مع المقياس ما بين (٠.٧١١ - ٠.٨٧٥) كما تراوحت معاملات الثبات بالنسبة للعبارات مع المقياس ككل (٠.٩٠٧) وجميعها دال معنويا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على ثبات المقياس .  
الدراسة الاساسية : تم تطبيق مقياس الاضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس (اعداد الباحثة) في صورتها النهائية مرفق (٤) ، مقياس جودة الحياة

للسيدات فى سن اليأس من إعداد (أمانى طراونة "٢٠٢١") مرفق (٥) الكترونيا من قبل الباحثة إلى أفراد عينة البحث وذلك كالاتى :

المجال البشرى : تم التطبيق على عينة عشوائية قدرها (٣٤٠) سيده من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.

المجال المكاني : اندية محافظة الاسكندرية ( نادى سموحة - نادى الاتحاد السكندرى - نادى الاولمبى - نادى اصحاب الجياد - نادى سبورتنج)

المجال الزمنى : تم تطبيق مقياسى البحث فى الفترة من ٢٠٢٢/٩/٢١ وحتى ٢٠٢٢ /١٠ /٢٣.

### المعالجات الإحصائية المستخدمة فى البحث:

تم ايجاد المعالجات الاحصائية باستخدام برنامج SPSS version 2020 فيمايلى :-

- المتوسط الحسابى Mean - الانحراف المعياري Stander Deviation
- اختبار (ت) الفروق للقياسات القبليه البعديه. Paired Samples T test
- النسبة المئوية % Percentage - معامل ثبات الفا كرونباخ ALPHA - معامل الارتباط (بيرسون)

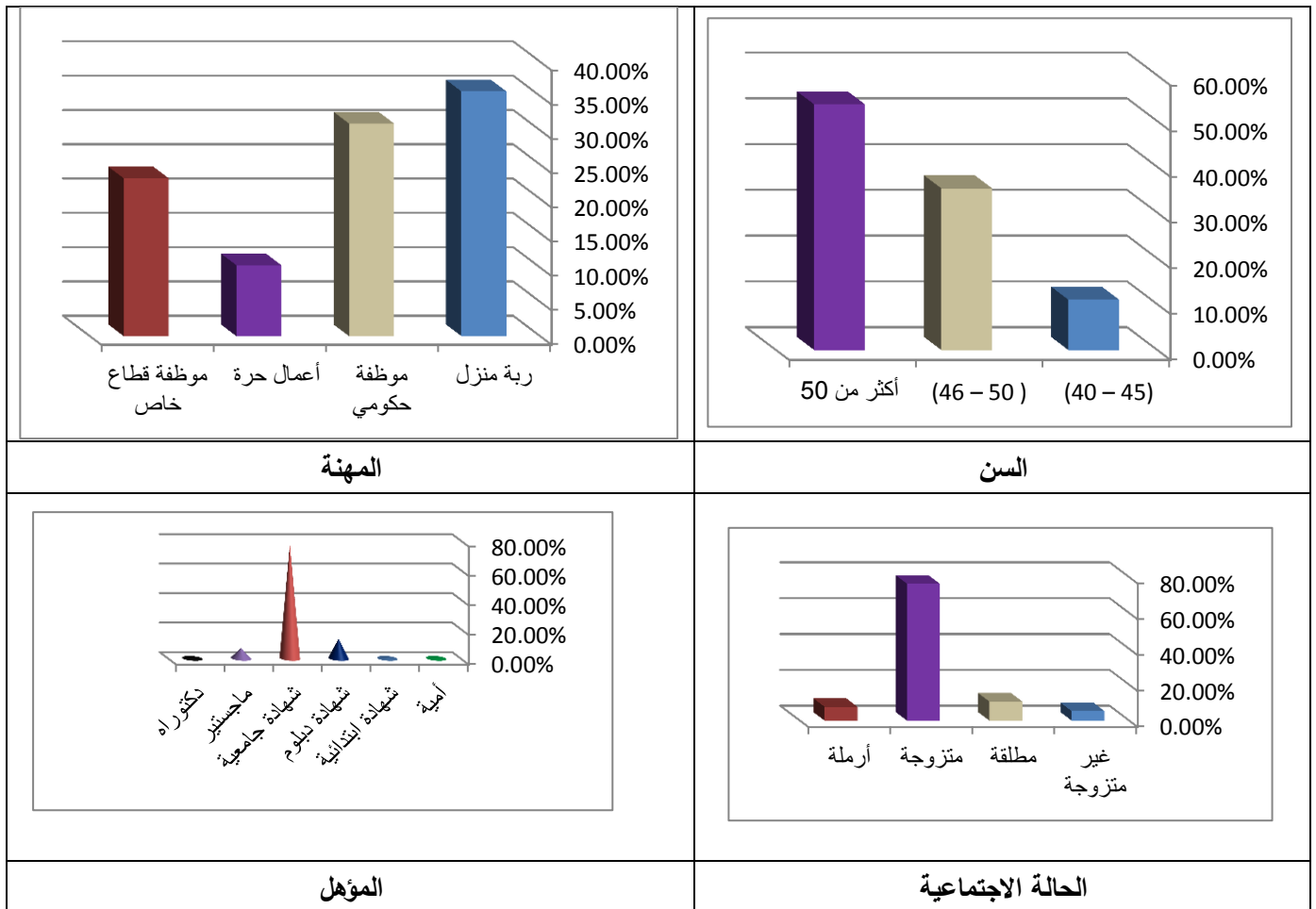
### عرض ومناقشة النتائج

#### جدول (١٧)

التكرارات والنسبة المئوية لعينة البحث فى البيانات الديموغرافية ن = ٣٠٠

م	العبارات	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
١	السن	(٤٥ - ٤٠)	33	%11.00
		(٥٠ - ٤٦)	106	%35.33
		أكثر من ٥٠	161	%53.67
		الاجمالي	300	%100.00
٢	المؤهل	أمية	1	%0.33
		شهادة اعدادية	2	%0.67
		شهادة دبلوم	40	%13.33
		شهادة جامعية	233	%77.67
		ماجستير	21	%7.00
		دكتوراه	3	%1.00

100.00%	300	الاجمالي		
%35.67	107	ربة منزل	المهنة	٣
%31.00	93	موظفة حكومي		
%10.33	31	أعمال حرة		
%23.00	69	موظفة قطاع خاص		
100.00%	300	الاجمالي		
%5.33	16	غير متزوجة	الحالة الاجتماعية	٤
%10.67	32	مطلقة		
%76.33	229	متزوجة		
%7.67	23	أرملة		
%100.00	300	الاجمالي		



شكل (١) البيانات الديموغرافية

يتضح من جدول (١٧) والشكل البياني رقم (١) أن نسبة (53.67%) من أفراد عينة البحث يمثلون المرحلة السنوية أكثر من ٥٠ سنة ، وهم الفئة الأكثر من عينة الدراسة بينما المرحلة السنوية من (٤٦ - ٥٠) سنة كانت نسبتها (35.22%) ، وكانت النسبة الأقل للمرحلة السنوية من (٤٥ - ٤٠) حيث كانت نسبتها (١١.١١%).

ويتضح من الجدول أن نسبة (٧٧.٦٧%) من أفراد عينة البحث حاصلين على مؤهل (شهادة جامعية) ، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة البحث ، في حين أن نسبة (13.33%) حاصلين على (شهادة دبلوم) ، ونسبة (7%) على (شهادة الماجستير) ، ونسبة (١%) على حاصلين على (درجة الدكتوراه) ، ونسبة (٠.٦٧%) حاصلين على (شهادة اعدادية) ، بينما نسبة (٠.٣٣%) أميين ، ويتضح من الجدول أن نسبة (٣٥.٦٧%) من أفراد عينة البحث لا يعملون وهم من أرباب المنازل ، كما ان نسبة (٣١%) يعملون بالقطاع الحكومي ، ونسبة (٢٣%) يعملون في القطاع الخاص ، بينما نسبة (١٠.٣٣%) فقط يمارسن الاعمال الحرة . ويتضح من الجدول أن نسبة (٧٦.٣٣%) من أفراد عينة البحث (متزوجات) ونسبة (١٠.٦٧%) مطلقات ، بينما نسبة (٧.٦٧%) أرامل ، ونسبة (٥.٣٣%) غير متزوجات .

### جدول (١٨)

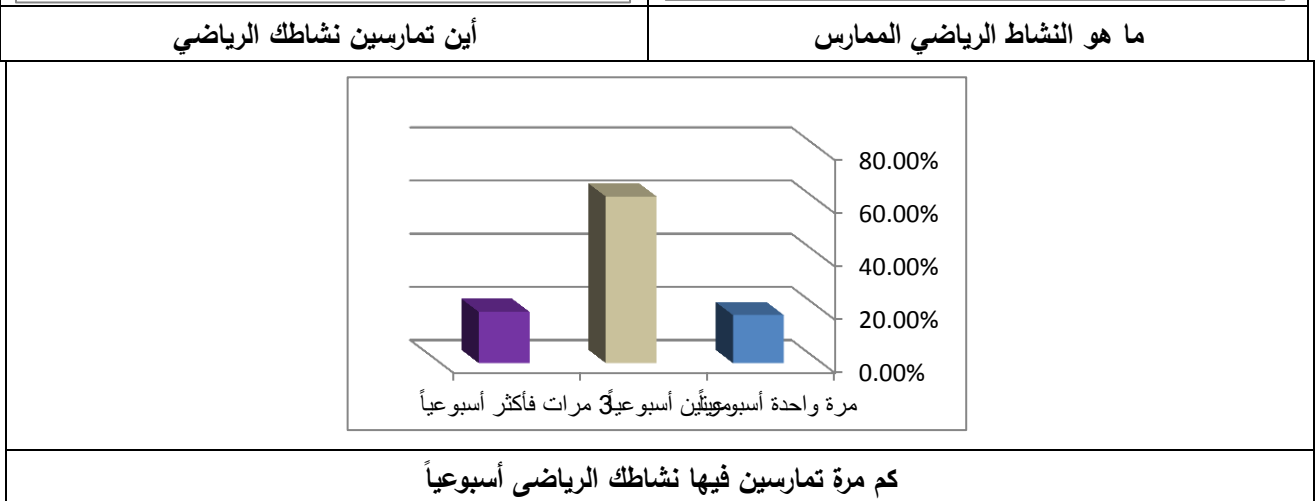
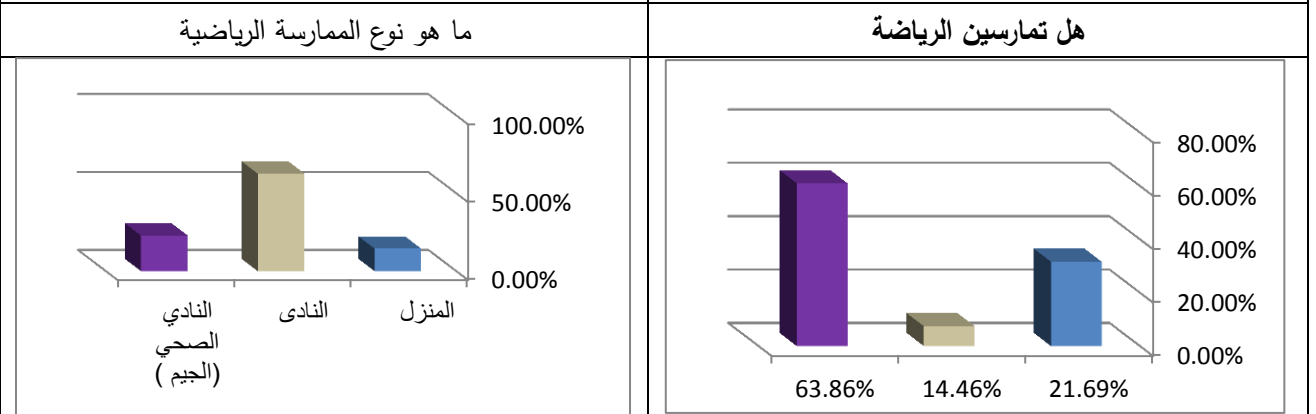
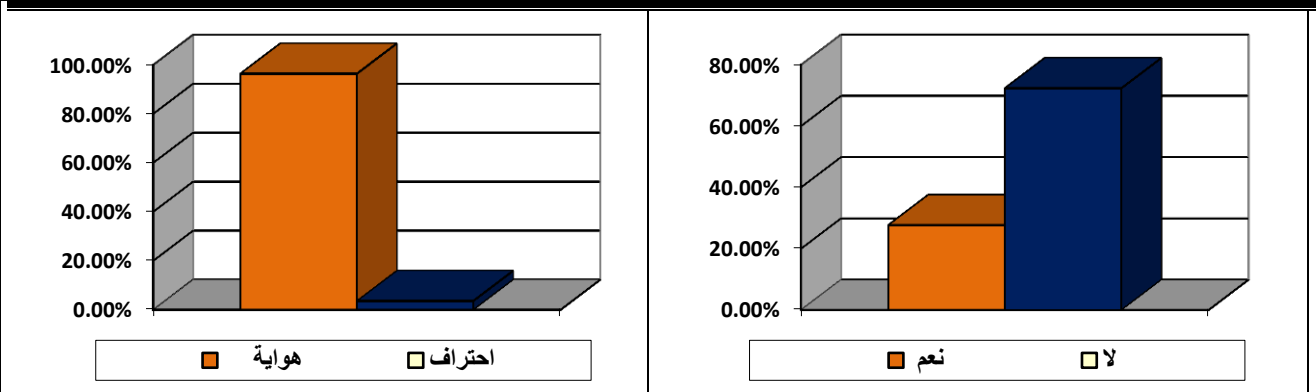
التكرارات والنسبة المئوية لآراء عينة البحث في متغير الممارسة الرياضية

ن = ٣٠٠

م	المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
١	هل تمارسين الرياضة	نعم	83	27.67%
		لا	217	72.33%
		الاجمالي	300	100.00%
٢	ما هو نوع الممارسة الرياضية	هواية	80	96.39%
		احتراف	3	3.61%
		الاجمالي	83	100.00%
٣	ما هو النشاط الرياضي الممارس	لعبة فردية	18	21.69%
		لعبة جماعية	12	14.46%
		لياقة بدنية	53	63.86%
		الاجمالي	83	100.00%
٤	كم مرة تمارسين فيها	مرة واحدة أسبوعياً	15	18.07%



62.65%	52	مرتين أسبوعياً	نشاطك الرياضي أسبوعياً	ه
19.28%	16	3 مرات فأكثر أسبوعياً		
100.00%	83	الإجمالي		
14.46%	12	المنزل	أين تمارسين نشاطك الرياضي	ه
62.65%	52	النادي		
22.89%	19	النادي الصحي (الجيم)		
100.00%	83	الإجمالي		



شكل (٢) يوضح آراء عينة البحث في متغير الممارسة الرياضية

يتضح من جدول (١٨) والشكل البياني رقم (٢) أن نسبة (٢٧.٦٧%) من أفراد عينة البحث يمارسون الرياضة، بينما نسبة (٧٢.٣٣%) لا يمارسون الرياضة. ويتضح من الجدول أن نسبة (٩٦.٣٩%) من أفراد عينة البحث يمارسون الرياضة كهواية، بينما نسبة (٣.٦١%) يمارسون الرياضة احتراف. ويتضح من الجدول أن نسبة (٦٣.٨٦%) من أفراد عينة البحث يمارسون الرياضة عن طريق (اللياقة بدنية)، ونسبة (٢١.٦٩%) يمارسون الرياضة عن طريق (الالعاب الفردية)، بينما نسبة (١٤.٤٦%) يمارسون الرياضة عن طريق (الالعاب الجماعية)، كما تبين أن نسبة (٦٢.٦٥%) من أفراد عينة البحث يمارسون الرياضة (مرتين اسبوعياً)، ونسبة (١٩.٢٨%) يمارسون الرياضة (٣ مرات اسبوعياً)، ونسبة (١٨.٠٧%) يمارسون الرياضة (مرة واحدة اسبوعياً). كما يتضح أن نسبة (٦٢.٦٥%) يمارسون الرياضة في المنزل، ونسبة (٢٢.٨٩%) يمارسون الرياضة في النادي الصحي "الجيم"، ونسبة (١٤.٤٦%) يمارسون الرياضة في المنزل.

- عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإضطرابات النفسية التي تعاني منها الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

#### جدول (١٩)

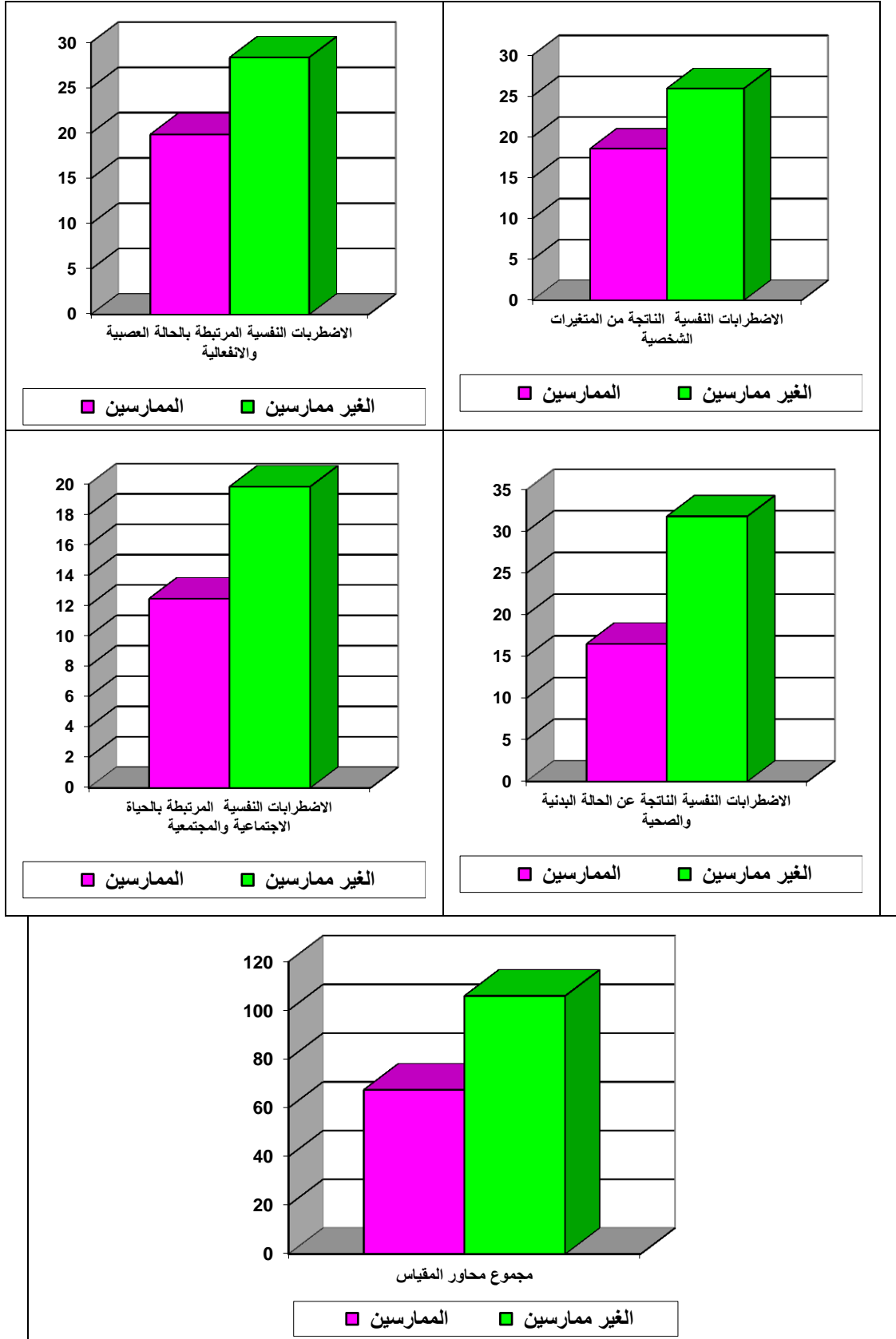
دلالة الفروق بين الممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس في محاور

ن = ٣٠٠

مقياس الاضطرابات النفسية

قيمة ت	الفرق بين المتوسطين		السيدات الغير ممارسات ن=٢١٧		السيدات الممارسات ن = ٨٣		الدلالات الإحصائية محاور المقياس
	ع±	س	ع±	س	ع±	س	
*6.25	1.23	7.38	2.95	25.94	2.51	18.56	الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية
*7.32	1.02	8.49	2.31	28.36	1.95	19.87	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والإنفعالية
*12.27	0.94	15.3	3.20	31.82	2.64	16.52	الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية
*7.92	0.87	7.38	1.94	19.85	1.74	12.47	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الإجتماعية والمجتمعية
*٨.٥١	2.31	38.55	7.94	105.97	5.61	67.42	مجموع محاور المقياس

\*معنوى عند مستوى دلالة ٠.٠٥ = 1.96



شكل (٣) المتوسط الحسابي للممارسات والغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس في ( محاور مقياس الاضطرابات النفسية )

يتضح من جدول (١٩) و الشكل البياني رقم (٣) و الخاص بالفروق بين الممارسات والغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس فى ( محاور مقياس الاضطرابات النفسية ) وجود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ فى (جميع المحاور والمجموع الكلى للمقياس) حيث بلغت قيمة ت ما بين (٦.٢٥ الى ١٢.٢٧) وهذه القيم اكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥، وتؤكد على ذلك نتائج دراسة الشافعي(٢٠١٩) أن تدريبات الاسترخاء لها تأثيراً إيجابياً على تخفيف الاضطرابات النفسية للسيدات فى سن الضهى.

وتذكر مزبودى (٢٠١٤) أنه باعتبار سن اليأس من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً، وفي حال عدم معالجتها قد تؤدي إلى أمراض نفسية خطيرة فيصبح الفرد خطراً بحد ذاته على نفسه وعلى من حوله، فحالات اليأس في العادة تصاحبها حالات الشعور بالإحباط الشديد جداً، ويدخل بحالات من الاكتئاب التي تزداد معه كلما زاد شعوره باليأس وقد يصل إلى أعلى درجات الاكتئاب فيصبح خطراً على ذاته ونفسه ، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة لديه ، مما يستدعي الأمر اللجوء إلى أخصائي واستشاري نفسي.

وهذا ما أكدته الدسوقي(٢٠١٤) ان اللاتي يعانن من بعض الاضطرابات النفسية قد يكون توجههن سلبي نحو أحداث الحياة المستقبلية ومن ثم يفقدوا الشعور بالسعادة النفسية ، أما المتفائلين يكون توجههن إيجابي نحو أحداث المستقبل، فالتفاؤل يساعد على الاستمرار بصحة جيدة تحت ظروف الحياة الضاغطة حيث يستطيعون التوافق مع المشكلات التي تواجههم فدفعهن ذلك الشعور بالسعادة النفسية ، وترى الباحثة ان السيدات اللاتي يمارسن الرياضة لديهم اضطرابات نفسية منخفضة وترجع الباحثة ذلك الى ممارستهن للرياضة حيث ان الرياضة تساعد على تفريغ الطاقات والتخلص من التوتر والاضطرابات النفسية المختلفة.

وأوضح جبوري(٢٠١٥) أنا ممارسة النشاط الرياضي بشكل منتظم يعمل على التخفيف من الضغوط النفسية قوي النشاط الرياضي وأنشطة ترويح تساهم في تحقيق السعادة وتطوير الصحة البدنية والعقلية وكذلك ترقية الالانفعالات والأخلاقيات ورفع الروح المعنوية والشعور بالأمان.

وأضافت صالح(٢٠١٨) أن تعرض المرأة للكثير من الضغوطات الحياتية والعملية يؤدي إلى حدوث تهديد حقيقي لصحة المرأة النفسية والجسمية فيؤثر ذلك على مستوى أدائها وإنتاجها في العمل والأسرة وبذلك يقل تقديرها لذاتها وتسوء علاقتها بالمحيطين بها.

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني :توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي فى سن اليأس.

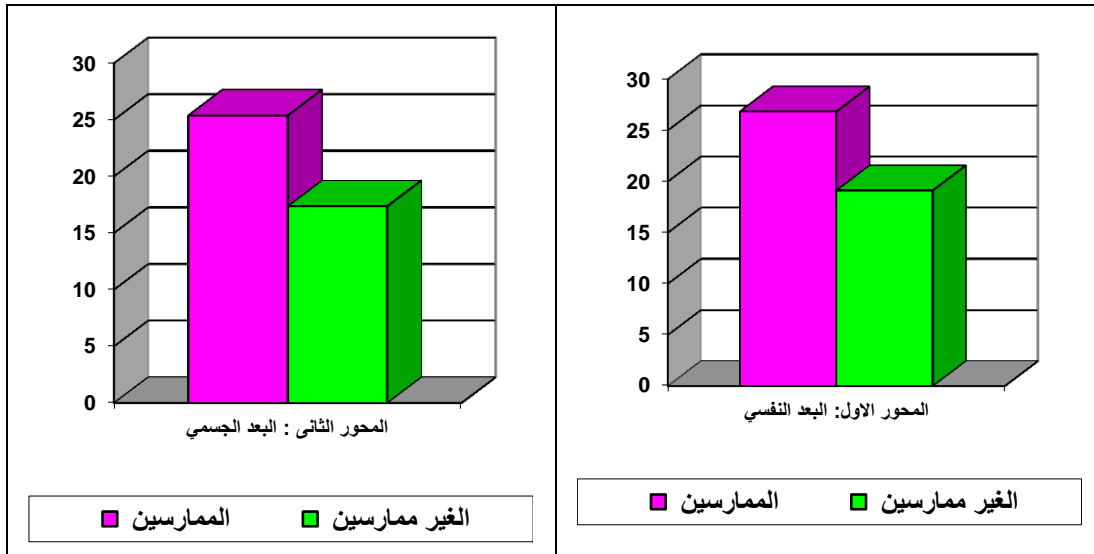
جدول (٢٠)

دلالة الفروق بين السيدات الممارسات والغيرالممارسات النشاط الرياضي فى سن اليأس  
في محاور مقياس جودة الحياة

ن = ٣٠٠

قيمة ت	الفرق بين المتوسطين		السيدات الغير ممارسات ن=٢١٧		السيدات الممارسات ن = ٨٣		الدلالات الإحصائية  محاور المقياس
	ع±	س	ع±	س	ع±	س	
4.36	1.32	7.72	1.94	19.12	2.31	26.84	المحور الاول: البعد النفسي
5.74	0.95	8.02	2.32	17.36	1.54	25.38	المحور الثانى : البعد الجسمي
3.94	0.74	5	1.40	8.74	2.02	13.74	المحور الثالث: البعد الانفعالي
6.47	1.01	7.27	1.51	12.47	1.74	19.74	المحور الرابع: البعد الاجتماعي
٤.٩٥	1.56	28.01	3.62	57.69	4.25	85.70	مجموع محاور المقياس

\*معنوى عند مستوى دلالة ٠.٠٥ = ١.٩٦٨





شكل (٤) المتوسط الحسابي للسيدات الممارسات والغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس في ( محاور مقياس جودة الحياة )

يتضح من جدول (٢٠) و الشكل البياني رقم (٤) والخاص بالفروق بين السيدات الممارسات والغير الممارسات للنشاط الرياضي في (محاور مقياس جودة الحياة) وجود فروق بين القياسين عند مستوى ٠.٠٥ في (جميع المحاور والمجموع الكلي للمقياس) حيث بلغت قيمة ت ما بين (٣.٩٤ الى ٦.٤٧) وهذه القيم اكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى ٠.٠٥ توصلت دراسة كلا من ( Frisen , 2007 ) ( Drukker , et al., 2006 ) إلى أن الإحساس بجودة الحياة للعينة إنما يرتبط بالقدرة على التوافق النفسي والثقة، وقد ظهر ذلك جلياً

نظرتهم التفاؤلية وإلى مجتمعهم مما انعكس معه في زيادة إحساسهم بجودة حياتهم. وهذا ما أكدته نتائج دراسة عبد الصالح (٢٠١٦)

كما أكد راتب (٢٠٠٤) أن السيدات في سن اليأس يزداد احتاجهن إلى ممارسة البرامج البدنية المنتظمة لأنها تساعدن على القيام بمتطلبات الحياة اليومية بجهد أقل معرفة الكفاءة الفسيولوجية لأعضاء الجسم المختلفة كما تسبب تحسين نوعية الحياة .

عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث: توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين مستوى الإضطرابات النفسية ومستوى جودة الحياة للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

### جدول (٢١)

معاملات الارتباط بين محاور مقياس الإضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

ن=٨٣

محاور مقياس جودة الحياة				محاور المقياس	محاور مقياس الإضطرابات النفسية
المحور الرابع: البعد الاجتماعي	المحور الثالث: البعد الانفعالي	المحور الثاني: البعد الجسمي	المحور الأول: البعد النفسي		
*-٠.٧٩١	*-٠.٥٢٠	*-٠.٤٠٢	*-٠.٦٢١	الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية	
*-٠.٦٨٤	*-٠.٤٦٤	*-٠.٣٩٨	*-٠.٥٤١	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية	
*-٠.٥٩٤	*-٠.٣٢٧	*-٠.٧٥١	*-٠.٧١٤	الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية	
*-٠.٦٣٨	*-٠.٤٤٧	*-٠.٦٣٢	*-٠.٤٢٦	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية	

\* قيمة "ر" معنوية عند مستوى ٠.٠٥ = ٠.٢١٥

يتضح من جدول (٢١) والخاص بمعاملات الارتباط بين محاور مقياس الإضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس أن هناك علاقة معنوية عكسية ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس الإضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة، وتؤكد على ذلك نتائج دراسة طراونة (٢٠٢١) الى وجود علاقة ارتباط سلبية بين سن اليأس وجودة الحياة لدى النساء عينة البحث ، يتفق عليه النتائج مع الدراسة الزامل وأخرون (٢٠١٤) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين سن اليأس وجودة الحياة، وهذا ما

أكدته نتائج جواد ومحمد (٢٠١٤)، وهذا ما اشار اليه صواف، صادق (٢٠٠١) ان تركيز المرأة لاهتماماتها نحو الحمل والولادة ورعاية الابناء دون الاهتمام بالجوانب الاخرى للشخصية ، يخلق لديها في مرحلة سن اليأس فراغا كبيرا يعزز ويدعم ظهور الاعراض واشتدادها.

وأشار العيسوي (٢٠٠١) أن هناك علاقة بين صحة سيدات في سن الضهي وحالتهم النفسية عن طريق محاولة تحسين المستوى الغذائي بحيث لا يزيد ولا يقل عن الحد المطلوب كما ونوعا، وأيضا أثر ممارسة النشاط الرياضي على الصحة، وتوعية سيدات في سن الضهي للاستفادة من الخدمات الصحية التي تقدم لهم. وهذا ماكدته نتائج دراسة " مارشال وآخرون Marshall, et al (2008) إلى أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجات المرتفعة من الضغوط النفسية المدركة ودرجات جودة الحياة ، كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر العوامل المساهمة في الإحساس بجودة الحياة هي : الامتحانات ونتائجها ، والبيئة الأسرية ، والواجبات المنزلية.

#### جدول (٢٢)

معاملات الارتباط بين محاور مقياس الإضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياه للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس

ن=٢١٧

محاور مقياس جودة الحياه				محاور المقياس	محاور مقياس الإضطرابات النفسية
المحور الرابع: البعد الاجتماعي	المحور الثالث: البعد الانفعالي	المحور الثاني : البعد الجسمي	المحور الاول: البعد النفسي		
*٠.٥٣٢	*٠.٦٢١	*٠.٣٣٩	*٠.٤٥١	الإضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية	
*٠.٤١٨	*٠.٥٩٧	*٠.٥٠٢	*٠.٣٦٤	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والإنفعالية	
*٠.٤٨٩	*٠.٦٣٠	*٠.٤٩٣	*٠.٣٢٥	الإضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية	
*٠.٣٦٧	*٠.٤٠٨	*٠.٧٤١	*٠.٤١٧	الإضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية	

\* قيمة "ر" معنوية عند مستوى ٠.٠٥ = ٠.١٣٣

يتضح من جدول (٢٢) والخاص بمعاملات الارتباط بين محاور مقياس الإضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياه للممارسات وغير ممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس أن هناك علاقة معنوية طردية ذات دلالة إحصائية بين محاور



مقياس الاضطرابات النفسية ومحاور مقياس جودة الحياة ، وتؤكد نتائج دراسة عبد العزيز " (٢٠٠٨) على وجود علاقة دالة إحصائياً بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة ، كما أكدته نتائج دراسة عبد الوهاب، الالفى(٢٠٠٦).

#### الاستخلاصات:

استناد إلى النتائج التي تم التوصل إليها والمرتبطة بأهداف البحث وفي ضوء المنهج المستخدم وفي حدود العينة وخصائصها فقد تم التوصل للاستنتاجات التالية :-

- بناء مقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس والذي يتضمن ٤ محاور وهي (الاضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية - الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية).
- المعاملات العلمية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس تشير الى إمكانية تطبيقه.
- تم التوصل لتحديد مستويات معيارية لمقياس الإضطرابات النفسية للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس.

- وجود علاقة معنوية عكسية ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس الاضطرابات النفسية (الاضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية - الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية) ومحاور مقياس جودة الحياة (البعد النفسي - البعد الجسمي - البعد الانفعالي - البعد الاجتماعي) للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس
- وجود علاقة معنوية طردية ذات دلالة إحصائية بين محاور مقياس الاضطرابات النفسية (الاضطرابات النفسية الناتجة من المتغيرات الشخصية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحالة العصبية والانفعالية - الاضطرابات النفسية الناتجة عن الحالة البدنية والصحية- الاضطرابات النفسية المرتبطة بالحياة الاجتماعية والمجتمعية) ومحاور مقياس جودة الحياة (البعد النفسي - البعد الجسمي - البعد الانفعالي - البعد الاجتماعي) للممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في سن اليأس

### التوصيات

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة توصى الباحثة بالآتي :
- العمل على وضع برامج ارشادية للتخفيف من الاضطرابات النفسية للسيدات في سن اليأس.
- ضرورة اهتمام وسائل الاعلام بتوعية السيدات باهمية ممارسة الرياضة في المراحل المتقدمة من العمر.

- اهتمام الأندية الرياضية بعمل ندورات توعوية بهدف تحسين جودة الحياه لدى السيدات سن اليأس من خلال توضيح أهمية تكوين وإيجاد جودة حياة ملائمة ، لما يمثله ذلك من أثر كبير على حياتهم.
- تهيئة الظروف المادية والنفسية والاجتماعية للسيدات سن اليأس ووضع برامج رياضية خاصة بجودة الحياه بما يضمن الوصول لمرحلة من الرضا والطمأنينه عن حياتهن.

### قائمة المراجع

#### اولا: المراجع العربية

١. ابراهيم عيد (٢٠٠٠) : علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة المصرية ، القاهرة .
٢. أسامة كامل راتب (٢٠٠٤) : النشاط البدني والاسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
٣. أكرم خطايبية (٢٠١١). أسس وبرامج التربية الرياضية ، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان.
٤. أماني وحيد طراونة (٢٠٢١) : الاعراض المصاحبة لسن اليأس وعلاقتها لدى عينة من السيدات فى محافظة الزرقاء، بحث منشور ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد ٥ العدد ٤٥
٥. أمين رويحة (١٩٩٧) : المرأة سن الإخصاب وسن اليأس ، دارا لعلم ، بيروت ،لبنان.
٦. ايمان عبد الفتاح عبد الصالح (٢٠١٦) : فعالية برنامج إرشادي نفسي لتحسين جودة الحياة لمعلمات التربية الرياضية بمرحلة التعليم الأساسي بمحافظة الإسكندرية، رسالة دكتوراه ، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الاسكندرية.

٧. بن عمر جبوري (٢٠١٥): أثر الممارسة الرياضية في تنمية الرضا الوظيفي لدى المرأة العاملة، مجلة المعارف، جامعة مستغانم، العدد ١٩، ديسمبر .
٨. حامد عبدالسلام زهران ( ٢٠٠٥ ) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ،عالم الكتاب ، الطبعة الرابعة ، القاهرة .
٩. زينب محمود شقير (٢٠٠٩) : الصحة النفسية الايجابية وجودة الحياة ، كلية التربية، جامعة طنطا
١٠. صالح أحمد الخطيب (٢٠٠٣) : الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه، نظرياته، تطبيقاته) ، دار الكتاب الجامعي ، العين
١١. العارف بالله الغندور (١٩٩٩) : أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة- دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي ، توجه قومي للقرن الحادي والعشرين في الفترة من ١٠ : ١٢ نوفمبر، جامعة عين شمس .
١٢. عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠٠١) : الجديد فى الصحة النفسية ، منشأة المعارف ، الاسكندرية .
١٣. عصام فريد عبد العزيز محمد (٢٠٠٨) : مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدي عينة من طلاب جامعة سوهاج ، المؤتمر العلمي العربي الثالث ، التعليم وقضايا المجتمع المعاصر من ٢٠ : ٢١ أبريل، ص ٩٥ : ١٣٧، دار العلم والإيمان ، كفر الشيخ .
١٤. عمرو حسن أحمد بدران (٢٠١١) : الصحة النفسية ،نظريات وتطبيقات ، دار السلام ، المنصورة .

١٥. مجدى عبد الكريم حبيب (١٩٩٥) : دراسات فى اساليب التفكير ، النهضة المصرية ، القاهرة.
١٦. محمد العربي شمعون (٢٠٠١) :التدريب العقلي في المجال الرياضي (ط-٢)القاهرة ،دار الفكر العربي
١٧. محمد عبدالفتاح المهدي ٢٠٠٤ : الصحة النفسية للمرأة ، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع ، الاسكندرية.
١٨. منى الشافعي احمد (٢٠١٩) : برنامج استرخائي نفسى للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للسيدات في سن الضهى ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الاسكندرية.
١٩. منى الصواف، عادل صادق(٢٠٠١) : الصحة النفسية للمرأة العربية ،كتاب العلوم الطبيعية والحياة ،السنة اولى ثانوى جذع مشترك آداب .
٢٠. هناء عبد الوهاب حسن ،هدى عوض الالفى (٢٠٠٦): برنامج ارشادى رياضى لتخفيف حدة الضغوط النفسية والبدنية والفسولوجية المصاحبة للمرأة فى سن اليأس، إنتاج علمي جامعة الإسكندرية ،المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية ،كلية التربية الرياضية بنات.
٢١. هنادى مزبوى (٢٠١٤) : سن اليأس والعلاج والهرمونى البديل ،ط١ ،مكتبة الملك فهد الوطنية ،الرياض .
٢٢. يحيى كاظم النقيب(٢٠٠٢) : علم النفس الرياضى، اللجنة السعودية للتربية البدنية والرياضة، معهد إعداد القادة، مطابع الأيوبي، المملكة العربية السعودية.

## ثانيا: المراجع الأجنبية

23. Al zamil, g, Elazim, lamada, m (2014): quality of life among menopausal women in Saudi Arabia, Jordan medical journal, 48(4),.
24. Botvnuchet, m (2010): Women's health beyond the reproductive age (49-59) years. Phd thesis University d' Alger2 about elkacem saad ella , Algeria
25. Drukker, M.; Kaplan, C.; Schneiders, J.; Feron, F. and van, J. (2006): The wider social environment and changes in self-reported quality of life in the transition from late childhood to early adolescence: a cohort study, Journal of BMC public Health, Vol. 6(1),.
26. Delanoe, D (2012): Class, gender, and the culture in the experience of menopause, a Comparative Survey In Tunisia and France. social science & medicine , issn, 02779536.
27. Gawad, s & Mohammed, h (2014): menopausal symptoms and its relationship with quality of life among women in lower and upper Egypt. Zagazig nursing journal, 10(2).
28. Ellassare (2006): The menopause , dar elgharb, oran.
29. Green Hill, M.D., J.p (1996): Menopause in The Encyclopedia American International Edition, Volume by American Cooperation by Grober Limited Canada.
30. Frisen, A. (2007): Measuring health-related quality of life in adolescence, Journal of Foundation Actapadiatrica, Vol. 96, pp. 963-968.
31. Kathfl and Mc. Arddle, w.D. (2005): W.D Nutrition Weight Control and Exercise 2nd ed., Philadelphia and Febigre,
32. Maria- Carmona , ( 2011): Effects of Aerobic Exercise program and , Quality of sleep , Depression, and Quality of Life in patients With Fibromyalgia a Randomized Controlled trial, Medicine Clinical.

33. Marshall, L.; Allison, P.; Nykamp, M.; Pharm, D. and Lanke, S. (2008): perceived Stress and Quality of Life among Doctor of pharmacy Students, American Journal of pharmaceutical Education, Vol. 72(6).
34. Mathias, Wenderlein (1999): psychometric Aspects of Estrogen Therapy with Menopausal Women Freidich - Alexander -Zeit -Schrift fur Klinische psychologic and psycho therapie,
35. Robinson (2013): Corinne and Rapeutic Nutrition, Macmill publishing Co. inc USA.
36. Russisar Foff Denlope (2009): ph.d. Women in Crisis ,by Human Sciences press Inc., USA,.
37. Shank s.d.r, Cameron (2000): the effect of mental practice on performance in sequential reaction time task (jmotbehav
38. Wheeler R.H. Huseley (2003): physical Education Handicalped, "Leafebger"
39. WHOQL Group (1995): The world health organization quality of life assessment ( WHOQL) position paper from the world health organization social science and medicine.
40. Wolman Benjamin, (1993): B. Diction of Behavioral Science, Macmillan press Ltd., Litton Eduction of publishing Inc,