

تأثير الرياضة على جودة الحياة لدى عينة من الطلاب الممارسين وغير الممارسين لها

- دراسة ميدانية مقارنة على تلاميذ المرحلة الثانوية -

The effect of sports on the quality of life of a sample of practicing and non-practicing students

- Comparative field study on secondary school students -

أ. عمر حسيني، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.

أ. أسماء خلاف، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.

تاريخ الاستلام: 2018/12/19 تاريخ المراجعة: 2019/01/30 تاريخ النشر: 2019/02/12

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية الممارسين للرياضة، والتعرّف عمّا إذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة بين الطلبة الممارسين ونظرائهم من غير الممارسين لها. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (32) طالب ممارس للرياضة و (36) طالب غير ممارس للرياضة، وتمّ الاعتماد على "المنهج الوصفي" في إنجاز الدراسة. أمّا الأدوات المستخدمة في هذا الإطار فتتمثلت في: "مقياس جودة الحياة". وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلاب الممارسين للرياضة.
- وجود فروق دالّة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلاب الممارسين و غير الممارسين للرياضة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، ممارسة الرياضة.

Summary:

The aim of this study was to reveal the quality of life of a sample of secondary school students practicing sports and to determine whether there were differences in the quality of life between the practicing students and their non-practicing counterparts The sample of the study consisted of (32) students of sports and (36) non-practicing sports, and

was based on the "descriptive approach" in the completion of the study. The tools used in this framework are: "Quality of Life Standard". The study found the following results:

- The high quality of life of the sample of students practicing sports.
- There are statistically significant differences in the quality of life in the sample of students who are practicing and not practicing sports.

Keywords: quality of life / exercise.

1. مقدمة وإشكالية الدراسة:

يعرف مفهوم "جودة الحياة" انتشارا كبيرا في الآونة الأخيرة، حيث تناولته العديد من الدراسات والبحوث، وعلى عينات وفئات مختلفة من المجتمع، ذلك أن مفهوم جودة الحياة أصبح يهتم ليس بخلو الأفراد من الأمراض وسلامتهم من المشاكل فحسب، بل أصبح يركز على مدى قدرة الأفراد على التمتع بالسلامة الصحية، الجسدية والعقلية، وكذا القدرة على العطاء والتطور والنماء، حيث يرى الأثنول (2005) أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لمدى إشباع الخدمات التي تقدم لهم لحاجاتهم المختلفة. ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم (أصدقاء، وزملاء وأشقاء وأقارب)، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئة النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

وتعبر جودة الحياة عن حسن صحة الإنسان الجسدية والنفسية، ونظافة البيئة المحيطة به ونقاها، وأيضا الرضا عن الخدمات التي تقدم له مثل التعليم والاتصال و المواصلات، وكذا مدى شيوع روح المحبة والتفاهل بين الناس وارتفاع الروح المعنوية.

كما يؤكد كل من "بونومي وباتريك وبوشنيل & Bonomi. Patrick & Bushnel" 2000 على أن جودة الحياة مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد،

ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها.

عادة ما يرتبط مفهوم جودة الحياة بصورة وثيقة بمفهومين أساسيين وهما: الرفاه والتنعم، كما يرتبط بمفاهيم أخرى كالتنمية (توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان وحقوق الإنسان والمعرفة، وتعد الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان)، والتقدم (الارتقاء بحال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي)، وإشباع الحاجات (الشعور بالرضا والارتياح عند إشباع الحاجات والدوافع).

من بين الفئات التي كان لابد من الاهتمام بجودة الحياة لديها بصفة خاصة هي فئة الأشخاص الممارسين للرياضة، وذلك لمعرفة مدى مساهمة الرياضة في تحسين جودة الحياة لديهم. ويعتبر التلاميذ و الطلاب الذين يدرسون بالمرحلة الاكفمالي والثانوي (المراهقين بصفة عامة) فئة كان لا بد من التركيز على جودة حياتها والسعي نحو تحسينها، ذلك أن هذه الشريحة من المجتمع هي ذات خصائص ومميزات تختلف عن أي شريحة أخرى، نظرا لما تمر به من صعوبات و صراعات تميز مرحلة المراهقة التي يمرون بها. فهذه المرحلة تعتبر مرحلة مصيرية وبالإجماع وهذا على جميع الأصعدة النفسية والجسدية والاجتماعية للمراهق.

ولمعرفة مدى مساهمة الممارسة الرياضية في ذلك، وهل يمكن أن يكون لممارسة الرياضة اثارا إيجابية على جودة الحياة لدى الطالب الممارس للرياضة؟ وان كان الأمر كذلك فهل يكون لهذا الأثر فروق بين الطلاب الذين يمارسون الرياضة والذين لا يمارسونها في جودة الحياة ؟

وقد جاءت هذه الدراسة لنحاول من خلالها الحصول على إجابة لبعض التساؤلات والتي تحدد لنا مشكلة الدراسة كالتالي:

2- تساؤلات الدراسة:

- ما هو مستوى جودة الحياة لدى عينة من الطلاب الممارسين للرياضة.
- هل توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة من الطلاب الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

3- فرضيات الدراسة:

- يرتفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الطلاب الممارسين للرياضة.

- توجد فروق دالّة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى عيّنة من الطلاب الممارسين وغير الممارسين للرياضة.
- 4- التعريفات الإجرائية الدراسة:
- جودة الحياة الصحية: تتمثل جودة الحياة بمدى شعور طلاب بالمرحلة الثانوية الممارسين وغير الممارسين للرياضة بالرضا والسعادة وقدرتهم على إشباع حاجاتهم من خلال ما يقدم لهم من خدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارتهم للوقت والاستفادة منه.
- ويعرف إجرائيا على أنه: الدرجة التي يتحصل عليها الطالب على مقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة.
- 5- حدود الدراسة:
- الحدود الموضوعية: تتناول بالتحديد مستوى جودة الحياة لدى الطلاب الذين يدرسون بالمرحلة الثانوية الممارسين للرياضة بطريقة منتظمة خارج الإطار الأكاديمي، ودراسة الفروق بين الطلاب الذين يمارسون الرياضة والذين لا يمارسون الرياضة في مستوى جودة الحياة.
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على طلاب من 3 ثانويات من مدينة بريكة (ولاية باتنة) – ثانوية حي النصر- ثانوية حي النصر الجديدة- ثانوية محمد الصالح بلعباس".
- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في شهر أفريل وماي من سنة (2017).
- 6- أهداف الدراسة:
- معرفة مستوى جودة الحياة لدى عينة طلاب الثانوي الذين يمارسون الرياضة.
- الكشف عن وجود فروق في مستوى جودة الحياة بين طلاب الثانوية الممارسين وغير الممارسين للرياضة.
- 7- أهمية الدراسة:
- تعتبر الرياضة من بين أهم الأنشطة التي يمكنها المساهمة في حماية الشباب من الآفات الاجتماعية، ولكنها قبل ذلك تلعب دورا كبيرا في تحسين جودة حياتهم والاتقاء بها نحو الأحسن، وهذا الهدف الثاني يعتبر من أسمى الأهداف التي يمكن التطلع إليها في حياة الشباب.

- على حد علم الباحثة فان هذه أول دراسة تناولت متغير جودة الحياة مع عينة الطلاب الثانويين الممارسين وغير ممارسين للرياضة – على الأقل على المستوى الوطني -.

8- الإطار النظري وتحديد المفاهيم:

زاد اهتمام الباحثين اليوم بمفهوم " جودة الحياة " منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الايجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الايجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة (جبر، 2005).

تعريف جودة الحياة:

تعددت الآراء حول تحديد مفهوم جودة الحياة، فقد عرف "تايلور و روجان" (Taylor & Rogdan 1990) جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة.

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS (1994) فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته (أبو حلاوة، 2010، ص 5).

وتعرف "منظمة الصحة العالمية WHO" مفهوم جودة الحياة بأنها " إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعية".

وبمعنى آخر بسيط يمكن تعريف جودة الحياة على أنها قدرة أي إنسان على التعايش مع نفسه ومجتمعه بشكل سليم يمنحه القدرة على أداء دوره كاملا نحو نفسه وأسرته ومجتمعه ويجب علينا هنا أن نفرق بين مفهوم جودة الحياة ومصطلح مستوى المعيشة، لأن الاثنين لا يعنيان بالضرورة نفس الشيء فمستوى المعيشة هو مجرد تقييم للثروة المادية والوضع الوظيفي للشخص في

المجتمع وعلى الرغم من تأثيرهما على جودة الحياة إلا أن جودة الحياة تتضمن عوامل أكثر أهمية منها الصحة الجسدية والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والحالة الروحانية للشخص.

أبعاد جودة الحياة: أبعاد جودة الحياة وفقا لرؤية فينتيجودت وآخرون (2003) تتضمن بعدين رئيسيين هما:

1- البعد الذاتي: Subjective Quality Of Life ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية والإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، الحياة ذات المعنى.

2- البعد الموضوعي: Objective Quality Of Life ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: عوامل موضوعية مثل (المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية)

مكونات جودة أخرى كثيرة حاولت أن تفصل الأبعاد الفرعية لكل من البعد الذاتي والبعد الموضوعي لجودة الحياة، فمثلا فيما يتعلق بالبعد الذاتي نجد أن ستلز وونز Steel & Ones (2002) يقدم نموذجا نظريا يربط بين جودة الحياة من المنظور الذاتي وفكرة السعادة والرضا عن الحياة والوصول في نهاية الأمر إلى ما يعرف بالوجود الذاتي الأفضل.

مكونات جودة الحياة:

يمكن القول بأن جودة الحياة هي الممارسة الانفعالية للأنشطة اليومية الاجتماعية والبيئية كما وكيفا بدرجة عالية من التوفيق والنجاح ورضا نفسي عن الحياة بشكل عام، وشعوره بالاجابية والصحة النفسية، وتخطي العقبات والضغوط التي تواجهه بفاعلية بقصد انجاز هذه الأنشطة باقتدار حيث أن لجودة الحياة ثلاث مكونات رئيسية تتمثل في:

1- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس، وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم الفرد.

1- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية تمثل إعاقة المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز الفرد عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية.

2- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية، والمادية (معيار الحياة)، وتوظيفها بشكل ايجابي) (أبو حلاوة، 2010، ص 10).

مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات:

1- المجال النفسي: يرى الكثير من الباحثين أن المجال النفسي لجودة الحياة يتضمن جميع المشاعر والحالات العاطفية الايجابية. ويرى البعض الآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل القلق والاكتئاب.

بمعنى آخر أن تقييم الحالات العاطفية السلبية من خلال المقياس الذاتي المخصص لقياس جودة الحياة يعتبرها عنصرا مهما لتحديد بعض الجوانب النفسية المتعلقة بجودة الحياة التي يمتاز بها كل فرد (أشواق، 2009، ص 52).

2- المجال الاجتماعي: يرى جريفن Griffin 1988 أنه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية للأفراد أكثر من الاهتمام بكمية هذه العلاقات، وهو ما يحدد عنده المجال الاجتماعي لجودة الحياة.

أما فلاناجون (Flanagan 1982) فهو يهتم بكمية العلاقات الاجتماعية، حيث يرى أن هذا المجال يندرج ضمن طريقة الفرد في تقييم الوظائف الاجتماعية (تقدير الذات الاجتماعية، الإحساس بتحقيق الذات، النجاحات والفشل... الخ) وكذلك أهمية التطرق إلى فعالية الشبكة الاجتماعية للأفراد (التكوين، الكثافة، التشتت الجغرافي، وتيرة الاتصال بين الأفراد، كثافة العلاقات... الخ).

من خلال هذين الاتجاهين نجد أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن من جانب نوعية العلاقات الاجتماعية، ومن جانب آخر يركز على المجال الاجتماعي لكمية العلاقات الاجتماعية.

3- المجال البدني: يدمج الباحثين تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدرات الأدائية، حيث تتضمن الصحة البدنية كل من الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الراحة، الآلام، الأعراض ومختلف المؤشرات البيولوجية وتتضمن القدرات الأدائية الوضع الوظيفي، تنقل الفرد، الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداء ومن الاستقلالية النسبية.

4- الرضا عن الحياة: يرى بافو 1991 أن الرضا عن العيش أو الحياة هو عبارة عن عملية معرفية تهدف إلى المقارنة بين حياة الفرد وبين معايير المرجعية (القيم والمثل العليا...الخ) فهو يعبر عن التقييم الكلي الذي يقوم به الفرد عن حياته.

5- السعادة: يتميز هذا المفهوم بالتعددية الوظيفية، فهو يتضمن ثلاثة مكونات مستقلة فيما بينها: مكون انفعالي ايجابي (المتعة)، مكون معرفي-تقييمي (الرضا)، ومكون سلوكي (التفوق).

وبالرغم من الاجتهادات والمقاربات التي توصل إليها الأخصائيون النفسانيون فيما يخص هذا المفهوم، إلا أن هذا المفهوم بقي لوقت طويل مرتبط بالبحث عن المتعة، أو اعتباره مرادفا لمصطلح العافية.

6- الرفاهية الذاتية: يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاثة نقاط أساسية:

- مفهوم ذاتي، أي التقييم الذاتي الذي لا يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية.

- يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

- تهتم بضرورة توفر المؤشرات الايجابية دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.

ويرى دينر (1994) أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود

الفعل الايجابية اتجاه حياته، ويشمل جميع المكونات الدنيا مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة (أشواق، 2009، ص 54).

مقومات جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من شخص لأخر حسب ما يراه

من اعتبارات تقييم حياته، وتوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات الحياة

وهي:

- القدرة على التحكم.

- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- القدرة على التفكير واخذ القرارات.
- الأوضاع المالية والاقتصادية.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية (أمال، 2013، ص 53).
- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة:

نظرا لتعدد تعاريف جودة الحياة من طرف العديد من الباحثين فهذا أدى إلى تعدد وظهور العديد من الاتجاهات المختلفة منها:

1- الاتجاه النفسي: إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاس مباشر الإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد، وفي ظل معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة يكمن الحياة في إشباع الحاجات كمبرك أساسى لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية ابرهام و ماسلو. (الهمص، 2010، ص 43).

2- الاتجاه الاجتماعي: يرى الميرهانكس (1984) أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة ببيعة العمل الذي يقوم به وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

3- الاتجاه الطبي: ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم (فوزية داهم، 2015، ص 45).

9- الدراسات السابقة:

- دراسة رغداء علي نعيمة " بعنوان "2012 جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين" حسب متغيرات البلد (المحافظة) بدمشق واللاذقية، والنوع الاجتماعي (ذكر-أنثى)، والتخصص الدراسي (علوم نظرية- علوم تطبيقية)، وهذا على عينة مكونة من 360 طالب منهم (180 طالب من جامعة دمشق و180 طالب من جامعة تشرين، وتم استخدام مقياس جودة الحياة لدى الطلبة، وكان هدف الدراسة هو معرفة الفروق في مستوى جودة الحياة حسب. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين.

- التأثير المشترك للمتغيرات الديمغرافية الثلاثة معا في جودة الحياة.

- عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

- دراسة العادلي (2006): بعنوان " مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات". هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى وإحساس طلبة التربية بالرستاق في سلطنة عمان بجودة الحياة، ومعرفة طبيعة الفروق بين طلبة كلية التربية بالرستاق في مدى الإحساس بجودة الحياة وفق متغيري الجنس والتخصص الدراسي. على عينة الدراسة التي شملت الدراسة (51 طالب) و (147 طالبة)، أدوات الدراسة: مقياس أعد لهذا الغرض. نتائج الدراسة:

- متوسط إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة يفوق المتوسط النظري للمقياس مما يعكس مستوى عالي من الإحساس بجودة الحياة لدى العينة.

- وجود فروق إحصائية بين درجات الطلبة على مقياس الإحساس بجودة الحياة وفق الجنس، التخصص الدراسي.

- دراسة كاظم والبهادلي (2006) عنوان الدراسة " مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في كل من سلطنة عمان والجمهورية الليبية، ودور متغير البلد والنوع الاجتماعي والتخصص الدراسي في جودة الحياة ". وكانت أداة الدراسة هي مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من 400 طالب جامعي (182 من ليبيا، و 218 من عمان). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين، هما جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، ومتوسطا في بعدين هما جودة الصحة العامة وجودة شغل وقت الفراغ، ومنخفضا في بعدين هما جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دال إحصائيا في متغير البلد والنوع، وبين النوع والتخصص.

التعليق على الدراسات السابقة:

نلاحظ أن اغلب الدراسات قد ركزت على جودة الحياة لدى الطلبة، وكلها تقريبا هدفت إلى دراسة مستوى جودة الحياة لديهم، والفروق التي قد توجد في جودة الحياة حسب متغيرات الجنس والتخصص والبلد أو المنطقة، وكذا الربط بين جودة الحياة وبعض المتغيرات الأخرى. وهذا ما تشترك فيه دراستي مع هذه الدراسات، أما وجه الاختلاف أو التمييز لهذه الدراسة فهو تركيزنا على عينة الطلبة بالمرحلة الثانوية. ومن ثم المقارنة بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة: استفادتنا في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ما يلي:

- معرفة مناهج البحث التي تم الاعتماد عليها في مثل هذه الدراسات.
- المساعدة في تحديد أهداف الدراسة الحالية.
- الاطلاع على الأدبيات النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية.
- اختيار الأداة المناسبة للدراسة.

- طريقة اختيار العينة والحجم المناسب.
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.
- المقارنة بين نتائج تلك الدراسات والدراسة الحالية أثناء التعليق على نتائج الدراسة الحالية.

10- الدراسة الميدانية وإجراءاتها:

1-10 منهج الدراسة:

استند إنجاز هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي باعتبارها مساهمة في الكشف عن مستوى جودة الحياة ودلالة الفروق حسب متغيرات الجنس وممارسة الرياضة، وهو ما يجعلها تتوقف عند حدود هذا المنهج.

2-10 عينة الدراسة:

تكوّنت عيّنة الدراسة من (68) طالب وطالبة بمرحلة الثانوي، بحيث (32) طالب ممارس للرياضة (يمارس الرياضة خارج إطار الثانوية وبشكل منتظم: الكاراتيه) و (36) طالب من غير ممارس للرياضة. والذين تتراوح أعمارهم بين (16-17 سنة)، والجدول الآتي يوضّح خصائص هذه العينة حسب متغيرات الدراسة. جدول رقم (01): خصائص عيّنة الدراسة حسب متغير ممارسة الرياضة

متغير ممارسة الرياضة	الطلاب الممارسين للرياضة		الطلاب غير الممارسين		النسبة
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
الرياضة	32	47.05	36	52.94	68
غير ممارسة الرياضة					100%

يشير الجدول رقم (02) إلى أنّ عدد أفراد العيّنة بلغ (68) طالب من طلبة الثانوي، منهم (32) طالب ممارس للرياضة، أي بنسبة (47.05%) و (36) طالب غير ممارس للرياضة، أي بنسبة (52.94%).

3-10 أدوات الدراسة

الوصف والتصحيح: تمثلت أداة الدراسة في "مقياس جودة الحياة" الذي تم بناؤه من طرف الباحثين "منسي وكاظم" ويتم تصحيحه وفق المحاور الستة المكونة له كما يلي:

أعطيت الفقرات الموجبة (التي تحمل الأرقام الفردية) الدرجات (1 - 2 - 3 - 4 - 5) في حين أعطي عكس الميزان السابق للفقرات السالبة (التي تحمل الأرقام الزوجية).

جدول رقم (02): الدرجات الخام لمقياس جودة الحياة (ن = 220).

م	محاور المقياس	أرقام الفقرات	مدى الدرجات
1	جودة الصحة العامة	10 - 1	47- 15
2	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	20 - 11	50 - 20
3	جودة التعليم والدراسة	30 - 21	50 - 17
4	جودة العواطف (الجانب الروحي)	40 - 31	50 - 13
5	جودة الصحة النفسية	50 - 41	48 - 22
6	جودة شغل الوقت وإدارته	60 - 51	50 - 15
	مقياس جودة الحياة بشكل عام	60 - 1	281 - 139

- الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لطلاب الجامعة:
أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في الدراسة الأساسية لبناء هذا المقياس (دراسة منسي، كاظم): تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة بحساب مؤشرات الصدق والثبات والاتساق الداخلي، كما تم حساب معاملات تمييز المفردات، وأخيراً تم حساب المئينات لتحديد معايير المقياس والصحة النفسية.

أولاً- مؤشرات الصدق: صنفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الصدق إلى ثلاثة أنواع: صدق المحتوى، صدق المرتبط بالمحك، صدق البناء (المفهوم). وفي المقياس تحقق الباحثان من توافر المؤشرات الآتية للصدق:

صدق المحتوى: بعد العرض على المحكمين لتحكيم فقرات مقياس جودة الحياة لتقيس مكونات جودة الستة التي تم تحديدها، تراوحت نسبة الاتفاق بينهم بين (83 - 100 %).

ثانياً - الثبات: تم حساب معامل " ألفا كرونباخ " لدرجات كل محور من محاور المقياس الستة، وقد تراوحت معاملات الثبات بين 0.62 - 0.85 بوسيط قدره 0.75، وللمقياس ككل (0.91).

ثالثاً - الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين درجات فقرات المقياس وبين الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه الفقرة، فكانت جميع

معاملات الارتباط دالة إحصائية عند مستوى اقل 0.05، (قيمة معامل الارتباط الجدولية بدرجة حرية 219 وعند مستوى 0.01 تساوي 0.181 وعند مستوى 0.05 تساوي 0.138) مما يدل على تمتع فقرات المقياس بالاتساق الداخلي في قياسها لجودة الحياة.

ثانيا: الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية: صدق المقياس: لحساب صدق هذا المقياس فقد تم الاعتماد على طريقة "الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)"، فوجدنا قيمة "ت" 12.34، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 مما يدل على أن هذا المقياس صادق.

ثبات المقياس: لحساب ثبات هذا المقياس فقد تم الاعتماد على طريقة "الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية)"، فكان "معامل الارتباط لبيرسون" هو 0.65، ثم تم تصحيح الطول عن طريق "معادلة سبيرمان براون" فكانت النتيجة النهائية هي 0.83 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01، وهذا يدل على ثبات هذا المقياس.

10-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لاختبار صحة فروض الدراسة فقد تم استخدام برنامج Spss لتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معادلة سبيرمان براون (للكشف عن مستوى جودة الحياة، وكذا الخصائص السيكومترية للأدوات).

- اختبار T (للكشف عن الفروق ذات الدلالة التي تعزى إلى متغير ممارسة الرياضة)

11- عرض نتائج الدراسة

11-1 عرض نتائج الفرضية الأولى: والتي تنص على:

"ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلاب الممارسين للرياضة"

جدول رقم (03) يبين استجابات التلاميذ على مقياس جودة الحياة

المتوسط الحسابي	مدى المقياس	مستوى جودة الحياة لدى الطلاب
247	281 - 139	ممارسي الرياضة

يبين الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابية لاستجابات الطلاب

الممارسين للرياضة على مقياس جودة الحياة تساوي (247) وهي اكبر من

المتوسط الفرضي للمقياس المقدر بـ (123.5)، مما يدل على مستوى جودة الحياة لدى الطلاب الممارسين للرياضة هي مرتفعة.

2-11- عرض نتائج الفرضية الثانية: والتي تنص على انه: توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة.

جدول رقم (04): نتائج الفروق في مستوى جودة الحياة حسب متغير

الممارسة.

المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار "T"	مستوى دلالة الاختبار	مستوى الدلالة
جودة الحياة	ممارسين	197.64	21.98	- 7.38	0.000	دال
	غير ممارسين	164.18	16.30			

من خلال الجدول نجد أن: دلالة الاختبار هي $Sig = 0.000$ ، وهي أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية قيمة $Sig = 0.01$ ، وبالتالي: نرفض الفرض الصفرى ونقبل الفرض البديل القائل ب: وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ الممارسين وغير الممارسين للرياضة " . وهذا لصالح التلاميذ الممارسين للرياضة.

12- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

12-1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: توصلنا إلى النتيجة التي تقول بـ "

ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى عينة التلاميذ الممارسين للرياضة "

وبهذا تكون الفرضية الأولى قد تحققت، وهذا ما كان متوقعا، حيث أن للرياضة دور مهم في تحسين جودة حياة الأفراد بما فهم الطلاب الثانويين أو المراهقين. فمن خلال النتائج تبين وجود مستوى مرتفع في كل أبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة من الطلاب الممارسين للرياضة، مما يؤكد مرة أخرى على أهمية ممارسة النشاطات الرياضية بالنسبة للمراهقين والشباب بصفة عامة.

12-2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: توصلنا إلى انه " توجد فروق

دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى عينة الطلبة الممارسين وغير الممارسين للرياضة "

وبهذا تكون الفرضية الثانية قد تحققت أيضا، حيث كان من المتوقع أن يكون هناك فروق في مستوى جودة الحياة بين الطلبة الممارسين للرياضة وأقرانهم الذين لا يمارسونها، حيث أننا وجدنا هناك انخفاض على أكثر من بعد من أبعاد جودة الحياة لدى الطلاب الذين لا يمارسون الرياضة، بينما اظهر نظرائهم الممارسين للرياضة ارتفاعا ملحوظا في مؤشرات جودة الحياة وخاصة على مستوى الصحة النفسية و الحالة الصحية.

خاتمة

تعتبر الرياضة احد الممارسات الايجابية في حياة الأفراد، باختلاف أعمارهم و مهامهم في الحياة، وهي بالنسبة للشباب والمراهقين ذات أهمية اكبر، ذلك أن هذه العينة تعتبر الأكثر تعرضا للانحراف وكذا للآفات الاجتماعية بمختلف أشكالها، إلا أن ممارسة الرياضة تعتبر أهم طرق وقاية المراهق من هذه الآفات بل و الدفع به نحو تحسين مستوى جودة حياته، وجعله فردا صالحا في المجتمع بدل أن يكون مصدر خطر على نفسه قبل أن يكون مصدر خطر على أسرته ومجتمعه.

اقتراحات:

- حياتهم.تأكيد على ممارسة الرياضة لدى فئة الأطفال والمراهقين والشباب من اجل تحياتهم.ة حياتهم.
- الاهتمام بمرحلة الشباب وتنظيم برامج خاصة بوقايتهم من الآفات الاجتماعية تكون مبنية على الجانب الرياضي.
- إجراء دراسات تنبؤية أخرى حول الدور الذي تلعبه الرياضة في الوقاية من بعض الآفات الاجتماعية المنتشرة بكثرة.

المراجع:

- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد (2006)، علم النفس الايجابي، الوقاية الايجابية والعلاج النفسي الايجابي.
- أشواق بهلول سارة (2009)، سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادات السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بالمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير منشورة، باتنة.

- جبر، جبر محمد(2005)، علم النفس الايجابي، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر.
- فوزية داهم، (2015)، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، رسالة ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي-
- الهمص صالح إسماعيل عبد الله، (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة.كلية التربية- غزة.
- يوسف أيمن محمد مصطفى (بدون سنة)، قياس وإدارة تنمية المجتمعات العمرانية الجديدة من خلال مؤشرات جودة الحياة.