

رهانات ممارسة الرياضة عند النساء التصورات والأفعال "مقاربة سوسيوولوجية"

The stakes in women's exercise perceptions and actions a sociological approach

جاب الله زهية¹

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر) djaballah_za@yahoo.fr

تاريخ الاستقبال: 2020/12/14؛ تاريخ القبول: 2021/02/18؛ تاريخ النشر: 2021/06/30

ملخص: هذه الورقة عبارة عن بحث ميداني تم خلاله استجواب مجموعة من الممارسات للرياضة الحرة لأسباب مرضية، وتحذف الى معرفة إذا كان إقبالهن على هذا النشاط البدني هو اختيارا ذاتيا أم اختيارا موجهها من الطبيب أم العائلة أم الأصدقاء، كما تحذف إلى معرفة تأثير الخصائص الشخصية للمبحوثات على هذه الممارسة. وقد بين التحقيق الميداني أن المبحوثات اخترن النشاط الرياضي الذي يلاءم رغبتهم ووضعيتهم الصحية مهما كانت خصائصهن الشخصية، وعيا منهن بإيجابيات الرياضة على الصحة، سواء كان بتوجيه الطبيب المعالج أو بتوجيه العائلة والأصدقاء.

كلمات مفتاحية: ممارسة ، الرياضة، المرأة ، العلاج.

Abstract This paper is a field research in which a group of practices of free sport were questioned for therapeutic reasons. It aims to know if their practice of this physical activity is a self-choice or a choice directed by the doctor, family, or friends. It also aims to know the effect of personal characteristics on this practice. The field investigation revealed that the respondents chose the sporting activity that suits their desire and health status, regardless of their personal characteristics, for the importance of sport on health, under the guidance of the attending physician or with the guidance of family and friends.

Keywords: : Practice; Sports; Women; Therapy.

1. مقدمة:

ممارسة الرياضة نشاطا بدنيا له انعكاسات على البنية الفسيولوجية والنفسية للفرد، إلا أن ممارستها في إطار الجماعة وفي بيئة اجتماعية، كثيرا ما يكون لها آثار اجتماعية، بحيث تؤثر على الروابط الاجتماعية بين الأفراد وبين الجماعات وحتى بين المجتمعات، والمهتمين بدراسة العلاقة بين الرياضة والمجتمع أثبتوا الدور الايجابي الذي يلعبه هذا النشاط البدني في التأثير على القيم الأخلاقية، بحيث " أفكار فروبل، بستالوتزي، وروسو مهدت الطريق نحو توظيف الألعاب وأنشطة الخلاء للتربية وتنمية الأخلاق الفاضلة والتطبيع على معايير المجتمع. ولقد توصل ب.ف. لسجافت مؤسس التربية البدنية السوفيتية إلى العلاقة الوثيقة بين التربية الأخلاقية والتربية البدنية، وأشار بوضوح إلى إمكانية تكوين الصفات الأخلاقية الحميدة من خلال التدريب الرياضي وممارسة الأنشطة البدنية"¹.

لكن رغم الأهمية الاجتماعية لهذه الممارسة إلا أن كثيرا ما اعتبرت نشاطا خاصا بالذكور لاعتبارات ثقافية واجتماعية، وقد صنف د.إحسان محمد الحسن العوامل الاجتماعية التي تحول دون مساهمة النساء في الفعاليات الرياضية إلى أربعة أقسام أساسية هي²:

- التنشئة الاجتماعية للمرأة

- الوسط الاجتماعي والبيئي الذي تعيش فيه المرأة

- طبيعة قيم المجتمع

-المؤسسات الاجتماعية الرسمية والغير الرسمية التي تنتمي إليه المرأة

غير أن انتشار مظاهر وقيم الحدائثة في عالمنا المعاصر التي تعطي أهمية كبيرة للفردانية وللإنجاز ساهم في تحديث المفهوم الاجتماعي لممارسة الرياضة ولمكانتها ودورها الاجتماعي، ويمكن تلخيص بعض العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي للرياضة على النحو التالي³ :

-تزايد عدد المشتركين في الرياضة.

-تزايد الاهتمام بتحطيم الأرقام القياسية.

-تزايد عدد المشاهدين للمسابقات الرياضية.

-فاعلية الأنظمة والمؤسسات الرياضية.

-اهتمام الأنظمة السياسية بالإنجازات الرياضية.

-تأثيرات وسائل الإعلام في نشر الرياضة.

-تزايد وقت الفراغ.

-ارتفاع مستوى المعيشة.

-تزايد الاهتمام بالصحة العامة واللياقة.

-تزايد فاعلية التربية البدنية المدرسية.

-دخول الأعمال والمصالح التجارية في مجالات الاستثمار الرياضي.

هذه العوامل ساهمت في تعزيز ممارسة الرياضة لدى كل الفئات الاجتماعية ولدى كلا الجنسين، فضلا عن التغير الاجتماعي الحاصل نتيجة انتشار التعليم في الوسط النسوي على مختلف المستويات وفي مختلف التخصصات، إلى جانب ولوجها سوق العمل بمختلف قطاعاته، وفتحتها على الوسط الاجتماعي المفتوح، إلى جانب اكتسابها ثقافة معاصرة تتمشى وخصائص المجتمع الحديث، نتيجة تفاعلها مع مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية إلى جانب تعرضها لمختلف وسائل الإعلام، زاد في التأثير على ثقافتها الشخصية ووعياها بخصوص مختلف القضايا المعاصرة المحيطة بها، الأمر الذي ساهم في تبنيها لثقافة معاصرة بخصوص ممارسة الرياضة. علما أن ممارسة هذا النشاط لا يتوقف على سن محدد بقدر ما يتوقف على القدرات الفسيولوجية للنشاط البدني المرغوب فيه، لهذا نجد العديد من الإناث اللواتي لم يكن لهن الحظ في الالتحاق بقاعات الرياضة في مرحلة الطفولة، إلا أن لأسباب اجتماعية أو نفسية أو صحية اقبلن على ممارسة هذا النشاط ووعيا منهن بإيجابيات ممارسة الرياضة صحيا، نفسيا، جماليا، وحتى اجتماعيا، باعتباره نشاط يؤدي في بيئة رياضية بالاشتراك مع ممارسات أخريات .

هذا البحث الذي خصصناه لتقديم نتائج بحث ميداني حول ممارسة المرأة للرياضة لأسباب صحية، سوف نحاول من خلاله معرفة مدى وعي المرأة بالأهمية الصحية لممارسة المرأة للرياضة، كما سنحاول الكشف عن مدى تشجيع المقربين من أفراد العائلة أو الأصدقاء وتوجيههم للمبهمات لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي ليس له مضادات الاستعمال. وبالرغم من وعي الأطباء بالأهمية الصحية لممارسة الرياضة فسيولوجيا كان أو نفسيا، إلا أننا سوف نحاول أيضا معرفة إذا كان المبحوثات قد اقبلن على ممارسة الرياضة بتوجيه من الطبيب المعالج أم وعيا منها بأهمية ممارسة الرياضة على تحسين وضعهن الصحي.

2. الإجراءات المنهجية للبحث:

يرى الباحث سعيد سبعون في دليله المنهجي أن "عملية البحث العلمي ما هي في الأساس إلا محاولة الإجابة عن سؤال عكس مشكلة أثارت فضولنا واهتمامنا العلميين"⁴، وعليه حاولنا تلخيص إشكالية بحثنا في مجموعة من الأسئلة تحدد الطرف الموجه لممارسة المبحوثات للرياضة حسب خصائصهن وطريقة تنظيمهن لهذا النشاط الرياضي وأثاره على وضعيتهن الصحية، وقمنا بصياغتها كما يلي:

ما دام المتغير المستقل لهذا البحث هو الأطراف الموجهة لممارسة الرياضة شخصية كانت، عائلية وأصدقاء إلى جانب الأطباء المتابعين للحالة الصحية للمبحوثات، فما علاقة هذا المتغير بخصائص الممارسات للرياضة لأسباب صحية؟ وكيف تنظم الممارسات لهذا النشاط البدني لأسباب علاجية؟ وما الجديد على المستوى الصحي بعد ممارسة الرياضة؟

وقد حاولنا الإجابة على هذه التساؤلات بتنظيم الفرضيات التالية:

- تؤثر الأطراف الموجهة للمرأة على ممارسة الرياضة كأسلوب علاجي حسب خصائصها الشخصية

- تنظم الممارسات لهذه الرياضة وفق ظروفها الشخصية والصحية إلى جانب توجيهات الآخرين لها.

- لممارسة الرياضة اثر على الوضعية الصحية و الاجتماعية للمبحوثات.

وقد مثلت أهم أهداف البحث في الكشف عن:

- خصائص الممارسات للرياضة الحرة كأسلوب علاجي بديل أو مدعم للعلاج الطبي.

- الأطراف التي وجهت المبحوثات لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي

- كيفية تنظيم المبحوثات للرياضة الممارسة والعوامل المتحكمة في ذلك

- الجديد المحقق على المستوى الصحي بعد ممارسة هذه الرياضة والكشف عن الصعوبات التي واجهتها في ممارستها لهذه الرياضة.

أما المنهج المتبع في هذا البحث فقد تمثل في المنهج المسحي الوصفي "ويعتبر المسح الاجتماعي الوصفي منهجا لجمع وتحليل البيانات الاجتماعية من خلال مقابلات مقننة أو من خلال استبيانات (استمارات البحث) مقننة، وذلك بغرض الحصول على المعلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين يمثلون مجتمعا معيناً"⁵. كما يقوم المسح على استجواب عينة من مجتمع البحث إذا كان المسح جزئي، أو استجواب كل وحدات مجتمع البحث إذا كان المسح شامل، وذلك لإيجاد أجوبة لتساؤلات الإشكالية وفهم الظاهرة المدروسة. وقد تم إنجاز البحث الميداني بأحد قاعات الرياضة الخاصة بالجزائر العاصمة التي تضم نشاطين رياضيين متباينين: السباحة والجمباز الإيروبيك، وقد قمنا بمسح شامل لكل الممارسات اللواتي التحقن بالقاعة في فترة إنجازنا البحث الميداني والمتمثلة في مدة أسبوع في فيفري 2015. بعد مراجعة الاستمارات احتفظنا بمائة استمارة صالحة للتحليل، وبعد تصنيفها إلى الممارسات لأسباب صحية أو لأسباب ترفيهيه، تحصلنا على فئة نظم 52 ممارسة لضرورة صحية، وقد اعتمدنا على الاستمارات الموجهة لها لمعرفة مدى وعي المبحوثات ووعي محيطها الاجتماعي الذي تتعامل معه بأهمية ممارسة الرياضة كأسلوب علاجي لا يقل أهمية عن تناول الدواء بانتظام .

ومنه فمجالات بحثنا تحددت كما يلي:

- المجال الزمني: فيفري 2015

- المجال المكاني: قاعة الرياضة Piscine gyme tonic ببلدية بوزريعة بالجزائر العاصمة

المجال البشري: النساء الممارسات للرياضة لأسباب علاجية.

3. خصائص المبحوثات:

- حسب السن: تبين من الشكل رقم 1 و المتمثل في الأعمدة البيانية : أن أكبر نسبة سجلت لدى الفئة العمرية 50-59 باعتبار هذه المرحلة العمرية لدى النساء هي سن اليأس الذي له انعكاسات سلبية على صحة المرأة، وذلك بنسبة 28.85% تليها الفئتان العمريتان 30-39 و 40-49 سنة. كما سجلنا حوالي 70% من المبحوثات يبلغ سنهن 30 سنة و أكثر، أي أنهن في مرحلة النضج التي تسمح لهن بوعي أهمية ممارسة الرياضة صحياً.

- حسب المستوى التعليمي: وحسب الشكل رقم 2: يتبين زيادة نسب المبحوثات كلما زاد المستوى التعليمي باعتبار المستوى التعليمي له تأثير كبير على الوعي الصحي، وعلى إدراك أهمية ممارسة الرياضة كأسلوب علاجي فسيولوجيا ونفسياً.

- حسب الوضعية المهنية : حسب الشكل رقم 3: فبالغم من أن أكبر نسبة سجلت لدى المبحوثات العاملات و ذلك بنسبة 48.08%، إلا أن هناك تقارب كبير بينها وبين نسبة الغير العاملات، و هذا يدل على أن إدراك الأهمية العلاجية لممارسة الرياضة لا يتوقف على الوضعية المهنية.

- حسب الحالة العائلية: حسب الشكل رقم 4: المتزوجات عادة تتعدد أدوارها الاجتماعية والتزاماتها في الوسط الأسري أو خارجه مقارنة بالعايزات، إلا أن الدائرة النسبية توضح أن أكبر نسبة من المبحوثات متزوجات، وذلك بنسبة 53.85%، وهذا ما يفسر أن الزواج ليس عائق أمام ممارسة النشاط الرياضي، غير انه ما يفسر كبر نسبة المتزوجات هو سن المبحوثات إذ أغلبهن تفوق سن الثلاثين.

- حسب نوع المرض الذي استلزم ممارسة الرياضة : حسب الشكل رقم 5: يلاحظ أن ألام الظهر هو الذي تعاني منه 38.46% من المبحوثات تليها 25% من المبحوثات المريضات الروماتيزم ثم 19.23% للواتي تعانين من السمنة، هذا ما دفعهن إلى ممارسة التمارين الرياضية لما لها من آثار إيجابية على تركيبتهن الفسيولوجية .

- حسب نوع الرياضة التي تمارسها المبحوثات: مادام البحث الميداني تم في قاعة خاصة بالرياضة تشمل نشاطين متباينين وهما السباحة والجمباز الإيروبيك، فإن الشكل رقم 6 قد بين أن اغلب المبحوثات يمارسن السباحة وذلك بنسبة 53.85% تليها الممارسات للجمباز الإيروبيك بنسبة 36.54% ثم نسبة ضعيفة للواتي يمارسن النشاطين مع بعض.

4. نتائج البحث الميداني ومناقشتها:

1.4. الأطراف التي وجهت المبحوثات لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي حسب خصائصهن الشخصية:

كثيرا ما يستمد الفرد ثقافته من الثقافة التي ينشأ عليها خاصة ومن الثقافة المنتشرة في محيطه الاجتماعي عامة، وقد حاولنا البحث في ما إذا كان إقبال المبحوثات على ممارسة الرياضة قناعة منها بأهمية ممارسة الرياضة على الصحة الفسيولوجية والنفسية، أو بتوجيه من اقرب جماعة يتفاعل معها باستمرار كالعائلة وجماعة الرفاق نتيجة تشبعها بثقافة ايجابية تجاه ممارسة الرياضة، أم بتوجيه من الطبيب المعالج باعتباره بالممارسة وبالتكوين يدرك أهمية الرياضة كأسلوب علاجي للعديد من الأمراض. وقد حاولنا معرفة إذا كان للمستوى التعليمي للمبحوثات علاقة بالطرف الموجه لممارسة الرياضة :

جدول رقم 1 : الطرف الموجه لممارسة الرياضة حسب المستوى التعليمي للمبحوثات

المجموع	المستوى التعليمي للمبحوثات				من الموجه	
	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي		
31	10	8	10	3	التكرارات	الطبيب
100,0%	32,3%	25,8%	32,3%	9,7%	%	
9	2	7	0	0	التكرارات	الأصدقاء و العائلة
100,0%	22,2%	77,8%	,0%	,0%	%	
12	8	1	2	1	التكرارات	مبادرة شخصية
100,0%	66,7%	8,3%	16,7%	8,3%	%	
52	20	16	12	4	التكرارات	المجموع
100,0%	38,5%	30,8%	23,1%	7,7%	%	

وقد توصلنا في هذا الجدول إلى أن أغلب الجامعيات لجأن إلى ممارسة الرياضة كأسلوب علاجي بمبادرة شخصية وذلك بنسبة 66.7% من مجموع اللواتي التحقن بنفس المبادرة مما يعكس أن التعليم الجامعي يؤثر على وعي وممارسات الأفراد، أما أغلب المبحوثات ذوي المستوى الثانوي فإن التحاقهن بقاعات الرياضة كان موجه من طرف الأصدقاء والعائلة وذلك بنسبة 77.8% للموجهين من طرف هذه الفئة، في حين ذوي المستوى التعليمي المتوسط فإن أغلبهن يمارسن الرياضة بتوجيه من الطبيب المعالج .

في محاولتنا لاختبار العلاقة بين المستوى التعليمي للمبحوثات والطرف الموجه لممارسة الرياضة باستعمال معامل كاف تربيع

لبرسون توصلنا إلى نتيجة الاختبار التالية :

اختبار كاف تربيع

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة كاف تربيع	كاف تربيع لبرسون
0.01	4	13,062 ^a	

ما دام مستوى دلالة الاختبار عند درجة الحرية 4 هو 0.01 وهو اقل من 0.05 إذا الفرضية الصفرية التي تنفي العلاقة بين المتغيرين غير محققة، وبالتالي المستوى التعليمي للمبحوثات ساهم في تحديد الفئة التي حفزتهن على ممارسة الرياضة.

حاولنا أيضا معرفة العلاقة بين الطرف الموجه لممارسة المبحوثات للرياضة حسب وضعيتهن المهنية:

جدول رقم 2: الطرف الموجه لممارسة الرياضة حسب الوضعية المهنية للمبحوثات

المجموع	الوضعية المهنية للمبحوثات			من الموجه	
	متقاعد	لا تعمل	تعمل		
31	1	17	13	التكرارات	الطبيب
100,0%	3,2%	54,8%	41,9%	%	
9	3	3	3	التكرارات	الأصدقاء و العائلة
100,0%	33,3%	33,3%	33,3%	%	
12	2	1	9	التكرارات	مبادرة شخصية
100,0%	16,7%	8,3%	75,0%	%	
52	6	21	25	التكرارات	المجموع
100,0%	11,5%	40,4%	48,1%	%	

لقد وضحت قيم الجدول العلاقة بين الوضعية المهنية للمبحوثات والطرف الموجه لممارسة الرياضة، بحيث سجلت أكبر نسبة للعاملات لدى الفئة التي التحقت إلى قاعات الرياضة بمبادرة شخصية، وذلك بنسبة 75% من مجموع الملتحقات برغبة شخصية، علماً أن الجدول السابق قد وضع أن معظم الملتحقات بمبادرة شخصية هن جامعات، كما أن ذوي الدخل هن أكثر حرية في دفع مستحقات التسجيل في قاعات الرياضة. أما الغير العاملات فإن أغلبهن تم توجيههم من طرف الطبيب، وذلك بنسبة 54.8% من مجموع اللواتي وجههن الأطباء المشرفين على حالتهم الصحية لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي.

ولاختبار العلاقة بين الوضعية المهنية للمبحوثات والطرف الموجه لممارسة الرياضة إحصائياً طبقنا اختبار كاف تربيع الذي تظهر نتائجه كما يلي:

اختبار كاف تربيع			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة	كاف تربيع لبيرسون
0,011	4	13,062	

ما دام مستوى دلالة الاختبار عند درجة الحرية 4 هو 0.01 وهو أقل من 0.05 إذا الفرضية البديلة التي تثبت العلاقة بين المتغيرين هي فرضية محققة.

حاولنا أيضاً معرفة الطرف الموجه لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي حسب الوضعية العائلية للمبحوثات، وقد توصلنا إلى:

جدول رقم 3: الطرف الموجه لممارسة الرياضة حسب الحالة العائلية للمبحوثات						
المجموع	الحالة العائلية للمبحوثات				التكرارات	من الموجه الطبيب
	أرملة	مطلقة	متزوجة	عزباء		
31	2	1	16	12	12	38,7%
100,0%	6,5%	3,2%	51,6%	38,7%		
9	0	0	4	5	5	55,6%
100,0%	,0%	,0%	44,4%	55,6%		
12	0	1	8	3	3	25,0%
100,0%	,0%	8,3%	66,7%	25,0%		
52	2	2	28	20	20	38,5%
100,0%	3,8%	3,8%	53,8%	38,5%		

يظهر من معطيات الجدول أن أغلب المتزوجات قد التحقن بقاعات الرياضة برغبة ذاتية، وذلك بنسبة 66.7% من مجموع اللواتي أخذن قرار ممارسة الرياضة بمبادرة شخصية. أما لدى العازبات فقد سجلنا أكبر نسبة من إجابتهن قد ارتكزت عند الفئة التي تم توجيهها من طرف الأصدقاء وأفراد العائلة وذلك بنسبة 55.6% من إجابات الموجهات من هذه الفئة. حاولنا أيضاً اختبار العلاقة بين المتغيرين باستعمال اختبار كاف تربيع، والجدول التالي يوضح النتيجة المتوصل إليها:

اختبار كاف تربيع			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة	كاف تربيع لبيرسون
,656	6	4,153 ^a	

يظهر أن مستوى دلالة الاختبار عند درجة الحرية 6 هو 0.65 وهو أكبر بكثير من 0.05 ومنه فاحتمال الرجوع للصدفة كبير في تحديد الطرف الموجه لممارسة الرياضة حسب الحالة العائلية للمبحوثات. رغم أن أغلب المتزوجات التحقن بالرياضة بمبادرة شخصية، وأغلب

العازبات التحقن بتوجيه من الأصدقاء والعائلة إلا أن نتيجة اختبار كاف تريع بينت استقلالية الطرف الموجه لممارسة المبحوثات للرياضة عن الوضعية العائلية للمبحوثات.

2.4. كيفية تنظيم الممارسات للرياضة لأسباب علاجية حسب الأطراف التي وجهتها لهذه الممارسة:

تنظيم النشاط الرياضي في المؤسسات الرياضية الخاصة لا يتوقف عادة على إشراف موجهين مختصين في الصحة، ففي غالب الحالات الممارسات هن اللواتي يختزن النشاط الذي يتلائم مع وضعيتهن الصحية وذلك إما بتوجيه من الطبيب المعالج أو بتوجيه المقربين منها، أو وعيا منها بالنشاط الذي يلائم وضعها الصحي، وذلك تبعا لثقافتها الصحية التي تحصلت عليها عبر مختلف المصادر الإعلامية كانت أو وثائقية وغيرها من المصادر، لهذا حاولنا معرفة النشاط الرياضي الممارس حسب المرض الذي تعاني منه المبحوثات، مدة ممارسته و عدد الحصص الأسبوعية الممارسة حسب الطرف الموجه لممارسة الرياضة لتحسين وضعيتهن الصحية، و توصلنا إلى:

جدول رقم 4: نوع الرياضة التي تمارسها المبحوثات حسب نوع المرض الذي استلزم الالتحاق بالرياضة					
المجموع	نوع الرياضة التي تمارسها المبحوثات			نوع المرض الذي استلزم الالتحاق بالرياضة	
	سباحة و جمباز	الجمباز	السباحة	التكرارات	%
20	0	6	14	التكرارات	%
100,0%	,0%	30,0%	70,0%		
4	1	2	1	التكرارات	%
100,0%	25,0%	50,0%	25,0%		
13	3	2	8	التكرارات	%
100,0%	23,1%	15,4%	61,5%		
10	1	6	3	التكرارات	%
100,0%	10,0%	60,0%	30,0%		
5	0	3	2	التكرارات	%
100,0%	,0%	60,0%	40,0%		
52	5	19	28	التكرارات	%
100,0%	9,6%	36,5%	53,8%		

تبين من الجدول أن 70% من المبحوثات التي يعانين من ألام في الظهر والعمود الفقري يمارسن السباحة، و 61.5% من اللواتي يعانين من الروماتيزم يمارسن نفس النشاط لما للسباحة من آثار ايجابية على تخفيف ألام المفاصل وتقوية العضلات. في حين اغلب اللواتي يعانين من السكري ومن السمنة يمارسن الجمباز الإيروبيك بنفس النسبة المقدرة ب 60% لكلا الفئتين، وذلك لما للحركات المستمرة للنشاط البدني التي تقوم عليها هذه الرياضة في حرق الدهون والسكر الزائدان في الجسم .

إذا كان لنوع المرض تأثير على اختيار الرياضة التي تناسب الحالة الصحية للمبحوثة، حاولنا معرفة إذا كان لنوع الرياضة الممارسة

علاقة بالموجه لممارستها، ويظهر ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم 5: نوع الرياضة التي تمارسها المبحوثات حسب الموجه لها لهذه الممارسة

المجموع	نوع الرياضة التي تمارسها المبحوثات			من الموجه
	السباحة	الجمباز	سباحة و جمباز	
31	16	12	3	التكرارات
100,0%	51,6%	38,7%	9,7%	%
9	6	2	1	التكرارات
100,0%	66,7%	22,2%	11,1%	%
12	6	5	1	التكرارات
100,0%	50,0%	41,7%	8,3%	%
52	28	19	5	التكرارات
100,0%	53,8%	36,5%	9,6%	%

نلاحظ أن أكثر من 53,8% من المبحوثات يمارسن السباحة، وتعرف السباحة بأنها "نوع من النشاط الرياضي يتضمن التحرك في الماء باستخدام الذراعين والرجلين. والسباحة نمط شائع للترويح ، ورياضة عالمية مهمة فضلا عن كونها تمارين صحية"⁶.

كما نلاحظ أن أكبر النسب تتركز لدى الممارسات للسباحة سواء كان الموجه طبيب أو عائلة وأصدقاء أو مبادرة شخصية، وهذا ما يترجم أن ممارسة نشاط رياضي معين لا يتوقف على توجيه طرف معين وإنما نوع المرض والغاية المراد تحقيقه من ممارسة الرياضة هو الذي يحدد نوع الرياضة المرغوب ممارستها. وحاولنا معرفة مدة ممارسة المبحوثات للرياضة حسب الطرف الموجه، وتظهر النتيجة في الجدول التالي:

جدول رقم 6: مدة ممارسة المبحوثات للرياضة حسب الطرف الموجه لهذه الممارسة					
المجموع	مدة ممارسة المبحوثات للرياضة				من الموجه
	أقل من سنة	من سنة إلى سنتين	من ثلاث إلى أربع سنوات	من خمسة سنوات فأكثر	
31	19	4	4	4	التكرارات
100,0%	61,3%	12,9%	12,9%	12,9%	%
9	2	3	2	2	التكرارات
100,0%	22,2%	33,3%	22,2%	22,2%	%
12	5	0	0	7	التكرارات
100,0%	41,7%	,0%	,0%	58,3%	%
52	26	7	6	13	التكرارات
100,0%	50,0%	13,5%	11,5%	25,0%	%

إذا قارنا توزيع النسب حسب الفئات الموجهة ومدة ممارسة المبحوثات للرياضة، نلاحظ تركيز أكبر نسب حسب الفئة الموجهة حسب مدة ممارسة الرياضة، بحيث تتركز أكبر نسبة لدى الذين تم توجيههم من طرف الطبيب لدى اللواتي بدأت ممارسة الرياضة في مدة أقل من سنة، أما اللواتي تم توجيههم من طرف العائلة والأصدقاء فإن أكبر نسبة سجلت لدى اللواتي مارسن الرياضة من سنة إلى سنتين وذلك بنسبة 33.3%، في حين اللواتي مارسن الرياضة بمبادرة شخصية فإن أكبر نسبة من إجابتهن تتركز في ممارسة الرياضة منذ خمسة سنوات فأكثر بنسبة 58.3%.

ومادام فيه تمركز في مدة معينة حسب الطرف الموجه، حاولنا تطبيق اختبار كاف تريبع لبيرسون لاختبار العلاقة بين المتغيرين،

والجدول التالي يوضح نتيجة الاختبار:

اختبار كاف ترييع			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة	
0,013	6	16,109	كاف ترييع لبيرسون

مستوى دلالة الاختبار عند درجة الحرية 6 هو 0.01 وهو أقل من 0.05، اذا يمكن قبول الفرضية البديلة التي تثبت العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

كما حاولنا معرفة عدد الحصص الأسبوعية المخصصة لممارسة الرياضة حسب الطرف الموجه في الجدول التالي:

جدول رقم 7 : عدد الحصص الأسبوعية المخصصة لممارسة الرياضة حسب الطرف الموجه					
المجموع	عدد الحصص الأسبوعية المخصصة لممارسة الرياضة			من الموجه	
	ثلاث حصص فأكثر	حصتان	حصاة واحدة	التكرارات	
31	2	14	15	التكرارات	الطبيب
100,0%	6,5%	45,2%	48,4%	%	
9	0	4	5	التكرارات	الاصدقاء و العائلة
100,0%	,0%	44,4%	55,6%	%	
12	5	5	2	التكرارات	مبادرة شخصية
100,0%	41,7%	41,7%	16,7%	%	
52	7	23	22	التكرارات	المجموع
100,0%	13,5%	44,2%	42,3%	%	

لاحظنا في توزيع قيم الجدول أن اغلب المبحوثات اللواتي تم توجيههن لممارسة الرياضة من طرف الطبيب يمارسن من حصاة بنسبة 48.4% إلى حصتان بنسبة 45.2%، في حين الموجهات من طرف العائلة والأصدقاء اغلبهن يمارسن حصاة واحدة بنسبة 55.6%، أما الملتحقات بالرياضة بمبادرة شخصية أغلبهن يمارسن حصتان بنسبة 41.7% أو ثلاثة حصص فأكثر بنفس النسبة. ومادام فيه تمركز في عدد الحصص الأسبوعية التي تمارس فيها المبحوثات الرياضة حسب الطرف الموجه، حاولنا اختبار العلاقة بين المتغيرين بتطبيق اختبار كاف ترييع وكانت النتيجة كما يلي:

اختبار كاف ترييع			
مستوى الدلالة	درجة الحرية	القيمة	
0,018	4	11,968	كاف ترييع لبيرسون

تكشف نتيجة اختبار كاف ترييع أن عند درجة الحرية 4 مستوى دلالة الاختبار هو 0.01 وهو أقل من 0.05 بمعنى هناك علاقة بين الطرف الموجه للمبحوثات لممارسة الرياضة بعدد الحصص الأسبوعية.

فإذا كان الطبيب يوصي بممارسة الرياضة من حصاة إلى حصتان حتى لا يجهد الجسم ولا تكون آثار سلبية على الوضعية الصحية للمبحوثة، فإن اللواتي يمارسن الرياضة برغبة شخصية لديهن ميل أكثر إلى ممارسة الرياضة من حصتان إلى أكثر من ثلاث حصص أسبوعيا، وذلك لما تلاحظه الممارسة من تحسن فسيولوجيا ونفسيا.

3.4. الجديد على المستوى الصحي بعد ممارسة الرياضة حسب الأطراف الموجهة إلى هذه الممارسة:

لكل ممارسة غاية يسعى الممارس إلى تحقيقها سواء على المدى القريب أو المدى البعيد، فبالرغم من أن لممارسة الرياضة أهداف ترويجية وتبعث جو من الفرح أثناء وبعد الممارسة، إلا أن للممارس لأسباب صحية غاية علاجية يأمل من خلالها تحسين وضعه الصحي، لهذا سألنا المبحوثات عن الجديد في حياتهن الصحية بعد ممارستهن للرياضة، وتظهر إجابتهن في الجدول التالي:

جدول رقم 8: الجديد في الحياة الصحية بعد ممارسة الرياضة حسب الطرف الموجه لهذا النشاط البدني					
المجموع	الجديد في الحياة الصحية بعد ممارسة الرياضة			من الموجه	
	اللياقة البدنية	لم ألاحظ تحسن	تحسن	التكرارات	
31	6	4	21	التكرارات	الطبيب
100,0%	19,4%	12,9%	67,7%	%	
9	2	1	6	التكرارات	الأصدقاء و العائلة
100,0%	22,2%	11,1%	66,7%	%	
12	6	2	4	التكرارات	مبادرة شخصية
100,0%	50,0%	16,7%	33,3%	%	
52	14	7	31	التكرارات	المجموع
100,0%	26,9%	13,5%	59,6%	%	

نلاحظ أن 59.6% من المبحوثات لاحظن تحسناً في وضعيتهن الصحية بغض النظر عن المرض الذي تعاني منه، علماً أننا ذكرنا سابقاً أن معظم المبحوثات يعانين من آلام في الظهر أو من الروماتيزم أو السمنة، وبالتالي 67.7% للواتي تم توجيههن من طرف الطبيب لاحظن تحسناً في حالتهم الصحية وهي تقريبا نفس النسبة للواتي تم توجيههن من طرف الأصدقاء والعائلة ولاحظنا أيضاً التحسن في صحتهم. في حين اللواتي مارسن الرياضة بمبادرة فردية أكبر نسبة سجلت عند اللواتي صرحن بتمتعهن باللياقة البدنية وذلك بنسبة 50% وهي الأخرى تعبر عن تحسن وضعهن الصحي بممارسة الرياضة. ومنه مهما كان الطرف الموجه لممارسة الرياضة إلا أن الرياضة تبقى أسلوب علاجي مهم باعتراف الأطباء والرياضيين والمرضى الممارسين للرياضة.

بممارسة الرياضة تكشف إيجابياتها الصحية، كما تكشف العراقيل التي تؤثر سلباً على أداءها، لهذا حاولنا الكشف عن

الصعوبات والعراقيل التي واجهتها المبحوثات أمام ممارستهن للرياضة، ويمكن التعرف عليها في الشكل البياني رقم 7، حيث صرحت

48.08% من المبحوثات انه لا يوجد صعوبة بمعنى أنهن لم يواجهن عراقيل تؤثر سلباً على ممارستهن لهذا النشاط البدني، في المقابل حوالي

51% من المبحوثات قد صرحن بوجود عراقيل تؤثر سلباً على ممارستهن للرياضة، حيث توزعت إجاباتهن بنسب متباينة بين بعد قاعة

الرياضة عن مكان إقامتهن، وضيق الوقت للعاملات وللمتزوجات، كذلك الارتباط بوظائف وأدوار اجتماعية أخرى يعرقل الممارسات على

تنظيم برنامج علاجي بالرياضة، هذا الى جانب عراقيل أخرى كنقص الهياكل الخاصة بالرياضة النسوية وثن الاشتراك أيضاً هو غالي

بالنسبة للمبحوثات الغير العاملات. وهذه المشكلات ناتجة عن تسيير الإدارة الرياضية، والتي عرفت بأنها " عملية تخطيط وتنظيم وقيادة

ورقابة جهودات أفراد المؤسسة الرياضية واستخدام جميع الموارد لتحقيق الأهداف المحددة"⁷، وعدم توفر الهياكل اللازمة لممارسة المرأة

للرياضة هو انعكاس لسوء تسيير الإدارة الرياضية .

5. الخاتمة.

مما تقدم يمكن القول أن ممارسة المرأة للرياضة لأهداف علاجية لا تتوقف على فئة اجتماعية دون أخرى، بحيث كشفت نتائج البحث

الميداني عن تقارب بين نسب العاملات والغير العاملات، و بين نسب المتزوجات و الغير المتزوجات، و بالرغم من زيادة نسب

المبحوثات كلما زاد للمستوى التعليمي إلا أن كل المستويات التعليمية موجودة لدى المبحوثات، و نفس الملاحظة تنطبق على فئات

السن، بالرغم من أن معظم المبحوثات يفوق سنهن 30 سنة إلى أكثر من 60 سنة، إلا أن الشابات اللواتي سنهن يقل عن 30 سنة كن

ضمن أفراد عينتنا. كما أن المبحوثات اخترن النشاط الرياضي الذي يلائم رغبتهن و وضعيتهن الصحية، و عيا منها بإيجابيات الرياضة على الصحة، أو بتوجيه الطبيب المعالج، و بتوجيه من العائلة والأصدقاء، وذلك يترجم انتشار الثقافة الصحية التي تعطي أهمية للرياضة شأنها شأن الدواء لكن دون أعراض جانبية إذا تم احترام قواعد الرياضة الممارسة حسب الوضعية الصحية.

كما أن الأطراف الموجهة للرياضة كثيرا ما أثرت في إقبال المبحوثات على الرياضة، حسب مستواهن التعليمي و حسب وضعيتهن المهنية و حسب مدة ممارستهن للرياضة، بحيث الجامعيات و العاملات كان إقبالهن بمبادرة شخصية خلافا للفئات الأخرى التي كان الغالب في توجيهها الطبيب أو المقربين من العائلة و الأصدقاء.

أما عن كيفية تنظيم هاذ النشاط الرياضي، فإن الممارسات بمبادرة شخصية هن الأكثر ممارسة لعدد الحصص أسبوعيا، خلاف للموجهات من الأطراف الأخرى، و نفس الملاحظة تنطبق على مدة ممارسة الرياضة بحيث المبحوثات اللواتي مارسن الرياضة بمبادرة شخصية اغلبهن مارسن الرياضة منذ خمسة سنوات بخلاف الفئة التي وجهتها الأطراف الأخرى.

ومنه يمكن القول أن الثقافة الصحية التي تميزت بها المبحوثات دفعتهن لممارسة الرياضة كأسلوب علاجي كما ساهمت في تنظيم هذه الممارسة، كما أن الوسط الأسري والأصدقاء إلى جانب مبادرات الأطباء زادت في نشر الوعي الصحي الخاص بالرياضة مما حفز العديد على ممارستها رغم الصعوبات و العراقيل التي صرحت بها المبحوثات.

التوصيات: بناء على ما تقدم من نتائج إيجابية للبعد الصحي لممارسة الرياضة، ولتدعيم هذا الأسلوب العلاجي نوصي بما يلي:

- تشجيع الطلبة والباحثين وفرق البحث على دراسة الأبعاد الصحية للرياضة لدى كل الفئات لتعزيز الحملة التوعوية والتحسيسية بأهمية ممارسة الرياضة عامة والرياضة الحرة خاصة لدى جميع فئات السن من كلا الجنسين.

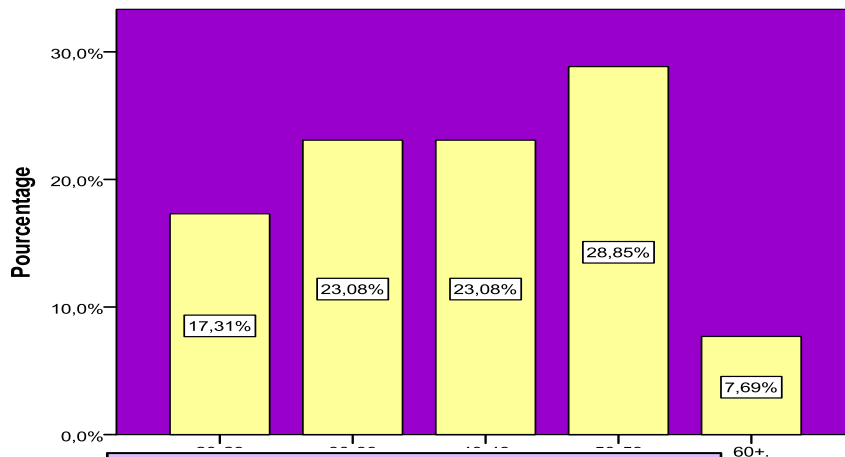
- تنظيم لقاءات علمية لتبادل التجارب حول كيفية مواجهة الثقافة التقليدية التي تعيق الرياضة النسوية

- اهتمام الفئات بالرياضة يبدأ منذ مرحلة الطفولة وعليه يجب تفعيل الرياضة المدرسية والاهتمام بميولهن الرياضية وتوجيهها أو تنظيم التحاقهن بقاعات الرياضة لتعزيز الرياضة النسوية محليا.

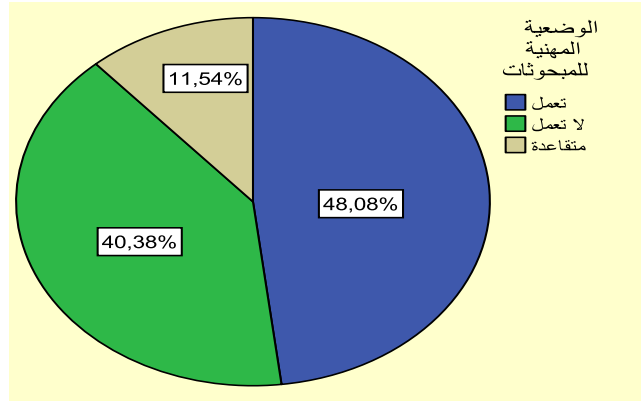
- البحث الميداني كشف عن نقص الهياكل الرياضية الخاصة بالعنصر النسوي لهذا يجب رفع الانشغال للمصالح الوصية على ذلك.

6. الأشكال البيانية:

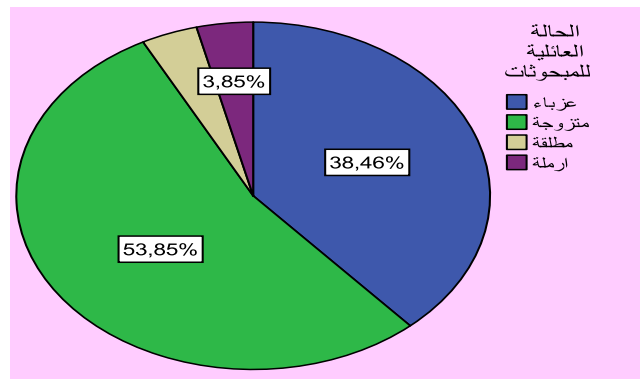
شكل رقم 1:



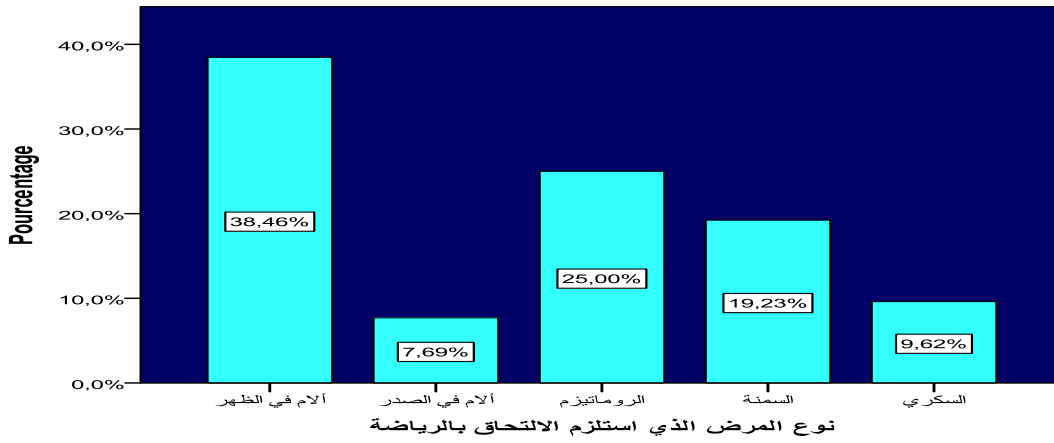
شكل رقم 2:



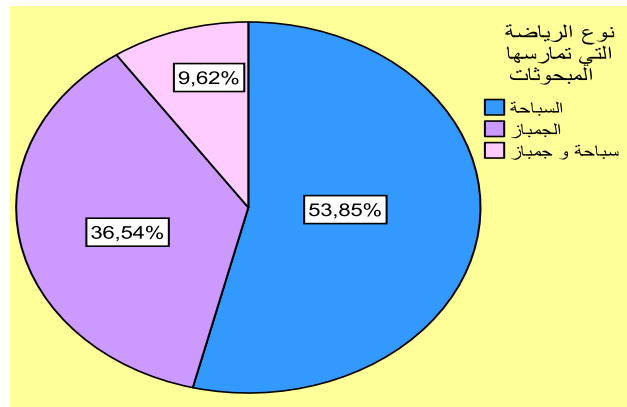
شكل رقم 3:



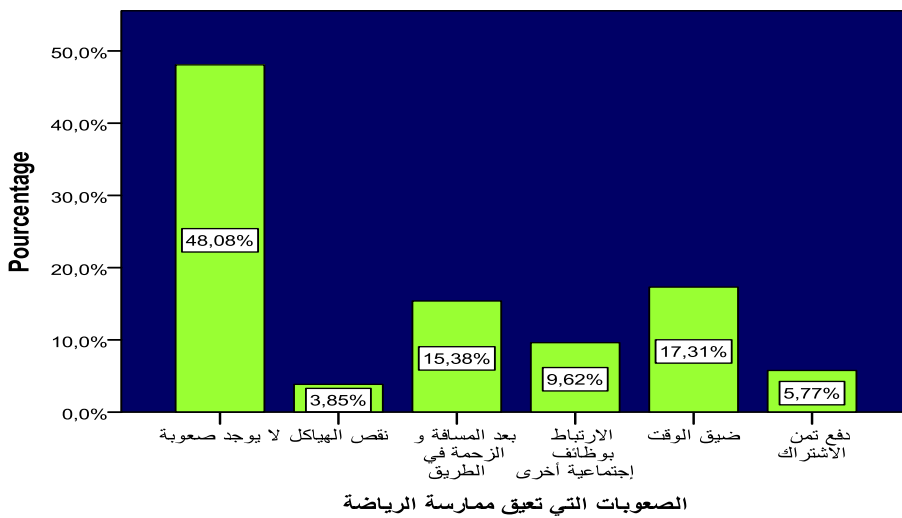
شكل رقم 4:



شكل رقم 5



شكل رقم 6:



شكل رقم 7

7. قائمة المراجع:

- إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الرياضي، دار وائل للنشر، عمان، 2005.
- الجوهري محمد، طرق البحث الاجتماعي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر، 2008.
- الخولي أمين أنور، الرياضة و المجتمع، عالم المعرفة، الكويت، ديسمبر 1996.
- سبعون سعيد، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، ط2، دار القصة للنشر، الجزائر، 2012.
- مجيلي صالح ونعمان عبد الغني، موسوعة الألعاب الرياضية، لطلبة الكليات و معاهد التربية البدنية و الرياضية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2017.
- نعمان عبد الغني ولطيفة عبد الله شرف الدين، الإدارة الرياضية، وزارة الثقافة والإعلام للطباعة والنشر، البحرين، 2010.

8. الهوامش:

- 1 د. أمين أنور الخولي، الرياضة و المجتمع، عالم المعرفة، الكويت، ديسمبر 1996، ص 204
- 2 إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الرياضي، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 189
- 3 د. أمين أنور الخولي، مرجع سابق، ص 30
- 4 سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، ط2، دار القصة للنشر، الجزائر، 2012، ص 19
- 5 د. محمد الجوهري، طرق البحث الاجتماعي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر، 2008، ص 151
- 6 د. صالح مجيلي و نعمان عبد الغني، موسوعة الألعاب الرياضية، لطلبة الكليات و معاهد التربية البدنية و الرياضية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2017، ص 193.
- 7 نعمان عبد الغني و لطيفة عبد الله شرف الدين، الإدارة الرياضية، وزارة الثقافة و لاعلام للطباعة و النشر، البحرين، 2010، ص 15