



جامعة أمحمد بوقرة بومرداس

كلية العلوم



قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج مقدمة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم

وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

تخصص النشاط البدني الرياضي التربوي.

علاقة مستوى النشاط البدني بانتشار ظاهرة البدانة

والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي

(15-18 سنة).

دراسة ميدانية لثانويات بلدية بومرداس المركز .

الأستاذ المشرف:

د. خباز كمال.

بمساعدة:

د. رشيد بلونيس.

إعداد الطالبان:

✓ زيام فريزة.

✓ بلعوش حكيمة.

العام الجامعي: 2018-2019.

كلمة شكر

أولاً وقبل كل شيء نشكر الله عز وجل الذي وفقنا وقدرنا على إتمام هذا العمل المتواضع

الذي نرجو أن يكون نافعا لنا ولجميع الطلبة الباحثين في هذا المجال

ومع نهاية هذا البحث لا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ "خباز كمال"

الذي اشرف على هذا العمل ولم يبخل علينا بمعلوماته القيمة ونصائحه وجميل صبره علينا.

ونخص جزيل الشكر والامتنان لكل من الدكتور "نويقة رضوان" و "بلونيس رشيد" .

كما نوجه الشكر إلى كل من سهل لنا الطريق لإجراء الدراسة الميدانية ومدى تجاوبهم معنا

والى كل من وضع بصمته في هذا العمل المتواضع سواء من قريب أو من بعيد

إلى جميع أساتذة قسم علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية .

إلى زملائنا وزميلاتنا الذين وقفوا على نجاحنا والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه.

وفي الأخير نتقدم بالشكر الواسع إلى كل من علمنا حرفا من الابتدائي إلى الجامعة.

فريزة /حكيمة.

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع

إلى من علمتني أن الحياة عمل.....ووجب..... ووفاء.....وإخلاص.

إلى التي إن أهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها إلى أمي..... أميأمي.

إلى سيد الرجال الذي علمني العزة والاعتماد على النفس..... أبي الذي انتظر أن يقطف
جهد السنوات الطوال من التعب المضني أرجوا أن يتحقق بهذا العمل المتواضع

حفظكما الله.

دون أن أنسى من تقاسمت معهم حلاوة الحياة و مرارتها من العصف الأكبر إلى الأصغر
خاصة الكتكوتان الصغيران كهينة و رابح.

إلى الأستاذ المشرف خباز كمال حفظه الله.

كما اهدي هذا العمل إلى الدكتور المساعد نويقة رضوان حفظه الله. .

فما أروع أن يكون المرء بين من يحب طيلة مشوار حافل بالذكريات إلى رفقاء الدرب
زميلتي حكيمة، وإلى كل من ساهم بحرف أو بكلمة لإنجاز هذا العمل.

وإلى كل من عرفناه صادقاً وتقاسمنا معه الحياة بحلاوتها ومرارتها
إليكم تحية عطرة أزفها مني تعبيراً عن امتناني وشكري الجزيل لكم و ابقوا رائعين كما أنتم
راجين من الله عز وجل أن يوفقنا لخدمة جيل هذه الأمة والسلام عليكم.

فريزة.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

اهدي ثمرة هذا العمل إلى التي علمتني أبجديات الحياة والشمعة التي أنارت درب
عمري وعلمتني أرقى الأخلاق.

والتي كرست حياتها لترانا في أعلى راتب وتسلق قمم العلم والنجاح والى ما املك في
الدنيا وينبوع الحنان والحب أمي الحبيبة والغالية حفظها الله وأطال الله في عمرها.
واهديه أيضا إلى الذي كان سندي وعوني الذي أعانني بحبه وعطفه دائما أبي العزيز
حفظه الله وأطال في عمره.

إلى إخوتي الأعزاء حفظهم الله من زينب وغانية ولندة وكريم وجديتي العزيزة ذهبية أطال الله
في عمرها.

كما لا أنسى أختي صديقتي ومشاركتي في المذكرة والتي كانت رفيقة السراء والضراء فريزة.

كما اخص جزيل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف خباز كمال والأستاذ المشرف نويقة

رضوان اللذان كانا المصباح الذي أنارا مذكرتنا حفظهم الله.

وكل الشكر لكل من ساهم في هذا العمل البسيط منهم صديقتي طاووس وكريمة وكل من

ألاء وأريج وكل من دعمني ولو من بعيد من أصدقاء والى كل من زودني علما.

﴿حكيمة﴾

قائمة محتويات البحث

الصفحة	محتويات البحث
أ	كلمة شكر
ب	إهداء.....
د	قائمة المحتويات.....
ل	قائمة الأشكال والجداول.....
2	مقدمة.....
الفصل التمهيدي.	
7	1- الإشكالية.....
8	2- التساؤلات الجزئية.....
8	3- فرضيات البحث.....
9	4- أهداف البحث.....
9	5- أهمية البحث.....
10	6- أسباب اختيار الموضوع.....
11	7- تحديد المصطلحات.....
14	8- الدراسات السابقة.....
21	9- التعقيب على الدراسات.....
الباب الأول	
الجانب النظري	
الفصل الأول: النشاط البدني	
26	-تمهيد.....
27	1- مفهوم النشاط.....
27	2- مفهوم النشاط البدني
27	3- أشكال النشاط البدني.....

قائمة محتويات البحث

27	3-1- اللعب.....
27	3-2- الألعاب.....
28	3-3- الرياضة.....
28	4- النشاط البدني الرياضي.....
29	4-1- النشاط الرياضي الترويحي.....
29	4-2- النشاط الرياضي التنافسي.....
30	5- النشاط الرياضي التربوي.....
30	5-1- درس التربية البدنية.....
30	5-2- النشاط الداخلي.....
31	5-3- النشاط الخارجي.....
31	6- خصائص النشاط البدني.....
32	7- مستوى النشاط البدني.....
32	8- طرق قياس مستوى النشاط البدني.....
33	8-1- تقدير مستوي النشاط البدني.....
34	9- أهمية قياس مستوى النشاط البدني.....
36	10- أهداف النشاط البدني.....
36	10-1- هدف التنمية البدنية.....
37	10-2- هدف التنمية الحركية.....
37	10-3- هدف التنمية العقلية.....
38	10-4- هدف التنمية المعرفية.....
39	10-5- هدف التنمية النفسية.....
40	10-6- هدف التنمية الاجتماعية.....
40	10-7- هدف الترويح.....
41	11- محددات النشاط البدني.....

قائمة محتويات البحث

41	11-1- السن.....
43	11-2- الجنس.....
44	12- الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام لدى المراهقين...
45	13- توصيات بشأن ممارسة النشاط البدني.....
46	14- الحد الأدنى من النشاط البدني المعزز للصحة.....
46	14-1- لصحة الجهاز العضلي والهيكل وهشاشة العظام.....
47	14-2 ضبط الوزن ومكافحة السمنة.....
47	14-3- ارتفاع ضغط الدم الشرياني.....
47	14-4- لداء السكري من النوع 2.....
48	15- وصفة النشاط البدني المعززة للصحة.....
49	16- نصائح وإرشادات عامة عند ممارسة النشاط البدني.....
52	-خلاصة.....
الفصل الثاني: السمنة	
54	-تمهيد.....
55	1- بنية الجسم.....
55	1-1- المقاس الجسمي.....
55	1-2- التركيب الجسمي.....
56	1-3- التكوين الجسمي.....
56	2- مفهوم السمنة.....
56	3- أنواع البدانة.....
56	3-1- البدانة المتمركزة في البطن.....
57	3-2- البدانة المتمركزة في الوركين.....
58	4- العوامل المؤدية إلى السمنة.....
58	4-1- تقلص وانعدام النشاط الرياضي.....
59	4-2- العوامل النفسية.....

قائمة محتويات البحث

60	4-3- العوامل الغذائية.....
60	4-4- العامل الوراثي.....
60	4-5- الغدد الهرمونات.....
61	4-6- العوامل البيئية.....
62	5- طرق قياس السمنة.....
62	5-1- المقياس البيوميترى.....
62	5-2- القياسات الأنتروبيومترية.....
62	5-2-1- قياس الوزن.....
62	5-2-2- قياس الطول.....
63	5-2-3- مؤشر كتلة الجسم.....
64	6- أنواع الموازين المستخدمة في قياس كتلة الجسم.....
64	6-1- الميزان الزنبركي.....
64	6-2- ميزان ذو الذراع.....
64	6-3- ميزان الشد الرقمي.....
65	7- موقع تراكم الشحوم في الجسم وأثره على الصحة.....
66	8- الأمراض المتعلقة بالسمنة.....
66	8-1- مرض السكري.....
66	8-2- السرطان.....
67	8-3- الاضطرابات النفسية.....
67	8-4- البهر.....
68	8-5- الأمراض التنفسية.....
68	8-6- ارتفاع الضغط الشرياني.....
68	8-7- أمراض القلب والأوعية.....
69	8-8- أمراض العظام.....
69	9- علاج السمنة عند المراهق.....

قائمة محتويات البحث

70	9-1- تغيير السلوك ونمط الحياة.....
70	9-2- ممارسة الرياضة.....
71	9-3- التغذية السليمة.....
71	9-4- دور المجتمع.....
71	9-5- دور المدرسة.....
72	10- توصيات للحد من السمنة.....
72	10-1- التشجيع على الأكل الصحي.....
72	10-2- التشجيع على النشاط البدني.....
72	10-3- الوقاية ما قبل وبعد الحمل.....
72	10-4- الأكل المتوازن في أول الطفولة والنشاط البدني.....
72	10-5- الصحة والتغذية والنشاط البدني للأطفال في العمر المدرسي.....
73	10-6- التحكم في الوزن.....
73	11- الممارسة الرياضية كوسيلة وقائية وعلاجية لظاهرة السمنة.....
75	12- بعض توصيات المنظمة العالمية للصحة لتخفيف عبئ فرط الوزن والبدانة.
77	-خلاصة.....
الفصل الثالث: المراهقة	
78	-تمهيد.....
79	1- مفهوم المراهقة.....
79	2- مراحل المراهقة.....
79	2-1- المراهقة المبكرة.....
80	2-2- المراهقة الوسطى.....
80	2-3- المراهقة المتأخرة.....
80	3- أنواع المراهقة
81	3-1- المراهقة المتوافقة
81	3-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية.....

قائمة محتويات البحث

81	3-3- المراهقة العدوانية المتمردة.....
81	3-4- المراهقة المنحرفة.....
82	4- الخصائص العمرية لمرحلة المراهقة (15-18 سنة).....
83	5- مظاهر النمو في فترة المراهقة.....
83	5-1- النمو الجسمي.....
85	5-2- النمو الحركي.....
86	5-3- النمو الانفعالي.....
86	5-4- النمو العقلي.....
87	5-5- النمو الاجتماعي.....
87	6- مشاكل المراهقة.....
87	6-1- المشاكل الجسمية.....
87	6-2- المشاكل الانفعالية.....
88	6-3- المشاكل النفسية.....
88	6-4- المشاكل الاجتماعية.....
88	6-5- المشاكل الصحية.....
89	7- الحاجات الأساسية للمراهق.....
90	7-1- الحاجة إلى الغذاء.....
90	7-2- الحاجة إلى الأمن.....
90	7-3- الحاجة إلى حب القبول.....
91	7-4- الحاجة إلى مكانة الذات والانتماء.....
91	7-5- الحاجة إلى النمو والابتكار.....
91	7-6- الحاجة إلى تحقيق الذات والحرية.....
92	8- الممارسة الرياضية وعلاقتها بالمراهقة.....
92	8-1- الدوافع المباشرة.....
93	8-2- الدوافع الغير مباشرة.....

قائمة محتويات البحث

94	-خلاصة
	الباب الثاني
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
98	-تمهيد.....
99	1-الدراسة الاستطلاعية.....
99	2-منهج البحث.....
100	3-متغيرات البحث.....
101	3-1- المتغير التابع.....
101	3-2- المتغير المستقل.....
101	4-مجالات الدراسة.....
101	4-1-المجال المكاني.....
101	4-2-المجال الزمني.....
102	5-مجتمع الدراسة.....
102	6-عينة البحث
103	6-1- مفهوم العينة.....
103	6-2- العينة وطريقة اختيارها.....
104	7-أدوات البحث.....
104	7-1- مقياس مستوي النشاط البدني (NAP).....
105	7-2- مؤشر كتلة الجسم.....
105	8-وسائل المعالجة الإحصائية.....
105	8-1- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف البيانات الكمية.....
105	8-2- الرسومات البيانية للتوضيح.....
105	8-3- معامل الارتباط "برسن" لقياس العلاقة بين متغيرين كميين.....

قائمة محتويات البحث

106	-خلاصة.....
108	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
	1-عرض وتحليل نتائج المقياس.....
	الفصل السادس: مناقشة النتائج في ضل الفرضيات
117	1-مناقشة الفرضيات.....
117	1-1-مناقشة الفرضية الأولى.....
120	1-2-مناقشة الفرضية الثانية.....
123	1-3-مناقشة الفرضية الثالثة.....
125	1-4-مناقشة الفرضية الرابعة.....
129	استنتاج عام.....
132	خاتمة.....
	قائمة المصادر والمراجع.....
	الملاحق.....

الفصل التمهيدي

الإطار العام

لِلدِّرَاسَةِ

الجانب النظري

الفصل الأول

النشاط البدني

الفصل الثاني

البدانة

الفصل الثالث

المراهقة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع
منهجية البحث
وإجراءاته الميدانية

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

الاستنتاج العام

خاتمة



قائمة المراجع
والمصادر

مقدمة

الملاحق

الباب الأول

الباب الثاني

الفصل السادس

مناقشة النتائج في

ظل الفرضيات

منذ نشأة الإنسان وهو في حالة تطور وتغير سواء في الصفات الجسدية أو النفسية أو العقلية ولعل أهم مرحلة يمر بها الإنسان هي المراهقة وهي الانتقال من الطفولة إلى الشباب. وقد وصفها "الدكتور عبد المنعم المليجي" أنها مرحلة يعاد فيها تنظيم القوى النفسية والعقلية والبدنية كي تجابه مطالب الحياة الراشدة¹. فهي فترة انقلاب وتوتر شديد تكتنفها الأزمات والمشاكل في الجسم، حيث تبدأ حاجياته في النمو، تطور مختلف الحركات لديه ويعرف بداية لرحلة مليئة بالنشاط والحيوية ولعل البنية الجسمية هي أولى علامات المراهقة إذا يبرز لديه النمو الجسدي السريع، فالمراهقة عامة هي المرحلة الحساسة والأكثر تعقيد في حياة الفرد، والتي تنتج عنها عدة مشاكل ومخاطر عديدة.

ولعل البدانة من بين المشاكل العصرية التي تهدد صحة المراهق فهي تراكم الدهون حول أعضاء الجسم أو هي بالأحرى زيادة وزن الإنسان عن المعدل الطبيعي¹، ويصرف النظر عن الثورة التقنية التي يسرت كثيرا من مجالات الحياة واستبدل الإنسان ساقيه بأحدث مركبات التنقل السريعة، وحرك الآلات المتطورة بأجهزة التحكم عن بعد بدلا من استعمال ذراعيه، كما تفنن الطهاة بتحضير الأطعمة والمأكولات السريعة عالية السرعات الحرارية فقيرة القيمة الغذائية، وسجلت الأمراض الجنسية والمخدرات والتدخين وارتفاع الضغط السكري والسمنة وارتفاع الكوليسترول والدهنيات انتشارا واسعا في جميع المجتمعات.²

فالتطور الذي أمسى عليه عالمنا قد قلل من النشاط البدني وغطى جانبا حيويا من حياة الفرد، كما عرف جماد حركة جسمه ونشاطه البدني الذي يعتبره العديد من الباحثين والعلماء مهم ومفيد جدا في حياة المراهق خاصة التنقل والمشى يوميا لمسافات محددة والقيام بمختلف الأعمال المنزلية، فتعود الجسم على النشاط يجعله رشيقا ومرنا كما تصبح لديه سهولة حرق

¹ - سعد رزق: قضايا المراهقة، دار الفكر، دمشق، ط2، 1989، ص15.

² - عصام محمد أمين حلما: الصحة واللياقة وضبط الوزن، دار الفكر العربي، بيروت، 1984، ص131.

الدهون والشحوم المتراكمة في الجسم بسبب قلة النشاط والحركة، والخمول وتوفر وسائل الراحة المبالغة فيها وكثرة النوم، وبالرجوع إلى العصور الماضية التي كان الإنسان هو نفسه من يقوم بالتنقل والمشي والاصطياد وتوفير قوته اليومي بذراعيه ورجليه وكان وقتها الاعتماد على القوة البدنية هي الهبة والثروة الحقيقية لديهم، وكان المرض حينها شبه منعدم، وهذا يظهر لنا الفرق الشاسع بين ذلك العصر وعصرنا الحالي، وما صنع هذا الفرق هو انخفاض نسبة مستوى النشاط البدني الذي أصبح في وقتنا شبه منعدم وتقلصه بنسبة خيالية خاصة في المجتمعات الحديثة، مما أدى إلى ظهور البدانة، وكما ذكرنا سابقا أن المراهقة هي حلقة حساسة في حياة الفرد فإن ما يميزه عن غيره هو كثرة النشاط والحركة وشغفهم للرياضة ومختلف الألعاب والمنافسات، فنجد أغلبيتهم يمارسون هوايات عديدة وانضمامهم للنوادي والأندية الرياضية إضافة إلى حصة التربية البدنية والرياضية ونجد أن الفتيات غالبا ما ينحصر نشاطهن في مختلف الأعمال المنزلية كالتنظيف والمسح والطبخ رغم أن هذه الفئة تتميز بكثرة نشاطها إلا أنها لم تتجو من مخالب هذه الأمراض ومعاناتهم منها خاصة البدانة التي عرفت انتشارا هائلا فحسب منظمة الصحة العالمية فإن معدل انتشار السمنة قد ازداد في العالم بأكثر من الضعف منذ 1980م إلى عام 2014 سجلت أكثر من 1,9 مليار زائدي الوزن، وكان أكثر من 600 مليون شخص منهم مصابين بالسمنة¹. وهي نسبة تهدد صحة المجتمعات وفي دراسات أخرى أثبتت أن عمليات الأخذ الغذائي بكميات غير متزنة ومبالغ فيها بعيدا عن حاجة الفرد (الجسمية) حتما سيؤدي إلى خلق رصيد إيجابي من الطاقة، وبالتالي امتصاص السعرات الحرارية أعلى من الصرف الطاقوي، أما الفائض سوف يتم تخزينه دون التفريط فيه، وبشكل متكرر ليكون ذلك الوزن الزائد عن الوزن الطبيعي².

ويرى بعض الباحثين أن التغذية يمكن أن تكون سببا في حدوث السمنة لدى بعض الأشخاص وبسبب سوء الوضعية التي آلت إليها بيئتنا الحديثة بعد ما صارت الأطعمة

¹ - Rapport d'une consultation de l'oms, **obesité prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale**, p18.

² - محمد عادل رشدي: **التغذية في المجال الرياضي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1999، ص33.

الجاهزة والسريعة تستهلك بطريقة كبيرة مؤدية إلى تراكم الدهون وبناء طبقات شحمية في الجسم بدورها تصبح بدانة، وفي بعض الأحيان تتعدى ذلك لتصبح أمراضا ومخاطر صحية كالسرطان، والبهير، أمراض القلب والأوعية الدموية والعظام، ارتفاع الضغط الشرياني والأمراض والاضطرابات التنفسية والسكري التي عرفت انتشارا هائلا في مجتمعنا.

وبالتالي تكمن أهمية النشاط البدني في بناء جسم سليم، وتفاذي الإصابة بهذه المخاطر والأمراض التي ترمي بصحة الفرد إلى التهلكة، خاصة المراهق الذي يكون جسمه في فترة الإعداد والتكوين فهي أنسب مرحلة لخلق التوازن وبناء جسم صحي عبر مختلف الأنشطة اليومية التي يمارسها، كالرياضة واللعب والتنقل والمشي دون الاعتماد على وسائل التنقل كثيرا والابتعاد عن الخمول والفسل والضغوطات اليومية كالتوتر والقلق، وإتباع نظام غذائي صحي.

فالنشاط البدني عامل مؤثر في انتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية. وانطلاقا مما سبق جاء بحثنا لتسليط الضوء حول علاقة مستوى النشاط البدني بالبدانة والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي (15-18 سنة).

ولقد تناولنا دراسة هذا الموضوع من خلال خطة بحث مسطرة، التي شملت على مقدمة كانت عبارة عن تقديم وإثارة الموضوع شملت خطة سير البحث، ثم الإطار العام للدراسة الذي يتمثل في عرض الإشكالية البحث والفرضيات الجزئية وكل من أهداف وأهمية البحث وأسباب اختياره، مصطلحات البحث والدراسات السابقة.

كما ينقسم بحثنا هذا إلى جانبين بداية بالجانب النظري الذي شمل ثلاثة فصول وتمثل الفصل الأول في النشاط البدني، والفصل الثاني تطرقنا فيه البدانة والمخاطر الصحية والفصل الثالث تناولنا فيه الفئة العمرية المراهقة (15-18 سنة).

أما الجانب التطبيقي فقسمناه إلى فصلين حيث شمل الفصل الأول الطرق المنهجية للبحث والأدوات المستعملة وكل من مجتمع البحث والعينة، والمنهج المتبع، المجال الزمني

والمكاني. أما الفصل الثاني فقد تطرقنا فيه إلى عرض النتائج المتوصل إليها وتحليلها ومناقشتها والتي وصلتنا إلى الاستنتاج العام. ثم خاتمة البحث.

الإشكالية:

في حياتنا المعاصرة هناك عدة مواضيع وعدة إشكاليات أخذت نصيبا كبيرا من الطرح والمعالجة والبحث لتأثيرها الكبير على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد ومنها البدانة التي أصبحت مشكلا كبيرا في حياة البعض وتعرف على أنها زيادة كمية الدهون في أنسجة الجسم، وتعرف حسب بيرمان في كتاب الطب الباطني الصادر في أمريكا 1982 أن البدانة تعرف بأنها زيادة في كمية الدهون في أنسجة الجسم، حيث لا نستطيع أن نؤكد بأنها حالة مرضية أو مجموعة أعراض وعلامات من الاضطرابات التي تحدث في الجسم كفقر الدم وضغط الدم وعليه فإن ظاهرة البدانة تتحكم فيها عوامل مختلفة بين المجتمعات بحكم وزن الجسم يتباين بين الأفراد دون تحديد واضح للوزن الذي قد يصل إليه الشخص البدين أو الوزن الذي ينبغي أن يكون عليه الشخص.¹

وفي ظل الزيادة المستمرة للبدانة في العالم توضح منظمة الصحة العالمية أن عدد أفراد المصابين بزيادة الوزن قد بلغ عددها 1.6 مليار شخص في العالم من بين 400 مليون شخص مصاب بالبدانة في 2005، كما توضح التوقعات أن هذا العدد سوف يتحول إلى 2.3 مليار شخص مصاب بزيادة الوزن و700 مليون شخص مصاب بالبدانة سنة 2005م. أما في المجتمع الجزائري فقد كشفت بعض الدراسات على بعض الولايات في الوطن أن نسبة البدانة وزيادة الوزن في مدينة "بوزريعة" تعادل 18% و 9.92% في مدينة قسنطينة.²

في حين تعتبر المراهقة فئة عمرية وأصعب مرحلة في حياة الإنسان لما تعرفه من تغيرات جسمية بيولوجية تهدف إلى الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب بالناضج

¹- رائد الرقاد: الثقافة الرياضية، الأردن، دار تسنيم للنشر والتوزيع، 2007، ص 150.

²-Rachid Belounis:la sédentarité et les habitude alimentaire comme facteur de risque de l'obésité chez les adolescents, thèse de doctorat , université Alger 3, 2012-2013, p5.

فالمراهق في هذه المرحلة معرض للإصابة بالسمنة واكتساب أوزان هو في غنى عنها تزيد عبئ مرحلة المراهقة لدى الفرد فتعرض المراهق إلى أخذ الوزن الغير ضروري الذي يعني وجود خلل في إحدى العوامل المساهمة في تحديد إمكانية أخذ الوزن والتعرض إلى البدانة من عدمه والمعبر عنها من خلال مؤشر كتلة الجسم نجد العادات الغذائية والنشاط البدني كما أن المراهقون يقضون معظم أوقات فراغهم أمام التلفاز والكمبيوتر بدلا من ممارسة النشاط وهذا ما يؤدي بدوره إلى البدانة.

ومن هنا نحاول في بحثنا هذا تسليط الضوء على هذه الظاهرة لدى الفئة العمرية (15-18) وعلاقتها بمزاولة النشاط البدني ولتوضيح مشكلة البحث قمنا بصياغة التساؤل العام التالي:

ماهي علاقة مستوى النشاط البدني بانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي 15-18 سنة؟.

ولتسهيل عملية البحث نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

2- التساؤلات الجزئية:

- 1) هل هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الذكور؟.
- 2) هل هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الإناث؟.
- 3) هل هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الذكور؟.
- 4) هل هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الإناث؟.

3- الفرضيات:

- 1) هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الذكور.
- 2) هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الإناث.

- (3) هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الذكور.
 (4) هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الإناث.

4- أهداف البحث:

إن الباحث عند قيامه بأي دراسة يضع أهداف معينة حتى يحققها ويصل إليها، ومن خلال هذه الدراسة نحن نهدف إلى الإجابة عن التساؤل الذي قمنا بطرحه في إشكالية الدراسة والكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة والمخاطر الصحية عند المراهقين وبالتالي تهدف دراستنا هذه إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة علاقة مستوى النشاط البدني بانتشار ظاهرة البدانة لدى كل من الذكور والإناث.
- معرفة علاقة مستوى النشاط البدني بانتشار المخاطر الصحية لدى كل من الذكور والإناث.
- معرفة مدى انتشار البدانة والمخاطر الصحية بين الأوساط الثانوية وذلك لمحاولة مكافحتها والحد منها.
- التعرف على كيفية تأثير النشاط البدني في ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية عند المراهقين.

5- أهمية البحث:

تكمن أهمية دراستنا في تسليط الضوء على ظاهرة البدانة (السمنة) والمخاطر الصحية وعلاقتها بمستوى النشاط البدني عند المراهقين وذلك من أجل الحفاظ على الصحة وسلامة المراهقين.

كما تبرز أهمية هذا البحث في انه يتناول ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية التي تعتبر من بين الأمراض العصرية العويصة والتي زاد انتشارها في الآونة الأخيرة والتي باتت تشكل قلق عن الآثار الصحية المترتبة عن هذه الظاهرة.

كذلك في كونه يتناول ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية عند فئة المراهقين بحيث تعتبر هذه الفئة أكثر تأثراً بها وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول هذه الشريحة في كلا الجنسين أي علاقة النشاط البدني بالبدانة والمخاطر الصحية لدى كلا من الإناث والذكور.

6- أسباب اختيار الموضوع:

6-1- الأسباب الذاتية:

باعتبارنا طلبة في السنة الثانية ماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية وفي صدد إعداد مذكرة تخرج والتي سنتناول من خلالها إحدى المشكلات التي واجهتنا أو لفتت انتباهنا خلال مشوارنا سواء الدراسي أو الجامعي أو في حياتنا العامة والمتمثلة في ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية التي انتشرت في المؤسسات التربوية فكثيرا ما نلاحظ إما أثناء ممارستنا للأنشطة الرياضية أو في الفترة التريضية أن هناك نسبة معينة من الزملاء أو التلاميذ تجد صعوبة في أداء بعض الحركات وفي بعض الأحيان نفورهم عن الممارسة وذلك راجع إلى الزيادة في وزن الجسم أو السمنة هذا ما جعلنا نبحت حول علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة والمخاطر الصحية خاصة في فترة المراهقة كونها المرحلة الأكثر حساسية.

6-2- الأسباب الموضوعية:

- محاولة لفت الانتباه لضرورة رصد ومراقبة مستوى النشاط البدني وإبراز أهميته من اجل الصحة والسلامة.

- نقص مكتباتنا في ما يخص هذا النوع من الدراسات والمكتبات.

7- تحديد المصطلحات:

7-1- النشاط البدني :

7-1-1- التعريف الاصطلاحي:

يعرف النشاط البدني على أنه أي حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة.¹

إن النشاط البدني حسب " عمرو بدران " هو ذلك النشاط الحركي الذي يمارسه الإنسان ممارسة ايجابية، فردي أو جماعي وفقا لقوانين وقواعد محددة بحيث يحدث تغيرات بدنية وعقلية نفسية واجتماعية تمكنه من التكيف مع أقرانه والبيئة المحيطة به.²

7-1-2- التعريف الإجرائي:

النشاط البدني هي حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويحوي. إذن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويًا أو مخططاً له.

7-2- البدانة:

¹-Kino-Québec,« Quantité d'activité physique requise pour une retirer des bénéfiques pour la santé ».1999, p8.

²- نضال احمد الغفري : الرياضة للجميع، ط1، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2003، ص159.

7-2-1- التعريف اللغوي:

أول من استخدم هذا المصطلح الانجليزي "راندل كوتجريف" Randle Cotgrave سنة 1611 وفي اللغة العربية تعني البدانة وهي مشتقة من كلمة سمين أي ممتلئ الجسم.¹
- أما باللغة الفرنسية حسب قاموس "أكسفورد" obeseite اشتقت من الأصل اللاتيني .obesiteas

وعرفت السمنة في معجم العلوم الاجتماعية والنفسية على أنها:

تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط وقد تؤدي إلى الإصابات بالأمراض حيث يكون مؤشر كتلة الجسم "body mess indese" متراوحا ما بين 40-60% بالمقارنة بنفس المؤشر من 25-30% للوزن الزائد من 30-40% البدانة.²

7-2-2- التعريف الاصطلاحي:

تعرف البدانة على أنها زيادة في النسيج الشحمي للجسم وتحدث نتيجة تزايد كمية الطعام التي يتناولها الإنسان عن حاجته اليومية لتأدية وظائفه الطبيعية وبالتالي هذه الطاقة إلى نسيج شحمي يختزن في جميع أجزاء الجسم بما فيها تحت الجلد.³

7-2-3- التعريف الإجرائي:

¹- احمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية عربي انجليزي، بيروت، 1993، ص92.

²-Dictionnaire de la psychologie et science sociale, 2001, p340.

³-Obesity the science Inside ,American association for the advancement of science,2006,p32.

تعرف البدانة بأنها زيادة نسبة الدهون بالجسم، ومن وسائل تحديد البدانة مؤشر كتلة الجسم، وهو ناتج قسمة الوزن على مربع الطول، ويعتبر الفرد بدينا إذا كان مؤشر كتلة الجسم يزيد عن 20%.

7-3- تعريف المراهقة:

7-3-1 لغة : هي من الفعل راهق، (وراهق الغلام) أي قارب الحلم أي بلغ حد الرجال فهو مراهق وتعني الاقتراب والذنو من الحلم والمراهقة.¹

وتجد كلمة مراهقة مقابلا لها في اللاتينية (Adolescere) وتعني الاقتراب والتدرج نحو النضج والاكتمال الجسمي والعقلي والانفعالي.²

كما جاءت في المعجم الوسيط (الغلام الذي قارب الحلم)، والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد.³ والأصل اللاتيني لكلمة مراهقة (Adolescence) والمشتقة من الفعل (Adolescerie) ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي.⁴

7-3-2- التعريف الاصطلاحي: هي عبارة عن مرحلة الفصل بين عالم الطفولة وعالم الرشد، وتتميز مرحلة المراهقة بالبلوغ الذي تظهر آثاره في التغيرات والتحولات في كل النواحي الفزيولوجية الذهنية والنفسية الانفعالية.⁵

وتعرف على أنها فترة الحياة الواقعية بين البلوغ والنضج وتتميز بتغيرات جسمية ونفسية ملحوظة كالحساسية الزائدة والوقوف على القيم المجردة حيث يصبح هناك اهتمام بالمظهر والدين.¹

¹ - فؤاد إفرام البستاني: منجد الطالب، دار المشرق، طبعة 34، بيروت، 1995، ص256.

² - محمد سلامة ادم، توفيق حداد: علم النفس الطفل للطلبة المعلمين والمساعدين في المعاهد التكنولوجية، الجزائر، 1973، ص104.

³ - عبد الحميد محمد الهاشم: علم النفس التكويني وأأسسه، بدون طبعة، مكتبة الخليجي، القاهرة، 1976، ص186.

⁴ - مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الطباعة، مصر، 1974، ص27.

⁵ - احمد لوغريت : التعليم الثانوي ومبررات إصلاحه، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1994-1995، ص36.

7-3-3-التعريف الإجرائي:

هي تلك الشريحة من التلاميذ الذين يدرسون في المرحلة الثانوية وتتراوح أعمارهم ما بين (15-18 سنة).

8- الدراسات السابقة:

8-1-الدراسات المشابهة:

8-1-1- الدراسة الأولى:

علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة عند المراهقين في الجزائر. دراسة ميدانية لتلاميذ الطور المتوسط والثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف.

مذكرة ماجستير من إعداد:

- الطالب: تقريدي خير.
- إشراف: بن عقيلة كمال.
- جامعة: الجزائر 03.
- الدفعة: 2016 - 2017.

وقد تمثلت إشكالية الدراسة:

- ما طبيعة العلاقة بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة عند تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة الشمالية لولاية سطيف؟.

¹- عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون طبعة، بيروت، 2002، ص36.

الفرضية العامة:

توجد علاقة عكسية بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة عند تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة الشمالية لولاية سطيف.

الفرضيات الجزئية:

- بعض تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة سطيف الشمالية يعانون من البدانة.
- هناك تباين في مستوى النشاط البدني لدى تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة الشمالية سطيف.
- هناك علاقة عكسية ضعيفة بين تدني مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة عند تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة الشمالية لولاية سطيف.
- وقد اعتمدوا على المنهج التحليلي وكانت أداة البحث الاستبيان العالمي الخاص بقياس مستوى النشاط البدني (NAP) المقابلة ومؤشر الكتلة الجسمية وتمثل مجتمع البحث في 17 مؤسسة ثانوية وشملت العينة 410 تلميذ تم اختيارهم بطريقة عشوائية.
- وقد توصلوا في هذا البحث إلى:
- بعض تلاميذ الطور الثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف يعانون من البدانة وزيادة الوزن وهذا ما تم التوصل إليه من خلال قياس مؤشر الكتلة الجسمية.
- هناك تباين في مستوى النشاط البدني لتلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة الشمالية لولاية سطيف ويمارسون أنشطة عادية وعالية جدا وهذا ما تم التوصل إليه من خلال رصد مستوى النشاط البدني بواسطة استبيان خاص بقياس مستوى النشاط البدني.

-علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة هي علاقة عكسية ضعيفة أي كلما كان مستوى النشاط البدني عالي كلما انخفضت نسبة البدانة والعكس صحيح أي كلما كان مستوى النشاط البدني متدني كلما ارتفعت نسبة البدانة وهذا يدل أيضا على أن البدانة تساهم فيه عوامل أخرى مثل: التغذية والعامل الوراثي والتي تحتاج دراسة في المستقبل.

8-1-2- الدراسة الثانية:

دور حصة التربية البدنية والرياضية في التقليل من ظاهرة السمنة لدى تلاميذ المراهقين في الطور المتوسط (12-15 سنة). دراسة ميدانية تخص بعض بلديات بومرداس

مذكرة ماستر من إعداد:

- الطالبة العلاوي رانية ربيع سمية.
- إشراف الدكتور نافع سوفيان.
- جامعة أحمد بوقرة -بومرداس-
- الدفعة 2015-2016.

وتمثلت إشكالية الدراسة في:

هل لممارسة التربية البدنية والرياضية دور في التقليل من ظاهرة السمنة لدى تلاميذ الطور المتوسط (12-15 سنة)؟.

الفرضيات الجزئية:

- ممارسة النشاط البدني والرياضي بمؤسسات التعليم المتوسط غير كافي لعلاج مشكلة السمنة عند المراهقين.

- الممارسة المنتظمة للتربية البدنية والرياضية كفيلة بالتحكم في ظاهرة السمنة لدى المراهقين.

- قلة الحجم الساعي لممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المؤسسات التعليمية يؤدي إلى قلة إحراق الدهون في جسم المراهق.

وقد اعتمدوا في دراستهم على المنهج الوصفي وتمثل مجتمع دراستهم في جميع مؤسسات التعليم المتوسط لبلدية بومرداس وشملت العينة 10% من مجتمع البحث وهي 48 تلميذ وتلميذة وتمثلت أدوات البحث في الاستبيان وتوصلوا بذلك إلى أن حصة التربية البدنية والرياضية غير كافية لإنقاص الوزن وان البرنامج السنوي للتربية البدنية والرياضية لا يعطي أهمية لهذه الظاهرة مما يؤدي بالتلاميذ إلى الالتحاق بالنوادي الرياضية خارج المدرسة نتيجة لقصر المدة الزمنية في الأسبوع كما أن التلاميذ يهملون الحصة كونها مادة ثانوية وكذا جهلهم بمنافع التربية البدنية والرياضية وتأثيرها على السلامة البدنية.

8-1-3- الدراسة الثالثة:

دراسة علاقة مستوى النشاط البدني والتوازن الغذائي بظاهرة البدانة لدى المراهقين المتمرسين (15-18 سنة). دراسة ميدانية على تلاميذ مرحلة الثانوية لمقاطعة وادي الزناتي ولاية قلمة.

مذكرة ماجستير من إعداد:

- الطالب العزوطي علاء الدين.
- جامعة الجزائر 3 سيدي عبد الله.
- دفعة 2014 - 2015.

وتمثلت إشكالية الدراسة في :

هل هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني و التوازن الغذائي بظاهرة البدانة لدى التلاميذ ثانويات مقاطعة الزناتي بولاية قالمة ؟.

وقد اعتمدوا على المنهج الوصفي المقارن وتمثلت أدوات بحثه في أداة تقدير مستوى النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية IMC وتمثل مجتمع البحث في تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة واد الزناتي بولاية قالمة كما تمثلت عينة الدراسة في 367 تلميذ وتلميذة وتوصلوا إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية لدى التلاميذ ووجود علاقة طردية بين التوازن الغذائي ومؤشر الكتلة الجسمية لدى التلاميذ بدرجة ضعيفة.

8-2-الدراسات المرتبطة:

8-2-1- الدراسة الرابعة:

"السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات" دراسة ميدانية لحالتين بأم البواقي.

مذكرة تخرج ماستر من إعداد :

- الطالبة: صبرينة سعدون.
- إشراف: الدكتوراه سميرة توافق.
- جامعة: العربي بن مهدي - أم بواقي -.
- الدفعة: 2016- 2017.

وتمثلت إشكالية الدراسة في:

هل تتسبب السمنة بظهور القلق لدى المراهقات؟

- الفرضية العامة:

السمنة تسبب ظهور القلق لدى المراهقات.

وقد اعتمدوا على المنهج الإكلينيكي وكانت أدوات البحث تتمثل في المقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق وتمثلت العينة في حالتين أي مراهقتين من أم بواقي.

وقد توصل والى تحقق الفرضية العامة والتي تقول أن السمنة تسبب في ظهور القلق لدى المراهقات.

8-2-2- الدراسة الخامسة:

"البدانة ونمط الحياة" دراسة فارقية بين البدنيين وغير البدنيين من المراهقين.

مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي من إعداد:

- الطالبة مقاوسي كريمة.
- إشراف الدكتور أمزيان وناس.
- جامعة العقيد لحاج لخضر.
- الدفعة 2010 - 2011.

وتمثلت تساؤلات البحث في:

- هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية؟.
- هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في العادات الغذائية؟.
- هل توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي؟.
- هل توجد فروق في الجنسين بين البدنيين والبدنيات في الأنشطة البدنية والعادات الغذائية التعامل مع الضغط النفسي؟.

• هل توجد فروق في الجنسين بين الغير بدنيين والغير البدنيات في الأنشطة لبدنية العادات الغذائية والتعامل مع الضغط النفسي؟.

وقد اعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة وأدوات البحث المتمثلة في المقابلة مقياس البدانة واستبيان نمط الحياة وشمل مجتمع البحث تلاميذ الطور المتوسط والثانوي ذكور وإناث حيث تمثلت عينة البحث على 40 ذكر و 40 إناث بحيث 20 منهم بدين و 20 غير بدين ونفس الشيء للإناث.

وقد توصلت من خلال الدراسة إلى تحقق الفرضيات.

8-3- الدراسات الأجنبية:

8-3-1- الدراسة السادسة:

دراسة مدى انتشار السمنة بين التلاميذ مدارس مرحلة الابتدائية

رسالة ماجستير من إعداد:

• الطالبة إيمان المتولي الدشاش 1997 مصر.

وتمثلت إشكالية الدراسة في:

ما مدى انتشار السمنة بين التلاميذ في مدارس المرحلة الابتدائية؟.

وقد اعتمدت على المنهج الوصفي وتمثلت أدوات البحث في استمارة التعرف على الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ومؤشر كتلة الجسم ميزان طبي لقياس الوزن وجهاز ستا متر لقياس الطول وشملت عينت البحث 234 تلميذ وتلميذة و 128 تلميذة من ابتدائية منطقة حدائق القبة بالقاهرة مرحلة سنية (2-11 سنة).

وتوصلت في هذه الدراسة إن انتشار السمنة البسيطة والمتوسطة بين التلاميذ ولا تظهر البدانة الشديدة إلا بنسبة بسيطة لتلاميذ أكبر من (11 سنة) بلغت نسبة السمنة بين تلاميذ المدارس 90، 5%.

9- التعقيب على الدراسات:

بعد تصفحنا للدراسات المذكورة أعلاه سواء المشابهة أو المرتبطة تبين لنا أن هذه الدراسات تناولت البدانة من زوايا نظر مختلفة والمتمثلة في نمط الحياة، التوازن الغذائي والقلق، فيمكننا القول بأن هذه الدراسات تختلف عن موضوع بحثنا من عدة نذكر منها:

العينة حيث تمثلت عينة الدراسة الأولى في 410 تلميذ وتلميذة وفي 48 تلميذ وتلميذة في الدراسة الثانية و367 تلميذ وتلميذة في الدراسة الثالثة و410 تلميذ وتلميذة في الدراسة الرابعة و40 تلميذ وتلميذة بدينين و40 تلميذ وتلميذة غير بدينين في الدراسة الخامسة وأخيرا الدراسة السادسة والتي تمثلت عينة دراستها في 367 تلميذ وتلميذة أما فيما يخص عينة دراستنا فقد تمثلت في 233 تلميذ وتلميذة.

كما تمثل مجتمع الدراسة الأولى في جميع تلاميذ 17 ثانوية مقاطعة شمال سطيف وفي جميع متوسطات بلدية بومرداس في الدراسة الثانية وفي جميع تلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة واد الزناتي بولاية قالمة في الدراسة الثالثة وفي مراهقتين في الدراسة الرابعة وفي تلاميذ الطور المتوسط والثانوي في الدراسة الخامسة أما الدراسة السادسة فقد تمثل مجتمعها في تلاميذ الطور الابتدائي وفيما يخص مجتمع بحثنا في جميع تلاميذ الطور الثانوي لبلدية بومرداس ويبلغ عددهم 1760 تلميذ وتلميذة.

وقد اعتمدت كل الدراسات على المنهج الوصفي أما التحليلي أو بأسلوب المقارنة باستثناء الدراسة الرابعة التي اعتمدت على المنهج الإكلينيكي .

وفيما يخص أدوات البحث التي تم الاعتماد عليها خلال الدراسات هي المقياس العالمي لقياس مستوى النشاط البدني المعروف بـ (NAP) والمقابلة ومؤشر الكتلة الجسمية في كل من الدراسة الأولى والثالثة وعلى الاستبيان في الدراسة الثانية وعلى المقابلة العيادية ومقياس تايلور للقلق وعلى المقابلة ومقياس البدانة واستبيان نمط الحياة في الدراسة الخامسة وعلى استمارة التعرف على الحياة الاجتماعية ومؤشر الكتلة الجسمية وفيما يخص دراستنا فقد اعتمدنا على المقياس العالمي لقياس مستوى النشاط البدني (NAP) ومؤشر كتلة الجسم وقياس محيط الخصر والوركين وقد أجريت في بالضبط في بلدية بومرداس المركز.

إلى هنا يمكننا القول بأن هذه الدراسات أثرت في موضوع بحثنا هذا ولو بطريقة غير مباشرة لاختلافها في طريقة تعاملها مع المتغيرات المعتمدة في هذا الموضوع لأننا سلطنا الضوء على جانب جد مهم في الحياة الصحية للمراهق وهي مشكلة البدانة والمخاطر الصحية وعلاقتها بمستوى النشاط البدني.

تمهيد:

النشاط البدني هي حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي. إذن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويًا أو مخططاً له وينقسم النشاط البدني إلى نشاط بدني هوائي معتدل الشدة وآخر غير هوائي مرتفع الشدة.

وسنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى تعريف النشاط البدني وأنواعه وخصائصه والفوائد الناتجة عن ممارسته وأهم التوصيات بشأن ممارسته والحد الأدنى لممارسته ووصفة النشاط البدني المعززة لصحة ونختتم هذا الفصل بالنصائح والإرشادات العامة لممارسته.

1- مفهوم النشاط:

هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية.¹

2- مفهوم النشاط البدني:

يقصد به المجال الكمي لحركة الإنسان وكذلك عملية التدريب والتثقيط والترصص في مقابل الكسل والوهن والخمول، في الواقع فإن النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان، والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ولقد استخدم بعض العلماء تعبير النشاط البدني على اعتبار أنه المجال الرئيسي المشتمل على ألوان وأشكال وأطوار الثقافة البدنية للإنسان ومن هؤلاء يبرز لارسن "LARSEN" الذي اعتبر النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تتدرج ضمنه كل الأنظمة الفرعية الأخرى.²

3- أشكال النشاط البدني:

3-1- اللعب: إنَّ اللعب هو النشاط المنظم يتمثل إما في تموين الوظائف الحسية الحركية العقلية والاجتماعية ولما في إعادة البناء الخيالي بشكل رمزي لوضعية معاشة.³

ويقول « Good » اللعب نشاط حر موجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل تحقيق متعة التسلية. وهذا بدوره ينمي القدرات العقلية والنفسية والجسدية والوجدانية.⁴

3-2- الألعاب:

تعتبر الألعاب بأنها اشتراك عدد من الأفراد في نشاط اجتماعي منظم بهدف اللعب، ومن هذا التعريف يتضح لنا جوهر الألعاب هو اللعب ولكنه منظم ومن خلال إطار اجتماعي أي

¹ - محمد الحمادي، أنور الخولي: أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص20.

² - أمين أنور الخولي: أصول التربية البدنية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص12.

³ - Sillamy ,Nobert, dictionnaire usuel de psychologie, Ed Bordas, paris,1983.p365.

⁴ - نبيل عبد الهادي: سيكولوجية اللعب وأثرها في تعليم الأطفال، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2003، ص25.

يجب أن يتم مع فرد آخر على الأقل على عكس اللعب الذي يمكن للطفل أن يمارسه مع نفسه أو مع دميته أو كرتة.

3-3- الرياضة:

يعرفها لوشن وساج Loushen et Sage بأنها نشاط مفعم باللعب، تنافسي، داخلي وخارجي المردود، يتضمن أفراداً أو فرقاً تشترك في مسابقة، وتقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية والخطط.¹

4- النشاط البدني الرياضي:

يعرف "لاتشر" من جهته أن النشاط البدني الرياضي هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح واللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق ألوان النشاط البدني التي اختيرت بهدف تحقيق هذه المهام.²

إن النشاط البدني الرياضي عبارة عن مجموعة من المهارات متعلمة من اتجاهات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين يوظف ما تعلمه في تحسين نوعية الحياة نحو المزيد من تكيف الفرد مع بيئته ومجتمعه، حيث أن ممارسة النشاط البدني والرياضي لا تقتصر المنافع على الجانب الصحي والبدني فقط إلا أنه يتم التأثير الايجابي على جوانب أخرى ألا وهي نفسية واجتماعية، العقلية والمعرفية والحركية والمهارية، وجمالي وفني وكل هذه الجوانب تشكل فرداً شاملاً متناسقاً متكاملًا.³

تنقسم النشاطات البدنية الرياضية إلى قسمين أساسيين وهما النشاطات البدنية الرياضية الجماعية والنشاطات البدنية الرياضية الفردية، فأما الجماعية منها فغالبا ما تهدف إلى تنمية

¹- أمين أنور الخولي: الرياضة والحضارة الإسلامية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1995، ص43.

²- محمد عوض البسيوني، فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992، ص09.

³- أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، بدون طبعة، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 2001، ص12.

الجسم وتعزيز روح التعاون بين الفريق الخصم أما الفردية فغالبا ما تركز على الناحية العقلية فنلاحظ دائما تهدف إلى ترويض النفس والتغلب على الصعاب.¹

وهناك تقسيم آخر يتمثل فيما يلي:

1-4- النشاط الرياضي الترويحي :

تعد الممارسة الرياضية أبرز الوسائل الترويحية البدنية الهادفة، المساهمة في تحقيق حياة متوازنة، وهو الهدف من اكتساب المهارات الحركية والرياضية والمعلومات المتصلة به وعليه يصبح النشاط الرياضي نشاط ترويحي يستثمره الفرد في وقت فراغه، ما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي، وتتمثل التأثيرات الإيجابية لهذا لنشاط الرياضي في البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي، والتوجه للحياة وأداء واجباتها بشكل أفضل والصحة واللياقة البدنية وتحقيق الذات ونمو الشخصية والعلاقات الاجتماعية السليمة وتوطيد العلاقات والصدقات.²

2-4- النشاط الرياضي التنافسي :

موقف نزال حركي مشروط بقواعد تحدد الأداء، يتسم عادة بالاستثارة الانفعالية التي تدفع الرياضي إلى تعبئة وتوظيف طاقاته البدنية، لتحقيق ذاته الرياضية وتأكيدا وتمييزها على من ينافسه، وإذا تم التنافس الرياضي في إطار الأسس التربوية المؤكدة على ضرورة الالتزام بقواعد الشرف الرياضي، قبول قرارات الحكام، اللعب النظيف، التواضع عند الفوز، يصبح من أهم القوى التي تدفع الأفراد لممارسة النشاط الرياضي، والمحفزة للرياضي للوصول لأعلى المستويات الرياضية، وتتطلب المنافسة الرياضية استخدام الرياضي لأقصى قدراته وعملياته العقلية والبدنية، لمحاولة تسجيل أفضل مستوى ممكن، مما يسهم في الارتقاء بالانتباه، الإدراك، التذكر، التصور والتخيل لدى الرياضي.³

¹- كمال درويش، أمين أنور الخولي: أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة، دون سنة، ص34.

²- مجلة البحوث والدراسات الجامعية: جامعة الوادي، العدد08، سبتمبر2014، ص 133.

³- مجلة البحوث والدراسات الجامعية: نفس المرجع، ص 133.

5- النشاط البدني الرياضي التربوي:

النشاط البدني الرياضي التربوي هو جزء متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية الاجتماعية، وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني اختبرت بغرض تحقيق المهام.¹

وصنف علماء التربية الرياضية أنشطتها وفق لاتجاهات متباينة ووفقا لهدفها، والمشار فيها ولنوعيتها لأدوارها، ولطبيعتها.²

وسنحاول في هذا الصدد أن نتناول أحد أهم أوجه التقسيمات والذي يعنى بالنوعية التي من خلالها أدرجت التربية الرياضية وتتمثل في:

5-1- درس التربية البدنية:

تعتبر أحد أشكال المراد الأكاديمية مثل الرياضيات الفيزياء، العلوم واللغة... الخ، إلا أنه يختلف عنه بكونه لا يقتضي بتزويد التلاميذ بالمهارات والخبرات الحركية فقط، بل يتعدى تزويدهم أيضا بالمهارات والمعلومات التي تغطي الجوانب الصحية، النفسية والاجتماعية إضافة إلى المعلومات التي تغطي الجوانب العلمية في تكوين جسم الإنسان وذلك باستخدام الأنشطة الحركية: التمرينات، الألعاب المختلفة، الفردية والجماعية وهذا تحت إشراف مدرسين أعدوا لهذا الغرض.³

5-2- النشاط الداخلي:

هناك من عرف النشاط الرياضي الداخلي بأنه ذلك النشاط الذي ينظمه ويشرف على تنفيذه مدرسو التربية الرياضي، وفي أوقات الدروس ويشترك فيه التلاميذ الذين يدرسون في مدرستهم داخل نطاق المدرسة.⁴

5-3- النشاط الخارجي:

¹ - محمود عوض البسيوني، فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992، ص 22.

² - ليلي عبد العزيز زهران: المناهج والبرامج في التربية الرياضية، ص 97.

³ - محمود عوض البسيوني، فيصل ياسين الشاطي: نفس المرجع، ص 09.

⁴ - أمين أنور الخولي، محمد الحماحمي: أسس بناء برنامج التربية الرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1986، ص 188.

هو ذلك النشاط الرياضي الذي تنظمه المدرسة أو تشترك فيه مع هيئات أخرى بتنظيم مسابقات ومباريات تشترك فيها الفرق الرياضية للمدرسة.¹

يقول **المندللاوي** وزملائه " أن النشاط الرياضي الخارجي هو ذلك النشاط الذي يجري في صورة منافسات رسمية بين فرق المدرسة والمدارس الأخرى، وللنشاط الذي يجري في صورة منافسات رسمية بين فرق المدرسة والمدارس الأخرى وللنشاط الخارجي أهمية بالغة لوقوعه في قمة البرنامج الرياضي المدرسي العام، الذي يبدأ من الدرس اليوم، ثم النشاط الداخلي لينتهي بالنشاط الرياضي الخارجي حيث يصب فيه خلاصة الجهد والمواهب الرياضية في مختلف الألعاب.²

6- خصائص النشاط البدني:

إن للنشاط البدني كغيره من الأنشطة خصائص يتميز بها وتحدد نوعية النشاط البدني من خلال شدة ومدة وتكرار ذلك النشاط، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- **التكرار:** يمثل التكرار أهم المكونات أو الخصائص التي يتميز بها النشاط البدني ويقصد به هنا ظهور الحركة لعدة مرات أو أداء نفس النشاط لمرات عدة.³
- **المدة:** تمثل المدة الفترة الزمنية التي يدوم فيها النشاط أو فترة دوام الممارسة والعمل أو المشي، أو التنقل.
- **الشدة:** تمثل درجة تركيز النشاط المزاول أو المثيرات الحركية ويعبر عن درجات الشدة بالشدة القصوى، أقل من القصوى، متوسطة، ضعيفة.⁴

7- مستوى النشاط البدني :

¹ - أمين أنور الخول، محمد الحماحي : نفس المرجع، ص 188.

² - قاسم المندللاوي وآخرون: دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية، ج2، جامعة الموصل العراق، 1990، ص55.

³ - أحمد نصر الدين سيد: فسيولوجيا الرياضة(تطبيقات)، دار الفكر العربي، ط1، مصر، ص26.

⁴ - قاسم حسن حسين وعلي نظيف: علم التدريب الرياضي، دار الكتب للطبع و النشر، العراق، 1987، ص105.

إن تحديد مستوى النشاط البدني للأفراد المجتمع بشكل دوري، يعد أمراً مهماً حيث يوفر لنا بيانات حيوية تساهم في تحديد درجة الخمول البدني داخل هذا المجتمع وعلاقته بالعديد من أمراض نقص الحركة، خاصة البدانة (السمنة) ويكتسب تحديد مستوى النشاط البدني أهمية قصوى في المراحل العمرية التي ينخفض فيها مستوى النشاط البدني بشكل حاد مثل فترة المراهقة و بداية سن الرشد.¹

إن النشاط الجسدي (البدني) يلعب العديد من الأدوار منها حرق السعرات الحرارية وبناء كتلة عضلية خالية من الدهون، كما يؤثر النشاط البدني على توزيع الدهون في الجسم والتحسين من الحالة السيكولوجية، وقد ثبت علمياً أن ممارسة النشاط البدني بشكل دوري يقلل من خطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية وارتفاع ضغط الدم والسمنة والسكري.

مما سبق نجد أن النشاط البدني يعتبر عاملاً هاماً في التخلص من السمنة أو تفاديها إذ وجب علينا معرفة مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد، حيث يعطينا مؤشراً على احتمال حدوث السمنة أو أسباب حدوثها، وكيفية التخلص منها وتفاديها.²

8- طرق قياس مستوى النشاط البدني:

إن نشاط الفرد البدني المعتاد في الحياة يمكننا قياسه وإعطائه قيم عددية أو تعبيرات على هذا النشاط وذلك من خلال الاعتماد على عدة طرق تعود إلى دراسات وأبحاث علمية أكدت فعالية هذه الطرق من قياس مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد فبطبيعة الحال هناك اختلافات عديدة من هذه الطرق لاسيما فيما يخص الدقة ولكل منها خصائصها ووسائلها

¹ - هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية والتنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، 2004، ص30.

² - هزاع بن محمد الهزاع: ما أهمية قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان، المجلة العربية للغذاء والتغذية، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004، ص33.

التي نعتد عليها في قياس النشاط البدني (NAP) ومن بين هذه الطرق المستخدمة في دراستنا:

8-1- تقدير مستوى النشاط البدني NAP :¹

تتم هذه الطريقة من خلال الاعتماد على الاستمارة الخاصة بأصناف الأنشطة البدنية الخاصة بالمرهق للفئات العمرية من 15 سنة إلى 18 سنة في الأصناف السبع المبينة في الأداة بناء على نمط النشاط البدني المنتهج من طرف الطفل أو المرهق:

جدول رقم (01): يوضح تصنيف أنشطة والمرهق من 15- إلى 18 سنة حسب Martin سنة 2000.

النشاط البدني	NAP	الصنف
عدد ساعات النوم، القيلولة، راحة طويلة	1	A
الجلوس: الجلوس أمام التلفاز، أمام الكمبيوتر، أثناء المراجعة، اللعب بألعاب الفيديو	1.75	B
الوقوف: الوقوف أو التنقل من مكان إلى آخر	2.1	C
الأنشطة المعتدلة: ذكور/ المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، حمل أشياء خفيفة.	2.6	D
إناث/ المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، أعمال منزلية، خياطة أعمال التنظيف		
ذكور/ المشي السريع، أعمال يدوية مرتفعة	3.5	E
إناث/ المشي السريع، أعمال منزلية شديدة		
ممارسة الرياضة، استخدام الدراجة، التربية البدنية والرياضية، الجري	5.2	F
التدريب في مؤسسة رياضية، المشاركة في المنافسة الرياضية الرسمية	10	G

¹- Nathalie Boisseau: Nutrition et bioénergétique du sportif, base fondamentales Masson, Paris, p22.

كيفية التقييم وتحديد مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد من تحديد مستويات كل صنف.

مثال:

$$\text{الصنف A: النوم 8 سا، القيلولة 45 د } 0.352=24/((.1*8.45)=\text{NAP}$$

$$\text{الصنف B: الجلوس 9 سا، } 0.375 = 24 /((1.75*9) = \text{NAP}$$

$$\text{الصنف C: الوقوف 2 سا، } 0.145 =24/(2.1*2) =\text{NAP}$$

$$\text{الصنف D: الذكور 30 د ، } 0.032=24/(2.6*0.30) =\text{NAP}$$

$$\text{الإناث 20 د، } 0.021=24/(2.6*0.20) =\text{NAP}$$

$$\text{الصنف E: الذكور 1 سا 45 د ، } 0.211=24/(3.5*1.45) =\text{NAP}$$

$$\text{الإناث 2 سا ، } 0.291=24/(3.5*2) \text{ NAP}$$

$$\text{الصنف F: ممارسة الرياضة 2 سا 20 د } 0.504=24/(5.5*2.20)= \text{NAP}$$

$$\text{الصنف G: المنافسة 0 سا، } 0=24/(10*0)\text{NAP}$$

من خلال هذه النتائج يتم استخراج متوسط ومجموع NAP كما يلي:

$$=0+0.504+0.291+0.211+0.021+0.032+0.145+0.375+0.352=\text{NAP}$$

1.931

9- أهمية قياس مستوى النشاط البدني:

إن قياس مستوى النشاط البدني لدى الفرد يعني تحديد مقدار الطاقة المصروفة من قبله خلال نشاطه الاعتيادي اليومي أو الأسبوعي، الأمر الذي يوفر لنا بيانات حيوية تسهم في تحديد درجة الخمول البدني لدى أفراد المجتمع، وتساعد على رصده دوريا ومعرفة علاقة

ذلك الخمول بالعديد من الأمراض المصاحبة لنقص الحركة كالسمنة كما أن متابعة مستويات النشاط البدني بصورة دورية ومنتظمة يساعد على معرفة نمط النشاط البدني لدى أفراد المجتمع عامة، مما يساعد على اكتشاف ظاهرة الخمول مبكرا والتدخل الفوري لتعديل المستويات المنخفضة من النشاط البدني لدى الأفراد.¹

ولا تقتصر أهمية قياس مستوى النشاط البدني على الأفراد الأصحاء، بل يتعداهم إلى الأفراد عرضة إلى الإصابة بأمراض قلة الحركة، وفي مقدمتها زيادة الوزن والسمنة حيث يكتسي أهمية قصوى خاصة في المراحل العمرية التي ينخفض فيها مستوى النشاط البدني، لاسيما مرحلة المراهقة، حيث يشهد انخفاضا ملموسا بعد 16 سنة إلى غاية 18-19 سنة وتظهر أهمية قياس مستوى النشاط البدني في وضع الاستراتيجية أو البرامج اللازمة والضرورية للتخلص من مشاكل قلة الحركة والخمول البدني، حيث استندت العديد من المنظمات العالمية عامة والعربية خاصة في إدراج أهمية قياس مستوى النشاط البدني من خلال الدراسات التي اعتمدت عليها هذه الهيئات، والتي توجت بمجموعة من التوصيات، التي تعتبر بمثابة الحول الأنسب لأمراض قلة الحركة أو البدانة.²

فالنشاط البدني يظهر أساسا في الأنشطة اليومية للفرد، كالمشي والحمل ونمط العمل أو الوظيفة، أو التنقل من مكان لآخر وغيرها من الأنشطة اليومية التي تختلف عن بعضها البعض بشدة ومدة وتكرار ذلك النشاط، فهذه الوضعيات أو الظروف تتيح لنا فرصة قياس مستوى النشاط البدني للفرد، وتحديد كميات الطاقة المصروفة فتعدد الأنشطة البدنية ساعد الباحثين على تحديد الطرق اللازمة من أجل قياس مستوى النشاط البدني (NAP) وتحديد كميات الطاقة المصروفة خلال النشاط أو خلال القيام بالأعمال اليومية أو الأسبوعية.³

¹ - هزاع محمد بن الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية والتنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مرجع سابق، ص34.

² -le groupe des experts de INSERM: **Activité physique contextes et effets sur la sante**, PARIS, 2008, P 677.

³ . منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010.

وتجدر الإشارة إلى أن التوصيات المستتيرة علميا و العالمية النطاق والمتعلقة بفوائد النشاط البدني ونوعه، وكميته، تكراره، شدته، مدته ومقداره الكلي المطلوب لتحقيق الفائدة الصحية والتي تعد الهدف الأسمى، وجميعها معلومات أساسية لراسمي السياسات والراغبين في معالجة موضوع النشاط البدني على مستوى المجتمعات، فمنظمة الصحة العالمية تشير إلى أهمية تحديد مستويات النشاط من اجل بناء إستراتيجية ملائمة ومناسبة للمجتمع المراد تحقيق فيه الأبعاد الصحية لممارسة النشاط البدني.

10- أهداف النشاط البدني:

اتجه النشاط البدني اليوم اتجاها قويا نحو العناية بالكمال الجسمي واللياقة البدنية بما فيها رشاقة الجسم، والناشئ في كل مرحلة من مراحل نموه اتخذت هذه الاتجاهات عوامل كثيرة من الناحيتين البيولوجية والاجتماعية والنفسية. فالعناية بالصحة والحياة المنظمة لها أثر على سعادة الفرد التي هي الأساس اتجاه الحياة الصحية، لأنها تنمي الثقة بالنفس والذات فإن أغراض النشاط البدني كثيرة ومتعددة ولعل أهم هذه الأغراض ما يلي:

10-1- هدف التنمية البدنية:

يعد هذا الغرض من أهم العناصر الأساسية في بناء كفاية الفرد عن طريق تقوية أجهزة الجسم المختلفة بممارسة الفعاليات الرياضية المتنوعة ومن خلال هذه الممارسة يتمكن الفرد من الاحتفاظ بمجهود تكييفي ومقاومة التعب والعودة إلى حالة الشفاء والراحة، إن فائدة هذا الغرض تكمن في أن الفرد يصبح نشيطا قادرا على أداء العمل بكفاءة عالية إذا كانت الأجهزة العضوية للجسم تنمو نمووا صحيحا وتعمل بصورة نظامية ويتضمن هذا الغرض قيما بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضا مهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل فيما يلي¹:

¹أمين أنور الخولي: أصول التربية، مرجع سابق، ص129.

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم والخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم السليم.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.

10-2- هدف التنمية الحركية:

في ممارستنا للفعاليات الرياضية نحتاج إلى التفكير في جعل حركات الجسم متناسقة ورشيقة ومفهوم النمو الحركي يعتمد بالدرجة الأولى على العمل المنسق والمنظم الذي يقوم به كل من الجهاز العصبي والجهاز العضلي فغرض النمو الحركي هو أن نجعل الحركات الجسمية مفيدة ونافعة أداؤها بأقل جهد ممكن وبرشاقة وبكفاية عالية وجميلة.¹

10-3- هدف التنمية العقلية:

إن اكتساب المعرفة والمعلومات وزيادة القابلية للتفكير تساعد الفرد على التكيف بينه وبين البيئة، فالخبرة المعرفية التي يكتسبها الفرد من المجتمع تساعده على اكتشاف الخبرة والحقيقة الإنسانية كي يكون الفرد فردا مضافا وعمليا في المجتمع، وإن اكتسابه الخبرة وزيادتها في مجال الفعاليات الرياضية نتيجة للتكرار والإعادة تجعل من اليسير السيطرة على أداء الفعاليات المطلوب تعلمها، فالتعلم الحركي لا يقتصر فقط على التوافق العقلي بل يمكن أن يتعداه إلى معرفة القوانين والأداء الخاص بالفعاليات الرياضية.²

إن اكتساب المعرفة والإلمام بالنواحي الصحية من الأمور المهمة والتي تتضمنها مبادئ النشاط وهذا يقودنا إلى مسألة العناية بأجهزة الإنسان الجسمية والعضوية ومراحل ونموها

¹-أمين أنور الخولي- أسامة كامل راتب: التربية الحركية للطفل، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992، ص55.

²- إبراهيم محمد المحاسنة: تعليم التربية الرياضية، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص33.

وأهمية الصحة والوقاية من الأمراض كما أنه لا بد من العناية بالناحية الغذائية للفرد والمحافظة على نظام التغذية وعلاقته بالجسم ونموه.¹

10-4- هدف التنمية المعرفية:

حيث تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني وبين القيم والخبرات والمعرفة الرياضية هي المجال والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الذي يتضمن المفاهيم والمبادئ التي تشكل الموضوعات ذات الطبيعة المعرفية العقلية المرتبطة بالنشاط الرياضي وتحكم أدائه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقدير لجوانب معرفية في جوهرها مثل:

- تاريخ الرياضة وسير الأبطال.
- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسات.
- طرق الأداء الفني للمهارات و أساليبها.
- الخطط وإستراتيجيات المنافسة.
- الصحة الرياضية والوقاية.
- أنماط التغذية وطرق ضبط الوزن.

وعليه فإن الحركة والنشاط تعد أحد مصادر اكتساب المعرفة والمدرجات، وهذه الحقيقة تبرز بشكل خاص عند الأطفال فالحركة تنمي قدرة الطفل على الملاحظة وعلى الابتكار وتوظيف المفاهيم الحركية كالفراغ والاتجاه والمسار والحركة الهادفة تنمي التعقل في السلوك وإضافة

¹ - محمد صبحي: نظريات التربية الرياضية، مكتبة المجمع العربي، الأردن، 1997، ص23.

المنطقية عليه ومن خلال أنماط الحركة الموسعة يتعلم الطفل حل المشكلات وبتزايد الخبرة الحركية تنمو لديه القدرة على إصدار أحكام تقويمية ويكتسب أساليب التحليل والتركيب ويفتقهم معاني الحركة ومغزاها الاجتماعي.¹

10-5- هدف التنمية النفسية:

يرى الخولي " أن التنمية النفسية يعبر عن مختلف القيم والحصائل الانفعالية والطبية والمقبولة والتي يمكن أن تكسبها برامج الأنشطة البدنية والرياضية للمشاركين بها بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية الإنسانية المتزنة والتي تتصف بالشمول والتكامل كما أنها تتيح مقابلة الكثير من الاحتياجات النفسية.²

كما أن تأثير الأنشطة البدنية والرياضية في إطارها التربوي على الحياة الانفعالية للفرد تتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك، حيث لا يمكن تجاهل المغزى الرئيسي لجسم الإنسان ودوره في تشكيل سماته الوجدانية والعاطفية والبدنية زد إلى ذلك كون النشاطات البدنية تساهم في إتاحة فرص المتعة والبهجة، فالمناخ المصاحب لهذه النشاطات هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأن الأصل في هذه الأنشطة هو اللعب والحركة، حيث يخفف الإنسان من التوتر والضغط ويسعى إلى نشاط يتيح له اللذة ويمكنه من التنفيس عن هذه الضغوطات كما أن الألوان المختلفة للنشاط الحركي من رياضة وألعاب تتيح فرصا ثرية للفرد للتعبير عن نفسه.³

10-6- هدف التنمية الاجتماعية:

إذ تعد التنمية الاجتماعية أحد الأهداف المهمة والرئيسية للنشاطات الرياضية، حيث تتسم هذه الأخيرة بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها

¹ - إبراهيم محمد المحاسبة: تعليم التربية الرياضية، مرجع سابق، ص55.

² - أمين أنور الخولي: أصول التربية البدنية والرياضية، مرجع سابق، ص166.

³ - أمين أنور الخولي: نفس المرجع، ص167.

إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والحصائل الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييره الاجتماعية والأخلاقية.¹

ويرى "عصام عبد الخالق" أن النشاطات البدنية والرياضية تعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية كالصداقة والألفة الاجتماعية وجعل الفرد يتقبل دوره في المجتمع وتعلمه الانضباط الاجتماعي.²

10-7- هدف الترويح:

تشير الأصول الثقافية النشاطات الرياضية أنها نشأت بهذه التسلية والمتعة الترويح وشغل أوقات الفراغ، ولا تزال تحتفظ بها كإحدى أهم أهدافها الحركية الرياضية زيادة عن المعلومات والمعارف المتصلة بها وكذلك إثارة اهتماماته بالأنشطة الرياضية وتشكيل اتجاهات ايجابية نحوه، بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية نشاطا ترويحيا يستمتع به الفرد في وقت فراغه كما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والاجتماعي.

وتتمثل التأثيرات الايجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي:

- الصحة واللياقة البدنية.
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي.
- التوجه للحياة وواجباتها بشكل أفضل.
- نمو العلاقات الاجتماعية السليمة.
- إتاحة فرص الاسترخاء أو إزالة التوتر والتنفيس المقبول.

¹- إبراهيم محمد المحاسنة: تعليم التربية الرياضية، مرجع سابق، ص45.

²- عصام عبد الخالق: التطبيق الرياضي نظريات وتطبيقات، ط2، دار الكتب الجامعية، مصر، 1982، ص67.

- التخلص من الضغوطات اليومية للحياة.
- الراحة النفسية.

11- محددات النشاط البدني:

11-1- السن:

لقد أظهرت العديد من الدراسات تأثير العمر على مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد سواء الأطفال أو المراهقين، حيث أظهر "أرمسترونق وأول" Armstrong et All في 1998 بالإضافة إلى Trost et All أن مستوى النشاط البدني يشهد انخفاضا مع التقدم في العمر وذلك من خلال ما توصلوا إليه من نتائج حيث أشاروا إلى أن الوقت الذي يقضيه من (7-15 سنة) في ممارسة نشاط معتدل إلى شديد بمعدل 200 دقيقة في اليوم أما الأطفال الذين هم في عمر 3 سنوات فيقدر 700 دقيقة أما الأفراد الذين هم في عمر 15 سنة فينخفض إلى 52 دقيقة. وقد أظهر ريدوش وآخرون (2004) من خلال قياس الوقت الذي يمضيه الفرد في ممارسة نشاط بدني معتدل إلى مرتفع الشدة عند الذكور والإناث سنة (9-15 سنة) توصلوا إلى وجود انخفاض في مستوى النشاط البدني مع العمر حيث كان الوقت الذي يمضيه الأطفال الذين لديهم تسعة سنوات في ممارسة النشاط معتدل في ممارسة نشاط معتدل إلى مرتفع الشدة بمعدل 177 دقيقة في اليوم وبمعدل 86 دقيقة في اليوم بالنسبة للأطفال الذين في عمر 15 سنة. وفي دراسة أخرى ل trost 2003 Gaverry et ALL في 2002 حيث قاموا بقياس مستوى النشاط البدني المعتاد ل182 طفل ومراهق تتراوح أعمارهم ما بين (20-6 سنة) من المدرسة الابتدائية إلى الثانوية في أيام الدراسة والعطلة. الوقت الذي يقضونه في ممارسة الأنشطة البدنية الخفيفة والمعتدلة وذات الشدة المرتفعة خلال أيام الدراسة فإجمالي النشاط البدني ينخفض إلى 69% عند الذكور مع مرور العمر في حين سجل عند الإناث انخفاض بنسبة 36% وإن مجمل هذه

التغيرات التي يشهدها الفرد في مستوى النشاط البدني عند الانتقال من مرحلة عمرية إلى أخرى، يرجع أساسا إلى ما يصاحب كل مرحلة عمرية من تغيرات مرفولوجية وفيزيولوجية خاصة في جسم الإنسان، فمن الطبيعي أن يشهد الطفل أثناء الانتقال من الطفولة إلى المراهقة انخفاضا في مستوى النشاط، حيث في المرحلة العمرية (10-12 سنة) نجد الطفل يصبح أكثر عرضة للتعب، ويزداد شعوره بالتعب بسرعة أكثر من المراحل السابقة وهذا راجع إلى النمو السريع للجهاز العضلي الذي يشهده الطفل، وبداية اكتساب كتلة عضلية أكثر مما سبق وبكفاءة أكثر إما من الناحية الحركية فيصبح الطفل عكس المراحل السابقة وهذا ما يؤدي إلى انخفاض في مدة النشاط الذي يقضيه الطفل.¹

أما في المرحلة من (12 إلى 15 سنة) نجد الطفل يشهد نوعا من الخمول والكسل والذي يرجع إلى الاضطرابات الحركية التي يشهدها الجهاز العضلي على مستوى العضلات الكبيرة والصغيرة، التي يلاحظ عليها عدم انتظام الحركة، وهذا ما يؤدي بدوره إلى سرعة الشعور والتعب والإجهاد والإرهاق، وبالتالي التوقف عن مزاولة النشاط وزيادة الخمول.²

فالطفل عند القيام بمجهود ما لصعود الدرج أو حمل أشياء أو الانتقال من مكان إلى آخر بسرعة، يزداد خفقان قلبه وتتسارع أنفاسه مما يجعله يميل إلى الكسل والخمول، وتصبح الحركات التي يقوم بها تتميز بالبطء، ولعل ما يشهده الفرد في هذه المرحلة راجع إلى النمو الجسمي السريع الذي يكون شق كبير منه على حساب صحة المراهق ونشاطه وحيويته بصفة عامة.³

¹ - مريم سليم: علم النفس النمو، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 2002، ص 319.

² - إبراهيم محمد: المراهقة خصائصها ومشكلاتها، دار المعارف، الإسكندرية، 1981، ص 27.

³ - إبراهيم محمد: نفس المرجع، ص 28.

أما في المرحلة العمرية (15 إلى 18 سنة) والممثلة بالمراهقة الوسطى يلاحظ تحسن في الأداء الحركي ونقص في الاضطرابات التي كان يشهدها سابقا، وارتفاع في كفاءة الجهاز العضلي، بحيث يقترب الجهاز العضلي للمراهق إلى أقصى قوة له فيزداد نشاطه وحيويته وانخفاض في مستوى الخمول، مما يزيد من مستوى النشاط البدني وارتفاع الوقت الذي يستغرقه في النشاط بحكم التغيرات الجسمية (المورفولوجي) وظروف الحياة التي يشهدها المراهق.¹

11-2- الجنس:

يعتبر الجنس من أهم المحددات التي تؤثر على مستوى النشاط البدني فعادة نجد الذكور يتميزون بمستوى نشاط أعلى من البنات، فحين نجد أن مستوى النشاط يختلف من جنس إلى آخر وحتى في نفس الجنس، حيث نجد اختلاف في مستوى النشاط بين الذكور كما نجد هذا الاختلاف بين الإناث، وهذا ما أشارت إليه الدراسات التي أجراها الباحثين في العديد من الدول، حيث أشار تروست وآخرون 2002 إلى وجود اختلاف بين الذكور والإناث من سن التاسعة خلال الوقت الذي يقضيه الطفل في ممارسة نشاط معتدل إلى شديد، حيث أظهرت الدراسة أن الأطفال الذكور في سن العاشرة يقضون 120 دقيقة في اليوم وهم يمارسون نشاط معتدل في حين البنات في نفس السن يقضون 100 دقيقة في اليوم، إن هذه الاختلافات في الجنس تظهر أيضا في مرحلة المراهقة حيث توصل الباحثين إلى أن الذكور في سن 15 يقضون 55 دقيقة في اليوم وهم يمارسون نشاط معتدل في حين البنات في نفس السن يقضون 50 دقيقة في اليوم.

كما أشارت مجموعة من الدراسات التي أجريت في مجموعة من الدول على مجموعة من الأفراد تتراوح أعمارهم ما بين (6-18 سنة) وتوصلوا إلى أن الذكور أكثر نشاطا بنسبة 14% من الإناث وفي دراسة أجراها كل من سالي وآخرون 1993، توصلوا إلى وجود

¹- Emmanuel van praagh: *physiologie du sport enfant et adolescent*, édition de bock . Université, Bruxelles, 2007.p26.

نسبة كبيرة من قلة النشاط عند الإناث وفي دراسة أمريكية لبات وآخرون 1994 إن الاختلافات الموجودة بين البنين والبنات في المدة الزمنية الخاصة بالنشاط المعتاد الذي يمارسه الفرد، تعود إلى الاختلافات المورفولوجية والوظيفية بين الجنسين، بالإضافة إلى ظروف الحياة التي يفرضها المجتمع حيث نجد الذكور أكثر نشاطاً من الإناث وهذا بحكم الوقت الذي يقضونه خارج المنزل والتنقل من مكان إلى آخر والقيام ببعض الأعمال اليومية عكس البنات اللاتي يقضين وقت كبير في المنزل مع القيام بالأعمال الأقل جهداً.¹

12- الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام لدى المراهقين:

- ارتفاع كفاءة القلب والرئتين.
- تحسن لياقة العضلات ومرونة المفاصل.
- انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية، من خلال:
- ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة الجيد في الدم (HDL-C).
- انخفاض مستوى الدهون الثلاثية في الدم (TG).
- خفض نسبة الشحوم في الجسم.
- انخفاض ضغط الدم الشرياني إذا كان مرتفعاً.
- زيادة انحلال مادة الفيبرين في الدم، مما يساعد على سيولة الدم.
- الإقلال من التصاق الصفائح الدموية، مما يخفف من فرص حدوث الجلطة.
- زيادة حساسية خلايا الجسم للأنسولين، مما يخفف سكر الدم.
- زيادة مصروف الطاقة، مما يساعد على الوقاية من السمنة .
- زيادة كثافة العظام، مما يقلل احتمال تعرضها للكسر.

¹ - Emmanuel van praagh : opcit, p26.

- خفض القلق والكآبة.¹

13- توصيات بشأن ممارسة النشاط البدني:

لقد تمخض اهتمام منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الصحية حول العالم كالمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، والجمعية الأمريكية للطب القلب، والكلية الأمريكية للطب الرياضي، الجمعية الأوربية لطب القلب، عن إصدار وثائق وتوصيات تحت فيها المؤسسات الصحية والتربوية في دول العالم المختلفة على تبني سياسات واضحة تشجع على الحياة النشطة، من أجل المساهمة في وقف الزيادة المطردة للأمراض المرتبطة بالنمط المعيشي، في دول العالم الصناعية والنامية على حد سواء. وتتلخص أهم التوصيات في ما يلي:

- أهمية ممارسة النشاط البدني لصحة الفرد العضوية والنفسية.
- ضرورة ممارسة نشاطاً بدنياً يتسم بالشدة المعتدلة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة في اليوم معظم أيام الأسبوع إن لم يكن جميعها.
- ضرورة حصول التلاميذ من الروضة حتى المرحلة الثانوية على دروس يومية في التربية البدنية، تكون ذات الكفاءة وجودة عالية.
- ينبغي أن تتضمن مناهج التربية البدنية المدرسية أنشطة تشجعهم على المشاركة وتجعلهم يطورون المعارف والاتجاهات الايجابية والمهارات الحركية السلوكية المطلوبة للمحافظة على نمط حياة نشط.
- ضرورة قياس مستويات النشاط البدني لأفراد المجتمع، وتوفير التوعية المناسبة لهم عن أهمية النشاط البدني للصحة، وإرشادهم للبرامج البدنية الملائمة.

¹ - هزاع بن محمد الهزاع : النشاط البدني والصحة، جامعة الملك سعود، بدون طبعة، المملكة العربية السعودية، 2002، ص35.

- ينبغي على الأطباء والعاملين في الرعاية الصحية أن يسألوا المرضى عن مستوى نشاطهم البدني، ويصفوا لهم النشاط البدني الملائم لصحة المريض وعمره.

- ينبغي على الجهات المعنية توفير الأماكن الرياضية المناسبة التي تشجع على ممارسة النشاط البدني، كالمساحات الرياضية وطرق المشاة وغيرها.¹

14- الحد الأدنى من النشاط البدني المعزز للصحة:

قد يتساءل البعض ما هو الحد الأدنى من النشاط البدني الملائم للشخص تبعاً لحالته الصحية وعمره؟ وهذا في الواقع يتطلب معرفة جوانب عديدة عن حالة الشخص الصحية ولياقته البدنية وعمره وغرضه من الممارسة، حتى يتسنى إعطائه وصفة شخصية له غير أنه يمكن هنا استعراض الخطوط العريضة لوصفة النشاط البدني، في الفقرات التالية سنتناول مقدار النشاط البدني المعزز للصحة للعديد من الحالات في الصحة والمرض:

14-1- لصحة الجهاز العضلي والهيكل وهشاشة العظام:

تمارين تقوية للعضلات الكبرى في الجسم مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع بمعدل مجموعة واحدة أو اثنتين وبتكرار من (8-12 مرة)، كذلك القيام بتمارين الإطالة بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع وهشاشة العظام، ينبغي ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة يتم فيه حمل الجسم أو إلقاء عبء على العظام، مثل المشي السريع، الهرولة، ونط الحبل، أو تمارين الأثقال معتدلة الشدة، أما ممارسة السباحة فعلى الرغم من أنها مفيدة للقلب فهي لا تساعد على زيادة كثافة العظام.²

14-2- الضبط الوزن ومكافحة السمنة:

¹ - هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، نفس المرجع، ص40.

² - هزاع بن محمد الهزاع : نفس المرجع، ص52.

نشاط بدني معتدل الشدة بمعدل 3-4 ساعات في الأسبوع على الأقل، وكلما ازداد مقدار الوقت كلما كان ذلك أفضل، حيث العبرة في مجمل الطاقة المصروفة في الأسبوع وليس بالشدة.¹

14-3- لارتفاع ضغط الدم الشرياني:

يعد النشاط البدني وقاية وعلاج لحالات ارتفاع ضغط الدم، وينبغي ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل كل يوم أو معظم أيام الأسبوع، إن جرعة واحدة من النشاط البدني كفيلة بخفض ضغط الدم لمدة قد تصل إلى 22 ساعة بعد الممارسة لكن ينبغي أن يكون ضغط الدم تحت التحكم قبل بدء الممارسة وخاصة في حالة الجهد البدني العنيف.²

14-4- لداء السكري من نوع 2:

يعد النشاط البدني مفيد جداً في ضبط مستوى السكر في الدم، ولصحة القلب والأوعية الدموية، وهو يقود إلى زيادة حساسية ومستقبلات الأنسولين في الخلايا وخاصة العضلية منها، ينبغي ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة تمتد إلى 60 دقيقة فيما بعد كل يوم أو معظم أيام الأسبوع، ولمرضى السكري اللذين يعانون من مشاكل في القدمين فيما يمكنهم ممارسة السباحة أو ركوب الدراجة الثابتة، أو القيام بممارسة المشي في يوم والسباحة أو ركوب الدراجة في اليوم الآخر.³

15- وصفة النشاط البدني المعززة للصحة:

¹ - هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، مرجع سابق، ص40.

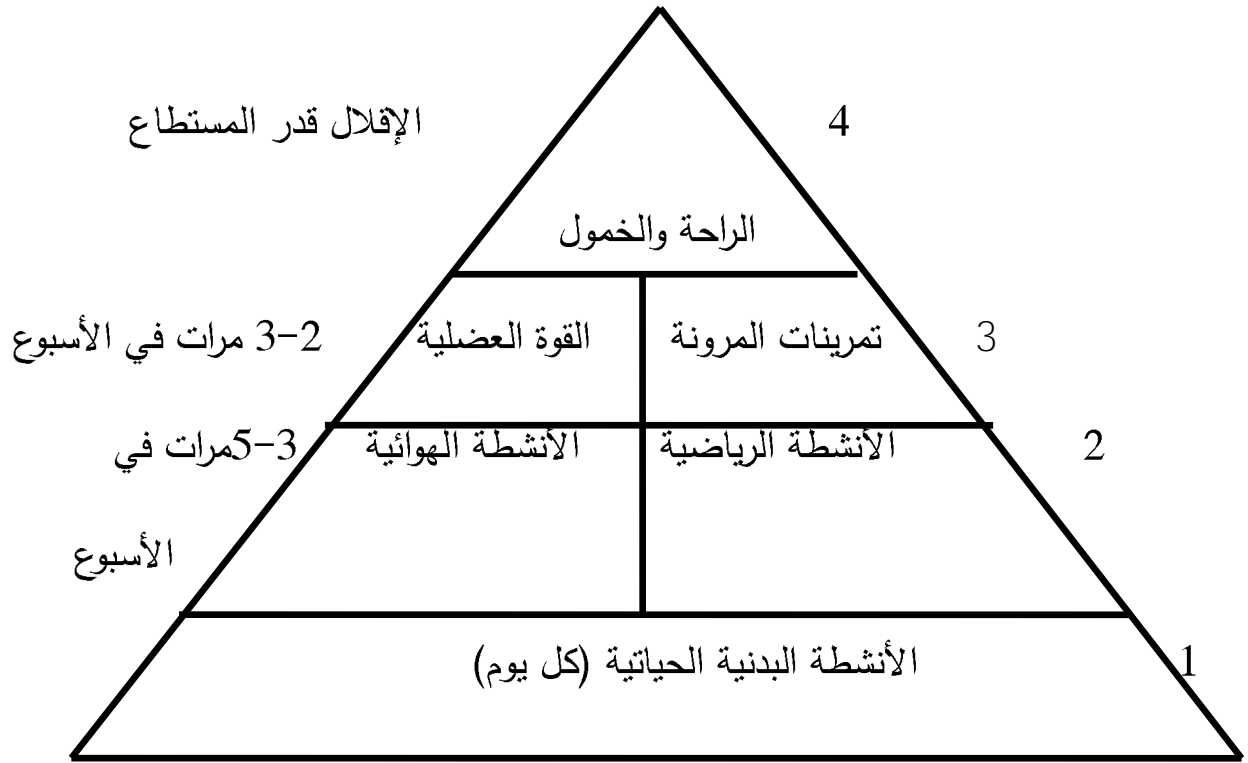
² - هزاع بن محمد الهزاع: نفس المرجع، ص41.

³ - هزاع بن محمد الهزاع: نفس المرجع، ص41.

على مدى العقود الأخيرة من القرن الميلادي الماضي، تولدت لدى العلماء والمختصين في صحة الإنسان معلومات جمة حول النشاط البدني المناسب للفرد تبعاً لعمره وحالته الصحية، لقد خلصت هذه الجهود العلمية إلى أن على الإنسان البالغ ممارسة نشاطاً بدنياً معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن كلها وتشمل الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة المشي السريع، والسباحة الترويحية، وركوب الدراجة الثابتة أو العادية، وممارسة الأعمال البدنية المنزلية، كتشذيب الأشجار في الحديقة المنزلية وتنسيقها، أو القيام بعملية الكنس أو الغسيل المنزلي، أو ممارسة أنشطة رياضية كالكرة الطائرة، وكرة الريشة، والتنس الأرضي زوجي، وما شابه ذلك من أنشطة بدنية، ويوضح الشكل رقم 03 الهرم الغذائي المعروف. ويتكون الهرم من أربعة مستويات، يمثل فيها المستوى الأول الأنشطة البدنية الحياتية التي ينبغي الإكثار من القيام بها كل يوم، وتتمثل في المشي إلى العمل أو إلى المدرسة، والمشي إلى الأماكن الأخرى القريبة من المنزل، وصعود الدرج بدلاً من المصعد الكهربائي، والأعمال البدنية المنزلية. أما المستوى الثاني والذي يشمل الأنشطة البدنية الهوائية، كالمشي السريع، والسباحة، وركوب الدراجة، وغيرها، وكذلك الأنشطة البدنية الرياضية، فينبغي ممارستها (3-5) مرات في الأسبوع ولمدة من 30-60 دقيقة ويتمثل المستوى الثالث في تمارين القوة العضلية وتمارين المرونة، والتي ينبغي مرات أن تمارس بمعدل (2-3) مرات في الأسبوع. أما المستوى الرابع من الهرم فيتضمن الإقلال من الراحة والخمول، كالجولس طويلاً خلال اليوم أمام التلفاز أو الفيديو، أو البقاء في السرير لفترة طويلة بدون سبب مرضي.¹

شكل رقم (01) : هرم الأنشطة البدنية.

¹ - هاشم عدلان الكيلاني: فسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية، ط1، 2005، دار الحنين، عمان، 2005، ص16.



16- نصائح وإرشادات عامة عند ممارسة النشاط البدني:

تشير التوصيات الصادرة من الجمعيات الطبية المتخصصة إلى أن أي شخص دون الأربعين من العمر ولا يعاني من مشكلات صحية، وليس لديه أي مخاطر صحية مهياة للإصابة بأمراض القلب التاجية، يمكنه ممارسة النشاط البدني بدون الحاجة إلى إجراء كشف طبي.¹

أما من هو فوق الأربعين من العمر أو ممن يعانون من مخاطر الإصابة بأمراض القلب مثل (ارتفاع ضغط الدم، أو زيادة الكوليسترول في الدم، أو من المدخنين، أو يعاني من داء السكري، أو ممن أصيب أحد والديه أو أخوته بأمراض القلب قبل عمر 55 سنة) فيلزمه إجراء الفحص الطبي بما في ذلك عمل تخطيطاً للقلب أثناء الجهد.

¹ - منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010، ص30.

- عند القيام بممارسة النشاط البدني، ينبغي على الممارس أن يتوقف عن الممارسة عند شعوره بألم في الصدر أو الكتفين، أو شعوره بضيق في التنفس، أو الشعور بالدوخة أو الغثيان، أو ما شابه ذلك، ومن ثم عليه استشارة الطبيب.
- على الممارس ارتداء الحذاء الرياضي المناسب، فالهرولة والجري لهما حذاء خاص يساعد على امتصاص الصدمات ويقلل من الإجهاد على مفصلي الكاحل والركبة، كم أن الرياضة الأخرى كاللتنس وغيرها لها أحذيتها المناسبة التي تمنع الانزلاق.
- ينبغي عند ممارسة الأنشطة البدنية ارتداء الملابس القطنية المريحة، والابتعاد عن الملابس البلاستيكية، أو التي لا تسمح بتبخر العرق.
- من الضروري اختيار الوقت والمكان المناسبين، حيث ينبغي تجنب الممارسة في أوقات الحرارة أو البرودة الشديتين، مع الابتعاد ما أمكن عن الأماكن التي يزداد فيها تلوث الهواء مثل أرصفة الشوارع المزدهمة بالسيارات.
- كما يستحسن في حالة الهرولة أو الجري أن يتم ذلك على أرض لينة كالأرض الترابية وليست الإسفلتية أو الإسمنتية اللتان تتسببان إجهاداً على المفاصل.
- لا تمارس النشاط البدني المرتفع الشدة بعد تناول وجبة غذائية دسمة، بل انتظر من ساعتين إلى ثلاث ساعات، ثم مارس نشاطك البدني المفضل. ولا تنسى تعويض السوائل المفقودة من خلال العرق بشرب كميات كافية من الماء.
- يجب بدء الممارسة بالإحماء ثم الانتهاء بالتهديئة، مع عدم إغفال تمارين الإطالة.
- من الضروري وضع أهداف طويلة الأمد والبدء بالتدرج سوءاً في الشدة أو المدة أو حتى تكرار الممارسة، وفي حالة الانقطاع لسبب من الأسباب، لابد من مراعاة التدرج أيضاً.

- عند حدوث التهاب في الحلق أو في الصدر أو ارتفاع درجة حرارة الجسم نتيجة للإصابة بالأنفلونزا مثلاً، يستحسن عدم مزاولة أي نشاط بدني مجهود، وبعد تحسن الحالة الصحية، يمكنك معاودة الممارسة، ولكن بالتدريج.
- تجنب الحمام الساخن أو حمام البخار بعد ممارسة النشاط البدني مباشرة، نظراً لأن الأوعية الدموية تكون متسعة بعد النشاط البدني مباشرة، والحمام الساخن أو الساونا تزيد من اتساعها، مما قد يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم الشرياني، خاصة عند فقدان كمية من السوائل أثناء ممارسة النشاط البدني، كما ينبغي تعويض السوائل المفقودة قبل الدخول إلى الساونا.¹

¹ - منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، مرجع سابق، 2010، ص31.

خلاصة:

وخلاصة القول من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل من تعريف للنشاط البدني وأنواعه وخصائصه وكذا طرق قياسه والفوائد الناجمة عن ممارسته، وأن ممارسة أي نشاط بدني مفيد للصحة وخاصة إذا كان ضمن حدود المدة والشدة المنشودتين، مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للشخص، لكن ينبغي في الواقع معرفة الهدف من ممارسة النشاط البدني.

فبالرغم من أن النشاط البدني يعتبر عامل مهم جدا ويظهر هذا من خلال تأثيره على صحة الفرد لاسيما في محاربة البدانة وزيادة الوزن، إلا انه يبقى دوما في أمس الحاجة إلى عامل آخر مهم جدا أيضا، وهو عامل الغذاء فانخفاض كمية الشحوم في الجسم يخضع لعملية توازن الطاقة المصروفة من خلال النشاط مع الطاقة المكتسبة من خلال الطعام بمعنى ما يتناوله الفرد من وجبات غذائية بالتوازي مع نوعية ومقدار النشاط البدني.

-تمهيد :

تعتبر الكتلة الشحمية مكونا هاما في الجسم وهذا نظرا لخطورة الدور الذي تلعبه فانخفاض نسبتها أو ارتفاعها زيادة عن اللزوم يؤدي إلى التعرض لأمراض خطيرة تهدد حياة الفرد اذ تكمن أهمية معرفة نسبة الشحوم في الجسم في أنها تعطينا معلومات دقيقة عن وجود البدانة وتعتبر هذه الأخيرة مشكلة صحية عويصة يصعب التحكم فيها حيث أنها تؤثر على سلامة الفرد والمجتمع، كما أنها أصبحت من الأمراض الأكثر انتشارا في العالم وهي مرض خطير يهدد الحياة كونها تسبب العديد من المشكلات الصحية وباتت تشكل خطر على الفرد. وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

1- بنية الجسم:

يطلق على شكل الجسم مصطلح عام وهو البناء الجسمي (بنية الجسم)، ويتفرع من هذا البناء الجسمي ثلاثة أقسام رئيسية هي:¹

1-1- المقاس الجسمي:

ويشمل هذا كل من قياس كتلة الجسم وزنه، وطوله، وحجمه، ومساحة سطحه.

1-2- التركيب الجسمي:

يتضمن هذا المسمى أجزاء الهيكل العظمي، وأجزاء الهيكل العضلي، وتشمل القياسات المرتبطة بالتركيب الجسمي كل من أطوال العظام وعروضها، ومحيطات العضلات.

1-3- التكوين الجسمي:

ويعني هذا المسمى مكونات الجسم من شحوم وعضلات وسوائل ومعادن وغير ذلك وعادة ما يتم تقسيم مكونات الجسم إلى كتلة شحمية أخرى غير شحمية تمثل العضلات والعظام والمعادن والأنسجة الضامة والغضاريف، ويتم قياس المباشر للتكوين الجسمي عن طريق فحص الجثث فقط وعزل مكوناتها عن بعضها البعض ثم تحديد نسبتها إلى المكون الكلي للجسم، غير أن هناك طرق غير مباشرة يمكن من خلالها تقدير كل من الكتلتين الشحمية وغير الشحمية في الجسم، البعض منها يتم في المختبر والبعض الآخر بعد إجراء ميداني.

¹-هزاع بن محمد الهزاع : فسيولوجيا الجهد البدني والأسس النظرية والإجراءات العملية للقياسات الفسيولوجية، الجزء الأول، جامعة الملك للنشر العلمي والمطابع، الرياض، 2009، ص20.

2- مفهوم السمنة (البدانة):

هناك عدة مفاهيم للسمنة ومنها:

- هي تعدي الحدود المناسبة للوزن الملائم لكل من نسبة تزيد عن 20% هذا معناه أن شخص طوله 150 سم يفترض أن الوزن المناسب هو 50 كغ وإذا زاد وزنه عن 60 كغ فانه يعتبر في عداد حالات البدانة.¹
- كما تعتبر السمنة من أهم أمراض العصر وقد اعترفت بها منظمة الصحة العالمية (OMC) كمرض عالمي خطير جدا سنة 1997.²

3- أنواع البدانة (السمنة):**3-1- البدانة المتمركزة في البطن (OBESITE ANDROIDE):**

هذا النوع من البدانة هو أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث، حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ.³

الكثافة الدهنية تخص: البطن - الجذع - الرقبة - الوجه - الورك - الأطراف السفلية بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم تغزو تدريجيا كل الجزء العلوي للجسم. والبدانة المتمركزة في البطن تخص غالب الأشخاص كثيري الأكل والشرب، وحصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير جدا، وهذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب والشرايين والعمليات الأيضية وتؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري تصلب

¹ - لطفى عبد العزيز الشربيني: مشكلات من العيادة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، د ط، 1990، ص 160.

² - مراد بوزين: مرض السمنة ومضاعفاتها وعلاجها، منشورات دار الأفاق، بيروت، 1996، ص 14.

³ - L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE DE A a Z, MALADIE, HACHETTE, 3 EDITION, PARIS, 1996, P409.

الشرايين وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وارتفاع نسبة البولة في الدم، هذا ما يسهل تداركه كليا أو جزئيا بالحمية الغذائية إذا كانت مضاعفاته في المرحلة الأولى.¹

3-2- البدانة المتمركزة في الوركين (OBESITE GYNOIDE):

هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثا لدى النساء في مرحلة النشاط الجنسي وتظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلى من الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة.²

كما ذكرت مرياح فاطمة أن هناك نوعان من البدانة وهي:

-النوع الأول: هو الذي يبدأ من الطفولة، ويستمر طوال العمر ويكون عادة صعب العلاج لأن السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية في الجسم، هذه الخلايا التي لا يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السرعات الحرارية.

-النوع الثاني: هو الذي يظهر في منتصف العمر ويكون لدى زيادة عددها وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة.³

هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار إلى السن الذي تبدأ فيه ظهور البدانة، وعلى هذا الأساس تقسم البدانة إلى:⁴

• البدانة المبكرة:

وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه البدانة بالنمو المبالغ في جسم المريض وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية، وهذه الزيادة تحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة

¹ -SERGE HAMILI: OBESITE, 2005, P3.

² - L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE DE A a Z, PSYCHOLOGY, la même référence, P409.

³ -مرياح فاطمة الزهراء: سوء التغذية لدى المتعلمين وعلاقته بالتحصيل الدراسي، مذكرة شهادة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2011-2012، ص37.

⁴ - ANDRI DIMOTRA, PETIT LAROUSSE DE LA MEDICINE, 2EME EDITION, 1984, P629.

بعد ذلك، حيث تجعل من علاج هذا النوع من البدانة عسيراً إذا لم نقل مستحيلاً، وهي عادة تتركز حول الوركين.

• البدانة المتأخرة:

وهي التي تحدث بعد سن العشرين، وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعياً إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20-30 ميكرون، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن، وهو أسهل علاجاً من البدانة المبكرة.

4- العوامل المؤدية إلى السمنة:

إن الأسباب المؤدية إلى البدانة متعددة وليست محددة في سبب واحد، بل ربما يكون تراكم بعض لأسباب لدى معظم البدناء سبب لذلك، ومن أهم تلك الأسباب أو العوامل نجد ما يلي:

4-1- تقلص وانعدام النشاط الرياضي:

لم يكن الإنسان على مدى تاريخ البشرية أكثر خمولا وقل حركة مما أصبح عليه في السنوات الخمسين الأخيرة إذ تزامن ضعف النشاط البدني مع تطور وسائل التقنية والرفاهية التي أنعمت بها الإنسانية وبالذات في مجال الاتصالات والمواصلات، ومع ما ساهم به التقدم السريع للمجتمعات الحديثة من إيجابيات، إلا أن هذه الرفاهية والراحة أثرت في نمط الحياة اليومي للفرد سلبياً وترتبت عليها عادات سيئة الكل يعيها: كسل-خمول مفرط- ألام في الظهر، وتدمير صحة الفرد على المدى البعيد مما أدى إلى تضخم المشكلات الصحية والنفسية على الفرد ومن ثم المجتمع وانتشار الأمراض التي نطلق عليها "أمراض العصر" أو أمراض نمط الحياة كالبدانة والداء السكري وأمراض الشرايين، وهذه المشكلات تزداد انتشاراً بطريقة تدعو إلى القلق ليس فقط لأنها تصيب نسبة عالية من الناس بل لأنها

أيضا بدأت تظهر في أعمار مبكرة من المفترض أن تكون هي السن الأكثر إنتاجية في عمر الإنسان، لقد أصبح قلة النشاط البدني مشكلة تتسارع في الانتشار وخصوصا في المجتمعات التي تقدمت سريعا، حيث أصبح الإنسان معتمدا على الآلة، ونقص اعتماده على نشاطه البدني وبذلك فقد الإنسان إحدى أهم وظائفه ككائن حي ينتقل بجهد من مكان إلى آخر.¹

لكن الواقع المعيشي والحركي يعكس وجود إجراءات تبعد كل أشكال التعب الجسدي عمدا من المهن وأنماط الحياة، مع مساهمة التقدم التكنولوجي في التقليل من النشاط الجسدي خاصة في البلدان المتقدمة مما زاد من صعوبة حرق الوحدات الحرارية الفائضة واللافت أن أصحاب الوزن الزائد يكونون عادة أقل نشاطا على الصعيد الجسدي من أصحاب الوزن العادي.²

4-2-العوامل النفسية:

إن بدايات البحث في هذا المجال كانت على يد العالم الكسندر "ALEXANDER" الذي عاد بالعادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية، حيث يرى بأن العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد، كذلك تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها، وترى كذلك أن البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، وفي دراسة أجراها باحثو جامعة " مينيسوتا" كانت نتيجتها اعتراف % 44 من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي.³

¹ - محمد مصطفى عمار: أهمية الرياضة والأندية الرياضية للنساء، كلية التربية البدنية والرياضية، 2007، ص1.

² - دونالد هنسروود: الحل الأمثل للتغلب على الوزن، مكتبة جرير، ط2، 2004، ص36.

³ - محمد بن عثمان الركبان: البدانة "الداء والدواء"، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2009، ص75-76.

4-3-العوامل الغذائية:

يعتبر الإسراف في تناول الأغذية ذات كثافة الطاقة العالية السبب الرئيسي للإصابة بالسمنة في معظم المجتمعات، إن كميات الأغذية التي تزيد عن حاجة الإنسان تتحول إلى دهون يخزنها الجسم إضافة إلى ذلك غالباً ما يكون البدن كثيف الطاقة لذا ينصح الحد من استهلاك الأغذية ذات الكثافة العالية من الطاقة.¹

4-4- العامل الوراثي:

ويتمثل هذا العامل في ميل أولاد الوالدين السمينين إلى البدانة، وقد أثبتت الدراسة أنه إذا كان كلا الوالدين سمينين فإن احتمالات إنجاب أبناء سمان ترتفع إلى 80% أما في حالة ما إذا كلى الوالدين رشيقين فإن احتمال إنجاب أبناء سمان تنخفض 7%، لوزن الأب والأم تأثير متفاوت على وزن الطفل فمؤشر كتلة جسم الأم يؤثر على مؤشر كتلة جسم الطفل ومؤشر كتلة جسم الأب يؤثر أكثر على توزيع الكتلة الشحمية في جسم الطفل.²

4-5- الغدد والهرمونات:

قد يكون وراء القليل جداً من حالات البدانة تتعلق بالغدد أو الهرمونات، وإحدى هذه المشكلات المرضية هي " قصور الغدة الدرقية " حيث لا تفرز القدر الكافي من هرمون "الثيروكسين" الذي يضبط معدل الأيض، ومن بين المتاعب الأخرى المتعلقة بالهرمونات والتي تسبب زيادة الوزن ما يعرف بمتلازمة " كوشينج ".³

¹ - عبد الرحمان مصيقر : العوامل الاجتماعية الصحية والغذائية المرتبطة بالبدانة في دول الإمارات العربية المتحدة، المجلة العربية والتغذية، 1998، ص2-3.

² - عبد الرحمان مصيقر : نفس المرجع، ص165.

³ - إفلين سعيد عبد الله : تغذية الفئات العمرية "الأصحاء، المرضى، ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2005، ص165.

4-6- العوامل البيئية:

الجسم محدد من قبل تفاعل حيوي معقد وعوامل بيئية الجينات لا تستطيع توضيح أن الأشخاص الذين ينتمون إلى بيئات أقل بدانة تزداد بدانتهم عندما ينتقلون إلى بيئات تكثر فيه نسبة البدانة، التفسير لذلك زيادة البدانة بسبب البيئة الحديثة، اختيار الغذاء الغير صحي، إلى جانب غزو الأسواق بالأطعمة الجاهزة التي تشجع زيادة استهلاك السعرات الحرارية، في المقابل ليس هناك أي نشاط طبيعي يقوم به المراهقون لحرق هذه السعرات على الرغم من توصيات الخبراء بالقيام بتمارين رياضية لمدة 30 د يومياً.¹

وهناك بعض العوامل المؤدية للبدانة وتؤثر فيها بشكل ثانوي منها:²

- **الجنس:** هناك تباين بين الذكور والإناث حيث أن الإناث تكن أكثر عرضة للبدانة من الذكور، فمعدل التمثيل الغذائي وحرق السعرات أثناء الراحة أعلى منه لدى الذكور عن الإناث ولذا يحتاج الذكور كمية سعرات أكثر للمحافظة على الوزن، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية مثل زيادة نشاط وحركة الرجل عن المرأة.
- **عامل السن:** حيث أنه مع تقدم العمر هناك إبطاء في التمثيل الغذائي ونقص احتياج الجسم للسعرات الحرارية للمحافظة على الوزن مما يؤدي إلى البدانة مع الالتزام بنفس كميات الأكل والنشاط البدني.
- **الأدوية:** بعض العقاقير والأدوية مثل الكورتيزون ومضادات الاكتئاب وبعض الهرمونات وموانع الحمل قد تؤدي إلى حدوث البدانة.
- **المراهقة:** في هذه المرحلة يستهلك الشخص الكثير من الأغذية التي تحتوي على السعرات الحرارية الكبيرة مثل الحلويات، المشروبات التي تخل بالنظام الغذائي، هذا يؤدي إلى البدانة إذا لم يمارس الشخص الرياضة.

¹ - Jennifer Thomas and Kelly Brownelle, **Obesity, Cambridge University, Masson , Press, 2007, p798.**

² -l'Encyclopédie de la sante de A a Z, **MALADIE**, opcit, p82.

5- طرق قياس السمنة:

تقاس السمنة أو البدانة بطرق مختلفة نذكر منها:

5-1- القياس البيوميترية:

يعرفه **Oliver** على أنه العلم الذي يهدف إلى دراسة خصائص القياسات الجسمية للفرد عن طريق التحليل الرياضي والإحصائي.¹

5-2- القياسات الأنثروبومترية:

ويعرف على أنه علم قياس جسم الإنسان وأجزائه المختلفة، حيث يستفاد من هذا العلم في دراسة تطور الإنسان للتعرف على التغيرات التي ستحدث له شكلا ونعني بدراسة مقاييس جسم الإنسان قياس الطول والوزن والحجم ومحيط الجسم وأجزائه المختلفة.²

ومن القياسات الأنثروبومترية الشائعة نجد:

5-1- قياس الوزن:

من المستحسن قياس وزن الإنسان خلال الصباح وخلال المساء ثم جمع النتيجتين ثم قسمة المجموع على 2 والحاصل يمثل وزن الإنسان.³

5-2- قياس الطول:

يتم قياس الطول والشخص منتصب القامة وبدون حذاء مع الضغط على الشعر بواسطة لوحة القيام، خاصة إذا كان الشعر كثيفا، ينبغي التأكد من أن الرأس المفحوص في وضعية أفقية بحيث يكون الخط الوهمي المعروف بخط فرانكفورت في وضع مستقيم وهو الخط الذي يصل بين عظم حجاب العين وثلمة العظم بالقرب من الجزء الأعلى من الأذن، بحيث تكون

¹ - G oliver, **morphologie et type humains**, 4 ème édition vigot, paris, 1976 p482.

² - مروان عبد المجيد إبراهيم: الاختبارات والقياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، دون طبعة، دار، الفكر العربي، عمان، 1998، ص117.

³ -Philippe Moret , **maigrir on ne vous dite pas tuot** ,Hachette ,paris ,2010,p35.

قمة الرأس تحت لوحة القياس مباشر، ويتم تسجيل النتيجة بالمتر أو بالسنتيمتر مع تقريب 1مم.¹

5-3- مؤشر الكتلة الجسمية IMC:

إن مؤشر الكتلة الجسمية عبارة عن مؤشر للعلاقة التناسبية بين الوزن وطول الجسم.² كما يعرف أيضا بمؤشر Quetelet نسبة إلى العالم الرياضي البلجيكي Adolphe Quetelet الذي يعتبر أول من أشار إليه سنة 1871.³ إن استخدام هذا المؤشر يمكننا من الاعتماد على بعدين من أبعاد الجسم بغية تحديد المؤشر (الطول، الوزن)، ويتم حسابه بالعلاقة التالية:⁴

$$IMC = Poids (kg) / Taille^2 (m^2)$$

الجدول رقم (02): يوضح مقياس أوزان الأشخاص إلى درجات.⁵

الدرجة	مؤشر كتلة الجسم IMC (كلغ/متر ²)
وزن ناقص	أقل من 18.5
وزن عادي	ما بين 18.5-24.99
وزن زائد	ما بين 25-29.99
سمنة	ما بين 30-39.99
سمنة مفرطة أو مرضية	40 فما فوق

¹ - هزاع بن محمد الهزاع : مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية التنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مرجع سابق، ص97-98.

² - كمال شراقوي غزالي : الفيزيولوجيا في علم وظائف الأعضاء، مؤسسة شباب الجامعة، 1995، ص95.

³ - Marrie Valérie More, **Etude de la composition corporelle par impedancemetrie sur des enfants sains et pathologique**, Engineering Sciences, Université de Technologie de compiègne, 2007, french, p26.

⁴-Gabriel Perle Muter, **Encrinologie, diabétologie nutrition**, 4eme édition, ESLM , paris,2002, p 26.

⁵- Rapport d'une consultation de l'OMC , op.Cit, p10.

6- أنواع الموازين المستخدمة في قياس كتلة الجسم: ¹

هناك ثلاثة أنواع من الموازين المستخدمة في قياس كتلة وزن الجسم، وهي كالتالي:

6-1- الميزان الزنبركي (Spring Scale):

رخيص الثمن عموماً، وسهل الاستعمال، ولا يحتاج إلى صيانة في معظم الأحيان، وتتفاوت دقته في القياس حسب صناعته. إلا أنه بشكل عام ليس دقيقاً جداً، ولا تعطي قراءاته ثباتاً عالياً، وتتوافر هذه الأجهزة إما بشاشة ذات مؤشر أو ذات قراءة رقمية، ونادراً ما يوصى به في قياسات النمو أو في معرفة التغيرات التي تحدث من جراء برامج خفض الوزن، حيث يتطلب الأمر الدقة بالجرامات في هذه الحالات.

6-2- الميزان ذو الذراع (Balance beam):

وهذا الميزان يعتبر دقيقاً، ويعتمد على قوانين الروافع في ضبط الاتزان، وهو من أفضل الأجهزة التي يعتمد عليها، وذو تحمل عال وثبات، لكنه ليس سهل الحمل والنقل، ويستغرق قياس الوزن عند استعماله وقتاً لضبط توازن الذراع، وهو غالباً ما يستخدم في مراكز البحوث والمختبرات وبعض المستشفيات.

6-3- ميزان الشد الرقمي: (Strain gauge digital Scale)

وهو دقيق جداً وذو ثبات عال، ويستخدم فيه (Transducer) لقياس الوزن، ويتطلب هذا النوع معايرة دقيقة ودورية.

¹ - هزاع بن محمد الهزاع : القياسات الجسمية الأنتروبيومترية للإنسان، فصل في كتاب موسوعة التغذية، تحرير عبد الرحمان مصيقر، مركز البحرين للبحوث والدراسات، المنامة، مملكة البحرين، تحت الطبع، ص05.

7- موقع تراكم الشحوم في الجسم وأثره على الصحة¹:

من المعلوم أن للبدانة تأثيرات سلبية عدة على صحة الإنسان، بما في ذلك زيادة مخاطر الإصابة بارتفاع مستوى الدهون في الدم، وزيادة مقاومة الخلايا للأنسولين، وارتفاع ضغط الدم الشرياني، وزيادة احتمالات الإصابة بداء السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية. غير أن البحوث الحديثة بدأت تشير إلى أن موقع تراكم الشحوم في الجسم يعد أكثر أهمية من الكتلة الشحمية الإجمالية في الجسم، فالبدانة في وسط الجسم (**Central Obesity**) أو ما يسمى أحياناً بدانة البطن شكل التفاحة على عكس تراكم الشحوم في الأرداف والفخذين شكل الكمثرى، ترتبط بصورة ملحوظة بالعديد من المخاطر الصحية السابقة الذكر، علماً بأن بدانة الوسط تكثر لدى الرجال، بينما نجد أن بدانة الأرداف والفخذين شائعة أكثر لدى النساء.

وتتكون بدانة وسط الجسم من جراء تراكم الشحوم في موقعين من البطن، أحدهما الأنسجة الشحمية في الأحشاء والآخر الأنسجة الشحمية تحت الجلد التي تقع ما بين الجلد وكل من عضلات البطن من الأمام وعضلات الظهر من الخلف ويتم قياس الشحوم في وسط الجسم بشكل جيد بواسطة الأشعة المقطعية (**CT**) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (**MRI**) أو بواسطة أجهزة امتصاص أشعة أكس المزدوجة الطاقة (**DEXA**)، إلا أن هذه الوسائل تعد مكلفة وغير متوفرة إلا في المستشفيات والمراكز الطبية، كما يتعرض الشخص في بعض من هذه الطرق إلى جرعة من الأشعة. إلا أن هناك العديد من المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على البدانة في وسط الجسم، وسنتناول في الفقرات التالية بعض من أهم تلك المؤشرات.

¹ - هزاع بن محمد الهزاع : نفس المرجع، ص13.

8- الأمراض المتعلقة بالسمنة :

إن البدانة ليست مشكلة جمالية أو نفسية فقط، وإنما هي مشكلة صحية بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى، فالأشخاص الذين يحملون حوالي 20 % من وزنهم زيادة على الوزن الطبيعي يكونون أكثر عرضة لكثير من المشكلات الصحية ومنها الموت المبكر بنسبة تساوي ضعف غيرهم من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية وتظهر على شكل:

8-1- مرض السكري:

يعتبر ارتفاع الوزن وزيادة النسيج الدهني أحد أهم العوامل المؤدية إلى إصابة الفرد بالسكري، لاسيما من النوع ، فخلايا الجسم تحتوي على مستقبلات خاصة للأنسولين، الذي يعمل على تخفيض نسبة السكر في الدم، ويجعلها في حالتها الطبيعية فزيادة حجم الخلية الدهنية نتيجة تخزين الدهون هذا ما يجعل المستقبلات الخاصة بالأنسولين لن يعمل بشكل طبيعي مما ينجر عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم، وبحجم الخلية، وبالتالي الأنسولين لن يعمل بشكل طبيعي مما ينجر عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم، ونسبة هذه المستقبلات ثابتة على الخلية الدهنية رغم زيادة حجم الخلية.¹

8-2- السرطان:

أظهرت العديد من الدراسات وجود علاقة بين البدانة والسرطان وذلك بسبب زيادة الدهون في الجسم، حيث ترتبط بشكل كبير بالوفاة بسرطان الرئة - القولون المستقيم - الكبد البنكرياس وكذلك سرطان الكلى، خلصت دراسة في عام 2003 إلى أنه كلما زاد وزن الشخص، زادت فرص تعرضه للإصابة بالعديد من أنواع السرطانات، فالدراسة التي قامت بها جمعية السرطان الأمريكية على 90000 من الأفراد فوق سن السادسة عشر خلصت إلى أن زيادة الوزن يمكن اعتبارها عاملا متسببا في 20 % من الوفيات بسبب السرطان في

¹- يوسف محمد الزمال: الثقافة الرياضية، ط1، المجتمع العربي والتوزيع للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص176.

النساء و 14 % في الرجال، وقد ظهر ثمة ارتباط بين العديد من الأورام السرطانية بما فيها أورام المعدة وعنق الرحم وبين البدانة، فالدهون ترفع كمية الأستروجين في الدم مما يزيد من أخطار الإصابة بسرطانات الجهاز التناسلي، وخلصت نفس الدراسة إلى أن البدانة تتصل بشكل مباشر بسرطانات البنكرياس والكبد والمعدة.¹

8-3- الاضطرابات النفسية:

وكما أن للبدانة أثارا بدنية متعددة فإن لها أثارا نفسية واجتماعية كبيرة، تتمثل في اضطرابات التغذية والكآبة والعزلة وغيرها، تشير اضطرابات التغذية إلى أنواع من اختلال علاقة الإنسان بالأكل، خاصة في تفاعل تلك العلاقة مع البعدين الاجتماعي نفسيه تعد جوهرية في تشكيل سلوكيات الأكل، مثل اختلال تنظيم الشهية ما بين فقدها أو ما يكاد يكون فقدنا إلى انفلاتها بحيث يعجز المريض عن التحكم فيها، كما تختل سلوكيات التهام الأكل نفسها في معظم اضطرابات الأكل.²

8-4- البهر:

التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم يعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معدلاتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، ويحدث البهر أثناء النوم عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 10 ثواني أو أكثر وذلك بسبب الوزن الزائد والدهون حول منطقة الرقبة حيث تغلق الأنسجة الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل منقطع أثناء النوم، وفترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع والإعياء وذلك كله يعد من التأثيرات المقلق، ويعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة نتاجا لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر وزن جسم يتعدى 20 % كما أن الرقبة الضخمة مرتبطة باختناق النوم

¹ - كارلين سوليفان: كيف تساعد طفلك البدين، مكتبة جرير، ط1، 2005، ص8.

² - محمد بن عثمان الركبان: البدانة الداء والدواء، مرجع سابق، ص79.

عند الرجال والنساء الذين يشخرون، وفي الإجمال يكون الرجال الذين يتعدى حجم رقبتهم 43سم، والنساء اللواتي يتعدى حجم رقبتهم 40 سم أكثر عرضة لإختناق النوم.¹

8-5- الأمراض التنفسية:

إن السمنة تلعب دورا أساسيا في إصابة الفرد بالأمراض التنفسية، التي يمكن أن تتضاعف وتؤدي إلى هلاك الفرد، من بين هذه الأمراض: نقص التهوية على الأكياس الهوائية الاختناق، صعوبة التنفس أثناء النوم، الربو، فالارتفاع في الأنسجة الدهنية يصاحبه خلل في العمليات التنفسية.²

8-6- ارتفاع الضغط الشرياني:

إن ارتفاع الضغط الشرياني، يتجه بالخصوص إلى الضغط الشرياني الانقباضي الذي يجب أن لا يرتفع عن 140 mm /Hg.

والضغط الانبساطي الذي يجب أن لا يرتفع إلى 90 mm/hg، وهي قياسات تتوافق مع حركة القلي الانبساطية والانقباضية، وتعتبر السمنة من الأمراض التي تؤدي إلى التغيير في هذا الضغط وتشكل خطورة على الشرايين والقلب.³

8-7- أمراض القلب والأوعية الدموية:

إن البدانة عموما وتراكم الشحوم على مستوى المنطقة البطنية، يعتبران عوامل خطيرة على عمل القلب والأوعية الدموية لدى كلا الجنسين، فهي تتسبب في ارتفاع الضغط الدموي، أو إحداث قصور على مستوى الشريان التاجي أو قصور قلبي، كما تؤدي إلى إحداث تجلط

¹ - كارلين سوليفان: كيف تساعد طفلك البدن، نفس المرجع، ص11-12.

² - François Viau et aut, *Insuffisance respiratoire chronique de l'adulte*, DOIN, France, 1999, p65.

³ - Burner Devulder, *Médecine Vasculaire*, 2eme édition, Maisson, Paris, 2004, p29.

عميق في الأوردة، وتتسبب في انسداد الأوعية كل هذا لا يحدث بين عشية وضحاها، لكن بعد مدة طويلة توازنا مع البدانة أو تراكم الشحوم في المنطقة البطنية.¹

إن علاقة السمنة بالأمراض القلب والأوعية الدموية هي علاقة تعتمد على مدة السمنة عند الشخص المصاب، حيث وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمدة 5 سنوات يصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ويزيد من احتمال الإصابة بهذه الأمراض أكثر فأكثر.²

8-8- أمراض العظام:

إن ارتفاع الوزن وزيادة الأنسجة الدهنية يسببان حملا زائدا على المفاصل والعظام وهذا غير مرغوب فيه لأنه يؤدي بالشخص إلى الألم هو في غنى عنها، حيث تعاني المفاصل خاصة مفصل الركبة والقدمين نتيجة لهذا الحمل، وتزداد هذه المعاناة كلما زاد الحمل (الوزن) ويصبح الشخص يشكو من الآلام عند المشي، كما تؤثر أيضا على عظام الحوض وخاصة رأس عضد الفخذ الذي قد يتعرض إلى الاعوجاج نحو الداخل مما يزيد من معاناة الشخص كما قد ينتقل الألم أيضا إلى القدمين، وتتأثر أيضا الغضاريف حيث تصبح أكثر خشونة وتعرض إلى التهابات مزمنة غير مرغوب فيها، مما يفقد الشخص إلى صعوبة المشي ويصبح يعاني من العرج نتيجة الألم الحاصل في المفاصل.³

9- علاج السمنة عند المراهق:

لم تكن هناك، بحسب الأبحاث، أفضلية كبيرة وصحية لطريقة علاج السمنة على طريقة أخرى، غير أن هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى لعلاج السمنة، بخصوص كيفية التخطيط مبكرا لقائمة الطعام اليومية، وتسجيل وجبات الطعام التي تم تناولها، فالتثقيف السلوكي في

¹-Ciangura,c. pointeau-Bernert, **Endocrinologie- nutrition**, article sur la complication de l'obésité, Elsevier Masson SAS, PARIS, 2001, P03

²- يوسف محمد الزمال: الثقافة الرياضية، مرجع سابق، ص176.

³ - Patrick Tounian, **l'obésité de l'enfant**, édition , John libbey eurotext, France, paris, 2006, p90-92 .

علاج السمنة هو عبارة عن حجر الأساس في الطريق لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة، إن ممارسة التمارين الرياضية ضرورية للمحافظة على فقدان الوزن وعلاج السمنة للمد الطويل فيسبب النشاط الجسماني زيادة في استهلاك السعرات في الجسم، ومن المهم أن نشير ونؤكد أن ممارسة الرياضة لوحدها تؤدي إلى إنقاص قليل في الوزن، أما الميزة الرئيسية لممارسة الرياضة هي أنها تساعد في الحفاظ على نقصان الوزن مع مرور الوقت، يوصي اليوم بممارسة النشاط البدني المعتدل المجهد لمدة ساعة في اليوم.¹

كما يعتبر أطباء الأطفال محور هذه الخطوة حيث يتم متابعة المرضى وتحديد من هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض، حساب مؤشر كتلة الجسم باستمرار لتحديد أي زيادة في الوزن ولتحديد أي مشكلة صحية يمكن أن تنتج عن زيادة الوزن.²

9-1- تغيير السلوك ونمط الحياة:

تشجيع الرضاعة الطبيعية يؤدي إلى تحسين عادات تناول الطعام، تشجيع ممارسة الرياضة مع التقليل من أوقات الجلوس أمام التلفزيون أو الكمبيوتر، أخيراً يمكن عن طريق الأطباء الأطفال توعية الأشخاص المسؤولين عن الأطفال والمراهقين بمخاطر ومشاكل السمنة وطرق الوقاية منها.³

9-2- ممارسة الرياضة:

تشجيع ممارسة الرياضة يعتبر عامل حيوي للقضاء على السمنة، ويجب نوعية الأسر بأن إتباع نظام غذائي وحده غير كافي للقضاء على السمنة أو عدم الإصابة بها، وقد توصلت مراكز المراقبة والتحكم في الأمراض في أمريكا بممارسة الرياضة المعتدلة لمدة 30 دقيقة يوميا سبعة أيام في الأسبوع، ويجب القضاء على الصعوبات التي تعوق هذا البرنامج

¹ - سمير أبو حامد : البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء، دمشق خطوات، النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009، ص59.

² - د.ليلي برهام : التغذية عند المراهق، مكة المكرمة، ص65.

³ - د.ليلي برهام: نفس المرجع، ص65.

الرياضي والمتمثلة في عدم وجود الدافع، قلة الوقت والدعم وذلك للوصول إلى الغاية وهي القضاء على السمنة ومشكلاتها.¹

9-5- التغذية السليمة:

كثيرا من الأسر تعتمد على إتباع أنظمة غذائية لعلاج السمنة، هذه الأسر يجب توعيتها بأن التغيير في الأسلوب ونمط الحياة وممارسة الرياضة مع حمية غذائية هي الوسائل المضمونة لإنقاص الوزن على المدى البعيد.²

9-3- دور المجتمع:

لا بد من تكاتف المجتمع في حل مشكلة السمنة عند الأطفال، لأنها ليست مشكلة فردية ولن يمكن حلها بشكل فردي، فيجب أن يتم تنظيم برامج مركزة للآباء ويتم توعيتهم بأهمية الرياضة والنظام الغذائي والسلوك الصحي، وتؤدي هذه البرامج إلى نجاح فعال على المدى القصير فهي تحدد المشاكل المرتبطة بالسمنة وتحاول حلها مثل إيجاد ساحات وملاعب وأماكن مفتوحة لممارسة الرياضة، وأيضا محاولة الحد من ظاهرة الأكلات السريعة وبذلك يتكاتف أفراد المجتمع لعلاج مشكلة قومية، ومن المهم معرفة نتائج هذا الدور على المدى البعيد.³

9-4- دور المدرسة:

للمدرسة دور هام جدا في معالجة مشكلة البدانة عند الأطفال والمراهقين، فالمرهق يقضي أغلب وقته فيها، وقد قامت الكثير من المدارس في أمريكا بالابتعاد عن الأطعمة الغير صحية وتوفير مشروبات منزوعة الصودا وتقديم وجبة غذائية متوازنة من خلال مطعم

¹ - د.ليلي برهام: التغذية عند المراهقين نفس المرجع، ص 65.

² - د.ليلي برهام: نفس المرجع، ص 65.

³ - د.ليلي برهام: ، نفس مرجع ، ص 65.

المدرسة، وأيضاً يجب اهتمام المدارس بالرياضة وإنشاء مراكز صحية ورياضية بالمدارس لنشر الوعي الصحي والرياضي ولتشجيع الطلاب على ممارستها.¹

10- توصيات للحد من السمنة:

هذا وقد أعدت اللجنة المعنية بسمنة الأطفال في منظمة الصحة العالمية مجموعة من البرامج والتوصيات للحد من خطر السمنة لدى الأطفال والمراهقين وتمثلت فيما يلي:

10-1- التشجيع على الأكل الصحي: وذلك بتنفيذ برامج شاملة تعزز مدخول الأغذية الصحية وتقلل من مدخول الأغذية الغير صحية، والمشروبات المحلاة بالسكر في صفوف الأطفال.

10-2- التشجيع على النشاط البدني: وذلك بتنفيذ برامج شاملة تعزز النشاط البدني وتقلل السلوك المتسم بقلة الحركة في صفوف المراهقين.

10-3- الوقاية ما قبل وبعد الحمل: وهذا بضمان تعزيز الإرشادات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية وتكاملها مع الإرشادات الراهنة المتعلقة بالرعاية في فترة ما قبل الحمل والولادة، وذلك لتقليل من خطر سمنة الأطفال.

10-4- الأكل المتوازن في أول الطفولة والنشاط البدني: وذلك بتوفير الإرشادات والدعم بشأن إتباع نظام غذائي منظم، والخلود إلى النوم، وممارسة النشاط البدني في المرحلة المبكرة من الطفولة لضمان ترعرع الأطفال على نحو المناسب واكتسابهم للعادات الصحية.

10-5- الصحة والتغذية والنشاط البدني للأطفال في العمر المدرسي: وذلك بتنفيذ برامج شاملة تروج لإيجاد بيئات مدرسية صحية، والتثقيف بالشؤون الصحية والتغذية، وممارسة النشاط البدني بين صفوف الأطفال والمراهقين الذين هم في سن الدراسة.

¹ - د. ليلى بهام: نفس المرجع، ص 65.

10-6- التحكم في الوزن: ذلك توفير خدمات أسرية متعددة المكونات لإدارة نمط الحياة والوزن في صفوف الأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة.¹

11- الممارسة الرياضية كوسيلة وقائية وعلاجية لظاهرة السمنة:

إن الإنقاص في الوزن لا يمكن أن يكون هو الحل الوحيد للتخلص من السمنة والهدف من مكافحة السمنة هو تحقيق صحة الفرد والوقاية منها، والحد من مخاطر هذه الظاهرة على الصحة العامة، بل يتطلب متابعة دقيقة لاسيما فيما يخص النشاط الرياضي والنمط الغذائي ولمدة طويلة.²

وفي التوصيات التي جاء بها منظمة الصحة العالمية، وفي تقرير الذي نشرته عام 2010 من أجل مكافحة العديد من الأمراض، والمحافظة على الصحة من خلال ممارسة النشاط المناسب للفئة العمرية 5-17 سنة، والذي يهدف إلى توجيه الأفراد نحو تحسين القدرة على التحمل والقدرات القلبية والتنفسية، من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي، وبناء العضلات وصحة العظام، وتقليل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية أنه من المستحسن أن يقوم الفرد بما يلي:³

- استغلال 60 دقيقة من النشاط البدني المعتدل والشديد نوعا.
- ممارسة النشاط البدني أكثر من 60 دقيقة سوف تزيد من الفائدة الصحية.
- الاعتماد على الأنشطة الهوائية والتحمل وبناء العضلات على الأقل 3 مرات في الأسبوع.

¹- المنظمة العالمية للصحة: تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، الملحق 1، 2015، ص 6-7-8.

²- Francesco Brancas et aut, **le défi de l'obésité dans les régions européenne de l'OMS et les stratégies de lutte**, bibliothèque de l'OMS, 2007, p 36.

³- Recommandation mondial sur l'activité physiques pour la santé, OMS, 2010, p 07.

كما جاء في البرنامج الذي وضعته وزارة التربية والترفيه والرياضة، والمسمى **Kino Québec** بالشراكة مع وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية، مجموعة من التوجيهات للأشخاص الذين يبحثون عن التقليل من الوزن ومحاربة البدانة وتمثلت فيما يلي:¹

- الاعتماد على ذوي الاختصاص من أطباء ومربين، اختصاصي التغذية
- Kinésiologies باستشارتهم في عمليات تقليل الوزن.
- التخلي عن الخمول البدني والحلي بالنشاط.
- اغتنام فرص الحركة وممارسة الجهد البدني(صعود الدرج بدلا من المصعد على سبيل المثال).
- زيادة الصرف الطاقوي بممارسة الأنشطة الهوائية.
- البحث عن لياقة بدنية قصيرة وطويلة المدى.
- تخطيط برنامج النشاط البدني (نوع النشاط، المدة، والشدة)
- تكوين نشاط مع الأصدقاء والأسرة لتعزيز الدافعية.
- تنويع الأنشطة البدنية .
- الاعتماد على الأنشطة التي تساهم في حرق الدهون، وتجنب الأنشطة القاسية (شدة قصوى)
- نظام غذائي متنوع ومتوازن.
- الخروج من العادات القديمة والتخلي بالعادات الجديدة، في نظام غذائي متوازن ومتنوع، ونشاط بدني منتظم ومناسب.²

²- Le Kino Québec, l'activité physique et le poids corporel, bibliothèque national de Québec, 2eme édition, revue corrigée, 2008, p41.

12- بعض توصيات المنظمة العالمية للصحة لتخفيف عبء فرط الوزن والبدانة:

يمكن إلى حد كبير توقي حالات فرط الوزن والسمنة وكذلك بعض الأمراض المزمنة ذات الصلة، فيمكن للمرء القيام بما يلي:

- زيادة النشاط البدني: وذلك بممارسة النشاط البدني بانتظام وببذل جهد متوسط لمدة 30 دقيقة في معظم أيام الأسبوع، وقد يتعين ممارسة المزيد من النشاط للتحكم في وزن الجسم.
- تناول المزيد من الخضروات والفواكه والبقول، والحبوب غير منزوعة النخالة والجوز والبندق.
- الإقلال من السكاكير.
- الحد من تناول الأغذية الدهنية الغنية بالطاقة بالتحول من استهلاك المواد الدهنية المشبعة إلى استهلاك مواد دهنية غير مشبعة.
- التوصل إلى توازن من حيث الطاقة إلى وزن صحي.¹

¹ - منظمة الصحة العالمية: السمنة وفرط الوزن، بدون سنة، ص2-3.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مختلف العناصر المرتبطة بالسمنة، من مفهومها أنواعها، والعوامل المسببة لها، طرق قياسها، وكذا الأمراض المترتبة عنها، وكيفية الحد من هذه الظاهر التي باتت تهدد المجتمعات خاصة المراهقين منها كما تطرقنا دائما إلى بعض التوصيات المقترحة من طرف المنظمة العالمية للصحة.

كما تناولنا من خلال هذا الفصل أهمية النشاط البدني في التقليل من هذه الظاهرة بحيث يعتبر إحدى الوسائل الوقائية والعلاجية لذا ينبغي تسليط الضوء على ممارسة النشاط البدني ونشر الثقافة الصحية خاصة في المدارس وذلك للتقليل من المخاطر التي تهدد الصحة العامة وبالتالي حياة الفرد.

تمهيد:

يمر الإنسان عبر حياته بمراحل النمو والارتقاء حتى يصل إلى التكوين الجسدي والنفسي الكامل الذي يميزه بوصفه إنساناً راشداً وناضجاً، فالنمو هو عبارة عن تغيرات تقدمية متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، بحيث أن الفرد في إحدى مراحل نموه يحس بأنه أخذ يمر بمرحلة جديدة من حياته تشير بوضوح إلى حدوث تغيرات في بنية تكوينه، لكن هذا الإحساس ليس إلا عملية الانتقال التدريجي والمرحلي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة التي يطلق عليها مصطلح المراهقة وهي مرحلة النمو تبدأ من سن البلوغ أي من 13 سنة تقريباً تنتهي في سن النضج أي حوالي 18 سنة إلى 21 سنة وهو سن النضج العقلي والانفعالي والاحتمالي، وتصل الفتاة إلى مرحلة المراهقة قبل الفتى بنحو عامين.

والمراهقة أوسع وأكثر شمولاً من البلوغ الجنسي لأنها تتناول جوانب شخصية المراهق بما أن كل مرحلة من مراحل حياة الفرد لها تأثيراتها الخاصة وجب التطرق في هذا الفصل إلى ما يتعلق أهم التعاريف وأنواع وكذا مظاهر النمو الخاصة بهذه المرحلة العمرية من خصوصيات، ومحاولة المعرفة بدقة التطورات النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية المتداخلة أثناء هذه المرحلة (15 سنة-18 سنة) حتى يتسنى لنا ذلك معرفة بوضوح الفروق الموجودة بين التلاميذ خاصة الفروق الجسمية (البدنية).

1- مفهوم المراهقة:

- حسب "غرييلف روشاد" المراهقة هي "ممر أو عبور من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد خلال السنوات بين 12-18 سنة تقريبا تخضع المراهقة إلى تطور سريع جسديا فتستوجب عليه إذن أن يبدل صورته على نفسه".¹

- حسب "عبد الفتاح دويدار" "كلمة المراهقة كلمة عامة تدل على مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية التي تقع في الفترة الممتدة ما بين الطفولة وسن الرشد".²

- حسب ستانلي هول: المراهقة هي الفترة الزمنية التي تستمر حتى سن الخامسة والعشرون في حياة الطفل، وتقوده إلى مرحلة الرشد بما تحمله من متطلبات ومسؤوليات.³

2- مراحل المراهقة:

لقد اختلف العلماء في تقسيم وتحديد مراحل المراهقة من حيث البداية والنهاية، نظرا لعدم وجود مقاييس موضوعية خاصة تخضع لها هذه التقسيمات، ولكنهم أخضعوها لمجال دراستهم، وتسهيلا لها قسمت إلى ثلاثة مراحل رئيسية هي:

2-1- المراهقة المبكرة (12-15 سنة):

تتميز هذه المرحلة بالتسارع في النمو عند الطفل وبمختلف مظاهره وأبعاده الجسمية والعاطفية والمعرفية والروحية، والصفة الغالبة في هذه المرحلة هي التكيف مع هذه المتغيرات، وفي هذه المرحلة يستمر الآباء في إعداد الأبناء بما عندهم من طاقات وقدرات من خلال ممارستهم الأنشطة المتنوعة التي تتلاءم مع أنواع نموه وأهدافها ومرحلة نموهم

¹- غرييلف روشاد: دراسة في علم النفس الحديث، ترجمة رفاة وناشد فيصل عبد السلام، دار المشرق العربي، ط1، بيروت، 1984، ص96.

²- عبد الفتاح دويدار: سيكولوجية النمو والارتقاء، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص241.

³- عبد المنعم المليجي وآخرون: النمو النفسي، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1973، ص301.

التي بلغوها، ومن ثم تحديد الأوقات الأزمنة للقيام بهذه الأنشطة، وقد يستجيب المراهقين في بداية هذه المرحلة التي ما يفرض عليهم آباءهم باعتبار ذلك ما يخدم مصلحتهم وأهدافهم.¹

2-2-المراهقة الوسطى(15-18سنة):

وتسمى أيضا بالمرحلة الثانوية، في هذه المرحلة سرعة النمو وازدياد التغيرات الجسمية الفسيولوجية من زيادة الطول والوزن واهتمام المراهق بمظهر جسمه وصحته وقوة جسده ويزداد المراهق بالشعور بذاته.²

2-3-المراهقة المتأخرة(18-21سنة):

يطلق عليها بالذات مرحلة الشباب، حيث أنها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات الحاسمة التي يتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وكذلك اختيار أو العزوف، وفيها يصل النمو إلى مرحلة النضج الجسمي ويتجه نحو الثبات الانفعالي وتبلور بعض العواطف الشخصية مثل:الاعتناء بالمظهر الخارجي وطريقة الكلام والاعتماد على النفس والبحث عن المكانة الاجتماعية وتكون لديه بعض الجماليات نحو الطبيعة والجنس الآخر.³

3-أنواع المراهقة:

يصنف عبد الرحمان عيساوي(1981) المراهقة إلى ثلاثة أنواع هي:

- المراهقة السوية الخالية من المشكلات الحادة.
- المراهقة الإنسحابية التي يتحول فيها المراهق عن المؤسسات والجماعات الاجتماعية بما فيها الأسرة مفضلا العزلة والانطواء.

¹- محمد عبد الرحمن عدس: تربية المراهقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص58.

²- محمد عماد الدين إسماعيل: النمو من مرحلة المراهقة، ط1، دار الفكر، 1982، ص39.

³- عبد الرحمن عيساوي: معلم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، 1984، ص87.

➤ المراهقة العدوانية أو المنحرفة التي يسود فيها عدوان المراهق على نفسه وعلى غيره من الأفراد.¹

ولقد قام صموئيل مغاريوس (1975) بدراسة أنواع المراهقة المختلفة في مصر وتمكن من تحديد أربعة أنواع للمراهقة هي :

3-1- المراهقة المتوافقة:

وتتسم بالاعتدال والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن والخلو من العنف والتوترات.

3-2- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

وتتميز بالانطواء والاكنتاب والعزلة والشعور بالعنف و التفكير المتمركز حول الذات والثورة على تربية الوالدين والإسراف في الإشباعات الجنسية والنزعة الدينية المتطرفة سعياً للراحة النفسية.

3-3- المراهقة العدوانية المتمردة:

تتسم بالتمرد والثورة على الأسرة والمدرسة والسلطة بوجه تام والانحرافات الجنسية والاتجاهات العدوانية نحو الزملاء والإخوة والعناد خاصة والانتقام من الآباء الحاصرات العدوانية ضد رجال الدين والشعور بالظلم.

3-4- المراهقة المنحرفة:

تتميز بالانحلال والانحراف الخلقي الشامل والانهيار النفسي التام والجنوح، وأنواع السلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الجنسية والفوضى والاستهتار.¹

¹ - عبد الرحمان العيسوي: دراسات سيكولوجية، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1981، ص 121-132.

4- الخصائص العمرية لمرحلة 15-18 سنة (المراهقة الوسطى):

تم إدراج هذه المرحلة العمرية في مرحلة البلوغ - مرحلة المراهقة الوسطى - أي بعد مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد بين سن 13 سنة و 15 سنة قبل مرحلة المراهقة المتأخرة التي تمتد بين سن 18 سنة و 21 سنة بحيث أن الفرد في هذه المرحلة يقترب من الحلم، لأن المراهق في هذه المرحلة يدنو إلى النضج واكتمال الرشد. وتبدأ المراهقة بالبلوغ ومعنى ذلك هو بداية ظهور المميزات الجنسية وغالبا هذا ما بين 11-13 سنة لدى الفتيات و 12-15 سنة لدى الذكور وفي مرحلة المراهقة يكون المراهق منغمسا في ممارسة النشاط البدني والرياضي، وهو مستعد لتجاوز الحدود والعقبات وخاصة إذا كان الأمر متعلقا بتحسين وتعديل مهاراته الرياضية وإظهار وتنمية استعداداته ومواهبه.²

وفي حدود سن 15 سنة يكون قد انفصل عن النشاطات التقليدية ليتوجه نحو الرياضة مثل كرة القدم، التنس، الطاولة، الطائرة إلى غير ذلك من أنواع الرياضة أما في حدود سن 16 و 17 سنة فإنه يميل إلى التقليل من اللعب الرياضي بالتدرج في حين نجده دائما يهتم أكثر فأكثر بمشاهدة الألعاب الرياضية المتلفزة. فبعدما كان لعب المراهق رمزي في مرحلة الطفولة يشترط في مرحلة المراهقة تنظيم تقني للعب، بحيث يجب توفير العتاد والمكان وكل الظروف المناسبة لممارسة الرياضة فالمراهقة هي المرحلة التي نريد فيها إبعاد المراهق عن السلبيات المبهمة الغير الواضحة، دون أن نوفر له الإمكانيات بل نقترح عليه الإمكانيات الجذابة للاهتمام باللعب والرياضة، ويرجع هذا ربما إلى عدم معرفة التحول النفسي الذي يحدث عند كل مراهق.³

¹- بوفريوة عباس: الاتجاهات الوالدية وأثرها على انحراف المراهقين في المجتمع الجزائري، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1986، ص85.

²- PELINLUISE : *PSYCHOLOGIE DES ADILESCENT.U.P.F. PARIS France, 1973, P 140.*

³- PELINLUISE : *PSYCHOLOGIE DES ADILESCENT.U.P.F, la même référence, p168.*

5- مظاهر النمو في فترة المراهقة:

5-1- النمو الجسمي:

إن التغيرات الجسمية هي تلك الصفات أو التحولات الخارجية للجسم حيث يلاحظها المراهق نفسه، وكذا الآخرون والتغير متمثل في الطول والوزن، ويقول فؤاد الباهي السيد " أن مظاهر النمو الجسمي تبدو في النمو الغددي والوظيفي وفي الأعضاء النخامية ووظائفها المختلفة وفي نمو الجهاز العظمي والقوة العضلية، وفي اثر هذه النواحي على النمو الطولي والوزن"¹

إن المراهقين ينمون نمو سريعا جدا في الطول والوزن في الفترة الأولى من المراهقة فقد نجد ولد عمره ثلاثة عشرة سنة أنه ينمو بنفس السرعة التي كان ينمو عندما كان عمره سنتين وتبدأ معظم زيادات الطول في الساقين أولا ثم بعد ذلك في الجذع، إلا أن اكتمال هذه الزيادات تحدث أولا في اليدين والرأس والأقدام، أما آخر جزء تكتمل فيها هذه الزيادة فهو الأكتاف.² ويصل الفتيان والفتيات إلى نضجهم البدني الكامل تقريبا في هذه المرحلة، إذ تتخذ ملامح الوجه والجسم صورتها الكاملة تقريبا.³

وتعد التغيرات التي تحل بالجسم خلال هذه الفترة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه ويستجيب للنتائج والآثار التي تتركها هذه التغيرات. ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي واكمال النضج حيث يزداد الطول والوزن وتتمو العضلات والأطراف، ولا يتخذ النمو معدلا وأخذا في السرعة في جميع جوانب الجسم، كذلك تؤول هذه السرعة إلى فقدان المراهق القدرة على الحركة، ويؤدي به ذلك إلى اضطراب

¹- فؤاد الباهي السيد : الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، طبيعة خاصة، مصر 1967 ، ص 266 - 267.

²- محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1983، ص33-38.

³- محمد حسن العلاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998، ص132.

السلوك الحركي، كذلك يلاحظ إفراز بعض الغدد وضعف بعضها الآخر، فالغدة، النكفية يزداد إفرازها، ويؤدي ذلك إلى سرعة النمو في العضلات وخلايا الأعصاب ومن حيث الطول والوزن يظهر الفتيان أقل هبة من الفتيات عند بداية البلوغ، إلا أن الفتيات يسبقن قليلا في النمو، وتدلل الدلائل أن الفتيات يكن في المتوسط أطول من البنين من 15 سنة، أما في 14 سنة إلى سنة فن الفتيان يكونون أطول بعض الشيء من البنات وعادة تبدأ معظم الزيادات في طول الساقين ثم الخدع ثم اكتمالها في البدن وعادة تبدأ معظم الزيادات في طول الساقين ثم الخدع ثم اكتمالها في الدين والرأس والأقدام والأكتاف كما نجد أن البنات تظل فترة طويلة متفوقات على الأولاد من حيث النمو العقلي، وقد يسبب لهن إحراجا كما نلاحظ الفرق في النمو عند الأولاد، فالبنات تصل إلى أقصى درجة من القوة في السن التي يظهر لديها فيها الحيض، بينما الولد يزيد قوة وطولا طوال فترة المراهقة.¹

وهناك أعراض تظهر عند المراهقين في هذه الفترة وذلك ما بين (12-15 سنة) وهي خشونة العيون، السمنة، النحافة ويعود ذلك إلى ازدياد نشاط الغدد الجنسية ونضجها، بالإضافة إلى علاقتها بالغدة النخامية والدرقية وخير دليل على ما ذكر هو هذه النسب:

- 12 سنة: متوسط الطول عند البنين 143.1سم، والوزن 37.1كغ، متوسط الطول عند البنات 147سم، والوزن 41.5كغ.
- 14 سنة: متوسط الطول عند البنين 157.1سم، والوزن 58.5كغ، متوسط الطول عند البنات 157.1سم، والوزن 50.5كغ.
- 18 سنة: متوسط الطول عند البنين 169.3سم، والوزن 60.4كغ، متوسط الطول عند البنات 159.3سم، والوزن 55.8كغ.

ويلاحظ "جليا" من خلال هذه النسب:

¹ - عماد الدين: النمو في مرحلة المراهقة، دار التعليم، الكويت، 1986، ص75.

- تفوق البنات على البنين في الطول والوزن عند سن 12 سنة.
- تساوي في الطول وتقارب في الوزن عند سن 15 سنة.
- تفوق واضح عند البنين في الطول والوزن في سن 18 سنة.
- استمرار هذا التفوق عند سن 21 سنة.¹

وقد أكدت الدراسات الحديثة التي أجريت على المراهقين مثل دراسة كوليمان في كتابه "طبيعة المراهقة"، أن مظاهر الجسم تتناوبها طفرة نمو قوية بين العاشرة والسادسة عشر، وهذه الطفرة في النمو تحدث في الطول والوزن وتتمثل في اتساع الكتفين وطول الجذع والساقين وتضخم بعض أجزاء الصدر إلى غير ذلك من المظاهر والتغيرات التي تختلف في طبيعتها من الذكور إلى الإناث، التي تدفع بالمراهق إلى الاهتمام المفرط بجسمه.²

وفي هذه المرحلة يهتم المراهق بتفاصيل دقيقة في جسمه، فقد كشف "ستولز stolz" على مجموعة من الفتيات تعرضوا إلى اضطرابات سلوكية، وكانت على صلة ببعض الخصائص الجسمية كالقامة القصيرة جدا وهي مصدر قلق لدى بعض الصبيان الذين يريدون أن يكونوا أكبر وأقوى ثم أن الضخامة (السمنة) مبعث قلق بالنسبة للبنات.³

5-2- النمو الحركي:

في هذه المرحلة يظهر الاتزان التدريجي في نواحي الارتباك والاضطراب الحركي وتأخذ مختلف النواحي النوعية للمهارات الحركية في التحسن والرقى لتصل إلى درجة عالية من الجودة، كما يلاحظ ارتفاع مستوى التوافق العضلي العصبي بدرجة كبيرة.⁴

¹ - عماد الدين: النمو في مرحلة المراهقة، نفس المرجع، ص 76.

² - أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، القاهرة، مصر، 1972، ص 202 .

³ - أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، نفس المرجع، ص 202.

⁴ - محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، مرجع سابق، ص 133.

3-5- النمو الانفعالي:

تتسم مميزات الحالة الانفعالية في مرحلة المراهقة بالعنف وحدة الانفعالات والاندماج وتجتاح المراهقة ثورة من القلق والضيق والزهد التبرم، فنجده يتأثر على الأوضاع ويتمرد على الكبار كثيرا لنقدم له، واندفاع المراهق الانفعالي ليس أسبابه نفسية بحتة بل يدخل ضمن التغيرات الجسمية، ومن آثاره على هذه الانفعالات ويكون النمو الجسمي الذي يؤثر على نفسية المراهق نحو التحرير والاستقلال وثورته لتحقيق هذا التطوع بشتى الطرق والأساليب فهو لم يعد يخضع تماما لقيود البيئة وتعليمها وأحكام المجتمع والقيمة الاجتماعية، يمحس الأمور ويناقشها ويزفه بتفكيره وعقله، ويشعر المراهق بأن الأسرة والمدرسة والمجتمع لا تقدره موقفه ولا تهمة ولا تحس بإحساسه الجديد، لذا فهو يعي دون قصد ونية بأن يؤكد نفسه بثورته وتمرده وعناده.¹

4-5- النمو العقلي:

يرى " عبد الرحمان العيسوي " أن "فترة المراهقة تتميز بنمو القدرات العقلية ونضجها ومن المعروف أن النمو الحركي في الطفل يسير من العام إلى الخاص وينطبق هذا المبدأ على النمو العقلي، فتسير الحياة من البسيط إلى المعقد أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العاقات المعقدة والمعاني المجردة.²

¹ - عبد الرحمان العيسوي : علم النفس التعليمي، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1990، ص135.

² - عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1999، ص 103.

5-5- النمو الاجتماعي:

إن الحياة الاجتماعية في هذه المرحلة أكثر اتساعاً وشمولاً وذلك لأن مرحلة المراهقة هي الدعامة الأساسية للحياة الإنسانية في رشدها واكتمال نضجها، وفي مظاهرها الأساسية منها التمرد على أفراد الأسرة والتأكيد للحرية الشخصية والخضوع لجماعة الرفاق.¹

6- مشاكل المراهقة:

إن مشاكل المراهقة هي نتاج طبيعي لديناميكية المرحلة والوضع الاجتماعي والمناخ النفسي للأسرة والإطار الخلفي والديني للمجتمع وعناصر الاحتكاك بين هذه الأطراف متوفرة بطبيعة الحال ومتاحة بالضرورة.²

6-1- المشاكل الجسمية:

إن التغيرات التي تطرأ على المراهق لها تأثير على شخصيته فهو يضيف بهذه التغيرات التي تسبب له الإحراج أمام أفراد الأسرة أو المحيطين به عموماً مما يجعله في كثير من الأحيان يضطرب ويفقد التوازن أثناء القيام ببعض الأعمال لحضورهم كما أن تدخلاتهم وتعليقاتهم على سلوكه تزيد أثارة حساسية الانفعالية.³

6-2- المشاكل الانفعالية:

يعتقد علماء النفس أن حساسية المراهق الانفعالية واضطرابه يرجع إلى عدم قدرته على الانسجام مع البيئة التي يعيش فيها، إذ يدرك المراهق عندما يتقدم في السن قليلاً أن طريقة معاملته لا تتناسب مع ما وصل إليه من نضج وجملة الأسباب التي تعمل على اضطرابه

¹ - فؤاد الباهي السيد: الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، طبعة خاصة، مصر، 1967، ص216.

² - محمد بساقي: دراسات علم النفس، دار البلاغة للطباعة والنشر، بيروت، 1989، ص83.

³ - احمد اوزي : المراهقة والعلاقات الوظيفية ، منشورة مجلة علوم التربية، ط2، ص22.

وعجزه المالي الذي يقف بينه وبين ما ينشده من استقلال في التعبير عن دوافعه الفطري وشعوره بعدم الثقة مما ينجم عدم الانسجام بين الجنسين والارتباك في المعاملة وشعوره أن الأسرة تطلب منه تحمل بعض المسؤوليات.¹

3-6- المشاكل النفسية:

إن هذه المشاكل النفسية قد تؤثر في نفسية المراهق انطلاقاً من العوامل النفسية ذاتها التي تبدو واضحة في تطلعه نحو التحرر والاستقرار وثورته لتحقيق هذا الطلع بشتى الطرق والأساليب، فهو لا يخضع لقيود البيئة ومعالما وأحكام المجتمع والتنمية الخلقية والاجتماعية بل أصبح يفحص الأمور ويناقشها ويزينها بتفكيره وعلقه وعندما يشعر المراهق بأن البيئة تتصارع معه ولا تقدر موقفه ولا تحس بإحساسه الجيد، لذا فهو يسعى دون قصد بأن يؤكد نفسه بتوتره وتمرده.²

4-6- المشاكل الاجتماعية:

يرى العالم النفسي "بلانت" أن العوز المادي المستمر يؤدي إلى قسوة في السلوك الاجتماعي وصلابة الشخصية والشعور بعدم الأمن والنقص، ولا يفهم من هذا بطبيعة الحال أن الفقر هو الحالة الوحيدة التي يمكن أن تنتج الشعور بعدم الأمن والشعور بالنقص أمام شابهم.³

5-6- المشاكل الصحية:

نظراً للتغيرات الجسدية المصاحبة لمرحلة المراهقة التي هي نتاج تغيرات هرمونية بواسطة زيادة العوامل المفترزة الهرمونات الجنسية ثم يتبع ذلك عبر حجم الأعضاء التناسلية الخارجية

¹ - مصطفى غالب: سيكولوجيا الطفولة والمراهقة، ط1، دار الهلال، بيروت، 1997، ص 23-24.

² - كمال الدين عبد الرحمن درويش: القياس والتقويم وتحليل المراهقة، ط1، مركز الكاتب للنشر، القاهرة، مصر، 2002، ص 53.

³ - مجلة التربية الجسدية: العدد2، مصر، 1972، ص 87.

ونزول دم الحيض عند الإناث مع كبر حجم الثديين وظهور الشعر في منطقة العانة وتحت الإبطين واستدارة الحوض، وعند الذكور يكبر حجم الأعضاء التناسلية.¹

إذ يصاب المراهقين بسمنة بسيطة مؤقتة في غالب الأحيان، وإن كانت هذه السمنة كبيرة وزادت عن حدها، وجب تنظيم الأكل والعرض على طبيب أخصائي فقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الغدد ويكون عرض المراهق على الطبيب الأخصائي على إنفراد لكي يتسنى له إخراج مكبوتاته النفسية على الطبيب و يفيد بنصائح خاصة.²

وكذلك يعاني الكثير من المراهقين سواء كانوا ذكورا أو إناثا اضطرابات واختلالات في النمو قد تكون بداية المشكلات الصحية، وذلك حسب تكرارها ودرجة تأثيرها وقوتها ومن بين هذه الاضطرابات على سبيل الحصر ما يلي:

الاضطرابات السلوكية: كالارتعاش أو مص الإبهام أو قضم الأظافر.

اضطراب الغذاء: كقلة الأكل أو فقدان الشهية أو الإفراط فيه أو الشرهه الزائدة وكذا التقوؤ والشعور بالغثيان.

الأزمة العصبية: مثل الرأس والكتفين، عدم الاستقرار الانفعالي.

اضطراب النوم: مثل الكلام أثناء النوم، الأحلام المزعجة، المخاوف الليلية، المشي، أثناء النوم.³

7- الحاجات الأساسية المراهق:

تتمثل أهم حاجيات ومتطلبات المراهق فيما يلي:

¹ - محمود عبد الرحمن حمودة: الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج، ط2، مكتبة النهضة، القاهرة، 1991، ص 47-48.
² - ميخائيل عوض خليل: مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، دار المعرفة، مصر، 1973، ص20.
³ -حامد عبد السلام زهران: دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2003، ص150.

7-1- الحاجة إلى الغذاء:

ترتبط صحة المراهق بالغذاء الذي يتناوله، لذلك فإن الحاجة إلى الغذاء ذات تأثير مباشر على جميع الجوانب، وبالتالي يجب على الأسرة إشباع حاجات المراهق وإتباع القواعد الصحية السليمة، لأن مرحلة المراهقة مرحلة نمو سريعة تحتاج إلى كميات كبيرة ومتنوعة من الطعام لضمان الصحة.¹

7-2- الحاجة إلى الأمن:

وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسدي والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى الحماية عند الحرمان من إشباع الدوافع، والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.²

7-3- الحاجة إلى حب القبول:

وتتضمن الحاجة إلى تقبل الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة إلى الشعبية، الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة ووحدة الهدف، والألفة التي يمكن أن تقوم بسرعة بين الأفراد، معرفة الأدوار في الجماعة وتحديدها، كل هذا يؤدي إلى تماسك جماعة الرفاق من المراهقين بشكل جيد.³

¹ - حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، ط5، القاهرة، 2001، ص438.

² - حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، نفس المرجع، ص401.

³ - محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، ط1، الكويت، 1982، ص84.

7-4- الحاجة إلى مكانة الذات والانتماء:

وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق، الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والحاجة إلى تحقيق الذات، لذلك فهو يريد أن يمدح ويشجع دوماً لأجل الشعور بقدرته على تحقيق الأعمال، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة وكذا التقبل والامتلاك والقيادة.¹

ووسيلة إرضاء حاجة التلميذ إلى الانتماء أن يشعر بأنه ليس قائماً مفرداً، وإنما هو عنصر في جماعة يشعر فيها بوجود علاقات طيبة بينه وبين الآخرين، لذلك فمن العقوبة أن يخرج المعلم التلميذ أمام زملائه ويعزله عن نشاطهم فواجب المدرسة أن تتيح للتلميذ فرصة العمل الجماعي.²

7-5- الحاجة إلى النمو والابتكار:

تحتاج إلى توسيع قاعدة الفكر والسلوك، وإلى اكتساب الخبرات الجديدة، والحاجة إليها وإلى تنوعها، الحاجة إلى المعلومات أو القدرات، فتظهر هذه الحاجة في الرغبة في الكشف ومعرفة حقائق الأمور وحب الاستطلاع.³

7-6- الحاجة إلى تحقيق الذات والحرية:

وتتضمن الحاجة إلى النمو، الحاجة إلى التغلب على العوائق أو التفوق على الغير ومنافسته.⁴ وتعني حاجة الفرد إلى إثبات وجوده في وسط الجماعة التي يعمل معها والتي ذاته معترف بها وكل تقدير، أما حاجته إلى الحرية فتتمثل في نزعة أو دوافع مرتبطة بفرديته وإمكانية تصرفه وتحمل مسؤولية هذا التصرف، فالمرهق يتضايق من كل ما يعيق حريته

¹ - حامد عبد السلام زهران: نفس المرجع، ص402.

² - أبو الفتوح رضوان: المراهق في المدرسة والمجتمع، المكتبة الانجلو المصرية، ط2، 1973، ص40.

³ - زحاف خالد: العلاقات الاجتماعية للتلميذ الطور الثالث، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2000، ص40.

⁴ - محمد مصطفى زيدان: نظرية التعليم وتطبيقاتها التربوية، د، م، ج، الجزائر، 1989، ص55.

في الحركة والكلام، ومن واجب المدرسة في هذه الحاجة أن يتخذ المدرس موقفا موجها ويتترك الحرية للتلميذ في العمل.¹

8- الممارسة الرياضية وعلاقتها بالمراهقة:

تشير النتائج والبحوث المعنية بدراسة دوافع المشاركة أو الانسحاب من الرياضة وخاصة للأطفال والمراهقين إلا أن تلك الدوافع تتميز بالتعدد والتنوع، ومن أمثلة عن الدوافع التي عبروا عنها للمشاركة في الرياضة، الرغبة في تحقيق الاستمتاع، والمشاركة واكتساب الأصدقاء، وتحسين وتطوير مهاراتهم والارتقاء والتقدم بمستوى اللياقة البدنية وتحقيق خبرات النجاح والتفوق وقد استطاع كل من "ويس" و"بيتلشكوف" 1989 في تصنيف أسباب مشاركة الناشئ في الرياضة إلى أربعة فئات وهي:

- الكفاية.
- الانتماء.
- اللياقة
- الاستمتاع.²

ولقد حاول العالم البحث "روديك" RUDIK تحديد أهم الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي

وتقسيمها إلى نوعين هي:³

8-1- الدوافع المباشرة:

- الشعور بالارتياح كسبب للتغلب على التدريبات الشاقة والصعبة

¹ - ميخائيل إبراهيم اسعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق الجديدة، ط2، 1994، ص399.

² - بوري ودمان: "التدريب الرياضي علم وفن"، ترجمة عاصم بدوي وكامل أسامة، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004، ص100.

³ - سعد جلال، علاوي محمد : علم النفس التربوي، دار المعرف، مصر، 1986، ص87.

- المتعة الجمالية كنتيجة الرشاقة والمهارة، وجمال الحركات.
- الإحساس بالرضا بعد نشاط بدني أو عضلي يتطلب جهدا أو وقتا وخاصة إذا ارتبط بالنجاح.
- المشاركة في المنافسات الرياضية والمنافسات التي تعتبر ركنا لها من أركان النشاط البدني والرياضي.

8-2- الدوافع الغير المباشرة:

- ممارسة النشاط البدني لإسهامه في رفع قدرة الفرد.
- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عند ممارسة النشاط البدني.
- الوعي بالشعور الاجتماعي الذي يقوم به الرياضي بانتمائه إلى النوادي.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول أن مرحلة المراهقة من أهم مراحل حياة الإنسان وجسر رابط بين طفولة الفرد والدخول نحو مرحلة جديدة في حياته وهي الرشد ويحدث في هذه الفترة بناء وتكوين لشخصية الفرد كما يرسم تخطيط نحو مستقبله.

ومنه اهتم الكثير من الباحثين والمختصين إلى الاهتمام بالمراهق كفرد فعال ومساهم في مجتمعه كما يجب أن يستفيد منه كذلك، ويشكل مجموعة من العلاقات والمفاهيم مع مجتمعه في نطاق منظم وموجب مع النمو السليم من مختلف جوانب حياته.

وباعتبار هذه المرحلة حساسة ومهمة في حياة الفرد ككل لذا أولى العلماء ضرورة وضع برامج وقواعد تعليمية وتربوية من أجل بناء هذه المرحلة بناءا صحيحا.

تمهيد:

إن الشروع في أي بحث مهما كانت طبيعته، يستلزم من الباحث في البداية الشعور بالمشكلة وأهمية دراستها، والتحقق من وجودها في المجتمع الذي يعيش فيه، والذي يشكل ميدان البحث بعد ذلك يتطلب منه التسلح بمنهجية معينة لمعالجتها والمعتمدة أساساً على أدوات وبيانات موضوع تحددتها طبيعة الدراسة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في الدراسة من أجل الحصول على نتائج علمية موثوقة، وموضوعية يمكن التجريب عليها مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، كما يسير كل بحث علمي وهو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا يتحقق بإتباع صاحب البحث الدراسة والمنهج العلمي الدقيق والموضوعية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، فهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها.¹

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها وصدقها لضمان دقة وموضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية، وتهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وبناء على هذا الأساس شرعنا أولاً بالدراسة الاستطلاعية التي تخص بعض الثانويات التابعة لولاية بومرداس المركز التي تم الحصول عليها من مديرية التربية لولاية بومرداس بعد الحصول على رخصة تسهيل مهمة من إدارة قسم الاختصاص، بغية الاطلاع أو التمكن من الحصول على بعض المعلومات في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى غاية نهاية شهر فيفري وذلك لغرض:

- معرفة الحجم الأصلي للعينة.

- التأكد من صحة الأداة المستعملة.

- التعرف على ظروف إجراءات الدراسة الميدانية، لتفادي إي مشاكل أو معيقات.

2- منهج البحث:

فالمنهج لغة هو الطريق الواضح والمستقيم.²

¹- محي الدين مختار: بعض تقنيات البحث وكتابة تقرير في المنهجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة، 1995، ص74.

²- العيسوي عبد الرحمان: مناهج البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم، الجزائر، 2003، ص92.

عندما يتمعن الفرد في أساليب التقدم الذي حازت عليه بعض الأمم الصغيرة بسرعة فائقة يدرك السر في ذلك فيجد هذه الأمم قد اتبعت طرقا وأساليب علمية رصينة ضمن منهجية معينة وعليه فإن أساس البحوث العلمية الدقيقة هو العمل المنهجي، أي العمل القائم بذاته على منهج واضح علمي وموضوعي.

واختيار منهج البحث مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المراد دراسته، لذا فإن منهج الدراسة له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وطبيعته. ونظرا لطبيعة موضوع البحث وسعيا من الباحث إيجاد حل علمي لمشكلة البحث المطروحة في الدراسة " حيث تختار المشكلة المراد دراستها من منهج علمي معين يكون موافقا لطبيعتها وتحليل أبعادها."¹

نظرا لان موضوع بحثنا الذي يتناول " دراسة علاقة مستوى النشاط البدني بانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية في الطور الثانوي فإن المنهج الملائم هو المنهج الوصفي وهو دراسة الموضوع من الناحية الوصفية، وهي الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو أفراد وأحداث وأوضاع معينة، بهدف اكتشاف حقائق جديدة، أو التحقق من حقائق قديمة، والعلاقة التي تتصل بها وتفسيرها، وكشف الجوانب التي تحكمها، وتتمثل هذه الطريقة المنظمة لوصف الظاهرة محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على جوانبها المختلفة وجميع البيانات اللازمة للوصول للنتائج².

وقد اعتمدناه كمنهج أساسي في هذا البحث وذلك لطبيعة الموضوع الذي يستلزم الوصف والتحليل والتشخيص للعلاقة الموجودة بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة والمخاطر الصحية وقبل ذلك وصف مستوى النشاط البدني للتلاميذ وكذا مؤشر كتلتهم الجسمية.

¹ - عزيز رضا وآخرون: علم النفس والتربية والاجتماع، ط1، دار الكتب الجامعية، بيروت، 1999، ص92.

² - ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي ومفهومة وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 8، عمان، 2004، ص110.

3- متغيرات البحث:**3-1 تعريف المتغير:**

هو متغير يدل على صفة محددة تتناول عددا من الحالات أو القيم، ويشير إلى مفهوم معين يجري تعريفه إجرائيا بدلالة إجراءات البحث ويتم قياسه كميا وأوصفه كيفيا.

3-2- المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يؤثر في حدوث موقف معين، وفي موضوعنا هذا تمثل المتغير المستقل في (مستوى النشاط البدني).

3-3- المتغير التابع:

هو المتغير الذي يحدث نتيجة لتأثير المتغير المستقل أو هو ما يتبع في حدوث المتغير المستقل، ويسمى العامل التابع، وتمثل في بحثنا (السمنة والمخاطر الصحية).

وعادة يقوم الباحث بصياغة فرضياته محاولا إيجاد العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع، ولكي يتمكن الباحث من اختيار وجود هذه العلاقة أو عدم وجودها لا بد له من استبعاد وضبط تأثير العوامل الأخرى على الظاهرة قيد الدراسة.¹

مما لا شك فيه أن البحث العلمي في أي مجال وجب ضبط مجالات بحثه حتى تكون النتائج العلمية المتواصل إليها موثوق فيها، وكذا عزل المتغيرات الداخلية الأخرى والتي قد تعرقل مسار بحثنا، ومتغيرات بحثنا على ضوء الفرضية العامة هي كالاتي:

4- مجالات الدراسة :**4-1 المجال المكاني:**

اجري هذا البحث في بعض الثانويات التابعة لمديرية التربية بومرداس مركز.

- مكتبة جامعة الجزائر سيدي عبد الله.

¹- دوقان عبيدات و آخرون: مرجع سابق، ص55.

- مكتبة جامعة أمحمد بوقرة بومرداس .

4-2 المجال الزمني:

لقد انطلقنا في بحثنا هذا من الجانب النظري عندما تلقينا الموافقة من طرف الأستاذ المشرف (الدكتور خباز كمال والمساعد الدكتور نويقة رضوان) بداية شهر ديسمبر 2018 إلى غاية شهر مارس 2019 أما الجانب التطبيقي فاستغرق شهري أبريل وماي.

5- مجتمع البحث:

هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ منه العينة وقد تكون هذه المجموعة: مدارس وتلاميذ أساتذة وسكان.

كما يعتبر مجتمع البحث إطارا مرجعيا للباحث وقد يكون هذا الإطار مجتمع كبير أو صغير أو أفراد، مدارس، جماعات، أندية رياضية¹.

إن مجتمع الدراسة يمثل الفئة الاجتماعية لإقامة الدراسة التطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة، وفي دراستنا هذه يتكون مجتمع بحثنا من جميع تلاميذ ثانويات بلدية بومرداس مركز و يبلغ عددهم 1760 تلميذ وتلميذة، وتتمثل في ثلاث ثانويات، وهي ثانوية محمد العيد آل خليفة، ثانوية فرانس فانون، الإخوة دراوي.

جدول رقم (3) يمثل مجتمع البحث :

اسم الثانوية	محمد العيد ال خليفة	فرانس فانون	الإخوة دراوي
عدد التلاميذ	576	732	452
6- العينة وطريقة اختيارها : العدد الإجمالي	1760		

¹- مروان عبد المجيد إبراهيم: طرق ومناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، دار الثقافة للنشر، سنة 2006، ص95.

6- عينة البحث:

6-1- مفهوم عينة البحث:

تعرف العينة على أنها الجزء المختار من المجتمع العام قيد الدراسة، وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجري عليها الدراسة، فالعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، وللعينة أهمية كبرى خاصة في الدراسات الميدانية المعاصرة حيث لا تعتمد على طريقة المسح الشامل لمجتمع البحث بل تعتمد على دراسة العينة المختارة أو المسحوبة من مجتمع البحث وفي حصر الدراسة في عدد قليل نسبيا يمكن الباحث من جمع أكبر عدد من البيانات وأكثر تفصيل¹.

6-2- العينة وطريقة اختيارها:

ولقد اعتمدنا في دراستنا على العينة العشوائية البسيطة، وتعرف على أنها: اخذ عينة بواسطة السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر مجتمع البحث.² إذ يقوم الباحث بإعطاء أرقام لأفراد العينة وكتابتها على قصاصات من الورق، ثم الانتقاء وبطريقة عشوائية إلى أن يتم انتقاء العدد المطلوب. ونظرا لطبيعة بحثنا ومن أجل الحصول على معلومات أكثر دقة وموضوعية، قمنا بانتقاء ثلاثة أقسام من كل ثانوية والذي يمثل 233 تلميذ من أصل 1760 تلميذ وتلميذة أي العدد الإجمالي للتلاميذ.

¹ - ذوقان عبيدات وآخرون: مرجع سابق، ص133.

² - عمار بوحوش، محمد محمود نيبات: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2001، ص111.

الجدول رقم 04 يمثل العينة البحث:

المجموع	عدد التلاميذ	الأقسام المختارة	اسم الثانوية
85	23	1 اداب	محمد العيد آل خليفة
	36	2 علمي	
	26	3 لغات اجنبية	
91	39	1 علمي	فرانز فانون
	15	2 تسيير اقتصاد	
	37	3 تقني رياضي	
57	28	1 اداب وفلسفة	الإخوة دراوي
	18	2 تسيير واقتصاد	
	11	3 رياضيات	
233			المجموع

7- أدوات البحث:

من اجل تحقيق أهداف البحث استخدمنا الأدوات التالية:

7-1- مقياس مستوى النشاط البدني (Nap):

لقد استخدمنا في دراستنا هذه الاستبيان العالمي الخاص لقياس مستوى النشاط البدني من إعداد الباحث (MARTIN 2000) باللغة الفرنسية ولقد ترجم إلى اللغة العربية بعدها تم

عرضه على ستة من المحكمين والمتمثلين في دكاترة من مختلف التخصصات قصد التعرف على ترجمة الأسئلة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية مع عدم تغيير المعنى بحيث تم حذف العبارات الغير مناسبة وتعويضها بعبارات مناسبة وبهذا تم استخراج الشكل النهائي والمناسب للاستمارة وذلك طبعا بعد أن جمع المحكمين على صدق محتوى الاستمارة.

وهو عبارة عن مجموعة من البنود (الأسئلة) مفتوحة تدور حول موضوع مستوى النشاط البدني يضم 07 أصناف للأنشطة البدنية بحيث لكل صنف معامل خاص به، يقوم الباحث بطرح أسئلة على المبحوث في كل صنف خلال 24 ساعة يتم في النهاية جمع النتائج للوصول إلى نوع النشاط البدني الذي هو عليه المبحوث في الظاهرة المدروسة.

7-2- مؤشر كتلة الجسمية (IMS) :

يعرف كذلك بمؤشر **QUETLETTE** نسبة إلى العالم الرياضي البلجيكي **Adolphe QUETLETTE** الذي يعتبر أول من أشار إليه سنة (1871) ويتمثل في قياس كل من الطول والوزن.

8- لمعالجة الإحصائية للبيانات:

فبعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات ومراجعتها، تم ترميزها وتفرغها باستعمال الحاسوب بفضل برنامج إحصائي معروف في مجال العلوم الاجتماعية وهو منظومة تحليل بيانات الدراسات الاجتماعية (**S.S.p.S**) **Statistical package for social science** الذي فضله تم معالجة البيانات حسب متطلبات البحث فاستعملت كل من المقاييس الإحصائية الآتية:

8-1- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف البيانات الكمية.

8-2- الرسوم البيانية للتوضيح.

8-3- معامل الارتباط " برسن " لقياس العلاقة بين متغيرين كميين.

خلاصة:

إذن جاء هذا الفصل ممهدا العرض والدراسة الميدانية، حيث تطرقنا إلى كيفية الشروع في هذه الدراسة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية ثم انتقلنا إلى التعريف بمنهجنا المتبع، ونوعه ومجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها كما عرجنا كذلك إلى أدوات بحثنا المستعملة لجمع المعطيات وختمنا هذا الفصل بالأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل البيانات لهذه الدراسة .

وفي الأخير يمكن القول أن هذا الفصل بمثابة الدليل والمرشد الذي ساعدنا في تخطي الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق الأهداف بسهولة كبيرة.

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- علاقة مستوى النشاط البدني بمؤشر كتلة الجسم عند الإناث:

الجدول رقم (05): يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني وكتلة الجسم

الاختبار	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى النشاط البدني	120	2,7196	1,45030
مؤشر كتلة الجسم	120	24,3657	3,48926

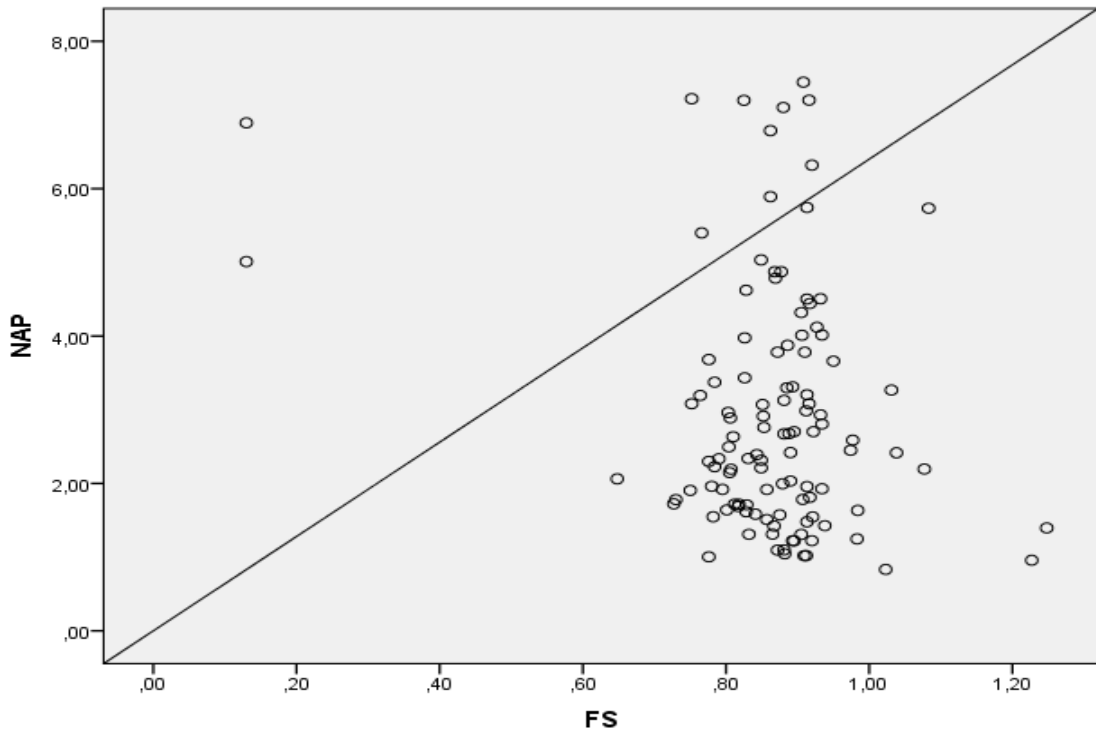
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في مستوى النشاط البدني أن المتوسط الحسابي للنشاط البدني قدر بـ (2,7196) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة ناشطة حيث أن هذه القيمة أكبر من (2,2) وهذا ربما راجع لطبيعة النشاط الذي يمارسه هؤلاء التلاميذ حيث تعتبر الفئة الأكثر نشاطاً، أما الانحراف المعياري لمستوى النشاط البدني فقد قدر بـ (1,45) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة. كما توضح النتائج المتحصل عليها في مؤشر كتلة الجسم أن المتوسط الحسابي قدر بـ (24,3657) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة تعاني من زيادة في الوزن حيث أن هذه القيمة أكبر من (23,34) وهذا ربما راجع لطبيعة الفئة حيث تعتبر الفئة في طور النمو، أما الانحراف المعياري لمؤشر كتلة الجسم فقد قدر بـ (3,48926) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة.

الجدول رقم (06) : جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم

الاختبار	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية
النشاط البدني - مؤشر كتلة الجسم	,006	,946

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرة ب (,006) وهي ضعيفة جدا مصحوبة بالدلالة الإحصائية التي بلغت (,946) لاختبار بمخرج واحد، وهذا ما يعني رفض الفرضية البديلة H_1 على ضوء هذه النتيجة وقبول الفرضية الصفرية H_0 وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%، (أي ليس هناك ارتباط دال بين مستوى النشاط البدني و مؤشر كتلة الجسم).

الشكل رقم (02): وشكل الانتشار التالي يمثل ذلك:



1-2- علاقة مستوى النشاط البدني بالمخاطر الصحية عند الإناث:

الجدول رقم (07): يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني والمخاطر الصحية عند الإناث

الاختبار	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى النشاط البدني	120	2,7196	1,45030
الخصر/ الورك	120	,8475	,10051

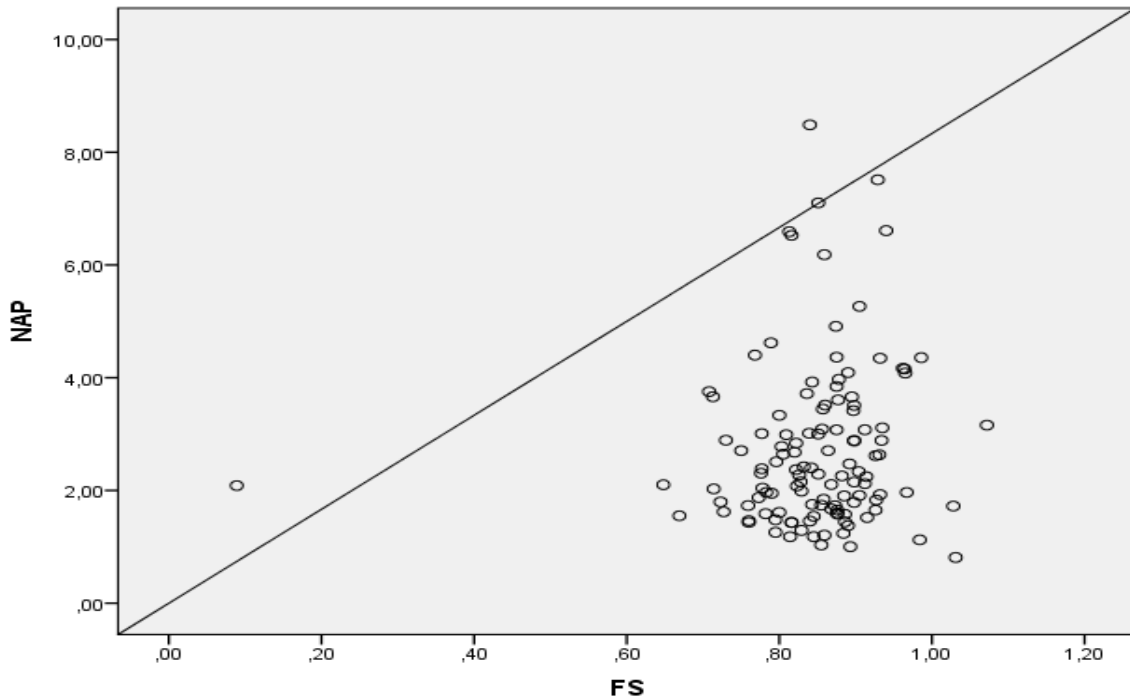
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في مستوى النشاط البدني أن المتوسط الحسابي للنشاط البدني قدر بـ (2,7196) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة ناشطة حيث أن هذه القيمة أكبر من (1,75) وهذا ربما راجع لطبيعة النشاط الذي يمارسه هؤلاء التلاميذ حيث تعتبر الفئة الأكثر نشاطاً، أما الانحراف المعياري لمستوى النشاط البدني فقد قدر بـ (1,45) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة. كما توضح النتائج المتحصل عليها في مؤشر الخصر/الورك أن المتوسط الحسابي قدر بـ (,8475) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة تعاني من بعض الخطورة صحية حيث أن هذه القيمة تقع بين (,80 و,88) وهذا ربما راجع لطبيعة البرنامج الغذائي أو ربما إلى الوراثة، أما الانحراف المعياري مؤشر الخصر/الورك فقد قدر بـ (,10051) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة.

الجدول رقم (08) : جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم

الاختبار	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية
النشاط البدني - مؤشر كتلة الجسم	,103	,288

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرة بـ (,103) وهي ضعيفة جدا مصحوبة بالدلالة الإحصائية التي بلغت (,288) لاختبار بمخرج واحد، وهذا ما يعني رفض الفرضية البديلة H_1 على ضوء هذه النتيجة وقبول الفرضية الصفرية H_0 وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%، (أي ليس هناك ارتباط دال بين مستوى النشاط البدني و عوامل الخطورة).

الشكل رقم (03): والشكل الانتشار التالي يمثل ذلك:



1-3- علاقة مستوى النشاط البدني بمؤشر كتلة الجسم عند الذكور:

الجدول رقم (09): يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني وكتلة الجسم

الاختبار	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى النشاط البدني	113	2,9363	1,64944
مؤشر كتلة الجسم	113	24,2990	5,20763

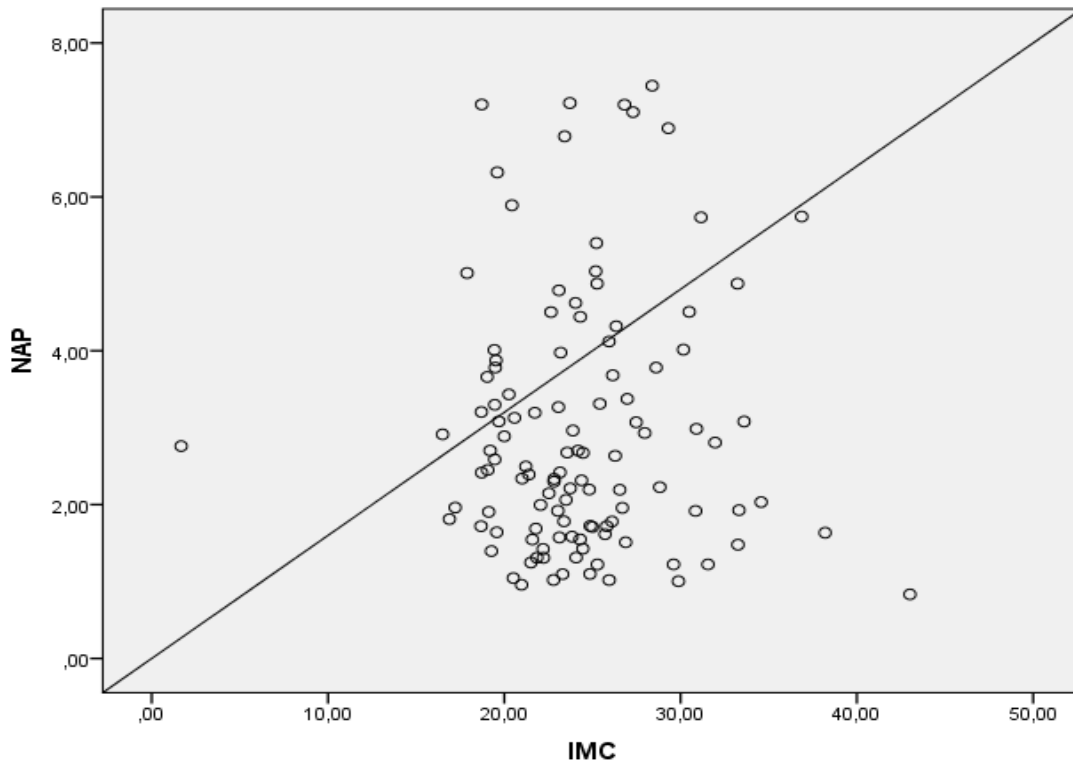
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في مستوى النشاط البدني أن المتوسط الحسابي للنشاط البدني قدر بـ (2,9363) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة ناشطة حيث أن هذه القيمة أكبر من (2,2) وهذا ربما راجع لطبيعة الفئة النشاط الذي يمارسه هؤلاء التلاميذ حيث تعتبر الفئة الأكثر نشاطاً، أما الانحراف المعياري لمستوى النشاط البدني فقد قدر بـ (1,64944) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة. كما توضح النتائج المتحصل عليها في مؤشر كتلة الجسم أن المتوسط الحسابي قدر بـ (24,2990) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة تعاني من زيادة في الوزن حيث أن هذه القيمة أكبر من (23,34) وهذا ربما راجع لطبيعة الفئة حيث تعتبر الفئة في طور النمو، أما الانحراف المعياري لمؤشر كتلة الجسم فقد قدر بـ (5,20763) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة.

الجدول رقم (10) : جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم

الاختبار	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية
النشاط البدني - مؤشر كتلة الجسم	,025	,792

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرة ب (,025) وهي ضعيفة جدا مصحوبة بالدلالة الإحصائية التي بلغت (,792) لاختبار بمخرج واحد، وهذا ما يعني رفض الفرضية البديلة H_1 على ضوء هذه النتيجة وقبول الفرضية الصفرية H_0 وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%، (أي ليس هناك ارتباط دال بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم).

الشكل رقم (04): وشكل الانتشار التالي يمثل ذلك:



1-4- علاقة مستوى النشاط البدني بالمخاطر الصحية عند الذكور:

الجدول رقم (11): يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني والمخاطر الصحية عند الذكور.

الاختبار	أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مستوى النشاط البدني	113	2,9363	1,64944
الخصر/ الورك	113	,8637	,13144

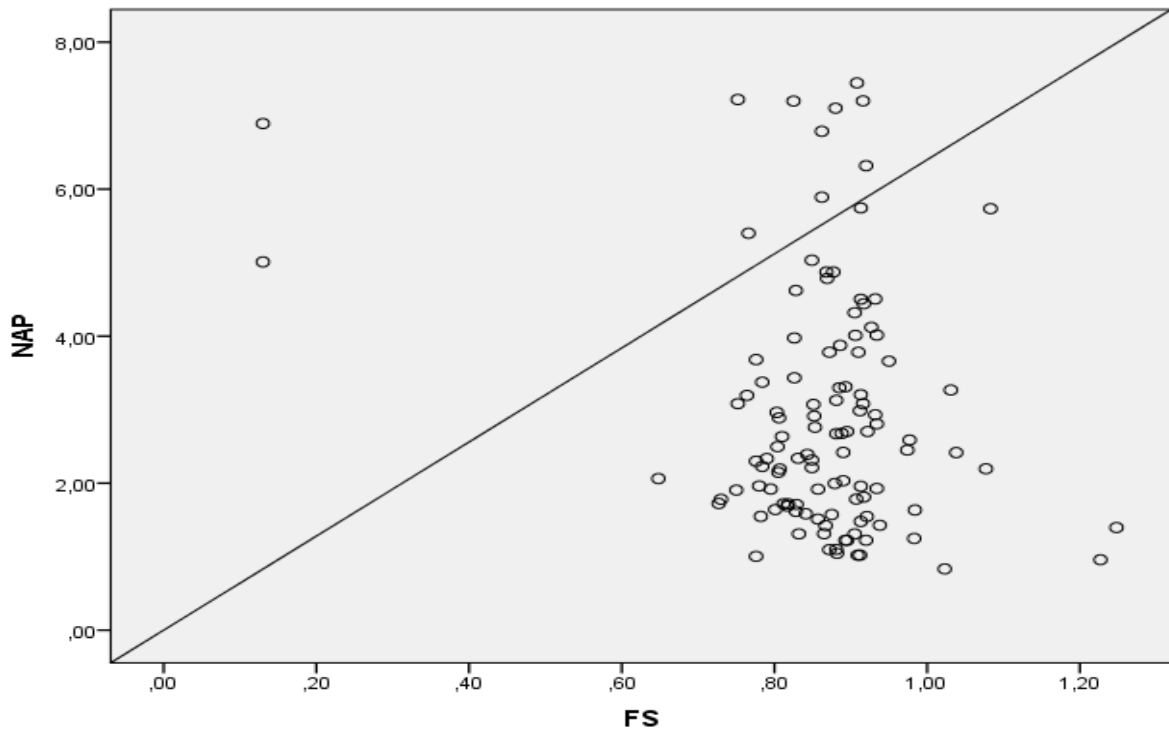
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح النتائج المتحصل عليها في مستوى النشاط البدني أن المتوسط الحسابي للنشاط البدني قدر بـ (2,9363) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة ناشطة حيث أن هذه القيمة أكبر من (1,75) وهذا ربما راجع لطبيعة النشاط الذي يمارسه هؤلاء التلاميذ حيث تعتبر الفئة الأكثر نشاطاً، أما الانحراف المعياري لمستوى النشاط البدني فقد قدر بـ (1,64944) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة. كما توضح النتائج المتحصل عليها في مؤشر الخصر/الورك أن المتوسط الحسابي قدر بـ (,8637) وهذا ما يبين أن المجموعة التي تشكل عينة البحث هي مجموعة تعاني من بعض الخطورة صحية حيث أن هذه القيمة تقع بين (80, و88,) وهذا ربما راجع لطبيعة البرنامج الغذائي أو ربما إلى الوراثة، أما الانحراف المعياري مؤشر الخصر/الورك فقد قدر بـ (,13144) وهو يبين مقدار الفوارق بين وحدات أفراد العينة.

الجدول رقم (12) : جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم

الاختبار	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية
النشاط البدني - مؤشر كتلة الجسم	$-.207^*$,028

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط قدرة بـ $(-.207^*)$ وهي ضعيفة جدا مصحوبة بالدلالة الإحصائية التي بلغت (,028) لاختبار بمخرج واحد، وهذا ما يعني قبول الفرضية البديلة H_1 على ضوء هذه النتيجة ورفض الفرضية الصفرية H_0 وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%، (أي هناك ارتباط دال بين مستوى النشاط البدني و عوامل الخطورة).

الشكل رقم (05): والشكل الانتشار التالي يمثل ذلك:



1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال دراستنا التي قمنا بها والتي أردنا بها معرفة إن كان هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي (15-18 سنة) لولاية بومرداس المركز، فإننا اقترحنا الفرضيات الجزئية للدراسة الميدانية وتسجيل النتائج التي توصلنا إليها واستنتاجاتها وتؤكدنا من الحقائق التي سطرناها على ضوء الفرضيات التي قمنا بتحليلها فتوصلنا إلى ما يلي:

1-1- مناقشة الفرضية الأولى:

انطلاقا من الفرضية الأولى القائلة "أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الذكور" ومن خلال الجدول رقم (9) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، والجدول رقم (10) الذي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، تبين لنا عدم وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة لدى الذكور لأن هذه الفئة تعاني من زيادة في الوزن بالرغم أن أفراد العينة مجموعة ناشطة، وفي الدراسات السابقة التي تناولناها توصلوا إلى وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة بنسبة ضعيفة جدا (ضئيلة) في حين توصلت دراستنا إلى أن النشاط البدني ليس العامل الوحيد في ظاهرة البدانة إنما هناك عوامل أخرى، وبالنظر إلى أن الفئة في حوض مرحلة حساسة ومعقدة فإننا نجدها تعيش مجموعة التقلبات والضغطات التي أرجح العديد من الباحثين والمختصين أن المراهقة تعد محدد للبدانة وهذا جاء حسب ما ذكره "غرييلف روشاد" المراهقة هي "ممر أو عبور من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد فخلال السنوات بين 12-18 سنة تقريبا تخضع المراهقة إلى تطور سريع جسديا فتستوجب عليه إذن أن يبدل صورته على نفسه"¹.

¹-غرييلف روشاد: مرجع سابق.

كما أضاف "عبد الفتاح دويدار" كلمة المراهقة كلمة عامة تدل على مجموعة من التغيرات النفسية والجسمية التي تقع في الفترة الممتدة ما بين الطفولة وسن الرشد". ويحدثه عن التغيرات الجسمية من البديهي أن يخطر ببالنا زيادة في الجسم خاصة وأن جسم المراهق يستجيب بسرعة إلى مختلف المؤثرات في حياته ولعل التغذية تعتبر العنصر الأساسي لبناء الجسم فتناول الغذاء الصحي ضروري جدا، إلا أن التطور الهائل الذي عرفه الإنسان خاصة في الآونة الأخيرة دفعه إلى البحث عن أسهل الوسائل لمواكبة هذا التطور وظهر ما يسمى بالوجبات السريعة والخفيفة التي انتشرت في دول العالم، واستهلاكها بكميات هائلة منها وتناول المشروبات الغازية والكحولية، واحتوائها على مواد طاقوية سريعة الاستهلاك وخمول الفرد ما يؤدي إلى تراكم الدهون بدورها تصبح سمنة وقد ذكر هذا عبد الرحمان مصيقر في قوله "ترتبط صحة المراهق بالغذاء الذي يتناوله، لذلك فإن الحاجة إلى الغذاء ذات تأثير مباشر على جميع الجوانب، وبالتالي يجب على الأسرة إشباع حاجات المراهق وإتباع القواعد الصحية السليمة، لأن مرحلة المراهقة مرحلة نمو سريعة تحتاج إلى كميات كبيرة ومتنوعة من الطعام لضمان الصحة."²

ما يبرهن لنا أن صحة الفرد ترتبط أساسا بنوعية وكمية الغذاء التي يتناولها الفرد فالتغذية السليمة تخلق الصحة الجيدة أما سوء التغذية أو تناول الأطعمة الغير سليمة تؤدي مباشرة إلى ظهور مشاكل على رأسها البدانة.

وكما ذكرنا سابقا أن المراهق يمر في فترة من التقلبات النفسية ليس من المستبعد أن تكون سببا في ظهور البدانة، وبعد Alexander أول من تطرق إلى البحث في هذا المجال حين أكد أن الحالة النفسية للفرد قد تسبب زيادة في الوزن فحسب ما ذكره محمد عثمان بن الركبان أن "العوامل النفسية من شأنها أن تؤثر في التوازن الهرموني وبالتالي في إفراز الغدد، كذلك تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها، ويرى كذلك أن البدانة مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية، وفي دراسة أجراها باحثو جامعة "مينيسوتا" كانت نتيجتها اعتراف % 44 من المفحوصين بأنهم يزيد استهلاكهم للطعام لدى

² - حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق.

تعرضهم للإرهاق النفسي.³ مما يؤكد لنا أن العامل النفسي يؤثر في زيادة وزن المراهق عبر الهرمونات التي تفرزها الغدد المؤدية إلى الإفراط في تناول الأطعمة وإقرار العديد من الدراسات أن نسبة دراسة معتبرة من المبحوثين كانوا ضحية حالتهم النفسية التي يرجح أن تكون مضطربة ومتقلبة مما يعكس ذلك على حالتهم البدنية.

ويرى **عبد الرحمان مصيقر أن الوراثة هي الأخرى تؤثر في ظهور البدانة وذلك في قوله** "يتمثل هذا العامل في ميل أولاد الوالدين السمينين إلى البدانة، وقد أثبتت الدراسة أنه إذا كان كلا الوالدين سمينين فإن احتمالات إنجاب أبناء سمان ترتفع إلى 80% أما في حالة ما إذا كلا الوالدين رشيقين فإن احتمال إنجاب أبناء سمان تتخفف 7%، لوزن الأب والأم تأثير متفاوت على وزن الطفل فمؤشر كتلة جسم الأم يؤثر على مؤشر كتلة جسم الطفل ومؤشر كتلة جسم الأب يؤثر أكثر على توزيع الكتلة الشحمية في جسم الطفل".⁴ ويمكن تفسير تأثير العامل الوراثي في البدانة في كون الوالدين أو إحداهما سمينين يحتمل إنجاب أبناء بدناء وتنتقل هذه الصفة عبر الجينات، إذ نصادف في حياتنا اليومية حالات مشابه رغم أن الأبناء نجدهم نشيطين أو يتناولون كميات قليلة ومتوسطة من الأطعمة وهذا ما يعود إلى العامل الوراثي، وفي ظل البيئة الحديثة وحاجيات الفرد أصبحت هذه الأخيرة عامل متحكم بالسمنة بسبب التغيرات والتطورات الاجتماعية وضرورة ممارسة الأنشطة الحركات لحرق السعرات الحرارية وتجنب السمنة.⁵

كما **تعتبر جنيفر توماس أن التباين الموجود بين الجنسين عامل مؤثر وذلك لاختلاف** مميزات الجنسين وخصائصهم الفزيولوجية حسب ما ذكرته في قولها عن الجنس: "هناك تباين بين الذكور والإناث حيث أن الإناث تكن أكثر عرضة للبدانة من الذكور، فمعدل التمثيل الغذائي وحرق السعرات أثناء الراحة أعلى منه لدى الذكور عن الإناث ولذا يحتاج

³- محمد بن عثمان الركبان: مرجع سابق.

⁴- عبد الرحمان مصيقر: مرجع سابق.

⁵-Jennifer Thomas and Kelly Brownelle: op.cit.

الذكور كمية سعرات أكثر للمحافظة على الوزن، على الوزن مما يؤدي إلى البدانة مع الالتزام بنفس كميات الأكل والنشاط البدني. مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية مثل زيادة نشاط وحركة الرجل عن المرأة⁶. مما نفسر اختلاف البنية الفيزيولوجية للجنسين هي محدد للبدانة حسب الجنس وكذلك السن فكلما أصبح في نمو أصبح احتمال زيادته في الوزن، وفي بعض الحالات يؤدي استهلاك الأدوية إلى السمنة نتيجة احتوائها على مواد كيماوية.

انطلاقاً من الفرضية الأولى القائلة أن هناك علاقة بين مستوى بين النشاط البدني وظاهرة البدانة لدى الذكور ومن الجداول المتحصلة عليها في المعالجة الإحصائية نقول أن الفرضية الأولى لم تتحقق إذن لا يمكن قبولها.

1-2- مناقشة الفرضية الثانية:

انطلاقاً من الفرضية الثانية القائلة "أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الإناث" ومن خلال الجدول رقم (5) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم والجدول رقم (6) يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم تبين لنا عم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالتالي عدم وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الإناث مما يعني أن هذه الفئة تعاني من زيادة في الوزن رغم أنها فئة ناشطة حيث توصلت الدراسات السابقة إلى عدم وجود علاقة بين حصة التربية البدنية والرياضية التي تعتبر جزء مصغر من النشاط البدني والسمنة وكما ذكرنا سابقاً أن هذه الفئة تعيش فترة المراهقة فهي تمتاز بالحيوية والنشاط وكثرة الحركة إلا أنها تعاني زيادة الوزن الأمر الذي دفع الباحثين في البحث عن سبب ذلك وعلى رأسهم **عبد الرحمان مصيقر** في مؤلفاته الشهيرة عن "العوامل الاجتماعية الصحية

⁶-Jennifer Thomas and Kelly Brownelle: op.cit.

والغذائية المرتبطة بالبدانة" وبموجب أن التغذية أول حاجيات الجسم يستلزم تناول الأطعمة السليمة لبناء جسم سليم وهذا ما أشارت إليه الدكتورة **ليلي برهام** " كثيرا من الأسر تعتمد على إتباع أنظمة غذائية لعلاج السمنة، هذه الأسر يجب توعيتها بأن التغيير في الأسلوب ونمط الحياة وممارسة الرياضة مع حمية غذائية هي الوسائل المضمونة لإنقاص الوزن على المدى البعيد.⁷ ورغم التقدم الكبير الذي يعيشه عالمنا إلا أن الإنسان طغى على نفسه عندما غير عاداته الغذائية وانتشار الأطعمة الجاهزة والسريعة واستهلاك المشروبات الغازية ومختلف الأغذية العصرية التي تحتوي على مواد غير طبيعية كالكلسترول والتي تسبب في البدانة خاصة عند الإناث المعروف عنهن بنوع من الخمول مقارنة بالذكور ويظهر النمو السريع للإناث في شكل الجسم وهذا ما ذكر في إحدى الدراسات الأجنبية عن الصحة" هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثا لدى النساء في مرحلة النشاط الجنسي وتظهر مع بداية البلوغ، الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلى من الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة".⁸ وفي مجتمعنا هذا الذي يعرف بكثرة استعمال وسائل التواصل الاجتماعي ما يؤدي إلى خلق الفشل والخمول خاصة عند الإناث اللواتي يقضين معظم أوقاتهم في البيت عكس الذكور مما يؤثر سلبا على الجانب الصحي ويؤدي إلى السمنة في وقد بين لنا ذلك **هدا عبد الرحمن مصيقر** في قوله " تعد التغييرات التي تحل بالجسم خلال هذه الفترة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغييرات أعضاء جسمه ويستجيب للنتائج والآثار التي تتركها هذه التغييرات. ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج حيث يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف، ولا يتخذ النمو معدلا واحدا في السرعة في جميع جوانب الجسم، ويؤدي ذلك إلى سرعة النمو في العضلات وخلايا الأعصاب ومن حيث الطول والوزن يظهر، إلا أن الفتيات يسبقن قليلا في النمو، وتدل الدلائل أن الفتيات يكن في المتوسط الطول من البنين من 15 سنة فالبنات تصل إلى

⁷ - د.ليلي برهام: مرجع سابق.

⁸ - L'ENCYCLOPEDIE DE LA SANTE DE A a Z, opcit.

أقصى درجة من القوة في السن التي يظهر لديها فيها الحيض، بينما يزيد قوة وطولاً طوال فترة المراهقة⁹. وكما ذكرنا سابقاً عن المراهق وكون جسمه في قيد التغيير خير دليل على أن هذه الأخيرة عامل مؤثر في البدانة لأن جسمه يعرف حالة من الاضطرابات الفزيولوجية التي تجعل الجسم في تسارع مؤدياً إلى خلق السمنة ونضيف إلى هذا مختلف الانفعالات النفسية التي كشفها **Alexander** قائلاً أن السبب الرئيسي وراء البدانة التي تترتب عن الحالة النفسية للمراهق بسبب ما يعيشه من قلق ومخاوف في حياته فقد كشف "ستولز **stolz**" على مجموعة من الفتيات تعرضوا إلى اضطرابات سلوكية، وكانت على صلة ببعض الخصائص الجسمية كالقامة القصيرة جداً وهي مصدر قلق لدى بعض الصبيان الذين يريدون أن يكونون أكبر وأقوى ثم أن الضخامة (السمنة) مبعث قلق بالنسبة للبنات.¹⁰ أي هناك علاقة عكسية فيما بينها فالقلق الذي تعيشه الفتيات في هذه المرحلة بسبب الحالة النفسية تؤدي بطريقة ما إلى الاضطرابات الهرمونية وإفراز الغدد هي ما تؤدي إلى زيادة سريعة في الوزن ما يجعلها الفئة تشعر بالإحراج والتهرب من الجماعات بسبب تضخم الجسد.

إن كانت البيئة هي الخلية التي ينشأ فيها الفرد إذن يمكن اعتبارها من المحددات الرئيسية في انتشار البدانة فنوعية البيئة وما تحتويه من ظروف وإمكانات معيشية هي التي تتحكم بصحة الفرد، لكن في ظل هذه العصرنة أصبحت الأخيرة معرضة للخطر بسبب الأغذية العصرية التي يتم صنعها بمواد غير صحية مؤدية إلى البدانة، ويرى آخرون أن البدانة لها علاقة مباشرة بالوراثة لأن الأبناء في أغلب الأحيان يحملون نفس الصفات من الوالدين وإذا كانا بدينين فإن الأبناء غالباً ما يرثون صفة البدانة بالرغم أنهم قد يتناولون نسبة قليلة أو متوسطة من الطعام ويأتي هذا حسب ما يراه **عبد الرحمان مصيقر** "ويتمثل هذا العامل في

⁹- عماد الدين: مرجع سابق.

¹⁰- أحمد زكي صالح: مرجع سابق.

ميل أولاد الوالدين السمينين إلى البدانة، ومؤشر كتلة جسم الأب يؤثر أكثر على توزيع الكتلة الشحمية في جسم الطفل.¹¹

كما ربطت **جينفر توماس** أن تعرض الفرد للبدانة يأتي غالبا بسبب السن والجنس وأن الفتيات أكثر عرضة للسمنة بسبب خصائصهن الفيزيولوجية ونمط الحياة مقارنة بالذكور فكلما أصبحن في نمو ارتفعت لديهن نسبة زيادة الوزن "الجنس"¹²: هناك تباين بين الذكور والإناث حيث أن الإناث تكن أكثر عرضة للبدانة من الذكور، فمعدل التمثيل الغذائي وحرق السرعات أثناء الراحة أعلى منه لدى الذكور". كما ترى أن عامل السن يؤدي إلى ظهور البدانة: "حيث أنه مع تقدم العمر هناك إبطاء في التمثيل الغذائي ونقص احتياج الجسم للسرعات الحرارية للمحافظة على الوزن مما يؤدي إلى البدانة مع الالتزام بنفس كميات الأكل والنشاط البدني."¹³

وفي ظل الأمراض المنتشرة أصبح استهلاك الأدوية مرتفع جدا، المسببة في البدانة بسبب ما تحتويه من مواد.

انطلاقا من الفرضية الثانية القائلة " أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وظاهرة البدانة لدى الإناث واستنادا على النتائج المتحصلة عليها من خلال الجداول والمعالجة الإحصائية يمكن القول أن الفرضية لم تتحقق بالتالي عدم قبولها.

1-3- مناقشة الفرضية الثالثة

انطلاقا من الفرضية الثالثة التي تقول أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية والمخاطر الصحية لدى الذكور ومن خلال الجدول رقم (11) و(12)

¹¹-عبد الرحمان مصيقر:مرجع سابق،ص165.

¹² -l'Encyclopédie de la sante de A a Z ,op.cit.

¹³ - l'Encyclopédie de la sante de A a Z ,op.cit.

تبين لنا أنه هناك ارتباط دال بين مستوى النشاط البدني وعوامل الخطورة، وهي النتيجة نفسها التي توصلت إليها كل من الدراسة السابقة الأولى والثالثة أي كلما تدنى مستوى النشاط البدني كلما أصبحت نسبة الإصابة بالمخاطر الصحية أكثر بالتالي فإن العلاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية علاقة عكسية، بمعنى أن قلة النشاط وتقلصه يؤدي حتما إلى مخاطر صحية تتزايد درجتها حسب تدني النشاط، والعكس صحيح ومن المعروف أن المراهق في الفترة ما بين 15 إلى 18 سنة يكون أكثر نشاط من أي فترة أخرى فيميل إلى ممارسة الأنشطة الرياضية المعتدلة الشدة وهذا ما تطرق إليه **Emmanuel** الذي صرح "إن المراهق في هذه المرحلة يقترب جهازه العضلي إلى أقصى قوته فيزداد نشاطه أو حيويته وانخفاض في مستوى الخمول مما يزيد من مستوى النشاط والارتفاع الذي يستغرقه النشاط بحكم التغيرات المورفولوجية وظروف الحياة التي يشهدها المراهق". الذكور يقضون معظم أوقاتهم خارج البيت وكذا ممارسة الأنشطة المختلفة سواء التنقل أو الحمل أو الرياضة فنسبة النشاط عند الذكور أكثر بـ 14% من الإناث وهذا حسب دراسة **سالي وآخرون** سنة **1993**¹⁴، فمزاوتهم لهذه الأنشطة يحميهم من الإصابة بالمخاطر الصحية والمعروفة أيضا بأمراض قلة الحركة، وذلك من خلال حرقهم نسبة معتبرة من السرعات الحرارية والتخلص من الشحوم والدهون المتراكمة في الجسم، وقد أكد ذلك **هزاع بن محمد هزاع** في كتابه النشاط البدني والصحة، حيث صرح بأن للنشاط البدني أهمية بالغة في خفض نسبة الشحوم في الجسم وزيادة مصروف الطاقة مما يساعد على الوقاية من السمنة.

كما تبين لنا من خلال المقياس (Nap) والأسئلة المطروحة أن أغلب الذكور يمارسون أنشطة بدنية متباينة وعلى سبيل المثال كرة القدم، ركوب الدراجة والمشاركة في المنافسات المختلفة كالمصارعة والسباحة وكمال الأجسام حيث أصبح الأغلبية يمارسها من أجل الحصول على جسم رشيق متناسق خالي من الانحرافات والعيوب وخاصة جسم صحي.

¹⁴- Emmanuel van praagh: opcit.

انطلاقاً من مختلف القرارات واستناداً على النتائج المتحصلة عليها في الجداول السابقة الذكر ومن خلال المعالجة الإحصائية التي كانت ذات دلالة إحصائية، فإنها تفيد قبول الفرضية ومنه يمكن القول بأن الفرضية الدالة على أنه هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية لدى الذكور قد تحققت.

1-4- مناقشة الفرضية الرابعة:

انطلاقاً من الفرضية الرابعة التي تقول أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية لدى الإناث ومن خلال الجدول رقم (7) الذي يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني والمخاطر الصحية عند الإناث والجدول رقم (8) يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالتالي عدم وجود ارتباط بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية لدى الإناث، حيث توصلت نتائج كل الدراسات السابقة إلى وجود علاقة عكسية بينهما، وفي دراستنا هذه توصلنا إلى أن النشاط البدني ليس كفيلاً بمحاربة هذه المخاطر الصحية فاعتبار هذه الفئة من نشطة إلا أنها تعاني من بعض المخاطر الصحية فهذا إن دل على شيء دل على أن النشاط البدني ليس العامل الوحيد الذي يتدخل في وجودها أو عدمها، بل هناك عدة عوامل ومتغيرات تتحكم في ذلك على سبيل المثال النمط الغذائي والعامل النفسي باعتبارها عاملاً متداخلاً في بعضهما البعض حيث أثبت العديد من الدراسات التي أجراها باحثوا جامعة مينيسوتا، أن 44% من المفحوصين يزيد استهلاكهم للطعام لديهم تعرضهم للإرهاق النفسي¹⁵ وكذا دراسة ألكسندر الذي صرح أن: "العوامل النفسية تؤثر في شهية الشخص وعلى كمية الطعام التي يتناولها بالتالي يمكن تحليل وجود مخاطر صحية لدى الإناث إلى الاضطرابات النفسية التي من شأنها إحداث خلل في شهيته إما بفقدانها أو فرط في الشهية فتناول الأغذية السريعة وذات سعرات حرارية عالية تؤدي حتماً الإصابة بعدة أمراض

¹⁵-محمد بن عثمان الركبان: مرجع سابق.

ومخاطر صحية، وهذا ما أكده **عبد الرحمان مصيقر** في قوله " إن كميات الأغذية التي تزيد من حاجة الإنسان تتحول إلى دهون يخزنها الجنس". كما **Jennefer Thomas** هي الأخرى دعمت هذه الفكرة في قولها "بأن الإناث تكون أكثر عرضة للبدانة من الذكر، فمعدل التمثيل الغذائي، وحرقة السعرات الحرارية أثناء الراحة أكثر من الذكور" بمعنى أن الإناث تستهلك الكثير من الأغذية التي تحتوي على سعرات حرارية عالية مثل المشروبات والحلويات التي تخل بالنظام الغذائي هذا ما يؤدي إلى الإصابة بمخاطر صحية متعددة وإضافة إلى العاملين السابقين نجد البيئة التي يكثر فيها الخمول والأغذية المصنعة، وتوفير وسائل الرفاهية والراحة يزيد من احتمال الإصابة بالعديد من المخاطر وتأتي في هذا الاتجاه **Thomas Jennifer** مؤكدة قولها: " أن الأشخاص الذين ينتمون إلى بيئات أقل بدانة تزداد بدانتهم عندما ينتقلون إلى بيئات تكثر فيه نسبة البدانة ما يفسر ذلك زيادة البدانة سبب البيئة الحديثة، واختيار الغذاء الغير صحي.¹⁶

وكما كان نمط الحياة غير سليم تصبح فيه التغذية غير سليمة وعدم إتباع النظام الغذائي وقلة النشاط واستعمال وسائل التواصل الاجتماعي بكثرة التي تخلق الفشل، ومختلف ضغوطات الحياة الاجتماعية والنفسية، فتلجأ الإناث إلى تناول الأطعمة بكثرة مما يؤدي بهن إلى الإصابة بالسمنة.

وبالحديث عن المخاطر الصحية دائما نتطرق إلى الوراثة، كما لاحظنا أن رغم ممارسة الفتيات لمختلف الأنشطة البدنية وإتباع نظام غذائي عادي إلا أنهم يعانون من هذه المشكلة ومما يرجح أن سبب ذلك قد يكون وراثي من الوالدين.

ومن خلال الأسئلة المطروحة عليهن يمكن تفسير انعدام العلاقة بين مستوى النشاط البدني الذي يمارسن، ويحصر فقط في حصة التربية البدنية والرياضية ومختلف الأعمال المنزلية

¹⁶-Jennifer Thomas and Kelly Brownelle, op.cit.

متوسطة الشدة لا تتجاوز مدته ساعتين في اليوم، إذ يقضين معظم أوقاتهم في مختلف وسائل التواصل الاجتماعي (الهاتف) والمراجعة.

انطلاقا من القرارات السابقة واستنادا على النتائج المتحصلة عليها في الجداول السابقة الذكر والمعالجة الإحصائية، يمكن القول أن الفرضية الدالة على وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية لم تتحقق، بالتالي عدم قبولها.

وأخيرا من خلال مناقشتنا للفرضيات الجزئية نتوصل إلى نتيجة مفادها عدم تحقق الفرضية الجزئية (1) و(2) و(4) وتحقق الفرضية (3) بالتالي عدم تحقق الفرضية العامة لبحثنا هذا والمتمثلة في "هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي (15-18 سنة) لولاية بومرداس مركز".

وهذا راجع إلى أن النشاط البدني ليس المحدد الوحيد للحد من البدانة والمخاطر الصحية وإنما تعتبر هذه العملية حصيلة تناغم عدة عوامل أهمها الوراثة والتغذية والبيئة.

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
33	يوضح تصنيف أنشطة المراهق من 15 إلى 18 سنة حسب Martin سنة 2000.	الجدول رقم (1)
63	يوضح مقياس أوزان الأشخاص إلى درجات.	الجدول رقم (2)
102	يمثل مجتمع البحث	الجدول رقم (3)
104	يمثل عينة البحث	الجدول رقم (4)
108	يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني وكتلة الجسم عند الإناث	الجدول رقم (5)
109	جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم عند الإناث	الجدول رقم (6)
110	يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني والمخاطر الصحية عند الإناث	الجدول رقم (7)
111	جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم عند الإناث	الجدول رقم (8)
112	يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني وكتلة الجسم عند الذكور	الجدول رقم (9)
113	جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم عند الذكور	الجدول رقم (10)
114	يمثل الإحصاء الوصفي لكل من النشاط البدني والمخاطر الصحية عند الذكور.	الجدول رقم (11)
115	جدول إحصائي يمثل الارتباط بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم عند الذكور	الجدول رقم (12)

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
49	يمثل هرم الأنشطة البدنية	الشكل رقم (1)
109	يمثل شكل الانتشار	الشكل رقم (2)
111	يمثل شكل الانتشار	الشكل رقم (3)
113	يمثل شكل الانتشار	الشكل رقم (4)
155	يمثل شكل الانتشار	الشكل رقم (5)

قائمة المصادر والمراجع

1) المراجع باللغة العربية:

➤ الكتب:

1. إبراهيم محمد المحاسنة: تعليم التربية الرياضية، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
2. إبراهيم محمد: المراهقة خصائصها ومشكلاتها، دارا لمعارف، الإسكندرية، 1981.
3. أبو الفتوح رضوان: المراهق في المدرسة والمجتمع، المكتبة الانجلو المصرية، ط3، 1973.
4. أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، القاهرة، مصر، 1972.
5. أحمد نصر الدين سيد: فسيولوجيا الرياضة (نظريات، تطبيقات)، دار الفكر العربي، ط1، مصر.
6. إفلين سعيد عبد الله: تغذية الفئات العمرية "الأصحاء، المرضى، ذوي الاحتياجات الخاصة"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2005.
7. أمين أنور الخولي، محمد الحماحمي: أسس بناء برنامج التربية الرياضية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1986.
8. أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، بدون طبعة، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 2001.
9. أمين أنور الخولي - أسامة كامل راتب. التربية الحركية للطفل، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1992.
10. أمين أنور الخولي: أصول التربية البدنية، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
11. أمين أنور الخولي: الرياضة والحضارة الإسلامية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1995.

12. بوري ودمان: "التدريب الرياضي علم وفن"، ترجمة عاصم بدوي وكامل أسامة ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
13. حامد عبد السلام زهران: دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2003.
14. حامد عبد السلام زهران: علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، ط5، القاهرة، 2001.
15. د. ليلي براهيم : التغذية عند المراهق، مكة المكرمة.
16. ذوقان عبيدات وآخرون: البحث العلمي ومفهومة وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ط8 ، عمان ، 2004.
17. رائد الرقاد: الثقافة الرياضية، الأردن، دار تسنيم للنشر والتوزيع، 2007.
18. سعد جلال، علاوي محمد: علم النفس التربوي، دار المعرف، مصر، 1986.
19. سعد رزيق: قضايا المراهقة، دار الفكر، دمشق، ط2، 1989.
20. سمير أبو حامد: البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء، دمشق خطوات، النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009.
21. عبد الحميد محمد الهاشم: علم النفس التكويني وأسسها، بدون طبعة، مكتبة الخليجي، القاهر، 1976.
22. عبد الرحمان العيسوي: دراسات سيكولوجية، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1981.
23. عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1999.
24. عبد الرحمان العيسوي: علم النفس التعليمي، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1990.
25. عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بدون طبعة، بيروت، 2002.
26. عبد الرحمن عيساوي: معلم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، 1984.

27. عبد الفتاح دويدار: **سيكولوجية النمو والارتقاء**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993.
28. عبد المنعم المليجي وآخرون: **النمو النفسي**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 1973.
29. عزيز رضا وآخرون: **علم النفس والتربية والاجتماع**، ط1، دار الكتب الجامعية، بيروت، 1999.
30. عصام عبد الخالق: **التطبيق الرياضي نظريات وتطبيقات**، ط2، دار الكتب الجامعية، مصر، 1982.
31. عصام محمد أمين حلما: **الصحة واللياقة وضبط الوزن**، دار الفكر العربي، بيروت، 1984.
32. عماد الدين: **النمو في مرحلة المراهقة**، دار التعليم، الكويت، 1986.
33. عمار بوحوش ومحمد محمود نبيات: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
34. العيسوي عبد الرحمان: **مناهج البحث العلمي للجامعيين**، دار العلوم، الجزائر، 2003.
35. غرييلف روشاد: **دراسة في علم النفس الحديث**، ترجمة رفاه وناشد فيصل عبد السلام، دار المشرق العربي، ط1، بيروت، 1984.
36. فؤاد إفرام البستاني: **منجد الطالب**، دار المشرق، طبعة 34، بيروت، 1995.
37. فؤاد الباهي السيد: **الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة**، دار الفكر العربي، طبعة خاصة، مصر، 1967.
38. قاسم المنديلاوي وآخرون: **دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية**، ج2، جامعة الموصل العراق، 1990.
39. قاسم حسن حسين وعلي نظيف: **علم التدريب الرياضي**، دار الكتب للطبع والنشر، العراق، 1987.

40. كارلين سوليفان: كيف تساعد طفلك البدين، مكتبة جرير، ط1، 2005.
41. كمال الدين عبد الرحمن درويش: القياس والتقويم وتحليل المراهقة، ط1، مركز الكاتب للنشر، القاهرة، مصر، 2002.
42. كمال درويش- أنور الخولي: أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة، دون سنة.
43. كمال شرقاوي غزالي: الفيزيولوجيا في علم وظائف الأعضاء، مؤسسة شباب الجامعة، 1995.
44. لطفي عبد العزيز الشربيني: مشكلات من العيادة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، دون طبعة، 1990.
45. ليلي عبد العزيز زهران: لمناهج والبرامج في التربية الرياضية، بدون سنة.
46. محمد الحمامي، أنور الخولي: أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
47. محمد بساقي: دراسات علم النفس، دار البلاغة للطباعة والنشر، بيروت، 1989.
48. محمد بن عثمان الركبان: البدانة "الداء والدواء"، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2009.
49. محمد حسن العلاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
50. محمد سلامة ادم، توفيق حداد علم النفس الطفل للطلبة المعلمين والمساعدين في المعاهد التكنولوجية، الجزائر، 1973.
51. محمد صبحي: نظريات التربية الرياضية، مكتبة المجمع العربي، الأردن، 1997.
52. محمد عادل رشدي: التغذية في المجال الرياضي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1999.

53. محمد عبد الرحمن عدس: **تربية المراهقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000.
54. محمد عماد الدين إسماعيل: **النمو في مرحلة المراهقة**، دار القلم، الكويت، 1993.
55. محمد عماد الدين إسماعيل: **النمو في مرحلة المراهقة**، دار القلم، ط1، الكويت، 1982.
56. محمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطي: **نظريات وطرق التربية البدنية**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
57. محمد مصطفى زيدان: **نظرية التعليم وتطبيقاتها التربوية**، دم، ج، الجزائر، 1989.
58. محمود عبد الرحمن حمودة: **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**، ط2، مكتبة النهضة، القاهرة، 1991.
59. محي الدين مختار: **بعض تقنيات البحث وكتابة تقرير في المنهجية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1995.
60. مراد بوزين: **مرض السمنة ومضاعفاتها وعلاجها**، منشورات دار الأفق، بيروت، 1996.
61. مروان عبد المجيد إبراهيم: **طرق ومناهج البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية**، دار الثقافة للنشر، سنة 2006.
62. مروان عبد المجيد إبراهيم: **الاختبارات والقياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية**، من دون طبعة، دار الفكر العربي، عمان، 1998.
63. مريم سليم: **علم النفس النمو**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 2002.
64. مصطفى غالب: **سيكولوجيا الطفولة والمراهقة**، ط1، دار الهلال، بيروت، 1997.
65. مصطفى فهمي: **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، دار الطباعة، مصر، 1974.

66. ميخائيل إبراهيم اسعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الآفاق الجديدة، ط1994، 2.
67. ميخائيل عوض خليل: مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، دار المعرفة، مصر، 1973 .
68. نبيل عبد الهادي: سيكولوجية اللعب وأثرها في تعليم الأطفال، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع، 2003.
69. نضال احمد الغفري: الرياضة للجميع، ط1، مكتبة المجتمع العربي، الأردن، 2003.
70. هاشم عدلان الكيلاني: فسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية، ط1، 2005، دار الحنين، عمان، 2005.
71. هزاع بن محمد الهزاع: القياسات الجسمية الأنتروبومترية للإنسان، فصل في كتاب موسوعة التغذية، تحرير عبد الرحمان مصيقر، مركز البحرين للبحوث والدراسات، المنامة، مملكة البحرين، تحت الطبع.
72. هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، جامعة الملك سعود. بدون طبعة. المملكة العربية السعودية 2002.
73. هزاع بن محمد الهزاع: فسيولوجيا الجهد البدني الأسس النظرية والإجراءات العملية للقياسات الفسيولوجية، الجزء الأول، جامعة الملك للنشر العلمي والمطابع، الرياض، 2009.
74. هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية والتنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، المملكة العربية السعودية، 2004.
75. يوسف محمد الزمال: الثقافة الرياضية، ط1، المجتمع العربي والتوزيع للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

➤ المذكرات والرسائل الجامعية:

1. احمد لوغريت: **التعليم الثانوي ومبررات إصلاحه**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1994-1995.
2. مرياح فاطمة الزهراء: **سوء التغذية لدى المتدريس وعلاقته بالتحصيل الدراسي**، مذكرة شهادة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2011-2012.
3. بوفريوة عباس: **الاتجاهات الوالدية وأثرها على انحراف المراهقين في المجتمع الجزائري**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1986.
4. زحاف خالد: **العلاقات الاجتماعية للتلميذ الطور الثالث**، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2000.

➤ المعاجم والقواميس:

1. احمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية عربي انجليزي**، بيروت، 1993.

➤ المنشورات والمجلات:

1. عبد الرحمان مصيقر: **العوامل الاجتماعية الصحية والغذائية المرتبطة بالبدانة في دول الإمارات العربية المتحدة**، المجلة العربية والتغذية، 1998.
2. هزاع محمد بن الهزاع: **ما أهمية قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان**، المجلة العربية للغذاء والتغذية، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004.

3. مجلة التربية الجسدية: العدد2، مصر، 1972.
 4. احمد اوزي: المراهقة والعلاقات الوظيفية، منشورة مجلة علوم التربية، ط2.
 5. مجلة البحوث والدراسات الجامعية: جامعة الوادي، العدد08، سبتمبر2014.
- مراجع أخرى:

1. منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من اجل الصحة، 2010.
2. المنظمة العالمية للصحة: تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، الملحق1، 2015.

(2) قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. Burner Devulder, **Médecine Vasculaire**, 2eme édition, Maisson, Paris, 2004.
2. Ciangura, c. pointeau-Bernert, **Endocrinologie- nutrition**, article sur la complication de l'obésité, Elsevier Masson SAS, PARIS, 2001.
3. Francesco Brancas et aut, **le défi de l'obésité dans les régions européenne de l'OMS et les stratégies de lutte**, bibliothèque de l'OMS, 2007.
4. François Viau et aut, **Insuffisance respiratoire chronique de l'adulte**, DOIN, France, 1999.
 1. G oliver, **morphologie et type humains**, 4 ème édition vigot, paris, 1976.
5. Gabriel Perle Muter, **Encrinologie, diabétologie nutrition**, 4eme édition, ESLM, paris, 2002.
6. Jennifer Thomas and Kelly Brownelle: **Obesity**, Cambridge University, Masson, Press, 2007.

7. le Kino Québec, **l'activité physique et le poids corporel**, bibliothèque national de Québec, 2eme édition, revue corrigée, 2008.
8. Marrie Valérie More : **Etude de la composition corporelle par impedancemetrie sur des enfants sains et pathologique**, **Engineering Sciences**, Université de Technologie de compiègne, 2007, french.
9. Patrick Tounian, **l'obésité de l'enfant**, édition, John libbey eurotext, France, paris, 2006.
10. PELINLUISE, **PSYCHOLOGIE DES ADILESCENT.U.P.F. PARIS** France, 1973.
11. Rapport d'une consultation de l'OMC, **obésité prévention et prise en charge de l'épidémie mondial**, 2013.
12. Recommandation mondial sur l'activité physique pour la santé, OMS, 2010.

الاستنتاج العام:

بعد إتمامنا الدراسة التي قمنا بها والتي أردنا من خلالها معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي وتسليط الضوء على مختلف جوانبها، فقد توصلنا إلى عدم تحقق الفرضيات التي طرحناها في بداية الدراسة حيث تبين أن الفئة المدروسة تعاني من زيادة في الوزن وبعض المخاطر الصحية، وبعد عرضنا تحليل النتائج المتحصلة عليها ثم معالجتها بالطرق الإحصائية بعدها تمت مناقشة للفرضيات ومن هذا المنطلق فإننا توصلنا إلى جملة الحقائق وجاءت على النحو التالي:

- الفرضية الأولى التي تقول هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الذكور تبين لنا أن ليس هناك علاقة بينهما، رغم أن هذه فئة ناشطة إلا أنها تعاني من زيادة في الوزن وذلك قد يرجع لعدة عوامل كالتغذية والوراثة والبيئة والعامل النفسي.

- أما الفرضية الثانية التي تقول هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة لدى الإناث تبين أنه ليس هناك علاقة بينهما، رغم أنها مجموعة ناشطة إلا أنها تعاني من زيادة في الوزن هذا ما يدل على وجود عوامل أخرى محددة للبدانة أهمها التغذية الهرمونات والوراثة.

- الفرضية الثالثة القائلة أن هناك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الذكور فإنه تبين لنا وجود علاقة بينهما، وأن الذكور أقل عرضة للمخاطر الصحية بسبب ارتفاع مستوى النشاط البدني لديهم.

- الفرضية الرابعة تقول أن هنالك علاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار المخاطر الصحية لدى الإناث تبين لنا عدم وجود علاقة بينهما، رغم أن الفئة ناشطة ما يبين لنا أن النشاط البدني ليس كفيلا في التحكم بانتشار البدانة بل هناك ما له شأن في هذه الظاهرة كالتغذية، الهرمونات.

انطلاقا من الفرضيات الجزئية توصلنا إلى عدم تحقق الفرضية العامة وبالاستناد إلى الدراسة النظرية والتدعيم بالدراسة الميدانية.

إن العلاقة بين مستوى النشاط البدني وانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية هي علاقة محدودة، وتظهر هذه المشكلة بوجود عوامل ومحددات أخرى أبرزها التغذية والوراثة.

وكنتيجة نهائية نقول أن الفرضية العامة لم تتحقق إلا أن هذا لا ينفي أهمية مستوى النشاط في حياة الفرد عامة والمراهق خاصة وما تعود عليه من ايجابيات وفوائد صحية.

خاتمة:

تعتبر البدانة من أهم المشاكل الصحية الملحة والمتفاقمة، بحيث تسبب العديد من الأمراض والمخاطر الصحية إلى جانب الآثار السلبية في مختلف النواحي خاصة النفسية والجسدية والاجتماعية، تتزايد معدلات انتشارها في البيئات التي تحتضن أنماط الحياة الخمولية خاصة مع التقدم الهائل في جميع الميادين مما أدى إلى تقلص حجم النشاط البدني للفرد في معظم ممارساته اليومية خاصة المراهقين منهم، فالتطور لم يترك لهم المجال في أداء أنشطتهم بالطريقة العادية بل أصبحوا يقضون معظم أوقاتهم أمام التلفزيون والكمبيوتر وألعاب الفيديو ضف إلى ذلك فإن هذا التطور لم يسلم منه حتى النظام الغذائي حيث أصبحت أغلبية الأطعمة مصبرة ومصطنعة غير طبيعية غنية بالدهون وغيرها من المواد التي تسبب تراكم الشحوم والدهون في الجسم، فالسلوكات الغذائية السلبية هي الأخرى تلعب دورها في انتشار ظاهرة البدانة وغيرها من المخاطر الصحية.

ونظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها موضوع البدانة فإننا حاولنا أن نسلط الضوء على بعض النقاط الجوهرية والتمثلة في معرفة العلاقة بين مستوى النشاط البدني والبدانة والمخاطر الصحية لدى كل من الذكور والإناث، وكذا مدى انتشار هذه الظاهرة في الوسط المدرسي ودراسة كيفية تأثير النشاط البدني في ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية، وخاصة الوقوف على دور مستوى النشاط البدني عند عينة البحث.

كما اشرنا إلى بعض الأمور التي ينبغي تؤخذ بعين الاعتبار من أجل استيعاب موضوع دراستنا وهي:

-توعية التلاميذ على أهمية ممارسة النشاط البدني وتقادي الخمول والكسل وضرورة ممارسة مختلف الأنشطة كالتنقل والمشي وأداء مختلف الأعمال المنزلية.

خاتمة

- توعية التلاميذ بضرورة وأهمية الانخراط في مختلف النوادي الرياضية وممارسة الرياضة في سن مبكرة.

- توعية الأفراد بأهم مسببات السمنة والمخاطر الصحية والتي ترتبط أحيانا بنقص مستوى النشاط البدني أي أهمية هذه الممارسة في حياة الفرد.

- نشر ثقافة النمط الغذائي الصحي.

- ضرورة رصد ومراقبة مستوى النشاط البدني في المجتمع عامة والمراهقين خاصة، وذلك لمعرفة المستوى الذي عليه وتفاذي الخمول، وبالتالي تجنب العواقب.

- كما يجدر تتبع قياس مؤشر كتلة الجسم لتفاذي الزيادة في الوزن أو البدانة لتجنب الأمراض والمخاطر الصحية وإن كانت فيتم معالجتها في الوقت المناسب.

كما أننا توصلنا في دراستنا هذه إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر في انتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية وهذا إن دل على شيء دل على أن النشاط البدني ليس العامل الوحيد الذي يساهم في ظهور البدانة والمخاطر الصحية بل هناك عوامل أخرى تستحق الدراسة في المستقبل وتتمثل في الوراثة والتغذية ونمط الحياة.

في الأخير يمكننا القول بأن هذا الموضوع بقدر ما كان شاقا كان واسعا، وإن كل ما بذلناه من جهد كان قليل مقارنة بأهميته ودوره في الحياة خاصة في الوسط التربوي، إلا أننا نترك المجال مفتوح أمام بحوث أخرى واهتمامات آتية لدراسة هذا الموضوع من جوانب وزوايا أخرى لأنه موضوع يستحق تناوله والتدقيق فيه لما يحويه من أهمية كبيرة في حياة الفرد وعلى سبيل هذا نقترح هذا الموضوع الذي نود التوسع فيه والمتمثل في الإشكال التالي: "ماهي علاقة مستوى النشاط البدني والنظام الغذائي بانتشار ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية لدى تلاميذ الطور الثانوي.