

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص النشاط البدني المكيف والصحة

بعنوان:

اثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة على بعض المؤشرات الوظيفية وخفض
الوزن لدى المصابين بالسمنة
دراسة ميدانية أجريت بمركز الرشاقة بأدرار

– لجنة المناقشة:

المقرر: أ.د بن زيدان حسين

– إعداد الطالب

كعبا علي عبد القادر

الموسم الجامعي: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

التشكرات

الشكر والحمد والثناء لله تعالى على ما وهبنا من النعم...فقد أحيانا من عدم...و هداانا من ضلالة...و علمنا من جهالة...و عافنا وأوانا وكسانا...فله تعالى الحمد كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه...

ثم الشكر الوافر الجزيل لسعادة المشرف على هذه الدراسة الأستاذ/ الدكتور:بن زيدان حسين الذي ساندي ودعمني في جميع خطوات هذه الدراسة، فلم ييخل علي بمشورة، ولقد أقلقته أوقات راحته، فلم أجد منه إلا الصدر الرحب والخلق الطيب. فجزاه الله تعالى عني كل خير، وأدام عليه الفضل العظيم.

ثم أتقدم بشكر موصول مع التقدير و العرفان والامتنان إلى جميع الدكاترة والأساتذة بمعهد التربية و الرياضية بمستغانم، والذين ساعدوني بأرائهم وأفكارهم وإثراء الدراسة ولم ييخلوا علي بمشورتهم، فلکم خاصة نخبة أساتذة قسم النشاط الحركي المكيف والصحة، جزيل الشكر وخير الجزاء من الله، وأتم لكم النعم، ولكل أساتذة معهد التربية البدنية بمستغانم الذين ساندوني ولو بكلمة فلکم مني التقدير والإحترام.

كما أتفضل بالشكر و الامتنان إلى جل العاملين بالمعهد و مصلحة البيداغوجية.

وأخيرا وليس آخرا...شكر إلى أخوتي وليس أصحابي

الإهداءات

لوجهه الكريم المولى عز وجل إلى من قال سبحانه "قل إنما صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين"

إلى الوالدة المختارة..... التي حملتني ووضعتني والزمتني حنانا والديتي زادها الله رفعة ونورا يارب

إلى الاب من تكبد مرارة عيش وصبر في سبيل تربيتي ورعايتي رزقه الله بنور لاينجلي يارب ..

إلى من رعاني طفلا صغيرا و شجعني راشدا كبيرا تعجز ذاكرتي أن تجد له إلا الجميل الحاجرحمه الله تعالى رحمة

واسعة

إلى كل عائلة باعلي العريقة من كبيرها الى صغيرهاإليكم جميعا. وإلى كل من تجاوز أسمائهم قلمي إلى كل

دكاترتي، وأساتذتي وطلبة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم.

أهدي هذا العمل المتواضع ..

"رينا تقبل انك أنت السميع العليم"

عبد القادر

الصفحة	العنوان
	الشكر والعرفان
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الاشكال
	التعريف بالبحث
	الجانب النظري
	الفصل الاول
	التعريف بالبحث والدراسات السابقة
10	الانشطة البدنية المكيفة
10	تعريف الانشطة البدنية المكيفة
11	التطور التاريخي لنشاط البدني المكيف
12	النشاط البدني المكيف في الجزائر
13	مجالات النشاط البدني المكيف
15	أسس النشاط البدني المكيف
16	المنظمة الدولية لرياضة المعاقين
17	أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعاقين
17	خلاصة الفصل الاول
	الفصل الثاني
	السمنة والوزن الزائد
20	تعرف السمنة
21	أنواع السمنة
21	أسباب السمنة
22	أمراض السمنة
23	أخطار السمنة
24	كيفية قياس السمنة والوزن الزائد
25	علاج السمنة
26	دور النشاط البدني في خفض الوزن ومكافحة السمنة
27	خلاصة الفصل الثاني
	الفصل الثالث
	التغذية الصحية وعلاقتها بالنشاط البدني
29	اللياقة البدنية الصحية
29	مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
30	ماهية التغذية
31	تعريف التغذية
33	أهداف التغذية السليمة للرياضي
34	موقع تراكم الشحوم في الجسم

37	علاقة النشاط البدني الرياضي المكيف بالقياسات الجسمية
38	خلاصة الفصل
	الباب الثاني
	الجانب التطبيقي
	الفصل الاول
	منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
41	منهج البحث
41	مجتمع عينة البحث
41	مجالات البحث
43	أدوات البحث
45	البرنامج الغذائي المقترح مع برنامج الأنشطة المكيفة
47	الاسس العلمية للاختبارات
	الفصل الثاني
	تحليل ومناقشة النتائج
52	عرض نتائج التجانس لدى العينة
64	الاستنتاجات
65	مناقشة الفرضيات
65	الفرضية الاولى
65	الفرضية الثانية
67	الخلاصة العامة
67	الاقتراحات
93	المصادر والمراجع
99	الملخص بالانجليزية
101	المراجع

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	يوضح صدق وثبات الاختبارات.	01
49	يوضح رزنامة الوحدات	02
51	يوضح معامل الاختلاف	03
52	يوضح دلالة الفروق بين متوسطات نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لعينة البحث.	04
54	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار الوزن.	05
56	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار الطول	06
57	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار دهون البطن	07
58	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الرقبة.	08
59	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الخصر.	09
60	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الكرش	10
61	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في محيط الفخذ	11
61	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانقباضي.	12
62	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانبساطي.	13
63	يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار نسبة السكر في الدم	14

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
52	يبين معاملات الاختلاف والمتوسطات والانحرافات للاختبارات	01
54	يوضح متوسطات وانحرافات الاختبارات القبليية و البعديية لعينة البحث	02
55	يوضح المتوسط الحسابي لاختبار الوزن	03
57	يوضح المتوسط الحسابي لاختبار الطول	04
58	يوضح المتوسط الحسابي لاختبار دهون البطن.	05
58	يوضح المتوسط الحسابي اختبار محيط الرقبة	06
59	يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي اختبار محيط الخصر	07
60	يوضح المتوسط الحسابي اختبار محيط الكرش	08
61	يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الفخذ	09
62	(يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانقباضي	10
63	يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانبساطي	11
64	يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار نسبة السكر في الدم..	12

التعريف بالبحث

مقدمة:

توصلت آخر الأبحاث و الدراسات في المجال الصحي والاجتماعي أن الأشخاص الذين يمارسون الأنشطة الرياضية لديهم تحكم في القدرات الوظيفية ومستويات معتدلة للوزن نتيجة لتحسن العام في اللياقة التي يكتسبها من ممارسة النشاط ، ويمثل النشاط البدني علاجاً فعالاً ضد الإجهاد الذي تسببه الحياة اليومية حيث عند ممارسة النشاط يفرز الجسم نسب معتدلة من هرمونات الراحة والمحافظة على المزاج الحسن وكل هذا جراء العمل والاجهاد اليومي خاصة الفكري منه والعادات الغذائية السيئة التي تكسب الفرد عدة امراضا (الهزاع، 2002) .

ونجد في عصرنا السمنة والضغط والسكري ومن العناصر المسببة للعجز الوظيفي لذا فان المحافظة على الممارسة المنتظمة لها مكتسبات جد ثمينة سيما ان التقدم في العمر سيجعل من الجسم عرضة للإصابات والامراض النفسية والبدنية علاوة على ضغوطات الحياة التي تسبب كل اشكال التوتر والقلق والاكتئاب هذا ما يجعل الفرد محاطا بالأخطار من كل جانب في مستقبل حياته نظير الافراط في الاكل والنمط الغذائي السيء مما يجعل الجسم مركزا لتدوير العناصر الغذائية وتحويلها الى دهون واحماض دسمة (مجناح، 2022 ص 104) .

ونشرت عديد الدراسات العلمية ان الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية يتمتعون بصحة جيدة ويجعل مستقبلهم افضل خاصة صحيا ، كون الخمول هو المسبب الرئيسي للأمراض النفسية والبدنية مؤثرا على الافراد خاصة مع النمط الحياتي الحديث الذي نعيشه هذا يجعل الجسم عرضة لكل التراكمات السلبية والضغط الاجتماعي والنفسي والعاطفي في ظل الانتشار الرهيب للتكنولوجيا مما سهل الخدمات وقلل الحركة وساهم في الحد من حركية الفرد ونشاطه البدني اليومي حيث زادت الخدمات عبر التطبيقات ووسائل الايصال أيضا مما جنب الجسم حركيته الاعتيادية مقارنة مع المراحل الفارطة فكل هذا جعل الفرد يركن للراحة السلبية تاركا الجسم وجهة وقبله لكل السلبيات الغذائية التي انتشرت من اكل سريع ودهني والغني أيضا بالسكريات الصناعية والملونات المركزة هذا ما يجعل الغذاء مصدر للمكونات الخطيرة على الجسم واكتسى ذلك في الوجبات السريعة التي تعرف اقبالا غير مسبوق خاصة للأفراد العاملين في القطاع الخدماتي والإداري و التحق بهم فئات المتدربين من طلبة وتلاميذ وعمال القطاع الصناعي كل هذا جعل الغذاء خارج البيئة الطبيعية والاعتيادية كالبيت سببا رئيسا في الاخطار الصحية التي وجب التحذير منها في كل محفل علمي ممكن.

وفي مجال الأنشطة البدنية والرياضية نعتبر النشاط البدني المكيف واحد من النشاطات البدنية الأكثر استخداما نظرا لما يناسب فئات مختلفة وشرائح واسعة لدى المجتمعات وكذا يمس مختلف الطبقات ذات الأنواع المختلفة من العلل والمشاكل الصحية باختلاف درجاتها وحتى الدرجات المتفاوتة في اللياقة البدنية فهو نشاط شامل لكل الشرائح والاعمار والمستويات ويخضع الى تطبيقات واسعة الانتشار (البشير، 2017ص 05)

وتلعب الحمية الصحية دورا مهما في تنظيم الجانب الفيسيولوجي للجسم باعتبارها نظاما غذائيا محددًا ومحسوب السعرات الحرارية فهي العامل الضروري للتحكم في سيورة الجسم الفيسيولوجية والبيولوجية .

وفي دراستنا اردنا تسليط الضوء على الأنشطة البدنية المكيفة كسبيل الى التطبيق على المصابين بالسمنة ومعرفة اثرها على بعض المتغيرات الوظيفية لديهم. (المالك، 2022ص49)

وقد تكونت دراستنا من جانبين الجانب النظري وفيه ثلاث فصول :

الفصل الأول: التعريف بالبحث والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: النشاط البدني المكيف.

الفصل الثالث: السمنة.

والجانب التطبيقي الذي احتوى فصلين :

الفصل الأول: منهجية البحث واجراءاته الميدانية .

الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج.

مشكلة البحث:

ان ارتفاع احتياج الأشخاص للممارسة المنتظمة للأنشطة البدنية المكيفة ضرورة حتمية لما له من انعكاسات على الصحة العامة للجسم فالتقدم في العمر خاصة له سلبيات كثيرة على الفرد حيث يصبح عرضة لزيادة الوزن بسبب زيادة المخزون للدهون في جسم الإنسان وترهل عضلات الأرداف وفي منطقة البطن وكذا ارتفاع مؤشرات وظيفية فيسيولوجية وهي منعكس سلبي على الفرد خاصة ضغط الدم ونسبة السكر في الدم لذلك فإن الممارسة الفعلية للأنشطة الرياضية المكيفة تساعد الفرد على حيوية الجسم ووقايته من الأمراض المصاحبة النفسية منها والبدنية هذا من جهة ، و من جهة أخرى لا بد من تقنين هذه الأنشطة البدنية المكيفة والتدرج بها حتى لا يكون لها تأثير عكسياً على الحالة الوظيفية للجسم وتؤكد مني خليل عبد القادر (2007م) أن التحكم في مستويات نسبة السكر والدهون ومضاعفاتها لدي الفرد يكون عن طريق الغذاء و الرياضة الممارسة المنتظمة فلقد اثبتت العديد من الدراسات أن الممارسات المنتظمة تساعد في تحسين اكسدة السكريات وبالتالي يقل وجودها في الدم الممارسة المنتظمة للأنشطة المكيفة تساعد علي تنظيم الغذاء وفترات تناوله وتقليلهاوتساعد علي تقليل أمراض الأوعية الدموية والقلب التي تظهر في عصرنا هذا بنسب كبيرة وبانتشار واسع وبهذا يصبح التمرين عامل وقائي. وعلاوة على الممارسة المنتظمة للأنشطة البدنية المكيفة وانتشار الامراض المتعلقة بنقص النشاط البدني والحركي والعادات الغذائية السيئة مما سبب مزيج من الاضطرابات الصحية تنتج بصفة رئيسية عن زيادة الوزن والسمنة وهي تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين وداء السكري وهي نسبة تصيب واحد من كل خمسة أشخاص وتزيد في الانتشار مع تقدم العمر. (الدين، 2007، صفحة 56) وبتقدم العمر تصير الاخطار قائمة اكثر على الجسم

ومما سبق لوحظ أن الكثير من الافراد يعانون من العديد من المشكلات الصحية ومنها ارتفاع السكر وضغط الدم والبدانة وزيادة دهون الجسم والتي لها الكثير من الآثار السلبية علي الجانب البدني والنفسي وغيرها.

فالسمنة مرض العصر حيث أفادت منظمة الصحة العالمية ان نحو ملياري شخص يعانون من الوزن الزائد أو السمنة، والخطر الأكبر يتمثل في زيادة الوزن في مراحل عمرية شبابية وصغرى في ظل غياب استراتيجية واضحة لمكافحة السمنة وقد كثرت المفاهيم لمصطلح السمنة فمنها من عرفها انها الوزن من الجسم الزائد عن الحاجة البيولوجية وهي عبارة عن دهون، وقد لا يختلف الباحثون عن الاخطار الكبيرة الناجمة عن هذا الوباء مما ينجر عنه من امراض مثل: ارتفاع الضغط الدموي، اضطرابات الدهون السكري والربو والعجز الفقري، واذا كانت السمنة عند البالغين تهدد حياة الكثيرين، فإنها عند الكبار اشد خطورة ، وتزداد كلما كانت هناك الإصابات بمختلف امراض التمثيل الغذائي , لذا بات من الضروري محاربة هذا الانتشار الرهيب لمؤشر السمنة، والذي هو من اولويات منظمة الصحة العالمية، وذلك بوضع استراتيجيات شاملة للحد من ظاهرة السمنة كعلاج ووقاية، وهذا ما أشار اليه حسن فكري ، حيث قدم بعض ما توصلت اليه مختلف مدارس التحسيس دون ان يهمل الجانب البدني الرياضي ودوره المهم في التقليل من دهون الجسم (حسن 2004، صفحة 6).

وقد تطرقت بعض الدراسات السابقة الى الموضوع كدراسة ناصر عبد القادر 2022 موضوعها تحليلية لتأثير الأنشطة البدنية على مستويات ضغط الدم المرتفع لدى البالغين المصابين بالسمنة، دراسة جرور محمد وبن زيدان حسين 2020 عنفاعلية برنامج أنشطة بدنية في خفض دهون الجسم وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (15-17) سنة، دراسة عبد القوي رشيد و زبشي نور الدين 2020 أثر برنامج رياضي على بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (15.12) سنة، دراسة علي زراولة 2018 عن تأثير برنامج تدريبي-غذائي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الفيزيولوجية للتلاميذ المصابين بالسمنة في الطور الثانوي.دراسة جمال عبد النبي 2001 حول اثر برنامج غذائي مع المشي على بعض القياسات الانثروبومترية وبعض المتغيرات البيوكيميائية للبدنين. حيث هذه الدراسات بينت أهمية الأنشطة البدنية زيادة النظام الغذائي في المحافظة على الوزن المثالي او خفض الوزن الزائد.

وهذا ما دفعنا الى تطبيق الأنشطة البدنية المكيفة على المصابين بالسمنة ومعرفة فاعلية ذلك على خفض الوزن والمؤشرات الوظيفية لضغط الدم ونسبة السكر في الدم وعلى هذا تم التساؤل التالي:

- هل لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة فاعلية في خفض الوزن وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة؟

-التساؤلات الجزئية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في خفض الوزن؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في اختبارات القياسات للمؤشرات الوظيفية قيد البحث ؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1-الفرضية العامة :

هناك فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة فاعلية في خفض الوزن وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة.

2-2- الفرضيات الجزئية:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس الوزن ومحيط الرقبة

والفخذ ومحيط الكرش و الخصر وكذا دهون البطن لصالح الاختبار البعدي.

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في اختبارات القياسات للمؤشرات

الوظيفية ضغط الدم ونسبة السكر لصالح الاختبارات البعدية .

3- أهمية الدراسة :

- قد يساعد البرنامج للأنشطة المكيفة في تحسن الحالة الصحية للأفراد الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم ،

ارتفاع مستوى السكر في الدم ، السمنة وزيادة الدهون بالجسم وخاصة حول البطن للمصابين بالسمنة.

- قد يساعد البرنامج للأنشطة المكيفة في وقاية الافراد من الامراض المزمنة.

- جعل اتباع البرامج المكيفة وذلك بممارسة النشاط الرياضي المنتظم كجزء من أسلوب نمط الحياة.

4- أهداف الدراسة:

- يهدف هذا البحث إلي التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن وتحسين بعض

المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة لدى المصابين بالسمنة المترادين مركز الرشاقة بأدرار.

- التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن لدى المصابين بالسمنة من خلال خفض

دهون الرقبة والبطن والخصر والفخذين.

- التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن لدى المصابين بالسمنة من خلال تحسين

مستويات ضغط الدم والسكر في الدم.

❖ **5-مصطلحات البحث:**

❖ **5-1-النشاط الرياضي المكيف:** هو الأنشطة الرياضية المعدلة من النشاط النظامي على المصابين ومحدودي

الحركة ويتم تقنين النشاط والتمارين والممارسة حسب قدراتهم .

- ❖ التعريف الاجرائي: مجموعة الأنشطة التي تكون مستنبطة من النشاط الرياضي المنتظم وتعديل حسب الحاجة.
 - ❖ 5-2- خفض الوزن او السمنة: البدانة: تعرف (obésité) وهي تراكم الدهون في جسم الإنسان " على عدة مناطق ومستويات خاصة المعروفة مثل البطن الخصر الفخذين الرقبة .
 - ❖ التعريف الاجرائي: هو الزيادة القياسية عن مستوى الدهون في جسم الانسان مما يسبب الترهلات في الجسم.
 - ❖ 5-3- المؤشرات الوظيفية: هي العوامل والمتغيرات الفيسيولوجية للجسم مثل التنفس والسعة الهوائية ضغط الدم ونسبة السكر ومعدل الكوليسترول وغيرهم ممن يعدون المرجع الأساسي للحالة الصحية والوظيفية للجسم والأعضاء وهي المستويات الدالة على الكفاءة.
 - ❖ التعريف الاجرائي: هي المتغيرات الفلسجية التي تنظم حالة الجسم الوظيفية مثل ضغط الدم و نسبة السكر.
- 6- الدراسات السابقة والمشابهة:**

1-دراسة جمال عبد النبي 2001 موضوعها اثر برنامج غذائي مع المشي على بعض القياسات الانثروبومترية وبعض المتغيرات البيوكيميائية للبدنين.

هدفت الى اعداد البرنامج الغذائي المقترح مع المشي على بعض القياسات الانثروبومترية للبدنيات والتعرف على تأثير البرنامج الغذائي المقترح مع المشي على بعض القياسات الانثروبومترية للبدنيات. على عدد من النساء البدنيات بعمر (25_35) المشتركات بمعهد الرشافة والعلاج الطبيعي .

-اهم النتائج:

- أن البرنامج الهوائي أثر إيجابيا علي بعض مكونات الجسم (وزن الجسم- مؤشر كتلة الجسم- نسبة الدهون- كتلة الدهون- كتلة الجسم بدون دهون).
- أثر البرنامج الهوائي إيجابيا علي محيطات بعض أجزاء الجسم (محيط الصدر- محيط الخصر- محيط الفخذ) وسمك ثنايا الجلد والدهن في بعض أماكن الجسم(البطن - الصدر- اسفل لوح الكتف- الفخذ).
- البرنامج الهوائي أثر إيجابيا علي بعض المتغيرات الفسيولوجية والبيو كيميائية (الكوليسترول الكلي- الدهون الثلاثية - نسبة السكر- الضغط الانقباضي- الضغط الانبساطي)
- البرنامج الهوائي أثر إيجابيا وبنسبة تحسن عالية في متغير كتلة الدهون وتراوححت بين 7.04%-19.94%
- البرنامج الهوائي أثر إيجابيا وبنسبة تحسن عاليه في محيطات بعض أجزاء الجسم تراوحت بين 2.70%-13.04% وكانت أعلي قيم لنسب التحسن في متغير محيط الساق، وسمك ثنايا الجلد والدهن في بعض أماكن الجسم نسب التحسن تراوحت بين 15.55%-59.34% وكانت أعلي قيم لنسب التحسن في متغير منطقة الساق.
- البرنامج الهوائي أثر إيجابيا وبنسبة تحسن عالية في متغير الدهون منخفضة الكثافة والدهون عالية الكثافة.
- البرنامج الهوائي أثر إيجابيا علي وزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم لدي عينة البحث.

2-دراسة علي زراولة 2018 موضوعها تأثير برنامج تدريبي-غذائي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الفيزيولوجية للتلاميذ المصابين بالسمنة في الطور الثانوي.

استهدفت هذه الدراسة معرفة تأثير النشاط البدني مع إتباع التغذية الصحية السليمة على المراهقين المصابين بالسمنة وذلك من خلال تصميم وتطبيق برنامج رياضي مصاحب لبرنامج غذائي، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة التأثير للبرنامج الرياضي- الغذائي في نسبة الشحوم في الجسم ببعض المتغيرات الفيزيولوجية (الكولسترول، ثلاثي الغليسريد) بالإضافة إلى القياسات الأنثروبومترية، كما هدفت أيضا إلى التعرف على دراسة العلاقة الارتباطية ما بين نسبة الشحوم في الجسم وبعض المتغيرات الفيزيولوجية قيد الدراسة، ولتحقيق أهداف البحث افترضنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين نسبة الشحوم والمتغيرات الفيزيولوجية قيد الدراسة. وتكونت عينة البحث من 10 تلاميذ ذكور مصابين بالسمنة تم اختيارهم بطريقة مقصودة من ثانوية أحمد زهانة ببلدية عريب ولاية عين الدفلى بأعمار من 16-18 سنة، أما بخصوص منهج الدراسة فاتبعنا الطريقة التجريبية القائمة على مجموعة واحدة وبأسلوب القياس القبلي والبعدي للعينة، ومن خلال البحث أجريت الاختبارات التالية: القياسات الأنثروبومترية (الطول، الوزن، ومحيطات الجسم)، الاختبارات المخبرية لتحليل الدم لقياس معدلات (الكولسترول الكلي، ثلاثي الغليسريد)، واعتمد في هذا البحث على الوسائل الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، اختبار "ت" لدلالة الفروق

-أهم النتائج :

أسفرت النتائج على أنه توجد علاقة ارتباطية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نسبة الشحوم في الجسم والمتغيرات الفيزيولوجية.

3-دراسة جرورو محمد، بن زيدان حسين 2020 موضوعها فاعلية برنامج أنشطة بدنية في خفض دهون الجسم وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (15-17) سنة

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة بدنية في التقليل من نسبة الدهون بالجسم وخفض معدل ضربات القلب في الراحة و زيادة السعة الحيوية للمراهقين المصابين بالسمنة ولهذا الغرض استخدمنا منهج تجريبي على عينة من 08 افراد ذكور بمعدل عمر 16.2 سنة وبمؤشر كتلة 35.47كغ/م²، بعد تطبيق البرنامج لمدة 4 اشهر، ثم اخذ القياسات و جمع النتائج ومعالجتها إحصائيا.

أهم النتائج: تم التوصل الى نجاعة ممارسة النشاط البدني في التقليل من الدهون وتحسين عمل القلب ورفع السعة الحيوية وعلى هذا الأساس أوصت الدراسة باعتماد النشاط البدني كوسيلة ناجعة لمكافحة السمنة بالإضافة طبعا الى تغيير كلي لنمط حياة البدن خاصة بما تعلق بالتوازن الغذائي، كما توصي بتسليط الضوء على فئات عمرية أخرى.

4-دراسة عبد القوي رشيد، زبشي نور الدين 2020 موضوعها أثر برنامج رياضي على بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (15.12) سنة

هذه الدراسة الى معرفة تأثير برنامج رياضي على بعض المتغيرات الوظيفية (نبض القلب وقت الراحة، ضغط الدم الانقباضي، السعة الحيوية) على عينة من التلاميذ المصابين بالسمنة (ذكور واناث)، حيث تم العمل على عينة عمدية بلغت (15) تلميذ وتلميذة، وكان المنهج اتباع المنهج التجريبي للوصول الى أهداف الدراسة.

-اهم النتائج : أسفرت هذه الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لنبض القلب وقت الراحة وضغط الدم الانقباضي والسعة الحيوية عند الذكور والاناث. وهذا بعد 10 أسابيع من البرنامج الرياضي.

5-دراسة ناصر عبد القادر 2022 موضوعها تحليلية لتأثير الأنشطة البدنية على مستويات ضغط الدم المرتفع لدى البالغين المصابين بالسمنة.

هدفت الدراسة إلى تقييم وفحص فوائد الأنشطة البدنية في التحكم في خفض ضغط الدم المرتفع ووزن الجسم لدى البالغين المصابين بالسمنة ، مع التركيز على الأدبيات المعاصرة ، وتوصل البحث إلى أكثر من 18 مراجعة مطابقة لفحص تأثير الأنشطة البدنية على ضغط الدم المرتفع والسمنة.

-اهم النتائج :

أهم النتائج التي توصل إليها الباحثون أن الأنشطة البدنية فعالة في خفض ضغط الدم المرتفع لدى الأشخاص المصابون بالسمنة وضغط الدم . وتم التوصل إلى أن التدريب على الأنشطة البدنية فعال في التقليل من خطر السمنة وضغط الدم المرتفع .

-التعليق على الدراسات وواجه التشابه و الاستفادة : من خلال التمعن في الدراسات السابقة والمشابهة

للباحثين والأساتذة تبين انها كلها تسلك المنهج التجريبي وتطرت للمؤشرات الوظيفية المختلفة وباستخدامات متنوعة وعلى فئات عمرية ومتغير الجنس وطبقت برامج ووحدات لكن تطبيق البرامج الأنشطة البدنية على الافراد المصابين بالسمنة وفق العمر 30-50 غير مدرج وبهاته الأنشطة غير موجودة وكذا متطلبات العينة وتطرقنا الى متغير الضغط الدموي والسكري كمؤشرين رفقة المؤشرات الانتروبومترية وكذا الاستخدام الأمثل للأنشطة البدنية المكيفة.

وعليه ساعدت هذه الدراسات على ضبط وتحديد مشكلة البحث وضبط متغيراته مع صياغة الفرضيات وإبراز أهداف البحث. اختيار المنهج المناسب للدراسة وجمع المعلومات و الاستفادة من نتائج تلك الدراسات في تدعيم وتأكيد نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الأول

الأنشطة البدنية المكيفة

تمهيد:

يعد النشاط البدني المكيف من الأنشطة البدنية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمدارس البيداغوجية المتكفلة وكذا المراكز الخاصة كدور الرعاية الصحية والمسنين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والنفسي والاجتماعي البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف ابتداء من مفهومه وتطوره التاريخي ومجالاته وأسس العمل عليه مع تعريف للمنظمة الدولية للمعوقين وأهدافها.

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تناوّلها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليين. نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 223).

- **تعريف ستور (stor):** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor، 1993، صفحة 10).

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

- محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .
ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.
ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان LEDWIG GEUTTMAN وهو طبيب في مستشفى استول مانديفل بإنجلترا .
وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكييف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ما نديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ".
وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المدارس ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية البيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهورا لنشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

(فاطمة اسعيداني ، نور الدين بوطيبة ، 1996، صفحة 12)

3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت الفيدرالية في في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في (العاشور) وكذلك في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدول وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 الى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة و لائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة .وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة

(فاطمة اسعيداني ، نور الدين بوطيبة ، 1996، صفحة 12)

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة من بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
- اللجنة الدولية لتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة. I.C.C
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا. IPC
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا. INAS-FMH
- الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة. ISMW
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة. IWPF
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية - CP (ISRA).
- وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .
- وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800متر و1500 متر) . (- فاطمة اسعيداني ، نور الدين بوطيبة ، صفحة 26)B13الصف

4- مجالات النشاط البدني الرياضي المكيف: وتتمثل في عدة جوانب هي:

- النشاطات البدنية والرياضية العلاجية .
- النشاطات البدنية والرياضية التنفسية والترويحية .
- النشاطات البدنية والرياضية التنافسية.

4-1-المجال العلاجي:

تمارس في الأوساط الطبية والمصحات و مراكز إعادة التأهيل وفي المؤسسات الخاصة ويراعي في اختيار نوع النشاطات البدنية السن والاهتمام والرغبة .ويمكن استعمال النشاط البدني والرياضي في عدة أشكال.حركات رياضية وحركات نشيطة موجهة ودقيقة،وعند تنفيذها وممارستها تقتضي تعلم تقني وهدفها الرئيسي اكتساب الشخص المعوق أكثر فعالية وحركية ممكنة،وتخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط وعلي سبيل المثال:

- تصويب الكرة عند المتخلفين ذهنيا و المرضي عقليا يمثل برنامج عقلي، و الكرة تمثل وسيلة الاتصال وأداة توصيل.

- في كرة السلة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية.

- في السباحة حركة الرجلين (السباحة الجري) تمثل صورة حقيقية للخطوة .

- العلاج باللعب (الألعاب الرياضية): هو امتداد للفعل والحركة الرياضية يغلب عليه طابع التسلية و التأثير العام علي الجهاز النفسي .وتعد بعض النشاطات البدنية والرياضية مثل الجري أو الرمي ،الألعاب المائية وتمثل اهتمام البحث الانتقائي لصفة نفسية حركية محددة بالقوة و الدقة أو الرشاقة و السرعة أو المداومة .

- الرياضات المحصورة (المضبوطة) وهذا النوع من الأنشطة تمارس في مرحلة إعادة التكييف البدني تتغير بالنسبة للجهود المبذول ، وهدفها تحديد الطاقة للوظائف الكبرى لهذا المستوى .

- تنس الطاولة: تحسن وتعيد وتأهل التنسيق، ردة الفعل، التوازن، قدرة المداومة على بذل الجهد.

- ألعاب القوى بمختلف اختصاصاتها .

- الجري يحسن من قدرة وصفة المداومة .

- الرمي يحسن التنسيق و الدقة .

- كرة الطائرة : على مستوى الجسم تسمح بتنمية مختلف الوظائف التالية:

✓ التنفس.

✓ الجهاز الدوراني .

✓ الجهاز الكلوي.

✓ تحسن التحكم في الجسم .

في بعض الحالات تستعمل سرعة الكرة لبعض المعاقين في الأطراف العلوية و الأصابع ، تكون محددة وعموما فالتكيفات الخاصة بالمعاقين تكون دائما ممكنة . وسير الأنشطة يتطلب قوانين مدققة ، التحكيم يكون أبالنسبة لرياضة العاديين ، وفي معظم الحالات هناك فقط تكيفات صغيرة مثل مساحات اللعب التي نستطيع تقليصها .

(BOUDOUIN، 1993، صفحة 14)

4-2: المجال الترويحي:

النشاط الترويحي هو نشاط بناء يقوم به الفرد من تلقاء نفسه مدفوعا بالسعادة الشخصية التي يشعر بها قبل وأثناء و بعد ممارستها لذلك النشاط الترويحي الذي يشبع بعض حاجات الفرد كالحاجة إلى الانتماء،الشعور بالذات ، الابتكار و هي سمات نفسية المعوق بحاجة كبيرة إلى اكتسابها وتعزيزها ، و لا يحقق النشاط الترويحي (النشاط البدني الرياضي) ، الأهداف المنتظرة منه إلا إذا وجد الأفراد المجال المناسب و الإمكانيات المادية و الهياكل المخصصة لذلك ، وكذا الأفراد المؤهلون لتنظيم النشاط البدني و الرياضي الترويحي .

4-3-المجال التنافسي:

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو كثير من طرف المعوق وخاصة المعوقين بدينا. ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد و أهداف :

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعوق.
- زوال ونقص العقد الدونية ومحو صورة الإعاقة لدى الفرد.
- و النشاط الرياضي له تأثير إيجابي على إعادة التأهيل المهني للمعوق . يوجد في كل بلدان العالم وخاصتا منها المتطورة علاقة وطيدة بين النشاط البدني و الرياضي و العملي .
- و التظاهرات الرياضية الخاصة بالمعوقين تسمح ب :
- تحسيس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي بقدر معين من الاندفاع و المتعة روح الفوز مثل العاديين .
- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر و بالإرادة ، المعوقين يستطيعون الوصول وتحقيق نتائج معينة في مختلف الاختصاصات الرياضية و التنافس بدون أية عقدة خجل .

- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة و التركيز و التحكم في النفس.

يرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجز يستحيل تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو مثقل لإعاقته و الاستعراض بها بدون أي مركب نقص . ومهما يكون نوع النشاط الرياضي الممارس فالمنافسة تثير اندفاع و صدام شعور معين، وعند المعوقين يساعد هذا العامل بدون أي شك في تنمية الثقة في نفسه ويمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانية. و يقيم نفسه أيضا بالنسبة للعالم الخارجي . ودور الرياضة التنافسية في هذا الميدان هو كبير ، فالمعوق يتخلص من الصورة العالقة في ذهنه و يصبح فرد له نصيب كامل وتقدير شخص عادي . و النشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعوق الذي :

- يمتلك شيئا فشيئا بواسطة المتعة و الترويح لسهولة الحركة ودقة أكبر ويفضل في ذلك الاستقلالية الحركية وهذا مايعني الاندماج الاجتماعي. (BOUDOUIN، 1993، الصفحات 6-7)

5- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز .

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (محمد الحماحي ، أمين أنور الخولي ، 1990، صفحة 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد ترمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج .
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية .
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات .
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد .
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما .
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال... إلخ
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد . (محمد الحماحي ، أمين أنور الخولي ، 1990، صفحة 194)

6- المنظمة الدولية لرياضة المعوقين :

بدا الاتحاد الدولي للمحاربين القدماء التفكير في إنشاء التنظيم الرياضي يضم ألعاب شاملة للمعوقين من أصحاب القابليات المحدودة من غير ذوي الكراسي المتحركة والذين يعانون بتور في الأطراف العلوية أو السفلية ، فتم

تأسست المنظمة الدولية لرياضة المعاقين ، وذلك في العاصمة الفرنسية باريس عام 1964 ، وتقرر جعل مقرها الدائم في مدينة فارستا بالسويد ، وتقبل في عضويتها الاتحادات و التنظيمات الدولية لرياضة المعوقين ، وقد بلغ مجموع الاتحادات الوطنية المنظمة إلى المنظمة الدولية لرياضة المعاقين 51 منظمة وطنية لغاية سنة 1985 كما بدأ التوجيه نحو تشكيل اتحادات تجارية للمعوقين كذلك بدأت بتشكيل المنظمة الأوروبية لرياضة المعوقين . E .C.S.O.D

7- أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعوقين :

- التعاون مع مختلف تنظيمات رياضة المعوقين الدولية.
- وضع البرامج الرياضية المحددة لألعاب المعوقين و اقتراح البرامج الرياضية لمتطلبات المعوقين .
- رسم الخطط المستقبلية من خلال نتائج اللقاءات و الحلقات الدراسية الفنية التربوية ، تبادل الخبرات التقنية الدولية الخاصة برياضة المعوقين .
- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد و المنظمات العاملة بتكوين رياضة المعوقين .
- الإسهام بالألعاب الأولمبية الصيفية و الشتوية التي تقام في البلد الذي ينظم تلك الألعاب و الإشراف على البطولات الدولية و القارية بلعبة واحدة أو متعددة الألعاب التي تقام في الفترات بين الألعاب الأولمبية (الخطيب منذر، المشداني عبد الله ، 1988، صفحة 117)

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني و الرياضي المكيف مستمد من النشاط البدني و الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين ، ويعد هذا النشاط الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله عدة جوانب تعود على الأفراد فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذ تم استغلالها بصفة الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الاجتماعي و بالتالي تكوين شخصية متزنة بالتفاعل الاجتماعي و الاستقرار العاطفي و النظرة المتفائلة للحياة خاصة الأطفال المعاقين و الذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسدي أو عقلي وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين وهو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة و الترويج من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي و استغلال أوقات الفراغ و الذي يجني من خلال المعوقون فوائد اجتماعية تربوية و نفسية كما أن للنشاط الرياضي المكيف تأثير إيجابي على اندماج و إعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي المكيف بميزات الرياضي العادي من الدقة و التركيز و التحكم في نفس النتائج المذهلة في مختلف التخصصات التي تجلب الفرح و السرور و السعادة للآخرين.

الفصل الثاني

اصحاب السمنة

والوزن الزائد

تمهيد

تعتبر السمنة والوزن الزائد من بين الظواهر التزامات انتشارا في العالم هذه السنوات الأخيرة، ولم تقتصر على بلد أو دولة دون أخرى بل مست جميع دول العالم وبمعنى أكثر دقة، الأماكن التي يتواجد بها الإنسان، كونه عرضة لهذه الظاهرة.

لكن تختلف نسبتها من مكان آخر وهذا راجع إلى العوامل والمسببات الفاعلة في حدوث البدانة. فبالنظر إلى هذه العوامل نجد أن كل إنسان عرضة للسمنة ولذلك فانه وبمعرفة أسباب الحدوث يمكن أن نقف ضد هذه الظاهرة السمنة، في إطار ما يسمى بالوقاية أو اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحةها في حالة حدوثها، وتحقيق البعد الوقائي الصحي.

1. تعريف السمنة

تعد السمنة أحد الأمراض التي من الممكن أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى أجهزة الجسم المختلفة وهذا ما يشكل خطرا على صحة الإنسان، وتترجم البدانة على أنها حدوث فرط في الوزن، بسبب تراكم الأنسجة الدهنية الشحوم في الجسم، ويتم تحديد هذا التراكم من خلال استخدام طرق معينة على غرار قياس سمك طيه الجلد، أو الاعتماد على مؤشر الكتلة الجسمية، والجداول المعيارية لمعرفة درجة السمنة.

ذكر بريمان في كتاب الطب الباطني الصادر بأمريكا عام 1982 أن البدانة تعرف بأنها زيادة كمية الدهون في أنسجة الجسم، حيث لا نستطيع أن نؤكد بأنها حالة مرضية أو مجموعة أعراض أو علامات لعدد من الاضطرابات التي تحدث في الجسم كفقر الدم، وضغط الدم...، وعليه فان ظاهرة البدانة تتحكم فيها عدة عوامل مختلفة بين المجتمعات، بحكم وزن الجسم يتباين بين الأفراج د دون تحديد واضح للوزن الذي قد يصل إليه الشخص البدين أو الوزن الذي ينبغي أن يكون عليه الشخص النحيف (الرقاد، 2007 ص105) كما أشار أيضا محمد إسماعيل الجاوي على أن السمنة ليست مظهر صحة أو قوة، ولا دليل وجاهة اجتماعية، وإنما هي وسيلة إلى متاعب صحية لا حدود لها مما يوجب على المصابين بها وقفة قوية مع النفس لمواجهةها وعالجها (الجاوي، 2007ص116).

ولقد أشار يوسف محمد أن تعريف البدانة يكون أسهل علينا إذا عرفنا الحد الفاصل بينها وبين المرض والموت، و هذا لم يتحدد لنا بوضوح لأنه رغما من أن الوفيات تتزايد بين الأشخاص الذين يزيد وزهم إلى نحو 30% فوق الوزن الطبيعي، إلا انه وفي نفس الوقت نجد أن الاضطرابات اليدوية والفسولوجية المرضية في جسم الإنسان، تزداد حتى عند الأشخاص ذوي الوزن المثالية و الطبيعية، ورغم أن الوزن هو مقياس بسيط يدلنا على البدانة، إلا انه لا يعتبر أفضل الوسائل التي يعتمد عليها في قياس كمية الدهون، ولهذا لا بد من الربط بين الوزن والحجم العام لجسم الإنسان وبيان ذلك الطول والعمر والجنس (خيوط، 2015 ص176)

2.1. أنواع السمنة: هناك نوعين من السمنة كما ذكرتها مرياح فاطمة:

2.1 النوع الأول: هو الذي يبدأ من الطفولة، و يستمر طوال العمر و يكون عادة صعب العلاج أن السمنة في الصغر تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية في الجسم، هذه الخلايا التي يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السعرات الحرارية

2.2. النوع الثاني: هو الذي يظهر في منتصف العمر و يكون لدى زيادة عددها و هذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة (الزهران، 2011)

3. اسباب السمنة

3.1. النمط الغذائي:

حيث انه من المؤكد ان التهام الغذاء بسعرات حرارية عالية في جسم الإنسان علما بأن الدهن مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي إلى تراكم في التكتل في انسجة الجسم و البروتينات و الكرب والدهون لها كفاءة أعلى من الدهنية، و افضل مثال على ذلك ان انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسعرات حرارية في الدول الغربية ودول أخرى ادت الى انتشار السمنة والأمراض المصاحبة لها في أجزاء كثيرة من العالم لم تكن تظهر فيها من قبل ولورا دنا ان نكون صادقين مع انفسنا فإنها السبب الوال و الهام، وهي السبب الوحيد 90% من حالت السمنة.

3.2. قلة النشاط والحركة:

من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث في الشخصا الدائمين الحركة او الذين تتطلب اعمالهم النشاط المستمر ولكن يجب ايضا ان نعرف قلة حجم النشاط بمفرده ليس بسبب كافي لحدوث السمنة، لا شك ان النشاط والحركة لها فائدة كبيرة في تحسين صحة النسان بصفة عامة ويمكن ان نوجز النشاط والحركة بكلمة واحدة وهي الرياضة، فقد اشارت الدراسات ان للرياضة دورا في تخفيض نسبة الدهون وجلوكوز الدم كما ان لها دور في نشاط الأنسولين واستقبال انسجة الجسم له، ولكن هل هذه النسبة كبيرة لدرجة الاعتماد عليها في إنقاص الوزن؟ الجابة عن هذا السؤال هي ال، حيث ان الدراسات التي أجريت في هذا المجال جاءت متضاربة لدرجة انه لا يمكن ان نوصي للبدن بالرياضة كأساس لتخفيض وزنه، ولكن يمكنها من ان تكون عاملا مساعدا وخاصة لتخفيض ترهلات من جسم البدن الذي أنقص وزنه، ومثال على ذلك لو أنك مارست السباحة او الجري لمدة ساعة كاملة دون توقف فإنك ستصرف حوالي 170 سعرة حرارية فإذا توقفت بعدها وشربت كوبا من بيبسي وقطعة صغيرة من الشكولاتة فأنت ستعطيك 500 سعرة حرارية .

3.3.العوامل النفسية:

وهذه الحالة منتشرة في السيدات أكثر منها في الرجال فعندما يتعرضن لمشاكل نفسية قاسية ينعكس ذلك في صورة التهام الكثير من الطعام .

3.4. **اختلال في الغدد الصماء:** وهو السبب الملائم دائما في حالة السمنة، من المعتاد والشائع ان نسمع القول "لقد قال لي الطبيب انها اختلال بالغدد الصماء" ومرة أخرى وحتى نكون صادقين مع أنفسنا فإنها حالة نادرة جدا وليست السبب في معظم الاحوال.

3.5 **الوراثة:** ايضا يجب ان نعلم هذا العامل بمفرده ليس مسؤولا عن السمنة وقد لا يكون مسؤولا مما سبق يتضح لنا ان اهم سبب حدوث السمنة هو تناول كميات كبيرة من الطعام. البته،

❖ أسباب السمنة وامراضها:

4. أمراض السمنة

من المناسب ان نتعرف على مضاعفات هذا المرض:

4.1. **السمنة وأمراض القلب والموت المفاجئ:** هل تعلم انه من النادر ما تجد معمرا بدينا؟! قد تكون هذه النظرية فيها شيء من المغالطة ولكنها مؤشرا عاما للبدنين بدانة مفرطة بأهمية تخفيض وزهم، فالوزن الزائد هو حمل زاد على القلب والرئتين فيحتاج كل منهما إلى مجهود مضاعف. ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وأمراض القلب وتصلب الشرايين إلا انها علاقة موجودة وإن كانت هذه لا علاقة تتعلق ايضا بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدن حيث انه يميل إلى تناول الأغذية الغنية بالدهون او المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات او الكربوهيدرات وتناول مثل هذه الأصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة الأولى للمرض القلب

اما علاقة السمنة بأمراض القلب والموت المفاجئ فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة او عمرها عند الشخص، وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمدة تزيد عن خمسة سنوات تزيد نسبة التعرض للمرض القلب والموت المفاجئ، بالذات عند الإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة او في مرحلة الشباب الأولى

4.2. **السمنة ومرض السكري:** مما لا شك فيه ان هناك علاقة قوية بين السمنة ومرض السكري الغير معتمد على الأنسولين غير اننا يجب ان لا نغفل انه توجد اسباب أخرى مثل الوراثة والجنس والأماكن الجغرافية وغيرها، ولكن ما علاقته بمرض السكري؟! ان كل خلية عليها مواد تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحرق الجلوكوز لينتج طاقة وهذه المواد تسمى مستقبلات الأنسولين وإذا لم توجد هذه المستقبلات او قل عددها فان الأنسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي لن يستفاد من الجلوكوز فترتفع نسبته في الدم، وهذه المستقبلات نسبتها ثابتة على الخلية الدهنية العادية فان زاد حجم الخلية كما هي الحال عند البدن فان عدد المستقبلات تكون قليلة . وبالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم، نصيحتنا لكل بدني تخفيض وزنه حيث ان العلاج الأمثل لمرضى السكران تخفيض الوزن يؤدي إلى تحسين حالة افراز الأنسولين واستقباله عند هؤلاء المرضى (خييط، 2015)

4.3. **السمنة وارتفاع ضغط الدم:** يكفي القول ان نسبها تفاعل ضغط الدم بين البدنين تصل إلى ثلاثة اضعاف نسبته بين العاديين وان تخفيض الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم يحسن

حالة ضغطهم في حدود تصل إلى 4.4.50 % .السمنة والمفاصل والربطة :السمنة حمل زائد ايضا على مفاصل الجسم واربطته ويظهر ذلك في صورة المتعددة بالمفاصل .

4.5 السمنة والجلد :السمنة تزيد كمية الانثناءات في الجلد ولذلك يكون الجلد عرضة لالتهاب و الإصابات الفطرية والبكتيرية إلى جانب عدم تحمل الطقس الحار .
6.أخطار السمنة:

تسبب السمنة تعب وعدم الراحة، مما يزيد الضغط على جسمه وخاصة عظام المفاصل، وزيادة نسبة التعرض بمرض السكري خاصة النوع الثاني وقدادة نسبته في مرض السمنة صغار 1 السن. بالإضافة إلى اضطرابات صحية أخرى

6.1.داء السكري :يلزم داء السكري " النوع الثاني" عادة البدانة ومن ثم يشار له وهو مرض ممتد مدى الحياة "مزمن" نتاج الأنسولين اللازم لعملية الهضم مما يترتب عليه حيث يعجز البنكرياس على الفراز وحدوث خلل في عدم قدرة البنكرياس على القيام بوظيفته ومهامه الطبيعية

.ويستكمل د، عاطف قائلا " إن أحد الأسباب التي تعيق البنكرياس على القيام بمهامه إفراز الأنسولين، يكون نتيجة تناول الشخص الأغذية الغنية بالدهون والسكريات والنشويات والتي يستطيع البنكرياس القدرة على إفراز كمية أنسولين أكثر لكي توافي هضم كمية الطعام المطلوب هضمها مما يترتب عليها تفاعل نسبة الجلوكوز بالدم .

6.2.مشكلات التنفس :التوقف المؤقت للتنفس أثناء النوم ويعد ذلك من المشكلات الخطيرة أيضا التي تزيد معادلتها بين الذين يعانون البدانة بشكل خاص، ويحدث أيضا أثناء النوم، عندما يتوقف الشخص عن التنفس لفترات قصيرة حوالي 32 ثواني أو أكثر وذلك بسبب الوزن الزائد والدهون حول منطقة الرقبة حيث تغلق النسبية الرخوة في الحلق ممرات الهواء بشكل متقطع أثناء النوم، وفترات توقف التنفس هذه قد تتعدد لما يقرب من مائة مرة في الليل مما يتسبب في مشكلات الصداع والعياء وذلك كله يعد من التأثيرات المقلقة

ويعتبر بعض الخبراء هذه الحالة ببساطة ناتجا لتراكم الدهون، فقد تبين أن معظم الذين يعانون من اختناق النوم لديهم مؤشر كتلة الجسم يتعدى 92% كما أن الرقبة الضخمة مرتبطة باختناق النوم عند الرجال والنساء الذين يشخرون، وفي الجمال يكون الرجال الذين يتعدى حجم رقبتهم 01سم، والنساء اللواتي يتعدى حجم رقبتهم 02سم أكثر عرضة للاختناق أثناء النوم.

6.3.السرطان :إضافة إلى السمنة ترجع إلى سبب من أسباب ظهور السرطان (سرطان بطانة الرحم، سرطان الثدي، سرطان القولونوهناك أيضا بعض مشاكل صحية تسببها السمنة والمتمثلة فجمايلي :

را تفاعل المفاصل: التمزق الذي يصيب المفاصل بسبب الوزن الزائد قد يؤدي إلى الاصابة بالتهاب المفاصل المبكرة .را تفاعل الكولسترول (الأعما، 2008ص43)

6.4.الأخطار النفسية:

✓ انخفاض في العلاقات الاجتماعية.

✓ اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي بين المراهقات.

✓ مشاعر الكبت و العدوان.

✓ التعرض للإهانة و السخرية من الآخرين.

انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الوزن.

6-5- كيفية قياس السمنة والوزن الزائد

01- حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) إلى كم الدهون الموجود في الجسم، بحيث يستخدم كوسيلة فحص من أجل تحديد ما إذا كان الوزن ضمن النطاق الصحي ،ومن المهم إجراء هذا الفحص مرة واحدة على الأقل سنويًا، وذلك لتحديد المخاطر الصحية واتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة لها، كما قد يكون لدى الذين يتدربون بشكل جيد كتلة عضلية كثيفة مما يعني ارتفاع مؤشر كتلة الجسم، لكنهم يمتلكون القليل من دهون الجسم، لذلك فهم بحاجة إلى طرق قياس أخرى يمكن قياس كتلة الجسم حسب الفئات العمرية كما يأتي: البالغين يتم حساب مؤشر كتلة الجسم من خلال تقسيم وزن الشخص بالكيلوغرام على طوله بالمتر المربع، ثم معرفة كتلة الجسم باستخدام الرسم البياني، حيث تتضمن فئات الوزن القياسية المرتبطة بنطاقات مؤشر كتلة الجسم للبالغين ما يأتي النحافة: أقل من 18.5 كيلوغرام/متر مربع. الوزن الصحي: 18.5-24.9 كيلوغرام/متر مربع. زيادة الوزن: 25.0-29.9 كيلوغرام/متر مربع. السمنة: 30.0 كيلوغرام/متر مربع فما فوق. الأطفال والمراهقين ينمو كل من الأولاد والإناث بمعدلات مختلفة، كما أنّ لديهم كميات مختلفة من دهون الجسم، لذلك يجب قبل قياس مؤشر كتلة الجسم مراعاة الجنس والعمر، حيث يقوم الأطباء بحساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال والمراهقين تبعًا لذات الطريقة الخاصة بالبالغين، وذلك بقياس الطول والوزن، ومن ثم تحديد مؤشر كتلة الجسم وعمر الشخص على المخطط الخاص، ليشير ذلك ما إذا كان وزن الطفل ضمن النطاق الصحي أم لا محيط الخصر تُعدّ الدهون الزائدة في منطقة البطن أكثر خطورةً مقارنةً بتلك الموجودة في الوركين والفخذين، كما أنّ قياس محيط الخصر يعدّ أفضل طريقة لتحديد الدهون الداخلية الخطيرة التي تغلف الأعضاء، حيث إنّ هذه الطريقة تمثل مؤشرًا دقيقًا لاحتمالية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، بالإضافة إلى مرض السكري من النوع الثاني لدى النساء، ويشار إلى أنّ قياس محيط الخصر يكون أقل دقة في حالات معينة، تتضمن الحمل أو المشاكل الصحية التي تسبب تضخم البطن، أو الأطفال ويمكن بيان القراءات التي تدل على السمنة وزيادة خطر الإصابة بالأمراض لدى الرجال والنساء كما يأتي النساء: يزداد خطر الإصابة بالأمراض المختلفة عندما يكون محيط الخصر 80 سم أو أكثر، وتزداد هذه الاحتمالية في حال كان محيط الخصر 88 سم أو أكثر. عند الرجال: يزداد خطر الإصابة بالأمراض المختلفة عندما يكون محيط الخصر 94 سم أو أكثر، وتزداد هذه الاحتمالية في حال كان محيط الخصر 102 سم أو أكثر. نسبة الخصر إلى الورك يُعدّ قياس نسبة الخصر إلى الورك (Waist-to-hip

(ratio) وسيلة سريعة لمعرفة توزيع الدهون في الجسم، كما يساعد ذلك على الكشف عن الصحة العامة، حيث يتعرض الأشخاص الذين يكون لديهم الوزن في منطقة الوسط أعلى مقارنةً بالوركين للإصابة بأمراض معينة، وللحصول على نتائج صحيحة يجب اتباع النصائح الآتية: تجنب شد شريط القياس بقوة كبيرة. القيام بقياس منطقة الخصر أولاً، قبل الانتقال إلى قياس الوركين. يؤخذ قياس الخصر بالوقوف بشكل مستقيم والذراعين، ومن ثم يلف الشريط فوق السرة بشكل مباشر. الوقوف بشكل مستقيم، ومن ثم لف الشريط المخصص للقياس حول الجزء الأعرض أو الأوسع في منطقة الوركين. أخذ القراءة في مكان تداخل نهايات شريط القياس.

02- قياس المحيطات: قياس محيط الورك -محيط الرقبة-محيط الفخذ-محيط البطن.. الخ وذلك باستخدام شريط القياس المقنن.

03- قياس سمك ثنايا الجلد : ويكون بحساب سمك الثنايا كونها مخزنًا للدهون تحت طبقات الجلد حيث يعتبر سمكها معياراً لتواجد الدهون ومؤشراً للسمنة لدى الفرد.

7. علاج السمنة:

يسكن إتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية، التي تؤدي لفقدان الوزن و الأنسجة الدهنية الزائدة، و هناك من التعليمات الغذائية العلاج السمنة مشابهة لأشخاص العاديين (حامد، 2009ص59)

الإكثار من تناول المواد الغذائية غير المصنعة التي تعطي في النظام الغذائي، الحد من استهلاك الدهون، السكر والكحول وتناول الأطعمة الغنية بالألياف . لم تكن هناك، بحسب الأبحاث، أفضلية كبيرة وصحية لطريقة علاج السمنة على طريقة أخرى

غير أن هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى العلاج السمنة، بخصوص كيفية التخطيط مبكراً لقائمة الطعام اليومية، وتسجيل وجبات الطعام التي تم تناولها. فالتثقيف السلوكي في 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. يسبب النشاط الجسماني زيادة في استهلاك السعرات الحرارية 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.

16.1 العلاج الدوائي: تمت الموافقة على عدد قليل جداً من الأدوية العلاج السمنة التي بحاجة لوصفة طبية، التي يوصي بها لتخفيف الوزن، يوصي بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل، وليس كوسيلة وحيدة لتخفيف الوزن وعلاج السمنة. إن الأدوية التي تعطي اليوم هي رديكتيل (silbtramine) الذي يؤدي لخسارة 5 كغ خلال 6-12 شهراً، ودواء أوليات (orlistat) الذي يؤدي لخسارة 4 كغ خلال 6-12 شهراً.

يجدر التنبيه إلى أنه توجد للأدوية آثار جانبية كثيرة هي: قد يسبب الرد كتيل جفاف الفلم، الإمساك الدوخة، الأرق.

وقد يسبب اورليستات: الإسهال وحدوث اضطرابات مختلفة في الجهاز الهضمي. إضافة إلى ما سبق هناك عدة خطوات يجب إتباعها للتخلص من السمنة (الزهران، 2011ص84)

التعرف على العادات الخاطئة في الأكل مثل استهلاك الدهون بكثرة وتناول الأكل أمام التلفزيون مما يسبب الإفراط في الأكل بدون شعور

عمل مفكرة للأكل لمدة أسبوع يسجل فيها نوع الأكل وكميته ومكان تناوله وبصحبة من، ذلك يمكن معرفة نقاط الضعف والعادات الخاطئة المسببة للسمنة.

8. دور النشاط البدني في خفض الوزن ومكافحة السمنة:

يحظى النشاط البدني منذ القدم بدور واضح ومهم في معادلة اتران الطاقة، سواء بغرض المحافظة على وزن طبيعي، أو من أجل فقدان شحوم الجسم. ويمكن تلخيص أهم أدوار النشاط البدني في برامج خفض الوزن فيما يلي:

✓ زيادة استخدام الدهون في الجسم كمصدر للطاقة

✓. التقليل من فقدان الكتلة العضلية

✓. منع الانخفاض الحاصل في معدل العمليات الحيوية داخل الجسم في الراحة، من جراء الحمية الغذائية.

✓ يقود النشاط البدني إلى نتيجة أفضل في خفض الوزن على المدى الطويل عند تزامنه مع الحمية، مقارنة بالحمية فقط. ويعتقد العديد من المختصين أن الدور الحقيقي للنشاط البدني في مكافحة السمنة يكمن في الوقاية

منها على المدى الطويل، حيث تشير نتائج العديد من البحوث إلى أن انخفاض النشاط البدني لدى البالغين يعد أحد العوامل الرئيسية المسببة للإصابة بالسمنة. ويبدو أن الطاقة الكلية المطلوب صرفها خلال الأسبوع من أجل

المحافظة على الوزن وعدم زيادته مع التقدم في العمر تتمثل في ممارسة نشاطا بدنيا يعادل ساعة من الهرولة في الأسبوع أو 3-4 ساعات هوائياً بأن المقصود بالنشاط الهوائي هو ذلك النشاط البدني المعتدل الشدة الذي،

علما من المشي أسبوعياً يمكن للفرد من الاستمرار في ممارسته بشكل متواصل لعدة دقائق، بدون الشعور بتعب ملحوظ يمنعه من الاستمرار فيه، وهو نشاط بدني يتميز بوتيرة مستمرة، مثل المشي السريع، الهرولة، الجري، ركوب

الدراجة الثابتة أو العادية، السباحة، ونط الحبل، وما شابه ذلك (الزهران، 2011ص97).

ويؤكد أهمية تكثيف مدة ممارسة النشاط البدني الأسبوعية ما جاء في تقرير علمي صادر من الكلية

الأمريكية للطب الرياضي بشأن الاستراتيجيات الملائمة لخفض الوزن والوقاية من السمنة، مفاده أنه ينبغي ممارسةً بدنيا معتدل الشدة يصل في مدته ما بين 200-300 دقيقة في الأسبوع بعد فترة من التدرج. نشاطاً إن دور

النشاط البدني في مكافحة السمنة يؤكد ما خلصت إليه نتائج دراسة نشرت، حديثاً قامت بمتابعة مجموعتين من الناس إحداها بمنزادات أوزانهم خلال عام، والأخرى لم تتغير أوزانهم خلال الفترة نفسها، وأظهرت النتائج أن

الأفراد اللذين أداوت أوزانهم يتميزون بانخفاض كثيرا الطاقة المصروفة من قبلهم عن طريق النشاط البدني أي أنهم لا يتحركون.

الخلاصة

إن ممارسة التمارين الرياضية ضرورية للمحافظة على فقدان الوزن وعالج السمنة للمد الطويل. يسبب النشاط الجسماني زيادة في استهلاك السعرات الحرارية 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

الفصل الثالث

التغذية الصحية وعلاقتها بالنشاط البدني

تمهيد

يُساعد تناول الغذاء الصحي وممارسة التمارين الرياضية على الوقاية والسيطرة على العديد من الحالات الصحية والأمراض المزمنة، والتي يُصنّف الكثير منها ضمن الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوفاة، وأهمها: زيادة الوزن، والسمنة، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، ولكن يُساعد اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية على العلاج والوقاية من هذه الأمراض.

- اللياقة البدنية الصحية

1. - مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

يقصد باللياقة البدنية الصفات التي يمتلكها أي إنسان و تجعله قادرا على أداء المجهود البدني بدون إرهاق، وهذا ال يعني أن اللياقة أمر مرتبط بالأداء الرياضي فقط ، فدائما ما ترتبط اللياقة بالصحة عندما يكون الحديث منتصبا على الوقاية من الأمراض و تحسين الصحة، و من هنا نشأ ما يعرف بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الحسنات، 2009ص148)

يعرف الهزاع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بأنها تلك العناصر التي ترتبط و تؤثر على الصحة ، أي مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي و التركيب الجسمي و قوة العضالة الهيكلية و تحملها و مرونتها (الهزاع ، 1997ص311)

وهذا ما يذهب إليه الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي AAHPERD حيث يأخذ في الاعتبار الارتباط الوثيق بين الصحة والنشاط البدني ليعرف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على أنها تلك العناصر التي ترتبط أو تؤثر على الصحة وتتضمن اللياقة القلبية التنفسية، والتركيب الجسمي واللياقة العضلية الهيكلية.

أما أبو العال عبد الفتاح فيعرف اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة نقال عن (جاكسون 1999 Jackson) بأنها مظهر مميز للياقة التي تركز إجمال على جوانب ذات تأثير عام على الصحة و الطاقة و القدرة على مواجهة متطلبات الحياة اليومية و أنشطتها (الهزاع ، 2001ص255)

و يعرفها عدنان الكيلاني بأنها قدرة القلب و الرئتين و الأوعية الدموية و العضالة 5على العمل بأمثل حال آخذين بعين الاعتبار الاقتصاد في الجهد و زيادة الفعالية (الكيلاني، 2006ص238)

- 1-2 مكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :يشير نشوان عبد الحقلي أن اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تتكون من ثلاثة عناصر هي:

اللياقة القلبية التنفسية. اللياقة العضلية الهيكلية وتشمل القوة العضلية، قوة عضالة البطن وتحملها، المرونة المفصليّة. التركيب الجسمي (نشوان، 2015)

.ويذكر أبو العال عبد الفتاح وأحمد نصر الدين نقال عن جثمان 1988 Guttman أن اللياقة البدنية من أجل الصحة تضم المكونات التالية - وظيفة الجهازان الدوري والتنفسي - تركيب الجسم - المرونة - القوة العضلية - التحمل العضلي.

2 أما الكلية الأمريكية للطب الرياضي sacs ترى أن اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تتضمن اللياقة القلبية التنفسية ، القوة و التحمل العضلي ، المرونة و التركيب الجسمي. ويلاحظ مما سبق مدى الاتفاق حول مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومكوناتها وارتباط عناصرها بالصحة وتشمل اللياقة القلبية التنفسية والتركيب الجسمي واللياقة العضلية الهيكلية .وفيما يلي عرض لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

1-1-2 اللياقة القلبية التنفسية: تعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، حيث تعرفها الكلية الأمريكية للطب الرياضي sacs بقدرته الجهاز الدوري و الجهاز التنفسي على توفير الأكسجين أثناء النشاط البدني المستمر (s'ACSM p05، 2005)

2-1-2 اللياقة الهيكلية: يرى شاربان اللياقة العضلية عبارة عن مصطلح يضم عناصر القوة والتحمل والمرونة، كما يرى أنه إذا كانت اللياقة الهوائية تحقق للفرد الصحة، فإن اللياقة العضلية تحقق له ذاتيته، فتمنحه الشكل الجيد للقوام، وتعمل على وقايته من آلام أسفل الظهر التي قد يتعرض لها وخاصة مع تقدم العمر. كما أنها تهيئ للفرد فرص الاحتفاظ بمستوى من اللياقة و الكفاءة الداء الأعمال المختلفة الطول فترة من العمر

- ماهية التغذية

يرتبط احتياج الإنسان إلى الغذاء بتوفير احتياجات الجسم منه حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية وأن يقوم بجميع أعماله اليومية بكفاءة، إذ يؤثر الغذاء من حيث النوع والكم على تغذية وصحة الإنسان، فهو مرتبط بكل ما يدخل الجسم من طعام أو من سوائل عن طريق الفم أو بوسائل أخرى طبية بغرض المحافظة على الحياة. والتغذية تختلف باختلاف المجتمعات والأفراد، إذ توجد العديد من العوامل أو المتغيرات التي تؤثر في تغذية الإنسان وفي حاجته إلى الغذاء، والتي أهمها ما يلي (فاتح، 2018ص58)

● سلامة الجسم: وذلك لأن الجسم الذي يتميز بسالمته ويحتفظ بصحته يتقبل التغذية ويستفيد من عناصرها الغذائية بخالف الجسم المريض الذي يواجه العديد من المشكلات في غذائه وفقا لطبيعة المرض الذي يشكو منه ودرجته.

● العوامل النفسية: إن عملية التغذية تتأثر بالحالة النفسية، لذا نجد أن الفرد قد يزيد أو ينقص من كم وجباته الغذائية وفقا لتلك الحالة، كما تتأثر عملية التمثيل الغذائي بذلك .

● العادات الغذائية: فقد يتوارث الصغار بعض العادات الغذائية عن الكبار مما قد يؤدي إلى التفضيل أو الإقبال على بعض الأنواع من همال أنواع أخرى، أو عدم تناول اللحوم كمثال عن ذلك الأغذية ما يعرفون بالنباتيين.

- العادات الدينية: تحرم بعض الديانات بعض الأغذية وذلك كما في الديانة الإسلامية التي تحرم أكل لحم الخنزير ومشتقاته، وفي الديانة الهندوسية التي تحرم ذبح الأبقار واستخدام لحومها في التغذية
- المستوى الاقتصادي: تتأثر التغذية بمستوى الدخل المادي للفرد أو الأسرة حيث يتم الإقبال على تناول الكربوهيدرات رخيصة الثمن في الأسر ذات الدخل المادي المنخفض، وزيادة استهلاك البروتينات في الأسر ذات الدخل المادي المرتفع .
- أسلوب تقدم الغذاء: تؤثر طريقة تقديم الغذاء في مدى إقبال الفرد على الطعام، سواء كان تقديمه وتناوله يتم في داخل الأسرة في المنزل أو في المطاعم المختلفة.

2. تعريف التغذية

تعرف بأنها جميع العمليات الحيوية التي يمر بها الغذاء منذ بداية عملية أكله إلى عملية إخراجها من الجسم بعد مروره بعمليات الهضم في المعدة والامتصاص في الأمعاء والنقل والدوران عن طريق الدم لوصول العناصر الغذائية التي تم امتصاصها إلى خاليا الجسم المختلفة حتى يمكن للجسم الاستفادة منها. وتعرف التغذية بأنها: دراسة الغذاء في مراحل المضغ والبلع والهضم و الامتصاص والتمثيل الغذائي داخل الجسم، وكذلك مرحلة طرد الفضالة من الجسم إلى خارجه (الزهراء، 2011ص11).

تعزيز تناول الطعام الصحي والوقاية من السمنة في مرحلة الطفولة،

المكسيك تعد السمنة في مرحلة الطفولة مشكلة صحية عامة مستجدة في المكسيك، مما يؤدي إلى النظر إلى مراكز رعاية الأطفال على أنها بيئات مواتية لتنفيذ استراتيجيات من السلوكيات المعرضة لخطر السمنة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين تناول الطعام الصحي والنشاط البدني. وتم تنفيذ أحد التدخلات المتعددة الأوجه للحد من رعاية الأطفال. وتضمن التدخل 12 جلسة دراسية أسبوعية لا لطفال، وست حلقات عمل لا لسر، بما سنتين و4 سنوات، باستخدام الممارسات الصحية في 16 مركز يشمل ديناميكيات الألعاب وسلوكيات تناول الطعام الرئيسية والنشاط البدني. وتضمن عنصر تناول الطعام الصحي توعية الأطفال بالوجبات الخفيفة الصحية واستهلاك المياه. وقدمت الأنشطة خيارات لا لطعمة والمشروبات المختلفة بالإضافة إلى الألعاب لتعليمهم كيفية اختيار البدائل الأكثر صحة. وقدم عنصر النشاط البدني لا لطفال بل الباحثين، الذين أجروا أيضا جلسات تعليمية، بسيطة مصممة لهذا الغرض، لتعليمهم دمج الحركة في حياتهم اليومية. وتم توفير جميع المواد والمعدات من ق ألعاب بدعم من المعلمين. وتم تحديد التغييرات في العادات الغذائية لا لطفال، وسلوكيات تناول الطعام، والنشاط البدني، وتوافر الطعام في المنزل، وأساليب تغذية الأمهات . بعد 6 أشهر و12 شهر وصى بها، وزيادة أكبر في النشاط البدني مقارنة بالمجموعة الضابطة عنه لا لطعمة غير المبل وأظهرت مجموعة التدخل انخفاضاً أكبر في الاستهلاك المنزلي الم وبعد 6 أشهر، تم البالغ عن نسبة أعلى بكثير من توافر التفاح، ونسبة أقل

من الفطائر والكعك في مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما زاد استهلاك الأطفال للمياه في مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة

المتغيرات البيوكيميائية

الكوليسترول: مادة دهنية أو شحمية ناعمة توجد في كل خلية من خاليا الجسم وتج ي مع الدم مباشرة في الدورة الدموية

كما يعبر ف بأنه مادة شمعية بيضاء توجد في بعض الأطعمة التي نتناولها، وهو أيضا يصنع بواسطة كل الخاليان وأهمها الكبد . الكوليسترول الكلي يتكون من مواد كثية منها

البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة: **LDL** يسمى هذا الشكل بالكولسترول السيئ ، وفي حالة وجود الكثير منه في الدم تتشبع خاليا الجسم منه فيتسبب إلى جدران الشرايين حيث يتب اكم ويتصلب وتبدأ هذه المادة المتصلبة بتضييق جدران الشرايين وتصلبها مما يزيد من صعوبة وبالتالي تضائل تدفق الدم للقلب ، فإن جزيئات LDL تميل لأن تكون صغيرة وأكثر كثافة مما هي عليه عند الأشخاص العاديين ، وكلما كانت هذه الجزيئات أكثر كثافة كلما ازداد الطرب الناجم

3-5 . البروتينات الدهنية عالية الكثافة: **HDL** على عكس LDL التي تحتوي معظمها على الكوليسترول ، تحتوي HDL بمعظمها على البروتين ، يقال على هذا الشكل الكوليسترول الجيد ، لأنه يعمل على التقاط الكوليسترول المتسبب في الشرايين ونقله إلى الكبد للتخلص منه .

الجليسرود: هي المواد الكيميائية التي توجد فيها معظم الدهون في الجسم ، يحول الجسم الوحدات التي يحتاج إليها إلى ثلاثي غليسيرية وينقلها إلى الخلايا الدهنية للتخزين

. يحتاج الجسم إلى البعض منه للحفاظ على صحة جيدة لكن المستويات المنتفعة منه تكون 1 غي صحية ، ويتم نقل الجليسيريدات الثلاثية عبر الدم إلا أنها أقل كثافة .

2 القيم الطبيعية لدهون الدم هي: الكوليسترول الكلي **CHOLT: 150-250** ملغ/دسل . ثلاثي الغليسرين **TG: 40-130** ملغ/دسل البروتينات الدهنية منخفضة الكثافة **LDL: 120-170** ملغ/دسل البروتينات الدهنية عالية الكثافة **HDL: 35-60** ملغ/دسل.

5-5 نسبة السكر في الدم : يحتوي دم الإنسان على كمية من سك العنب الجلوكوز، القيم الطبيعية للسك في الدم هي 7.0-1 غ/ل ، وتحتل هذه القيمة بعد تناول الغذاء إلا أنه يجب أن تكون أقل من 6.1 غ/ل بعد 60 دقيقة من تناول الوجبة ، وأقل من 4.1 غ/ل بعد م و 90 دقيقة ، وأقل من 2.1 غ/ل بعد م و 120 دقيقة.

أهداف التغذية السليمة للرياضي:

1. التغذية السليمة للرياضي

لا شك أن عامل التغذية عند الرياضي يكتسي أهمية كبيرة لا تقل عن تلك الخاصة بالجانب التدريبي كحجم الوحدات التدريبية أو شدتها أو اختيار أنماط التدريب المناسبة وطرق برمجتها وحتى العوامل النفسية، الانفعالية وحتى السوسولوجية المرافقة للممارسة الرياضية، وفي هذا الصدد يمكن تلخيص الأهداف الأساسية لدراسة عامل التغذية عند الرياضيين على كثرهما في هدفين أساسيين هما:

- الحصول على ما يحتاجه الجسم من مواد غذائية مفيدة للرياضي بما يحقق أعلى درجات الاستفادة حسب طبيعة النشاط، حجم التدريب، شدته، نمطه، بيئة الممارسة ودائماً في ظل احترام العوامل الداخلية الخاصة بالرياضي كسنه، جنسه، خصائصه الفيزيولوجية، المورفولوجيا، وأحياناً حتى ظروفه النفسية والانفعالية.

- الحرص على السلامة الغذائية للرياضي وهذا بتجنب المأكولات أو الأطباق الضارة بصحة الرياضي أو غير المناسبة للعوامل الداخلية أو الخارجية المذكورة آنفاً، أو تلك المتعلقة بعملية الهضم وما يمكن أن يترتب عنها وخاصة إذا اقترن ذلك مع البرمجة السيئة للوجبات، أو العادات والسلوكيات الغذائية السيئة بدون مراعاة البرمجة التدريبية.

ويندرج تحت هذين الهدفين عدد من الأهداف الأخرى والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- ضمان توازن الطاقة للاعب.
- استعادة القدرة على أداء التمارين قبل موعد الدورة التدريبية التالية.
- فعالية التكيف إلى أعلى حد ممكن للوصول إلى موعد الدورة التدريبية.
- التقليل من حدوث تلف في العضلات والإحساس بالألم أو الإجهاد المزمّن الناتج من التمرين أو اللعب.
- أداء الرياضة على الوجه الأمثل والمطلوب.
- الحصول على كافة العناصر الغذائية لضمان الصحة الجيدة للاعب.

تقييم الحالة الغذائية للرياضي:

إن الهدف الأساسي من دراسة عامل التغذية عند الرياضي هو القدرة على تصميم البرامج الغذائية المناسبة، أو تصحيح البرامج السيئة أو حتى تكييفها بما يتناسب مع حاجيات الرياضي أو حتى أذواقه، ولا يكون ذلك إلا بعد إجراء تقييم علمي ودقيق للحالة الغذائية لهذا الأخير.

يشمل تقييم الحالة الغذائية جمع البيانات المتعلقة بتغذية الرياضيين وتفسيرها للتعرف على النقص في تغذيتهم وتحديد احتياجاتهم من العناصر الغذائية، وكلما ازدادت البيانات التي يتم تجميعها، كان التقييم أكثر مصداقية، ولكن ليس من المطلوب إجراء تقييم شامل، لأن ذلك يستغرق وقتاً وجهداً، بل يفضل التركيز على جمع البيانات الرئيسية والتي يمكن الاستنتاج منها، وتتراوح عملية التقييم من تجميع بيانات بسيطة إلى إجراء العديد من القياسات والفحوصات.

عناصر التقييم الغذائي :

أ. تقييم نمط التغذية للشخص الممارس للرياضة: يتلخص هذا العامل في جمع ما أمكن من المعطيات الخاصة بالجانب الغذائي للرياضي، وهي بيانات متعلقة بشكل أساسي بالبيئة التي يحصل منها الرياضي على غذائه وبهذا الصدد فهي تشمل الأسرة، النادي الرياضي، المدرسة أو الجامعة أو الداخلية وغيرها ويمكن أن تتأثر أيضا بالأذواق الشخصية، الإمكانيات المالية أو حتى التأثير بوسائل الإعلام المختلفة وما قد تبثه من وحدات إشهارية لأغذية سواء في جوانبها الإيجابية أو السلبية (فاتح، 2018ص61).

ومن العناصر التي يجدر بنا تسجيلها في هذا الإطار نذكر ما يلي:

- الوجبات اليومية المعتادة ويشمل ذلك عددها، محتواها من حيث الكم أو الكيف، أوقات تناولها وحتى طريقة طهوها أو تحضيرها والعناصر الداخلة في تركيبها (طبيعية، صناعية، مبرات،

- العادات الغذائية: ويدخل في ذلك الأذواق الشخصية، العادات والتقاليد المتعلقة بالعائلة أو المجتمع أو حتى المجموعة الشنية، وفي هذا الصدد لا يمكن الحكم على هذه العادات بأنها إيجابية أو سلبية بدون النظر في مكوناتها وطرق تحضيرها حجمها وقيمتها الطاقية ووقت تناولها ومدى تعارضها مع البرمجة التدريبية. (الزهران، 2011ص29)

- تناول مأكولات بين الوجبات والتركيز على نوعيتها وكميتها، وتتلخص هذه المأكولات بالنسبة للبيئة الجزائرية بالقهوة مثلا، الشاي ، تناول مكسرات ، بسكويت، تناول شطائر، بيزا أو بربر أو أي مادة غذائية من محلات الأكل السريع، مشروبات غازية، شكولاتة، جاورت أو غيرها... وبهذا الخصوص يتناول أخصائيو التغذية في معظم الأحيان هذا العامل في جانبه السلبي وهذا لما يترتب عنه من انعكاسات على اضطراب الشهية، اضطراب النوم، اكتساب الوزن (البدانة، صعوبة الحفاظ على ميزان طاقي متوازن، فضلا أن معظم ما ذكرنا آنفا لا يخلو من سلبيات إذ تعتمد في معظمها على الإفراط من عنصري السكر أو الملح (المعروفة بالسموم البيضاء وهنا يمكن استثناء تناول المياه المعدنية الضرورية للإمالة الجيدة أو تناول الفواكه أو العصائر الطبيعية في بعض الوضعيات التدريبية المختلفة (الزهران، 2011ص53).

- مقدار السوائل المتناولة ونوعيتها وكميتها: ويعتبر هذا العامل من العوامل الإيجابية إذ تشير الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين حالة الإمالة بالنسبة للرياضي وأدائه البدني، فضلا عن الأخطار التي قد يتعرض لها الرياضي في حالة الجفاف أو نقص الإمالة وبالأخص أثناء الممارسة في الأجواء الحارة أو الرطبة أو عند التعرض لأشعة الشمس بالنسبة للرياضات الممارسة في الطبيعة، وفي هذا الصدد يجب التذكير أن تناول المياه المعدنية باعتبارها أفضل طريقة للإمالة منصوص به في جميع المراحل التدريبية بل وحتى أثناء المنافسة بالنسبة للرياضات التي تدوم مدة زمنية طويلة أو تمارس في الأجواء الحارة أو الرطبة، كما يمكن اللجوء أيضا إلى العصائر الطبيعية باعتبارها غنية

بالسكريات البسيطة والثنائية المسؤولة عن تجديد مخزون الجلوكوز بشكل سريع أثناء التدريب أو بعده مباشرة فضلا عن ما تحتويه هذه العصائر من فيتامينات، عناصر معدنية، مضادات أكسدة وغيرها من العناصر المفيد للجسم.

- استخدام العقاقير والمستحضرات المختلفة: تشمل هذه العقاقير تناول منبهات أو أدوية أو متعددات الفيتامين على شكل أقراص أو مشروبات ومستحضرات دوائية، كالفيتامين C، أو مغنيزيوم، متعدد الفيتامين، كالسيوم، حديد، حمض الفوليك، فيتامين B₁₂, B₆, B₁، تناول مكملات غذائية، وغيرها من المستحضرات الغذائية أو الدوائية، وفي هذا الصدد يجد الإشارة إلى أهمية الاستشارة الطبية قبل تناول أي عنصر من هذه العناصر وهذا لمجموعة من المحاذير التي يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

- تشير الدراسات أن الحصول على غذاء متوازن كما وكيفا من شأنه أن يغني عن استعمال هذه المستحضرات.
- عدم الإحاطة العلمية الكافية بالآثار الجانبية لهذه المستحضرات.
- خطر التسمم بعدم احترام الجرعات وهو العنصر الغائب عند تناول أطعمة طبيعية.
- بعض المستحضرات عبارة عن تركيبة معقدة وقد تحتوي على بعض المواد المنشطة والتي يمكن أن تسقط الرياضي في حالة الاختبارات الإيجابية للمنشطات.

- عناصر متعلقة بالنشاط الرياضي: الحجم، الشدة، طبيعة التدريب، الصفات البدنية المطلوبة، البرمجة التدريبية، الأهداف المرسومة، اقتراب المنافسة أو بعدها، (الهزاع 1997ص318)

ب. التاريخ الصحي: وتشمل هذه النقطة الحالة الصحية والطبية للرياضي وعائلته، أمراض يعاني منها الرياضي بشكل حاد أو مزمن، التاريخ الطبي للعائلة كأحد مؤشرات الأمراض الوراثية، إصابات رياضية سابقة، عمليات جراحية سابقة، إصابات سابقة في الجهاز العصبي أو العمود الفقري، البحث عن بعض الأعراض الأخرى كالصداع المتكرر، الدوخة، اضطرابات هضمية متكررة، تعب غير مبرر، تعرق شديد، نبض قلب غير عادي وغيرها من الأعراض.

ج. فحص الدم: يعتبر الدم من أهم سوائل الجسم التي يستعان بها في الكشف عن مختلف الاختبارات وخاصة تلك المتعلقة بأبيض السكريات (الجلوكوز، الهيموغلوبين الملحز، أبيض الدهون (الكوليسترول الكلي، المفيد والسيئ، التريغليسيريدات، الليبيدات الكلية، الهيموغلوبين (فقر الدم، الألبومين، كريات الدم الحمراء، البيضاء، ...

د. المقاييس الجسمية: وهو تقييم للحالة المورفولوجيا للرياضي ولهذا العامل علاقة مباشرة بالحالة الغذائية له، ويمكن اللجوء في ذلك إلى مجموعة من القياسات كالطول والوزن (مؤشر كتلة الجسم، محيط الخصر (علاقة بالشحوم ومؤشر خطورة عن أمراض الجهاز القلبي الدوراني، سمك ثنايا الجسم (مكونات الجسم، وغيرها من المقاييس المورفولوجيا. (الهزاع ه، 1997ص319)

5-موقع تراكم الشحوم في الجسم وأثره على الصحة :

من المعلوم أن للبدانة تأثيرات سلبية عدة على صحة الإنسان، بما في ذلك زيادة مخاطر الإصابة بارتفاع مستوى الدهون في الدم، وزيادة مقاومة الخلايا لا لانسولين، 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 أحيانا بدانة البطن شكل التفاحة ، على عكس تراكم الشحوم في الأرداف أو ما يسمى والفخذين شكل الكمثرى، ترتبط بصورة ملحوظة بالعديد من المخاطر الصحية السابقة علما بأن بدانة الوسط تكثر لدى الرجال، بينما نجد أن بدانة الأرداف والفخذين الذكر، 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 عضالة البطن من الأمام وعضالة الظهر من الخلف .ويتم قياس الشحوم في وسط الجسم بشكل جيد بواسطة الأشعة المقطعية أو التصوير بالرنين المغناطيسي أو بواسطة أجهزة امتصاص أشعة أكس المزودة بالطاقة، 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 خلال ها على البدانة في وسط الجسم.

- محيط الخصر أو محيط البطن: هو أقل محيط للبطن بالسنتيمتر، ويستخدم كمؤشر للبدانة المركزية أي البدانة في وسط الجسم، حيث تزداد احتمالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري مع زيادة محيط الخصر

نسبة محيط الخصر إلى الوركين: وهو مؤشر يستخدم كثيرا في الدالة على احتمالات الإصابة بمخاطر صحية مثل احتمال الإصابة بأمراض القلب التاجية، أو السكري، وغيرها. ويتم قياس محيط البطن بالسنتيمتر عند أصغر محيط لوسط البطن في المسافة التي بين أدنى ضلع صدري وحافة عظم الحرقفة أما قياس محيط الوركين بالسنتيمتر فيتم عند أكبر محيط حول الوركين وفوق الإليتين وذلك طبقا للدليل المعياري للقياسات الجسمية الصادر عام 1988، على أن هناك من يستخدم منتصف المسافة بين حافة الضلع الأدنى من الصدر وحافة عظم الحرقفة كقياس لمحيط الخصر، وأكبر محيط للوركين فوق المدورين الكبيرين لمحيط الوركين .ويستحسن من أجل صحة أفضل أن تكون نسبة محيط الخصر إلى الوركين لدى الرجال 90% فأقل وعند النساء 80% فأقل أما إذا كانت النسبة أكبر من 95.0 لدى الرجال أو أكبر من 86.0 لدى النساء فيمثل ذلك خطورة صحية .كما يمكن استخدام المخطط لاستدال مباشرة على النسبة من خلال إيصال قراءتي محيط البطن ومحيط الوركين بخط مستقيم وقراءة النسبة عند تقاطع الخط مع العمود في وسط الرسم.

- علاقة النشاط البدني الرياضي بالقياسات الجسمية والبناء الجسمي:

تعتبر حصة التربية البدنية والرياضية مادة تعليمية أساسية لدى المتعلم، حيث تتفاعل تفاعلا بانسجام مع باقي المواد الدراسية الأخرى وهذا سعي لوحدة متكاملة من أجل التكوين الشامل لشخصية المتعلم من جميع جوانبها العقلية والنفسية والجسمية والحركية.

وهي تعتمد على الأنشطة البدنية والرياضية التي يقصد بها المجال الكلي الإجمالي لحركة الإنسان بشكل عام وبعملية التدريب والتنشيط والتحفيز في مقابل الكسل والوهن والخمول بشكل خاص وحسب مفهوم الخولي 1996 للنشاط البدني فهو تعبير عام فضفاض يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام وهو مفهوم أنثروبولوجي أكثر منه اجتماعي، لأن النشاط البدني جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان فهو تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الحياتية اليومية الاجتماعية، كما أن مظهر الصحة والحياة الطيبة كأحد معطيات النشاط البدني (الخولي، 1996ص16)

إن عملية التوجيه والانتقاء عملية اقتصادية في المقام الأول تهدف إلى توفير الجهد، البطولة، لذلك اتجه المتخصصون في الأنشطة الرياضية المختلفة لتحديد المواصفات وفق الضرورية والخاصة بكل نشاط على حدة والتي تساعد على اختيار الناشئ الرياضي الأسس العلمية محددة بهدف الوصول إلى المستويات الرياضية العالي (يوسف، 2000ص118)

قد قدمت البحوث العلمية في المجال الرياضي القواعد الأساسية لتحقيق أفضل الإنجازات المعتمدة في ذلك على الحقائق العلمية، ولقد نال جسم الإنسان الرياضي من ناحية شكله وحجمه، وكذا مقدرته البدنية، اهتمام كثير من العلماء والمختصين في المجال الرياضي منذ أمد بعيد، بهدف الوقوف على ما يتصف به هذا الجسم من خصائص ومواصفات معينة ومحددة تجعله مميّزا عن الآخرين، لذا اتجه المتخصصون في الأنشطة الرياضية المختلفة إلى تحديد هذه المواصفات الخاصة، ولقد أعطى المتخصصون في المجال الرياضي أهمية خاصة للمواصفات المورفولوجيا و التكوين الجسمي باعتبارها أحد الخصائص الهامة للنجاح في مزاولة الأنشطة الرياضية المختلفة. كما أن تحديد مراحل النمو والتعرف على معدلات سرعة النمو وكذا نسب الزيادة في أجزاء جسم الرياضيين ممارسي الأنشطة الرياضية المختلفة يساعد في التعرف على مدى التذبذب الحادث في كل جزء من أجزاء الجسم مما يسهم إلى حد كبير وبصورة فعالة في تصحيح عملية التدريب عامة والتدريب الفردي، وتعتبر القياسات الأنتروبومترية من العوامل الهامة التي تحدد شكل وتركيب الجسم (زكي، 2004ص02)، حيث يشير هيلينك وروس 1974 إلى أن حجم وأبعاد جسم اللاعب تعتبر العامل الأول المؤثر على الأداء.

وحسب إبراهيم 1999 فإنها تعطي إمكانية تحديد مستوى وخصائص النمو البدني تحت تأثير مزاولة الأنشطة الرياضية، ووضع خصائص النمو البدني للرياضيين مختلفي التخصصات الرياضية كما أن لها تأتي را على ظهور القوة العضلية والسرعة والتحمل والمرونة (إبراهيم، 1999ص158).

ويشير كذلك زكي 2004 إلى أن الدالات النسبية للقياسات الأثروبومترية تعتبر أهم الأسس لضمان نجاح عملية التوجيه واختيار اللاعبين لا لنشطة المختلفة، حيث أنها من الأسس الهامة للوصول لمستوى عال في الأنشطة الرياضية عامة، وبما أن دراسة النمو البدني تساعد في بناء وتصحيح عملية التدريب الرياضي، وكذلك في عملية توجيه الأفراد لنوع النشاط، قام كثير من العلماء في مجال التربية الرياضية باستخدام أساليب لتقييم هذا النمو فمنهم من استخدم طريقة الدلائل النسبية " جالد يفيا وعلي البيك"، ومنهم من استخدم الطرق الإحصائية " يوما شافا دشين"، وكذا من استخدم طريقة هامة في إنجاح الأداء الحركي لألعاب، الشكل الجانبي.

ومنه فالصفات الجسمية تلعب دورا حيث أن النشاط الرياضي يحتوي على العديد من المهارات التي تتطلب نواحي فنية مختلفة، مما يمكن الفرد من ممارسته بطريقة جيدة عند توفر عدة عناصر من أهمها المقاييس الأثروبومترية، لذا فإنه من الضروري أن يوضع في الاعتبار عامل الطول والوزن ونسبة أطول وأعراض جسمه عند ممارسته الرياضة، كما أكدت الكثير من الدراسات الخاصة بالأنماط الجسمية الملاحظات العديدة عن التشابه الكبير بين الرياضيين ممن يمارسون نفس الرياضة، وأن للنمط الجسمي عاقلة باللياقة البدنية وبالتالي في الاشتراك في النشاط وفق لملاءمة تركيب جسمه الداء الرياضي، كما أن لياقة الفرد في الأنشطة الرياضية تتحدد لها م في اختبار نوع النشاط الرياضي وتوجيه عملية العمل المطلوب كما أنها تلعب دورا التدريب بما يتفق مع الفروق الفردية للأفراد.

الخلاصة

في ظل التقدم التكنولوجي الذي يشهده العالم ، أصبحت الحاجة ماسة أكثر من أي وقت مضى إلى زيادة الاهتمام باللياقة البدنية وخاصة منها المرتبطة بالصحة من جهة ، وكذا المؤشرات البيوكيميائية من جهة أخرى التي تشكل في مجملها عوامل الخطورة المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب التاجية ارتفاع مستوى الكوليسترول ، ارتفاع مستوى الجليسيريدات الثلاثية ، انخفاض مستوى الدهون عالية الكثافة ، ارتفاع مستوى الدهون منخفضة الكثافة ، انخفاض اللياقة القلبية التنفسية كما أن رصد ومتابعة مستويات النشاط البدني بصورة دورية ومنتظمة يساعد على اكتشاف ظاهرة الخمول البدني مبكرا والبدء بعمليات التدخل لتعديل المستويات المنخفضة من النشاط لدى الأفراد .

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الاول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

- تمهيد

2-الدراسة الأساسية.

2-1- منهج البحث.

2-2- مجتمع عينة البحث.

2-3- مجالات البحث.

2-4- متغيرات البحث

2-5- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث.

2-6- أدوات البحث.

2-7- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

2-8- البرنامج المقترح

2-9- الدراسات الإحصائية.

2-10- صعوبات البحث.

- خلاصة.

تمهيد:

إن جمع الحقائق والبيانات، معطيات دون معنى ما لم تحلل وتناقش وتقابل بالفرضيات، وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم مراحل الدراسة الأساسية حيث سنتناول المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع البحث، عينة البحث وكيفية اختيارها، التدابير والإجراءات الهامة المتخذة قصد ضبط متغيرات البحث، الأدوات والوسائل المستخدمة لجمع البيانات وعرض جدول رزنامة الوحدات التعليمية المقترحة وكذا الوسائل الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات، لتليها أهم الصعوبات التي تعرضنا لها.

2-1- منهج البحث :

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقيقة معينة (عمار بحوش و محمد نبات، 1995، صفحة 89) حيث اعتمدنا على المنهج التجريبي بغية إنجاز بحثنا على نحو أفضل.

2-2- تحديد عينة البحث :

تعتبر العينة في البحوث التجريبية والمسحية أساس لا مفر منه اعتبارا على أنها ضرورة عند عدم إمكانية حصر مجتمع البحث كله وفي هذا الصدد يقول أنجرس "Angers" الوقت ، الكلفة والصعوبة يجعل الاستقصاء حول جزء من المجتمع أمر محتم . (Angers، 1997، صفحة 26)

تمثل مجتمع البحث في مجموعة المصابين بالسمنة والأمراض المزمنة ضغط الدم والسكري بمركز الرجيم والرشاقة ادرار يبلغ عددهم 58 فردا وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية 20 فردا بنسبة 34.48 / من المجتمع الاصلي

العينة	السن	الوزن	الطول
20	(40-50) سنة	98_72 كلغ	189_157 سم

2-3- مواصفات العينة: ذكور-وزن زائد-تقارب مستوى القياسات الفيسيولوجية-كلهم من نفس المركز.

3-1- مجالات البحث :

3-1-1- المجال الزمني :

لقد امتدت فترة العمل التجريبي على اربع مراحل أساسية :

المرحلة الأولى : فترة البحث عن عنوان الدراسة القياسات والاختبارات الانتروبومترية والوظيفية المتعلقة بها وامتدت من 2024-02-04 إلى غاية 2024-02-29 .

المرحلة الثانية : : وتمثلت هذه المرحلة في تطبيق الدراسة الاستطلاعية وامتدت من 2024-03-01 إلى غاية 2024-03-03 .

المرحلة الثالثة : وتمثلت هذه المرحلة في تطبيق القياسات و الاختبارات للعينة وامتدت من 2024-03-05 إلى 2024-03-06.

المرحلة الرابعة : وتمثلت هذه المرحلة في تطبيق التجربة الأساسية وامتدت من 2024-03-08 إلى غاية 2024-04-11.

المرحلة الخامسة وقد عمدنا إلى تقسيم الاختبارات والقياسات إلى 3 مراحل رئيسية كما يأتي :

المرحلة 01

- تسجيل الاسم واللقب تاريخ ومكان الازدياد
- قياس الوزن .
- قياس الطول .

المرحلة 02

- قياس دهون البطن
- محيطات الجسم (الرقبة، الكرش، الخصر، الفخذ)
- وكذا قياس الضغط الدموي والسكري

الاختبارات البعدية :

تم إجراء الاختبارات والقياسات البعدية في نفس المركز التي أجريت فيه الاختبارات والقياسات القبلية وذلك في أيام 2024-04-12 إلى غاية 2024-04-17 وكذلك عمدنا إلى تقسيم الاختبارات البعدية الى محطتين رئيسيتين كما في الاختبارات القبلية وبنفس التشكيلة .

1-3-2- المجال البشري :

تمثلت عينة المختبرين الذي استهدفهم البحث في المرتادين على مركز الرجيم والرشاقة ادرار من جنس الذكور تتراوح الاعمار 30-50 سنة المصابين بالسمنة.

1-3-3- المجال المكاني :

طبقت التجربة الاستطلاعية الاختبارات القبلية والاختبارات البعدية بمركز الرشاقة والريجيم ادرار.

2-4- متغيرات البحث :

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل والأخر المتغير التابع ، إضافة إلى المتغيرات الحرجة .

1- المتغير المستقل :

أ- تعريف المتغير المستقل: هو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى .

ب- تحديد المتغير المستقل :برنامج بدني مكيف .

2- المتغير التابع :

أ- تعريف المتغير التابع : هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى ، بحيث أنه كلما أحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع . (نوار مجيد الطالب، 1997، صفحة 76)

ب- تحديد المتغير التابع: وفي بحثنا هو المؤشرات الوظيفية -خفض الوزن.

2-5- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

إن الدراسة الميدانية تتطلب ضبطا للمتغيرات قصد التحكم فيها من جهة وعزل بقية المتغيرات من جهة أخرى ، كما يذكر محمد حسن علاوي وأسامة كمال راتب " يصعب على الباحث أن يتعرض على المسببات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث إجراءات الضبط الصحيحة . (محمد حسن علاوي أسامة كامل راتب، 1987، صفحة 243).

وانطلاقا من هذا الاعتبار عملنا على ضبط متغيرات البحث والتي تمثلت فيما يلي :

- عينة البحث كلهم ذكور .
- تم اختيار الاختبارات والقياسات بعد الاطلاع على مجموعة من المصادر وعلاوة على ذلك اعتمدنا على مجموعة من الدكتوراة والأساتذة والمستشارين، كما قمنا على تطبيقها .
- لقد قمنا بمراعاة عدم تغيير وسائل القياس المستخدمة خلال مراحل التنفيذ للاختبارات القبليّة والبعدية
- الاختبارات المستخدمة كلها كانت سهلة ولا تتطلب إمكانيات ضخمة أو معقدة .
- كان أفراد العينة من الجنس ذكور .
- قمنا بالتأكد من سلامة العتاد المستخدم .
- قمنا بإبعاد الأشخاص الذين أجريت عليهم التجربة الاستطلاعية والبالغ عددهم 3.
- توحيد توقيت ومكان إجراء الاختبارات القبليّة والبعدية للعينة .

2-6- أدوات البحث :

2-6-1- المصادر والمراجع العربية والأجنبية :

قصد الإحاطة الكلية والإلمام النظري بموضوع البحث قمنا بالاعتماد على كل ما يتوفر لدينا من مصادر ومراجع باللغتين العربية والأجنبية ، زيادة على المجالات وشبكة الانترنت كما تم الاستعانة والاعتماد على الدراسات السابقة .

2-6-2- المقابلات الشخصية :

وهي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص .
وفي هذا السياق قمنا بلقاءات شخصية مباشرة مع مجموعة من الدكاترة والأساتذة المختصين في الميدان بغرض الأخذ بأرائهم والاستفادة من خبراتهم في انجاز هذا البحث العلمي على نحو أفضل.
2-6-3-الاختبارات والقياسات :

من أهم الوسائل المستخدمة في البحوث التجريبية ، فهي من أنجح الطرق للوصول إلى نتائج دقيقة ، وعليه اعتمدنا على مجموعة من الاختبارات الوظيفية والانتروبومترية التي ترتبط بموضوع بحثنا هذا .
2-6-4- الدراسة الاستطلاعية : من أجل تفادي الأخطاء وكشف جوانب وصعوبات البحث .

ت- استمارة استطلاع آراء الخبراء: والذي محتواها يضم مجموعة من الاختبارات عرضت على مجموعة من الدكاترة الاساتذة والمستشارين المحكمين للأخذ بأرائهم حول أنسب الاختبارات التي تقيس بصدق وثبات وموضوعية المتغير التابع المراد قياسه المتمثل في القياسات الانتروبومترية والوظيفية.
وتمثلت هذه الاختبارات والقياسات فيما يلي:

2-6-5- القياسات الانتروبومترية:

أ-الطول Height: تم قياس الطول لأقرب سم من أخمص القدم إلى قمة الرأس باستخدام جهاز الرستاميتزر Rest meter. الطول (م). (cazorla, fevrie 1993, p. 45)
Poids kg

ب-الوزن Weight: تقف المختبرة فوق منتصف قاعدة الميزان ويسجل الوزن بالكيلوغرام باستخدام الميزان الطبي. الوزن (كغ)..(cazorla, fevrie 1993, p. 39)
ج-قياس المحيطات الجسم :

قياس محيط (الرقبة - الخصر - الكرش - الفخذ) تم قياس هذه المحيطات باستخدام شريط القياس ، والمدرج بالسنتيمتر ،وقد راعت الباحثة عند إجراء هذه القياسات أن يكون الشريط ملاصقا تماما للجسم دون أي ضغط على الجلد وتؤخذ جميع القياسات الخاصة بالمحيطات من وضع الوقوف ، وهي:

1 -قياس محيط الرقبة: تم قياس محيط الرقبة من وضع الوقوف ،حيث يوضع شريط القياس في منتصف الرقبة من الخلف وتدور اللفة الى غاية بلوغ نقطة البداية مع عدم تحريك الرقبة .

2 - قياس محيط الخصر: تم قياس محيط الخصر بوضع شريط القياس بشكل أفقي بمستوى السرة ويؤخذ القياس لأقرب سم .

3-قياس محيط الكرش : تم قياس محيط الكرش بوضع شريط بشكل أفقي حول الحوض على العضلة الالبية العظمى من خلف ويؤخذ القياس لأقرب سم.

4 - قياس محيط الفخذ : تم قياس محيط الفخذ من وضع الوقوف ،والقدمين مفتوحتان باتساع الحوض ،ويوضع شريط القياس بشكل أفقي على الحد العلوي لعظمتي الرضفة ويؤخذ القياس لأقرب سم .

-الاختبارات الوظيفية:

-قياس ضغط الدم .

-قياس نسبة السكر .

2-6-6-6- كيفة تحديد الاختبارات والقياسات المستخدمة:

إن الاختبارات هي إحدى وسائل التقويم و القياس والتشخيص و التوجيه في المنهاج والخطط المختلفة لجميع المستويات والمراحل العمرية ، إذ تقوم بدور مؤثر الذي يشير بوضوح على مدى التقدم و النجاح في تحقيق الأهداف الموضوعية.

ومن أجل تحديد أهم الاختبارات و القياسات الخاصة بموضوع بحثنا عمدنا إلى جمع و مسح العديد من المراجع العلمية من أجل التعرف على بعض الاختبارات الخاصة التي تناسب أفراد العينة .

2-6-6-7- الأدوات الإضافية للقياسات:

- ضغط الدم مقياس الضغط

- نسبة السكر في الدم مقياس نسبة السكر في الدم.

إضافة الى استخدام الوسائل التالية:

- الشاخص .

- الدرج .

- ديكا متر .

- جهاز قياس الطول .ريستامتر

- جهاز قياس الوزن (ميزان طبي) .

- استمارة .

- سجل وقلم .

2-6-6-8- الوسائل الإحصائية:

من أهم الوسائل الإحصائية المستعملة في هذا البحث هي :

- المتوسط الحسابي .

- الإنحراف المعياري .

- اختبار ت ستيودنت لعينة .

- معامل الارتباط البسيط لبيرسون .

- الصدق الذاتي .

2-6-9- الفريق المساعد:

تكون الفريق المساعد من:

- الإحصائيين من مركز الريجيم بادرار.

- الدكتوراة والزملاء الأساتذة.

2-7- الأسس العلمية للاختبارات:

لكي يتم استخدام وتطبيق بعض الاختبارات ينبغي أن يتم مراعاة العديد من الشروط أو الأسس العلمية وهي كما يلي :

2-7-1- الثبات :

ويعتبر أسلوب الثبات عن طريق الاختبار ، إعادة الاختبار من أكثر طرق إيجاد معامل الثبات صلاحية بالنسبة لاختبارات الأداء في التربية البدنية والرياضية ويصطلح عليه البعض بمعامل الاستقرار(محمد صبحي حسنين، 1987، صفحة 197) وفي هذا الشأن يؤكد كل من محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين أن درجة العلاقة بين المتغيرين تظهر مقدار الارتباط بينهما بحيث إذا بلغت "ر" قيمة (+1) أو (-1) فإن هذا الارتباط يعني وجود ارتباط تام أما إذا بلغت "ر" قيمة (0.95) أو (0.88) فإن هذا يعني وجود ارتباط عالي .(محمد حسن علاوي، 2000، صفحة 223)

2-7-2- صدق الاختبار :

يشير محمد صبحي حسنين إلى أن صدق الاختبار يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها . ويقاس صدق الاختبار بقياس الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار . (محمد صبحي حسنين، 1987، صفحة 153)

واستبعاداً لأية متغيرات أخرى مؤثرة امتدت الفترة الزمنية بين الاختبار القبلي والبعدي خلال التجربة الاستطلاعية لمدة أسبوع وذن أن يمارس المفحوصين لأية نشاطات رياضية أخرى طيلة الفترة الزمنية البينية ، وبعد انتهاء أداء الاختبارات القبلي والبعدي للتجربة الاستطلاعية على حسب مواصفاتها المحددة قمنا بتحويل الدرجات الخام المحصل عليها إلى درجات معيارية باستخدام معامل الارتباط لبيرسون .

وأفرزت هذه المعالجة الإحصائية عن مجموعة من النتائج نوجزها في الجدول التالي :

الجدول رقم (01) يوضح صدق وثبات الاختبارات.

الاختبارات	حجم العينة	مستوى الدلالة الإحصائية	القيمة الجدولية ر لمعامل الارتباط	القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط	معامل الصدق
اختبار الوزن	03	0,05	0.81	0,90	0,95
الطول				0,82	0,90
دهون البطن				0,89	0,94
محيط الرقبة				0,89	0,94
محيط الخصر				0,82	0,90
محيط الكرش				0,86	0,93
محيط الفخذ				0,82	0,90
ضغط الدم				0,90	0,95
نسبة السكر					

يلاحظ من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه أن كل القيم المتحصل عليها حساسيا بدت عالية حيث بلغت أدنى قيمة 0.82 أما أعلى قيمة فقد بلغت 0,95 وهي تساوي قيمة " ر " الجدولية التي بلغت (0.81) عند درجة حرية "2" ومستوى الدلالة 0.05 مما تشير إلى مدى ارتباط نتائج الاختبار القبلي والبعدي وهذا الأخير

يؤكد على ثبات وصدق جميع القياسات كالوزن الطول قياس المحيطات وقياس الضغط الدموي وكذا نسبة السكر في الدم .

2-7-3- موضوعية الاختبار :

يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز أو التعصب ، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من أحكام . (عبد الرحمن محمد عيسوي، 2003، صفحة 332)

وفي هذا السياق لأجل السير الحسن للتجربة حرصنا في إطار الموضوعية على الأسس التالية

- مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبارات وحساب الدرجات أو النتائج الخاصة به ، وفي هذا السياق استخدمنا مجموعة من الاختبارات السهلة والواضحة وكذلك حساب الدرجات على مستوى كل اختبار بعيدا عن الصعوبة والغموض .

- أما لغة التعامل في إطار عرض وتوجيه المختبرين فقد تميزت بالبساطة.

- وبالنسبة لفترة الراحة البينية فقد توقفت على طبيعة ومتطلبات كل اختبار وكانت كلها كافية بالنسبة للمختبرين للتعبير عن قدراتهم في كل اختبار.

2-8- الوحدات المقترحة :

أعدنا مجموعة من الوحدات خاصة لتطبيقها على هذه الفئة مستعينين بآراء الخبراء والمختصين في هذا الميدان وقد استغرقت مدة تنفيذ هذه الوحدات 8 أسابيع وبلغ عددها 18 وحدة بواقع 03 حصص في الأسبوع يوم الأحد الثلاثاء والسبت لمدة ساعة ونصف من الساعة 17:00 الى 18:30 ، حيث شرعنا في تطبيقها يوم الأحد من 03-03-2024 إلى غاية 12-04-2024. تتكون كل وحدة من ثلاث أجزاء هي :

-الجزء التحضيري : يتم فيه الأعداد النفسي ثم الأعداد العام والخاص للجسم.

-الجزء الأساسي : يتم فيه تطبيق الوحدات بما فيها من تمارين

جدول رقم (02) يوضح رزنامة الوحدات.

الأيام	المدة	المحتوى	التكرار
السبت	90 دقيقة	نشاطات تقتصر على الجري 30دقيقة+تمارين ذات شدات متواترة	01 للجري 02 تمارين المشي على الأطراف.+02 تمارين القفز
الأحد	90 دقيقة	نشاطات تقتصر على الجري +تمارين السرعة والرشاقة	01 للجري 02 تمارين المشي ثم الانطلاق نحو معلم بسرعة قصوى+تمارين الحجل.
الخميس	90 دقيقة	نشاطات تقتصر على الجري	01 للجري

02 تمارين البقاء على وضع بلانك على الأطراف+تمارين القفز	+ تمارين التحمل والمقاومة		
---	---------------------------	--	--

2-9- الدراسات الإحصائية : Microsoft Word+MicrosoftExcel+Calculatrice

- المتوسط الحسابي MOYENNE

- الانحراف المعياري ECARTYPE

- التباين VARIANCE

- معامل الارتباط البسيط PEARSON

- اختبار (ت) لعينة .STUDENT.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مراحل الدراسة الأساسية، هذه الأخيرة تناولت التدابير والإجراءات الهامة المتخذة قصد ضبط متغيرات البحث، كما تم التطرق إلى المنهج المستخدم في الدراسة، مجتمع البحث، عينة البحث وكيفية اختيارها، الأدوات والوسائل المستخدمة في جمع البيانات والأسس العلمية للاختبارات، وكذا عرض أهداف الوحدات التدريبية المقترحة، والوسائل الإحصائية المستخدمة لمعالجة المعلومات، وفي الأخير تم التطرق إلى الصعوبات التي تعرضنا لها أثناء الدراسة.

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

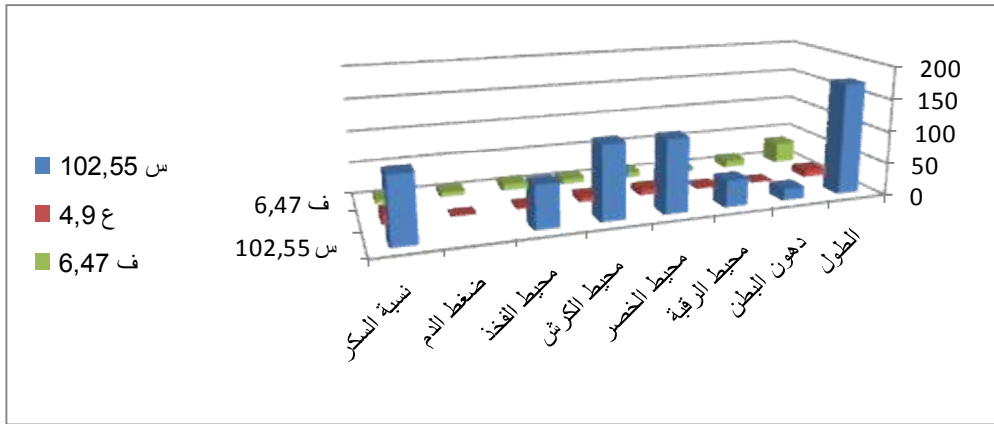
إن النتائج الخاصة بالمتوصلات إليها من استعمال أي وسيلة لجمع البيانات وتولجها بالمعلومات ليس لها أي مدلول للمتعرض وتحتل هذه النتائج تحتها يلا دقيقا يسمحنا استنباط الحقائق، وعليه سيترقب الباحثان في هذا الفصل الثاني التحليل كلاليا ناتا الخا ما لمحصل عليها من الاختبارات انا مقابلتها بالفرضيات والخروج بأها الاستنتاجات التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الأساسية، ومن بعد ما مناقشة فرضيات البحث ومقارنتها مع الدراسات النظرية قصد تدعيم النتائج بالمحصل عليها.

عرض النتائج التجانس لدى عينة البحث

الجدول رقم (04) يوضح معامل الاختلاف.

الطرق الإحصائية	الاختبارات	س	ع	ف	التجانس
الوزن	102.55	4.9	6,47	عينة متجانسة بقوة	
الطول	173.34	12.05	35.58	عينة متجانسة بقوة	
دهون البطن	18.87	1.08	12.23	عينة متجانسة بقوة	
محيط الرقبة	41.75	3.07	7.18	عينة متجانسة بقوة	
محيط الخصر	113.85	10.04	10.08	عينة متجانسة بقوة	
محيط الكرش	115.10	08.78	9.85	عينة متجانسة بقوة	
محيط الفخذ	66.05	3.71	11.54	عينة متجانسة بقوة	
ضغط الدم	9/14	0.9/1.8	08.37	عينة متجانسة بقوة	
نسبة السكر	100.12	17.04	6.95	عينة متجانسة بقوة	

من الجدول رقم (04) نلاحظ أن معامل الاختلاف للوزن بلغ 6,47 مما يدل على قوة تجانس أفراد العينة. وهناك عدم تجانس لاختبار الطول و الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 35.58 وهي أكبر من 33 وفيما يخص اختبار دهون البطن و الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 12.23 وفي اختبار محيط الرقبة الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 7.18 واختبار محيط الخصر الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 10.08 واختبار محيط الكرش و الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 9.85 واختبار محيط الفخذ و الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 11.54 واختبار الضغط الدموي الانقباضي 14 والانساطي و الذي بلغ معامل الاختلاف فيه 8.37 واختبار نسبة السكر 6.95 وهي قيم اقل من 33 و هذا يدل على تجانس أفراد العينة في المهارات التي تدرسها هذه الاختبارات. إن البيانات المحصل عليها لدى افراد العينة في الاختبارات المقاسة يدل على مدى التكافؤ في البيانات المقاسة وعليه يمكن القول ان العينة كلها متجانسة في الاختبارات السالفة عدا قياس الطول.

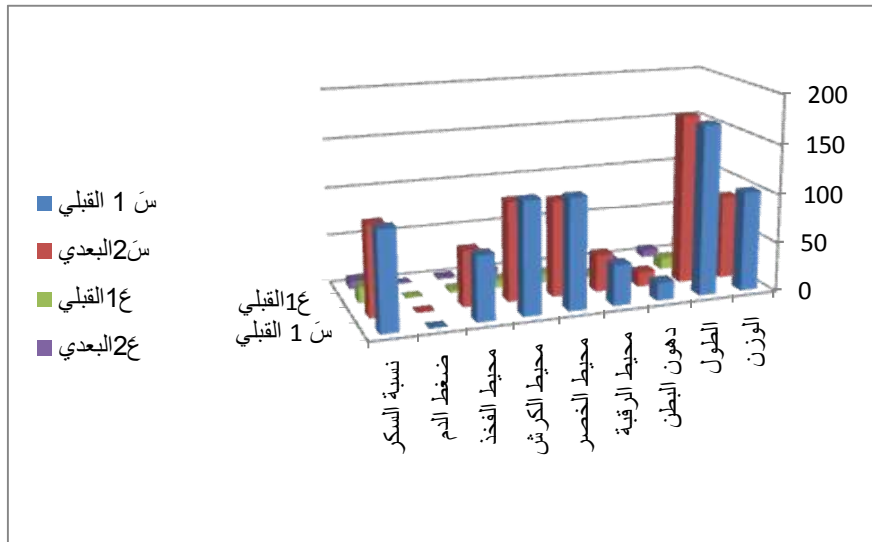


رسم بياني رقم (02) يبين معاملات الاختلاف والمتوسطات والانحرافات للاختبارات.

جدول رقم (03) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات نتائج الاختبارات القبلية و البعدية لعينة

البحث.

عينة البحث							المقاييس الإحصائية
الدلالة الإحصائية	ت الجدولية	ت المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		الاختبارات
			ع ² البعدي	ع ¹ القبلي	س ² البعدي	س ¹ القبلي	
دال إحصائيا	2,26	20,46	3.11	4.9	86.47	102.55	الوزن
غير دال		1.52	11.98	12.05	173.35	173.34	الطول
دال إحصائيا		10.13	0.74	1.08	15.75	18.87	دهون البطن
دال إحصائيا		5,77	2.16	3.07	38.45	41.75	محيط الرقبة
دال احصائيا		4.96	06.53	10.04	99.25	113.85	محيط الخصر
دال احصائيا		3.80	06.34	08.78	102.55	115.10	محيط الكرش
دال احصائيا		4.68	2.21	3.71	57.5	66.05	محيط الفخذ
دال احصائيا		7.856.1	/0.7 0.4	/1.8 0.9	/130 80.5	/140 90	ضغط الدم
دال احصائيا		3.97	09.27	17.04	92.5	100.12	نسبة السكر



رسم بياني رقم (01) يوضح متوسطات وانحرافات الاختبارات القبلية و البعدية لعينة البحث.

3-1-1- اختبار الوزن:

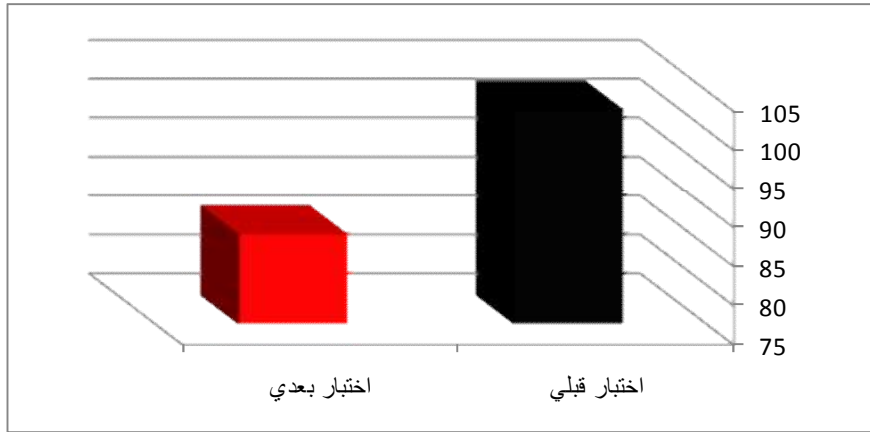
الجدول رقم (05) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار الوزن.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي
دال إحصائياً	0,05	2,26	-20,46	3.11	4.9	86.47	102.55

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار الوزن، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 102.55 بانحراف معياري مقداره 4.9، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 86.47 بانحراف معياري قدره 3.11 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 20,46 - وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي للوزن



رسم بياني رقم (03) المتوسط الحسابي لاختبار الوزن .

التحسن المقاس في انخفاض الوزن لهذه العينة جاء نتيجة تطبيق الوحدات البدنية المكيفة التي أثرت على المصابين بالسمنة ، وهنا قال علاوي و أبو العلا عبد الفتاح (1992) كونها الخلايا الجسمية تمتاز بزيادة تبادل الغازات لاستهلاك المواد العضوية في الجسم لإنتاج الطاقة و تظهر تغيرات الاكسدة.

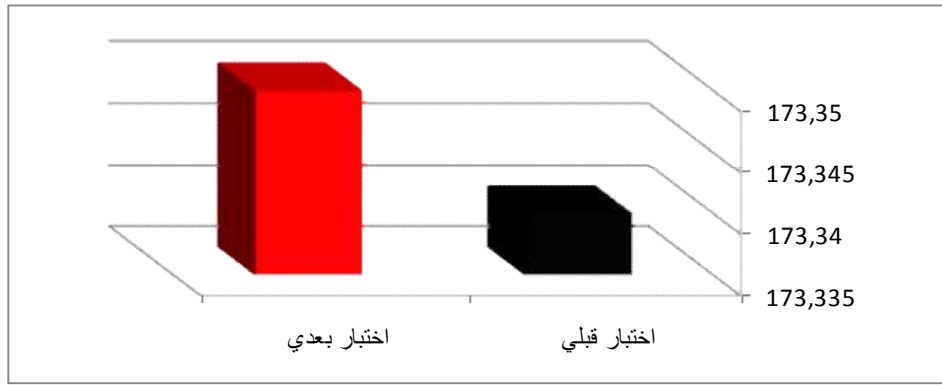
3-2-2-اختبار الطول:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار الطول.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي
غير دل إحصائية	0,05	2,26	1.52	اختبار قبلي	اختبار بعدي	173.35	173.34
				11.98	12.05		

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار الطول، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 173.34 بانحراف معياري مقداره 12.05، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 173.35 بانحراف معياري 11.98 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 11,22 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي لاختبار الطول.



الرسم البياني رقم (04) المتوسط الحسابي لاختبار الطول.

الملاحظ ان قياس الطول لم تظهر فيه اختلافات نظرا لعدم وجود تغيرات في نسبه لدى العينة مما يبين عدم التأثير من طرف الجسم.

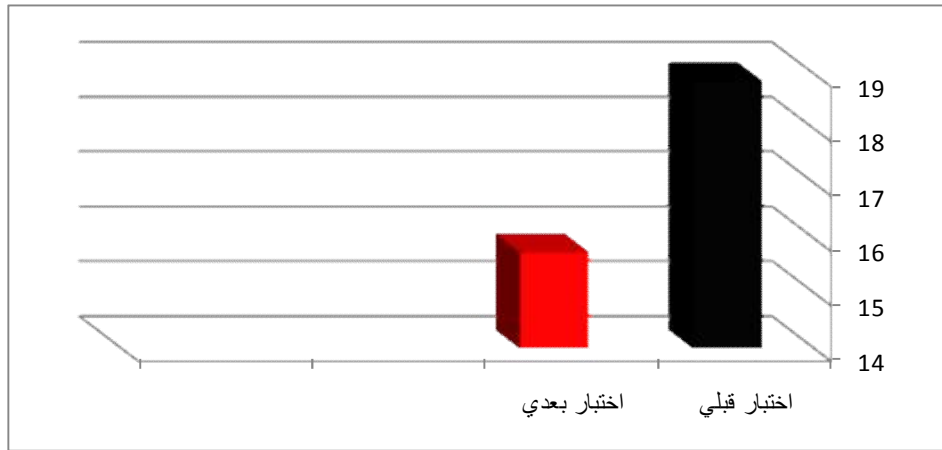
3-2-3- اختبار دهون البطن :

الجدول رقم (07) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث اختبار دهون البطن.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي
دال إحصائيا	0,05	2,26	10.13	0.74	1.08	15.75	18.87

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار دهون البطن ، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 18.87 بانحراف معياري مقداره 1.08، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 15.75 بانحراف معياري قدره 0,74 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 10.13 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي لاختبار دهون البطن.



الرسم البياني رقم (05) المتوسط الحسابي لاختبار دهون البطن.

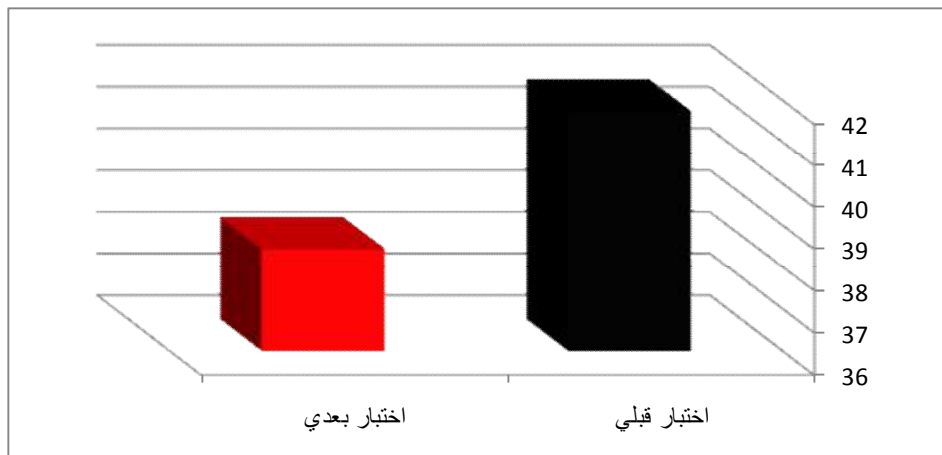
3-2-4- اختبار محيط الرقبة :

الجدول رقم (08) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الرقبة.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي
دال إحصائياً	0,05	2,26	5,77	2.16	3.07	38.45	41.75

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار محيط الرقبة، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 41.75 بانحراف معياري مقداره 3.07، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 38.45 بانحراف معياري قدره 2.16 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 5,77 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي لاختبار محيط الرقبة.



الرسم البياني رقم (06) يوضح المتوسط الحسابي لاختبار محيط الرقبة.

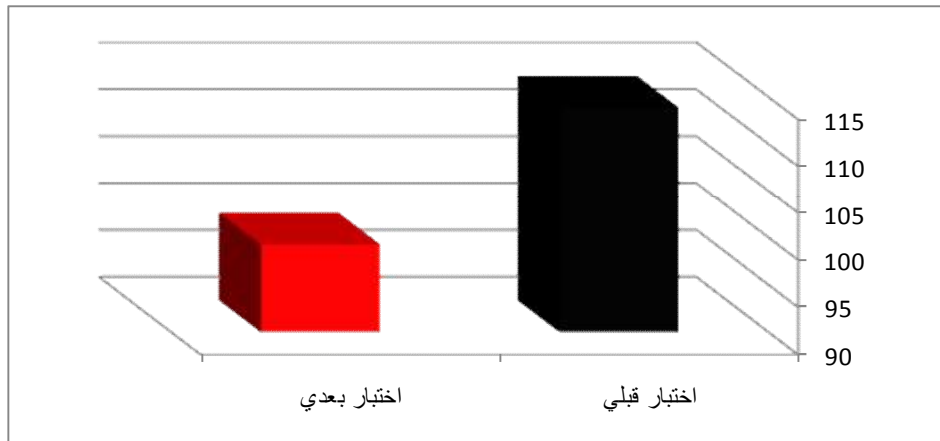
3-2-5- اختبار محيط الخصر:

جدول رقم (09) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الخصر.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي
دال إحصائياً	0,05	2,26	4,96	10.04	06.53	113.85	99.25

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار محيط الخصر، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 113.85 بانحراف معياري مقداره 10.04، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 99.25 بانحراف معياري قدره 6.53 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 4,96 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي محيط الخصر.



الرسم البياني رقم (07) يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي اختبار محيط الخصر.

3-2-6- اختبار محيط الكرش:

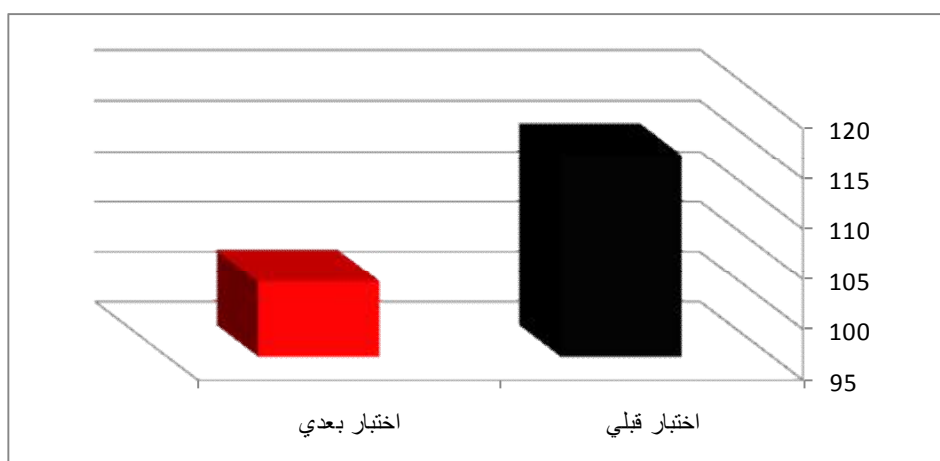
الجدول رقم (10) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الكرش.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي
دال	0,05	2,26	3,80	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي

إحصائيا				بعدي	قبلي	بعدي	قبلي
				06.34	08.78	102.55	115.10

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار محيط الكرش، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 115.10 بانحراف معياري مقداره 8.78، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 102.55 بانحراف معياري قدره 06.34 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 3,80 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي اختبار محيط الكرش.



الرسم البياني رقم (08) المتوسط الحسابي اختبار محيط الكرش.

3-2-7- اختبار محيط الفخذ:

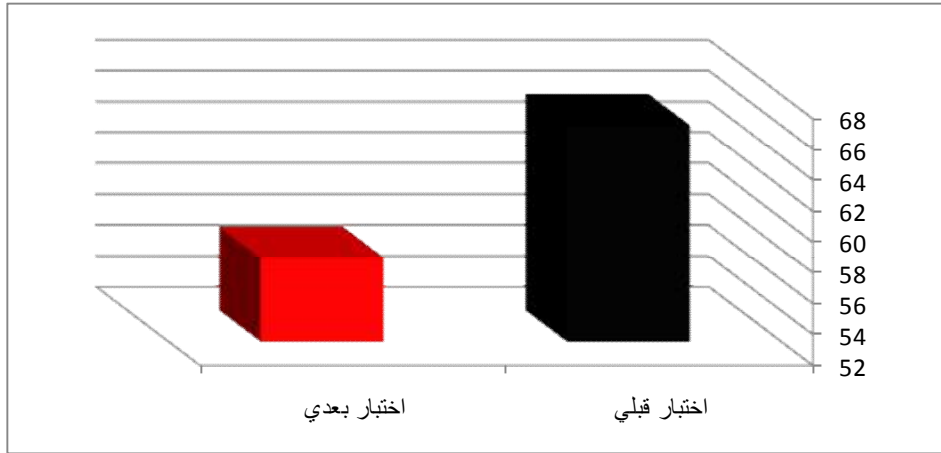
الجدول رقم (11) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في محيط الفخذ.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي
دال إحصائيا	0,05	2,26	4,68	2.21	3.71	57.5	66.05

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار محيط الفخذ، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 66.05 بانحراف معياري مقداره 3.71، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 57.5 بانحراف معياري قدره 2.21 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد

بلغت 4,68 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي محيط الفخذ.



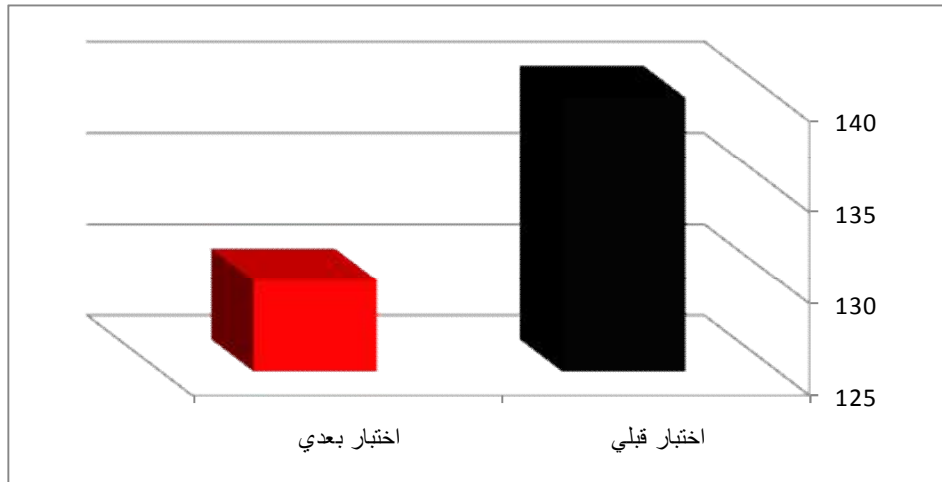
الرسم البياني رقم (09) يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار محيط الفخذ.
3-2-8- اختبار ضغط الدم الانقباضي :

الجدول رقم (12) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانقباضي.

الدالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي
دال إحصائياً	0,05	2,26	-7.85	0.7	1.8	130	140

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار ضغط الدم الانقباضي، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 140 بانحراف معياري مقداره 1.08، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 130 بانحراف معياري قدره 0.7 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 7.85 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي اختبار ضغط الدم الانقباضي.



الرسم البياني رقم (10) يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانقباضي. إن الحيوية لدى الأطفال في الماء بعد التأقلم مع استخدام تمرينات التنفس الخاصة لتحسين عملية تبادل الهواء أدى مهارة الوقوف في الماء.

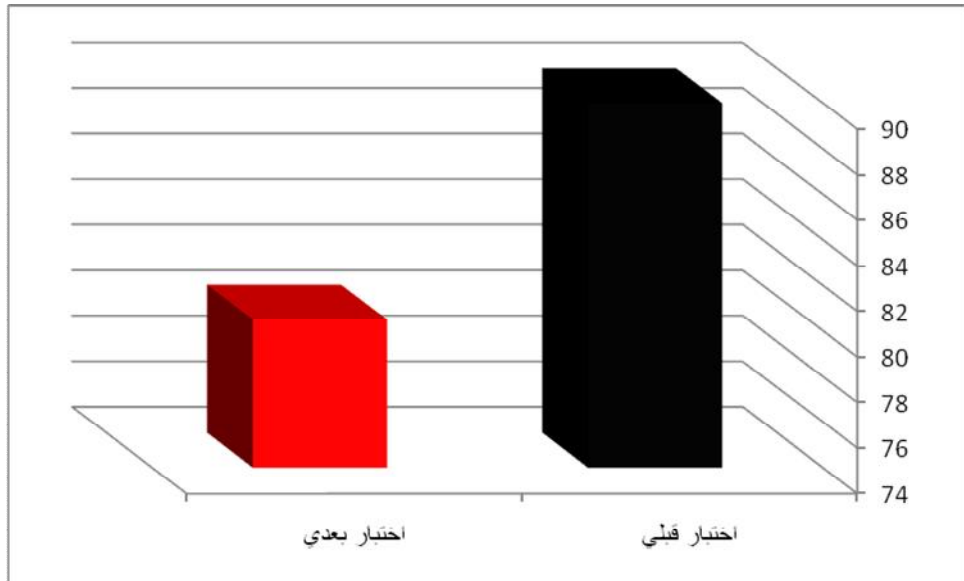
3-2-7- اختبار ضغط الدم الانبساطي :

الجدول رقم (13) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانبساطي.

الدالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي
دال إحصائياً	0,05	2,26	-6.11	0.9	0.4	90	80.5

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار ضغط الدم الانبساطي، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 90 بانحراف معياري مقداره 0.9 وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 80.5 بانحراف معياري قدره 0.4 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت -6.11 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي اختبار ضغط الدم الانبساطي.



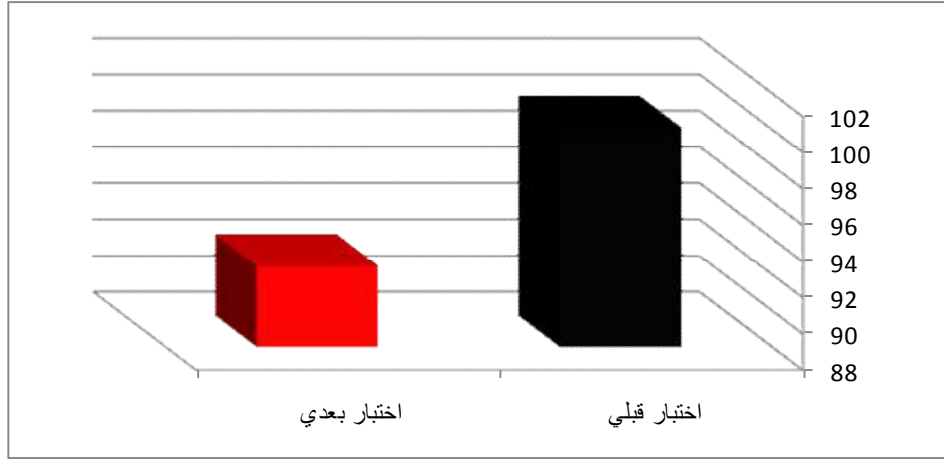
الرسم البياني رقم (11) يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار ضغط الدم الانبساطي. 3-2-8-اختبار نسبة السكر في الدم:

الجدول رقم (14) يوضح نتائج الاختبار القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار نسبة السكر في الدم.

الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	
				اختبار بعدي	اختبار قبلي	اختبار بعدي	اختبار قبلي
دال إحصائياً	0,05	2,26	3.97	09.27	17.04	92.5	100.12

على ضوء النتائج المتبينة أعلاه يتضح لنا مايلي:

بالنسبة لاختبار نسبة السكر في الدم، فقد بلغ المتوسط الحسابي س للاختبار القبلي 100.12 بانحراف معياري 17.04، وبلغ المتوسط الحسابي للاختبار البعدي 92.5 بانحراف معياري قدره 09.27 أما قيمة "ت" المحسوبة فقد بلغت 3.97 وهي أكبر من "ت" الجدولية 2,26 عند درجة حرية 19 ومستوى دلالة 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي اختبار نسبة السكر في الدم.



الرسم البياني رقم (12) يوضح المتوسط الحسابي القبلي و البعدي لعينة البحث في اختبار نسبة السكر في الدم..

3-2- الاستنتاجات:

- في ضوء الدراسة الإحصائية و من خلال تحليل و مناقشة النتائج توصلنا إلى ما يلي:
- توجد فروق دالة إحصائية لصالح الاختبارات البعدية في القياسات التالية:
- انخفض معدل الوزن للعينة محققا تحسن في النسبة مقارنة بالاختبارات القبلية.
 - قياس الدهون على مستوى البطن حيث سجلنا انخفاضا ملاحظا وبفروق ذات دلالة لدى العينة مقارنة بالاختبارات القياس القبلي.
 - محيط الرقبة حيث سجلنا انخفاضا في المحيط مقارنة بالاختبار القبلي ودلالة لدى افراد العينة في القياسات.
 - محيط الكرش لدى افراد العينة حيث سجلنا انخفاضا محسوسا نسبة الى الدلالة الإحصائية مقارنة بالقياس القبلي مما يبين التفاوت بين القياسين لدى العينة.
 - محيط الفخذ وقد ظهرت الدلالة الإحصائية مبينة اختلافا بين القياسين القبلي والبعدي أي هناك تحسن في الانخفاض لدى العينة.
 - محيط الخصر حيث سجلنا انخفاضا نسبة الى الدلالة الإحصائية مقارنة بالقياس القبلي مما يبين التفاوت بين القياسين لدى العينة.
 - قياس الضغط الدموي الانقباضي حيث تم تسجيل تحسن في النتائج مقارنة بالقياس القبلي لدى العينة وظهرت الدلالة مبينة التفاوت بينهما وانخفض المعدل.
 - قياس الضغط الدموي الانبساطي حيث تم تسجيل نتائج منخفضة نسبيا مقارنة بالقياس القبلي مما يبين التحسن في المعدل بانخفاض الضغط لدى افراد العينة.
 - قياس نسبة السكر في الدم حيث تم تسجيل انخفاض واضح مقارنة بالقياس القبلي وهذا يدل على الفروق بين القياسين لدى افراد العينة وتحسن في مستوى معدل القياس لدى الافراد في القياس البعدي.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي في قياس الطول أي عدم تسجيل فروقات بين أفراد العينة على مستوى القياسات البعدية مقارنة بالقياس القبلي وهذا ما يبين عدم وجود دلالة إحصائية.

3-3- مناقشة الفرضيات:

3-3-1- الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس الوزن ومحيط الرقبة والفخذ ومحيط الكرش و الخصر وكذا دهون البطن لصالح الاختبار البعدي.

على إثر المعالجة الإحصائية لمجموع نتائج الخام المتحصل عليها باستخدام اختبار الدلالة "ت" بغرض إصدار أحكام موضوعية حول معنوية الفروق الحاصلة بين متوسطات نتائج الاختبارات البعدية لعينة البحث خلال قياس الوزن ومحيط الرقبة والفخذ ومحيط الكرش و الخصر وكذا دهون البطن تبين وجود فروق دالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي و هذا راجع إلى مدى فاعلية تطبيق البرنامج واثراها في خفض النسبة للقياسات المذكورة وقد بينت قيم ت المحسوبة الدلالة بمقارنتها بالجدولية عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 19 مما يبين ان تحسن القيم في اختبارات البعدية أي انخفضت القيم عن القيم القبليية وقد اثبتت ذلك أيضا ما توصلت اليه دراسة زراولة علي 2018 حيث وجد ان هناك علاقة ارتباطية بين الممارسة المنتظمة للنشاط البدني وبين خفض نسبة الشحوم في الجسم لدى طلاب المرحلة الثانوية خاصة في المحيطات منها الساق والبطن والفخذ (علي، 2018) وهو ما يتفق مع نتائج دراستنا كما ذكر ميرغني حسن 2008 ان الجهد البدني يؤثر في خفض الدهون خاصة الدموية منها كالكولسترول والثلاثي غليسريد وهو ما يساعد على حرق الدهون الجسمية الأخرى المتراكمة بعد تسريع وتنشيط الحركة الدموية في الاوعية والشعيرات (حسن، 2008) و عليه استخلصنا أن الفرضية قد تحققت و هذا راجع إلى أثر البرنامج المطبق على المصابين بالسمنة و منه النتائج المتحصل عليها تثبت صحة الطرح.

3-3-2- الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في اختبارات القياسات للمؤشرات الوظيفية ضغط الدم ونسبة السكر لصالح الاختبارات البعدية

من خلال المعالجة الإحصائية لمجموع نتائج الخام المتحصل عليها باستخدام اختبار الدلالة "ت" بغرض إصدار أحكام موضوعية حول معنوية الفروق الحاصلة بين متوسطات نتائج الاختبارات البعدية لعينة البحث خلال اختبار قياس الضغط الدموي الانقباضي والانبساطي ونسبة السكر في الدم تبين وجود فروق دالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي و هذا راجع إلى مدى فاعلية البرنامج البدني المكيف لدى أفراد العينة المصابين بالسمنة حيث تم تسجيل خفض في معدل الضغط الدموي الانقباضي بتفوت يقارب 10 وحدة ضغط على القياس القبلي مما يبين التحسن في مستوى الضغط الانقباضي ونفس الامر لمعدل الضغط الدموي الانبساطي

الذي سجلنا فيه تحسن بانخفاض قارب 09 وحدة ضغط مقارنة بالقياس القبلي هذا وقد سجل السكر في الدم انخفاضاً نسبياً مقارنة بالقياس القبلي حيث سجلنا انخفاض بقيمة قاربت 12 ملغ مقارنة بالقياسات القبلية للأفراد مما يبرز الدلالة الإحصائية لقيمات المحسوبة التي أظهرت الاختلاف بين القياسات وهذا ما تم ذكره من طرف عبد الغني ولخولاني وحفظ الدين في دراستهم باليمن حيث أثبتوا ان البرنامج المطبق المصاحب لنمط غذائي ساهم في السيطرة على مستويات السكر المرتفعة لدى المصابين به من النوع الثاني هذا من خلال الممارسة المستمرة (مجاهد، 2019).

وهذا من جانب ومن جانب آخر تحسن انخفاض المعدل الضغط بجانبه الانقباضي والانبساطي نتيجة البرنامج المكيف البدني حيث عمد الى تحسين المزاج وسيرورة الدورة الدموية باعتدال مما ساهم في خفض النسبي لدى المصابين بالسمنة وهذا ما توصلت اليه دراسة الدكتور ناصر عبد القادر وبلعسل حاج حيث وجدوا ان هناك تأثير للأنشطة البدنية على مستويات ضغط الدم لدى البالغين الذين يعانون من السمنة حيث ذكر ان التدريب على الأنشطة فعال في التقليل من خطر السمنة وضغط الدم المرتفع (عبد القادر، 2022) وهو ما يعزز نتائج دراستنا مناقشة وتحليلاً .

كما نجد ان الدكتور زبشي نور الدين في دراسته ان البرامج الرياضية تؤثر على بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة منها ضغط الدم والسعة الحيوية وهذا ما يبين الفاعلية الإيجابية للبرنامج الرياضي على هاته الفئة (نور الدين، 2020) وهو يتوافق مع نتائج دراستنا. ومن خلال ما وجدناه استخلصنا أن الفرضية قد تحققت و هذا راجع إلى أثر البرنامج البدني المكيف على عينة البحث و منه النتائج المتحصل عليها تثبت صحة الطرح .وعليه تحققت الفرضية العامة للدراسة.

3-4-الخلاصة العامة:

ان تطبيق البرامج البدنية المكيفة في الواقع هو هدف يسعى الاخصائيون إلى تحقيقه و إنجازه بكيفية منتظمة و محددة حيث يترجم كله في قيم و معارف و خبرات و مهارات تسمح للأخصائي بتتبع التطبيق واثاره على عينات مختلفة منها ما ذكرناه في دراستنا المصابين بالسمنة خاصة الذين يعانون من تغيرات غير ثابتة في المؤشرات لديهم و عليه طبقنا والبرنامج المقترح الذي يعتبر أمراً هاماً و ضرورياً و هذا تطلب استخدام البعض من طرق متنوعة و أساليب في ضوء محددات و مستويات ترتبط بقدرات و استعدادات الممارسين ، كما أن حسن اختيار التمرين مكن من إحداث الأثر الإيجابي فتوفر النماذج الثرية من هذه التمرينات و التنوع منها و اعتبر ضرورياً لإنجاح عملية التطبيق كما تم تسجيل تحسنا ملحوظا على عدة مستويات منها الدهون على مستوى البطن والمحيطات التي سجلت انخفاضا في قياساتها بخلاف معدل الطول الذي بقي ثابتا ونفس الامر لمعدلات ضغط الدم ونسبة السكر في الدم حيث تناقصت المستويات نسبيا لدى افراد العينة جراء الممارسة من البرنامج البدني المكيف لدى المصابين بالسمنة.

3-5-الإقتراحات:

بعد التطرق لهذه الدراسة نقترح ما يلي:

- إعادة دراسة ميدانية مع فئة الاطفال الذكور والاناث بالتفصيل .
- تنوع الدراسات مماثلة على فئات عمرية اقل و أكبر .
- تفعيل الأنشطة البدنية المكيفة كبرامج رسمية في المراكز و دور الرعاية .
- تطبيق الوحدات المقترحة ضمن البرامج في المراكز مع اصحاب السمنة والوزن الزائد
- الإمام بالأسس الحديثة في مجال تدريب الفئات المصابة بالسمنة والامراض المزمنة
- تكثيف دراسات من هذا النوع لمعرفة مدى فاعلية البرامج المقترنة بالحمية على المصابين بالسمنة.

قائمة المصادر والمراجع

1. السيد هاجن : الدليل الكامل للعناية الشخصية (حلول للمشاكل الصحية اليومية) . لبنان ، الدار العربية للعلوم ،2000.
2. البيك هيثم : تمارين المشي لصحة ولياقة أفضل . لبنان ، مطبعة المتوسط ، 2002.
3. محمد ممتاز الجندي : الغذاء والتغذية . ج1. ط4. دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1983
4. اشم عدنان الكيلاني. (2006). *فيزيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية*. مكتبة الفالح للنشر والتوزيع.
5. أمين أنور الخولي. (1996). *الرياضة والمجتمع* . عالم المعرفة، الكويت.
6. بلعسل حاج ناصر عبد القادر. (11 02، 2022). دراسة تحليلية لتأثير الأنشطة البدنية على مستويات ضغط الدم المرتفع لدى البالغين المصابين بالسمنة. *مجلة المنظومة الرياضية*، صفحة 590.
7. بهاء الدين. (2007). *التربية الصحية والصحة*. القاهرة : دار الفكر العربي.
8. بوفريدة عبد المالك. (31 12، 2022). واقع ظاهرة السمنة و علاقتها بالممارسة الرياضية عند المراهقين المتمدرسين في الجزائر. *المجلة الدولية للدراسات و الابحاث في علوم الرياضة و التدريب*، الصفحات 42-52.
9. حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات . (1998). *التربية الرياضية والترويح*. القاهرة: دار الفكر العربي ، ط 1 .
10. خالد جاب الله زيشي. (28 06، 2020). تأثير نشاط السباحة بالتدريب الهيبوكسي على تحسين بعض المتغيرات الفيسيولوجية ومهارات السباحة لدى أطفال الربو(12-14) سنة. *مجلة علوم الاداء Sciences of sport performance*، الصفحات 103-119.
11. الخطيب منذر، المشداني عبد الله . (1988). *التنظيمات الرياضية*. القاهرة: دار الكتاب .
12. خيرية براهيم، الدكتور جابر. (2004). *التخطيط لتدريب الأداء الفني في الوسط المائي*. الإسكندرية.
13. رائد الرقاد. (2007). *الثقافة الرياضية*. الاردن: دار تسنيم للنشر والتوزيع.
14. زيشي نور الدين. (03، 2020). اثر برنامج رياضي على بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة 12-15 سنة. *مجلة النشاط البدني الرياضي المجتمع التربية والصحة*، صفحة 14.

15. زراولة علي. (2018، 10 02). تأثير برنامج تدريبي غذائي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الفيسيولوجية للتلاميذ المصابين بالسمنة في الطور الثانوي. مجلة علوم وممارسات الانشطة البدنية والرياضية ، صفحة 15.
16. سمير أبو حامد. (2009). البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء. دمشق الطبعة الولي: خطرات للنشر والتوزيع،.
17. سناء عباس أبو يوسف. (2000). دراسة عامله للقياسات الانتروبومترية كأساس الانتقاء الناشئين. مجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية.
18. عبد الغني مجاهد. (2019، 12 02). تأثير برنامج تدريبي مصاحب لبرنامج غذائي مقترح على بعض المتغيرات الفيسيولوجية وتنظيم مستوى السكر في الدم لدى المرضى. مجلة جامعة البيضاء، صفحة 10.
19. عبد الغني مجاهد. (2019، 12 02). تأثير برنامج تدريبي مصاحب لبرنامج غذائي مقترح على بعض المتغيرات الفيسيولوجية وتنظيم مستوى السكر في الدم لدى المرضى. مجلة جامعة البيضاء، صفحة 10.
20. عبد المعين عيد الأغا. (2008). البدانة عند الأطفال. جدة السعودية.
21. -عدنان درويش جلون، عمرو حسن السكري : تقنية التدريب باستخدام السير المتحرك . ط1.مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
22. عصام الحسنات. (2009). علم الصحة الرياضية. عمان الاردن: دار اسامة.
23. عطاء الله أحمد. (2006). أساليب وطرائق التدريس في التربية البدنية والرياضة . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
24. علي عادل عبد البصير. (1999). التدريب الرياضي و التكامل بين النظرية و التطبيق. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
25. علي فهمي البيك، عباس أبو زيد عماد الدين، و أحمد عبده خليل محمد. (2008). طرق و أساليب التدريب لتنمية و تطوير القدرات اللاهوائية و الهوائية. تأليف سلسلة الاتجاهات الحديثة في التدريب الرياضي (صفحة 90). مصر: منشأة المعارف بالإسكندرية.
26. عمار بجوش و محمد نبات. (1995). البحث العلمي ديوان المطبوعات الجزائر
27. قاسم، حسن حسين قاسم، و شاكر محمود إيمان. (1998). طرق البحث للتحليل الحركي. عمان : دار الفكر للطباعة .
28. قاموس. (1987). المنجد في اللغة العربية و الإعلام. لبنان: دار المشرق العربي .
29. محد عوض البسيوني. (1992). نظرية و طرق التربية البدنية و الرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

30. محمد حسن علاوي أسامة كامل راتب. (1987). *البحث العلمي في المجال الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
31. محمد حسن علاوي. (1987). *التدريب الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
32. محمد حسن علاوي، و أحمد عبد الفتاح أبو العلا. (2008). *فيسيولوجيا التدريب الرياضي*. الكويت : دار الكتاب الحديث.
33. محمد حسن علاوي، و كامل راتب أسامة. (1987). *البحث العلمي في المجال الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
34. محمد عثمان. (2000). *الحمل التدريبي و التكيف*. دار الفكر العربي.
35. محمد نصر الدين رضوان علاوي،. (1988). *القياس في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس الرياضي*. القاهرة: دار الفكر العربي.
36. مر باح فاطمة الزهراء. (2011). *سوء التغذية لدى المتدرب ومعالجته بالتحصيل الدراسي*. وهران: ديوان المطبوعات.
37. مروان عبد المجيد إبراهيم. (1999). *الاختبارات والقياس والتقييم في التربية البدنية والرياضية*. الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
38. مزارى فاتح. (2018). *اثر التغذية السليمة على الصحة للرياضيين*. معارف.
39. مفتي إبراهيم حماد. (2001). *التدريب الرياضي الحديث*. مصر : دار الفكر العربي .
40. مهند حسن البشتاوي، و محمود إسماعيل أحمد. (2006). *فيسيولوجية التدريب البدني*. ليبيا: دار وائل للنشر.
41. مهند حسين البشتاوي، و محمود إسماعيل أحمد. (2006). *فيسيولوجية التدريب البدني*. ليبيا: دار وائل للنشر.
42. مولود مجناح. (05 06، 2022). *دور الممارسة الرياضية في التقليل من الأمراض المزمنة لدى الأطفال(السمنة)*. -دراسة ميدانية بولاية المسيلة-. *مجلة التربية البدنية والرياضية* ، الصفحات 100-108.
43. مير غني حسن. (2008). *اثر الجهد البدني على خفض نسبة الكوليسترول ودهنيات الدم*. السودان: جامعة الخرطوم.
44. نبيل الهادي. (1999). *القياس و التقييم التربوي و استخدامه في مجال التدريس الصفي* (الإصدار الطبعة الأولى). (وائل للنشر، المحرر) دار الفكر العربي .
45. نزار مجيد الطالب، و طه اللويس كمال. (1992). *علم النفس الرياضي*. بغداد: دار الحكمة للطباعة و النشر .
46. نشوان عبد الهادي نشوان. (2015). *فن الرياضة والصحة*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

47. نمرود البشير. (31 03، 2017). اقتراح برنامج تدريبي لتخفيض معدل السمنة لبنات المرحلة الثانوية : *Sciences et Pratiques des Activités Physiques Sportives et Artistiques*، الصفحات 01-07. سنة 18-16
48. هزاع بن محمد الهزاع. (1997). *فيزيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال والناشئين*، ص 317. الرياض: دار النشر الاتحاد السعودي للطب الرياضي.
49. هزاع بن محمد الهزاع. (2001). *الدليل الإرشادي للاختبار الخليجي للياقة البدنية المرتبطة بالصحة للفتة العمرية من 7-18*. السعودية.
50. الهزاع محمد الهزاع. (2002). *النشاط البدني والصحة*. جامعة الملك سعود: المملكة العربية السعودية.
51. يوسف الزم كماش، صالح بشير سعد أبو خييط. (2015). *مقدمة في بيولوجيا الرياضة*. عمان، الرذن، زهران للنشر، .
52. يوسف لازم كماش، و بشير أبو خييط صالح. (2009). *علم وظائف الأعضاء في المجال الرياضي*. الأردن: بيانات النشر عمان دار زهران.
53. A, R. ,& d'autre. (1996). *Le robert micro dictionnaire du bon usage et des difficultés orthographe et grammaire*. Italie: 1er édition.
54. A.stor: .(1993) .*U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mentale* .belgique : print marketing sprl
55. ACSM's .(2005) .*Guidelines for exercise Testing and Prescription* . seventh Edition.
56. georges cazorla). fevrie 1993.(
57. ROI BOUDOUIN .(1993) .*ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE AUX HANDICAPES MENTALES* .
58. weinkjurgoin .(1986) .manuel d'entrainement .paris :édition vigo

ملخص الدراسة :

العنوان: اثر برنامج أنشطة بدنية مكيفة على بعض المؤشرات الوظيفية وخفض الوزن لدى المصابين بالسمنة.

دراسة ميدانية أجريت بمركز الرشاقة ولاية وادرار..

1-التساؤل العام : هل لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة فاعلية في خفض الوزن وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة؟

2-الاسئلة الفرعية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس الوزن ومحيط

الرقبة والفخذ ومحيط الكرش و الخصر وكذا دهون البطن لصالح الاختبار البعدي؟

- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في اختبارات

القياسات للمؤشرات الوظيفية ضغط الدم ونسبة السكر لصالح الاختبارات البعدية ؟

3-أهمية الدراسة :

- قد يساعد البرنامج للأنشطة المكيفة في تحسن الحالة الصحية للأفراد الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم ، ارتفاع مستوى السكر في الدم ، السمنة وزيادة الدهون بالجسم وخاصة حول البطن للمصابين بالسمنة.

- قد يساعد البرنامج للأنشطة المكيفة في وقاية الافراد من الامراض المزمنة.

- جعل اتباع البرامج المكيفة وذلك بممارسة النشاط الرياضي المنتظم كجزء من أسلوب نمط الحياة.

4-الهدف من الدراسة :

-يهدف هذا البحث إلى التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة لدى المصابين بالسمنة المترادين مركز الرشاقة بأدرار.

- التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن لدى المصابين بالسمنة من خلال خفض دهون الرقبة والبطن والخصر والفخذين .

- التعرف علي فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن لدى المصابين بالسمنة من خلال تحسين مستويات ضغط الدم والسكر في الدم

5-فرضيات الدراسة :

5-1-الفرضية العامة -هناك فاعلية لبرنامج الأنشطة البدنية المكيفة في خفض الوزن وتحسين بعض المؤشرات الوظيفية لدى المصابين بالسمنة .

5-1-1-الفرضيات الفرعية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في قياس الوزن ومحيط الرقبة والفخذ ومحيط الكرش و الخصر وكذا دهون البطن لصالح الاختبار البعدي.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لعينة البحث في اختبارات القياسات للمؤشرات الوظيفية ضغط الدم ونسبة السكر لصالح الاختبارات البعدية .

6-عينة الدراسة :شملت العينة على 20شخص من مركز الرشاقة والريجيم ولاية ادرار تتراوح الاعمار بين 40-50سنة.

7-منهج الدراسة :اتبعنا في دراستنا المنهج التجريبي .

8-أدوات الدراسة: كوسيلة لجمع المعلومات استخدمنا اختبارات انتروبومترية لدهون البطن والوزن والمحيطات كالرقبة والخصر والفخذ والكرش وفيسيولوجية لضغط الدم ومستوى السكر.

9-النتائج المتوصل إليها:

من تحليل واستخلاص النتائج وجدنا أن هناك اثرا إيجابيا للأنشطة البدنية المكيفة على خفض الوزن وبعض المؤشرات الوظيفية مثل ضغط الدم ونسبة السكر وتراجعت النسب للدهون على مستوى البطن والوزن والمحيطات كالرقبة والخصر والفخذ والكرش .

10-التوصيات:

بعد التطرق لهذه الدراسة نقترح ما يلي:

- إعادة دراسة ميدانية مع فئة الاطفال الذكور والاناث بالتفصيل .
- تنوع الدراسات مماثلة على فئات عمرية اقل واكبر .
- تفعيل الأنشطة البدنية المكيفة كبرامج رسمية في المراكز ودور الرعاية .

- تطبيق الوحدات المقترحة ضمن البرامج في المراكز مع اصحاب السمنة والوزن الزائد
- الإمام بالأسس الحديثة في مجال تدريب الفئات المصابة بالسمنة والامراض المزمنة
- تكثيف دراسات من هذا النوع لمعرفة مدى فاعلية البرامج على المصابين بالسمنة.

Study summary:

Title: *The effect of an adapted physical activity program on some functional indicators and weight loss in people with obesity.*

A field study conducted at the Fitness Center in Ouaddrar Province..

1-General question: *Is an adapted physical activity program effective in reducing weight and improving some functional indicators in people with obesity?*

2- Sub-questions:

- 1-Are there statistically significant differences between the pre-test and post-test for the research sample in measuring weight, neck and thigh circumference, abdominal and waist circumference, as well as abdominal fat, in favor of the post-test?

- 2-Are there any statistically significant differences between the pre-test and post-test for the research sample in tests of measurements of functional indicators, blood pressure and blood sugar, in favor of the post-test?

3-The importance of the study:

- A program combined with a healthy diet and adapted activities may help improve the health condition of individuals who suffer from high blood pressure, high blood sugar levels, obesity and excess body fat, especially around the abdomen for those who are obese.

A program combined with a healthy diet and adapted activities may help protect individuals from chronic diseases.

- Make following adapted programs by practicing regular sports activity part of a lifestyle approach.

4- Objective of the study:

This research aims to identify the effectiveness of an adapted physical activity program in reducing weight and improving some functional indicators among obese people who attend the Adrar Fitness Center.

- Identifying the effectiveness of an adapted physical activity program in reducing weight in people with obesity by reducing fat in the neck, abdomen, waist, and thighs.

- Identifying the effectiveness of an adapted physical activity program in reducing weight in people with obesity by improving blood pressure and blood sugar levels.

5- Study hypotheses:

5-1-General hypothesis - There is an effectiveness of an adapted physical activity in reducing weight and improving some functional indicators in people with obesity.

5-1-1-Sub-hypotheses:

- There are statistically significant differences between the pre-test and post-test for the research sample in measuring weight, neck and thigh circumference, abdominal and waist circumference, as well as abdominal fat, in favor of the post-test.

- There are statistically significant differences between the pre-test and post-test for the research sample in tests measuring functional indicators of blood pressure and sugar levels in favor of the post-tests.

6-Study sample: The sample included 20 people from the Fitness and Diet Center in Adrar Province, aged between 40-50 years.

7-Study method: In our study, we followed the experimental method.

8- Study tools: As a means of collecting information, we used anthropometric tests for abdominal fat, weight, and circumference such as the neck, waist, thigh, and abdomen, and physiological tests for blood pressure and sugar levels.

9- Results achieved:

From analyzing and drawing conclusions, we found that there is a positive effect of adapted physical activities combined with a healthy diet on weight reduction and some functional indicators such as blood pressure and sugar levels, and the percentages of fat decreased at the level of the abdomen, weight, and periphery such as the neck, waist, thigh, and abdomen.

10-Recommendations:

- Intensify studies of this type to determine the effectiveness of programs associated with diet on people with obesity.
- Repeated a field study with a group of male and female children in detail.
- Implementing the proposed units within programs in centers and fields.

•Familiaritywith modern foundations in the field of training groups affected by obesity and chronicdiseases