

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص:

الإنجاز، نشاط بدني مكيف والصحة

تحت عنوان :

علاقة نمط الحياة اليومي بمؤشر كتلة الجسم لدى الطالب الجامعي.

(بحث مسحي أجري على بعض الطلبة بكليات جامعة مستغانم).

المشرف : د/ زبشي نورالدين

إعداد الطالبان :

برودي سفيان

الحساني محمد الأمين

السنة الجامعية: 2015/2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«... وَ مَا أُوتِيْتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيْلًا»

(الإسراء، 85).

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدي الكريمين.....

إلى إخوتي ، و أعمامي و أخوالي

إلى جميع أهلي كبيرا وصغيرا

إلى جميع أصدقائي

إلى كل من يكن لي الإحترام والتقدير

إلى كل من يقدر العلم والعلماء

برودي سفيان



إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم
اهدي هذا العمل المتواضع إلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا
إلى كل اعمامي وأخوالي وإلى كل اهلي
وإلى كل اصدقاء الحي (حبيب ، احمد ، هواري ، ياسين ، سمير)
وإلى كل اساتذة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية
وإلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث المتواضع

الحساني محمد الأمين



شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا لإكمال هذا العمل ، ومن باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله نتوجه بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف د/ زبشي الذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته طيلة فترة إنجاز البحث ، كما نشكر أساتذة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية ، والشكر موصول إلى كل من ساعدنا ولو بالكلمة الطيبة...

الحساني محمد الأمين

برودي سفيان



قائمة المحتويات

المحتويات	
	الآية القرآنية
	إهداء
	شكر وتقدير
التعريف بالبحث	
2	1- مقدمة
4	2- مشكلة البحث
5	3- أهداف البحث
6	4- الفرضيات
7	5- تعريف مصطلحات البحث
8	6- الدراسات والبحوث المشابهة
الباب الأول : الدراسة النظرية	
الفصل الأول : نمط الحياة اليومي	
20	تمهيد
20	- نمط الحياة اليومي
21	1- تعريف نمط الحياة اليومي
21	2- أبعاد نمط الحياة اليومي
21	1-2 النشاط اليومي (البدني)
21	1-1-2 تعريف النشاط البدني
21	2-1-2 التعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بالنشاط البدني
22	3-1-2 أقسام النشاط البدني
23	4-1-2 مستويات النشاط البدني الصحية للمراهقين
24	5-1-2 أهمية النشاط البدني لصحة الإنسان وعلاقته بمؤشر كتلة الجسم
26	2-2 السلوكيات الغذائية

26	1-2-2 تعريف التغذية
27	2-2-2 أهمية التغذية
27	3-2-2 العناصر الغذائية
27	1-3-2-2 العناصر الغذائية الكبرى
27	أ- الكربوهيدرات
28	ب- البروتينات
29	ج- الدهون
30	2-3-2-2 العناصر الغذائية الصغرى
30	أ- الفيتامينات
31	ب- الأملاح المعدنية
31	ج- الماء
32	4-2-2 علاقة التغذية بنمو الجسم
32	5-2-2 بعض أمراض سوء التغذية
32	1-5-2-2 السمنة
38	2-5-2-2 النحافة
42	3-2 النوم
42	1-3-2 التعريف العلمي للنوم
43	2-3-2 فوائد النوم
44	3-3-2 النوم وعلاقته بمؤشر كتلة الجسم
45	خلاصة
الفصل الثاني : مؤشر كتلة الجسم	
47	تمهيد
47	1- الأنماط البدنية
47	1-1 نظرية كرتشمير

48	1-2 نظرية شيلدون
49	2- القياسات الأنثروبومترية
52	3- تقدير تركيب الجسم
53	3-1 مؤشرات الطول و الوزن
53	أولا : مؤشر مربع الطول
54	ثانيا: مؤشر كتلة الجسم
55	3-2 طريقة تحديد كثافة الجسم
56	3-3 طريقة المعادلات
59	خلاصة

الفصل الثالث : خصائص المرحلة العمرية	
61	تمهيد
61	1- تعريف المراهقة
62	2- التقسيم الزمني لمرحلة المراهقة
63	3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة
63	3-1 النمو الجسمي
63	3-2 النمو الحركي
63	3-3 النمو الجنسي: (الخصائص الجنسية الثانوية)
64	3-4 النمو العقلي
64	3-5 النمو الانفعالي
64	4- حاجات المراهقة
65	5- مشكلات الطالب الجامعي
67	خلاصة

الباب الثاني : الدراسة الميدانية
الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية

70	تمهيد
70	1- المنهج المستخدم
70	2- مجتمع البحث
70	3- العينة
71	4- مجالات البحث
72	5- متغيرات البحث
73	6- أدوات البحث
73	1-6 الاستبيان
74	1-1-6 الأسس العلمية للإستبيان
76	2-6 مؤشر كتلة الجسم (IMC)
76	3-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة
77	7- صعوبات البحث
77	خلاصة
الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج ومناقشة النتائج	
79	تمهيد
79	1- عرض وتحليل النتائج
79	1-1 عرض وتحليل نتائج استبيان نمط الحياة اليومي لدى طلبة الجامعة
84	1-2 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة الذكور
85	1-3 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة
86	1-4 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة (الذكور والإناث)
87	1-4-1 محور الأنشطة اليومية

88	1-4-2 محور السلوكيات الغذائية
89	1-4-3 محور النوم
90	1-4-4 المجموع الكلي للمحاور
91	2- إستنتاج عام
92	3- تفسير ومناقشة الفرضيات
92	- الفرضية الأولى
93	- الفرضية الثانية
94	- الفرضية الثالثة
95	- الفرضية العامة
96	4- الإقتراحات
97	5- الخلاصة العامة
	المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

58	الجدول رقم (01): يوضح معايير مؤشر كتلة الجسم التي يتم من خلالها تصنيف البدانة لدى الراشدين.
60	الجدول رقم (02): يبين معادلات التنبؤ بكثافة الجسم ووزن الجسم بالنسبة للذكور من 9 الى 35 سنة.
61	الجدول رقم (03): يبين معادلات التنبؤ بكثافة الجسم ووزن الجسم بالنسبة للإناث من 9 الى 25 سنة.
73	الجدول رقم (04): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الكليات.
76	الجدول رقم (05): يوضح ملاحظات الاساتذة المحكمين حول أسئلة الاستبيان.
77	الجدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط بين التطبيق القبلي و البعدي.
78	الجدول رقم (07): يوضح ميزان تقدير محوري السلوكيات الغذائية و النوم.
79	الجدول رقم (08): يوضح أرقام العبارات الإيجابية و العبارات السلبية لمحوري السلوكيات الغذائية و النوم.
79	الجدول رقم (09): يوضح نتائج استبيان نمط الحياة اليومي لدى طلبة الجامعة.
81	الجدول رقم (10): يوضح توزيع العينة حسب فئات (IMC).
82	الجدول رقم (11): يمثل فئات (IMC) عند الجنسين.
84	الجدول رقم (12): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة الذكور.
85	الجدول رقم (13): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة.
86	الجدول رقم (14): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

قائمة الأشكال البيانية

80	الشكل البياني رقم (01): أعمدة بيانية توضح النسب المئوية لنتائج محاور الإستبيان.
81	الشكل البياني رقم (02): القطاع الدائري لتوزيع العينة حسب فئات (IMC)
83	الشكل البياني رقم (03): مضع تكراري يمثل فئات (IMC) عند الجنسين
87	الشكل البياني رقم (04): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.
88	الشكل البياني رقم (05): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين السلوكات الغذائية و مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.
89	الشكل البياني رقم (06): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين النوم و مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.
90	الشكل البياني رقم (07): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي و مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

التعريف بالبحث

1- مقدمة :

يحتاج الإنسان لأداء وظائفه اليومية إلى نشاط وجهد بدني والذي يأخذ عدة أشكال وأنماط كالقيام بالأعمال المنزلية والعمل في الوظائف ذات الطابع البدني إضافة إلى النشاط الرياضي والترويحي وهو بمفهومه العام "مختلف الأنشطة الحركية اليومية التي يمارسها الإنسان خلال حياته مثل المشي للعمل وصعود السلم وغيرها من الأنشطة الحركية...." (بوصال، 2003، صفحة 107).

ولأداء الأنشطة اليومية البدنية يحتاج الإنسان إلى طاقة تعمل على مساعدة الجسم على القيام بوظائفه الحيوية والتي يكون مصدرها في الغالب الطعام ويصطلح على هذه العملية -أي الحصول على الطعام و الاستفادة منه- بالتغذية التي هي "مجموعة من العمليات الحيوية التي يقوم بها الجسم باستخدام الطعام لتوليد الطاقة والنمو والتكاثر والحفاظ على الصحة والحياة". (عصر، صفحة 11).

ونلاحظ أن الإنسان يتعرض بعد العمل والنشاط البدني إلى الإرهاق والتعب الذي يؤدي إلى تراجع مردود الأجهزة الحيوية ووظائفها ، فيعمل النوم والراحة على استرجاع اللياقة العامة والنشاط وترميم الأنسجة التالفة وإعادة الوظائف الحيوية إلى أيقاعها المنتظم.

ويعد نقص النشاط البدني أو الخمول البدني والعادات الغذائية السيئة من الأمور السلبية التي انتشرت في العصر الحديث نتيجة التطور التكنولوجي الهائل وتعويض الآلة للإنسان وظهور مواد وأطعمة غذائية كثيرة السعرات الحرارية ، كلها أسباب أدت إلى تفشي أمراض مزمنة ذات تأثير سلبي وخطير على حياة الإنسان ومن بينها الزيادة في الوزن والسمنة ، التي تعني: "الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20% من الصفات العامة للطول والوزن". (بوبازين، 2006، صفحة 172).

حيث تؤكد الأرقام والإحصائيات العالمية أنها من بين أكثر الأسباب المؤدية إلى الوفاة في العالم. إذ لم تعد تقتصر على الدول المتطورة بل تعدت إلى الدول النامية ، كما أنها مست جميع فئات المجتمع ومن بينهم الأطفال والمراهقين. إذ تشير الدراسات العديدة في الدول

العربية إلى زيادة انتشار السمنة بشكل كبير ولم تقتصر هذه الزيادة على البالغين بل أصبحت خطرا كامنا لأطفال قبل السن المدرسي وأطفال المدارس والمراهقين. (الخطيب، 2009، صفحة 3).

ويعد طلبة الجامعة من بين الفئات التي مستها هذه الظاهرة إذ تشير دراسة "محمد الصادق سلامة" إلى انتشار ظاهرة السمنة بـ 15.15% في الأوساط الجامعية بمصر. (سلامة، 2005، صفحة 55).

ومن بين طرق قياس السمنة "مؤشر كتلة الجسم" (IMC) الذي يساوي وزن الجسم بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر ، وهو من بين أكثر القياسات المستخدمة في الدراسات الميدانية كمؤشر للبدانة ، نظرا لسهولة حسابه من خلال مقياسي الوزن والطول فقط وللدلالة على كثرة استخدامه في الأبحاث العلمية المنشورة نذكر أن عدد الأبحاث التي تمت الإشارة فيها إلى مؤشر كتلة الجسم في قاعدة البيانات المسماة (PUBMED) قد وصل إلى حوالي 90 ألف بحث. (الهزاع، 2010، صفحة 3).

ولهذا ومن خلال ما سبق جاءت الفكرة للقيام بدراسة ميدانية نحاول من خلالها معرفة العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي والمتمثل في النشاط اليومي (البدني) ، السلوكيات الغذائية والنوم بمؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة .

2- مشكلة البحث :

تعد المشاكل المرتبطة بتدني مستوى الصحة أحد المعوقات التي تمنع الشباب الجامعي من التحصيل العلمي والمشاركة في بناء المجتمع ، ومن بينها الزيادة في الوزن والسمنة والتي من أسبابها نقص الحركة وقلة النشاط حيث يشير "أبو العلا عبد الفتاح" (1998): " إلى أن ظروف الحياة العصرية والتطور التكنولوجي الهائل أدى إلى تقليل حركة الإنسان ما نجم عنه مشاكل صحية كبيرة تتمثل في تراكم الدهون داخل الجسم وانتشار البدانة". (الفتاح، 1998، صفحة 151).

هذا بالإضافة إلى السلوكيات الغذائية السيئة إذ يذكر بهذا الشأن "محمد الحمامي" (2000): " أن من أهم أسباب السمنة هو وجود خلل في ميزان الطاقة أو في اتزان السرعات الحرارية في الجسم بمعنى زيادة معدل السرعات الحرارية الواردة للجسم عن طريق الطعام عن معدل السرعات الحرارية المفقودة". (الحمامي، 2000، صفحة 66).

وقد أثبتت البيانات العلمية بأن السمنة وقلة النشاط الجسماني العادي تجعل الفرد أكثر عرضة لكثير من الأمراض ، مثل أمراض جهاز الدورة الدموية (تصلب الشرايين وضغط الدم المرتفع) ، والسكري وأمراض الكبد والمرارة والطرق الصفراوية ، ومرض النقرس والتهابات المفاصل ، كما أنها تجهد القلب والرئتين وتعيق وظائفها ، وقد ثبت أن متوسط العمر المأمول للشخص السمين أقل من مثيله للشخص النحيف. (الخطيب، 2009، صفحة 3).

وتؤكد بعض الإحصائيات في الجزائر على انتشار زيادة الوزن والسمنة فحسب منظمة الصحة العالمية ، يعاني 53% من النساء و36% من الرجال من الوزن الفائض أو السمنة ، ووتيرتها في ارتفاع مستمر حالياً سيما لدى الأطفال حيث يعاني منها طفل واحد من بين 6. (غنية، 2013).

وكشفت دراسة لمصلحة أمراض الغدد بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية لولاية قسنطينة أن 4 % من التلاميذ البالغين بين 5 و12 سنة يعانون من السمنة ، محذرة من ارتفاع نسبة التلاميذ والمراهقين المصابين بهذا المرض. (ك.ل، 2013).

ونتيجة لما سبق ، وضرورة التدخل لمعرفة أسباب الظاهرة والخلفيات المرتبطة بها ، ونظرا لتواجد الطالبان في الوسط الجامعي وملاحظتهما لانتشار زيادة الوزن والسمنة عند بعض الطلبة ، حاولا-بعد إطلاعهما على الدراسات السابقة- القيام ببحث للتعرف على العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي المتمثل في النشاط البدني والسلوكيات الغذائية والنوم ، ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ، وتم اختيار هذه العينة بالذات نظرا لأهمية الطالب الجامعي في المجتمع باعتباره نموذجا من النخبة و صفوة المجتمع ، كما أن الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في الجزائر قليلة.

وقد طرحنا السؤال التالي :

هل توجد علاقة بين نمط الحياة اليومي و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ؟

- الأسئلة الفرعية :

هل توجد علاقة بين الأنشطة اليومية و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ؟

هل توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ؟

هل هناك علاقة بين النوم و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ؟

3- أهداف البحث :

- الهدف العام :

الكشف عن العلاقة بين نمط الحياة اليومي و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة .

الأهداف الفرعية :

معرفة نوع العلاقة بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

معرفة نوع العلاقة بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

معرفة نوع العلاقة بين النوم و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

4- الفرضيات :

-الفرضية العامة :

-هناك علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

- الفرضيات الفرعية :

-توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الأنشطة اليومية و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

-توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السلوكات الغذائية و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

-هناك علاقة ارتباطية طردية بين النوم و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

5- تعريف مصطلحات البحث :

- نمط الحياة اليومي :

- نظريا :

هو طريقة (أسلوب) الفرد في الحياة العامة ، مشتملة على السلوكيات الصحية والغير صحية.
(howely, 1997, p. 230).

- اجرائيا :

هو أسلوب الحياة اليومي للفرد و المتكون من الأنشطة اليومية (البدنية) ، السلوكات الغذائية، النوم ، مع التأكيد على أن هذه السلوكات قد تكون ايجابية أو سلبية.

- مؤشر كتلة الجسم :

- نظريا :

عرفته "فاطمة عبد مالح" و "عبير داخل حاتم" على أنه : "المقياس المتعارف عليه عالميا لتمييز الوزن الزائد عن السمنة عن النحافة عن الوزن المثالي ، و هو يعبر عن العلاقة بين وزن الشخص و طوله. و هو حاصل على اعتراف المعهد القومي الأمريكي للصحة ومنظمة الصحة العالمية كأفضل معيار لقياس السمنة". (حاتم، 2013، صفحة 48).

- اجرائيا :

هو مؤشر عالمي لقياس السمنة ، يساوي الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول ، يستعمل بكثرة في الأبحاث الميدانية لسهولة استخدامه.

6- الدراسات والبحوث المشابهة :

1- العربية :

1-1 دراسة عزت أمين و آخرون (1979م) :

1-1-1 عنوان البحث: النحافة و السمنة و مدى انتشارها بين الذكور البالغين.

1-1-2 هدف البحث: تحديد معاملات انتشار النحافة و السمنة بين الذكور البالغين في الكويت.

1-1-3 المنهج : الوصفي.

1-1-4 العينة : عينة عشوائية طبقية قوامها 2780 ذكر من دولة الكويت.

1-1-5 وسائل جمع البيانات :

ميزان طبي.

رستاميتز لقياس الطول.

مؤشر كتلة الجسم.

استمارة استبيان للتعرف على المستوى الاجتماعي و الاقتصادي.

الوسائل الاحصائية :

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

معاملات الارتباط.

النسبة المئوية.

6-1-1 أهم النتائج :

- أظهرت النتائج أن 26.4 % من الذكور البالغين لديهم سمنة ، 28.7% من زائدي الوزن، 35.4% وزنهم عادي، 9.51% لديهم نحافة.

كان انتشار السمنة أعلى بين خريجي الجامعة 31.3% وانتشار النحافة أكثر شيوعا بين كبار السن 18.2%.

- إن من أهم أسباب انتشار السمنة هو التطور التكنولوجي في المجتمع الكويتي و كذلك ارتفاع الدخل و التنوع في تناول الغذاء الذي يحتوي على كميات كبيرة من السعرات الحرارية. (سلامة، 2005، صفحة 34).

2-1 دراسة جابر حسين رضوان (1993م) :

1-2-1 عنوان البحث: تأثير أسلوب الحياة على بعض المتغيرات الفسيولوجية و البدنية لدى الذكور فوق 35 سنة في كل من جمهورية مصر العربية و المملكة العربية السعودية.

2-2-1 هدف البحث :

التعرف على أسلوب الحياة لأفراد العينتين (مصر ، السعودية).

التعرف على تأثير أسلوب الحياة على بعض المتغيرات الفسيولوجية و البدنية لأفراد العينة.

3-2-1 منهج البحث : الوصفي.

4-2-1 عينة البحث : عينة عشوائية قوامها 200 فرد من مدينتي الاسكندرية و الدمام بواقع 100 فرد لكل مدينة تتراوح أعمارهم ما بين (35-55) سنة.

5-2-1 وسائل جمع البيانات :

استمارة استبيان للتعرف على الحقائق الخاصة بأسلوب الحياة لأفراد العينة.

اختبارات فسيولوجية.

اختبارات بدنية.

بطاقة لقياس ميزانية الوقت خلال وحدة زمنية.

- الوسائل الاحصائية :

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري.

معامل الالتواء.

التحليل العاملي.

6-2-1 أهم النتائج :

- ان ممارسة النشاط البدني و الحركة لفترات طويلة و اتباع العادات الغذائية السليمة و النوم الصحي يؤدي الى تحسين المتغيرات الفسيولوجية (ضغط الدم ، السعة الحيوية ، النبض ، نسبة الكوليسترول في الدم) و رفع الكفاءة البدنية و الحفاظ على وزن الجسم المثالي لدى أفراد عينة البحث. (سلامة، 2005، صفحة 27).

3-1 دراسة "مقاوسي كريمة" (2011م) :

1-3-1 عنوان البحث: البدانة و نمط الحياة.

2-3-1 مشكلة البحث : هل توجد فروق بين البدنيين و غير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية ، والعادات الغذائية ، والتعامل مع الضغط النفسي ؟

3-3-1 هدف البحث :

التعرف على العلاقة بين البدانة و نمط الحياة من خلال النشاط البدني ، عادات التغذية والتعامل مع الضغط النفسي.

4-3-1 فرض البحث :

- وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في نمط الحياة اليومي.
- وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية.
- وجود فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في العادات الغذائية.

5-3-1 منهج البحث : الوصفي بأسلوب المقارنة.

6-3-1 عينة البحث : مراهقين في الطور المتوسط والثانوي والجامعي من مدينة باتنة.

7-3-1 أدوات البحث :

المقابلة.

مقياس البدانة : ميزان الكتروني ، مقياس القامة ، مؤشر كتلة الجسم.

استبيان نمط الحياة اليومي.

الأساليب الاحصائية :

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

اختبارات ستيودنت.

8-3-1 أهم النتائج :

- الذكور أقل تعرضا للبدانة من الاناث.
- الذكور أكثر ميلا لممارسة الأنشطة البدنية من الاناث.
- ميل المراهقين الى تناول المشروبات الغازية بكثرة والعجائن والحلويات وغيرها من المأكولات التي تزيد من الوزن.

9-3-1 التوصيات :

وضع الاستراتيجيات و البرامج التثقيفية لتغيير المفاهيم والسلوكيات السلبية لنمط الحياة للاهتمام بالممارسات البدنية ، والتخلص من الأنشطة الخمولية والتغذية السلبية والضغط النفسي. (كريمة، 2011).

4-1 دراسة "مكي ناصر و عبد الوهاب عبد الرحمان":

1-4-1 عنوان البحث: النمط المعيشي الحديث و علاقته بزيادة الوزن وانتشار السمنة-بحث مسحي وصفي أجري على بعض تلاميذ المرحلة الثانوية (15-19سنة) بولاية مستغانم ، الجزائر.

2-4-1 مشكلة البحث : ما هي العلاقة بين النمط المعيشي و الزيادة في الوزن وانتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية ؟

3-4-1 هدف البحث :

- 1- معرفة العلاقة بين النمط المعيشي و الزيادة في الوزن عند تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 2- معرفة العلاقة بين الحالة المادية الأسرية والزيادة في الوزن وانتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 3- معرفة العلاقة بين العادات الغذائية السيئة والزيادة في الوزن وانتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 4- معرفة العلاقة بين قلة النشاط البدني اليومي والزيادة في الوزن وانتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.

4-4-1 فرض البحث :

توجد العلاقة بين يسر الحالة المادية والزيادة في الوزن وانتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.

5-4-1 منهج البحث : وصفي مسحي.

6-4-1 عينة البحث : 98 تلميذ ممن يعانون من زيادة في الوزن والسمنة حيث تم اختيارهم بطريقة مقصودة.

7-4-1 وسائل جمع البيانات :

طريقة دراسة المعطيات النظرية.

الاستبيان.

شريط لقياس محيط الخصر.

قياس وزن الجسم

- الوسائل الاحصائية :

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري.

معامل الارتباط البسيط لكارل بيرسون.

النسبة المئوية.

8-4-1 أهم النتائج :

- سبب انتشار السمنة عند المراهقين هي يسر النمط المعيشي من رفاهية العيش والركون الى الخمول و قلة الحركة.

- علاقة ما بين : العادات الغذائية السيئة المتبعة بما في ذلك كمية ونوعية الغذاء والكيفية في استهلاكه و قلة النشاط البدني اليومي و قلة مستوى النشاط المنتظم ، والزيادة في الوزن وظهور السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.

9-4-1 التوصيات :

- انشاء برامج دراسية خاصة بالتغذية و الصحة على مدى كل الأطوار التعليمية.
- تغيير الأنماط السلوكية المتعلقة بالطعام. (الرحمان).

5-1 دراسة "سيفي بلقاسم و بن شاعة عسري" (2012م) :

1-5-1 عنوان البحث : علاقة نمط الحياة الحديث و الخمول البدني مع أنماط الجسم المختلفة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط لسنة (2012).ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني مكيف و صحة.

2-5-1 مشكلة البحث :

ما هي العلاقة بين نمط الحياة الحديث الذي يتميز بالخمول البدني وأنماط الجسم المختلفة بما في ذلك السمنة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة.

3-5-1 هدف البحث :

معرفة العلاقة بين نمط الحياة الحديث الذي يتميز بالخمول البدني وأنماط الجسم المختلفة بما في ذلك السمنة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة.

4-5-1 فرض البحث :

توجد علاقة بين نمط الحياة الحديث و الخمول البدني مع أنماط الجسم عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

5-5-1 منهج البحث :وصفي .

- عينة البحث : تكون مجتمع الدراسة من جميع تلاميذ متوسطة خروبة الجديدة ومتوسطة العربي التبسي بمستغانم للعام الدراسي 2012/2011م والبالغ عددهم 838 تلميذ و تلميذة.

1-5-6 وسائل جمع البيانات :

الاستبيان.

قياس طول ووزن الجسم.

الوسائل الإحصائية :

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون.

1-5-7 أهم النتائج :

- ترتفع نسبة التلاميذ الذين لديهم وزن صحي والتي بلغت 76.41% بشكل كبير عن التلاميذ المصابين بالسمنة التي بلغت 14.30% أو المصابون بالنفخة التي قاربت 9.29%.

- ترتفع نسب انتشار النمطين السمنة و الوزن الصحي عند الإناث (54.71%، 52.16%) مقارنة بالذكور (45.29%، 47.84%) في حين ان نسبة النفخة تزيد عند الذكور (76.31%) مقارنة بالإناث (23.69%).

1-5-8 التوصيات :

- القيام على الصعيد الوطني ، بالتنوعية والإرشاد بالفوائد الصحية والاجتماعية والاقتصادية للنشاط البدني. (عسري، 2012).

2- الأجنبية :

1-2 دراسة سيجموند و آخرون (2002م) :

1-1-2 عنوان البحث : قلة النشاط للفتيات البالغات و علاقته بوزن الجسم.

2-1-2 هدف البحث : التعرف على أسلوب الحياة للفتيات البالغات في المدارس وعلاقته بوزن الجسم.

3-1-2 المنهج : الوصفي.

4-1-2 العينة : مجموعة من الفتيات البالغات في المدارس بجمهورية التشيك.

5-1-2 وسائل جمع البيانات : استمارة تحديد أسلوب الحياة الأسبوعي أثناء الدراسة للفتيات.

6-1-2 أهم النتائج:

تميز الفتيات البدنيات بقلة النشاط البدني وزيادة فترات المكوث في المنزل ومشاهدة التلفزيون لساعات طويلة بالمقارنة بالفتيات ذو الوزن المعتدل. (سلامة، 2005، صفحة

(32

التعليق على الدراسات :

تناولت الدراسات المعروضة في مجملها موضوع السمنة ، واستعمل الباحثون المنهج الوصفي ، حيث أثبتت النتائج وجود تأثير لنمط الحياة على الصحة بصفة عامة ، ووجود ارتباط بين الخمول البدني والإصابة بالبدانة وأمراض أخرى.

نقد الدراسات :

ومن خلال الدراسة الحالية حاولنا معرفة العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي لدى طلبة الجامعة ومؤشر كتلة الجسم ، حيث إن الجديد في الدراسة الحالية هو اختيار طلبة الجامعة كعينة للبحث باعتبار هذه الفئة تصادف مرحلة الشباب الذين هم عمدة المجتمع ، ويعد الاهتمام بهم من الأولويات التي يجب أخذها بعين الاعتبار خاصة في ظل قلة البحوث العلمية والأرقام الرسمية عن مدى انتشار السمنة والنحافة في الوسط الجامعي بالجزائر ، كما أن الإضافة في الدراسة الحالية هو تناول النوم كمحور من محاور نمط الحياة اليومي.

خاتمة :

حاولنا في تعريفنا بالبحث عرض الإشكالية وأهداف البحث ، وفروضة ، بالإضافة إلى التعريف النظري والإجرائي لمصطلحات البحث ، وعرض أهم الدراسات المشابهة العربية والأجنبية ، والتعليق عليها ، وهذا لإعطاء نظرة منهجية عن السياق العلمي الذي يأخذه البحث .

الباب الأول :

الدراسة النظرية

الفصل الأول :

نمط الحياة اليومي

- النشاط البدني

- السلوكيات الغذائية

- النوم

تمهيد :

تتسم حياة الإنسان بالحركة والنشاط لقضاء الحاجيات اليومية ، حيث يقوم بأنشطة مختلفة من المشي لقضاء الحوائج وللعمل ، وركوب الدراجة ، وصعود السلم ، وممارسة الرياضة و الأنشطة الترويحية ، وللتمكن من أداء هذه المهام لابد من توفر عنصر الطاقة الذي يحرك الجسم ، ويمكنه من النمو التطور ، ووقايته من الأمراض وهذا ما توفره التغذية. ولكي يستمر الفرد في أداء وظائفه يجب أن يوفر الراحة لبدنه من خلال عنصر النوم والراحة ، وهذا ما يعرف بنمط الحياة اليومي .

- نمط الحياة اليومي :**1- تعريف نمط الحياة اليومي :**

هو نمط السلوكيات و العادات التي يتميز بها الفرد و يمكن تغيير نمط الحياة إذا لم يعد يتلاءم مع الحالة الصحية أو النفسية مع احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات. (الشربيني، صفحة 181).

و كتعريف إجرائي :

نمط الحياة اليومي حسب البحث هو أسلوب الحياة المتكون من الأنشطة اليومية والتي تشمل النشاطات التي يمارسها الإنسان من المشي للدراسة والذاكرة والأعمال البدنية والأنشطة الرياضية التنافسية والترويحية.

والسلوكات الغذائية والتي تعبر عن العادات التي يحصل من خلالها الإنسان على طعامه والعادات المتبعة في تناول الوجبات ونوعيتها وكميتها.

والنوم ويشمل عدد ساعات النوم في العام الدراسي و العطلات وطبيعة النوم .

2- أبعاد نمط الحياة اليومي :

1-2 النشاط اليومي (البدني) :

أدى التطور التكنولوجي الهائل في العصر الحديث الى توفر كل وسائل الراحة والرفاهة ، من خلال تعويض الآلة للإنسان في كثير من ميادين العمل وهذا ما سبب تراجع مستوى النشاط البدني ، أو ما يعرف بالخمول البدني الذي يعد عامل الاخطار الرئيس الرابع المسبب للوفيات عالميا حسب منظمة الصحة العالمية ، وسنعرض في هذا الفصل أهم النقاط المتعلقة بالنشاط البدني اليومي للإنسان.

1-1-2 تعريف النشاط البدني :

يعني حركة الجسم بواسطة العضلات الهيكلية مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة ، ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة و تنقل و صعود الدرج ، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة المنزلية ، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي أو ترويحي ، وعليه فالنشاط البدني هو سلوك يؤديه الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية سواء كان ذلك عفويا أو مخططا له. (الفتاح ع.، 2004، صفحة 132).

-هو تحرك الجسم بأي طريقة تؤدي إلى استهلاك للطاقة أي حرق سعرات حرارية مثل المشي والجري والسباحة وركوب الدراجة والتزلج وصعود الدرج واللعب بأنواعه المختلفة والقيام بأعمال البيت أو الزراعة أو البناء أو غيرها. (الحسنات، 2008، صفحة 15).

2-1-2 التعريف ببعض المصطلحات المرتبطة بالنشاط البدني :

أ- النشاط الرياضي :

عرف "أمين أنور الخولي" النشاط الرياضي : بأنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يمر من خلالها إشباع حاجات الفرد ، ودوافعه ، وذلك من خلال تهيئة المرافق التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية. (الخولي، 1996، صفحة 28).

ب- النشاط البدني الرياضي :

عرفه "مات فيف" : بأنه نشاط ذو شكل خاص ، وجوهر المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات ، وضمان أقصى تحديد لها. وبذلك فإن ما يميز الرياضة هو قيامها على فكرة النشاط التنافسي. (الخولي، 1996، صفحة 32).

ج- التربية البدنية والرياضية :

عرفها "أمين أنور الخولي" (1996م).. هي الأساس السليم للشخصية وبنية الإنسان الخارجية في المرحلة الأولى من التربية ، حيث بها تتشكل النواة الأولى للشباب السليم وتغرس فيه كل القيم الروحية والإنسانية السليمة والتربية البدنية والرياضية تعد ميدانا هاما من ميادين التربية و تلعب دورا كبيرا وتهتم بتكوين الفرد تكوينا شاملا ومتكاملا من جميع النواحي الفكرية والاجتماعية والنفسية والفيزيولوجية. (الخولي، 1996، صفحة 35).

تعقيب :

من خلال التعاريف العلمية للنشاط البدني والرياضي نخلص إلى أن جوهر الاختلاف بينهما يكمن في أن النشاط البدني يشمل كل حركة لجسم الإنسان تستهلك طاقة ، أما الرياضة فلا يشترط فيها العمل البدني وإنما تشمل كل نشاط مقنن ذو طابع تنافسي.

2-1-3 أقسام النشاط البدني :

2-1-3-1 النشاط البدني الهوائي :

هو ذلك النشاط البدني المعتدل الشدة ، الذي يمكن للشخص من الاستمرار في أداءه 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 ، و نط الحبل و ما شابه ذلك. (رحمة، 1998، صفحة 125).

2-3-1-2 النشاط البدني اللاهوائي :

هو نشاط بدني مرتفع الشدة لا يمكن الاستمرار في أدائه إلا لمدة قصيرة تصل إلى دقيقة أو أقل ، كاستخدام الدراجة بسرعة عالية ، سباقات السرعة ، تحمل السرعة... (المصيقر، 2009).

4-1-2 مستويات النشاط البدني الصحية للمراهقين :

تتضمن الأنشطة البدنية للبالغين الأنشطة البدنية الترويحية أو أنشطة وقت الفراغ ، والتنقل مثل (المشي أو ركوب الدراجات) ، أو الأنشطة المهنية أي (العمل) ، أو الأعمال المنزلية ، أو اللعب ، أو المباريات ، أو الألعاب الرياضية أو التمرينات المختلطة في إطار الأنشطة اليومية للأسرة والمجتمع. ومن أجل تحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية ، والحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية والاكتئاب ، يوصى بما يلي :

- ضرورة ممارسة البالغين 150 دقيقة على الأقل من النشاط البدني الهوائي المعتدل الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع أو 75 دقيقة من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع ، أو مزيجا من النشاط البدني المعتدل الشدة والمرتفع الشدة.

- ممارسة التمرينات الهوائية في نوبات مدة كل منها 10 دقائق على الأقل.

- لجني المزيد من الفوائد الصحية ، ينبغي للبالغين في هذه الفئة العمرية زيادة فترة ممارسة النشاط البدني الهوائي المعتدل الشدة إلى 300 دقيقة في الأسبوع ، أو ممارسة 150 دقيقة من النشاط البدني الهوائي المرتفع الشدة كل أسبوع ، أو مزيجا من النشاط البدني المعتدل الشدة والمرتفع الشدة.

- ضرورة ممارسة أنشطة المقاومة (تقوية العضلات) التي تشمل المجموعات العضلية الرئيسية لمدة يومين أو أكثر في الأسبوع. (العالمية، 2010، صفحة 10).

2-1-5 أهمية النشاط البدني لصحة الإنسان و علاقته بمؤشر كتلة الجسم :

تشير الدلائل والشواهد العلمية أكثر من أي وقت مضى إلى أهمية النشاط البدني لصحة الإنسان العضوية والنفسية ، وإلى خطورة الخمول البدني على صحة الفرد ، ووظائف أجهزة جسمه ، وعلى الرغم من أن المعلومات العلمية حول فائدة النشاط البدني لصحة الفرد ليست وليدة اليوم ، إلا أن التغيرات الحياتية التي شهدتها العالم الصناعي في النصف الثاني من القرن الماضي ، وما تبع ذلك من زيادة ملحوظة في الأمراض المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة ، ومنها أمراض القلب ، داء السكري ، السمنة و هشاشة العظام ، أدت إلى تسارع وتيرة حركة البحث العلمي في العقود الثلاثة الماضية حول دور الخمول البدني في حدوث أمراض نقص الحركة المشار إليها أعلاه. (المجيد، 2001).

و يذكر "أسامة راتب و إبراهيم خليفة (1998م)" أن زيادة السمنة في السنوات الأخيرة ترجع إلى النقص الواضح لمستويات النشاط نتيجة للتقدم التكنولوجي والذي انعكس بدوره على زيادة الجلوس وعدم الحركة كأسلوب لحياة البشر ، ولذلك فمن الأهمية ممارسة النشاط البدني كوسيلة هامة لتجنب حدوث السمنة أو لعلاجها. (سلامة خ.، 2005، صفحة 259).

حيث تشير الإحصائيات الصادرة في دولة صناعية إلى أن 35% من وفيات أمراض القلب التاجية و 35 % من وفيات داء السكري ، و 32% من وفيات سرطان القولون في الولايات المتحدة الأمريكية تعزى للخمول البدني ، ولقد ثبت أن أهم سبب للبدانة انعدام النشاط البدني وليس الإسراف في الطعام. (كريمة، 2011، صفحة 85).

كما قام "تامالين و آخرون" عام (2004م) بتقويم التغير في الممارسات البدنية أثناء وقت الفراغ من المراهقة الى البلوغ وعلاقته بمؤشر كتلة الجسم وذلك بتوزيع استبيان حول الأنشطة البدنية وقياس مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث عند عمر 14 و 21 ، وقد أظهرت الدراسة تناقص معدلات النشاط البدني من مرحلة المراهقة الى البلوغ مصحوبا بزيادة مؤشر كتلة الجسم. (كريمة، 2011، صفحة 90).

اتفقت أغلبية الدراسات العلمية على أن النشاط البدني ذو تأثير ايجابي كبير على صحة الفرد من خلال صرف الطاقة الزائدة عن الحاجة و الوقاية من الكثير من الأمراض المزمنة التي يعتبر التكفل بها أمرا مرهقا من الناحية الاقتصادية ، كما يساهم النشاط البدني في تحسين اللياقة العامة ما ينعكس ايجابا على المردودية الانتاجية.

2-2 السلوكيات الغذائية :

ازداد اهتمام المجتمعات في العصور الحديثة بموضوع تغذية الإنسان لما لها من دور حيوي في نشاط الفرد ، وبناء الجسم ، والوقاية من الأمراض ، وهذا من خلال إجراء الدراسات وإنشاء مخابر البحث ، بالإضافة إلى ظهور منظمات عالمية تابعة لهيئة الأمم المتحدة تهتم بشهر الثقافة الغذائية والصحية.

1-2-2 تعريف التغذية :

تعرف التغذية بمجموعة العمليات المختلفة التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على العناصر الغذائية الضرورية للنمو والمحافظة على وظائف الجسم.

(larousse, 2008).

2-2-2 أهمية التغذية :

يرتبط احتياج الإنسان إلى الغذاء بتوفير احتياجات الجسم منه حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية وأن يقوم بنشاطه وأعماله 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.

ويمكن تلخيص الوظائف التي يؤديها الطعام في جسم الإنسان فيما يلي :

- إمداد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بأوجه النشاط المختلفة.
- تزويد الجسم بالمواد اللازمة لبناء الأنسجة.
- ضرورة لتنظيم العمليات الحيوية داخل الجسم.
- وقاية الجسم من الأمراض المعدية برفع مستوى أداء الجهاز المناعي لدى الإنسان. (عليوة، 2006، الصفحات 114-115).

2-2-3 العناصر الغذائية :

2-2-3-1 العناصر الغذائية الكبرى :

يقصد بالعناصر الغذائية الكبرى الكربوهيدرات والبروتين والدهون ، حيث تعد ضرورية لحياة الإنسان ولا يمكنه الاستغناء عنها نظرا لأنها مصدر الطاقة ، وتساهم في بناء الجسم ووقايته من الأمراض.

أ- الكربوهيدرات : هي إحدى العناصر الغذائية الكبرى ، تتكون من ثلاث عناصر صغرى هي الكربون والهيدروجين والأكسجين بنسب ثابتة. والكربوهيدرات موجودة في كل النباتات الخضراء من خلال عملية التمثيل الضوئي عن طريق ثاني أكسيد الكربون والماء بمساعدة ضوء الشمس عن طريق مادة الكلوروفيل ، والذي يكون سكر الجلوكوز والذي يتحول بدوره أو جزء منه إلى نشا وكربوهيدرات معقدة.

- أنواع الكربوهيدرات:

* كربوهيدرات بسيطة:

وهي عبارة عن وحدة واحدة (سكر أحادي) أو وحدتين (سكر ثنائي) من الكربون مع الهيدروجين مع الأكسجين. وشكل الوحدة كالاتي:

"C₆H₁₂O₆" أو 6 ذرات كربون+12 ذرة هيدروجين+6 ذرات أكسجين.

* كربوهيدرات معقدة(مركبة)أو النشا: و هي تتكون من عدة وحدات من السكر الأحادي مرتبطة معا وتسمى أيضا السكريات العديدة.

* الألياف الغذائية: وهي تتكون من روابط عديدة من سكريات أحادية وهذه الروابط مقاومة جدا للهضم داخل القناة الهضمية للإنسان. وهذه الألياف الغذائية يمكن أن تكون ألياف ذائبة أو ألياف غير ذائبة. (السيد، 2000، الصفحات 32-33).

- وظائف الكربوهيدرات:

تساعد الكربوهيدرات الجسم على الاحتفاظ بدرجة حرارته الثابتة ، كما أنها تساعد على توفير الطاقة اللازمة لتحريك العضلات الإرادية واللاإرادية ، وأيضاً تساهم بدرجة كبيرة في دقة بدء وانتهاء المثيرات العصبية ، وتساعد على امتصاص وترشيح بعض مكونات سوائل الجسم ، ومن الوظائف الهامة أيضاً للكربوهيدرات أنها تحمي بروتينات الجسم من أن تستغل كمصدر للطاقة ، كما أنها عامل هام في عمليات التمثيل الغذائي للدهون. (السيد، 2000، الصفحات 32-33).

ب- البروتينات:

البروتين ضروري لنمو الجسم وتطور أعضائه فهو يزود الجسم بالطاقة كما أنه ضروري لإنتاج الهرمونات والأجسام المضادة والإنزيمات والأنسجة وتحتوي البروتينات على أحماض أمينية وهي نوعان :

* أحماض أمينية أساسية:

وهي التي لا يستطيع الجسم تخليقها ، لذلك يجب الحصول عليها من الغذاء.

* أحماض أمينية غير أساسية: وهذا لا يعني أنها غير ضرورية ولكن سبب هذه التسمية أنه لا يمكن الحصول عليها من الغذاء حيث انه يمكن تركيبها أو تخليقها في الجسم من أحماض أمينية أخرى (أحماض أمينية أساسية). (الفتوح، 2006، صفحة 11).

- وظائف البروتينات:

- تزويد الجسم باحتياجاته من الأحماض الأمينية الأساسية للحفاظ على حياته ولنموه.
- البناء و الاحتفاظ بأنسجة الجسم في حالة جيدة وتعويض الفاقد أو التالف منها.
- الوقاية من أمراض نقص البروتين كتأخر النمو ومرض الاستسقاء ومرض البلاجرا.
- تدخل البروتينات في تكوين الهرمونات.
- تدخل في تركيب البروتينات وقرائنها.
- تدخل في تركيب الأجسام المضادة. (الحمامي، 2000، الصفحات 121-122) .

ج- الدهون :

رغم ما يقال كثيرا من ضرورة إنقاص الدهون في الغذاء إلا أن الجسم يحتاج بالفعل إليها ولكن تختلف الكميات حسب عمر الإنسان فبعد عامين من حياة الطفل فإن الجسم يحتاج إلى كميات قليلة من الدهون.

ويعد الإسراف في تناول الدهون عاملا رئيسيا للسمنة ، وارتفاع ضغط الدم ، وسرطان القولون ، كما أن نوع الدهون مهم جدا ، حيث إن هناك ثلاثة أنواع من الأحماض الدهنية :

* أحماض دهنية مشبعة :

و هي التي تتضمن القشدة و الزبد والسمن الحيواني وزيت النخيل والزيوت المهدرجة مثل السمن النباتي وهي أسوأ أنواع الدهون حيث أن الإفراط فيها سيؤدي بجانب السمنة إلى المشاكل الصحية المتعددة مثل ارتفاع الكوليسترول الضار (LDL) في الدم.

ب-أحماض دهنية عديدة عدم التشبع :

وتوجد في زيت الذرة وفول الصويا وعباد الشمس هي بعكس الدهون المشبعة ، فقد تخفض مستوى الكوليسترول الإجمالي في الدم ، مع مراعاة أن تناول كميات كبيرة من تلك الدهون يمكن أن يخفض مستوى الكوليسترول النافع (HDL) لهذا السبب فإنه ينصح بالألا يتجاوز تناولها أكثر من عشرة بالمائة من معدل ما نتناوله من السعرات الحرارية الإجمالية مثل : زيت عباد الجسم وزيت الذرة وزيت فول الصويا.

* أحماض دهنية أحادية عدم التشبع :

وتوجد في زيوت المكسرات ، وزيت الزيتون ، وزيت السمسم ، وزيت الكانولا ، وهي أجود أنواع الدهون حيث أنها تخفض مستويات الكوليسترول الضار (LDL) دون التأثير على الكوليسترول النافع (HDL) لذلك فإن الشخص يستطيع تناولها كما يريد إذا كان لا يعاني من السمنة مثل زيت الزيتون وزيت السمسم وزيت بذر الكتان. (الفتوح، 2006، صفحة 13) .

- وظائف الدهون :

-تعد مصدرا جيدا للطاقة : إذ أن كل 1 غرام من الدهون يعطي 9 كيلو كالوري.

-تحمل الفيتامينات التي تذوب في الدهون وهي فيتامينات أ،د،هـ،ك.

-تعد مصدرا للأحماض الدهنية الأساسية الضرورية للجسم.

-تعطي الأغذية طعاما مقبولا ومستساغا.

-لها قيمة إشباعية لأنها تمكث في المعدة فترة أطول من غيرها من العناصر المولدة للطاقة.

-تحمي بعض أعضاء الجسم الداخلية كالكلية. (تكروري، 2009، صفحة 351).

2-2-3 العناصر الغذائية الصغرى :

أ- الفيتامينات :

الفيتامينات مثلها مثل الانزيمات والهرمونات ، عبارة عن مواد تسرع العمليات البيولوجية ، وهي ضرورية جدا لوظائف الخلية الطبيعية ، وجميعها مركبات معقدة وأغلبها ينتج عن خلايا النبات. (الدين، 2004، صفحة 154).

تصنف الفيتامينات الى مجموعتين رئيسيتين هما :

أ- مجموعة من الفيتامينات التي تذوب في الدهون وهي : A،D،E،K.

ب- مجموعة من الفيتامينات التي تذوب في الماء وهي : B،C.

- وظائف الفيتامينات :

- تلعب دورا مهما في صحة خلايا الجلد ، ونمو العظام والأسنان.

- تساهم في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية.

- تقاوم الأضرار الناتجة عن الملوثات.

- علاج حالات العقم و الاضطراب والعقم الجنسي. (سلامة ب.، 2006، الصفحات 97-100).

ب- الأملاح المعدنية :

تعد الأملاح المعدنية جزءا أساسيا و هاما من مكونات الجسم ، ويحتاجها الجسم بكميات قليلة للحفاظ على الصحة وإدامة الحياة وهي تختلف عن العناصر بأنها عناصر غير عضوية ، يقدر عدد الأملاح المعدنية المعروفة والفعالة بـ 21 عنصرا.

ومن بينها نذكر : الكالسيوم ، الفسفور ، الصوديوم ، البوتاسيوم ، الحديد...

- وظائف الأملاح المعدنية :

- تدخل في تركيب خلايا الجسم من حيث بناء الهيكل العظمي والأسنان...

- تقوم بتنظيم وتوازن السوائل بالجسم.

- تنظيم ضربات القلب.

- تستخدم في نقل الاشارات العصبية.

- لها أهمية في عملية التنفس. (حاتم، 2013، الصفحات 125-127).

ج- الماء :

يشكل الماء ما نسبته 40-60 % من جسم الإنسان و يشكل ما بين 65-75 % من وزن العضلات و أقل من 25% من وزن الدهون و 25-30 % من وزن الأنسجة العظمية ، ويؤدي فقدان 9%-12% من الماء في جسم الإنسان إلى الوفاة.

- وظائف الماء :

- الماء هو وسيلة انتقال داخل الجسم وهو وسط ارتدادي.

- تخرج الفضلات من الجسم من خلال الماء.

- المحافظة على درجة حرارة الجسم.

- تليين مفاصل الجسم والمحافظة على الأجزاء العظمية من التآكل. (الكيلاني، 2006، صفحة 402).

تعقيب :

تلعب التغذية دورا أساسيا في إمداد الجسم بالطاقة ، وبناءه وصيانتته ، ووقايته من الأمراض وتنقسم العناصر الغذائية إلى عناصر كبرى وتشمل الكربوهيدرات والبروتينات والدهون ، وعناصر صغرى وتشمل الفيتامينات والأملاح المعدنية والماء.

4-2-2 علاقة التغذية بنمو الجسم :

- دلت نتائج دراسة "دريزن" أنه قد حدث زيادة في طول الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-5) سنوات تقدر ب (3%-6%) وكذلك حدث زيادة في أوزانهم تقدر ب (29%) عن أطوال و أوزان الأطفال الذين لم يتقرر لهم اللبن كغذاء إضافي استمر تناوله لمدة عشرين شهرا مثل هؤلاء الأطفال الذين زادت أطوالهم و أوزانهم.

- كما دلت نتائج الدراسات التي قام بها كل من "جودهارت" و "رشيجل" و "ولف" على أن النقص في كم و نوع الغذاء يؤدي إلى نقص واضح في اللياقة البدنية وعدم تحقيق النمو الطبيعي للجسم. (الحمامي، 2000، الصفحات 58-59-60).

5-2-2 بعض أمراض سوء التغذية :

1-5-2-2 السمنة :

تشير آخر إسقاطات منظمة الصحة العالمية في عام 2005 إلى وجود :

- 1.6 مليار من البالغين (15 عاما فما فوق) الذين يعانون من فرط الوزن.

- وما لا يقل عن 400 مليون من البالغين الذين يعانون من السمنة.

و تشير إسقاطات المنظمة أيضا إلى أن نحو 2.3 مليار من البالغين سيعانون من فرط الوزن

وأن أكثر من 700 مليون سيعانون من السمنة بحلول عام 2015. (kelishadi r.2007)

يتضح من خلال هذه الإحصائيات وجود مشكلة حقيقية تواجه العالم ، حيث أصبحت السمنة ظاهرة مرضية تؤرق الدول المتقدمة أو السائرة في طريق النمو على حد سواء ، وسنحاول إعطاء تعريف للسمنة ، والوقوف على أهم أسبابها ، وتأثيرها على صحة الإنسان ، وطرق الوقاية منها .

- تعريف السمنة :

هي الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20% من الصفات العامة للطول والوزن. (بوبازين، 2006، صفحة 172).

- أنواع السمنة : يمكن تقسيم السمنة إلى :

أ- السمنة حسب المرحلة العمرية :

* السمنة البلوغ (البسيطة) :

وهي التي تحدث بعد سن البلوغ و تكون نتيجة لزيادة حجم الخلايا الدهنية على حساب عددها وبذلك يمكن الحصول على نتائج ايجابية أفضل لإنقاص الوزن عن طريق تنظيم التغذية مع ممارسة برنامج رياضي جيد يؤدي إلى تقليل حجم الخلايا الدهنية.

* السمنة الطفولة (المركبة) :

وهي التي تحدث في سن الطفولة وتعتبر أكثر صعوبة نظرا لزيادة النسيج الدهني على حساب كل من تضخم الخلية وعدد الخلايا الدهنية وإذا زاد عدد الخلايا الدهنية فإنها لا تقل في العدد حتى مع ممارسة برامج إنقاص الوزن المختلفة وإنما يقل حجم الخلايا الدهنية فقط و بصعوبة أكثر من السمنة البسيطة ، ولذلك يظل معظم الأطفال المصابين بالسمنة على حالتهم حتى بعد البلوغ. (رضوان، 2002، صفحة 107).

ب- السمنة حسب مناطق توزيع الدهون في الجسم :

* سمنة الجزء العلوي للجسم :

ويطلق عليها السمنة الذكورية حيث أنها غالبا ما تحدث للرجال ، وفيها يلاحظ زيادة نسبة توزيع الدهون بمنطقة البطن بصفة عامة وهذا النوع من السمنة يعتبر خطرا على الصحة حيث يسبب الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

* سمنة الجزء السفلي للجسم :

و يطلق عليها السمنة الأنثوية ، وذلك لزيادة انتشارها بين السيدات وهي تعني زيادة نسبة توزيع الدهون في مناطق أسفل الجذع. (الفتاح أ. ، 1998 ، صفحة 39).

- أسباب السمنة :

من الأسباب الرئيسية للسمنة هي العادات الغذائية السيئة ولكن تبقى هناك عوامل أخرى تساهم في الإصابة بها ومنها نذكر :

أ- عدم التوازن في الطاقة :

السمنة هي نتيجة لميزان طاقة موجب أي زيادة المأخوذ من السرعات الحرارية اليومية عن ما يحتاجه الفرد فعلا من طاقة. كمية الطاقة المنصرفة لها أهمية كبيرة في حدوث السمنة. حيث أنه إذا زادت الطاقة المأخوذة عن الطاقة المنصرفة ، فإن الفرق في السرعات الذي لم يستهلك يخزن في الجسم على هيئة دهن. مع التقدم السريع في استخدام الآلات في كل مكان العمل ، وفي المنزل ، وسهولة المواصلات ، كل ذلك أدى إلى قلة النشاط المبذول. وقد لوحظ أيضا أن الأشخاص المصابون بالسمنة يكونوا أقل نشاطا وحركة من غيرهم في نفس السن.

ب- الموازنة بين الجوع و العطش :

في السنوات الأخيرة زاد الاهتمام لعرفة تأثير الناحية الفسيولوجية على التحكم في الجوع والشبع. وقد وجد أن الأشخاص المصابين بالسمنة ليس عندهم فرق بين الحالتين من حيث السلوك في تناول الطعام . بل إن العوامل الخارجية مثل الرائحة والنظر والطعم وسلوك الأفراد الآخرين هي التي تحدد ماذا ومتى يأكلون. (القادر، 2004، الصفحات 131-133).

ج- الوراثة :

يمكن أن يكون لعامل الوراثة تأثير على حدوث السمنة وذلك بتحديد عدد الخلايا الشحمية الموجودة في الجسم وهذا مما يؤدي إلى وجود استعداد وراثي لحالة السمنة خاصة إذا كانت الظروف البيئية والمتمثلة بتناول كميات كبيرة من الطعام مهياة للشخص وهذا ما قد يفسر إصابة معظم أفراد العائلة الواحدة بالسمنة.

د- العمر :

بصورة عامة تكثر السمنة في الأعمار الوسطى وقد يعزى ذلك بسبب قلة النشاط البدني المبذول في هذه الأعمار وقد تحدث السمنة في أي عمر كان.

هـ- الجنس :

تكون نسبة حدث السمنة في الإناث أكثر منها في الذكور وذلك لأسباب فسلجية وبيئية مثل الحمل الذي يؤدي إلى زيادة في وزن المرأة (بحدود 10 كغم لكل فترة حمل).

و- الجهد البدني :

و تكون السمنة نادرة في الأشخاص الذين يبذلون جهدا عضليا كبيرا و منتشرة بين الأشخاص الذين يمارسون الأعمال المكتبية والاعتماد على الأجهزة والتكنولوجيا الحديثة في أداء مختلف الأعمال الأمر الذي يقلل من كمية الجهد المبذول خلال العمل.

ز- الغدد الصماء :

تحدث السمنة في بعض الأمراض الناتجة عن خلل في عمل الغدد الصماء مثل "تناذر كوشنك" و قلة افراز الغدة الدرقية ، كذلك في أثناء فترة الحمل وسن اليأس عند النساء نتيجة لتغير في كمية الهرمونات التي تفرزها مختلف الغدد الصماء والمبيض في المرأة.

ح- العامل البيئي :

الذي يتحكم بعادات تناول الغذاء وطرق تناول الطعام وطرق تحضيره ونوع الطعام الذي يتناوله الشخص كذلك الحالة النفسية حيث إن بعض المصابين بالكآبة أو القلق النفسي يلجئون إلى تناول الطعام كمتنفس لهم. (الشعبان، 1987، الصفحات 96-97).

- أخطار السمنة :

أولا : الأمراض الأيضية :

- أمراض القلب الوعائية :

أمراض شرايين القلب التاجية والسكتة الدماغية.

- بعض أنواع السرطان :

مثل سرطان الثدي عند النساء بعد سن اليأس وسرطان بطانة الرحم وسرطان البروستات لدى الرجال وسرطانات الأمعاء الغليظة والكلية.

- مرض السكري : حيث أن معظم مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين هم من السمان.

- التهاب وحصى الحوصلة المرارية وأمراض الكبد.

- توقف التنفس الإنسدادي خلال النوم.

- داء النقرس.

ثانيا : الأمراض الوظيفية :

- التعب وسرعة الإجهاد.

- التهاب المفصل العظمي.

- الأمراض الجلدية.

- المشاكل النفسية والاجتماعية للبدن. (عصفر، صفحة 215).

- الوقاية من السمنة لدى المراهقين :

إن النجاح في إنقاص الوزن أو المحافظة على الوزن الطبيعي لا يعتبر أمر سهل التحقيق . ولكن بمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى السمنة يمكننا بسهولة التوصل إلى طرق الوقاية منها في جميع مراحل العمر، وكمثال لذلك البالغين أو الشباب ، ففي أواخر العشرينيات وبداية سن الثلاثينيات يجب على الأفراد أن يقللوا من كمية السعرات المتناولة ، حيث أن طاقة النشاط اليومي تقل تدريجيا نتيجة لمتطلبات الوظيفة. يجب أن يأخذ في الاعتبار أهمية النشاط الرياضي والوقت المخصص له عند وضع نظام غذائي لإنقاص الوزن. (القادر، 2004، الصفحات 134-135).

2-5-2-2 النحافة :

- تعريف النحافة : (نقص الوزن) :

مصطلح نقص الوزن يعبر عن الوزن عندما يكون عندما يكون أقل من الوزن المثالي وعندما يكون الوزن أكثر من 10% من الوزن المثالي بالنسبة للطول وخاصة عندما يكون الفرد أقل من 25 عاما ، يعرف هذا بالنحافة ويستدعي الفحص الطبي. (القادر، 2004، صفحة 140).

- أنواع النحافة :

تصنف النحافة إلى قسمين رئيسيين :

أولا : النحافة الإرادية :

ويقصد بها النحافة التي تحدث بمحض إرادة الشخص نتيجة لنقص الدخل السعري بسبب نقص السعرات الحرارية التي يتناولها أو اتباعه ريجيما غذائيا قاسيا أو قيامه بمجهود زائد بصفة مستمرة أو ممارسة الرياضات العنيفة بالإضافة إلى تناوله أدوية التخسيس التي تزيد من معدلات التمثيل الغذائي في الجسم.

ثانيا : النحافة اللاإرادية :

ويقصد بها النحافة التي تحدث لا إراديا نتيجة لأسباب متعددة نذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر:

أ- أسباب هرمونية :

كما يحدث في حالة تعرض الشخص للضغوط النفسية والقلق والتوتر العصبي وإصابته بالأمراض النفسية مثل الاكتئاب ومرض فقدان الشهية.

ب- أسباب مناعية :

كما يحدث في حالة تعرض الشخص لبعض أمراض الجهاز المناعي مثل مرض الإيدز ، أو الأنيميا ، أو سرطان نخاع العظام أو سرطان الدم ، أو أمراض الغدد الليمفاوية أو مرض كرونيز.

ج- أسباب جينية :

كما يحدث في حالة تعرض الشخص لبعض الأمراض الجينية أو الأمراض الوراثية في حالات بعض العائلات أو زواج الأقارب ، وبعض الطوائف والأجناس.

د- أسباب عمرية :

كما يحدث في حالة المسنين نظرا لأن معدلات التمثيل الغذائي تقل بتقدم العمر ، وكذلك الإصابة بهشاشة العظام.

هـ- أسباب ناتجة عن سوء التغذية :

كما يحدث في حالات تناول الأغذية غير المتوازنة والتي تقتصر إلى العديد من العناصر الغذائية الضرورية. (يوسف، 2011، الصفحات 34-35).

و- أسباب ناتجة عن سوء الإمتصاص :

كما يحدث في حالات الإصابة بحالات قرحة المعدة وقرحة الإثنا عشر ، القيء المزمن الإسهال المزمن ، والإمساك المزمن أو الإصابة ببعض أنواع الطفيليات والديدان ، أو إصابة الأمعاء الدقيقة مما يقلل من كفاءة عملية الامتصاص. (يوسف، 2011، صفحة 35).

- علاج النحافة :

أ- علاج النحافة الإرادية :

إنه من الصعب على الشخص النحيف زيادة وزنه مقارنة بالشخص العادي أو ذوي الوزن الزائد ، وذلك قد يرجع للجينات الموروثة أو بسبب زيادة نسبة الأيض أو حرق الغذاء لديه ، أو لأنه يمتلك عددا أقل من الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة طوله أو لأنه ببساطة غير حريص على الأكل. ولذلك لابد من العمل المستمر وعدم الملل من المحاولات وهي كالاتي :

- تناول السعرات الحرارية بكم كاف باستشارة أخصائي تغذية وعدم اتباع أي رجم غذائي قاسي.

- عدم اتباع أي رجم رياضي قاسي أو الإجهاد الشديد المستمر بل تنظيم التمرينات الرياضية.

- التوقف عن تناول الأدوية التي تزيد من معدل الإستقلاب (الأيض) وغالبا ما تكون هرمونات صناعية.

- البحث عن العوامل النفسية أو الثقافية أو الاجتماعية أو الروحية ومحاولة تغييرها وإتباع الأنظمة الغذائية الصحية. (عصفر، الصفحات 194-195).

ب- علاج النحافة الإرادية :

- تشخيص السبب وعلاجه مع الأخذ في الاعتبار كثرة الأسباب المذكورة سابقا.

- غالبا ما يكون سوء التغذية والعادات الغذائية الغير سليمة سببا أساسيا للنحافة .

وبذلك يتوجب تحسين نوعية الغذاء ، كما يجب التركيز على النوع وليس الكم ، فيتوجب أن يحتوي الغذاء اليومي على الأصناف الأساسية (الكربوهيدرات والبروتينات والدهون وغيرها بالإضافة إلى الماء والفيتامينات والأملاح المعدنية والتي توجد غالبا في الفواكه والخضروات الطازجة والألبان والأجبان).

- النوم : حيث ينبغي ألا تقل ساعات النوم للبالغين والبالغات ثماني ساعات بأي حال. ويجب ألا يرهق الجسم بأي عمل إضافي ، فإن الإجهاد الجسماني وكذلك المجهود العقلي ينهكان أنسجة الجسم وأجهزته وخلاياه وبالتالي يقللا وزنه ويزيدا في نحافته. (عصفر، الصفحات 195-196).

- الرياضة : ممارسة التمرينات الخفيفة لأنها مفيدة جدا للعضلات. (يوسف، 2011، صفحة 51).

توفر التغذية عنصر الطاقة لجسم الإنسان وتضمن استمراره ووقايته من الأمراض ولكي تؤدي وظائفها على أكمل وجه لا بد أن تكون متوازنة من حيث توفر جميع العناصر الغذائية بالكميات الكافية ، ويجب أن تتبع العادات الحسنة في تناول الطعام وهذا للوقاية من أمراض سوء التغذية التي تنتشر في العصر الحالي بشكل كبير.

3-2 النوم :

النوم هو حالة طبيعية من الاسترخاء في الكائنات الحيّة ، وتقل خلاله الحركات الإرادية والشعور بما يحدث في المحيط ، ولا يمكن اعتبار النوم فقداناً للوعي ، بل تغيراً لحالة الوعي ولا تزال الأبحاث جارية عن الوظيفة الرئيسية للنوم إلا أن هناك اعتقاداً شائعاً أن النوم ظاهرة طبيعية لإعادة تنظيم نشاط الدماغ والفعاليات الحيوية الأخرى في الكائنات الحيّة.

1-3-2 التعريف العلمي للنوم :

إن التعريف العلمي للنوم يجب أن يعكس المعايير الأربعة الرئيسية التي تميز النوم وهي:

- **الحركة الضئيلة:** الحركات الضخمة مثل المشي والكلام والكتابة عادة تمنع حكم النوم ، ولا تحدث خلاله بشكل غير مرضي.

- **نمطية الموقف :**

مثلاً في العادة ، ينبطح الإنسان علي الأرض عندما ينام (مع استثناءات نادرة) ، وعليه من الممكن القول أن الإنسان وهو يقف مقلوباً على يديه لا يمكن أن يكون نائماً.

- **ردود منخفضة على المؤثرات :**

الإنسان لا يستجيب على الأصوات المنخفضة الحدة وهو نائم.

- **الانعكاسية**

:النائم يستطيع أن يستيقظ من النوم ، مما يميز النوم عن الغيبوبة أو الوفاة.
(الموسوعة الحرة ويكيبيديا، 2012).

تشكل هذه المعايير السلوكية تعريف النوم الذي يتطابق مع مفهوم الفرد العادي للنوم ، إلا أن العلم يعرف النوم ببعض المقاييس الفسيولوجية والمرتبطة بصورة وثيقة بعملية النوم. هذه

المقاييس الفسيولوجية تستمد قيمتها من ارتباطها السلوكية بالنوم ، وهي تقدم معلومات عن أنواع أو مراحل النوم والتي لا يمكن ملاحظتها ضمن المظاهر السلوكية للنائم بوضوح. (الموسوعة الحرة ويكيبيديا، 2012).

2-3-2 فوائد النوم :

* الراحة البدنية :

يقول : "جيمس ماس" بروفيسور العلوم الفلسفية في جامعة كورنول في نيويورك : نوعية النوم وتوفره ، هي مقياس المعافاة الصحية للإنسان في حياته ، وكلما اضطرب هذا النوم ، كانت المعاناة البدنية أشد..

* المحافظة على الوزن المناسب :

من خلال دراسة أجرتها منظمة الصحة الأمريكية تبين أن النوم المبكر قد يكون عاملاً أساسياً في المساعدة على خفض الوزن الزائد ، بشرط ألا يأكل المرء وجبة كبيرة ودسمة قبل النوم مباشرة. و تبعاً لذلك فإن بعض الباحثين يرون أن نجاح الحمية التي يتبعها الإنسان تعتمد على عدد ساعات النوم التي يحصل عليها يومياً. وأكد العلماء أن على الأشخاص الذين يرغبون في إنقاص أوزانهم تغيير عاداتهم الغذائية وعاداتهم في النوم أيضاً.

* النوم وقاية من الإصابة بالسكر :

ففي دراسة حديثة أجريت في كلية شيكاغو تناولت رجالاً ونساء تتراوح أعمارهم بين الثلاثة والعشرين والثلاثة والأربعين ، حيث ظهر من خلال دراسة مقاومة الأنسولين ظهر أن الهرمون الذي يقوم بتنظيم التفاعلات السكرية في الدم كانت نسبته تزيد 40% لدى الذين ينامون 5 ساعات في الليل فقط عن النسبة لدى الذين ينامون 8 ساعات في النهار. (منتديات ستار تايمز، 2013).

3-3-2 النوم و علاقته بمؤشر كتلة الجسم :

- أشارت دراسة قدمت أثناء المؤتمر الدولي لجمعية الأمراض الصدرية الأمريكية الـ 105 المقام في سان دييغو إلى وجود رابط بين مؤشر كتلة الجسم وطول مدة النوم الذي يحظى به الإنسان ونوعيته .

واستناداً لما توصل إليه كبير الباحثين د. " إيرن إلياسون" ، فقد تم تقسيم النوم إلى قسمين ، إما " نوم قصير أو " نوم طويل". فالإنسان الذي يحظى بنوم قصير يرتفع لديه مؤشر كتلة الجسم بمعدل 28.3 مقارنة بمعدل مؤشر كتلة الجسم لإنسان يحظى بنوم طويل يصل إلى 24.5 .

و يضيف قائلاً أن النوم لساعات قليلة يسبب انخفاضاً في اللبتين وهو هرمون يحفز الشعور بالامتلاء والشبع مما يجعل الإنسان الذي يحظى بنوم قصير يأكل أكثر من حاجته. (جينكيز، 2009).

و تذكر "شذا راغب الشنواني" بها الشأن : أن انتشار ظاهرة قلة النوم مع زيادة السمنة ، أدى خصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية إلى البحث في نتائج العمليات الأيضية وقلة النوم. وقد أوضحت عدة دراسات أجريت في إسبانيا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية واليونان والصين أن قصر عدد ساعات النوم المعتادة خلال اليوم يزيد من مؤشر كتلة الجسم عند مختلف الفئات العمرية. وأفادت الدراسات العلمية والإكلينيكية أن قلة النوم تؤدي اضطراب العمليات الأيضية من خلال نقص حساسية الخلايا للأنسولين ، واختلال مستوى الجلوكوز في الدم. وتتناقص هرمون (اللبتين) الذي يعد من الهرمونات التي تؤثر في الإحساس بالشبع والجوع لدى الشخص. (الشنواني، 2012، صفحة 39).

- وأظهرت دراسة طبية جديدة أجريت في جامعة كولومبيا ، أن الحرمان من النوم يجعل الإنسان أكثر استعداداً لإفراط الوزن ويزيد خطر إصابته بالبدانة.

- ووجد الباحثون في جمعية أمريكا الشمالية لدراسات البدانة ، بعد متابعة البيانات المسجلة في برنامج الفحص الوطني للتغذية والصحة ، لأكثر من تسعة آلاف شخص بين العامين 1982 و1984 و8 آلاف آخرين عام 1987 أن الأشخاص الذين سجلوا نوماً ليلياً أقل من سبع

ساعات تعرضوا بشكل عام لخطر أعلى للإصابة بالبدانة. (منتدى التغذية و الصحة).

- في المقابل يذكر "رضوان محمد رضوان" (2004) أن العلماء أشاروا الى أن معظم الناس يحتاجون الى فترة نوم حوالي 7-8 ساعات يوميا و اذا زادت هذه الفترة تؤدي الى انخفاض مستوى استهلاك الفرد للطاقة مما يؤدي الى تحول الطاقة التي يحصل عليها من الغذاء الى دهون تتراكم في جسمه مما يؤدي الى اصابته بالبدانة. (رضوان، 2004، صفحة 48).

من خلال عرض الدراسات الحديثة يتضح أن النوم غير الكافي يؤدي الى ظهور مشاكل صحية من بينها السمنة ، كما يعتبر من العوامل المعيقة للتخلص من الوزن الزائد ، في المقابل نجد أن النوم المفرط يؤدي الى تراكم الدهون التي تسبب السمنة.

خلاصة :

تتكامل أبعاد نمط الحياة اليومي حيث أن النشاط البدني اليومي يضمن الصحة واللياقة العامة للفرد ، في حين تؤدي التغذية دورا هاما في استمرار الإنسان في أداء وظائفه ، كما أن النوم يعمل على استرجاع اللياقة وتوفير الراحة الإيجابية ، وإن أي خلل في هذه الأبعاد يؤدي إلى تدني صحة الإنسان و الإصابة بالأمراض ، فنقص النشاط البدني أو ما يعرف بالخمول البدني يسبب مضاعفات خطيرة كالسمنة وأمراض القلب والسكري..كذا الحال بالنسبة للتغذية فالعادات التغذوية السيئة تساهم في ظهور البدانة وأمراض الضغط..والخلل في النوم يسبب أيضا السمنة والإرهاق والضعف العام ، وكخلاصة عامة نقول أن هناك علاقة تكاملية بين أبعاد نمط الحياة اليومي.

الفصل الثاني:

مؤثر كتلة الجسم

تمهيد :

يعد تقويم الأنماط البدنية من الأمور الهامة باعتبارها تعنى بموضوع السمنة ، واكتشاف العيوب في التركيب الجسمي ، وتعد القياسات الأنثروبومترية من الوسائل المستعملة في هذا المجال. ومن بين الطرق الأكثر استعمالا في قياس السمنة مؤشر كتلة الجسم نظرا لسهولة استخدامه ، وسنعرض في هذا الفصل بعض النظريات التي وضعت في مجال تقويم الأنماط البدنية ، ولمحة عن القياسات الأنثروبومترية ومؤشر كتلة الجسم.

1- الأنماط البدنية :

حاول العلماء منذ القدم وضع نظريات تؤسس لتقسيم البشر إلى فئات حسب تركيب أجسامهم ، و ربط الأنماط البدنية بالسمات النفسية لكل فرد ، وسنقتصر على ذكر نظريتين بحكم حداثتهما ، كما سنعطي لمحة عن القياسات الأنثروبومترية المستخدمة في تقدير تركيب الجسم ، ومؤشر كتلة الجسم.

1-1 نظرية كرتشمير :

حاول الطبيب الألماني "كرتشمير" ما بين سنة 1920-1930 أخذ مقاييس جسمانية للمرضى في المستشفيات بأمراض عقلية ، و قد وصل نتيجة لهذه المقاييس إلى ثلاثة أنماط جسمانية هي :

1-1-1 النمط النحيل :

و صاحب هذا النمط يتميز بال نحافة وضيق العظام وفقر الدم ، وجفاف الجلد ، وطول الذراعين ونحافتها ، وضعف العضلات أو الافتقار إليهما ، ورقة اليدين.

1-1-2 النمط الرياضي :

ويتميز الفرد من هذا النمط بالقوة البدنية وانتشار العضلات في جسمه وضخامتها ، واتساع القفص الصدري ، ونحافة الخصر وضيق الحوض ، واكتساء ساقيه وذراعيه بالعضلات. (بريقع، صفحة 41).

3-1-1 النمط السمين :

و في رأيه أن هذا النوع لا يكتمل النمو فيه إلا في أواسط العمر ، و يتميز باستدارة الجسم ، واتساع الحوض ، كذا سمنة الأطراف مع قلة العضلات. (بريقع، صفحة 41).

2-1 نظرية شيلدون :

حاول شيلدون تسجيل أنماط الجسم عن طريق أخذ ثلاث صور فوتوغرافية لكل فرد وهو مجرد من ملابسه من الأمام والجانب والخلف وطابق الأفلام السلبية للصور الثلاثة وخرج بثلاث أنماط أساسية هي كما يلي :

(أطلق على هذه الطريقة اسم اختبار أداء نمط الجسم)

1-2-1 النمط السمين :

الجهاز الهضمي يسود اقتصاد الجسم ، يتميز بالرخاوة و استدارة الجسم وكثرة الدهن في المناطق المختلفة (مناطق تجمع الدهن المعروفة)، وكبر الرأس واستدارته ، وقصر الرقبة وسمكها ، واستمرار نمو الثديين نتيجة لترسيب الدهني ، و الأرداف تامة الاستدارة ، والجلد رخو و ناعم ، و الأرجل ثقيلة و قصيرة ، و الأكتاف ضعيفة والحوض عريض ، متميز بالشكل الكمثري ، (كمثري الشكل) و لديه بطء شديد في رد الفعل.

2-2-1 النمط العضلي :

صلب في مظهره الخارجي ، والعظام كبيرة وسميكة ، والعضلات نامية ، وعظام الوجه بارزة ، والرقبة طويلة وقوية ، والأكتاف عريضة ، و عضلات الأكتاف ظاهرة وقوية ، وعظام الترقوة ظاهرة ، مع كبر اليدين وطول الأصابع ، و تكتل عضلات منطقة الجذع ، و الخصر نحيف ، و الحوض ضيق ، و الأرداف ثقيلة وقوية ، "البنيان متين وراسخ".

3-2-1 النمط النحيف :

نحافة في الوجه مع بروز الأنف ، ذو بنيان جسماني رقيق ، والصدر طويل وضيق

مع استدارة الكتفين وطول ملحوظ في الذراعين ، والأرجل طويلة ورقيقة ، ويبدو الجلد كما لو كان فوق العظم مباشرة إلا من بعض عضلات قليلة ، ويملك سرعة عالية في رد الفعل وحدة في الحركات. (راغب، 1995، الصفحات 203-204).

2- القياسات الأنثروبومترية :

تشمل أكثر من 36 قياسا وسنذكر عددا منها مع التركيز على الطول والوزن باعتبارهما مرتبطان أكثر بموضوع بحثنا.

1-2 قياس الطول و الوزن :

1-1-2 الطول:

1-1-1-2 طول القامة من الوقوف :

يعتبر طول القامة (الطول من الوقوف) مؤشرا جيدا للحجم العام للجسم وأطوال العظام.

تستخدم قياس طول القامة كوسيلة هامة للكشف عن الإصابة بالأمراض وبخاصة أمراض سوء التغذية عند الأطفال ، كما يستخدم كوسيلة هامة لتفسير الوزن والتننؤ به. (رضوان، 1997، صفحة 76).

لقياس الطول يمكن استخدام احد الطرق الآتية :

أ- قياس الطول باستخدام جهاز الرستامير : وهو عبارة عن قائم طوله 250 سم مثبت عموديا على حافة قاعدة خشبية أو معدنية . يوجد حامل مثبت أفقيا على القائم بحيث يكون قابلا للحركة لأعلى ولأسفل. القائم مدرج بالسنتيمتر أو البوصة أو كليهما بحيث يبدأ التدرج من مستوى سطح القاعدة (صفر).

يقف المختبر على منتصف قاعدة الجهاز بحيث يوزع وزنه على قدميه بالتساوي وظهره مواجه للقائم ، على أن يلامسه في ثلاث مناطق من الجسم هي المنطقة الظهرية وابعد نقطة للحوض من الخلف ، وخلف العقبين.

يجب أن يقف المختبر مستقيماً مع شد الجسم لأعلى دون رفع العقبين ، و النظر للأمام و الذقن للداخل ، ويجب أن تكون الأذنان متوازيين على خط عرض واحدة وكذلك العينين ، يتم إنزال الحامل حتى يلامس الحافة العليا لجمجمة المختبر ، حيث يعبر الرقم المواجه للحامل (على القائم) على طول المختبر ، يتم تسجيل الطول بالسنتيمتر أو البوصة وفقاً للمطلوب ، أما بالنسبة للتقريب يكون لأقرب ملليمتر عند استخدام القياسات المترية و هذا حسب "هيث-كارتر".

ب- قياس الطول باستخدام جهاز الانتروبوميتر ذات القوائم المتداخلة : وعادة ما يكون هذا الجهاز مصحوباً بميزان لقياس الوزن.

يقف المختبر في منتصف قاعدة الميزان (بداية التدرج-صفر) و الظهر مواجه للقوائم المتداخلة ، ويراعى في الوقفة نفس شروط الوقفة الصحيحة الوارد ذكرها في جهاز الرستاميتير .

يتم فرد القوائم المتداخلة (تنتهي بحامل أفقي قابل للطي والفرد) لتناسب طول المختبر بحيث يلامس الحامل الأفقي أعلى جزء في جمجمة الفرد المقاس.

يسجل الطول بالسنتيمتر أو بالبوصة وفقاً للمطلوب ، و التقريب إلى أقرب ملليمتر

وعشر بوصة. (حسانين م.، 1995، الصفحات 124-125-126).

2-1-2 الوزن : يعد الوزن من أكثر المتغيرات الأنثروبومترية التي يتم قياسها في الدراسات والبحوث العلمية ، كما أن الاهتمام بتقدير وزن الجسم ومتابعة التغيرات التي تطرأ عليه يعد من الأمور المهمة لدى شريحة كبيرة من المواطنين وبخاصة في المجتمعات المتقدمة.

و يعد الوزن مقياساً مركباً للحجم الكلي للجسم ، لذا يمكن الاستفادة منه كأحد مقاييس التصفية لحالات النمو البدني غير السوية وكذا السمنة وحالات سوء التغذية. (رضوان، 1997، صفحة 90).

عند أخذ الوزن يجب على الفرد المختبر أن يكون مرتدياً أقل قدر ممكن من الملابس و يفضل أن يكون عارياً تماماً إلا من مايوه خفيف. (حسانين م.، 1995، صفحة 126).

1-2-1-2 أنواع الموازين المستخدمة لقياس الوزن :

هناك ثلاث أنواع من الموازين المستخدمة لقياس وزن الجسم وهي كالآتي :

أ- الميزان الزنبركي :

وهذا كمعظم الموازين الموجودة في الصيدليات والمحلات التجارية الاستهلاكية ، وهو رخيص الثمن عموما ، وسهل الاستعمال ، ولا يحتاج إلى صيانة في معظم الأحيان ، وتتفاوت دقته في القياس حسب صناعته.

ب- الميزان ذو الذراع :

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

ج- ميزان الشد الرقمي :

وهو دقيق جدا وذو ثبات عال ، ويستخدم فيه (TRANSDUCER) لقياس الوزن ويتطلب هذا النوع معايرة دقيقة و دورية. (الهزاع، 2009، الصفحات 436-437)

2-2 المحيط :

يقاس بواسطة الميزورة (شريط قياس) وبثلاثة أشكال أثناء الشهيق والزفير، والوقوف الاعتيادية ، ويشمل محيط القفص الصدري ومحيط الخصر، و محيط البطن ، ومحيط الأطراف ، وتشمل الفخذ والساق و العضد والساعد وكذلك الرقبة وسمانة الساق والقدم ككل.

3-2 العرض :

ويؤدى بواسطة الفرجال أو بالبرجل المنزلق ويشمل عرض العظم الحرقفي وعرض الوركين و الأكتاف وعرض القدم ومدى الكف.

4-2 العمق :

و يشمل عمق الصدر و البطن والحوض والكف وارتفاع القدم.

5-2 سمك الثنايا الجلدية :

ويستخدم لذلك جهاز يشبه المقص يسمى بالمسماك (caliper) ويتم عادة القياس بمسكه باليد اليمنى ثم عصر منطقة القياس باليد اليسرى لتجميع طبقات الجلد والشحم وتجذب للخارج ، وإذا لم يتوفر الجهاز يمكن استخدام المسطرة. بحساب المسافة (بالسم) لطرفي الجهاز والمناطق هي على الظهر فوق زاوية عظم اللوح. وعلى الصدر من الأمام عند مستوى الضلع الثاني ، ومن الجانب عند مستوى الضلع العاشر. على الجذع من الناحية اليمنى. على الفخذ أعلى مفصل الركبة. على الساق خلف مفصل الركبة. (الصميدعي، 2002، الصفحات 278-279).

3- تقدير تركيب الجسم :

يهتم مصطلح تركيب الجسم بشكل رئيسي بموضوع البدانة الذي يعبر عن رؤيا خاصة لوزن الجسم تتمثل في شكل مجموعة من المصطلحات هي :

-وزن الجسم (BW) و يشير إلى حجم أو كتلة الفرد.

-وزن الدهن في الجسم (FW).

-وزن الجسم بدون دهن (LBW) و هو يشير إلى وزن العظام والعضلات و الأجهزة الحيوية الداخلية و غيرها.

-نسبة الدهون في الجسم (%F) وهي تساوي :

$$\text{(وزن الجسم FW} \div \text{وزن الجسم BW)} \times 100$$

و يستخدم لتقويم تركيب الجسم عدد من الطرق العلمية منها : مؤشرات الطول والوزن وطريقة الكثافة وطريقة المعادلات :

1-3 مؤشرات الطول و الوزن :

تعد مؤشرات الطول و الوزن من الطرق غير المباشرة لتقدير تركيب الجسم التي تمتاز بالسهولة ، كما أنها لا تستغرق وقتاً أو جهداً عند حسابها ، حيث يكفي قياس الوزن و الطول ، و تتضمن مؤشرات الطول و الوزن مؤشرين هامين هما :

مؤشر مربع الطول ، ومؤشر كتلة الجسم.

أولاً : مؤشر مربع الطول :

هو عبارة عن تقدير تقريبي لتركيب الجسم في مجتمع تتوزع فيه قيم الطول توزيعاً معتدلاً حيث يعتمد في ذلك بشكل رئيسي على عامل الطول . وهو يستخدم للتنبؤ بوزن الجسم الخالي من الدهن (LBW) عن طريق تحويل نسبة الدهون في الجسم (%F) ويستهدف هذا المؤشر حساب نسبة الدهون في الجسم لتقدير بقية الأجزاء الرئيسية الأخرى للجسم ، ومن ثم نجد أن هذا المؤشر يتضمن حساب وزن الجسم بدون دهن عن طريق المربع الطولي Ht^2 وفقاً لمعادلة بينك و"ويلمور"(1974) التالية : (رضوان، 1997، صفحة 215).

أ-بالنسبة للرجال :

وزن الجسم بدون الدهون $LBW = 2.4 \times Ht^2$ (معادلة رقم: 1)

ب-بالنسبة السيدات :

وزن الجسم بدون الدهون $LBW = 16 \times Ht^2$ (معادلة رقم: 2)

حيث أن :

$LBW =$ وزن الجسم بدون الدهون مقدراً بالكيلو جرامات (كجم).

2.4 و . = قيمة ثابتة.

16 و . = قيمة ثابتة.

$Ht^2 =$ مربع الطول محسوباً بالديسيمتر dm (1 ديسيمتر = 10سم).

وبعد معرفة نسبة الدهون في الجسم %F، يصبح من المناسب تقويم هذه النسبة للحكم على مقدار السمنة في الجسم ، واما إذا كانت هناك حاجة للتخلص من بعض الدهون للوصول إلى الوزن المثالي أم لا ؟ و لحساب الوزن المثالي للجسم تستخدم المعادلة التالية :

الوزن المثالي = $lbw - bw$ [(F-14) للرجال أو (20- للسيدات). حيث أن :

LBW = الوزن المثالي قدر بالكيلوجرامات (كجم).

F = النسبة المئوية المحسوبة للدهون في الجسم في صورة كسر عشري.

BW = وزن الجسم (العادي) مقدر بالكيلوجرامات.

14% و 20% = قيم ثابتة تستخدم كمعايير للتقويم لكل من الرجال و السيدات.

(رضوان، 1997، الصفحات 215-216-217).

ثانياً: مؤشر كتلة الجسم :

ويسمى أحيانا مؤشر كويتليت نسبة إلى عالم الرياضيات البلجيكي "أدولف كويتليت" الذي هو أول من أشار إليه. و مؤشر كتلة الجسم هو حاصل قسمة وزن الجسم بالكيلو غرام على مربع الطول بالمتر ، على الشكل التالي :

مؤشر كتلة الجسم (كجم/م²) = الوزن (كجم) ÷ مربع الطول (متر)

ويوضح الجدول معايير تصنيف البدانة تبعا لمقادير مؤشر كتلة الجسم ، طبقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية ، و درجة المخاطر الصحية المترتبة على مستوى مؤشر كتلة الجسم ، علما بأن فئة زيادة الوزن تصنف أحيانا على أساس ما قبل البدانة كما تصنف السمنة في بعض الأحيان على النحو التالي :

30-34.9 كجم/م² = بدانة فئة 1

35-39.9 كجم/م² = بدانة فئة 2

40 فأكثر كجم/م² = بدانة فئة 3

الجدول رقم (01): يوضح معايير مؤشر كتلة الجسم التي يتم من خلالها تصنيف البدانة لدى الراشدين :

مؤشر كتلة الجسم	التصنيف	درجة المخاطر الصحية
أقل من 18.5	نحيل	محدودة
من 18.5-24.9	مناسب	منخفضة
من 25-29.9	زيادة في الوزن	متوسطة
من 30-34.9	بدانة	عالية
من 35-39.9	بدانة مرتفعة	عالية جدا
40 فأكثر	بدانة مفرطة	عالية إلى أبعد حد

(الهزاع، 2009، الصفحات 437-438)

3-2 طريقة تحديد كثافة الجسم :

من المحتمل أن الطريقة المعملية الأكثر استعمالا و الأدق لقياس تكوين الجسم هي تحديد كثافة الجسم ، حيث تحكمها المعادلة التالية :

$$\text{كثافة الجسم} = \frac{\text{وزن الجسم}}{\text{حيز الجسم}}$$

وزن الجسم من السهل تحديده ، أما حيز الجسم فيمثل مشكلة في حسابه ، ولكن يمكن تحديد حيز الجسم بسهولة في المعمل بطرق عديدة أسهلها طريقة نقص وزن جسم الفرد الرياضي في الماء الذي اكتشفه "أرشيميدس" الذي يعبر عن حيز الجسم ، إذ يتم وزن الرياضي وهو مغمور تماما تحت الماء ، ويطرح هذا الوزن من وزن جسم الرياضي فهذا يعطي حيز الجسم. (حسانين أ.، 1997، صفحة 339).

وملخص شرح هذه الطريقة هو القيام بوزن الفرد الرياضي و هو مغمور تحت الماء ثم يطرح هذا الوزن من وزن الجسم خارج الماء فيكون ناتج الطرح هو حيز الجسم أي

حيز الجسم = وزن الجسم (خارج الماء) - وزن الجسم وهو مغمور في الماء

ولكن يجب إجراء تصحيح معين لنتائج المعادلة هو جمع حجم الهواء المحبوس في الرئتين على وزن الجسم تحت الماء قبل استخدام المعادلة السابقة. (حسانين أ.، 1997، صفحة 340).

3-3 طريقة المعادلات :

كشفت الدراسات و البحوث العلمية عن امكانية تقدير كل من وزن الجسم و كثافة الجسم باستخدام بعض المعادلات التنبؤية. و قد قام "فيفان هـ. هيوارد" (1984م) بحصر المعادلات المختلفة التي تستخدم في تقدير وزن الجسم وكثافة الجسم والتي تعتمد على المقاييس الأنتروبومترية وسنقتصر على ذكر ثلاث معادلات لكل من الجنسين :

(رضوان، 1997، صفحة 238)

الجدول رقم (02): يبين معادلات التنبؤ بكثافة الجسم ووزن الجسم بالنسبة للذكور من 9 الى 35 سنة : (رضوان، 1997، صفحة 239).

الخطأ المعياري	معامل الارتباط مع المحك	المعادلة	العمر الزمني
0.008	0.89	باريسكوفيا (1961م): كثافة الجسم $BD = 1.094 - (0.054 \times \text{سمك ثنايا الجلد أسفل عظم اللوح})$.	9-12 سنة
0.008	0.93	باريسكوفيا (1961م): كثافة الجسم $BD = 1.131 - (0.083 \times \text{سمك ثنايا الجلد عند العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية})$.	13-16 سنة
2.98	0.93	ويلمور وبينك (1969م): وزم الجسم دون دهون $LBW = 10.26 + (0.7927 \times \text{وزن الجسم BW كجم}) - (0.3676 \times \text{سمك ثنايا الجلد عند البطن})$.	17-35 سنة

الجدول رقم (03): يبين معادلات التنبؤ بكثافة الجسم ووزن الجسم بالنسبة للناث من 9 إلى 25 سنة : (رضوان، 1997، صفحة 240)

الخطأ المعياري	معامل الارتباط مع المحك	المعادلة	العمر الزمني
0.011	0.80	باريسكوفيا (1961م): كثافة الجسم $BD = 1.079 - (0.043 \times \text{سمك ثنايا الجلد أسفل عظم اللوح})$.	9-12 سنة
0.009	0.80	باريسكوفيا (1961م): كثافة الجسم $BD = 1.102 - (0.058 \times \text{سمك ثنايا الجلد أسفل عظم اللوح})$.	13-16 سنة
0.008	0.74	سلون وآخرون (1962م): كثافة الجسم $BD = 1.0764 - (0.00081 \times \text{سمك ثنايا الجلد أعلى الحرقفة}) - (0.00088 \times \text{سمك ثنايا الجلد عند العضلة ذات الثلاثة رؤوس العضدية})$.	17-25 سنة

خلاصة :

يعد استعمال مؤشر كتلة الجسم في تمييز السمنة عن النحافة وعن الوزن المناسب ذا أهمية بالغة في الدراسات البحثية الميدانية نظرا لسهولة استعماله وقلة تكاليفه ، واختصاره للوقت بالرغم من أنه لا يعبر عن كمية الدهون في الجسم ، كما أنه يجب الانتباه عند استعماله لدى الرياضيين أو الأطفال ، حيث أن بعض الرياضيين وخاصة في مجال كمال الأجسام يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم مرتفع وهذا لا يعبر عن السمنة أو الزيادة في الوزن.

الفصل الثالث :

خصائص المرحلة العمرية

تمهيد :

يصادف التكوين الجامعي مرحلة المراهقة (الشباب) ، إذ تكتسي أهمية بالغة في تحديد شخصية الفرد على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي ، وقد يتعرض المراهق نتيجة التحولات التي تطرأ على جسمه إلى بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية ، وسنحاول من خلال هذا الفصل تحديد بعض معالم المراهقة المتأخرة ، باعتبار أن طلبه الجامعة في هذا البحث يمثلون هذه الفئة .

1- تعريف المراهقة :

* لغة :

- يعرفها "تركي رابح" (1982م) : " الخفة - الجهل - الحدة - السفه - غشيان المحارم من شرب الخمر و نحو كما جاء في لسان العربي".
- ويعرفها كذلك "أحمد اوزواوي" (1994م) : هي " الاقتراب و الدنو".

* اصطلاحاً :

- عرفها "مجدي محمد الدسوقي" (2003م) " أنها مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء ، إذ تتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند الأولاد والبنات ويتواكب مع هذه التغيرات وتصحباها تضمينات اجتماعية معينة".
وعرفها أيضا تركي رابح : "هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الفل وهو الفرد غر الناضج انفعاليا ، وجسميا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد ثم الرجولة. (رابح، 1990، صفحة 206).
-ويقول بشأنها "فؤاد البهي السيد" (1975) : "المراهقة مرحلة تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد وهي بهذا عملية بيولوجية وحيوية وعضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها". (السيد، 1997، صفحة 275).

2- التقسيم الزمني لمرحلة المراهقة :

إن تحديد المراهقة يكون في كثير من الأحيان أمرا تقريبا لأنه من الصعب تحديد بداية المراهقة ونهايتها تحديدا زمنيا دقيقا وذلك للعوامل التالية :

- تقسيم نمو الفرد إلى مراحل تقسيم اصطلاحى من أجل دراسة المرحلة والتعمق فيها أكثر لأن حياة الفرد تعتبر وحدة متصلة ومتكاملة لا يمكن فصل مرحلة عن سابقتها أو التي تليها فمراحل النمو المختلفة هي عبارة عن امتداد واستمرار لخصائص المرحلة السابقة وتمهيدا للمرحلة اللاحقة. (الدريدي، 1995، صفحة 7)

- الفروق الفردية تلعب دورا هاما في تحديد بداية أي مرحلة في النمو ونهايتها، ولعل هذه الفروق الفردية ترجع إلى العوامل الوراثية والعوامل المكتسبة من البيئة ، ولهذا نجد أن بداية مرحلة المراهقة ونهايتها يختلفان من فرد لآخر.

- هذه الأسباب من شأنها أن تجعل مرحلة المراهقة أمر يصعب ضبطه وتحديده ، ولكن رغم ذلك توجد عدة تقسيمات وضعت لتسهيل الدراسة والتعمق في المرحلة ولكن يبقى التقسيم على المستوى النظري ، ومن بين هذه التقسيمات نجد التقسيم التالي:

* **مرحلة المراهقة الأولى (11-14 عاما) :** وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة. (قلي، 2008، صفحة 5).

* **مرحلة المراهقة الوسطى :** وتبدأ من حيث انتهت المراهقة المبكرة وتنتهي في سن 18-19 سنة. (القذافي، 2000، صفحة 349).

* **مرحلة المراهقة المتأخرة (18-23 عاما) :** حيث يصبح الشاب أو الفتاة انسانا راشدا بالمظهر والتصرفات. (شبشوب، 1992، صفحة 204).

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة :

1-3 النمو الجسمي :

من بين مميزات النمو الجسمي في مرحلة المراهقة نذكر :

أ- بالنسبة للمراهق :

يحدث نمو سريع في الطول والهيكل العظمي مع اتساع الكتف والصدر ، وتنشط الغدد التناسلية ويحدث افراز الخلايا الجنسية ، وتحدث أكبر زيادة في طول الجسم بالإضافة الى تغيرات في الجهاز العصبي وظهور القدرات الخاصة.

ب - بالنسبة للمراهقة :

يحدث نمو سريع و مفاجئ في الطول والوزن وفي الهيكل العظمي مع اتساع الحوض ، كما تنشط الغدد التناسلية وتبدأ العادة الشهرية ، وتحدث أكبر زيادة في طول الجسم ، وخاصة في الفترة التي تسبق أول حيض ، ثم تصبح الزيادة طفيفة ، كما تصبح الحواس أكثر استعدادا للتدقيق بين المدركات الحسية المتباينة. (حمودة، 1991، الصفحات 37-38).

2-3 النمو الحركي :

تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه قوة ويزداد إتقان الذكور للألعاب الرياضية والإناث للمهارات الحركية ويتفوق البنون على البنات في نمو القوة والمهارات الحركية. (الهنداوي، 2002، الصفحات 363-366).

زيادة القوة ونموها تؤدي إلى ارتفاع مستوى القدرة على الحركة وممارسة العديد من النشاطات البدنية والرياضية. (القذافي، 2000، صفحة 354).

3-3 النمو الجنسي:(الخصائص الجنسية الثانوية) :

والمراهقة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية أيضا ، بدايتها تغييرات بيولوجية عند الذكور وعند الإناث ، على أن هناك مرحلة تظهر فيها الخصائص الجنسية الثانوية وهذه الخصائص عند البنات تتمثل في نمو الصدر ، واستدارة الأفخاذ ، وظهور شعر العانة ، ثم الحيض ، وهي عند الذكور تضخم الصوت وظهور شعر العانة وطفرة في نمو الجسم ، وهذه الطفرة تحدث عند البنات أيضا ، كما يظهر عند الذكور شعر في الوجه... (عوض، 1999، صفحة 140).

4-3 النمو العقلي :

أولا : الذكاء و القدرات الخاصة :

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة ، كما تظهر فيها القدرات الخاصة ، فينمو الذكاء ، وهو القدرة الفطرية العامة ، نموا مطردا. و يقف النمو عند سن معينة خلال هذه المرحلة. (محمود، 1981، صفحة 33).

ثانيا : الوظائف العقلية العليا :

تكتمل في هذه المرحلة أيضا الوظائف العقلية العليا ، وتأخذ شكلا يميزها عن المراحل السابقة. والانتباه هو أحد الوظائف التي تزداد بشكل واضح خلال هذه المرحلة سواء بالنسبة لفترة الانتباه أو بالنسبة لدرجة صعوبة الموضوع الذي ينتبه إليه الفرد. (محمود، 1981، صفحة 37).

5-3 النمو الانفعالي :

يتعرض المراهق في كثير من الحالات إلى ما يسبب انحراف نموه ويجعله يعاني من بعض المشكلات السلوكية التي تؤثر في نموه النفسي وتؤدي إلى تأخره الدراسي فالمراهق معتد بنفسه وهذا ما يجعله يشعر بكثير من الألم النفسي إذا رأى نفسه أقل من أقرانه حجما أو رشاقة أو أكثر منهم بدانة ، وفي حالت كثيرة يتحول هذا القلق إلى اضطرابات سلوكية تتخذ أشكالا شتى ، وفي كثير من الأحيان تكون أسباب هذا القلق وهمية لا أصل لها. (الخير، 2004، صفحة 150).

4- حاجات المراهقة :

1-4 الحاجة إلى الأمن :

وتتضمن الحاجة للأمن الجسمي والصحة والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي والحاجة إلى البقاء على قيد الحياة كذلك الحاجة إلى تجنب الخطر والألم والحاجة إلى الراحة والشفاء عند المرض والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية. (ميكافيلد، 1994، صفحة 216).

2-4 الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

وتتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية ، الحاجة للجنس الآخر وحبه وإلى التخلص من التوتر وكذا الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

3-4 الحاجة إلى النمو العقلي :

وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك والحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها والحاجة إلى خبرات جديدة ومتنوعة والحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح الدراسي والحاجة إلى المعلومات ونمو الذات وكذا الحاجة إلى الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري والزوجي. (M.Debesse, 1959, p. 140).

5- مشكلات الطالب الجامعي :

سنعرض بعض المشاكل التي تعترض الطالب الجامعي باعتباره يعيش مرحلة الشباب (المراهقة) ، مع ملاحظة أن بعض المشاكل مشتركة بين الطالب الجامعي وبقية أقرانه في المرحلة العمرية.

1-5 المشكلات الجسمية : تعتبر المراهقة أزمة نفسوبولوجية غالباً ما تصاحب بصعوبات واضطرابات في السلوك ، فهذه المرحلة تترافق بطفرة في النمو والتي تحول كليا الشكل الفيزيولوجي ، هذه التغيرات تكون سبباً في ظهور بعض المشاكل الجسمية ، ولأن الجسم من المقومات الأساسية في تكوين الشخصية ترى هيرلوك " Hurlok " أن من أهم الخبرات في هذه المرحلة هي تقبل الجسم التغيرات التي تطرأ عليه. (زهران، 2001، صفحة 439).

2-5 المشكلات الصحية :

من أهم المتاعب المرضية التي يتعرض لها الشباب في سن المراهقة هي السمنة ، إذ يصاب المراهقون بسمنة مؤقتة وإن كانت كبيرة فيجب العمل على تنظيم الأكل والعرض على الطبيب المختص ، والسمنة قد تكون وراءها اضطرابات في الغدد كما يجب عرض المراهقين على أفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج ، لأن لدى المراهق إحساس بأن أهله لا يفهمونه. (رفعت، 1974، صفحة 22).

3-5 مشكلات اختيار التخصص :

يلتحق الكثير من الطلبة بتخصصات تفوق قدراتهم أو لا تتناسب مع ميولهم وقدراتهم متأثرين بعوامل مثل المعدل العام أو معلومات غير دقيقة عن التخصصات مأخوذة من أفراد أسرهم وأصدقائهم ويؤدي ذلك إلى المعاناة ثم القلق حول الذات المهنية يتطلب ذلك من الطالب جمع معلومات عن التخصصات المختلفة واختيار ما يتناسب منها مع ميوله وقدراته.

4-5 مشكلات تتعلق بالخوف من الفشل الدراسي :

تضع الدراسة الجامعية ضغوطا كبيرة على الطالب الجامعي وتعطي الأسرة والمجتمع أهمية كبيرة للطالب و يظهر على كثير من الطلبة خوف الفشل يمكن أن يؤدي إلى إعاقة التحصيل فالخوف والقلق يؤدي إلى ضعف التركيز الدراسي والخوف الشديد من الامتحانات .

5-5 المشكلات الاقتصادية :

تنتج عن الواقع الاقتصادي للأسرة لأن تؤمن المصاريف التي يحتاج إليها الطالب ويشعر بعض الطلبة بالحرَج أمام زملائهم بسبب عدم توفر الملابس المناسبة أو مصروف الجيب كما أن بعض الطلبة لا يجدون المكان المناسب للدراسة بسبب صغر البيت وعلى الطالب التقليل من أهمية المشكلات الاقتصادية والمالية وحفظ مشاعر الحرَج. (آخرون، 1997، الصفحات 466-460).

6-5 المشكلات النفسية الانفعالية :

تظهر لدى بعض الطلبة مشاعر قلق والاكتئاب و الحزن والغضب لأسباب بسيطة والشعور بالخجل وضعف الثقة بالذات وتردد ويمكن للطالب أن يعمل على تجاوز تدني الذات من خلال المشاركة في النشاطات الطلابية التي توفرها الجامعة كما يمكن لمراكز الإرشاد في الجامعة أن تساعد في تقديم برامج وقائية وعلاجية في مواجهة مثل هذه المشكلات. (آخرون، 1997، الصفحات 466-460).

خلاصة :

يمثل المراهقون أو الشباب كما يصطلح عليه في بعض المراجع أساس المجتمع ولبنته الأساسية ، كما أن حساسية هذه المرحلة تستدعي الوقوف عندها من خلال الدراسة العلمية لمختلف جوانبها النفسية والاجتماعية والفسولوجية ، والاهتمام بإيجاد الحلول لمختلف المشاكل التي تتعرض لها هذه الفئة ، وتلبية حاجياتهم.

الباب الثاني :

الدراسة الميدانية

الفصل الأول :

منهجية البحث

والإجراءات

الميدانية

تمهيد :

يكتسي هذا الفصل أهمية خاصة بحيث يعطي فكرة حول الإجراءات المتبعة في تحليل البيانات والمعلومات ، بالإضافة إلى إعطاء نظرة عن العينة وخصائصها ، والمناهج وأدوات البحث ، وهذا ما يفك الغموض عن المنهجية المستخدمة في تحليل البيانات وإثبات الفرضيات.

1- المنهج المستخدم :

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وهذا لملائمته لموضوع الدراسة.

2- مجتمع البحث :

يتمثل في طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس للموسم الجامعي 2014/2015.

3- العينة :

أجريت الدراسة على 6 كليات من مجموع 11 كلية لجامعة مستغانم أي بنسبة 54.54% ، وبلغ عدد العينة 97 طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المقصودة ، ويقدر إجمالي الإستمارات الموزعة 97 استمارة ، تم استبعاد 10 منها بسبب عدم إجابة الطلبة على جميع الأسئلة .

توزع سن عينة الدراسة البالغ عددها 87 ما بين 19 الى 25 سنة.

الجدول رقم (04): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الكليات :

الكلية	عدد الذكور	النسبة	عدد الإناث	النسبة	المجموع	النسبة
اللغات	8	%17,02	10	%25	18	%20,69
العلوم الطبيعية و الحياة	17	%36,17	5	%12,50	22	%25,29
العلوم والتكنولوجيا	9	%19,15	3	%7,50	12	%13,79
العلوم الإنسانية والاجتماعية	4	%8,51	14	%35,00	18	%20,68
الفنون	7	%14,89	0	%0	7	%8,05
العلوم الاقتصادية و التجارية	2	%4,26	8	%20	10	%11,49
المجموع	47	%100	40	%100	87	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (04): أن أعلى نسبة كانت لكلية العلوم الطبيعية والحياة (%25,29) ، وأقل نسبة لكلية الفنون (%8,05).

4- مجالات البحث :

* **المجال البشري:** يتمثل في طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس البالغ عددهم 87 طالب وطالبة.

*** المجال المكاني :**

تمثل في كليات العلوم الاقتصادية والتجارية ، وكلية العلوم الانسانية والاجتماعية بخروبة ، كليات اللغات وكلية العلوم الطبيعية والحياة ، وكلية الفنون ، بالمعهد الفلاحي سابقا (ITA).

*** المجال الزمني :**

-تم تحديد موضوع البحث في 15-01-2015.

-الدراسة النظرية :

تم الشروع في جمع البيانات و المعلومات في 17-01-2015.

-الدراسة التطبيقية :

من 17-04-2015 الى 21-05-2015.

5- متغيرات البحث :

* **المتغير المستقل :** نمط الحياة اليومي .

* **المتغير التابع :** مؤشر كتلة الجسم.

* **المتغيرات المشوشة :**

يمثل ضبط المتغيرات المشوشة من أهم الخطوات التي يجب على الباحث التركيز عليها لكي تكون نتائج البحث أكثر دقة ، وقد قام الطالبان بضبط المتغيرات المشوشة على النحو الآتي :

- **الإستبيان :** تم توزيع نفس الاستبيان على جميع أفراد العينة.

- **المكان :** تم توزيع الاستبيان في نفس المكان على أغلب أفراد العينة (كليات الجامعة).

- **الظروف الجوية :** أجريت الدراسة في نفس الظروف الجوية.

- **سن العينة :** عينة الدراسة كانت ضمن مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة المراهقة (الشباب).

- **الحالة المادية :** كانت الحالة المادية لأغلبية أفراد العينة متوسطة.

- **الحالة الصحية :** أجريت الدراسة على طلبة أصحاء.

6- أدوات البحث :

1-6 الاستبيان :

استخدم الباحثان في الدراسة استبيان نمط الحياة اليومي الخاص بطلبة الجامعة الذي أعده الباحث المصري "محمد الصادق سلامة" ، وبعد تعديله أصبح يضم 03 محاور هي كالاتي :
محور الأنشطة اليومية ، السلوكيات الغذائية ، النوم.

تم عرض الاستبيان على مجموعة من أساتذة المعهد المتخصصين بغرض تحكيمه و ابداء آرائهم حول فقراته و تعديل أو حذف العبارات غير المناسبة ، حيث كانت نتائج التحكيم على النحو الآتي :

الجدول رقم (05): يوضح ملاحظات الاساتذة المحكمين حول أسئلة الاستبيان :

مجموع الأسئلة	موافق	غير موافق	نسبة القبول
51	51	00	% 100
51	51	00	% 100
51	51	00	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05): أن نسبة قبول أسئلة الاستبيان من طرف الأساتذة بلغت 100% حيث لم يحذف أي سؤال ، وهو ما يدل على إمكانية تطبيقه على عينة البحث في البيئة الجزائرية.

1-1-6 الأسس العلمية للاستبيان :

أ- الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما :

*صدق المحكمين :

تم عرض محاور الاستبيان على مجموعة من الأساتذة لإصدار أحكامهم حول ما اذا كانت الاسئلة تقيس فعلا ما وضعت لقياسه ، حيث لم يتم حذف أي سؤال ، مثلما يوضحه الجدول رقم: (05).

$$* \text{الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{الثبات}} .$$

ب- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقة تطبيق الاختبار ثم إعادة تطبيقه (TEST-RETEST) ، حيث تم توزيع الإستبيان على عينة قدرت بـ 10 أفراد ، ثم تم توزيع نفس الاستبيان بعد مرور أسبوع على نفس العينة و في نفس الظروف وكانت النتائج كالآتي :

الجدول رقم (06): يوضح معامل الارتباط بين التطبيق القبلي و البعدي

قيمة ر	معامل الصدق الذاتي	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		المحاور
		ع	س	ع	س	
0.95	0.97	12.34	54.4	10.68	53.8	الأنشطة اليومية
0.33	0.57	8.51	38.2	5.99	42.5	السلوكات الغذائية
0.57	0.75	1.92	8.9	1.99	9.8	النوم
0.88	0.93	17.15	101.5	15.20	106.1	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن معامل الارتباط بين التطبيق القبلي و البعدي لمحور الأنشطة اليومية بلغ 0.95 وهي قيمة عالية جدا حسب تصنيف "هنكل وآخرون" (1979) ، وبلغت 0.33 في محور السلوكيات الغذائية وهي قيمة منخفضة جدا حسب نفس التصنيف ، وبلغت في محور النوم 0.57 و هي قيمة متوسطة ، أما معامل الارتباط الكلي للاستبيان فقد بلغ 0.88 و هي قيمة عالية ، ما يعني أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات عالية ، و يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية.

ج- الموضوعية :

يعتبر الاستبيان موضوعيا إذا كان يعطي نفس النتائج بغض النظر عن المحكم الذي يصححه أي استبعاد الحكم الذاتي ، وبما أن الاستبيان تم عرضه على مجموعة من الأساتذة لإبداء آرائهم حول عباراته وكانت الأحكام متقاربة فإن الاستبيان على درجة عالية من الموضوعية.

6-1-2 ميزان تقدير الاستبيان :

لتقييم اجابات الطلبة تم اتباع ميزان التقدير التالي :

-بالنسبة لمحوري السلوكيات الغذائية و النوم يستخدم ميزان تقدير ثلاثي كالآتي:

الجدول رقم (07): يوضح ميزان تقدير محوري السلوكيات الغذائية و النوم :

الأسئلة السلبية	الأسئلة الإيجابية	الأسئلة الإيجابية
صفر	درجتان	عادة
درجة واحدة	درجة واحدة	أحيانا
درجتان	صفر	نادرا

الجدول رقم (08): يوضح أرقام العبارات الإيجابية و العبارات السلبية لمحوري السلوكيات الغذائية و النوم :

العبارات المحاور	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية
السلوكيات الغذائية	12،18،11،10،9،8،7،6،5،4، 3،2،1،19،20،21،35	13،14،15،16،17،36،22،23،24،25 26،27،28،29،30،31،32،33،34،
النوم	3،4،5،6	1،2،7،8،9

- بالنسبة لمحور الأنشطة اليومية أنظر الملحق رقم: (02).

2-6 مؤشر كتلة الجسم (IMC) :

هو معامل يعكس تناسب وزن الجسم مع مربع الطول وهو مقياس غير مباشر للاستدلال على البدانة و زيادة الوزن ، و يمكن حسابه من خلال المعادلة الآتية :

$$\text{مؤشر كتلة الجسم (كجم/م}^2\text{)} = \text{الوزن (كجم)} \div \text{مربع الطول (متر)}$$

- قياس وزن الجسم : عن طريق ميزان الكتروني.

- قياس طول الجسم : بواسطة شريط قياس.

3-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة :

*المتوسط الحسابي. *الوسيط.

*الانحراف المعياري. *معامل الالتواء.

*معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون (pearson).

*النسبة المئوية. *التباين

7- صعوبات البحث:

من بين الصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث عدم جدية بعض الطلبة في الاجابة على أسئلة الاستبيان.

خلاصة :

تم عرض المنهج المستخدم في الدراسة ، وتحديد مجتمع وعينة البحث ، ومجالاته البشرية والمكانية والزمنية ، والضبط الإجرائي لمتغيرات البحث ، وأدوات البحث وأسسها العلمية ، حيث استعملنا الاستبيان والوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات وفقا للدراسات السابقة والمثابفة.

الفصل الثاني :

عرض وتحليل

النتائج ومناقشة

النتائج :

تمهيد :

سنعرض في هذا الفصل النتائج الخاصة بالاستبيان ، وتبويبها في جداول والتعليق عليها وتمثيلها بيانيا ، لإعطاء نظرة شاملة عن الدراسة التطبيقية وتحليل البيانات وفق طريقة منهجية ، للوصول الى نتائج عامة والإجابة على تساؤلات البحث.

1- عرض وتحليل النتائج :

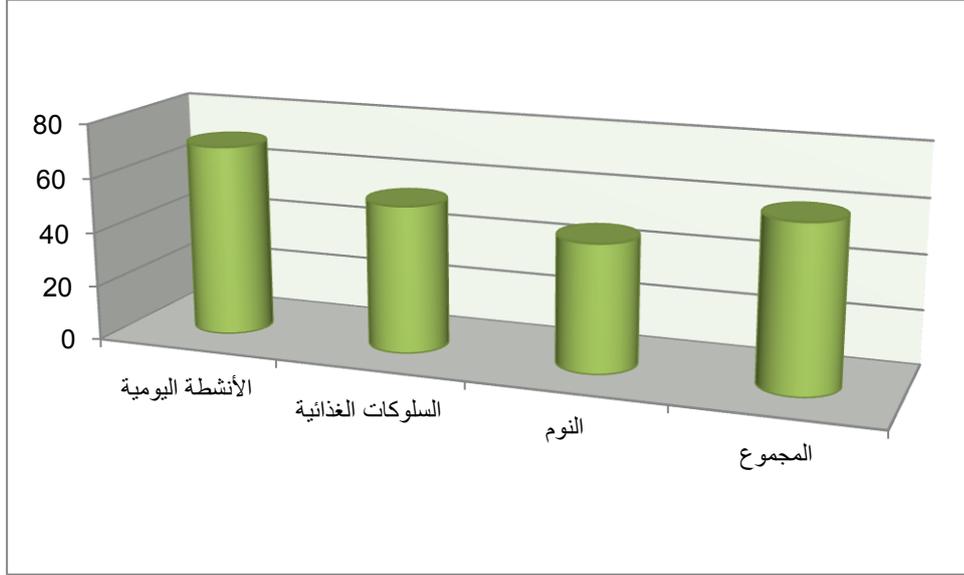
1-1 عرض وتحليل نتائج استبيان نمط الحياة اليومي لدى طلبة الجامعة :

الجدول رقم (09): يوضح نتائج استبيان نمط الحياة اليومي لدى طلبة الجامعة :

المحاور	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	الدرجة الكلية	النسبة المئوية
الأنشطة اليومية	46,39	13,73	-1,23	66	%70,29
السلوكات الغذائية	38,86	6,79	0,38	72	%53,97
النوم	8,4	2,81	-0,64	18	%46,67
المجموع	93.66	15.93	-0.63	156	%60.03

ن=87

يتضح من خلال الجدول رقم (09): أن قيم معاملات الالتواء انحصرت داخل المجال (-3,+3) ، وهذا يعني وجود اعتدالية في نتائج محاور استبيان نمط الحياة اليومي لدى عينة البحث ، حيث بلغ المتوسط الكلي 93.66 بانحراف معياري قدر بـ 15.93 ، ونسبة مئوية بلغت %60.03 من الدرجة الكلية للاستبيان.



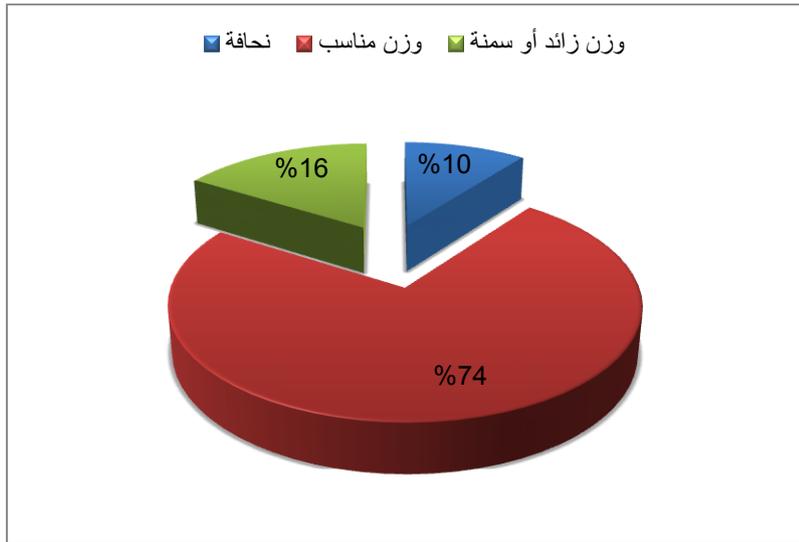
الشكل البياني رقم (01): أعمدة بيانية توضح النسب المئوية لنتائج محاور الإستبيان.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (01): أن أعلى نسبة كانت لمحور الأنشطة اليومية حيث بلغت 70,29 % ، فيما كانت أقل نسبة لمحور النوم 46,67%.

الجدول رقم (10): يوضح توزيع العينة حسب فئات (IMC)

فئات imc	التكرار	متوسط imc	النسبة المئوية
نحافة	9	17,28	10,34%
وزن مناسب	64	21,55	73,56%
وزن زائد أو سمنة	14	27,97	16,09%
المجموع	87	22,27	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10): أن النسبة المئوية للنحافة بلغت 10.34%، أما الوزن المناسب فقد بلغت نسبته 73.56% ، في حين بلغت نسبة الوزن الزائد أو السمنة 16.09%.



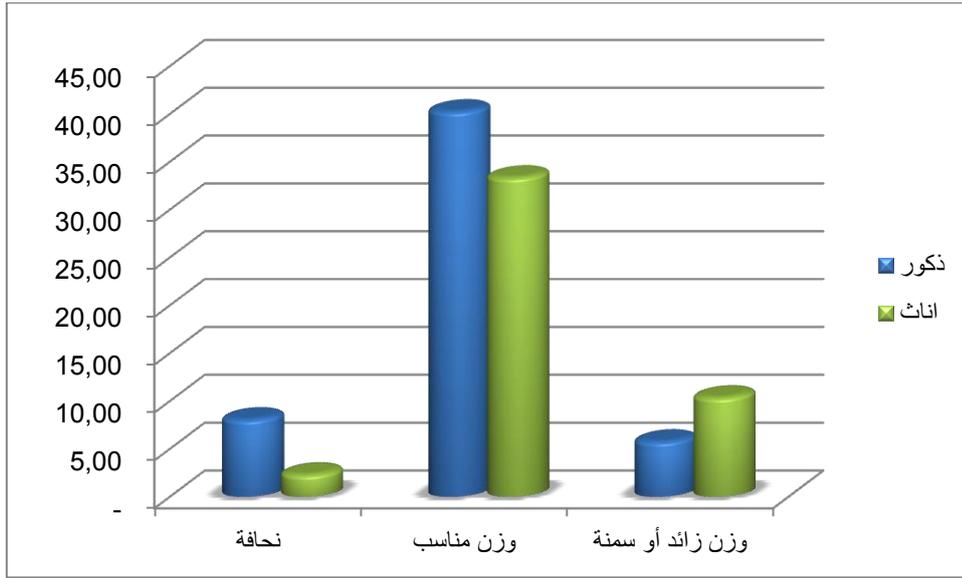
الشكل البياني رقم (02): القطاع الدائري لتوزيع العينة حسب فئات (IMC)

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (02): أن أكبر نسبة كانت للوزن المناسب 73,56% ثم الوزن الزائد أو السمنة 16,09% ، وأخيرا النمط النحيف 10,34%.

الجدول رقم (11): يمثل فئات (IMC) عند الجنسين :

النسبة المئوية	التكرار	فئات (IMC)	الجنس
8,05%	7	نحافة	ذكور
40,23%	35	وزن مناسب	
5,75%	5	وزن زائد أو سمنة	
2,30%	2	نحافة	إناث
33,33%	29	وزن مناسب	
10,34%	9	وزن زائد أو سمنة	
100%	87	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11): أن فئة الوزن المناسب هي الأكثر انتشاراً بين الطلبة الذكور و الإناث بنسبة مئوية 40.23% عند الذكور ، و 33.33% عند الإناث ، و أقل نسبة عند الذكور هي للوزن الزائد أو السمنة بنسبة 5.75% أما عند الإناث فهي للنحافة بنسبة 2.3% ، وتنتشر النحافة بنسبة 8.05% لدى الذكور ، أما الوزن الزائد أو السمنة عند الإناث فتقدر بـ 10.34%.



الشكل البياني رقم (03): مضع تكراري يمثل فئات (IMC) عند الجنسين

من خلال الشكل البياني رقم (03): نلاحظ انتشار الوزن المناسب عند الجنسين ، والنحافة عند الذكور والوزن الزائد أو السمنة عند الإناث ، ويرجع الطالبان هذا الأمر إلى ميل الذكور إلى ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية ، عكس الإناث اللواتي يتميزن بالخمول والعزوف عن النشاط والحركة نتيجة لطول فترة المكوث في المنزل والتي تفرضها طبيعة العادات والتقاليد الاجتماعية الجزائرية ، وهذا ما ينتج عنه زيادة الوزن أو ظهور السمنة لدى فئة الإناث ، وتتفق هذه النتائج مع دراسة "سيفي بلقاسم و بن شاعة عسري" (2012م) التي من بين نتائجها ارتفاع نسب انتشار النمطين السمنة والوزن الصحي عند الإناث (54.71%، 52.16%) مقارنة بالذكور (47.84%، 45.29%) في حين ان نسبة النحافة تزيد عند الذكور (76.31%) مقارنة بالإناث (23.69%). ومع دراسة "عزت أمين و آخرون" (1979م) بالكويت التي أظهرت نتائجها أن 35.4% من الذكور البالغين ووزنهم عادي ، 26.4% من الذكور البالغين لديهم سمنة 28.7% من زائدي الوزن ، 9.51% لديهم نحافة ، وأثبتت أن انتشار السمنة كان أعلى بين خريجي الجامعة بنسبة 31.3%.

2-1 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى
طلبة الجامعة الذكور :

الجدول رقم (12): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم
لدى طلبة الجامعة الذكور :

القرار	قيمة ر	متوسط imc	متوسط الدرجات	المتغيرات المحاور
دال	0.17-	21.21	49.55	الأنشطة اليومية
دال	0.11-		39.38	السلوكات الغذائية
دال	0.2		8.79	النوم
دال	0.16-		97.72	المجموع

نستنتج من خلال الجدول رقم (12): أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ما بين الأنشطة
اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة الذكور ، ووجود علاقة ارتباطية عكسية
بين السلوكات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم ، وكانت العلاقة ارتباطية طردية ما بين
النوم ومؤشر كتلة الجسم ، وكانت علاقة ارتباطية عكسية ما بين مجموع المحاور
ومؤشر كتلة الجسم.

3-1 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة :

الجدول رقم (13): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة :

المتغيرات المحاور	متوسط الدرجات	متوسط imc	قيمة ر	القرار
الأنشطة اليومية	42.68	23.17	-0.18	دال
السلوكات الغذائية	38.25		-0.03	دال
النوم	7.95		-0.08	دال
المجموع	89.38		-0.15	دال

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13): أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ما بين الأنشطة اليومية ، السلوكات الغذائية ، النوم ومجموع المحاور ، ومؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة .

استنتاج :

نلاحظ من خلال الجدولين رقم (12) و (13) ارتفاع مؤشر كتلة الجسم لدى طالبات الجامعة مقارنة بالطلبة الذكور ، حيث بلغ متوسط (IMC) 21.21 ، و 23.17 عند الإناث. ويعزو الطالبان هذا الأمر إلى ارتفاع معدل النشاط اليومي للذكور حيث بلغ متوسط درجات محور الأنشطة اليومية 49.55 ، و بلغ متوسط درجات الإناث 42.68. ويرجع الطالبان هذا الأمر إلى تميز الإناث بالخمول والعزوف عن الممارسة والحركة

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "سيجموند و آخرون" (2002م) التي من بين نتائجها تميز الفتيات البدنيات بقلة النشاط البدني وزيادة فترات المكوث في المنزل ومشاهدة التلفزيون لساعات طويلة بالمقارنة بالفتيات ذو الوزن المعتدل.

4-1 عرض نتائج معاملات الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة (الذكور والإناث) :

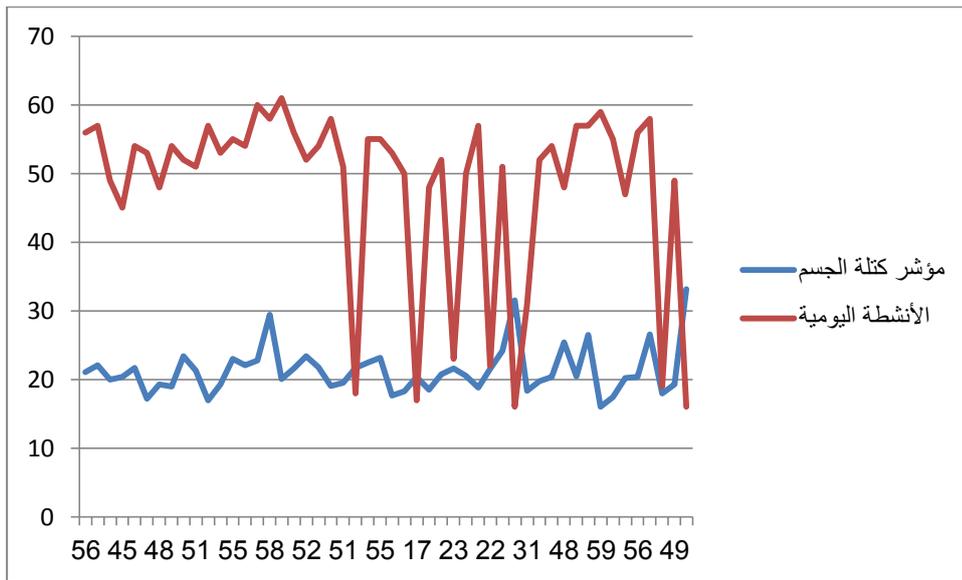
الجدول رقم (14): يوضح قيمة الارتباط بين محاور الاستبيان ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث :

المتغيرات المحاور	متوسط الدرجات	متوسط imc	قيمة ر	القرار
الأنشطة اليومية	46.39	22,11	-0.23	دال
السلوكات الغذائية	38.86		-0.1	دال
النوم	8.4		0.02	دال
المجموع	93.66		-0.24	دال

نستنتج من خلال الجدول رقم (14): أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث ، ووجود علاقة ارتباطية عكسية بين السلوكات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم ، وكانت العلاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم ، وكانت علاقة ارتباطية ما بين مجموع المحاور ومؤشر كتلة الجسم.

1-4-1 محور الأنشطة اليومية :

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14): أن المتوسط الحسابي لمحور الأنشطة اليومية بلغ 46.39 ، في حين بلغ متوسط مؤشر كتلة الجسم (IMC) 22.11 ، وبلغت قيمة ر (لبيرسون) -0.23. وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية ولكنها منخفضة (حسب تصنيف هنكل و اخرون 1979) ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم أي كلما زاد النشاط اليومي نقص مؤشر كتلة الجسم.

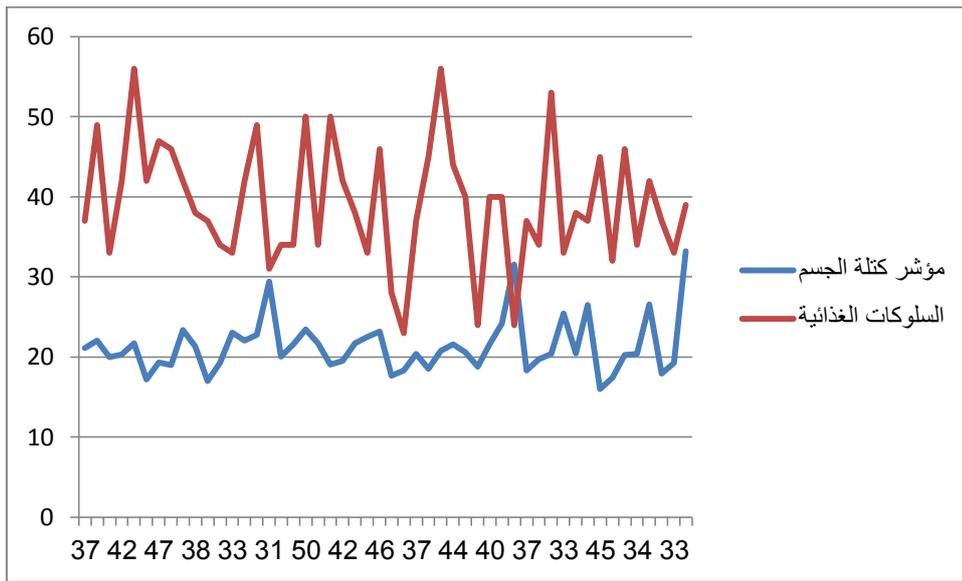


الشكل البياني رقم (04): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (04): أنه كلما زادت الأنشطة اليومية (البدنية) انخفض مؤشر كتلة الجسم ، والعكس صحيح إذ أن قلة النشاط يصاحبه ارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

2-4-1 محور السلوكيات الغذائية :

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14): أن المتوسط الحسابي لمحور السلوكيات الغذائية قدر بـ 38.86 ، وبلغ مؤشر كتلة الجسم 22.11 ، مع قيمة ر 0.1- ما يعني وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين السلوكيات الغذائية و مؤشر كتلة الجسم أي كلما تحسنت السلوكيات الغذائية انخفض مؤشر كتلة الجسم .

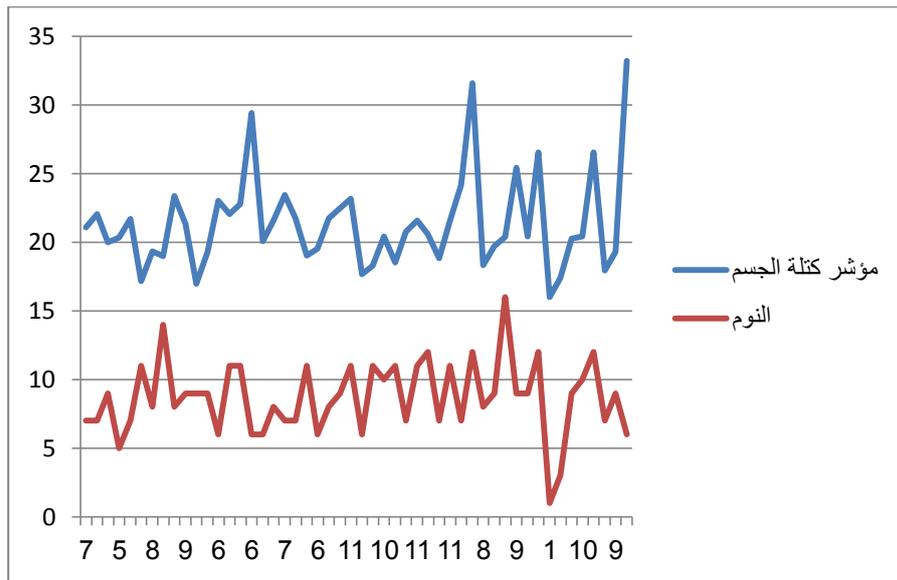


الشكل البياني رقم (05): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (05): أنه كلما تحسنت السلوكيات الغذائية انخفض مؤشر كتلة الجسم ، والعكس صحيح إذ أن العادات الغذائية السيئة تؤدي الى ارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

3-4-1 محور النوم :

من خلال الجدول رقم (14): يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لمحور النوم بلغ 8.4 ، في حين بلغ متوسط مؤشر كتلة الجسم (imc) 22.11 ، و بلغت قيمة ر 0.02 وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم.

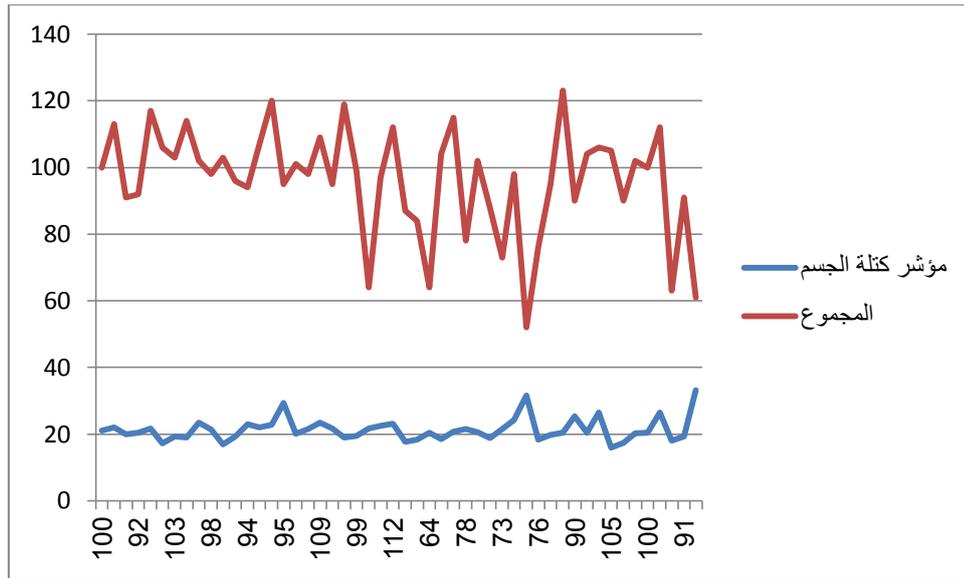


الشكل البياني رقم (06): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين النوم و مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (06): أنه كلما تحسنت عادات النوم يصاحبها تحسن مؤشر كتلة الجسم.

4-4-1 المجموع الكلي للمحاور :

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14): أن المتوسط الحسابي لدرجات محاور الاستبيان بلغ 102.43 مع قيمة مؤشر كتلة الجسم 22.11 ، في حين قدرت قيمة ر ب -0.17 ، ما يعني وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم.



الشكل البياني رقم (07): منحنى بياني يوضح العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي و مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث.

نلاحظ من خلال الشكل البياني رقم (07): أن نمط الحياة المعتدل والإيجابي يؤدي الى انخفاض مؤشر كتلة الجسم واستقراره في الدرجات العادية.

2- استنتاج عام :

- 1- توجد علاقة ارتباطية عكسية ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم أي كلما زاد النشاط اليومي نقص مؤشر كتلة الجسم.
- 2- توجد علاقة ارتباطية عكسية ما بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم ، أي كلما تحسنت السلوكيات الغذائية انخفض مؤشر كتلة الجسم.
- 3- توجد علاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم ، أي كلما تحسن النوم تحسن مؤشر كتلة الجسم (الوزن المناسب).
- 4- توجد علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم أي أن تحسن نمط الحياة اليومي يؤدي الى انخفاض مؤشر كتلة الجسم.

3- تفسير ومناقشة الفرضيات :

- الفرضية الأولى :

افترض الطالبان بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة :

و هذا ما أكدته النتائج حيث أثبتت بأن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين الأنشطة اليومية و مؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ، أي كلما زاد معدل النشاط اليومي نقص مؤشر كتلة الجسم ، وهذا ما يرجعه الطالبان الى أن النشاط البدني والرياضي يساهم في حرق السعرات الحرارية وصرف الطاقة الزائدة التي تتحول الى دهون في حالة الخمول وقلة الحركة ما يجنب الإصابة بالسمنة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "مكي ناصر وعبد الوهاب عبد الرحمان" التي تؤكد نتائجها أن سبب انتشار السمنة عند المراهقين هي يسر النمط المعيشي من رفاهية العيش و الركون الى الخمول وقلة الحركة ، ومع دراسة "مقاوسي كريمة" (2010م) التي من بين نتائجها تفوق الذكور غير البدنيين في ممارسة الأنشطة البدنية على البدنيين ونفس الشيء بالنسبة للإناث ، ومع دراسة "دري فولد وآخرون (2004م) التي تؤكد انخفاض مؤشر كتلة الجسم لدى الممارسين للأنشطة الرياضية مقارنة بالذين لا يمارسون الأنشطة ، ومع دراسة "تامالين" (2004م) التي أثبتت نتائجها تناقص معدلات النشاط البدني من مرحلة المراهقة الى مرحلة البلوغ مصحوبا بزيادة مؤشر كتلة الجسم.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية الأولى التي تقول بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة قد تحققت.

- الفرضية الثانية :

اقترح الطالبان كفرضية وجود علاقة ارتباطية عكسية بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة :

وهذا ما أكدته النتائج أثبتت وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ، أي كلما تحسنت السلوكيات الغذائية انخفض مؤشر كتلة الجسم ، وهذا ما يرجعه الطالبان الى أن العادات الغذائية السيئة لدى طلبة الجامعة كتناول الوجبات السريعة ، وعدم انتظام الوجبات الغذائية ، وتناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون كلها عوامل تؤدي الى زيادة السرعات الحرارية الداخلة للجسم ما ينجر عنه تراكم الدهون في الجسم وبالتالي الاصابة بالسمنة ، والعكس صحيح اذ أن العادات الغذائية الحسنة كالانتظام في تناول الغذاء وتجنب الأطعمة الغنية بالسرعات الحرارية وعدم النوم مباشرة بعد تناول الطعام يؤدي الى الحفاظ على وزن الجسم المثالي وتجنب التعرض للسمنة. وهذا ما أكدته دراسة جابر حسين رضوان (1993م) حيث أثبتت أن اتباع العادات الغذائية السليمة يؤدي الى الحفاظ على وزن الجسم المثالي لدى أفراد عينة البحث ، ودراسة "مكي ناصر وعبد الوهاب عبد الرحمان" حيث أثبتت أن هناك علاقة ما بين : العادات الغذائية السيئة المتبعة بما في ذلك كمية ونوعية الغذاء والكيفية في استهلاكه وقلة النشاط البدني اليومي وقلة مستوى النشاط المنتظم ، والزيادة في الوزن وظهور السمنة عند تلاميذ المرحلة الثانوية.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية الثانية التي تقول بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة قد تحققت.

- الفرضية الثالثة :

افترض الطالبان وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة :

وهذا ما أكدته النتائج حيث أثبتت وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة أي كلما تحسن النوم تحسن مؤشر كتلة الجسم.

ويرجع الطالبان هذا الأمر الى أن النوم الزائد عن المعدل الطبيعي يؤدي الى صرف طاقة أقل و تحولها الى شحوم و بالتالي الاصابة بالسمنة ، و هذا ما أكده "رضوان محمد رضوان" (2004م) اذ يذكر بأن العلماء أشاروا الى أن معظم الناس يحتاجون الى فترة نوم حوالي 7-8 ساعات يوميا واذا زادت هذه الفترة تؤدي الى انخفاض مستوى استهلاك الفرد للطاقة مما يؤدي الى تحول الطاقة التي يحصل عليها من الغذاء الى دهون تتراكم في جسمه مما يؤدي الى اصابته بالبدانة.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة "جابر حسين رضوان" (1993م) و التي أثبتت أن النوم الصحي بالإضافة الى متغيرات أخرى يؤدي الى الحفاظ على وزن الجسم المثالي.

و مما سبق نستنتج أن الفرضية التي تقول بأنه توجد علاقة ارتباطية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة قد تحققت.

- الفرضية العامة :

اقترح الطالبان كفرضية عامة وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة :

و هذا ما أكدته النتائج حيث أثبتت وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين النشاط البدني والتغذية والنوم ، ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة ، ويرجع الطالبان هذا الأمر إلى أن نمط الحياة المتميز بالحركة والنشاط ، وإتباع نظام غذائي صحي ، والنوم لفترات منتظمة ومحددة يجنب تراكم الدهون الضارة وبالتالي تجنب الإصابة بالسمنة.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة " جابر حسين رضوان " (1993م) والتي تؤكد على أن ممارسة النشاط البدني والحركة لفترات طويلة وإتباع العادات الغذائية السليمة والنوم الصحي يؤدي الى تحسين المتغيرات الفسيولوجية (ضغط الدم ، السعة الحيوية ، النبض ، نسبة الكوليسترول في الدم) ورفع الكفاءة البدنية والحفاظ على وزن الجسم المثالي لدى أفراد عينة البحث.

ومما سبق نستنتج أن الفرضية التي تقول بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة قد تحققت .

4- الاقتراحات :

- انشاء مراكز دراسات بحثية تهتم بالبحوث حول الصحة العامة للمجتمع وخاصة الشباب.
- التوعية في الجامعات حول أخطار السمنة وأسبابها.
- توعية الطلبة بأهمية نمط الحياة المعتدل والإيجابي.
- تشجيع الممارسة البدنية والرياضية وتحسين العادات الغذائية لدى طلبة الجامعة.
- توفير ملاعب ووسائل الممارسة الرياضية في الجامعات والإقامات الجامعية.
- وكفروضيات مستقبلية يقترح الباحثان القيام ببحث حول علاقة العادات اليومية المرتبطة باستعمال وسائل الاتصال الحديثة (شبكة الانترنت ، الهاتف النقال...) بظهور المشاكل الصحية وخاصة السمنة لدى المراهقين.

5- الخلاصة العامة :

بعد التأسيس النظري لمتغيرات البحث وعرض الدراسات المشابهة ، وعرض نتائج الاستبيان وقياس مؤشر كتلة الجسم لدى عينة البحث ، قام الطالبان بتحليل وتفسير البيانات وفق الفرضيات والدراسات السابقة حيث أثبتت المعالجة الإحصائية وجود:

- علاقة ارتباطية عكسية بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين الأنشطة اليومية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

- وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين النوم ومؤشر كتلة الجسم ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

ومن خلال ما سبق استنتج الطالبان أن نمط الحياة اليومي المعتدل والإيجابي يقي من المتاعب الصحية كالإصابة بالسمنة وأضرارها السلبية على الصحة العامة للفرد فلهذا ينبغي التوعية بأهمية الممارسة الرياضية ، ونشر الثقافة الغذائية والنوم الصحي وخاصة في الأوساط الشبانية. بالإضافة إلى تكثيف البحوث العلمية والإحصائيات حول الظاهرة خصوصا ونحن في عصر التكنولوجيا والتقدم العلمي.

1- المراجع العربية :

1. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 5 ماي, 2015، من منتدى التغذية و الصحة:
<http://www.startimes.com/f.aspx?t=33348353>
2. (24 نوفمبر, 2013). تاريخ الاسترداد 20 ماي, 2015، من منتديات ستار تايمز:
<http://www.startimes.com/f.aspx?t=33581772>
3. ابراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي (الإصدار 1). دار الفكر للطباعة و النشر.
4. أبو العلا أحمد عبد الفتاح، محمد صبحي حسانين. (1997). فسيولوجيا و مورفولوجيا الرياضي و طرق القياس للتقويم (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
5. أبو العلا عبد الفتاح. (1998). بيولوجيا الرياضي و صحة الرياضي (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
6. أحسن بوبازين. (2006). سيكولوجية الطفل و المراهق (الإصدار 1). سكيكدة: منشورات دار أمواج.
7. آخرون، س. ا. (1997). قواعد الدراسات الجامعية. (1. éd.) عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.
8. الحسنات، ع. (2008). علم الصحة الرياضية. عمان: دار أسامة.
9. الخير، ع. ا. (2004). النمو من الحمل إلى المراهقة (منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي). (1. éd.) بيروت: دار وائل للنشر و التوزيع.
10. الدريدي، ع. ا. (1995). التحليل النفسي للمراهق. بيروت: دار الفكر العربي للطباعة و النشر و التوزيع.
11. السيد، ف. ا. (1997). الأسس النفسية للنمو. القاهرة: دار الفكر العربي.
12. القذافي، ر. م. (2000). علم النفس (النمو الطفولة و المراهقة). (1. éd.) الاسكندرية: المكتبة الجامعية الأزاريطة.
13. الموسوعة الحرة ويكيبيديا. (أغسطس, 2012). تاريخ الاسترداد 20 ماي, 2015، من <http://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%86%D9%88%D9%85>

14. الهنداوي, ع. ف. (2002). *علم النفس الطفولة والمراهقة*. العين دار الكتاب الجامعي.
15. أمين أنور الخولي. (1996). *أصول التربية البدنية والرياضية* (الإصدار 1). دار الفكر العربي.
16. أمين أنور الخولي. (1996). *الرياضة والمجتمع*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والأدب والفنون.
17. بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2006). *الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي* (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
18. بوشريط غنية. (19 أبريل, 2013). تاريخ الاسترداد 20 ماي, 2015، من الجزائر نيوز: <http://www.djazairnews.info/national/42-2009-03-26-18-31-37/54214-2013-04-19-17-36-58.html>
19. حامد رباح تكروري. (2009). *الموسوعة العربية للغذاء و التغذية* (الإصدار 1). المنامة: المركز العربي للتغذية.
20. حمودة م. (1991). *الطفولة و المراهقة و المشكلات النفسية و العلاج*. مصر.
21. خالد محمد الصادق محمد سلامة. (2005). أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء. تأليف أسامة كامل راتب، ابراهيم عبد ربه خليفة، رياضة المشي مدخل لتحقيق الصحة النفسية و البدنية. جامعة الزقازيق، مصر.
22. خالد محمد الصادق محمد سلامة. (2005). أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، أطروحة دكتوراة. جامعة الزقازيق، مصر.
23. رابح ت. (1990). *أصول التربية و التعليم*. (2. éd.) الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
24. رضوان محمد رضوان. (2004). *الصحة الشخصية للرياضي* (الإصدار 1). الزقازيق: مكتبة رشيد للنشر و التوزيع.
25. رضوان محمد رضوان. (2002). *بيولوجيا الرياضة، مذكرات غير منشورة*. جامعة الزقازيق.
26. رفعت م. (1974). *المراهقة و سن البلوغ*. بيروت: دار المعارف للطباعة والنشر.

27. ريتا جينكيز. (17 مايو، 2009). تاريخ الاسترداد مارس، 2015، من <http://www.startimes.com/f.aspx?t=33348353>
28. زهران ح. ع. (2001). علم نفس النمو الطفولة و المراهقة. (éd. 5) مصر: عالم الكتب.
29. سيفي بلقاسم ، بن شاعة عسري. (2012). علاقة نمط الحياة الحديث والحمول البدني مع أنماط الجسم المختلفة لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، مذكرة ماستر في النشاط البدني المكيف. مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
30. شبشوب، أ. (1992). علوم التربية. تونس: الدار التونسية للنشر.
31. شذا راغب الشنواني. (فبراير، 2012). هل تؤدي قلة النوم إلى السمنة؟/التخصصي (39).
32. شريفة ابو الفتوح. (2006). التغذية الصحية و الجسم السليم (الإصدار 1). الجيزة: دار أطلس للنشر و الانتاج الاعلامي.
33. عائشة عبد المولى السيد. (2000). الاسس العلمية لتغذية الرياضيين و غير الرياضيين (الإصدار 1). نصر: الدار العربية للنشر والتوزيع.
34. عبد الرحمن المصيفر. (2009). الموسوعة العربية للغذاء و التغذية (الإصدار 1). المنامة، البحرين: المركز العربي للتغذية.
35. عبد الرزاق مدحت قاسم، أحمد محمد عبد الفتاح. (2004). الأندية الصحية، صحة ولياقة، انقاص الوزن، بناء الجسم (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
36. علاء الدين محمد عليوة. (2006). الصحة الرياضية (منشطات، استعادة شفاء، تغذية الرياضيين) (الإصدار 1). الاسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
37. علي جلال الدين. (2004). فسيولوجيا التربية البدنية و الأنشطة الرياضية (الإصدار 2). المركز العربي للنشر.
38. عوض ع. م. (1999). المدخل إلى علم نفس النمو (الطفولة - المراهقة - الشيخوخة). دار المعرفة الجامعية.

39. فاطمة عبد مالح، عبير داخل حاتم. (2013). *التغذية و النشاط الرياضي* (مكملات غذائية، أعشاب طبية، منشطات) (الإصدار 1). عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع.
40. فؤاد عبد الوهاب الشعبان. (1987). *رشاقة الجسم كيف نحافظ عليها*. شركة السندباد للطباعة المحدودة.
41. قلي، ع. ا. (2008). *علم النفس (الطفل و المراهق)*. (وزارو التعليم العالي و البحث العلمي).
42. ك.ل. (26 جويلية، 2013). تاريخ الاسترداد 20 ماي، 2015، من جريدة البلاد: <http://www.elbilad.net/article/detail?id=1986>
43. كاظم محمد عايش بوصالح. (مارس، 2003). *اتجاهات المرأة نحو أهمية ممارسة النشاط البدني لطالب جامعة الملك فيصل. مجلة العلوم التربوية و النفسية*، 4 (1).
44. لطفي الشربيني. *معجم مصطلحات الطب النفسي*. مركز تعريب العلوم الصحية.
45. لؤي غانم الصميدعي. (2002). *رشاقة القوام* (الإصدار 1). عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
46. محمد ابراهيم شحاتة، محمد جابر بريقع. *دليل القياسات الجسمية و اختبارات الاداء الحركي*. الاسكندرية: منشأة المعارف.
47. محمد الخطيب. (2009). *واقع السمنة عند أطفال المدارس القطريين*. الدوحة، قطر.
48. محمد صبحي حسانين. (1995). *أنماط أجسام أبطال الرياضة من الجنسين* (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
49. محمد صبحي حسانين، محمد عبد السلام راغب. (1995). *القوام السليم للجميع* (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
50. محمد كمال السيد يوسف. (يناير، 2011). *الريجيم الغذائي لتغذية النحاف*. مجلة *أسبوط للدراسات البيئية* (35)، الصفحات.
51. محمد محمد الحمامي. (2000). *التغذية و الصحة للحياة و الرياضة*. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.

52. محمد نصر الدين رضوان. (1997). المرجع في القياسات الجسمية (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر العربي.
53. محمود, ا. و. (1981). المراهقة، خصائصها و مشكلاتها. الاسكندرية: دار المعارف.
54. مصطفى محمد حسين عصفري. التغذية والغذاء في الصحة والعلاج.
55. مقاوسي كريمة. (2011). البدانة ونمط الحياة. تأليف فيصل بن علاء الزامل، المشاكل الفسيولوجية المرتبطة بنقص اللياقة البدنية. باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، الجزائر.
56. مقاوسي كريمة. (2011). البدانة ونمط الحياة. تأليف ايمان محمد فاضل، أحمد غلوم العمادي، العلاقة بين السمنة ونمط الحياة لدى طلاب جامعة قطر من الجنسين. باتنة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية.
57. مقاوسي كريمة. (2011). البدانة ونمط الحياة اليومي (دراسة فارقية بين البدنيين وغير البدنيين من المراهقين)، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي. باتنة، جامعة العقيد الحاج لخضر، الجزائر.
58. مكي ناصر، عبد الوهاب عبد الرحمان. النمط المعيشي الحديث وعلاقته بزيادة الوزن وانتشار السمنة، مذكرة ماستر في النشاط البدني المكيف. مستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
59. منظمة الصحة العالمية. (2010). التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة. سويسرا.
60. منى خليل عبد القادر. (2004). التغذية العلاجية (الإصدار 2). القاهرة: مجموعة النيل العربية.
61. ميكافيلد, ت. (1994). علم النفس والتعليم. ع. ا. طعيمة (Trad.), الدار العربية للعلوم.
62. هاشم عدلان الكيلاني. (2006). فسيولوجية الجهد البدني و التدريبات الرياضية (الإصدار 1). عمان: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، دار حنين للنشر و التوزيع.
63. هزاع بن محمد الهزاع. (2009). الموسوعة العربية للتغذية (الإصدار 1). المنامة: المركز العربي للتغذية.

64. هزاع بن محمد الهزاع. (2010). مؤشر كتلة الجسم (BMI): استخداماته وسوء استعماله. السمنة في الوطن العربي الواقع والمأمول. البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث/المركز العربي للتغذية.
65. يوسف لازم الكماش، مروان عبد المجيد. (2001). الصحة والرياضة و البيئة. عمان: دار الخليج للنشر.

2- المراجع الأجنبية :

66. howely, E. (1997). *Health fitness instructor's Hand-book* (3 ed.). U.S.A: Human Kinetics.
67. *larousse*. (2008). editioons larousse.
68. M.Debesse. (1959). *L'adolescent*. paris: PUF.

الملاحق

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

أعزائنا الطلبة :

تحية طيبة وبعد

قصد التحضير لنيل شهادة الماستر تخصص الإنجاز، نشاط بدني مكيف والصحة يقوم الطالبان الباحثان بانجاز مذكرة تخرج تحت عنوان : " علاقة نمط الحياة اليومي:(النشاط البدني، السلوكات الغذائية والنوم) بمؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة.

إليك استبيان نمط الحياة اليومي الخاص بطلبة الجامعة. لذلك يرجى قراءة فقراته بتمعن وعناية والإجابة على الأسئلة و هذا من أجل التوصل إلى نتائج عملية تفيد في المستقبل.

بيانات خاصة بالطالب :

- الجنس: ذكر () -أنثى ()
- التخصص:..... -المستوى الدراسي:.....
- السن:..... -الطول:..... -الوزن:.....
- محل الإقامة الأصلية: مدينة () -قرية ()
- محل الإقامة أثناء الدراسة : داخلي(الإقامة الجامعية) () خارجي ()
- الحالة الاجتماعية: متزوج () أعزب () مطلق ()
- الحالة الصحية: جيدة () متوسطة () مرض مزمن ()
- الحالة المادية: جيدة () متوسطة () متدنية ()

ملاحظة: هذه البيانات سرية و هي لخدمة البحث العلمي فقط.

الطالبان الباحثان : -الحساني محمد الأمين.

-برودي سفيان

أولاً : الأنشطة اليومية:

أجب على الأسئلة الآتية:

1- هل تشعر بالنشاط والحيوية أثناء ممارسة النشاط اليومي ؟

عادة () أحياناً () نادراً ()

2- هل تمارس النشاط الرياضي أثناء.....؟

أ - العام الدراسي ب - العطلة الصيفية

-نعم () - نعم ()

-لا () -لا ()

*إذا كنت تمارس للنشاط الرياضي:

أ- فما هو طبيعة هذا النشاط ؟

-ترويحي (ترفيهي) ()

-تنافسي (اشترك في نادي) ()

-اشترك في نادي صحي (قاعة كمال الأجسام) ()

ب- وهل تحرص على ممارسة هذا النشاط بانتظام أثناء:

- العام الدراسي : -العطلة الصيفية :

-عادة () -عادة ()

-أحياناً () -أحياناً ()

-نادراً () -نادراً ()

ج- وكم عدد مرات ممارستك لهذا النشاط في الأسبوع أثناء.....؟

1-العام الدراسي 2- العطلة الصيفية.....

د- وما هو متوسط عدد ساعات ممارستك لهذا النشاط في اليوم أثناء.....؟

1-العام الدراسي:.....ساعة 2- العطلة الصيفية:.....ساعة

ه- وهل أنت ضمن فريق الكلية في هذا النشاط الرياضي ؟

-نعم () -أحيانا () -لا ()

و- وهل أنت مشترك مع فريق الجامعة في هذا النشاط الرياضي ؟

-نعم () - أحياناً () - لا ()

3- أ- ما هي الهوايات التي تمارسها لقضاء وقت فراغك ؟

.....

ب- هل تشاهد التلفزيون ؟

-نعم () - لا ()

- إذا كنت تشاهد التلفزيون فكم متوسط عدد مشاهدتك للتلفزيون يوميا ؟

- العام الدراسي.....ساعة العطلة الصيفية.....ساعة

ج- هل تستخدم الكمبيوتر ؟

-نعم () - لا ()

-إذا كنت تستخدم الكمبيوتر فكم متوسط عدد ساعات استخدامك له أسبوعياً أثناء....؟

- العام الدراسي.....ساعة - العطلة الصيفية.....ساعة

4- أ هل تقوم بقضاء حاجاتك اليومية سيراً على الأقدام ؟

- عادة () - أحياناً () - نادراً ()

ب- هل تستخدم وسيلة مواصلات في قضاء حاجياتك اليومية ؟

- عادة () - أحياناً () - نادراً ()

- إذا كنت تستخدم وسيلة مواصلات فما هي هذه الوسيلة ؟

.....

5- أ- هل تحرص على الانتظام في حضورك للكلية؟

-عادة () - أحيانا () - نادرا ()

ب- هل تستغرق فترة طويلة بالمواصلات للوصول الى الكلية؟

-عادة () - أحيانا () - نادرا ()

ج- هل تذاكر لفترات طويلة في بداية الدراسة؟

-عادة () - أحيانا () - نادرا ()

د- هل تذاكر لفترات طويلة في نهاية الدراسة؟

-عادة () - أحيانا () - نادرا ()

6- هل تعمل أثناء فترة.....؟

-العام الدراسي -العطلة الصيفية

- نعم () - نعم ()

-لا () - لا ()

- اذا كنت تعمل فما نوعية هذا العمل في.....؟

- العام الدراسي..... -العطلة الصيفية.....

- وما هو متوسط عدد ساعات العمل في.....؟

- العام الدراسي..... -العطلة الصيفية.....

ثانيا: السلوكات الغذائية:

أجب عن الأسئلة الآتية بوضع علامة (X) تحت أحد الإجابات الثلاثة (عادة ، أحيانا، نادرا) المقابلة للسؤال و التي تراها مناسبة لك:

نادرا	أحيانا	عادة	الأسئلة	
			هل تتناول ثلاث وجبات غذائية يوميا خلال العام الدراسي؟	1
			هل تتناول ثلاث وجبات غذائية يوميا خلال العطلات الدراسية(الإجازة الأسبوعية، إجازة نصف العام، العطلة الصيفية)؟	2
			هل تتناول الوجبات الغذائية في توقيتات منتظمة خلال العام الدراسي؟	3
			هل تتناول الوجبات الغذائية في توقيتات منتظمة خلال العطلات الدراسية؟	4
			هل تتناول وجبة إفطار صحيا خلال العام الدراسي؟	5
			هل تتناول وجبة إفطار صحيا خلال العطلات الدراسية؟	6
			هل وجبة الغذاء هي الوجبة الرئيسية لديك خلال العام الدراسي؟	7
			هل وجبة الغذاء هي الوجبة الرئيسية لديك خلال العطلات الدراسية؟	8
			هل تتناول وجبة العشاء في توقيت مبكرا خلال العام الدراسي؟	9
			هل تتناول وجبة العشاء في توقيت مبكرا خلال العطلات الدراسية؟	10
			هل تحرص على تناول غذاء صحي و متوازن:(الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية و بكميات ملائمة)؟	11
			هل تحرص على مضغ الطعام جيدا؟	12
			هل تستمر في تناول الطعام حتى الشبع التام؟	13
			هل تتناول الطعام في الأوقات البينية للوجبات الغذائية الرئيسية؟	14

			15 هل تحتوي الوجبة الغذائية التي تتناولها على نسبة عالية من البروتينات (اللحوم، الحليب، البيض، العدس، الفاصولياء..؟
			16 هل تحتوي الوجبة الغذائية التي تتناولها على نسبة عالية من السكريات (الخبز، الأرز، البطاطس، الحلويات، الفواكه)؟
			17 هل تحتوي الوجبة الغذائية التي تتناولها على نسبة عالية من الدهون (اللحم، الدسم، الزبدة، مأكولات محمرة في الدهون الحيوانية أو الزيوت النباتية)؟
			18 هل تحصل على كميات ملائمة من الفيتامينات (الخضروات، الفاكهة، الحبوب، اللحوم، البيض، الأسماك، الزبدة، الحليب و مشتقاته) في وجبتك الغذائية؟
			19 هل تحصل على كميات ملائمة من الأملاح المعدنية (الخضروات، الفاكهة، البيض، الأسماك، البطاطس، الحليب و مشتقاته). في وجبتك الغذائية؟
			20 هل تحرص على تناول الخضروات في الوجبة الغذائية؟
			21 هل تحرص على تناول الفاكهة يوميا؟
			22 هل تتناول المعلبات المحفوظة بنسبة عالية؟
			23 هل تتناول الحلويات و السكريات بنسبة عالية؟
			24 هل تفضل السكر بنسبة عالية في المشروبات التي تتناولها؟
			25 هل تتناول المخللات بكثرة أثناء الطعام؟
			26 هل تفضل الملح بنسبة عالية في الطعام؟
			27 هل تتناول الوجبات السريعة؟
			28 هل تشعر بالخمول والكسل بعد تناول الطعام؟
			29 هل تقبل على تناول الطعام بشراهة عندما تكون متوترا عصبيا؟
			30 هل تقبل على تناول الطعام بشراهة عندما تكون سعيدا؟
			31 هل تقبل على تناول الطعام بشراهة في الحفلات و المناسبات؟
			32 هل تحرص على تناول الحلويات و المسليات أثناء المذاكرة؟
			33 هل تتناول الطعام أثناء مشاهدتك للتلفزيون؟

			هل تتناول المشروبات المنبهة(القهوة، الشاي) بكثرة ؟	34
			هل تتناول كمية ملائمة(من 2.5 إلى 3 لتر يوميا يعادل 8 أكواب) من المياه يوميا؟	35
			هل تتناول المشروبات الغازية بكثرة ؟	36

ثالثا: النوم:

أجب عن الأسئلة الآتية بوضع علامة (X) تحت أحد الإجابات الثلاثة (عادة، أحيانا، نادرا) المقابلة للسؤال و التي تراها مناسبة لك:

	الأسئلة	عادة	أحيانا	نادرا
1	هل تنام أكثر من 8 ساعات يوميا خلال العام الدراسي؟			
2	هل تنام أكثر من 8 ساعات يوميا خلال العطلات الدراسية؟			
3	هل تنام مبكرا و تستيقظ مبكرا خلال العام الدراسي ؟			
4	هل تنام مبكرا و تستيقظ مبكرا خلال العطلات الدراسية ؟			
5	هل تستيقظ نشطا و بسهولة خلال العام الدراسي ؟			
6	هل تستيقظ نشطا و بسهولة خلال العطلات الدراسية ؟			
7	هل تنام و بعمق خلال العام الدراسي ؟			
8	هل تنام و بعمق خلال العطلات الدراسية؟			
9	هل تنام مباشرة بعد تناول بعض الوجبات الغذائية ؟			

ميزان تقدير النشاط اليومي لطلاب الجامعة

م	السؤال	ميزان التقدير	الدرجة
1	-هل تشعر بالنشاط والحيوية أثناء ممارسة النشاط اليومي؟ عادة () أحياناً () نادراً ()	عادة 3 درجات أحياناً 2 درجات نادراً درجة	03
2	-هل تمارس النشاط الرياضي أثناء.....؟ أ - العام الدراسي ب - العطلة الصيفية -نعم () - نعم () -لا () -لا ()	- (لا) صفر من 25 - (نعم) الدرجة=من25	25
	إذا كنت ممارس للنشاط الرياضي: أ- فما هو طبيعة هذا النشاط؟ -ترويحي (ترفيهي) () -تنافسي (اشترك في نادي) () -اشترك في نادي صحي (قاعة كمال الأجسام) ()	تنافسي 3 درجات -اشترك في نادي صحي درجتان -ترويحي درجة	3
2	ب- وهل تحرص على ممارسة هذا النشاط بانتظام أثناء: - العام الدراسي : -العطلة الصيفية : -عادة () -عادة () -أحياناً () -أحياناً () -نادراً () -نادراً ()	-عادة 3 درجات -أحياناً 2 درجات -نادراً درجة	6
	ج- وكم عدد مرات ممارستك لهذا النشاط في الأسبوع أثناء: 1-العام الدراسي..... 2- العطلة الصيفية.....	في العام الدراسي أو العطلة الصيفية 3 مرات أو أكثر 3 درجات مرتين درجتان مرة واحدة درجة	6

6	في العام الدراسي أو العطلة الصيفية ساعتين أو أكثر 3 درجات من 1 إلى 2 ساعة درجتان نصف ساعة درجة	د- وما هو متوسط عدد ساعات ممارستك لهذا النشاط في اليوم أثناء...؟ 1- العام الدراسي: ساعة 2- العطلة الصيفية: ... ساعة؟	
2	نعم درجتان -أحيانا درجة -لا صفر	ه- وهل أنت ضمن فريق الكلية في هذا النشاط الرياضي ؟ -نعم () -أحيانا () -لا ()	
2	نعم درجتان -أحيانا درجة -لا صفر	و- وهل أنت مشترك مع فريق الجامعة في هذا النشاط الرياضي ؟ -نعم () - أحيانا () - لا ()	
2	-بدني درجتان -بدني+غير بدني درجة -مكتبي(غير بدني) صفر	أ- ما هي الهوايات التي تمارسها لقضاء وقت فراغك ؟	
6	في العطلة الصيفية أو الدراسة -لا يشاهد 3 درجات -يشاهد أقل من 2 سا درجتان -يشاهد من 2- 4 سا درجة -يشاهد أكثر من 4 سا صفر	ب- هل تشاهد التلفزيون ؟ -نعم () - لا () - إذا كنت تشاهد التلفزيون فكم متوسط عدد مشاهدتك للتلفزيون يوميا ؟ - العام الدراسي.....ساعة -العطلة الصيفية.....ساعة	3
6	-لا يستخدم 3 درجات -يستخدم أقل من	ج- هل تستخدم الكمبيوتر ؟ -نعم () - لا ()	

	<p>4 سا درجتان -يستخدم من 4- 8 سا درجة -يستخدم أكثر من 8 سا صفر</p>	<p>إذا كنت تستخدم الكمبيوتر فكم متوسط عدد ساعات استخدامك له أسبوعيا أثناء ؟ العام الدراسيساعة العطلة الصيفيةساعة</p>	
<p>6</p>	<p>-عادة 3 درجات -أحيانا 2 درجات -نادرًا درجة</p> <p>-عادة درجة -أحيانا درجتان -نادرًا 3 درجات و العكس في حالة استخدام الدراجة</p>	<p>- أ هل تقوم بقضاء حاجاتك اليومية سيرًا على الأقدام ؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا () ب- هل تستخدم وسيلة مواصلات في قضاء حاجياتك اليومية ؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا () - إذا كنت تستخدم وسيلة مواصلات فما هي هذه الوسيلة؟</p>	<p>4</p>
<p>12</p>	<p>-عادة 3 درجات -أحيانا 2 درجات -نادرًا درجة</p> <p>-عادة درجة -أحيانا درجتان -نادرًا 3 درجات</p> <p>عادة درجة -أحيانا درجتان -نادرًا 3 درجات</p> <p>عادة درجة -أحيانا درجتان -نادرًا 3 درجات</p>	<p>أ- هل تحرص على الانتظام في حضورك للكلية؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا () ب- هل تستغرق فترة طويلة بالمواصلات للوصول إلى الكلية ؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا () ج- هل تذاكر لفترات طويلة في بداية الدراسة ؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا () د- هل تذاكر لفترات طويلة في نهاية الدراسة ؟ -عادة () - أحيانا () - نادرًا ()</p>	<p>5</p>

<p>6</p>	<p>في العام الدراسي أو العطلة الصيفية -عمل بدني أكثر من 4 سا 3 درجات -عمل بدني أقل من 4 سا درجتان -لا يعمل درجة -عمل مكتبي صفر</p>	<p>هل تعمل أثناء فترة؟</p> <p>العام الدراسي: -العطلة الصيفية:</p> <p>نعم () نعم () لا () لا ()</p> <p>- إذا كنت تعمل فما نوعية هذا العمل في.....؟</p> <p>العام الدراسي.....-العطلة الصيفية.....</p> <p>- وما هو متوسط عدد ساعات العمل في.....؟</p> <p>العام الدراسي.....ساعة -العطلة الصيفية.....ساعة</p>	<p>6</p>
----------	--	--	----------

مؤشر كتلة الجسم	المجموع	النوم	السلوكات الغذائية	الأنشطة اليومية	العينة
21,1	100	7	37	56	1
22,05	113	7	49	57	2
20	91	9	33	49	3
20,35	92	5	42	45	4
21,69	117	7	56	54	5
17,18	106	11	42	53	6
19,32	103	8	47	48	7
18,98	114	14	46	54	8
23,38	102	8	42	52	9
21,32	98	9	38	51	10
16,97	103	9	37	57	11
19,29	96	9	34	53	12
23,02	94	6	33	55	13
22,07	107	11	42	54	14
22,79	120	11	49	60	15
29,43	95	6	31	58	16
20,06	101	6	34	61	17
21,59	98	8	34	56	18
23,43	109	7	50	52	19
21,75	95	7	34	54	20
19,03	119	11	50	58	21
19,53	99	6	42	51	22
21,73	64	8	38	18	23
22,49	97	9	33	55	24
23,17	112	11	46	55	25
17,66	87	6	28	53	26
18,3	84	11	23	50	27
20,41	64	10	37	17	28
18,51	104	11	45	48	29
20,76	115	7	56	52	30
21,6	78	11	44	23	31
20,56	102	12	40	50	32
18,82	88	7	24	57	33
21,56	73	11	40	22	34
24,18	98	7	40	51	35
31,57	52	12	24	16	36
18,33	76	8	37	31	37
19,72	95	9	34	52	38
20,38	123	16	53	54	39
25,42	90	9	33	48	40
20,44	104	9	38	57	41
26,53	106	12	37	57	42

16,01	105	1	45	59	43
17,4	90	3	32	55	44
20,25	102	9	46	47	45
20,41	100	10	34	56	46
26,56	112	12	42	58	47
17,96	63	7	37	19	48
19,29	91	9	33	49	49
33,2	61	6	39	16	50
21,32	74	11	47	16	51
22,08	81	9	23	49	52
19,85	92	7	35	50	53
18,68	103	8	39	56	54
26,47	92	3	44	45	55
25	97	8	32	57	56
22,66	112	14	44	54	57
24,21	66	11	34	21	58
25,09	59	10	30	19	59
27,2	103	9	41	53	60
19,48	98	3	41	54	61
23,18	56	4	35	17	62
23,04	101	6	44	51	63
24,15	100	10	37	53	64
20,31	87	6	31	50	65
19,84	94	1	40	53	66
22,26	66	12	36	18	67
20,22	70	9	47	14	68
32,72	56	7	35	14	69
25,73	84	2	33	49	70
23,5	105	10	45	50	71
23,16	101	8	41	52	72
26,1	93	7	36	50	73
20,31	96	8	40	48	74
22,05	87	4	34	49	75
21,25	93	12	36	45	76
24,44	108	11	46	51	77
22,64	71	10	45	16	78
30,83	103	9	42	52	79
22,86	93	5	34	54	80
24,72	101	7	41	53	81
16,33	102	11	41	50	82
24,18	102	7	37	58	83
23,62	96	9	34	53	84
24,15	109	10	45	54	85
19,77	102	9	44	49	86
23,04	87	9	32	46	87

جدول تصنيف قيم معامل ارتباط بيرسون (هنكل و آخرون ، 1979)

التفسير الارتباط	الفئة
منخفض جدا (قد لا يختلف عن الصفر)	صفر - أقل من 0.30
منخفض	0.30 - أقل من 0.50
متوسط	0.50 - أقل من 0.70
عال	0.70 - أقل من 0.90
عال جدا	0.90 - 1.00

Résumé :

Titre de l'étude : le relation entre la vie quotidienne et l'indice de masse corporelle (IMC) chez l'étudiant de l'université.

L'étude a pour objet de connaître la relation entre la vie quotidienne à savoir : l'activité physique, comportements alimentaires et sommeil, et l'IMC chez des étudiants de l'université en bonne santé.

On a supposé qu'il ya une relation de corrélation entre la vie quotidienne et l'IMC. Pour confirmer la validité de cette hypothèse, un échantillon composé de 87 d'étudiants et d'étudiantes appartenant à 7 facultés parmi 11 facultés, soit 63, 63% à l'université de Mostaganem, a été sélectionné. On a ensuite, distribué un questionnaire de la vie quotidienne et un cecul de la valeur de l'IMC.

Par conséquent, le traitement statistique a révélé qu'il ya une relation de corrélation inverse entre la vie quotidienne et l'IMC chez les étudiants de l'université.

A cause de ça, les deux étudiants on proposé de s'intéresser aux recherches sur l'obésité chez les jeunes et adultes, se trouvant en particulier dans les milieux université.

Les mots clé : la vie quotidienne -l'indice de masse corporelle.

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة : علاقة نمط الحياة اليومي بمؤشر كتلة الجسم لدى الطالب الجامعي .
هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة ما بين نمط الحياة اليومي وأبعاده (النشاط البدني ، السلوكيات الغذائية ، النوم) ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة الأصحاء. حيث افترضنا وجود علاقة ارتباطية عكسية بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم . وللتأكد من صحة الفرضية تم اختيار عينة من طلبة الجامعة قدرت بـ 87 طالب وطالبة ينتمون لـ 06 كليات من ضمن 11 كلية بجامعة مستغانم أي بنسبة 54.54%. حيث تم توزيع استبيان نمط الحياة اليومي وحساب قيمة مؤشر كتلة الجسم. وكشفت المعالجة الإحصائية عن وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين نمط الحياة اليومي ومؤشر كتلة الجسم لدى طلبة الجامعة . وعليه اقترح الطالبان الاهتمام أكثر بالبحوث حول موضوع السمنة عند الشباب والمراهقين وخاصة في الأوساط الجامعية.

الكلمات المفتاحية :

نمط الحياة اليومي - مؤشر كتلة الجسم