

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضة
قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الرياضة و الصحة

بعنوان:

دراسة بعض العادات الحياتية

المرتبطة بالسمنة (النشاط البدني، العادات الغذائية) و الزيادة في الوزن في الوسط المدرسي

تحت إشراف الأستاذ:

زيشي نور الدين

إعداد الطالبين:

✓ العربي محمد أمين.

✓ عيشوش محمد

السنة الجامعية: 2015/2016

الإهداء

إلى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما
إلى من لا يمكن للأرقام أن تحصي فضائلهما
إلى والدي العزيزين أدامهما الله لي

إلى إخوتي و أخواتي

إلى جميع الأصدقاء

و خاصة زميلي في المذكرة

إلى كل طلبة السنة الثانية ماستر تخصص الرياضة و الصحة دفعة 2016

إلى كل من قدم لي يد العون و النصح طيلة فترة دراستي

إلى أساتذتي الكرام

إليكم جميعا اهدي هذا العمل ثمرة جهدي

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أثار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز

هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات، ونخص بالذكر الأستاذ المشرف زبشي نور

الدين الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا

البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل موظفي و تلاميذ متوسطة قلوعة الشارف.

ملخص البحث باللغة العربية:

عنوان الدراسة: **تقويم العادات الحياتية المرتبطة بالسمنة و الزيادة في الوزن في الوسط المدرسي.**

يهدف البحث إلى الكشف عن العادات الغذائية و تحديد مستوى النشاط البدني المتوسطة لدى التلاميذ في مرحلة المتوسطة و لتحقيق هذا الغرض طبقنا أداة الاستبيان كوسيلة للقياس حيث تم توزيعها على عينة من التلاميذ مرحلة المتوسطة الذي بلغ عددهم 60 وبعد تفريغ هذا الاستبيان و معالجة البيانات المحصلة عليها احصائيا توصلنا إلى أن مستوى النشاط البدني ضئيل بنسبة 20% و ذلك راجع الى عدم ممارسة النشاط البدني و كذلك عدم الحركة أما في يخص العادات الغذائية فكانت النسبة حوالي 40% حيث أن هناك إهمال في هذا الجانب و الذي كان مصحوبا بالعديد من السلوكيات الصحية السلبية مثل من إتباع نظام غذائي غير صحي، وتقييد المواد الغذائية والسلوك الفاضح الطعام ، كانت جميعها ترتبط هذه السلوكيات بشكل مباشر أو غير مباشر مع مؤشر كتلة الجسم أعلى أو زيادة الوزن والسمنة .المهم الإشارة إلى أن الخلاقات لوحظت بين التلاميذ. و هنا نوصي بأهمية تحديد احتياجات المتوسطة، لتطوير تدخلات تعزيز الصحة المحددة لكل التلاميذ.

الكلمات المفتاحية:

العادات الحياتية، السمنة، الزيادة في الوزن، الوسط المدرسي.

Le titre de la recherche : l'évaluation des habitudes de vie associé à l'obésité et l'augmentation du poids dans le milieu scolaire.

L'objectif de cet exposé est la détection des habitudes alimentaires et déterminer le niveau d'activité physique moyen des élèves au CEM et pour ce but on a appliqué l'outil de questionnaire comme moyen de mesure dont elle est distribué sur un échantillon des élèves de moyen d'environ 60 élèves et après le traitement des données collectées nous remarquons que le niveau de l'activité physique est moins pour 20% à cause de l'absence de l'activité physique et manque de mouvement tandis que les habitudes alimentaire on trouve environ 40% dont il y a négligence dans ce coté et faire des mal comportements pour la santé comme : suivi d'un système malsain et limitant des éléments alimentaire ,tous ça liés soit d'une façon direct ou indirect avec le poids du Corp. élevé (surpoids)ou l'obésité , le plus important ce qu'il ya des différences entre les élèves remarquées

Donc on recommande l'importance d'identifier les besoins moyens pour développer la santé spécifique de tous les élèves.

Les mots clés :

Les habitudes de vie, l'obésité, surpoids, le milieu scolaire

ملخص البحث باللغة الانجليزية:

Study Title: Evaluation living habits associated with obesity and weight gain in middle school.

The research aims to reveal eating habits and determine the level of medium physical activity among students in the intermediate stage, and for this purpose we applied the questionnaire tool as a way to measure where they were distributed to a sample of pupils intermediate stage, which numbered 60 and after unloading this questionnaire and processing the data collected by statistically we determined that physical little activity level by 20% and it is due to lack of physical activity, as well as lack of movement either in regard to dietary habits, the rate was about 40%, where there is negligence in this aspect, which was accompanied by a number of negative health behaviors, such as the dieting is unhealthy, restrict food and scandalous behavior of food, all of which were associated with these behaviors directly or indirectly with a higher body mass index and obesity or weight gain. It is important to note that the differences observed between the pupils. Here we recommend the importance of identifying the needs of the medium, to develop specific health promotion interventions for all students.

Key Word:

Life habits, obesity, overweight, middle school.

الصفحة	المحتوى	رقم الجدول
25	يمثل نتائج الاستبيان	
33	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(01)	01
35	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(02)	02
37	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(03)	03
39	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(04)	04
41	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(05)	05
43	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(06)	06
45	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(07)	07
47	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(08)	08
49	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(09)	09
51	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(10)	10
53	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(11)	11
55	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(12)	12
57	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(13)	13
59	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(14)	14
61	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(15)	15
63	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(16)	16
65	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(17)	17
67	يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(18)	18

الصفحة	المحتوى	رقم الشكل
34	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (01) ذكور و إناث	01
35	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (02) ذكور و إناث	02
38	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (03) ذكور و إناث	03
40	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (04) ذكور و إناث	04
41	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (05) ذكور و إناث	05
44	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (06) ذكور و إناث	06
46	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (07) ذكور و إناث	07
48	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (08) ذكور و إناث	08
50	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (09) ذكور و إناث	09
52	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (10) ذكور و إناث	10
54	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (11) ذكور و إناث	11
56	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (12) ذكور و إناث	12
58	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (13) ذكور و إناث	13
60	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (14) ذكور و إناث	14
62	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (15) ذكور و إناث	15
64	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (16) ذكور و إناث	16
66	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (17) ذكور و إناث	17
68	التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (18) ذكور و إناث	18

الصفحة	العنوان
	رقم الصفحة
ج	إهداء
د	شكر وتقدير
	ملخص البحث
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
	التعريف بالبحث
01	1. المقدمة
02	2. اشكالية
02	3. اهداف الدراسة
02	4. الفرضيات
03	5. تحديد المصطلحات والمفاهيم
04	6. أسباب اختيار الموضوع
04	7. الدراسات المشابهة
	الباب الأول: الجانب النظري
	الفصل الاول: السمنة
11	تمهيد
11	1- تعريف وأنواع السمنة
11	1-1- تعريف السمنة أو البدانة
12	1-2- أنواع السمنة
12	2- أعراض وأسباب السمنة
12	1-2- أعراض السمنة
13	2-2- أسباب السمنة أو زيادة الوزن
15	3- أضرار ومضاعفات السمنة والأمراض المرتبطة بها
15	1-3- أضرار ومضاعفات السمنة
15	2-3- الأمراض المرتبطة بالسمنة

17	4- دور النشاط البدني في خفض الوزن ومكافحة السمنة
19	خلاصة
	الفصل الثاني: العادات الغذائية المتعلقة بالسمنة
21	تمهيد
21	1- العادات الحياتية
21	1-1- العادات الغذائية
21	2-1- عادات النشاط الفيزيائي
22	2- العوامل الشخصية والعادات الغذائية
22	1-2- العادات الغذائية
24	2-2- عادات النشاط البدني
26	3-2- العوامل البيئية
27	خلاصة
	الباب الثاني: الدراسة الميدانية
	الفصل الأول: الإجراءات الميدانية للبحث
30	تمهيد
30	1- منهج البحث
30	2- مجتمع البحث
30	3- عينة الدراسة
30	4- مجالات البحث
31	5- أدوات البحث
31	6- الاستبيان
32	7- الأساليب الإحصائية
32	خلاصة
	الفصل الثاني: عرض و مناقشة النتائج
33	تمهيد
33	عرض ومناقشة النتائج
33	1. العادات الغذائية

49	II. النشاط البدني
69	التوصيات
70	خلاصة
73	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

1. مقدمة:

إن حياة الإنسان مليئة بالتغيرات، ففي تدرجه في النمو يمر بعدة مراحل تشكل كل واحدة منها أساساً تقوم عليه المرحلة التي تأتي بعدها، وباعتبار الإنسان كائن متفاعل يسعى دوماً إلى التكيف فإنه يتأثر بتغيرات كل مرحلة، وتعد مرحلة المراهقة واحدة من أهم المراحل التي تبرز فيها التغيرات بصورة كبيرة سواء من الناحية الفيزيولوجية، النفسية و الاجتماعية، ونأخذ كمثال على ذلك البدانة التي أصبحت مشكلاً كبيراً في حياة البعض، وتعرف على أنها زيادة في الوزن بتراكم الشحم تحت الجلد، وعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيئية، البيولوجية، الهرمونية والوراثية على صحة الإنسان إلا أن النمط الذي يعتمده الفرد في حياته والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة في حالته الصحية خاصة في إصابته بالبدانة من بينها العادات الغذائية السلبية مثل تناول الوجبات السريعة التي تحتوي على سعرات حرارية عالية، كما أن تناولها يقلل من استخدام الأطعمة الصحية الغنية بالألياف وما يصاحبها من إكثار في تناول المشروبات الغازية وكذلك عدم الاهتمام بتناول وجبة إفطار متكاملة وعدم تنظيم أوقات الأكل، إلى جانب ذلك نجد أن قلة النشاط البدني والركون إلى الراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد والمجتمع على السواء، وكنتيجة حتمية للدلائل القوية والمؤشرات العلمية التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين ممارسة النشاط البدني من جهة وصحة الإنسان العضوية والنفسية من جهة أخرى، حيث من الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة على الأقل وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طياتهما تأثيرات إيجابية جمّة على وظائف الجسم المختلفة، وتعودان بفوائد صحية كثيرة على الإنسان، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير ميزان الطاقة بشقيه المأخوذ والمستهلك بالضغط النفسي، حيث يشعر الفرد بالضغط ويلجأ للإفراط في الطعام بحثاً عن الشعور بالراحة النفسية، أو يستيقظ ليلاً نتيجة القلق وعدم القدرة على النوم نتيجة انشغاله بالأعباء اليومية ولا يجد وسيلة للتخلص من هذا القلق غير تناول الأطعمة التي عادة ما تكون جاهزة وغنية بالطاقة والنتيجة الحتمية لذلك هو إصابتهم بالبدانة ، والأمر يتفاقم أكثر إذا

تعلق بفئة المراهقين الذين في بعض الأحيان يكونون غير واعون بأن نمط الحياة لديهم يؤدي إلى بدانتهم.

2. الإشكالية:

تعتبر السمنة و الزيادة في الوزن من بين مشكلات الصحية متعددة العوامل و الأسباب عموماً لقد أوضحت أغلبية البحوث العلمية أن العوامل الرئيسية المتسببة في هذه المشكلة الخمول البدني و العادات الغذائية الأساسية كما أن قلة مدة النوم عند الأطفال أو الكبار تؤدي كذلك إلى ارتفاع الكتلة الشحمية فبالرغم من الايجابيات التي تنتج عن إتباع عادات غذائية سوية على صحة البدنية و النفسية لكن هناك عدد كبير من الأفراد لا يتبعون هذه العادات بحجة قلة الوقت و نقص المعلومات حول أهمية النشاط البدني نقص الأجهزة و العتاد أو التعب و بالتالي فإن التعرف على أسباب التي تؤدي بهؤلاء الأشخاص إلى عدم ممارسة النشاط البدني و عدم إتباع عادات غذائية سليمة يسمح لنا بوضع استراتيجيات تمكن من تفادي هذه العوائق و الحواجز ترمي إلى إتباع عادات غذائية سليمة لأفراد المجتمع.

و في هذا السياق جاءت هذه المذكرة بهدف تقويم الحالة الراهنة للعادات الحياتية و الصحية المرتبطة بالسمنة و الزيادة في الوزن عند التلاميذ المرحلة المتوسطة و على ضوء هذا قمنا بطرح الإشكالية التالية:

كيف يمكن دراسة بعض العادات الحياتية المرتبطة بالسمنة (النشاط البدني، العادات الغذائية) والزيادة في الوزن في الوسط المدرسي؟

وهو السؤال الذي يتفرع منه عدة تساؤلات:

- ما هي العادات الغذائية عند التلاميذ في مرحلة المتوسطة ؟
- ما هو دور النشاط البدني في التقليل من حدة السمنة لدى تلاميذ في مرحلة المتوسطة؟
- ما هو الفرق بين السمنة و البدانة؟

3. الأهداف:

تهدف الدراسة إلى:

- الكشف عن العادات الغذائية لدى التلاميذ في مرحلة المتوسطة .
- تحديد دور النشاط البدني لدى التلاميذ في مرحلة المتوسطة .

4. الفرضيات:

- 3-1- العادات الغذائية لدى التلاميذ في مرحلة المتوسطة سيئة .
- 3-2- درجة للنشاط البدني دور فعال في إنقاص الوزن و التقليل من مخاطر السمنة لدى التلاميذ في مرحلة المتوسطة .

5. تحديد المصطلحات والمفاهيم:

5-1- العادات الحياتية:

5-1-1- نظريا: هي العادات اليومية التي يقوم بها التلميذ من عادات غذائية ونشاط بدني.

5-1-2- إجرائيا: هي إدراك أسباب العادات الحياتية الخاطئة و محاولة إصلاحها .

5-2- العادات الغذائية:

5-2-2- نظريا: هي الطرق المتبعة في اختيار وتناول واستعمال الأغذية المتوفرة وهي تشمل جميع عمليات إنتاج الغذاء وتخزينه وتصنيعه وتوزيعه وتناوله.

5-2-3- إجرائيا: هو السلوك الغذائي المتبع و معرفة كيفية استهلاكه بطريقة صحيحة و صحية.

5-3- النشاط البدني:

5-3-1- نظريا: حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة، ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية.

5-3-2- إجرائيا: هو القيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة بحيث انه سلوك يقوم به التلميذ بغرض العلاج و الوقاية.

5-4- السمنة:

5-4-1- نظرياً: هي أنها زيادة غير طبيعية في دهون الجسم قد تكون في جميع أجزاء الجسم أو في مواضع محددة فيه.

5-4-2- إجرائياً: هي تراكم الدهون و يحدث ذلك نتيجة تناول غذاء يحتوي على سعرات حرارية عالية أكبر من معدل قدرة الجسم، فيتم تخزين الطاقة الزائدة على هيئة دهون.

5-5- الزيادة في الوزن :

5-5-1- نظرياً: هي زيادة بسيطة في الدهون وتعتبر الدرجة الأولى للسمنة أي بداية السمنة.

5-5-2- إجرائياً: هي الزيادة في الوزن بسبب الأكل الغير صحي.

5-6- الوسط المدرسي:

5-6-1- نظرياً: هي مؤسسة تعليمية يتعلم بها التلاميذ الدروس بمختلف العلوم وتكون الدراسة بها عدة مراحل وهي الابتدائية والمتوسطة أو الإعدادية والثانوية وتسمى بالدراسة الأولية الإجبارية في كثير من الدول.

5-6-2- إجرائياً: هو وسط يقوم بتزويد الطلاب و التلاميذ بالعلوم و الأفكار حول بحوث متعددة في مختلف المجالات العلمية منها الرياضية و الصحية.

6. أسباب اختيار الموضوع:

بحكم تخصصي في ميدان الرياضة والصحة، كانت نظرتي للسمنة نظرة طبية، أما في الدراسة الراهنة فغمرتني رغبة الولوج في موضوع السمنة من زاوية الرياضة وبذلك محاولة فهم مدى مساهمة الرياضة والعادات الغذائية في التخلص من هذا المرض.

7. الدراسات المشابهة:

7-1- دراسة ماكفيرسون وآخرون(2007) : قام بإجراء دراسة على عينة من أطفال إنجلترا في المملكة المتحدة تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 11 سنة حيث أظهرت النتائج أن هناك فروقا جوهرية بين الجنسين في معدل الإصابة بالسمنة لدى الأطفال وهي فروق ذات دلالة إحصائية. وتتراوح معدلات الإصابة بالسمنة بين الأطفال الذين تكون أعمارهم بين 4 إلى 5 سنوات 22.9% ، حيث إن معدلات إصابة السمنة في الأطفال في ازدياد حيث بلغت

نسبة الإصابة بالسمنة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 11 سنة 31.2% يعانون من السمنة المفرطة حيث تشير الدراسة إلى أنه إذا لم يتم التدخل الفوري والسريع من قبل الأسر والمربين وخبراء التغذية للحد من إصابة الأطفال بالسمنة فإنه بحلول عام 2050 ستكون نسبة الأولاد الذين يعانون من السمنة بعمر 6 إلى 10 سنوات 20% ونسبة إصابة الفتيات بالسمنة من نفس الفئة العمرية 50% .

7-2- دراسة نفيسة محمد،(2006): قامت بعمل دراسة على عينة عشوائية من الأطفال الكنديين من كلا الجنسين من طلاب المدارس وتتراوح أعمارهم من (6-13 سنة) ومن أهم نتائج التي كشفت عنها الدراسة.

- تعتبر الوراثة من أهم العوامل الرئيسية التي تؤدي لإصابة الأطفال بالسمنة.
- ممارسة الأطفال لسلوكيات وعادات غذائية كالإفراط في تناول الطعام.
- قلة الحركة والسهر وعدم ممارسة الرياضة.

7-3- دراسة جيمس وآخرون (2004): حيث قام بإجراء دراسته على عينة عشوائية لأطفال في ستة مدارس ابتدائية في جنوب غرب إنجلترا، وكان هناك تركيز على البرامج التعليمية في التغذية طوال السنة الدراسية ، وكان من نتائج هذه الدراسة أن استهلاك الأطفال للمشروبات الغازية قل بمقدار 0.6 زجاجة (متوسط حجم الزجاجة 250 ملل لتر) وبعد 12 شهرا نقص وزن الأطفال المشاركين بمقدار 0.2% وكان الهدف من البحث هو تشجيع المدارس للعب دور مهم في منع انتشار البدانة عند الأطفال عن طريق عمل برنامج توعوي مدرسي يشجع الأطفال على التقليل من شرب المشروبات الغازية لتخفيض أوزانهم.

7-4- دراسة ستايسي، وشو، وآخرون سنة (2006) :قام بإجراء دراسة على عينة من الأطفال الأمريكيين الذين يعانون من اضطرابات الطعام الذين تتراوح أعمارهم من 4 إلى 12 سنة وتعتبر هذه الدراسة الواحدة من 16 دراسة التي تمت بدراسة السمنة لدى الأطفال حيث تنوعت هذه الدراسات بين دراسات طولية وأخرى مستعرضة وأهم ما توصل إليه :

أن تدخل الآباء في عملية اختيار الطعام المناسب للأبناء يساهم وبشكل فعال في منع الإصابة بالسمنة لدى الأطفال، فالآباء أكثر وعيا بمخاطر الإصابة بالسمنة لدى الأطفال

تجدهم الأكثر حرصا في عملية انتقاء الطعام المناسب لأطفالهم والذي يساهم بشكل فعال على منع الإصابة بالسمنة لديهم فكلما زاد الوعي الصحي للآباء قلت الإصابة بالسمنة. الأسرة التي تنعم بالاستقرار والترابط الأسري تمنح أبناءها الحب والاهتمام والأمان يكون أطفالها أكثر ثقة بالنفس ويكونون اجتماعيين أكثر من الأطفال الذين لا تتوفر هذه الظروف في سرهم فنجدهم يعانون من عدم الثقة ويكونون أكثر انعزالا الأمر الذي يجعل الأطفال الذين يعيشون في جوا أسري يسوده الاستقرار والحب هم أقل عرضة للإصابة بالسمنة والعكس صحيح.

- تشجيع الأطفال على المشاركة في جميع الأنشطة الرياضية وممارسة التمارين الرياضية بشكل أسبوعي وتقديم الدعم المعنوي للأطفال الأمر الذي يقلل إصابة الأطفال بالسمنة. 5-7 - دراسة الحميدان، (1988): من الدراسات التي تناولت العادات الغذائية حيث قام بإجراء دراسة توصلت من خلالها إلى أن الحبوب والبقوليات كانت أكثر استهلاكاً من قبل الأفراد كما لاحظت زيادة استهلاك الخضر في موسمي الشتاء والربيع وإستهلاك الفواكه على مدار العام، كما بين (Miladi 1974) أن الحبوب والخبز تعتبر من الأغذية الرئيسية في الدول العربية وهي تمد المواطن العربي بما يقدر بـ 70% من السعرات الحرارية و 66.5% - 70% من البروتينات.

6-7 - (Marino and King 1980): حيث قام بدراسة على الطلاب الأمريكيين تبين أن نسبة 90% من الطالبات يتناولن في المدرسة وجبات صغيرة قبل أو بعد الغداء، كما تفضلن تناول الجبن والبسكوتات الخفيفة والمكسرات والفواكه الطازجة والزبادي والعصائر، وفي العادة تتبع الطالبات نظام الحماية الغذائية بهدف تخفيف الوزن كما كان للصدقات تأثير كبير في تكوين العادات الغذائية لديهن.

7-7 - (AL- Shoshan, 1990): وقد دلت هذه الدراسة على ازدياد المعرفة لدى الذكور والإناث بأهمية التغذية السليمة في الوقاية والعلاج من الأمراض، ولكن الإناث كانت معارفهن بذلك أعلى من معارف الذكور، حيث تبين أن 96.7% من الإناث يدركن أهمية التغذية في منع الأمراض، كما أن 90.2% منهن يدركن أهمية التغذية في علاج الأمراض،

بينما تبين أن 96.1% من الذكور يدركون أهمية التغذية في منع الأمراض، وأن 83.6% منهم يدركون أهمية التغذية في علاج الأمراض. كما دلت الدراسة على أن الوعي التطبيقي للمجموعة المبحوثة كان منخفضاً، حيث تبين أن عدد مرات تناول الأغذية في الأسبوع للكثير من المبحوثين تزيد عن الحد المسموح به لتلك الأغذية.

7-8- أبو العلا وآخرون (2005) تهدف هذه الدراسة ، إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا لعمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة. أيضا تهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري النوع الثاني وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، تم قياس منسوب سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018 حجم العينة الكلية ، أيضا تم تقييم استجابة الجسم لعمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبيا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني. تمهيدي دكتوراه، 2008.

التعليق على الدراسات:

اتفقت هذه الدراسات على العديد من النقاط ،حيث اعتمدت معظم البحوث على المنهج التحليلي أما عينة البحث فتكونت من 04 إلى 16 سنة إما عشوئيا او عمديا لان مثل هذه الدراسات التحليلية تحتاج إلى افراد ذات مميزات متقاربة و متكافئة حيث يكفي عدد محدود من الأفراد لإعطاء نتائج يمكن الاعتماد عليها في حين كان أهم الأدوات المستخدمة للحصول على البيانات الإحصائية ، من مشكل الذين يعانون من اضطرابات الطعام، حيث تنوعت هذه الدراسات بين دراسات طولية و أخرى مستعرضة.

نقد الدراسات:

عموما لقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها في كيفية تنظيم العادات الغذائية و تحديد مستوى النشاط البدني، و هذا ما دفعنا لتسليط الضوء على برنامج صحي رياضي وهو بمثابة بحوث جديدة طبقناها على المصابين بمرض السمنة و كان الغرض من هذا البحث هو معالجة المشكلة و إعطاء اقتراحات و توصيات في مجال العادات الغذائية و النشاط البدني للحد من السمنة.

خلاصة:

بغض النظر لبعض الدراسات السابقة يمكن القول أننا استفدنا منها من جانبين ، الأول هو الخلفية النظرية لكل دراسة باستغلالها كمرجع أو الاستفادة من المراجع المستعملة فيها ، أما الجانب الثاني فهو الدراسة الميدانية و ذلك بالاستفادة من كيفية طرح الموضوع و طريقة تناوله و حدود البحث و أخيرا أهم النتائج المتوصل إليها و مقارنتها بنتائج بحثنا . مما سبق فإن هذه الدراسات كانت عوناً و مرشداً لنا في اختيار مشكل البحث و كذا وضع خطة بحث لرسم طريق علمي لإخراج هذا البحث.

تمهيد :

مشكلة السمنة ليست مجرد وزن ثقيل وهيئة ضخمة وحركة بطيئة ومقاسات شاذة وإنما هي مشكلة جوهرية تحمل في طياتها ما هو أخطر من ذلك ، إن السمنة وخاصة السمنة المفرطة لها تأثيرات ضارة على صحة وكفاءة القلب والشرابين والكبد والمرارة والكلية والبنكرياس والجلد والمفاصل والثدي ، كما تؤثر على عمليات الهضم والإخراج والتنفس وإفراز العرق ، والسمنة تعد من أخطر العوامل التي تهيئ الفرص للإصابة بالعديد من أمراض عصرنا الشائعة كارتفاع ضغط الدم والفشل الكلوي ومرض السكر والذبحة الصدرية.

1- تعريف وأنواع السمنة

1-1- تعريف السمنة أو البدانة

-يرى ديفيد ف بيك : أن البدانة هي الزيادة في كمية الدهون والتي تجعل الجسم غير مألوف عن شكله المثالي فإذا كانت الزيادة في وزن الجسم عن وزنه المثالي بمقدار 15- 18 % فإنها تعنى زيادة في الوزن وإذا كانت البدانة من 20- 29 % فإنها تسمى بدانة متوسطة أما إذا زادت عن 30 % اعتبرت بدانة خطيرة.

- يشير ماكليود وآخرون 1986 إلى أن البدانة تعنى الزيادة المتراكمة من دهون الجسم عن الاستهلاك المفقود.

- في حين يرى محمد على البار أن البدانة تعنى الزيادة في الوزن عن الحد المثالي لوزن الجسم وتعنى البدانة الزيادة في وزن الجسم بمقدار 20 كيلو جرام أو أكثر عن الحد المثالي فإذا كانت الزيادة عن الحد المثالي تصل ما بين 10 إلى أقل من 20 كيلو جرام تسمى زيادة في الوزن، أما إذا زادت عن 20 كيلو جرام أو أكثر فأنها تسمى بدانة خطيرة.

-تشير إجلال فاروق محمود 1994 إلى أن البدانة تعنى الزيادة في المواد الشحمية في الجسم عن الحدود المثالية المقبولة حيث تتراكم المواد الشحمية تحت الجلد وفى الأنسجة المختلفة وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر ما هي مظهر سيكوسوماتى يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام.

2-1- أنواع السمنة

وهذا التصنيف يقسم السمنة إلى الأنواع التالية :

أ - السمنة المتسمة بزيادة عدد الخلايا الدهنية:

ويظهر هذا النوع من السمنة عند الأطفال ولا يمكن تقليل عدد الخلايا الدهنية هذه عند إتباع نظام غذائي لإنقاص الوزن وإنما يمكن تقليل حجمها والسمنة في الطفولة هي التي تحدد ملامح السمنة عند الكبر حيث يصبح العلاج عسيرا نتيجة نمو الخلايا الدهنية ويكثر عددها ولا يمكن تقليل عدد هذه الخلايا الاختزانية عند الكبر وتصبح السمنة مزمنة تلازم المرء في مراحل عمره ومقاومة لصور العلاج المختلفة.

ب- السمنة التي ترجع إلى تضخم حجم الخلايا الدهنية

وهذا النوع من السمنة هو الشائع عند الكبار، كما يضيف فتحي سيد نصر 1998: أنه توجد مراحل أو فترات من العمر يتعرض فيها المرء للسمنة العرضية وقد تصير مزمنة إذا لم يستيقظ المريض لسلوكه الغذائي ويدركه في المراحل العمرية التالية: مرحلة المراهقة: حيث تسود الانفعالات وتكثر الإحباطات السلوكية بسبب تعرض المراهق لكثير من المواقف الصعبة اليومية كالخوف من الامتحانات والمشكلات العاطفية وصعوبة المعاملة مع الوالدين فيتجه المراهق إلى الإشباع التعويضي السريع والتنفيس عن المعاناة الانفعالية بالنهم في تناول الطعام وخاصة الأغذية الحلوة والسكرية كما أن تناول الطعام بهذه الصورة يمثل سلوكا هروبيا من الواقع العملي.

2- أعراض وأسباب السمنة

2-1- أعراض السمنة

تؤدي السمنة إلى بعض الأعراض مثل:

- ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول.
- نقص معدل التنفس.
- الفشل في محاولة تحديد نظام التغذية.
- تشوش النشاط الاجتماعي للوزن الزائد وانخفاض احترام الذات.

2-2- أسباب السمنة أو زيادة الوزن

هناك عوامل متعددة تتفاعل معا وتؤدي إلى زيادة الوزن وهي:

2-2-1- قلة المجهود البدني:

ترتبط زيادة الوزن بالخمول وعدم الحركة أو قلتها فتؤكد دراسة كل من جريلو 1994 وبرنتس 1996 وفيرو و مارتينو 1996 أن قلة النشاط البدني والحياة الراكدة قليلة الحركة مناهم العوامل التي تؤدي إلى زيادة الوزن ، ومما هو جدير بالذكر أن التقدم التكنولوجي ونوع العمل الممارس يؤثران بطريقة مباشرة على زيادة الوزن فالأفراد الذين يستخدمون الأجهزة المنزلية الحديثة ويؤكدون السيارات ووسائل المواصلات وكذلك الذين يعملون في المكاتب أو هؤلاء الذين تتصف طبيعة عملهم بعدم الحركة يكونون أكثر تعرضا لزيادة الوزن لقلة الحركة المبذولة.

2-2-2- أسباب اجتماعية وسلوكية: تعد سلوكيات الأفراد في مجتمعاتنا الحديثة أحد الأسباب في زيادة الوزن فتوضح (دراسة كل من أدوين 1983 وموسى وآخرون 1995 ومافيس 1998) أن أهم سلوكيات.

الأفراد التي تؤدي إلى زيادة الوزن ما يلي :

- تناول الأطعمة الخفيفة بين الوجبات.
- كثرة تناول السكريات والدهون.
- مشاهدة التلفزيون لفترات طويلة مع تناول المكسرات والمشهيات.
- إقامة الولائم وكثرة تناول الأطعمة في المناسبات الاجتماعية والدينية وهي عادة ما تكون أطعمة عالية السعرات.
- محاولة الأمهات لإطعام أطفالهن طوال ساعات النهار والليل دون التقيد بمواعيد الوجبات الأساسية .
- نمط النشاط لدى الوالدين إما أن تكون الأم نشيطة بحيث لا تترك فرصة للأولاد للمشاركة في أداء العمل المنزلي أو حتى القيام ببعض متطلباتهم الشخصية أو تكون الأم قدوة في الكسل لتقليل الوقت والجهد المستنفذ في إعداد وطهي الأطعمة أو كنوع من الإسراف على بند الغذاء نتيجة ارتفاع الدخل.

2-2-3- أسباب نفسية: أوضحت الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن الحالة الانفعالية للفرد قد تؤدي إلى حدوث زيادة الوزن فالكثير من الأفراد تزداد شهيتهم للطعام أو الامتناع عنه عند مواجهة المشاكل النفسية (زهران 1997) ويؤكد ذلك دراسة مهرابيان 1979 والتي تبين منها أن بعض المصابين بحالات الاكتئاب والقلق النفسي يتجهون إلى الإكثار من الأكل كرد فعل لهذه الاضطرابات وعلى الرغم من أن العلاقة بين الشهية لتناول الطعام والحالة الانفعالية علاقة معروفة في الطب ولكن الآليات المنظمة لها لا تزال تخضع للكثير من اختلافات وجهات النظر.

3- أسباب وراثية: تنتم السمنة بأنها صفة عائلية ومن الصعب علينا أن نفصل بين العوامل الوراثية والبيئية للسمنة فقد وجد كل من بور شارد 1993 وستنكارد 1996 ونيكولس 1999 أن هناك جينات متتحية تتفاعل مع العوامل البيئية ولها دور في تطور السمنة وتوضح دراسة وينسير وآخرون أن انتشار السمنة في الأسرة لا يمكن تفسيرها بعوامل جينية رئيسية ولكن ربما يرجع إلى ظهور استعدادات وراثية كامنة (جيناتمتحية) نتيجة لنمط الحياة الحديثة الذي يتسم بقلة النشاط والحركة. ولذلك فمن الضروري أن نشجع نمط الحياة النشط إذا كان هناك استعداد أسرى.

4- أسباب فسيولوجية: تؤدي إلى زيادة الوزن نلخصها فيما يلي:

- اضطرابات الغدد.
- التمثيل الغذائي.
- حجم وعدد الخلايا الدهنية.
- اضطرابات الجهاز العصبي المركزي.
- اضطرابات الجهاز الهضمي.
- تناول بعض الأدوية.
- السن.

3- أضرار ومضاعفات السمنة والأمراض المرتبطة بها

3-1- أضرار ومضاعفات السمنة

يذكر منصور على عرابي: أن تتعدد وجهات النظر المختلفة بشأن تحديد مضاعفات

السمنة ومخاطرها.

حيث يحددها في:

-التهاب المفاصل.

-زيادة العبء على القلب والدورة الدموية.

-تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم.

-الإصابة بمرض السكر.

-ضيق في التنفس.

-إصابة القدمين بالتقلطح.

كما أن هناك أضرار لزيادة الوزن.

-أضرار صحية.

3-2- الأمراض المرتبطة بالسمنة

3-2-1- السمنة ومرضى السكر:

لمعرفة مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة بين السعوديين من المصابين بمرض البول السكري ومن غير المصابين بمرض البول السكري شملت هذه الدراسة 14660 شخصا . فتم فحص عينة من دم الصائم وعينه بعد ساعتين من إعطاء حمل من الجلوكوز لكل مشارك لتعيين مستوى السكر الدم لديه وتم تصنيف المشاركين باعتبارهم سكريين أو غير سكريين وكذلك باعتبارهم بدناء (نسبة كتلة الجسم 25 - 30 كيلو جرام / متر مربع) أو زائدي الوزن (نسبة كتلة الجسم 25 - 29.9 كيلو جرام / متر مربع) أو أسوياء (نسبة كتلة الجسم أقل من 25 كيلو جرام / متر مربع). وتم حساب معدل انتشار السمنة في العينة كلها، وكذلك في المصابين بمرض البول السكري وغير المصابين بمرض البول السكري من الذكور وإناث كل على حدة. وأظهرت النتائج وجود السمنة وزيادة الوزن في 13.05 % و 27.23 % من الذكور وفي 20.26 % و 25.20 %

من الإناث على التوالي وكان انتشار السمنة وزيادة الوزن أكثر ارتفاعا بدرجة يعتد بها إحصائيا بين المصابين بمرض البول السكري عنها بين غير المصابين بمرض البول السكري. وفي كل منطقة من المناطق أبدى المصابون بمرض البول السكري ولوحظت اختلافات متعددة بين المناطق.

3-2-2- السمنة وأمراض القلب :

زيادة الوزن والسمنة من أكبر عوامل الأخطار المؤدية إلى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية التي تحتل صدارة الأمراض المتسببة للوفاة، إذ هي تؤدي بحياة ما يزيد على 17 مليون شخص في كل عام.

وتبين تقديرات منظمة الصحة العالمية أن حالات زيادة الوزن والسمنة التي كانت تعتبر من المشاكل المحصورة في البلدان المتوسطة الدخل. وذلك ناجم عن عدد من العوامل بما في ذلك حدوث تحول عالمي في النظام الغذائي نتيجة النزوع إلى زيادة مدخول الطاقة والدهون والملح والسكر وإلى انخفاض النشاط البدني بسبب ما يرتبط بأنماط العمل ووسائل النقل الحديثة والتوسع الحضاري. (who 2005)

4- السمنة وارتفاع ضغط الدم:

تصل نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاث أضعاف نسبتته بين العاديين وأن تخفيض الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم يحسن ضغط الدم في حدود تصل إلى 50%. معظم الدراسات الوبائية التي قام (mertens and Van.Gaal2000) أظهرت ارتباط بين مؤشر كتلة الجسم وضغط الدم عند المرضى الذين لديهم وزن طبيعي أو زيادة في الوزن. والزيادة في الوزن عند الأشخاص البالغين يبدو أنه من عوامل الخطر الهامة. ومستقبلات الكورسكورتيرون من النوع الأول والثاني الموجودة في المخ تلعب دورا في انخفاض الشهية عند الأشخاص المصابين بالسمنة.

5- السمنة وأمراض الكلى :

أظهرت نتائج الأبحاث التي قام بها Dejong 2002 أن السمنة قد تسبب فقد كبير في وظيفة الكلى لدى المرضى المصابين بأي مرض من أمراض الكلى. كذلك فإن السمنة

تؤدي إلى أضرار بالكلية في الأشخاص الأصحاء. وتجد علاقة بين السمنة والكلية والسكر من حيث:

- زيادة معدل سريان الدم بالكلية وكذلك معدل الترشيح واضح في حالة السمنة.
- زيادة مستوى الليبومين بالبول.

هذان الحدثان يتنبؤا بفقد في وظيفة الكلى عند مرضى السكر. والتقنية المسؤولة عن تدمير الكلى في الأشخاص المصابين بالسمنة لم يتم إثباتها ولكن يوجد دليل يقترح أن هذا التدمير يرتبط بالتغيرات في الهرمونات.

4 - دور النشاط البدني في خفض الوزن ومكافحة السمنة:

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

1. زيادة استخدام الدهون في الجسم كمصدر للطاقة،
2. التقليل من فقدان الكتلة العضلية،
3. منع الانخفاض الحاصل في معدل العمليات الحيوية داخل الجسم في الراحة، من جراء الحمية الغذائية،
4. يقود النشاط البدني إلى نتيجة أفضل في خفض الوزن على المدى الطويل عند تزامنه مع الحمية، مقارنة بالحمية فقط .

ويعتقد العديد من المختصين أن الدور الحقيقي للنشاط البدني في مكافحة السمنة يكمن في الواقع في الوقاية منها على المدى الطويل، حيث تشير نتائج العديد من البحوث إلى أن انخفاض النشاط البدني لدى البالغين يعد أحد العوامل الرئيسية المهيأة للإصابة بالسمنة.

ويبدو أن الطاقة الكلية المطلوب صرفها خلال الأسبوع من أجل المحافظة على الوزن وعدم زيادته مع التقدم في العمر تتمثل في ممارسة نشاطاً بدنياً هوائياً يعادل ساعة من الهرولة في الأسبوع أو 3-4 ساعات من المشي أسبوعياً، علماً بأن المقصود بالنشاط الهوائي هو ذلك النشاط البدني المعتدل الشدة الذي يمكن للفرد من الاستمرار في

ممارسته بشكل متواصل لعدة دقائق، بدون الشعور بتعب ملحوظ يمنعه من الاستمرار فيه، وهو نشاط بدني يتميز بوتيرة مستمرة، مثل المشي السريع، الهرولة، الجري، ركوب الدراجة الثابتة أو العادية، السباحة، ونط الحبل، وما شابه ذلك. ويؤكد أهمية تكثيف مدة ممارسة النشاط البدني الأسبوعية ما جاء في تقرير علمي صادر من الكلية الأمريكية للطب الرياضي بشأن الاستراتيجيات الملائمة لخفض الوزن والوقاية من السمنة، مفاده أنه ينبغي ممارسة نشاطاً بدنياً معتدلاً الشدة يصل في مدته ما بين 200-300 دقيقة في الأسبوع بعد فترة من التدرج .

إن دور النشاط البدني في مكافحة السمنة يؤكد ما خلصت إليه نتائج دراسة نشرت حديثاً، قامت بمتابعة مجموعتين من الناس إحداها ممن ازدادت أوزانهم خلال عام، والأخرى لم تتغير أوزانهم خلال الفترة نفسها، وأظهرت النتائج أن الأفراد اللذين ازدادت أوزانهم يتميزون بانخفاض الطاقة المصروفة من قبلهم عن طريق النشاط البدني (أي أنهم لا يتحركون كثيراً).

وفي دراسة أخرى أجريت على 80 امرأة في الخمسينات من العمر تم تحديد العلاقة بين نسبة الشحوم لديهن ومعدل عدد الخطى التي يمشينها في اليوم، أشارت نتائجها إلى أن نسبة الشحوم في الجسم كانت الأدنى (26.4%) لدى النساء اللاتي يمارسن النشاط البدني بانتظام، ثم ترتفع نسبة الشحوم لتصل إلى 35.1% لدى النساء اللاتي يمارسن النشاط بشكل أقل. أما نسبة الشحوم لدى النساء اللاتي لا يمارسن أي نشاط بدني على الإطلاق فكانت الأعلى، حيث بلغت 44.2%.

خلاصة:

تعتبر السمنة إحدى المشاكل الصحية الشائعة بين شعوب العالم المختلفة خصوصا الدول النامية، نتيجة للقصور في التنقيف الصحي والوعي الغذائي بالإضافة إلى العوامل البيئية الأخرى وعدم الإقبال على ممارسة الرياضة والنشاط الحركي.

تمهيد:

كما ذكر سابقا بهذه المذكرة، قد أظهرت الدراسة العلمية مجموعة من مختلف العادات التي لها دور هام في تطور السمنة، وأغلبية الكتاب اجمعوا على أن العادات الغذائية يبرز دورها بقوة في هذا المشغل.

1- العادات الحياتية

1-1- العادات الغذائية

منذ 1942، نشرت وزارة الصحة الكندية دليلا غذائيا تحت عنوان (كل جيدا مع الدليل الغذائي الكندي) من أجل اقتناء المواد الغذائية السليمة هذا الدليل يوصي بأربع مجموعات غذائية: الخضر والفواكه، المنتوجات القمحية، اللحوم ومشتقاته والحليب ومشتقاته، آخر المعطيات أظهرت على الكنديين إعادة النظر في بعض عاداتهم الغذائية.

أبرز الاستهلاك اليومي للخضر والفواكه أن العادات الغذائية لها علاقة باستقرار الوزن والوقاية من الأمراض المزمنة كالأمراض التنفسية ومرض السكري من نوع 2. من المؤسف أن لدى الجزائريين صعوبات في التجاوب مع هذه التوصيات، في الواقع بالرغم من معدل 5.2 قطعة في اليوم بالنسبة للبالغين و5.8 قطعة بالنسبة لغير البالغين.

فإن أكثر من نصف البالغين الذين لا يستهلكون اقل من 5 قطع من الفواكه والخضر الموصى بها إضافة إلى ذلك فإن النساء أكثر من الرجال في عدم رضاهم بالتوصيات.

1-2- عادات النشاط الفيزيائي

يمكن للنشاط الفيزيائي أن يعرف كالتالي: كل حركة للجسم تنتجها العضلات و تسبب ارتفاع في تبديد الطاقة التي لها علاقة بالإسراف في حالة الراحة (بوشارد 2007). من بين هذه العوامل، النشاط الفيزيائي هو أكثرهم قابلية للتغيير لذلك علينا أن نلقي نظرة خاصة على الإسراف الطاقي من اجل الوقاية من السمنة والوزن الزائد.

كما ذكر أيضا عدة باحثين أن الحركة لها تأثيرات سلبية ووخيمة على الصحة البدنية للفرد، وأيضاً على تطور الأمراض المزمنة كالأمراض التنفسية، ارتفاع ضغط الدم، سرطان الثدي، سرطان القولون، السكري من نوع 2 وهشاشة العظام. Katzmarzyk and Tremblay 2007)

هذه الحقيقة دفعت بالعلماء إلى البحث الدقيق في الموضوع من أجل معرفة حجم النشاطات الفيزيائية اللازمة للفرد للوقاية من هذه الأمراض.

2- العوامل الشخصية والعادات الغذائية

2-1- العادات الغذائية

أبرزت العوامل الشخصية و الفردية السلوكات الغذائية لصحة الفرد، من بين هذه العوامل الفزيولوجية الفردية (علم وظائف الأعضاء)، علم الوراثة ، حالة الصحة الحالية بالإضافة إلى التطور العاطفي و الاجتماعي كالطفولة و البلوغ على سبيل المثال :نذكر فترة الطفولة أين نلاحظ أن نوعية الغذاء تدهورت بسبب التطور العاطفي للطفل. (Raine 2005).

تتبع الاختبارات الغذائية أيضا من العوامل الشخصية التي لها دور في العادات الغذائية عند البالغ، الاختبارات الغذائية أكثر تأثيرا من طرف العوامل الخارجية (العوامل البيئية كتوفر الأكل السريع المعايير الاجتماعية والثقافية).

كما تشير إلى انخفاض اختيار الأغذية السكرية واستبقاء الاختيار بالمواد الدهنية، إضافة إلى ذلك لاحظ العلماء أن المخاوف التي تواجه الصحة (مراقبة الوزن، الوقاية من الأمراض القلبية للبالغين، السرطان... الخ) كان لديها تأثير وجيه على الاختيارات الغذائية للبالغ، لكن أكثرية المراهقين قاموا باختيارات غذائية مستقلة عن هذه المخاوف. (Ree, Riediger et al. 2008).

أخيرا، للعوامل النفسية دور أيضا في التأثير على العادات الغذائية ومن بين هذه العوامل، نذكر حب الذات، الصورة الجسدية، الحرمان الغذائي، و المزاج المتقلب، كل هذه الصفات كان لديها تأثير على السلوكات الغذائية للبالغ.

وفي الأخير، اظهر الأدب العلمي بأن بعض الفترات في الحياة عرضة للتأثير على العادات الغذائية والأنشطة البدنية في الواقع، فترة الانتقال من المدرسة إلى الجامعة يرتبط بربح الوزن من 13 إلى 15 كلغ عند الطالب.

(Crombie, Ilich et al. 2009; Pullman, Masters et al. 2009).

الجدول 01: يبين تلخيص العوامل الفردية التي تستطيع التأثير على العادات الغذائية عند البالغ:

الإيجابي	السلبي
الجنس (الأنثى).	تدني احترام الذات.
المعرفة الجيدة للغذاء.	صورة جسدية سلبية.
الإدراك الجيد للغذاء السليم.	الميل إلى الحرمان الغذائي.
التجربة الشخصية الايجابية.	الشيخوخة.
قلة المخاوف في مواجهة الصحة.	فترة الحياة.
ارتفاع الوضع الاجتماعي الاقتصادي.	الانشغال المفرط في الوزن.
ارتفاع مستوى التربية	قلة النوم.
	العمل المتطلب للعقل.

(adapté de (Spiegel, Tasali et al. 2004; Polivy and Herman 2005; Raine 2005; Chaput and Tremblay 2007; Ree, Riediger et al. 2008; Crombie, Ilich et al. 2009; Pullman, Masters et al. 2009))

أظهرت آخر الدراسات أن العوامل التي تحدد الخيارات الغذائية تفاوتت بشكل كبير من قبل الفئات العمرية، الجنسية، الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومستوى التعليم.

(Ree, Riediger et al. 2008)

في الواقع، ثبت أن النساء والأفراد الذين يملكون مستوى عالي في التعليم وذوي المداخل المرتفعة هم أكثر ميلا إلى اختيار الأطعمة الصحية.

لكن يبدو أن الشباب (18-24 سنة) لا يلتزمون بالضرورة مع فوائد التغذية على الصحة لأنها عادة ما تكون في حالة بدنية جيدة في تلك الفترة من حياتهم.

(Betts, 2005).

عند نفس فئة الشباب، يبدو أيضا أن استهلاك استراتيجيات التدخل والفواكه والخضار أكثر فاعلية عندما يتم العثور على الأفراد المستهدفين في مراحل ما قبل التدابير (ما قبل التأمل، التأمل، وفترة الإعداد) وفقا لمراحل تغيير السلوك، يجري في مراحل العمل والصيانة.

(Prochaska and Velicer 1997),

وأخيراً، من المهم أن نلاحظ أن المخاوف المفرطة حول الوزن تؤثر في اختيارات الأغذية في 45 % من الشباب الجزائري بين 20 و 34 عاماً و 49% بين 35 و 54 عاماً ويبدو أن الأفراد الذين لديهم اهتمام كبير بوزنهم وصورة سلبية عن جسمهم هم أكثر عرضة لزيادة الوزن في الجامعة في السنوات الأولى بها.
(Butler, Black et al. 2004; Racette, Deusinger et al. 2005; Hajhosseini, Holmes et al. 2006).

2-2- عادات النشاط البدني

مثل كل العادات الغذائية، فإن عادات النشاط البدني هي أكثر تأثيراً من طرف البيئة الخارجية في مراجعة حديثة للأدب عن هذا الموضوع، لوحظ أن البالغين الذين يعيشون بالقرب من المرافق الرياضية هم أكثر نشاطاً بدنياً في جميع مجالات الحياة.
(Bauman and Bull 2007; Sallis and Glanz 2009)

في نفس السياق، يبدو أن عوامل الجذب الجميلة مثل، الأشجار والمباني الجميلة والماء تجعل النشاط البدني أكثر متعة عند البالغين.

(King, Castro et al. 2000; Bauman and Bull 2007; Sallis and Glanz 2009)

أخيراً، اجمع الكتاب على أن توفر الأرصفة يعزز من ممارسة النشاط البدني خاصة الهوايات والتنقل.

هذا التأكيد الأخير اخذ منحى في نفس الاتجاه عادات الأكل توفر المنشآت والمرافق الرياضية وكذا الوصول إليها، لها تأثير كبير على المشاركة واعتماد أسلوب حياة نشيط بدنياً.

المنطق هو الذي يدعم خيارات البالغين من حيث نمط الحياة المعقد أو المنظم من قبل عوامل فردية، شخصية، جماعية أو بيئية.

إلى يومنا هذا، هناك إطار مرجعي مقدم من طرف وزارة التربية والتعليم حول الهوايات، وقت الفراغ والرياضة بالجزائر التي تعزز دعم التغذية السليمة وأسلوب حياة نشيط بدنياً بالمؤسسات التربوية.

هذا الإطار يسمح بتوجيه الإجراءات ولكنها لا تزال عمومية ولا تستهدف العوامل المحددة لكل شعب.

المعرفة الجيدة لهذه العوامل المؤثرة أمر ضروري لتنفيذ التدخل الفعال من حيث تعزيز أنماط الحياة الصحية بالمؤسسات الأكاديمية.

تماما مثل عادات الأكل، يمكن للمزيد من العوامل الشخصية التأثير على ممارسة النشاط البدني لدى البالغين، رسم الباحثين صورة للصفة الرئيسية المرتبطة بشكل منتظم مع ممارسة النشاط البدني.

يقدم الجدول التالي ملخصاً حول العوامل الفردية التي تستطيع التأثير على عادات النشاط البدني عند البالغ.

الجدول 02: العوامل الشخصية المرتبطة بممارسة النشاط البدني.

علاقات سلبية	علاقات ايجابية
السن (متقدم).	الجنس (ذكر).
الحالة المدنية (الزواج).	مستوى التربية (عالي).
السمنة.	المدخول السنوي (مرتفع).
عدم الاستقرار العاطفي.	الشخصية الواعية.
مجهود المتصورة.	سلوك النشاط البدني الماضي.
	نوعية الغذاء (جيدة).
	كفاءة مشاعر الشخصية.

((Trost, Owen et al. 2002; Rhodes and Smith 2006) et adapté de (Amireault 2007))
المحدد الضروري في تبني ممارسة النشاط الفيزيائي هو الدعم الاجتماعي. في الواقع، ارتبط الدعم الاجتماعي الايجابي مع ممارسة النشاط البدني عند البالغين.
يمكن للدعم الاجتماعي أن يعرف حسب 04 فئات تهدف إلى تسيير اعتماد السلوك:
أ- الوسيط المادي: مثلاً: الذهاب إلى دعوة شخص لا يؤدي النشاطات البدنية.
ب- وسيلة إعلامية: مثلاً: تقرير لجار جديد عن برنامج النشاط المدني الموجود في المجتمع.
ت- الدعم العاطفي: مثل دعوة صديق للاستفسار حول ممارسة برنامج الجديد.

ث- الدعم التقني مثل تشجيع المتربصين على الرياضة أو القدرة الرياضية الجديدة.

مثل كل العادات الغذائية، هناك بعض الفترات من حياتنا كفترة "سنوات الطالب" يمكنها التأثير على اختيارات ممارسة النشاط البدني. في الواقع، يبدو أن الرجال مثل كل النساء اللواتي بدأن دراستهن الجامعية لديهن نفس الاتجاه في تخفيض كل أشكال النشاط البدني (نشاط الهوايات، النقل، النشاط البدني... الخ) ورفع من وثيرة نشاطاتهم المستقرة. ومع ذلك، فإن طلاب الجامعات يميلون إلى ممارسة نشاطهم البدني طوال الأسبوع بدلا من عطلة نهاية الأسبوع. ينبغي أن تؤخذ هذه الحقيقة بعين الاعتبار عند التخطيط للتدخل من أجل تعزيز النشاط البدني.

2-3- العوامل البيئية

للعامل البيئي في العصر الحديث دور كبير في سوء التغذية وقلة النشاط البدني وبالتالي: السمنة.

تنتشر محلات الوجبات السريعة في سرعة الضوء والسبب يعود إلى الطرق السريعة حيث يتردد عليها المسافرين والمسافرات بكثرة، وما هذه الأمثلة عن الحالات والعوامل المساعدة في نمو داء السمنة بالجزائر.

عندما نتحدث عن العوامل البيئية، فإن هناك عدة سياقات يمكن أن تترافق مع ذلك، فالبيئة يمكن أن تكون عائلية، مادية، اقتصادية أو اجتماعية، وفيما يتعلق بالبيئة الأسرية فقد تبين الأسرة قد ساهمت في تطوير العادات السيئة في تناول الطعام لدى الطفل.

يبدو أن هذا التأثير قد ينخفض مع التقدم في السن أما بالنسبة للبيئة المادية، فإن الوقت نفسه ترتبط ارتباطا وثيقا بالبيئة الاقتصادية، وفيما يتعلق إمكانية الحصول عليها وتوفر الغذاء (مثال: محلات السوبر ماركت تقدم مواد أقل تكلفة) وعمليا لم تكن موجودة في المناطق النائية بدلا من تواجدها بالقرب من الطرق السريعة والمجمعات السكنية، في نفس السياق أغلبية المحلات التي تقدم وجبات سريعة تحط رحالها في المناطق التي يسكنها أناس ذات دخل ضعيف.

لكن، أثبتت أنه لم يخطئ في استخلاص استنتاجات متسرة على صلة محتملة بين هذه العوامل البيئية والسلوكيات الغذائية.

وأن نستمر على نفس الموضوع لا يمكننا أن نتجاهل أهمية تأثير وسائل الإعلام على عادات الأكل، فهي تأثر بصفة كبيرة على الاختبارات الغذائية والعادات السليمة عند الطفل والبالغ أيضا.

لذلك لا يجب علينا أن نفقد النظر على الصناعات الغذائية وقبل كل شيء عدم التلاعب بالسلامة الغذائية.

من أجل خلق بيئة سليمة وصحية، يجب أولا الاهتمام بالمنظر السليم، معناه توفر المواد الصحية السليمة وإمكانية الوصول إليها وإشهارها.
خلاصة :

إن العادات الحياة المتغيرة حسب عدة سلوكيات من اجل التحلي بالعادات الصحيحة السليمة للحياة عند فئة معينة من الناس يجب معرفة مختلف العوامل المؤثرة عليها، هذه العوامل قد تؤثر على سلوكيات الغذائية و سلوكيات النشاط البدني التي لها علاقة بأعمال الذاكرة يعني عند فئة الشباب و الكهول.

تمهيد :

في طيات هذا الفصل سوف نتعرض إلى تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال والمكان والزمان وكذا المنهج المستخدم مع تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات الميدانية التيهم موضوع البحث والتي سنتطرق إليها بالتفصيل.

1- منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي بالطريقة المسحية يعتمد على جمع المعلومات عن طريق أداة استبيان.

2- مجتمع البحث:

ارتأينا أن يكون مجتمع البحث خاص بمتوسطة قلوعة الشارف حاسي ماماش مستغانم، والذين يدرسون في مستوى الرابعة متوسط حيث يبلغ عددهم 120 تلميذ ذكور و إناث

3- عينة الدراسة:

3-1- عينة البحث وكيفية اختيارها:

تكونت عينة البحث من 60 تلميذ على مستوى متوسطة قلوعة الشارف أعمارهم تتراوح بين 13 و 16 سنة إناث وذكور. وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثل نسبة 50 % من مجتمع البحث.

3-2- متغيرات البحث:

3-2-1- العادات الحياتية: العادات الغذائية و السلوكات الغذائية .

3-2-2- النشاط البدني : الأنشطة البدنية اليومية والمنتظمة.

4- مجالات البحث:

4-1-المجال البشري : تمثل في 60 تلميذ يدرسون في السنة الرابعة متوسط على مستوى متوسطة قلوعة الشارف أعمارهم تتراوح بين 13 و 16 سنة إناث وذكور. وتمثل نسبة 50 % من مجتمع البحث المقدر 120 تلميذ من السنة الرابعة متوسط.

4-2-المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة على عينة من تلاميذ على مستوى متوسطة قلوعة الشارف بدائرة حاسي ماماش ولاية مستغانم.

4-3- المجال الزمني:

بعد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبيان بدأنا في توزيع الاستمارات على الطلبة بتاريخ 20/09/2015 وتمت العملية في ظرف 10 أيام وكان استرجاعها يوم 30/09/2015 وبدأنا عملية التفريغ وتوزيع البيانات وتحليلها.

5- أدوات البحث:

لقد تم اختيار الاستبيان كأداة لهذه الدراسة لأنه كثير الاستعمال في البحوث الوصفية الذي يسهل الفهم الأعمق والأوضح للجوانب العلمية والعناصر الأساسية المكونة لموضوع دراستنا.

6- الاستبيان:

في استمارة الاستبيان الذي وضعناها تم استعمال الأسئلة نصف مفتوحة ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينة في اقل وقت بتوفير شروط التقنين من الصدق والثبات والموضوعية والحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات و الهدف من هذا الاستبيان هو الحصول على نتائج علمية توصلنا إلى معرفة الوعي الثقافي من حيث التغذية و الصحة و التقييم المباشر للمشكلة التي تتمثل في زيادة الوزن وأمراض السمنة عند التلاميذ و من مواصفات هذا البحث انه يشمل محورين يشمل 18 سؤال حيث يتمثل المحور الأول في العادات الغذائية و الذي ضم 10 أسئلة تمحورت حول الوضع الحالي الصحي للتلاميذ و السبب الرئيسي الذي يحد من تحسينهم لنظامهم الغذائي و بعض السلوكات الغذائية التي تمثلت في الوجبات والمشروبات الغير الصحية أما في ما يخص المحور الثاني و الذي تمحور حول النشاط البدني و الذي ضم 08 أسئلة تدور كلها حول الوضعية الحالية ، و ممارسة الأنشطة البدنية والمحاولة لإنقاص الوزن سواء إراديا .

6-1 الأسس العلمية للاستبيان:

بعد الاطلاع على المصادر و المراجع الورقية و الرقمية على شبكة الانترنت توصلنا إلى اقتراح مجموعة من الأسئلة تخص جانب التغذية و النشاط البدني و بعد

مقابلة الأساتذة المختصين توصلنا إلى صيغة أولية تتضمن مجموعة من الأسئلة في مجالين ، ثم قمنا بإعداد الاستبيان و الذي يضم محورين أساسيين و هما النشاط البدني و التغذية، و قد كان العدد الإجمالي للأسئلة حوالي 56 سؤال و تم حذف حوالي 33 سؤال، و تم توزيع هذه الأسئلة على الخبراء و كانت النتائج كالتالي:

الحذف		التعديل		عدد الأسئلة	محاور الاستبيان
النسبة	العدد	النسبة	العدد		
62.96%	17	48.21%	27	56	العادات الغذائية
20.68%	06	51.78%	29	56	النشاط البدني

و بالتالي أصبح الاستبيان في الصيغة النهائية كالتالي :

- المحور الأول: العادات الغذائية: 10 أسئلة.
- المحور الثاني: النشاط البدني: 13 سؤال. (أنظر الملاحق)
- 7- الأساليب الإحصائية:

لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارة بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بأسلوب التحليل الوصفي، وهذا عن طريق تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل تكرارات و نسب مئوية.

خلاصة:

في هذا الفصل تطرقنا إلى أهم الإجراءات الميدانية التي أتبعناها في الدراسة، ومن أجل الحصول على نتائج علمية، يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى، وبالتالي الحصول على نفس النتائج الأولى، كما هو معروف فإن الذي يميز أي بحث علمي، هو مدى قابليته للموضوعية العلمية وهذا يتحقق إلا إذا اتبع صاحب الدراسة، منهجية علمية دقيقة وموضوعية.

تمهيد :

من متطلبات البحث العلمي تقتضي عرض مناقشة وتحليل مختلف النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية وعلى أساس العلاقة الوظيفية وبينها الإطار النظري، وانطلاقاً من هذه الاعتبارات المنهجية يمكننا تفسير النتائج التي كشفت عنها الدراسة الميدانية في البحث .

عرض و مناقشة النتائج:

I. العادات الغذائية:

العبارة رقم (01): أي من المراحل الخمسة أدناه أفضل وصف لوضعك الحالي؟

الهدف من العبارة: معرفة الوضع الحالي من حيث العادات الغذائية للتلاميذ.

الجدول رقم (01):يمثل التكرارات و النسبة المئوية للعبارة رقم(01)

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	هـ		د		ج		ب		أ		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
04	0.05	9.49	4.01	21.05	04	15.78	03	31.57	06	21.05	04	10.52	02	ذكور
				36.58	15	4.87	02	29.26	12	31.70	13	21.95	09	إناث

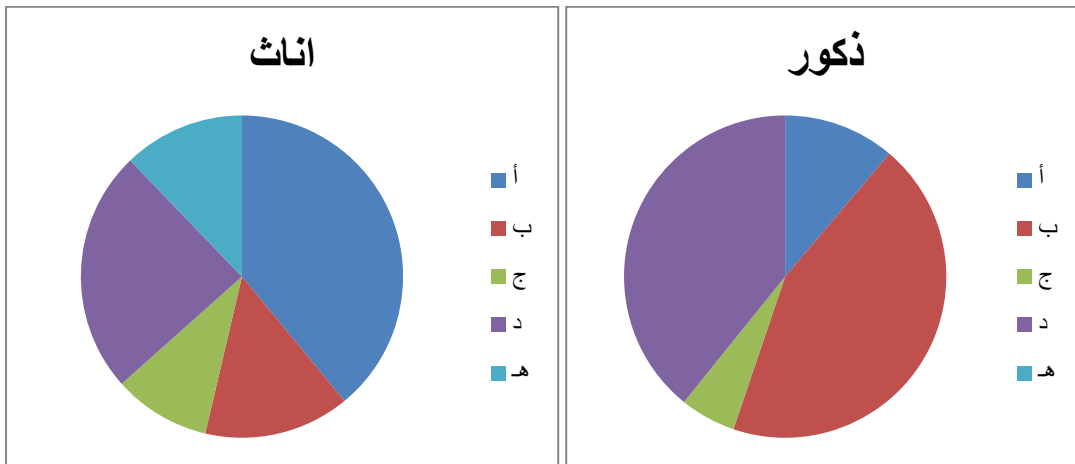
التفسير و المناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة ، وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية (01) ، حيث كانت ، قيمة كا 2 المجدولة 9.49 ، وهي اكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب :4.01 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ، ولذلك نجد أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد % 39,02 من الإناث و % 10,52 من الذكور في هذه الآونة جاهزون لاختيارات غذائية صحية و لا يدرون أنهم قادرون على فعل ذلك خلال 6 أشهر القادمة ، و نجد نسبة الإناث اكبر من نسبة الذكور % 14,63 من الإناث و % 41,36 ليس لديهم اختيار غذائي صحي، ولكن لديهم الفكرة و النية في القيام بذلك في 6 أشهر القادمة ، و هذا كان من رأي الإناث أكثر من الذكور .

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر يتضح لنا أن نسبة كبيرة من العينة تهتم لاختيارات غذائية صحية، أما نسبة ضئيلة لديهم اختيارات غذائية صحية، كل يوم منذ أكثر من 6 أشهر.

الشكل رقم (01) التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(01) ذكور و إناث



العبارة رقم (02): بشكل عام، ما هو السبب الرئيسي الذي يحد من تحسين نظامك الغذائي.

الهدف من العبارة: معرفة السبب الرئيسي لتحسين النظام الغذائي.

الجدول رقم 04: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 02

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	هـ		د		ج		ب		أ		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
04	0.05	9.49	12.41	0	0	36.84	07	5.26	01	41.36	09	10.52	02	ذكور
				12.19	05	24.39	10	9.75	04	14.63	06	39.02	16	إناث

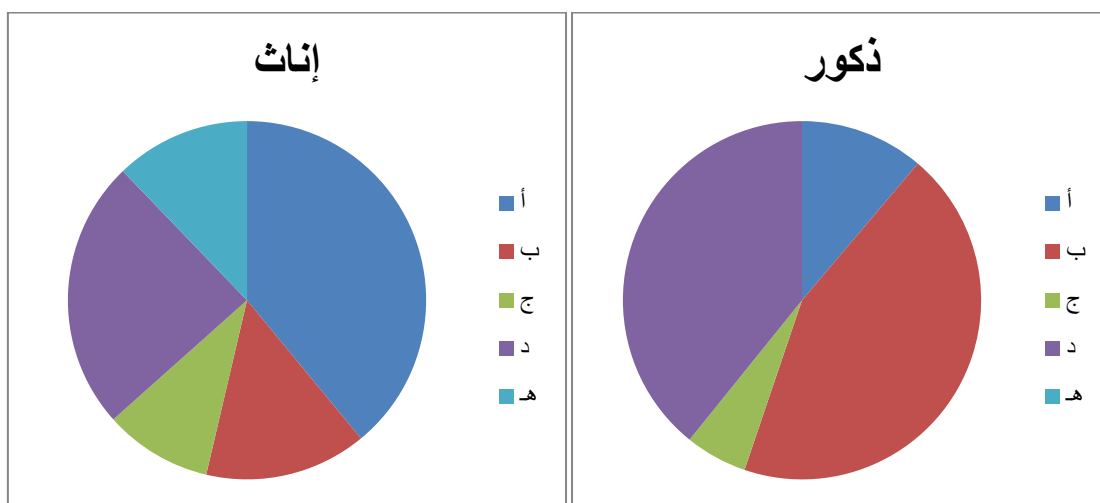
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة ، و هذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية (01) ، حيث كانت، قيمة كا2 المجدولة 9.49، وهي أصغر من قيمة كا2 المحسوبة والتي تقدر ب: 12.41 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ، فنجد أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و فنجد% 39.02 من الإناث و%10,52 من الذكور يعتبرون السبب الرئيسي الذي يحد من تحسين النظام الغذائي الخاص بهم هو عدم وجود الوقت، و 14,63% من الإناث و 41,36% يعتبرون أن السبب الرئيسي هو أن الأموال غير كافية ، و 5,26% من الإناث و 9,75% من الذكور يرون أن السبب راجع بعدم وجود أفكار، و 24,39% من الإناث و 36,84% من الذكور يرون أن غذائهم حسن و جيد جدا، و 12,19% من الإناث يعتبرون أن هناك أشياء أخرى أما الذكور فلم يكن هذا الاحتمال من رأيهم ، و هذا ما تم تمثيله في الشكل البياني رقم 02.

الاستنتاج:

انطلاقا من المعطيات السالفة الذكر يتضح لنا أن نسبة كبيرة من العينة تهتم لاختيارات غذائية صحية، أما نسبة ضئيلة لديهم اختيارات غذائية صحية، كل يوم منذ أكثر من 6 أشهر.

الشكل رقم(02) :التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(02) ذكور و إناث



العبارة رقم (03): عند شراء المواد الغذائية الخاصة بك، حدد و اذكر المفاهيم التي تساعدك في اختيارتك الغذائية؟

الهدف من العبارة: معرفة العناصر التي تساعد في اختيار الغذاء الصحي.

الجدول رقم 05: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 03

إناث	ذكور		
12	07	ت	السرعات الحرارية
29,27	36,84	%	
05	02	ت	مجموع الدهون
12,20	10,53	%	
06	01	ت	الدهون مشبعة
14,63	5,26	%	
02	01	ت	دسم شفافة
4,88	5,26	%	
04	00	ت	نسبة كلسترول في الدم
9,76	00	%	
02	02	ت	ألياف
4,88	10,53	%	
08	03	ت	السكريات المضافة
19,51	15,79	%	
01	02	ت	الملح
2,44	10,53	%	
01	01	ت	الكائنات المعدلة وراثيا بيولوجيا
2,44	2.44	%	
00	00	ت	أشياء أخرى
00	00	%	
5.83		كا 2 محسوبة	
16.92		كا 2 مجدولة	
0.05		مستوى الدلالة	
9		درجة الحرية	

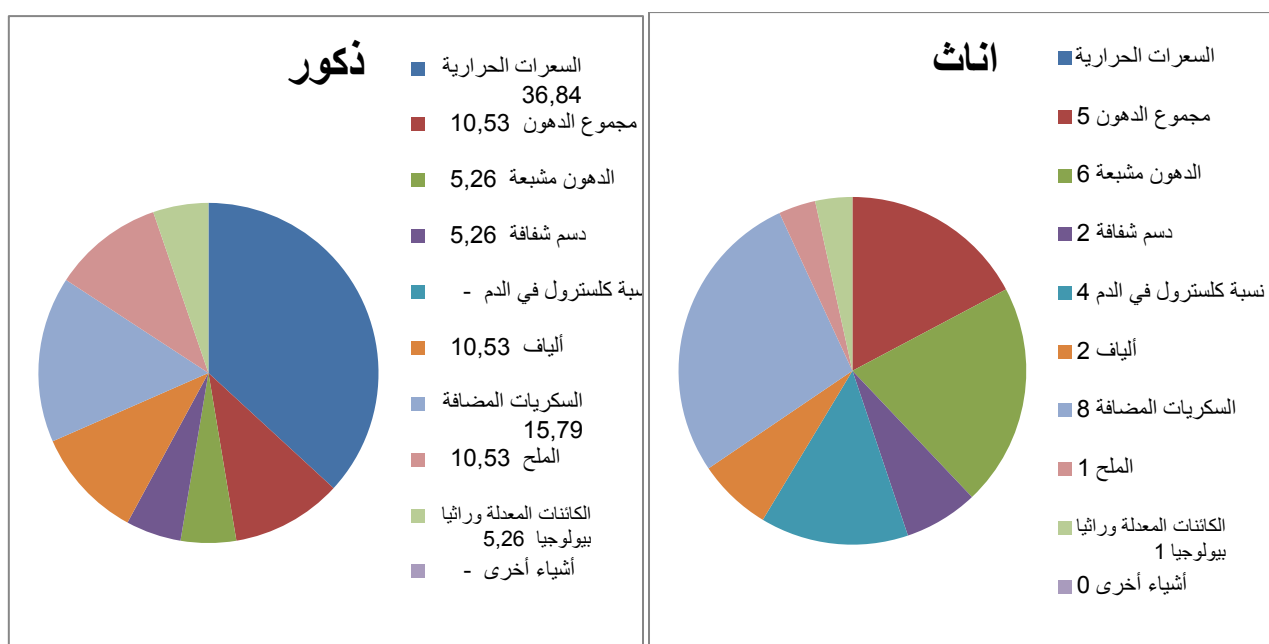
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة ، وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 09 ،حيث كانت ،قيمة كا2 المجدولة 16.92، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 5.83 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ، فيتبين أن النسب مختلفة ما بين الذكور، و الإناث فنجد ، 29% من الإناث و 84%، 36 من الذكور يعتبرون أن السرعات الحرارية هي التي تساعدهم في اختياراتهم الغذائية ، و أخيرا فنجد انه تلك تعادل في النسب بين الإناث و الذكور بنسبة % 2.44 من الذين يعتبرون أن الكائنات المعدلة وراثيا بيولوجيا هي التي تساعدهم في اختياراتهم الغذائية.

الاستنتاج:

انطلاقا من المعطيات السالفة الذكر يتضح لنا أن نسبة كبيرة من العينة تعتبر السرعات الحرارية هي التي تساعدهم في اختياراتهم الغذائية. أما نسبة ضئيلة منهم يعتبرون أن الكائنات المعدلة وراثيا بيولوجيا هي التي تساعدهم في اختياراتهم الغذائية.

الشكل رقم (03): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (03) ذكور و إناث



العبرة رقم (04): بشكل عام، هل لديك عادة وجبة الإفطار في الصباح؟
الهدف من العبرة: معرفة فائدة الإفطار في الصباح.

الجدول رقم 06: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبرة رقم 04

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	لا		نعم		
				%	ت	%	ت	
01	0.05	3.841	0.21	47.37	09	52.63	10	ذكور
				53.66	22	46.34	19	إناث

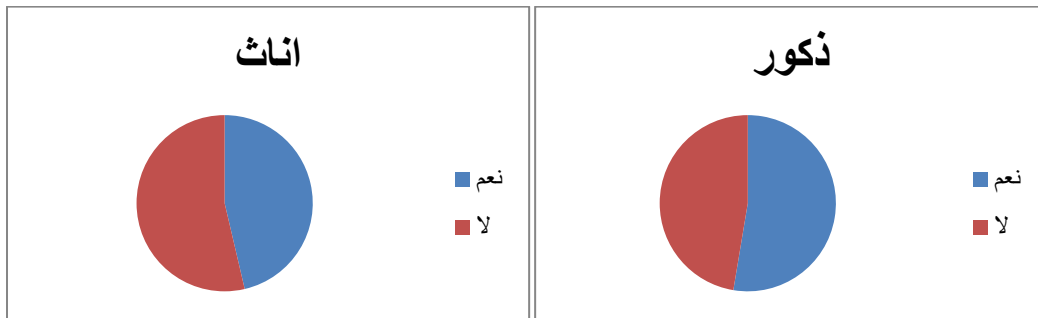
التفسير و المناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة (0.05) ، ودرجة الحرية (01)، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 03.84، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 0.21 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد %46.34 من الإناث و %52.63 من الذكور لديهم عادة وجبة الإفطار في الصباح.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر و من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج أن نسبة متباينة من العينة لديهم عادة وجبة الإفطار في الصباح و هذا ما يدل أن هناك عدد كبير من التلاميذ ليس لديهم عادة وجبة الإفطار في الصباح.

الشكل رقم (04): التمثيل البياني لنتائج العبرة رقم (04) ذكور و إناث



العبرة رقم (05): هل تجد الصعوبة في التوقف عن الأكل حتى و لم تكن جائعا؟

الهدف من العبرة: معرفة القدرة على تحمل الجوع.

الجدول رقم 07: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبرة رقم 05

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	دائما		في كثير من الأحيان		في بعض الأحيان		نادرا		أبدا		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
04	0.05	9.49	3.18	0	0	5.26	01	42.10	08	10.52	02	42.10	08	ذكور
				2.43	01	2.43	01	24.39	10	21.95	09	48.78	20	إناث

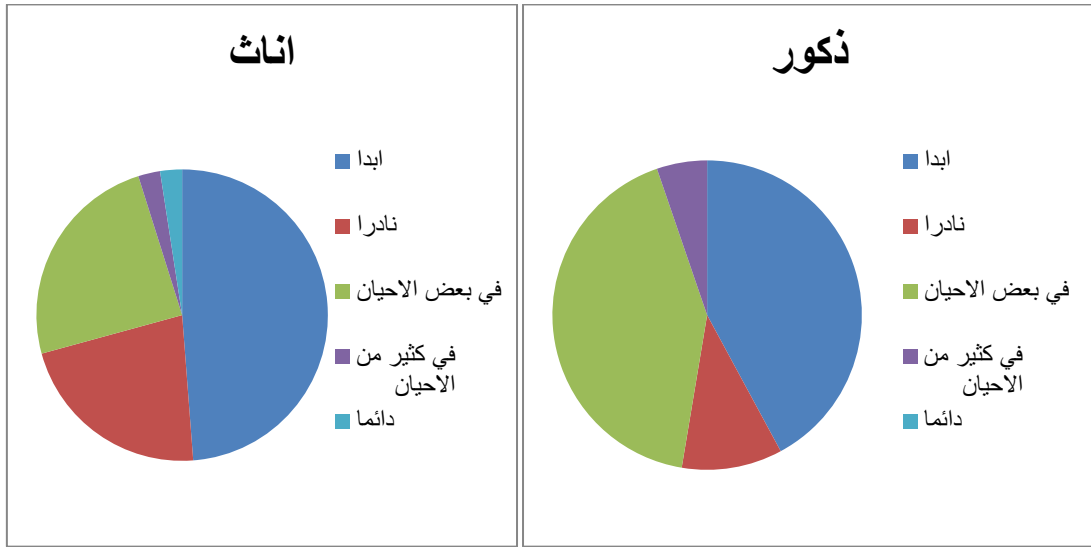
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (01)، حيث كانت قيمة كا 2 المجدولة 9.49، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 3.18 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، حيث يتبين أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد % 48.78 من الإناث و %42.10 من الذكور لا يجدون الصعوبة في التوقف عن الأكل، و هي نسبة كبيرة، و % 24.39 من الإناث و %42.10 من الذكور في بعض الأحيان يجدون الصعوبة في التوقف عن الأكل حتى و لم يكونوا جائعين، و هذا ما تم تمثيله في الشكل البياني رقم 05.

الاستنتاج:

انطلاقا من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن هناك نسبة كبيرة لا يجدون الصعوبة في التوقف عن الأكل و هذا مؤشر جيد لإتباع نظام الحماية.

الشكل رقم (05): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (05) ذكور و إناث



العبرة رقم (06): إلى أي درجة تستهلك المشروبات الغازية السكرية ؟
 الهدف من العبرة: هو أن المشروبات الغازية السكرية قد تؤدي إلى السمنة.
 الجدول رقم 08: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا2 للعبرة رقم 06

إناث	ذكور		
06	02	ت	أ
14.63	10.52	%	
01	0	ت	ب
2.43	0	%	
05	01	ت	ج
12.19	5.26	%	
08	06	ت	د
19.51	31.57	%	
02	01	ت	هـ
4.87	5.26	%	
13	06	ت	و
31.70	31.57	%	
06	03	ت	ز
14.63	15.78	%	
2.08	كا2 محسوبة		
12.59	كا2 مجدولة		
0.05	مستوى الدلالة		
6	درجة الحرية		

التفسير و المناقشة:

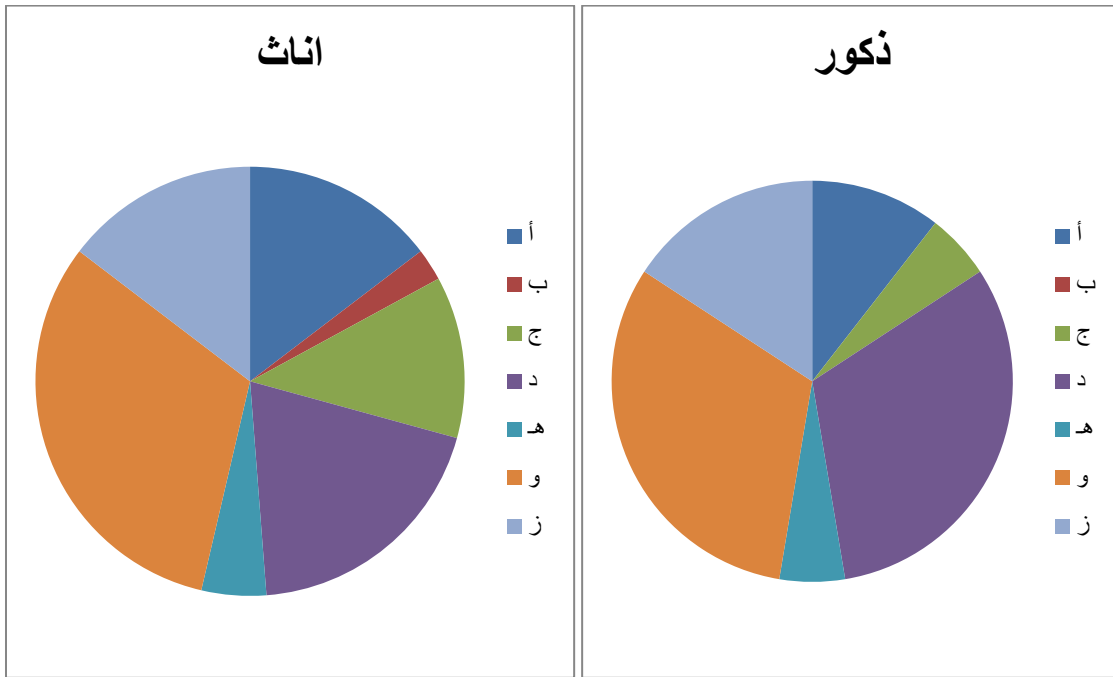
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا2 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية 06، حيث كانت، قيمة كا2 المجدولة 12.59، وهي أكبر من قيمة كا2 المحسوبة والتي تقدر بـ 2.08 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد %48.78

من الإناث و 42.10% من الذكور لا يجدون الصعوبة في التوقف عن الأكل ، و 2.43 من الإناث دائما يجدون الصعوبة في التوقف عن الأكل حتى و لم يكونوا جائعين، و هذا ما تم تمثيله في الشكل البياني رقم 06.

الاستنتاج:

انطلاقا من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن هناك نسبة كبيرة يستهلكون المشروبات الغازية السكرية مرة واحدة في اليوم وهذه من مسببات السمنة لان كوب واحد من المشروب يوميا قد يؤدي إلى زيادة 3 كلغ في الأسبوع.

الشكل رقم(06): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(06) ذكور و إناث



العبرة رقم (07): كم كوب من القهوة أو الشاي مع الكافيين استهلكته في اليوم الماضي؟
الهدف من العبرة: معرفة فائدة القهوة في إنقاص الوزن.

الجدول رقم 09: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبرة رقم 07

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	د		ج		ب		أ		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
3	0.05	7.82	4.60	5.26	01	10.52	02	63.15	12	21.05	04	ذكور
				0	0	2.43	01	60.97	26	34.14	14	إناث

التفسير والمناقشة:

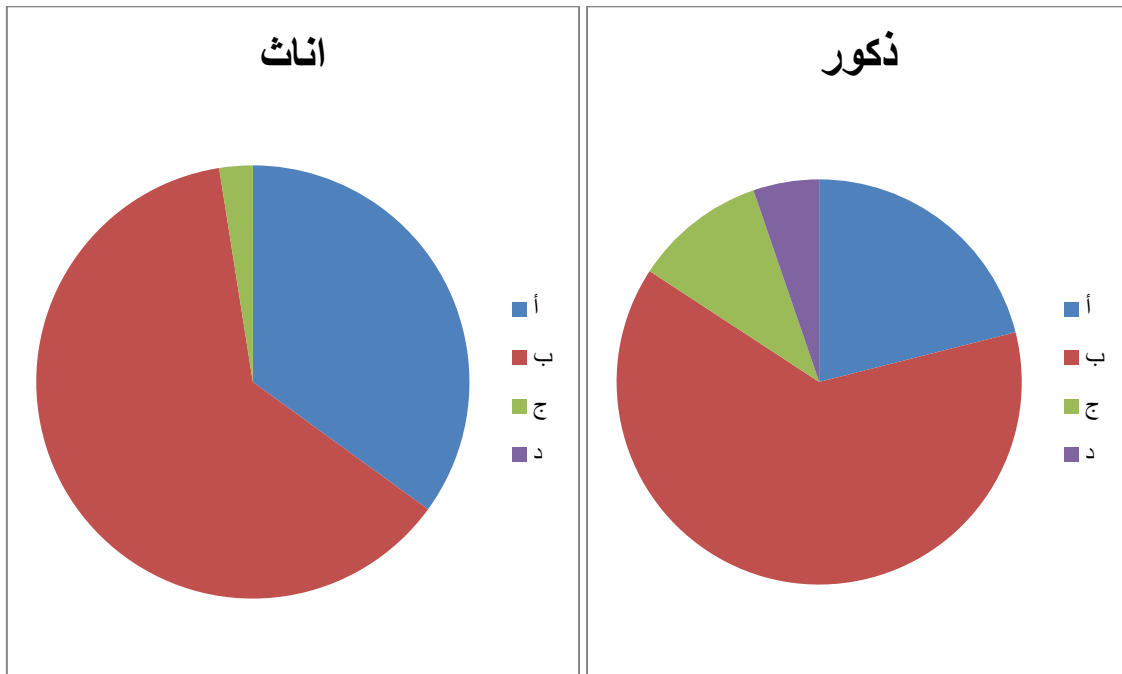
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 03، حيث كانت ، قيمة كا 2 المجدولة 7.82، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب 4.60 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد % 34.14 من الإناث و 21.05% من الذكور في اليوم الماضي لم يستهلكوا ولا كوب من القهوة أو الشاي مع الكافيين ، و 60.97% من الإناث و 63.15% من الذكور يستهلكون من كوب إلى كوبين من القهوة أو الشاي مع الكافيين ، و 2.43% من الإناث و 10.52% من الذكور يستهلكون من 3 كوب إلى 4 أكواب من القهوة أو الشاي مع الكافيين، و 5.26% من الذكور يستهلكون أكثر من 4 أكواب من القهوة أو الشاي مع الكافيين.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن هناك نسبة كبيرة من العينة يستهلكون من كوب إلى كوبين من القهوة أو الشاي مع الكافيين وهذا أفضل للأشخاص البدنيين لان القهوة تحتوي على الكافيين وهو من أكثر المواد المنبهة المستعملة في العالم كله، والكافيين من منتجات حرق الدهون وهذا بسبب أنه يساعد

في نقل الدهون من أماكن تخزينها في الجسم والمساعدة في حرقها وتسريع معدل التمثيل الغذائي.

الشكل رقم (07): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (07) ذكور و إناث



العبرة رقم (08): إلى أي درجة تستهلكون المشروبات الطاقوية (مثلا: ريدبول، وغيرها)؟
الهدف من العبرة: إدراك المشروبات تؤدي إلى الزيادة الوزن بسبب احتوائها على نسبة عالية من السكريات.

الجدول رقم 10: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبرة رقم 08

إناث	ذكور		
33	13	ت	أ
80.48	68.42	%	
0	02	ت	ب
0	10.52	%	
04	03	ت	ج
9.75	15.78	%	
03	0	ت	د
7.31	0	%	
0	0	ت	هـ
0	0	%	
01	01	ت	و
2.43	5.26	%	
0	0	ت	ز
0	0	%	
6.67			كا 2 محسوبة
12.59			كا 2 مجدولة
0.05			مستوى الدلالة
6			درجة الحرية

التفسير والمناقشة:

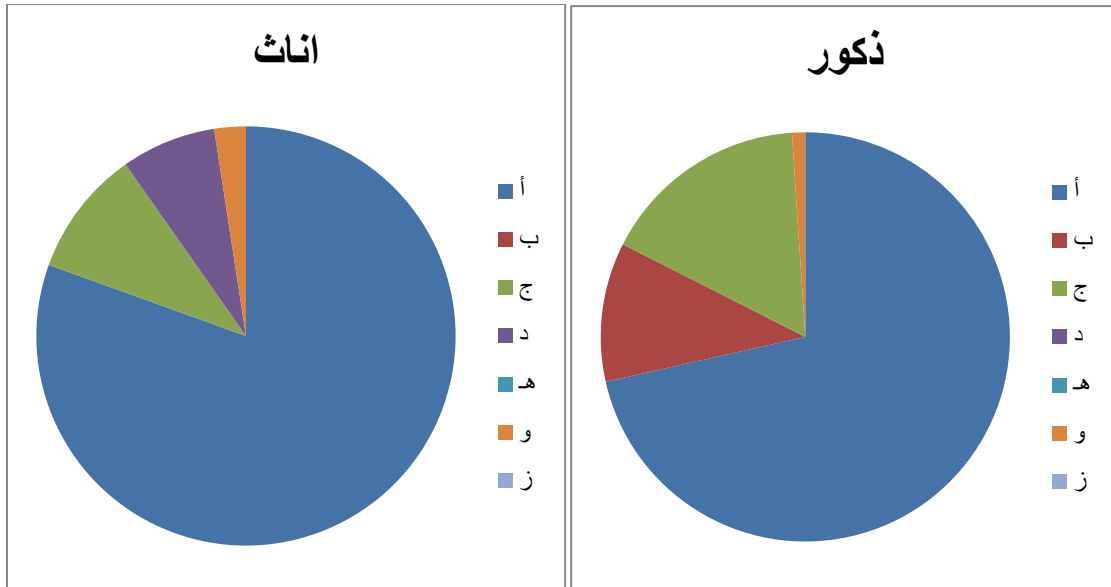
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية 05 ، حيث كانت ، قيمة كا 2 المجدولة 12.59، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب: 6.67 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد %

80.48 من الإناث و 68.42% من الذكور لا يستهلكون المشروبات الطاقوية مطلقا ، و 10.52% من الذكور يستهلكون المشروبات الطاقوية مرة شهريا، و 9.75% من الإناث و 15.78% من الذكور يستهلكون المشروبات الطاقوية من 2 إلى 3 مرات شهريا ، و 7.31% من الإناث و يستهلكون المشروبات الطاقوية من مرة إلى 3 مرات شهريا ، و 2.43% من الإناث و 5.26% من الذكور يستهلكون المشروبات الطاقوية من 4 إلى 6 مرات شهريا.

الاستنتاج:

انطلاقا من المعطيات السابقة الذكر نستنتج أن هناك نسبة كبيرة من العينة لا يستهلكون المشروبات الطاقوية وهذا لا يدل إلى على شيء واحد ألا وهو الوعي والثقافة الغذائية لان هذه المشروبات تؤدي إلى الزيادة الوزن بسبب احتوائها على نسبة عالية من السكريات.

الشكل رقم (08): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (08) ذكور و إناث



العبارة رقم (09): هل تأخذ المضاعفات الفيتامينية والمعادن والفيتامينات المتعددة بانتظام؟
الهدف من العبارة: معرفة إذا كانت هناك ثقافة ووعي حول أضرار المضاعفات
الفيتامينية.

الجدول رقم 11: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 09

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	لا		نعم		
				%	ت	%	ت	
01	0.05	3.841	3.26	68.42	13	31.57	06	ذكور
				87.80	36	12.19	05	إناث

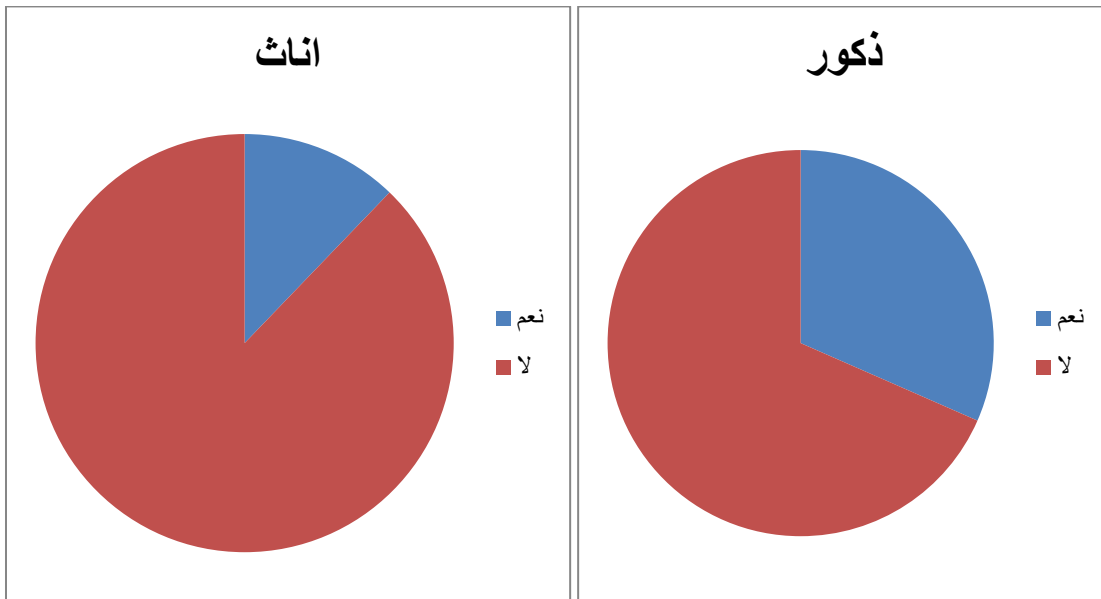
التحليل والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (01) ، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 3.841 وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 3.26 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد %12.19 من الإناث و %31.57 من الذكور يأخذون المضاعفات الفيتامينية والمعادن والفيتامينات المتعددة بانتظام .

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من العينة لا يأخذون المضاعفات الفيتامينية والمعادن والفيتامينات المتعددة بانتظام وهذا ما يدل على أن هناك وعي من حيث أضرار المضاعفات و المعادن و الفيتامينات المتعددة بانتظام.

الشكل رقم (09): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (09) ذكور و إناث



العبرة رقم (10): في نظركم ما هي العناصر أو المواد الغذائية الدسمة أو المنتجة للدهون؟
الهدف من العبرة: هو معرفة نسبة الأكثر تناولها من العناصر المذكورة الأكثر تناولاً.

الجدول رقم 12: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبرة رقم 10

إناث	ذكور		
0	0	ت	أ
0	0	%	
09	02	ت	ب
21.95	10.52	%	
31	14	ت	ج
75.60	73.68	%	
0	01	ت	د
0	5.26	%	
0	0	ت	هـ
0	0	%	
01	02	ت	ز
2.43	10.52	%	
4.79	كا 2 محسوبة		
11.07	كا 2 مجدولة		
0.05	مستوى الدلالة		
05	درجة الحرية		

التفسير و المناقشة:

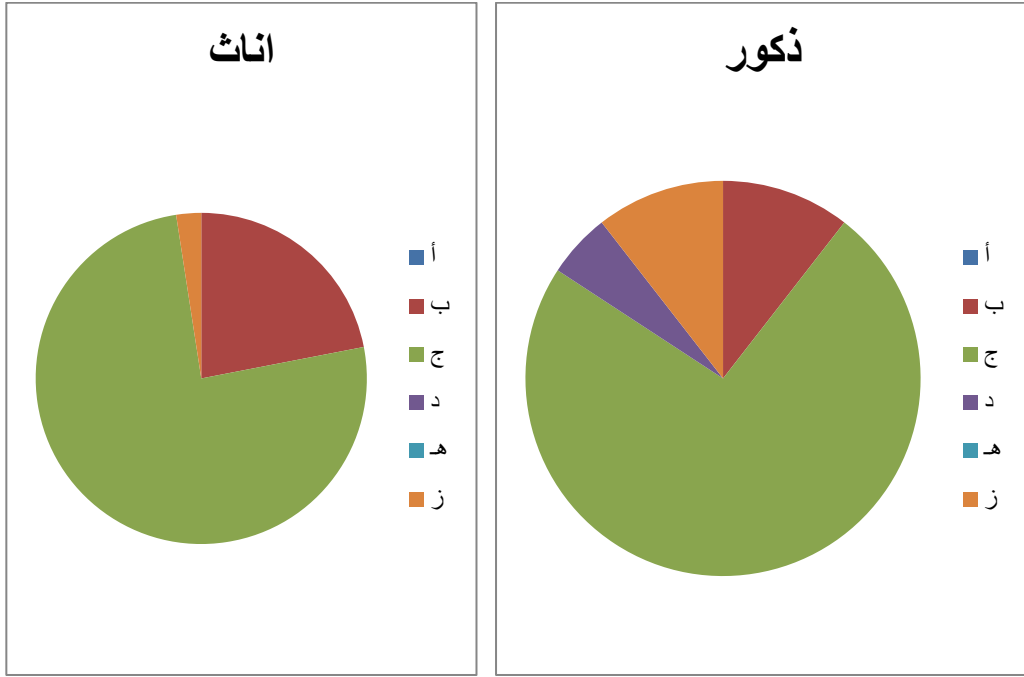
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 05، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 11.07، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 4.79 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد % 10.52 من الإناث و 21.95% من الذكور في نظريهم بطاقتين هي من العناصر أو المواد الغذائية الدسمة أو المسيية للدهون، و % 73.68 من الإناث و 75.60

% من الذكور في نظرهم قطعة صغيرة من الشكولاتة، و5.26% من الإناث في نظرهم
علبة ياغورث صغيرة، و10.52% من الإناث و2.43% من الذكور في نظرهم لا يعلمون.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من العينة في نظرهم قطعة
صغيرة من الشكولاتة هي من العناصر أو المواد الغذائية الدسمة أو المنتجة للدهون و
لكن إذا تم تناولها بكثرة فقطعة صغيرة قد لا تؤثر كثيراً.

الشكل رقم (10): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (10) ذكور و إناث



II. النشاط البدني:

العبارة رقم (11): أي من العبارات الخمسة أدناه أفضل وصف لوضعيتك الحالية؟

الهدف من العبارة: هو معرفة النشاط اليومي للتلاميذ.

الجدول رقم 13: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 11

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	هـ		د		ج		ب		أ		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
04	0.05	9.49	43.05	31.57	06	0	0	63.15	12	2.43	01	0	0	ذكور
				12.19	05	0	0	39.02	16	39.02	16	9.75	04	إناث

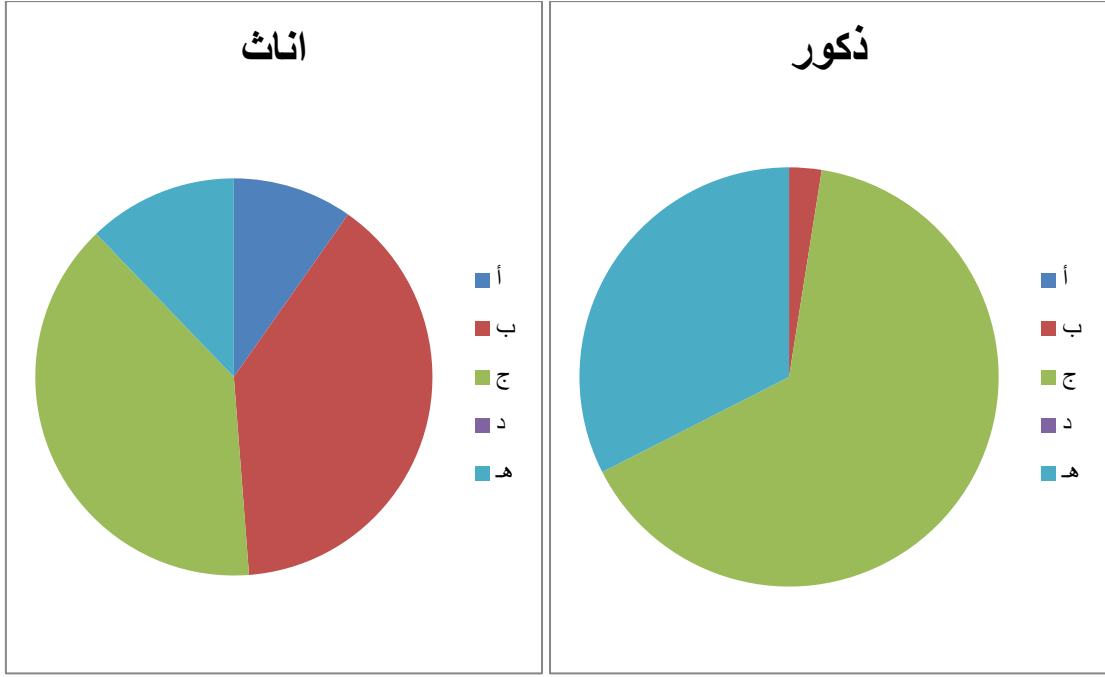
التفسير و المناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 04 ،حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 9.49، وهي أصغر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 43.05 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد 9.75% من الإناث ،ليسوا نشطين و ليس لديهم الرغبة ليكونوا كذلك خلال الـ 6 أشهر المقبلة ، و % 39.02 من الإناث و %2.43 ليسوا نشطين و ليس لديهم الرغبة ليكونوا كذلك خلال الـ 6 أشهر المقبلة ، و %39.02 من الإناث و %63.15 من الذكور ناشطين في بعض الأحيان ولكن ليس بصفة منتظمة، و %12.19 من الإناث و %31.57 من الذكور لا يشاركون بانتظام في الأنشطة البدنية لأكثر من 6 شهر.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر يتضح لنا أن نسبة كبيرة من العينة الآن ناشطين في بعض الأحيان ولكن ليس بصفة منتظمة، أما نسبة ضئيلة في هذه الآونة لا يشاركون بانتظام في الأنشطة البدنية لأكثر من 6 شهر.

الشكل رقم (11): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (11) ذكور و إناث



العبارة رقم (12): بشكل عام،كم من مرة تمارسون الأنشطة البدنية من 20-30 دقيقة في كل
 حصة أثناء فراغكم أو أثناء تنقلاتكم؟
 الهدف من العبارة: هو معرفة ممارسة الأنشطة البدنية من طرف التلاميذ.

الجدول رقم 14: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 12

إناث	ذكور		
18	01	ت	أ
43.90	5.26	%	
10	05	ت	ب
24.39	26.31	%	
04	04	ت	ج
9.75	21.05	%	
08	05	ت	د
19.51	26.31	%	
0	02	ت	هـ
0	10.52	%	
01	02	ت	و
2.43	10.52	%	
13.67	كا 2 محسوبة		
11.07	كا 2 مجدولة		
0.05	مستوى الدلالة		
05	درجة الحرية		

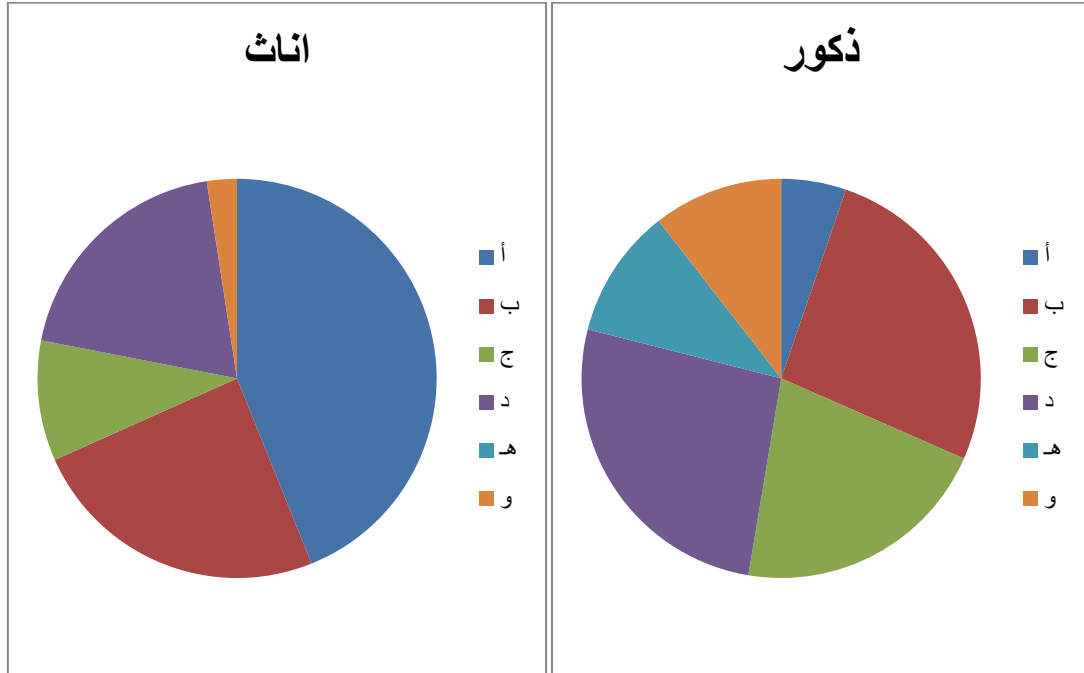
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 05، حيث كانت قيمة كا 2 المجدولة 11.07، وهي أصغر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 13.67 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية. في حيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد % 43.90 من الإناث و % 5.26 من الذكور يمارسون الأنشطة البدنية من 20-30 دقيقة في كل حصة أثناء فراغكم أو أثناء تنقلاتكم، وهي النسبة الأكبر أما % 2.43 من الإناث و % 10.52 من الذكور يمارسون الأنشطة البدنية من 20-30 دقيقة في كل حصة أثناء فراغكم أو أثناء تنقلاتكم حوالي 7 مرات أو أكثر الأسبوع وهي النسبة الأقل.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من الإناث لا يمارسون الأنشطة البدنية من 20-30 دقيقة في كل حصة أثناء فراغكم أو أثناء تنقلاتكم و هذا ما يدل على أن الإناث هم أكثر عرضة إلى السمنة و الزيادة في الوزن.

الشكل رقم(12): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(12) ذكور و إناث



العبارة رقم (13): ما هو العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطك البدني؟
الهدف من العبارة: هو معرفة العامل الرئيسي الذي يحد من ممارسة النشاط البدني.
الجدول رقم 15: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 13

إناث	ذكور	ت	أ
24	09		

58.53	9.89	%	
01	03	ت	ب
2.43	15.78	%	
08	02	ت	ج
19.51	10.52	%	
04	02	ت	د
9.75	10.52	%	
03	01	ت	هـ
7.31	5.26	%	
01	02	ت	و
2.43	10.52	%	
0	0	ت	ز
0	0	%	
0	0	ت	ح
0	0	%	
6.18		كا 2 محسوبة	
14.07		كا 2 مجدولة	
0.05		مستوى الدلالة	
07		درجة الحرية	

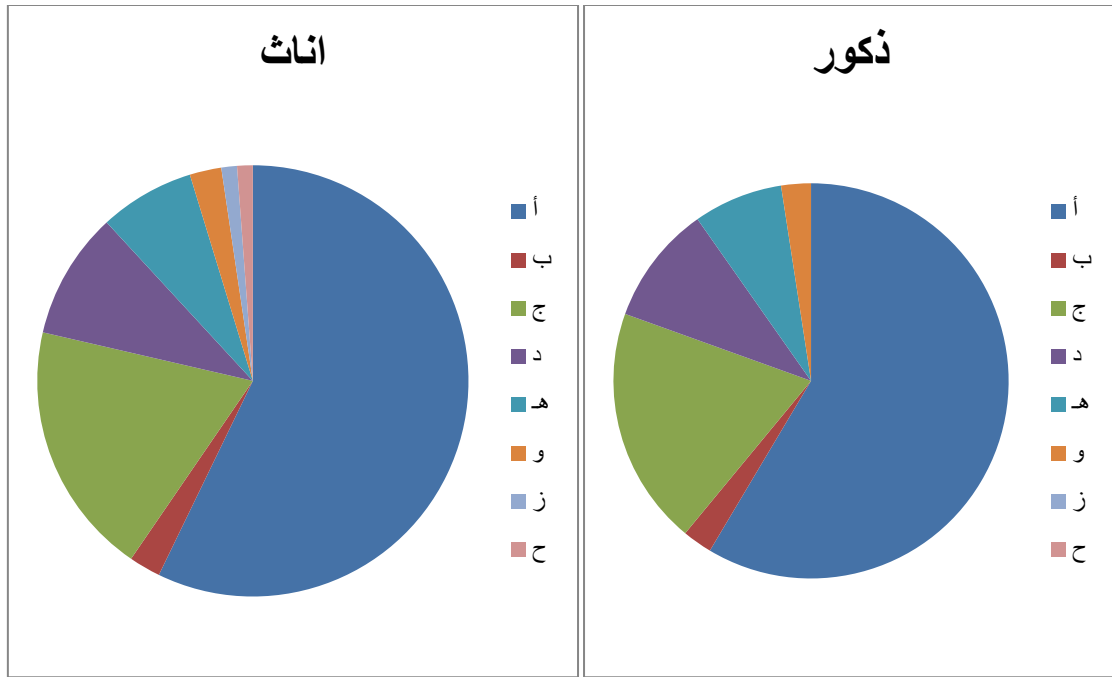
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 07، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 14.07، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب 6.18 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد %53.58 من الإناث و %9.89 من الذكور يعتبرون أن عدم وجود الوقت هو العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطهم البدني، و%2.43 من الإناث و%15.78 من الذكور يعتبرون أن الأموال غير كافية هو العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطهم البدني، وهكذا اختلفت الآراء من احتمال إلى آخر.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من الإناث يعتبرن أن عدم وجود الوقت هو العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطهم البدني و نسبة كبيرة من الذكور يعتبرن أن الأموال هي العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطهم البدني و ها ما يدل على أن الظروف الاجتماعية قد تكون السبب وراء عدم القيام بالأنشطة البدنية و بالتالي الوصول إلى درجة السمنة.

الشكل رقم(13):التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(13) ذكور و إناث



العبارة رقم (14): ما هو السبب الرئيسي الذي دفعك لاختيارك ممارسة الرياضة؟
الهدف من العبارة: هو معرفة السبب الرئيسي الذي دفعهم لممارسة الرياضة .

الجدول رقم 16: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا2 للعبارة رقم 14

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا2 مجدولة	كا2 محسوبة	هـ		د		ج		ب		أ	
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت

04	0.05	9.49	6.32	0	0	0	0	31.57	06	63.15	12	5.26	01	ذكور
				0	0	0	0	9.75	04	65.85	27	24.39	10	إناث

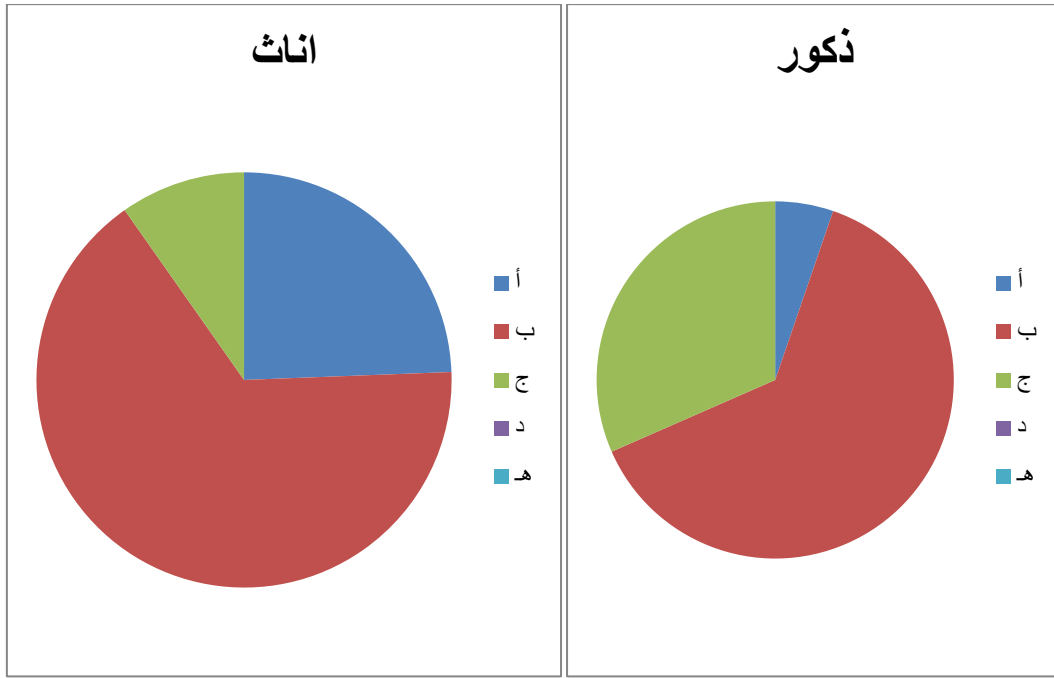
التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (04)، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 9.49، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 6.32 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، يتبين أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد %24.39 من الإناث و %5.26 من الذكور يعتبرون أن السبب الرئيسي الذي دفعهم لاختيار مهنة الرياضة هو لإنقاص الوزن، و%65.85 من الإناث و %63.15 من الذكور يعتبرون أن السبب الرئيسي الذي دفعهم لاختيار مهنة الرياضة هو للحفاظ على صحته الجسدية والنفسية، وهكذا اختلفت الآراء من احتمال إلى آخر.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من الإناث و الذكور يعتبرن أن السبب الرئيسي الذي دفعهم لاختيار مهنة الرياضة هو للحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية و نسبة كبيرة من الإناث يعتبرن أن السبب الرئيسي الذي دفعهم لاختيار مهنة الرياضة هو لإنقاص الوزن و هذا ما يدل أن هناك نسبة معتبرة من العينة من الإناث في حالة سمنة

الشكل رقم(14): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم(14) ذكور و إناث



العبارة رقم (15): هل تحاول حالياً لإنقاص الوزن؟

الهدف من العبارة: هو معرفة رغبة و الإرادة لإنقاص الوزن.

الجدول رقم 17: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 15

التفسير والمناقشة:

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	لا		نعم		
				%	ت	%	ت	
01	0.05	3.841	4.51	84.21	16	15.78	03	ذكور
				56.09	23	43.90	18	إناث

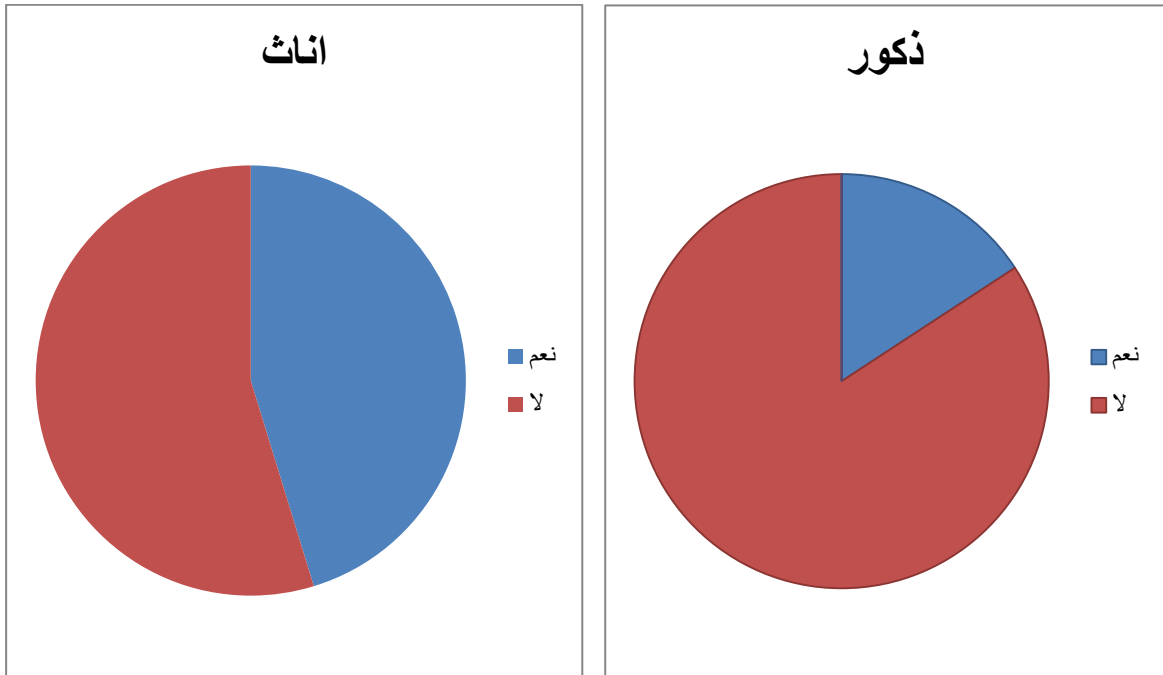
عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (01)، حيث كانت قيمة كا 2 المجدولة 3.841 وهي أصغر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب 4.51 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في

الآراء فنجد %43.90 من الإناث و %15.78 من الذكور يحاولون حالياً لإنقاص الوزن وهذا ما تم تمثيله في البيان رقم (15) .

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من الإناث في حالة سمنة و هذا راجع لعدة أسباب قد تطرقنا إليها في الجانب النظري.

الشكل رقم (15): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (15) ذكور و إناث



العبارة رقم (16): هل سبق لك أن أنقصت الوزن إرادياً؟

الهدف من العبارة: هو وجود مبدأ الإرادة لإنقاص الوزن.

الجدول رقم 18: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 16

التفسير والمناقشة:

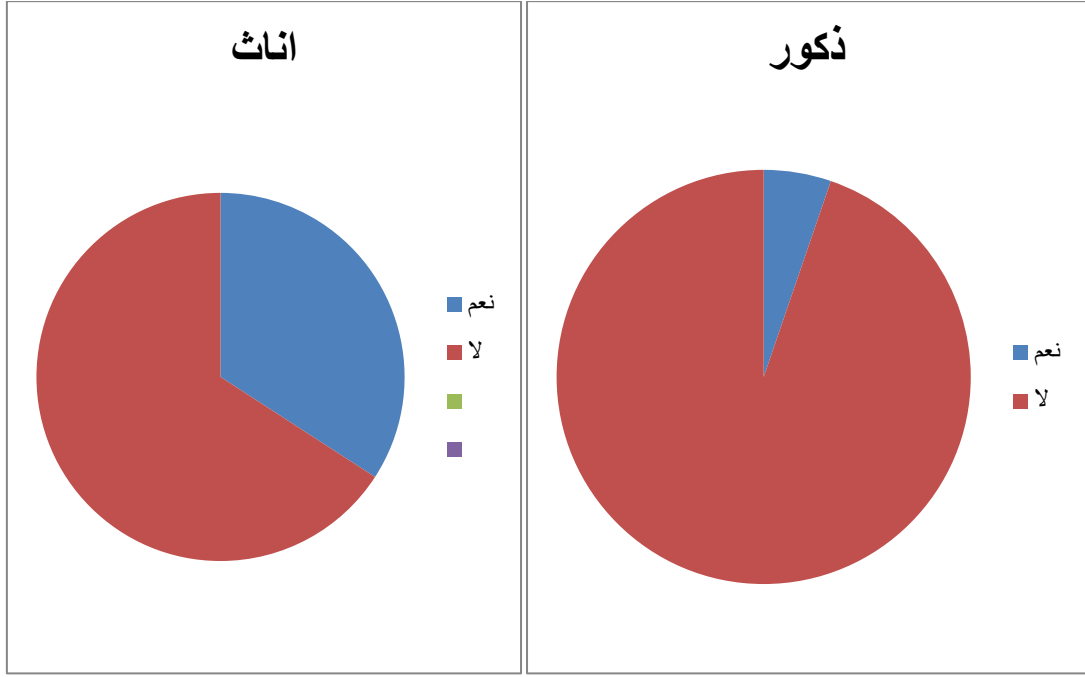
درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	لا		نعم		
				%	ت	%	ت	
01	0.05	3.841	5.78	94.73	18	5.26	01	ذكور
				65.85	27	34.14	14	إناث

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (01) ، حيث كانت ، قيمة كا 2 المجدولة 03.84 ، وهي اصغر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر بـ 5.78 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث و قد اختلفوا في الآراء فنجد %34.14 من الإناث و %5.26 من الذكور سبق لهم أن انقصوا الوزن إراديا.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة ضئيلة من العينة ينقصون الوزن إراديا وهذا ما يدل على أن هناك على أنهم ليس لديهم القدرة والشجاعة لإنقاص الوزن.

الشكل رقم (16): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (16) ذكور و إناث



العبارة رقم (17): خلال فترة الدراسة أو العمل، كم ساعة تقضيها خلال اليوم أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو ألعاب الكترونية؟

الهدف من العبارة: هو معرفة أوقات عدم الحركة التي تؤدي إلى زيادة الوزن.
الجدول رقم 19: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 17

إناث	ذكور		
08	0	ت	أ
19.51	0	%	
12	05	ت	ب
29.26	26.31	%	
10	12	ت	ج
24.39	63.15	%	
06	02	ت	د
14.63	10.52	%	
05	0	ت	هـ
12.19	0	%	
0	0	ت	و
0	0	%	
11.55		كا 2 محسوبة	
11.07		كا 2 مجدولة	
0.05		مستوى الدلالة	
5		درجة الحرية	

التفسير والمناقشة:

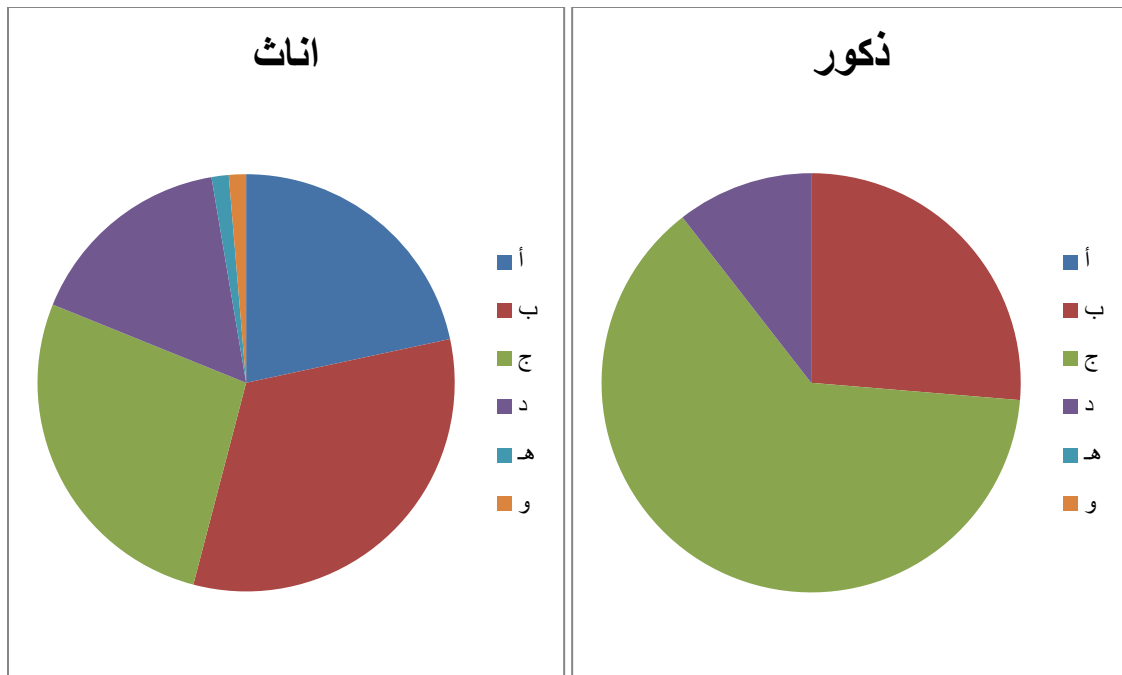
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (05)، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 11.07، وهي أصغر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب: 11.55 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد 19.51 من الإناث و لا ساعة يقضونها أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو ألعاب الكترونية خلال فترة الدراسة أو العمل، و 29.26% من الإناث و 26.31% من الذكور يقضون أقل من ساعة أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو ألعاب الكترونية خلال فترة

الدراسة أو العمل و 24.39% من الإناث و 63.15% من الذكور يقضون من 1-3 ساعات أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو ألعاب الكترونية خلال فترة الدراسة أو العمل و هكذا اختلفت الآراء من احتمال إلى آخر.

الاستنتاج:

انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من العينة تقضي من 1 إلى 3 ساعات أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو ألعاب الكترونية خلال فترة الدراسة أو العمل وهنا يظهر لنا عامل آخر من العوامل المؤدية للسمنة وهي عدم الحركة والجلوس فترات طويلة أمام التلفاز أو الكمبيوتر.

الشكل رقم (17): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (17) ذكور و إناث



العبارة رقم (18): كم ساعة أسبوعياً تقضيها من أجل الدراسة أو العمل المجهد؟

الهدف من العبارة: هو إدراك أن الجهد المبذول أسبوعياً يساعد في إنقاص الوزن.

الجدول رقم 20: يبين التكرارات والنسب المئوية وقيم كا 2 للعبارة رقم 18

درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا 2 مجدولة	كا 2 محسوبة	هـ		د		ج		ب		
				%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
03	0.05	7.82	6.45	26.31	05	26.31	05	10.52	02	36.84	07	ذكور
				51.21	21	7.31	03	17.07	07	24.39	10	إناث

التفسير والمناقشة:

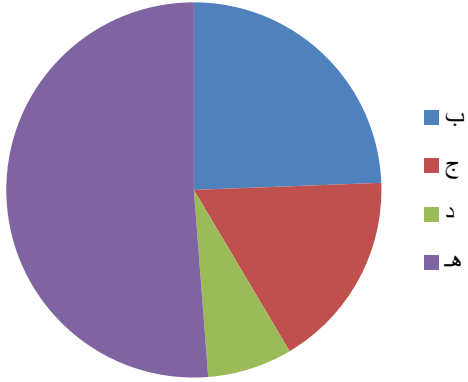
من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن النتائج متباينة وهذا ما يؤكد مقدار كا 2 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 03، حيث كانت، قيمة كا 2 المجدولة 7.82، وهي أكبر من قيمة كا 2 المحسوبة والتي تقدر ب: 6.45 وهذا ما يدل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية، بحيث أن النسب مختلفة ما بين الذكور و الإناث فنجد %24.39 من الإناث و %36.84 من الذكور ما بين 1 و 2 ساعة أسبوعياً يقضونها من أجل الدراسة أو العمل المجهد ، و %51.21 من الإناث و %26.31 من الذكور يقضون أكثر من ساعة أسبوعياً يقضونها من أجل الدراسة أو العمل المجهد و هكذا اختلفت الآراء من احتمال إلى آخر.

الاستنتاج:

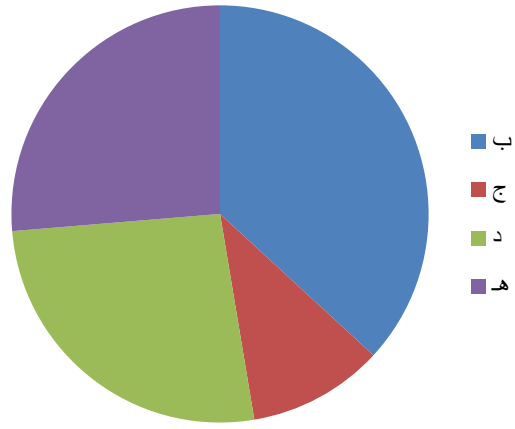
انطلاقاً من المعطيات السالفة الذكر نستنتج أن نسبة كبيرة من العينة تقضي من أكثر من 5 ساعات أسبوعياً يقضونها من أجل الدراسة أو العمل المجهد وهنا يظهر لنا عامل من العوامل المؤدية لعلاج السمنة وهي الحركة والقيام بالأعمال.

الشكل رقم (18): التمثيل البياني لنتائج العبارة رقم (18) ذكور و إناث

اناث



ذكور



خلاصة:

احتوى هذا الفصل على عرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية بعد معالجتها إحصائياً، وقد تبين من نتائج الاستبيان الخاص بالتلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية والذي أردنا من خلاله تبين دور العادات الغذائية و النشاط البدني في الحد من السمنة وهذا ما أظهرته أيضا النتائج بعد المعالجة الإحصائية .

• مناقشة نتائج الدراسة:

✓ مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

من خلال نتائج الجداول رقم 01 إلى 10 الموضح لمستوى دلالة الفروق الإحصائية في العادات الغذائية السيئة من (المشروبات الغازية و الطاقوية ، المضاعفات الفيتامينية و المعادن، المواد الغذائية الدسمة) بين المجموعة النظرية و المجموعة التطبيقية في الاستبيان ، جاءت كلها غير دالة معنويًا مما يدل على وجود تكافؤ بين المجموعتين و بصفة عامة تبين تقارب في النسب و التكرارات. و يظهر ذلك جليًا في نتائج الاختبارات القبلية و هو ما نراه أمر منطقي إذا أن هناك عادات غذائية سيئة عند تلاميذ المتوسطة و عدم إتباع نظام غذائي جيد. و هو ما يتفق مع نتائج دراسة جيمس وآخرون (2004): حيث قام بإجراء دراسته على عينة عشوائية لأطفال في ستة مدارس ابتدائية في جنوب غرب إنجلترا، وكان هناك تركيز على البرامج التعليمية في التغذية طوال السنة الدراسية ، وكان من نتائج هذه الدراسة أن استهلاك الأطفال للمشروبات الغازية قل بمقدار 0.6 زجاجة (متوسط حجم الزجاجة 250 ملي لتر) وبعد 12 شهرًا نقص وزن الأطفال المشاركين بمقدار 0.2% وكان الهدف من البحث هو تشجيع المدارس للعب دور مهم في منع انتشار البدانة عند الأطفال عن طريق عمل برنامج توعوي مدرسي يشجع الأطفال على التقليل من شرب المشروبات الغازية لتخفيض أوزانهم.

✓ مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

من خلال نتائج الجداول رقم 11 إلى 18 الموضح لمستوى دلالة الفروق الإحصائية في مستوى النشاط البدني من (عدم الحركة، عدم وجود المرافق الرياضية، عدم وجود الوقت) بين المجموعة النظرية و المجموعة التطبيقية في الاستبيان ، جاءت كلها غير دالة معنويًا مما يدل على وجود تكافؤ بين المجموعتين و بصفة عامة تبين تقارب في النسب و التكرارات.

و يظهر ذلك جليا في نتائج الاختبارات القبلية و هو ما نراه أمر منطقي في ظهور الوزن الزائد أي بداية السمنة بسبب عدم ممارسة النشاط البدني و عدم تنظيم الوقت و كثرة الجلوس أمام التلفاز و الكمبيوتر إلي كثرة الراحة.

و هو ما يتفق مع نتائج دراسة أبو العلا وآخرون(2005) تهدف هذه الدراسة ، إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا لعمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة. أيضا تهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري النوع الثاني وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، تم قياس منسوب سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018 حجم العينة الكلية ، أيضا تم تقييم استجابة الجسم لعمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبيا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني. تمهيدي دكتوراه، 2008.

التوصيات و الاقتراحات:

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية و من خلال التجربة الميدانية تبين للباحثان أن هناك توصيات و اقتراحات التي تحتاج إلى أن نذكر منها ما يلي:

- إجراء دراسات إضافية في الدولة للوقوف على مشكلة السمنة عند تلاميذ المدارس.

- إجراء دراسات أخرى تؤسس لأرقام مرجعية وقواعد بيانات للقياسات الجسمية عند التلاميذ في الجزائر.
- اعتماد معايير خاصة للأغذية والوجبات الصحية بشكل عام ووجبات التلاميذ بشكل خاص
- تخصيص موازنات مناسبة لبرامج التوعية الصحية للمجتمع بشكل عام وللأطفال بشكل خاص .
- توفير البيئة الملائمة لممارسة الأنشطة الرياضية للمجتمع الجزائري مثل زيادة المساحات الخضراء وإنشاء المراكز الرياضية .
- توفير خدمة الاستشارات الصحية التثقيفية في المدارس وفي الأماكن التي يرتدد عليها التلاميذ.

خلاصة عامة:

تعتبر خطوة إبراز النتائج هامة جدا في البحث العلمي، فمن خلالها نتعرف على ما وصل إليه الباحث من خلال الجهود العلمية المرتبطة بالجانب النظري والميداني أيضا، ولكن يجب أن يكون عرض هذه النتائج بطريقة علمية، من خلال تلك الدراسات المشابهة ومقارنتنا بنتائج البحث، وحتى تكتمل هذه الخطوة يجب الإشارة إلى تلك

النظريات العلمية المعروضة، ومناقشة مطابقتها للنتائج بصفة كلية أو تتنافى معها ، أو تشترك معها في جزئيات معينة ثم بعد ذلك مناقشة النتائج مع الفرضيات المطروحة والإجابة النهائية على التساؤلات سواء الفرعية، أو سؤال الإشكالية في حد ذاته.

أما ما تعلق بنتائج البحث فكانت كالآتي:

تؤكد الدراسة على أهمية العادات الغذائية و النشاط البدني والذي يعتمد على تقييم مباشر للمشكلة مما يساعد على الوقاية من زيادة الوزن وأمراض السمنة عند التلاميذ ، و أوجدت الدراسة أن هناك دلالات إحصائية بين عينة الدراسة والمرجع بالنسبة للوزن و العادات الغذائية و النشاط البدني و تبين من عينة الدراسة أن حوالي نصف العينة يعانون من الزيادة في الوزن، سمنة و بينت الدراسة أن نسبة السمنة عند البنات أعلى من الذكور، و بينت الدراسة أيضا أن هناك نسبة كبيرة يتناولون أغذية مسببة لزيادة الوزن و أيضا القليل منهم فقط من يمارس النشاط البدني.

I - المراجع باللغة العربية :

- 1- أبا الحسن، ابراهيم بن محمد (1416هـ)، القيمة الغذائية ونمط الاستهلاك الغذائي لبعض الأغذية السريعة المقدمة في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- 2- آل الشيخ، هند بنت عبد العزيز (1989)، دراسة النمط الاستهلاكي الغذائي لبعض الأسر السعودية بالرياض، رسالة ماجستير، كلية التربية، الرئاسة العامة لتعليم البنات، الرياض.
- 3- ابراهيم، صديق (1993م)، التغير التكنولوجي وعلاقته بالتنمية الزراعية، الدورة القومية للتغير التكنولوجي في الزراعة العربية، دمشق، الجمهورية العربية السورية.
- 4- جابر، أحمد منتصر (1994م)، مخاطر المبيدات والأسمدة الكيماوية على صحة الإنسان وتلوث البيئة، عالم الاقتصاد، السنة الثالثة، العدد 31، ص ص 22 - 24.
- 5- البكري، عبد الله الدنشاري، عزالدين وأبو لبن، فاطمة (1994م)، الغذاء وصحة المجتمع، مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي، الرياض.
- 6- البريدي، فهد (1411هـ)، الاثر الباقي للمبيدات على النباتات المستخدمة في غذاء الإنسان، المجلة الزراعية، العدد الأول، ادارة الارشاد والخدمات الزراعية، وزارة الزراعة والمياه، الرياض، ص ص 55 - 57.
- 7- الحداد، عوض بدير (1976)، دراسة تحليلية للأنماط الاستهلاكية للأغذية المحفوظة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.
- 8- حميدة، عبد القادروبخش، عبد السلام والجيلي، السمان (1994)، محفزات النمو وتأثيرها على النمو وجودة اللحم وبقاياها في لحوم الضأن والدواجن، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، (تحت النشر).

- 9- الحماد، محمد عبد الله (1990م)، المحافظة على جودة وسلامة الأغذية، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 273-290.
- 10- الحميدان، وفيقة عبد الله (1988)، تقييم العادات والحالة الغذائية لمجموعة من السيدات الحوامل في منطقة الرياض، رسالة دكتوراه، كلية التربية، الرئاسة العامة لتعليم البنات، الرياض.
- 11- الخفاجي، زهرة (1995)، تلوث الأغذية والبيئة بالمبيدات ودور الأحياء المجهرية في الكشف عنها، الزراعة والتنمية، العدد الرابع، المنظمة العربية للتنمية الزراعية، ص ص 12-20.
- 12- دبريس، محمد ومحمود، محمد (1989م)، الوعي الغذائي للمرأة الريفية، دراسة ميدانية بقرية علوان، محافظة أسيوط، المؤتمر الدولي الرابع عشر للإحصاء والحاسبات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية 25 - 30 مارس.
- 13- روبشدي، خالد، والشافعي، عماد (1411هـ) التأثيرات الثانوية للمبيدات الزراعية وحتمية الاتجاه نحو طرق بديلة لوقاية النبات في الوطن العربي، نشرة فنية رقم (2)، مركز الإرشاد الزراعي، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض.
- 14- الشيلخي، جودت محمود (1988م)، التسمم الغذائي، الهيئة العربية السعودية للمواصفات والمقاييس، الرياض.
- 15- الشنيفي، محمد الصالح (1990م) أسلوب إرشادي لتوعية المرأة السعودية في مجال الغذاء والتغذية، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 87-102.
- 16- الشريف، محمد والقحطاني، حسن (1995م)، احذر المواد الكيماوية في غذائك، الطبعة الأولى، مطابع أضواء البيان، الرياض.

- 17- الشيمي، ناهد والمنياوي، منى (1988م)، أسس التغذية وتقييم الحالة الغذائية، الطبعة الأولى، دار البيان.
- 18- الطنوبي، محمد عمر وحبيب، مؤيد ورضوان، أحمد الهندي (1995م)، الإرشاد الزراعي، جامعة عمر المختار، الجماهيرية العربية الليبية.
- 19- طياش، نوال (1412هـ)، أثر الغذاء في الوقاية من الأمراض، مجلة العلوم والتقنية، العدد 18، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، ص ص 14 - 15.
- 20- عمر، أحمد (1979)، الإرشاد الزراعي، أوفستا للطباعة، القاهرة، مصر.
- 21- العوفي، حمد وعبد العالي، عبد العالي إبراهيم (1990م)، سلامة الأغذية ودور أجهزة الرقابة في المملكة، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 309 - 331.
- 22- العقيل، سليمان (1994م)، أثر التغيير الاجتماعي على الغذاء وعاداته في المجتمع السعودي، إصدارات الندوة السعودية الثانية للغذاء والتغذية، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 189 - 204.
- 23- عبد المنعم، شفيق وبركات، منى ونوار، إيزيس (1985م)، أثر تنفيذ برنامج إرشادي اقتصادي منزلي في الحالة الغذائية والصحية للأطفال في قرية خورشيد بمحافظة الإسكندرية، مجلة الإسكندرية، المجلد 29، العدد الثالث.
- 24- العوضى، فوزية (1984)، التغذية وصحة المجتمع، الطبعة الأولى، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- 25- العطار، محمد (1416هـ)، مشروع لتقدير مستويات بقايا المبيدات الحشرية في الأغذية، الأنباء، 25 رمضان، معهد بحوث الكويت للأبحاث العلمية.
- 26- العيسى، محمد وشرف، أسامة وشديد، محمد وعبد الفتاح، صلاح (1990م)، دراسة عن بعض حالات التسمم الغذائي بالمملكة العربية السعودية، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 339 - 348.

27-قنديل، سميرة أحمد والخولي، زكي (1985م) دراسة الوعي الغذائي لطلبة وطالبات التعليم الثانوي العام والفني بالإسكندرية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، المجلد 29، العدد الثالث، ص5.

28-قوت القلوب، عبد الحميد (1979م)، الحالة الغذائية للإنثا العاملات بجامعة عين شمس، رسالة دكتوراه في الاقتصاد المنزلي الريفي، قسم الإرشاد الزراعي، بفرع الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

29-الكنهل، حمد وأبو طربوش، حمزة وحمد، أحمد والشعراوي، محمد (1416هـ)، جودة الحليب الخام المنتج في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثامن، العلوم الزراعية (2)، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، ص ص 211 - 226.

30-ماندر، أديسون (1983)، الإرشاد الزراعي، ترجمة عباس الخفاجي، كلية الزراعة، جامعة البصرة، العراق.

31-مصيفر، عبد الرحمن (1981م)، دراسة العادات الغذائية في البحرين، قسم التغذية، إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة، البحرين.

32-مصيفر، عبد الرحمن(1997)، الغذاء والتغذية، منظمة الصحة العالمية، جنيف.

33-نوار، إيزيس (1976)، الغذاء والتغذية، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

- 1- Abahussain NA, et al. (1999): Nutritional status of Adolescent girls in the eastern province of Saudi Arabia. *Nutr Health*;13:171-7
- 2- Al-Hazzaa HM. (2007): Prevalence and trends in obesity among schoolboys in central Saudi Arabia between 1988 and 2005. *Saudi Med J. Oct*; 28 (10): 1569 – 74
- 3- Al-Isa AN. (2004): Body mass index, overweight and obesity among Kuwaiti intermediate school adolescents aged 10-14 years. *European Journal of clinical nutrition*, 58:1273-1277
- 4- Al-Mousa Z., Parkash P. (2000): Prevalence of overweight and obesity among Kuwaiti children and adolescents. *European Journal of clinical nutrition*, 45:1273-1277.
- 5- Amin T. et al. (2008): Overweight, obesity, and their association with dietary habits, and sociodemographic characteristics among male primary school children in Al-Hassa, Kingdom of Saudi Arabia. *Indian journal of community medicine*, vol.33, issue 3, 172 – 181.
- 6- Analytical summary household expenditure and income survey, 2006 – 2007, state of Qatar statistics authority.
- 7- Bouchard, C, Blair, S. N., Haskell, W. (2007). Why study physical activity and health. *Physical activity and health. Champaign, Human Kinetics*: 2-19.
- 8- Bener A. (2006): Prevalence of obesity, overweight, and underweight in Qatari adolescents *Food and nutrition bulletin (Food Nutr Bull)*, published in Japan. Mar; vol 27 (issue 1): pp .39-45
- 9- Bener A. (2006): Prevalence of obesity, overweight, and underweight in Qatari adolescent is .*Food Nutr Bull*. 27:39–45.
- 10- Bener A., Al-Ali M., Hoffmann G. (2008): Vitamin D deficiency in healthy children in a sunny country: associated factors. *Int. J. Of Food Sciences and Nutrition*, 1-11, first article BMA science and education department and the Board of Science (2005): Preventing childhood obesity A report from the BMA Board of Science ,
- 11- Deckelbaum R. & Williams C. (2001): Childhood Obesity: The Health Issue. *Obesity research Vol. 9 Suppl. 4*: 239s-243s
- 12- Dehghan M. Et al.(2005): Childhood obesity, prevalence and prevention. *Heart views*, vol. 6 .no. 3, Sep.:74 – 82 :
- 13- Doak C.M. et al. (2006): The prevention of overweight and obesity in children and adolescents .a review of interventions and programs. *Obesityreviews* 7: 111–136

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

شهادة التحكيم
صدق المحكمين

يشهد السادة والأساتذة والدكاترة المحترمون الموقعون أدناه أن الطلبة



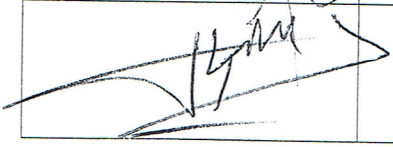
- العربي محمد أمين

- عيشوش محمد

وتحت إشراف الدكتور زيشي نور الدين

من قسم التدريب الرياضي (الثانية ماستر) قد حكم أداة من بخته (استمارة أسئلة) موجهة إلى عينة التلاميذ
الطور المتوسط و التي تدرج ضمن متطلبات إنجاز بخته المتواضع خلال الموسم الجامعي (2015-2016)
تحت عنوان: " تقويم العادات الحياتية المرتبطة بالسمنة و الزيادة في الوزن في الوسط المدرسي ".

الأساتذة المحكمين -

التوقيع	مكان العمل	الدرجة العلمية	اسم ولقب الاستاذ
	بغداد	دكتوراه في الطب	1- د. إبراهيم م. الحجاج
	جامعة مستغانم	دكتوراه	2- كورتسوك مسعود
	steps - Post doctorate		3- د. ه. الحجاج
	~	~	4- د. م. الحجاج
	~	~	5- د. ه. الحجاج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة الاستبيان

استبيان موجه لأساتذة التربية البدنية والرياضية (مرحلة المتوسط)

يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان في إطار إنجاز بحث علمي ميداني لانجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر للتدريب الرياضي (تخصص صحة والرياضة) بعنوان: "تقويم العادات الحياتية المرتبطة بالسمنة و الزيادة في الوزن في الوسط المدرسي"

نرجوا منكم ملئ هذا الاستبيان بالإجابة على هذه الأسئلة بصراحة وصدق حسب إحساسكم حتى يتسنى لنا الوصول إلى معلومات تفيدنا في هذا البحث، لتكون قد ساهمت في إثراء البحث العلمي عامة ومساعدتنا و لك منا كل الشكر.

الأستاذ المشرف

د- زبشي نور الدين

فريق البحث:

- العربي محمد أمين

- عيشوش محمد

ملاحظة : ضع علامة (X) في الإطار المناسب. مع العلم انه يمكن الإجابة على أكثر من احتمال واحد.



قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 04... أفريل 2016

الرقم: 105/ات ر /04 /2016

إلى السيد (ة): مدير مؤسسة قلوعة الشارف "حاسي ماماش"

- ولاية مستغانم -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالب:

- العربي محمد أمين .

المسجل في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016/2015

و هذا قصد إعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر.

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير



رئيس قسم التدريب الرياضي

!مضاء: د . كوتشوك سيدي محمد



المحور 01: العادات الغذائية

1- أي من المراحل الخمسة أدناه أفضل وصف لوضعك الحالي؟

أ) في هذه الآونة أنا جاهز لاختيارات غذائية صحية ولست ادري أنني اقدر على فعل ذلك خلال 6 أشهر القادمة.

ب) في هذه الآونة ليس لدي اختيار غذائي صحي، ولكن لدي الفكرة و النية في القيام بذلك ال 6 أشهر القادمة.

ج) في هذه الآونة لدي اختيارات غذائية صحية، ولكن ليس بصفة منتظمة.

د) في هذه الآونة لدي اختيارات غذائية صحية منذ 6 أشهر

ه) في هذه الآونة لدي اختيارات غذائية صحية ، كل يوم منذ أكثر من 6 أشهر

2- بشكل عام، ما هو السبب الرئيسي الذي يحد من تحسين نظامك الغذائي؟

أ) عدم وجود الوقت

ب) المال غير كافي

ج) عدم وجود أفكار / معرفة

د) غذائي حسن و جيد جدا

ه) أشياء أخرى (حدد):.....

3- عند شراء المواد الغذائية الخاصة بك، حدد و اذكر المفاهيم التي تساعدك في اختيارك الغذائية؟

(يمكنك وضع علامة (x) لاختيار أجوبة و إن لم تكن لكم معلومات لا تضع أي علامة .

- السرعات الحرارية: ()

- مجموع الدهون: ()

- الدهون المشبعة: ()

- الدسم الشفافة: ()

- نسبة الكولسترول في الدم: ()

- ألياف: (نفس)

- السكريات المضافة: ()

- الملح: ()

- الكائنات المعدلة وراثيا بيولوجيا: ()

- أشياء أخرى () . يرجى التحديد:.....

4- بشكل عام، هل لديك عادة وجبة الإفطار في الصباح؟

أ) نعم ب) لا

4.1. إذا كان الأمر كذلك، هل تحتوي الوجبة على الأقل على 3 مجموعات لغذائية من بين 4 مجموعات

التالية؟

1) الخضروات والفواكه؛ 2) اللحوم ومشتقاته. 3) الحليب ومشتقاته. 4) منتجات الحبوب.

أ) نعم ب) لا

5- هل تجد الصعوبة في التوقف عن الأكل حتى و لم تكن جائعا؟

أ) أبدا ب) نادرا ج) في بعض الأحيان د) في كثير من الأحيان هـ) دائما

6- إلى أي درجة تستهلكون المشروبات الغازية السكرية؟

أ) مطلقا

ب) 01 مرة شهريا.

ج) 2-3 مرات في الشهر.

د) 1-3 مرات في الأسبوع.

هـ) 4-6 مرات في الأسبوع

و) مرة في اليوم الواحد

ز) أكثر من مرتين في اليوم الواحد.

7- كم كوب (250 مل) من القهوة أو الشاي مع الكافيين استهلكته في اليوم الماضي؟

أ) ولا كوب.

ب) من كوب إلى كوبين.

ج) من 03 إلى 04 أكواب.

د) أكثر من 4 أكواب.

8- إلى أي درجة تستهلكون المشروبات الطاقوية 1 كمية = 210 مل (مثلا: ريد بول، وغيرها)؟

أ) مطلقا.

ب) 01 مرة شهريا.

ج) 2-3 مرات في الشهر.

د) 1-3 مرات في الأسبوع.

هـ) 4-6 مرات في الأسبوع.

و) 1 مرة في اليوم الواحد

ز) أكثر من مرتين في اليوم الواحد.

9- هل تأخذ المضاعفات الفيتامينية والمعادن والفيتامينات المتعددة بانتظام؟

أ) نعم إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد نوع الفيتامينات

ب) لا

10- في نظركم ما هي العناصر او المواد الغذائية الدسمة او المنتجة للدهون؟

أ) بطاطا واحدة.

ب) بطاطتين.

ج) قطعة صغيرة من الشكولاتة

د) علبة ياغورث صغيرة.

هـ) لا شيء.

□ (ز) لا اعلم.

المحور 02: النشاط البدني

11- أي من العبارات الخمسة أدناه أفضل وصف لوضعيتك الحالية؟

- (أ) في هذه الآونة أنا لست نشط أو نشطة جسديا و ليس لدي الرغبة لأكون كذلك خلال ال 6 أشهر المقبلة. □
- (ب) في هذه اللحظة أنا لست نشط أو نشط جسديا، ولكن لدي الرغبة لأكون كذلك خلال ال 6 أشهر المقبلة □
- (ج) الآن أنا ناشط أو النشاط البدني في بعض الأحيان ولكن ليس بصفة منتظمة. □
- (د) في هذه الآونة أنا نشط أو نشط جسديا بانتظام ولكن منذ أقل من 6 أشهر. □
- (هـ) في هذه الآونة أنا أشارك بانتظام في الأنشطة البدنية لأكثر من 6 شهر. □

12- بشكل عام، كم من مرة تمارسون الأنشطة البدنية من 20-30 دقيقة في كل حصة أثناء فراغكم أو

أثناء تنقلاتكم؟

- (أ) و لا مرة. □
- (ب) حوالي مرة في الشهر. □
- (ج) ما يقرب من 2-3 مرات في الشهر. □
- (د) حوالي 1-3 مرات في الأسبوع. □
- (هـ) حوالي 4-6 مرات في الأسبوع. □
- (و) 7 مرات أو أكثر في الأسبوع. □

13- ما هو العامل الرئيسي الذي يحد من نشاطك البدني ؟

- (أ) عدم وجود الوقت. □
- (ب) المال غير كافي. □
- (ج) عدم وجود الحافز. □
- (د) عدم وجود الأنشطة التي تهمني. □
- (هـ) عامل الصحة. □
- (و) لا شيء. □

(ز) أنا أعتبر أن النشاط البدني ليست مهمة بالنسبة لي □

(ح) أخرى □ (حدد):.....

14- ما هو السبب الرئيسي الذي دفعك لاختيارك ممارسة الرياضة؟

- (أ) لإنقاص الوزن. □
- (ب) للحفاظ على صحتي الجسدية والنفسية. □
- (ج) للحصول على جسم سليم. □
- (د) لتكون اجتماعيا. □
- (هـ) لتكون في جميع مجالات الحياة. □

15- هل تحاول حاليا لإنقاص الوزن؟

- (أ) نعم □ (ب) لا □

16- هل سبق لك أن أنقصت الوزن إراديا ؟

أ) نعم إذا كان الجواب نعم، كم مرة؟

ب) لا

17- خلال فترة الدراسة أو العمل ، كم ساعة تقضيها خلال اليوم أمام الكمبيوتر، على شاشة التلفزيون أو

ألعاب الفيديو؟

أ) لا.

ب) أقل من ساعة.

ج) 1-3 ساعات.

د) 4-6 ساعات.

هـ) 7-9 ساعات.

و) أكثر من 10 ساعات.

18- كم ساعة أسبوعيا تقضيها من أجل الدراسة أو العمل المجهد؟

ب) ما بين 1 و 2 ساعة.

ج) بين 2 و 3 ساعات

د) ما بين 3 و 4 ساعات.

هـ) أكثر من 5 ساعات.

19- ما هو وضعك العائلي؟

أ) متزوج (ة).

ب) اعزب (ة).

20- ما هو طول قامتك؟

..... قدم أو متر، أو..... سم

21- ما هو وزنك؟

..... كلغ

22- ما هو سنك؟

..... سنة

23- ما هو جنسك؟

أ) ذكر.

ب) أنثى.