

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضة
قسم نشاط مركبي مكيف



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس
التخصص: نشاط مركبي مكيف

تأثير نمط الحياة الحديث على انتشار السمكة في الوسط الترويحي
دراسة مسحية لمدى انتشار الحصول البدني وأثاره على انتشار السمكة في مرحلة المتوسط

إشراف الأستاذ :
* - سيدي بلقاسم

من إعداد:
* - بن ذنيا حبيب
* - بلخير مشرفي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد لله

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على
أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد..
فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل
بفضله، فله الحمد أولاً وآخراً.

ثم نشكر أولئك الأخيار الذين ملوا لنا يد المساعدة
خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم

أستاذنا المشرف على الرسالة فضيلة
الأستاذ الدكتور / سـيـفـي بـلـقـمـ اسم

الذي لم يدخر جهداً في مساعدتنا، كما هي
عادته مع كل طلبة العلم، وله من الله الأجر
ومنا كل تقدير حفظه الله ومتعته بالصحة والعافية.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد لله

نهدي ثمرة جهدنا لأعز وأغلى الناس في حياتنا
واللذان انارا لنا درب الحياة بنصائحهما وكان مجرا
صافيا يجري بفيض الحب والبسمة الى من زيننا
حياتنا بضياء البدر وشروع الفرح الى من منحنا
القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكان سببا في
مواصلة الدراسة. الى من قام بتعليمنا الصبر
والاجتهاد الوالدين الكريمين أطال الله عمرهما
والى اخواني واخواتي الأعزاء حفظهم الله عز
وجل والى كل العائلة الكريمة وزملاء الدراسة
متمني لهم التوفيق والى صديقنا بن تاج والى من ساعدني
في كتابه هذه المذكرة الاخ جمال
والى كل الاشخاص الذين احمل لهم المحبة والتقدير.
الى كل من نسيهم القلم وحفظهم القلب
بن دينا حبيب
بلكرير مشرقسي

المحتوى

الصفحة	العناوين
II	الشكر والتقدير
III	الإهداء
IV	المحتوى
VIII	قائمة الجداول
IX	قائمة الأشكال البيانية
01	ملخص البحث
02	التعريف بالبحث
03	مقدمة
04	إشكالية البحث
05	أهمية البحث
05	أهداف البحث
05	فرضيات البحث
05	مصطلحات البحث
06	الدراسات المشابهة
14	التعليق على الدراسات السابقة
14	جديد الدراسة الحالية.
15	الفصل الأول: أنماط الحياة والتغذية الصحية
16	تمهيد
16	1- نمط الحياة
17	1-1- أبعاد نمط الحياة.
17	1-2- نمط الحياة صحي.
17	1.2.1 - قواعد نمط الحياة الصحي
18	2.2.1 - نمط الحياة والصحة
18	3.2.1 - نمط الحياة السكوني.
18	4-2-1 - أسباب نمط الحياة السكوني
19	2.1- التغذية
19	1.2.1- وظائف الغذاء.
19	1.1.2.1 - التغذية و إنتاج الطاقة
19	2.1.2.1- مواد البناء والتجديد
20	3.1.2.1- المواد الوقائية
20	2.2.1- مصادر الغذاء
20	1.2.2.1- الأغذية النباتية

20	2.2.2.1- الأغذية الحيوانية.
21	3.2.1- الغذاء الصحي.
21	1.3.2.1 - الغذاء المتوازن..
22	2.3.2.1- مكونات الغذاء المتوازن
22	3.3.2.1- شروط التغذية المتوازنة
27	4.3.2.1- الوجبات الغذائية اليومية
29	5.3.2.1- الحمية الغذائية والوجبة المتوازنة
31	4.2.1 – الغذاء وزيادة الوزن
31	- خاتمة
32	الفصل الثاني: السمنة ومناطق تراكم الشحوم
33	1- البدانة
33	1.1- تعريف البدانة
33	2.1- الخلفية التاريخية للبدانة
35	3.1- كيف تحدث البدانة
36	4.1- طرق وأنواع وأشكال البدانة عند الإنسان
36	2- أسباب البدانة
38	3- الظواهر السريرية ومضاعفات السمنة
39	4- طرق علاج من السمنة
42	5- الإستراتيجيات العامة للوقاية من البدانة وفرط الوزن
42	خلاصة
43	6-1- أماكن تراكم الشحوم
43	1-6-1- الدهون في الجسم
43	2-6-1- أنواع الخلايا الدهنية
44	3-6-1- مناطق تجمع الدهون
44	4-6-1- الفرق بين تموضع الشحوم الذكري والأنثوي
47	5-6-1- تأثير السن على نسبة الدهون في الجسم
47	6-6-1- الفروق الجنسية ونسبة الدهون في الجسم
47	خلاصة
48	الفصل الثالث: خصائص تلاميذ مرحلة المتوسط
49	خصائص التلاميذ في مرحلة المتوسط
49	تمهيد
49	1- تعريف المراهقة
49	2- التقسيم الزمني لمرحلة المراهقة
50	3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة

51	4- حاجات المراهقة
53	5- مرحلة المتوسط (المراهقة)
53	1-5- أهمية مرحلة المتوسط
54	2-5- خصائص النمو الجسدي لتلاميذ المرحلة المتوسطة
54	3-5- خصائص النمو العقلي لتلاميذ مرحلة متوسطة
55	4-5- خصائص النمو الانفعالي لتلاميذ مرحلة المتوسطة
56	حاجات تلاميذ مرحلة المتوسط.
57	خلاصة
58	الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج
59	1- الإجراءات المنهجية للدراسة
59	1- الدراسة الاستطلاعية
59	2- متغيرات الدراسة
59	2. المنهج المتبع في الدراسة
60	3 مجتمع البحث
60	4- عينة البحث
62	5- مجالات البحث
62	II - الأدوات والأجهزة العلمية المستخدمة في الدراسة
62	1- الاستبيان
63	2- الأدوات والوسائل والأساليب الإحصائية
63	3- صعوبات البحث
64	4- إجراءات قياس الطول والوزن
66	تحليل النتائج - III
66	1-1- عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم للمجموع العينة
66	1-2- عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم حسب الجنس
68	1-3 عرض وتحليل نتائج المحور الأول من الاستبيان
68	1-4 عرض وتحليل نتائج المحور الثاني من الاستبيان
69	1-5 عرض وتحليل نتائج المحور الثالث من الاستبيان
70	2 عرض وتحليل النتائج الخاصة بفرضيات البحث
73	3 الاستنتاجات العامة ومناقشة النتائج
73	1-3 الاستنتاجات العامة
73	2-3 مناقشة النتائج العامة
74	3-3 مناقشة فرضيات البحث

76	4- خلاصة عامة
77	5- توصيات البحث
78	الخاتمة
79	المصادر والمراجع
83	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	حاجة الفرد للطاقة الحرارية حسب السن	23
02	محتويات 100 غرام من بعض المواد الغذائية من الدهون والسكريات وكمية الطاقة التي توفرها	24
03	الحاجيات الضرورية لشخص راشد من المواد المعدنية الأساسية لتكوين الجسم وأهم مصادرها	26
04	الكميات اللازمة من بعض المواد الغذائية مع تبيان أعداد السعرات	30
05	توزيع أفراد مجتمع البحث	60
06	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	61
07	توزيع أفراد العينة حسب السن	61
08	مؤشر الكتلة الجسمية عند الذكور 14-17 سنة	63
09	مؤشر الكتلة الجسمية عند الإناث 14-17 سنة	64
10	نسب النحافة السمنة والوزن الطبيعي لمجموع أفراد عينة البحث. (BMI)	66
11	عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم حسب الجنس	66
12	نتائج استبيان للحالة المادية للأسرة وأنماط الجسم لدى التلاميذ	68
13	نتائج استبيان نوعية التغذية وأنماط الجسم لدى التلاميذ	68
14	نتائج استبيان طريقة التغذية وأنماط الجسم لدى التلاميذ	69
15	نتائج استبيان النشاط الحركي والخمول البدني وأنماط الجسم لدى التلاميذ	69
16	العلاقة الإحصائية للحالة المادية للأسرة وأنماط الجسم لدى التلاميذ	70
17	العلاقة الإحصائية للسلوكيات الغذائية مع أنماط الجسم لدى التلاميذ	71
18	العلاقة الإحصائية لنشاط الحركي والخمول البدني مع أنماط الجسم لدى التلاميذ	72

قائمة الأشكال

الرقم	الأشكال	الصفحة
01	الهرم الغذائي وأهم مصادر الغذاء	21
02	النسبة المئوية في العالم العربي الذين يعانون من السمنة	34
03	جهاز قياس ثنايا الجلد (skinfaol calipe)	45
04	يمثل طريقة قياس ثنايا الجلد	46
05	رسم بياني يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث	60
06	الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	61
07	يمثل الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن	62
08	أجهزة القياس الطول والوزن	64
09	درجات قوة معامل الارتباط	65
10	المضلع التكراري لنسب أنماط الجسم حسب الجنس	67
11	الرسم البياني للعلاقة المادية للأسرة ومؤشر كتلة الجسم (BMI)	70
12	الرسم البياني للعلاقة بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (BMI)	71
13	الرسم البياني للعلاقة بين لنشاط الحركي والخمول البدني ومؤشر كتلة الجسم (BMI)	73

*- ملخص البحث

يهدف البحث إلى انتشار ظاهرة السمنة أو النمط السمين مقارنة بالأنماط الأخرى كظاهرة بارزة من الظواهر السلبية بين الأطفال و المراهقين في المتوسطات، وامتدادها فيما بعد إلى المراحل العمرية التالية، وتترافق تلك الإشارات مع تصاعد وتيرة وحدة التحذيرات والتنبيهات التي باتت تصدر من كافة المنظمات والهيئات الدولية والوطنية حول ارتفاع معدلات السمنة بين الأطفال في العالم إلى نسب قد تكون مخيفة، لتقترب برأي البعض من قرب تحولها إلى وباء، بسبب أثارها الصحية والنفسية والاقتصادية الكبيرة التي باتت تشكل عبئاً كبيراً على النظم الصحية في معظم البلدان بالإضافة إلى تهديدها لثروة المجتمعات المتمثلة بالأطفال و المراهقين. وفي الجزائر وكغيرها من دول العربية و دول شمال إفريقيا خاصة جاءت الإحصائيات والدراسات لتؤكد تلك المخاوف من وباء العصر المتمثل بالسمنة عند الكبار، وحسب آخر إحصائيات المنظمة العالمية للصحة فان "نسبة الجزائريين المصابين بفرط الوزن هي 45.5% أما المصابون بالسمنة فقدرت نسبتهم بحوالي 16% (منظمة الصحة العالمية. 2011). انطلاقاً من هذه المعطيات اقترح الطالبان الباحثان دراسة بعنوان "علاقة نمط الحياة الحديث و أنماط الجسم المختلفة عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط و هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين متغيرات مؤشر كتلة الجسم للوزن الطبيعي والوزن الزائد والسمنة معا كمتغير واحد و النشاط البدني والرياضي وتترافق هذه العلاقة عند المراهقين في حياتهم اليومية، وقد انتهج الباحث المنهج الوصفي التحليل واختيرت عينة تتألف من 20 عينة تتراوح أعمارهم بين 14 - 17 سنة في دراسة عشوائية بمتوسطة سي دريس ببلدية سجرارة ولاية معسكر، وقد قيمت اضطرابات السلوك الغذائي باستخدام استمارة استبائية مصدوقة ذات أصول هولندية تعود للباحث T.VAN STRIEN وزملائه سنة 1986 تتألف من 33 عبارة م تحكيمها الى 17 عبارة، أيضا استعمل الباحث استمارة استبائية من أجل قياس مستوى النشاط البدني تعود للدكتور الهزاع سنة 2005، فيما تم تقييم مؤشر كتلة الجسم بواسطة قياس الطول والوزن لعينة الدراسة. وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة النشاط البدني و العلاقة بين نمط الحياة الحديث الذي يتميز بالخمول البدني و السلوكيات الغذائية السيئة بالإضافة إلى تناول الوجبات السريعة و الغنية بعنصر الطاقة مع أنماط الجسم المختلفة خاصة منها النمط السمين عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسطة و بناءً على ذلك طرح الطالبان الباحثان التساؤل الرئيسي التالي:

تأثير نمط الحياة الحديث على أنماط الجسم المختلفة عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسطة؟ «والذي انبثقت منه التساؤلات الفرعية التالية هل توجد علاقة بين المستوى المادي أنماط الجسم المختلفة؟ هل توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية للفرد و أنماط الجسم المختلفة؟ و أخيرا هل توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي للفرد و أنماط الجسم المختلفة؟ و للإجابة على هذه الأسئلة اقترح الباحثان بضرورة المساهمة في نشر الوعي والثقافة الغذائية بين تلاميذ الطور المتوسط من أجل تحسيسهم بمخاطر السمنة واضطرابات السلوكيات الغذائية وتوعيتهم بفوائد النشاط البدني والرياضي، بالإضافة الى ذلك يدعو الباحثان الى دراسات متغيرات أخرى وربطها بالسلوكيات الغذائية والسمنة.

التعريف بالبحث

- *- مقدمة
- *- مشكلة البحث
- *- أهداف البحث
- *- فرضيات البحث
- *- أهمية البحث
- *- مصطلحات البحث
- *- دراسات المشابهة
- *- التعليق على الدراسات السابقة
- *- نقد الدراسات السابقة

1- مقدمة

شهدت الجزائر وكغيرها من دول العالم خلال العقود القليلة الماضية تطورات حضارية كبيرة وبمعدلات فاقت كل التوقعات، فأرتفع مستوى المعيشة بشكل عام، وتوافرت الأغذية الغنية بالدهون والسكريات بشكل كبير، وأزداد الاعتماد على التقنية والآلات الميكانيكية في معظم جوانب الحياة، مما أدى إلى النشاط الحركي المتعلق بالأعمال اليومية حيث أصبح المواطن الجزائري و الإنسان بصفة عامة في العالم أسيرا لوسائل الرفاهية و الحياة المتطورة. هذه التغيرات في نمط الحياة في المجتمعات العالمية أدت إلى تدني معدل النشاط البدني اليومي للفرد، و لم يسلم من ذلك كلة لا الصغار و لا الكبار ، لا الذكور و لا الإناث والنتيجة كانت الانتشار الكبير للمشكلات والأعراض الصحية المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة ، أو ما يسمى أحيانا بأمراض النمط المعيشي كالسمنة والبدانة و التي بدورها تؤدي إلى أغلبية الأمراض غير السارية، مثل: المرض القلبي، و السكتة، و الأمراض التنفسية المزمنة و السكري إلى غيرها وحسب عديد الأبحاث التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة "لا يمارس 60% من سكان العالم على الأقل النشاط البدني بالمقدر الموصي به و اللازم لجني منافع صحية. ويعود ذلك، جزئياً، إلى عدم ممارسة ذلك النشاط بشكل كاف في أوقات الفراغ وزيادة سلوكيات الخمول أثناء القيام بالأنشطة المهنية والمنزلية. وقد تم الربط بين زيادة استخدام وسائل النقل "السالبة" وانخفاض مستويات النشاط البدني". (الصحة العالمية، 2012).

و حسب المنظمة العالمية للصحة " تمثل سمنة الطفولة إحدى أخطر المشكلات الصحية العمومية في القرن الحادي والعشرين. وتتخذ هذه المشكلة أبعاداً عالمية وهي تصيب، بشكل مطرد، العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ولاسيما المناطق الحضرية منها. وقد شهدت معدلات انتشار تلك الظاهرة زيادة بشكل مريع. ففي عام 2007 ، كان نحو 22 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من السمنة في شتى أنحاء العالم. والجدير بالذكر أن أكثر من 75% ممن يعانون من فرط الوزن والسمنة يعيشون السمنة في شتى في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل للصحة العالمية، 2012). و السؤال الذي نطرحه هل الجزائر معنية بظاهرة وباء السمنة كما أصبح يطلق عليه فان كانت الإجابة بنعم فيلإى أي مدى، و هل الأطفال في الجزائر معنيون بهذا المرض كغيرهم من أطفال العالم. تشير آخر إحصاءات 2010م للمنظمة العالمية للصحة أن 39.2% من الجزائريين يعانون من الخمول البدني يقابلها 45.5% ممن يعانون من فرط الوزن، في حين يعاني 16% من الجزائريين من مرض السمنة.

وحسب آخر الدراسات التي أجريت في معظم دول العالم الغربية منه والعربية فان من أسباب انتشار السمنة إلى "اختلال ميزان الطاقة بين السعرات الحرارية التي تُستهلك من جهة، وبين السعرات التي ينفقها الجسم من جهة أخرى. وتُعزى زيادة حالات فرط الوزن والسمنة على الصعيد العالمي إلى عدد من العوامل منها تحوّل عالمي في النظام الغذائي يتسم بالنزوع إلى تناول المزيد من الأغذية الغنية بالطاقة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات. ونسبة قليلة من الفيتامينات والعناصر المعدنية وغيرها من المغذيات زهيدة المقدار ونزوع نحو تقليل النشاط البدني بسبب طبيعة العديد من الوظائف التي باتت تتسم بقلّة الحركة، وتغيّر وسائل النقل والتوسع العمراني". (الصحة العالمية، 2012) وهذا مما يدفعنا إلى التساؤل الثاني ، هل الجزائر أيضا معنية بهذه الحالة وهل يمكن القول أن هناك علاقة بين نمط الحياة المعاصرة و الذي يعتمد على استهلاك المواد الغذائية الغنية بالطاقة مقابل العزوف إلى الكسل والخمول البدني و انتشار ظاهرة السمنة لدى الأطفال من سن 11 سنة إلى 17 سنة.

2- إشكالية البحث:

يلاحظ العاملون في المدارس والمتوسطات ومنهم الباحثان انتشار ظاهرة السمنة كظاهرة بارزة من الظواهر السلبية بين أطفال في المتوسطات، وامتدادها فيما بعد إلى المراحل العمرية التالية، وتترافق تلك الإشارات تصاعد وتيرة وحدة التحذيرات والتنبيهات التي باتت تصدر من كافة المنظمات والهيئات الدولية والوطنية حول ارتفاع معدلات السمنة بين الأطفال في العالم إلى نسب قد تكون مخيفة، لتقترب برأي البعض من قرب تحولها إلى وباء، بسبب أثارها الصحية والنفسية والاقتصادية الكبيرة التي باتت تشكل عبئاً كبيراً على النظم الصحية في معظم البلدان بالإضافة إلى تهديدها لثروة المجتمعات المتمثلة بالأطفال و المراهقين. وفي الجزائر و غيرها من دول العربية و دول شمال إفريقيا خاصة جاءت الإحصائيات والدراسات لتؤكد تلك المخاوف من وباء العصر المتمثل بالسمنة عند الكبار، وحسب آخر إحصائيات المنظمة العالمية للصحة فإن نسبة الجزائريين المصابين بفرط الوزن هي 45.5 أما المصابون بالسمنة فقدرت نسبتهم بحوالي 16 (الصحة العالمية، 2011) في حين لم يقف الطالبان الباحثان على إحصائيات حديثة تبين مدى انتشار هذه الظاهرة عند الأطفال بالجزائر وبخاصة تلاميذ المرحلة المتوسطة إلا أن منظمة الصحة العالمية تشير في إحصائيات لها إلى وجود نحو 1.6 مليار من البالغين (15 عاماً فما فوق) الذين يعانون من فرط الوزن. وما لا يقل عن 400 مليون من البالغين الذين يعانون من السمنة. و أن نحو 2.3 مليار من 700 مليون سيعانون من السمنة بحلول عام 2015م. والجدير بالذكر أن 20 مليون من الأطفال دون سن الخامسة كانوا يعانون من فرط الوزن في عام 2005. (العالمية، صحيفه وقائع رقم 311، 2012).

وقد باتت حالات فرط الوزن والسمنة، بعد ما كانت تعتبر من المشاكل المحصورة في البلدان ذات الدخل المرتفع، تشهد زيادة هائلة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ولا سيما في المناطق الحضرية. (الصحة العالمية، السمنة وفرط الوزن، صحيفه وقائع رقم 311، 2012).

وقد قدرت دراسة هزاع بن محمد الهزاع حول السمنة والنشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة أن الزيادة في معدلات البدانة في مرحلة الطفولة المبكرة لم تقتصر على الأطفال في الدول النامية، بل شملت أيضاً الأطفال في معظم الدول التي في طور النمو بما في ذلك غالبية الدول العربية. " وطبقاً لدراسة دولية نشرت في عام 2000، فإن نسبة انتشار البدانة في بعض الدول العربية تراوحت من 5.3% إلى 2.9% إن خطورة البدانة في الصغر تكمن في أنها ترتبط بالعديد من المشكلات الصحية المزمنة، كما أن احتمالات الإصابة بالبدانة في الكبر تزداد بصورة مطردة كلما كان الطفل بديناً في الصغر (مصيقر، 2006، ص 02).

وبناء على ما سبق طرح الطالبان الباحثان التساؤل الرئيسي التالي:

***- هل يؤثر نمط الحياة الحديث على انتشار السمنة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة.**

والتساؤلات الفرعية:

*- هل هناك علاقة بين المستوى المادي للأسرة و أنماط الجسم المختلفة.

*- هل توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية للفرد و أنماط الجسم المختلفة.

*- هل توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي للفرد و أنماط الجسم المختلفة.

3- أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذا البحث في إبراز مشكلة السمنة عند الأطفال كمشكلة وطنية متفاقمة تهدد صحة المجتمع عموماً، وشريحة الأطفال خصوصاً كونهم يشكلون الفئة التي تمثل مستقبل الأمم. كما أنه يقدم المعلومات الحقيقية ذات العلاقة بمتغيرات البحث الحالي و هو العلاقة بين نمط الحياة الحديث و الخمول البدني مع أنماط الجسم المختلفة وسط الأطفال في مرحلة التعليم المتوسط . بالإضافة إلى ذلك حاولن من خلال هذا البحث تقديم المقترحات المفيدة للمسؤولين عن الصحة العامة للمجتمع والقائمين عليها لإيجاد الحلول الكفيلة بمكافحة داء السمنة عند الأطفال وآثاره الصحية المترتبة عليه. وبهذا نكون قد ساهمنا في إثراء المكتبة الجامعية بمرجع يتناول بالدراسة أنماط الحياة وأنماط الجسم المختلفة.

4- أهداف البحث :

*- معرفة العلاقة بين نمط الحياة الحديث و تأثيره على أنماط الجسم المختلفة بما في ذلك السمنة عند تلاميذ المرحلة المتوسطة.

*- معرفة العلاقة بين المستوى المادي للأسرة و أنماط الجسم المختلفة

*- معرفة العلاقة بين السلوكيات الغذائية للفرد و أنماط الجسم المختلفة.

*- معرفة العلاقة بين مستوى النشاط البدني للفرد و أنماط الجسم المختلفة.

5- فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين تأثير نمط الحياة الحديث على أنماط الجسم عند تلاميذ المرحلة المتوسطة.

الفرضيات الفرعية:

يوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين المستوى المادي للأسرة و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

يوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين السلوكيات الغذائية و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

يوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى النشاط البدني و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

6- مصطلحات البحث من المفاهيم التي تضمنها البحث

1.6 نمط الحياة: Lifestyle

➤ نظريا :

نمط الحياة أو ما يعرف أحيانا بنمط العيش) بالإنجليزية (Lifestyle) هو البيئة التي يختارها الإنسان ليعيش فيها وكيفية تعامله معها كل حسب مقدرته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية. فنمط الحياة يختلف من فرد إلى آخر. فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطا من الحياة في بيئة صحية مناسبة بعيدة عن التدخين قريبة من وسائل وأماكن التمرير، ويعيش عادة في منطقة هادئة بعيدة عن الضجيج ويختار برنامجا غذائيا مناسباً. ويكيبيديا نقلا عن رويترز، (2012).

➤ إجرائيا:

يعتبر نمط الحياة انعكاسا لصورة الفرد وقيمه الذاتية والطريقة التي يرى فيها نفسه ويراه بها الآخرون. وهي نمودجا متكاملتا النشاطات سواء أكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو التسوق أو حضور من المناسبات الاجتماعية، وتشمل هذه المجموعة أيضا الاهتمامات مثل الأكل أو الأزياء، ويدخل ضمنها الآراء الاجتماعية والاقتصادية والحكومية وغيرها(ويكيبيديا نقلا عن رويترز، (2012).

2.6- المرحلة المتوسطة :

➤ نظريا:

هي المرحلة التي تقع بين المرحلتين الابتدائية والثانوية، يطلق عليها المرحلة المتوسطة أو الإعدادية أو الثانوية الدنيا، مدة الدراسة في هذه المرحلة أربع سنوات (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة)، وهي تغطي المرحلة العمرية- (12 إلى 15 سنة، (زمزمي، 2009م.ص109) وقد تصل إلى 17 سنة في الجزائر.

➤ إجرائيا:

مرحلة المتوسط تبدأ من سن 11 سنة وتتواصل أحيانا إلى سن 17 سنة وهي بذلك تشمل أربع مراحل عمرية:

. ما قبل البلوغ: 11-13 سنة.

مرحلة البلوغ: 13 – 15 سنة.

مرحلة المراهقة: 15 - 17 سنة. (المنظمة الكشفية العربية، 2000، ص2).

7- الدراسات المشابهة:

بعد البحث والسؤال وجدنا عددا من الدراسات السابقة التي بحثنا في موضوع السمنة ومدى انتشارها وأسباب هذا الانتشار، وما هي الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية وحتى النفسية المترتبة على هذا الانتشار، خاصة عند الأطفال، وقد تمحورت اغلب هذه الدراسات في تحديد واثبات وجود مشكلة السمنة كمشكلة معاصرة تجتاح المجتمعات بأنواعها وأطيافها دون استثناء، ومدى خطورة هذه الظاهرة للكبار والصغار على سواء.

في حين لم نجد دراسات محلية عالجت الموضوع مشكلة البحث، وإن وجدت فهي قليلة وسطحية وتتعلم في الموضوع بشكل كبير، أو في غالبيتها تخص دولة من الدول. ولقد حاولنا جاهدين الاستفادة من هذه الدراسات والجهود السابقة بقدر الاستطاعة لجعلها في خدمة البحث. والحقيقة، لقد شكلت هذه البحوث لن المسار المتبع وسمحت لنا بوضع خطة ومنهجيته لعلاج هذا الموضوع وربما كانت في البداية المنطلق والسبب المباشر لاختيارنا لهذا الموضوع بالذات، بالإضافة إلى كونها مراجع مهمة كنا نهمل منها عند الحاجة لإطراء بحثنا. وما يجدر بنا أن ننوه به هو شبكة الانترنت والتي بدورها شكلت لنا مصدرا ضخما وحديثا للمعلومات وكان لها الدور المميز في إطراء البحث وإعطائه صبغة الحداثة والجديّة من خلال تيسيرها لنا الحصول على الكتب والمعلومات الحديثة والجديّة، وذلك لصعوبة الحصول في المكتبات والمراكز البحثية المحلية على كتب حديثة تختص بالموضوع بصدد الدراسة.

1.7- الدراسات العربية:

1.1.7- دراسة " هاشم عدنان الكيلاني " (الكيلاني، 2010).

العنوان: أثر النشاط البدني على مستوى السمنة واللياقة البدنية لدى أطفال الصف الرابع والخامس، جامعة السلطان قابوس مسقط - سلطنة عمان (2009).

• تساؤل الدراسة

سعت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الآتي:

ما أثر النشاط البدني على مستوى السمنة واللياقة البدنية لدى أطفال الصف الرابع والخامس؟

هدف الدراسة: تحديد أثر النشاط البدني على مستوى السمنة واللياقة البدنية لدى أطفال الصف الرابع والخامس.

• أهمية الدراسة:

تشجيع الطلبة على بناء فعالية ذاتية تضمن اكتساب نمط حياة ينطوي على ممارسة الأنشطة الرياضية بشكل منتظم ودائم.

زيادة فرص ممارسة النشاط البدني الفعال الذي يسهم في خفض مستويات الدهون إحدى الحلول المقترحة للتقليل من المعدلات المتزايدة من الأطفال والشباب الذين يعانون من الوزن الزائد.

• عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (28) طالب من طلاب الصف الرابع والخامس كان من بينهم (12) طالب و(16) طالبة تطوعوا للمشاركة في البرنامج لمدة لا تقل عن ثلاثة أيام في الأسبوع، وللخضوع للاختبارات القبليّة و البعدية التي تسبق وتتبع تطبيق البرنامج قام الباحث بنشر إعلانات في صحيفة المدرسة لدعوة الطلبة للمشاركة في البرنامج، وقد تمت مقابلة الأطفال الذين تطوعوا للمشاركة وذويهم في جلسات خاصة وذلك بهدف التعريف بالبرنامج وتوضيح آلية تنفيذه.

• منهج الدراسة:

أن الطلبة الذين شاركوا في البرنامج خضعوا إلى اختبارات القياسات الجسمية واللياقة البدنية قبل عشرة أيام من تطبيق البرنامج، ولغاية الدراسة استخدم المنهج التجريبي باستخدام الاختبارين القبلي و البعدي للقياسات قيد الدراسة لمجموعة واحدة.

- القياسات الجسمية.

- قياس اللياقة البدنية.

- برنامج التمرينات الرياضية.

• المعالجات الإحصائية:

تم تسجيل عدد مرات حضور الطلبة للبرنامج لتقييم مدى التزامهم به كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغير قبل وبعد تنفيذ البرنامج الاختبار القبلي والاختبار البعدي) وهي التحمل القلبي لتنفسي، ومستوى اللياقة البدنية، وطول القامة وكتلة الجسم، والمجموع الكلي لطيات الجلد، وعدد تمرينات البطن، وعدد مرات ممارسة تمارين لعبة القرفصاء، ومتوسطات عدد مرات الهبوط والصعود، ومعدل نبض القلب، وقوة التنفس في الدقائق 1، 3، 5، 7، 9، 12، 13، 15، وعودة نبضات القلب إلى وضعها الطبيعي في الدقائق 3، 4، 5. كما تم استخدام اختبار (ت) للأزواج (Paired t-test) للمقارنة بين نتائج الاختبار القبلي و البعدي عند مستوى الدلالة (0.05 = a)، حيث تم اختيار مستوى الدلالة الأعلى بسبب احتمال ظهور أخطاء من النوع الأول عند إجراء التحاليل الإحصائية.

• نتائج الدراسة:

أشارت نتائج الدراسة إلى أن (11) طالبا و (12) طالبة شاركوا في برنامج التمارين الرياضية، وخضعوا للاختبارات القبليّة و البعدية للبرنامج، حيث بلغ متوسط حضورهم والتزامهم بالبرنامج 68%، مما يشير إلى أنهم حققوا متطلبات المشاركة في البرنامج لمدة ثلاثة أيام من المدة المخصصة لتنفيذ البرنامج.

• التوصيات:

من كل أسبوع، لمدة 3 أشهر أي ما نسبته 60% في ضوء هدف الدراسة ونتائجها تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول التغيير الحاصل في الاتجاهات والسلوكيات التي تصاحب برامج الأنشطة الرياضية، فقد يكون السبب وراء ممارسة التمارين الرياضية بشكل دائم تغير التوجهات والسلوكيات لدى الأفراد وليس تحسن مستوى اللياقة البدنية أو انخفاض مستوى الدهون. كما تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات التي تقيم مدى إمكانية تطبيق برامج التمارين الرياضية في مناطق مختلفة. وتبرز الحاجة أيضاً إلى قيام الأردنيين بتشجيع أبنائهم على ممارسة الأنشطة الرياضية سواء كان ذلك في الحصة المخصصة للتربية الرياضية في المدارس، أم البرامج المقدمة بعد المدرسة، أم في عطلة نهاية الأسبوع. لم يقتصر نجاح البرنامج على تحقيق هذه الغاية فقط، بل أنه تميز عن البرامج الأخرى بقلة التكلفة التي تطلبها تنفيذه، مما يأسر على إمكانية تطبيق هذا البرنامج في أماكن أخرى بمساعدة متطوعين آخرين.

2.1.7- دراسة " مهدي محي الدين خالد شيخ الدين الخرطوم
" العنوان: البدانة عند الأطفال، (2009م) (مهدي، 2010م).

• هدف الدراسة:

رصد انتشار ظاهرة البدانة عند هؤلاء الأطفال و التعرف على الأخطار الصحية المحتمل أن تحدثها في المستقبل.

• عينة الدراسة :

تم اختيار خمس مدارس ابتدائية ثلاث منها حكومية، واثنتان خاصة في محافظة أم درمان ، ولاية الخرطوم وقد شملت العينات الفرقتين السابعة والثامنة. أداة الدراسة جمعت المعلومات عن طريق بطاقة استبيان

• أهم النتائج :

- ارتفاع معدل انتشار البدانة في المدارس الحكومية عن المدارس الخاصة بنسب قد تزايد بمرور الزمن وتسبب مشاكل للأطفال من كل النواحي الاجتماعية، الاقتصادية و النفسية.
- نقص الوعي الثقافي الغذائي عند الأمهات وعدم الاهتمام بالتغذية الصحية للطفل
- ميل الأطفال لتناول الحلويات و المشروبات الغازية و الأطعمة الدسمة خارج المنزل.
- عدم اهتمام الأطفال بممارسة الرياضة بشكل دوري و عدم تشجيع الأسرة لهم على ممارستها.
- قابلية هؤلاء الأطفال للإصابة ببعض الأمراض الصحية التي تشكل لهم عقبة في مستقبل حياتهم.

• أهم التوصيات :

- الالتزام بتناول الوجبات الخفيفة الصحية مثل الفواكه و الخضروات والعصائر الطبيعية و الابتعاد عن الوجبات الغنية بالدهون والنشويات.
- تعليم الطفل اختيار الغذاء الصحي بإشرافه في التخطيط للوجبات والتسوق وعند شراء الطعام. - تشجيع الطفل علي ممارسة الرياضة بانتظام.
- وضع أنظمة تغذية معينة للأطفال المصابين بالبدانة لتقليل الوزن وذلك باستشارة كل من الطبيب و أخصائي التغذية.
- إعطاء الأسرة والمدرسة والإعلام دوراً هاماً في التحكم في الوزن.

3.1.7- دراسة " بهاء أبا الخيل " (منظمة، 2010)

العنوان: السمنة وزيادة الوزن في الأطفال والمراهقين السعوديين، (1994-2000م).

• هدف الدراسة:

استقصاء ظاهرة السمنة وزيادة الوزن عند الأطفال والمراهقين في جدة بالاعتماد على المعطيات الفترة ما بين 1994 إلى 2000م.

• عينة الدراسة:

بلغ عددهم 2708 طالب سعودي تم اختيار الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين العاشرة والعشرين عاما باستخدام عينات عشوائية متعددة المراحل والطبقات، وكذا مقاييس مباشرة لوزن الجسم والطول.

• إجراءات الدراسة:

تم احتساب شرائح مئوية لنسب كتلة الجسم وللوزن والطول لكل من طبقات العمر والجنس.

- أداة الدراسة:

تم جمع البيانات في المقابلات الشخصية باستخدام استبيانات منظمة اشتملت على معلومات عن العوامل الاجتماعية و الديموغرافية والقياسات المباشرة لوزن الجسم والطول.

- أهم النتائج:

- لوحظت زيادة نسبة كتلة الجسم عند الجنسين في الفترة ما بين 1994 و 2000م في الشريحة المئوية الخمسين، مع زيادة أكثر في الشريحة المئوية الخامسة و الثمانين، و الخمسة و التسعين، وقد لوحظ زيادة الوزن و زيادة نسبة كتلة الجسم في كل المجموعات العمرية، و احتل الذكور الدين تتراوح أعمارهم بين 10 و 16 سنة أعلى زيادة، بين احتلت الإناث بين سن 14 و 16 سنة أقل زيادة.

- أهم التوصيات:

-إعادة النظر في البرامج التعليمية الغذائية القائمة لأطفال المدارس المملكة العربية السعودية، و إعادة هيكلتها لاستعان البرامج التغذوية الرامية إلى السيطرة على زيادة الوزن والبدانة. الحاجة إلى تدخل السلطات العامة أمر حاسم لمنع أو الحد من الوزن والسمنة في صفوف الشباب، هذا التدخل ينبغي أن يستهدف الأطفال ، وكذلك الآباء و الأمهات مع التركيز بشكل خاص على أهمية إتباع نظام غذائي ونمط حياة صحي . وينبغي أن يتم تقييم هذه البرامج لضمان فعاليتها في الحد من انتشار زيادة الوزن والبدانة في الفئة السكان.

4.1.7- دراسة ماهر مختار أحمد وآخرون"

العنوان: معدل حدوث السمنة بين أطفال المدارس الابتدائية وبعض العوامل المؤثرة عليها في محافظة أسيوط (2005). (ماهر مختار احمد وآخرون، 2005).

- هدف الدراسة:

تقييم معدل انتشار السمنة بين أطفال المدارس الابتدائية في محافظة أسيوط وتحديد بعض العوامل المسببة لها.

- عينة الدراسة:

شملت الدراسة (11) مدرسة ابتدائية من المدارس الخاصة والحكومية(12) في محافظة أسيوط، وبلغت العينة (1000) تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم بين (6 و 12 سنة وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين : الأولى شملت (562) تلميذ من المناطق الحضرية والثانية شملت (438) تلميذ من المناطق الريفية)

- أداة الدراسة:

تم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية لكل تلميذ على حدة باستخدام الاستمارة الخاصة بذلك، ثم تم قياس الوزن والطول لكل تلميذ في المدرسة باستخدام الميزان و الماسورة.

- أهم نتائج الدراسة:

- إن معدل انتشار السمنة وزيادة الوزن بين التلاميذ كالتالي: (1-6%، و أن أكثر من نصف العينة (53-6% كان لهم تاريخ عائلي في السمنة.

- وجود علاقة جوهريّة بين كل متغيرات الدراسة ومعدل السمنة ماعدا متغير نوع الجنس والمستوى الدراسي.

- وجود علاقة جوهريّة بين كل من السمنة وتناول وجبة العشاء ومشاهدة التلفاز وزيادة الأكل أثناء الضغط النفسي.

- زيادة الوزن والسمنة كانت عالية في المناطق الحضرية عن المناطق الريفية وفي المدارس الخاصة عن المدارس الحكومية وبين أطفال الآباء الأميين عن أطفال الآباء المتعلمين.

- أهم التوصيات :

- زيادة النشاط الرياضي.
- تطبيق النظام الغذائي الجيد عن طريق البرامج التعليمية في المدارس.
- متابعة الأطفال الذين لديهم زيادة في الوزن من خلال ممرضة وطبيب الصحة المدرسية لتجنب المضاعفات في المستقبل.

5.1.7- دراسة " هزاع بن محمد الهزاع وآخرون " (الهزاع وآخرون، 2003).

العنوان: تحديد نسبة الشحوم لدى الطلاب الجامعيين من خلال قياس كل من حجم الجسم و الكثافة بواسطة إزاحة الهواء، و المقاومة الكهرو حيوية ، وسمك طية الجسم. قسم التربية البدنية و علوم الحركة-كلية التربية-جامعة الملك سعود.(2003)

- أهداف البحث:

تحديد نسبة الشحوم لدى الشباب الجامعي من السعوديين بكل من الطرق التالية:

- أ- طريقة قياس حجم الجسم بواسطة جهاز إزاحة الهواء.
- ب- طريقة قياس المحتوى المائي في الجسم.

- منهج البحث: استعمل الباحث المنهج المسحي.
- عينة البحث: عشوائية، طبقية عنقودية من طلبة 6 شعب في مقررات الثقافة الإسلامية في جامعة الملك.
- أدوات البحث :

1- إجراءات القياس:

- قياس سمك طية الجلد في سبع مناطق من الجسم.
- قياس المقاومة الكهرو حيوية (BIA) ، وهي طريقة سهلة وأمنة لقياس المحتوى المائي الكلي للجسم.
- قياس حجم الجسم بواسطة إزاحة الهواء و تحديد كثافة الجسم باستخدام جهاز إزاحة الهواء (POD.BOD).

2- التحليل الإحصائي:

تم إدخال البيانات في الكمبيوتر الشخصي وتحليلها بواسطة برنامج (SPSS)

- أهم النتائج:

- أظهرت طرق تحديد نسبة الشحوم المستخدمة في هذا البحث تفاوتاً ملحوظاً فيميل بين بعضها البعض.
- هناك ارتفاع طفيف طراً على مستويات البدانة لدى الشباب الجامعي السعودي مقارنة مع ما كان عليه الحال قبل 10 سنوات.

- التوصيات:

- إجراء دراسة مقارنة مماثلة لما تم في هذا البحث بواسطة قياس الطاقة الشعاعية المزدوجة - (DEXA) توصي هذه الدراسة برصد و تتبع معدلات نسبة الشحوم و سمك طيات الجلد للشباب الجامعي بصورة منتظمة كل 10 سنوات ، من أجل اكتشاف التغيرات التي تحدث في التركيب الجسدي لديهم ، و بالتالي سير معدلات البدانة بينهم.

6.1.7 - دراسة "بهي الدين إبراهيم سلامة

"العنوان: تأثير التدريب البدني مرتفع الشدة ومنخفض الشدة على وزن الجسم ونسبة دهن الجسم وكوليسترول الدم و ليبوبروتين (1990). (دار المناهج، 2001م).

• اشكالية البحث:

هل يوجد تأثير للتدريب البدني مرتفع الشدة ومنخفض الشدة على وزن الجسم ونسبة دهن الجسم وكوليسترول الدم و ليبوبروتين.

• هدف البحث :

- كيفية توظيف التدريبات البدنية من أجل تحسين الحالة الصحية بشكل عام وحالة الدم بشكل خاص.

- التعرف على تأثير كل من التدريبات مرتفعة الشدة والتدريبات منخفضة الشدة لمدة 6 أسابيع ، 12 أسبوعاً على المتغيرات التالية وزن الجسم بالكيلو جرام ، نسبة دهن الجسم ، الكوليسترول ملليجرام ، الجلوسريدات الثلاثية بمليجرام ، ليبوبروتين عالي الكثافة ملليجرام ، ليبوبروتين منخفض الكثافة بمليجرام.

• فروض البحث :

- توجد فروق ذات دلالة معنوية بعد التدريب لمدة 6 أسابيع بين المتوسطات للمتغيرات قيد البحث بعد التدريب مرتفع الشدة والتدريب منخفض الشدة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية معنوية بعد التدريب لمدة 12 أسبوعاً بين المتوسطات للمتغيرات قيد البحث بعد التدريب مرتفع الشدة والتدريب منخفض الشدة.

منهج البحث: استخدم الباحث المنهج التجريبي.

• عينة البحث :

اختيرت لهذه الدراسة 18 فرداً من غير المدخنين لم يمارس أحد منهم أي نشاط رياضي وقد قسمت إلى مجموعتين بطريقة عشوائية وسائل جمع البيانات :

- قياس وزن الجسم.

- قياس النسبة المئوية لدهن الجسم .

- قياس معدل النبض.

- قياس نسبة الكوليسترول والتريجلسيريد في بلازما الدم.

- تم استخدام الدراجة الأرجومترية ذات الشدة المتغيرة .

• المعالجات الإحصائية :

- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري

- اختبار (ت)

• أهم النتائج :

حدث انخفاض غير دال في وزن الجسم لدى مجموعتي البحث بعد الأسبوع السادس واستمر الانخفاض حتى الأسبوع الثاني عشر.

- حدثت فروق غير دالة إحصائياً في وزن الجسم بين مجموعتي البحث نتيجة برنامج التدريب مرتفع الشدة وبرنامج التدريب منخفض الشدة.
- حدث انخفاض دال إحصائياً في نسيج دهن الجسم بين مجموعتي البحث نتيجة برنامج التدريب مرتفع الشدة وبرنامج التدريب منخفض الشدة.
- حدث انخفاض دال إحصائياً في كولسترول الدم بين مجموعتي البحث بعد الأسبوع السادس نتيجة برنامج التدريب مرتفع الشدة وبرنامج التدريب منخفض الشدة ولصالح برنامج التدريب مرتفع الشدة.
- حدث انخفاض غير دال إحصائياً في الجلوسيدات الثلاثية بين مجموعتي البحث بعد الأسبوع السادس .
- حدثت زيادة دالة إحصائياً في ليبوبروتين عالي الكثافة بين مجموعتي البحث بعد الأسبوع السادس نتيجة برنامج التدريب مرتفع الشدة ومنخفض الشدة ولصالح برنامج التدريب منخفض الشدة.
- التوصيات :

- التدريب البدني مرتفع الشدة ومنخفض الشدة يؤدي إلى إنقاص وزن الجسم لذا ينصح باستخدامه عند الحاجة إلى المحافظة على وزن الجسم دون زيادة
- ضرورة استخدام التدريب البدني مرتفع الشدة لمدة ستة أسابيع واثني عشر أسبوعاً حيث يعمل على خفض نسبة دهن الجسم ويقلل من فرص الإصابة بالسمنة
- استخدام التدريب البدني مرتفع الشدة لمدة ستة أسابيع حيث يقلل من نسبة كولسترول الدم و الجلوسيدات الثلاثية وهذا يقلل من نسبة الإصابة بأمراض القلب.

7.1.7- دراسة" فاديه يوسف عبد المجيد" (مجلد المؤتمر، 2001)

العنوان: دراسة وبائية لمرض السمنة بين أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (4-8) سنوات في منطقة مدينة نصر التعليمية بمحافظة القاهرة (2001).

• هدف الدراسة :

تحديد نسبة انتشار السمنة والعوامل المساعدة عليها بين الأطفال المصريين في مرحلة رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية (4-8) سنوات في منطقة مدينة نصر. بمحافظة القاهرة.

• عينة الدراسة:

تم اختبار 700 تلميذ مصري من إحدى المدارس التجريبية للغات التابعة لمنطقة مدينة نصر التعليمية، وكان الاختبار عشوائياً للعينة في جميع المراحل. العينة ضمت جميع الأطفال الذين يدرسون في المدرسة في مرحلة رياض الأطفال والصف الأول والثاني الابتدائي (4-8) سنوات.

• إجراءات الدراسة:

تم القيام ببعض المقاييس الأنثروبومترية مثل الوزن والطول للأطفال وعن طريقها تم تحديد معدل انتشار السمنة بين الأطفال بعمل علاقة بين الوزن والطول وحساب مؤشر كتلة الجسم تبعاً للمقاييس الأنثروبومترية الدولية المتعارف عليها.

• أداة الدراسة:

استمارة استبيان لمعرفة العوامل المؤثرة في السمنة بواسطة أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من السمنة وعدد مماثل من الأطفال الطبيعيين في الوزن.

• أهم النتائج:

كان معدل انتشار السمنة لجميع التلاميذ 19% وقد عكست الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة معدل السمنة عند الأطفال وعدة عوامل مثل: ترتيب الطفل بين إخوته الأول أو الثاني، وزيادة درجة تعلم الأم وكذلك الرضاعة الاصطناعية أثناء فترة الطفولة، وبعض العادات الغذائية وقد أثبتت الدراسة أيضا علاقة طردية بين زيادة معدل انتشار السمنة في الأطفال وزيادة مؤشر كتلة الجسم في الوالد والوالدة وكذلك زيادة الوقت الخاص بمشاهدة التلفزيون.

• أهم التوصيات:

يجب أن يشمل العلاج إستراتيجية وقائية تحتوي على برامج تثقيف غذائي و برامج رياضية لزيادة النشاط الفيزيائي للطفل.

2.7- الدراسات الأجنبية:

1.2.7-دراسة "ريتشارد شتراوس وآخرون Richard S. Strauss"، (2010)

العنوان: السمنة في مرحلة الطفولة وتقدير الذات (L'obésité infantile et l'estime de soi)، كلية الطب، ولاية نيوجرسي. (2000)

- هدف الدراسة: دراسة تأثير السمنة على تقدير الذات عند الأطفال.
- عينة الدراسة: بلغ مجموعها 1520 طفل ، من عمر 9 إلى 10 سنة.
- إجراءات الدراسة: تم قياس تقدير الذات عند أطفال العينة من خلال استخدام مقياس التصور الذاتي الشخصي، ثم متابعة من عملية قياس تقدير الذات على مدى أربع سنوات في 79% من الأطفال
- أهم نتائج الدراسة:

- انخفاض معتدل في تقدير الذات لوحظ في الصبية البدناء مقارنة مع الصبيان غير البدناء.
- لوحظت مستويات أدنى بكثير من التقدير والاعتزاز بالنفس في الصبية الذين يعانون من السمنة المفرطة.
- الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة مع انخفاض مستويات الثقة بالنفس على مدى أربع سنوات كانوا أكثر عرضة للتدخين وشرب الكحول مقارنة مع الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة واحترام الذات زيادة أو ظلت دون تغيير.
- الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة مع انخفاض مستويات الثقة بالنفس تثبت معدلات أعلى بكثير من الحزن ، والشعور بالوحدة ، والعصبية ، وأكثر عرضة للانخراط في سلوكيات عالية المخاطر مثل التدخين أو تناول الكحول.

2.2.7-دراسة " هولندية ، جامعة ماستريخت (Marianne Eijkemans, 2008) "

العنوان: أعراض الربو والنشاط البدني وارتفاع الوزن عند الأطفال، جامعة ماستريخت. (2008)

- هدف الدراسة:
- دراسة العلاقة بين أعراض الربو والنشاط البدني وارتفاع الوزن عند الأطفال 4-5 سنوات.
- عينة الدراسة: مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 4 الى 5 سنوات.
- أداة الدراسة : جمعت المعلومات عن طريق الاستبيانات الموجهة إلى الآباء والأمهات.
-

- أهم نتائج الدراسة:

- النتائج لا تدعم فرضيات الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي أظهرت أن الأطفال الذين يعانون من الربو في التنفس أقل نشاط بدني.

- النتائج التي توصلت إليها الدراسة لم تقدم أي دليل على أن أعراض الربو تسبب انخفاض مستوى النشاط البدني وزيادة الوزن أكثر.

- أهم التوصيات :- إجراء أبحاث إضافية تركز على تأثير النشاط البدني وزيادة الوزن على تطور أعراض الربو.

8-التعليق على الدراسات السابقة:

جاءت أغلب الدراسات السابقة محاولة رصد انتشار ظاهرة السمنة عند الأطفال وإبراز الآثار السلبية لهذا المرض عند الأطفال، مع تطرقها إلى بعض الأسباب التي سرعت و زادت من وثيرة انتشار هذا المرض و الذي اتفقت كل الدراسات السابقة على خطورته و مدى انتشاره خاصة مع ظهور أنماط حياة جديدة تأثرت بالتطورات المذهلة و السريعة التي عرفته البشرية و التي تتسم أغلبها بالخمول و الاستهلاك المتزايد للمواد العنصرية الغنية بالمواد الطاقوية. كما حاولت بعض الدراسات تقييم معدل انتشار السمنة بين أطفال المدارس والعوامل المساعدة عليها، وبحثت دراسات أخرى في العلاقة والارتباط بين السمنة وعدد من الأمراض وخصوصا الأمراض الخاصة بالجهاز التنفسي و بعض الأمراض الأخرى، وقد اتفقت اغلب الدراسات على كون السمنة مشكلة أو مرض في اغلب المجتمعات، باتت تلاحق وتحاصر اغلب الفئات العمرية، كما اتفقت على اتجاه هذه الظاهرة نحو التفاقم، والتوسع خصوصاً مع التطور السريع و بروز أنماط وسلوكيات حياتية عالمية جديدة.

وخلصت بعض الدراسات إلى تأكيد وجود آثار صحية ونفسية للسمنة عند الأطفال والمراهقين، وارتباطها بعدد من الآثار السيئة على وظائف الأجهزة الفسيولوجية للجسم، و قد ربطت هذه الدراسات السمنة بعدد من العوامل كتاريخ السمنة في العائلة وأساليب وسلوكيات الحياة التي يعيشها الطفل في محيطه. و يمكن القول أن هذه الدراسات جاءت مجتمعة و متفقة على خطورة داء السمنة و ضرورة التصدي له بكل الإمكانيات للحد من تفشيه خاصة وسط الأطفال و المراهقين لما لذلك من أثر في زيادة نسبة انتشار باقي الأمراض غير السارية و المزمنة.

وقد استفدنا من هذه الدراسات في تكوين فكرة عامة عن الموضوع مجال البحث، وكذلك في استقاء الكثير من المراجع حول السمنة، أنواعها، وأسباب انتشارها، ومدى انتشارها مع التعرّيج على بعض آثارها.

لقد كان لهذه الدراسات دور مهم في انجاز الإطار النظري لهذا البحث وكذا الرجوع إليها في مناقشة النتائج التي سنتوصل إليها.

9-جديد الدراسة الحالية:

على ضوء هذه الدراسات يسعى الطالبان الباحثان إلى إجراء هذا النوع من الدراسات على البيئة الجزائرية وذلك لمعرفة العلاقة بين أنماط الجسم المختلفة وأنماط الحياة الحديثة ومستوى النشاط البدني اليومي لدى تلاميذ مرحلة المتوسط (12-17) سنة. وبذلك تعد هذه الدراسة تكملة لما جاء في الدراسات السابقة بحيث أنه تدرس نسب انتشار أنماط الجسم بما في ذلك السمنة، النحافة والوزن الصحي وعلاقة ذلك مع أنماط. الحياة الحديثة ومستوى النشاط البدني، باعتبار البيئة الجزائرية لم يسبق أن شملتها مثل هذه الدراسات وبالنظر إلى حجم التغيرات التي مست المجتمع الجزائري في السنوات القليلة الماضية حيث شهدت زيادات معتبرة في مستوى الدخل للأفراد مما أثر على تحسن المستوى المعيشي للكثير من العائلات. بالإضافة إلى ما جاء في الدراسات السابقة سعى الطالبان الباحثان إلى معرفة العلاقة بين مجموعة من مكونات النمط المعيشي كالمستوى المادي، السلوكيات الغذائية، كمية ونوعية الغذاء، بالإضافة إلى مستوى النشاط البدني مع أنماط الجسم المختلفة بما ذلك السمنة

الفصل الأول

أنماط الحياة والتغذية الصحية

أنماط الحياة والتغذية الصحية

تمهيد:

إن معظم الأمراض العصرية في البلاد المتقدمة وشبه المتقدمة بما فيها الدول العربية و الجزائر خاصة سببها أن الناس في هذه البلاد تعيش نمطا غير صحي سببه عادات وأساليب الحياة العصرية من الابتعاد عن الطعام الطبيعي الصحي، وعدم ممارسة الرياضة، الضغوط الحياتية وما لها من تبعات غير صحية، السهر الطويل، قلة النوم الذي هو عادة أقل من سبع ساعات أو ثماني ساعات والتي هي ضرورية للصحة الجسدية والنفسية، تلوث في البيئة من احتباس حراري، وتلوث في الهواء والماء والضوضاء هذه تسبب الربو وأمراض القلب والأمراض النفسية، كل هذه الأسباب مجتمعة ساهمت بشكل فعال في انتشار كثير من الأمراض التي لا يمكن الشفاء منها، ولكن يمكن علاجها مثل السمنة وهي بوابة لكثير من الأمراض، مرض السكر وضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية، آلام الظهر وأمراض المفاصل، والأمراض الناجمة عن التوتر والضغوط مثل الصداع والقلق والاكتئاب. تنفق وزارات الصحة في دولنا ودول العالم اجمع المبالغ الهائلة لعلاج الأمراض العارضة والمزمنة ومضاعفات هذه الأمراض إضافة إلى أمراض أخرى أضيفت إلى حياتنا لنفس السبب والابتعاد عن تناول وجبات غذائية صحية غنية بالخضروات والفواكه التي هي المصدر الأساسي للفيتامينات والأملاح والألياف.

1- نمط الحياة: Mode de vie

نمط الحياة أو ما يعرف أحيانا بنمط العيش (بالإنجليزية (Lifestyle) هو البيئة التي يختارها الإنسان ليعيش فيها وكيفية تعامله معها كل حسب مقدرته ووضع في المجتمع وقناعاته الشخصية. فنمط الحياة يختلف من فرد إلى آخر. فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطا من الحياة في بيئة صحية مناسبة بعيدة عن التدخين قريبة من وسائل وأماكن التمرين، ويعيش عادة في منطقة هادئة بعيدة عن الضجيج ويختار برنامجا غذائيا مناسباً. كما أن هناك رب الأسرة الذي يهتم بتنشئة أطفاله فيبرئ لهم نمط حياة يستطيعون النمو فيها بصورة صحيحة، فيختار لهم البيئة المناسبة والأمنة والأمثلة على نمط الحياة عديدة منها الإيجابي ومنها السلبي. ويعتبر نمط الحياة انعكاسا لصورة الفرد وقيمه الذاتية والطريقة التي يرى فيها نفسه ويراه بها الآخرون. و هي نموذجا متكاملتا النشاطات سواء أكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو التسوق أو حضور المناسبات الاجتماعية، وتشمل هذه المجموعة أيضا الاهتمامات مثل الأكل أو الأزياء، ويدخل ضمنها الآراء الاجتماعية والاقتصادية والحكومية وغيرها. ويكيبيديا، (2012)¹. ونمط الحياة هو مؤشر مهم أيضا لصحة الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية و دليل أيضا على الحياة السعيدة.

و عادة ننظر إلى نمط الحياة على أنه اختيار فردي خاصة إذا كان متعلقا بتصرفات فردية خطيرة كالتدخين و الخمول البدني .
(Langille, Avril 2000,p12).

¹-(Langille, Avril 2000,p12).

1-1- أبعاد نمط الحياة:

يرتبط نمط الحياة بعدة نواحي من بينها:

- 1- العلاقات التي نشكلها مع الآخرين، أو التي اكتسبناها من الأسرة، تؤثر فينا بعمق طوال حياتنا.
- 2- الغرض والدور الذي نلعبه في حياتنا.
- 3- المال الذي نملكه، وقدرتنا على التخطيط الفعال من اجل المستقبل، والتأثير على الخيارات المتاحة لنا.
- 4- العمل الوظيفي.
- 5- مكان العيش الذي يكون باختيارنا، أو الضرورة جعلتنا نعيش فيه.
- 6- المجتمع وما وراءه من شبكات اجتماعية، وهياكل تؤثر على نمط حياتنا.
- 7- الصحة هي أهم من العوامل التي تؤثر وتتأثر بنمط الحياة.
- 8- الثقافة السائدة في مجتمعنا.
- 9- الخبرات التي اكتسبناها من تجاربنا السابقة .

2.1- نمط الحياة صحي: (الايجابي) Mode de vie sain

في الحياة الحقيقية، فان نمط الحياة هو نتاج تقاطع مجموعة من الخيارات و الحظ بالإضافة إلى الإمكانيات. و مفهوم نمط الحياة الصحي ولد من فكرة أنه بالإمكان الحكم على نوعية التصرفات و الأفعال اليومية للأشخاص على أنها صحية أو غير صحية. وعليه فإننا نعتبر عادة نمط حياة صحي كلّ حياة متوازنة يقوم فيها الشخص بخيارات صحيحة. (Langille, Avril 2000,p12).

و على الرغم من أن أنماط الحياة كانت ولا زالت عاملا دائما وهاما في حدوث الأمراض، إلا أن أهميتها في تعزيز الصحة و الوقاية من الأمراض لم تبرز إلا مؤخرا، عندما استطاعت الدول المتقدمة خفض معدلات أمراض القلب بواسطة تغيير نمط الحياة و سلوكيات الأفراد، و استبدلت الأطعمة الغنية بالدهون و الكوليسترول بأطعمة قليلة الدهون . وحل الزيت النباتي بدلا من السمن الحيواني وزاد استهلاك السمك ومارست الملايين الرياضة البدنية بانتظام ونجحت حملات التدخين في الحد من انتشار ظاهرة الوفيات الناجمة من التدخين . ومن المؤكد بأن خلق عادات صحية سليمة منذ الطفولة والمراهقة أسهل وأجدي وأرسخ من محاولة تغييرها وعليه فإن على الأسرة والمدرسة دوراً كبيراً في زرع هذه السلوكيات السليمة لدى أطفالهم منذ الصغر (الصحة العالمية، 2012)

1.2.1- قواعد نمط الحياة الصحي:

تشمل أنماط الحياة الصحية على القواعد التالية:

1. التغذية السليمة.
- 2 ممارسة الرياضة بانتظام.
- 3 الامتناع عن التدخين.
- 4 الامتناع عن تعاطي الكحول.
5. الامتناع عن الممارسات الجنسية المحرمة.
6. الحصول على نوم كاف.
7. المحافظة على النظافة الشخصية والنظافة العامة.
- 8 مراعاة أمور السلامة للوقاية من الحوادث.
9. التعامل الصحيح مع التوترات.
10. الفحوصات الذاتية الدورية. (الجودر، 2012م، ص3)

2.2.1- نمط الحياة والصحة :

صحتك شيء يمكنك أن تؤثر فيه سلباً أو إيجاباً ، من خلال نمط الحياة الذي تتبعه كل يوم. وقد أصبح الناس في يومنا الحاضر أكثر اطلاعاً عما كان عليه جيل آبائهم. كما باتت التوقعات بما يمكن للطب أن يحققه كبيرة أيضاً. ويمكن لبعض التغيرات البسيطة التي تستطيع أن تدخلها على طريقة عيشك أن توفر لك صحة أفضل وحياة أطول. وتعتبر التغيرات البسيطة والقريبة من الواقع هي الأفضل، لأن التدابير الجذرية عادة ما يكون من الصعب الالتزام بها لفترة طويلة والخيارات الصحية السليمة هي الخيارات التي يلتزم بها المرء طوال حياته. من المتوقع أن يزداد معدل العمر عند الناس في القرن الحادي والعشرين – والواقع أن معظم سكان الأرض باتوا يعيشون عشرين سنة أكثر من آبائهم. فما السر في ذلك؟ ربما يعود ذلك إلى توفر المزيد من الطعام والخدمات الصحية الأفضل. (طبيب، 2008).

3.2.1 - نمط الحياة السكوني: (المبني على الخمول)

يلعب نمط الحياة السكوني دوراً في توليد السمنة (10.Seidell 2005 p.) حيث أن هناك تحولاً عظيماً. عبر أرجاء العالم و إجماع نحو عمل يتطلب مجهوداً بدنياً أقل وحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لا يمارس 60% من سكان العالم على الأقل النشاط البدني بالقدر الموصي به واللازم لجني منافع صحية. ويعود ذلك جزئياً، إلى عدم ممارسة ذلك النشاط بشكل كاف في أوقات الفراغ وزيادة سلوكيات الخمول أثناء القيام بالأنشطة المهنية والمنزلية. وقد تم الربط بين زيادة استخدام وسائل النقل "السالبة" وانخفاض مستويات النشاط البدني. والسبب الرئيسي في هذا هو الاستخدام المتزايد لوسائل النقل الآلية وشيوع استخدام التقنيات الموفرة للمجهود بصورة أكبر داخل المنازل أما بالنسبة للأطفال، فقد ظهر انخفاض في معدلات المجهود البدني نتيجة الإقلال من سلوكيات المشي وممارسة التربية البدنية هذا بالإضافة إلى أن الأرقام الخاصة ببذل المجهود البدني في أوقات الفراغ حول العالم ليست واضحة. حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الناس في جميع أنحاء العالم يمارسون بصورة أقل الأنشطة الترفيهية النشطة، في حين أثبتت دراسة من فنلندا زيادةً في هذه الممارسات، وأفادت دراسة أخرى في الولايات المتحدة أن النشاط البدني في وقت الفراغ لم يتغير تغيراً ذا دلالة واضحة ملموسة. وتوجد علاقة بين الوقت المستهلك في مشاهدة التلفاز واحتمالية الإصابة بالسمنة عند كل من الأطفال والراشدين. حيث أوضحت نتائج دراسة ما وراء تحليلية، كانت قد أجريت عام 2008 أن 63 من أصل 73 دراسة (86) نهت إلى ارتفاع معدل السمنة لدى الأطفال مع زيادة مشاهدة لوسائل الإعلام، حيث تزداد المعدلات طردياً مع زيادة الوقت المستهلك في مشاهدة التلفاز. (الصحة العالمية، 2012)

4-2-1- أسباب نمط الحياة السكوني:

تشهد مستويات الخمول البدني ارتفاعاً في جميع البلدان المتقدمة والبلدان النامية تقريباً. ولا يمارس أكثر من نصف البالغين، في البلدان المتقدمة، النشاط البدني بقدر كاف. بل أن المشكلة باتت أكبر في مدن العالم النامي الكبرى الأخذة في الاتساع. وقد أدى التوسع العمراني إلى ظهور عدة عوامل بيئية يمكنها الإنقاص من إرادة الناس في ممارسة النشاط البدني ومنها:

- 1- تكديس السكان بشكل مفرط.
- 2- زيادة الفقر.
- 3- زيادة مستويات الإجرام.
- 4- كثافة حركة المرور.
- 5- تدني جودة الهواء.
- 6- نقص الحدائق والممرات المخصصة للمشبي والمرافق الرياضية و الترفيهية.

ونتيجة لذلك باتت الأمراض غير السارية المرتبطة بالخمول البدني تمثل أعظم المشكلات الصحية العمومية في معظم بلدان العالم. وعليه لا بد من التعجيل باتخاذ تدابير صحية عمومية فعالة من أجل تحسين سلوكيات النشاط البدني لدى جميع الفئات السكانية (الصحة العالمية، 2012).

2.1- التغذية:

تغذية الإنسان هي العنصر الأهم لاستمرار حياته، و العلاقة بين الإنسان و الغذاء باحتياج الجسم إلى الغذاء من أجل تأدية وظائفه الحيوية و المتمثلة بكافة نشاطاته و أعماله اليومية بكفاءة، فالإنسان يعتمد في دوام حياته على ما يتناوله من مواد غذائية، و تعرف التغذية بأنها جميع العمليات الحيوية التي يمر بها الغذاء منذ بداية عملية الأكل حتى عملية إخراجها من الجسم بعد مروره بعمليات الهضم في المعدة و الامتصاص في الأمعاء و النقل و الدوران عن طريق الدم لوصول العناصر الغذائية التي تم امتصاصها إلى خلايا الجسم المختلفة حتى يمكن للجسم الاستفادة منها. و الغذاء هو المادة التي يتناولها الإنسان الحي حتى يستمر في النمو و المحافظة على صحته و وقايتها من الأمراض و يشير مجلس الغذاء التغذوية الأمريكي إلى أن علم الغذاء يدرس المواد الغذائية و دور العناصر المكونة لها في المحافظة على حياة الكائن الحي، كما يدرس التفاعلات و العمليات التي تتم في الجسم لهضم و امتصاص و نقل هذه العناصر الغذائية و التخلص من فضلاتها عن طريق الإخراج، و يبحث هذا العلم في العلاقة بين الصحة و المرض. (كماش، 2010، ص13)

1.2.1- وظائف الغذاء: Food Function

- 1- الاحتفاظ بالجسم في حالة صحية جيّدة، و العمل على اشباع رغبات الانسان الحسية و النفسية.
- 2- تزويد الجسم بالمواد التي تولد الطاقة اللازمة للحركة و حفظ درجة حرارة الجسم.
- 3- تزويد الجسم بالمواد التي تبني و تجدد و تعوض الانسجة.
- 4- تزويد الجسم بالفيتامينات و الأملاح المعدنية التي يحتاجها.
- 5- وقاية الجسم من الامراض برفع مستوى أداء الجهاز المناعي لدى الانسان. (كماش، 2010، ص15)¹

1.1.2.1- التغذية و انتاج الطاقة:

تمد العناصر الغذائية المحتوية على الكربوهيدرات و الدهون و البروتينات بواسطة الاكسجين الجسم بالطاقة فالإنسان يستهلك الطاقة لأداء العمليات الحيوية كنبض القلب و الدورة الدموية، و التنفس و المحافظة على درجة حرارة الجسم، لذلك فان الغذاء يعتبر مصدر الطاقة التي يحتاجها الانسان للقيام بنشاطاته و أعماله اليومية، فعن طريق التفاعل بين الاكسجين و عمليات الهضم للأطعمة المختلفة تتم الاكسدة لينتج منه الطاقة حيث تستخدمها الخلايا في وظائفها المختلفة.

2.1.2.1- مواد البناء و التجديد

تعد وظيفة تجديد خلايا الجسم من الوظائف المهمة للغذاء بحيث تعمل البروتينات و الدهون و بعض المواد العضوية على بناء الخلايا الجديدة، و تعويض الجسم عن التالف منها و توفير المواد الضرورية لتكوين خلاي الدم و مكوناته، فالجسم يحتاج هذه المواد لنموه و في تكوين أجزاء الخلايا و الأوعية الدموية و كذلك في تكوين العظام و الاسنان و بناء العضلات.

¹ - كماش، 2010، ص15

3.1.2.1- المواد الوقائية:

يقوم الغذاء بتزويد الجسم بالمواد الأساسية من العناصر و المركبات الحيوية اللازمة التي تساعد على عملية الاكسدة داخل خلايا الجسم وتنظيم العمليات و التفاعلات الكيميائية و تسمى بالعوامل المساعدة، فقد وجد أنّ بعضها يعمل كمساعد للأنزيمات أو حامل لأنزيم لمساعدة الجزء البروتيني على أداء وظيفته داخل الخلية، ومن أهم هذه المواد الفيتامينات و الاملاح المعدنية (كماش، 2010، ص16).

2.2.1- مصادر الغذاء Food Sources:

و يستخدم الإنسان الأطعمة من مصدرين رئيسيين هما النباتي و الحيواني لبناء جسمه تجديد خلاياه و الحصول على الطاقة اللازمة لأداء نشاطاته المختلفة، و تنقسم المواد الغذائية حسب مصدرها إلى قسمين رئيسيين هما:

1.2.2.1- الأغذية النباتية:

و تشمل ما يأتي:

1. الحبوب Cereals
2. البقوليات Legumes
3. الخضروات Vegetables
4. الفاكهة Fruits
5. محاصيل السكر Sugar
6. محاصيل الزيوت Oils

2.2.2.1- الأغذية الحيوانية:

1. اللحوم الحمراء Red meat
2. الدواجن Poultry
3. البيض Eggs
4. الأسماك Fish
5. الألبان Dairy

من خلال التقسيمات الغذائية حسب مصدرها سواء كانت نباتية أو حيوانية، فإنّ لكلّ منها أهميته ومميزاته فنلاحظ بأن الأغذية النباتية هي المصدر الرئيسي للكربوهيدرات وأنها غنية بالألياف التي تشكل الهيكل التركيبي في النباتات والتي تلعب دورا كبيرا في عملية الهضم والامتصاص. أما الأغذية الحيوانية فإنها غنية بالبروتينات ذات النوعية العالية التي تتميز بتوافر الاحماض الأمينية الأساسية بكميات عالية، ويمتاز البروتين الحيواني بأنه مرتفع في قيمته الحيوية و نوعيته التغذوية الجيدة. (كماش، 2010، ص17)¹.

3.2.1- الغذاء الصحي:

يعتبر الغذاء ضرورة حياتية للنمو وتزويد الجسم بالطاقة اللازمة، وهو واحد من أهم الاحتياجات الأساسية اليومية للإنسان في جميع مراحل نموه من الطفولة حتى الشيخوخة، ولكن في المقابل في حالة عدم الاعتناء بنظافته وملائمته وتوازنه والاعتدال في تناوله قد يصبح مصدرا للمرض. كماش، 2010، ص18)

1.3.2.1- الغذاء المتوازن:

يعرف الغذاء المتوازن على أنه الغذاء الذي يوفر للجسم جميع المواد الأساسية اللازمة للصحة العامة للقيام بأوجه النشاط اليومي بكفاءة وفعالية. وعلى ضوء هذا التعريف فإن الغذاء المتوازن يشتمل على جميع العناصر الكيميائية التي يتרכب منها جسم الإنسان إضافة للمواد الأساسية اللازمة كي يتم تحقيق جميع الوظائف التي يقوم بها الغذاء في الجسم. (الباش، 2012).

وتلعب التغذية المتوازنة دورا هاما في الوقاية من الأمراض، خاصة تلك المرتبطة بالتغذية. وغالبا ما يكون التغذية ناتجا سوء عن نقص عنصر أو أكثر من العناصر الغذائية الضرورية في الطعام المتناول. ومع استمرار تناول نفس الطعام، بالإضافة إلى عدم أو قلة التنوع في الأطعمة المتناولة في الوجبة، فإن النقص في العناصر الغذائية قد يستفحل ويصاب الشخص بسوء التغذية. (مصيقر، 1997، ص85).

الشكل رقم(1):

يمثل الهرم الغذائي وأهم مصادر الغذاء (الباش، 2012)¹



¹ - الهرم الغذائي و أهم مصادر الغذاء (الباش، 2012)

2.3.2.1- مكونات الغذاء المتوازن:

وهي تشكل المكونات الرئيسية للغذاء المتوازن في الطعام مثل:

- 1- البروتين.
- 2- المواد الكربوهيدراتية (نشويات وسكريات).
- 3- الدهون.
- 4- المواد المعدنية.
- 5- الفيتامينات.
- 6- الماء.

هذه المكونات الستة يمكن تصنيفها من حيث التركيب والخواص ضمن قسمين رئيسيين هما:

1.2.3.2.1- المواد العضوية:

وتشمل البروتينات والكربوهيدرات والدهون أما الفيتامينات فهي لا تعطي طاقة هذه المواد تحتوي على الكربون وأيضا على الأكسجين والهيدروجين والنيتروجين، تكون جزيئاتها كبيرة الحجم قابلة للتحطم والانكسار بسهولة. ومن أهم مزايا المواد العضوية أنه يمكن أن يصنع منها مركبات عديدة تلزم الجسم في مهام ووظائف عدة مثل توفير مصادر الطاقة وتوفير مواد خام لبناء أو إعادة تكوين الخلايا التالفة، بالإضافة إلى توفير المواد اللازمة لصنع الهرمونات التي تساهم في عمليات إطلاق الطاقة.

2.2.3.2.1- المواد الغير العضوية:

هي مواد لا تحتوي على الكربون جزيئاتها صغيرة الحجم، مثل الماء والمعادن تساعد على تذوب المواد غير العضوية ولكنها لا تعطي طاقة للجسم. (الباش، 2012)¹.

3.3.2.1- شروط التغذية المتوازنة:

يمكن للمهتم بمجال التغذية مقارنة تصنيف الأغذية من عدة جوانب بالنظر لأصلها أو تركيبها الكيميائي. ويمكن على سبيل المثال لا الحصر ذكر التصنيفات التالية:

*- أغذية بسيطة وأغذية تركيبية.

*- أغذية من أصل حيواني وأخرى من أصل نباتي.

*- أغذية طاقية وأغذية بنائية وأخرى واقية.

إلا أنه وبالرغم من تنوعها من حيث الأصل أو من حيث الطبيعة أو التركيبية فإن جميع الأغذية التي نتناولها تحتوي على نفس أنماط الأغذية البسيطة ولكن بنسب متفاوتة من السكريات والدهنيات والبروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية.

وعلى العموم فإن الأغذية المستهلكة تؤثر إما سلبا أو إيجابا على الحالة الصحية للإنسان وعلى وثيرة نموه الجسدي والفكري. مما يستوجب استهلاك وجبات غذائية متوازنة من حيث الكيف ومتنوعة وكافية من حيث الكم. (البوزيدي، 2001 جويليا، ص5).²

¹ - الباش، 2012

² - البوزيدي، 2001 جويليا، ص5

1.3.3.2.1 -الأغذية الطاقية ودورها الغذائي:

تزود جل الأغذية العضوية جسم الإنسان بالطاقة الحرارية الضرورية للحفاظ على ثبات حرارة الجسم ونشاط مختلف أعضائه ويحتاج الشخص البالغ الذي يعيش في مناخ معتدل ويقوم بمجهود عضلي معتدل لما بين 2300 وحدة حرارية (كالورى) و 3800 وحدة حرارية . في حين يحتاج الشخص المراهق لما بين 2300 وحدة حرارية و3200 وحدة حرارية. ويبين الجدول التالي حاجة الفرد للطاقة الحرارية والسعرات الحرارية - ب السنّ أو الوزن والطول: (البوزيدي، 2001 جويليا، ص6).

جدول رقم (01) - يبين حاجة الفرد للطاقة الحرارية حسب السن¹

حاجة الفرد للطاقة الحرارية في اليوم				
النوع	العمر	الطول (سم)	الوزن (كغ)	الطاقة المطلوبة (سعرات الحرارية)
الذكور	14 - 11	157	45	2000 - 2700
	18 - 15	175	66	2100 - 2900
	22 - 19	177	70	2500 - 3300
	50 - 23	177	70	2000 - 2800
	75 - 51	177	70	1650 - 2450
الإناث	14 - 11	157	46	1500 - 3000
	18 - 15	163	54	1200 - 3000
	22 - 19	163	54	1700 - 2500
	50 - 23	163	54	1600 - 2400
	75 - 51	163	54	1200 - 2000

¹ - الدكتور سمير عبّاش (2011)

ومن المعلوم أن الحاجيات الطاقية اليومية متساوية بين الجنسين إلى حدود سن 10 سنوات في حين ترتفع حاجيات الذكور ابتداء من سن العشر سنوات. وتبقى حاجيات صغار السن مرتفعة بالمقارنة مع كبار السن لكل كيلو غرام من الجسم. وتجدر الإشارة إلى أن الأغذية الطاقية تتكون من السكريات و الدهون تمد هذه الأخيرة جسم الإنسان بضعف الطاقة التي تمد بها السكريات مع العلم أن البروتينات تقوم هي كذلك بمد الجسم بالطاقة بالإضافة إلى دورها الأساسي الفعال في بناء وترميم الجسم. ومن جملة الأغذية التركيبية المشتملة على كميات مهمة من السكريات والدهنيات يمكن ذكر ما يلي:

– أغذية تركيبية ذات محتوى مهم من السكريات: الحبوب (قمح، ذرة، أرز) والخضر (البطاطس) والفواكه بالإضافة إلى السكر الذي يحتوي على السكريات فقط دون باقي المكونات.

– أغذية تركيبية ذات محتوى مهم من الدهنيات: تتواجد الدهنيات في الزبدة ومختلف أنواع الشحوم ومختلف أنواع الزيوت.

وبين

الجدول أسفله محتويات 100 غرام من بعض المواد الغذائية من الدهنيات والسكريات وكمية الطاقة التي توفرها: (البوزيدي، 2001 جويليا، ص 8، 7).

جدول رقم (2) - محتويات 100 غرام من بعض المواد الغذائية من الدهنيات والسكريات وكمية الطاقة التي توفرها

نوع المادة الغذائية	المحتويات من الدهنيات	المحتويات من السكريات	المحتويات من البروتينات	عدد السعرات الحرارية
حليب البقر	4 غرام	5 غرام	3.5 غرام	61 وحدة
الجبننة الطرية	10 غرام	4 غرام	10 غرام	146 وحدة
الياغورت	1.5 غرام	0 غرام	3.4 غرام	45 وحدة
لحم الغنم	17 غرام	0 غرام	17 غرام	220 وحدة
الدجاج	8 غرام	0 غرام	21 غرام	165 وحدة
السردين	20 غرام	0 غرام	21 غرام	264 وحدة
بيضه واحدة	6 غرام	0.4 غرام	6.5 غرام	80 وحدة
الخبز الصافي	0.8 غرام	55 غرام	7 غرام	250 وحدة
الأرز	0.5 غرام	77 غرام	7 غرام	360 وحدة
البطاطس	0.1 غرام	20 غرام	2 غرام	90 وحدة
القطنيات	1.5 غرام	60 غرام	22 غرام	340 وحدة
الخضر الطرية	0.4 غرام	5 غرام	2 غرام	30 وحدة
الحوامض	0.2 غرام	10 غرام	0.7 غرام	40 وحدة
السكر	0 غرام	100 غرام	0 غرام	400 وحدة
الزبدة	84 غرام	0.5 غرام	0.8 غرام	760 وحدة

2.3.3.2.1- الأغذية البنائية ودورها الغذائي:

يستهلك الإنسان عدة أنواع من البروتينات الغذائية ذات الأصول المختلفة ويحولها جسمه إلى بروتينات بشرية على شكل خلايا فعالة في عمليتي النمو وتعويض الخلايا المندثرة. وتلعب البروتينات بصفة خاصة دورا بنائيا إلا أنها تساهم كذلك في مد الجسم بنصيب من الطاقة الضرورية للحياة.

وجدير بالذكر أن جميع الأغذية التركيبية باستثناء الزيوت والسكر تحتوي على البروتينات بكميات مختلفة حسب تركيبة المادة الغذائية المعنية. ويمكن في هذا الصدد الإشارة إلى بعض الأغذية الغنية بالمواد البروتينية كاللحم و الأسقاط (الحوايا) والبيض والحليب ومشتقاته أغذية ذات أصل حيواني (والقطاني والحبوب . (أغذية ذات أصل نباتي).

وقد أثبتت التجارب العلمية ضرورة تزويد الإنسان بكمية البروتينات الضرورية للنمو وتعويض الخلايا من المندثرة حيث تنتج عن التغذية الفقيرة من البروتينات عدة آفات صحية. وتقدر حاجيات الفرد البالغ م البروتينات (حيوانية ونباتية) بمعدل 70 غرام يوميا عند المراهق فيما بين سن الخامسة عشر والعشرين سنة. وبالرجوع إلى الجدول أعلاه يمكن التعرف على محتويات بعض المواد الغذائية الأكثر استهلاكاً من البروتينات ذات أصل حيواني أو نباتي. (البوزيدي، 2001 جويليا، ص9)¹

ومن جهة أخرى يعد الماء والأملاح المعدنية من بين الأغذية البنائية والوقائية الضرورية لجسم الإنسان وخاصة إذا علمنا أن ماء يمثل ثلثي وزن الجسم . ويفقد هذا الأخير كميات هائلة هذه المادة بواسطة البول والعرق وبخار الماء المرافق لعملية التنفس . ولذلك كان لزاما تعويض هذا الاستهلاك الذي يختلف حجمه باختلاف درجات الحرارة وباختلاف الأعمال المزاوله. وبالتالي فإن الماء يقوم بدور بنائي لمختلف أعضاء الجسم بتعويضه لكميات الماء المتواجدة بمختلف الخلايا من جهة ولدوره وتواجده الضروري في مختلف التفاعلات الكيميائية المنجزة باستمرار بكل أعضاء الجسم من جهة ثانية.

كما يقوم الجسم بسد حاجياته من هذه المادة الحيوية عن طريق استهلاك مختلف الأغذية التركيبية المتوفرة على هذه المادة بواسطة أكسدة المواد العضوية داخل الخلايا. وهكذا فإن أكسدة غرام واحد من السكريات توفر للجسم 0,5 غرام من الماء كما أن أكسدة غرام واحد من الدهون تنتج غراما واحدا من حين توفر أكسدة غراما واحدا من البروتينات (4) أربع غرامات من الماء. وتقوم الأملاح المعدنية من جهتها كذلك بدور بنائي وبخاصة في التكوين الكيميائي للهيكل العظمي وفي تكوين الهرمونات الأنزيمات والحفاظ على التوازن الدقيق لبعض مكونات الجسم الإنساني مثل نسبة الكالسيوم والحديد في الدم حيث يؤدي النقص في نسبة الحديد في الدم إلى الإصابة بمرض فقر الدم التغذوية .

وبين الجدول أسفله الحاجيات الضرورية لشخص راشد من المواد المعدنية الأساسية لتكوين الجسم وأهم مصادرها:
(البوزيدي، 2001 جويليا، ص11)².

¹ - البوزيدي، 2001 جويليا، ص9

² - البوزيدي، 2001 جويليا، ص11

الجدول رقم (3) - الحاجيات الضرورية لشخص راشد من المواد المعدنية الأساسية لتكوين الجسم وأهم مصادرها¹

المواد المعدنية	الحاجيات اليومية	أهم المصادر
كالسيوم	0.8 غرام	حليب، جبن، خبز، سردين
كلور الصوديوم	3 غرام الى 5 غرام	ملح الطعام
المنغنيزيوم	0.3 غرام	شوكولاتة، خبز، حبوب خضر جافة
الفسفور	0.8 غرام	لحم، بيض، سمك، قشريات
البوتاسيوم	2 غرام الى 4 غرام	بيض، حليب ومشتقاته، موز
الفلور	65 ميليغرام	بعض المياه المعدنية
الحديد	10 ميليغرام	عدس، كبد، لوبيا، فول، حمص
اليود	0.15 ميليغرام	منتجات البحر
النحاس	0.002 ميليغرام	خبز، لحوم
الزنك	15 ميليغرام	سمك، لحوم، محار

¹ - البوزيدي، 2001 جويليا، ص11

3.3.3.2.1- الأغذية الوقائية ودورها الغذائي :

بالإضافة إلى الماء والأملاح المعدنية تلعب الفيتامينات التي يستهلكها الإنسان دورا أساسيا في وقايته وحمايته عدة أمراض. وكل نقص في التزود بالكميات الكافية من الفيتامينات يسبب أمراضا تسمى أمراض عوز الفيتامين (Avitaminose) و من هذه الأمراض يمكن ذكر مرض البري بري (Béribérie) والكساح (Rachitisme) وضعف البصر (Hemeralopie) وفقر الدم (Anemia) البوزيدي، (001جوليا، ص12)¹ إلا أنه يلاحظ أن حاجيات الجسد من الفيتامينات ضئيلة جدا ولكن التزود بها عن طريق الغذاء ضروري لكون تفاعلات جسم الإنسان لا تنتج في غالب الحالات هذه المواد .

4.3.2.1- الوجبات الغذائية اليومية:

من المعروف أن هناك ثلاث وجبات رئيسية يتم تناولها في اليوم. ولكن أهمية الوجبة تختلف من مجتمع إلى آخر، فمثلا في الدول الغربية تعتبر وجبة العشاء هي الوجبة الرئيسية وتسمى dinner. وقد يرجع ذلك بصفة خاصة إلى أن ساعات العمل في هذه المجتمعات تمتد إلى الساعة الخامسة مساء، وبالتالي فإنه من الصعب تناول وجبة كبيرة خلال فترة الغداء "الظهرية"، لذا نجد أن هذه الوجبة تكون خفيفة نسبيا وتسمى أحيانا luncheon. أما بالنسبة للمجتمعات العربية فإن فترة العمل تنتهي حوالي الساعة الواحدة أو الثانية ظهرا، ويعني ذلك أن هناك متسعا من الوقت لتناول وجبة كبيرة تعتبر الوجبة الرئيسية في هذه المجتمعات. وجبة الإفطار:

يعتبر الإفطار breakfast من الوجبات المهمة من الناحية الغذائية، وهو يأتي عادة بعد مدة طويلة من عدم تناول أي طعام. فتناول إفطار جيد يساعد الشخص على زيادة نشاطه وتحمله للعمل، كما يساعد أجهزة الجسم على العمل بطريقة سليمة. ويجب أن يساهم الإفطار في تزويد الجسم بربع الاحتياجات الغذائية اليومية للشخص على الأقل. (مصيفر، 1997، ص86، 85)² وقد وجد أن الأشخاص الذين لا يتناولون إفطارا جيدا يواجهون صعوبة في الحصول على احتياجاتهم اليومية من العناصر الغذائية خلال ذلك اليوم، وبعضهم لا يحصل على هذه الاحتياجات. وتؤثر مكونات الإفطار على مستوى سكر الدم في الجسم، فالإفطار الغني بالبروتين يساعد على بقاء مستوى سكر الدم أعلى من مستواه الطبيعي لمدة أربع ساعات تقريبا بعد تناول الوجبة، أما إذا كان الإفطار يعتمد على المواد الكربوهيدراتية، فإن مستوى سكر الدم يكون أقل بعد مدة تتراوح بين ساعتين وثلاث ساعات "حسب نوع الطعام"، مما يعرض الشخص للحمول الناتج . نقص سكر الدم.

1.4.3.2.1- وجبة الإفطار:

وتعتبر وجبة الإفطار ذات أهمية بالغة لتلاميذ المدارس، نظرا لأنهم لا يتناولون أطعمة مغذية خلال ساعات النهار. وقد أوضحت الدراسات أنه من الصعب على التلميذ الحصول على مقرراته الغذائية بدون تناول وجبة الإفطار. وعادة يصاب الأطفال، الذين لا يتناولون وجبة الإفطار، بسرعة الإحساس بالتعب وقلة الرغبة في العمل المدرسي، ويكون التفاعل الذهني ضعيفا ويزداد الإجهاد العقلي. وتشير الدراسات في الدول العربية إلى أن نسبة كبيرة من أطفال المدارس والمراهقين لا يتناولون وجبة الإفطار في المنزل. وقد يرجع ذلك لعدة أسباب منها أن العديد من الأطفال قد ينامون متأخرين ويصحبون متأخرين، مما لا يمكنهم من تناول الإفطار في المنزل. كما تجد الأمهات صعوبة في تحضير الإفطار نظرا لأن أولادهن يذهبون إلى المدرسة في وقت مبكر، ولا يوجد وقت كاف لتحضير الطعام. ومن الأمور الهامة أن بعض الأسر لم يتعود على تناول الإفطار وهذا ينعكس على الأبناء فنجدهم لا يميلون إلى تناول الإفطار كذلك.

¹ - البوزيدي، 2001جوليا، ص12

² - مصيفر، 1997، ص86، 85

والإفطار الشائع في معظم الدول العربية هو الشاي مع الخبز والجبن أو البيض، وأحيانا يضاف إليه المربي أو العسل. وتعتمد القيمة الغذائية لهذا الإفطار على الكميات المتناولة من هذه الأغذية. وبصفة عامة فهذا الإفطار غني بالبروتين والمواد الكربوهيدراتية والدهون والعديد من الأملاح المعدنية والفيتامينات. ولكن لا تتناول جميع الأسر مثل هذا الإفطار، فالأسر الفقيرة في بعض الدول العربية تتناول الشاي مع الخبز في إفطارها، وهو إفطار فقير في القيمة الغذائية واستمرار تناوله قد يسبب مشاكل غذائية لصعوبة الحصول على المقررات الغذائية في الوجبات الأخرى. ومن وجبات الإفطار الشائعة في بعض المجتمعات العربية الفول واللبن والحمص مع الخبز والشاي وأحيانا الجبنه البيضاء. وهذا إفطار جيد وعالي القيمة الغذائية خاصة إذا تم تناول أكثر من نوع من الطعام في نفس الوجبة، مثل تناول الفول ولبن الزبادي والخبز، أو تناول الحمص والفول والخبز. (مصيقر، 1997، ص86).¹

2.4.3.2.1- وجبة الغداء:

تعتبر وجبة الغداء lunch أهم وأكبر وجبة في المجتمعات العربية، لذا فهي تنال الاهتمام الأكبر من ربة الأسرة. وتساهم وجبة الغداء في تزويد الجسم بما لا يقل عن نصف المقررات اليومية للفرد، وتناول غداء فقير في قيمته الغذائية يؤدي إلى صعوبة حصول الفرد على احتياجاته الغذائية في ذلك اليوم. ويختلف دور وجبة الغداء سواء من الناحية الغذائية أو الاجتماعية أو النفسية فعند تناول الإفطار نجد أن أغلب أفراد الأسرة لا يتناولونه معا لاختلاف أوقات أعمالهم أو لعدم وجود الوقت الكافي لتناوله. فالأبناء يستيقظون باكرا للذهاب إلى المدرسة وقد يسبقهم أو يتبعهم الأب والأم وأحيانا تبقى الأم مع بقية أفراد الأسرة وتتناول إفطارها بصورة متأخرة. ولكن عند وجبة الغداء يجتمع شمل الأسرة عادة، وهذا الاجتماع يساعد على الترابط الاجتماعي والارتياح النفسي، مما يسهل من عملية الهضم وتفضيل تناول الغداء.

ويعتبر الرز أهم طعام في وجبة الغداء في العديد من الدول العربية، خاصة في دول الخليج العربية، حيث نجد أن الرز مع اللحم أو السمك أو الدجاج هو الغداء المفضل للأسر والرز المستخدم هو الرز المصقول المزالة قشرته التي تحتوي على مقادير كبيرة من فيتامينات B وبعض الأملاح المعدنية الهامة. كما أن هناك عادة تكرار غسل الرز التي تساعد على ذوبان مقادير كبيرة من بعض فيتامينات B في الماء. ولكن تناول اللحم أو السمك أو الدجاج يساهم في تعويض هذه الفيتامينات. وقد وجد أن تناول الرز مع اللحم أو السمك أو الدجاج وبمقادير مناسبة، بالإضافة إلى تناول السلطة معهما، يوفر مقادير مناسبة من العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم. ويحتل الخبز مكانة هامة في وجبة الغداء عند عدد كبير من سكان الدول العربية، حيث يتم تناوله مع اللحم أو الدجاج أو يستخدم أحيانا في تحضير الطبق المتناول، مثل الفتة التي يتم تناولها في دول المشرق العربي. وأحيانا يتم تناول الخبز مع الحمص أو الفول أو اللبن أو الجبنه في وجبة الغداء. ومع التنوع في تناول الخضراوات الطازجة، فإن الأطعمة المتناولة في وجبة الغداء توفر نسبة جيدة من العناصر الغذائية إذا تم تناولها بكميات كافية مصيقر، 1997، ص 86، 87).

3.4.3.2.1- وجبة العشاء:

لا ينال العشاء supper أهمية كوجبة رئيسية إذا قورن بالغداء. ففي المجتمعات العربية نجد أن معظم الأسر تتناول غداءها في المنزل، أما العشاء فنجد تزايد ظاهرة تناوله خارج المنزل أو شرائه من المطاعم، وهذا ينطبق بصفة خاصة على المدن الرئيسية، أما في الأرياف فما زال العشاء يتم تناوله في المنزل. الملفت للنظر أن وجبة العشاء أكثر تنوعا من وجبتي الإفطار والغداء في بعض المجتمعات العربية، وهذا راجع إلى تعدد المصادر التي يتم شراء العشاء منها. وهو يعتبر فرصة للتغيير والتعرف على الأغذية غير تناولها في المنزل. ومن المعتاد وبصفة عامة فإن وجبة العشاء في العديد من الدول العربية ليست بالسيئة، بل أحيانا تكون أفضل من وجبة الغداء خاصة عند الأسر ميسورة الدخل.

1 - مصيقر، 1997، ص86

وتعتبر الوجبات السريعة fast foods من المكونات الأساسية في وجبة العشاء، خاصة عند المراهقين وأطفال المدارس في المدن الرئيسية. وقد ساد الاعتقاد أن هذه الأغذية غير مغذية أو أنها ضارة صحيا، وهذا الاعتقاد لا ينطبق على نسبة كبيرة من الأغذية الوجبات السريعة. كما أن مفهوم الأغذية السريعة لا يقتصر على الهمبرغر والدجاج المقلي و البيتزا والمقاني والبطاطس المقلية، بل يشمل الشاورما و سندويشات الفول والحمص واللبننة و السمبوسة والفطائر المحشية وغيرها. وتحتوي الوجبات السريعة على نسبة عالية من البروتين وبعض الفيتامينات والأملاح المعدنية، ولكنها تحتوي أيضا على نسبة عالية من الدهون "خاصة الدهون المشبعة والصورديوم، ويعتقد أن هذه العناصر الغذائية .

1.5.3.2.1-الحمية الغذائية والوجبة المتوازنة:

يحتاج الجسم في نموه إلى كميات كافية من مختلف الأغذية البسيطة وأي نقص في هذه الأغذية يؤدي إلى ظهور اضطرابات في النمو والإصابة بأمراض متفاوتة الخطورة . وتختلف حاجيات أعضاء الجسم من التغذية البسيطة حسب التركيب الكيميائي لهذه الأعضاء وللهمام التي تقوم بها.

1.5.3.2.1-الحمية الغذائية:

الحمية الغذائية (La ration Alimentaire) هي كمية الأغذية التي يتطلبها الجسم لتغطية حاجياته خلال 24 ساعة من أجل الحفاظ على وزنه وضمان نموه و تمتيعه بصحة جيدة (البوزيدي، 2001 جويليا، ص15)¹

يجب أن تغطي الحمية الغذائية جميع حاجيات الجسم الطاقية حسب السن والجنس وحسب ظروف المجهود البدني للعمل ودرجة الحرارة لمكان التواجد كما يجب أن تغطي الحمية الغذائية الحاجيات الحقيقية من البروتينات والأملاح المعدنية والفيتامينات الضرورية لتجديد الخلايا ونمو باقي الأعضاء وصيانتها ووقايتها مختلف الأمراض. ويشترط أن تكون الحمية الغذائية متنوعة وكافية من حيث الكم ومتوازنة من حيث الكيف. هذا وقد أظهرت عملية تصنيف الأغذية التركيبية تواجد نفس الأغذية البسيطة (بروتينات ، دهنيات ، سكريات) في أنواع مختلفة ومتعددة من المواد الغذائية . وبالتالي يمكن تعويض مادة غذائية بأخرى حسب توفرها وحسب أئمنة اقتنائها مع الحرص بالطبع على الاستهلاك اليومي لغذاء يمد الجسم بالبروتينات وآخر بالسكريات و الدهنيات دون إغفال الماء والأملاح المعدنية والفيتامينات. وبالتالي فإنه من الضروري في الحياة اليومية تغيير البرنامج الغذائي من يوم من يوم لأخر حسب منطقة التواجد وحسب الفصول السنوية و الأئمنة . وقد أثبتت التجار من جهة ثانية ضرورة تنوع المواد الغذائية وبخاصة تلك المتوفرة على مكونات بروتينية ، وذلك راجع لكون البروتينات ذات أصل حيواني لا يمكن تعويضها بالبروتينات ذات الأصل النباتي والعكس بالعكس لأن الجودة الغذائية للبروتينات الحيوانية أحسن من النوع الثاني. وعليه يستحسن تنوع مصادر هذه المادة للوصول إلى التوازن المنشود أما فيما يخص عامل الثمن فيلاحظ أن البروتينات المتواجدة بمادة اللحم مثلا يمكن الحصول عليها باستهلاك البيض وسمك السردين. كما تشتمل بعض أنواع القطني (الحمص والفول) على بروتينات من نفس مستوى جودة تلك المتواجدة بمادة اللحم . وعليه تبقى ضرورة تنوع وتغيير البرامج الغذائية اليومية مجدية صحيا وتغذوية وماديا.

¹ - البوزيدي، 2001 جويليا، ص15

2.5.3.2.1 - الحمية الغذائية للمراهق والراشد:

يمكن تحديد حاجيات الشخص الراشد من السعرات الوحدات الحرارية اليومية في معدل 2600 وحدة حرارية حسب الظروف التي سبقت الإشارة إليها في حين تحدد حاجياته من الأغذية البسيطة على الشكل التالي:

- 70 غراما من البروتينات ويستحسن أن يكون ثلثها ذو أصل حيواني
- من 50 غراما إلى 100 غرام من الدهون.
- 420 غراما من السكريات.

أما فيما يخص الحاجيات من الفيتامينات والأملاح المعدنية فيجب تزويد الجسم بالكميات الضرورية وذلك باستهلاك الخضر الطرية والفواكه مع الإشارة إلى ضرورة استهلاك بعض أنواع الخضر والفواكه طازجة وبخاصة تلك المتوفرة على فيتامين C و A و B لأن هذه الأنواع من الفيتامينات تندثر بفعل حرارة الطهي. وبالنسبة للماء فبالإضافة إلى تناول الماء والمشروبات فإن الجسم يستمد باقي حاجياته من مختلف الأغذية المتوفرة على هذه المادة.

تتطلب فترة النمو السريع التي يعيشها المراهق حاجيات إضافية من مختلف الأغذية البسيطة بكل أنواعها (طاقة، بروتينية، ووقائية). وبالتالي فإن الطفل في سن 10 إلى 12 سنة يجب أن يستهلك ما يعادل استهلاك الشخص الراشد من البروتينات في حين يجب أن يستهلك المراهق في السن ما بين 13 إلى 18 سنة أكثر مما يستهلكه الشخص الراشد من هذه المواد وذلك لضمان نمو عاد وتعويض المجهودات العضلية والفكرية التي يقوم بها وعليه فإن حاجيات المراهق من الأغذية البسيطة يجب أن تكون كالآتي:

(البوزيدي، 2001 جويليا، ص 17، 16).

- 100 غرام من البروتينات جزء منها ذو أصل حيواني.
- 60 إلى 70 غرام من الدهون.
- 550 غرام من السكريات.

3.5.3.2.1 - نموذج من الوجبة الغذائية المتوازنة:

لضمان معدل طاقة حرارية يومية في حدود 2800 سعره حرارية ولضمان التوازن الغذائي ندرج في ما يلي . كمثال فقط الكميات اللازمة من بعض المواد الغذائية مع تبيان أعداد السعرات (الوحدات) الحرارية التي توفرها: (البوزيدي، 2001 جويليا، ص 18)¹.

-جدول رقم(4) يبين الكميات اللازمة من بعض المواد الغذائية مع تبيان أعداد السعرات

المادة	الكمية اللازمة	السعرات الحرارية
الحليب	300 غرام	183 سعره
الخبز	500 غرام	1250 سعره
السكر	100 غرام	380 سعره
اللحم	100 غرام	220 سعره
البطاطس	300 غرام	240 سعره
الزيت	50 غرام	450 سعره
البرتقال	200 غرام	80 سعره
مجموع السعرات الحرارية		2803 سعره

¹ - البوزيدي، 2001 جويليا، ص 18

4.2.1- الغداء وزيادة الوزن

يتم دعم الافتراض الذي يقول أن الدهون تؤدي إلى السمنة بشكل أكبر من الكربوهيدرات، حتى عند تساوي عدد السعرات الحرارية، من خلال عدد من الدراسات الدقيقة، حيث أن السبب في زيادة نسبة الدهون في الجسم يتمثل في زيادة استهلاك الدهون وليس الكربوهيدرات أو البروتينات. على سبيل المثال في دراسة تم إجراؤها على المسجونين في وسجون ولاية فيرمونت بالولايات المتحدة، وجد أنّ الرجال الذين يتسمون بنحافة الجسم كان لديهم استعداد أكبر لزيادة الوزن عند زيادة ما يحصلون عليه من السعرات الحرارية من خلال تناول أطعمة ترتفع بها نسبة الدهون بشكل أكبر مما يحدث عند تناول خليط . الأطعمة من التي تحتوي على الكربوهيدرات من الدهون و في دراسة أخرى تم إعطاء الرجال 150% من عدد السعرات الحرارية التي تحتاج إليها أجسامهم لمدة 14 يوماً. في إحدى المدتين كانت السعرات الحرارية الإضافية من الدهون ، و في الفترة الأخرى كانت السعرات الحرارية الإضافية من الكربوهيدرات اتضح في النهاية أن زيادة السعرات الحرارية من الدهون أدى إلى تخزين كمية أكبر من الدهون في الجسم تزيد عن ما تم تخزينه بسبب السعرات الحرارية المستخلصة من الكربوهيدرات و ما هو أكثر من ذلك أن هذا التأثير زاد لدى الرجال ذوي الأجسام البدينة. (رحمة 2009 الطبعة الأولى، ص95).

خاتمة:

من خلال ما تطرق إليه الطالبان الباحثان في هذا الفصل حول أنماط الحياة المختلفة و التغذية الصحية و مدى أهميتهما و أثرهما على حياة الأفراد ، بخاصة منهم الأطفال و المراهقين ، تبين أن أنماط الحياة تعدّ عاملاً هاماً في حدوث أمراض كثيرة أو الوقاية منها فنمط الحياة الغير صحي الذي تسببه عادات وأساليب الحياة العصرية و الذي يتسم بالابتعاد عن الطعام الطبيعي الصحي، و السلوكيات الغذائية الخاطئة وعدم ممارسة الرياضة، الضغوط الحياتية وما لها من تبعات غير صحية، السهر الطويل، و قلة النوم ساهم بشكل كبير في انتشار عدة أمراض ما تسمى أحياناً بأمراض النمط المعيشي، كالسمنة والبدانة و التي بدورها تؤدي إلى أمراض أخرى كالسكري و القلبية، و الأمراض التنفسية المزمنة و السكري إلى غيرها ، وغالباً ما يكون سوء التغذية أو السلوكيات الغذائية الخاطئة التي يتميز بها النمط المعيشي للأسرة هي السبب الرئيسي و المباشر للإصابة بهذه الأمراض و بالمقابل نجد أن الالتزام بنمط حياة سليم و صحي تتوفر فيه شروط التغذية السليمة و المتزنة مع السلوكيات الغذائية الجيدة يسمح بالوقاية من هذه الأمراض و الحد من انتشارها وخطورتها.

الفصل الثاني

السمنة ومناطق تراكم الشحوم

1.1- البدانة

1.1 - تعريف البدانة :

أ. لغة

أُشتقت كلمة Obesity من الأصل اللاتيني obesitas والتي تعني سمين أو بدين أو ممتلئ. و Esus وهو التصريف الثالث من الفعل edere (يأكل) ، حيث أُضيفت ob (زيادة) إليها. كما وثق قاموس أوكسفورد الإنجليزي أول استخدام لهذا اللفظ في عام 1611 بواسطة راندل كوتجريف¹.

ب. اصطلاحاً:

البدانة أو السمنة. هي الحالة الطبية التي تتراكم فيها الدهون الزائدة في الجسم إلى درجة تتسبب معها في وقوع آثار سلبية على الصحة ، ويتم تحديدها من خلال مؤشر كتلة الجسم ، كما يتم تقسيمها بصورة أكبر في ضوء توزيع الدهون من خلال مقاس نسبة الخصر إلى الورك و عوامل خطورة التعرض لأمراض القلب. وبالرجوع الى مؤشر الكتلة الجسمية يتبين لنا أن السمنة هي أن يكون منسب كتلة الجسم أكبر أو يساوي 30، وقد عرفها الدكتور محمد كمال السيد يوسف بأنها² تراكم مستمر للنسيج الدهني في الجسم نتيجة الإفراط في تناول الغذاء المحتوي على الدهون والنشويات. زيادة الطبقة الدهنية المخزنة تحت الجلد و داخل الجسم.

*-تمثل الزيادة في الطاقة الناتجة من تناول الغذاء مقابل الطاقة المستهلكة بواسطة الجسم.

*-زيادة الوزن بمقدار 20% أو أكثر عن الوزن الطبيعي أو المرغوب فيه بالنسبة للسن و الطول عند الرجل و المرأة .

و بعبارة بسيطة يمكن تعريف السمنة أو البدانة على أنها " حالة من عدم التوازن المزمّن طويل المدى بين كمية الطاقة المتناولة و كمية الطاقة المصروفة بما يعزز النمو المفرط للأنسجة الدهنية.

2.1- الخلفية التاريخية للبدانة³

كان اليونانيون هم أول من تعرف على البدانة كاضطراب صحي ، حيث كتب أبقراط أن البدانة ليست مرضاً في ذاتها فقط، لكنها نذيراً لغيرها من الأمراض أيضاً هذا وقد ربط الجراح الهندي سارثوتا بين أمراض السمنة والسكري واضطرابات القلب، كما أوصى بممارسة العمل الجسدي من أجل علاجها وعلاج آثارها الجانبية.

في أغلب التاريخ البشري حارب الإنسان ندرة الطعام. لهذا فقد اعتبرت البدانة تاريخياً علامة على الثروة والرخاء. وقد كانت شائعة بين كبار موظفي الدولة في أوروبا في العصور الوسطى وعصر النهضة وأيضاً في الحضارات القديمة بشرق آسيا.

نظرت الكثير من الثقافات عبر التاريخ إلى البدانة على أنها نتيجة لعيب في الشخصية، فقد كانت الشخصية البدينة في الكوميديا اليونانية توصف بالهم وتكون موضوعاً للسخرية، أما في أيام المسيح، فقد كان ينظر إلى الطعام على أنه ممر إلى خطيئتي الكسل والشهوة حين ينظر الى البدانة في الثقافة الغربية الحديثة على أنه شيء غير جذاب، و عرضت أولى التماثيل النحتية للجسم البشري خلال الفترة الممتدة بين عامي 20000 و 35000 قبل الميلاد، سيدات سمينات، مثل تماثيل الإلهة فينوس التي تسعى إلى تأكيد التزعة على الخصوبة بينما يشعر البعض بأنها تمثل السمنة التي كانت موجودة عند الناس في هذا العصر، كما استمر ذلك خلال فترة طويلة من التاريخ الأوروبي المسيحي، حيث تم تصوير أصحاب الطبقة العليا الذين كانوا يتباهون بأجسامهم الضخمة خلال عصر النهضة، و يمكن ملاحظة ذلك في لوحات هنري الثامن و أليساندرو دل بورو ،

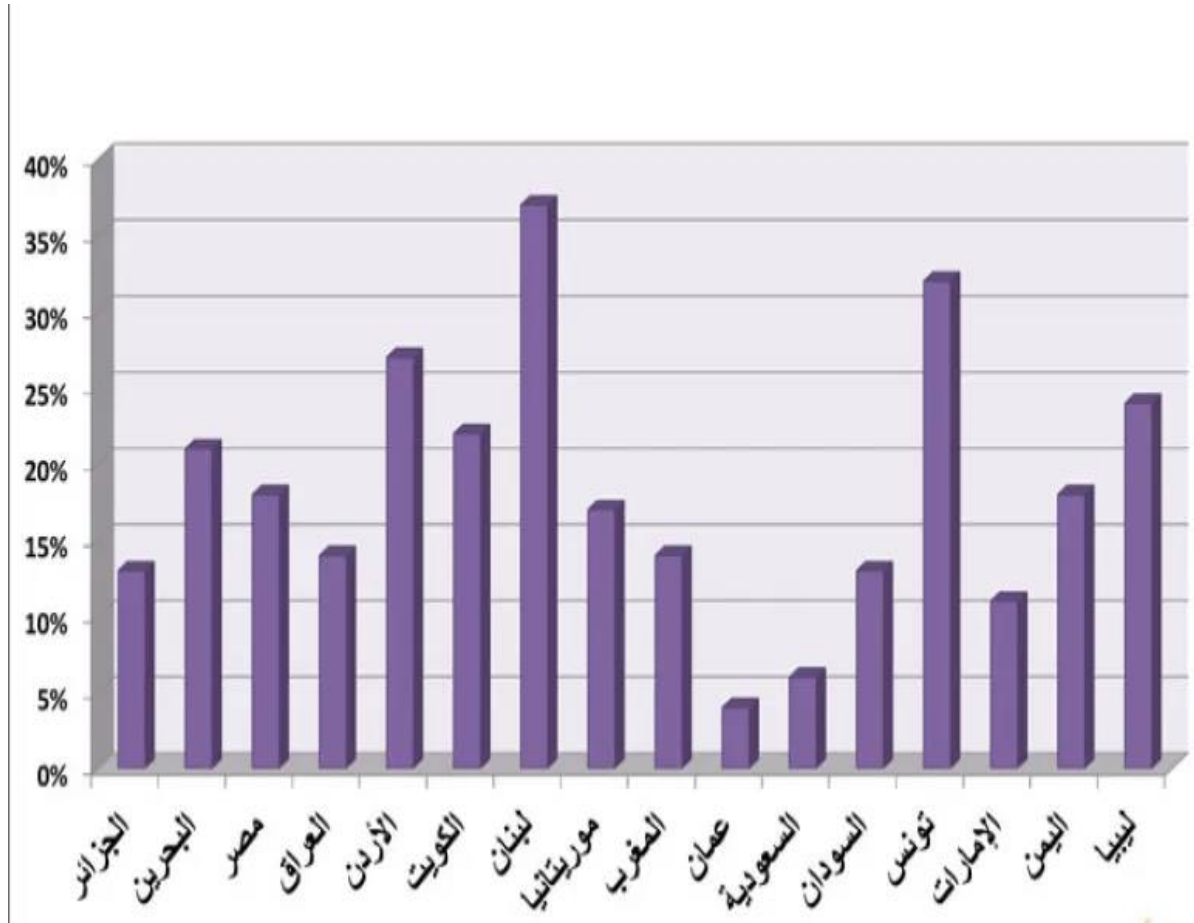
¹ - Online Etymology Dictionary: Obesity. Douglas Harper // نم اطلاق عليه بتاريخ 12/11/2017/18:30.a

² - محمد كمال السيد يوسف ،البدانة الغذائية داء له دواء .مرجع سابق ص 98

³ - "www.ar.wikipedia.org/w/index.php?title.com

كما صور بيتر بول روبنس 1577-1640 النساء بأجسادهن الضخمة و السمينة و من هنا جاء مصطلح Rubenquer ، الذي يعني المرأة الضخمة الجميلة .

مع حلول القرن العشرين بدأت الرؤى ، فبعدها كانت البدانة و السمينة علامة و رمزا للثروة و المنزلة الاجتماعية، بدأ الناس يرون أن النحافة على أنها المعيار المرغوب.



الشكل رقم (2)- النسبة المئوية للمتويع للعالم العربي الذين يعانون من السمينة
المصدر: منظمة الصحة العالمية 2020

3.1- كيف تحدث البدانة:

يأكل الشخص عندما يشعر بالجوع ، ويتوقف عن الأكل عندما يشعر بالشبع وهذا معروف عند عامة البشر، يتواجد مركزي الجوع و الشبع في ما يدعى تحت المهاد و الذي يعرف بأنه: "تشكيل عصبي صغير في أسفل الدماغ البيني يمتد من التصالب البصري إلى الجسمين الحلميين حيث يشكل أرضية للجدار الجانبي للبطين الثالث، له سيطرة على الجهاز العصبي الذاتي و الغدد الصماء."¹ وعليه يرتبط هذان المركزان بمستقبلات عصبية في جدار المعدة عبر العصب المهم ، و عند امتلائها بالطعام يتمدد جدارها مما ينبه هذه المستقبلات و التي تنقل مستوى هذا الامتلاء الى الدماغ أول بأول و عند مستوى محدد يدعى بعتبة الشبع، وعند وصول التنبيهات العصبية الصادرة عن المستقبلات الى الحد الأقصى تحرض مركز الشبع لدفع الإنسان السوي والسليم للتوقف عن الأكل، أما فيما يخص الانسان الذي يعاني من الشرهية في الأكل فإن عتبة الشبع تكون مرتفعة وهذا يعني حاجة الشخص إلى تناول كمية كبيرة من الطعام من أجل إحداث تنبيه أشد لمستقبلات جدار المعدة، مما يعني علمياً زيادة الوارد من الطاقة و التي تخزن على شكل نسيج دهني تحت الجلد.²

و بشكل عام فإن تكوين البدانة يخضع لتفاعل شديد بين القابلية الوراثية و عوامل الخطر البيئية و المتمثلة في العوامل الغير الغذائية و العوامل الغذائية التي تقسم بدورها الى قسمين هما وفرة الأطعمة والأشربة الغنية بالطاقة التي أدت الى تفشي استهلاك الطاقة المفرط السلبي ، وأيضاً اتساع البيئة التي تحد من فرصة ممارسة النشاط البدني التي أدت الى حالة عالمية من الخمول، كذلك تخضع البدانة لتباين معقد في الصفات الجينية الظاهرية و عمليات حيوية متداخلة وعليه فإن مازلنا بحاجة الى أدلة علمية قاطعة و موثوق بها للربط بين العوامل الجينية كمعدل لتأثير العوامل البيئية المختلفة و علاقة ذلك بأنظمة التحكم في وزن الجسم هذا وتشير بعض الدراسات أن 30% فقط من الاختلافات في الإصابة بزيادة الوزن والسمنة تكمن في التعرض لعوامل البيئية المختلفة، وهنا تكمن أهمية تحديد دور العوامل الوراثية ذات الصلة بصفات وزن الجسم الظاهرية في تحديد طبيعة التفاعلات المعقدة بين العوامل الوراثية و العوامل البيئية و التي قد تؤدي الى دور حيوي في توريث صفات وزن الجسم الظاهرية ، مع العلم أن الأليات ذات الصلة بتوريث هذه الصفات ما تزال غير محددة الى الآن ومع ذلك فإن الأدلة العلمية تشير الى أن 6-85 من الاختلافات في السمات الجينية الظاهرية المرتبطة بالسمنة يمكن توريثها، حيث تم لحد الآن تمييز ما لا يقل عن 127 من الجينات المرشحة لتكوين البدانة عند البشر.³

1 - بيان السيد محاضرات في مقياس تشريح الجهاز العصبي، جامعة دمشق - كلية الطب البشري-سوريا، 2012-2013.

2- سمير أبو حامد البدانة مرض العصر من الأف الى الياء، ط 01 ، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، 2009، ص 24.

3 - حيدر عبد الرحمن الدومي: مرجع سابق، صفحة 8-9

4.1- طرق وأنواع وأشكال البدانة عند الإنسان:¹

مما سبق ذكرنا أن النسيج الدهني يتكون من مجموعة الخلايا الدهنية والتي يتحدد عددها خلال مرحلة الطفولة وحتى سن البلوغ و عليه تحدث البدانة و السمنة بزيادة النسيج الدهني بطريقتين هما :

*- زيادة تضخم الخلايا الدهنية.
*- زيادة عدد الخلايا الدهنية.

و تتضاعف زيادة تضخم الخلية و أعدادها من الميلاد وحتى مرحلة البلوغ من 4 مرات ، و بناء على ذلك يجب ان نفرق بين نوعين من البدانة:

1- بدانة الطفولة

وهي أكثر صعوبة نظرا لزيادة النسيج الدهني على حساب كل من تضخم الخلايا و عدد الخلايا الدهنية و لذلك فإن 80% من الأطفال يظلون على حالتهم بعد سن البلوغ و من هنا تبرز أهمية الاهتمام بالوقاية من السمنة و البدانة منذ الطفولة .

2- بدانة البلوغ :

تكون غالبا على حساب زيادة حجم الخلايا الدهنية وليس عددها وبذلك يمكن الحصول على نتائج إيجابية عن طريق تنظيم التغذية مع البرامج الرياضية مما يؤدي الى تقليل حجم الخلايا الدهنية. وفي نفس السياق يميز برونل 1988 نوعين من السمنة على اعتبار مناطق توزيع الدهون وتشكلها كالتالي:

*- سمنة الجزء العلوي للجسم الخاصة بالذكور.
*- سمنة الجزء السفلي للجسم الخاصة بالإناث.

2.1- أسباب البدانة

للبدانة عدة أسباب منها:

*- التغذية الخاطئة وقلة الحركة والخمول البدني"

أي عدم فهم أصول تناول الوجبات الغذائية، فعلى الإنسان أن يتناول الغذاء حسب قاعدة و نظام محدد، و الابتعاد عن الطرق الفوضوية في تناول وجباته الغذائية، بحيث يجب أن يتناول الوجبات الثلاث في أوقاتها المحددة و المناسبة، كذلك تجنب الأكل بين الوجبات و تفادي تناول الطعام خارج المنزل مع الإكثار من أكل الخضراوات و الفواكه.

وأجريت دراسة سنة 2013 بقيادة فايك و آخرون على 6512 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 9-12 سنة من ثماني دول أوروبية الى أن الأطفال الذين لا يتناولون وجبة الإفطار و يتناولونها أثناء مشاهدتهم للتلفاز هم الأكثر عرضة لزيادة الوزن و السمنة أكثر من غيرهم.

من المعروف أن الحركة المتمثلة في الأنشطة البدنية أو الرياضية وغيرها تؤدي الى احتراق المواد الغذائية من أجل تكوين طاقة حركية ، وفي ظروفنا الحالية و ما أفرزته لنا التكنولوجيا المعاصرة التي ساهمت بقدر كبير في قلة الحركة و قلة النشاط لأبسط الأمور حتى داخل البيت ، كل هذا أدى تراكم بناء الشحوم في الجسم. و هذا ما تشير إليه بعض البحوث، و من صور الخمول البدني نجد: مشاهدة التلفاز لساعات طويلة استخدام الأنترنت في قضاء الأمور.. الخ.

1 - أبو علاء أحمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين السيد مرجع سابق ، ص 38-39.

*- الوراثة¹

لقد ثبت علمياً أن الوراثة تلعب دوراً مهماً في زيادة الوزن و البدانة عند الفرد نتيجة لصفات مكتسبيه عن طريق الأبوين ويرتبط ذلك بعمل الغدد و طبيعة انتاجها أو جراث خصائص ومواصفات النمو في مراحل العمر الأولى و هذا ما أشارت إليه بعض الدراسات أن حدوث السمنة وراثياً محقق بنسبة 80% إذا كان الأبوان سمينين و نسبة 40% إذا كان أحد الأبوين سميماً وتصل النسبة إلى 7% إذا الأبوان غير بدنين.

وفي نفس السياق، منذ اكتشاف بروتين النسيج الدهني اللبتين (Letin) تم إنجاز الكثير من التقدم العلمي لفهم الأساس الجزيئي المسيطر على زيادة الدهون أو نقصانها ولكن هذا التقدم كان مخيباً للآمال، لأن السبب أحادي الجين الذاتي كان محددًا في عدد قليل من الأشخاص، ولأن الجينات التي اكتشفت قليلة ونادرة الحدوث وهذه الطفرات هي:

أ - طفرات جين الليبتين

هذه الطفرة حدثت أو سجلت بدراسة واحدة عند عينة من سكان باكستان كانوا يعانون من سمنة مفرطة وتناول مفرط للطعام ، وعند دراسة الجينات لديهم تبين وجود نقص في سلسلة الأحماض النووية رقم 398 على جين الليبتين، وهذه الطفرة أدت إلى تغيير في الشيفرة الوراثية، ونقص مبكر في تكوين الليبتين، وأيضاً وجدوا إلى أن الطفرة قد تسبب إحلال أحد الأحماض النووية مكان الآخر. إن احتمالية نقصان مستوى هرمون الليبتين للمصابين بالسمنة تم فحصها عند مجموعة كبيرة منهم، وتبين وجود زيادة كبيرة للهرمون تتصاحب مع زيادة الوزن؛ مما أدى إلى الاعتقاد إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة لديهم مقاومة لهرمون الليبتين *- طفرات في مستقبلات الليبتين:

أثبت ذلك لدى مجموعة من الأخوات السمينات جداً، إذ كان مستوى الليبتين عالياً جداً في الدم، وكان ذلك ناتجاً عن طفرة في جين مستقبل الليبتين فقد أدت هذه الطفرة إلى اضطراب في الغدة النخامية وهرموناتها؛ ما أدى إلى اضطراب في السيطرة المركزية لتوازن الطاقة.

*- طفرات أخرى قد تكون سبباً للسمنة:

الطفرة التي حدثت على إنزيم محول للهرمونات رقم واحد 1PC1 prohormone convertase ، وهو المسؤول عن انقسام البروتينات التي تولد الهرمونات و وجدت هذه الطفرة لدى سيدة تبلغ من العمر 43 سنة تعاني من السمنة، كذلك طفرة جين- (pro-opiomelanocortin POMC) ، وجدت لدى طفلين سمينين وكان شعرهما أحمر وكان عندهما نقص في الهرمون المتحكم بالغدة الكظرية (ACTH)) ، وأيضاً طفرة جين مستقبل ميلانو كورتين الرابع (melanocortin – 4 receptor) والذي يعد أكثر طفرة أحادية الجين الذاتي تسبب السمنة، ولا تتصاحب مع اضطرابات هرمونية أخرى، بالإضافة إلى طفرات تحدث ما بين الكروموسومات مثال ذلك ما يحدث بين الكروموسومات 61 ، إذ وجدت هذه الطفرة لدى طفلة سميئة جداً تزن 47 كغم وعمرها خمس سنوات وسبعة شهور وهذه الطفرة تحدث تشوهاً في جين (1-SIM) وهذا الجين مسؤول عن نقل الشيفرة المسؤولة عن تكوين أجزاء من المهاد (hypothalamus) المسؤول عن توازن الطاقة.

إن عدد المصابين بالسمنة أحادية الجين قليل بالنسبة إلى عدد المصابين بالسمنة متعددة الجينات، فقد بلغ عدد الجينات المتعددة المرتبطة بالسمنة حوالي 250 جين، ومزال يوجد تحدي كبير لتحديد الجينات التي تسهم في السمنة وذلك لوجود احتمالية تفاعل ما بين هذه الجينات والبيئة التي تؤدي إلى ظهور نمط السمنة، ومهما كانت الجينات المؤهلة أو المسببة للسمنة في المحصلة لا يمكن زيادة الوزن إلا بازدياد الطعام المتناول.

¹ - نفس المرجع، ص 39.

*- العوامل الاجتماعية والنفسية

لقد زاد الاهتمام مؤخرا بالعوامل الاجتماعية والنفسية كمسببات مأكدة ويقينية للسمنة والبدانة و من أهم صورها نجد بالنسبة للعوامل الاجتماعية:

- البيئة المنزلية وعادات الأم الغذائية.

- العادات والتقاليد في الأفراح والأعراس.

أما فيما يخص العوامل النفسية فنجد :

- الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الخمس (الانبساطية، الطيبة، التفاني، العصابية، الانفتاح على الخبرة).

- الاكتئاب، تقدير الذات الحاجة للكمال و الإنجاز الإكسيثيميا وتقدير الذات.

*- عوامل أخرى:

تتمثل في التوقف عن التدخين وتناول بعض الأدوية و إتباع الحميات الغذائية القاسية، استئصال الغدة الدرقية ، قلة النوم والسهرة لساعات متأخرة، الحمل و المشروبات الكحولية ، و على العموم يمكن القول أن البدانة هي نتاج تفاعل و تداخل معقد بين القابلية الوراثية للإصابة بالمرض و عوامل الخطر البيئية¹.

3.1- الظواهر السريرية ومضاعفات السمنة:

تعد السمنة أو البدانة السبب الرئيس الخامس للوفيات في العالم و سادس عوامل الخطر النسبية الرئيسية التي تؤدي للإصابة بالأمراض المزمنة المختلفة كالتالي²:

❖ السكري:

يرتبط السكري من النمط الثاني بعلاقة وثيقة مع البدانة في كل الأعراق، فأكثر من 80% من حالات هذا الداء تعزى للبدانة وزيادة الوزن ، هذا ويزيد خطر الإصابة بداء السكري عندما تكون قيمة مؤشر الكتلة الجسمية أكبر من 25 كلغ / م² ، و يزداد خطر الإصابة إلى 61% عندما تكون قيمة مؤشر الكتلة الجسمية أكبر من 35 كلغ/م²، و العكس صحيح فإن إنقاص الوزن يترافق مع خطر أقل للإصابة بالسكري.

❖ مقاومة الأنسولين :

بعد بدء البدانة، فإن الاضطراب الأولي هو ضعف القدرة على قنص الجلوكوز من قبل الأنسجة المحيطية و تزايد المقاومة للإنسولين الذي يتسبب في زيادة تركيز الذي بدوره يزيد من اصطناع البروتين المنخفض الكثافة و يزيد من معدل تثبيط البلاسمينوجين و أيضا يزيد من تفعيل الجهاز الودي واحتباس الصوديوم، هذه التغيرات تساهم في زيادة شحوم الدم ورفع التوتر الشرياني لدى البدينين. و عليه من المحتمل أن تنتج المقاومة للإنسولين المميزة لداء السكري من النمط الثاني عن اشتراك البدانة و العوامل الجينية، فقد درست أهمية العوامل الجينية و البيئية لدى نسل العائلات المصابات بداء السكري من النمط الثاني و اسفرت الدراسة أن الحساسية للأنسولين متشابهة لدى نسل تلك العائلات ذوي الوزن القريب من الطبيعي مع اشخاص آخرين ذوي الوزن نفسه و دون خطر نسبي للإصابة بالداء السكري من النمط الثاني (نسل العائلات غير المصابة)، بينما تناقصت الحساسية للأنسولين بشكل مميز لدى نسل العائلات المصابة بعد حدوث الزيادة في الوزن.

1 - كمال جميل الرضي: الرياضة لغير الرياضيين - لياقة صحة و جمال ، ط 01، أمانة عمان للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008، ص ص 152-153.

2 - كامل العجلوني مرجع سابق، ص 28

❖ أمراض القلب :

في دراسة قام بها الدكتور أسامة كامل اللالا في علاقة السمنة بفرط ضغط الدم و نسبة الهيموغلوبين بالدم و بعض المتغيرات الوظيفية لدى الفتيات في المجتمع الإماراتي، أوضحت نتائج الدراسة الى وجود علاقة طردية بين مستوى نسبة الشحوم و فرط ضغط الدم، حيث كان ضغط الدم مرتفعا عند المصابين بالسمنة مقارنة بغيرهم من الأصحاء، وعليه نستنتج أنه يوجد علاقة وثيقة بين البدانة و أمراض القلب.

❖ السرطان:¹

توصل باحثون من كلية الطب بجامعة سينسيناتي الى دور البروتين المرتبط بالبدانة في الإصابة بسرطان الدم، وبمدى استجابة المريض للعلاج، وهو اكتشاف يساعد في تطوير علاجات أكثر فاعلية للمرض، وقد جاءت النتائج مؤكدة أن البروتين المرتبط بكتلة الشحوم والبدانة الذي يطلق عليه اسم FTO يلعب دورا مهما في الإصابة بالسرطان من خلال تنظيمه لتعبير مجموعة الجينات بواسطة آلية تعديل الحمض النووي الريبي، وبالتالي تزيد من توالد خلايا سرطان الدم وتمنع الاستجابة للعلاج. وكانت الدراسة قد توصلت الى أن جين FTO يعمل مثل الممحة لمثيلة MGA أي أن ذلك يعني أنه يستطيع إزالة التعديل من نسخة الحمض النووي الريبي ما يكون له تأثير حيوي كبير، وتوصلت الدراسة الحالية الى أن تغيير M6A بالحمض النووي الريبي أو الحمض النووي الريبي غير المرمز يلعب دورا كبيرا في جميع العمليات الحيوية الطبيعية المهمة مثل نمو الأنسجة كتجديد الخلايا الجذعية الذاتية وتمايزها، ومع ذلك فإن المعلومات قليلة حول الأهمية الحيوية لتغير M6A في تنظيم الجينات المسببة للسرطان و الجينات القامعة للأورام عند الإصابة بالمرض. وقام الباحثون على البحث بتحليل بيانات شبكة من شرائح الحمض النووي معلومة التسلسل - التي يتم استخدامها للاختبار و تعيين شظايا الحمض النووي، والأجسام المضادة أو البروتينات - لـ 100 مريض بسرطان الدم النخاعي الحاد إضافة الى بعض الأشخاص السويين من المرض (المجموعة الضابطة)، وجد أن FTO يزيد التعبير عنه بعدد من العينات الفرعية للمرض كذلك العينات التي تحتوي تبادل جيني بين الصبغيات أو التي تحتوي على طفرة بجينات معينة. حيث تؤدي زيادة التعبير الجيني لجين FTO الى تضاعف الخلايا السرطانية و مقاومتها، كذلك فإن كل من الجينين RARA و ASB2 المثبطة لنمو خلايا المرض ينخفض تواجدها بعينات المرضى التي بها ارتفاع كبير لجين FTO مما يؤدي الى نشاط يزيد من نشاط المرض.

4.1 - طرق علاج من السمنة

❖ العلاج الغذائي:

يشمل العلاج الغذائي لمرضى البدانة ما يلي:²

- *- تعديل السلوكيات الغذائية (تجنب الأكلات السريعة، الأكل خارج الأوقات، تجنب تناول المشروبات و الحلويات بصفة دائمة).
- *- تعديل العادات الغذائية (تناول كل الوجبات الرئيسية في أوقاتها تجنب الأغذية التي تحتوي على نسب عالية من الملح).
- *- تعديل الأنماط الغذائية (الخلط بين النظامين الغذائيين النباتي والحيواني).
- *- اتباع الحميات الغذائية المقننة (حمية دوكان، دشتي، زون، داش وايت تشارز، الماء، العصائر وحمية التفاح).

1 - جريدة البلاد الكندية (النسخة العربية العدد 181 فيفري 2017، ص 29.

2 - منى خليل عبد القادر التغذية العلاجية، ط 02، دار النيل للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص 135.

❖ العلاج الدوائي: ¹

حاليا هناك الكثير من الأدوية الشائعة الاستعمال لتخفيف الوزن مثل metformin ، orlistat sibutramine ، diethylpropion ، mazindol phentermin ، وحتى نقول عن الدواء أنه فعلا يجب أن ينزل الوزن 02 كلغ خلال الشهر الأول من المعالجة وخلال الشهور الثلاثة التالية يجب أن يساعد على فقد 05 % من الوزن.

❖ العلاج الجراحي:

يمكن القيام بالعمل الجراحي للبدانة في الحالات التالية:

*- أن يكون عمر المرضى ما بين 18-65 سنة.

*- مؤشر كتلة الجسم أكبر أو يساوي 40.

*- المرضى الذين ليس لديهم أمراض غدوية صماوية عن البدانة.

*- ترافق مؤشر كتلة الجسم مع الأمراض الناجمة عن البدانة كالسكري وارتفاع الشحوم.

وتشمل إجراءات العلاج الجراحي مجموعة من العمليات منها: التكميم المعدي أو قص جزء مكن المعدة (25 % من حجم المعدة، شفت الدهون .

❖ العلاج الجيني الغذائي:

تأثير التغذية على الجينات Nutrigenomics هو أحد العلوم التي انطلقت عن مشروع الجينوم البشري الذي تم إطلاق النسخة الأولى منه عام 2000.

هذا وقد عزز مشروع الجينوم البشري الامكانيات والاحتمالات للبحث عن روابط بين الغذاء والاستعداد الجيني للمرض، ويمكن أن تقودنا التحاليل الجينية جيدا إلى إرشادات غذائية مشخصة فعالة حقا. كما تمكن العلماء من خلال التقنية البيولوجية الجزيئية التعرف على الاضطرابات الوراثية التي تصيب التمثيل الغذائي للبروتينات والسكريات والدهون وعيوب الهيموجلوبين، لذا يتسع فعالية مجال علم الوراثة بشكل كبير ويحاول أن يقلل من الحتمية الوراثية لكل الأمراض وهكذا يفرض علم الوراثة نظرة جديدة إلى الصحة والمرض.

ويشير سيموبولوس Simopoulos (2002) إلى التقدم المصاحب للتقنية البيولوجية وعلاقتها بالغذاء، مع توضيح الفروق الفردية وما يصاحبها من خصوصية لكل فرد ، وأن عصر جديد قد وضح خلال العقد الأخير نتيجة تكامل الدراسات ما بين علماء الوراثة والتغذية نتج عن هذا التعاون بروز ما يسمى جينوميات الغذاء Nutrigenomics تم تعريفها على أنها الأساس الوراثي للفروق الفردية للاستجابة الغذائية.

¹ - منى خليل عبد القادر مرجع سابق، ص 137.

وعن علاقة الجينات بالسمنة يذكر حسين حشمت (2010) أنه تم الإعلان مؤخرا عن أحد الجينات التي يقود نشاطه الى زيادة وزن الجسم عند تناول غذاء غني بالدهون، حيث يعتقد الباحثين أن إيقاف نشاط هذا الجين سيؤدي إلى إنقاص الوزن وتجنب السمنة والأمراض المرتبطة، وقد أثبتت عدة دراسات أن العناصر الغذائية تغير التعبير الجيني من خلال تنظيم الجين وتحويل الإشارات وصنع البروتين ووظائفه، ولقد أصبح واضحا في الوقت الحاضر أن المغذيات تؤثر في النواحي الوراثية، لتكون النتيجة النمط المظهري، وذلك لأن:

النمط المظهري = نمط جيني + عوامل بيئية (الغذاء).

وعليه فإن الأغذية تشكل الشطر الثاني وهو حوالي 50% من المعادلة، ويكون تأثيرها متعدد الجوانب ومنها التأثير في ثبوت الجينوم Genome Stability، وسلامته، وقد ثبت بالدراسات التجريبية أن بعض فيتامينات الذائبة في الماء تؤثر في ثبوت الجينوم ومنها الفولات وفيتامين B12 والنياسين Niacin وعنصر الزنك Znk، في حين أن مكونات أخرى تساهم في الثبوت بطرائق غير مباشرة مثل فيتامين C وفيتامين E التي تمنع أكسدة الجزيئات العملاقة Macromolecules مثل جزيئات ال DNA وغيرها، لذلك يجب أن يؤخذ بنظر الاعتبار معدل طفرات DNA ومدى سلامة الجينوم عند وضع المقررات الغذائية RDA.

لذلك فعلم تأثير التغذية على الجينات يدرس كيف من الممكن أن تؤثر الأغذية على التركيب الجيني للإنسان، فعند تغير الجين يؤدي إلى تغير في الامتصاص والأيض وأيضا الاستجابة للعنصر الغذائي، ومن جهة أخرى العنصر الغذائي قد ينظم نسخ الحمض النووي وصنع البروتين فعلم تأثير التغذية على الجينات بني على ثلاث فروع:

- نسخ الحمض النووي. Transcription Factors.

-الايض Metabolism.

-تركيب البروتين ووظائفه.

لذلك يساعد علم تأثير الغذاء على الجينات في معرفة أن استجابة الشخص للغذاء تعتمد على تركيبه الجيني وبالتالي يساعد في منع حدوث السمنة والبدانة وغيرها من الأمراض المرتبطة بها.

❖ العلاج البدني والرياضي¹

أظهرت الدراسات الحديثة أن النشاط البدني والرياضي يفيد في إنقاص الوزن بطريقة سريعة إذ يعادل 15 دقيقة من ممارسة القفز بالحبل تعادل 30 دقيقة من ممارسة كرة القدم، 45 د من السباحة كما يساعد القفز بالحبل على تحريك الأنسجة و التخلص من الدهون المتراكمة في منطقة الأرداف.

وأثبتت جمعية القلب الأمريكية أن تمرين القفز بالحبل تعمل على حرق الدهون بمعدل 500 سعرة حرارية في الساعة للشخص الذي يزن 100 كغ في حين أن الشخص الذي يزن 200 كغ يحرق 1000 سعرة حرارية في الساعة.

1 - بوحفص خولة وبوكفة خولة أثر برنامج تدريبي على بعض القياسات الجسمية لدى طالبات الإقامة الجامعية، مذكرة ماستر ، 2016-2017، جامعة أم البواقي، ص 118.

5.1- الإستراتيجيات العامة للوقاية من البدانة وفرط الوزن:¹

ينبغي اعتبار الوقاية من البدانة لدى الرضع وصغار الأطفال أمراً ذا أولوية عالية، تتمثل الاستراتيجيات الوقائية الرئيسية فيما يلي:
* - تشجيع الرضاعة الثديية الحصرية.

* - تجنب استخدام السكريات المضافة والنشويات عند استخدام الألبان الاصطناعية في إرضاع الطفل.

* - الإيعاز إلى الأم بأن تتقبل قدرة طفلها على تنظيم جرعة الطاقة التي يستهلكها بدلاً من إطعامه إلى أن يصبح طبقه فارغاً.

* - ضمان استهلاك الجرعة الملائمة من المغذيات الدقيقة اللازمة لتحقيق النمو الخطي الأمثل.

وفيما يتعلق بالأطفال والمراهقين تعني الوقاية من البدانة الحاجة إلى:

* - التشجيع على أسلوب حياة نشط.

* - الحد من مشاهدة التلفزيون

* - التشجيع على تناول الفواكه والخضروات.

* - تقييد الجرعة المتناولة من الأغذية كثيفة الطاقة والفقيرة من حيث المغذيات الدقيقة (ومن ذلك مثلاً الوجبات الخفيفة المعبأة).

* - تقييد الجرعة المتناولة من المشروبات الخفيفة المحلاة بالسكريات.

وتتضمن التدابير الإضافية تعديل البيئة لتعزيز النشاط البدني في المدارس والمجتمعات المحلية، وإيجاد المزيد من الفرص

للتفاعل الأسري تناول الوجبات الأسرية والحد من تعرض صغار الأطفال للدعاية المفرطة للأغذية كثيفة الطاقة والفقيرة من حيث المغذيات وتوفير ما يلزم من معلومات ومهارات لاختيار اختيارات غذائية صحية.

وفي البلدان النامية ينبغي إيلاء اهتمام خاص لتجنب الإفراط في إطعام الفئات السكانية المتقدمة، فالبرامج التغذوية التي ترمي

إلى السيطرة على نقص التغذية أو الوقاية منه يلزم أن تقيم القائمة مع الوزن منعا لتقديم طاقة زائدة للأطفال الذين يكون وزنهم أقل

مما يجب بالنسبة لأعمارهم ولكنه وزن عادي بالنسبة لأطوالهم. وفي البلدان التي تمر بمرحلة تحول اقتصادي، يلزم عندما يصبح

السكان أقل حركة وأقدر على الحصول على أغذية كثيفة الطاقة، الإبقاء على المكونات الصحية للنظم الغذائية التقليدية) تناول جرعة

عالية من الخضروات والفواكه والمركبات السكرية المتعددة غير النشوية). وينبغي أن تركز التوعية التي تقدم للأمهات وللمجتمعات

المحلية ذات الوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والتي تفتقر إلى الأمن الغذائي على أن الوزن الزائد والبدانة لا يمثلان صحة

جيدة.

وغالبا ما تستعيز الفئات منخفضة الدخل عالميا، ويستعيز السكان في البلدان التي تمر بمرحلة تحول اقتصادي، عن

الأغذية التقليدية الغنية بالمغذيات الدقيقة ومشروبات محلاة بالسكريات و يروج لها بشدة (ومنها مثلاً المشروبات الخفيفة وبأغذية

دهنية ومالحة وسكرية كثيفة الطاقة وهذه الاتجاهات، التي تقترن بانخفاض .

النشاط البدني، ترتبط بتزايد شيوع البدانة، وتلزم استراتيجيات لتحسين توعية النظم الغذائية عن طريق زيادة استهلاك الفواكه

والخضروات، علاوة على زيادة النشاط البدني من أجل استئصال وباء البدانة وما يرتبط به من أمراض.²

خلاصة:

إن تحديد نسبة الأفراد المصابين بالبدانة في المجتمع يعد ضروريا كأحد المؤشرات الصحية المطلوب رصدها ومتابعتها من حين لآخر ،

فكما أمكن التحكم في نسبة الشحوم ساعدنا ذلك في التعرف بدقة على التغيرات التي تحدث لتركيبة الجسم جراء الانخراط في برنامج

نشاط بدني أو إتباع نظام غذائي معين بغرض خفض الوزن، كما تجدر الإشارة الى لزوم المسارعة في وضع استراتيجيات محكمة من أجل

السيطرة على البدانة، وهذا بالطبع يبدأ من الفرد في حد ذاته .

1 - منظمة الصحة العالمية النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، جينيف، 2003، ص 09.

2 - منظمة الصحة العالمية مرجع سابق ص09

6.1- أماكن تراكم الشحوم

تمهيد:

تطرقا الطالبان الباحثان في هذا الفصل إلى تعريف الدهون في الجسم، وأنواع الخلايا الدهنية، ومناطق تجمع الدهون، وطرق تحديد الدهون في الجسم، بالإضافة إلى تأثير السن على نسبة الدهون، والفروق الجنسية ونسبة الدهون في الجسم.

1-6-1- الدهون في الجسم:

يقوم الجسم بتخزين الطاقة الفائضة عن حاجته في صورة متعددة، وذلك بهدف الاستفادة منها عند الحاجة فبعضها يخزن في الكبد والعضلات على شكل سكريات مركبة، والبعض الآخر يخزن في مناطق الجسم المختلفة على شكل خلايا دهنية.

1-6-2- أنواع الخلايا الدهنية :

تختلف الخلايا الدهنية في وظائفها، وتتنوع في تركيبها وأماكن تواجدها، وتقسم الخلايا الدهنية إلى نوعين: الخلايا الدهنية البيضاء، والخلايا الدهنية البنية.

فالخلايا الدهنية البيضاء هي التي تقوم على تخزين الطاقة وعزلها، وتوجد تحت الجلد مباشرة، وخاصة حول الأرداف والفخذين وعلى البطن، وتمثل 90% من الدهون الموجودة في الجسم.

أما الخلايا الدهنية البنية فهي التي توجد بشكل أعمق في الجسم، حول العمود الفقري وحول أعضاء الجسم الداخلية، ووظيفتها هي عمل نظام استخدام واستهلاك للطاقة المخزنة، فهي تحول السعرات الحرارية إلى حرارة، وهي بذلك تمد الجسم بالطاقة مستخدمة الدهون التي نتناولها.

إن توزيع الدهون البنية والدهون البيضاء في الجسم هو نظام يتحدد بواسطة الجينات، ولكن نسبة الدهون البيضاء إلى الدهون البنية تتغير مع التقدم في العمر.

فالخلايا البنية يتناقص عددها كلما تقدم الإنسان بالعمر، وفي المقابل يزداد عدد الخلايا البيضاء، وهذا الذي يفسر ميل الجسم إلى الزيادة الثابتة في الوزن كلما تقدم العمر، وكلما حاول الإنسان أن ينقص وزنه فإن ذلك يؤدي إلى تقليل الخلايا الدهنية والبيضاء معا، أما عندما يكتسب الإنسان وزنا زائدا فإن الخلايا البيضاء فقط هي التي تزداد.

إن من يعانون من زيادة الوزن تميل أجسادهم إلى تحويل السعرات الحرارية الزائدة إلى "خلايا دهنية بيضاء" بدلا من تحويلها إلى طاقة عن طريق "الخلايا الدهنية البنية"، فينتج عن ذلك الشعور بالبرودة وزيادة الوزن. ولكن عندما تستقبل الخلايا الدهنية إشارات المخ الملائمة فإن السعرات الحرارية الزائدة تستهلك وتتحول إلى حرارة وطاقة، ولكن عندما تكون الخلايا الدهنية البنية غير فعالة أو غير كافية فإن السعرات الحرارية تتحول تلقائيا إلى دهون بيضاء و تتخزن و يزداد الوزن.

فالكثير ممن يعانون من زيادة الوزن لديهم في أجسادهم نسبة من الدهون البنية منتشرة وموزعة خلال الأعضاء والعمود الفقري ولكن مشكلتهم تكمن في مدى كفاءة الدهون البنية ومعدل نشاطها. و منه تقسم الطالبان الباحثان الخلايا الدهنية إلى نوعين: الخلايا الدهنية البيضاء، والخلايا الدهنية البنية.

3-6-1-1 مناطق تجمع الدهون :

والجدير بالذكر أن نصف الدهون المخزونة في الجسم توجد تحت الجلد، وهي تعطي مؤشرا إلى نسبة الدهون الكلية في الجسم وتتجمع في مناطق معينة أشهرها:

- 1- سمك ثنايا الجلد خلف العضد في منطقة العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية triceps ، وهي ثنية جلد رأسية. vertical
- 2- سمك ثنايا الجلد في منطقة الصدر chest ، وهي ثنية جلدية مائلة. diagonal
- 3- سمك ثنايا الجلد في منطقة أسفل عظم اللوح subscapular ، وهي ثنية جلدية مائلة.
- 4- سمك ثنايا الجلد في منطقة البطن Abdominal ، وهي ثنية جلدية رأسية.
- 5- سمك ثنايا الجلد أعلى العظم الحرقفي Suprailiac ، وهي ثنية جلدية مائلة.
- 6- سمك ثنايا الجلد أعلى العظم الحرقفي للأمام Anterior Suprailiac ، وهي ثنية جلدية مائلة.
- 7- سمك ثنايا الجلد على البروز الحرقفي supraspinal ، وهي ثنية جلدية مائلة.
- 8- سمك ثنايا الجلد على الفخذ thigh) ، وهي ثنية جلدية رأسية.
- 9- سمك ثنايا الجلد على الجهة الأنسية لسمانة الساق calf ، وهي ثنية جلدية رأسية.

وتشير نتائج البحوث والدراسات إلى أن النسبة العامة لدهون الجسم تبلغ 15-20% عند الرجال، 22-28 عند النساء، وتقل النسبة عند الرياضيين لتصل في المتوسط إلى 12% للرجال ، 18% للنساء .

4-6-1-1 الفرق بين تموضع الشحوم الذكري والأنثوي¹:

لأماكن توزع الشحوم في جسمك مدلولات صحية مهمة إن أخطر أنواع البدانة هي تلك المتواجدة في منطقة البطن. إذ إن الأشخاص الذين توزعت الشحوم في كامل أقل عرضة لخطر الإصابة بالأمراض من أولئك الذين تراكمت شحومهم في أماكن محددة. من المؤسف أن معظم الرجال والنساء يخزنون زيادة وزنهم فوق وتحت مستوى الخصر حيث تكون الأذية أكبر. يتأثر تراكم الشحوم في مناطق خاصة في الجسم بعدة أسباب من ضمنها الهرمونات وعمليات الاستقلاب في البداية، عندما يبدأ وزن الرجال والنساء في الزيادة لا يكون في المكان نفسه، إذ يأخذ الشكل النموذجي لرجل يعاني من زيادة في الوزن شكل تفاحة. فهو يحمل الوزن الزائد فوق خصره مما ينتج عنه انتفاخ البطن، في حين تحمل المرأة النموذجية التي تعاني من زيادة في الوزن شحومها في أردافها ومؤخرتها فتحمل شكل الاجاصة.

عندما تتطور زيادة الوزن وتصبح بدانة تتوضع الشحوم في غير أماكنها. فيحمل الرجل الشحوم ليس فقط في منطقة البطن بل أيضا في الوركين والإليتين، والمرأة لن تخزن الشحوم فقط في الوركين والإليتين، بل ستخزنها أيضا في منطقة البطن لتأخذ شكل تفاحة. يوجد ارتباط عكسي بين نسبة الدهون بالجسم واللياقة البدنية، فمعنى وجود دهون أن مجهود الفرد قد قل، وأن نسبة ما يأكله من أطعمة تفوق كمية النشاط المبذول. وعادة تتجمع الدهون في أماكن معينة في الجسم، وأصبح من السهل قياسها ومعرفة مقدارها كميًا.

توجد طرق عديدة لقياس وتحديد نسبة الدهون بالجسم منها:
تشریح أنسجة الجسم.

*- التحليل الكيميائي chemical analysis

*- الأشعة فوق الصوتية ultrasound

*- التحليل بواسطة أشعة إكس radiographic

*- قياس كثافة الجسم body density

وبرغم كون هذه الطرق أكثر دقة، إلا أنها مكلفة ومجهدة للغاية، لذلك توصل العلماء إلى أسلوب أكثر واقعية وله معدلات ليس قليلة من الدقة لقياس الدهون، وهو أسلوب استخدم فيه قياس سمك ثنايا الجلد.

يعتمد هذا الأسلوب على كون الدهون المتجمعة تحت الجلد في مناطق معينة من الجسم تمثل أكثر من 50% من الدهون المحزونة، وإن هذه الدهون لها ارتباط عال مع النسبة العامة لدهون الجسم الكلية (TBF) ولقياس سمك ثنايا الجلد يستخدم جهاز سمك ثنايا الجلد (skinfold caliper)

الشكل رقم (3): يمثل جهاز قياس ثنايا الجلد



ولقياس سمك ثنايا الجلد شروط يجب مراعاتها:

- 1- إجراء جميع القياسات على الجانب الأيمن للجسم، وخاصة عند استخدام العينات الكبيرة.
 - 2- إجراء القياس مرتين على كل منطقة قياس ويسجل متوسط القياسين كنتيجة نهائية، ولزيد من الدقة يمكن أخذ ثلاثة قياسات متتالية على كل منطقة وحسب متوسطها.
 - 3- قبل وخلال عمليات القياس يجب التأكد من كون قوة ضغط طرفي جهاز القياس لا تقل عن 10 كج/مم مربع.
 - 4- يفضل توحيد القائم بالقياس، على أن يكون ملما بأسلوب استخدام الجهاز وأماكن القياس.
 - 5- يجب توحيد وقت أخذ القياسات، تفاديا لاختلاف درجات الحرارة والمتغيرات الناتجة عن اختلاف المحتوى المائي في الجسم hydration على مدار اليوم.
 - 6- قد يوجد تأثير للدورة الشهرية للنساء البالغات على سمك ثنايا الجلد في منطقة أسفل الجذع، لذلك يفضل تجنب إجراء القياسات عليهن في هذه الفترة.
 - 7- يجب تحديد أماكن القياس باستخدام قلم فلومستر (أو أي أداة أخرى تسمح بإزالة العلامة بسهولة بعد إجراء القياس) مع مراعاة ما إذا كانت الثنية الجلدية رأسية أو مائلة.
 - 8- مراعاة أن يكون وضع جسم المختبر أثناء القياس مطابقا للتعليمات، وكذلك العضو أو الجزء الذي يتضمن منطقة القياس المستهدفة
 - 9- مراعاة الأسلوب السليم لإجراء عملية القياس من حيث مسك الجهاز (باليد اليمنى) ومسك الثنية الجلدية (باليد اليسرى) وفقا للتعليمات.
- وطريقة القياس تتم عن طريق مسك الجهاز باليد اليمنى، ثم منطقة القياس بأصابع اليد اليسرى في شكل تجميع لطبقات الجلد دون العضلات، حيث تجذب للخارج، وتجس المنطقة المجمعمة بواسطة طرفي الجهاز، الذي يعبر مؤشره مباشرة عن المنطقة المقاسة، وإذا كان الجهاز بدون مؤشر فإنه يكون عادة قابلا للتثبيت في الحجم الذي تم عليه القياس، على أن يقوم القائم بالقياس بحساب المسافة بين طرفي الجهاز بموازاتها بمسطرة مدرجة بالسنتيمتر أو البوصة.



شكل رقم (4) : يمثل طريقة قياس ثنايا الجلد¹

1-6-5- تأثير السن على نسبة الدهون في الجسم :

تحدث عدة تغيرا على نسب تركيب الجسم خلال مراحل العمر المختلفة فبينما تكون نسبة الدهن صغيرة لدى الأطفال لتتراوح ما بين 10-15 للبنين وتزداد عن ذلك قليلا لدى البنات، ومع نقص نشاط الأولاد خلال فترة البلوغ تزداد نسبة الدهون لتصل إلى 15-20% من وزن الجسم فتتعادل في ذلك مع نسبة الدهن لدى البالغين في عمر 20-30 سنة، وبعد عمر 25 سنة تفقد خلايا الجسم كل 10 سنوات حوالي 4%. من قدرتها على التمثيل الغذائي، وبذلك إذا استمر الإنسان يتناول كمية الغذاء نفسها في ذلك يتسبب عادة في زيادة نسبة الدهن مع التقدم في السن، وتصل هذه الزيادة في مقدارها ما بين 5-10 كيلوجرام خلال المرحلة المتوسطة من العمر (40-50 سنة) ومع نهاية المرحلة السنية 55-60 سنة يبدأ وزن الجسم بالتناقص نتيجة نقص المكونات الأساسية للعظام والعضلات، أي إن ذلك يكون على حساب وزن الجسم بدون الدهن أكثر من انخفاض وزن الدهن، في حين ترجع الزيادة في وزن الجسم مع التقدم في العمر للأفراد غير الرياضيين إلى زيادة كتلة الدهن أكثر من زيادة النسيج العضلي، غير إن انخفاض وزن الجسم يرجع أصلا إلى نقص كلا المكونين: الدهن وغير الدهن (العضلات والعظام).

1-6-6- الفروق الجنسية ونسبة الدهون في الجسم :

من الواضح أن هناك فروقا في تركيب الجسم بين الرجل والمرأة، ويبدأ ظهور ذلك الفرق بشكل ظاهر منذ بداية فترة المراهقة وسن البلوغ، ويبدو جليا وجود زيادة في نسبة الدهن لدى البنات، وبعد سن البلوغ يبدو الفتيان أطول قامة وأثقل وزنا، وخاصة بالنسبة للهيكل العظمي والعضلات، وتتميز الفتيات بأن زيادة نسبة الدهن الكلي لهن تكون على حساب الدهن المخزون المتراكم بمنطقة الأرداف والصدر. وفي المراحل السنية من 16-25 سنة تبلغ نسبة الدهن لدى الإناث عموما حوالي 25%، بينما تكون النسبة لدى الذكور في حدود 13-15.

خلاصة:

بعد دراستنا لهذا الفصل الذي يشمل كل ما يخص الشحوم الموجودة في الجسم وأنواعها ومناطق تراكمها، نقول إن من حسن الحظ أنه إذا قمنا بمجهود بدني أو أي نشاط رياضي فتلقائيا ستحرق ويتم التخلص من تراكبات الدهون التي تشكل خطرا على صحة الإنسان ولياقتته

الفصل الثالث

خصائص التلاميذ في مرحلة المتوسط

خصائص التلاميذ في مرحلة المتوسط

تمهيد:

المرحلة العمرية

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 طلبة الجامعة في هذا البحث يمثلون هذه الفئة.

1-تعريف المراهقة¹:

*- 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."

*- اصطلاحا:

-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 وتصاحبها تضمينات اجتماعية معينة"

وعرفها أيضا تركي رابح : " هي لفظ وصفي يطلق على المرحلة التي يقترب فيها الفل و هوالفرد غير 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 اصطلاحيا 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 (الديدي، 1995، صفحة 7)²

-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 الشباب أو الفتاة انسانا راشدا بالمظهر والتصرفات.

1 - أحمد" اوزواوي " (1994م) : هي " الاقتراب و الدنو".

2 - الديدي، 1995، صفحة 7

3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة المتأخرة:

1-3- النمو الجسدي:

من بين مميزات النمو الجسدي 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 ، وتحديث 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 ، وتحديث 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)¹

2-3-النمو الحركي:

تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما ويزداد نشاطه قوة ويزداد اتقان 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)².

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

المراهقة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية أيضا ، بدايتها تغييرات بيولوجية عند الذكور وعند الإناث ، على أن هناك مرحلة تظهر فيها الخصائص الجنسية المتوسطة 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)³.

أولا: الذكاء والقدرات الخاصة:

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة ، كما تظهر فيها القدرات الخاصة ، فينمو الذكاء ، وهو القدرة الفطرية العامة ، نمو مطردا. ويقف النمو عند سن معينة خلال هذه المرحلة. (محمود، 1981، صفحة 33)⁴.

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).

¹ - حمودة، 1991، الصفحات 37-38

² - القذافي، 2000، صفحة 354

³ - عوض، 1999، صفحة 140

⁴ - محمود، 1981، صفحة 33

4-3 - 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 فالمرهق معتد بنفسه وهذا ما يجعله يشعر بكثير من الألم النفسي إذا رأى نفسه أقل من أقرانه حجماً أو رشاقة أو أكثر منهم بدانة ، وفي حالت كثيرة يتحول هذا القلق إلى اضطرابات سلوكية تتخذ أشكالاً شتى ، وفي كثير من الأحيان تكون أسباب هذا القلق وهمية لا أصل لها. (الخير ، 2004 ، صفحة 150).¹

4 - حاجات المراهقة:

1-4 - الحاجة إلى الأمن:

وتتضمن الحاجة للأمن الجسدي 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

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 .

4-5 - المشكلات الجسمية :

تعتبر المراهقة أزمة نفسو بيولوجية 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. (زهرا ن 2001 ، صفحة 439).³

4-6 - 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 انفراد مع الطبيب للاستماع لمتاعبهم وهو في حد ذاته جوهر العلاج ، لأن لدى المراهق إحساس بأن أهله لا يفهمونه. (رفعت، 1974 ، صفحة 22).

¹ - الخير ، 2004 ، صفحة 150

² - ميكافيلد، 1994 ، صفحة 216

-

7-4- 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.

8-4- مشكلات تتعلق بالخوف من الفشل الدراسي :

تضع الدراسة الجامعية ضغوطا كبيرة على الطالب الجامعي وتعطي الأسرة والمجتمع أهمية كبيرة للطلاب و يظهر على كثير من الطلبة خوف الفشل يمكن أن يؤدي إلى إعاقة التحصيل والخوف 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 بالحرج 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 الحرج. (آخرون، 1997، الصفحات 460-466).

9-4- المشكلات النفسية الانفعالية:

تظهر لدى بعض الطلبة مشاعر قلق والاكتئاب و الحزن والغضب لأسباب بسيطة والشعور بالخجل وضعف الثقة بالذات وتردد ويمكن للطلاب 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 460-466).

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.

تمهيد:

يمر الفرد في حياته بمراحل نمو متعددة، ومن الثابت علمياً أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها، وتمهد لما بعدها، أي أن النمو عملية متصلة ومستمرة، والنمو في جوانبه المتعددة سواء كانت بيولوجية، أو معرفية، أو اجتماعية، لا تقف عند مرحلة المراهقة فقط، بل يستمر النمو. فالفرد ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ماراً بمرحلة المراهقة التي تأخذ شكلاً متميزاً في جوانب النمو المختلفة. وهي توافق مرحلة المتوسط التي تقع بين المرحلتين الابتدائية والثانوية، يطلق عليها المرحلة المتوسطة أو الإعدادية أو الثانوية الدنيا، مدة الدراسة في هذه المرحلة أربع سنوات (أولى، ثانية، ثالثة، الرابعة)، وهي تغطي المرحلة العمرية - (12 إلى 15) سنة، (زمزمي، 2009، ص109)¹ وقد تصل إلى 17 سنة في الجزائر، و التعليم في هذه المرحلة مختلط كمثيله في المراحل التعليمية الأخرى، ومدارس المرحلة المتوسطة في الجزائر (نهارية للبنين و مجاني للبنات).

5- مرحلة المتوسط:

تتفق آراء معظم الباحثين على أن مرحلة المتوسط هي جزء من فترة المراهقة تلك الفترة من العمر التي تمتد (12-21) من العمر، ويقسمها بعضهم إلى المراهقة المبكرة وتمتد بين (12-16) والمراهقة المتأخرة وتمتد من (17-21) عاماً (الطحان، 1982، ص7)، بينما قسمها (زهران، 1994، ص328) إلى ثلاثة أقسام على الشكل التالي:

- *- مرحلة المراهقة المبكرة من سن (12-14) وتقابل المرحلة المتوسطة.
- *- مرحلة المراهقة الوسطى من سن (15-17) وتقابل المرحلة الثانوية.
- *- مرحلة المراهقة الوسطى من سن (18-21) وتقابل المرحلة الجامعية.

وقد اهتم علماء النفس والاجتماع بأهمية النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية للمراهق وتعتبر من مشكلاته الحرمان والاضطراب والانزعاج إلا أنها قد لا تكون كذلك فهي بالتأكيد مرحلة النمو (الحقيل، 1997، ص152)، وقد تكون مرحلة اضطراب و يتوقف ذلك على طفولة الفرد و موقف الكبار منه في مرهقته ومدى إشباع حاجاته النفسية و تلبية طلباته والمراهقة، مرحلة انتقال جسدي وعقلي انفعالي واجتماعي (سليمان، 1997، ص152)².

وهي مرحلة بين الطفولة الواحدة وبين مرحلة الشباب أول مراحل النضج والرشد فالمراهق لا يريد أن يكون طفلاً ولا يعامل على انه طفل بل يعامل على انه رجل كبير فهو في فترة انقلاب بل مواكبة للمرحلة المتوسطة ينطبق عليه ما تقدم فهو في مرحلة انتقال من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة الشباب (الحقيل، 1997، ص152)

1-5- أهمية مرحلة المراهقة لتلاميذ المتوسط:

المراهقة مرحلة أساسية في حياة الإنسان، حيث ينتقل خلالها من الطفولة إلى الرشد (داود، 1982، ص18). فالمراهق تخطى مرحلة الطفولة، ولكنه لم يصل بعد إلى مرحلة النضج الكامل، وهنا تكمن الخطورة، فهذه المرحلة مرحلة انتقال من حال إلى حال يصاحبها تغيرات في جميع جوانب الشخصية، وهذه التغيرات تكون سريعة ومتلاحقة تفاجئ المراهق كما تفاجئ كل من حوله (ماسترز وسييتز، 1998، ص5). ففي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة تتسم حياة الطفل بالهدوء والاتزان، وعلاقاته الاجتماعية سهلة وبسيطة، فالطفل يندمج مع رفاقه، ويشترك معهم في لعبهم ولهوهم، ويكون الطفل مهتم بالعالم الخارجي المحيط به أكثر من انشغاله بنفسه. ولكن بداية البلوغ ينتقل الفرد من طور الطفولة إلى طور المراهقة، فتحدث تغيرات في حياته نتيجة لذلك، تشمل هذه التغيرات كيانه الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فتتحول اتجاهاته وميوله وأفكاره ومعتقداته إلى اتجاهات مختلفة ومتضاربة، حيث ينتقل في من أشياء ملموسة إلى أشياء معنوية محسوسة.

1 - زمزمي، 2009، ص109

2 - سليمان، 1997، ص152

وينتقل من مرحلة كان فيها معتمداً على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه، كما يرغب في هذه المرحلة بالتححرر من سلطة الوالدين والالتصاق في ذات الوقت بجماعة الرفاق والولاء لهم، كما يبدأ بالبحث عن المثل العليا، وتتسع دائرة علاقاته واهتمامه بالآخرين. (معوض، 1994، ص 327). 2.1.4- خصائص نمو تلاميذ المرحلة المتوسطة لخصائص النمو أهمية كبيرة في حياة الطالب بعامة وطالب المرحلة المتوسطة بخاصة و تبدأ هذه المرحلة عادة مع سن 14 سنة وتنتهي من سن (18-20 سنة لذا فقد اهتم علماء النفس والاجتماع بأهمية النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية للمراهق. (الحقيل، 1997، ص 152).

2-5- خصائص النمو الجسي لتلاميذ المرحلة المتوسطة:

- * يتصف النمو الجسي لتلاميذ المرحلة المتوسطة بالتغير السريع وبمعدل اكبر كما يبدو في النمو الغددي الوظيفي ونمو الأعضاء الداخلية ووظائفها المختلفة كما يلاحظ نمو الجهاز العظمي والقوة العضلية وتمثل مظاهر النمو الجسي في هذه المرحلة بالآتي:
- *- يتغير شكل الوجه إلى حد كبير بظهور الشعر وتزول ملامحه الطفولية.
- *- يزداد طول جسم التلميذ زيادة سريعة ويتسع الكتفان.
- *- يزداد نمو عضلات التلميذ في هذه المرحلة وتزداد القوة العضلية بصفة عامة.
- *- يزداد وزن التلميذ زيادة سريعة نظراً لنمو العضلات والعظام. (مخيمر، 2000، ص 160).
- *- يتميز النمو الجسي في هذه المرحلة بسرعة كبيرة التي يغلب عليها نقص الانتظام أو التناظر في أجزاء الجسم المختلفة...مما يقلق التلميذ بخصوص شكله ويفقده الاتزان الحركي ويزيد من حرجه وتعثره وقلقه. (زهران 2001، ص 345).
- *- يلاحظ على التلميذ في هذه المرحلة الميل نحو الخمول والكسل والتراخي. (مخيمر، 2000، ص 160)

3-5- خصائص النمو العقلي لتلاميذ مرحلة متوسطة:

تتمثل مظاهر النمو العقلي في هذه المرحلة تتمثل في الآتي:

- *- يطرد نمو الذكاء في بداية هذه المرحلة حتى يبلغ ذروته في سن السادسة عشر تقريباً
- *- تنمو قدرة التلميذ على التذكر القائم على الفهم واستنتاج العلاقات مما يسهل على تلميذ المرحلة المتوسطة حفظ المعلومات والحقائق وربطها بغيرها والقدرة على استرجاعها في وقت الحاجة إليها.
- *- تزداد فترة انتباه التلميذ ومدى الانتباه في هذه المرحلة حيث يستطيع التلميذ أن يركز لفترة أطول في استيعاب مشكلات معقدة وطويلة في سهولة ويسر.
- *- تزداد قدرة تلميذ المرحلة المتوسطة على التخيل ويتجه من المحسوس إلى المجرد ويظهر ذلك في ميل التلميذ نحو الرسم وأحلام اليقظة.
- *- ينمو التفكير في هذه المرحلة ويتجه من المحسوس إلى المجرد ومن المعلوم إلى المجهول كما تزداد قدرة التلميذ على التحليل والتركيب والاستنتاج والاستدلال والقدرة على تكوين التصميمات الابتكارية وحل أي مشكلة تواجهه بأسلوب علمي. و في هذه المرحلة تنمو بعض المفاهيم لدى التلميذ فيزداد فهمه لها مثل مفهوم الألوان الحارة والباردة وغيرها.
- *- تنمو القدرات العقلية في هذه المرحلة وتتمايز وتتنوع فتتنوع قدرة بعض التلاميذ في مجال المواد العلمية ومنهم من تظهر قدراته في مجال الشعر الأدب أو الرسم والأشغال اليدوية أو الألعاب الرياضية. (عقل، 1998، ص 389).

4-5- خصائص النمو الانفعالي لتلاميذ مرحلة المتوسطة:

- تتعدد مظاهر النمو الانفعالي لتلميذ المرحلة المتوسطة وتتضح فيها الفروق بين الأفراد وربما النمو الانفعالي في هذه المرحلة يؤثر على جوانب شخصية التلميذ و من خصائص النمو الانفعالي في هذه المرحلة :
- *- تتصف انفعالات تلميذ المرحلة المتوسطة بالعنف والانطلاق والتهور.
 - *- سلوك التلميذ هذه المرحلة عادة ما يكون متقلب بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار.
 - *- في هذه المرحلة يظهر التناقض في مشاعر واتجاهات التلميذ نحو الكرة تارة والكرة تارة.
 - *- يسعى تلميذ المرحلة المتوسطة نحو الاستقلال عن الوالدين وأفراد الأسرة ويحاول تكوين شخصيته المستقلة.
 - *- يلاحظ على التلميذ في هذه المرحلة الخجل والانطوائية والتمركز حول الذات بسبب التغيرات الجسمية المفاجئة.
 - *- يتسم التلميذ بالتردد والارتباك نتيجة نقص الثقة في بداية هذه المرحلة
 - *- يكون الخيال خصبا ويستغرق التلميذ في هذه المرحلة بأحلام اليقظة.
 - *- ينتاب التلميذ الفرح والسرور عندما يشعر بالقبول والتوافق الاجتماعي
 - *- في الغالب لا يستطيع التلميذ في هذه المرحلة التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية.
 - *- ينتاب تلميذ المرحلة المتوسطة بعض حالات الاكتئاب واليأس والإحباط والانطواء.
 - *- يزداد شعور التلميذ في هذه المرحلة بذاته ويلاحظ عليه مشاعر الغضب والتمرد نحو مصادر السلطة من مدير المدرسة والمعلمين والمشرفين وغيرهم.
 - *- يلاحظ على تلميذ المرحلة المتوسطة الخوف عند تعرضه للخطر.
 - *- تتبلور لدى التلميذ في هذه المرحلة بعض العواطف الشخصية مثل الاعتزاز بالنفس والعناية بالمظهر. . في بداية هذه المرحلة يميل التلميذ للرحمة والرفافة وفهم الآخرين والأخذ والعطاء وزيادة الولاء والانتماء. (أبو جادو، 2000م، ص101).

5-5- خصائص النمو الاجتماعي لتلاميذ مرحلة المتوسطة:

- إن العلاقات الاجتماعية في المرحلة المتوسطة " تتميز بالاتساع والشمول وتستمر عملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية وتزداد مجالات النشاط الاجتماعي ويتنوع الاتصال الشخصي بالمعلمين ومديري المدارس والرفاق . (معوض، 1994، ص 314)
- لذلك ترى مريم سليم (2002، ص390) "بأن استغلال العلاقة بين التلميذ في هذه المرحلة والمعلم بحيث يساعد التلميذ على تخطي مشكلاته الذاتية والاجتماعية من خلال فهم تصرفاته. وإشعار التلميذ بالحب والمودة وإظهار الرعاية والعطف عليه."
- ويضيف زهران مجموعة من الخصائص المتعلقة بالنمو الاجتماعي لتلميذ المرحلة المتوسطة وهي : • التلميذ في المرحلة المتوسطة يظهر الاهتمام بالمظهر الشخصي من خلال اختيار الملابس والاهتمام بالألوان الزاهية اللافتة للنظر ومتابعة كل جديد.
- يلاحظ نزعة تلميذ هذه المرحلة إلى الاستقلال الاجتماعي ويتطلع إلى تحمل بعض المسؤوليات الاجتماعية وينتقل من اعتماده على الآخرين إلى اعتماده على ذاته.
- *- يميل بعض تلاميذ المرحلة المتوسطة التوحد مع شخصيات خارج نطاق البيئة مثل بعض المرموقة.
 - *- يزداد وعي واهتمام التلميذ بالمكانة والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها. الشخصيات
 - *- يلاحظ على التلميذ في هذه المرحلة الانتماء إلى جماعات الأصدقاء والخضوع لها واتساع دائرة التفاعل الاجتماعي مع هذه الجماعات.
 - *- ضعف قدرة التلميذ على فهم وجهة نظر الكبار ويضيق صدره عندما توجه إليه نصيحة.

ويتصف التلميذ بالمنافسة والغيرة أثناء تفاعله وتعامله مع جماعات الأصدقاء أو من هم في مرحلته العمرية. • تتميز هذه المرحلة بأنها فترة المسيرة و الإدارة والموافقة والانسجام مع المحيط الاجتماعي وقبول العادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه .
زهرا، 2001، ص350).

6-5- خصائص النمو الديني لتلاميذ المرحلة المتوسطة:

إن الشعور الديني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة يستيقظ ويظهر بوضوح في هذه المرحلة ولا يقتصر دور الجانب الديني في عملية الضبط والتحكم في نزوات ونزاعات التلميذ وإنما يشبع حاجات نفسية أكثر عمقا في نفسه وهناك أيضا مجموعة من الخصائص المتعلقة بالنمو الديني لتلميذ المرحلة المتوسطة وهي:

- *- يشعر التلميذ بالضيق نتيجة ابتعاد كثير من الناس عن الدين الإسلامي.
- *- تزداد رغبة التلميذ وحاجته إلى معرفة الكثير من الأمور الدينية.
- *- ينتاب التلميذ في هذه المرحلة الضيق والتوتر بسبب قيامه بأعمال لا يرضها الله تعالى.
- *- تزداد خشية التلميذ من الله عز وجل ويدرك عقابه.(عقل، 1998، ص 427).

7-5- حاجات تلاميذ مرحلة المتوسط:

المقصود بالحاجة هو " شعور الفرد بنقص شيء أو فقدته، فيسعى في طلبه ليدفع عن نفسه الشعور بالخطر، أو يحقق لها رغبتها في الحصول على ما تطلبه أو تميل إليه" (محمد الزعبلوي، 1994، ص8) وقد وجد علماء النفس أن تكوين الإنسان وعملياته الديناميكية تتطلب إشباع حاجات معينة في ظروف خاصة، وبأساليب معينة حتى يتمكن من أن ينشأ صحيحًا من الناحيتين النفسية والجسمية، فالحاجات أساس مشكلات التكيف التي تواجه الإنسان في مراحل عمره المختلفة بما فيها مرحلة المراهقة، فالشخصية لا تتحقق لها الصحة النفسية السليمة، إلا إذا أشبعت هذه الحاجات (حسين و آخرون، 1982، ص 43).

1-7-5- الحاجات الجسمية:

وهي التي تتعلق بسلامة الجسم من الجوع والعطش والتعب والتوتر الجنسي والأرق والشعور بالبرد أو الحر والتخلص من الفضلات، فالمرهق يحتاج للأمن الجسدي والصحة الجسمية، كما يحتاج إلى تجنب الألم والخطر، خاصة أن توقع الخطر يثير في نفسه القلق والشعور بالخوف، كما يحتاج إلى الراحة والاسترخاء، فلا بد من تنظيم أوقات الراحة للمراهق وذلك تحقيقا لحاجة جسمه إلى السكون والاستجمام واستعادة النشاط، كما يحتاج إلى الشفاء من الأمراض والجروح، كما يحتاج المراهق أيضًا إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع (محمد الخراشي، 1992، ص26-محمد الزعبلوي، 1994، ص50). ومن أهم المشكلات الجسمية التي قد يعاني منها المراهق فقدان الشهية، النحافة البدانة (محمد الزعبلوي، 1994، ص40). ويحتاج المراهق إلى معرفة الأمراض التي قد تنتابه في مرحلة المراهقة، مثل: الصداع، والتعب والإجهاد . عقل، 1998، ص 405).

5-7-2- الحاقات النفسية:

* - الحاجة إلى عبادة الله لأنها أمر فطري يولد عليه الإنسان، وهو ما يشعر به على وجه الخصوص في حالة الشعور بالذنب، أو في حال الشدة والخطر، فيتوجه إلى الله ليفرج له همه ويفك كربته. فالمرهق في أحيان كثيرة لديه توجه كبير إلى التدين، والتفكير في الكثير من المسائل التي قد يستغل عليه فهمها وإدراكها للوهلة الأولى، فالمرهق يفكر ويتأمل في الكون وقضاياها وعن بداية الحياة، والهدف من خلق الإنسان (محمد النغمشي، 1994، ص 39)

* - الحاجة إلى الأمن لأن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة، فهي فترة انتقالية مؤقتة يعتمدها الكثير من التغيرات السريعة، ولهذه التغيرات تأثير على الاستقرار النفسي للمراهق، فيفقد الأمن والطمأنينة (محمد النغمشي، 1994، ص 45) كما أن المراهق يحتاج إلى الاطمئنان على أسرته، وأمنه العائلي، وإقامة علاقة مع الوالدين يشبع من خلالها حاجته للأمن (عقل، 1997، ص 405).

* - الحاجة إلى القبول تتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والتقبل الاجتماعي، فالقبول مطلب نفسي واجتماعي لا يستغني عنه الإنسان، فيسعى المراهق للحصول على الرضا والمحبة والتقدير من الآخرين، ويكره أن يستهان به، ويحس بألم وضيق نتيجة لذلك فيسعى لتلافيه (محمد النغمشي، 1994، ص 59).

* - يحتاج التلميذ المراهق في مرحلة التعليم المتوسط إلى أن يُكوّن فكرة إيجابية عن الدراسة وتنمية الرغبة في الإنجاز والابتكار (عقل، 1997، ص 105).

* - يعيش المراهق مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد، مما يتطلب تغير وظيفته الأسرية والاجتماعية، لتتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة. فالمرهق يريد تحقيق ذاته عن طريق اختبار قدراته، وتفريغ طاقاته، وبممارسة دوره الاجتماعي (محمد النغمشي، 1994، ص 30).

* - يضاف إلى ذلك الحاجات الاجتماعية كالحاجة إلى الرفقة، الزواج، والحاجة إلى العمل والمسؤولية. أما الحاجات الثقافية فيمكن اختزالها في حب الاستطلاع والحاجة إلى تحديد الهوية (محمد النغمشي، 1994، ص 152-عقل، 1997، ص 378).

خلاصة:

من خلال ما تعرض إليه الطالبان الباحثان في هذا الفصل يمكن القول بأن فترة المراهقة أو مرحلة التعليم المتوسط هي مرحلة يمر بها الفرد تختلف عن باقي مراحل حياته وهي عملية تزيد على مجرد النضج الجنسي فهي في المركز الأول عملية اجتماعية تؤدي إلى تحديد شخصية الفرد وانفراجه من خلال خصائص تميزه عن الآخرين من أقرانه وهي نوع من الصراع يمارسه المراهق مع نفسه والمجتمع بانتقاله من عالم الأطفال إلى عالم الكبار وما يرافق ذلك من الصعوبات، إذ يجهل ماهية العالم الجديد. ويصاحب هذه الأحاسيس والتحولات التي يشهدها المراهق مجموعة من الخصائص التي تميزه عن أفراد المراحل العمرية الأخرى كالخصائص النفسية والجسمية والاجتماعية وما يرافقه من الحاجات كالرغبة في الاستقلالية وإثبات الذات والقبول والحاجة إلى الرفقة وغيرها.

الفصل الرابع

عرض وتحليل النتائج

1 - الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

إن طبيعة التي يطرحها أي بحث علمي تطلب فحص دقيق للوصول إلى خصائص أو قواعد علمية وذلك لتأكد من صح خطا الفرضيات التي قدمت في بداية الدراسة، لذا استوجب القيام بدراسة النظرية لأن كل بحث نظري يشترط تأكيده ميدانيا إذا كان قابلا لدراسة حيث تعتبر الدراسة الميدانية أساس البحث العلمي حيث تستند على القيام بالاختبارات و استعمال الأدوات و الأجهزة والمعدات العلمية، وذلك حتى يكون البحث في إطار منظم و محكم، فكل موضوع في مجال البحث العلمي يفرض نفسه في تحديد طريقة جمع البيانات و المنهج الذي يساعد على اختيار المشكل و تحديده، و هذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل.

1-1-الدراسة الاستطلاعية

البحوث الاستطلاعية، هي تلك البحوث التي تتناول موضوعات جديدة لم يتطرق إليها أي باحث من قبل ولا تتوفر عنها بيانات أو معلومات أو حتى يجهد الباحث كثيرا من أبعادها وجوانبها... إلخ.

كانت بداية المشروع بتوجيه وإرشاد الأستاذ المشرف، وبعدها قام الباحثان بزيارة الى المؤسسة التربوية بتاريخ 23 فيفري 2023 حيث تم الاتفاق مع السيد المدير و أستاذ التربية البدنية على المساعدة من حيث توفير الوسائل وتسهيل الأمر (الاطلاع على السجلات الطبية للتلاميذ، توفير أدوات القياس.. الخ)،

2-1. متغيرات الدراسة

1 - المتغير المستقل

ب-المتغير التابع

2-المنهج المتبع في الدراسة:

لكلمة منهج استعمالان: أحدهما عام والأخر خاص، فالمنهج يأتي بمعنى السمة الغالبة على مجموعة من الظواهر الفكرية أو السلوكية و يأتي بمعنى آخر هو الطريق المحددة التي توصل الإنسان من نقطة الى آخر. 1.

وفي قوله تعالى .." لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا "..... 2

يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذا فإن منهج الدراسة له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، حيث طبيعة الموضوع هي التي تحدد اختيار المنهج المتبع، وانطلاقا من موضوع دراستنا: علاقة متغيرات مؤشر الكتلة الجسمية باضطراب السلوك الغذائية لدى المراهقين الممارسين للنشاط البدني و الرياضي"، اعتمدنا المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه: المنهج الذي يختص بوصف الأشياء المادية أو المعنوية و أي شيء له آثار ظاهرة. 3 ويعود سبب اختيارنا لهذا المنهج لأنه المناسب لطبيعة الدراسة (دراسة العلاقة و الارتباط بين المتغيرات).

منهج البحث :

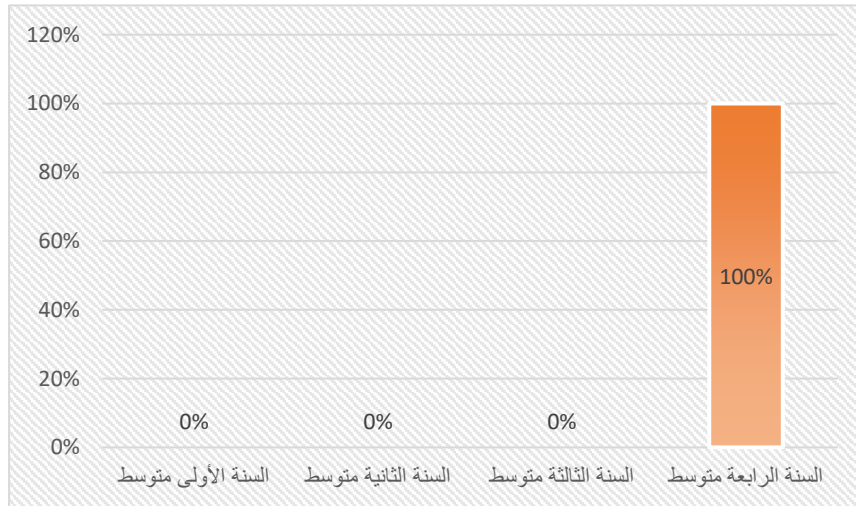
- استعمال الطالبان الباحثان المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي ملائمة لموضوع البحث.

3-مجتمع البحث

- تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ متوسطة واحدة وهي متوسطة سي دريس (بلدية سجرارة). لسنة الدراسية 2022/2023 و البالغ عددهم 20 تلميذ موزعون حسب الجدول التالي :

جدول رقم (05) : يمثل توزيع أفراد مجتمع البحث

المجموع	الجنس		المستوى الدراسي
	الذكور	الإناث	
00	00	00	السنة الأولى متوسط
00	00	00	السنة الثانية متوسط
00	00	00	السنة الثالثة متوسط
20	08	12	السنة الرابعة متوسط



شكل رقم (05) :
رسم بياني يوضح توزيع أفراد
مجتمع البحث

4- عينة البحث:

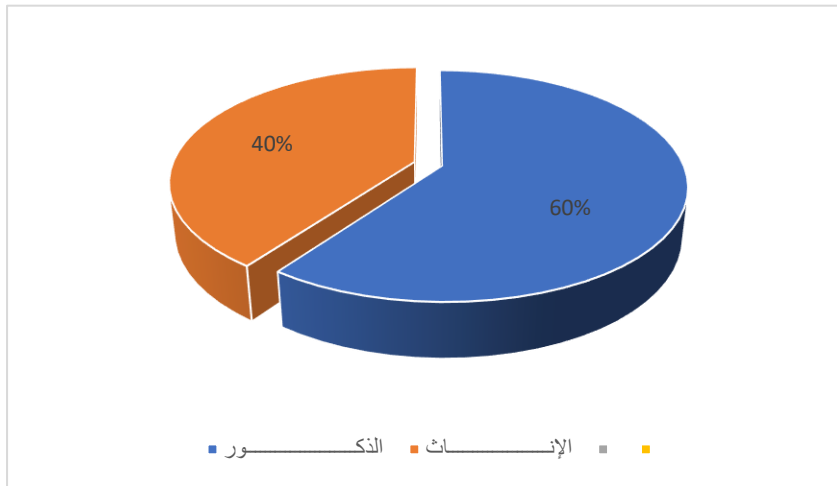
- لقد شملت هذه الدراسة عينة البحث و هذا عن طريق توزيع استبيان على 20 تلميذ، حيث تم ملء الاستبيانات بإشراف الطالبان البحثان و تم أخذ أطوال و أوزان التلاميذ، ثم استرجاع كل الاستبيانات الموزعة.
- العينة تتألف من كلا الجنسين (الذكور والإناث)
 - العينة تشمل الأطوار الدراسية الأربعة (أولى متوسط ، الثانية متوسط ، الثالثة متوسط ، الرابعة متوسط)
 - العينة تشمل التلاميذ الذين يتراوح سنهم من 14-17 سنة لا غير.

أ- حسب الجنس:

جدول رقم (06) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الذكور	12	% 60
الإناث	08	% 40

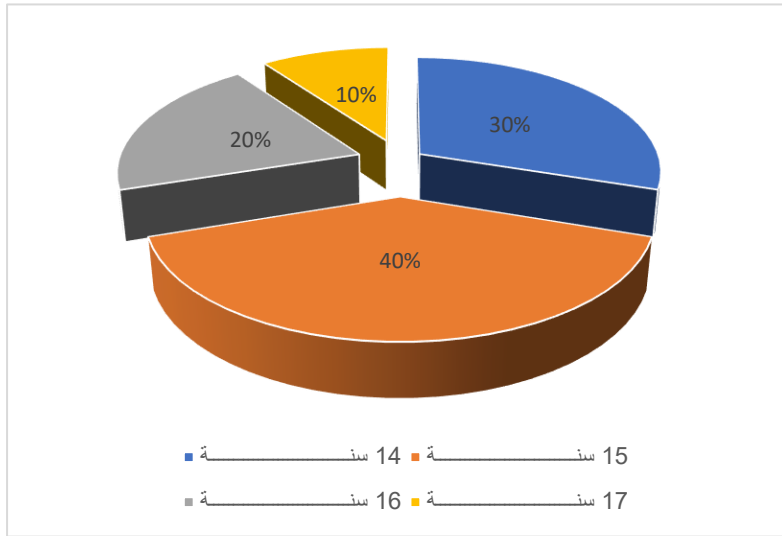
شكل رقم (06) : يمثل الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس



ب- حسب السن:

جدول رقم (07) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية	المجموع	الجنس		السن
		الإناث	الذكور	
% 30	06	02	04	14 سنة
% 40	08	05	03	15 سنة
% 20	04	01	03	16 سنة
% 10	02	00	02	17 سنة
% 100	20	08	12	المجموع



شكل رقم (07) :يمثل الدائرة النسبية لتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن

5- مجالات البحث

5-1-المجال المكاني:

لقد أجريت الدراسة الميدانية على مستوى متوسط سي دريس (بلدية سجرارة) التربوية التابعة لمديرية التربية لولاية معسكر دائرة المحمدية ، وتم اختيار هذه المؤسسة لسهولة التواصل مع الجهات الإدارية بها و أيضا كون الباحث مريض بها، كذلك مقر السكن بنفس الدائرة.

2-5- المجال الزمني:

كانت الدراسة الميدانية لهذا البحث العلمي البسيط بعد العطلة التربوية مباشرة بعد عطلة الربيع، في الفترة الممتدة من 09 أفريل 2023 و حتى 25 أفريل 2023.

3-5- المجال البشري:

تلاميذ متوسط سي دريس.

II - الأدوات والأجهزة العلمية المستخدمة في الدراسة:

1-الاستبيان : (مذكرة سيفي 2012)¹

يستخدم الاستبيان في البحوث الوصفية من أجل الحصول على أوصاف السمات لمجموعات محددة، وهذا في عرض مجموعة واسعة من العبارات تصف أنماط سلوكية، حيث يطلب منهم إيضاح ما إذا كانت كل عبارة مميزة لسلوكهم من خلال الإشارة بإجابات مختصرة (نعم ، لا ، أحيانا، دوما...)، ويتم حساب درجاتهم بإيجاد عدد الإجابات التي تتفق مع السمة التي الباحث قياسها. قام الباحث في دراسته باستعمال مقياسين علميين ومقننين، الأول خاص باضطراب السلوكيات الغذائية(TCA) ، تعود للباحث T.VAN STRIEN وزملائه سنة 1986 تتألف من 33 عبارة م تحكيها الى 17 عبارة، وقد تم تحكيه من طرف الأستاذ المشرف نفسه لدى مجموعة من الدكاترة والخبراء في مجال التغذية و البيولوجية، أما المقياس الثاني فهو خاص بقياس مستوى النشاط البدني و الرياضي (NAP)، يعود للدكتور هزاع بن م محمد الهزاع، حيث قدم كذلك لمجموعة من الأساتذة الدكاترة والخبراء في علم الحركة و القياس والتقويم من أجل تحكيه بما يتوافق مع بيئة الدراسة الحالية.

¹ - مذكرة سيفي 2012

2-الأدوات والوسائل والأساليب الإحصائية:

*-برنامج EXCEL.2019

*-برنامج SPSS.26

*-جهاز كمبيوتر

*-قانون معامل الارتباط الخطي البسيط (بيرسون).

*-النسب المئوية.

3-صعوبات البحث:

3-1-من حيث الأدوات المستعملة

الميزان المستخدم في الدراسة الميدانية لا يخضع لأية معايير دولية لأن ثمن الميزان الذي يخضع لتلك المعايير يفوق القدرة المادية للطالب الباحث.

3-2-من حيث القياسات الأنثروبولوجية:

عينة البحث تشمل الذكور والإناث، فالباحث قام بقياس الطول والوزن لبعض الذكور فقط ، ولم يتم إجراء القياسات على الإناث، بل تلقى المساعدة من طرف طبيبة الثانوية، لأن العقيدة والعادات والتقاليد تتنافى مع أن يقوم الباحث بإجراء القياسات على الإناث.

3-3-مؤشر الكتلة الجسمية

يعرف كذلك بمؤشر كيتليت نسبة للعالم البلجيكي Quetelet المشهور في علم الفلك والرياضيات حيث يعتبر أول من استخدمه سنة 1869 ، من خلال إيجاد العلاقة بين البدانة ومستوى الحالة الصحية و هذا بقياس العلاقة بين الوزن والطول، أصبح معترفا به كمؤشر علمي من طرف منظمة الصحة العالمية سنة 1997.

مؤشر الكتلة الجسمية = الوزن/(الطول)²، حيث أن الوزن بالكيلوغرام والطول بـمتر²

جدول رقم: (08) يوضح مؤشر الكتلة الجسمية عند الذكور 14-17 سنة

السنوات	وزن ناقص	وزن عادي	وزن زائد	السمنة
14 سنة	17 - 14.3	19 - 17	33.1 – 21.8	أكثر من 33.1
15 سنة	17.25 -14.6	23.29 – 17.26	28.6 – 23.29	أكثر من 28.6
16 سنة	17.8 – 15.12	23.9 – 17.8	29.14 – 23.9	أكثر من 29.14
17 سنة	18.25 – 15.6	24.46 – 18.25	29.7 – 24.46	أكثر من 29.7

جدول رقم: (09) يوضح مؤشر الكتلة الجسمية عند الإناث 14-17 سنة

السنوات	وزن ناقص	وزن عادي	وزن زائد	السمنة
14 سنة	14 – 17.2	17.2 – 19.6	22.7 – 34.7	أكثر من 34.7
15 سنة	15.01 – 17.69	17.69 – 23.94	23.94 – 29.29	أكثر من 29.29
16 سنة	15.46 – 18.09	18.09 – 24.37	24.37 – 29.56	أكثر من 29.56
17 سنة	15.78 – 18.38	18.38 – 24.70	24.70 – 29.82	أكثر من 29.82

المراجع : منظمة الصحة العالمية 2020

4- إجراءات قياس الطول والوزن:

جميع الأدوات التي تم استخدامها هي ملك للمؤسسة التربوية ثانوية محمد طاهر عمراني، وقد تم احترام إجراءات القياس المعمول بها. تم قياس الوزن بواسطة ميزان طبي من نوع Seca حيث يصعد المبحوث فوق الميزان في وضعية سكون، حافي القدمين، بملابس خفيفة بالنسبة للذكور، أما بالنسبة للإناث، فقد تم الحصول على معلومات الوزن من خلال السجلات الطبية، وبخصوص الطول فقد استخدم الباحث شريط قياسي، وقد تمت الإجراءات أثناء الكشف الطبي الذي قامت به مصلحة الطب الخاصة بالمؤسسة.



الشكل (08) : أجهزة القياس الطول والوزن

5- الدراسة الإحصائية:

5-1- المتوسط الحسابي Arithmetic Mean :

حساب المتوسط الحسابي للقيم حسب كل محور و التي قمنا بتفريغها و تبويبها في شكل جداول كما سيأتي. ويعتبر الوسط الحسابي من مقاييس التفرقة المركزية ويوضح مدى تقارب الدرجات من بعضها و ونرمز له بالرمز \bar{X} و يحسب بالمعادلة التالية :
(د. أحمد عبد السميع طيبة، 2008، ص44)

س : المتوسط

مج س : مجموع الدرجات.

ن : عدد العينة (مروان عبد المجيد، 2001م ص 155)

II 5-2- الانحراف المعياري Standard Deviation :

هو من أهم مقاييس التشتت ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، و الانحراف المعياري يفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة و، ومدى انسجامها. (عبد الحفيظ مقدم، 2003: ص 71)
و هو الجذر التربيعي الموجب للتباين ويرمز له ع S ، ومعادلته هي:

$$\text{الانحراف المعياري} = \sqrt{\text{التباين}}$$

5-3- معامل الارتباط الخطي البسيط "ليبرسون Pearson":

في حالة جمع بيانات عن متغيرين كميين، (y, x) يمكن قياس الارتباط بينهما، باستخدام معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون (Pearson)، مثل العلاقة بين الإنفاق الاستهلاكي والدخل، والعلاقة بن الدرجة التي حصل عليها الطالب وعدد ساعات الاستذكار، وهكذا الأمثلة على ذلك كثيرة. (خليل شرف الدين، 2012، ص 81).

و يرمز لمعامل بيرسون، (r) أو (r) و هو يعبر عن قوة العلاقة بين متغيرين .

الشكل (09) يبين درجات قوة معامل الارتباط (خليل شرف الدين، 2012، ص81).

ارتباط عكسي					ارتباط طردي					
قوي جدا	قوي	متوسط	ضعيف	شديد جدا	شديد جدا	ضعيف	متوسط	قوي	قوي جدا	
-1	-0.9	-0.7	-0.5	-0.3	0	0.3	0.5	0.7	0.9	1
نام				منعدم						نام

ولحساب معامل الارتباط في العينة، تستخدم صيغة "بيرسون" التالية:

$$r = \frac{\text{مج} (س - \bar{س})(ص - \bar{ص})}{\sqrt{\frac{\sum (س - \bar{س})^2}{n-1}} \sqrt{\frac{\sum (ص - \bar{ص})^2}{n-1}}}$$

III - تحليل النتائج

تمهيد:

في هذا الفصل تعرضنا إلى النتائج المحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية، هذا بعد جمع المعطيات الإحصائية وفق الإطار المنهجي المتبع، حيث قمنا بتبويب النتائج و ترتيبها وفق جداول مع تحليلها و مناقشة النتائج الإحصائية المحصل عليها فرضية بفرضية.

1- عرض وتحليل النتائج العامة:

1-1- عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم على مجموع أفراد العينة:

- جدول (10) يمثل نسب النحافة السمنة والوزن الطبيعي لمجموع أفراد عينة البحث. (BMI)

النسبة المئوية	متوسط (BMI)	التكرار	الفئات حسب (BMI)
20 %	14.3	4	نحافة
45 %	19.6	7	وزن صحي
35 %	25.9	9	وزن زائد أو سمنة
100 %	19.93	20	المجموع

- يتضح من خلال الجدول أن النسب بين مختلف الفئات كانت متفاوتة حيث أن نسبة التلاميذ الذين يتمتعون بنمط الوزن الصحي بلغت 45% و هي طبيعية و تتوافق مع نتائج المعلنة للمنظمة العالمية للصحة، في حين بلغت نسبة تلاميذ النمط السمين 35% ، و تراوحت نسبة تلاميذ العينة المصابون النمط النحيف 20 % .

- الاستنتاج:

من خلال الجدول (10) يظهر لنا جليا أنّ نسبة التلاميذ الذين لديهم وزن صحي أكبر من نسبة التلاميذ المصابين بالسمنة أو المصابون بالنحافة التي تقاربت فيما بينها و هذا أمر طبيعي إذا ما قارناه مع نتائج الدراسات السابقة أين كانت نسبة السمنة أو النحافة لا تزيد عن الثلث في أحسن الحالات.

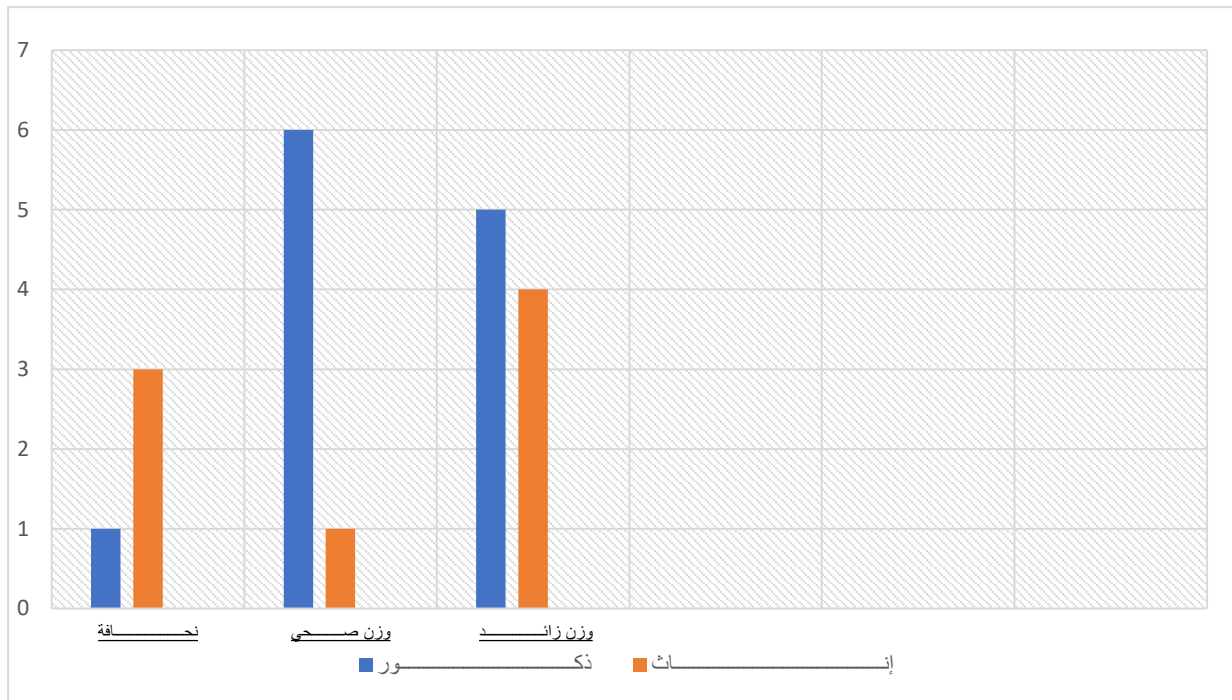
2-1- عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم حسب الجنس :

-- جدول (11) يمثل عرض نتائج توزيع نسب أنماط الجسم حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس	الفئات حسب (BMI)
25.00 %	01	ذكور	نحافة
75.00 %	03	إناث	
77.78 %	07	ذكور	وزن صحي
22.22 %	02	إناث	
57.14 %	04	ذكور	وزن زائد أو سمنة
42.86 %	03	إناث	
60 %	12	ذكور	المجموع
40 %	08	إناث	

- يتضح من خلال الجدول أعلاه أنّ النسب بين الجنسين متفاوتة عند نمط الوزن الصحي حيث أنّ 77.78% من ذكور العينة يتمتعون بوزن صحي مقابل 22.22% من الإناث. أما بالنسبة لنمط الوزن الزائد أو السمنة ، فنلاحظ أن هناك فرق ملحوظ حيث أنّ نسبة الإناث في العينة المصابون بالسمنة هي 42.86% وهي أصغر من نسبة الذكور المصابين بالسمنة وسط عينة البحث والتي اقتربت من 57.14% وهذا عكس ما نلاحظه عند التطرق إلى نسب النمط النحيف عند الجنسين حيث ترتفع عند إناث لتصل إلى 75% في حين أن نسبة الذكور المصابات بالنحافة لم تتعدى 25% .

الشكل (10) : يمثل المضلع التكراري لنسب أنماط الجسم حسب الجنس



-الاستنتاج:

يظهر من خلال الشكل (11) و الذي يمثل المضلع التكراري لنسب انتشار أنماط الجسم المختلفة بين التلاميذ العينة حسب الجنس إلى أنّ نسب انتشار النمطين الأولين السمنة و الوزن الصحي تزيد عند الذكور منه عند الإناث في حين أن نسبة النحافة تزيد عند الإناث مقارنة بالذكور.

1-3- عرض وتحليل نتائج المحور الأول: معلومات عامة

الجدول (12) : يوضح نتائج استبيان للحالة المادية للأسرة وأنماط الجسم لدى التلاميذ

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معلومات شخصية
24,00	0,168	1,2000	الأب يعمل
40,00	0,000	2,0000	الأم تعمل
38,00	0,095	1,9000	هل لديكم سيارة
20,00	0,000	1,0000	لديكم تلفاز
22,00	0,095	1,1000	عدد التلفاز
38,00	0,095	1,9000	لديكم كمبيوتر
4,00	0,274	,2000	عدد الكمبيوتر
37,00	0,134	1,8500	لديكم ألعاب
8,00	0,674	,4000	عدد ألعاب
20,00	0,000	1,0000	السكن أرضي
40,00	0,000	2,0000	تسكن في عمارة
74,00	2,221	3,7000	عدد الإخوة
46,00	2,747	2,3000	ترتيبك بين إخوتك
40,00	0,000	2,0000	هل أحد هؤلاء مصاب بالسمنة:

1-4- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: معلومات عن التغذية

الجدول (13) : يوضح نتائج استبيان نوعية التغذية وأنماط الجسم لدى التلاميذ

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معلومات شخصية
44,00	0,168	2,2000	كم تتناول من وجبة في اليوم؟
25,00	0,303	1,2500	كم تتناول من سندويش خارج عن الوجبات المعتادة؟
22,00	0,095	1,1000	كم تتناول فواكه خلال الأسبوع؟
28,00	0,463	1,4000	كم تتناول مأكولات غنية بالبروتين في الأسبوع (لحم، دجاج، سمك، بيض)؟
47,00	1,397	2,3500	كم تتناول حلويات و مواد مسكرة في اليوم؟
28,00	0,358	1,4000	كم مرة في الأسبوع تأكل كعك أو بسكويت أو كيك؟
41,00	0,576	2,0500	كم مرة في الأسبوع تأكل خضروات مطبوخة؟
29,00	0,787	1,4500	كم كوبا من المشروبات الغازية تشرب في اليوم؟
36,00	0,800	1,8000	كم كوبا من الحليب تشرب في اليوم؟
25,00	0,197	1,2500	كم كوبا من العصير تشرب في اليوم؟
70,00	0,684	3,5000	كم كوبا من الماء تشرب في اليوم؟
1,00	0,168	1,0000	كم سيجارة تدخن في اليوم في اليوم؟

الجدول (14) : يوضح نتائج استبيان طريقة التغذية وأنماط الجسم لدى التلاميذ

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معلومات شخصية
37,00	0,134	1,8500	هل تأكل بسرعة؟
24,00	0,168	1,2000	هل تأكل وأنت تتفرج على التلفاز عادة؟
38,00	0,095	1,9000	هل تأكل و أنت تعمل على الكمبيوتر؟
32,00	0,253	1,6000	هل تأكل و أنت تتحدث دائما؟
32,00	0,253	1,6000	هل تنام مباشرة بعد الأكل (العشاء)؟
25,00	0,197	1,2500	هل تحب أكل البيت أو الأكل خارج البيت؟

5-1- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث: النشاط الحركي والخمول البدني

الجدول (15) : يوضح نتائج استبيان النشاط الحركي والخمول البدني وأنماط الجسم لدى التلاميذ

النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معلومات شخصية
32,00	0,463	1,6000	متى تستيقظ في الصباح الباكر
54,00	1,379	2,7000	كم تمشي من زمن حين تتجه للدراسة
20,00	0,000	1,0000	إذا كنت تصعد الدرج لتلتحق بالقسم فكم المدة التي تستغرق
49,00	0,366	2,4500	أثناء الاستراحة بين الدروس
45,00	1,039	2,2500	عند العودة إلى البيت في فترة الغداء هل تمشي
50,00	1,316	2,5000	كم تمشي من وقت عند العودة إلى المدرسة في الفترة المسائية
63,00	0,450	3,1500	في حصة التربية البدنية في المتوسطة
40,00	1,368	2,0000	كم وقتا تستغل للعب في الشارع في اليوم
36,00	0,379	1,8000	كم مرة في الأسبوع تمارس الرياضة مع النادي الذي تنتمي إليه
42,00	0,516	2,1000	هل تساعد الأبوين في بعض أشغال البيت
45,00	1,250	2,2500	كم صلاة تصلي في المسجد
68,00	0,674	3,4000	متى تنام في الليل
53,00	1,608	2,6500	كم ساعة تنام في الليل

2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بفرضيات البحث:

للتحقق من فرضيات البحث استعملنا معامل الارتباط "بيرسون" و ذلك بحساب درجة الارتباط بين انتشار خلال ارتفاع (BMI) ونمط الحياة الحديثة الذي يتسم بالسلوكيات الغذائية السيئة و تناول أطعمة غنية بالطاقة بالإضافة إلى الخمول البدني و قلة النشاطات اليومية المتعلقة بالحياة، و إظهار الدلالة الإحصائية للعلاقة بالرجوع إلى تصنيف (هنكل وآخرون، 1979) "الذي يصنف قيم معامل ارتباط بيرسون إلى فئات وترجمتها لفظياً إلى مستويات من القوة والضعف وعلى وفق الجدول أنظر الملحق (01).

1-1- عرض وتحليل النتائج المحور الأول من استبيان:

1 - العلاقة الإحصائية للحالة المادية للأسرة و أنماط الجسم لدى التلاميذ:

الفرضية :

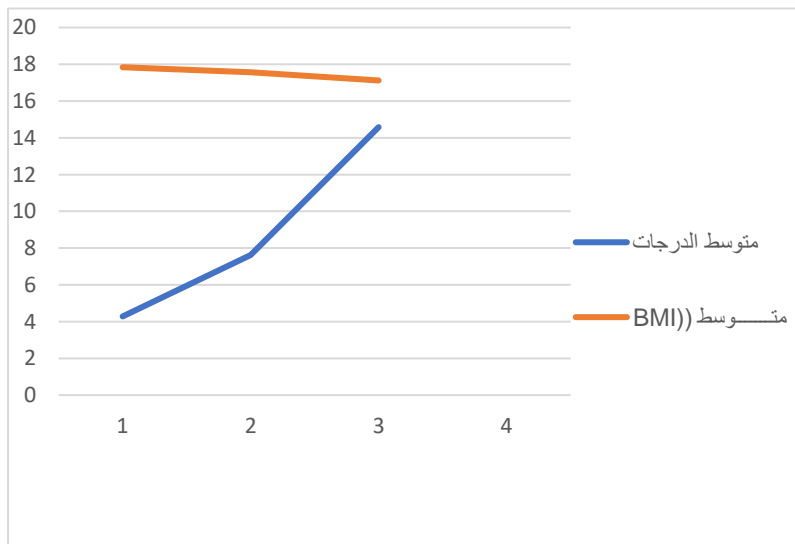
توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الحالة المادية للأسرة و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. توصلنا بعد حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الحالة المادية للأسرة ونمط الجسم ومؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط إلى النتائج التالية:

جدول رقم (16) : العلاقة الإحصائية للحالة المادية للأسرة و أنماط الجسم لدى التلاميذ:

مرحلة المتوسط من خلال نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مستوى النشاط البدني	التكرار	متوسط (BMI)	متوسط الدرجات	R - بيرسون
محدود الدخل	9	17.84	04.28	0.98
متوسط الدخل	8	17.56	07.62	
ميسور الدخل	3	17.12	14.58	
المجموع	20	17.50	8.82	

توقعنا وجود علاقة طردية بين تحسن الحالة المادية للأسرة و زيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط و هذا ما توصلنا إليه بعد المعالجة الإحصائية من خلال الجدول (16) ، حيث يظهر وجود علاقة ارتباطية قوية جدا حسب تصنيف (هنكل وآخرون، 1979) فقد بلغ معامل الارتباط (R 0.98) و هذا يعني أنه كل ما زاد تحسن الحالة المادية للأسرة كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى هؤلاء التلاميذ.



الشكل رقم (11) : الرسم البياني للعلاقة المادية للأسرة و مؤشر كتلة الجسم (BMI)

2- الاستنتاج:

من خلال الرسم البياني في الشكل (12) أعلاه وقيمة معامل الارتباط (0.98) نستنتج أن هناك علاقة طردية قوية جدا بين قيم مؤشر كتلة الجسم (BMI) و درجات الحالة المادية لأسر افراد عينة البحث (تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط) مما يعني أنه كلما تحسنت الحالة المادية للأسرة كلما ارتفعت قيم مؤشر كتلة الجسم مما يدل على زيادة الوزن.

2-2- عرض وتحليل النتائج المحور الثاني من استبيان

1 - العلاقة الإحصائية للسلوكيات الغذائية مع أنماط الجسم لدى التلاميذ:

الفرضية:

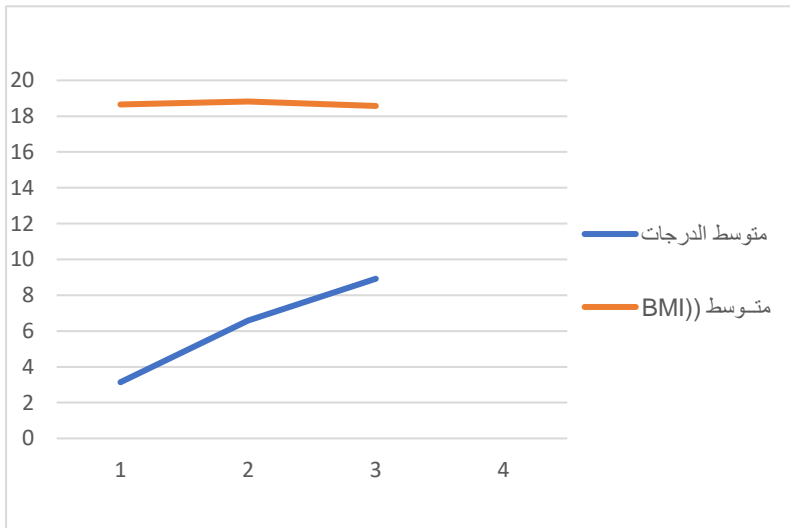
توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السلوكيات الغذائية وأنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط توصلنا بعد حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين السلوكيات الغذائية للتلميذ ومؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط إلى النتائج التالية:

جدول رقم (17) : يمثل العلاقة الإحصائية للسلوكيات الغذائية مع أنماط الجسم لدى التلاميذ:

مرحلة المتوسط من خلال نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مستوى النشاط البدني	التكرار	متوسط (BMI)	متوسط الدرجات	R - بيرسون
سلوك سيء	2	18.65	03.14	0.65
سلوك معتدل	11	18.82	06.58	
سلوك جيد	7	18.24	08.92	
المجموع	20	18.57	6.21	

افتراضنا وجود علاقة بين السلوكيات الغذائية وزيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط وهذا ما توصلنا إليه بعد المعالجة الإحصائية من خلال الجدول (17) ، حيث يظهر وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة حسب تصنيف هنكل ، وآخرون (1979) فقد بلغ معامل الارتباط (0.65) وهذا يعني أنه كل ما ساءت سلوكيات الطفل أو المراهق كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم (BMI) و العكس في حالت ما إذا سارت سلوكيات الطفل إلى الجيد فنلاحظ انخفاضا متوسط في مؤشر كتلة الجسم عند تلاميذ عينة البحث.



الشكل رقم (12) : الرسم البياني للعلاقة بين السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (BMI)

2- الاستنتاج :

من خلال الرسم البياني في الشكل (13) أعلاه وقيمة معامل الارتباط بيرسون (0.65) نستنتج أن هناك علاقة طردية متوسطة بين قيم مؤشر كتلة الجسم (BMI) و درجات السلوكيات الغذائية لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة المتوسط) مما يعني أنه كلما تحسنت سلوكيات التلميذ الغذائية كلما ارتفعت قيم مؤشر كتلة الجسم مما يدل على زيادة الوزن.

3-2- عرض وتحليل النتائج المحور الثالث من استبيان

1 - العلاقة الإحصائية لنشاط الحركي والخمول البدني مع أنماط الجسم لدى التلاميذ

الفرضية:

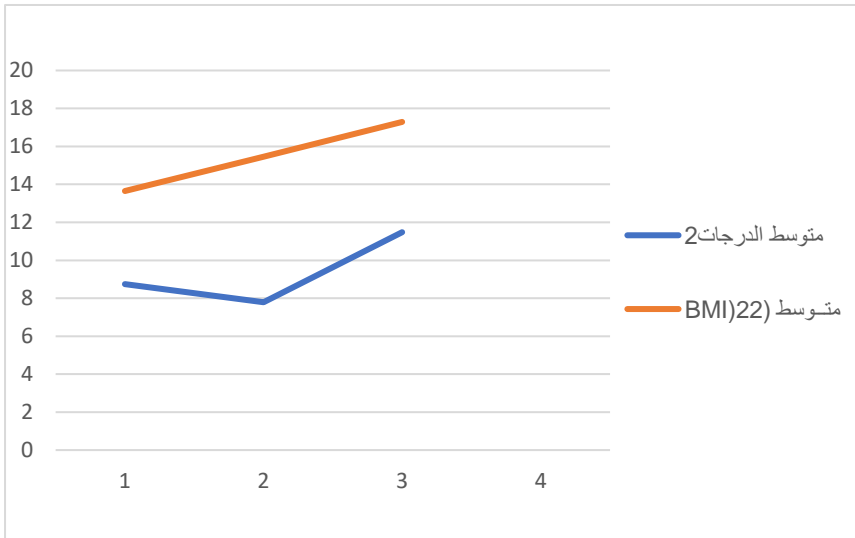
توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى النشاط البدني اليومي وأنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. توصلنا بعد حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين السلوكيات الغذائية للتلميذ ومؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط إلى النتائج التالية:

جدول رقم (18) : يمثل العلاقة الإحصائية لنشاط الحركي والخمول البدني مع أنماط الجسم لدى التلاميذ

مرحلة المتوسط من خلال نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI)

المستوى النشاط البدني	التكرار	متوسط (BMI)	متوسط الدرجات	R - بيرسون
خامل بدنيا	6	13.65	08.75	0.85
نشيط بدنيا	9	15.46	07.79	
نشيط جدا	5	17.29	11.48	
المجموع	20	15.46	12.25	

افتراضنا وجود علاقة عكسية بين مستوى النشاط البدني و انخفاض مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى تلاميذ المتوسط و هذا ما توصلنا إليه بعد المعالجة الإحصائية من خلال الجدول (18) ، حيث يظهر وجود علاقة ارتباطية طردية قوية حسب تصنيف (هنكل ، وآخرون، 1979) فقد بلغ معامل الارتباط (R) --0.85 و أنه كل ما ارتفع مستوى النشاط البدني للطفل أو المراهق كلما انخفض مؤشر كتلة الجسم (BMI)



الشكل رقم (13) : الرسم البياني للعلاقة بين لنشاط الحركي والخمول البدني و مؤشر كتلة الجسم (BMI)

2- الاستنتاج :

من خلال الرسم البياني في الشكل (14) و قيمة معامل الارتباط بيرسون (0.85) في الجدول (18) نستنتج أن هناك علاقة طردية قوية بين مستوى النشاط البدني و مؤشر كتلة الجسم (BMI) لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة المتوسط مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى النشاط البدني للتلميذ كلما انخفضت قيم كتلة الجسم مما يدل على نقصان الوزن.

3- الاستنتاجات العامة ومناقشة النتائج

1-3-1- الاستنتاجات العامة

على ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض وتحليل النتائج التي تم معالجتها إحصائيا تم التوصل إلى ما يلي:

1-3-1-1- النتائج العامة:

ترتفع نسبة التلاميذ الذين لديهم وزن صحي و التي بلغت 45% بشكل كبير عن نسبة التلاميذ المصابين بالسمنة التي بلغت 35% أو المصابون بالنحافة التي قاربت 20%. ترتفع نسب انتشار النمطين السمنة و الوزن الصحي عند الذكور (77.78%، 57.14%) مقارنة بالإناث (22.22%، 42.86%) في حين أن نسبة النحافة تزيد عند الإناث (75%) مقارنة بالذكور (25%).

1-3-2- النتائج الخاصة بفرضيات البحث:

1-1- توجد علاقة طردية قوية جدا بين قيم مؤشر كتلة الجسم (BMI) والحالة المادية لأسر افراد عينة البحث (تلاميذ مرحلة المتوسط) حيث أنه كلما تحسنت الحالة المادية للأسرة كلما ارتفعت قيم مؤشر كتلة الجسم عند هؤلاء الأفراد مما يدل على زيادة الوزن و تغير نمط الجسم.

*- كل ما تحسنت الحالة المادية للأسرة كلما قلت نسبة الأفراد المتميزين بالنمط النحيف لدى هذه الفئة من عينة البحث.

*- كلما ساءت الحالة المادية للأسرة كلما زادت نسبة الأفراد الذين يتمتعون بالوزن الصحي بين عناصر هذه الفئة.

*- تزداد نسبة السمنة بتحسّن الحالة المادية للأسرة لدى أفراد العينة من الفئة المتميزة بالوزن الزائد.

2- هناك علاقة طردية متوسطة بين قيم مؤشر كتلة الجسم (BMI) ودرجات السلوكيات الغذائية لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة المتوسط) مما يعني أنه كلما تحسنت سلوكيات التلميذ الغذائية كلما ارتفعت قيم مؤشر كتلة الجسم مما يدل على زيادة الوزن و تغير نمط الجسم.

*- كلما تحسنت السلوكيات الغذائية كلما زادت نسبة النحافة داخل هذه الفئة. من تلاميذ مرحلة المتوسط. كلما تحسنت السلوكيات الغذائية للتلميذ كلما كان وزنه صحيا أكثر.

*- تنخفض نسبة السمنة وسط فئة المصابين بالوزن الزائد من أفراد عينة البحث بتحسين السلوكيات الغذائية لدى هؤلاء التلاميذ ولكن بنسبة قليلة جدا.

3- هناك علاقة طردية قوية بين مستوى النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (BMI) لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة المتوسط (مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى النشاط البدني للتلميذ كلما انخفضت قيم مؤشر كتلة الجسم مما يدل على نقصان الوزن وتغير في نمط الجسم.

*- كل ما ارتفع مستوى النشاط البدني وسط فئة التلاميذ المصابين بالنحافة كلما انخفض مؤشر كتلة الجسم وبالتالي ارتفعت نسبة الأفراد المصابين بالنحافة.

*- كلما ارتفع النشاط البدني لدى تلاميذ الذين يتمتعون بالوزن الصحي من عينة البحث كلما انخفضت نسبتهم وسط هذه الفئة.

*- كلما ارتفع مستوى النشاط البدني تنخفض نسبة السمنة وسط فئة التلاميذ المصابين بالوزن الزائد.

3-3 مناقشة فرضيات البحث:

1-3-3-1 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال الفرضية التي طرحها الطالبان الباحثان كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

*- يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المستوى المادي للأسرة وأنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

حيث أكدت نتائج الدراسة صدق هذه الفرضية كما هو مبين في الجدول (16) من الصفحة 69 و الذي يبين أن هناك علاقة ارتباطية طردية قوية جدا حسب تصنيف (هنكل، وآخرون، 1979) حيث بلغ معامل الارتباط (0.98) وهذا يعني أنه كلما زاد تحسن الحالة المادية للأسرة كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم (BMI) و اتجه نمط الجسم إلى الزيادة في الوزن الصحي أو باتجاه السمنة، و كلما ساءت الحالة المادية للأسرة كلما زادت نسبة الأفراد المصابين بالنحافة .

و هذا راجع لأن الحالة المادية الجيدة للأسرة تسمح بتحقيق أكبر لرغبات الطفل أو المراهق مما يجعله يستهلك أكثر و يبقى لساعات أطول أمام التلفاز أو الكمبيوتر الشخصي الذي تسمح به الحالة المادية للأسرة بالإضافة إلى أن معدل نشاطه البدني اليومي المتعلق بالحياة يقلّ و هذا نظرا لتوفر شروط الرفاهية و الحياة السهلة بوجود السيارة التي تنقله من و إلى المدرسة التلفاز و جهاز الكمبيوتر وفي حالات كثير الخادمة و التي تقوم بأعباء البيت مما لا يسمح للبنات بالمساعدة في أعمال البيت. و هذا موافق جدا لدراسات حديثة لبعض الخبراء نشرت في صحيفة إيلاف الالكترونية بعنوان "بدانة أطفال العراق تشكل ظاهرة بسبب الحالة المادية" حيث أثبتوا أنّ " السمنة للعادات يعود الغذائية السيئة التي يتم إتباعها وعدم النظر إلى ما يظهر على جسم الطفل من وزن زائد على انه سمنة ، و طالبوا بأن تكون الأسرة على وعي تام و تتخلى عن العواطف في تدليل أبنائهم والسماح لهم بأكل و شرب ما يريدون ومتى ما شاءوا .

2-3-3 - مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال الفرضية التي طرحها الطالبان الباحثان كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

*- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السلوكيات الغذائية و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

لقد أكدت الدراسة صدق هذه الفرضية وهذا ما بيناه في الجدول رقم (17) ، الصفحة 70 حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة طردية متوسطة بين قيم مؤشر كتلة الجسم (BMI) و درجات السلوكيات الغذائية لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط أين بلغ معامل الارتباط (0.65) مما يعني أنه كلما تحسنت السلوكيات الغذائية كلما زادت نسبة كتلة الجسم داخل هذه الفئة. وكلما ساءت السلوكيات الغذائية للتلاميذ انخفض نسبة مؤشر الكتلة الجسمية ، أما بالنسبة للتلاميذ الذين يتمتعون بالوزن الصحي فهذا راجع الى كون السلوكيات الغذائية سليمة .

وجاءت هذه النتائج موافقة لما أثبتته الدراسات السابقة التي تطرقنا لها في الجانب النظري و البحوث المشابهة حيث ذكرت دراسة أمريكية أن مشاهدة التلفزيون تعطل استجابة الأطفال الطبيعية للغذاء فيتناولون المزيد وهم يجلسون أمامه سواء شعروا بالجوع أم لا. وخلصت الدكتورة "جنيفر إل تيمبل" وزملاؤها من جامعة بوفالو في نيويورك، إلى أن "هذه البيانات بعد ربطها ببيانات دراسات أخرى تدعم التوصيات بخفض ساعات مشاهدة التلفزيون والحد من تناول الطعام خلال المشاهدة كجزء من أسلوب الحياة الصحي". (جنيفر إل تيمبل و آخرون ، 2011).

كما أثبت الدكتور محمد شريف سالم في دراسته أن النوم بعد الأكل سبب مباشر في زيادة الوزن لأن الدم بعد الأكل يتشبع بالطاقة اللازمة للحركة وهي السكريات وعدم استخدام هذه الطاقة في النشاط الحركي بعد الأكل يتسبب في تخزينها في الجسم على شكل دهون مما يزيد الوزن، وقد أثبتت الدراسات أن النوم يؤثر على المعدة الممتلئة ويؤخر عملية الهضم، وفي نفس الوقت تضغط المعدة الممتلئة على الرئة وتحدث صعوبة في التنفس لذا ينصح بالاسترخاء بعد الأكل وليس النوم إذا لزم الأمر لأنه ينشط الدورة الدموية في المعدة ويساعدها على القيام بعملية الهضم والامتصاص على أكمل كما وجه الأنسجة بالحركة لأنها تبني ينصح العضلية المهمة لقوام الإنسان وصحة بدنه (محمد شريف سالم 2012).

3-3-3 -مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال الفردية التي طرحها الطالبان الباحثان كحل مؤقت لمشكلة البحث و المتمثلة في:

*- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى النشاط البدني و أنماط الجسم لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

حيث أكدت نتائج الدراسة صدق هذه الفرضية كما هو مبين في الجدول (18) من الصفحة 71 و الذي يبين أن هناك علاقة طردية قوية بين مستوى النشاط البدني و مؤشر كتلة الجسم (BMI) لأفراد عينة البحث تلاميذ مرحلة المتوسط من خلال معامل الارتباط الذي بلغ (0.85) مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى النشاط البدني للتلميذ كلما انخفضت قيم مؤشر كتلة الجسم مما يدل على نقصان الوزن وكلما انخفض مستوى النشاط البدني كلما ارتفعت قيم مؤشر كتلة الجسم دالة على زيادة الوزن.

5-3-3 -مناقشة الفرضية العامة:

على ضوء صدق الفريات الأربعة الفرعية يتحقق صدق الفرضية العامة و المتمثلة في:

*- توجد علاقة بين تأثير نمط الحياة الحديث على أنماط الجسم عند تلاميذ المرحلة التعليم المتوسطة.

لقد أثبتت نتائج الاستبيان الذي وزعه الطالبان الباحثان على مجموع أفراد عينة البحث ومن خلال تحقق كل الفرضيات الفرعية أن الحل لمشكلة البحث الذي يشير الى وجود علاقة بين نمط الحياة الحديث مع أنماط الجسم المختلفة بما في ذلك السمنة كان صحيحا

حيث تبين أن كل عنصر من عناصر نمط الحياة المقترحة تثبت وبشكل قطعي علاقته مع زيادة او نقصان مؤشر كتلة الجسم مما يدل على العلاقة الارتباطية بين هذه العناصر وزيادة و نقصان الوزن.

و خلاصة لهذا يمكن القول بأن نمط الحياة الحديث و الذي يتميز بالاستهلاك المفرط للأغذية الغنية بالطاقة بالإضافة الى السلوكيات الغذائية السيئة له علاقة كبيرة مع زيادة انتشار النمط الجسمي السمين و يرجع ذلك الى ما تسبب فيه هذه العناصر الثلاثة مجتمعة من خلل في توازن ميزان الطاقة عند هؤلاء المراهقين بين الطاقة المكتسبة التي تكون كبيرة مقارنة بالطاقة المصروفة التي تقل بقله النشاط البدني مما يدفع الى تخزين الفائض من الطاقة على شكل شحوم في الجسم أمر الذي يسبب زيادة الوزن التي توصل في اغلب الحالات الى الاصابة بمرض السمنة. لذلك أوصى مهدي معي الدين خالد شيخ الدين في دراسته حول البدانة عند الأطفال بـ "الالتزام بتناول الوجبات الخفيفة الصحية مثل الفواكه و الخضروات والعصائر الطبيعية الابتعاد عن الوجبات الغنية بالدهون والنشويات تعليم الطفل اختيار الغذاء الصحي بإشراكه في التخطيط للوجبات والتسوق وعند شراء الطعام، تشجيع الطفل علي ممارسة الرياضة بانتظام، ووضع أنظمة تغذية معينة للأطفال المصابين بالبدانة لتقليل الوزن وذلك باستشارة كل من الطبيب و أخصائي التغذية و أخيراً إعطاء الأسرة والمدرسة والإعلام دوراً هاماً في التحكم في الوزن(مهدي، 2010م).

4 - الخلاصة العامة:

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، وداء السكري، والبدانة بصفة خاصة، أدت إلى تسارع وتيرة حركة البحث العلمي في العقود الثلاثة الماضية حول دور الخمول البدني في حدوث أمراض نقص الحركة. بالإضافة إلى ما سبق كان للبحوث العلمية التي تم خلالها دراسة الآثار السلبية المترتبة على الخمول البدني من جراء ملازمة السرير، أو الآثار المترتبة على فقدان الجاذبية الأرضية من خلال بحوث رحلات الفضاء الخارجي دور مهم في فهمنا للتأثير السلبي الناجم عن الخمول البدني على كفاءة ووظائف أجهزة الجسم المختلفة. (الهزاع، 2012).

و من خلال هذه الدراسة و انطلاقاً من نتائج الدراسات السابقة حاول الطالبان الباحثان دراسة العلاقة بين نمط الحياة الحديث مع أنماط الجسم المختلفة وخاصة منها السمنة وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة المطروحة في مشكلة البحث،

ومحاولة الوصول إلى الأهداف المسطرة للبحث والتأكد من صحة أو نفي فرضياته. حيث قمنا بتقسيم هذا البحث إلى أربعة فصول : حيث خصص الفصل الأول و الثاني و الثالث للدراسة النظرية و الفصل الرابع للدراسة الميدانية ، شملت الفصل الأول التعريف بأنماط الحياة المختلفة التغذوية و الصحية ودورها في الحفاظ على سلامة وصحة الفرد. و شمل الفصل الثاني التعريف بالبدانة و مناطق تراكم الشحوم و تأثيرها على سلامة و صحة الجسم. و شمل الفصل الثالث فاحتوى على أهم خصائص تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط وحاجاتهم الجسدية ، النفسية و الاجتماعية.

و تضمن الفصل الرابع الذي تناول فيه الطالبان الباحثان منهج البحث و إجراءاته الميدانية حيث تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية للاستبيان المستعمل و الدراسة الأساسية للبحث. و تم عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها . بالإضافة للاستنتاجات العامة ومناقشة الفرضيات، ثم الخروج بخلاصة عامة وبعض الاقتراحات والتوصيات. ومن أجل التحقق من الفرضيات اعتمد الباحثان على المنهج المسحي الوصفي، حيث تمت الدراسة على عينة تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بلغت 20 عينة، ولمعرفة صدق و ثبات الاستبيان قمنا بدراسة استطلاعية حيث تم التأكد من أن الاستبيان يتميز بدرجة عالية من الصدق و الثبات و الموضوعية .

ثم قمنا بتوزيع استبيان لكل تلميذ العينة من و بعدها تم استرجاع كل الاستبيانات و قمنا بتفريغ إجابات التلاميذ، و بعد جمع النتائج و معالجتها إحصائيا باستخدام معامل الارتباط لبيرسون و تحليلها و مناقشتها استنتجنا ما يلي:

هناك علاقة طردية قوية بين نمط الحياة الحديث و الاستهلاك المفرط للأغذية الغنية بالطاقة، بالإضافة إلى السلوكيات الغذائية السيئة مع أنماط الجسم المختلفة لتلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. خاصة نمط السمنة حيث كلما تحسنت الحالة المادية لأسر التلاميذ كلما لاحظنا ارتفاعا في نسب النمط السمين وسط عينة البحث وكذلك الحال بالنسبة لنقص النشاط البدني .

5- توصيات البحث:

- على ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة يوصي الطالبان الباحثان بما يلي:
- 1- القيام على الصعيد الوطني بالتوعية والإرشاد بالفوائد الصحية والاجتماعية والاقتصادية للنشاط البدني.
 - 2- تقوية السياسات الوطنية المتعلقة بالتربية البدنية والنشاط البدني والرياضة للجميع، في المدارس و في الساحات العامة.
 - 3- تنظيم برامج توعية للنشاط البدني في الخدمات الصحية وتعزيز برامج النشاط البدني في الأسرة والمجتمع.
 - 4- المشاركة في الإجراءات العالمية التي تتخذ لتعزيز النشاط البدني.
 - 5- إعادة النظر في البرامج التعليمية من خلا إدماج دروس عن البرامج التغذوية الرامية إلى السيطرة على زيادة الوزن والبدانة والحفاظ على الصحة.
 - 6- توجيه الأسرة الجزائرية وتعزيز الإحساس بالمسؤولية لدى أولياء التلاميذ إلى ضرورة الحرص على توفير النمط المعيشي الصحيح الذي يتسم بالتغذية السليمة والممارسة البدنية لتجنب أولادهم الإصابة بالزيادة في الوزن وما يرافقها من الأمراض الأخرى.
 - 7- تعزيز السلوكيات الغذائية السليمة من خلال كل الإمكانيات التربوية والإعلامية المتاحة للدولة.
 - 8- الحاجة إلى تدخل السلطات العامة أمر حاسم لمنع أو الحد من الوزن والسمنة في صفوف الشباب، هذا التدخل ينبغي أن يستهدف الأطفال ، وكذلك الآباء و الأمهات مع التركيز بشكل خاص على أهمية إتباع نظام غذائي ونمط حياة صحي . وينبغي أن يتم تقييم هذه البرامج لضمان فعاليتها في الحد من انتشار زيادة الوزن والبدانة في الفئة السكان.
 - 9- في ضوء هدف الدراسة ونتائجها تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول التغيير الحاصل في الاتجاهات والسلوكيات التي تصاحب برامج الأنشطة الرياضية، فقد يكون السبب وراء ممارسة التمارين الرياضية بشكل دائم تغير التوجهات والسلوكيات لدى الأفراد وليس تحسن مستوى اللياقة البدنية أو انخفاض نسب انتشار السمنة. كما تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات التي تقيم مدى إمكانية تطبيق برامج التمارين الرياضية في مناطق مختلفة.
 - 10- إجراء أبحاث إضافية تركز على دراسة مدى انتشار السمنة بين مختلف فئات المجتمع وعن الأسباب التي تزيد من وتيرة هذا الانتشار.

الخاتمة

إن لكل بداية نهاية ولكل منطلق هدف مسطر ومقصود، فقد بدئنا عملنا المتواضع بجمع المعلومات الخاصة بموضوع البحث وانتهينا إلى طرح الأسئلة وتحليل نتائجها، ولقد كان مجمل هدفنا كشف العلاقة بين تغيرات وزن الجسم للوزن العادي والوزن الزائد والسمنة معا باضطرابات السلوكيات الغذائية والنشاط البدني عند فئة من المراهقين المتمدرسين بالمتوسطة، حيث مما لا شك فيه أن هذه الفئة تكون معرضة بشكل أكبر للمشاكل الغذائية، فقد يتجه الإناث منهم نحو الامتناع عن الأكل أو الأكل بشراهة دون أسباب وجيهة، كذلك الحال بالنسبة لفئة الذكور فمنهم من لا يستطيع التكيف مع هاته المرحلة فينتجه نحو الانعزال عن الجماعة وعدم المخالطة خاصة إذا كان غير راضيا عن شكله بما يؤثر على نظامه الغذائي وبداية خمول نشاطه البدني.

فبعد مرورنا بالمراحل الأساسية التي يمر عليها كل باحث استطعنا ولو بشكل بسيط أن نكشف الستار عن الأسباب التي تؤدي إلى زيادة السمنة والعوائق التي يجدها المراهقين في اختيار غذائهم وممارسة الأنشطة الرياضية، وأيضا الأسباب التي قد تؤدي بهم إلى العزوف عن ممارسة مثل هذه الأنشطة، التي تؤدي بتاركها إلى التوجه إلى ما يسمى بالخمول البدني الذي ينتج عنه غالبا ما يسمى بالسمنة، أما من خلال الدراسة التطبيقية والتي سعينا فيها من أجل إثبات صحة الفروض التي قامت عليها هذه الدراسة، حيث توصلنا إلى أن التغذية المتوازنة تلعب دورا كبيرا في الحفاظ الوزن المرغوب والصحي عند المراهق والعكس صحيح، حيث في حالة حدوث اضطرابات في السلوك الغذائي والعادات الغذائية اليومية ينتج عنه بالتأكيد خلل في التحكم بالوزن والسيطرة عليه، كذلك كشفت الدراسة عن عدة أسباب أخرى ترجح وعلى غير العادة في ظهور الوزن الزائد والسمنة عند المراهقين.

ومن هذا نرجو أن نكون قد وفقنا إلى حد ما في إبراز العلاقة بين تغير الوزن نحو المؤشر الأعلى والعادي باضطراب السلوكيات الغذائية من جهة والنشاط البدني الرياضي من جهة أخرى.

المراجع

المراجع باللغة العربية :

- 1- احمد سليمان عودة و خليل يوسف الخليبي. (2000). الإحصاء للباحث في التربية وعلوم الإنسانية، ط2 ، عمان: دار الأمل.
- 2- منصور وزيدان محمد مصطفى حسين (1982). الطفل والمراهق، الطبعة الأولى القاهرة : مكتبة النهضة المصرية
- 3 - أحمد عبد السميع طبية. (2008). مبادئ الاحصاء. عمان: دار البداية.
- 4 -إدارة الصحة العامة قسم التغذية. (2005م). السمنة و طرق الوقاية منها. مملكة البحرين: وزارة الصحة، مملكة البحرين.
- 5 -اسامة الطائي. (16 ديسمبر، 2008). تصنيف لقيم معامل الثبات. تاريخ الاسترداد 11 ماي، 2012، من الأكاديمية الرياضية العراقية منتدى الرياضة <http://forum.iraqacad.org> .
- 6 -أسامه كامل راتب (1999م). النمو الحركي – مدخل للنمو المتكامل للطفل المراهق. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 7 -الاقتصادية الالكترونية (25 فبراير، 2007). دراسة : شراهة الأطفال للأكل تزداد أمام التلفاز. تاريخ الاسترداد 12 ماي 2012 من الاقتصادية الالكترونية <http://www.aleqt.com> :
- 8 -أمل الجودر (2012) . أنماط الحياة الصحية مملكة البحرين : وزارة الصحة، قسم التثقيف الصحي
- 9-الخالدي، فاضل سلطان (1990). وظائف الاعضاء والتدريب البدني السعودية : دار الهلال السعودية.
- 10-هدى عبد الفتاح. (25 أبريل 2012) السعوديات يمشين 5ألاف خطوة يوميا فقط. الاسترداد 12 ماي، جريدة البلاد: <http://www.albiladdaily.com>
- 11-إياد محمد السيد خليل (2000م). العلاقة بين نمط الجسم والقوام لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة الجيزة (رسالة ماجستير. القاهرة كلية التربية الرياضية - بنات ، جامعة حلوان.
- 12 -بهاء أبا الخيل. (مارس، 2010). السمنة وزيادة الوزن عند الأطفال والمراهقين السعوديين. تاريخ الاسترداد 18 ماي، 2012، من منظمة الصحة العالمية <http://www.emro.who.int> :
- 13-ثقافة أون لاین. (4 حزيران، 2011). التدخين ووزن الجسم. تاريخ الاسترداد 10 ماي، 2012، من ثقافة أون لاین : <http://www.thaqafaonline.com>

14- جنيفر إل تيمبل و آخرون. (14 أوت، 2011). شراهة الأطفال للأكل تزداد أمام التلفاز. تاريخ الاسترداد 12 ماي، 2012 من منتديات ضفاف ، نقلا عن واشنطن - وكالات-جامعة بوفالو في:

<http://forum.df66.com>

15- محمد، إبراهيم رحمة، كماش، يوسف لازم (2000م) تغذية الرياضيين ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر.

16- عبد الرحمن مصيقر . (2008). الموسوعة العربية للغذاء والتغذية. لبنان: أكاديميا للنشر.

17- عبد الرحمن بن معتوق بن عبد الرحمن زمزمي. (2009). تقنيات اختبار تورانس للتفكير الابتكاري الشكل (ب) على الطلاب الصم وضعاف السمع في المرحلة المتوسطة مكة المكرمة: جامعة الملك السعودية.

18- عبد الرحمن عبيد مصيقر. (2006). كتاب تغذية الأطفال والمراهقين في دول الخليج العربية، المنامة مملكة البحرين: مركز البحرين للبحوث والدراسات.

19- مصطفى البوزيدي. (2001 جويليا). التربية الغذائية والوقاية الصحية المملكة المغربية: وزارة التربية الوطنية (قسم استراتيجيات التكوين).

20- محمد صبيح حسنين، محمد عبد السلام راغب . (1995). القوام السليم للجميع، ط1، . القاهرة: دار الفكر العربي.

21- محمد صبيح حسنين (1996). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، ط5. القاهرة: دار الفكر العربي.

22- حمد صبيح حسنين (1991). انماط الاجسام بين الفلسفات الشعبية والنظرة العلمية. علوم التربية البدنية والرياضة

23- محمد الزعبلوي، و آخرون (1994) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، الطبعة الخامسة. القاهرة:

24- محمد النغميشي. (1994) المراهقون "دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة". الرياض: دار مسلم للنشر والتوزيع.

25- مصيقر وعبد الرحمن عبيد. (1997) الغذاء والتغذية لبنان : أكاديميا.

26- منظمة الصحة العالمية. (2012). الخمول البدني: مشكلة صحية عمومية عالمية. تاريخ الاسترداد 15 ماي، 2012، من منظمة الصحة

[العالمية](http://www.who.int)

27- منظمة الصحة العالمية. (2012) السمنة وفرط الوزن، صحيفة وقائع رقم 311. تاريخ الاسترداد 17 ماي، 2012، من منظمة الصحة

[العالمية](http://www.who.int)

28- نزار الباش ماي 2012 مصادر الغذاء المتوازن تاريخ الاسترداد 23 ماي، 2012، من مركز الغدد الصم و السكري و الاستقلاب :

<http://www.google.dz>

29- مصطفى البوزيدي. (2001 جويليا). التربية الغذائية والوقاية الصحية المملكة المغربية: وزارة التربية الوطنية (قسم استراتيجيات التكوين).

30- محمد كمال السيد يوسف ، البدانة الغذائية داء له دواء .مرجع سابق ص 98

31- المصدر : منظمة الصحة العالمية 2020 . - www.ar.wikipedia.org/w/index.php?title.com

32- بيان السيد محاضرات في مقياس تشريح الجهاز العصبي، جامعة دمشق - كلية الطب البشري-سوريا، 2012-2013.

- 33-سمير أبو حامد البدانة مرض العصر من الأف الى الياء، ط 01 ، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، 2009، ص 24.
- 34-حيدر عبد الرحمان الدومي: مرجع سابق، صفحة 8-9
- 35-أبو علاء أحمد عبد الفتاح وأحمد نصر الدين السيد مرجع سابق ، ص ص 38-39.
- 36-نفس المرجع، ص 39.
- 37-كمال جميل الرضي: الرياضة لغير الرياضيين - لياقة صحة و جمال ، ط 01، أمانة عمان للنشر و التوزيع ، عمان ، 2008، ص ص 152-153.
- 38- كامل العجلوني مرجع سابق، ص 28
- 39- جريدة البلاد الكندية (النسخة العربية العدد 181 فيفري 2017، ص 29.
- 40-منى خليل عبد القادر التغذية العلاجية، ط 02، دار النيل للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص 135.
- 41- منى خليل عبد القادر مرجع سابق، ص 137.
- 42-بوحفص خولة وبوكفة خولة أثر برنامج تدريبي على بعض القياسات الجسمية لدى طالبات الإقامة الجامعية، مذكرة ماستر ، 2016-2017، جامعة أم البواقي، ص 118
- 43- منظمة الصحة العالمية النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، جينيف، 2003، ص 09.
- منظمة الصحة العالمية مرجع سابق ص 09
- 44-حسانين ص 48
- <https://www.webteb.com/ucla-health>
- 45- أحمد" اوزاوي " (1994م) : هي " الاقتراب و الدنو".
- محمد صبحي حسنين (1996). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، ط5. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 46-حمد صبحي حسنين (1991). انماط الاجسام بين الفلسفات الشعبية والنظرة العلمية. علوم التربية البدنية والرياضة
- 47 -محمد النغمشي (1994) المراهقون "دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة ." الرياض: دار مسلم للنشر والتوزيع.
- 48-محمد لخراشي وسليمان عمر (1992) المشكلات النفسية والتعليمية الشائعة لدى طلاب المرحلتين الثانوية . جامعة الملك : رسالة ماجستير . كلية التربية.
- 49 -محمود عطا حسين عقل. (1998م). النمو الإنساني الطفولة و المراهقة، ط5. الرياض: دار الخريجي للنشر و التوزيع.
- 50-مخيمر وهشام محمد (2000) علم نفس النمو : الطفولة والمراهقة الرياض: دار اشبيليا للنشر و التوزيع.
- 51 -مركز معلومات ارجنومية التصميم. (27 ماي، 2012) تاريخ الاسترداد 27 ماي، 2012، من مركز معلومات ارجنومية التصميم : <http://www.ergo-eg.com>

- 52- مروان عبد المجيد ابراهيم. (2001). الاسس العلمية و الطرق الاحصائية في التربية الرياضية. دار الفكر العربي.
- 53- مصيقر وعبد الرحمن عبيد. (1997). الغذاء والتغذية لبنان : أكاديميا.
- 54- معوض، خليل معوض. (1994). سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الثالثة. مصر: دار الفكر العربي.
- 55- منتدى العلوم التربوية و التكنولوجيا. (29 ماي, 2009). أدوات جمع البيانات
- 56- مذكرة سيفي 2012
- المراجع باللغة الأجنبية:

57-Langille, Avril 2000,p12

58-Online Etymology Dictionary: Obesity.Douglas Harper

59-Laurence Niesten et Genvieve Bruwei. (2007.). L'OBESITE CHEZ L'ENFANT SSMG 2007. france: SSMG.

60-Stéphane champely. (2004). Statistique appliquée au sport. Bruxscelles: Edition de boeck.

61-Renee Lyons et Lynn Langille. (Avril 2000). MODE DE VIE SAIN:REHAUSSER L'EFICACITES AXEES SUR LE MODE DE VIE POUR AMELIORER LA SANTE.Universite Dalhousie .p11. Canada: Universite Dalhousie.

62-Marianne Eijkemans, Monique Mommers, Stef van Buuren (2008, mars). Asthmatic Symptoms, Physical Activity, and Overweight in Young Children. Consulté le 18 mai, 2012, sur Pediatrics: <http://pediatrics.aappublications.org>

إستبيان عن نمط الحياة و الممارسة البدنية لدى أطفال مرحلة المتوسط من سن 12 إلى 16 سنة

عزيزي المشارك إن الغرض من ملء هذا الأستبيان هو قياس مستوى نشاطك البدني مقارنة بنمط حياتك لذي نرجو منك الإجابة بكل دقة وصدق دون زيادة أو نقصان ، مؤشرا على المربع الذي يمثل أفضل إجابة لك ، علما أن المعلومات التي ستدلس سها سوف تبقى سرية و ستستخدم للأغراض البحث العلمي فقط ، و شكرا لكم مقدما.

• المحور الأول : معلومات عامة

❖ معلومات شخصية:

العمر - الجنس - المرحلة الدراسية - الطول: - الوزن

❖ معلومات عائلية: أجب نعم أو لا أو بعدد

الأب يعمل - الأم تعمل - هل لديكم سيارة - لديكم تلفاز - العدد
 لديكم كمبيوتر - العدد - لديكم ألعاب - العدد
 السكن أرضي - تسكن في عمارة - عدد الإخوة - ترتيبك بين إخوتك
 هل أحد هؤلاء مصاب بالسمنة: الأب الأم الأخ الأخت الجد الجدة

• المحور الثاني : معلومات عن التغذية

❖ نوعية التغذية: ضع علامة (x) على الإجابة الصحيحة.

- كم تتناول من وجبة في اليوم؟

(1) وجبتان (2) ثلاث وجبات (3) أربع وجبات (4) خمس وجبات

- كم تتناول من سندويش خارج عن الوجبات المعتادة؟

(1) واحد (2) اثنان (3) ثلاثة (4) أربعة

- كم تتناول فواكه خلال الأسبوع؟

- (1) مرتان (2) ثلاث مرات (3) أربع مرات (4) خمس مرات

- كم تتناول مأكولات غنية بالبروتين في الأسبوع (لحم، دجاج، سمك، بيض)؟

- (1) مرتان (2) ثلاث مرات (3) أربع مرات (4) خمسة أو أكثر

- كم تتناول حلويات و مواد مسكرة في اليوم؟

- (1) مرة واحدة (2) مرتان (3) ثلاث مرات (4) خمسة أو أكثر

- كم مرة في الأسبوع تأكل كعك أو بسكويت أو كيك؟

- (1) مرة واحدة (2) مرتان (3) ثلاث مرات (4) خمسة أو أكثر

- كم مرة في الأسبوع تأكل خضروات مطبوخة؟

- (1) مرة واحدة (2) مرتان (3) ثلاث مرات (4) خمسة أو أكثر

- كم كوبا من المشروبات الغازية تشرب في اليوم؟

- (1) كوبان (2) ثلاث أكواب (3) أربع أكواب (4) خمسة أو أكثر

- كم كوبا من الحليب تشرب في اليوم؟

- (1) واحد (2) اثنان (3) ثلاثة (4) أربعة

- كم كوبا من العصير تشرب في اليوم؟

- (1) واحد (2) اثنان (3) ثلاثة (4) أربعة

- كم كوبا من الماء تشرب في اليوم؟

- (1) واحد (2) اثنان (3) ثلاثة (4) أربعة

- كم سيجارة تدخن في اليوم في اليوم؟

- (1) واحدة (2) اثنان (3) ثلاثة (4) أكثر من ثلاثة

❖ طريقة التغذية : ضع علامة (x) على الإجابة الصحيحة.

- هل تأكل بسرعة؟ (1) نعم (2) لا

- هل تأكل وأنت تتفرج على التلفاز عادة؟ (1) نعم (2) لا

- هل تأكل و أنت تعمل على الكمبيوتر؟ (1) نعم (2) لا

- هل تأكل و أنت تتحدث دائما؟ (1) نعم (2) لا

- هل تنام مباشرة بعد الأكل(العشاء)؟ (1) نعم (2) لا
- هل تحب أكل البيت أو الأكل خارج البيت؟ (1) نعم (2) لا

• المحور الثالث :

❖ معلومات عن النشاط الحركي و الخمول البدني: ضع علامة (x) أمام الإجابة الصحيحة.

- متى تستيقظ في الصباح الباكر :

- (1) السادسة صباحا (2) السادسة و النصف (3) السابعة صباحا (4) السابعة و النصف

- كم تمشي من زمن حين تتجه للدراسة :

- (1) أقل من 5 دقائق (2) 5 إلى 10 دقائق (3) 10 إلى 20 دقيقة (4) أكثر من 20 دقيقة

- إذا كنت تصعد الدرج لتلتحق بالقسم فكم المدة التي تستغرق:

- (1) أقل من 20 ثانية (2) من 20 إلى 40 ثانية (3) من 40 ثا إلى دقيقة (4) أكثر دقيقة

- أثناء الاستراحة بين الدروس هل :

- (1) تبقى في القسم (2) تجلس مع زملاء (3) تمشي مع زملاء (4) تلعب مع زملاء

- عند العودة إلى البيت في فترة الغداء هل تمشي :

- (1) أقل من 5 دقائق (2) 5 إلى 10 دقائق (3) 10 إلى 20 دقيقة (4) أكثر من 20 دقيقة

- كم تمشي من وقت عند العودة إلى المدرسة في الفترة المسائية :

- (1) أقل من 5 دقائق (2) 5 إلى 10 دقائق (3) 10 إلى 20 دقيقة (4) أكثر من 20 دقيقة

- في حصة التربية البدنية في المتوسطة هل أنت :

- (1) معفي (2) كسول (3) نشيط (4) جد نشيط

- كم وقتا تستغل للعب في الشارع في اليوم :

- (1) أقل 1 ساعة (2) من 1 سا إلى 1 سا و30د (3) من 1 سا و 30د إلى 2 سا (4) أكثر ساعتين

- كم مرّة في الأسبوع تمارس الرياضة مع النادي الذي تنتمي إليه :

(1) ليس لي نادي (2) مرّة واحدة في الأسبوع مرتين في الأسبوع (4) أكثر من ثلاث مرّات

- هل تساعد الأبوين في بعض أشغال البيت :

(1) لا أفعل شيء (2) في اقتناء المشتريات (3) في تنظيف البيت (4) في تنظيف الأواني

- كم صلاة تصلي في المسجد:

(1) لا شيء (2) صلاة واحدة (3) من اثنين إلى ثلاثة (4) أربعة فأكثر

- متى تنام في الليل :

(1) قبل 8 مساء (2) قبل 9 مساء (3) قبل 10 مساء (4) بعد 10 مساء

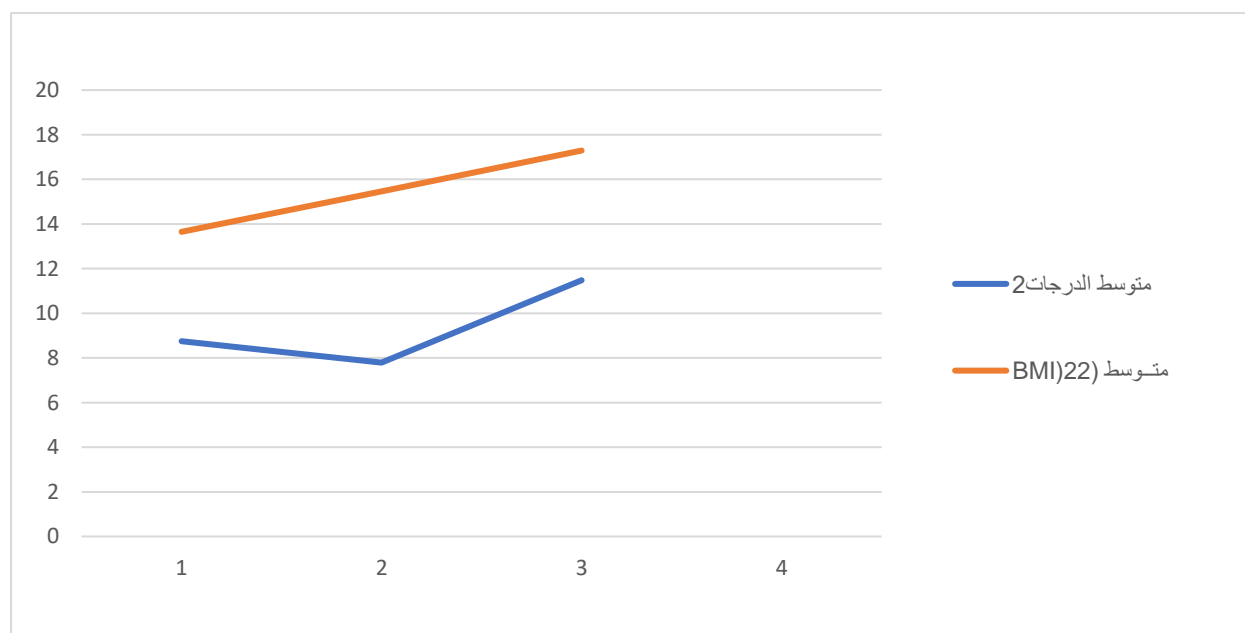
- كم ساعة تنام في الليل :

(1) من 6 إلى 7 ساعات (2) من 7 إلى 8 ساعات (3) من 8 إلى 9 ساعات (4) من 9 إلى 10 ساعات

نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI)

R - بيرسون	متوسط الدرجات	متوسط (BMI)	التكرار	المستوى النشاط البدني
0.85	08.75	13.65	6	خامل بدنيا
	07.79	15.46	9	نشيط بدنيا
	11.48	17.29	5	نشيط جدا
	12.25	15.46	20	المجموع

الرسم البياني لمؤشر كتلة الجسم (BMI)



2023 IBM SPSS Statistics [Jeu_de_données1] - IBM SPSS Statistics Éditeur de données

Fichier Edition Affichage Données Transformer Analyse Graphiques Utilitaires Extensions Fenêtre Aide

	Nom	Type	Largeur	Décimales	Libellé	Valeurs	Manquant	Colonnes	Align	Mesure	
1	الجنس	Numérique	8	2	الجنس	... (1,00) نكر...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
2	السن	Numérique	8	2	السن	... (1,00) من 14 إلى 15...	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
3	المرحلة الدراسية	Numérique	8	2	المرحلة الدراسية	... (1,00) الأولى متوسط...	Aucun	8	Droite	Ordinales	Entrée
4	H	Numérique	8	2	H	Aucun	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
5	w	Numérique	8	2	w	Aucun	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
6	A1	Numérique	8	2	الأب يعمل	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
7	A2	Numérique	8	2	الأب يعمل	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
8	A3	Numérique	8	2	هل لديك سيارة	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
9	A4	Numérique	8	2	لديكم تلفاز	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
10	A5	Numérique	8	2	عدد الطلاب	Aucun	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
11	A6	Numérique	8	2	لديكم كمبيوتر	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
12	A7	Numérique	8	2	عدد الكمبيوتر	Aucun	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
13	A8	Numérique	8	2	لديكم ألعاب	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
14	A9	Numérique	8	2	عدد ألعاب	Aucun	Aucun	8	Droite	Echelle	Entrée
15	A10	Numérique	8	2	السكن أرضي	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
16	A11	Numérique	8	2	تسكن في حارة	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
17	A12	Numérique	8	2	عدد الإخوة	Aucun	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
18	A13	Numérique	8	2	ترتيبك بين إخوتك	Aucun	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
19	A14	Numérique	8	2	هل أحد هؤلاء مصاب بالسمعة؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
20	A15	Numérique	8	2	كم تتناول من وجبة في اليوم؟	... (1,00) وجبتان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
21	A16	Numérique	8	2	كم تتناول من مشروبات خارج عن الوجبات المعتادة؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
22	A17	Numérique	8	2	كم تتناول فواكه خلال الأسبوع؟	... (1,00) مرتان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
23	A18	Numérique	8	2	تأول مأكولات خفيفة بالبروتين في الأسبوع (لحم، دجاج، سم...	... (1,00) مرتان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
24	A19	Numérique	8	2	كم تتناول حلويات و مواد سكرية في اليوم؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
25	A20	Numérique	8	2	كم مره في الأسبوع تأكل كعك أو بسكويت أو كيك؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
26	A21	Numérique	8	2	كم مره في الأسبوع تأكل حضرات مطبوخة؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
27	A22	Numérique	8	2	كم كوبا من المشروبات الغازية تترب في اليوم؟	... (1,00) كوبان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
28	A23	Numérique	8	2	كم كوبا من الحليب تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
29	A24	Numérique	8	2	كم كوبا من العصير تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
30	A25	Numérique	8	2	كم كوبا من الماء تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée

Vue de données | Vue des variables

Le processeur IBM SPSS Statistics est prêt | Unicode:ON

2023 IBM SPSS Statistics [Jeu_de_données1] - IBM SPSS Statistics Éditeur de données

Fichier Edition Affichage Données Transformer Analyse Graphiques Utilitaires Extensions Fenêtre Aide

	Nom	Type	Largeur	Décimales	Libellé	Valeurs	Manquant	Colonnes	Align	Mesure	
23	A18	Numérique	8	2	تأول مأكولات خفيفة بالبروتين في الأسبوع (لحم، دجاج، سم...	... (1,00) مرتان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
24	A19	Numérique	8	2	كم تتناول حلويات و مواد سكرية في اليوم؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
25	A20	Numérique	8	2	كم مره في الأسبوع تأكل كعك أو بسكويت أو كيك؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
26	A21	Numérique	8	2	كم مره في الأسبوع تأكل حضرات مطبوخة؟	... (1,00) مرة واحدة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
27	A22	Numérique	8	2	كم كوبا من المشروبات الغازية تترب في اليوم؟	... (1,00) كوبان...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
28	A23	Numérique	8	2	كم كوبا من الحليب تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
29	A24	Numérique	8	2	كم كوبا من العصير تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
30	A25	Numérique	8	2	كم كوبا من الماء تترب في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
31	A26	Numérique	8	2	كم مسجرات تدخن في اليوم؟	... (1,00) واحد...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
32	A27	Numérique	8	2	هل تأكل بسرعة؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
33	A28	Numérique	8	2	هل تأكل وانت تفرح على الفطار حاده؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
34	A29	Numérique	8	2	هل تأكل و انت تعمل على الكمبيوتر؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
35	A30	Numérique	8	2	هل تأكل و انت تحدث بالهاتف؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
36	A31	Numérique	8	2	هل تأكل ببطءه بعد الأكل (الحساء)؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
37	A32	Numérique	8	2	هل تحب أكل البيت أو الأكل خارج البيت؟	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
38	A33	Numérique	8	2	متى تتكلم في الصباح بالهاتف؟	... (1,00) الساعة صباحا...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
39	A34	Numérique	8	2	كم تعشى من زمن حين تجهه للتراسة	... (1,00) أقل من 5 دقائق...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
40	A35	Numérique	8	2	إذ كنت تصعد الدرج للتشمس بالقمم فكم المدة التي تستغرق	... (1,00) أقل من 20 ثانية...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
41	A36	Numérique	8	2	أثناء الاستراحة بين الدروس هل	... (1,00) تبقى في الفصل...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
42	A37	Numérique	8	2	عدد العودة إلى البيت في فترة الغداء هل تعشى	... (1,00) أقل من 5 دقائق...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
43	A38	Numérique	8	2	كم تعشى من وقت عند العودة إلى المدرسة في الفترة المسائية	... (1,00) أقل من 5 دقائق...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
44	A39	Numérique	8	2	في حصص التربية البدنية في المتوسط هل أنت	... (1,00) نعم...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
45	A40	Numérique	8	2	كم وقتا تستعمل التلفاز في الشارع في اليوم؟	... (1,00) أقل من ساعة...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
46	A41	Numérique	8	2	مره في الأسبوع تمارس الرياضة مع الذي تفضي إليه...	... (1,00) ليس في نادى...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
47	A42	Numérique	8	2	هل تساعد الأقران في بعض أعمال البيت	... (1,00) لا أقل شيئا...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
48	A43	Numérique	8	2	كم صلاة تصلي في المسجد	... (1,00) 7 شيئا...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
49	A44	Numérique	8	2	متى تأكل في الليل	... (1,00) قبل 8 مساء...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
50	A45	Numérique	8	2	كم ساعة تأكل في الليل	... (1,00) من 6 إلى 7 ساعات...	Aucun	8	Droite	Nominales	Entrée
51	BMI	Numérique	8	2		Aucun	Aucun	10	Droite	Echelle	Entrée
52	BMICLS	Numérique	8	2		... (1,00) نمتساق...	Aucun	10	Droite	Nominales	Entrée

Vue de données | Vue des variables

Le processeur IBM SPSS Statistics est prêt | Unicode:ON

2023 استبيان.sav [Jeu_de_données] - IBM SPSS Statistics Editeur de données

Fichier Edition Affichage Données Transformer Analyse Graphiques Utilitaires Extensions Fenêtre Aide

Visible : 52 variables sur 52

	الجنس	السن	المرحلة الدراسية	H	w	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13
1	2,00	15,00	4,00	140,00	46,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	3,00	4,00
2	2,00	14,00	4,00	145,00	50,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	3,00	1,00
3	1,00	14,00	4,00	175,00	50,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00
4	1,00	16,00	4,00	156,00	45,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	7,00	5,00
5	2,00	15,00	4,00	145,00	42,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	5,00	2,00
6	2,00	14,00	4,00	135,00	42,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00
7	2,00	16,00	4,00	135,00	55,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	3,00	2,00
8	1,00	15,00	4,00	178,00	63,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00
9	1,00	15,00	4,00	145,00	60,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
10	2,00	15,00	4,00	142,00	40,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	4,00	2,00
11	1,00	17,00	4,00	150,00	45,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	2,00	4,00	5,00
12	2,00	15,00	4,00	135,00	37,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	4,00	2,00
13	2,00	15,00	4,00	140,00	50,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	3,00	1,00
14	1,00	16,00	4,00	150,00	40,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00
15	1,00	14,00	4,00	159,00	50,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	3,00	1,00
16	1,00	16,00	4,00	160,00	60,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	7,00	7,00
17	1,00	14,00	4,00	155,00	55,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	5,00	2,00
18	1,00	17,00	4,00	178,00	73,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	,00	1,00	2,00	4,00	2,00
19	1,00	14,00	4,00	151,00	55,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	4,00	2,00
20	1,00	15,00	4,00	174,00	88,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	2,00	2,00	1,00
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		

Vue de données | Vue des variables

Le processeur IBM SPSS Statistics est prêt | Unicode:ON



5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
13: 4	160	-1.6888	18.4860	0.12005	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13: 5	161	-1.6811	18.5502	0.12030	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13: 6	162	-1.6732	18.6148	0.12055	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13: 7	163	-1.6651	18.6795	0.12079	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13: 8	164	-1.6568	18.7445	0.12102	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13: 9	165	-1.6482	18.8095	0.12125	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13:10	166	-1.6394	18.8746	0.12148	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13:11	167	-1.6304	18.9398	0.12170	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0
14: 0	168	-1.6211	19.0050	0.12191	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14: 1	169	-1.6116	19.0701	0.12212	14.3	15.5	17.1	19.1	21.8	26.0	33.2
14: 2	170	-1.6020	19.1351	0.12233	14.3	15.6	17.1	19.1	21.9	26.1	33.3
14: 3	171	-1.5921	19.2000	0.12253	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14: 4	172	-1.5821	19.2648	0.12272	14.4	15.7	17.2	19.3	22.1	26.3	33.5
14: 5	173	-1.5719	19.3294	0.12291	14.5	15.7	17.3	19.3	22.2	26.4	33.5
14: 6	174	-1.5615	19.3937	0.12310	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14: 7	175	-1.5510	19.4578	0.12328	14.5	15.8	17.4	19.5	22.3	26.5	33.7
14: 8	176	-1.5403	19.5217	0.12346	14.6	15.8	17.4	19.5	22.4	26.6	33.8
14: 9	177	-1.5294	19.5853	0.12363	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
14:10	178	-1.5185	19.6486	0.12380	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.8	33.9
14:11	179	-1.5074	19.7117	0.12396	14.7	16.0	17.6	19.7	22.6	26.9	34.0
15: 0	180	-1.4961	19.7744	0.12412	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15: 1	181	-1.4848	19.8367	0.12428	14.7	16.1	17.7	19.8	22.8	27.1	34.1
15: 2	182	-1.4733	19.8987	0.12443	14.8	16.1	17.8	19.9	22.8	27.1	34.2
15: 3	183	-1.4617	19.9603	0.12458	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3

2007 WHO Reference

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m ²)						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3
15: 5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4
15: 6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15: 7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5
15: 8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6
15: 9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
15:10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7
15:11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7
16: 0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16: 1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8
16: 2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8
16: 3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16: 4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9
16: 5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0
16: 6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16: 7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0
16: 8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1
16: 9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
16:10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1
16:11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2
17: 0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17: 1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2
17: 2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2
17: 3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3

2007 WHO Reference