

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: النشاط الحركي مكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف

## دور النشاط البدني المكيف في التقليل من المظاهر السلبية للأمراض المزمنة و السمنة

دراسة وصفية ، مقارنة أجريت على مجموعة من الأشخاص (18-25  
سنة) بولاية غليزان

تحت إشراف الدكتورة:

دويلي منصورية.

من إعداد الطالبان:

• الحليمي نور الدين.

• معزوزي عبد النور.

السنة الجامعية: 2014 – 2015

# شكر وتقدير

من حق النعمة الذكر، وأقل جزاء للمعروف الشكر...

فبعد شكر المولى عز وجل، المتفضل بجليل النعم، وعظيم الجزاء ...

يجدر بنا أن نتقدم ببالغ الامتنان، وجزيل العرفان إلى كل من وجهنا، وعلمنا، وأخذ بيدنا في سبيل إنجاز هذا البحث.. وأخص بذلك مشرفتنا، الأستاذة: دويلي منصورية، التي قومت، وتابعت، وصوبت، بحسن إرشادها لنا في كل مراحل البحث، والذي وجدنا في توجيهاتها حرص المعلم، التي تؤتي ثمارها الطيبة بإذن الله...

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى سعادة كل المشرفين من إداريين و أساتذة و عمال معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، فلهم منا خالص الشكر والتقدير، وفقهم الله ...

كما نحمل الشكر والعرفان إلى كل من أمدنا بالعلم، والمعرفة، وأسدى لنا النصيح، والتوجيه، وإلى ذلك الصرح العلمي الشامخ متمثلاً في جامعة عبد الحميد بن باديس، والقائمين عليها...

كما نتوجه بالشكر إلى كل من ساندنا بدعواته الصادقة، أو تمنياته المخلصة ...

نشكرهم جميعاً ونتمنى من الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين حسناتهم.....

الحليمي نور الدين

معزوزي عبد النور

# الإهداء

---

إلى أمي، خيمة الحنان وغيمة المكان...

إلى والدي أطال الله بقاءه، وألبسه ثوب الصحة والعافية، ومتعني ببره ورد جميله.....

إلى من علمنا أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار، أساتذتنا و معلمينا منذ

الصغر.....

إلى كل الإخوة و الأخوات ، الأصدقاء.....

إلى كل من تمنى لنا الخير، من بعيد أو من قريب، نهدي لهم ثمرة عملنا هذا المتواضع.

الحليمي نور الدين

معزوزي عبد النور

## محتويات الدراسة

أ	شكر و عرفان	.....
ب	إهداء	.....
ج	قائمة الجداول	.....
د	قائمة الأشكال	.....

### الفصل التمهيدي

2	المقدمة	.....
4	1- مشكلة البحث	.....
5	2- أهداف البحث	.....
5	3- فرضيات البحث	.....
5	4- تحديد المصطلحات	.....
6	5- الدراسات السابقة و المشابهة	.....

### الباب الأول: الدراسة النظرية

#### الفصل الأول: السمنة و الأمراض المزمنة.

11	مقدمة	.....
12	1-1- تعريف السمنة، مفهومها	.....
12	1-1-1- تعريف حول السمنة	.....
13	2-1-1- مفاهيم حول السمنة	.....
13	2-1- بعض الإحصائيات حول السمنة و ما مدى إنتشارها في العالم و الجزائر	.....
13	1-2-1- عالميا	.....
14	2-2-1- محليا	.....
14	3-1- الأسباب و أهم العوامل المسببة للسمنة	.....
14	1-3-1- نمط الغذاء	.....
15	2-3-1- قلة النشاط والحركة (الخمول)	.....
15	3-3-1- العوامل النفسية	.....
15	4-3-1- اختلال في الغدد الصماء	.....
15	5-3-1- الوراثة	.....
15	6-3-1- قلة النشاط والحركة (الخمول)	.....

16	4-1- الطاقة والسعرات الحرارية
16	1-4-1 طاقة أساسية
16	2-4-1 طاقة النشاط والحركة
16	5-1- كيف يمكن قياس السمنة؟
17	1-5-1 دليل كتلة الجسم
17	2-5-1 شريط القياس
18	6-1- الأمراض والمشاكل التي تسببها السمنة
18	1-6-1 الأمراض الفسيولوجية
19	2-6-1 الأمراض النفسية
20	7-1- كيفية مواجهة مشكل السمنة
20	1-7-1 علاج السمنة الطبيعي
20	2-7-1 عن طريق البرنامج الغذائي
20	3-7-1 عن طريق النشاط الرياضي المكيف
20	4-7-1 علاج السمنة الطبيعي
21	الخلاصة

## الفصل الثاني: النشاط البدني المكيف

23	مقدمة
24	1-2- مفهوم النشاط البدني المكيف
25	2-2- نبذة تاريخية عن رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة
26	3-2- أنواع الأنشطة الرياضية المكيفة
28	4-2- النشاط البدني المكيف و الشخص في حالة إعاقة
28	1-4-2 الإعاقة و النشاط البدني
28	2-4-2 الظروف الحالية
29	3-4-2 النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي
30	4-4-2 الإعاقة و النشاط البدني
31	5-2- النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي
31	6-2- أهداف النشاط البدني المكيف
32	7-2- كفايات التواصل مع ذوي الإحتياجات الخاصة
32	8-2- دور النشاط البدني المكيف في التنمية البدنية "الشاملة"

34	9-2	مفهوم تأهيل المعاقين
35	10-2	النشاط البدني المكيف و السمنة
36	11-2	النشاط البدني المكيف و الأمراض المزمنة
36	1-11-2	النشاط البدني وأمراض القلب
37	2-11-2	الدور العلاجي للنشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الثاني
38	3-11-2	النشاط البدني وصحة العظام
38		الخلاصة

### الفصل الثالث: الخصائص الفسيولوجية للفئة العمرية ما بين (18-25 سنة)

40		مقدمة
41	1-3	مفاهيم حول مرحلة المراهقة
41	1-1-3	تعريف المراهقة لغويا
41	2-1-3	تعريف المراهقة اصطلاحا
41	2-3	مفاهيم حول مرحلة الشباب
41	1-3-2	مفهوم الشباب في المعجم اللغوي
42	2-3-2	مفهوم الشباب في علم النفس
42	3-3-2	مفهوم الشباب في علم الاجتماع
44	3-3	ما معنى الخصائص الفسيولوجية
44	4-3	أنماط جسم الإنسان
44	1-4-3	ماهية نمط الجسم
44	2-4-3	تصنيفات أنماط الجسم
45	3-4-3	طرائق تقدير أنماط الأجسام
46	4-4-3	علاقة أنماط الجسم بالاتجاهات النفسية في النشاط الرياضي
47	5-3	خصائص النمو الجسمي الفسيولوجي للفئة العمرية 18 - 25 سنة
50	6-3	النشاط الرياضي المكيف و تأثيره على خصائص النمو الحركي
50		الخلاصة

## الباب الثاني: الدراسة الميدانية

### الفصل الأول: منهجية الدراسة

- 1-1- منهج البحث ..... 53
- 2-1- مجتمع البحث و العينة ..... 53
- 3-1- مجالات البحث ..... 53
- 1-3-1- المجال البشري ..... 53
- 2-3-1- المجال الزمني ..... 53
- 3-3-1- المجال المكاني ..... 53
- 4-1- أدوات البحث ..... 54
- 1-4-1- أداة البحث ..... 54
- 2-4-1- الوسائل الإحصائية ..... 54

### الفصل الثاني: عرض و مناقشة النتائج

- 1- عرض نتائج طول و وزن ، قيمة BMI لمجتمع البحث: البدناء و ذو الجسم الطبيعي ..... 56
- 2- عرض و مناقشة النتائج ..... 58
- 3- الإستنتاج العام ..... 73
- 4- مناقشة الفرضيات المقترحة ..... 74
- 5- التوصيات ..... 75
- الخاتمة العامة ..... 77
- المصادر و المراجع ..... 79
- الملاحق

## قائمة الجداول

- جدول رقم 01 : يمثل تصنيفات السمنة عند الإنسان ..... 17
- جدول رقم 02: يمثل طريقة قياس خصر الإنسان و تحديد بدائه ..... 18
- جدول رقم 03 : يمثل قيم BMI لأفراد العينة ذوو الجسم الطبيعي ..... 56
- جدول رقم 04 : يمثل قيم BMI لأفراد العينة البدناء (يتسمون بالسمنة) ..... 57
- جدول رقم 05 : يمثل نتائج السؤال الأول الموجه للأطباء حول أكثر الأشخاص عرضة للأمراض المزمنة ..... 58
- جدول رقم 06 : يمثل نتائج السؤال حول العوامل المسببة للسمنة ..... 59
- جدول رقم 07: يمثل نتائج السؤال حول المشاكل النفسية التي يعاني منها الأشخاص البدناء ..... 60
- جدول رقم 08: يمثل نتائج السؤال حول أكثر الأمراض التي يعاني منها الأشخاص البدناء ..... 61
- جدول رقم 09: يمثل نتائج السؤال حول الحلول الممكنة للتقليل من ظاهرة السمنة ..... 62
- جدول رقم 10: يمثل نتائج السؤال حول رضا أفراد عينة البحث عن شكل أجسامهم ..... 63
- جدول رقم 11: يمثل نتائج السؤال حول المشاكل النفسية المترتبة عن السمنة ..... 64
- جدول رقم 12: يمثل نتائج السؤال حول الأمراض المزمنة و السمنة ..... 65
- جدول رقم 13: يمثل نتائج السؤال حول نوعية الأمراض التي يعاني منها البدناء ..... 66
- جدول رقم 14: يمثل نتائج السؤال حول ممارسة النشاط البدني و الرياضي ..... 67
- جدول رقم 15: يمثل نتائج السؤال حول كيفية ممارسة النشاط البدني و الرياضي ..... 68
- جدول رقم 16: يمثل نتائج السؤال حول دور النشاط الرياضي في التقليل من السمنة ..... 69
- جدول رقم 17: يمثل نتائج السؤال حول الإفراط في الأكل ..... 70
- جدول رقم 18: يمثل نتائج السؤال حول عدد الوجبات في اليوم ..... 71
- جدول رقم 19: يمثل نتائج السؤال حول نوعية الأكل ..... 72

## قائمة الأشكال

- الشكل رقم 01 : رسم بياني يمثل نتائج السؤال الأول الموجه للأطباء حول أكثر الأشخاص عرضة للأمراض المزمنة .. 58
- الشكل رقم 02 : رسم بياني يمثل نتائج حول أهم العوامل المسببة للسمنة ..... 59
- الشكل رقم 03 : رسم بياني يمثل نتائج حول الأمراض النفسية التي يعاني منها الشخص البدني ..... 60
- الشكل رقم 04 : رسم بياني يمثل نتائج حول أكثر الأمراض التي يعاني منها الشخص البدني ..... 61
- الشكل رقم 05: رسم بياني يمثل نتائج حول الحلول الممكنة للتقليل من ظاهرة السمنة ..... 62
- الشكل رقم 06: رسم بياني يمثل نتائج حول رضا أفراد عينة البحث عن شكل أجسامهم ..... 63
- الشكل رقم 07: رسم بياني يمثل نتائج حول المشاكل النفسية المترتبة عن السمنة ..... 64
- الشكل رقم 08: رسم بياني يمثل نتائج حول الأمراض المزمنة و السمنة ..... 65
- الشكل رقم 09: رسم بياني يمثل نتائج حول نوعية الأمراض التي يعاني منها البدناء ..... 66
- الشكل رقم 10: رسم بياني يمثل نتائج حول ممارسة النشاط البدني و الرياضي ..... 67
- الشكل رقم 11: رسم بياني يمثل نتائج كيفية ممارسة النشاط البدني و الرياضي ..... 68
- الشكل رقم 12: رسم بياني يمثل نتائج حول دور النشاط الرياضي في التقليل من السمنة ..... 69
- الشكل رقم 13: رسم بياني يمثل نتائج حول الإفراط في الأكل ..... 70
- الشكل رقم 14: رسم بياني يمثل نتائج حول عدد الوجبات في اليوم ..... 71
- الشكل رقم 15: رسم بياني يمثل نتائج حول نوعية الأكل ..... 72

# الفصل التمهيدي

---

## المقدمة:

تعد السمنة من أهم أمراض العصر الحالي والمنتشرة حالياً ويشكو منها الصغير والكبير، المرأة و الرجل، كما أنه لا تخلو جريدة أو مجلة إلا و بما شيء عن السمنة وطرق التخلص منها.

في عام 1997 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن السمنة هي من أخطر المشاكل التي تواجه البشرية، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية على خطورة السمنة وذلك في موضوع يوم القلب العالمي في (2005/9/25) تحت شعار " راقب وزنك يصح قلبك " ، يستدعي هذا الشعار الإنتباه إلى حقيقة أن السمنة من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض القلبية الوعائية ، والسكري من النوع الثاني ، وفرط ضغط الدم ، والسكتة القلبية، وتهدف المنظمة إلى التأكيد على أهمية الحفاظ على وزن صحي للتمكن من الحد من احتمال ظهور تلك الأمراض العضوية التي تلازم الشخص البدن. (محمد حامد الشابوري، بلا تاريخ)

من المآخذ السلبية أنه قليلاً ما تطرح المضاعفات النفسية والاجتماعية المدمرة للأشخاص الذين يمتازون بالسمنة و ذلك مقارنة بالمضاعفات الفسيولوجية ، فقد أظهرت الأبحاث النفسية أن البدانة تؤدي إلى تدني المعنويات، هز الثقة بالنفس، والشعور بعدم تقبل الآخرين، النظرة السلبية و الإحتقارية للذات، وهيمنة الصورة السلبية الفردية عن المظهر الجسدي خاصة لدى الإناث ( الناحية الجمالية )، و هذا كله في ظل العالم المعاصر الذي يتصاعد بشدة تجاه النحافة الجذابة بما يعرف (Slim Fashion)، فالنساء عرضة للإصابة بالأمراض النفسية نتيجة السمنة أكثر من ثلاثة أضعاف الرجال ، ويعود ذلك إلى نواحي إجتماعية مثل تدني الزواج، والوظيفة كفرص العمل ، والنواحي النفسية البيولوجية ( الكآبة والقلق ). (أحمد الشوبكي، موقع إلكتروني، 2014)

ضف إلى أن في الدراسات الحديثة على الأطفال ومن هم في سن المراهقة الذين يعانون من البدانة، أثبت أن معنوياتهم النفسية قريبة من المصابين بالسرطان الذين يتعالجون كيميائياً وأكثر عرضة للاكتئاب النفسي والعزلة الاجتماعية والخجل الاجتماعي، والتحصيل الأكاديمي، والإحساس بقلّة التقبل الاجتماعي خاصة وأنه يهيمن على حالتهم النفسية أي التفكير بالسمنة، لذلك فإن الشخص الذي يعاني من البدانة يمتلكه الشعور النفسي بعدم استحقاق الاحترام و الاهتمام، و تدني المعنويات و الثقة والعزيمة، مما يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية، و بالتالي يؤدي إلى قلة الإنجاز و القلق و الكآبة، و اضطرابات النوم ، والوحدة، وحالات من الانفعالات العصبية، واللجوء إلى التدخين، وحالات الرهاب الاجتماعي، السلوك التجنبي و تدني البحث عن العمل، والدراسة، وإقامة العلاقات الاجتماعية ، وقلّة الإقبال على تعلم مهارات جديدة.

من بين أهم الحلول التي اقترحت كوسيلة لتجنب هذه المشكلة التقليل من تناول الطعام قصد اعتدال الوزن، وفيم يخص هذا الشأن هناك أقوال كثيرة لمشاهير العالم ومنهم محرر الهند غاندي حيث يقول : ( أن الصوم يفتح الأنوار لك كي تنقي عقليتك وترقى بنفسك ). (أحمد الشوبكي، موقع إلكتروني، 2014)

هيوقراط الذي يعتبر الأب الأكبر للطب ( كل إنسان لديه طبيب داخلي وما علينا إلا فقط مساعدته ليعمل , وان القوى الشفائية الطبيعية موجودة فينا بشكل قوي , إن غذائنا هو دوائنا , وان دوائنا يجب إن يكون من خلال غذائنا وأنا حينما نأكل ونحن مصابين بالمرض فإننا نغذي المرض).

و يقول أحد ملوك الفراعنة: (إن الإنسان يتربع على ربع ما يأكل وان بقية الثلاثة أرباع يتربع عليها أطباهم ). (أحمد الشوبكي، موقع إلكتروني، 2014)

من خلال ما تم عرضه يتجلى لنا أن السمنة أصبحت هاجسا للمجتمع، إذ تجدر الإشارة إلى أن المجتمع العربي من بين أهم المجتمعات التي تعاني من مشكل السمنة عند أفراد مجتمعها خاصة دول الخليج، و حتى الجزائر كونها الدولة التي ننتمي إليها إذ أن هناك عدة بحوث أقيمت على ضوء موضوع السمنة أو زيادة الوزن بين أفراد المجتمع الجزائري و التي أشارت إلى أن الطريقة أو الأسلوب المعيشي من بين أهم الأسباب التي ساعدت على تفاقم هذا المشكل مثل كثرة الأكل دون إتباع برنامج صحي غذائي، قلة الحركة كإستعمال السيارات في أبسط الحاجات أي غياب ثقافة المشي...إلى غير ذلك من المسببات التي سيتناولها الطلبة في بحثهم هذا و الذي كان عنوانه: دور النشاط الحركي المكيف في التخلص من الأمراض المزمنة و السمنة.

من خلال العنوان يتبين لنا المغزى الحقيقي من هذا البحث و الذي تمثل في إبراز دور النشاط البدني أو الحركي الرياضي المكيف في معالجة و الحد من ظاهرة السمنة و البدانة لدى أفراد المجتمع الجزائري، حيث أثبتت عدة دراسات أهمية التربية البدنية و الرياضية في علاج الكثير من الأمراض سواءا كانت فسيولوجية أو نفسية إجتماعية، تماشيا تماما مع المقولة المشهورة العقل السليم في الجسم السليم، و الرياضة من أهم إن لم نقل ضرورة ملحة جدا لدى كل أفراد المجتمع في الحفاظ على سلامة الجسم و تقويته، و جمالية المظهر من رشاقة و مرونة و تناسق.

تكون هذا البحث من بابين ، باب خاص بالدراسة النظرية وباب خاص بالدراسة الميدانية، حيث تكون الباب الأول من ثلاث فصول: الفصل الأول وكان بعنوان السمنة و الأمراض المزمنة ، الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى ماهية النشاط البدني المكيف و أخيرا الفصل الثالث و الذي عرض فيه الطلبة الخصائص الفسيولوجية للفئة العمرية و التي كانت ذات سن يتراوح من 18 - 25 سنة، و فيما يخص الدراسة الميدانية

فقد تضمنت فصلين، فصل لعرض المنهج المتبع و أدوات الدراسة، و فصل آخر عرضت فيه نتائج الدراسة و مناقشة الفرضيات المقترحة من قبل الطلبة.

## 1- مشكلة البحث:

يزيد خطر الإصابة بالأمراض المصاحبة للسمنة سواء على مستوى الجانب النفسي أو الفيزيولوجي كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم أي زاد وزن الجسم، والأمراض المصاحبة للسمنة عديدة جدا وتصيب معظم الأجهزة في أجسامنا مثل جهاز القلب والشرايين والجهاز التنفسي والجهاز الحركي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي كما أن السمنة تؤدي بالعديد من المصائب بالكآبة والقلق ، وهذا كله إختصار لحجم مشكلة السمنة عالميا ومحليا في عالمنا العربي.

لما ألحّت الضرورة من أجل وضع حل لهذه الظاهرة محل الدراسة أي السمنة، كنا لا بد لنا لمتخصصين في التربية الرياضية و البدنية البحث علة الحلول الناجعة التي من شأنها التقليل من ظاهرة السمنة في مجتمعنا، إذ أن النشاط البدني الرياضي المكيف من أهم الوسائل الهامة و الصحية الناجعة في الحفاظ على قوة و سلامة تحسين شكل جسم الإنسان، و على ضوء هذا سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية و دور كبير في التقليل و معالجة الأمراض المزمنة

التي تترتب جراء السمنة سواء كانت فسيولوجية أو نفسية إجتماعية ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الأمراض النفسية و الفسيولوجية بين الأشخاص

العاديين ذوو الشكل الطبيعي و الأشخاص البدناء ؟

## 2- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- إبراز دور النشاط البدني المكيف في الحد و التقليل من الأمراض المزمنة التي تترتب عن زيادة وزن الجسم أي السمنة، كبديل للأدوية و العمليات التجميلية كونها تسبب مضاعفات صحية تتسم في بعض الحالات بالخطيرة.
- التخلص من الوزن الزائد لدى الأشخاص البدناء من خلال النشاط البدني المكيف.
- التخفيف من الاضطرابات النفسية كالقلق و العزلة و الإكتئاب و إحتقار الذات عند الشخص الموصوف بالسمنة من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف، و ذلك بتعزيز شخصيته و الثقة في النفس .

## 3- فرضيات البحث:

اقترحت الفرضيات التالية لهذا البحث كإجابة مقترحة من قبل الطلبة عن الأسئلة المدونة في مشكلة البحث، و التي سيتم إثبات صحتها من عدمه في الجانب التطبيقي، و عليه كانت الفرضيات على الشكل التالي:

1- للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية و دور كبير في التقليل و معالجة الأمراض المزمنة التي

تترتب جراء السمنة سواء كانت فسيولوجية أو نفسية إجتماعية ؟

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الأمراض النفسية و الفسيولوجية بين الأشخاص

العاديين ذوو الشكل الطبيعي و الأشخاص البدناء ؟

## 4- تحديد المصطلحات:

1. السمنة: وتعرف ب: (obesity) وهي تراكم الدهون في جسم الإنسان ". (محمد ممتاز الجندي،

1983، 497)

2. النشاط البدني المكيف: يهدف النشاط البدني المكيف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف ذات

أولوية و هي تربية و اجتماعية، و لا تبدل بالفريق المختص (ليس بتقنية علاجية) بل تساهم

بإعطائها بعدا "تربيا و اجتماعيا" أكثر دلالة و يشارك في التكفل العلاجي و

الاجتماعي للأشخاص المعوقين.(رشيد بوكراع، 2008)

3. الأمراض المزمنة: المرض المزمن أو ما يُعرف أيضا بالمرض العضال ، حيث أن الأمراض المزمنة هي

عبارة عن الأمراض التي لا يُرجى الشفاء منها و تستمر مع الإنسان طيلة حياته ، فهي تستمر لفترات

طويلة مع الإنسان و يكون تقدمها و تطورها بصورة بطيئة في أغلب الحالات. (آلاء صلاح، 2014)

## 5- الدراسات السابقة و المشابهة:

1. الدراسة الأولى : دراسة منشورة في مجلة علوم التربية الرياضية، العدد التاسع، المجلد الأول ، 2008

قام بها آلاء عبد الوهاب علي، دفعة 2007، بعنوان أثر برنامج غذائي مقترح مع المشي على بعض القياسات الأنثروبومترية للبدنيات بعمر (25-35)، استخدم الباحث في هذا البحث المنهج التجريبي، و قام بإختيار عينة متكونة من 22 امرأة لدراسة أثر النمط الغذائي و دور المشي في تغيير بعض القياسات الأنثروبولوجية عند الشخص الموصوف بالسمنة ، في الأخير خلص البحث إلى أن البرنامج الغذائي المقترح أدى إلى حدوث تغيرات بالقياسات الأنثروبومترية لأفراد عينة البحث والتي تمثلت بقياس الوزن ومحيطات الجسم ككل ( العضد ، الصدر ، الخصر ، الورك ، الفخذ )، حيث انخفض متغير الوزن بدلالة معنوية وانخفضت جميع محيطات الجسم قيد الدراسة أيضا.

2. الدراسة الثانية: دراسة قام بها الطالب عبودة رابح، و تحت إشراف الأستاذ بن عكي محند أكلي، في إطار التحضير لنيل شهادة الماجستير، بمعهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله، الجزائر، دفعة 2008، كان عنوان البحث علاقة النشاطات الرياضية في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة، إختار الطالب المنهج الوصفي كمنهج لبحثه، و أختار عينة متكونة من 90 رياضي معاق، قسم عليهم إستبيان مكون من 12 سؤالاً، بعد التحليل و المناقشة توصل الطالب إلى أن للنشاطات الرياضية دور فعال في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.

3. الدراسة الثالثة: دراسة قام بها هزاع بن محمد هزاع أستاذ و مشرف على مختبر فسيولوجيا الجهد البدني بكلية التربية - جامعة الملك سعود، سنة 2004، كان عنوان الدراسة النشاط البدني في مواجهة الأمراض المزمنة ، لخص الأستاذ عدة دراسات أقيمت في كل أقيمت في عدة دول، امن بينها الأمريكية سنة 1976 و دامت 8 سنوات، أقيمت على 80 ألف إمراة تتراوح أعمارها من 40-65 ، خلصت هذه الدراسة إلى أن ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة (المشي) أدى إلى ضبط العوامل المؤدية إلى الإصابة بداء السكري من النوع الثاني. أما الثانية السويدية فقد أقيمت على 260 رجل (37-39 سنة) و دامت 6 سنوات، استعمل فيها المنهج التجريبي و ذلك بتجريب برنامج للنشاط البدني و برنامج تغذية على المجموعة التجريبية ، و قد أثبت فعليا و علميا أن النشاط

البدني المكيف يساعد على ضبط السكري و التقليل من إحتمال الإصابة به، أما فيما يتعلق بأمراض القلب ففي عام 1990 قام مورس وزملاؤه بنشر نتائج دراسة تتبعية لعدد من المشاركين في بحثه السابقة، وبلغ عددهم 9376 مشارك ممن تراوحت أعمارهم بين 45-65 سنة من غير المصابين بأمراض القلب آنذاك، ومن قام بقياس نشاطهم البدني في عام 1976 بواسطة استبيان يحدد نشاطهم البدني خلال الأربعة أسابيع السابقة لإجراء القياس. لقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد اللذين لديهم 7 فترات من النشاط البدني المرتفع الشدة يعادل 6 مكافئ أبيض أو أكثر (بلغ معدل أصابتهم بأمراض القلب 1.2 حالة لكل 1000 شخص، وفي المقابل ارتفعت حالة الإصابة بأمراض القلب لدى اللذين لا يمارسون أي فترة نشاط بدني على الإطلاق لتصل لديهم إلى 8.5 حالة لكل 1000 شخص، أي فرق ذو 8 أضعاف. (Morris, J & all, 1990, 324-335)

4. **الدراسة الرابعة:** دراسة قام بها زروق نايل تحت إشراف الأستاذ الدكتور زيان سعيد، بعنوان تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا، في إطار التحضير لنيل شهادة الماجستير دفعة 2010-2011، معهد سيدي عبد الله للتربية البدنية و الرياضية - جامعة الجزائر.

- قام الطالب بدراسة وصفية مقارنة بين مجموعتين مجموعة من اللاعبين ينشطون في القسم الأول و مجموعة تنشط في القسم الثاني لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر العاصمة، في الأخير خلص الطالب إلى أن هناك برنامج تدريبي منتظم في القسم الأول مقارنة ببرنامج بالقسم الثاني مما أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمؤشر القلق لدى اللاعبين.

#### ● التعليق:

وفقا لما عرضه الطلبة في الدراسات المشابهة و السابقة و التي كانت أربع دراسات 2 محلية و 2 دولية، نلاحظ أن في كل الدراسات أثبت دور النشاط البدني المكيف في التقليل من الإصابة أو خطر الأمراض المزمنة على حياة ذوي الإعاقة إما بسبب السمنة أو إعاقة حركية، كما ثبت في كل الدراسات إن تديني النشاط الحركي بسبب السمنة يضاعف من خطورة الأمراض المزمنة كالسكري و أمراض القلب، ضف إليها الآلام الجسدية، واضطراب النوم وارتفاع الدهون، والإقبال على الريجيم، و اخذ الأدوية التي تؤدي إلى تخفيف الوزن ومن مضاعفاتها الكآبة، أما فيما يخص الأمراض النفسية فقد أثبتت الدراسات المدونة أعلاه لكل

من عبورة رابع و زروق نايل أن النشاط البدني الرياضي المكيف له تأثير جيد في التقليل من الضغط النفسي لدى الشخص المعاق (البدن أو السمين كنوع من الإعاقة).

# الباب الأول: الدراسة النظرية

---

الفصل الأول: السمنة و

الأمراض المزمنة

## مقدمة:

قد يرى الكثير أن السمنة أمر بسيط، وقد ينظر البعض على أنها مجرد منظر غير مقبول أو تشويه لجمال الجسد، بينما القلة من يفطن إلى خطورتها ومع ذلك يكونون غير قادرين على عمل أي شيء ويقفوا مكتوفي الأيدي، ونحن نقول أن عليك الاحتراس فالسمنة وزيادة الوزن ليست مرضا فقط، بل هي من الأمراض الخطيرة، إنها مرض من أمراض عصرنا الحديث. (عدنان سالم باجابر، 1996)

كشفت دراسة للمعهد الوطني للصحة العمومية عن تزايد أخطار الوفيات بسبب ارتفاع نسبة الكولسترول لدى شريحة واسعة من الجزائريين جراء النظام الغذائي وقلة الحركة ومشاهدة التلفزيون لفترات طويلة، مما تسبب في إصابة 51 بالمائة من المواطنين بالسمنة التي وضعها المختصون في دائرة الأمراض المزمنة التي يجب مكافحتها والحذر منها.

وفي هذا الإطار، بيّنت الدراسة التي أعلنت عنها الجمعية الجزائرية لطب القلب بمناسبة مؤتمرها السنوي، أن 66 بالمائة من النساء الجزائريات يعانين من السمنة وارتفاع متزايد في نسبة الكولسترول، في حين يعاني 40 بالمائة من الرجال من هذه المضاعفات التي ساهمت في انتشار الكثير من الأمراض القاتلة، على غرار ارتفاع ضغط الدم الذي بات من أكثر الأمراض المنتشرة، خاصة لدى الكهول والمسنين وحتى الشباب، حيث يلزم هذا المرض، الذي أطلق عليه المختصون اسم (القاتل الصامت) 36 بالمائة من الجزائريين وترتفع النسبة لـ 50 بالمائة عند المواطنين الذين تزيد أعمارهم عن 55 سنة، و بالنسبة لتنامي أمراض ارتفاع نسبة الكولسترول في الدم بينت الدراسة أن جزائريا من أصل ستة يعاني من هذا المرض الذي أصاب أزيد من مليون ونصف مريض، وترتفع نسبة الإصابة بالداء إلى 30 بالمائة عند المسنين الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة، وحذرت الدراسة من تنامي أمراض القلب التي يعاني منها 40 بالمائة من الجزائريين من مختلف الشرائح. (بلقاسم حوام، 2011)

## 1-1- تعريف السمنة، مفهومها:

### 1-1-1 تعاريف حول السمنة:

• السمنة هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم، أو بمعنى آخر فالسمنة هي زيادة مخزون الدهون عن المعدل الطبيعي لها والذي يعادل تقريباً 15%-18% من إجمالي وزن الجسم بالنسبة للرجل و17%-20% من إجمالي وزن الجسم بالنسبة للمرأة.

• تعرف زيادة الوزن و السمنة بأتهما تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة، كما تعتبر كتلة الجسم مؤشر بسيط لقياس الوزن إلى الطول، حيث يشيع قياس عالمي لتصنيف زيادة الوزن والسمنة لدى البالغين. وهو ما يُعرّف بأنه وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوم على مربع طوله بالمتر و بالتالي تكون وحدة هذا المؤشر ب: (كغ/م<sup>2</sup>). (صحيفة وقائع، العدد 311، 2015)

• تعريف منظمة الصحة العالمية: منسب كتلة الجسم الذي يساوي 25 أو أكثر يعني زيادة الوزن، يدل منسب كتلة الجسم الذي يساوي 30 أو أكثر يعني السمنة. (صحيفة وقائع، العدد 311، 2015)

يوفر منسب كتلة الجسم أفيد مقياس على مستوى السكان لزيادة الوزن والسمنة، نظراً لاستخدام المنسب نفسه لكلا الجنسين وجميع فئات أعمار البالغين، ومع ذلك يجب اعتباره دليلاً تقريبياً لأنه قد لا يتطابق مع نفس درجة الدهون المتراكمة لدى مختلف الأفراد. (صحيفة وقائع، العدد 311، 2015)

## 1-1-2- مفاهيم حول السمنة : لتحديد ما إذا كان الشخص يعاني من السمنة من عدمه ، هناك

مقاييس معتمدة عالميا لتحديد هذا الغرض ، و هي كمايلي:

• المقاييس المعتمدة دوليا في قياس وزن جسم الإنسان: (Smolin & Grosvenor, 2000)

• مؤشر كتلة الجسم (BMI) **Body Mass Index** :

هو مقياس دولي معترف من منظمة **WHO** لمعرفة درجة سمنة (بدانة ) الجسم، وذلك بتقسيم وزن

الشخص بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر ويرمز له بـ **BMI** .

$$BMI = \text{wt. (KG)} / \text{Ht. (M)}^2$$

• قانون هاريس بندكت لحساب الطاقة **Harris\_Benedict equation**:

هي الطريقة المعتمدة لتقدير احتياج الفرد من السعرات الحرارية اليومية إستخدام معدل الإستقلاب أو

**BMR** ، وهي معادلتين :

- للسيدات = 65,5 + (9.6 \* الوزن بالكغ) + (1.8 \* الطول بالسـم) - (4.7 \* العمر بالسنوات).

- للذكور = 66 + (13.7 \* الوزن بالكغ) + (5 \* الطول بالسـم) - (6.8 \* العمر بالسنوات ) ثم يتم ضرب

الناتج في 1.2 في حالة المجهود البدني البسيط، وفي 1.3 في حالة المجهود البدني العالي . (Smolin &

Grosvenor, 2000)

• ملاحظة هامة: تجدر الإشارة إلى أن هناك ما يسمى بالسمنة الكاذبة حيث أن بعض الأدوية مثل

الكورتيزونات تؤدي إلى احتباس الماء في الجسم والتي تظهر كسمنة كاذبة تذهب مع التوقف عن اخذ

الكورتيزون.

## 1-2- بعض الإحصائيات حول السمنة و ما مدى إنتشارها في العالم و الجزائر:

### 1-2-1- عالميا: حسب تقارير واردة عن منظمة الصحة العالمية:

كحقائق علمية تخص الموضوع فقد أشارت بعض البحوث التي قامت بها منظمة الصحة العالمية أن

السمنة زادت في العالم بأكثر من الضعف منذ عام 1980 حتى يومنا هذا، ففي عام 2014 كان أكثر من 1.9

مليار بالغ أي سنه 18 عاما فأكثر، زائدي الوزن، وكان أكثر من 600 مليون شخص منهم مصابين بالسمنة،

من جهة أخرى هناك 39% من البالغين في سن 18 عاما فأكثر زائدي الوزن، وكان 13% منهم مصابين

بالسمنة، كما أن هناك 42 مليون طفل دون سن 5 سنوات زائدي الوزن أو مصابين بالسمنة في عام 2013.

كما أن مشكلة زيادة الوزن والسمنة، التي كانت يوماً ما تعتبر من مشكلات البلدان المرتفعة الدخل، تتصاعد الآن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وخصوصاً في البيئات الحضرية. أما البلدان النامية ذات الإقتصادات الناشئة (المصنفة كبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل حسب البنك الدولي)، فيزيد فيها معدل ارتفاع زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال بنسبة 30% على البلدان المتقدمة.

### 1-2-2- محليا:

خلصت دراسة ميدانية أجريت قبل فترة من قبل مجموعة من المختصين إلى أن حوالي 30 بالمائة من أطفال الجزائر يعانون من أخطار السمنة التي اعتبرها الأطباء من أخطر الأمراض المزمنة التي يؤدي عدم علاجها إلى ظهور أعراض خطيرة عند الأطفال. (ق. حنان، 2010)

وأكدت هذه الدراسة أن السمنة مست الأطفال من ست إلى سبع سنوات بنسبة 37 بالمائة ومن 11 إلى 12 سنة بنسبة 29 بالمائة ومن 14 إلى 16 بنسبة 33 بالمائة. كما بينت أن 62 بالمائة ممن يعانون هذا المرض يمارسون الرياضة، لكن 38 بالمائة منهم فقط يمارسونها بشكل منتظم. (ق. حنان، 2010)

### 1-3-1 الأسباب و أهم العوامل المسببة للسمنة:

قد يعتقد البعض أن سبب السمنة هو تناول كميات كبيرة من الطعام، لكن ليس هذا هو العامل المسبب للسمنة فقط، فهناك الكثير من العوامل والأسباب التي تؤدي لزيادة الوزن والسمنة، فمن قلة الحركة والنشاط إلى اختلال وظيفة الغدد الصماء إلى تأثير الحالة النفسية وحتى دور الوراثة، وأحد هذه العوامل قد تؤدي أو تتشارك مع العوامل الأخرى فتسبب السمنة، وفيما شرح لهذه الأسباب:

### 1-3-1-1 نمط الغذاء:

من المؤكد أن التهام الغذاء بسعرات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان علماً بان الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية، وأفضل مثل على ذلك أن انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسعرات الحرارية في الدول الغربية وفي الفترة الأخيرة في دولنا العربية أيضاً، وهذا أدى إلى انتشار السمنة والأمراض المصاحبة لها في أجزاء كثيرة من العالم لم تكن تظهر فيها من قبل، ولو أردنا الحقيقة فإنها السبب الأول والأهم في (90%) من حالات السمنة في مجتمعاتنا العربية.

### 1-3-2- قلة النشاط والحركة (الخمول):

من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث في الأشخاص كثيري الحركة أو اللذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر ولكن يجب أيضا أن نعرف أن قلة حجم النشاط بمفرده ليس بالسبب الكافي لحدوث السمنة، لكن لا شك أن النشاط والحركة لها فائدة كبيرة في تحسين صحة الإنسان بصفة عامة ويمكن أن نوجز النشاط والحركة بكلمة واحدة هي الحركة الدائمة والرياضة، فقد أشارت الدراسات أن التعود على الحركة الدائمة والرياضة لهما دور في تخفيض نسبة الدهون و غلوكوز الدم كما أن لهما دورا في نشاط الأنسولين واستقبال أنسجة الجسم له، ولكن هل يكفي الاعتماد على الحركة والرياضة في إنقاص الوزن؟ بالتأكيد أن الإجابة على هذا السؤال هي لا، فلا يمكن أن نوصي الأشخاص المصابين بالسمنة والبدنين بالرياضة كأساس لتخفيض الوزن، ولكن يمكنها أن تكون عاملا مساعدا وخاصة لتخفيف الترهلات من جسم الشخص البدن الذي أنقص وزنه، ومثالنا على ذلك لو أنك مارست السباحة أو الجري لمدة ساعة كاملة دون توقف فإنك ستصرف حوالي (170) سعرة حرارية، فإذا توقفت بعدها وشربت كوباً من البيبسي وقطعة صغيرة من الشوكولاتة فإنها ستعطيك (500) سعرة حرارية.

### 1-3-3- العوامل النفسية:

هذه الحالة منتشرة في السيدات أكثر منها في الرجال، فحين تتعرض المرأة لمشاكل نفسية قاسية ينعكس ذلك في صورة التهام الكثير من الطعام.

### 1-3-4- اختلال في الغدد الصماء:

حدوث خلل في الغدد الصماء قد يسبب السمنة وزيادة الوزن، لكن حقيقة فألها مسألة نادرة الحدوث وليست في معظم حالات السمنة، وقد يتحجج البعض من المصابين بالسمنة بهذه الحجة فيقول أن الطبيب قد قال ذلك، وفي هذا تحرب من المشاكل الأخرى التي سببت في زيادة الوزن، بل أن بعضهم يصدق هذه الحجة فلا يبدي أي دور أو محاولة في التخلص من المشكلة.

### 1-3-5- الوراثة:

أيضا يجب أن نعلم أن هذا العامل ليس مسئولاً بمفرده عن السمنة وقد لا يكون له أي دور في السمنة وزيادة الوزن.

#### 1-4-4- الطاقة والسعرات الحرارية:

تحسب الطاقة بما يسمى بالسعرات الحرارية (Calorie) فكل حركات جسم الإنسان الإرادية أو الغير إرادية تقاس بهذا المقياس، وهي الحرارة المطلوبة لرفع درجة حرارة واحد كيلو جرام من الماء درجة مئوية واحدة، علما بأن كل جرام واحد من الكربوهيدرات أو البروتينات يعطي حوالي أربع سعرات حرارية وكل جرام من الدهن يعطي حوالي تسع سعرات حرارية، ويحتاج الإنسان العادي المتوسط الوزن حوالي (2960) سعرة حرارية، والطاقة التي يحتاجها جسم الإنسان تنقسم إلى قسمين:

#### 1-4-1- طاقة أساسية:

وهي التي يحتاجها جسم الإنسان لنشاطاته الغير إرادية مثل دقات القلب والتنفس وحركة الأمعاء وغيرها، وعادة ما تعادل (50-70%) من إجمالي الطاقة اليومية التي يحتاجها الشخص النشط جدا، أما إذا كان الشخص متوسط النشاط فتكون النسبة (40-50%)، وإذا كان الشخص غير نشيط فهو يستهلك (30-40%).

#### 1-4-2- طاقة النشاط والحركة:

وهي التي تنتج عن استخدام الإنسان لها خلال يومه كالمشي والسباحة والحركة بصفة عامة.

يمكننا حساب احتياج الإنسان من الطاقة باستخدام المعادلة التالية:

- إذا كان الشخص نشيط = الوزن  $\times$  40

- إذا كان الشخص متوسط النشاط = الوزن  $\times$  37

- إذا كان الشخص قليل النشاط = الوزن  $\times$  34

#### 1-5- كيف يمكن قياس السمنة؟.

يوجد عدة طرق لتقييم الشخص البدين من أشهرها قياس الطول والوزن، أو قياس محيط الجسم أو قياس سمك ثنيات الجلد.

### 1-5-1- دليل كتلة الجسم (BMI) Body Mass Index

إن من أفضل الطرق التي يمكن أن تحدد إذا ما كان وزنك طبيعي أم لا هي ما تسمى بطريقة دليل كتلة الجسم (BMI) وذلك حسب المعادلة التالية:

$$\text{BMI} = \text{الوزن (بالكيلو جرام)} \div \text{الطول (بالمتر المربع)}$$

فإذا كانت النتيجة أقل من	20	فإن الوزن يكون دون الطبيعي
وإذا كانت النتيجة بين	20-25	فإن الوزن يكون طبيعي
وإذا كانت النتيجة بين	25-30	فإن الوزن يكون زائد عن الطبيعي
وإذا كانت النتيجة بين	30-35	فإن الشخص يعتبر بدينا
وإذا كانت النتيجة بين	35-40	فإن الشخص يعتبر بدينا جدا
وإذا كانت النتيجة أكثر من	40	فإن الشخص يعتبر مفرط في البدانة

جدول رقم 01 : يمثل تصنيفات السمنة عند الإنسان.

• مثال: حساب دليل كتلة الجسم حسب المعادلة السابقة.

إذا فرضنا أن الوزن 92 كيلو والطول 168 سم تكون النتيجة كالتالي:

- تحويل الطول من سم إلى متر = 168 سم ÷ 100 = 1.68 م

تحويل الطول من متر إلى متر مربع = 1.68 × 1.68 = 2.8224 م (متر مربع).

إذا دليل كتلة الجسم = 98 كجم ÷ 2.8224 = 32.6 تقريبا، وهذا يدل على أن الشخص بدين.

هناك بعض الاستثناءات لاستعمال دليل كتلة الجسم منها على سبيل المثال لا الحصر:

- الأطفال في طور النمو.
- النساء الحوامل.
- الأشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين.

### 1-5-2- شريط القياس:

يعتبر شريط القياس من التقنيات المستخدمة في قياس الوزن، وذلك بقياس محيط الخصر، وتعتبر الدهون المتراكمة حول الخصر أشد خطرا من الدهون الموجودة في محيط الأرداف أو في أي جزء آخر في الجسم، فتراجع قياس الخصر يعني تراجع أو انخفاض كمية الدهون في الجسم، والجدول أدناه يوضح هذا القياس:

الجنس	خطر شديد	خطر شديد فعلي
الذكور	أكثر من 94 سم	أكثر من 102 سم
الإناث	أكثر من 80 سم	أكثر من 88 سم

جدول رقم 02: يمثل طريقة قياس خصر الإنسان و تحديد بدائه.

## 1-6-1 الأمراض والمشاكل التي تسببها السمنة:

السمنة زيادة الوزن تسبب الكثير من المضاعفات الخطيرة على حياة المريض، وفيما يلي بعضاً منها:

### 1-6-1-1 الأمراض الفسيولوجية:

#### 1- أمراض القلب:

من المعروف أنه من النادر أن تجد معمرًا مصاب بالسمنة، قد لا يكون هذا مقياساً أو حقيقة صرفة، ولكنها مؤشراً عاماً للبدنين بدانة مفرطة بأهمية تخفيض وزهم، فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين ويحتاج كل منهما إلى مجهود مضاعف.

ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وأمراض القلب وتصلب الشرايين إلا أنها علاقة موجودة وإن كانت هذه العلاقة تتعلق أيضاً بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدن حيث أنه يميل إلى تناول الأغذية الغنية بالدهون أو المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات أو الكربوهيدرات وتناول مثل هذه الأصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة الأول لأمراض القلب.

أما علاقة السمنة بأمراض القلب والموت المفاجئ فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة أو عمرها عند الشخص، وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمدة تزيد عن (10) سنوات تزيد نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المفاجئ، بالذات عند الإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الشباب الأولى.

#### 2- مرض السكري

مما لا شك فيه أن هناك علاقة قوية بين السمنة ومرض السكري من النوع الثاني الغير معتمد على الأنسولين غير أننا يجب أن لا نغفل عن أنه توجد أسباب أخرى مثل الوراثة والجنس والأماكن الجغرافية وغيرها، ولكن ما علاقة السمنة بمرض السكري؟..

إن كل خلية عليها مستقبلات خاصة تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحرق الغلوكوز لينتج الطاقة هذه المواد تسمى مستقبلات الأنسولين وإذا لم توجد هذه المستقبلات أو قل عددها فإن الأنسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي لن يستفاد من الغلوكوز فترتفع نسبته في الدم، وهذه المستقبلات نسبتها ثابتة على

الخلية الدهنية العادية فإن زاد حجم الخلية كما هي الحال في البدن فإن عدد المستقبلات تكون قليلة بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم، وكنصيحة لكل بدين تخفيض وزنه حيث أنه العلاج الأمثل لمرضى السكر إذ أن تخفيض الوزن يؤدي إلى تحسين حالة إفراز الأنسولين واستقباله عند هؤلاء المرضى.

### 3- ارتفاع ضغط الدم:

يكفي أن نعلم أن نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاث أضعاف نسبتته بين العاديين وأن تخفيض الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم حسن حالة ضغطهم في حدود تصل إلى (50%).

### 4- الروماتيزم والتهاب المفاصل والأربطة:

السمنة حمل زائد أيضا على مفاصل الجسم وأربطته ويظهر ذلك في صورة آلام متعددة بالمفاصل.

### 5- مشاكل والتهابات الجلد:

السمنة تزيد كمية الانثناءات في الجلد ويكون ولذلك يكون الجلد عرضة للالتهابات والإصابات الفطرية والبكتيرية إلى جانب عدم تحمل الطقس الحار.

### 1-2-6-2- الأمراض النفسية:

#### 1- القلق النفسي والكآبة:

يرى علماء النفس أن بعض الذين يعانون من نقص الثقة بأنفسهم ربما يفرطون في الأكل عقاباً لأنفسهم، والواحد من هؤلاء حالما تواجهه أية مشكلة يلقي باللوم على نفسه فوراً، و يعتمد إلى الانغماس في الأكل. وهذا قد يريجه مؤقتاً، لكن الشعور بالذنب لا يلبث أن يعاوده مرة أخرى وعندما تبدأ علامات البدانة بالظهور عليه، يزداد إحساسه بالإحباط والفضيل، وهكذا يعيش في دوامة الاكتئاب .

#### 2- العزلة و الإنطواء:

في حالة السمنة والتي تتمثل أعراضها بأعراض نفسية حيث يبدأ الشعور بفقد الثقة بالنفس والانعزالية، خاصة لدى الأطفال حيث تصل إلى رفض الذهاب إلى المدارس، بهذا يكون الطفل البدين لاحقاً عرضة للإصابة بالأمراض التنفسية.

#### 3- ومن المشاكل الأخرى التي قد تواجه الأشخاص البدناء:

- ازدياد الحالات النفسية سوءاً نتيجة صعوبة انخراط المريض بالمجتمع بسهولة.
- فقدان الناحية الجمالية للشخص وفقدان جمالية القوام وخاصة الإناث.

- اختلال العلاقات الزوجية لصعوبة التوافق الجسدي.
- صعوبات العمل نتيجة ثقل حركة المريض وصعوبة التفاعل مع متطلبات العمل المتعددة.
- صعوبة إجراء العمليات التقليدية وخاصة الطارئة منها كالتهاب المرارة والزائدة الدودية (الأعور) بسبب مخاطر التخدير العام في الأشخاص المصابين بالسمنة.

### 1-7-1- كيفية مواجهة مشكل السمنة:

#### 1-7-1-1 علاج السمنة الطبيعي:

هناك الكثير من الأعشاب التي تعمل على التخفيف من السمنة، ولكننا هنا نذكر من الإفراط في استخدام هذه الأعشاب فهي تسبب الكثير من المشاكل والمضاعفات الخطيرة بما فيها الفشل الكلوي وهناك الكثير من الحوادث التي سجل فيها الترويج لاستخدام خلطات وأدى استخدامها إلى حدوث مشاكل صحية، فلا يوجد علاج طبيعي يقوم بإنزال الوزن بسرعة فائقة كما تروج له الكثير من هذه الخلطات، وما نقدمه للمصابين بزيادة الوزن هو نصائح عامة تساعد على التخفيف من الوزن الزائد مع الاهتمام بنوعية الغذاء وممارسة الرياضة، ويكفي هنا نشير إلى أهمية شرب قشور البن المحمص كقهوة يومية والتي ثبت من خلال الأبحاث العلمية أنها تساعد في حرق الدهون، ونقدم في مركز العلاج جدول غذائي سهل بالترافق مع بعض الأعشاب التي تساعد في حرق الدهون غير المفيدة.

#### 1-7-2- عن طريق البرنامج الغذائي: على الصعيد الفردي يمكن للناس ما يلي:

- الحد من الإفراط من تناول الدهون والسكريات.
- إستهلاك أكثر للفاكهة والخضار وكذلك البقوليات.

#### 1-7-3- عن طريق النشاط الرياضي المكيف:

- ممارسة النشاط البدني بانتظام (60 دقيقة للأطفال في اليوم و150 دقيقة للبالغين في الأسبوع).
- لا يمكن أن تحقق المسؤولية الفردية تأثيرها الكامل إلا عندما يتاح للناس إتباع أنماط حياة صحية ورياضية.
- إتاحة النشاط البدني المنتظم والاختيارات الغذائية الأصح بتكلفة ميسورة وبسهولة للجميع خصوصاً أفقر الناس.

## الخلاصة:

يمكن إلى حد بعيد، الوقاية من زيادة الوزن والسمنة ومن الأمراض غير السارية المرتبطة بها، إذ تلعب البيئات والمجتمعات المحلية الداعمة دورا رئيسيا في تحديد معالم اختيارات الناس، وذلك باختيارات صحية أكثر للأغذية، وممارسة النشاط البدني بانتظام، باعتباره الاختيار الأسهل (متوافر ومتاح وميسور التكلفة)، مما يساهم في الوقاية من السمنة.

تصف الإستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام 2004، الإجراءات اللازمة لدعم النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني المنتظم. وتدعو الإستراتيجية أصحاب المصلحة كافة إلى اتخاذ إجراءات على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي لتحسين النظم الغذائية وأنماط النشاط البدني على المستوى السكاني. (صحيفة وقائع، العدد 311، 2015)

يقر الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها في سبتمبر 2011 بالأهمية الحاسمة للحد من النظام الغذائي غير الصحي والحمول البدني. ويلتزم الإعلان السياسي بالعمل على تنفيذ الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة بوسائل منها، حسب الاقتضاء، إرساء سياسات واتخاذ إجراءات ترمي إلى تشجيع السكان كافة على إتباع نظام غذائية صحية وزيادة النشاط البدني.

ووضعت المنظمة "خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020" التي تستهدف تحقيق الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (السارية) الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في سبتمبر 2011. وتستهدف خطة العمل هذه الاستناد إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. وستساهم الخطة في التقدم في تحقيق الغايات العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية في عام 2025، بما في ذلك تحقيق خفض نسبي في معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة 25% بحلول عام 2025، ووقف معدلات السمنة العالمية عن الزيادة على المعدلات المسجلة في عام 2010. (صحيفة وقائع، العدد 311، 2015)

الفصل الثاني:  
النشاط البدني المكيف

---

## مقدمة:

ينمي النشاط البدني المكيف القدرة على تطوير القدرات و المهارات ( الفسيولوجية ، السيكولوجية ، الحركية، الحسية، الخ.) للأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات من الذين يعانون مثلا السمنة و زيادة الوزن أي يعانون من صعوبة التحرك و القيام بأنشطة تحتاج إلى حركة شديدة، و ذلك عن طريق مجمل النشاطات البدنية منها التعبيرية أو الحركية أو الرياضية.

بما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحية و النفسية والاجتماعية فالفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف واندماج الفرد المصاب في محيطه الاجتماعي، والدور الذي يعطيه هذا الأخير في التقبل الاجتماعي وكذا تقبل الإعاقة عن طريق اتخاذ الفرد المصاب ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتعويض إعاقته وتقبلها.

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يجعل الفرد المصاب يشعر بالقدرات التي يتمتع بها خاصة وأن رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة تعتمد على التصنيف في وضع المجموعات المتقاربة من حيث القدرات والاستعدادات لضمان التنافس العادل وتكافؤ الفرص، وهذا ما يجعل مقارنة الفرد مع أقرانه تكون إيجابية وممكنة وهو ما يضمن لتناسق بين شخصية الفرد المصاب وبيئته والوسط الذي يعيش فيه، والنشاط الرياضي يتيح الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة لإشباع هواياتهم وممارستها بشكل بناء ومناسب وهي تعتبر من المطالب الضرورية للفرد، بل إن الترويح عن النفس واللعب يمثل أسلوبا علاجيا للجانب النفسي لدى البعض من ذوي الاحتياجات الخاصة للتغلب على المشكلات الشعورية لديهم والناجئة عن الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، وتحرير النفس من الصراعات والمضاعفات النفسية والاجتماعية وتعزيز المعوق مكانته في وسط المجتمع الذي يعيش فيه بدون عقدة النقص. (ملتنقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، 2009)

ندرك كلنا جيدا أهمية النشاط البدني في تعزيز و تحسين الكفاءات المختلفة لكل الأشخاص في حالة إعاقة أو ذوي الصعوبات، و ندرك كذلك الغياب الفادح لهذا النشاط بالمؤسسات المتخصصة بالجزائر. انعدام البرمجة و كذا تخصيص أوقات للتدريس و الممارسة لكل الأنشطة البدنية بمختلف أنواعها (تعبيرية أو تربوية أو وقائية أو انشغالية أو رياضية أو ترفيهية) يفرض فراغا كبيرا في الحياة الطبيعية لكل الأشخاص في حالة إعاقة هذا الفراغ هو الذي جعلنا نتدخل عاجلا بوضع برنامج و لو يكون في البداية عبارة

على محاور أساسية للتدخل في عملية المرافقة (التكفل) و تفعيل العملية التربوية و البيداغوجية في نفس الوقت.  
(ملتقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، 2009)

## 1-2- مفهوم النشاط البدني المكيف:

ظهر المفهوم في سنة 1973 عند تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFAPA) من طرف البلجيكيين و الكنديين. يستند النشاط البدني المكيف لتمارين و نشاطات بدنية و الرياضة، حيث تعطى عناية خاصة لفائدة و لكفاءات الأشخاص القاصرين كالأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات (اجتماعية أو صحية و الشيخوخة و الخ.) (رشيد بوكراع، 2008)

- النشاط البدني المكيف مفهوم حديث العهد بالجزائر، ادخل إلى الجزائر سنة 1994 و أدرج مباشرة ضمن البرامج التكوينية الأساسية و المتواصلة بالمركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات الإعاقة بقسنطينة. (رشيد بوكراع، 2008)
- كمفهوم جديد في طريق التطور و يعرف فقط لدى بعض المؤسسات المتخصصة بالإعاقة. يعرف كذلك عند الآخرين ببعض التسميات و أهمها: "الرياضة"، "التربية البدنية"، "التعبير الحركي أو الجسدي"، "الحركية أو التربية الحركية"، "الترفيه"، "اللعب التربوي"، "التربية النفسية الحركية"، "التربية الحسية"، الخ. كل هذه التسميات تعني بالنسبة للمتدخلين بالقطاع المتخصص، أنها مجرد نشاطات ترفيهية أو انشغالية و هذا بعيد كل البعد عن الواقع مما يسمح بخلط للمفاهيم. يجب أن نتفق على مفهوم مشترك واحد و هو النشاط البدني المكيف.
- النشاط البدني هو مفهوم شامل و تتفرع منه مفاهيم جزئية موجهة إلى الفئات المستفيدة في الإطار المناسب.
- يقول الدكتور جيا سرفان (Dr. Jéa. Saravanne) في كتابه (النشاطات البنية و الإعاقة- 1983) "الممارسة المنتظمة و المراقبة تضمن بالإضافة إلى ذلك المحافظة على الصحة و تساهم في التنمية و استقلالية الأشخاص في كل الأبعاد، وتسهل بالطبع سيرورات و استراتيجيات الدمج الاجتماعي". (رشيد بوكراع، 2008)

## 2-2- نبذة تاريخية عن رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة:

تعود نشأة رياضة المعاقين إلى أفكار جو ثمان الطبيب بمستشفى مستيك ما ندفيل بانكلترا و ذلك إبان الحرب العالمية الثانية و بعدها، الذي لاحظ الخمول و الكسل و فقدان الثقة بالنفس الذي يعاني منه مرضى الشلل في مصابي الحرب و المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط , ففكر في إنشاء العاب ستيل ماندفيل للمشلولين عام 1948، و لكي يساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم و توازنهم النفسي و الجسمي , و حتى يمكن دمجهم في المجتمع من جديد من خلال ألوان من النشاط الرياضي يتناسب و قدراتهم البدنية و الحركية التي أوصلتهم الإصابة إليها . (رشيد بوكراع، 2008)

ولقد اقتضت الألعاب في بدايتها على الرماية بالقوس و السهم من فوق الكرسي ذي العجلات حيث اشترك فيها جنود و ضباط الجيش البريطاني المقعدين و منذ هذا التاريخ أصبحت العاب المعاقين احد مظاهر الرياضة الانكليزية التي تقام سنوياً . لقد أحدثت التغيرات الاجتماعية و بخاصة في أعقاب الحروب تغيرات في نظرة المجتمعات و اتجاهاتها نحو المعاقين باعتبارهم أفراد ضحوا بأنفسهم أو أصيبوا بالعاهات في سبيل الذود عن أوطانهم , الأمر الذي جعل المجتمع يشعر بالتعاطف و الميل إلى تكريمهم , كما أن أساليب العلاج الطبيعي و الطب الرياضي و النهوض بحركة التأهيل البدني و تطور أجهزة التعويض , قد ساعدت كثيراً في الارتقاء برياضة المعاقين .

فضلا عن ظهور تشريعات اجتماعية و دستورية خاصة بالمعاقين كرد فعل اجتماعي بالتعاطف معهم، بالإضافة إلى إسهام الفكر التربوي الحديث الذي أصبح ينظر إليهم كمواطنين لهم حقوق وواجبات و لا ينقصهم إلا التكيف.

و لقد تطورت المسابقات الخاصة برياضة المعاقين على مختلف المستويات سواء كانت محلية أو إقليمية أو دولية , إلى أن استقر الأمر على إقامة دورة خاصة بالمعاقين تكون موازية , أو في أعقاب الدورات على المستوى القاري تخصص لرياضة المعاقين من أبناء القارة مثلما حدث في دورات الألعاب الإفريقية أو الآسيوية , و تقام دورة العاب اولمبية للمعاقين في أعقاب الألعاب الاولمبية /الصيفية / في نفس البلد المضيف للدورة , و كانت أول دورة اولمبية خاصة بالمعاقين قد أقيمت في عام 1968، و اشتملت على مسابقات في السباحة و العاب القوى و الكرة الطائرة و الهوكي و بالطبع كلها مسابقات معدلة لتلائم حالات الإعاقة كما يتم تنظيم هذه المسابقات وفق مستويات محدودة و متقنه في ضوء الإعاقة و درجاتها , و لقد استقر الآن برنامج المسابقات الاولمبية الخاصة و قد تضمن ألعابا و مسابقات خاصة بهم تكاد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بمن

يطلق عليهم الأسوياء ، و نذكر منها على سبيل المثال : كرة الجرس للمكفوفين و هي لعبة اولمبية خاصة بالرياضيين المكفوفين حيث تعتمد على تمرير كرة بما جرس على الأرض بين فريقين و يعتمد كل فريق منهم إلى حماية مرماه من إحراز هدف و المرمى في هذه الحالة معدل ليناسب ظروف كف البصر فهو قصير و لكنه عريض. (رشيد بوكراع، 2008)

و لم تختلف التربية البدنية كنظام تربوي عن تقديم خدمات تربوية إنسانية ذات طبيعة تكيفيه للأطفال المعاقين من أجل اغتناء حقيقي لخبراتهم الحركية و من رفع روحهم المعنوية و معاونتهم على استرجاع ثقتهم بأنفسهم , و بالإضافة إلى تأهيلهم بدنيا تعمل على تخفيف الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة . و في برنامج التربية البدنية التي تقام للأطفال أصحاب الاحتياجات الخاصة يجب التمييز بين نوعين من البرامج . الأول: هو برنامج الإصلاح و هو معني بإصلاح أو علاج الحالات ذات الإعاقة المؤقتة كالكسر. الثاني: هو برنامج المعدل و هو مصمم للأفراد أصحاب الإعاقة الدائمة كالبتز - كف البصر... (رشيد بوكراع، 2008)

### 2-3- أنواع الأنشطة الرياضية المكيفة:

**أولا الرياضة العلاجية:** تعد ممارسة الرياضة لذوي الاحتياجات إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال .

**ثانياً. الرياضة الترويحية:** من الآثار الإيجابية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبلياردو والكروكية، عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضمار.

ويتعدى أثر المهارات الترويجية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقات تخرجه من عزله وتدججه في المجتمع.

**ثالثاً. الرياضة التنافسية:** يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي, ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء, كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة , وبذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة, بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة, وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة ذوي الاحتياجات الخاصة. (رشيد بوكراع, 2008)

**رابعاً. رياضات المخاطرة:** يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تمارس فردية أو جماعية مثل التزحلق على الجليد, وسباق السيارات والدراجات , كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي لذلك لابد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية في الأداء الفني.

**خامساً. الرياضة الاجتماعية:** حيث يرتبط بالتأهل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع. وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله.

كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع , ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة كرماية السهم , تنس الطاولة (الشلل والبتر), البلياردو, السباحة للمعاقين(البتر, المكفوفين الصم فيندمج). (رشيد بوكراع, 2008)

**سادساً. المشاركة السلبية:** من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون, أو حضور المباريات في الملاعب. مثل مباريات كرة القدم والتنس والسلة واليد .. ويشترك الأسوياء مع المعاقين في هذا النوع حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان , ومما لاشك فيه , ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة.

## 2-4- النشأط البدني المكيف و الشخص في حالة إعاقة:

### 2-4-1- الإعاقة و النشاط البدني:

في الماضي القريب كلمتان كانتا لهما فرص ضئيلة للتعايش و لحسن الحظ تخطت الآن العراقيل و الإيديولوجيات و أصبحوا كل الأشخاص في حالة إعاقة و ذوي الصعوبات، من الممكن أن يحصلوا على الفوائد و الإيجابيات المتعلقة بخصوصيات النشاط البدني و التي كانت حكرًا على الأشخاص العاديين.

تمكنوا من إثبات بجدارة و عزم على جعل الرياضة في متناولهم ولقد تكيفت مع مطالبهم الخاصة و الطبيعية. نتائج من المستوى العالمي و الجهوي (ألعاب شبه أولمبية و قارية و بطولات) أثبت لنا جميعًا على مدا الكفاءات العالية التي يتمتعون بها لتجاوز الصعوبات و الإعاقة و الحصول على نتائج مذهلة ولقد كانت غير متوقعة عند الغالبية من الناس... (حليم الجبالي، 2002)

من الممكن أن يرفع النشاط البدني المكيف التحدي لتفضيل الدمج بالنسبة لكل الأشخاص المعوقين أو ذوي الصعوبات للتكيف و التعلم في ممارسة نشاطاتهم المختلفة.

### 2-4-2- الظروف الحالية:

لم تلبى المنظومات التربوية و الاجتماعية، التوقعات المتعلقة بالفئة المعنية من معاقين حركيا و حسيا و ذهنا، الخ. الإصلاحات التربوية الحالية (وزارة التربية الوطنية) لم تأخذ بعين الاعتبار المطالب الخاصة للأشخاص في حالة إعاقة و ذوي الصعوبات لتسهيل الدمج المشاركة في الحياة المدرسية و المهنية و الاجتماعية.

الصعوبات التي تتعرض تعميم النشاط البدني المكيف راجعة لعدة أسباب و أهمها: (حليم الجبالي،

2002)

1. القصور الحركي الدماغي بمستوياته المختلفة.

2. الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة.

3. الأوتيسية أو الذهانية أو الانطوائية (التوحد).

4. التخلف الذهني بمستوياته المختلفة.

5. الصعوبات الاجتماعية (الحدث، المسعف، المسجون)

6. الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة.

7. الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

8. صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية (التأخر الدراسي وبطء التعلم)

9. الحالات الصحية الخاصة (الأمراض المزمنة).

10. العطاء و الموهبة أو الإبداعي المتفوق.

11. الإدمان ( المخدرات و التدخين و الكحول)

12. الإعاقة المتعلقة بالوزن أو السمنة.

13. الشيخوخة.

14. حالات أخرى (المرأة الحامل).

### 2-4-3- النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي: (رشيد بوكراع، 2008)

الركود الذي يسود هذا النشاط يدفعنا للتساؤل عن ما هو السبب أو العائق الذي يجعلها غير مبرجة في أغلب المؤسسات المتخصصة و هذا رغم القوانين و الإطارات التربوية التي حصلت على معرفة كافية في هذا المجال منذ سنوات عديدة كنشاط تربوي يدرس كباقي النشاطات الأخرى.

النشاطات البدنية رهينة التصرفات من بعض المعنيين في القطاع الاجتماعي رهينة حسب رغبة و أدواق المدير أو المربي إذا كان رياضي أو ضد الرياضة.

لم يعطى للنشاط البدني المكيف المكانة اللائقة و الصحيحة ضمن المشاريع التكلفية بالمؤسسات المتخصصة رغم الدور الإيجابي و المهم في تربية و تكوين و ترقية كل هؤلاء الأشخاص و هو بمثابة مطلب و حق شرعي لا بد من توفيره لكل الأشخاص المعنيين بهذا النشاط لخدمتهم و مساعدتهم الطبيعية و القانونية.

الخدمات ذات طابع تربوي، اجتماعي و صحي تسمح للأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات أن يعبروا و تكون لهم مكانة حقيقية ضمن مجتمعنا ليشاركوا و يساهموا في التنمية الوطنية الشاملة.

المؤسسة و الأولياء والمربين و الأخصائيين و الجمعيات الذين يراهنون كلهم على الدمج ، أن يعملوا سويا لتوفير كل الفرص و تعبئة كل الطاقات الحسنة لخدمة هذه الشريحة من الأشخاص، إذا توفرت الإرادة الكافية من كل الجهات و بالأخص من طرف كل الإطارات المسؤولة و المعنية، بالتفكير في وضع برنامجا مناسباً و مكيفا في النشاطات البدنية المكيفة و بالمساعدة النشيطة للفريق المتعدد التخصصات. يوفر لا محالة إلى كل الأشخاص المعنيين مجموعة من الخدمات المؤهلة و المناسبة لتسهيل عليهم الحياة و من هنا تكون بداية نهاية الإقصاء و التهميش و هذا بدءاً من الحياة المؤسساتية.

## 2-4-4- الشخص في حالة إعاقة: (حليم الجبالي، 2002)

كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو يتعلم و يتدرب حتى يتوافق مع متطلبات الحياة اليومية أو الوظيفية أو المهنية، و يشارك كذلك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بقدر ما يملك من طاقاته كشخص وكمواطن.

هو كل شخص تتطلب تطورات نموه ، أو إمكانيات تعليمه، عناية خاصة بالإضافة إلى العادية. تتعدى إمكانيات المؤسسة العادية للطفل في الظروف العادية ، لفترة قد تطول، أو تقصر على حسب الحاجة ثم بعدها يسهل له الدمج التدريجي في المدرسة أو المؤسسة المهنية.

هو الشخص "الذي يعاني من صعوبة" تقدم له تربية "خاصة" هو شخص ينحرف انحرافا ملحوظا عما يعتبره "عاديا" ويتطلب تعديلات رئيسية في المتطلبات التربوية والمدرسية وينتمي الفرد ذو الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية: (رشيد بوكراع، 2008)

- القصور الحركي الدماغي بمستوياته المختلفة.
- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
- الأوتيسية أو الذهانية أو التوحدي
- التخلف الذهني بمستوياته المختلفة.
- الصعوبات الاجتماعية (الحدث، المسعف، المسجون).
- الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة.
- الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.
- صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية (التأخر الدراسي و بطء التعلم).
- الحالات الصحية الخاصة (أمراض المزمن).
- العطاء و الموهبة أو الإبداعي المتفوق .
- الإدمان ( المخدرات و التدخين و الكحول).
- الإعاقة المتعلقة بالوزن أو السمنة.
- الشيوخوخة.
- حالات أخرى (الحامل).

## 2-5- النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي:

النشاط البدني المكيف ضروري و مهم لكل الأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات ، كوسيلة بيداغوجية نشيطة تلعب دورا كبيرا في التكفل الحقيقي و الدمج الاجتماعي و تتدخل في ثلاثة محاور أساسية هي:

- **المحور التربوي:** التنمية البدنية القاعدية (تنمية فسيولوجية و حركية و حسية و عقلية، سيكولوجية، الخ).

- **المحور الاجتماعي:** الدمج الاجتماعي (الاستقلالية و تنمية علائقية و التكيف ، الخ).

- **المحور الصحي:** اكتساب العامل الصحي ( تعزيز المناعة من الأمراض المزمنة و من الانحرافات، الخ). تطغى الوقاية على الطابع العلاجي (النشاط البدني المكيف: يساهم في الجانب العلاجي فقط).

## 2-6- أهداف النشاط البدني المكيف:

تهدف النشاطات البدنية المكيفة عن طريق خصوصياتها إلى مساعدة و مرافقة كل الأشخاص المعوقين علي إبراز كفاءتهم و قدراتهم البدنية و النفسية والحركية و الحسية لكي تنمي و تستغل عن طريق النشاطات التعبيرية الحركية، عن طريق النشاطات البدنية الترفيهية أو عن طريق النشاطات الرياضية. (رشيد بوكراع، 2008) برمجتها و إدماجها في برنامج التكفل بالمؤسسة المتخصصة، ستأخذ مكانتها الحقيقية و الطبيعية و تصبح من أهم النشاطات التربوية الحيوية المفيدة للأشخاص المعينين، ليثبتوا وجودهم ضمن الجماعة و المجتمع. أهم الغايات التي نطمح جميعا لتحقيقها:

1. التعبير الكلي و إثبات الوجود و الخروج من الانطواء.

2. تنمية الوظائف الفسيولوجية لتعزيز العامل الصحي.

3. تنمية الوظائف الحركية للتحكم في الجسم و التخفيف من الاضطرابات.

4. تنمية السيكولوجية و الذهنية لتعزيز الشخصية و الثقة في النفس و الاستقرار الشامل.

5. تنمية الاستقلالية للتكفل بالذات.

6. تنمية علائقية و المجتمعة.

7. ديناميكية سيورة الدمج.

استعمال النشاط البدني المكيف كوسيلة تربوية آلي من الممكن أن تسمح بتنمية وسائل أخرى للتواصل، أي التواصل الجسدي بالإضافة إلى الأصناف الأخرى للاتصال المعروفة. (رشيد بوكراع، 2008)

## 2-7- كفاءات التواصل مع ذوي الإحتياجات الخاصة:

يمر الإنسان معلومات كثيرة و متنوعة بواسطة كل الجسم و ليس فقط عن طريق الحبال الصوتية، إن الجسم كوسيلة للتعبير و التواصل لذا كل شخص. استيعاب و فهم هذه الحقيقة الأساسية ستسمح للخروج نحو مجتمع تواصلتي لكن هذا الوعي لابد أن يمر بتغيير النظرة الموجهة إلى الآخرين و كذا بمعرفة جيدة لوظيفة الجسم و التحكم فيه. (رشيد بوكراع، 2008)

يتدخل المنشط لتنمية أو توظيف كفاءات أخرى للتواصل خاصة مع الأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات و هذا لتخفيف من إشكاليات التواصل معهم و بإمكانه أن يوصل المعلومات الكاملة و بإخلاص و احترافية أثناء الفعل التربوي.

يخاطب المرابي الشخص ككل أي "بشموليياته"، إننا نخاطب الإنسان الذي يعيش إعاقة ما وسط محيطه الاجتماعي و ليس قاصرا. (رشيد بوكراع، 2008)

المنشط أو المرابي الذي تعترضه مشكلة التواصل مع أي شخص، لابد أن يستعمل أو يستنجد بوسائل أخرى كالتواصل الجسدي (كل التمارين البدنية) بالإضافة إلى التخطيط أو الألوان، الخ. و هذا لتخفيف من المشكلة. يجب على المرابي أن يخطى الخطوة الأولى و يقطع النصف المسافة نحو الشخص المعني، حيث يضع نفسه تلقائيا في الجانب البدني و الذي يشكل بالطبع الدعم المفضل في التواصل مع الشخص المستفيد. التدخل الفعلي للمرابي سيسمح له بتعزيز عملية التكفل و النجاح السريع في التقرب من المعني.

## 2-8- دور النشاط البدني المكيف في التنمية البدنية "الشاملة":

يلعب النشاط البدني المكيف دورا أساسيا في التنمية البدنية الشاملة لذا الأشخاص المعوقين. من الأهم أن نفرق بين النشاط البدني و الذي يعبر على ممارسة أنواع كثيرة من التمارين البدنية و المتعلقة مباشرة بمستوى اللياقة البدنية للشخص الممارس (عمل قاعدي) و الرياضة التي تهدف بالخصوص إلى الحصول على نتيجة رياضية مع مراعاة بعض القوانين المتعلقة بالعمل التقني أو الفني. يسمح النشاط البدني المكيف بالاستعانة بوسائل تعليمية مكيفة (الملحق) لممارسة النشاط البدني و التي تستجيب للحاجيات الحقيقية للمستفيد ليجد في الأخير نفس الفوائد لذا الشخص العادي رغم الصعوبات التي يعيشها. (حليم الجبالي، 2002)

يهدف النشاط البدني المكيف إلى تحقيق غاية على المدى القريب و هي، التحضير البدني (اكتساب القاعدة البنية) باستعمال القدرات البدنية و هي قدرات فردية (قاعدة بدنية طبيعية) و التي تعتبر عن طريق الممارسة البدنية.

اكتساب هته القدرات البدنية هو بمثابة الحصول على مؤهلات و كفاءات حركية و التحكم في مجمل المميزات الفسيولوجية ( العضوية ) و البيوميكانيكية ( الحركية الحيوية ) و البيوطاقوية ( الطاقوية الحيوية ) و السيكلولوجية (النفسانية) و التي تسمح باستغلالها لبناء حركية مهيكلة و تنمية قدرة التعبير الشامل.

ثلاثة أصناف من القدرات البدنية: (حليم الجبالي، 2002)

1. القدرات الفسيولوجية كالتحمل و المقاومة.

2. قدرات البراعة كالتنسيق و المرونة و المهارة و التوازن و الرشاقة.

3. قدرات التمكين كالقوة و السرعة.

تنمية بكفاءة كبيرة كل هذه القدرات البدنية، يعني وضع أحسن استراتيجية للمساهمة في التنمية الكافية و التوازن في أصناف القدرات البدنية الثلاثة المذكورة أعلاه.

إجراءات التنمية للقدرات البدنية هي تختلف بحدة حسب الأشخاص المعنويون، إلى الشباب المبتدئ أو إلى المتدرب.

أثناء مرحلة التدريب أو التدريس (من 1-2 سنوات)، تنمية قدرة واحدة تسمح بالتحسين التدريجي لمجمل القدرات البدنية الأخرى و بعد هذه المرحلة تصبح التنمية للقدرات البدنية فردية أو مشخصة، أي بمعنى آخر، بقدرة بدنية واحدة تنمي الأخرى لكل صنف منها و نأخذ في نفس الوقت بعين الاعتبار التوازن البدني الشامل (لا تنمي قدرة بدنية على حساب أخرى). (رشيد بوكراع، 2008)

## 2-9- مفهوم تأهيل المعاقين: (رشيد بوكراع، 2008)

إن التأهيل بمعناه الشمولي يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلاً ومنتجاً ومنتكيفاً.

كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

وقد أشار هاميلتون (1950) إلى أن التأهيل عملية تهدف إلى تقدير القدرات النافعة لدى الفرد المعوق وتنميتها وتوظيفها أو الاستفادة منها.

أما المغلوث (1999) فقد أوضح أن التأهيل هو عبارة عن مجموعة جهود التي تبذل خلال مدة محدودة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي.

ويشير القربوتي (1995) إلى أن التأهيل يمثل مجموعة من الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية.

وعرف الزعمرط ( في كتابه التأهيل المهني للمعوقين 1993) التأهيل بأنه تلك العملية المنظمة المستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية.

أما الشناوي (1998) فقد عرف التأهيل بأنه العملية التي تتضافر فيها جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة بها لأقصى ما يمكنه.

وإذا نظرنا إلى وجهة النظر التشريعية فقد جاء بتعريف منظمة الصحة العالمية بأن التأهيل هو الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من أجل تدريب وإعادة ترتيب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية.

ويشير الزعمرط في كتابه التأهيل المهني للمعوقين (1995) إلى التأهيل الشامل فيقول بأنه عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية و التأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

ويشير المغلوث (في كتابه رعاية وتأهيل المعاقين 1999) : إنني أجد التعريف الذي حدده القانون المصري لتأهيل المعاقين (39 لسنة 1975م) يكاد يكون أكثر شمولاً ودقة ووضوحاً حيث عرف تأهيل المعاقين بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية ، والنفسية ، والطبية ، والتعليمية ، والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرتة لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه. (رشيد بوكراع، 2008)

## 2-10- النشاط البدني المكيف و السمنة:

في مراجعة نقدية حديثة، فند روس وزملاؤه المقولة التي مفادها أن دور النشاط البدني في التخلص من السمنة محدود. (Ross & all, 2000, 165-170) وأوضح أن هذا الاعتقاد مبني على استنتاجات خاطئة. ومن أهم دلائل بطلان هذا الاعتقاد، التي أشار إليها روس وزملاؤه، أن الدراسات التي تعاملت مع برامج خفض الوزن لدى البدناء استخدمت في الواقع أفراد ليسوا بدناء بالمعنى الصحيح، بل هم في الحقيقة زائدي الوزن (مؤشر كتلة الجسم  $26.4 \text{ كغ/م}^2$ ) مقارنة بالأفراد الذين تم إخضاعهم للحمية (مؤشر كتلة الجسم  $34.9 \text{ كغ/م}^2$ ) أو الحمية مع النشاط البدني (مؤشر كتلة الجسم  $34.8 \text{ كغ/م}^2$ ) و بالتالي لم يكن التأثير كبير في خفض الوزن لدى هؤلاء المفحوصين الذين خضعوا لبرنامج النشاط البدني. أما الدليل الثاني فهو أن الأنشطة البدنية التي استخدمت في برامج خفض الوزن لم تكن ذات شدة أو مدة كافية لإحداث مصروف طاقة ملحوظ .

ولعل من أهم فوائد استخدام النشاط البدني لهو المحافظة على الكتلة العضلية لدى المنخرط في برنامج خفض الوزن، بل أن المحافظة على الوزن المفقود بعد مدة من خفض الوزن تبدو أكبر عندما يتم فقد الوزن نتيجة للحمية الغذائية والنشاط البدني معاً، حيث تشير دراسة علمية استعراضية فحصت برامج خفض الوزن كميّاً (Meta-analysis) إلى أن برنامج حمية غذائية فقط لمدة 15 أسبوعاً يقود في المتوسط إلى خفض الوزن بمقدار 11 كغ ، لكن بعد مضي سنة من خفض الوزن يتم استعادة 40% من الوزن المفقود. بينما تشير الدراسات أيضاً إلى أن برنامج حمية غذائية وجهد بدني معاً لمدة 15 أسبوعاً يقود في المتوسط إلى خفض الكمية نفسها من الوزن (11 كغ) ، لكن بعد مضي سنة من خفض الوزن يتم استعادة حوالي 20% فقط من الوزن المفقود (Miller & all, 1997, 941-947). وطبقاً إلى نتائج دراسة حديثة تم نشرها في مدونات الطب الباطني الأمريكية (Annals of Internal Medicine) ، تم خلالها ضبط العوامل المحيطة بالدراسة بشكل جيد، وقسم البدناء فيها بشكل عشوائي إلى أربع مجموعات أحدهما ضابطة وواحدة أتبع حمية غذائية فقط وأخرى حمية غذائية ونشاط بدني ورابعة نشاط بدني فقط بدون فقدان في الوزن (تم تعويض ما يصرفونه من طاقة بطاقة مستهلكة إضافية)، أشارت نتائجها إلى أن كل من مجموعة الحمية ومجموعة

النشاط البدني والحمية فقدوا ما معدله 7.5 كغ من الوزن في نهاية مدة الدراسة البالغ 12 أسبوعاً. لكن مجموعة النشاط البدني مع الحمية فقدوا في المتوسط 1.3 كغ شحوماً أكثر من مجموعة الحمية. كما وجدت الدراسة أن اللياقة البدنية تحسنت لدى مجموعتي النشاط البدني فقط. (Ross & all, 2000) والمعروف أن جميع برامج الأنشطة البدنية التي استخدمت شدة معتدلة أو مرتفعة بغرض خفض الوزن كانت فعالة في خفض نسبة الشحوم في الجسم، شريطة أن تكون مدتها كافية، حيث يبدو أن العبرة هي في حجم الطاقة المصروفة أكثر منه في الشدة نفسها. (الزبير بن عون، 2012)

كما لا يبدو أن تقسيم مدة النشاط البدني في اليوم إلى جرعات متفرقة (15-20 دقيقة في كل مرة) يؤثر على خفض الوزن (الزبير بن عون، 2012). بالإضافة إلى ما سبق، فإن الجهد البدني وحده إذا كان ذا شدة ومدة كافيتين كفيلاً بإحداث مصروف طاقة مرتفعاً، مما يقود إلى خفض الوزن بشكل ملموس. ففي دراسة تم فيها إخضاع 197 شاباً بدينياً من الذين دخلوا خدمة العلم في الجيش السنغافوري لبرنامج من التدريبات البدنية العسكرية العنيفة لمدة 20 أسبوعاً نتج عنها فقدان ما معدله 12.5 كغ للفرد الواحد، علماً بأنه أتيح لهم مطلق الحرية في الأكل و الشرب. وعلى الرغم من أن معظم البدناء وخاصة متوسطي العمر وما فوق لن يمكن إخضاعهم لمثل هذا البرنامج التدريبي العنيف (ناهيك أنهم لن يستمروا أصلاً في مثل هذا البرنامج) إلا أن المقصود هنا هو التأكيد على أن برامج النشاط البدني يكمن أن تقود إلى خفض ملحوظ في وزن الشحوم لدى البدناء.

## 2-11- النشأط البدني المكيف و الأمراض المزمنة:

### 2-11-1- النشاط البدني وأمراض القلب:

تحتل أمراض القلب التاجية المرتبة الأولى كمسبب للوفاة من بين جميع الأمراض غير السارية، لهذا فلا غرابة أن تكون الجهود منصبية من قبل المجتمع الدولي لمعرفة العوامل المؤدية لأمراض القلب وكيفية خفض عوامل الخطورة هذه (World Health Organization (WHO), 2002)، ويعد الخمول البدني حالياً عاملاً رئيسياً من عوامل الخطورة المهيأة لأمراض القلب التاجية، بينما تؤدي ممارسة النشاط البدني بانتظام إلى خفض احتمالات الإصابة بأمراض القلب التاجية (Fletcher G, 1996, 862-867).

محمل الفوائد الصحية الناتجة عن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني مايلي:

- تحسن اللياقة القلبية التنفسية، وانخفاض ضربات القلب في الراحة وفي الجهد دون الأقصى.
- تحسن اللياقة العضلية الهيكلية.

- ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة (في الدم) (HDL-C).
- انخفاض مستوى الدهون الثلاثية في الدم (TG) .
- انخفاض مستوى كل من الكوليستيرول الكلي و الكوليستيرول السيئ في الدم (LDL-C) .
- انخفاض نسبة الشحوم في الجسم.
- انخفاض ضغط الدم الشرياني خاصة إذا كان مرتفعا.
- زيادة انحلال مادة الفيبرين في الدم، مما يساعد على سيولة الدم.
- الإقلال من التصاق الصفائح الدموية، مما يخفف من فرص حدوث الجلطة.
- زيادة حساسية خلايا الجسم للأنسولين، مما يخفف سكر الدم، و ارتفاع القدرة على تحمل الجلوكوز.
- تحسين وظائف الخلايا المبطنة للأوعية الدموية (Endothelium).
- خفض القلق والتوتر والكآبة.
- خفض تأثير هرمون الكاتوكولامين على القلب، مما يقلل من اضطراب النبض.
- خفض احتمالات الإصابة بسرطان القولون.

## 2-11-2- الدور العلاجي للنشاط البدني لدى مرضى السكري من النوع الثاني:

للسياط البدني دور مهم وحيوي في علاج المصابين بداء السكري من النوع الثاني، فممارسة النشاط البدني الهوائي بانتظام تؤدي إلى زيادة حساسية الخلايا وخاصة العضلية منها لهرمون الأنسولين، مما يجعل خلايا الجسم تمتص الجلوكوز من الدم، مما يساعد في المحافظة على مستوى معقول من السكر في الدم. ويعتقد أن الزيادة الملحوظة في حساسية الخلايا للأنسولين من جراء ممارسة النشاط البدني تستمر لفترة قد تصل إلى 16 ساعة بعد التوقف ن ممارسة النشاط ثم تبدأ في الاضمحلال، لذا تكمن أهمية الاستمرار في ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم بمعدل يتراوح من 3-5 أيام في الأسبوع على الأقل.

### ● فوائد النشاط البدني الإيجابية لمرضى السكري من النوع الثاني:

- يساهم في ضبط مستوى سكر الدم.
- يقود إلى زيادة حساسية مستقبلات الأنسولين في الخلايا، وخاصة العضلية منها. و المسؤولة عن نقل الجلوكوز عبر غشاء Glu T.
- يؤدي إلى خفض مخاطر الإصابة بأمراض القلب التاجية) خفض ضغط الدم الشرياني، وخفض دهون الدم، وخفض نسبة الشحوم في الجسم والمحافظة على العضلات.

- يقود إلى تحسن كفاءة عمل القلب والجهاز الدوري.

### 2-11-3- النشاط البدني وصحة العظام:

يحتوي جسم الإنسان البالغ في المتوسط على حوالي 10-12 كغ من العظام، وتزداد كتلة العظام مع النمو لتصل أقصاها في نهاية العقد الثاني من العمر، وهي أعلى لدى البنين مقارنة بالبنات في تلك الفترة من العمر. وتبقى الكتلة العظمية لدى الإنسان مستقرة إلى حد كبير بعد اكتمالها في العشرين من العمر تقريباً، حتى العقد الخامس من العمر، حيث تبدأ حينئذ بالانخفاض المستمر، وبالنسبة للنساء فإن كتلة العظام تبدأ بالانخفاض بشكل واضح بعد انقطاع فترة الطمث.

تعتمد كثافة العظام على محتواها من المعادن وخاصة الكالسيوم. ويتم بناء العظام تبعاً للإجهاد الملقى عليها (العبء الملقى على الجسم وبالتالي على العظام)، ولهذا يأتي دور النشاط البدني الذي يتم فيه حمل الجسم مثل الهرولة والجري والقفز ورفع الأثقال، وما شابه ذلك من أنشطة بدنية، هذا العبء يعد المحفز لعملية بناء العظام والمحافظة على كثافتها حيث يؤثر النشاط البدني على كثافة العظام من ناحيتين، الأولى أنه مهم في مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد، والثانية في دوره فيما بعد في التقليل من فقدان كثافة العظام مع التقدم في العمر.

### الخلاصة:

كخلاصة لهذا الفصل، فإن النشاط البدني الرياضي المكيف مهم و ضروري في حياة ذوي الإحتياجات الخاصة، و من بينهم الأشخاص الذين يعانون من السمنة كونها موضوع هذا البحث ، و ذلك بتهيئتهم و تدريبهم على المستوى النفسي و الفسيولوجي من اجل إعادة دمجهم في المجتمع و دعمهم للتغلب على مختلف أنواع الصعوبات التي يعانون منها، و إخراجهم من حالة الإنطواء و العزلة و الكسل و الخمول. نؤكد على أن الدور الحقيقي للنشاط البدني على المدى الطويل هو في الوقاية من السمنة، ففي وثيقة علمية صدرت حديثاً تم خلالها مراجعة جميع الدلائل العلمية والشواهد حول علاقة السمنة بانخفاض مستوى النشاط البدني لدى الأفراد البالغين، خلصت إلى أن انخفاض مستوى النشاط البدني يعد أحد العوامل الرئيسة المهيأة للإصابة بالسمنة.

## الفصل الثالث:

الخصائص الفسيولوجية للفئة العمرية ما بين (18-25 سنة).

---

## مقدمة:

نظرا لحدة وسرعة التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية التي تطرأ على الإنسان عند مقارنته لمرحلة الشباب فإن معرفة ما تمتاز به هذه المرحلة يعين كثيراً في تخفيف حدة تلك التأثيرات التي تحدث تبعاً للتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية، مما يمهد الطريق لضرورة تنمية شخصية الشاب من جميع النواحي في هذه المرحلة التي تعتبر من أنسب مراحل العمر وأهمها في إكساب الإنسان كثير من العادات والسلوكيات السليمة والحميدة التي تعده لمواجهة المراحل المقبلة من حياته.

من الضروري أن يكون المرابي سواء التربوي العقلي أو البدني ملماً بخصائص النمو للمرحلة التي يعمل بها حتى يتمكن من تفسير الحالات المختلفة للشباب أثناء سيرهم في المرحلة التي يتعامل معهم فيها، كما أن إلمامه بالخصائص التي تميز المرحلة التي يعيشها الشخص محل دراسته يعينه على إكسابهم السلوكيات المناسبة لهم سواء كانت جسمية أو اجتماعية أو عقلية أو وجدانية أو انفعالية أو حسية أو حركية أو دينية ، كما أن إدراكه لجوانب القوة في شخصية الإنسان يعينه على بناء البرامج المناسبة لنمو قدراته.

بالنسبة لموضوع دراستنا هذه كانت المرحلة المقترحة للدراسة هي الشباب التي يتراوح سنهم من 18 حتى 25 سنة، و ذلك بالتركيز على الخصائص الفسيولوجية للأشخاص المنتمين لهذه الفئة العمرية كون موضوع دراستنا منصب حول السمنة و الأمراض المجانية لها، أي دراستنا تركز أساسا حول المظهر الخارجي للجسم و ما يترتب عليه و له علاقة بسلامة الوظائف الحيوية للجسم داخليا و خارجيا.

عندما ننظر إلى الفئة الممتد عمرها من 18-25 سنة ، يتبادر إلى أذهاننا مرحلة المراهقة أو الشباب و هي فعلا كذلك ، و يجب الإشارة إلى أن هذه المرحلة هي أهم مرحلة في تكوين الإنسان من الناحية النفسية و الاجتماعية و العقلية و الجسمية و الصحية له، و لذا فسوف نتطرق في هذا الفصل إلى أهم ما يميز هذه المرحلة.

### 3-1- مفاهيم حول مرحلة المراهقة:

كثيراً ما تستخدم كلمة المراهقة والبلوغ على أنهما مترادفان، إلا أن ثمة اختلاف في معنى اللفظتين: فكلمة مراهقة تطلق على مرحلة عمرية كاملة تبدأ مع البلوغ وتستمر في مرحلة النضج الاجتماعي الكامل، أي ما بين السنة الثانية عشرة من العمر والحاد والعشرين، أما كلمة البلوغ فإنها تعني اكتمال النضج في الغدد الجنسية والتناسلية، واكتساب معالم جنسية جديد.

### 3-1-1- تعريف المراهقة لغوياً:

جاء في القاموس مختار الصحاح (أبو بكر الرازي ترجمة أحمد شمس الدين، 1994)، (مادة رَهَقَ) أن المراهقة بمعناها اللغوي تفيد: الاقتراب من الحلم. يقال رهق إذ غشي أو لحق أو دنا. فراهق كقارب وشارف، فالراهق إذا هو الفتى الذي يدنو من الحلم ومن اكتمال الرشد.

### 3-1-2- تعريف المراهقة اصطلاحاً:

المراهقة هي مرحلة التعليم الإعدادي الثانوي، وانتهاء مرحلة الطفولة وبدء مرحلة النضج الشباب، ففي هذه المرحلة ينمو جسمياً وعقلياً انفعالياً واجتماعياً، ولعل أفضل ما توصف به هذه المرحلة بأنها مرحلة يحن فيها المراهق إلى الطفولة تارة، ويتطلع إلى الرجولة والنضج تارة أخرى. (توما جورج خوري، 1989)

### 3-2- مفاهيم حول مرحلة الشباب:

### 3-2-1- مفهوم الشباب في المعجم اللغوي.

الشباب هو جمع مذكر ومؤنث معاً، وتعني الفتاة والحداثة، ويطلق لفظ شبان، وشبيبة، كجمع لمذكر مفرد شباب، ويطلق لفظ شابات، و شائب، وشواب، كجمع مؤنث على مفرد شابة، وأصل كلمة شباب هو شب بمعنى صار فتياً، أي "من أدرك سن البلوغ ولم يصل إلى سن الرجولة" (مجموعة من المشاركين، 2004، 470)، "وشب لون المرأة خمار أسود لبسته أي زاد في بياضها ولونها فحسنها" (ابن منظور، بلا تاريخ، 482)، وشب قصيدته بفلاحة أي "حسنها وزينها بذكرها" (لويس المعلوف، 1960، 371).

أما في المعجم اللغوي الإنجليزي Oxford فإن لفظ الشباب يقابله باللغة الإنجليزية كل من اللفظتين Youth و Young و "تطلق على المرحلة العمرية التي تمتد ابتداءً من مرحلة الطفولة إلى ما قبل الرشد Adulte (Oxford, 2008, 518)، وفي معجم روبير (Robert) الفرنسي، نجد فيه أن لفظة الشباب (Jeunesse) تطلق «على فترة الحياة الممتدة ما بين الطفولة والنضج (Robert; s.d., 1227).

### 3-2-2- مفهوم الشباب في علم النفس:

من المرادفات التي تقابل مفهوم الشباب في علم النفس والأكثر استعمالاً نجد كلمة «المراهقة Adolescence والمشتقة من الفعل الأثيني Adolscerre ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي و الإنفعالي (مصطفى فهمي، 1998، 162)، " وهي كلمة لا يقصد بها مرحلة عمرية محددة بقدر ما تشير إلى مجموعة من الخصائص النفسية والجسمية التي تكون في حالة نشاط وقوة وفي حالة من التهور والاندفاع أيضاً سواءً بالنسبة للفتى أو الفتاة، وهذه المرحلة بالذات تعرف تغيرات أساسية في جميع الجوانب على المستوى الجسدي والعقلي والاجتماعي، وحتى الانفعالي ثم إنها تختلف عن كلمة البلوغ Puberty التي تقتصر فقط على الناحية الجنسية، حيث يعرف "مصطفى فهمي" البلوغ بأنه «نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة إلى فترة الإنسان الراشد". (مصطفى فهمي، 1998، 162)

### 3-2-3- مفهوم الشباب في علم الاجتماع:

على خلاف علماء النفس يحدد علماء الاجتماع فئة الشباب استناداً إلى المجتمع كإطار مرجعي، حيث يعرف علم الاجتماع السن sociologie des âges ، عادة السن بتعاقب الأدوار الاجتماعية في دورة الحياة، ويسند لها بعد الوضعية الاجتماعية statut أي (تلميذ . عامل . متزوج) وبعدها معيارياً يتجلى في جملة السلوكيات المحددة التي ينتظرها المجتمع والتي تتناسب مع كل وضعية" (المنجي الزبيدي، 2006، 203).

في هذا الإطار يفرق علماء الاجتماع بين نوعين من الدور وهما سن الإعداد وسن الفعالية والاكتمال حسب طبيعة السياق الاجتماعي، فدور الطالب مثلاً يتمثل في التكوين واكتساب المعارف وهو النوع الأول، بينما الموظف هو النوع الثاني لأنه استكمل دوره السابق ويرى علماء الاجتماع على أن فترة الشباب تبدأ من خلال دخول الفرد إلى المجتمع الذي يحاول بدوره إدماجه وتأهيله ليؤدي عمله داخل المجتمع، ثم تنتهي بعد أن يحتل الفرد مكانة اجتماعية يكون فيها قادراً على تأدية الدور بشكل مقبول ضمن النظام الاجتماعي، فالشباب يختلفون عن الأطفال، لأنهم دائماً في وضعية مستقلة عن الأسرة، وهذا يعود إلى استكمال دراستهم الجامعية والانخراط في الشغل وامتلاكهم للدخل والمسكن ثم الزواج بهدف تكوين أسرة خاصة بهم خالية من التبعية ومن تسلط الأهل، بعكس الأطفال فهم دائماً في كنف الأسرة وتحت رعاية سلطة الآباء وسلطة المؤسسة المدرسية، ثم إلى جانب أن الشباب مختلفون عن الكهول في السن، فهؤلاء أي : الكهول يصبحون

غير قادرين على العطاء في مهنتهم، وفي تدبير أسرهم نظرا لتقدمهم في السن، وبالتالي فإنهم يتخلون عن دورهم الاجتماعي عندما يصلون إلى السن التقاعد.

لكن لا يمكن أن نعتبر بأن الدور الاجتماعي وحده هو الذي يحدد لنا مفهوم الشباب الذي يتمثل في (انتهاء الدراسة، والدخول إلى الوظيفة أو الاستقلال عن العائلة)، فقد عرف المجتمع المغربي تغيرات على المستوى السوسيو- ثقافي، فالفشل الدراسي والعجز عن تأمين العمل ومتطلبات الحياة، أفرزت لنا مجموعة من الشباب غير قادر على أداء الدور بالشكل الذي يحدده النظام الاجتماعي بالرغم من حصوله على شهادة العضوية الاجتماعية، بحيث هناك من الدارسين ينظرون إلى الشباب على أنهم فئة أقل تماسكاً داخل المجتمع بسبب الإقصاء الاجتماعي الذي يعيشونه من حيث أزمة التشغيل والتكوين، وهو ما عبر عنه إدغار موران "Edgar Morin" أن الشباب هو الحلقة الضعيفة في التماسك الاجتماعي" (المنجي الزاوي، 2007، 18)، وقد اعتبر الباحث إدريس بن سعيد بأن الشباب هو طاقة خلاقية وهدرها مغامرة كبيرة للمجتمع المغربي آنيا ومستقبلا.

ويعرف مصطفى حجازي في مؤلفه "الإنسان المهذور" الشباب بأنها " الكتلة الحرجة التي تحمل أهم فرص نماء المجتمع وصناعة مستقبله، كما أنهم في الآن عينه يشكلون التحدي الكبير في عملية تطيرهم وإدماجهم في مسارات الحياة الاجتماعية والوطنية والإنتاجية النشطة والمشاركة إنهم يشكلون العبء الذي تضيق به السلطات ذرعاً، وتحشاه أيما خشية، في الوقت نفسه الذي تقتصر فيه أيما تقصير في وضع الإستراتيجية الكفيلة بحين توظيف طاقاتهم الإنتاجية، وتوقعهم إلى البذل والعطاء". (مصطفى حجازي، 2006، 203)

إن تحديد مرحلة الشباب في أي سن يبدأ وفي أي سن ينتهي من أكثر الصعوبات التي تواجه أي باحث، فقد اعتبر إدريس بن سعيد بأن مفهوم الشباب على المستوى السوسولوجي مفهوم ليس له حدود واضحة ومضبوطة، وهو ما أقره بيير بورديو "Pierre Bourdieu" في مقالته الموسومة بـ "La jeunesse n'est qu'un mot" بأن هنالك اتجاهها عاما في علم الاجتماع يعتبر " الحدود بين الأعمار أو الشرائح العمرية حدود اعتبارية فنحن لا نعرف أين ينتهي الشباب لتبدأ الشيخوخة مثلما لا يمكننا أن نقدر أين ينتهي الفقر ليبدأ الغنى" (Bourdieu Pierre, 1984, 143)، وتظهر هذه الصعوبة في تنوع المراحل العمرية للشباب، وقد ذهب بعض السوسولوجيين في مرحلة السبعينات إلى اعتبار سن الذي يتراوح بين (15 و 25 سنة) هو السن المحدد لفترة الشباب، وهو ما يتطابق مع المفهوم الدولي للشباب (15).

25) لسنة 1975، وهو نفس التحديد الذي استخدمه عزت حجازي في كتابه "الشباب العربي ومشكلاته" معتبراً أنه خلال المرحلة العمرية ما بين سن الخامسة عشر والخامسة والعشرين، تحدث تحولات هامة في حياة الفرد الشابة، " فعندها يترك التعليم بعد استكماله . عادة . ويلتحق بعمل دائم ويتزوج، أو يسعى إلى تحقيق ذلك على الأقل، فهو بعبارة أخرى يترك فترة الطلب ويبدأ حياة الراشدين Adulthood ينزل إلى معترك الحياة ويرتبط بعدد من المؤسسات التي يتعامل معها الراشدون، ويتغير تبعاً لذلك تصوره لذاته وللآخرين والمجتمع" (عزت حجازي، بلا تاريخ، 27-28).

### 3-3- ما معنى الخصائص الفسيولوجية:

علم وظائف الأعضاء أو الفسيولوجيا هو "العلم الذي يدرس وظائف أعضاء الكائن الحي سواء كان إنسان أو حيوان نبات". ( Human Physiology Encyclopedia بلا تاريخ)

### 3-4- أنماط جسم الإنسان:

### 3-4-1- ماهية نمط الجسم Body type :

النمط في اللغة هو: ( الطريقة )، يقال: ألزم هذا النمط أي هذا الطريق، ويعرفه أحمد عزت راجح بأنه "فئة أو صنف من الناس يشتركون في الصفات العامة نفسها وان اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات" (أحمد عزت راجح، 1967، 442).

أما النمط الجسمي فعلى الرغم من الاختلاف في وجهات النظر بين العلماء حول تحديد مفهومه ، والذي يمكن رصده من خلال الأبحاث والدراسات التي جاءوا بها ، إلا أن الكثير منهم يتفق على انه "الشكل العام للجسم الذي تحدده مجموعة القياسات المعيارية المتفق عليها " (عباس عبد الفتاح الرملي وآخرون، 1977، 71). "وهو محاولة لتقويم البناء البيولوجي الداخلي للفرد من خلال البنيان الجسمي". (أسامة كامل راتب، 1999، 138)

### 3-4-2- تصنيفات أنماط الجسم:

هناك العديد من المحاولات الجادة لتصنيف الأفراد إلى أنماط جسمية، تبعاً للميزات الجسمية التي يمتلكونها، اغلب هذه التصنيفات تبنى على أساس أبعاد الجسم الأساسية الثلاثة ( النحافة - العضلية - السمنة )، وحسب تصنيف العلماء فهناك ثلاثة أنماط جسمية أساسية هي:

### أولاً- النمط النحيل ( النحيف ) Ectomorphic type:

هو الدرجة التي يغلب عليها سمات النحافة وضعف البنية . ويمتاز صاحب هذا النمط بأنه , طويل أو متوسط القامة ، وزنه اقل من المطلوب ، الكتفان نحيفان وضيقان ، الرأس كبير نوعاً ما ، نحيف الوجه مع بروز الأنف بشكل واضح ، الرقبة طويلة ورفيعة ، الصدر طويل وضيق ( مفلطح )، استدارة الكتفين ، الجلد يبدو كما لو كان فوق العظام ، عضلاته ضعيفة وصغيرة موزعة هنا و هناك ، الأطراف رقيقة وطويلة ، وتكون الإناث اقل نحافة من الذكور.

### ثانياً – النمط العضلي ( الرياضي ) Mesomorphic type :

هو الدرجة التي تسود فيها العظام والعضلات وهذا النوع يمتاز بالقوة ، صلب في مظهره الخارجي ، متوسط أو طويل القامة ، العضلات قوية ومتناسقة ، اتساع الكتفين والقفص الصدري ، نحيف الخصر ، طويل الأطراف ، عظامه كبيرة وسميكة ، عضلاته نامية وتظهر بشكل متناسق ، عظام الوجه بارزة ، الرقبة طويلة وقوية ، الأكتاف عريضة وعضلاتها ظاهرة ، عظم الترقوة ظاهر، كبير اليدين وطويل الأصابع ، الرجلان متناسقان ، الأرداف ثقيلة وقوية , اكتساع الذراعين والساقين بالعضلات والجلد سميك وخشن .

### ثالثاً- النمط المكتنز (البدين) Endomorphic type:

هو الدرجة التي تغلب عليها صفة الاستدارة التامة ، والشخص الذي يعطى تقديراً عالياً في هذا النمط يكون بدين الجسم مترهلاً ، ويمتاز بالرخاوة ، متوسطاً أو قصير القامة ،استدارة الجسم ، كبر الرأس واستدارته ، سمنة الأطراف وميلها للامتلاء وفقرها لوجود العضلات القوية ، قصر الرقبة وسمكها ، الأكتاف ضعيفة ، تضخم التجويف البطني والصدري . وفي هذا النمط تكون أجهزة الهضم أكثر نمو بالنسبة لباقي أجهزة الجسم ، مع كثرة الدهن في المناطق المختلفة (بالنسبة للإناث يكون تراكم الدهن أكثر تزايداً على الصدر والأرداف) وأستمر نمو الثديين نتيجة لترسب الدهن . ويبدو الجسم كمثري . .

### 3-4-3- طرائق تقدير أنماط الأجسام:

توجد طرائق عديدة لتقدير نمط الجسم ، أقدمها طريقة التصوير الفوتوغرافي ل ( شيلدون ) ، تطورت هذه الطرائق على مر السنين ، ووصلت إلى درجة عالية من الدقة في تقدير نمط الجسم ، وفيما يأتي وصف ل ( مؤشر الوزن ) لارتباطه بالدراسة الحالية :

- مؤشر ( دليل ) الوزن :

وضع هذا المؤشر العالم الياباني (هيراتا) حيث تمكن من تقدير نمط الجسم بدلالة الطول والوزن باستعمال

المعادلة الآتية : (محمد صبحي حسانين 1987، 117)

$$\text{دليل الوزن (F)} = \frac{\text{الوزن (كغ)}^3}{\text{الطول (م)}^3} \times 1000$$

ومن خلال حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجتمع المدروس تمكن (هيراتا) من وضع ثلاثة

مستويات تمثل (النحافة - العضلية - السمنة) .

التقويم	المستوى
22.5 فأقل	النحافة
22.6 - 24.5	العضلية
24.6 فأكثر	السمنة

3-4-4- علاقة أنماط الجسم بالاتجاهات النفسية في النشاط الرياضي :

تمكن (كاربوفتش) من إثبات العلاقة بين الأنماط الجسمية بحسب (شيلدون) وبين اتجاهات الفرد النفسية

نحو الأنشطة الرياضية و خلص إلى النتائج الآتية : (محمد حسن علاوي، 1992، 328)

1- النمط النحيف المتطرف : يعزف دائماً عن الأنشطة الحركية التي تتطلب الاحتكاك الجسماني والتي تمتاز باستعمال القوة والعنف .

2- النمط العضلي المتطرف: أصحاب هذا النمط يغلب عليهم الاشتراك في الأنشطة الحركية العنيفة ويتفوقون فيها .

3- النمط المكتنز المتطرف: أصحاب هذا النمط يفضلون البساطة في الحياة ويغلب عليهم الاستمتاع بمشاهدة الأنشطة الحركية العنيفة أكثر من اشتراكهم في ممارستها.

3-4-5- علاقة أنماط الجسم بالرغبات والميول نحو النشاط الرياضي :

إن نوع النمط الجسماني الذي يمتاز به الفرد يولد لديه الرغبة و ينمي عنده الميل لممارسة نوع معين من

النشاط الرياضي يتناسب مع نوع نمطه الجسماني وبذلك يصبح النمط الجسماني من الأسباب الرئيسة التي

تدفع إلى ممارسة نشاط رياضي معين. (محمد حسن علاوي، 1992، 327)

فيما يلي وقفات تفصيلية مع أهم الخصائص :

### 3-5- خصائص النمو الجسمي الفسيولوجي للفئة العمرية 18 - 25 سنة :

يرى زعلابوي أن مرحلة المراهقة تتميز بالنمو الجسمي السريع (فسيولوجيا وبيولوجيا) بطريق موحد متزن قال تعالى (إن كل شيء خلقناه بقدر) وقال أيضا (الذي أحسن كل شيء خلقه وبدأ خلق الإنسان من طين) ففي المراهقة المبكرة تطراً كثير من التغيرات الجسمية التي سببها البلوغ الذي تبدأ أول إرهاصاته في الطفولة المتأخرة وذلك قبل خمس سنوات من البلوغ حيث تبدأ الغدة النخامية بتنشيط الغدد التناسلية ونضجها وهكذا تبدأ إفرازات الهرمونات الجنسية للذكور والإناث تبعاً لهذا التأثير وهذه الهرمونات الجنسية تعمل بدورها على نمو الأعضاء التناسلية حتى تصل إلى نضجها الصحيح في نهاية مرحلة البلوغ وهذا يعتمد على مدى تحكم القشرة المخية في النضج الجنسي للفرد ويتأثر البلوغ بنوع وكمية الغذاء الذي يتناوله الفرد , فكثرة البروتين تؤدي إلى التبكير بالبلوغ يصاحب ذلك كله نمواً في مختلف أجزاء الجسم حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة نمائية سريعة تشمل جميع مكونات الجسم الداخلية والخارجية وتسير في خطاها النمائية بسرعة منتظمة ليتم التناسق والتكامل بين سائر الأجهزة .

تتمثل أهم مظاهر النمو الفسيولوجي فيما يلي : (عبد اللطيف بن يوسف المقرن، 1429)

- 1- نمو المعدة: يتسع حجمها وتزداد قدرتها على الهضم.
- 2- نمو القلب: يتسع حجمه وتنمو الشرايين الدموية وتزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة ويرتفع ضغط الدم.
- 3- الغدد الجنسية: تنمو الغدد الجنسية ذات التأثير الجنسي وتحدث أثرها على الجسم تمهيداً للدور الجنسي لدى الذكور والإناث .
- 4- الغدد النخامية: التي تؤثر على باقي الغدد فهي التي تنظم النمو وإدرار اللبن وتوزيع الأملاح وتنظيم شحنة الجنس وتعطي صفات الجنس ذكراً أو أنثى , وتحدد كميات إفراز باقي الغدد من الهرمونات حسب الحاجة .
- 5- الغدد الصماء: يتطور نموها وإفرازاتها وتؤدي إلى ضمور بعض الغدد التي انتهى دورها أو قلة الحاجة لها كالغدد الصنوبرية .
- 6- الغدة الدرقية: تزداد إفرازاتها في بدء المراهقة لأن النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازاتها ويعود بها إلى حالتها السوية .

7- النمو العضوي: وهو ذلك النمو الذي يحدث في أجزاء الجسم الخارجية مثل اليدين والرجلين والرأس.. إلخ، وهذه المرحلة تشهد اضطراباً كبيراً .

ولقد أوضحت بعض الدراسات ما يلي :

- أن الأجهزة الدموية والمضمية والعصبية ذات العلاقة بالمظاهر الأساسية للنمو تنمو بسرعة وكذلك نجد أن سرعة زيادة سعة القلب تفوق في حجمها سعة وحجم وقوة الشرايين.
- في هذه الفترة ولمدة سنة تقريباً يحدث عدم توافق بين نمو الجهاز العضلي ونمو العظام حيث يحدث توتر للعضلات وانكماش مع نمو العظام السريع و حركاتها.
- في هذه الفترة ولمدة سنة تقريباً يحدث عدم توافق بين نمو الجهاز العضلي ونمو العظام حيث يحدث توتر للعضلات وانكماش مع نمو العظام السريع وحركاتها.
- في هذه الفترة تزداد بشكل كبير القوة العضلية للمراهق، و الفتاة تكون عضلاتها أطول وأكثر وزناً لكنها لا تظهر القدرة العضلية التي يتميز بها الفتى.
- في هذه الفترة يفقد المراهق للانسجام بين أعضاء جسمه نظراً لتسارع النمو الذي يحدث في هذه الفترة، و يصبح كثير التعثر والاضطراب و قد يحدث الخلل في النمو ومظاهره.

### 3-5-1- التطبيقات التربوية للنمو الجسمي:

1. مراعاة زيادة رغبة المراهق في الأكل بكميات تختلف عن السابق .
2. ملاحظة المراهق عندما يحتل صحياً والمشاركة في عمل اللازم لأنه ربما يكون هناك خللاً في أحد الغدد التي تغذي الجسم بالإفرازات اللازمة .
3. عدم السخرية من شكل المراهق غير المتناسق لأن هذه الفترة من العمر يحدث فيها طفرات نمو في أجزاء معينة تنتظم فيما بعد إلى أن يتم التناسق التام فيما بينها.
4. ينبغي مراعاة الحالة النفسية والمزاجية من حيث الارتباك والتردد والخجل.. إلخ والتي يمر بها المراهق وذلك نتيجة لتسارع نموه في هذه المرحلة مما يعطيه انطباعاً بأنه صار في صف الرجال أو أنه كبير.. إلخ، رغم أنه في سلوكه وتصرفه مع أنه يتصرف كصغير السن.
5. نظراً لتسارع نمو الهيكل العظمي والأطراف فإن هذا قد يسبب عدم سيطرة المراهق على حركاته وبالتالي عدم الاتزان في المشي وغيره لذا يجب أن يؤخذ ذلك في الحسبان ويقدر هذا الوضع دون أي سخرية أو ازدراء.

6. نظراً لتأخر توافق نمو الجهاز العضلي عن نمو الجهاز العظمي فقد يسبب ذلك تعباً وإرهاقاً للمراهق ولو لم يعمل أي عمل يذكر وذلك لتوتر عضلاته وانكماشها مع نمو العظام السريع فينبغي إدراك هذا الوضع الذي يمر به وبالتالي عدم تكليفه بأمور قد تجهده وأيضا عدم تأنيبه أو نعتة بالكسل ، مع الحذر من إشعاره بأنه شاب وقوي يستطيع عمل كل ما يمكن أن يعمله الكبار من حمل الأثقال حتى لا يضر عضلاته وعظامه .

7. حث المراهق على تخير الطيبات من الطعام الذي يقوي الجسم) وحثه على عدم الإسراف فيه قال تعالى ( وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين ) وقال صلى الله عليه وسلم ( ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه)، مع توجيهه إلى بناء الجسم بالأكل والشرب الحلال والمحافظة على سلامة الجسم من الأمراض.

8. توعية المراهق بأهمية قوة الجسم ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم( المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير) .

9. التأكيد على المراهق بأن الإسلام اهتم بتربية الشباب تربية عسكرية قوية قال تعالى( محمد رسول الله والذين معه أشداء على الكفار رحماء بينهم) وقال أيضا على لسان أبننت صاحب موسى عليه السلام ( يا أبت استأجره إن خير من استأجرت القوي الأمين) .

10. حث المراهق على التنوع في الطعام بحيث يشمل المجموعات الغذائية الضرورية لبناء الجسم ليصبح بناءً كاملاً ، نظرا لحاجة الجسم للغذاء المتوازن في هذه المرحلة النمائية .

11. توعية المراهق لأنواع الغذاء الجيد للجسم فإن زيادة نسب بعض المواد وانخفاض بعضها قد يضعف الجسم ويؤدي به إلى عدم مقاومة الأمراض .

### 3-5-2- خصائص النمو الحركي:

يرتبط النمو الحركي في مرحلة المراهقة بالنمو الجسمي والنمو الاجتماعي بشكل واضح، حيث من أهم مظاهر النمو الحركي في مرحلة المراهقة:

- تنمو القدرة والقوة الحركية بصفة عامة و يلاحظ أيضا الميل نحو الخمول والكسل و التراخي.
- تكون حركات المراهق غير دقيقة فقد يكثر تعثره واصطدامه بالأشياء التي أمامه وزيادة شعوره بالحرج أمام الآخرين.
- يزداد طول المراهق وترتفع قفزته .

- يزداد ارتباط النمو الحركي بالنمو الاجتماعي .
- الطفرة في النمو تجعل المراهق يتصف بنقص الاتساق الحركي وعدم القدرة على التأزر الحركي.
- وجد في بعض البحوث أن المراهقين الأكبر سناً والأطول والأقل وزناً يكونوا اقوي وأكفأ في النشاط الحركي من رفاقهم الأصغر سناً والأقصر والأخف وزناً.

### 3-6- النشاط الرياضي المكيف و تأثيره على خصائص النمو الحركي :

1. تنمية المهارات الحركية والاهتمام بالتربية الرياضية والتي تؤدي إلى تكوين العادات الجسمية الحركية الصحيحة .
2. من المهم أن يشارك المراهق في أوجه النشاط المختلفة بمهارة وإذا لم يتحقق ذلك فقد يميل المراهق إلى الانسحاب والعزلة.
3. عدم تكليف المراهق بالأعمال الشاقة أو أداء الحركات المعقدة أو حمل الأثقال.
4. تجنب المراهق السمعة الزائدة حتى يستطيع القيام بكثير من الحركات بأمان .

### الخلاصة:

من خلال ما سبق، يمكننا إقتراح التعريف الإجرائي التالي الذي يرى بأن الشباب هم ثروة المجتمع وعدته، وهي فئة نشيطة وثرورية لها ميولاتها وطموحاتها وأهدافها، بحسب خصوصية المجال الذي تنتمي إليه، والتي يتراوح سنها ما بين الخامسة عشر والخامس والعشرين (15-25 سنة)، وتكمن المرجعية هنا أن مرحلة الشباب تعرف مجموعة من التغيرات في المرحلة التي حددنا فيها السن، فعلى مستوى البيولوجي و الفسيولوجي يكون كل من الشاب والشابة قد استكملا نموها الوظيفي التام مثلا نموها الجنسي الذي يمكنهما من الإنجاب، وعلى المستوى القانوني الذي يحدد سن الرشد في 18 سنة، وعلى المستوى النفسي يكون الفرد قد تجاوز مرحلة المراهقة، ومن الناحية الاجتماعية يكون الفرد قادرا على لعب دور اجتماعي يسمح له الوصول إلى مكانة اجتماعية من داخل المجتمع الذي ينتمي إليه.

# الباب الثاني: الدراسة الميدانية

---

# الفصل الأول: منهجية الدراسة

---

## 1-1-1 منهج البحث:

استعمل الباحث المنهج الوصفي المقارن Descriptive Research ، كونه مناسباً لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، و في تعريف لهذا المنهج وهي البحوث التي تعتمد المنهج الوصفي في تفسير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة، من خلال تحديد ظروفها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها بهدف الانتهاء إلى وصف علمي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة بالاعتماد على الحقائق المرتبطة بها. (ربحي عبد القادر الجديلي، 2011)

## 1-2-2 مجتمع البحث و العينة:

بعد أن حدد الطلبة مجتمع بحثهما والمتمثل في مجموعة مكونة من 40 شخصا يقطنون بمدينة مازونة وسيدي أحمد بن علي تتراوح أعمارهم ما بين 18-25 سنة، اختير مجتمع البحث بطريقة عشوائية وفق حيث قسم إلى عينتين، 20 شخص ممن يمتازون بأجسام طبيعية و 20 آخرون يعانون من السمنة، بالإضافة إلى 15 طبيباً للإستدلال و الإستعانة بهم في أمور تخدم هدف البحث.

## 1-3-3 مجالات البحث:

1-3-3-1 المجال البشري: مجموعة من الأشخاص عددها 40 تتراوح أعمارهم من 18-25 سنة، بالإضافة إلى مجموعة من الأطباء مقدرة ب: 15 طبيب كونهم على دراية كبيرة و معلومات غنية حول موضوع البحث الذي يعالج السمنة و الأمراض المزمنة الملازمة لها.

1-3-3-2 المجال الزمني : مدة الدراسة الميدانية امتدت من 2015/03/01 حتى 2015/05/31 أي ما يعادل ثلاث أشهر ، و هي المدة التي تم فيها توزيع إستمارة الإستبيان و جمع البيانات منها.

1-3-3-3 المجال المكاني: العينة أختيرت على مستوى مدينة مازونة و سيدي أحمد بن علي هذا فيما يخص الأشخاص، أما فيما يخص الأطباء فقد كانوا ممن يمارسون مهنتهم على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بـ مازونة و العيادة المتعددة الخدمات للصحة الجوارية بسيدي أحمد بن علي .

#### 1-4-4 أدوات البحث:

استعان الطلبة بالأدوات البحثية الآتية :

**1-4-1-1 أداة البحث:** و التي تمثلت في الاستبيان الذي يدرس ويقدم عددا كبيرا من المعلومات التي تحتاجها فرضيات الدراسة، ويعرف الاستبيان على أنه: "عدد من الأسئلة المحددة يرسل بالبريد عادة إلى عينة من الأفراد للإجابة عنها بصورة كتابية، و يعد الاستبيان في هيئة استمارة (كالمقابلة) تذكر فيها الأسئلة، ويترك مكان للإجابة مقابلها، و يمكن إرساله إلى عدد كبير من المستجوبين، بالبريد أو بغيره".

خلال هذا البحث تم إعداد إستمارتي إستبيان :

**1. الإستمارة الأولى** للإستبيان الأول الخاص بمجموع الأطباء الذين مثلوا عينة من مجتمع البحث و قد تكونت من سبع 5 أسئلة من 1-5.

**2. الإستمارة الثانية** و الخاصة بالإستبيان الموجه إلى عيني البحث المتمثلة في مجموع من الأشخاص طبيعي الجسم، و مجموعة أخرى من البدناء أي الذين يمتازون بالسمنة، حيث تكونت من 10 من السؤال الأول حتى السؤال العاشر، و التي كانت مقسمة إلى ثلاث محاور ، كل محور يضم مجموع أسئلة، المحور الأول خاص بالأمراض المزمنة و السمنة، و المحور الثاني خاص بممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية ، أما الأخير فقد كان حول البرنامج الغذائي.

#### 1-4-2 الوسائل الإحصائية :

اعتمد الطلبة مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج، وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

1. الوسط الحسابي.
2. اختبار (كا2) لعينتين مستقلتين.
3. النسبة المئوية.
4. مؤشر BMI (مؤشر كتلة الجسم):

$$BMI = \frac{\text{كتلة الجسم (كغ)}}{\text{طول الجسم (المتري)}^2}$$

## الفصل الثاني: عرض و مناقشة النتائج

---

1- عرض نتائج طول و وزن ، قيمة BMI لمجتمع البحث: البدناء و ذو الجسم الطبيعي:

1-1 عينة الأشخاص ذو الجسم الطبيعي:

الملاحظة	BMI	مربع الطول	الطول (م)	الوزن (كغ)	
حسب قيمة BMI المتراوحة بين 20 - 25 درجة ، فإن أفراد العينة ذوو جسم طبيعي ، أي هناك تناسب بين الوزن و الطول.	20,57	3,10	1,81	67,40	1
	21,57	2,86	1,76	66,80	2
	21,71	3,35	1,69	62,00	3
	21,80	3,06	1,83	73,00	4
	21,88	3,20	1,75	67,00	5
	22,16	3,24	1,79	71,00	6
	22,44	3,06	1,8	72,70	7
	22,50	3,13	1,75	68,90	8
	22,66	3,20	1,77	71,00	9
	23,10	3,17	1,79	74,00	10
	23,23	2,96	1,78	73,60	11
	23,66	3,20	1,72	70,00	12
	23,72	2,89	1,79	76,00	13
	23,88	3,39	1,70	69,00	14
	24,07	3,24	1,84	81,50	15
	24,07	3,35	1,80	78,00	16
	24,25	3,24	1,83	81,20	17
	24,57	3,35	1,80	79,60	18
	24,78	2,72	1,83	83,00	19
	24,79	3,10	1,65	67,50	20

جدول رقم 03 : يمثل قيم BMI لأفراد العينة ذوو الجسم الطبيعي.

1-2- عينة الأشخاص البدناء (يتسمون بالسمنة):

الملاحظة	BMI	مربع الطول	الطول (م)	الوزن (كغ)	
حسب درجة BMI ما بين 25-30، هؤلاء أشخاص ذو زيادة في الوزن.	28,65	2,72	1,65	78,00	1
	29,61	2,76	1,66	81,60	2
	29,70	3,28	1,81	97,30	3
حسب درجة BMI ما بين 30-35، هؤلاء أشخاص ذو سمنة خفيفة.	30,40	3,24	1,8	98,50	4
	30,60	3,06	1,75	93,70	5
	30,88	2,86	1,69	88,20	6
	30,97	2,89	1,70	89,50	7
	31,12	2,92	1,71	91,00	8
	31,82	3,31	1,82	105,40	9
حسب درجة BMI ما بين 35-40، هؤلاء أشخاص ذو سمنة متوسطة.	33,05	3,17	1,78	104,70	10
	35,07	2,79	1,67	97,80	11
	35,38	3,42	1,85	121,10	12
	35,40	3,13	1,77	110,90	13
	35,90	2,96	1,72	106,20	14
	36,32	2,99	1,73	108,70	15
	36,70	3,24	1,80	118,90	16
حسب درجة BMI ما بين 40-45، هؤلاء أشخاص ذو سمنة مفرطة.	37,26	3,20	1,79	119,40	17
	37,52	2,99	1,73	112,30	18
	40,78	2,82	1,68	115,10	19
	42,10	2,79	1,67	117,40	20

جدول رقم 04 : يمثل قيم BMI لأفراد العينة البدناء (يتسمون بالسمنة).

## 2- عرض و مناقشة النتائج:

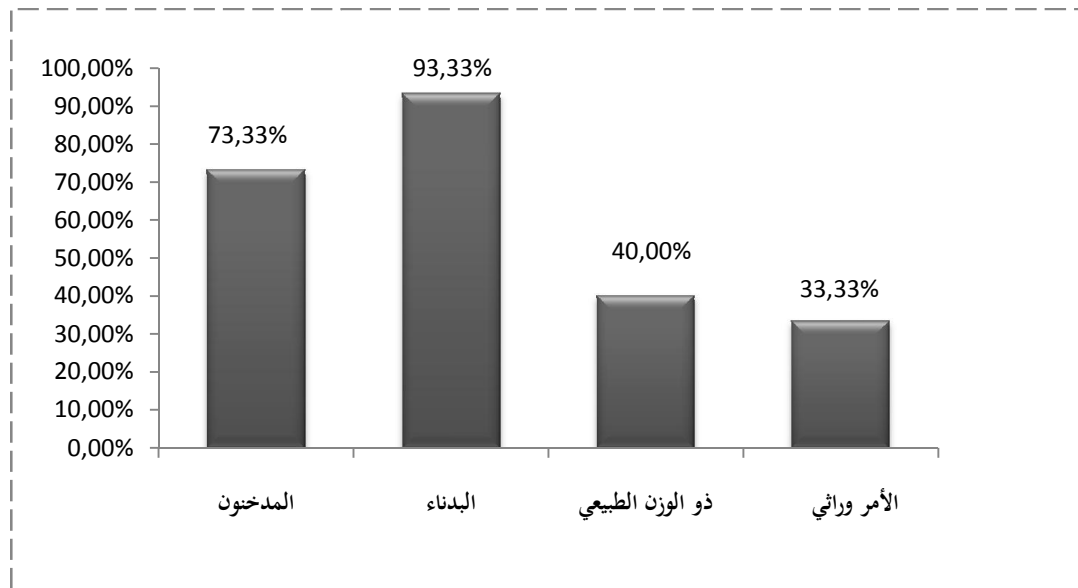
### 2-1- عرض نتائج الإستبيان الخاص بالأطباء:

#### • السؤال الأول: من هم الأشخاص الأكثر عرضة للأمراض المزمنة؟

جدول رقم 05 : يمثل نتائج السؤال الأول الموجه للأطباء حول أكثر الأشخاص عرضة للأمراض المزمنة.

النسبة المئوية	النتائج	
73,33%	11	المدخنون
93,33%	14	البدناء
33,33%	5	ذو الوزن الطبيعي
40,00%	6	الأمر وراثي

الشكل رقم 01 : رسم بياني يمثل نتائج السؤال الأول الموجه للأطباء حول أكثر الأشخاص عرضة للأمراض المزمنة.



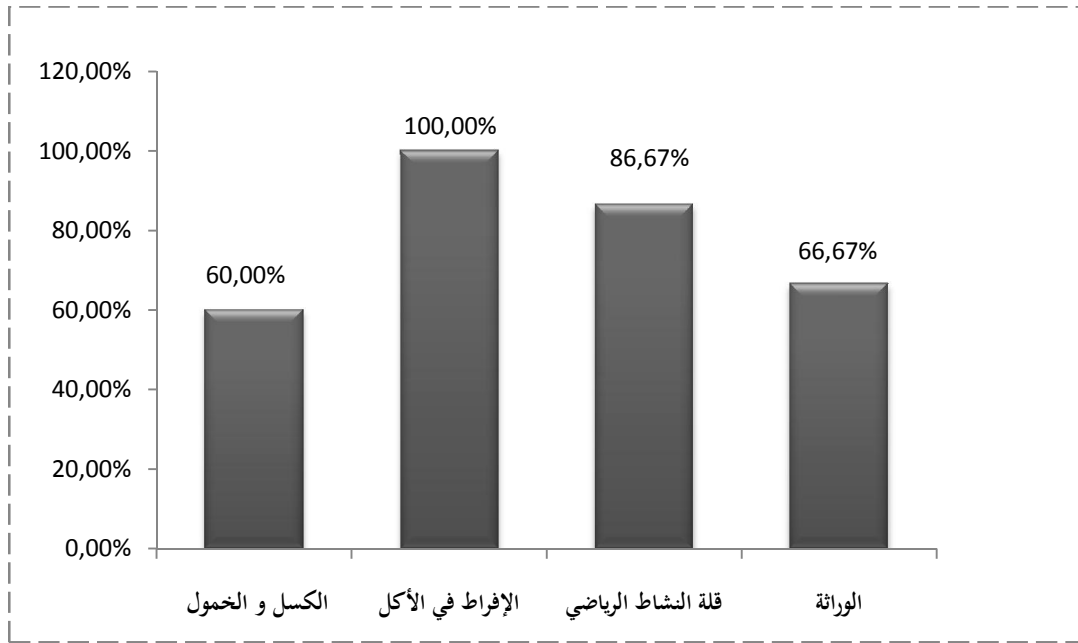
**التحليل:** من خلال النتائج المدونة في الجدول و المصرح بها من قبل الأطباء حول الأشخاص الأكثر عرضة للأمراض المزمنة، نلاحظ أن الأشخاص البدينون أي من يتسمون بالسمنة هم من تقدموا القائمة بنسبة 93,33%، تليهم فئة الأشخاص المدخنون بنسبة 73,33%، ثم الأشخاص ممن يعاني أبائهم أمراض مزمنة أي الأمر وراثي و ذلك بنسبة 40,00%، و في الأخير جاءت نسبة 33,33% لتمثل الأشخاص مؤشر كتلة الجسم طبيعي. نستنتج أن حسب النتائج أن السمنة من أكثر العوامل التي تسبب الأمراض المزمنة خصوصا القلب و ذلك لتراكم الدهون في الأوعية الدموية، و السكري نظرا لنوبات القلق و الحالة النفسية التي يعيشها الشخص السمين و التي تعتبر من مسببات السكري.

• السؤال الثاني: برأيكم ماهي أهم العوامل المسببة للسمنة؟

جدول رقم 06 : يمثل نتائج السؤال حول العوامل المسببة للسمنة.

النسبة المئوية	النتائج	
60,00%	9	الكسل و الخمول
100,00%	15	الإفراط في الأكل
86,67%	13	قلة النشاط الرياضي
66,67%	10	الوراثة

الشكل رقم 02 : رسم بياني يمثل نتائج حول أهم العوامل المسببة للسمنة.



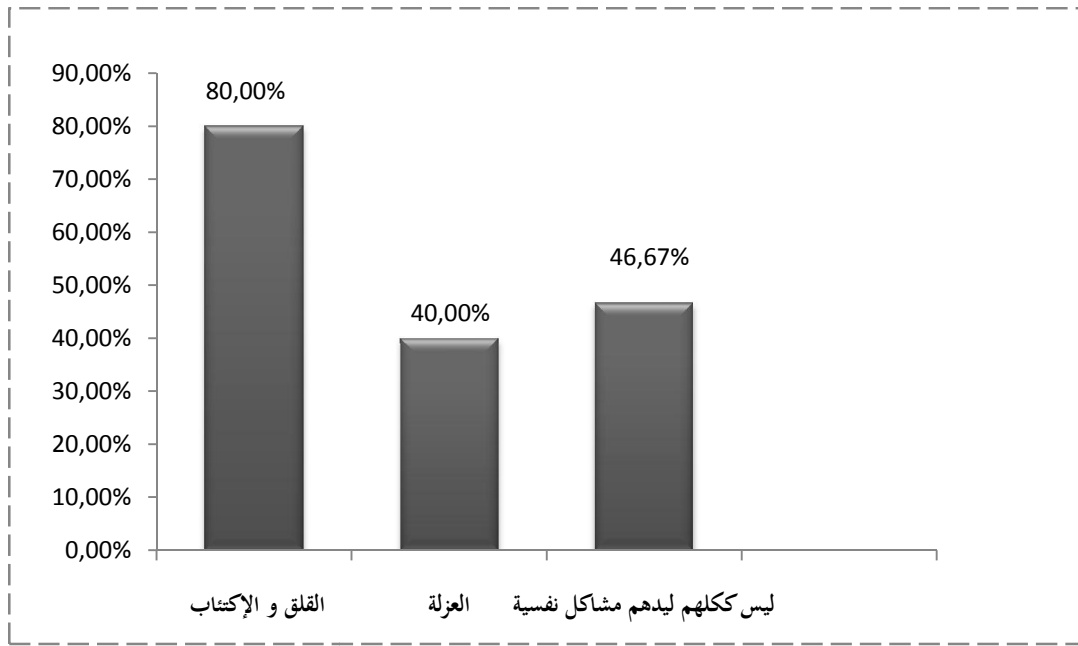
**التحليل:** جاءت نتائج الجدول تشير إلى أن الإفراط في الأكل من أهم العوامل المسببة للسمنة حسب رأي الأطباء و ذلك بنسبة 100,00%، يليها قلة ممارسة النشاط الرياضي بنسبة 86,67%، ثم عامل الكسل و الخمول بنسبة 60,00%، و أخيرا نسبة 66,67% مثلت عامل الوراثة، و كلها نسب عالية تشير إلى أن كل هذه العوامل لها تأثير كبير على صحة الجسم و حجمه، كما أن هناك من الأطباء من صرح بأن الشخص البدن يتصف بكل هذه الصفات معا و التي من شأنها التسبب في زيادة وزن الإنسان.

• السؤال الثالث: ما هي الأمراض النفسية التي يعاني منها الأشخاص الذين يعانون من السمنة و الأمراض المزمنة؟

جدول رقم 07: يمثل نتائج السؤال حول المشاكل النفسية التي يعاني منها الأشخاص البدناء.

النسبة المئوية	النتائج	
80,00%	12	القلق و الإكتئاب
40,00%	6	العزلة
46,67%	7	ليس كل البدناء يعانون مشاكل نفسية

الشكل رقم 03 : رسم بياني يمثل نتائج السؤال حول الأمراض النفسية التي يعاني منها الشخص البدن.



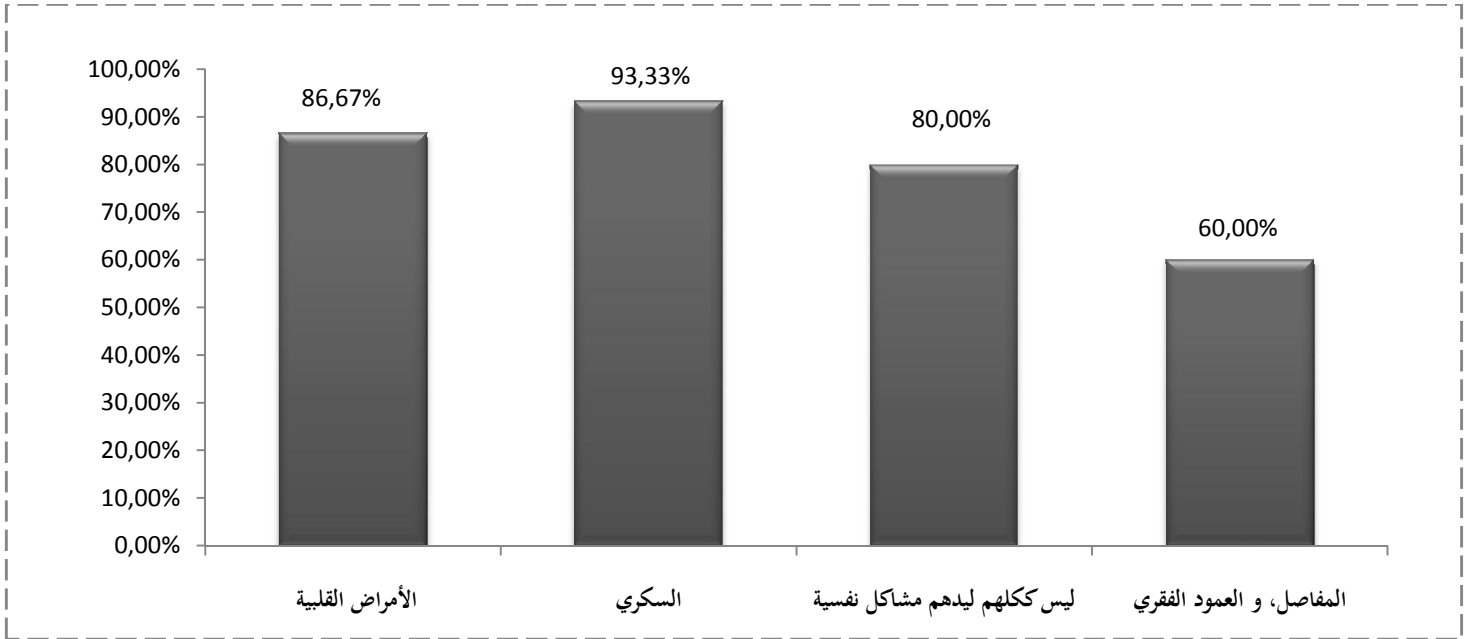
التحليل: حسب ما ورد من نتائج، نلاحظ أن 80,00% من الأشخاص البدناء يعانون من أعراض القلق النفسي و الإكتئاب و هذا كرد فعل طبيعي على عدم الرضا بشكلهم الظاهري خصوصا النساء، ثم جاء نسبة 46,67% تنفي إصابة البدناء بالأمراض النفسية و ربما هذا راجع إلى درجة الثقة بالنفس العالية التي يتمتعون بها و تقبل وضعهم ، في الأخير تشير نسبة 40,00% إلى أن هناك أشخاص ممن يتحاشون الناس كتعبير على عدم تقبلهم لشكلهم أو كرد فعل للهروب من نظرة الناس لهم و استغرابهم لحجم أجسامهم، كما أن هناك ممن يتعرض للسخرية مما يزيد في تفاقم حالته النفسية.

• السؤال الرابع: برأيكم ما هي أكثر الأمراض التي تلازم الشخص البدين؟

جدول رقم 08: يمثل نتائج السؤال حول أكثر الأمراض التي يعاني منها الأشخاص البدناء.

النسبة المئوية	النتائج	
86,67%	13	الأمراض القلبية
93,33%	14	السكري
80,00%	12	المفاصل، و العمود الفقري
60,00%	9	الأمراض النفسية

الشكل رقم 04 : رسم بياني يمثل نتائج حول أكثر الأمراض التي يعاني منها الشخص البدين.

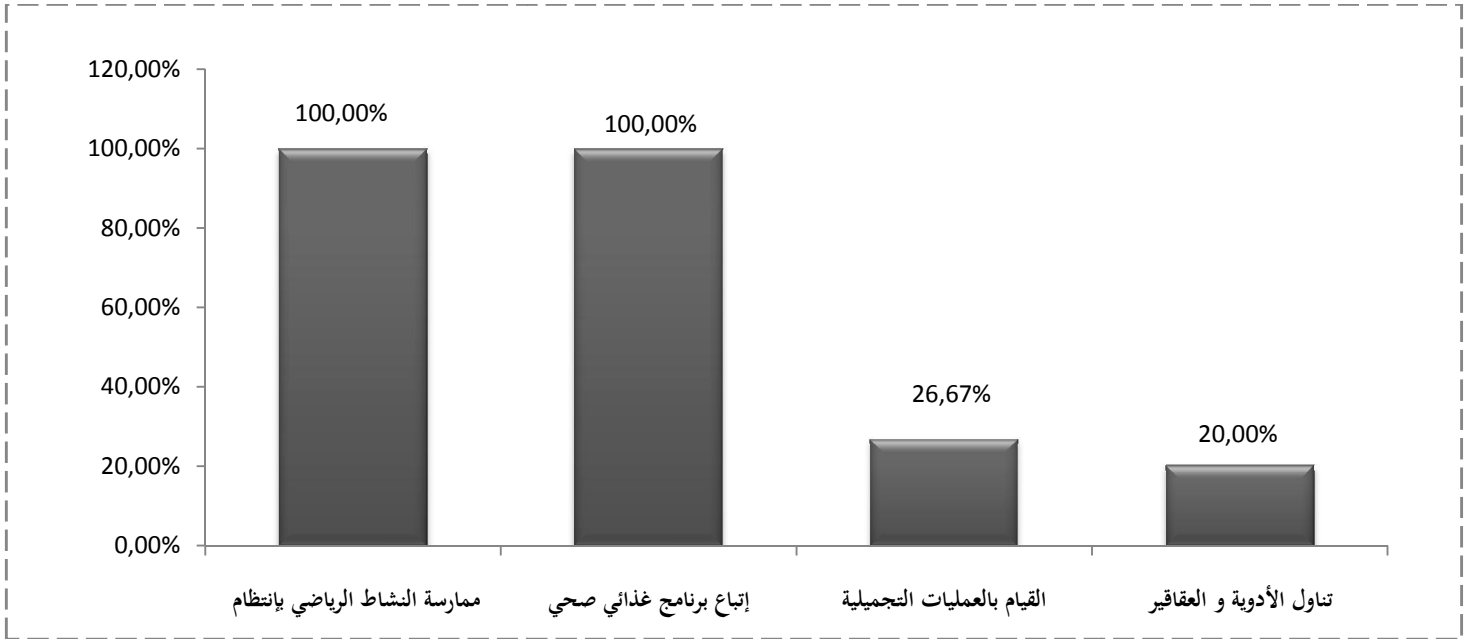


**التحليل:** كقراءة لنتائج الجدول أعلاه، نلاحظ أن الأمراض القلبية ، السكري، المفاصل و العمود الفقري، الأمراض النفسية كلها أمراض مزمنة يعاني منها الأشخاص المتسممون بالسمنة، و لو أن هناك تفاوت قليل في النسب، حيث جاء في المقدمة السكري بنسبة 93,33% ، ثم الأمراض القلبية بنسبة 86,67% ، فالعمود الفقري و المفاصل بنسبة 80,00%، و أخيرا الأمراض النفسية بنسبة 60,00% ، و كلها نسب عالية .

- السؤال الخامس: ما هي الحلول التي تقترحونها كحل للسمنة، و بماذا تنصحون الأشخاص البدناء؟  
جدول رقم 09: يمثل نتائج السؤال حول الحلول الممكنة للتقليل من ظاهرة السمنة.

النسبة المئوية	النتائج	
100,00%	15	ممارسة النشاط الرياضي بانتظام
100,00%	15	إتباع برنامج غذائي صحي
26,67%	4	القيام بالعمليات التجميلية
20,00%	3	تناول الأدوية و العقاقير

الشكل رقم 05: رسم بياني يمثل نتائج حول الحلول الممكنة للتقليل من ظاهرة السمنة.



**التحليل:** جاءت نتائج تصريحات الأطباء تشير إلى أن كل الأطباء اجمعوا على أن ممارسة النشاط الرياضي و إتباع برنامج غذائي صحي من أنجع الحلول للتقليل من ظاهرة السمنة بنسبة 100,00% ، و ذلك لأن لها نتائج إيجابية و فعالة و صحية، بعكس العمليات التجميلية و تناول بعض الأدوية و العقاقير التي أثبتت الواقع أن لها مضاعفات جانبية قد تسبب خطورة فعلية على صحة الأفراد، وذلك بنسبة 26,67% و 20,00% لكل من الإقتراحين على التوالي.

2-2- عرض نتائج الإستبيان الخاص بالعنيتين البدناء و طبيعي الجسم:

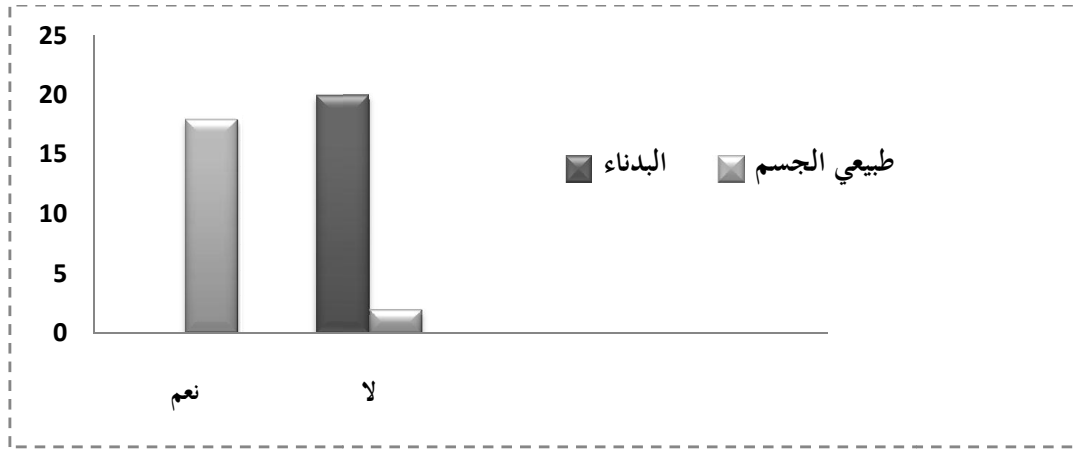
2-2-1- عرض نتائج المحور الأول من الإستبيان: السمنة و الأمراض المزمنة:

• السؤال الأول: هل أنت راض على شكل و وزن جسمك ؟

جدول رقم 10: يمثل نتائج السؤال حول رضا أفراد عينة البحث عن شكل أجسامهم.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دال إحصائيا	3,84	32,73	0.05	1	0	18	نعم
					20	2	لا

الشكل رقم 06: رسم بياني يمثل نتائج حول رضا أفراد عينة البحث عن شكل أجسامهم.



التحليل:

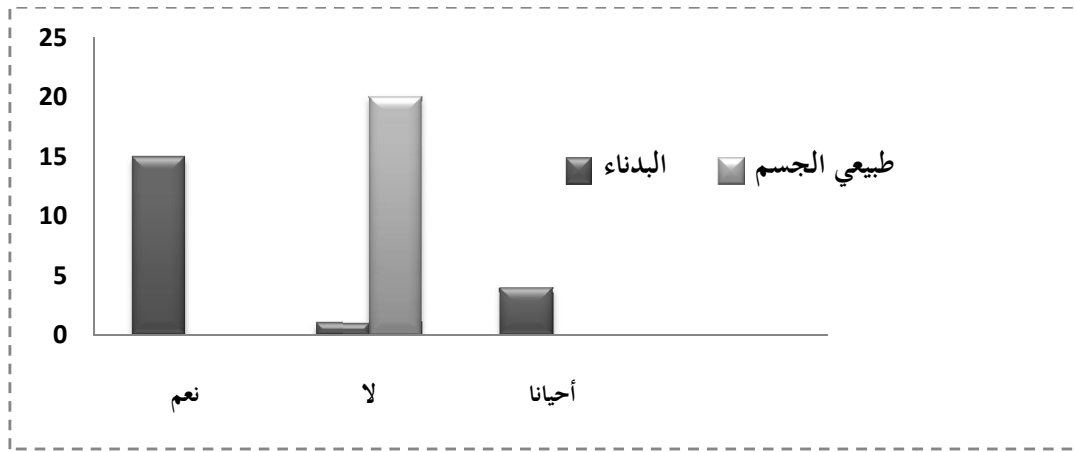
طبقا لما ورد في الجدول أعلاه من نتائج، فإن كا<sup>2</sup> المحسوبة كانت أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (3,84 < 32,73) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 1، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين تصريحات عيني البحث التي شملت كل من طبيعي الشكل و البدناء، و ذلك فيما يخص الرضى على الشكل ، حيث كانت التصريحات طبيعية فكل الناس الذين يعانون السمنة غير راضون تماما على شكلهم ، إلا إذا استثنينا بعض الرياضيين الذين تعتبر السمنة عامل أساسي في ميدان رياضتهم كالسومو .

• السؤال الثاني: هل تشعر بالإحراج و القلق النفسي من جراء حجم جسمك ؟

جدول رقم 11: يمثل نتائج السؤال حول المشاكل النفسية المترتبة عن السمنة.

الملاحظة	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة إحصائيا	5,99	36,19	0.05	2	15	0	نعم
					1	20	لا
					4	0	أحيانا

الشكل رقم 07: رسم بياني يمثل نتائج حول المشاكل النفسية المترتبة عن السمنة.



التحليل:

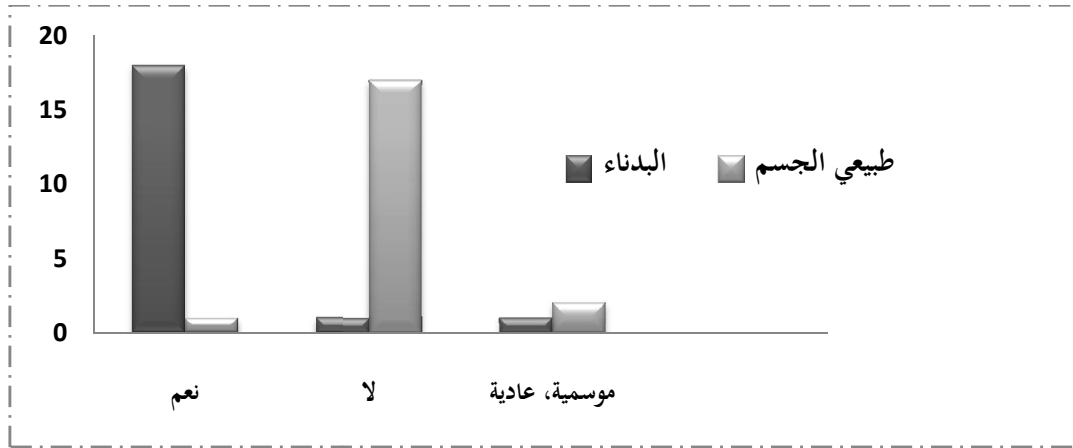
حسب نتائج الجدول، نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (36,19 < 5,99) عند درجة دلالة مقدرتها بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين تصريحات عيني البحث، حيث صرحت فئة البدناء عن إصابتها ببعض الأمراض النفسية كالقلق النفسي و الإكتئاب و العزلة بمؤشر أكبر من ذوي الجسم الطبيعي، يفسر الطلبة هذا الأمر بأن السمنة من أهم العوامل التي تسبب هذه الأمراض و ذلك لعدة أسباب منها مثلاً قلة فرص العمل لديهم خصوصاً التي تستدعي حسن اللياقة البدنية مثل سلك الشرطة، ضف إلى ذلك عدم الثقة بالنفس في إنجاح العلاقات الزوجية حيث يلعب الشكل دور رئيسي في مثل هذه العلاقات خاصة بين فئة الشباب، أما بالنسبة لأفراد العينة من ذوي الشكل الطبيعي الذين صرحوا بهذه الأمراض فربما هذا راجع لأسباب أخرى خارجة عن موضوع دراستنا هذه مثلاً المستوى العلمي، البطالة... إلخ.

• السؤال الثالث: هل تعاني من بعض الأمراض المزمنة ؟

جدول رقم 12: يمثل نتائج السؤال حول الأمراض المزمنة و السمنة.

الملاحظة	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة إحصائيا	5,99	29,77	0.05	2	18	1	نعم
					1	17	لا
					1	2	موسمية، عادية

الشكل رقم 08: رسم بياني يمثل نتائج حول الأمراض المزمنة و السمنة.



التحليل:

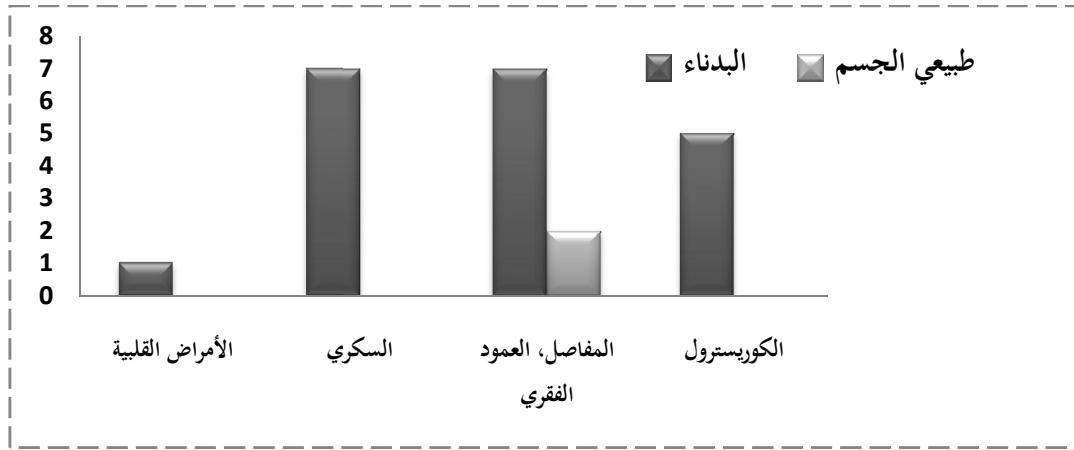
حسب قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة التي كانت أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (5,99 < 29,77) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، و التي تدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين الآراء المصرح بها من قبل عيني البحث فيما يخص الأمراض المزمنة الملازمة للأفراد المتسمون بالسمنة ، بحيث كان مؤشر الأمراض مرتفع لدى الأشخاص البدناء مقارنة بطبيعي الشكل، و هذا راجع في نظر الطلبة و بالإستدلال بما صرح بها الأطباء سابقا إلى أن البدناء أكثر الناس عرضة للإصابة بهذه الأمراض لعدة أسباب منها كثرة الشحوم التي تعطل الوظائف الطبيعية للجسم، قلة الحركة و الحمول ، كذلك البرنامج الغذائي الغير صحي الذي من شأنه التسبب في عدة مشاكل صحية.

• السؤال الرابع: ما هي الأمراض التي تعاني منها؟

جدول رقم 13: يمثل نتائج السؤال حول نوعية الأمراض التي يعاني منها البدناء.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة إحصائيا	7,81	13,88	0.05	3	1	0	الأمراض القلبية
					7	0	السكري
					7	2	المفاصل، العمود الفقري
					5	0	الكوريستول

الشكل رقم 09: رسم بياني يمثل نتائج السؤال حول نوعية الأمراض التي يعاني منها البدناء.



التحليل:

فيما يخص نوعية الأمراض المزمنة التي تلازم الأشخاص البدناء، فقد جاءت النتائج تشير إلى أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (7,81 < 13,88) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 3، مما يدل على أن هناك فرق إحصائي دال على ارتفاع مؤشر الأمراض عند البدناء مقارنة بطبيعي الجسم، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن السكري و أمراض المفاصل، و العمود الفقري، ثم الكوريستول جاءت في مقدمة هذه الأمراض من حيث الإنتشار، و تفسير هذا أن السكري مرتبط بكثرة الطعام التي يعجز الجسم عن إستهلاكها أي هناك زيادة في السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم مما يعرض الجسم بالإصابة بهذا المرض، المفاصل و العمود الفقري، فالأول ناتج عن الكسل و الخمول، و الثاني عن زيادة الوزن الذي لا يستطيع نظام العظام لدى الإنسان من حمله، أخيرا الكوريستول و هذا تحصيل حاصل لتراكم الدهون في الجسم جراء الإفراط في الأكل.

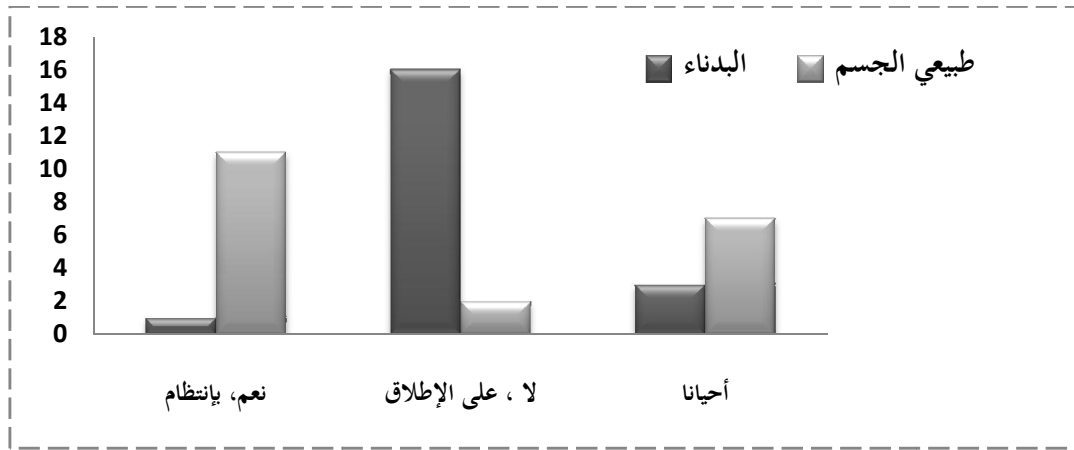
## 2-2-2- عرض نتائج المحور الثاني: النشاط الرياضي:

### • السؤال الخامس: هل تمارس الرياضة؟

جدول رقم 14: يمثل نتائج السؤال حول ممارسة النشاط البدني و الرياضي.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة					1	11	نعم، بانتظام
إحصائيا	5.99	20,82	0.05	2	16	2	لا ، على الإطلاق
					3	7	أحيانا

الشكل رقم 10: رسم بياني يمثل نتائج حول ممارسة النشاط البدني و الرياضي.



التحليل:

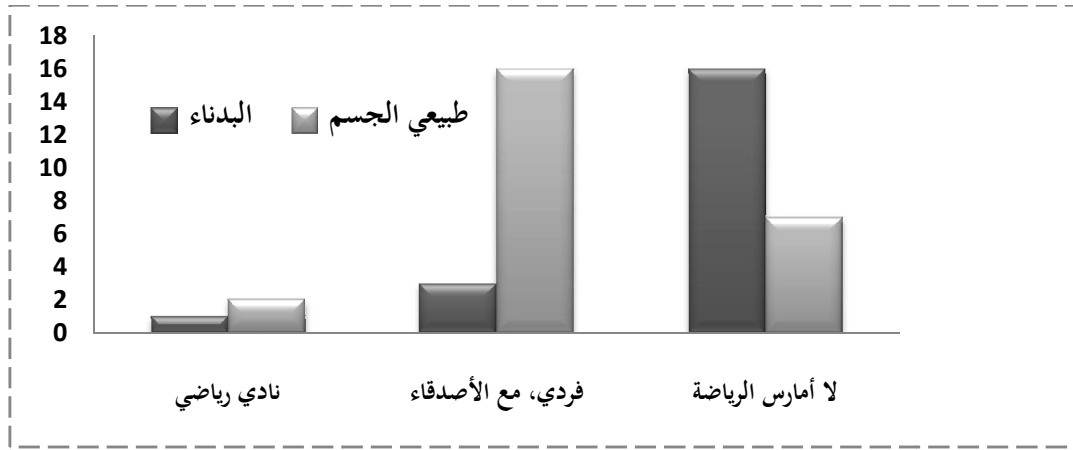
من خلال نتائج قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة و التي كانت أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية (5.99 < 20,82) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، حول السؤال الذي تمحور على ممارسة الرياضية من عمدها بين العينتين المستقلتين لمجتمع البحث أي البدناء و طبيعي الجسم، لاحظنا أن البدناء قليلا ما يمارسون الرياضة عكس طبيعي الجسم، الأمر الذي يدعو للإستغراب كونهم الفئة الأكثر حاجة للممارسة الرياضية و بمعدل أكبر كي يتمكنوا من التقليل من وزهم، و هذا ربما راجع في نظر الطلبة إلى قلة الوعي نظرا لسنهم الصغير، نقص الدعم من قبل العائلة و المجتمع للتغلب على حالة الإحباط التي يعيشونها جراء هذه الظاهرة، بالإضافة إلى عامل الخوف من عدم تحقيق النتائج المرجوة، و الأمر المهم الذي يجب الإشارة إليه هو العادة السيئة التي غلبت على نمط حياتهم من خمول و كسل ، و إدماخهم على تناول كميات زيادة عن الكمية الطبيعية للأكل... إلخ

• السؤال السادس: ممارسة للنشاط البدني تكون ضمن نادي رياضي، فردي أو مع الأصدقاء؟

جدول رقم 15: يمثل نتائج السؤال حول كيفية ممارسة النشاط البدني و الرياضي.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة إحصائية	5.99	20,12	0.05	2	1	2	نادي رياضي
					3	16	فردي، مع الأصدقاء
					16	2	لا أمارس الرياضة

الشكل رقم 11: رسم بياني يمثل نتائج كيفية ممارسة النشاط البدني و الرياضي.



التحليل:

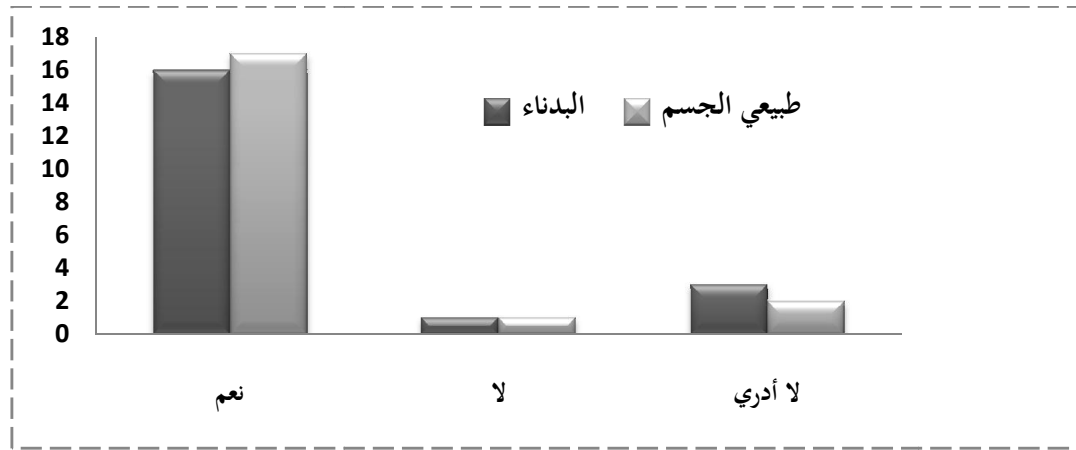
حسب نتائج الجدول، نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (5.99 < 20,12) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين عيني البحث، حيث صرحت فئة البدناء عن عدم ممارستها للنشاط الرياضي لا فردياً و لا جمعياً بعكس طبيعي الجسم، و هذا ما يؤكد نتائج السؤال السابق، كما أنه يدل على صعوبة إندماج البدناء اجتماعياً للتغلب على مشكلة السمعة لديهم و ذلك بعدم إنخراطهم في النوادي ، و لا هم قادرون على تحمل مشقة التدريب الفردي نظراً لشدته في تصريح منهم للرضوخ للأمر الواقع رغم عدم تقبله.

• السؤال السابع: هل ترى أن النشاط الرياضي البدني ضروري من أجل تخفيض الوزن بالنسبة للبدناء؟

جدول رقم 16: يمثل نتائج السؤال حول دور النشاط الرياضي في التقليل من السمنة.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
غير دالة					16	17	نعم
إحصائيا	5.99	0,23	0.05	2	1	1	لا
					3	2	لا أدري

الشكل رقم 12: رسم بياني يمثل نتائج حول دور النشاط الرياضي في التقليل من السمنة.



التحليل:

من خلال نتائج قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية التي كانت أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> المحسوبة ( $5.99 > 0,23$ ) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أنها غير دالة إحصائيا أي أنه لا توجد فروق بين تصريحات عيني البحث، وهذا مؤشر إيجابي يدل على مدى وعي مجتمع البحث ككل بأهمية الممارسة الرياضية و البدنية و دورها في التقليل من ظاهرة السمنة ، و تذليل احتمالات الإصابة بالأمراض المزمنة، كونها علاج طبيعي للصحة النفسية و الفسيولوجية الوظيفية للإنسان، كما أنه لا يسبب أي مضاعفات عرضية غير مرغوب لجسم الإنسان.

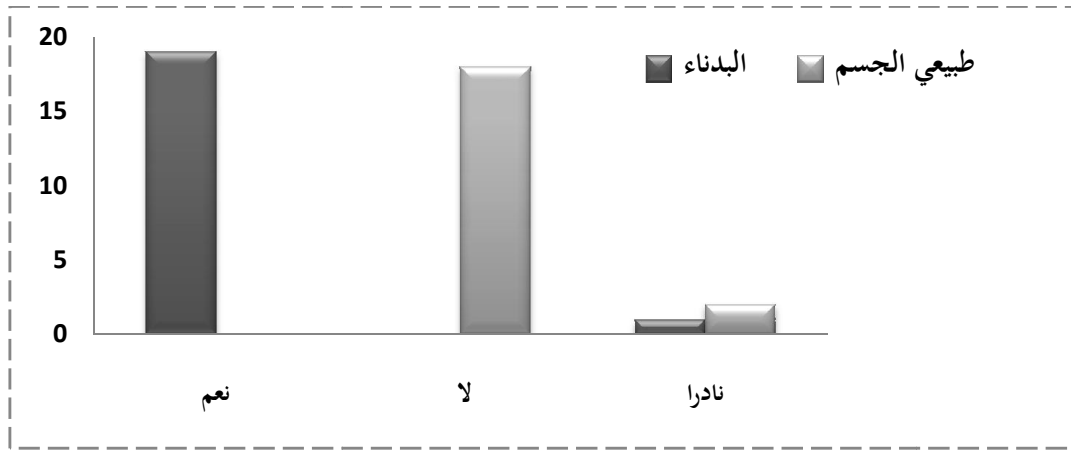
### 2-2-3- عرض نتائج المحور الثالث من الإستبيان: البرنامج الغذائي:

• السؤال الثامن: هل ترى أنك من المفرطين في الأكل؟

جدول رقم 17: يمثل نتائج السؤال حول الإفراط في الأكل.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة					19	0	نعم
إحصائيا	5.99	37,33	0.05	2	0	18	لا
					1	2	نادرا

الشكل رقم 13: رسم بياني يمثل نتائج حول الإفراط في الأكل.



التحليل:

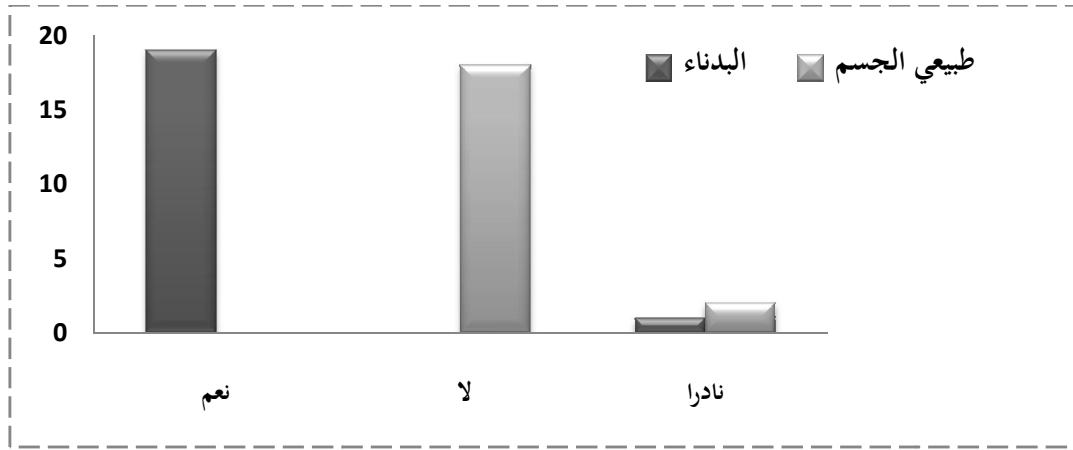
فيما يخص مشكلة الإفراط في الأكل وتجاوز معدل الأكل الطبيعي للإنسان، فقد جاءت النتائج تشير إلى أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من قيمة كا<sup>2</sup> الجدولية ( $5.99 < 37,33$ ) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 3، مما يدل على أن هناك فرق إحصائي دال على إرتفاع معدل الأكل لدى فئة البدناء و هذا يعتبر من أهم الأسباب التي تسبب السمنة، بالإضافة إلى عامل الخمول و قلة الحركة مما يؤدي إلى وجود فائض كبير في السرعات الحرارية بالجسم والتي لم يتم حرقها، و بالتالي يزيد وزن الجسم.

• السؤال التاسع: كم وجبة لديك في اليوم؟

جدول رقم 18: يمثل نتائج السؤال حول عدد الوجبات في اليوم.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة					3	19	مرتين
إحصائيا	5.99	26,00	0.05	2	10	1	ثلاث مرات
					7	0	أكثر من ثلاث مرات

الشكل رقم 14: رسم بياني يمثل نتائج حول عدد الوجبات في اليوم.



التحليل:

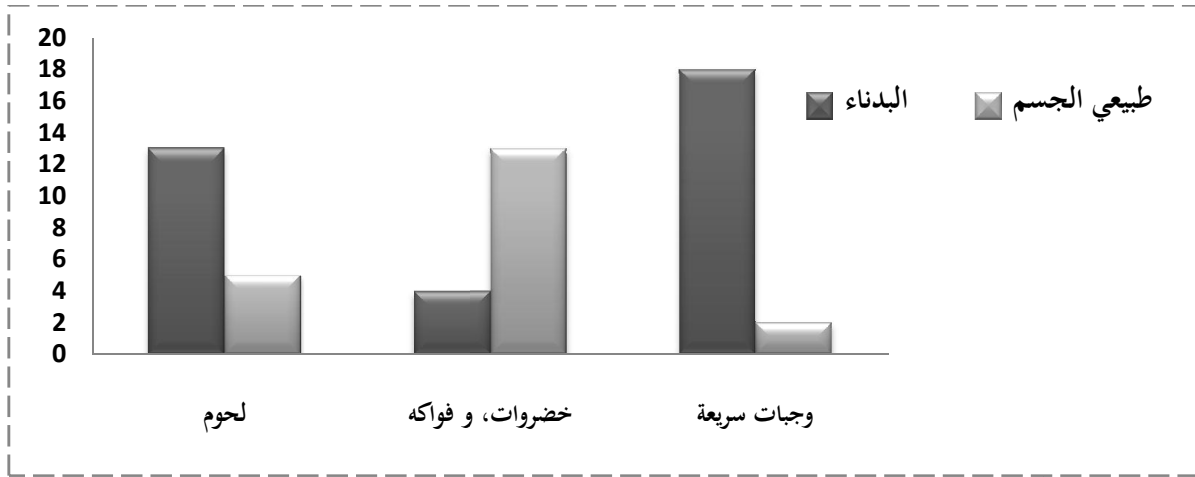
حسب نتائج الجدول، نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (26,00 < 5.99) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين عيني البحث، حيث صرحت فئة كبيرة من البدناء بأنها تتناول أكثر من وجبتين في اليوم، بل هناك من تعدى هذا المعدل، و هو أمر خطير يدل على شراهة هذه الفئة للأكل، و مدى سوء النط الغذائي و عدم صحيته لجسم الإنسان بعكس نمط طبيعي الجسم الذي كان إيجابيا من حيث الكمية.

• السؤال العاشر: ما هو نوع الأكل الذي تتناوله؟

جدول رقم 19: يمثل نتائج السؤال حول نوعية الأكل.

الملاحظة	كا <sup>2</sup> الجدولية	كا <sup>2</sup> المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	البدناء	طبيعي الجسم	
دالة	5.99	19,01	0.05	2	13	5	لحوم
إحصائيا					4	13	خضروات، و فواكه
					18	2	وجبات سريعة

الشكل رقم 15: رسم بياني يمثل نتائج حول نوعية الأكل



التحليل:

حسب نتائج الجدول، نلاحظ أن كا<sup>2</sup> المحسوبة أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية (5.99 < 19,01) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين عيني البحث، و ذلك بالنسبة للسؤال الخاص بنوعية الأكل، حيث أنه لوحظ أن فئة البدناء من أكثر الأشخاص المستهلكين للحوم عكس طبيعي الجسم الذي يفضلون الخضروات و الفواكه، ضف إلى هذا أن البدناء من أهم الزبائن لدى محلات الوجبات السريعة التي كثيرا ما تفتقد لنوع الأكل الصحي، الأمر الذي يسمح لنا بالقول أن كثرة تناول اللحوم و الوجبات السريعة من أهم الأسباب التي تدخل ضمن العوامل المسببة للسمنة.

### 3- الإستنتاج العام:

- من خلال ما تم عرضه من نتائج للإستيبيان ، استنتج الطلبة :
- البدناء هم من أكثر الأشخاص عرضة للأمراض المزمنة و على رأسها الأمراض القلبية و السكري و أمراض العظام، القلق النفسي، الإكتئاب و العزلة.
  - قلة الحركة و الخمول، و الإفراط في تناول الأكل و عدم إتباع نظام غذائي صحي من أهم المسببات لظاهرة السمنة لدى الإنسان.
  - ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف من أنجع الطرق التي من شأنها التقليل من ظاهرة السمنة .
  - وجوب حسن التعامل مع البدناء و إلمام المدربين المختصين بالطرق العلمية الأكاديمية في تدريبهم دون تعريضهم لأدنى خطر.
  - تجدر الإشارة إلى أن النشاط الرياضي المكيف صحي و ذلك بعدم تعريض الأشخاص إلى مضاعفات خطيرة مثل مضاعفات الأدوية و العقاقير و العمليات التجميلية (عملية شفط الدهون).

### 4- مناقشة الفرضيات المقترحة:

اقترح الطلبة في فرضيتين لهذا البحث، و هما:

#### 1- الفرضية الأولى: للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية و دور كبير في التقليل و معالجة

الأمراض المزمنة التي تترتب جراء السمنة سواء كانت فسيولوجية أو نفسية إجتماعية ؟

من خلال ما تم عرضه من نتائج في السؤال الخامس: ما هي الحلول التي تقترحونها كحل للسمنة، و بماذا تنصحون الأشخاص البدناء؟، و الذي كان موجهاً للأطباء فإن 100,00% منهم أجمع على أن ممارسة النشاط الرياضي و إتباع برنامج غذائي صحي من أهم الحلول التي يجب إتباعها من اجل التقليل و معالجة الأمراض المزمنة المترتبة عن السمنة.

أما فيما يخص عيني البحث المتمثلة في البدناء و طبيعي الجسم ، فحسب السؤال السابع: من المحور الثالث للإستيبيان الموجه لهذه الفئة و الذي كان : هل ترى أن النشاط الرياضي البدني ضروري من أجل تخفيض الوزن بالنسبة للبدناء؟، حيث أبانت النتائج على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين تصرّجات كل من البدناء و طبيعي الجسم بدلالة قيمة  $\chi^2$  الجدولية التي كانت أكبر من قيمة  $\chi^2$  المحسوبة (0,23 > 5.99) عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 2، مما يدل على أن عيني البحث أجمعت كذلك

على أن للنشاط الرياضي و البدني المكيف دور هام في معالجة الأمراض المزمنة لدى الأشخاص المتسمون بالسمنة، بالإضافة إلى إتباع برنامج غذائي صحي كذلك، و هذا ما جاء مؤكداً لما صرح به الأطباء سابقاً.

فيما يخص الأمراض النفسية فقد جاء السؤال الثاني: هل تشعر بالإحراج و القلق النفسي من جراء حجم جسمك؟ من المحور الاول الخاص بالسمنة و الأمراض المزمنة يشير إلى أن  $\chi^2$  المحسوبة كانت أكبر من  $\chi^2$  الجدولية ( $5,99 < 36,19$ ) عند درجة دلالة مقدرة بـ  $0.05$  و درجة حرية 2، مما يدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين تصريحات عيني البحث، حيث صرحت فئة البدناء عن إصابتها ببعض الأمراض النفسية كالقلق النفسي و الإكتئاب و العزلة بمؤشر أكبر من ذوي الجسم الطبيعي، يفسر الطلبة هذا الأمر بأن السمنة من أهم العوامل التي تسبب هذه الأمراض و ذلك لعدة أسباب منها مثلاً قلة فرص العمل لديهم خصوصاً التي تستدعي حسن اللياقة البدنية مثل سلك الشرطة ، ضف إلى ذلك عدم الثقة بالنفس في إنجاح العلاقات الزوجية حيث يلعب الشكل دور رئيسي في مثل هذه العلاقات خاصة بين فئة الشباب، وهذا ما يشير إلى أن النشاط البدني حل ناجح و فعال في معالجة مثل هذه الامراض للتخلص من أعراض بعض الأمراض النفسية.

2- الفرضية الثانية: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الأمراض النفسية و الفسيولوجية

بين الأشخاص العاديين ذوو الشكل الطبيعي و الأشخاص البدناء الذين يعانون السمنة ؟ ذ

طبقاً لما ورد في السؤال الثالث: ما هي الأمراض النفسية التي يعاني منها الأشخاص الذين يعانون من السمنة و الأمراض المزمنة؟ و السؤال الرابع: برأيكم ما هي أكثر الأمراض التي تلازم الشخص البدني؟، و اللذان كانا موجهان للأطباء ، حيث جاءت النتائج من خلال ما صرحت به هذه الفئة تؤكد أن الأشخاص البدناء معرضون و مصابون بالأمراض النفسية كالقلق النفسي و الإكتئاب و الأمراض الفسيولوجية كالقلب، السكري، ضغط الدم... إلخ، أكثر من غيرهم من الأشخاص طبيعى الجسم.

بالنسبة للأسئلة التي كانت موجهة للبدناء و طبيعى الجسم، فحسب السؤال الثالث: هل تعاني من بعض الأمراض المزمنة؟، جاءت قيمة  $\chi^2$  المحسوبة التي كانت أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولية ( $5,99 < 29,77$ ) عند درجة دلالة مقدرة بـ  $0.05$  و درجة حرية 2، و التي تدل على أنها دالة إحصائية على وجود فروق بين الآراء المصرح بها من قبل عيني البحث فيما يخص الأمراض المزمنة الملازمة للأفراد المتسمون بالسمنة ، بحيث كان مؤشر الأمراض مرتفع لدى الأشخاص البدناء مقارنة بطبيعى الشكل.

و في السؤال السؤال الرابع: ما هي الأمراض التي تعاني منها؟، فيما يخص نوعية الأمراض المزمنة التي تلازم الأشخاص البدناء، فقد جاءت النتائج تشير إلى أن  $K^2$  المحسوبة أكبر من قيمة  $K^2$  الجدولية (13,88)  $< 7,81$  عند درجة دلالة مقدرة بـ 0.05 و درجة حرية 3، مما يدل على أن هناك فرق إحصائي دال على إرتفاع مؤشر الأمراض عند البدناء مقارنة بطبيعي الجسم، إلا انه تجدر الإشارة إلى أن السكري و أمراض المفاصل، و العمود الفقري، ثم الكوريسترول جاءت في مقدمة هذه الأمراض من حيث الإنتشار ، و تفسير هذا أن السكري مرتبط بكثرة الطعام التي يعجز الجسم عن إستهلاكها أي هناك زيادة في السعرات الحرارية التي يحتاجها الجسم مما يعرض الجسم بالإصابة بهذا المرض، المفاصل و العمود الفقري، فالأول ناتج عن الكسل و الخمول، و الثاني عن زيادة الوزن الذي لا يستطيع نظام العظام لدى الإنسان من حمله ، أخيرا الكوريسترول و هذا تحصيل حاصل لتراكم الدهون في الجسم جراء الإفراط في الأكل.

في الأخير و من خلال ما ورد نستنتج أن الفرضيات المقترحة من قبل الطلبة كانت صحيحة.

#### 5- التوصيات:

يوصي الطلبة بعد ما تم معالجته و التطرق إليه في موضوع الدراسة المبني على إبراز دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من أمراض السمنة، مايلي:

1. توعية الشباب بمدى خطورة السمنة و الأمراض المترتبة عنها، جراء العادات السلبية التي يتبعونها في حياتهم اليومية خصوصا: كثرة الأكل، و الكسل و الخمول.
2. القيام بحملات توعوية حول السمنة و مخاطرها، و لفت إنتباه الأولياء لضرورة مراقبة الأبناء على مستوى طريقة أكلهم و كمياتها، و حثهم على تشجيع الأطفال من ممارسة النشاط الرياضي و الإخراط في الأندية الرياضية و إبراز دورها في حياتهم و مستقبلهم.
3. العمل على فتح نوادي متخصصة في هذا المجال، مجال تعديل الوزن، و تزويدها بالإمكانيات المادية اللازمة، و جلب مدربين متخصصين في مجال التدريب الرياضي المكيف كونه صحي و لا يتسم بمضاعفات من شأنها تعريض صحة البدناء للخطر.

**الخاتمة العامة**

## الخاتمة العامة:

إن قلة ممارسة النشاط البدني تعد من أهم الأسباب المؤدية إلى السمنة، ولا سيما لدى الأطفال، وكما أكدت الدراسات فإن ممارسة الأنشطة البدنية تعد عنصراً فعالاً ومهما لضبط الوزن والوقاية من السمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة، والتخلص منها مستقبلاً، فالنشاط البدني المكيف هو الأسلوب الأمثل والوحيد لزيادة صرف الطاقة وخفض نسبة الشحوم في الجسم، على أن يستمر ذلك النشاط لسنوات عدة ليصبح أسلوب حياة، مع مراعاة المبادئ الأساسية لممارسة النشاط البدني الرياضي.

كما أشارت الجمعية الأميركية للطب الرياضي، فإن هذه المبادئ تشمل زمن النشاط، على ألا يقل عن 30 دقيقة يومياً وبشدة متوسطة إلى خفيفة ونوعية، مع ضرورة التركيز على الأنشطة التي تعتمد على العضلات الكبيرة. لذلك من الأهمية بمكان وقاية الطلبة من السمنة قبل حدوثها، من خلال حثهم على ممارسة الأنشطة البدنية المنتظمة، والغذاء الصحي المتوازن، حيث من الصعب التخلص من السمنة لدى الطلبة، إذا تركت لفترة متأخرة من الحياة.

يؤدي النشاط البدني المكيف دوراً مهماً في تخفيف الوزن، من خلال خفضه نسبة الشحوم في الجسم وزيادة الكتلة العضلية، وذلك لاعتمادنا على الدهون كمصدر للطاقة أثناء شدة التمرين الخفيف والمتوسط؛ لأن الدهون يكون أكثر فاعلية من الكربوهيدرات، من حيث كمية الطاقة الناتجة عنه، حيث يعطي ضعفي الطاقة الناتجة من الكربوهيدرات، 9 سعرات للدهون مقابل 4 سعرات للكربوهيدرات لكل غرام.

وسواء أدت هذه الأنشطة إلى فقدان الوزن أو لم تؤد، فإنها تعمل على خفض نسبة الشحوم في منطقة الأحشاء ومنطقة ما تحت الجلد، مع العلم بأن انخفاض نسبة الشحوم في منطقة الأحشاء والبطن هي التي تؤدي إلى خفض مقاومة الخلايا للأنسولين وبالتالي المساهمة في الوقاية أو التحسن من مرض السكر، ومن المتعارف عليه أن أفضل طريقة لخسارة الوزن والتخلص من السمنة هي تقليل السعرات الحرارية الواردة للجسم من الغذاء، وزيادة صرف الطاقة عن طريق الأنشطة البدنية المعتدلة. كما أن ممارسة النشاط البدني وحده غير كافٍ لخسارة الوزن، وأن خسارة الوزن بالتدريب وحده فقط تكون بطيئة جداً، لذا تتفق معظم الدراسات على أن النشاط البدني له فوائد إيجابية تفوق برامج الحماية الغذائية. (أسامة كامل، 2011)

# المصادر و المراجع

## 1- المراجع:

### 1-1- باللغة العربية:

1. ابن منظور،. لسان العرب. بيروت: دار الصادر .
2. أبو بكر الرازي ترجمة أحمد شمس الدين،. مختار الصحاح. بيروت - لبنان: دار الكتب، 1994.
3. أحمد عزت راجح،. أصول علم النفس. المجلد ط 10. الإسكندرية - مصر: مطابع روز اليوسف، 1967.
4. أسامة كامل راتب،. النمو الحركي - مدخل للنمو المتكامل للطفل المراهق. القاهرة: دار الفكر العربي، 1999.
5. توما جورج خوري،. علم النفس التربوي. بيروت - لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات، 1989.
6. حلیم الجبالي،. رياضة المعوقين التصنيف في ألعاب القوى، المركز الوطني للطب الرياضي. تونس، 2002.
7. ربحي عبد القادر الجديلي،. مناهج البحث العلمي. 2011.
8. عباس عبد الفتاح الرملي وآخرون،. تربية القوام. القاهرة: دار الفكر العربي، 1977.
9. عبد اللطيف بن يوسف المقرن،. التعامل مع المراهقين من خلال خصائص النمو. 1429.
10. عدنان سالم باجابر. زيادة الوزن و السمنة. السعودية: دار الوراق للنشر والتوزيع، 1996.
11. عزت حجازي،. الشباب العربي ومشكلاته.
12. لويس المعلوف ،. المنجد في اللغة. بيروت، لبنان، 1960.
13. مجموعة من المشاركين،. معجم الوسيط. مكتبة الشروق الدولية، 2004.
14. محمد حامد الشابوري،. السمنة (زيادة الوزن).
15. محمد حسن علاوي،. علم النفس الرياضي. القاهرة: دار المعارف، 1992.
16. محمد صبحي حسانين. التقويم والقياس في التربية البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي، 1987.
17. محمد ممتاز الجندي،. الغذاء والتغذية. المجلد ج 1. ط 4. القاهرة: دار الفكر العربي، 1983.
18. مصطفى حجازي،. الإنسان المهدور: دراسة تحليلية نفسية اجتماعية. الدار البيضاء. المغرب: المركز الثقافي العربي، 2006.
19. مصطفى فهمي،. سيكولوجية الطفولة والمراهقة. مصر: مكتبة مصر، 1998.

1. Human Physiology Encyclopedia.
2. Bourdieu Pierre,. La jeunesse nest quun mots, in questions de sociologie. france: Minnuit, 1984.
3. Fletcher G .,Statement on exercise :Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans.1996 .
4. Miller & all,. A meta- analysis of the past 25 years of weight loss research using diet, exercise or diet plus exercise. Inter J Obesity, 1997.
5. Morris, J & all,. Exercise in leisure time: coronary attack and death rates. Brit Heart J, 1990.
6. Oxford,. Learners Pocket, Dictionary. Fourth edition, 2008.
7. Robert;. dictionnaire de la langue française.
8. Ross & all .,Exercise alone is an effective strategy for reducing obesity and related comorbidities. Exerc Sport Sci Rev.2000 .
9. Smolin & Grosvenor,. Nutrition: Science and Applications. Édité par Inc., or related companies. All right reserved by John Wiley & Sons. Vol. Edition, 4th. USA: fourth édition, 2000.
10. World Health Organization (WHO),. The World Health Report 2002- Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: WHO., 2002.
11. Fletcher, G., Balady, G., Blair, S., Blumenthal , J., Caspersen, C., Chaitman ,B., et al . (1996): Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. Circulation, 94: 867-862.

## -2 المصادر:

### • المذكرات، الجرائد و المجلات، المواقع الإلكترونية:

1. ق. حنان. 30 بالمائة من أطفال الجزائر يعانون السمنة والأولياء غير مكترئين . الجزائر: جريدة أخبار اليوم، 2010/07/05، 2010.
2. أحمد الشويكي، موقع إلكتروني، السمنة تؤدي إلى الاكتئاب والقلق. موقع إلكتروني <http://www.altibbi.com>، 2014.
3. أسامة كامل،. النشاط البدني وقاية. مقال منشور في موقع البيان الإلكتروني، 2011.
4. ملتقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر،. جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2009.

5. المنجي الزيدي،. ثقافة الشارع : دراسة سوسيوثقافية في مضامين ثقافة الشباب. تونس: مركز الناشر الجامعي، 2007.
6. المنجي الزيدي،. ثقافة الشباب في مجتمع الإعلام . دراسة منشورة بمجلة عالم الفكر، 2006.
7. آلاء صلاح،. ما معني مرض مزمن. موقع إلكتروني : <http://mawdoo3.com>، 2014.
8. بلقاسم حوام. نصف الجزائريين مصابون بالسمنة وارتفاع الكولسترول. الجزائر: جريدة الشروق، 2011/11/22، 2011.
9. رشيد بوكراع،. النشاط البدني المكيف و ذوي الإحتياجات الخاصة. الجزائر: مقال منشور في الأنترنت، 2008.
10. صحيفة وقائع، العدد 311، يناير، 2015.
11. الزبير بن عون،. المراهقة : خصائص المرحلة ومشكلاتها. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، 2012.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضة

تخصص : النشاط الحركي المكيف

## إستمارة الإستبيان

دور النشاط الحركي المكيف في التقليل من الأمراض المزمنة و السمنة

لنا عظيم الشرف أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلبنا هذا و المتمثل في الإجابة عن قائمة الأسئلة المدونة في هذا الإستبيان بكل صدق و شفافية.

من إعداد الطلبة: الحلبي نور الدين.

معزوزي عبد النور

ملاحظة:

- تستعمل هذه الإستمارة في إطار التحضير لشهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية.
- نرجو الإجابة عن الأسئلة بصدق و شفافية كون الإجابات لها مدلولات إحصائية.
- تتم الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة X مكان الجواب المناسب.
- يمكن الإجابة عن السؤال باختيار إجابتين مناسبتين.

## استمارة الأطباء

1- السؤال الأول: من هم الأشخاص الأكثر عرضة للأمراض المزمنة؟

المدخنون  البدناء  ذو الوزن الطبيعي  الأمر وراثي

2- السؤال الثاني: برأيكم ماهي أهم العوامل المسببة للسمنة؟

الكسل و الخمول  الإفراط في الأكل  قلة النشاط الرياضي  الوراثة

3- السؤال الثالث: ما هي الأمراض النفسية التي يعاني منها الأشخاص الذين يعانون من

السمنة و الأمراض المزمنة؟

القلق و الإكتئاب  العزلة  ليس كل البدناء يعانون مشاكل نفسية

4- السؤال الرابع: برأيكم ما هي أكثر الأمراض التي تلازم الشخص البدني؟

الأمراض القلبية  السكري  المفاصل، و العمود الفقري  الأمراض النفسية

5- السؤال الخامس: ما هي الحلول التي تقترحونها كحل للسمنة، و بماذا تنصحون

الأشخاص البدناء؟

ممارسة النشاط الرياضي بانتظام  إتباع برنامج غذائي صحي

القيام بالعمليات التجميلية  تناول الأدوية و العقاقير

## استمارة البدناء ، و طبيعي الجسم

### المحور الأول: الأمراض المزمنة و السمنة

- 1- السؤال الأول: هل أنت راض على شكل و وزن جسمك ؟  
نعم  لا
- 2- السؤال الثاني: هل تشعر بالإحراج و القلق النفسي من جراء حجم جسمك ؟  
نعم  لا  أحيانا
- 3- السؤال الثالث: هل تعاني من بعض الأمراض المزمنة ؟  
نعم  لا  موسمية، عادية
- 4- السؤال الرابع: ما هي الأمراض التي تعاني منها؟  
 الأمراض القلبية  السكري  المفاصل، و العمود الفقري  الكوربيستروول

### المحور الثاني: ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية

- 5- السؤال الخامس: هل تمارس الرياضة؟  
نعم، بانتظام  لا على الإطلاق  أحيانا
- 6- السؤال السادس: ممارسة للنشاط البدني تكون ضمن نادي رياضي، فردي أو مع الأصدقاء؟  
 نادي رياضي  فردي و مع الأصدقاء  لا أمارس الرياضة
- 7- السؤال السابع: هل ترى أن النشاط الرياضي البدني ضروري من أجل تخفيض الوزن بالنسبة للبدناء؟  
نعم  لا  لا أدري

### المحور الثالث: البرنامج الغذائي

8- السؤال الثامن: هل ترى أنك من المفرطين في الأكل؟

نعم  لا  نادرا

9- السؤال التاسع: كم وجبة لديك في اليوم؟

مرتين  ثلاث مرات  أكثر من ثلاث مرات

10- السؤال العاشر: ما هو نوع الأكل الذي تناوله؟

لحوم  خضر و فواكه  وجبات سريعة

## ملخص البحث

في هذه الدراسة تم التطرق إلى موضوع دور النشاط الحركي المكيف في التقليل من المظاهر السلبية للأمراض المزمنة و السمنة، كونها من أهم المواضيع التي أصبحت تستدعي القيام بالبحوث و الدراسات للوصول إلى نتائج فعلية تكون بمثابة الحلول لظاهرة السمنة، كانت مشكلة بحثنا تتبلور حول هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من مظاهر الأمراض النفسية و الفسيولوجية المزمنة كالقلق و الإكتئاب و العزلة، القلب، السكري، ضغط الدم... إلخ، و التي يعاني منها الشخص البدني (يعاني من السمنة)؟ . و لمعالجة هذه المشكلة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي المقارن، وذلك بإستعمال أداة الإستبيان و إختيار عيني بحث مستقلتين تتمثل في البدناء و طبيعي الجسم و ذلك بنحو 20 شخص لكل عينة أي ما مجمله 40 شخص، بالإضافة إلى 15 طبيب وجهت لهم بعض الأسئلة على شكل إستمارة و ذلك من أجل الإستفادة و الاستدلال بما يمكنه خدمة هذه البحث.

إنتهت هذه الدراسة إلى أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف من أنجع الطرق التي من شأنها التقليل من ظاهرة السمنة و محاربتها، كون هذه الفئة أي البدناء يعتبرون من الناس ذوي الإعاقة و الذين يحتاجون إلى نظام تدريبي خاص و مناسب لإمكانياتهم، يراعى فيه كل النقاط الأساسية التي من شأنها إعطاء نتائج مرضية.

يوصي الطلبة توعية الشباب بمدى خطورة السمنة و الأمراض المترتبة عنها، جراء العادات السلبية التي يتبعونها في حياتهم اليومية خصوصا: كثرة الأكل، و الكسل و الخمول، كما يجب القيام بحملات تحسيسية حول السمنة و مخاطرها، و لفت إنتباه الأولياء لضرورة مراقبة الأبناء على مستوى طريقة أكلهم و كمياتها، و حثهم على تشجيع الأطفال من ممارسة النشاط الرياضي و الإنخراط في الأندية الرياضية و إبراز دورها في حياتهم و مستقبلهم.

## Résumé

Nous avons traités dans cette étude, le rôle de l'activité physique et adaptée pour minimiser les maladies corniques et l'obésité. Nous représentons un sujet très intéressant qui nécessite des études et des recherches pour avoir des résultats réels et des solutions fiables contre l'obésité.

La problématons de notre étude était est ce que l'activité physique adaptée a un rôle pour minimiser les maladies cornique aux personnes qui ont l'obésité comme l'angoisse, diabète, hypertension...etc., qui souffre une personne obèse?

Pour traiter ce problème, nous avons adoptés l'analyse prescriptives, comparatives, on utilisant le questionnaire qui a été distribué au 2 échantillons, 20 personnes obèses, et 20 qui ont un corps normal. En plus, on a choisi 15 médecin d'une manière aléatoire pour les donner un autre questionnaire qui est composé de 5 questions pour profiter a son aides et expérience ce que donne une richesse d'information au cette recherche.

La participation de l'activité physique adaptée est moyen efficace pour minimiser l'obésité.

En effet, les personnes obèses sont des personne malades, des handicapes qui ont besoin d'un programme d'entraînement spécifique. En plus ils englobent tous les points primordiaux qui donnent des résultats satisfaisants, des capacités matériels, bon suivi avec ces cas et les entraîneurs spécialisés.

Nous conseillions de sensibilisé les jeunes des dangers de cette obésité et les maladies qui résultent des traditions négatives quotidiennes spécifiquement dans l'alimentation, la passivité et l'indolence.

Il faut appliqués des sensibilisations contre l'obésité et attirés l'attention pour contrôler nos enfants : la quantité et la qualité d'alimentation, et aussi l'encourager pour faire le sport d'une manière régulière.