

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط البدني الرياضي المدرسي

عنوان:

ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية في انقاص السمنة عند تلاميذ التعليم  
المتوسط ذكور واناث ( 13-16 سنة)

دراسة مسحية أجريت على متوسطة أحمد ميراوي - دائرة حمام بوججر (عين تموشنت)

اشراف:

\* أ. د/ بوجمعة بلوفة

اعداد الطالب:

\* بوكراع بطيب محمد

السنة الجامعية: 2020/2019



## بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "يرفع الله الذين امنوا منكم و الذين أوتوا العلم درجات" سورة المجادلة: 11

قال الله تعالى: "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" سورة الاسراء: 24

الى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة و نصح الأمة الى نبي الرحمة و نور العالمين الى سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم.

الى بؤرة النور التي عبرت بي نحو الامل والاماني الجميلة، و اتسع قلبه ليحتوي حلمي حينما ضاقت الدنيا ، وروض الصعاب من أجلي و سار في حلقة الدرب الى من علمني أن أسير في طريق العلم و الحقالي الذي قال لي يوما "إن بالعلم نكون أشرف الرجال لا ممن يشتري العزة والكرامة بالمال" إلى من علمني أن الحياة أولها كفاح وأخرها نجاح " الى والدي الحبيب أطل الله في عمره .

الى القصة التي صاغت حروفها واقعات الزمان الى النور الهادي في وحشة الأيام الى آية من آيات الرحمن إلى التي وصاني بها الرحمن حسنا، إلى ذلك النهر الذي لا يجف من الحنان و السلام على طول الأيام و الأعوام الى ينبوع الصبر و التفاؤل و الأمل أمي الغالية أطل الله في عمرها .

الى عمتي العزيزة التي هي أمي الثانية التي سهرت على تربيتي منذ ان كنت صغيرا و دائما ما تقوم بنصحي و ارشادي الى يومنا هذا أطل الله في عمرها .

الى سندي وقوتي وملذي بعد الله الى من أثروني على أنفسهم و من أظهروا لي معنى جميل في الحياة الى أخواتي أطل الله في أعمارهم .

إلى كل من أحاطوني بسياج من محبتهم وعطفهم وإخلاصهم ووفائهم ورافقوني في حياتي إلى أصدقائي الأعزاء من جمعني بهم ذكريات الصبي وعشت معهم أحلى أيام عمري .

وإلى كل أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم و شكر خاص إلى الأستاذ المشرف الدكتور بوجمعة بلوفة له ألف شكر وتقدير .

وإلى هؤلاء أهدي عملي هذا وأسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعله ذا فائدة على من تناول صفحاته وأن يكون مرجعا لمن بعدي إن شاء الله .

بوكراع بطيب محمد

# شكر وتقدير

الحمد لله نعمده و نشكره على نعمه التي أنعمها علينا لانجاز هذا العمل المتواضع والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام وعلى آله وصحبه أجمعين ومن سار على نهجه واتبع هذا إلى يوم الدين.

نتقدم بالشكر والاحترام والتقدير إلى الأستاذ المشرف "بوجمعة بلوفة " الذي قدم لنا يد المساعدة و وجهنا أحسن توجيه ولم يبخل علينا بمعلوماته القيمة لإنجاز هذا البحث.

كما نتوجه بالشكر والعرفان إلى كل الدكاترة وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية وكل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

كما نتوجه بالشكر إلى من وقع نظره على هذا البحث وانتفع به سائلين المولى عز وجل الصلاح والثبات واليسر والتوفيق والقبول متمنين أن يكون هذا البحث خدمة للوطن و الرياضة و خطوة إلى الأمام في طلب العلم .

الحمد لله ختاماً و الصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

### الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة الى التعرف على أهمية ادراك أهمية الوعي الغذائي الصحي لدى تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة، والغرض من الدراسة هو تقييم الوعي بالتغذية الصحية لدى تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة بلغ عددها 60 تلميذ ذكور واثلاثون، تم اختيارها بطريقة عشوائية، وقد تم استخدام استبيان الوعي بالتغذية الصحية مكون من محورين (الجانب الديموغرافي أو البيانات الشخصية، والعادات اليومية) بمجموع أسئلة (33) سؤال.

وقد أسفرت هذه الدراسة على أهم النتائج نذكر منها:

- ان لاستخدام برنامج غذائي مقنن يعطي نتيجة ايجابية متفاوتة النسبة في التخلص من بعض الكيلوغرامات الزائدة لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة والوزن الزائد فئة 13-16 سنة ذكور.
- تنظيم اخذ الوجبات الغذائية اليومية وعدم الافراط في الأكل.
- ممارسة أنشطة يومية تتميز بالحركة الايجابية لا تتصف بالخمول.

وعلى ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث ب:

- اجراء دراسات أخرى تؤسس لأرقام مرجعية وقواعد بيانات للقياسات الجسمية ( السمنة) عند هذه الفئة العمرية .
- تخصيص موازنات مناسبة لبرامج التوعية الصحية للمجتمع بشكل عام وللأطفال بشكل خاص .
- توفير البيئة الملائمة لممارسة الأنشطة الرياضية لاطفال المدارس مثل زيادة المساحات الخضراء وإنشاء المراكز الرياضية .

• توفير خدمة الاستشارات الصحية في المدارس وفي الأماكن التي يتردد عليها التلاميذ.

الكلمات المفتاحية: الوعي الغذائي الصحي، السمنة .

## المخلص باللغة الانجليزية:

The study aimed to identify the importance of realizing the importance of healthy food awareness among intermediate education pupils (13-16) years, and the purpose of the study is to assess awareness of healthy nutrition among intermediate education pupils (13-16) years, as the researcher relied on the descriptive approach in the survey method on A sample of 60 male and female students, chosen randomly. A health nutrition awareness questionnaire consisting of two axes (demographic aspect or personal data, and daily habits) was used with a total of 33 questions.

This study resulted in the most important results, including:

- That the use of a standardized diet program gives a positive result of varying proportions in getting rid of some extra kilograms in people who suffer from obesity and overweight category of 13-16 years males.
- Regulating taking daily meals and not overeating.
- Doing daily activities characterized by positive movement that is not idle.

In light of the results of the study, the researcher recommends:

- Conducting other studies that establish reference numbers and databases for body measurements (obesity) at this age group.
- Allocating appropriate budgets for health awareness programs for the community in general and for children in particular.
- Providing the appropriate environment for practicing sports activities for school children, such as increasing green areas and establishing sports centers.
- Providing health counseling services in schools and in places frequented by students.

**Key words:** healthy nutritional awareness, obesity.

## الملخص باللغة الفرنسية:

L'étude visait à identifier l'importance de réaliser l'importance de la sensibilisation à une alimentation saine chez les élèves de l'enseignement moyen (13-16) ans, et le but de l'étude est d'évaluer la sensibilisation à une alimentation saine chez les élèves de l'enseignement intermédiaire (13-16) ans, car le chercheur s'est appuyé sur l'approche descriptive dans la méthode d'enquête sur Un échantillon de 60 élèves, garçons et filles, choisis au hasard, un questionnaire de sensibilisation à la nutrition santé composé de deux axes (aspect démographique ou données personnelles et habitudes quotidiennes) a été utilisé avec un total de 33 questions.

Cette étude a abouti aux résultats les plus importants, notamment:

- Que l'utilisation d'un programme alimentaire standardisé donne un résultat positif de proportions variables en se débarrassant de quelques kilogrammes supplémentaires chez les personnes qui souffrent d'obésité et de surpoids de la catégorie des hommes de 13 à 16 ans.
- Réglementer la prise de repas quotidiens et ne pas trop manger.
- Faire des activités quotidiennes caractérisées par des mouvements positifs qui ne sont pas oisifs.

À la lumière des résultats de l'étude, le chercheur recommande:

- Mener d'autres études qui établissent des numéros de référence et des bases de données pour les mesures corporelles (obésité) à ce groupe d'âge.
- Allouer des budgets appropriés aux programmes de sensibilisation à la santé pour la communauté en général et pour les enfants en particulier.
- Fournir un environnement approprié pour la pratique d'activités sportives pour les écoliers, comme l'agrandissement des espaces verts et la création de centres sportifs.
- Fournir des services de conseil en santé dans les écoles et dans les lieux fréquentés par les étudiants.

**Mots clés:** conscience nutritionnelle saine, obésité.

قائمة الجداول:

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يمثل مصادر الغذاء الأساسية.	60
2	يمثل دليل كتلة الجسم BMI.	80
3	يمثل تصنيف السمنة حسب قياس محيط الخصر.	82

قائمة الأشكال:

الرقم	الشكل	الصفحة
1	يوضح ترسب الكوليسترول على الجدران الداخلية للشرايين.	94
2	يوضح إنسداد الشريان المغذي لعضلة القلب.	94
3	يوضح مضاعفات السمنة.	98
4	يمثل دراسة بريطانية لمتوسطات أعمار الأطفال عند بداية ممارستهم التدريب البدني بشكل منتظم ومبرمج.	109

## قائمة المحتويات:

اهداء.....	أ
شكر وتقدير.....	ب
ملخص البحث باللغة العربية/الانجليزية/الفرنسية.....	ج-و
قائمة الجداول.....	ز
قائمة الأشكال.....	ز

## التعريف بالبحث:

1- مقدمة.....	15
2- مشكلة.....	16
3- أهداف.....	19
4- الفرضيات.....	19
5- مصطلحات البحث.....	19
6- الدراسات السابقة المشابهة.....	20
7- مناقشة الدراسات السابقة:	47
7-1- من حيث مجتمع وعينة الدراسة.....	47
7-2- من حيث أهداف الدراسة.....	48
7-3- من حيث وسائل جمع المعلومات.....	48

50.....	7-4- من حيث النتائج المتوصل اليه.....
52 .....	8- التعليق على الدراسات.....
53 .....	9- نقد الدراسات.....
54 .....	10- الخلاصة.....

## الباب الأول: الخلفية النظرية للموضوع:

### الفصل الأول: التغذية الصحية

#### عناصر الفصل:

58 .....	1. تمهيد.....
58 .....	2. مفهوم الغذاء.....
58 .....	3. وظائف الغذاء.....
59 .....	4. مصادر الغذاء.....
60 .....	5. عناصر الغذاء الرئيسية.....
64 .....	6. أهداف التغذية الصحية.....
65 .....	7. الوصايا العشرة للتغذية الصحية.....
65 .....	8. أهمية الغذاء.....
66 .....	9. الشروط الصحية الواجب توفيرها في الغذاء.....
66.....	10. الوجبات الغذائية اليومية.....
68 .....	11. أساسيات التخطيط للوجبات الغذائية.....
69 .....	12. الأضرار الناجمة عن الإفراط في تناول بعض الأغذية.....
70 .....	13. التغذية للوقاية وعلاج السمنة.....
70.....	14. سلوكيات تناول الطعام.....
72 .....	14. الاطعمة التسعة التي تحارب السمنة.....
73 .....	15. الغذاء وزيادة الوزن.....

16. الخلاصة.....76

الفصل الثاني: السمنة و خصائص المرحلة العمرية (13-16) سنة

السمنة:

عناصر الفصل:

1. تمهيد.....78

2. تعريف السمنة.....78

3. الاتجاهات التاريخية للسمنة.....79

4. تصنيف السمنة.....79

5. أشكال السمنة.....82

6. تشخيص السمنة.....83

7. أسباب السمنة.....84

8. المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة.....91

9. انتشار السمنة.....99

10. علاج السمنة.....100

11. خلاصة.....103

خصائص المرحلة العمرية (13-16) سنة:

1. تمهيد.....105

2. تعريف المرحلة.....106

3.	النمو الجسمي.....	106
4.	النمو الفسيولوجي.....	107
5.	النمو العقلي.....	107
6.	النمو النفسي.....	108
7.	النمو الاجتماعي.....	108
8.	العمر الملائم لبدء الطفل بالانخراط في التدريب الرياضي المنتظم.....	108
9.	برنامج للأنشطة الرياضية سن 13-16 سنة (مرحلة المراهقة الأولى).....	109
	الخلاصة.....	111

### الباب الثاني: الجانب الميداني للموضوع

#### الفصل الأول: منهجية البحث والاجراءات الميدانية

##### عناصر الفصل:

1.	تمهيد.....	114
2.	الدراسة الاستطلاعية.....	114
1.2.	أهداف الدراسة الاستطلاعية.....	114
2.2.	أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة.....	115
3.2.	أدوات الدراسة الاستطلاعية.....	115
	بناء استبيان الوعي بالتغذية الصحية.....	115
	- تحليل الصفة المراد دراستها (صدق المحتوى).....	115
	- صدق أداة الاستبيان.....	116
3.	الدراسة الأساسية.....	116
3-1-1.	المنهج.....	116

116	.....مجتمع وعينة الدراسة.2-3
116	.....مجتمع الدراسة.1-2-3
117	.....عينة البحث.2-2-3
117	.....تحديد متغيرات الدراسة.3-3
117	.....المتغير المستقل.
117	.....المتغير التابع.
117	.....الضبط الإجرائي للمتغيرات.
117	.....ضبط المتغيرات المتعلقة بعينة البحث.
117	.....عامل السن.
117	.....مجالات البحث.4-3
118	.....أدوات الدراسة الأساسية.5-3
118	.....الأسس العلمية للاستبيان.6-3
118	.....الصدق والثبات الأداة الدراسة (الاستبيان).
118	.....أولاً: صدق الاستبيان.
119	.....ثانياً: ثبات الاستبيان.
120	.....ثالثاً: الموضوعية.
120	.....الدراسات الاحصائية.7-3

### الفصل الثاني: تحليل ومناقشة النتائج

#### عناصر الفصل:

123	.....تمهيد.1
124	.....طرح الفرضية الأولى.2

3. الاستنتاجات ..... 127

4. التوصيات والاقتراحات ..... 127

خلاصة عامة

افاق مستقبلية

المصادر والمراجع

الملاحق

## التعريف بالبحث:

1. مقدمة

2. مشكلة

3. أهداف

4. الفرضيات

5. مصطلحات البحث

6. الدراسات السابقة والمثابفة

7. مناقشة الدراسات السابقة والمثابفة

7-1- من حيث مجتمع وعينة الدراسة

7-2- من حيث أهداف الدراسة

7-3- من حيث وسائل جمع المعلومات

7-4- من حيث النتائج المتوصل اليها

8. التعليق على الدراسات

9. نقد الدراسات

10. الخلاصة

## 1. مقدمة:

تعتبر السمنة من الموضوعات الصحية والنفسية والإجتماعية البالغة الخطورة والأهمية في حياة الفرد والمجتمع ومما يزيد من خطورتها هو تشويهها لصورة الجسم التي تؤثر على الشخصية، فما يكونه الفرد من اتجاهاته نحو جسمه قد يكون سلبيا أو إيجابيا، وقد تكون هذه الإتجاهات مسيرة أو معيقة التفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين، كما تتضمن صورة الجسم إدراكا لشكل الجسم وحجمه، ولذا كثيرا ما يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه صورة الجسم وهذا ما نجده واضحا لدى الأفراد المصابين بالسمنة وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعورا بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها.

ولقد تم الإعتراف بالسمنة كمرض من طرف منظمة الصحة العالمية سنة (1997) م، أسبابها كثيرة ومتداخلة محدثة مشاكل جسدية على مستوى الوظائف الحيوية كداء السكري وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم وغيرها، بالإضافة إلى تعقيدات نفسية خطيرة نتيجة عن الخلل الذي تحدثه على مستوى الصورة الجسدية، الأمر الذي يؤثر حتما بصفة مباشرة على الجانب النفسي خاصة إذا كانت المرأة المستهدفة وهي الأكثر إهتماما لصورة جسدها ودائمة التركيز على الرشاقة والجمال، ولأن المجتمع بشكل عام ناقد للمرأة و بكل مايتعلق بها فإنه تختلف طريقة تجاوب المرأة المصابة بالسمنة مع ضغوطات مرضها، فهناك من تنظر لنفسها بنظرة عادية، تتعامل مع الآخرين وتتفاعل معهم فتحسن تقييم ذاتها وتقدير ذاتها في المقابل نجد من تستسلم لمرضها بكل سهولة وتحس بنوع من النقص والخل بنفسها وتحب العزلة والإنطواء، لا تعاشر أفراد المجتمع إذ ينقص من قيمة ذاتها. يركز العمل الوبائي الحالي على دراسة زيادة انتشار الأمراض الاستقلابية كالسمنة وداء السكري (منظمة الصحة العالمية توصيات عالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة جنيف، 2010) الأمر الأكثر إثارة للقلق هو

الزيادة الملحوظة في انتشار السمنة لدى الأطفال. في فرنسا يتعلق الأمر ب:12 إلى 18 بالمائة من الأطفال فوق سن 6 سنوات. كان من 5 إلى 6 بالمائة في عام 1980. وإذا كان التطور يتبع نفس التقدم يمكن أن تصل إلى 25 بالمائة في عام 2020 وفقا لتقرير عام 2003 من فرقة العمل الدولية للسمنة (IOTF). هذه الزيادة في سمنة الأطفال أصبحت مشكلة صحة عامة حقيقية. يشاهد هؤلاء الشباب البدينون الآن الأمراض التي تم تجاهلها في السابق من قبل أطباء الأطفال.

(Sung, R.Y, Yu, C.W, Chang, S.K, et Al, 2002, P410)

ونظرا لتغير العادات الغذائية من جيل إلى آخر بالإضافة إلى دخول الكثير من المكونات غير الطبيعية في جميع أنواع الأغذية و الانتشار المذهل للمصيريات ومحلات الأكلات الخفيفة كلها ساهمت بشكل مباشر في انتشار السمنة ، ولهذا ينصح الأطباء والمختصين بالتخلي عن العادات الغذائية السيئة والعودة إلى النظم الغذائية الطبيعية الغنية بالخضروات ، الألياف التيانية ، والامتناع عن المشروبات الكحولية والتدخين.

وانطلاقا من هذا أردنا الكشف عن أهمية الوعي بالتغذية الصحية على العمل في إنقاص والتقليل من السمنة لدى تلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث (11-16) سنة .

## 2. مشكلة:

تعد السمنة مرض العصر الحديث الذي شغل أذهان الأطباء والنفسانيين بسبب ما يترتب على هذا الاضطراب من مضاعفات خطيرة مثل تشوه الجسم والانسداد المفاجئ للشرايين مما يؤدي أحيانا إلى السكتة القلبية (Heart Attack) التي تؤدي إلى الموت المفاجئ وإلى ارتفاع الضغط الدموي وأعراض السكري النمط الثاني والقصور النفسي،

وإلى اضطرابات عضوية أخرى. والسمنة لا تشوه الصورة الجمالية للجسم فقط بل كذلك صورة الفرد العقلية المثالية لذاته من خلال تراكم الكم الهائل من الدهون في الجسم مما ينتج عنه زيادة غير طبيعية يتم تحديدها عن طريق مؤشر كتلة الجسم (BMI). (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص230)

وتشير دراسة تمت على عينة شملت 1100 شخص تمت معاينتهم بمصالح الطب العام بمستشفيات ولاية الجزائر العاصمة، سطيف ووهران خلال سنة (2006)، أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالسمنة من الرجال وأثبتت الدراسة التي أشرف عليها فريق الطب الداخلي بمستشفى بئر درارية بالجزائر العاصمة بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء أن معدل السمنة يقدر بامرأتين مقابل رجل واحد. (مجلة الحوار، 2008، ص12)

كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أن أكثر ضحايا السمنة من الجنس اللطيف وفي مختلف الأعمار وهذا ما نشرته عام (2005).

أجريت العديد من الدراسات عن مدى انتشار السمنة في بعض الدول العربية، وتشير النتائج إلى حقائق مهلة، إذ أن معدل انتشار السمنة (باستخدام الطول والوزن أو منسب كتلة الجسم) يفوق معدل الكثير من الدول المتقدمة، وهذا مؤشر خطي يوحي بأن الأمراض المزمنة سوف تكون هي الأخرى في ارتفاع خاصة أن متوسط عمر الفرد في الدول العربية أخذ في الازدياد بصفة عامة. وأكد المختصون أن السمنة تعد مشكل صحة عمومية قد تكون لها انعكاسات خطيرة على صحة الفرد، داعين السلطات المعنية إلى تقبل فكرة أن السمنة تعد واقعا في الجزائر، مثلما هو الشأن لسوء التغذية عند الطفل، ومنه أصبحت السمنة آفة حقيقية في الجزائر، ووتيرتها في ارتفاع مستمر سيما لدى الأطفال حيث يعاني منها طفل من بين ستة أطفال، وهذا يعني أنه أكثر من مليون ونصف طفل يعانون من السمنة.

(2010, [http:// www.sante.gov.dz](http://www.sante.gov.dz))

وحسب منظمة الصحة العالمية يعاني 53% من النساء و 36% من الرجال من السمنة والوزن الزائد، وتشير هذه الأخيرة إلى أن إجمالي الإنفاق قدر ب 270 بليون دولار سنويا على الصحة بسبب الأمراض والتغيب المرضي والوفيات نتيجة السمنة ، أما في الجزائر فقد أنفقت سنة 2010 أكثر من 1.7مليار دينار على مخلفات السمنة (http: // [www.sante.gov.dz](http://www.sante.gov.dz) ,2010)

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

وفي هذا السياق جاءت هذه المذكرة بهدف معرفة أهمية الوعي بالتغذية الصحية المتوازنة في خفض السمنة و الزيادة في الوزن عند التلاميذ المرحلة المتوسطة حيث تمثل زيادة فرص الوعي بالتغذية الصحية الفعالة التي تسهم في خفض مستويات الدهون احدى الحلول المقترحة للتقليل من المعدلات المتزايدة للشباب الذين يعانون من السمنة وهنا تكمن مشكلة البحث في:

هل تلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث (13-16) سنة يدركون أهمية الوعي بالتغذية الصحية في انقاص السمنة؟

3. أهداف:

- معرفة ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية المتوازنة في التقليل من ظاهرة السمنة لدى تلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث (13-16) سنة.

4. الفرضيات:

- قلة ادراك تلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث (13-16) سنة بأهمية الوعي بالتغذية الصحية التي تزيد من ظاهرة السمنة.

5. مصطلحات البحث:

**التغذية الصحية :** التغذية الصحية هي عملية إمداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية لإمداده باحتياجاته من الطاقة اللازمة للنمو والحركة وكذلك تقوية جهازه المناعي ومقاومة الأمراض.

**التعريف الإجرائي:**

هو الغذاء الضروري للمحافظة على صحة جيدة يتضمن نوع اختبار الأطعمة و المشروبات من المجموعة كافة البحصل الجسم على كل ما يحتاجه من المواد الغذائية الأساسية لصحته و يحتوي النظام المتوازن و المتكامل على حصص مناسبة من الكربوهدرات و البروتينات و الدهون و الفيتامينات و الألياف.

**التعريف الإصطلاحي:**

يعرف بأنه هو المادة او مجموع المواد التي يتناولها الإنسان محتوية على العناصر اللازمة لنمو و يشاء الأنسجة و تجديدها و لتوليد الطاقة اللازمة للحركة و مقابلة احتياجات العمل و سلامة سير تفاعلات التمثيل الغذائي (زكي محمد حسين، 2011، صفحة 83)، هو كل مادة تدخل الجسم سواء على صورة أكل أو شرب أو حقن تحت الجلد بمواد مذائي. (حازم النهار وآخرون، 2010).

السمنة:

- التعريف الإجرائي: هي تراكم غير طبيعي أو مفرط لدهون فيلحق الضرر بالصحة.
- التعريف الاصطلاحي :

هي مرض العصر الذي يصيب عدد كبير من النساء و الرجال و حتى الأطفال حول العالم، و هو زيادة نسبة الدهون و مؤشر الكتلة الجسمية و هو مؤشر القياس الوزن بالنسبة للطول (شعبان بروال، 2006، صفحة 08)

6. الدراسات السابقة والمثابفة:

- 6- 1- الدراسات التي تحمل متغير أهمية الوعي بالتغذية الصحية:
- 6- 1- 1- دراسة عائشة أحمد فخرو (2003). بعنوان " دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية - جامعة قطر والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات ".

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مستوى الوعي الغذائي السائد للطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية - جامعة قطر والتخصصات الأخرى، وأثر كل من متغيرات الجنسية والتخصص الأكاديمي وعدد من مصادر التعلم على المعرفة الغذائية.

- أجريت الدراسة على: عينة من الطالبات المعلمات المنتظمات في الفصل الدراسي للعام الجامعي

2001 / 2000 م، وبلغ عددهن (275) طالبة معلمة.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي. وطبق استبيان لقياس الوعي الغذائي والذي تكون من 12 فقرة.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي السائد لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى كان منخفضا، كما أنه لا توجد

فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي في مستوى الوعي الغذائي ومتوسط درجات الطالبات المعلمات في التخصصات الأخرى، كما أظهرت الدراسة أن مصادر المعلومات الغذائية التي حظيت بأعلى نسبة مئوية لدى الأفراد والاكثر استخداما في الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون.

- أوصي ب: دراسة مستوى التغذية الطلاب في المراحل العمرية المختلفة. ومقارنة لمستوى الوعي الغذائي بين طالبات كلية التربية وطالبات كلية العلوم والانسانيات. بالإضافة إلى تقييم مدى ملائمة المناهج الدراسية المتعلقة بالغذاء والتغذية في تنمية الوعي الغذائي. واجراء دراسة لتحليل المحتوى المقررات الغذاء والتغذية في برنامج الاقتصاد المنزلي بكلية التربية للتعرف على محتوياتها من المفاهيم الغذائية.

**6 - 1 - 2- دراسة علي بن حسين الاحمدي (2004).** بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة".

هدفت الدراسة الى: التعرف إلى مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة والتعرف على طبيعة العلاقة بينها وبين الوعي واتجاهاتهم الصحية.

- أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بطريقة العينة العشوائية البسيطة متعددة المراحل، حيث قام الباحث وعن طريق القرعة، باختيار عشرة مدارس من قائمة ضمت خمس وثلاثون ثانوية. والبالغ عددهم (83) تلميذ.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي الارتباطي، تم تطبيق الاختبار التحصيلي المعرفي لقياس الوعي الصحي المعرفي لدى عينة الدراسة احتوى على (36) سؤال لكل سؤال منها أربع بدائل للإجابة بديل واحد منها هو الصحيح. وتم استخدام مقياس الاتجاهات الصحية الذي بلغ عدد عباراته (34) عبارة يقابله سلم اجابة خماسي (موافق جدا، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق جدا).

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة متدني بدرجة بسيطة، مقارنة بالمستوى المقبول تربويا والذي حدد ب 80% ويعادل درجة (28.8) حيث بلغ متوسط الأداء الكلي لعينة الدراسة (28.3) بنسبة مئوية (75.8%) أما فيما يخص الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ فقد جاءت في مجملها ايجابية. بالإضافة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية غير دالة احصائيا بين التلاميذ في اختبار المعرفة الصحية وأدائهم في مقياس الاتجاهات الصحية.

- أوصي ب: ضرورة الاهتمام بمدخل الوحدات كأحد المداخل الفعالة في تحقيقا أهداف التربية الصحية في المرحلة الثانوية وذلك من خلال مقررات علم الأحياء، وضرورة استحداث ووضع مقررات مستقلة للتربية الصحية، تتضمن جميع الجوانب الصحية التي يحتاجها تلاميذ المرحلة الثانوية.

**6 - 1 - 3 - دراسة كارين زين (2004).** بعنوان "الوعي الغذائي عند مدربي الدرجة الممتازة للرجبي في نيوزيلندا" - هدفت الدراسة إلى: تصميم استبيان لقياس الوعي الغذائي والتحقق باستعمال هذا الأخير من مستوى الوعي الغذائي لمدربي الرجبي في الدرجة الأولى الممتازة في نيوزيلندا.

- أجريت الدراسة على: كل أفراد مجتمع الدراسة (كل مدربي الدرجة الأولى الممتازة للرجبي بنيوزيلندا وقدر عددهم (168) مدرب.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وشمل البحث كل أفراد مجتمع الدراسة (كل مدربي الدرجة الأولى الممتازة للرجبي بنيوزيلندا وقدر عددهم "168 مدرب") حيث أرسل إليهم استبيان قياس الوعي الغذائي بعد التحقق من أسسة العلمية عن طريق البريد الالكتروني أو البريد العادي.

- أظهرت النتائج أن: مستوي الوعي لدى مدربي الرجبي في الدوري الممتاز غير كاف، وهذه النتيجة انعكست على مبادرتهم إلى تقديم النصيحة الغذائية الرياضيينهم، واستخلص البحث أيضا أن نسبة المدربين الذين يقدمون النصائح الرياضيينهم بلغت 83% وأن مستوى وعيهم عندهم أحسن من غيرهم الذين لا يقدمون النصيحة الغذائية

رياضيهم. واستنتج الباحث في الأخير أن المدربين غير مؤهلين بالشكل الصحيح لتقديم النصيحة الغذائية الرياضيهم.

- أوصي ب: تأهيل وتكوين المدربين في مجال التغذية لأنهم يمثلون المصدر الموثوق الأول للمعلومة الغذائية التي يبحث عنها الرياضيون.

6 - 1 - 4 - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005). بعنوان "مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين. وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا)

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتم تطبيق استبانة لقياس الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والتي تكونت من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة إلى (8) فقرات القياس مصادر المعلومات الصحية.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (81%)، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي، حيث كان أعلى مجال المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة احصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الاعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

- أوصي ب: توجيه اللاعبين الى اجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.
- 6 - 1 - 5 - دراسة شعباني مالك (2005). بعنوان "دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي"
- هدفت الدراسة الى: تقييم وتحليل دور وفاعلية وسائل الاعلام لاسيما الاذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر الأمراض، وتغيير بعض سلوكياتهم السلبية. ومعرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة.
- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (100) طالبة من طالبات السنة الرابعة جامعي المقبلين على التخرج تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.
- أستخدم في الدراسة: عدة مناهج (المنهج المسحي الاجتماعي، المنهج الإحصائي والمنهج المقارن)، استخدم عدة أدوات لجمع البيانات منها المقابلة والاستمارة التي تكونت من (37) سؤالاً.
- أظهرت النتائج أن: نسبة ( 51 . 11 %) بجامعة قسنطينة و ( 91 . 73 %) بجامعة بسكة استجابوا النصائح الطبية المقدمة من طرف الإذاعتين (سيرتا والزيبان). نسبة كبيرة من المبحوثين (55.56%) بجامعة قسنطينة و ( 69 . 57 %) بجامعة بسكة استفادوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق الإذاعتين (سيرتا والزيبان).
- أوصي ب: ضرورة وجود برامج صحية في أية اذاعة محلية. بالإضافة إلى تحسين مستوى الحصص الصحية بالإذاعتين.
- 6 - 1 - 6 - دراسة صراح بوغ (2005). بعنوان "العادات الغذائية والوعي لدى الطلبة الرياضيين في الجامعات "

- هدفت الدراسة الى: الكشف العلاقة بين مستوى الوعي الغذائي والممارسات الغذائية للرياضيين من طلبة الجامعات.
  - أجريت الدراسة على: عينة متكونة من 68 طالب رياضي في جامعة كاليفورنيا و49 رياضي من كلية الدرسون برودوس) من الذكور والإناث.
  - أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان الوعي الغذائي وكذلك الممارسات الغذائية، لدراسة مستوى المعرفة بالتغذية وارتباطه بالممارسات الغذائية.
  - أظهرت النتائج أن: هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الوعي الغذائي ومستوى الممارسات الغذائية. وممارسات الإناث الغذائية أفضل من الذكور ونفس الشيء ينطبق على مستوى الوعي.
  - أوصي ب: إجراء المزيد من البحوث في مجال التغذية عند الرياضيين، وكذلك إجراء هذه البحوث على عينة أكبر، وأوصت أيضا بمقارنة نتائج هذه الدراسات مع الأفراد غير الرياضيين.
- 6 - 1 - 7 - دراسة خالد محمد الصادق محمد سلامة (2005).** بعنوان "أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء"
- هدفت الدراسة إلى: التعرف على أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء. ومعرفة الفروق بين نمط الحياة اليومي لطلاب الريف والحضر والكليات النظرية والعلمية.
  - أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بالطريقة العشوائية بلغت (1096) من جامعة الزقازيق للموسم الجامعي ( 2004 / 2005 ).
  - أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان نمط الحياة اليومي للشباب الجامعي، وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم وسمك ثنايا الجلد لتحديد نسبة الشحوم.

- أظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين نمط الحياة اليومي وأبعاده ونسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وابعاده، والعلاقة طردية مع بعد التدخين أي كلما زادت درجة تدخين الطالب أدى إلى انخفاض نسبة الدهون ووزن الجسم لديه. ووجود فروق دالة احصائيا بين الريف والحضر في نسبة انتشار (النحافة) بين طلابها ولصالح الحضر، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في نسبة انتشار (السمنة، الوزن المعتدل، التدخين) بين طلاب الريف والحضر.

- أوصي ب: وجوب اهتمام الجامعة بتشجيع الطلاب على ممارسة الأنشطة الرياضية من خلال تخصيص مساحات مناسبة لإقامة الملاعب والمنشآت وتوفير الأدوات والأجهزة فيها وكذا المشرفين ذوي الاختصاص عليها.

6 - 1 - 8 - دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009). بعنوان "مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس

- هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، إضافة لتحديد الفروق في مستوى الوعي تبعا للمتغير الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بمستوى الكلي للوعي.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها 207 طالب وطالبة وذلك بواقع 105 من جامعة النجاح الوطنية و 102 من جامعة السلطان قابوس.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي. وطبق استبان لقياس الوعي الغذائي والذي تكون من 15 فقرة.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضا، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى 59%، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعا لمتغيرات الجامعة، والجنس،

والمستوي الدراسي، بينما كانت هناك دلالة إحصائية فيما يخص المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

- أوصي ب: إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، إضافة إلى ضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة تخصص التربية الرياضية.

6 - 1 - 9 - دراسة سوزان دريد أحمد زنكنا (2009). بعنوان " الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم"

- هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء وعلوم الحياة في كلية التربية ابن الهيثم جامعة بغداد والتعرف على الفرق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة قسمي الكيمياء وعلوم الحياة. ومعرفة مصادر الحصول على الثقافة الصحية لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء في كلية التربية ابن الهيثم -جامعة بغداد.

- أجريت الدراسة على: عينة من (17) مدرس ومدرسة، فيما بلغت عينة الطلبة من (153) طالبا في المدارس المتوسطة النهارية في محافظة النجف الاشرف العراق.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي وطبق مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (81) فقرة موزعة على خمسة مجالات وتكون سلم الإجابات من ثلاث بدائل هي (أوافق، لا أوافق، لا أدري).

- أظهرت النتائج أن: عينة البحث تمتعت بدرجة جيدة من الوعي، حيث كان مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم الكيمياء أعلى من مستواه لدى طلبة قسم العلوم على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة، وتدرجت مصادر الحصول على المعلومات الصحية بين الأهل في المرتبة الأولى والنشاطات الثقافية في المرتبة الأخيرة وجاء مصدر المواد الدراسية في المرتبة الرابعة.

- أوصي ب: إعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في مناهج التعليم الجامعي. وكذا جعل مقرر مادة الصحة العامة متطلب ضروري لكل قسم من أقسام

الكليات التربوية وعدم اقتصاره على قسم علوم الحياة. وتوفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة.

**6 - 1 - 10 - دراسة نادية بنت عبد الرحمن الهبيبي (2009).** بعنوان " الفاعلية

برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد"

- هدفت الدراسة إلى: التعرف على المشكلات الغذائية التي تواجه أمهات ومشرفات أطفال التوحد. وإيجاد حلول بسيطة للمشكلات الغذائية التي تواجه أمهات، ومشرفات أطفال التوحد والتعرف على ممارسات أمهات ومشرفات في تغذية طفل التوحد بالإضافة إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية قدرة الأمهات والمشرفات في تخطيط وجبات غذائية مناسبة لحالة أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- أجريت الدراسة على: عينة بلغ عددها قبل البرنامج 75 أم و 68 مشرفة وبعد تطبيق البرنامج على 29 أم و 29 مشرفة.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، تم تطبيق استبيان وبرنامج الإرشادي، وشملت الاستبانة على أربع محاور وهي البيانات العامة والممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغذية أطفال التوحد، وأسئلة لمعرفة الوعي الغذائي، والأغذية المفضلة لطفل التوحد.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات منخفض وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع مستوى الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفروق دالة إحصائية.

- أوصي ب: إجراء المزيد من برامج التثقيف الغذائي لأسر أطفال التوحد وتعميم هذا البرنامج على جميع المراكز ذات الصلة بالمملكة العربية السعودية.

**6 - 1 - 11 - دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة (2010).**

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن

- هدفت الدراسة إلى: الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات في كليات مجتمع الأردن أجريت الدراسة على: عينة بلغ عددها (678) طالبة وشكلت ثلث مجتمع الدراسة. اختيرت بطريقة العينة الطبقية العشوائية.
- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت في هذه الدراسة استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة موزعة على خمسة مجالات هي الصحة العامة، وامراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل.
- أظهرت النتائج أن: جاء مستوى الوعي الصحي منخفضا حيث كان أقل من المستوى المقبول ( 80 % ) كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالحالتخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة، فكانت لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليها المنخفض.
- أوصي ب: ضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميعالتخصصات فيكليات مجتمع الجزائر.

## 6 - 1 - 12 - دراسة عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعييرات، وسليمان العمد(2012). بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"

- هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في المستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة.
- أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بالطريقة الطبقية العشوائية حيث بلغ عددهم (800) طالبا وطالبة.
- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32). موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى ( 64 . 80 %)، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح كليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

- أوصي ب: بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

**6 - 1 - 13 - دراسة عقيل مسلم، ومحمد مطر عراك، وجاسم جابر محمد (2012).** بعنوان " الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية - جامعة المثنى "

- هدفت الدراسة الى: بناء مقياس الوعي الصحي وتحديد مجالاته بالإضافة الى التعرف على واقع الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية والتعرف على الفروق في الوعي الصحي وفق متغير المرحلة الدراسية ومتغير الجنس.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (161) طالب وطالبة، موزعين على المراحل الدراسية وحسب الجنس (طلاب، طالبات)، تم اختيار العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية وبما يتلاءم وغرض كل مرحلة.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، طبق مقياس الوعي الصحي، الذي تكون من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: (التغذية، والتدريب الرياضي، والتحكم في الضغوط النفسية والاجتماعية، والعناية الصحية، بالإضافة إلى (8)، فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة المثنى مرتفع نسبية. وعدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين الطلاب والطالبات كلية. وكذلك عدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الدراسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية -جامعة المثنى.

- أوصي ب: ضرورة توعية الطلاب لأجراء فحوصات طبية شاملة بصورة دورية. وتعزيز وتطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين الطلبة. بالإضافة إلى توفير الأجواء الصحية الملائمة للطلبة، وتزويدهم بالمعلومات الصحية العلمية. وضرورة تضافر كل الجهود الوزارة، الجامعة، الكلية، العائلة، وسائل الإعلام، مؤسسات المجتمع المدني، ... الخ)، لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.
- 6 - 1 - 14 - دراسة حسام عباس، وسهر علي (2013).** بعنوان " الوعي الصحي للمرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية حول التغيير النمط الحياة"
- هدفت الدراسة إلى: تقييم الوعي الصحي للمرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية حول التغيير النمط الحياة.
- أجريت الدراسة على: عينة من المرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية لمستشفى مرجان بمدينة الحلة الذي بلغ عددهم (108) مريض.
- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي حيث أجريت في وحدة العناية القلبية في مستشفى مرجان بمدينة الحلة، تم اعداد استبانة لجمع المعلومات للفترة ما بين (15 حزيران 2012 ولغاية 20 أب 2012).
- أظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة هم من الذكور بنسبة (53.7 %) وان نسبة المدخنين كانت ( 61 % ) وان نسبة (38%) منهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم توصلت الدراسة إلى أن معظم المرضى لم يغيروا من نمط حياتهم. وكان اغلب عينة الدراسة من الأميين والذكور وربات البيوت وسكان المدينة، كما وكانت معظم العينة من الذين يعانون من زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم، والمدخنين.
- أوصي ب: أن هناك حاجة ملحة لبناء برنامج تعليمي للمرضى وذلك لتحسين نمط حياتهم وكذلك تطوير معلوماتهم الأحداث التغيير اللازم في سلوكهم باتجاه أنماط حياة صحية.
- 6 - 1 - 15 - دراسة عبد الحلیم خلفي (2013).** بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست"

- هدفت الدراسة الى: معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي.
- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (252) طالب وطالبة تم اختيارهم قسديا من مختلف التخصصات.
- منهجية وأدوات الدراسة: استعمل الباحث المنهج الوصفي، أستخدم مقياس الوعي الصحي الذي عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون.
- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدر با ( 81 , 94 )، بالإضافة إلى وجود فروق ذلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في الضبط الصحي، وتوجد فروق بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.
- أوصي ب: إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات. والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام، وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية.
- 6 - 1 - 16 - دراسة ناهدة عبد زيد الدليمي، ورائد مهوس زغير، ويحي علوان منهل(2014).** بعنوان " دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية"
- هدفت الدراسة إلى: إعداد مقياس لمستوى الوعي الصحي، فضلا عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية، كذلك إيجاد الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى اللاعبين بين بعض الألعاب الجماعية والفردية.

- أجريت الدراسة على عينة من لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية، إذ بلغ العدد الكلي لمجتمع البحث (155) لاعبة، في حين بلغت عينة البحث (105) لاعبا، وبهذا شكلت نسبة مئوية مقدارها ( 67.74 %).

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بأسلوبية المسحي. طبق في هذه الدراسة مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (48) فقرة واحتوى سلم الاجابة على ثلاثة بدائل هي دائما، أحيانا، نادرا).

- أظهرت النتائج أن: أغلبية لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية تمتع بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي. وتفوق لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية في مستوى الوعي الصحي على لاعبي بعض الألعاب الفردية. وأبرزت الدراسة المقارنة الأفضلية للاعبي الكرة الطائرة في مستوى الوعي الصحي ضمن بعض الألعاب الجماعية قيد الدراسة، ولا توجد أفضلية للاعبين ضمن بعض الألعاب الفردية قيد الدراسة في مستوى الوعي الصحي.

- أوصي ب: ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين في المستويات العليا للألعاب الجماعية والفردية مع التأكيد على ضرورة الاهتمام الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة.

**6 - 1 - 17 - دراسة فارس كسوب راشد (2014). بعنوان " مستوى الوعي**

الصحي لدى مربى بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط"

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى مربى بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط.

- أجريت الدراسة على: المدربين المتقدمين في بعض الألعاب الجماعية التي هي (الكرة الطائرة وكرة السلة وكرة القدم بعدد (110) مدربا والألعاب الفردية التي هي (التنس والشطرنج والريشة الطائرة) بعدد (45) مدربا وبهذا بلغ العدد الكلي (155) مدربا.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لتحديد مستوى الوعي الصحي، حيث استخدم مقياس الوعي الصحي مكون من (46) عبارة ذات سلم إجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا).

- أظهرت النتائج أن: تمتع أغلبية مدربي الألعاب الجماعية والفردية تمتعوا بمستوى جيد من الوعي الصحي وأنه توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات الوعي الصحي بين مدربي الالعاب الجماعية ومدربي الألعاب الفردية لصالح مدربي الألعاب الجماعية.

- أوصي ب: تحديد الحاجات الصحية والبيئية للاعب والفريق، ومعالجتها في اطارها المناسب بما يساعد على تطوير وعي المدرب وممارسته للسلوك الصحي.

**6 - 1 - 18 - دراسة مجدي الجويسي (2015).** بعنوان " مستوى الوعي بالصحة

النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة"

- هدفت الدراسة الى: التعرف إلى مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات. ودراسة الفرق في مستوى الوعي بالصحة النفسية بين طلاب جامعة فلسطين التقنية وجامعة القدس المفتوحة، والتعرف إلى مستوى المعرفة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات. وتحديد أثر متغيرات الجنس، الكلية الجامعة، المستوى الدراسي، البرنامج الدراسي).

- أجريت الدراسة على مجتمع دراسة تكون من (8091) طالبا وطالبة في الجامعتين، واختيرت عينة قصديه بلغ حجمها (445) طالبا وطالبة.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق مقياس الوعي بالصحة النفسية لقياس استجابات المفحوصين، حيث تضمنت ثلاثة محاور التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، السلامة النفسية) بمجموع عبارات (22) عبارة كلها بالاتجاه الإيجابي بمفتاح تصحيح خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

- أظهرت النتائج أن: هنالك فروق تبعا لمتغير الجنس وكانت لصالح الإناث، وتبعا لمتغير الجامعة، وكانت لصالح القدس المفتوحة ومتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الثانية، ولم تظهر فروق إحصائية تبعا لمتغيرات البرنامج الدراسي والكلية.

- أوصي ب: حث الأطر الطلابية على توفير برامج توعية بالصحة النفسية لجميع طلبة الجامعة.

**6 - 1 - 19 - دراسة بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم (2017).**

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي

- هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (100) معاق حركيا منهم (50) ممارس للنشاط الرياضي كرة السلة على الكراسي المتحركة) و (50) غير ممارسين للنشاط الرياضي من بعض الولايات مستغانم، سعيدة، عين تموشنت غليزان) بدولة الجزائر.

- استخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الذي تضمن خمسة مجالات الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي) بمجموع عبارات (43) عبارة بمفتاح تصحيح خماسي.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي جاء عاليا، ومستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي جاء متوسطا. وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الممارسين للنشاط الرياضي غير الممارسين للنشاط الرياضي في جميع المجالات لصالح عينة الممارسين.

- أوصي ب: نشر الوعي الصحي في جميع مؤسسات ومراكز ذوي الاعاقة من خلال وسائل الاعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات). ونشر الوعي الرياضي

والنفسى لأهمية ممارسة النشاط الرياضى المكيف وتوجيه المجتمع لذلك. بالإضافة إلى إقناع آباء وأمهات بتوجيه أبنائهم نحو ممارسة النشاطات البدنية الرياضية.

**6 - 1 - 20 - زينب بلقندوز (2017).** بعنوان "واقع الصحة النفسية لدى طلبة

جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم"

- هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ودراسة الفروق بين الطلبة فيما يخص الصحة النفسية على ضوء متغير الجنس.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (55) طالب وطالبة من تخصص علم النفس.

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس كولديبيرغ" للصحة النفسية.

- أظهرت النتائج أنه: يوجد مستوى عالى من الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وأن الطالبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور.

- أوصى ب: العمل على تفعيل مشروع الدفتر الصحى للطالب الجامعي نظرا لأهميته في الكشف بدقة عن الحالة الصحية ودوره في تتبع تاريخ المرض ان وجد.

**6 - 1 - 21 - العربي محمد وحريتي حكيم (2018).** بعنوان "الوعي الصحى

وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

- هدفت الدراسة إلى: التعرف العلاقة بين الوعي الصحى واللياقة البدنية المرتبطة

بالصحة والفروق بين طلبة السنة الأولى والثالثة في الوعي الصحى واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

- أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بطريقة عشوائية بلغت (67) طالب (20) طالب سنة أولى و 47 طالب السنة الثالثة).

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق استبيان الوعي الصحى، واختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

- أظهرت النتائج: وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة أولى ليسانس والثالثة ليسانس.

- أوصي ب: العمل على تصميم برامج لزيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، والبحث في العلاقة بين الوعي الصحي ومتغيرات أخرى كالسمنة مثلا واجراء دراسات مقارنة بين الجنسين أو الاختصاصات فيما يخص الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

#### 6 - 1 - 22 - خويلدي الهواري، وقزقوز محمد، زين شميصة العيد

(2018). بعنوان "دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي لدى طلبة الإقامة الجامعية الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية.".

- هدفت الدراسة إلى: التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الإقامة الجامعية الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية بالمركز الجامعي البيض، ومعرفة الفروق بينهما.

- أجريت الدراسة على: بلغت عينة الدراسة (280 طالب ذكور فقط)

- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق استبيان الوعي الصحي.

- أظهرت النتائج: أن الدرجة الكلية للاستبيان تشير الى أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى عالي من الوعي الصحي. حيث بلغت النسبة المئوية للاستبيان ككل (71.60%)، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لصالح الطلبة الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية.

- أوصي ب: ضرورة إيجاد مناهج مستقل في المؤسسات التربوية من أجل إكساب الطلبة المعلومات والممارسات الصحية في سن مبكرة وبالتالي تبنيها وممارستها لاحقا لتصبح قيمة في داخله وتوجه سلوكه.

6-2 - الدراسات التي تحمل المتغير الثاني "انقاص السمنة لدى تلاميذ التعليم المتوسط (13-16 سنة):

6-2-1 - دراسة (Marino and King 1980): حيث قام بدراسة على الطلاب الأمريكيين تبين أن نسبة 90% من الطالبات يتناولن في المدرسة وجبات صغيرة قبل أو بعد الغذاء، كما تفضلت تناول الجبن والبسكونات الخفيفة والمكسرات والفواكه الطازجة والزبادي والعصائر، وفي العادة شبع الطالبات نظام الحمية الغذائية بهدف تخفيف الوزن كما كان للصدقات تأثير كبير في تكوين العادات الغذائية لديهن.

6-2-2 - دراسة الحميدان، (1988): من الدراسات التي تناولت العادات الغذائية حيث قام بإجراء دراسة توصلت من خلالها إلى أن الحبوب والبقوليات كانت أكثر استهلاكاً من قبل الأفراد كما لاحظت زيادة استهلاك الخضار في موسمي الشتاء والربيع واستهلاك الفواكه على مدار العام، كما بين (Miladi 1974) أن الحبوب والخبز تعتبر من الأغذية الرئيسية في الدول العربية وشي تمد المواطن العربي بما يقدر بـ 70% من السعرات الحرارية و 66.5% - 70% من البروتينات.

6-2-3 - دراسة (AL - Shoshan , 1990): وقد دلت هذه الدراسة على ازدياد المعرفة لدى الذكور والإناث بأهمية التغذية السليمة في الوقاية والعلاج من الأمراض، ولكن الإناث كانت معارفهن بذلك أعلى من معارف الذكور، حيث تبين أن 96.7% من الإناث يدركن أهمية التغذية في منع الأمراض، كما أن 90.2% منهن يدركن أهمية التغذية في علاج الأمراض، بينما تبين أن 96.1% من الذكور يدركون أهمية التغذية في منع الأمراض، وأن 83.6% منهم يدركون أهمية التغذية في علاج الأمراض. كما دلت الدراسة على أن الوعي التطبيقي للمجموعة المبحوثة كان منخفضة، حيث تبين أن عن مرات تناول الأغذية في الأسبوع للكثير من المبحوثين تزيد عن الحد المسموح به لتلك الأغذية.

6-2-4 - دراسة جيمس وآخرون (2004): حيث قام بإجراء دراسته على عينة عشوائية الأطفال في ستة مدارس ابتدائية في جنوب غرب إنجلترا، وكان هناك تركيز

على البرامج التعليمية في التغذية طوال السنة الدراسية ، وكان من نتائج هذه الدراسة أن استهلاك الأطفال للمشروبات الغازية قل بمقدار 0.6 زجاجة (متوسط حجم الزجاجة 250 ملل لتر) وبعد 12 شهرا نقص وزن الأطفال المشاركين بمقدار 0.2 % وكان الهدف من البحث هو تشجيع المدارس للعب دور مهم في منع انتشار البدانة عند الأطفال عن طريق عمل برنامج توعوي مدرسي يشجع الأطفال على التقليل من شرب المشروبات الغازية التخفيض أوزانهم.

**6 - 2 - 5 - دراسة ماكفيرسون وآخرون (2007) :** قام بإجراء دراسة على عينة من أطفال إنجلترا في المملكة المتحدة تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 11 سنة حيث أظهرت النتائج أن هناك فروقا جوهرية بين الجنسين في معدل الإصابة بالسمنة لدى الأطفال وهي فروق ذات دلالة إحصائية. وتتراوح معدلات الإصابة بالسمنة بين الأطفال الذين تكون أعمارهم بين 4 إلى 5 سنوات 22 . 9 % ، حيث إن معدلات إصابة السمنة في الأطفال في ازدياد حيث بلغت نسبة الإصابة بالسمنة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 11 سنة 31.2% يعانون من السمنة المفرطة حيث تشير الدراسة إلى أنه إذا لم يتم التدخل الفوري والسريع من قبل الأسر والمربين وخبراء التغذية للحد من إصابة الأطفال بالسمنة فإنه بحلول عام 2050 ستكون نسبة الأولاد الذين يعانون من السمنة بعمر 6 إلى 10 سنوات 20% ونسبة إصابة الفتيات بالسمنة من نفس الفئة العمرية 50% .

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

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

6 - 2 - 7 - دراسة ستايسي، وشو وآخرون سنة (2006): قام بإجراء دراسة على عينة من الأطفال الأمريكيين الذين يعانون من اضطرابات الطعام الذين تتراوح أعمارهم من 4 إلى 12 سنة وتعتبر هذه الدراسة الواحدة من 16 دراسة التي تمت بدراسة السمنة لدى الأطفال حيث تنوعت هذه الدراسات بين دراسات طولية وأخرى مستعرضة وأهم ما توصل إليه: أن تدخل الآباء في عملية اختيار الطعام المناسب للأبناء يساهم وبشكل فعال في منع الإصابة بالسمنة لدى الأطفال، فالآباء أكثر وعياً بمخاطر الإصابة بالسمنة لدى الأطفال تجدهم الأكثر حرصاً في عملية انتقاء الطعام المناسب لأطفالهم والذي يساهم بشكل فعال على منع الإصابة بالسمنة لديهم فكلما زاد الوعي الصحي للآباء قلت الإصابة بالسمنة. الأسرة التي تنعم بالاستقرار والترابط الأسري تمنح أبناءها الحب والاهتمام والأمان يكون أطفالها أكثر ثقة بالنفس ويكونون اجتماعيين أكثر من الأطفال الذين لا تتوفر هذه الظروف في سرهم فنجدهم يعانون من عدم الثقة ويكونون أكثر انعزالا الأمر الذي يجعل الأطفال الذين يعيشون في جوا أسري يسوده الاستقرار والحب هم أقل عرضة للإصابة بالسمنة والعكس صحيح. - تشجيع الأطفال على المشاركة في جميع الأنشطة الرياضية وممارسة التمارين الرياضية بشكل أسبوعي وتقديم الدعم المعنوي للأطفال الأمر الذي يقلل إصابة الأطفال بالسمنة.

#### 6 - 2 - 8 - دراسة أسامة كامل " 2010 "

عنوان الدراسة: السمنة وعلاقتها بفرط ضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض المتغيرات الوظيفية لدى الفتيات " 2010 " .

الهدف من الدراسة :

- التعرف على مستويات ضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض المتغيرات الوظيفية تبعا لتوزيع نسب الشحوم في الجسم.
- التعرف على الفروق في بعض المتغيرات الوظيفية قيد الدراسة تبعا لتوزيع نسب الشحوم في الجسم.

- دراسة العلاقات الارتباطية القائمة بين نسب الشحوم في الجسم وضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض المتغيرات الوظيفية تبعا للمؤشرات التي هي قيد الدراسة. المنهج المستخدم : استخدم الباحث المنهج الوصفي، المقارن.

الأدوات المستخدمة : القياسات الأنترومترية واشتملت على قياس الطول بالسنتيمتر وقياس الوزن بالكيلوغرام وقيام الدهون، حيث تم استخراج نسبة الشحوم بالجسم بناء على المعادلة الخاصة بالفتيات (من خلال الحاسب الآلي) الكمبيوتر، كذلك قياس معدل ضربات القلب في الراحة وقياس السعة الحيوية (Vital Capacity) بواسطة جهاز قياس وظائف الرئة (SpiroSift) وقياس ضغط الدم .

عينة الدراسة: اعتمد الباحث على عينة ضمت مجموعتين الأولى 65 من ذوي الوزن الطبيعي والثانية 60 فردا يعانون من البدانة.

نتائج الدراسة: نسبة الشحوم بالجسم ترتبط ارتباطا عكسيا دالا مع السعة الحيوية لدى فتيات المجموعة الثانية ذات نسبة الشحوم المرتفعة، وتميزت فتيات المجموعة الأولى بانخفاض معدل ضربات القلب في الراحة.

هناك علاقة ارتباطية طردية دالة بين نسبة الشحوم في الجسم ومعدل ضربات القلب في الراحة لدى فتيات المجموعة الثانية

هناك علاقة ارتباطية طردية دالة بين ارتفاع نسب الشحوم بالجسم وضغط الدم الانقباضي لدى المجموعة الثانية بالراحة.

لم تكن العلاقة الارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ضغط الدم الانبساطي ونسبة الشحوم بالجسم لفتيات المجموعتين.

هناك علاقة ارتباطية عكسية غيردالة بين نسبة الشحوم بالجسم ونسبة الهيموجلوبين بالدم لدى فتيات المجموعتين .

## 6 - 2 - 9 - دراسة دراسة بلونيس رشيد "2012-2013"

عنوان الدراسة : الخمول والعادات الغذائية كعالمي خطر البدانة عند المراهقين - دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الثانوية المؤسسات ولاية الجزائر، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية، جامعة الجزائر ، (2012 - 2013).

الهدف من الدراسة :تقدير مدى انتشار ظاهرة الوزن الزائد والبدانة لدى المراهقين المتمدرسين وتحديد العوامل ذات الصلة بالبدانة كالخمول والعادات الغذائية ، بغرض توجيه عملية وضع برنامج للنشاط البدني والرياضي المدرسي الوقائي .

المنهج المستخدم : استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي .

الأدوات المستخدمة : الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية، الخمول، النشاط البدني، كما اعتمد الباحث على القياسات الاستريومترية .

عينة الدراسة: اعتمد الباحث على عينة من 2355 تلميذا -

نتائج الدراسة : لقد أشارت معطيات هذه الدراسة الخاصة بالوزن الزائد (البدانة محسوبة فيها (إلى 24.6% بحسب معايير (IOTF) ، مع تقدم طفيف لدى الفتيات (26.1%) و(25.6%) لدى الذكور ،وبخصوص توزيع البدانة على مستوى البطن حسب الجنس ، أظهرت الدراسة تقدم الذكور ب31.5% مقابل 12.5% عند الإناث . بالمقابل أظهرت الدراسة ارتباطا إيجابيا بين البدانة الأبوية وارتفاع مؤشر الكتلة البدنية ( MCI) ، وأيضا وجد أن ارتفاع مستوى الأكل خارج أوقات الوجبات هو عامل اختلال غذائي يؤدي إلى رفع مخاطر ارتفاع الوزن لكثرة استهلاك الأطعمة التي تحوي كثافة طاقة عالية .

## 6 - 2 - 10 - دراسة حياة أولعمارة "2005"

عنوان الدراسة: "انتشار السمنة وزيادة الوزن وعوامل الخطر المرتبطة لدى الأطفال والمراهقين بقسنطينة، أطروحة دكتوراه، معهد علوم التغذية وتكنولوجيا الغذاء، جامعة منتوري بقسنطينة

الهدف من الدراسة:

- تقدير مدى انتشار ظاهرة الوزن الزائد والبدانة لدى الأطفال والمراهقين
  - المتدرسين، في 16 مدرسة بولاية قسنطينة
  - بالإضافة إلى التعرف على بعض السلوكات والعوامل الاجتماعية المحدثة للبدانة
  - تقدير مستوى النشاط البدني ، والسلوكات الغذائية .
  - الهيكلية الأسرية ومستوى المعيشة .
  - السمنة عند الأباء .
- المنهج المستخدم : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، التحليلي .
- الأدوات المستخدمة : الاستبانة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني، والاستبيان الخاص بالتغذية والبطاقات الخاصة بتقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي .
- عينة الدراسة : اعتمدت الباحثة على عينة من 26852 طفلا ومراهقا من 5-18 سنة
- نتائج الدراسة : أظهرت النتائج لما بين 1996 و 2004 من الأطفال والمراهقين ، أن نسب انتشار السمنة وزيادة الوزن هي 9.92% و 8.27% تغيرت إلى 10.12% خلال هذه الفترة. الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-13 سنة يكون لديهم التطور الأبرز، أما الأكثر تضررا فين الفتيات من خلال زيادة الوزن والسمنة مقارنة بالأولاد .
- كشفت النتائج أيضا أن السمنة هي أكثر شيوعا في الأمر من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض مع علاقة وثيقة بين السمنة عند الوالدين والطفل .
- الأطفال الذين يتمتعون بزيادة في الوزن لديهم نمط نشاط رياضي منخفض، كما أن الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن يتخفص نشاطهم خلال وقت الراحة .
- غالبا ما نجد أن الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن، لديهم خلل في وجبة الإفطار، أكثر تناولاً لوجبات بيئية خفيفة والغنية بالسرعات الحرارية (ذات كثافة طاقوية عالية) .

## 6 - 2 - 11 - دراسة سليمة طالبي "2011"

عنوان الدراسة: \* انتشار السمنة لدى الأطفال المتمدرسين بولاية تبسة" السلوكات الغذائية والعامل الاجتماعي الاقتصادي، أطروحة دكتوراه، معهد علوم التغذية وتكنولوجيا الغذاء، جامعة منتوري بقسنطينة (2007/1995) .  
الهدف من الدراسة:

- تقدير مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن بين الأطفال المتمدرسين بولاية تبسة.

- وتقدير مستوى النشاط البدني، والسلوكات الغذائية ومستوى المعيشة

المنهج المستخدم : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي .

الأدوات المستخدمة : الاستبانة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني، والاستبيان

الخاص بالعادات الغذائية والاستبيان الموجه إلى الآباء

عينة الدراسة : اعتمد الباحث على عينة من 21618 تلميذا .

وتيرة الزيادة في الوزن والسمنة قدرت ب 11.37% خلال الفترة الممتدة من نتائج

الدراسة 1997 إلى 2007.

انتقلت هذه النسبة من 17.39% خلال الفترة 1995-1998 إلى 8.49% خلال

2005 - 2007، حيث أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10-13 سنة هم

وحدهم الذين مثلوا تطورات خلال هذه الفترة، البنات كن أكثر عرضة للسمنة، والذكور

كانوا اقل عرضة لزيادة الوزن.

بالرغم من أن الفرق لم يكن كبيرا إلا أن انتشار السمنة كان أكثر لدى الأسر ذات

المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، وقد يكون ذلك مرتبطا بسهولة الحصول

علما غذية الغنية بالطاقة، التي تؤدي إلى اختلال التوازن الغذائي، مما يؤدي إلى

السمنة وزيادة الوزن. كما يلاحظ وجود علاقة بين المسمنة لدى الآباء والسمنة لدى

الأبناء.

وجود علاقة وطيدة بين استهلاك الطاقة و الوقت الذي يمضيه الأطفال في اللعب خارج المنزل، وكذلك استهلاك الطاقة ومستوى النشاط البدني

## 6 - 2 - 12 - دراسة عبد القوي رشيد " 2013 / 2012 "

عنوان الدراسة: " فاعلية برنامج رياضي مقترح أخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة " دراسة تجريبية على تلاميذ المرحلة المتوسطة بعين الدفلى، رسالة ماجستير بمعهد التربية البدنية و الرياضية الجامعة مستغانم " 2013/2012 "

الهدف من الدراسة :

- تصميم وتطبيق برنامج رياضي أخفض نسبة الشحوم العينات البحث من الذكور والإناث المصابين بالسمنة .
- تحديد تأثير البرنامج الرياضي المقترح في خفض نسبة الشحوم عند تلاميذ عينة البحث من الذكور والإناث المصابين بالسمنة .
- تحديد تأثير البرنامج الرياضي المقترح على بعض المتغيرات الوظيفية ( نبض القلب وقت الراحة، ضغط الدم الانقباضي، السعة الحيوية ) عند تلاميذ عينة البحث من الذكور والإناث المصابين بالسمنة .
- دراسة العلاقة بين خفض نسبة الشحوم في الجسم وبعض المتغيرات الوظيفية ( نبض القلب وقت الراحة، ضغط الدم الانقباضي، السعة الحيوية ) عند تلاميذ عينة البحث من الذكور والإناث المصابين بالسمنة .
- المنهج المستخدم : استخدم الباحث المنهج التجريبي .
- الأدوات المستخدمة : برنامج مقترح لتخفيض نسبة الشحوم، الاستبيان الخاص بقياس السرعات الحرارية، الاستبيان الخاص بقياس مستوى النشاط البدني .
- عينة الدراسة : تلاميذ المرحلة المتوسطة ( ذكور وإناث ) المصابين بالسمنة يتراوح سنهم ما بين ( 12 - 15 سنة )، عددهم 43 تلميذا ( 24 إناث، 19 ذكور )

نتائج الدراسة : إن البرنامج الرياضي المقترح أدى إلى خفض نسبة الشحوم في الجسم بنسبة 1.63% للذكور و 1.14% بالنسبة للإناث .

إن مدة البرنامج الرياضي غير كافية للتخلص من السمنة بصفة نهائية .

لا توجد علاقة بين نسبة الشحوم وكل من نبض القلب، ووقت الراحة وضغط الدم الانقباضي في هذه المرحلة العمرية.

## 6 - 2 - 13 - دراسةمفاوي كريمة " 2011 "

عنوان الدراسة: البدانة ونمط الحياة - دراسة مقارنة بين البدنيين وغير البدنيين من المراهقين - دراسة ماجيستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية ، جامعة العقيد الحاج لخضر باتتة - (2011) .

الهدف من الدراسة :

- محاولة الكشف عن العلاقة بين البدانة ونمط الحياة لدى عينة من المراهقين .

المنهج المستخدم : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن .

الأدوات المستخدمة : استبيان خاص بنمط الحياة و السلوكات الغذائية ، ثم توزيعه على أفراد عينة الدراسة

عينة الدراسة: تكونت العينة من 80 مراهقا في كلا الجنسين موزعة إلى 40 مراهقا غير بدين ( 20 ذكور - 20 إناث )، و 40 مراهقا بدينا ( 20 ذكور - 2 إناث ) .

نتائج الدراسة : خلصت الدراسة إلى أنه توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في الأنشطة البدنية وذلك لصالح الذكور غير البدنيين والإناث غير البدينات، كما أنه توجد فروق بين البدنيين وغير البدنيين من الجنسين في العادات الغذائية وذلك لصالح الذكور البدنيين والإناث البدينات في إنتشار العادة الغذائية السلبية وظهرت كذلك أنه توجد فروق بين البدنيين والغير البدنيين من غير الجنسين في التعامل مع الضغط النفسي وذلك لصالح الذكور الغير البدنيين والإناث البدينات ، وظهرت كذلك وجود فروق بين البدنيين والبدينات في نمط الحياة ( العادات الغذائية والنشاط البدني ،

التعامل مع الضغط النفسي ) وذلك لصالح الإناث البدنيات ، وأظهرت أيضا وجود فروق بين غير البدنيين وغير البدنيات في نمط الحياة وذلك لصالح الذكور غير البدنيين.

**6 - 2 - 14 - دراسة أبو العلا وآخرون (2005):** تهدف هذه الدراسة ، إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا العمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة، أيضا نهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري النوع الثاني وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، ثم قياس منسوب سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018 حجم العينة الكلية ، أيضا تم تقييم استجابة الجسم العمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبيا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني، تمهيدي دكتوراه، 2008

7. مناقشة الدراسات المرتبطة:

**1-7 - من حيث مجتمع وعينة الدراسة:**

اختلفت العينات التي تناولتها الدراسات السابقة من حيث السن والجنس والتخصص، فتنوعت بين تلاميذ صف الثانوي كما هو في دراسة علي بن حسين الأحمدى و طلبة الجامعات كما في دراسة سوزان دريد أحمد زكنة و عبد الله محمد خطابية عماد عبد الحق و عبد الحليم خلفي، بالإضافة إلى مدربي ولاعبي الأندية كما في دراسة القدومي و ناهدة عبد زيد الدليمي و فارس كسوب راشد، كما شملت الدراسات عينات من المرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية كما في دراسة حسام عباس، وعينة من أمهات أطفال التوحد كما في دراسة نادية بنت عبد الرحمن اللهيبي، والمعاقين حركيا

كما في دراسة بن زيدان حسين. وقد تطرق الباحث الى طلبة الجامعة لتعدد الدراسات حول هذه الفئة وأهميتها بالإضافة إلى قدرة الدراسات التي تطرقت الى فئة طلبة في حدود علم الباحث.

### 7 - 2 - من حيث أهداف الدراسات:

هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي وهو يمثل مجال من مجالات الوعي الصحي، وكذا تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الدراسة الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، تخصص، البرنامج الدراسي)، بالإضافة إلى معرفة عدد من مصادر تعلم المعرفة الغذائية. والكشف على العلاقة بين مستوى الوعي الغذائي والممارسات الغذائية، وهذا كما في دراسة كارين زين، وعبد الناصر القدومي وكاشف زايد، ودراسة صراح بوغ، وهناك دراسة مجدي الجويسي والتي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الوعي بالصحة النفسية. ودراسة العلاقة بين الوعي الغذائي وبعض متغيرات الدراسة.

وهدفت دراسات أخرى الى بناء مقياس الوعي الصحي وتحديد مجالاته، والتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عيناتها، وكذا تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، التخصص الأكاديمي، البرنامج الدراسي، الممارسة الرياضية، الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين، الألعاب الجماعية والفردية) وكذلك ومعرفة مصادر الحصول على الثقافة الصحية. كما هو الحال عند القدومي ودراسة سوزان دريد أحمد زنكنة ودراسة عماد عبد الحق ودراسة خطابية.

أما في دراستنا فهدفنا التعرف إلى مستوى وعي التغذية الصحية لتلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث(13-16) سنة بمتوسطة أحمد ميراوي حمام بوحجر ولاية عين تموشنت.

### 7 - 3 - من حيث وسائل جمع البيانات:

اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات، حيث تناولت بعض الدراسات بعد أو مجال واحد كالوعي الغذائي كما في دراسة عائشة أحمد فخر والذبي كان عبارة عن إختبار

يتضمن (45)سؤالا. ومجال الوعي بالصحة النفسية كما في دراسة مجدي الجويسي حيث تضمن بدوره عثلاثة محاور التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، السلامة النفسية) بمجموع (22) عبارة كلها بالاتجاه الإيجابيوتناولت دراسات أخرى مقياس الوعي الصحي لكن بصيغة أسئلة تقابلها مجموعة من الاجابات كما في دراسة علي بن حسين الاحمدي وشعباني مالك.

وتناولت دراسات أخرى مقياس الوعي الصحي لكن بمجالات وأبعاد مختلفة، ففي دراسة القدومي وعقيل مسلم تكون مقياس الوعي الصحي من (57) عبارة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة إلى (8) فقرات القياس مصادر المعلومات الصحية، وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا). ودراسة عماد عبد الحق والتي تكون فيها المقياس من (32)عبارة. موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام. ودراسة خطابية تكون مقياس الوعي الصحي من (32) عبارة موزعة على خمسة مجالات هي الصحة العامة، وامراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل. وجاء سلم الاجابة خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

أما دراسة بن زيدان واخرون فتكونت اداة الدراسة من مقياس الوعي الصحي الذي تضمن خمسة مجالات الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي).

وتجدر الإشارة إلى أنه في معظم الدراسات السابقة تم اتباع المنهج الوصفي، ما عدا البعض الذي أثر المنهج الوصفي. أما في دراستنا نحن التي انتهجنا فيها المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، فقد استخدمنا مقياس الوعي بالتغذية الصحية الذي تم بناءه من طرف الباحث من خلال حصر المقاييس والاستيانات التي تناولت الوعي الصحي أو أحد مجالاته وعرضها على الخبراء والمحكمين.

## 7 - 4 - من حيث النتائج المتوصل إليها:

- أغلب الدراسات توصلت إلى أن أفراد عيناتها تمتعوا بمستوى عالي من الوعي الصحي، حيث توصل القدومي وفارس كسوب راشد الى أنه لدى لاعبي الأندية العربية ومدربي الألعاب الجماعية مستوى عال من الوعي الصحي. وهذا ينطبق على الدراسات التي تناولت طلبة الجامعة فقد جاءت نتائج دراسة عقيل مسلم ودراسة سوزان دريد أحمد زنكنة إلى أن أفراد عيناتهم من الطلبة تمتعوا بمستوى وعي صحي مرتفع نسبية. أما في الجزائر فقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطلبة وهذا في الدراسة التي أجراها عبد الحليم خلفي بالمركز الجامعي بتمنراست ودراسة خويدي الهواري واخرون في المركز الجامعي بالبيض. وأما دراسة عماد عبد الحق واخرون أظهرت أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى ( 64 . 80 %). واما في دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة فقد أظهرت أن مستوى الوعي الصحي للطلبات منخفض.

- اما فيما يخص نتائج المتعلقة بمستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات المدروسة فقد خلصت دراسة من دراسة عماد عبد الحق واخرون ودراسة عبد الحليم خلفي إلى وجود فروق ذلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث. ويدعم هذه النتائج دراسة بلقندوز زينب التي توصلت إلى وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة ذكور واناث لصالح الاناث. وهذا عكس ما خلصت اليه دراسة عقيل مسلم واخرون إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي بين طلاب وطالبات الكلية.

- أما النتائج التي أشارت إلى علاقة مستوى الوعي الصحي ببعض المتغيرات فنذكر منها نتائج دراسة العربي محمد وحريتي حكيم والتي خلصت إلى وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي

والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم. ودراسة صراح بوغ والتي أثبتت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الوعي الغذائي ومستوى الممارسات الغذائية.

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

- ان ظهور الوزن الزائد أي بداية السمنة بسبب عدم ممارسة النشاط البدني و عدم تنظيم الوقت و كثرة الجلوس أمام التلفاز و الكمبيوتر إلي كثرة الراحة. و هو ما يتفق مع نتائج دراسة أبو العلا وآخرون (2005) تهدف هذه الدراسة ، إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا العمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة. أيضا تهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري النوع الثاني وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، تم قياس منسوب سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018

حجم العينة الكلية ، أيضا تم تقييم استجابة الجسم العمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبيا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني. تمهيدي دكتوراه، 2008.

8.التعليق على الدراسات:

لقد اشتركت بعض الدراسات في أهم النقاط التي تجمع الدراسة التي تناولناها تمثلت نفس المنهج المتبع وهو الوصفي و عينة البحث شملت طلاب المدارس و اختيرت حسب توفر العينة مستخدمين أدوات احصائية أهمها الاستبيان ، التحري و المقبلات الشخصية وفي النهاية كانت أهم النتائج المشترك تصب في مجال واحد حيث سعت إلى التعرف على ادراكأهمية الوعي بالتغذية المرتبطة بالصحة، ونسب انتشار البدانة و مدي تأثير على السمنةوالأمراض المصاحبة لها بصفة عامة.

بعد استعراض مختلف الدراسات المشابهة والمرتبطة بموضوع البحث، يمكن تبين أوجه الاستفادة منها في ضوء الدراسة الحالية في النقاط التالية :

1. التعرف على الغذائية المنجزة في الدراسات والابحاث السابقة والعمل على انجاز برامج مستحدثة وذلك بالتركيز على الوصايا والاقتراحات الخاصة بالدراسات العلمية السابقة .
2. التعرف على الأسباب التي تعرض المراهق في الوقوع في مثل كذا أشياء (السمنة والوزن الزائد) وتحديد نوعها سواءا كانت وراثية أو مكتسبة .
3. بناء الأدوات ومعرفة طرق ضبطها مثل القيام بالقياسات الجسمية القبلية وكيفية أداء المربي لها.
4. الاسترشاد بالنصائح والتوجيهات التي تحكي الصعوبات التي وجدها الباحثون خلال تطبيق كمثل هذه البرامج.
5. إجراء الدراسة الميدانية وطريقة اختيار العينة المناسبة، وتحديد حجمها في ضوء الظروف الزمنية والمكانية ونوعية الأداة المستخدمة، لأخذها بعين الاعتبار أثناء إجراء الدراسة الحالية.

6. الاستعانة بنتائج تلك الدراسات في عقد المقارنات لإثبات صحة الفروض أو رفضها باعتبارها شواهد إنبات أو نفي أي نتيجة من النتائج
7. معرفة وجمع المصادر والمراجع الحديثة التي يكمن إثراء البحث أو الدراسة من خلالها الرجوع إليها .
9. نقد الدراسات:

عموما لقد بينت هذه الدراسات أن هناك تشابها في ما يخص بالوعي بالتغذية الصحية وكيفية تنظيم العادات الغائية، و هذا ما تقفنا لتسليط الضوء على برنامج صحي رياضي وهو بمثابة بحوث جديدة طبقتها على المصابين بمرض السمنة و كان الغرض من هذا البحث هو معالجة المشكلة و إعطاء اقتراحات و توصيات في مجال التغذية الصحية للحد من السمنة.

10. خلاصة:

على الباحث القيام بمسح عدد كاف من الموضوعات التي لها علاقة بموضوع بحثه، كون ذلك من مستلزمات الخطة العملية لأي دراسة علمية كانت في أي مجال من مجالات العلوم؛ لأن ذلك سيعطيه فكرة عن مدى إمكانية القيام ببحثه، ويثري فكره ووسع مداركه وأفقه، ويكشف بصورة واضحة عما كتب حول موضوعه. وللدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي فهي تقوم بوضع الباحث على الطريق الصحيح، ليقدم بحثاً جديداً متجنباً أخطاء الآخرين، حيث تعد الدراسات السابقة من أهم الأسس العلمية التي تركز عليها الدراسة بعد اختيار مشكلة الدراسة، فيبدأ الباحث بالبحث والتمحيص والتحليل في الدراسات السابقة.

الباب الأول:

الخلفية النظرية

للموضوع

الفصل الأول:

التغذية الصحية

## التغذية الصحية

تمهيد

1. مفهوم الغذاء
  2. وظائف الغذاء
  3. مصادر الغذاء
  4. عناصر الغذاء الرئيسية
  5. أهداف التغذية الصحية
  6. الوصايا العشرة للتغذية الصحية
  7. أهمية الغذاء
  8. الوجبات الغذائية اليومية
  9. أساسيات التخطيط للوجبات الغذائية
  10. الأضرار الناجمة عن الإفراط في تناول بعض الأغذية
  11. التغذية للوقاية وعلاج السمنة
  12. الاطعمة التسعة التي تحارب السمنة
  13. الغذاء و زيادة الوزن
- الخلاصة

## تمهيد:

يحتاج الإنسان إلى الغذاء لما له من أهمية بالغة في حياته كما أنه يؤمن له الطاقة اللازمة لقيام الأجهزة الحيوية والأعضاء الداخلية بمتطلبات ووظائفها الحيوية والفسولوجية التي تمكنه من أداء نشاطاته اليومية أو عند ممارسته للأنشطة البدنية . والتغذية الصحية تحقق للإنسان الجسم القوي الممتلئ بالحوية و القادر على إتمام كافة العمليات العقلية بكفاءة والمحافظة على صحته. (محمد عجرمة و صدقي سلمى، 2005، صفحة 121)

### 1. مفهوم الغذاء :

تغذية الإنسان هي العنصر الأهم لاستمرار حياته والعلاقة بين الإنسان و الغذاء باحتياج الجسم إلى الغذاء من أجل تأدية وظائفه الحيوية و المتمثلة بكافة نشاطاته و أعماله اليومية بكفاءة ،فالإنسان يعتمد في دوام حياته على ما يتناوله من مواد غذائية و تعرف التغذية بأنها جميع العمليات الحيوية التي يمر بها الغذاء منذ بداية عملية الأكل حتى عملية إخرجه من الجسم بعد مروره بعمليات الهضم في المعدة و الامتصاص في الأمعاء و النقل والدوران عن طريق الدم لوصول العناصر الغذائية التي تم امتصاصها إلى خلايا الجسم المختلفة حتى يمكن للجسم الاستفادة منها . و الغذاء هو المادة التي يتناولها الإنسان الحي حتى يستمر في النمو و المحافظة على صحته ووقايته من الأمراض ويشير مجلس الغذاء و التغذية الأمريكي إلى أن علم الغذاء يدرس المواد الغذائية و دور العناصر المكونة لها في المحافظة على حياة الكائن الحي ،كما يدرس التفاعلات والعمليات التي تتم في الجسم لهضم وامتصاص ونقل هذه العناصر الغذائية و التخلص من فضلاتها عن طريق الإخراج (كماش، 2013، صفحة 13) .

### 2.وظائف الغذاء :

- الاحتفاظ بالجسم في حالة صحية جيدة و العمل على إشباع رغبات الإنسان الحسية والنفسية.

- تزويد الجسم بالمواد التي تولد الطاقة اللازمة للحركة حفظ درجة حرارة الجسم .
- تزويد الجسم بالمواد التي تبني و تجدد و تعوض الأنسجة .
- تزويد الجسم بالفيتامينات و الأملاح المعدنية التي يحتاجها .
- وقاية الجسم من الأمراض برفع مستوى أداء الجهاز المناعي لدى الإنسان .
- تنظيم آلاف التفاعلات الكيميائية داخل الخلايا.
- إفراز مختلف الغدد الداخلية و توصيل الإشارات العصبية . (سلامة، 1999، صفحة 23)

### 3. مصادر الغذاء :

يستخدم الإنسان الأطعمة من مصدرين أساسيين هما النباتي و الحيواني لبناء جسمه و تجديد خلاياه و الحصول على الطاقة اللازمة لأداء نشاطاته المختلفة ، وتنقسم المواد الغذائية حسب مصادرها إلى :

#### 3 . 1 الأغذية النباتية :

وتشمل (الحبوب، البقوليات، الخضروات، الفاكهة، محاصيل السكر و محاصيل الزيوت) وتعد المصدر الرئيسي للكربوهيدرات ، فهي غنية بالألياف التي تشكل الهيكل التركيبي في النباتات و التي تلعب دورا كبيرا في عمليات الهضم و الامتصاص.

#### 3 . 2 الأغذية الحيوانية :

وتشمل (اللحوم الحمراء الدواجن ، البيض ، الأسماك و الألبان) فهي غنية بالبروتينات ذات النوعية العالية التي تتميز بتوافر الأحماض الأمينية الأساسية بكميات عالية ويمتاز البروتين الحيواني بأنه مرتفع في قيمته الحيوية و نوعيته التغذوية الجيدة

والأغذية الحيوانية تمتاز بأنها خالية من الألياف (مبيضين محمد، محمد السكران، 2012، صفحة 68).

مصادر الغذاء الطبيعية	سبب تناول الطعام (الوظيفة)
الزيوت، الدهون، الحبوب، الجبن، الفاكهة والمكسرات.	انتاج الطاقة
اللحوم، الأسماك، الحليب ومنتجاته، البيض والبقوليات.	البناء والتجديد
الحليب، الجبن، البيض، الخضر والفواكه.	الوقاية والتنظيم

#### جدول (رقم 1) يمثل مصادر الغذاء الطبيعية وسبب تناولها.

يوضح الجدول أنه من الضروري تنوع مصادر الغذاء و ذلك بغرض الحصول على الطاقة و كذلك بناء و تجديد الخلايا و الأنسجة بالإضافة إلى وقاية الجسم من الأمراض (حلمي، 1984، صفحة 63).

#### 4. عناصر الغذاء الرئيسية :

تعمل المواد الغذائية على إمداد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بالأعمال اليومية و الأنشطة المختلفة ، وتتمثل العناصر الغذائية الأساسية فيما يأتي :

أ- الكربوهيدرات

ب-الدهون

ج-البروتينات

د-الماء

هـ - الفيتامينات

والأملاح المعدنية وقد تم تقسيم مكونات الغذاء حسب نسب تواجدتها إلى :

مكونات كبرى : وتشكل نسبة أكبر من 95% من مكونات الغذاء وتشمل الكربوهيدرات والدهون ، البروتينات و الماء .

مكونات صغرى: وتشكل النسبة الصغرى من مكونات الغذاء ولا نستطيع الاستغناء عنها و تشمل الفيتامينات و المعادن. (تكروري، 1995، صفحة31).

#### 4 . 1 الكربوهيدرات :

هي مركبات عضوية مكونة كيميائيا من عناصر الكربون و الهيدروجين و الأكسجين و تعتبر من أكثر أنواع الأغذية شيوعا مقارنة بالمواد الغذائية الأخرى وتوجد على صورة نشأ و سكر أو جليكوجين، وتنقسم الكربوهيدرات إلى ثلاثة أقسام هي :

• السكريات الأحادية :وهي أبسط أنواع المواد الكربوهيدراتية كونها لا تتحلل إلى جزيئات أبسط منها أثناء الهضم و تشمل سكر الجلوكوز و سكر الفركتوز الذي يوجد في الفواكه وعسل النحل .

• السكريات الثنائية: تتكون من جزيئين من السكريات الأحادية مرتبطة مع بعضها و أشهرها سكر القصب (السكروز ) و سكر الشعير المالتوز ( و سكر الحليب اللاكتوز).

• السكريات العديدة: وهي مكونة من أكثر من 10 جزيئات من السكريات الأحادية التي تتكون داخل النبات التي تتكون داخل النبات الذي يعد بها الإنسان ثم خلال عملية الهضم يتم تحليلها إلى مكوناتها البسيطة وهي تشمل النشا الذي يعتبر أهم مصدر للطاقة لدى الإنسان. الجليكوجين و يعرف بالنشا الحيواني الذي يخزنه الإنسان في الكبد و العضلات كاحتياطي يستخدمه في حالة انخفاض تركيز سكر الدم و الألياف وتعرف بالسيليلوز و تكون غير قابلة للهضم عند الإنسان لكن وجودها ضروري لحركة الأمعاء لاحتوائها على كميات كبيرة من الماء. (المدني، 2004، صفحة 86).

#### 4 . 2 الدهون:

هي مركبات عضوية لا تذوب ولا تمتزج بالماء تحتوي على عناصر الكربون و الهيدروجين و الأكسجين إلا أن نسبة الأكسجين تكون أقل بكثير مما تحتويه الكربوهيدرات وتنقسم إلى ثلاث مجموعات وهي :

. المجموعة الأولى (الدهون البسيطة) :

وهي تشكل المكون الرئيسي للدهون الغذائية وتكون عبارة عن إتحاد كحول الجليسرول الثلاثي مع ثلاثة أحماض دهنية ، والدهون البسيطة الموجودة في الطبيعة سواء في أجسامنا أو في الغذاء هي ثلاثية الجليسيريدات وتكون على شكل نقط زيتية في خلايا الجسم أما في الغذاء فتكون على شكل زيوت .

. المجموعة الثانية (الدهون المركبة):

هي عبارة عن دهون بسيطة مرتبطة مع جزئ غير دهني مثل الفوسفات أو الكربوهيدرات وعليه فإن وجود الفوسفوليبيدات في أغشية الخلايا مهم جدا ومن أمثلة الدهون المركبة الدهون النشوية".

. المجموعة الثالثة (الدهون المشتقة) :

هي عبارة عن نواتج تحلل الدهون ومركبات ملحقة بها وتشمل الأحماض الدهنية الحرة والكحولات طويلة السلاسل الكربونية أو الحلقية ومن أهم أمثلتها الستيرويدات التي تشمل الكوليسترول كما تلحق بها الفيتامينات الذائبة في الدهن وهي فيتامينات أ، د، هـ، ك (المصري، 1997، صفحة 102).

#### 4 . 3 البروتينات :

تعد من المركبات العضوية النيتروجينية بالإضافة إلى الكربون والهيدروجين و الأكسجين و يكون معدل نسبة النيتروجين في البروتينات 16% كما تعتبر من المكونات الأساسية لبروتوبلازم الخلايا و كذلك الكروموزومات و ضرورية لبناء الأنسجة الجديدة للنمو و يمكن تقسيم البروتينات إلى :

. البروتينات الكاملة :

ويحتوي على جميع الحموض الأساسية بكميات كافية لسد احتياجات الجسم ومصادره الغذائية حيوانية مثل البيض ، الحليب و مشتقاته ، الأجبان و اللحوم .

• البروتينات الغير كاملة :

ويكون واحد أو أكثر من الأحماض الأمينية غائبا أو موجود بكميات غير كافية و عادة ما يكون مصدره ثنائيا مثل : الحبوب والبقوليات ، البذور الزيتية و المكسرات (حسن، 1995، صفحة 55).

#### 4 . 4 الماء:

يعتبر المكون الأساسي في تركيب الجسم إذ يعادل 75-80% من وزن الجسم وهو ضروري لعمليات الهضم و الامتصاص و الأيض و نقل العناصر الغذائية و مخلفاتها السامة ل طرحها خارج الجسم على شكل بول و كذلك يلزم النقل الحرارة وتسريبها من مكان إنتاجها وهو ضروري للمحافظة على حجم الدم و توفير الوسط المناسب للتفاعلات البيوكيميائية داخل الجسم . (المجيد، 2010، صفحة 72) .

#### 4 . 5 الفيتامينات :

هي عبارة عن مواد كيميائية أو مركبات عضوية يحتاج إليها الجسم بكميات من الميكروغرام من وزن الجسم وهي تعمل كمنظم أو مساعد إنزيمات يحصل عليها الجسم من مصادر حيوانية ومصادر نباتية وهي ضرورية لصيانة الجسم و نموه ووقايته من الأمراض من خلال وظائفها الحيوية و التي من أبرزها تنشيط التفاعلات الأيضية المختلفة و عدد الفيتامينات الضرورية للإنسان 13 فيتامينا تصنف من حيث الذوبان إلى قسمين هما :

\*الفيتامينات الذائبة في الدهون وتشمل فيتامين أ (الريتول و مركباته) و فيتامين د(الكالسيفرول) وفيتامين هـ (التوكوفيرولات) وفيتامين ك (الكويتونات).

\* الفيتامينات الذائبة في الماء وتشمل فيتامين ج (حمض الأسكوربيك) ومركبات أخرى تتشابه في بعض الصفات الوظيفية تسمى الفيتامينات ب وهي مركبات الثيامين (فيتامين ب1) والريبوفلافين (ب2) والنياسين وحمض البانتوثين و البيريدوكسين (ب6) و البيوتين وحمض الفوليك و الكويلامين (ب12) (86.Mahan,2004,p

4 . 6 العناصر المعدنية:

تشكل العناصر المعدنية حوالي 5% من وزن الجسم وتلعب دورا هاما في تنشيط التفاعلات الكيميائية الحيوية من خلال عملها كعوامل متممة كما أن لها وظائف تركيبية و بنائية (مثلا يدخل عنصر الكالسيوم و الفوسفات في تركيب العظام) وتقدر المعروفة منها ب 21 عنصر وهي: الكالسيوم والفوسفور ، الصوديوم ، البوتاسيوم، المغنيز، الحديد، النحاس، الزنك، اليود ، المغنيزيوم، المليدينوم، الكبريت، الكلور ، اليود ، المغنيزيوم، الكوبالت ، السيلينيوم، الكروم، الفلور، الكيريت. (إحسان شرف وكمال ميرة، 1980، صفحة 18)

#### 5. أهداف التغذية الصحية:

- تنظيم نسبة السكر في الدم في الحدود الطبيعية بموازنة كل من الغذاء والدواء و التمارين الرياضية.
- تنظيم نسبة الدهون في الدم وهي: الكوليسترول الكلى (القليل الكثافة، العلي الكثافة) و الدهون الثلاثية.
- تقديم السرعات الحرارية اللازمة للحفاظ أو للوصول للوزن المثالي ولمواجهة الاحتياج الزائد من السرعات عند المرض.
- منع أو تأخير عوامل الخطر والمضاعفات الناتجة عن التغذية فالتقييم و التعديل الغذائي مهم جدا لخفض نسبة الخطر من السمنة و هشاشة العظام .
- تحسين الصحة العامة بواسطة التغذية المثالية. (رفعت، 1986، صفحة 52)

6. التوصايا العشر للتغذية الصحية :

- 1- لا تسرف في الأكل كما ونوعا
- 2- يجب أن يشتمل غذاؤك اليومي على البروتين الحيواني و النباتي .
- 3- يجب أن يشتمل غذاؤك اليومي على الخضر و الفاكهة الطازجة .
- 4- ويجب أن يشتمل غذاؤك اليومي على اللين أو أحد منتجاته.
- 5- تجنب الزيوت و الدهون و الأغذية الغنية بهما .
- 6- تجنب الملح والأغذية الغنية به.
- 7- تجنب السكر و الأغذية الغنية به.
- 8- خمس وجبات بدلا من ثلاث .
- 9- وراقب وزنك باستمرار.
- 10- تناول غذاك بسعادة . (عسكر ، 1983 ، صفحة 18)

7 . أهمية الغذاء :

- للغذاء دور هام في حياة الإنسان فيما يرتبط بنموه و المحافظة على صحته او الوقاية من الأمراض أو توفير الطاقة اللازمة له وفقا لاحتياجات اليومية منها ولقد حددت المنظمة العالمية للصحة أهمية التغذية ( وليد قصاص ، 2009 ، ص 80) فيما يلي:
- الاحتفاظ بالجسم في حالة صحية جيد و المحافظة على الجنس البشري.
  - تزويد الجسم بالمواد اللازمة لبناء الأنسجة الجديدة وصيانة تجديد التالف منها وضروري لتنظيم العمليات الحيوية.
  - إمداد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بأوجه النشاط المختلفة.

-وقاية الجسم من الأمراض المختلفة برفع مستوى أداء الجهاز المناعي لدى الإنسان.

8 . الشروط الصحية الواجب توفيرها في الغذاء :

- يجب التوفير في الغذاء من الشروط الصحية والتي يأتي في مقدمتها ما يلي (كمال

عبد الحميد اسماعيل ، احمد عبد الفتاح، 1999، صفحة 116-117 )

- أن يكون الغذاء مناسباً لحالة الفرد تبعاً لظروفه الوظيفية و حالة المناخ و عادات

الأفراد و تقاليدهم في ضوء المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

- أن يكون الغذاء من أصناف متنوعة لضمان الحصول على الاحتياجات من

المكونات الغذائية أي يدخل في تكوينها جميع المواد الحيوية الضرورية بنسب محددة

بدقة.

- أن تكون المكونات الغذائية مناسبة من الجانبين الكمي و الكيفي بما يتناسب مع

كمية الطاقة التي يستهلكها جسم الفرد من حيث العمر الزمني و الجنس و الأداء

الوظيفي و بما يحقق الحد الأدنى من الطاقة اللازمة للجسم.

- أن يحتوي الغذاء على كمية كافية من الماء و الألياف.

9 . الوجبات الغذائية اليومية:

من المعروف أن هناك ثلاث وجبات رئيسية يتم تناولها في اليوم ولكن أهمية الوجبة

تختلف من مجتمع إلى آخر، بالنسبة للمجتمعات العربية فإن فترة العمل تنتهي حوالي

الساعة الواحدة أو الثانية ظهراً و يعني ذلك أن هناك متسعاً من الوقت لتناول وجبة

كبيرة تعتبر الوجبة الرئيسية في هذه المجتمعات.

- وجبة الإفطار:

و تعتبر وجبة الإفطار ذات أهمية بالغة لتلاميذ المدارس، نظراً لأنهم لا يتناولون

أطعمة مغذية خلال ساعات النهار وقد أوضحت الدراسات أنه من الصعب على

التلميذ الحصول على مقرراته الغذائية بدون تناول وجبة الإفطار، وعادة ما يصاب التلاميذ الذين لا يتناولون وجبة الإفطار بسرعة الإحساس بالتعب و قلة الرغبة في العمل المدرس و يكون التفاعل الذهني ضعيفا و يزداد الإجهاد العقلي. وتشير الدراسات في الدول العربية أن نسبة كبيرة من أطفال المدارس و المراهقين لا يتناولون وجبة الإفطار في المنزل وقد يرجع ذلك لعدة أسباب منها العديد من الأطفال قد ينامون ويصحون متأخرين مما لا يمكنهم من تناول الإفطار في المنزل كما نجد الأمهات صعوبة في تحضير الإفطار نظرا لأن أولادهن يذهبون إلى المدرسة في وقت مبكر وكذلك بعض الأسر لم تتعود على تناول الإفطار وهذا ينعكس على الأبناء فتجدهم لا يميلون إلى تناول الإفطار. (عبد الرحمن مصيقر ، عبد الرحمن عبيد، 1997، صفحة 86).

#### -وجبة الغداء:

تعتبر وجبة الغداء أهم و أكبر وجبة في المجتمعات العربية لذا فهي تتال الاهتمام الأكبر في الأسرة ، وتأهم وجبة الغداء في تزويد الجسم بما لا يقل عن نصف المقررات اليومية للفرد، وتناول غداء فقير في قيمته الغذائية يؤدي الى صعوبة حصول الفرد على احتياجاته الغذائية في ذلك اليوم ويختلف نور وجبة الغداء سواء من الناحية الغذائية او الاجتماعية أو النفسية ، فعند تناول الإفطار نجد أن أغلب أفراد الأسرة لا يتناولونه معا لاختلاف أوقات أعمالهم، فالأبناء يستيقظون باكرا للذهاب إلى المدرسة وقد يسبقهم أو يتبعهم الأب والأم، و أحيانا تبقى الأم مع بقية أفراد الأسرة و تتناول إفطارها بصورة متأخرة، ولكن عند وجبة الغداء يجتمع شمل الأسرة عادة وهذا الاجتماع يساعد على الترابط الاجتماعي و الارتياح النفسي مما يسهل من عملية الهضم و تفضيل تناول الغداء ، فإن الأطعمة المتناولة في وجبة الغداء توفر نصية جيدة من

العناصر الغذائية إذ تم تناولها بكميات كافية. (عبد الرحمن مصيقر ، عبد الرحمن عبيد، 1997، صفحة 86-87)

- وجبة العشاء:

لا ينال العشاء أهمية كوجبة رئيسية مقارنة بالغداء ، ففي المجتمعات العربية نجد أن معظم الأسر تناول غذاءها في المنزل أما في العشاء فنجد تزايد ظاهرة تناوله خارج المنزل أو شرائه من المطاعم وهذا ينطبق بصفة خاصة على المدن الرئيسية، أما في الأرياف فمزال العشاء يتم تناوله في المنزل، ومن الملفت للنظر أن وجبة العشاء أكثر تنوعا من وجبتي الإفطار و الغداء في بعض المجتمعات العربية وهذا راجع الى تعدد المصادر التي يتم شراء العشاء منها و هو يعتبر فرصة للتغيير و التعرف على الأغذية غير معتاد عليها في المنزل وبصفة عامة فإن وجبة العشاء في العديد من الدول العربية ليست بالسيئة بل أحيانا تكون أفضل من وجبة الغداء خاصة عند الأسر ميسورة الدخل. وتعتبر الوجبات السريعة من المكونات الأساسية في وجبة العشاء ، خاصة عند المراهقين و أطفال المدارس في المدن الكبرى (عبد الرحمن مصيقر ، عبد الرحمن عبيد، 1997، صفحة 88-89)

**10 . أساسيات التخطيط للوجبات الغذائية:**

من أجل تخطيط للوجبات الغذائية الصحية يجب الاستناد على مجموعة من الأسس هي (يوسف لازم كماش، 2011، صفحة 22) الكفاية: والمقصود كافة المغذيات بالكميات اللازمة من الأطعمة المتناولة.

التوازن: وهو التأكد من أن جميع المواد و المجموعات الغذائية تكون شاملة و بالكميات الموصى بها.

الاعتدال: أي عمل نظام غذائي للفرد حسب احتياجه من الأطعمة و المشروبات تبعا

الحجم أو وزن الحصة الغذائية التنويع ويعني تناول مجموعات مختلفة من الأطعمة. مراقبة السرعات الحرارية: أي مراقبة السرعات الحرارية المتناولة بما يتناسب مع احتياج الجسم دون زيادة أو نقصان.

بالإضافة إلى تجنب الإسراف في الطعام و الالتزام بكمية الطعام المحددة من أخصائي التغذية و توزيع كمية الطعام المسموحة يوميا على عدة وجبات بدلا من وجبة كبيرة (مروان عبد المجيد، يوسف لازم كماش، 2010، صفحة 47، 48)

#### 11 . الأضرار الناجمة عن الإفراط في تناول بعض الأغذية:

كلنا نعلم أن الشراهة في تناول الطعام ضارة وتخلق أمراض عديدة ولكن الأكثر من تناول طعام معين قد ينتج عنه بعض الأمراض (كمال جميل الرضي، 2008، صفحة 213-212)

- الإفراط في تناول السكريات قد يؤدي إلى تشحم الكبد وتضخم الكلى والموت المبكر، إضافة إلى زيادة حمض البول في الدم.

- الإفراط في تناول الملح يؤدي إلى ضعف وانهايار عام للجسم وانحطاط في القوى الجنسية حيث تفقد الأعضاء الجنسية والمخ والعيون مرونتها كما يعرض الجسم للإصابة بأمراض القلب والضغط والتكلس إضافة إلى زيادة الحموضة في المعدة الأمر الذي يعرقل عملية الهضم.

- الإفراط في تناول المياه الغازية يسبب عسر الهضم، كما يسبب للمصابين بأمراض القلب والكلى وضغط الدم، حيث يدخل الصوديوم تركيب معظمها الذي يتحد مع الحوامض في المعدة مكونا ملح الطعام ، و ينتشر منه غاز يفتح أبواب المعدة ويقود الطعام إلى الأمعاء بصورة غير طبيعية وقبل إتمام عملية الهضم.

- الإفراط في تناول القهوة يسبب الارتباك في الجهاز العصبي المركزي محدثة القلق والأرق ،رجفان اليدين واللسان الألم في القلب خاصة أثناء الليل.

- ترمي بعض أنواع الرمل في المثانة نتيجة الإكثار من تناول الحمضيات.

## 12. التغذية للوقاية وعلاج السمنة:

- تخطيط وتنظيم الوجبات الغذائية: يلعب التنظيم الغذائي لورا هاما في الوقاية كما يمثل البداية الأساسية لمعالجة السمنة ، فإن هذا يتطلب تخطيطا غذائيا متوازنا يشمل الاحتياجات اليومية من العناصر الغذائية وهناك كميات محددة من المجموعات الغذائية التي تمد الفرد بالاحتياجات اليومية من السعرات الحرارية دون التعرض لأعراض سوء التغذية يطلق عليها الحصة الغذائية والتي يختلف عندها و حجمها ووزنها تبعا النوعية المادة الغذائية وعمر وجنس الفرد ومن الأفضل الاستمتاع بتشكيلة واسعة من الأطعمة لتحقيق توازن بين الطاقة المتداولة و الطاقة المبذولة، حيث لا يوجد أطعمة جيدة و سيئة ، بل يوجد أنظمة غذائية جيدة وسيئة (نخبة من أساتذة الجامعات والمتخصصين في الوطن العربي، 2009، صفحة 610).

- إتباع سلوكيات والعادات الغذائية الصحيحة:

من أهم عوامل النجاح في علاج السمنة إتباع العادات الغذائية السليمة والعمل على تغيير السلوكيات الغذائية الخاطئة وفيما يلي بعض الأمثلة الصحيحة على ذلك نخبة من اساتذة الجامعات والمتخصصين في الوطن العربي، 2009، صفحة 611)

## 13 . سلوكيات تناول الطعام:

1. تناول جميع الوجبات الغذائية في مكان مخصص لذلك.
2. تناول ثلاث وجبات رئيسية يوميا في مواعيد منتظمة مع تجنب تأخير الاكل الوقت متأخر من الليل.

- عدم وضع الأطباق الرئيسية على المائدة قبل الشروع في تناول الطعام بوقت كبير.
3. المضغ الجيد للطعام مع تناوله بليطة، والتوقف لفترات قصيرة أثناء تناول الأكل.
4. عدم الوصول إلى مرحلة الجوع الشديد ، ويمكن تحقيق ذلك بتناول وجبات خفيفة قليلة السرعات الحرارية بين الوجبات الرئيسية.
5. تناول الأغذية الغنية بالألياف كالسلطة الخضراء قبل تناول الطعام الرئيسي مما يساعد على امتلاء المعدة.

ب. التثقيف الغذائي:

1. قراءة المعلومات الغذائية على عبوات الأطعمة المعرفة العناصر الغذائية المختلفة.
2. معرفة المعلومات المفيدة على عبوات الطعام مثل السرعات الحرارية ونسبة الدهون والسكريات المركبة ومصادر الألياف.
3. معرفة حجم ووزن الحصص الغذائية المختلفة.
4. القراءة والإطلاع على الكتب العلمية التي تتعلق بالغذاء و الأنظمة الغذائية.
5. اللجوء إلى سؤال اختصاصي التغذية للمساعدة في اختيار الأطعمة المناسبة.

ثالثا: العلاج بالأدوية:

ظهرت حديثا أدوية جديدة بالدول المتقدمة تقلل من امتصاص الدهون بالأمعاء حيث تعمل هذه الأدوية على الإنزيمات المحللة للدهون في الجسم، مما يعوق هضمه وامتصاصه، وتقلل من امتصاص الدهون بنسبة تصل إلى 30% من الدهون المتناولة في الطعام ، مما يساعد على فقدان الوزن، ونظرا لأن هذه الأدوية تعوق امتصاص الدهون فقد تخفض من نسبة الكوليسترول في الدم، مما يقي من الأمراض القلب و

الأوعية الدموية بالإضافة إلى الوقاية من السمنة ولا ينصح باستعمال هذه الأدوية إلا بعد مراجعة الطبيب المعالج حيث إنها قد تؤدي إلى قلة امتصاص الفيتامينات الذاتية في الدهون كما تؤدي مع بعض المرضى إلى الإسهال.

#### 14 . الأطعمة التسعة التي تحارب السمنة:

يوصي خبراء التغذية و الصحة بعد العديد من الدراسات بالاعتماد على الأطعمة السعة التي تحد وتعمل على التقليل من السمنة (حازم النهار وآخرون، 2010، صفحة 241 ، 240 ) وهي:

1.الحبوب: كل الأطعمة المكونة من الحبوب تفيد الجسم في الحد من السمنة

وخصوصا دهون منطقة البطن

2. السمك: من ابرز الأطعمة التي تحتوي على ما يسمى بالبروتين البسيط الذي لا يحتاج من الجسم جيدا لكسره بعكس البروتين العادي .

3. القرفة: ينصح عادة يرش قليل منها على كافة المأكولات لأنها تساعد على توازن مستوى السكر في الدم خصوصا وأن ارتفاع السكر يعني زيادة تخزين الدهون في الجسم.

4.الجريب فروت: يحتوي الجريب فروت على فيتامين وهو الفيتامين الذي وجد انه يحارب السمنة أيضا بالإضافة إلى قوته كمضاد للأكسدة وقوة الجريب فروت تكمن في خفض مستويات الأنسولين في الجسم حيث يؤدي ارتفاع هذه النسبة إلى شعور الجسم بالجوع.

5.الشاي الأخضر: يعتبر أفضل غذاء يتناوله الإنسان على الإطلاق لفوائده في تقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب و السرطان و يساعد على خسارة الوزن أيضا لأنه يرفع عمليات الأيض و حرق الدهون والشاي الأخضر نو سرعات حرارية منخفضة.

- 6، أكل المتبل (البهارات): تناول الأكلات المتبلة يساعد في زيادة إفراز العرق من الجسم وتزيد من دقات القلب، وبالتالي زيادة التمثيل الغذائي والذي يؤدي إلى حرق الدهون وهي على العموم خالية من السعرات الحرارية.
7. التفاح: فهو يحتوي على مادة الباكيتين تساعد على التحكم في كمية الدهون التي تستطيع الخلية الدهنية امتصاصها بالإضافة إلى وجود الألياف التي تساعد الجسم دائما.
8. الماء : يوصي خبراء التغذية بشرب الكثير من الماء خصوصا لمن يريدون حرق الدهون ويحتاج الجسم إلى 8 أكواب من الماء يوميا للقيام بهذه المهنة بأكمل وجه.
9. الألبان قليلة الدسم، فهي تساعد على إنقاص الوزن الزائد خصوصا بالاعتماد على عمل كل من الكالسيوم والبروتين معا في الجسم وهي ميزة يتم الاعتماد عليها في الحد من السمنة.
- 14 . الغذاء و زيادة الوزن:

يتم دعم الافتراض الذي يقول إن الدهون تؤدي إلى السمنة بشكل أكبر من الكربوهيدرات، حتى عند تساوي عدد السعرات الحرارية من خلال عدد من الدراسات الدقيقة، حيث أن السبب في زيادة نسبة الدهون في الجسم يتمثل في زيادة استهلاك الدهون وليس الكربوهيدرات أو البروتينات، على سبيل المثال في دراسة تم إجراؤها على المسجونين بالولايات المتحدة ، وجد أن الرجال الذين يتسمون بنحافة الجسم كان لديهم استعداد أكبر لزيادة الوزن عند زيادة ما يحصلون عليه من السعرات الحرارية من خلال تناولهم أطعمة ترتفع بها نسبة الدهون بشكل أكبر مما يحدث عند تناول خليط من الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات و الدهون، وفي دراسة أخرى تم إعطاء الرجال 150 من عدد السعرات الحرارية التي تحتاج إليها أجسامنا المدنيين طول

الواحدة 14 يوماً، في إحدى المدتين كانت السعرات الحرارية الإضافية من الدهون، وفي الفترة الأخرى كانت السعرات الحرارية الإضافية من الكربوهيدرات وقد اتضح في النهاية أن زيادة السعرات الحرارية من الدهون أدى إلى تخزين كمية أكبر من الدهون في الجسم تزيد عن ما تم تخزينه بسبب السعرات الحرارية المستخلصة من الكربوهيدرات وما هو أكثر من ذلك أن هذا التأثير زاد لدى الرجال ذوي الأجسام البدينة. (المراسي سونيا، وعبد المجيد أشرف، 2010، صفحة 98)

**الخلاصة:**

إن ما يمكن أن نستخلصه من خلال ما أشرنا إليه أن هناك أهمية للنظام الغذائي فهو يعتبر وسيلة وقائية و فعالة للفرد إذا ما تم استغلاله بصفة منتظمة حيث يكون ذلك بإتباع نظام غذائي متوازن ، كما لها دور كبير في وقاية الإنسان من بعض الأمراض العصرية مثل : السمنة الضغط الدموي.

الفصل الثاني :

السمنة و خصائص

المرحلة العمرية

(13-16) سنة

# السمنة

. تمهيد

2. تعريف السمنة

3. الاتجاهات التاريخية للسمنة

4. تصنيف السمنة

5. أشكال السمنة

6. تشخيص السمنة

7. أسباب السمنة

8. المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة

9. انتشار السمنة

10. علاج السمنة

11. خلاصة

### تمهيد:

تعتبر السمنة المفرطة مرض خطير يهدد الحياة كونه يتسبب في مشكلات صحية جسدية ونفسية، لذلك السمنة لا يمكن أن نعتبرها مشكلة بسيطة بل هي مرض معقد يتعلق باستغلال الطاقة مما يؤدي إلى أخطار صحية كثيرة كالسكري وارتفاع ضغط الدم والكوليسترول وأمراض القلب والمفاصل وغيرها، بالإضافة إلى السمنة مشكلة جمالية أي تشوه صورة الجسم، وأصبحت تتزايد يوما بعد يوم حتى وصلت إلى أرقام جدا مرتفعة، إذ لم تقتصر على مجتمع أو بلد معين بل شملت كل العالم. وفيما يلي نحاول تقديم ما توصلنا إليه من معطيات حول هذا الإضطراب بالتطرق إلى تعريف أشكالها والأسباب المؤدية لهذا المرض ومضاعفاته والعلاج منه.

### تعريف السمنة:

### التعريف اللغوي:

السمنة في اللغة العربية تعني البدانة، وهي مشتقة من كلمة عمين أي ممتلئ الجسم. السمنة في المعجم الفرنسي هي الزيادة في وزن الجسم نتيجة ازدياد كتلة الدهون فيه. (Le petit Larousse, 1994, p125)

### التعريف الطبي للسمنة:

تعرف السمنة طبيا بالحالة المرضية التي يزيد فيها وزن الجسم على 20 % من الوزن المستحب، بحيث هذا الأخير يؤمن أملا أطول في الحياة.

(Marian Apfel Baum , 1995 , P137)

### التعريف الإصطلاحي:

تعني الزيادة في وزن الجسم نتيجة زيادة نسبة الشحوم عن معطلها الطبيعي بالنسبة للشخص الإعتيادي وتعرف السمنة أيضا على أنها زيادة غير طبيعية في كمية الطاقة المخزنة دهناء إذ أن نسبة الدهون المثالية لأي فرد تعتمد على عدة عوامل مثل العمر، الصحة، الجنس، البيئة. (ماهر أحمد عاصي، 2000)

كما تعرف السمنة بالزيادة في كمية الدهون في الجسم و التي تؤدي نتائج مضرّة بالصحة

(Communique de presse-assistance publique des hôpitaux de paris, 2007, p4)

وتعرف منظمة الصحة العالمية (Who) فرط الوزن على أنه الحالة التي يبلغ فيها منسوب (مؤشر كتلة | الجسم 25 أو يتجاوز تلك النسبية، أما السمنة فتعرفها على أنها الحد الذي يبلغ فيه مؤشر كتلة الجسم 30 أو يتجاوز تلك النسبة، وتعد هاتان النسبتان الحديتان مرجعا هاما لتقييم فرط الوزن والسمنة لدى الأفراد . (شعبان بروال، 2006، ص8)

### 1 - 1- الإتجاهات التاريخية للسمنة:

كان ينظر في العصور الوسطى للسمنة على أنها علامة على الثروة، وكانت شائعة نسبيا بين موظفي الدولة، وأول من تعرف على السمنة كإضطراب صحي هم اليونانيون، حيث كتب أبقراط أن البدانة ليست مرضا في حد ذاتها فقط لكنها نذيرا لغيرها من الأمراض أيضا.

وخلال القرن 20 بعدما وصلت المجتمعات إلى أقصى طول تسمح به جيناتها، بدأ الوزن في الزيادة بمعدلات أكبر من الطول، وفي الخمسينات من القرن العشرين أنت الثورة في العالم المتقدم إلى انخفاض الوفيات بين الأطفال، لكن مع زيادة الوزن أصبحت أمراض الكلى والقلب والسكري أكثر شيوعا. (زياد درويش، عدنان الحمودي، 2005).

### 2 - 1 تصنيف السمنة:

يتم تصنيف درجة السمنة من خلال منظمة الصحة العالمية

1 - 2 - 1 مؤشر كتلة الجسم:

IMC (Indice de Masse Corporelle)

BMI(Body Mass Index)

ويتم حسابه بقسمة كتلة الفرد على مربع طوله.

إن من أفضل الطرق التي يمكن أن تحدد إذا ما كان وزنك طبيعي أم لا هي ما تسمى بطريقة دليل كتلة الجسم **BMI** أو **Body Mass Index** وذلك حسب المعادلة التالية:

**BMI**=الوزن (بالكيلوجرام) : الطول (بالمتر المربع) (بولص، الصفحات 503-504)

حيث:

فإن الوزن يكون دون الطبيعي	فإذا كانت النتيجة أقل من 20(كغ/متر <sup>2</sup> )
فإن الوزن يكون طبيعي	وإذا كانت النتيجة بين 20-25(كغ/متر <sup>2</sup> )
فإن الوزن يكون زائد عن الطبيعي	وإذا كانت النتيجة بين 25-30(كغ/متر <sup>2</sup> )
فإن الشخص يعتبر بدينا	وإذا كانت النتيجة بين 30-35(كغ/متر <sup>2</sup> )
فإن الشخص يعتبر بدينا جدا	وإذا كانت النتيجة بين 35-40(كغ/متر <sup>2</sup> )
فإن الشخص يعتبر مفرط في البدانة.	وإذا كانت النتيجة أكثر من 40(كغ/متر <sup>2</sup> )

جدولرقم (2) يمثل دليل كتلة الجسم BMI.

قياس سمك الجلد :

قياس سمك الجلد في مواقع محددة من الجسم ومراجعتها بالجدول الخاصة بها.

وهي إحدى طرق القياس التي ترصد سمك طبقة الدهن تحت الجلد **subcutaneous fat thickness** ومنها يمكن الدلالة على المحتوى الكلي للجسم من الدهون.

كذلك يمكن قياس طبقة الدهون تحت الجلد باستخدام الكال بير في أكثر من موقع الجسم، لأن سمك الدهون يختلف من مكان لآخر لذلك تسجل قياسات مثل طبقة الجلد في منطقة فوق حرقفي **supraclic** أو في منطقة عضلة ثنائية الرأس **Biceps** أو في منطقة تحت الكتف **subscapular** بالإضافة إلى القياس الأكثر شيوعاً لسمك طبقة الدهن تحت الجلد في المنطقة الواقعة خلف منتصف أعلى الذراع أي في موضع عضلة ثلاثية الرؤوس **triceps**. ويتم القياس في الموضع المحدد يوضع في الجهاز على سطح الجلد لمسافة 20-40 مم مربع ويضغط ثابت قدره حوالي 10 جم مم مربع وخلال 30 ثانية يتم تسجيل القراءة كمتوسط ثلاث قياسات لأقرب 0,1 مم. ثم تقارن القيم المتحصل عليها مع القيم القياسية الجداول التوزيع المنوي لقيم سمك طبقة الجلد عند المنطقة التي تم القياس فيها . (صادق، 2011، الصفحات 488-489)

ومنه يحدد الطالب الباحث معايير تشخيص السمنة على المظهر، الوزن التقريبي للجسم ، كتلة الجسم وقياس سمك الجلد.

2 - 2 - 1 قياس محيط الخصر: ( Perimetre abdominale ou tour de taille )

يتم أخذ قياس محيط الخصر ، باستعمال شريط القياس العادي ويكون كالآتي:

(حسين فكري منصور، 2004، ص8)

جدول رقم (3): يمثل تصنيف السمنة حسب قياس محيط الخصر.

التصنيف	النساء	الرجال
وزن طبيعي	سم <80	سم <94
وزن زائد	سم 80.....سم 88	سم 94.....سم 102
سمنة	<88 سم	< 102 سم

يمثل الجدول رقم (2) تصنيف السمنة حسب قياس محيط الخصر، حيث أقل من 94 سم عند الرجال وأقل من 80 سم عند النساء يعتبر وزن طبيعي، ومن (94 سم - 102 مم) عند الرجال ومن (80 سم - 88 سم) عند النساء يعتبر وزن زائد، وأكبر من (102 سم عند الرجال و 88 سم عند النساء) تعتبر سمنة.

2- أشكال السمنة:

اعتمد العياديون تقسيم السمنة إلى شكلين هنا:

أ- حسب الشكل:

السمنة المتمركزة في البطن (Obesite Androids)

السمنة المتمركزة في الوركين (Obesite Gynoide)

1 - 2- السمنة المتمركزة في البطن:

وتتظاهر بتراكم الأنسجة في القسم الأعلى من الجسم أي منطقة البطن، بحيث يكون عرض الحوض أصغر من عرض الكتفين، وهذا النوع من السمنة هو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث. (بترس حافظ، 2008)

وهذا النوع من السمنة تؤدي إلى التعقيدات الأيضية كالسكري، زيادة نسبة الدهون في الدم... إلخ

وقد دلت دراسة أجريت في جامعة "غوتنبرغ" على 3000 من مرضى السمنة، على أن سمنة البطن تجعل المصاب بها عرضة للإصابة بأمراض انسداد الشرايين القلبية أو الدماغية... إلخ

## 2 - 2- السمنة المتمركزة في الوركين:

ويمتاز هذا النوع من السمنة أن عرض الحوض (الوركين) أكبر من عرض الكتفين وذلك بسبب تمركز النسيج الشحمي في منطقة الوركين، وهذا النوع هو الأكثر حدوثا لدى النساء ويعود هذا التقسيم للعالم " J . Vagoe " إذ أن هذا التنظيم يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للسمنة كما أن السمنة المتمركزة في الوركين تؤدي إلى ظهور تعقيدات مثل الدوالي، الفتاق، ألأم المفاصل وأمراضها.

ب- حسب السن:

ولا يعتمد التقسيم العيادي للسمنة فقط على الشكل وإنما أيضا على العين الذي بدأت فيه السمنة الظهر فيه وعلى هذا الأساس تقسم السمنة إلى:

السمنة المبكرة والسمنة المتأخرة. (حسين فكري منصور، 2004، ص9)

أ- السمنة المبكرة:

تحدث قبل سن العشرين يزداد فيها عند الخلايا الدهنية في جسم المريض لتبقى ثابتة بعد ذلك، وهذه الزيادة هي التي تجعل من علاج هذا النوع من السمنة عسيرا إذ لم تقل مستحيلا، وهي تتركز عادة حول الوركين، (حسين فكري منصور، 2004، ص10)

ب - السمنة المتأخرة:

تحدث بعد سن العشرين، وفيها يكون عند الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون، في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20 إلى 30 ميكرون، و هذا النوع من السمنة يتركز عادة حول البطن، وهو أسهل علاجا من السمنة المبكرة. (حسين فكري منصور، 2004، ص 10)

3- تشخيص السمنة:

تعتبر السمنة كبقية الأمراض فإن تحديد تاريخ المسمنة وشكلها العيادي هو من الأمور الأساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتخاذها حياله، وانطلاقا من هذه المعطيات يجب تحديد تاريخ بداية ارتفاع وزن المريض، ومن المهم

جدا تحديد وزن المريض عندما كان في العشرين من عمره، كما أن من المفيد تحديد وزن المريض منذ ولادته إذا أمكن ذلك، أما في حالة النساء فمن المهم التعرف على عدد الأولاد الذين وضعتهم المريضة، وأيضا استجواب المريضة بدقة بهدف محاولة تحديد المسبب المباشر المؤدي للسمنة الذي قد يكون ناجما عن الحمل، من اليأس، صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة، الإقلال من الجهد الجسدي وهذه العوامل كثيرا ما تكون صعبة وغامضة التحديد، فعند فحص البدن لابد من تحديد ما إذا كان وزنه في ارتفاع مستمر، فالتكلم عن السمنة في مرحلتها الدينامية، أما إذا كان الوزن ثابتا فعندها نتكلم عن السمنة في مرحلتها المستقرة. (بترس حافظ، 2008، ص 57) وبعد الحصول على هذه المعلومات التي تمكن من تشخيص السمنة وتحديد درجتها وشكلها العيادي يبدأ الفحص العيادي الجسدي للمريض، ويهدف هذا الفحص إلى تحديد سماكة النسيج الشحمي في جسم المريض و أماكن تجمع هذا النسيج، من أجل ذلك يجب فحص المريض واقفا وبالتحديد فحص سماكة النسيج الشحمي في المناطق الأتية:

- منطقة الزند (العضلة تحية الرؤوس) Region tricipitale

- منطقة ما تحت الكتف Region Sous-scapulaire

- منطقة البطن Region abdominale

- قياس عرض الكتفيتين وعرض الوركين والمقارنة بينهما. (نفس المرجع السابق)

4- أسباب السمنة:

لقد تعددت الأسباب المؤدية للسمنة وفيما يلي نذكر:

1 - 4 - الوراثة:

تتغير البنية الوراثية من شخص لآخر و يقاء عليه يكون الاختلاف في احتمال الإصابة بمرض السمنة، لقد أظهرت دراسة فرنسية بريطانية أجريت حديثا على مجموعة أفراد مصابين بالسمنة، أن خطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة

وراثية في المورثة (GAD) ( وهذه المورثة مسؤولة عن صنع أنزيم يدعى جلوتامات بيكربوكسيلاز Glutamate Decarboxylase هذه الأخيرة بدورها تحفز إنتاج وتنشيط ناقل عصبي يدعى حمض جاما أمينو بوتريك أو GABA والذي يعمل على تقيية الشهية)، واستطاع الباحثون في هذه الأثناء أن يحددوا شكلين مختلفين للمورثة؛ شكلا طبيعيا وآخر غير طبيعي يغير من السلوك الغذائي ومن صنع مادة الأنسولين، باعتبار هذه الأخيرة هرمونا يساعد على بعث رسالة الشبع للجسم. وهذا ما يسبب الشرهية والأكل دون شبع عند بعض الأشخاص اليدينيين.

(Marie - Helene, 2006, P21)

## 2 - 4- النمط الغذائي:

بين علميا أن الغذاء يعتبر من أهم أسباب السمنة إذا تعدى احتياجات الجسم اليومية، حيث أنه من المؤكد أن التهام الغذاء بسرعات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السحيرات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان علما بأن الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في أنسجة الجسم، وهنا نتعرف على عناصر الغذاء والطاقة وآلية توليدها، لأن الغذاء المتوازن هو الغذاء المتنوع والكافي والمتمكون من العناصر الغذائية الآتية:

الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات، المعادن والفيتامينات والماء.

## 1 - 2 - 4 المواد الكربوهيدراتية:

وهي من مكونات الأغنية التي تتحلل إلى غلوكوز، وهو نوع من السكر تستخدمه الخلايا لاكتساب الطاقة، ويستفاد من احتراق الكربوهيدرات في الجسم من أجل توليد الطاقة والتدفئة و النشاط، أما الزائد منها فيخترن في الكبد وهناك نوعان من الكربوهيدرات:

أ- النوع البسيط : موجود في السكر، العمل، قطع الحلوى ... إلخ

ب- النوع المعقد: موجود في الخضر، الخبز، المعجنات. (بطرس حافظ، 2008،

ص58)

## 2 - 2 - 4 المواد الدهنية:

الدهون عنصر هام جدا للطاقة فيستفيد منها الجسم مباشرة أو يدخرها لحين الحاجة، بحيث أن امتصاص الدهون لا يتم إلا بعد تحويله في الأمعاء إلى أحماض دهنية، وإذا زاد مقدار المواد الدهنية عن حاجة الجسم عندئذ يمكن أن تتراكم عوضا عن احتراقها و ذلك في أماكن مختلفة من الجسم، أهمها الأنسجة الشحمية وربما تتراكم في بطانات الأوعية الدموية وهي أساسية للصحة ولكنها مضرّة عند الإكثار منها.

أنواعها:

1 - 2 - 2 - 4 الدهون الحيوانية: اللحوم، الحليب، الزبدة ... إلخ

2 - 2 - 2 - 4 الدهون النباتية: الزيتون، الذرة اللوز، الجوز .. الخ(نفس المرجع

(السابق)

أ- البروتينات:

لها أهمية عظيمة من حيث القيمة الحيوية لاحتوائه على الأحماض الأمينية الحيوية المفيدة للنمو والصحة والبروتينات هي أساسية لتكوين العضلات، أي الجزء الأكثر فعالية في الجسم لحرق السعيرات الحرارية.

أنواعها:

1. البروتينات اللحمية: توجد في كل أنواع اللحوم (حمراء، بيضاء)

2. البروتينات النباتية: توجد في القمح، الذرة، الأرز. (بطرس حافظ، 2008، ص

60-62)

ب - المعادن:

أن جسم الإنسان يتركب من معادن فهو بحاجة مستمرة إليها، فبعضها يدخل في تكوين العظام و الأسنان وبعضها الآخر يعتمد في تركيب الخلايا الحية للعضلات والأنسجة المختلفة وكريات الدم الحمراء كالحديد الكبريت والفسفور ... إلخ.

ولابد لتكوين سوائل الجسم الداخلية من وجود الأملاح المعدنية القابلة للذوبان كأملح الصوديوم و البوتاسيوم، كما أن العضلات والأعضاء المختلفة لا تؤدي وظائفها على الوجه الأكمل إلا في حال وجود مقادير معينة من هذه العناصر وهي: البوتاسيوم، الحديد، الصوديوم، الفسفور، اليود... إلخ (نفس المرجع السابق)

ج- الفيتامينات:

وهي عبارة عن مواد عضوية كيميائية ذات أهمية عظيمة في المحافظة على حالة الجسم الصحية، وهي مواد يصعب تفسيرها بالمعنى الصحيح، ويرجع ظهور الفيتامينات في عالم التغذية إلى الفترة الواقعة بين 1820-1910، وتشمل كلمة فيتامين على جزئين مقطعين (فيتا) و (مين) وبديل اللفظ في مجموعة على الأمينات الضرورية للحياة، وتنقسم إلى قسمين:

- المجموعة الأولى: تقرب في الدهون و تشمل على الفيتامينات: E , DA ,K .

- المجموعة الثانية: تذوب في الماء و تشمل على فيتامين هـ.و.هـ. (بترس حافظ،

2008، ص64)

مصدرها:

أن منشأ الفيتامينات نباتي لكنها توجد في أعضاء الحيوانات حيث تنتقل إليه عن طريق التغذية بالنبات كما أن فيتامين D و A ينشأ ويتكون في كبد الحوت من جراء تناول العضويات البحرية النباتية المنتشرة في البحر، وهذه العناصر تكون بصفة عامة أغذية البناء والنمو، أغذية الطاقة فتتقسم إلى قسمين هما:

- طاقة أساسية وهي التي يحتاجها الجسم لنشاطه الغير ارادية مثل دقات القلب،

التنفس، حركة الأمعاء ... إلخ

- طاقة النشاط والحركة وهي التي تنتج عن استخدام الإنسان لها خلال يومه كالمشي،

الحركة بصفة عامة.

آلية توليد الطاقة:

آلية توليد هذه الطاقة عن طريق:

الأيض: (Metabolisme) :

ويرمز الأيض إلى مجموعة من العمليات الفيزيائية و الكيميائية المسؤولة عن مختلف تحولات البنية والطاقة، وهذه العمليات تتم داخل الخلايا، وتتم عملية الأيض بثلاث مراحل هي:

- إدخال الأغنية إلى الجسم عبر الجهاز الهضمي حيث تمتصها خلايا الجسم.
- عملية الإمتصاص التي تتم في معظمها على مستوى الأمعاء الدقيقة.
- تحويل الأغنية الممتصة إلى مكوناتها الأساسية أي إلى بروتين، مسكريات و دهون ثم تحويل هذه المكونات إلى طاقة يستهلك منها الجسم حاجته كإدارة وظائف الجسد ويخزن الباقي وهذا التخزين يعرف بالتمثيل الغذائي وهو عبارة عن تحويل فائض الغذاء إلى أنسجة. (بترس حافظ، 2008، ص65) .

الأيض الأساسي: (Metabolisme Basal):

يتمثل في كمية الطاقة اللازمة للجسد كي يقوم بعملياته الحيوية: نبض القلب، التنفس، تحريك الدم في الشرايين، عمل المعدة، وغيرها من العمليات الجوهرية التي تجري في الجسم.

مما تقدم نلاحظ أن جهاز الطاقة في الجسم البشري يمكن اعتباره جهازا مغلقا تتعادل الطاقة المستهلكة واختلال هذا التوازن يؤدي إلى مظاهر عيانية مختلفة، فإذا زادت الكمية المستهلكة أدى ذلك إلى الهزل، أما إذا زادت كمية العلاقة الواردة فإن ذلك يعني بداية تكوين الأنسجة الشحمية وبالتالي بداية السمنة. (نفس المرجع السابق).

أن حصة الطاقة الغذائية للفرد تقوع و تختلف باختلاف المكان والزمان، ففي 1996 حققت الولايات المتحدة الأمريكية أكبر معدل استهلاك بمقدار وصل إلى 3654 سعرة حرارية للفرد، إلا أن هذا المعدل تزايد بصورة أكبر خلال عام 2003 حتى وصل إلى

3753 سعرة حرارية، وفي نهاية التسعينات من القرن 20 كان الأوروبيون يتناولون نحو 3394 سعرة حرارية للفرد الواحد. وهذا ما يؤكد علاقة استهلاك السعرات الحرارية بالسمنة، وأكدت دراسة أخرى أجريت بالرياض في العام الدراسي 2006-2007 أن الإرتباط القوي بين انتشار السمنة و بين تناول الوجبات السريعة والمشروبات الغازية ومشاهدة التلفاز .

(Keith SW, Redden DI, Katzmarzyk PT, et al, 2006, p94)

### 3 - 4 - قلة النشاط و الحركة:

ان الطريق الوحيد لصرف هذه المسيرات الحرارية والكتاب أخطارها على الصحة هو المجهود البدني والحركة المستمرة، و يقول "ماهر أحمد عاصي أنه من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث في الأشخاص الدائمين الحركة أو اللذين تتطلب أعمالهم النشاط والحركة المستمرة و أيضا يجب استيعاب أن قلة حجم النشاط بمفرده المسبب الكافي لحدوث المسمئة، ولا شك أن النشاط و الحركة لهما فائدة كبيرة في تحسين صحة الفرد بصفة عامة، و يمكن أن نوجز النشاط والحركة بكلمة واحدة في الرياضة، كما أشارت الدراسات أن للرياضة نور في تخفيض نسبة الدهون، وغلوكوز الدم، كما لها دور في نشاط الأنسولين واستقبال أنسجة الجسم له. (ماهر أحمد عاصي، 2000، ص153).

وكشف التقرير السنوي لعام 2004 للمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط أنه يتزايد اتخاذ المجتمعات في إقليم الشرق الأوسط لأنماط حياتية تفتقر إلى الحركة والنشاط بفعل التأثير البعيد الأساليب الحياة العصرية كالأستخدام المتزايد لوسائل النقل الآلية، وشيوع استخدام التقنيات الموفرة للجهد بصورة أكبر داخل المنازل وقد أصبحت السمنة ظاهرة منتشرة بين النساء في بعض بلدان الإقليم، والكثيرون من مكان الإقليم لا يمارسون أي نشاط بدني علما أن عدم ممارسة أي نشاط بدني يتسبب وحده فيما يقدر بنحو 124000 وفاة سنويا. (منظمة الصحة العالمية، 2004)

4 - 4 الإضطرابات الهرمونية:

تعتبر الإضطرابات الهرمونية أحد أسباب السمنة، كقصور إفراز الغدة الدرقية المرتبط عادة بنقص اليود في الجسم فإنه يؤدي إلى حالة الأردنيميا المخاطية (Myselame) المتميزة بالبدانة، فالراشد يزداد بطئ الأيض عنده ويزداد وزنه، كما أن هذا القصور يؤثر على مراكز الشبع في المخ لتلك تؤكد بعض الدراسات أن كمل إفراز الغدة الدرقية هو المسؤول بشكل أساسي عن الإصابة بالسمنة. (بطرس حافظ، 2008، ص 75) هرمون الغدة النخامية والهرمونات الذكرية والأنثوية يؤدي إلى كما يؤكد "عادل فهمي" أن انخفاض السمنة. (عادل فهمي، 2003، ص 153)

5 - 4- العوامل النفسية:

يؤكد "مايكل هالبرستام ' M . Halberstame " على أن الإنفعالات والعوامل النفسية تلعب دورا بارزا في أمراض الجسم مثل ضغط الدم، وأمراض القلب، والحيون ودرجة الحرارة والسمنة.

ويرى "هالبرمتام" أن الدراسات الإكلينيكية بينت أن نسبة (62-65%) من حالات السمنة المفرطة ترجع إلى عامل نفسي بحت، ومن جهة أخرى أثبتت الدراسات في مجال علم الجراحة والأعصاب أن مركز الإنفعالات، ومركز الشبع يوجدان في منطقة الهيبوثلاموس. (بالإضافة إلى مراكز أخرى مثل النوم والجنس واللذة والألم...)، لذلك فإن حالة القلق والانفعال الزائد تؤدي إلى تعطيل مركز الإحساس بالجوع والشبع وبالتالي لا يشعر الفرد ( خاصة السيدات) فيما بعد بأن الوزن أصبح أكثر من اللازم، وأن منظر الجسم أصبح غير مرض، مع اضطراب المظهر الخارجي للجسم تدريجيا مما يترك أثرا سيئا على مجال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته.

ويؤكد أيضا الطبيب النفسي في جامعة صوفيا أيوجيتشاركوفسكي E.Sharkovski على وجود علاقة وطيدة بين حالات الضغط النفسي والقلق الحاد ووظائف الهيبوتالاموس، خاصة فيما يتعلق بالجوع والشبع ويرى أن حالة السمنة المفرطة ترجع إلى عوامل نفسية واضحة. وقد تصاحب السمنة المرضية اضطراب نظام التوم، أو زيادة التوم عن

حدوده، وپرى شاركوفسكي " أن مثل هذه الحالات تستخدم الطعام كبديل لإرضاء النقص، كما نلاحظ لدى الكحوليين الذين يلجؤون إلى الكحول كبديل عن المصادر الموية لإرضاء النفس مثل النجاح في العمل وتكوين صداقات. والبنين، إذا بدأ الطعام لا يتوقف عادة حتى ينتهي الطعام من أمامه أو حتى يشعر بالإزعاج. (فيصل محمد خير الزراد، 2000، ص 231)

6 - 4- العوامل الإجتماعية والبيئية:

تختلف البيئات في نظرتها إلى زيادة الوزن والسمنة فمعظم مجتمعات الدول النامية والفقيرة تفضل أن يكون الرجل طويلا ومفتول العضلات، وأن تكون المرأة سميئة نوعا ما دلالة على الصحة والقدرة على الإنجاب.

أما المجتمعات المتقدمة فتفضل أن تكون المرأة نحيفة دلالة على النشاط والحيوية و الجانبية، إلا أن السمنة غزت هذه المجتمعات الغنية كاستجابة لحياة الترف المهلة من غزر الوجبات السريعة المشبعة بالدهون والسكريات، والإعتماد على وسائل النقل الحديثة وغيرها من تبعات التكنولوجيا الحديثة.

كما قد تحدث السمنة عند تناول بعض الأنوية كمضادات الاكتئاب، بعض المهدئات، بعض أدوية الصرع وعلاج التشنجات، بعض أدوية مرض السكري، بعض الهرمونات الخاصة بحبوب منع الحمل، معظم الكورتيزونات، وبعض أدوية علاج الضغط والحساسية وفتح الشهية. (شيلي تايلور، 2008، ص 157)

## 5- المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة:

### 1 - 5 - مرض السكري النمط الثاني (Diabete type2):

يعتبر السكري من أكثر الأمراض تأثيرا على الصحة العامة للمصاب وهو النمط الأكثر شيوعا، وفي هذا النوع الجسم قد ينتج الأنسولين ولكن ليس بالقدر الكافي، وأن الجسم لا يتجاوب مع الأنسولين المنتج وغالبا ما ينشأ بسبب نمط الحياة ويتضمن اضطراب في الأيض والغلوكوز، وفي التوازن ما بين انتاج الأنسولين واستجابة الجسم

له وهذا التوازن قد يتعرض إلى الإحتلال يصيب عوامل أخرى تساهم في حدوثه مثل السمنة. (شيلي تايلور، 2008، ص 157).

وفي ما يلي سنبين علاقة السمنة بمرض السكري:

ان كل خلية عليها مواد تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحرق الغلوكوز لينتج الطاقة وهذه 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 نصيبته في الدم ونسبة هذه المستقبلات تبقى ثابتة على الخلية الدهنية العادية، وإذا زاد حجم الخلية كما حال السمين فان عدد المستقبلات تكون قليلة غير كافية بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم (أحمد ماهر عاصي، 2000، ص 95).

وتشير منظمة الصحة العالمية (Who) لعام 2011 أن عدد المصابين بالسكري 220 مليون نسمة موزعين في جميع أنحاء العالم، و أيضا تشير التقديرات إلى أن عام 2004 شهد وفاة نحو 4.3 مليون نسمة نتيجة ارتفاع نسبة السكر في الدم وقد سجلت نسبة 55% من تلك الوفيات عند النساء. ومن بعض تبعات هذا المرض أمراض القلب والسكتة الدماغية، إعتلال الشبكية الذي يؤدي إلى فقدان البصر. (منظمة الصحة العالمية، 2011)

5-2- ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم:

هو نسبة الدهون المنتشرة في الدم و هناك ثلاثة أنواع:

الأول: يطلق عليه اسم البروتين الدهني العالي الكثافة ( High - Density Lipoproteins)

HX أو ما يعرف بالكوليسترول الجيد، و يبدو أن له دور في تخليص مجرى الدم من الكوليسترول الزائد وتقليل احتمالات التعرض لنوبات قلبية.

الثاني: هو البروتين الدهني ذو الكثافة المنخفض (Low- Density Lipoproteins)

LDL ويسمى بالكوليسترول المسيء لأنه مسؤول عن انسداد الشرايين مما يؤدي إلى الإصابة بالسكتة القلبية.

الثالث: وهو البروتين الدهني (Lipoprotein «A» LPA) الذي يعمل على زيادة كثافة الدم وقسوة جدران الشرايين ممبياً زيادة في حدوث الجلطات والسكتات القلبية، وتواجد هذه الدهون في الجسم راجع أساساً للتقنية الغنية بالدعم مثل الشحوم، الزبدة... إلخ (شيلي تايلور، 2008، ص158)

### 3 - 5 أمراض القلب والشرايين :

يعود السبب الرئيسي لأمراض القلب إلى تصلب الشرايين (Atherosclerosis) الذي ينشأ عن ترسب الكوليسترول ومواد أخرى على الجدران الداخلية للشرايين و هذه المواد تشكل صفائح تعمل على تضيق الشرايين وهذا يقلل من تدفق الدم عبرها ويؤثر في تعزيز المواد الغذائية من الشعيرات الدموية إلى الخلايا مما يسبب تدمير الأنسجة. (نفس المرجع السابق)

كما أن نتائج الدراسة التي أجراها البروفسور كتال Kanner" إذ لاحظ هذا الباحث أن 67% من المصابين بأمراض السكتة الدماغية وكذلك يقصو القلب هم ممن يعانون السمنة وتخفض هذه التسمية ليلا التبلغ 50% في حالة أمراض الشرايين التاجية، وأن معظم مرضى السمنة هن من النساء وأن للسمنة تأثيرات شديدة على صعيد الجسم و خاصة بعد سن الأربعين، بحيث لا تقتصر هذه الآثار فقط على تعريض المريض للإصابة بأمراض القلب والشرايين ولكنها تمتد لتزيد في التعقيد أو ربما تسبب في ظهور عدة أمراض أخرى كالفشل الكلوي والسكتات القلبية ... إلخ (بطرس حافظ، 2008، ص 85).

الشكل رقم (1): يوضح ترسب الكوليسترول على الجدران الداخلية للشرايين. (حسن فكري منصور، 2004 ص 86)



الشكل رقم (2): يوضح إنسداد الشريان المغذي لعضلة القلب. (حسن فكري منصور، 2004، ص86)



#### 4 - 5 - اضطرابات الجهاز التنفسي:

أن حركة الصدر والبطن تصيح صعبة في حالة زيادة الوزن والسمنة وتحتاج عضلات الصدر إلى قوة أكبر للتحرك أثناء عملية التنفس، ولذلك فإن الأشخاص المصابون بالسمنة يشعرون بصعوبة في التنفس ويتعبون بسرعة ويخلدون إلى الراحة المتكررة، ويثير توقف التنفس لفترات قصيرة ومتكررة أثناء النوم من أهم مشاكل الجهاز التنفسي المصاحبة للسمنة، ولذلك فإن للشخص الذي يحدث له ذلك يعاني من النعاس خلال النهار التالي مع صعوبة في التركيز، أما أسباب توقف التنفس أثناء النوم فيرجع إلى زيادة ترسب الدهون حول العنق والرقبة وفي الأنسجة المحيطة لمجرى التنفس عند

الأشخاص المصابين بالسمنة، ويعمل ذلك على الضغط بشكل كبير مباشر على مجرى التنفس ويضيق المجرى من جراء ذلك. كذلك فإن ترسب الدهون يتعارض مع عمل عضلات الصدر خلال التنفس (الشهيق و الزفير) والذي يحافظ على حيوية الجزء العلوي المجرى التنفس، وتزداد كتلك قابلية الأشخاص الذين يعانون من السمنة للإصابة بالربو أكثر من غيرهم من الناس أصحاب الأوزان الطبيعية وحجم الرقبة يقل عادة مع تخفيض الوزن وتحسن بذلك حالة توقف التنفس المفاجئ أثناء النوم، كذلك يعمل تخفيض الوزن على تقليل انضغاط مجرى التنفس مما ينعكس بشكل ايجابي على علاج المريض. (بترس حافظ، 2008، ص 86)

#### 5 - 5 - أمراض العظام و المفاصل:

تشير الدراسات إلى ارتفاع نسبة المصابين بالتهاب المفاصل عند الأشخاص الذين يعانون من زيادة في الوزن والسمنة، وأكثر المفاصل تعرضا لذلك هي الركبة والفخذ وأسفل الظهر و يحدث ذلك كنتيجة مباشرة للتلف الذي يحدث في المفاصل من جراء الوزن الزائد مما يجعل الحركة صعبة. وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف في العضلات ثم صمودها بالإضافة إلى نقص المسائل الموجود داخل المفاصل (الذي يسهل حركة المفصل) مما يسبب التهابا. (شعبان بروال، 2006)

ان تخفيض الوزن يخفف العبء عن المفاصل، الكاحل والركبة وأسفل الظهر وهي المفاصل التي تقع على عاتقها تحمل وزن الجسم بكامله، كذلك فإن تخفيض الوزن يعمل على تحسن في الأعراض المصاحبة الالتهاب المفاصل ان وجدت، وأظهرت الدراسات بأن تخفيض مؤشر كتلة الجسم بمقدار اثنان (2) يقابله انخفاض في احتمالات حدوث التهاب المفاصل بمقدار 50% وهو تحسن كبير جدا. (نفس المرجع السابق)

#### 6 - 5 اضطرابات الكبد:

دخول وترسب المواد الدهنية إلى الكبد وهذا الترسب في حال استمراره يؤدي إلى إتلاف خلايا الكبد مؤديا للحالة المسماة بالركون المميت للأنسجة (Steatonecrose)، وفي

حالة السمنة المفرطة فإن هذا التلف ممكن أن يبلغ حد متشنج الكبد وخاصة في حالة توافر العوامل الأخرى مثل الإدمان على الكحول وأيضاً السمنة تؤدي إلى كسر افرازات الحويصلة المصرية وتكون الحصى فيها نتيجة تراكم الدهون. (بطرس حافظ، 2008، ص 87)

#### 7 - 5 أمراض السرطان:

يحدث السرطان عندما تنمو الخلايا بشكل غير طبيعي مع فقدان السيطرة عليها للتوقف عند حد معين وقد يحدث ذلك في أي نوع من الخلايا في الجسم كنديا القولون مثلاً. ثم امكانية انتشار هذه الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسم كأن تصل إلى الكبد مثلاً وتبدأ في التمر هناك بشكل سرطاني أيضاً. (زياد درويش وعدنان الحمودي، 2008، ص 55).

إن السمنة تزيد من مخاطر الإصابة بأنواع عديدة من السرطان كسرطان القولون والمستقيم، وسرطان البلعوم والكبد والمرارة والبنكرياس والكلى والرحم وسرطان الثدي بعد سن اليأس وأنواع أخرى من السرطان.

وفي دراسة أجريت على 900000 شخص من البالغين منهم 405000 من الرجال وكذلك 495000 من النساء تمت متابعة حالتهم لمدة 16 سنة (من 1982 إلى 1998) وأظهرت النتائج بوجود ارتفاع في احتمالات مخاطر الوفاة وارتفاع نسبة الوفيات نتيجة لأنواع السرطان المذكورة أعلاه كلما زاد مؤثر كتلة الجسم، وكانت الزيادة في مخاطر الوفاة عند الرجال نتيجة لسرطان المعدة بينما كانت عند النساء نتيجة لسرطان الثدي والرحم وعنق الرحم، كما أن تجنب الزيادة في الوزن وتناول الغذاء الصحي المتوازن بالإضافة إلى ممارسة الرياضة بشكل منتظم كل ذلك يعمل على التقليل من مخاطر الإصابة بالسرطان.

(زياد درويش و عدنان الحمودي، 2008، ص 55).

8 - 5 - أمراض الجلد:

هناك تغيرات كثيرة تحدث في الجلد من جراء السمنة منها الخطوط التي تتكون من جراء تمدد واتساع الترسيبات الدهنية تحت الجلد وما ينتج عن ذلك من ضغط على الجلد. وكذلك قد تصاب النساء بظاهرة نمو الشعر بشكل غير اعتيادي في أماكن كثيرة من الجسم ويحدث ذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية التي تصاحب السمنة والتي تزيد من إفراز هرمون (التستوسترون) وهو هرمون الذكورة (وهو يفرز بكميات قليلة عند النساء في الأحوال الطبيعية)، إلا أنه يفرز بكثرة عند النساء المصابات بالسمنة كذلك يزداد إفراز العرق بكثرة في حالة السمنة مما يؤدي إلى حدوث التهابات جلدية و تكرار حدوث الدامل والالتهابات البكتيرية وإصابة الجلد بالفطريات وخاصة في منطقة تحت الإبطن ومنطقة بين الفخذين وتحت الثديين عند النساء حسب درجة السمنة و حالة الجلد. (نفس المرجع السابق).

9 - 5 - أخطار تناسلية:

تتمثل في صعوبة الإنجاب واحتمال حدوث تشوهات على الجنين واضطرابات في الدورة الشهرية أما بالنسبة للرجال قادي المسمئة إلى الضعف الجنسي وصعوبة التحكم في البول.

(شيلي تايلور، 2008، ص 161-162)

10 - 5 - المشاكل النفسية والإجتماعية للسمنة:

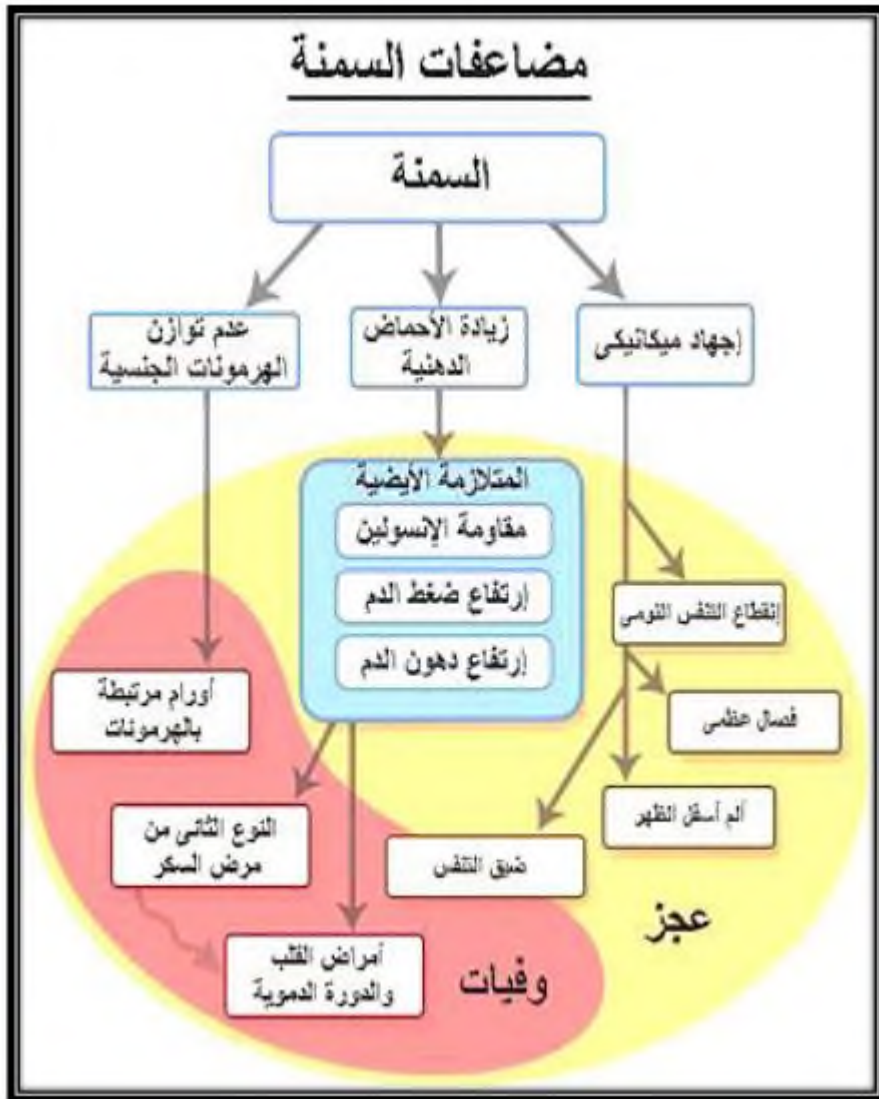
تعتبر ضعف الروح المعنوية من أهم المشاكل النفسية المصاحبة للسمنة أو الناتجة عنها وهذا بدوره قد يؤدي إلى الاكتئاب إذا زادت حدته أكثر وأكثر وهكذا يجد الشخص نفسه يدور في حلقة مفرغة مما يزيد من صعوبة العلاج مع مرور الوقت.

كذلك العوامل الإجتماعية تأثيرا كبيرا على مجريات السمنة، حيث يتعرض المصابون بالسمنة في حياتنا المعاصرة إلى الضغوط النفسية وانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم والرفض من قبل المجتمع ويزداد الأمر موما في حالة المرأة، مما ينعكس على ملوك الفرد المصاب بالسمنة حيث يميل إلى العزلة والوحدة بعيدا عن الناس وهروبا من هذه

المواقف، ومنهم من يلجأ إلى الأكل كنوع من التعويض المعنوي مما يزيد المشكلة سوءاً. (نفس المرجع السابق)

وعندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي يتوافق الفرد مع صورة جمده، ويقنع بها من حيث الطول وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الإناث. (كفافي و النيال، 1995). وهذا ملخص لأهم مضاعفات السمنة في المخطط البسيط التالي:

شكل رقم (3): يوضح مضاعفات السمنة. (فكري منصور، 2004، ص88)



## 6- إنتشار السمنة:

### 1 - 6 - في العالم:

أن السمنة التي اعتبرت سابقا مشكلة البلدان ذات الدخل المرتفع أصبحت اليوم تتزايد معدلاتها في جميع أرجاء العالم، مؤثرة على الدول المتقدمة والنامية على السواء.

فتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام 2005 أنه يوجد ما يقارب 1.6 مليار بالغ (أكثر من 15 سنة) يعانون من فرط الوزن، وما لا يقل عن 400 مليون بالغ يعانون من السمنة، بالإضافة إلى معاناة 42 مليون طفل دون سن الخامسة (05) من فرط الوزن والمحتمل أن يتحولوا إلى أشخاص سمان عند الكبر.

### 2 - 6 - في الوطن العربي:

نقلا عن منظمة الصحة العالمية فإن المملكة العربية السعودية تحتل المرتبة الأولى في ارتفاع معدلات السنة حيث بلغ المصابون بها نحو 35.6 %، و يكلف البناء المملكة أكثر من 500 مليون ريال سنويا بسبب تردهم على المستشفيات لعلاج أمراض عديها المياشر هو السمنة.

أما المرتبة الثانية فتحتلها دولة الإمارات بنسبة 33%، تليها البحرين في المرتبة الثالثة بنسبة 28.9%، أما المرتبة الرابعة فاحتلتها الكويت بنسبة 28.8 % وتأتي نساء مصر وعمان بمعدلات مرتفعة كذلك، أما سيدات لبنان فمن الأفضل من حيث الرشاقة بتدني نسبة البدينات لديهن. (منظمة الصحة العالمية، 2005).

### 3 - 6 - في الجزائر:

على الرغم من قلة الدراسات والبحوث في هذا المجال إلا أن دراسة إحصائية شملت 7465 طفل من مختلف ولايات الوطن، كشفت ما يفوق 30% يعانون من أخطار السمنة.

وكانت نسبة الإصابة من سن (6) إلى (7) سنوات 37%، ومن 11 إلى 12 سنة 29%، أما من 14 إلى 16 سنة فكانت نسبة الإصابة بالسمنة تقدر ب 33%.

كما أشارت دراسة أخرى تمت على عينة شملت 1100 شخص تمت معاينتهم بمصالح الطب العام بمستشفيات ولاية الجزائر العاصمة، سطيف وهران خلال سنة 2006، أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالسمنة من الرجال، وأثبتت الدراسة التي أشرف عليها فريق الطب الداخلي بمستشفى بئر طرارية بالجزائر العاصمة بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء أن معدل السمنة يقدر بامرأتين مقابل رجل واحد. (مجلة الحوار، 2008، ص12)

#### 8- علاج السمنة:

ترتبط السمنة بعدة أمراض خطيرة أشرنا إليها سابقا مزقة بمعاناة تقيية ناتجة عن نظرة الغير المستهزئة بمشاعر الشخص السمين، لذلك العلاج هو الطريق الوحيد الخروج من الأسى.

ولا يتم العلاج إلا بعد اجراء فحوصات طبية لتحديد سمك القصيغ الدهني ودرجة السمنة والكشف عن الأسباب البيولوجية للسمنة ثم التطرق إلى تحديد الطريقة المناسبة لتخفيض الوزن من الطرق التالية:

#### 1 - 8 - الحمية الغذائية:

يتم علاج السمنة باتباع برنامج حمية يعد من الناحية التاريخية من أكثر الطرق شيوعا وأنجعها في تخفيض الوزن، وذلك بتقليل عدد السعرات الحرارية المتناولة حسب احتياج الجسم لها، وعلى قاعدة طبية تنصح بأن يتم إنقاص الوزن بمقدار 1 كغ أسبوعيا وذلك بتدريب الأشخاص للحد من كمية السعرات أو الكربوهيدرات المستهلكة، من خلال تعريفهم بكمية السعرات الحرارية والخصائص الغذائية للأطعمة. (شيلي تايلور، 2008).

يتم تزويد الأفراد الذين يخضعون النظام الحمية الخطة التي يجب اتباعها في التغذية والتقييد بها. كما يجب مراعاة الحالات المرضية خاصة كمرض السكري، ارتفاع الضغط الموي، ارتفاع نسبة الكوليسترول وأمراض القلب والاختناق أثناء النوم، فإنهم

يحتاجون إلى أنظمة غذائية خاصة تحت إشراف أطباء متخصصين في علاج هذه الحالات (شيلي تايلور، 2008).

## 2 - 8 التمارين الرياضية:

أن وصفة التمارين الرياضية يجب أن تتم بواسطة الأطباء المختصين بحيث يتم العمل وفق الخطوتين التاليتين:

أولاً: تقييم الحالة الصحية للشخص و مدى تحمله التمارين الرياضية، قالتين لديهم أمراض القلب والشرابين أو ضيق التنفس أو تآكل بالمفاصل وغير ذلك من الأمراض التي تعيق المريض أو تسبب له مضاعفات يستتثون من التمارين ذات الجهد المعتدل أو القوي، فتوصف لهم تمارين ذات جهد بسيط مع التركيز على الإلتزام الغذائي.

ثانياً: تقييم جاهزية الشخص وتقييم التمارين الرياضية ومدى الإلتزام بذلك، حيث أن بعض الأشخاص لا يستطيعون الإلتزام بالتمارين الرياضية لعدة أسباب منها الوضع الاجتماعي والبيئي، العوائق الصحية والبدنية وغير ذلك من الأسباب وبعد التأكد من جاهزية الشخص للتمارين الرياضية يتم العمل وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تمارين معتدلة مثل المشي، السياحة، ركوب الخيل لمدة 30 دقيقة خلال 5 أيام، وتهدف هذه المرحلة إلى المحافظة على صحة وحيوية الجسم للإنتقال إلى المرحلة التالية.

المرحلة الثانية: عن طريق التمارين المعتدلة لمدة 40-60 دقيقة يوميا خلال 05 أيام ولكي تعطي هذه المرحلة أفضل النتائج يجب أن تصاحب وتتبع بنظام غذائي منضبط وتستمر هذه المرحلة حتى الوصول إلى الوزن المطلوب. (فيصل خير الزراد، 2000، ص 233)

المرحلة الثالثة: تتم عن طريق مواصلة التمارين الرياضية مع النظام الغذائي المنظم باستمرار ومداومة دون توقف لتفادي الإنتكاس. (فيصل خير الزراد، 2000، ص 233)

### 3 - 8 علاج السمنة بالأدوية:

أن الأدوية التي يتم تناولها بناء على وصفة طبية أو لونها تستخدم لتظليل الشهية والحد من استهلاك المواد الغذائية وتوجد على شكل أدوية مشيطة للشهية وأدوية التوليد الحراري التي تعمل على حرق جزء من الغذاء وتحويله إلى حرارة دون استفادة الجسم منه. (نفس المرجع السابق)

### 4 - 8 الجراحة:

أن العلاج الجراحي للسمنة قد يكون الطريقة الوحيدة للتخلص من الوزن الزائد حتى المدى الطويل للمرضى المفرطي السمنة ولمنع الأمراض المرتبطة بها.

فقد كشفت دراسة حديثة أنها يتم اللجوء إلى الجراحة بعد فشل الحمية والرياضة، فتصبح الحل الوحيد الذي يقبل عليه البدن بأمل الشفاء من الأمراض المصاحبة للسمنة التي سبق التحدث عنها.

كما أن جراحة السمنة لا تجري لأحد إلا إذا تحقق لديه النقاط التالية:

- مؤشر كتلة الجسم 40 فما فوق، مصحوب بأمراض السمنة (السكري، ارتفاع ضغط الدم، التهاب المفاصل).
- المن من 18- إلى 50 سنة.
- زيادة الوزن المستمرة والثابتة لمدة 5 سنوات أو أكثر.
- فشل علاج الحمية والعلاجات المخفضة للوزن أكثر من سنة.
- عدم وجود أمراض بالغدد.
- قابلية المريض واستعداده للمتابعة بعد العملية.
- عدم إدمان الأدوية أو الكحول.
- عدم وجود مرض نفسي خطير. (شعبان بروال، 2006)

**خلاصة :**

نستخلص مما سبق أن السمنة مرض خطير يؤثر عليا على الجسد والنص لذلك لابد من محاربته وذلك من خلال مراعاة كميات الطعام التي يتناولها الفرد مع ممارسة الرياضة بشكل دوري ومنتظم (خصوصا المشي).

# خصائص المرحلة العمرية (13-16) سنة

تمهيد

1 . تعريف المرحلة

2 . النمو الجسمي

3 . النمو الفسيولوجي

4 . النمو العقلي

5 . النمو النفسي

6 . النمو الاجتماعي

7 . العمر الملائم لبدء الطفل بالانخراط في التدريب الرياضي المنتظم

8 . برنامج للأنشطة الرياضية سن 13-16 سنة (مرحلة المراهقة الأولى )

الخلاصة

**تمهيد:**

لقد قسم العلماء والمختصين النمو إلى مراحل وذلك لتسهيل الدراسة العلمية ولفت الانتباه إلى مظاهر النمو المميزة لكل مرحلة وتعتبر مرحلة المراهقة المبكرة (البلوغ) والتي تشمل مرحلة التعليم المتوسط من أهم المراحل العمرية التي اهتم بها المختصين في مجال الانتقاء والتوجيه الرياضي وذلك لما تتميز به هذه المرحلة من تغيرات فسيولوجية و مورفولوجية ونفسية .... تمكن الطفل من الانخراط في عملية التدريب والتخصص الرياضي ولذا سنتطرق في هذا الفصل إلى كل المحاور المتعلقة بمرحلة المراهقة المبكرة وهي مرحلة انتقال النمو جسمي والفسولوجي والعقلي والنفسي والاجتماعي بين مرحلة الطفولة ومرحلة الشباب والنصح ، لما يصاحبها من تغيرات لها آثارها في مختلف مجالات النمو ( أسامة و إبراهيم 1999. ص 115).

## خصائص هذه المرحلة العمرية ( 13-16 سنة ) :

### 1. تعريف المرحلة :

يمكن تسمية هذه المرحلة بمرحلة البلوغ أو المراهقة الأولى حيث تبدأ في سن 11-13 سنة لدى الإناث، 12-16 سنة لدى الذكور وتتسم هذه المرحلة بأنها فترة معقدة من التحولات في النمو، فالطفل ينمو جسميا و حسيا يصاحبه نمو فسيولوجي مورفولوجي، عقلي، انفعالي.

(Edgard, 1993, p22)

### 2. النمو الجسمي :

تتميز هذه المرحلة بالبلوغ الذي يصاحبه نمو بدنيي تختلف عن النمو في المرحلة السابقة التي بنحشر معظم النمو في الأطراف وهي مرحلة الطفولة المتأخرة و التي تمتد من (9-12) سنة.

(Masson,1997 ,p55)

أما النمو في مرحلة البلوغ فينتقل إلى الجلد ويبدأ الجسم في التشكيل لأخذ الصورة الكاملة بلسم الإنسان الاسج ولكن عملية النمو نفسها تكون غير منتظمة بالنسبة لأعضاء الجسم كله ، والتوافق العضلي يكون فطريا عند الأداء مما يؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج قد يصعب على المراهق تحملها أو مواجهتها ، وتنمو في هذه المرحلة الأعضاء التناسلية وتظهر المميزات الجنسية وزيادة الطول والوزن حيث أن متوسط الطول والوزن حاد الإناث أكبر منه عند الذكور، يعني اتساع الكتفين والصدر ومحيط الأرداف وطول الساقين (ناهد و نيللي ، 2004، ص 206 ) .

ويذكر هزاع بن محمد الهزاع أن حسن (12-15 سنة) من سنوات طفرة النمو ، عندها تكون الريادة في الطول وفي الوزن كبيرة حنا ، خاصة لدى الذكور نظرا لزيادة نمو الأجزاء غير الشحمية (العضلات الهيكلية) . ( هزاع 1997، ص 51).

### 3. النمو الفسيولوجي :

هنا في هذه المرحلة ينطور نمو الفرد فتظهر عليه مشاكل وخاصة تتحه البيولوجي ويظهر التأثير من الناحية الفسيولوجية بشكل واضح، فيزداد نمو حجم القلب ويسرع النمو الجسمي عند البنات على الأولاد بغارق عامين تقريبا ، كما تتأثر الغدد ، وقد ينتج من هذا بعض الأمراض وانتشار الحب الشباب ، ويظهر لدى البنين الزيادة في عرض الكتفين ومعدل التمثيل الغذائي الغامدي ونمو العظام ، كما يظهر النمو العظام عند البنات واعدل التمثيل الغذائي القاعدي و تخزين الدهون في الصدر والأرداف وزيادة عرض الحوض كما تنمو الخصائص المرتبطة بالجنس، الذي ينصح بتناول البروتين والكالسيوم والحديد و الرناك في هذه المرحلة ( مروان 2002 ، ص 64 - 65)

وحسب زمايكن 1954 فإن نمو الجهاز العصبي في هذه المرحلة يشكل دعامة أو مظهر للوظيفة الحركية المرتبطة بجانب آخر هو المهارات الحركية.  
(Richard, 21 ,1986).

كما ويصل معدل النبض في مرحلة 13-16 سنة من 50 إلى 100 نبضة في الدقيقة ، ويصل التنفس من 15 إلى 24 مرة/دقيقة  
وتحدد السرعات الحرارية المطلوبة تبعا لبناء الجسم ومستوي النضال والعمر وتكون عند البنات 1500م سرعة إلى 2000 سرعة والبنين 2000 إلى 3700 سعره في اليوم ( أبو علاء 2003م، ص552-553).

### 4.النمو العقلي :

ومن الناحية العقلية تتميز هذه المرحلة بيقظة عقلية كبيرة قالمرافق جتاه إلى حرية عقلية ويميل إلى المعلومات الدقيقة التي تحاول الحصول عليها من مصادر الموثوق بها و يبدأ في التساؤل والتشكيان في معظم معتقداته ومن هذا التساؤل والتشكيان حاول الوصول إلى ما يقع من معلومات مما يكون للمراهق فلسفة حياته ، كما يتحلى النمو

العقلي للفرد في هذه المرحلة في نمو ذكائه وقدرته على الانتباه حيث انه يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة و "عقدة إلى جانب قدرته على التخيل والتذكر والاستدلال والتفكير .

#### 5. النمو النفسي:

أما عن النمو النفسي فإن هذه المرحلة تتميز باضطراب نفسي نتيجة الخصائص الجنسية التي تتميز ما المرحلة في المرحلة السابقة قد وصل الطفل إلى توازن مقبول بين دوافعه وبين إدراكه ، بمعنى أن يكون قد استطاع أن يدرك ما يجب أن يفعله وما لا يجب ، أما في هذه المرحلة هذا التوازن يختل بظهور المميزات الجنسية الثانوية ، فيحتاج المرافق إلى إعادة التكيف و تحقيق توازن جديد بين دوافعه النفسية وبين ما يجب أن يفعله لإشباع هذه المواقع.

#### 6. النمو الاجتماعي:

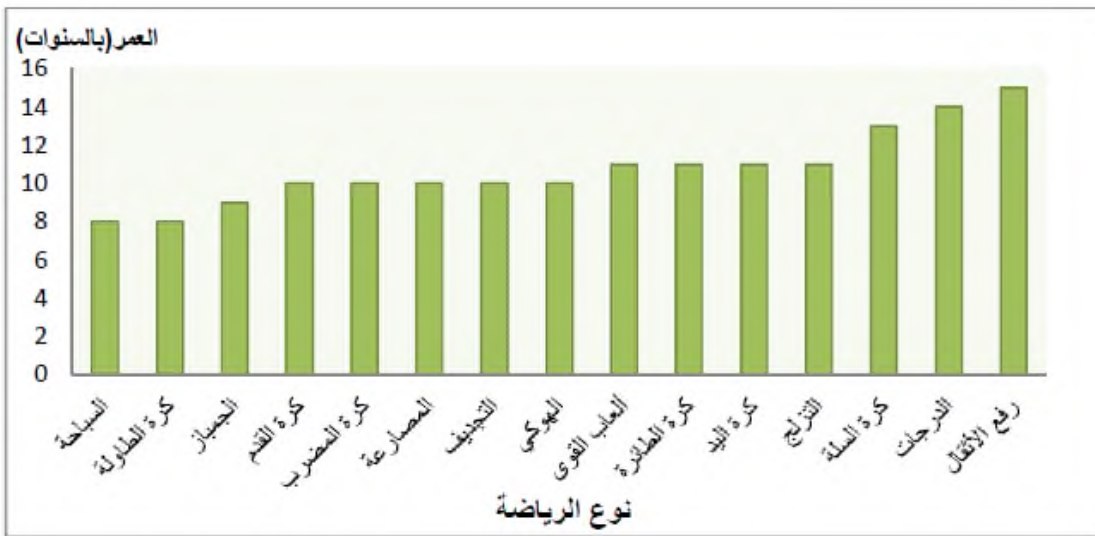
تتميز هذه المرحلة باحتياج المرافق إلى تكوين صداقاته ويتميز سلوكه نمو الجماعة بالولاء والتضحية من سبيلها كما ينصرف بعض الشيء عن أسرته لزيادة الولاء لحماته والتي يشعر أنها أداة هامة لتحقيق اغلب رغباته من ، كما أنه يميل إلى اكتشاف البيئة وال مخاطرة ولذا فهو يهوى الرحلات والمعسكرات أو التعليمات الاجتماعية و الريانية المختلفة كما يميل إلى الاشتراك مع الجنس الآخر في أوجه النشاطات الأخرى . ( ناهد و تيللي 2004 . ص 206).

#### 7. العمر الملائم لبدء الطفل بالانخراط في التدريب الرياضي المنتظم:

يقصد بالتدريب البدني ذلك النوع من التدريب الذي يأخذ الطابع المنتظم و الموجه لرفع الأداء اليديين بغرض المنافسة ، تشير بعض الدراسات إلى أن أي تدريب بدن للأطفال دون سن العاشرة من العمر يجب أن يكون موجها بالدرجة الأولى إلى تحسين التوافق العصبي العضلي لدى الطفل ورفع لياقته البدنية بشكل عام مع تطوير القدرات الحركية و المهارية ، وينصح المختصون أيضا أن لا يلتحق الطفل بتدريب بدني

عنيف يكون الغرض منه تحسين التحمل الدوري التنفسي أو القوة العضلية قبل عمر 12 سنة ، كما أن التوصيات الصادرة من الجمعيات العلمية تشير إلى الحد الأدنى للاشتراك في السباقات المسافات الطويلة و المراثون هو عمر 17 سنة ، كما أن الأكاديمية الأمريكية الطب الأطفال لا توصي ممارسة الأطفال قبل سن الرد الرياضات الجري المخصصة أصلا للكبار .

الشكل البياني رقم (4) يمثل دراسة بريطانية لمتوسطات أعمار الأطفال عند بداية ممارستهم التدريب البدني بشكل منتظم و مبرمج (هزاع 1997 . ص 228-229)



8 . برنامج للأنشطة الرياضية سن 13 - 16 سنة (مرحلة المراهقة الأولى) :

\*أنشطة و ألعاب فردية ، زوجية ، جماعية.

\*ألعاب القوى : عدو ، وثب الطويل ، وثب عالي ، تتابع ، رمي الأوزان خفيفة.

\*جمباز باستخدام أجهزة المهارات الفردية.

\*تمريبات قوة ، و جرأة استخدام الأجهزة.

\*أنشطة مائية إذا توفر حمام السباحة.

\*أنشطة خلوية و أنشطة ترويجية ( نشاط مدرسي خارجي و داخلي ).

\*قياسات للمستوى المهاري والبدني و معايير المورفولوجية.

\*تمرنات اللياقة البدنية باستخدام الأثقال.

\*تطبيق التدريب الدائري المساعد من أجل التفاعل الإيجابي ( ناهد و نيللي 2004  
ص 211-210).

خلاصة :

عموما في هذه المرحلة ( 13 - 16 سنة ) يشعر الفرد بالخجل والحياء وعدم الأمان بسبب التغيرات الجسمية والفسولوجية المصاحبة لطفرة النمو فإنه يجب مساعدة التلميذ في معرفة كيف يتقبل ويتكيف مع هذه التغيرات ، حيث يحتاج التلميذ إلى تنمية قواه البدنية والحركية التي تساعده على النمو ، لأن هذه المرحلة تعتبر فترة انتقال إلى بيئة الرجولة الاجتماعية ، وحاجته إلى : إثبات ذاته ، والمخاطرة ، والتجول ، والقيادة ، والتعاون ، والانتماء إلى جماعات اللعب ، لذا يجب على المربين الاهتمام بهذه المرحلة اهتماما خاصا لإشباع رغباته وتوجيههم خلال هذه المرحلة ، لأن هذه المرحلة تمثل مرحلة تخصص لمعظم الرياضات.

# الباب الثاني:

الجانب الميداني للموضوع.

# الفصل الأول:

منهجية البحث والإجراءات  
الميدانية.

## تمهيد:

إن أهمية أية دراسة ودقتها، تتعدى الجانب النظري المنطلق منه، ولهذا يتطلب تدعيمها ميدانيا من أجل التحقق من فرضيات الموضوع، هذا ما يتطلب من الباحث، توخي الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم والأدوات المناسبة لجمع المعلومات، التي يعتمد عليها فيما بعد وكذا حسن استخدام الوسائل الإحصائية، من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة ودقة، حيث تناول الباحث في هذا الفصل المنهج المتبع في معالجة هذه الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها، والدراسة الاستطلاعية حسب مراحلها ثم تناول عرضا تفصيليا لكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها والخصائص السيكمترية لها، والأساليب الإحصائية المستخدمة. والصعوبات التي واجهت الباحث خلال إجراء البحث.

### 1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة وصياغة فرضيات البحث على ضوءها. حيث يؤكد وفق السيد الأمام(2011): "ان اجراء الدراسة الاستطلاعية يعد أمرا ضروريا في البحوث التي تتناول ميادين الجديدة، كما يقوم بها الباحث كخطوة أولى قبل الاستقرار النهائي على موضوع البحث وصياغة عنوانه وكتابة الخطة" (وفق السيد الامام، 2011، صفحة 68).وعلى هذا الأساس سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية لتتمين مشكلة البحث وجمع أكبر قدر ممكن من الشواهد والدلائل حول متغيرات البحث مع بناء ودراسة الأسس العلمية لأدوات البحث قبل الشروع في الدراسة الأساسية.

### 1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

قمنا في الدراسة الاستطلاعية بمجموعة من الخطوات:

1. دراسة الأسس العلمية وتقنين الإستبيان.
2. بناء استبيان ادراك الوعي الصحي لتلاميذعينة البحث.

3. الإطلاع على ميدان الذي ستطبق فيه الدراسة الأساسية والتعرف على عينة الدراسة .

4. معرفة أسلوب وطريقة تطبيق أداة الدراسة على عينة البحث .

1-2- أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء الدراسة:

لا بد وأنه لكل دراسة أو بحث أكاديمي مجموعة من الصعوبات التي تواجه الباحث، وقد واجهتنا في الدراسة الحالية بعض الصعوبات نلخصها فيما يلي:

- صعوبة توزيع أدوات الدراسة كوننا بسبب جائحة كورونا.

وبعد توزيع اداءة البحث والتي تكمن في الاستبيان(عن طريق الإيميلات) واجهتنا مجموعة من المشاكل نذكر منها:

- عدم إرجاع التلاميذ لبعض الاستمارات وهذا راجع لصعوبة فهم المصطلحات العلمية الموجودة بالاستبيان.

- عدم وجود عدد كبير من التلاميذ الذين لديهم ايمائلات خاصة.

1 - 3- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

بناء استبيان الوعي بالتغذية الصحية :

-تحليل الصفة المراد دراستها(صدق المحتوى):

تم الاطلاع على أهم المراجع الأدبيات التي تناولت الوعي بالتغذية الصحية بغرض الوقوف على ما تم نجاهه في هذا المجال وصولاً إلى الأسئلة والمحاور التي يمكن أن يتضمنها هذا الاستبيان

يهدف الاستبيان إلى التعرف على ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية في

انقاص من السمنة عند تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة.

واعتمادا على المايج والأدبيات وضعنا للمحاور الموضحة في الجدول التالي:

المحاور	الأسئلة
02	33

صدق أداة الاستبيان:

استعملنا صدق المحتوى ( المحكمين ) وذلك اعتمادا على آراء بعض السادة الخبراء والمختصين.

بعد العملية السابقة تم عرض المحاور والأسئلة المقترحة لكل محور على مجموعة من المحكمين لإبداء الرأي وهذا لهدف:

- اختيار وتحديد مناسبة المحاور والاسئلة المقترحة لكل محور، لمناسبة الدراسة.

- تحديد عدد ونوع الاسئلة الخاصة لكل محور.

- تعديل الصياغة والتعبيرات اللغوية.

- تعديل مغزى الاسئلة لما يخدم الأداة البحثية بشكلها الصحيح.

وتمت هذه العملية عن طريق الايميالات الخاصة بالأساتذة نظرا لما تمر به البلاد (كورونا فيروس) حيث قمنا بالارسال الى 9 أساتذة من معهد التربية البدنية والرياضية-مستغانم .

بعد الاطلاع على الاداة وتحليلها من طرف الاساتذة تم قبول كل المحاور والأسئلة التي تفوق 80% من طرف 7 أساتذة. جدول يمثل قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان، انظر الى الملاحق.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظرا لملائمته لأغراض الدراسة، حيث أن طبيعة ونوع المشكلة هي التي تحدد المنهج المتبع في الدراسة.

2-2- مجتمع وعينة الدراسة:

2-2-2- مجتمع الدراسة:

2-2-1- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في الدراسة الحالية تكون من تلاميذ التعليم المتوسط ذكور واناث (13-16) سنة.

## 2-2-2- عينه البحث:

تمثلت عينه البحث في 60 تلميذ ذكور وإناث(13-16) سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك . حيث بلغ عدد الذكور 30 وعدد الإناث 30

### 2-3- تحديد متغيرات الدراسة:

تتمثل متغيرات الدراسة الحالية في:

-**المتغير المستقل:** ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية.

-**المتغير التابع:** في انقاص السمنة لدى تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة.

-**الضبط الإجرائي للمتغيرات:**

إن الدراسة الميدانية تحتم على الباحث ضبط المتغيرات قصد التحكم فيها من جهة ومن جهة أخرى عزل بقية المتغيرات الأخرى الدخيلة، فبدون ضبط المتغيرات تصبح النتائج المتوصل إليها مستعصية التحليل والتفسير .

### 2-3-1- ضبط المتغيرات المتعلقة بعينه البحث:

-**عامل السن:**

احتوت عينه البحث على تلاميذ المرحلة المتوسطة أي أنهم من الفئة العمرية نفسها والتي تراوحت بين 13-16 سنة.

- استبعاد التلاميذ المنخرطين في الأندية الرياضية.

- استبعاد الطلبة الذين يكون سنهم أكبر من 16 سنة. وقل من 13 سنة.

- استبعاد التلاميذ الذين لديهم أمراض مزمنة.

### 3-4- مجالات البحث:

• المجال البشري : تلاميذ التعليم المتوسط (13-16 سنة).

• المجال المكاني : متوسطة أحمد ميراوي ، حمام بوججر ولاية عين تموشنت.

• المجال الزمني: من مارس 2020 الى منتصف جويلية 2020 مع الأسف لم يسعفنا

الحظ لانهايه بسبب جائحة الكورونا التي أدت الى دخول التلاميذ في عطلة مسبقة

طارئة ومع تطور الوضع أصدرت السلطات العليا للبلاد انهاء السنة الدراسية .

### 3-5- أدوات الدراسة الأساسية:

#### 1- استبيان الوعي بالتغذية الصحية:

يهدف الاستبيان لمعرفة ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية المتوازنة في التقليل من ظاهرة السمنة موجه لتلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة، الذي احتوى بدوره على (33) سؤال موزعة على (2) محاور، يسعى إلى تقدير لمدى تواتر هذه الخصائص السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة (13-16) سنة. نعرضه بشكله النهائي.....انظر الى الملاحق.

#### 3 - 6 - الأسس العلمية للاستبيان:

##### • الصدق والثبات الأداة الدراسة (الاستبيان):

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

##### أولاً: صدق الاستبيان:

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال، الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

#### 1- الصدق الظاهري : (صدق المحكمين) يهدف صدق المحتوى الى معرفة مدى

تمثيل الاختبار أو المقياس الجوانب السمة أو الصفة أو القدرة المطلوب قياسها، وعمّا إذا كان الاختبار أو المقياس يقيس جانباً محدداً من هذه الظاهرة أم يقيسها كلها (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 257). ويقوم على

فكرة مدى مناسبة عبارة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على 9 من المحكمين من ذوي الخبرة واختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى شمول الاستبيان المشكل

الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء آراء السادة المحكمين الذين قاموا بتحكيم الاستبيان والذي بلغ عددهم 7 من أصل 9 تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة وكانت نسبت الاتفاق 80 بالمائة على مناسبته القياس ما أعد لقياسه .

**2- صدق الاتساق الداخلي:** ويقصد بصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان: مدى اتساق جميع فقرات الاستبيان مع المحور الذي تنتمي إليه أي أن العبارة تقيس ما وضعت لقياسه ولا تقيس شيء آخر. وعليه كنا سنقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون" بين درجة كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه هذه الأسئلة لولا جائحة كورونا.

**3. صدق الاتساق البنائي للاستبيان:** يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها ، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لأسئلة الاستبيان مجتمعة. وعليه لولا جائحة كورونا كنا سنقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان .

**ثانيا: ثبات الاستبيان :**

يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة ، تحت نفس الظروف والشروط ، أو بعبارة أخرى ، أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان ، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة ، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة (عبد اللطيف محمد السيد، 1979م، صفحة 94)، ويقول مروان عبد المجيد " الثبات هو محافظة الاختبار على نتائجه اذ ما أعيد علي نفس العينة " (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1992م).

لولا جائحة كورونا كنا سنقوم بإجراء اختبارات أولية وهذا من أجل حساب معامل الثبات لكل اختبار وذلك بإعادة الاختبار) حيث طبقت اختبار المشاهد الأولى على عينة من التلاميذ من كلا الجنسين ذكور وإناث بلغ عددهم 10 تلميذ من أصل 100

تلميذ، وتم اختيارهم بطريقة مقصودة من مجتمع العينة وكنا سنقوم بعد اسبوع باعادة الاختبار في نفس التوقيت ونفس المكان وفي ظروف مشابهة . ويكون التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha).

ثالثا: الموضوعية:

يقصد بالموضوعية التحرر من التحيز أو التعصب ، وعدم إدخال العوامل الشخصية فيما يصدر الباحث من أحكام (عبد الرحمن العيساوي 2003، 332)، ومن أجل إعطاء الموضوعية للاستبيان المقترح من طرف الباحث والتعديلات المطبقة عليه تم عرضه على مجموعة من المختصين في هذا المجال ذكاترة وأساتذة حتى يكون هذا الإستبيان واضح الفهم وغير قابل للتأويل ، إذ أن الإختبار ذو الموضوعية الجيدة هو الإختبار الذي يبعد الشك.

- قلة الدراسات التي تناولت الموضوع في حدود علمنا.

- الإنتشار الواسع لمرض السمنة في الجزائر والعالم وما ينجم عنه من معاناة نفسية وجسدية خاصة لدى النساء.

- عدم الإهتمام الكافي بهذه الفئة ومعاناتهم النفسية.

3 - 7 - الدراسات الاحصائية:

كنا بصدد تطبيق هذه المعادلات في مذكرتنا ولكن تعذر ذلك بسبب جائحة كورونا

1- معامل ألفا كرومباخ لمعرفة ثبات أسئلة استمارة الاستبيان.

التكرارات×100

2- النسبة المئوية =

مجموع التكرارات

3- معامل الارتباط بيرسون

$$r = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} = \frac{\frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{n - 1}}{\sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n - 1}} \sqrt{\frac{\sum (y - \bar{y})^2}{n - 1}}}$$

ويمكن اختصار المعادلة السابقة كالتالي:

$$r = \frac{\sum (x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2} \sqrt{\sum (y - \bar{y})^2}}$$

حيث أن:

$S_{xy} = \text{sum}(x - \bar{x})(y - \bar{y}) / (n - 1)$  هو التغير بين (y,x)

$S_x$ : هو الانحراف المعياري لقيم x ويساوي الجذر التربيعي ل

$\text{sum} = \sum (x - \bar{x})^2 / (n - 1)$  (sum تعني المجموع).

$S_y$ : هو الانحراف المعياري لقيم y ويساوي الجذر التربيعي ل

$\text{sum} = \sum (y - \bar{y})^2 / (n - 1)$  (sum تعني المجموع).

4-معادلة ترولان كيثمان.

5-معادلة سبيرمان براون.

# الفصل الثاني:

## تحليل ومناقشة النتائج:

1. تمهيد
2. طرح الفرضية
3. الاستنتاجات
4. التوصيات والاقتراحات

## 1. تمهيد:

يقول محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب (2017): "يجب أن يتضمن هذا الجزء العرض الكامل لبيانات البحث، لأنه بمثابة الحثيات والأدلة على صحة ما توصل اليه الباحث من نتائج وعندما تكون البيانات من الكثرة بحيث يصعب ادراكها في متن البحث، يجب ألا يفوت الباحث أن يضعها الباحث في ملحقات البحث.

ويجب عند تجميع الباحث للبيانات المتصلة بالمشكلة أن يبدأ في ترتيبها وتصنيفها إلى وحدات متجانسة عادة ما يكون ذلك تبعا لنوع المشكلة الفرعية والفروض المقترحة لكل مشكلة فرعية، حيث تتضمن كل وحدة مدى تحقيق صحة الفرض مع توضيح الدلالة الاحصائية لقبول أو رفض (الفرض محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، صفحة 293).

لولا الوضع الصعب الذي تمر به البلاد بسبب الوباء العالمي المتمثل في فيروس كورونا لقمنابحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والمتمثلة في استبيان الوعي بالتغذية الصحية ، تم اجراء التجربة الأساسية على (60) تلميذ ذكور واناث. قام الباحث في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الرئيسية بالاعتماد على نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الجانب النظري، وهذا بعرض النتائج وفق نتائج الفرضية الخاصة بهذه الدراسة، ثم قام بتحليلها والتعليق عليها ليصل بذلك الى استنتاجات، ثم قام بمناقشة نتائج الفرضيات والخروج بمقترحات.

## 2. طرح الفرضية الأولى:

- قلة وعي تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة في ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية يزيد من السمنة.

تمت مناقشة الفرضية من خلال الدراسة النظرية والدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصول الأولى من الجانب النظري حيث :

- أغلب الدراسات توصلت إلى أن أفراد عيناتها تمتعوا بمستوى عالي من الوعي الصحي، حيث توصل القدومي وفارس كسوب راشد الى أنه لدى لاعبي الأندية العربية ومدربي الألعاب الجماعية مستوى عال من الوعي الصحي. وهذا ينطبق على الدراسات التي تناولت طلبة الجامعة فقد جاءتنتائج دراسة عقيل مسلم ودراسة سوزان دريد أحمد زنكنة إلى أن أفراد عيناتهم من الطلبة تمتعوا بمستوى وعي صحي مرتفع نسبية. أما في الجزائر فقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطلبة وهذا في الدراسة التي أجراها عبد الحليم خلفي بالمركز الجامعي بتمنراست ودراسة خويلدي الهواري واخرون في المركز الجامعي بالبيض. وأما دراسة عماد عبد الحق واخرون أظهرت أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى ( 64 . 80 %). واما في دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة فقد أظهرت أن مستوى الوعي الصحي للطلبات منخفض.

- اما فيما يخص نتائج المتعلقة بمستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات المدروسة فقد خلصت دراسة من دراسة عماد عبد الحق واخرون ودراسة عبد الحليم خلفي إلى وجود فروق ذلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث. ويدعم هذه النتائج دراسة بلقندوز زينب التي توصلت إلى وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة ذكور واناث لصالح الاناث. وهذا عكس ما خلصت اليه دراسة عقيل مسلم واخرون إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي بين طلاب وطالبات الكلية.

- أما النتائج التي أشارت إلى علاقة مستوى الوعي الصحي ببعض المتغيرات فنذكر منها نتائج دراسة العربي محمد وحرיתי حكيم والتي خلصت إلى وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم. ودراسة صراح بوغ والتي أثبتت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الوعي الغذائي ومستوى الممارسات الغذائية.
- ان هناك عادات غذائية سيئة عند تلاميذ المتوسطة و عدم إتباع نظام غذائي جيد. وهو ما يتفق مع نتائج دراسة جيمس وآخرون (2004): حيث قام بإجراء دراسته على عينة عشوائية لأطفال في ستة مدارس ابتدائية في جنوب غرب إنجلترا، وكان هناك تركيز على البرامج التعليمية في التغذية طوال السنة الدراسية ، وكان من نتائج هذه الدراسة أن استهلاك الأطفال للمشروبات الغازية قل بمقدار 0.6 زجاجة (متوسط حجم الزجاجة 250 ملي لتر) وبعد 12 شهرا نقص وزن الأطفال المشاركين بمقدار 0.2% وكان الهدف من البحث هو تشجيع المدارس للعب دور مهم في منع انتشار البدانة عند الأطفال عن طريق عمل برنامج توعوي مدرسي يشجع الأطفال على التقليل من شرب المشروبات الغازية لتخفيض أوزانهم.
- ان ظهور الوزن الزائد أي بداية السمنة بسبب عدم ممارسة النشاط البدني و عدم تنظيم الوقت و كثرة الجلوس أمام التلفاز و الكمبيوتر إلي كثرة الراحة. وهو ما يتفق مع نتائج دراسة أبو العلا وآخرون (2005) تهدف هذه الدراسة ، إلى قياس مدى انتشار اضطرابات منسوب سكر الدم بين المراهقين وقياس درجة مقاومة الخلايا العمل الأنسولين خاصة المصابين بالبدانة. أيضا تهدف الدراسة إلى محاولة ربط الإصابة بالبدانة خاصة في غياب النشاط البدني والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون بزيادة الإصابة بالسكري النوع الثاني وضغط الدم واضطرابات دهون الدم، وتهدف المرحلة الأولى من البحث إلى قياس مدى انتشار الكثير من الأمراض المزمنة كالبدانة ومرض السكري وضغط الدم في هذه الفئة العمرية، أخذت عينة عشوائية متعددة المراحل بحيث تمثل تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية في مصر، تم قياس منسوب

سكر الدم والكوليسترول الكلي والدهون الثلاثية والبروتينات قليلة الكثافة والبروتينات عالية الكثافة ومستوى الأنسولين الصائم بالدم لعدد 4251 تلميذ من أصل 7018 حجم العينة الكلية ، أيضا تم تقييم استجابة الجسم العمل الأنسولين، تم تقييم هؤلاء التلاميذ طبيا وغذائيا واجتماعيا وكذلك النشاط البدني. تمهيدي دكتوراه، 2008.

- أوصي ب:

- . بضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي و التغذية في المدارس.
- . العمل على تفعيل مشروع الدفتر الصحي للتلميذ نظرا لأهميته في الكشف بدقة عن الحالة الصحية ودوره في تتبع تاريخ المرض ان وجد.
- . ضرورة توعية التلاميذ لأجراء فحوصات طبية شاملة بصورة دورية. وتعزيز وتطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين التلاميذ. بالإضافة إلى توفير الأجواء الصحية الملائمة للتلاميذ، وتزويدهم بالمعلومات الصحية العلمية. وضرورة تضافر كل الجهودالعائلة و مؤسسات المجتمع المدني لرفع مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ.
- . إجراء المزيد من البحوث في مجال التغذية في الوسط المدرسي، وكذلك إجراء هذه البحوث على عينة أكبر، ومقارنة نتائج هذه الدراسات مع الأفراد الرياضيين.

#### 4. الاستنتاجات:

بناء على نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصول الأولى من الجانب النظري التي ضمت فرضية البحث ، وفي حدود عينة البحث والمنهج المتبع. توصل الباحث الى الاستنتاجات التالية:

- ان ادراك الوعي بالتغذية الصحية يعطي نتيجة ايجابيا متفاوتة النسبة في التخلص من بعض الكيلوغرامات الزائدة لدى التلاميذ الذين يعانون من السمنة و الوزن الزائد فئة 13-16 سنة ذكور.
- أن تزويد التلميذ برنامج حركي مع توعية غذائية له الأثر الايجابي في خسارة بعض السنتمرات الخاصة بمحيطات الجسم ( الصدر، البطن، الكتف ، العضد،الورك ، الفخذ الحلان القيم كانت معنوية وانقاص السمنة.
- ان معرفة التلميذ لسعرات الحرارية للمواد الغذائية الطاقوية لها اثر ايجابي في التقليل والحد من ظاهرة السمنة المفرطة وتكسبه الثقة بالذات للعمل بها.

#### 5. التوصيات والاقتراحات:

بناء على ما سبق التطرق إليه في هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي الذي قمنا باعداده اعتمادا على الدراسات السابقة، ومن خلال نتائج الدراسات السابقة التي أوجزناها في الفصل الأول، الخلاصة التي تم التوصل اليها من خلال النتائج هي تأكيد لأهمية ادراك الوعي بالتغذية الصحية في انقاص من نسبة بعض الأمراض كالسمنة لقلة الحركة لدى المراهقين، ولهذا هناك بعض الامور التي توجب علينا الاشارة اليها وتبيين الحقيقة المثلى لأهمية التغذية الصحية وعليه سوف نقدم ونشير إلى بعض الاقتراحات والمواضيع التي نرى أنها يمكن أن تكون مواضيع لدراسات مستقبلية، نلخصها في النقاط التالية:

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

- إجراء دراسات لها مرجعية وذات بيانات مرجعية للقياسات الجسمية عند التلاميذ خاصة السمنة منها.
- اعتماد على السعرات الحرارية للأغذية والوجبات الصحية في وجبات التلاميذ.
- اتركيز على التوعية الصحية في المدارس .
- ادراكاهية النشاط البدنيو الرياضي للتلاميذ مثل زيادة المساحات الخضراء وإنشاء المراكز الرياضية .
- توفير خدمة الاستشارات الصحية لتلاميذ المدارس ..
- برمجة حصص توعوية و حملات تحسيسية لفائدة التلاميذ وإعطائهم نصائح حول تقادي بعض مسببات امراض العصر ( السمنة ).

## الخلاصة العامة:

تعتبر خطوة إبراز النتائج هامة جدا في البحث العلمي، فمن خلالها نتعرف على ما وصل إليه الباحث من خلال الجهود العلمية المرتبطة بالجانب النظري والميداني أيضا، ولكن يجب أن يكون عرض هذه النتائج بطريقة علمية، من خلال تلك الدراسات المشابهة ومقارنتا بنتائج البحث، وحتى تكتمل هذه الخطوة يجب الإشارة إلى تلك النظريات العلمية المعروضة، ومناقشة مطابقتها للنتائج بصفة كلية أو تتنافى معها ، أو تشترك معها في جزئيات معينة ثم بعد ذلك مناقشة النتائج مع الفرضيات المطروحة والإجابة النهائية على التساؤلات سواء الفرعية، أو سؤال الإشكالية في حد ذاته. أما ما تعلق بنتائج البحث فكانت كالآتي:

تؤكد الدراسة على أهمية العادات الغذائية و النشاط البدني والذي يعتمد على تقييم مباشر للمشكلة مما يساعد على الوقاية من زيادة الوزن وأمراض السمنة عند التلاميذ ، و أوجدت الدراسة أن هناك دلالات إحصائية بين عينة الدراسة والمرجع بالنسبة للوزن و العادات الغذائية و النشاط البدني و تبين من عينة الدراسة أن حوالي نصف العينة يعانون من الزيادة في الوزن، سمنة و بينت الدراسة أن نسبة

السمنة عند البنات أعلى من الذكور، و بينت الدراسة أيضا أن هناك نسبة كبيرة يتناولون أغذية مسببة لزيادة الوزن و أيضا القليل منهم فقط من يمارس النشاط البدني.

## افاق مستقبلية:

ضرورة التوعية الصحية الغذائية مع اعطاء أهمية ممارسة بعض الأنشطة البدنية، لتبنيه التلاميذ حول خطر تناول السكريات والمرطبات لما تحدثه من تأثير خطير على الجسم، والتوعية الصحية الغذائية ليس فقط من أجل انقاص الوزن ولكن للحصول على صحة أفضل خاصة في مرحلة المراهقة.

المراجع

## قائمة المراجع والمصادر:

### قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو علاء عبد الفتاح. (2003). *فسيولوجية التدريب البدني*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2- احسان شرف وكمال ميرة. (1980). *علم التشريح*. القاهرة: مطبعة مصر.
- 3- أحمد ابراهيم. (2003). *اللياقة البدنية والأساليب الدفاعية، الطبعة الأولى*. مصر: مركز الكتاب للنشر.
- 4- أحمد عبد المنعم عسكر. (1983). *الوصايا العشر التغذوية العلمية الصحيحة*. مصر: مكتبة ابن سينا.
- 5- أسامة كامل راتب و ابراهيم عبد ربه خليفة. (2003). *نمو الدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل والأنشطة الرياضية المدرسية*، دار الفكر العربي.
- 6- المراسي سونيا، وعبد المجيد أشرف. (2010). *التثقيف الغذائي*. عمان، الأردن: دار النشر
- 7- بهاء الدين ابراهيم سلامة. (1999). *صحة الغذاء ووظائف الأعضاء*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 8- بطرس حافظ، 2008، *المشكلات النفسية والاجتماعية، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، دون طبعة*.
- 9- حازم نهار واخرون. (2010). *الرياضة والصحة في حياتنا، الطبعة الأولى*. عمان - الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 10- حامد تكروري. (1995). *الغذاء في التغذية*. بيروت لبنان: دار النشر.
- 11- حسين فكري منصور، 2004، *كيف تتقصد وزنك*، دار الصفا والروة للنشر والتوزيع.

- 12- خالد علي المدني. (2004). *تدعيم الدقيق بالمغذيات الدقيقة*. جدة: دار المدني.
- 13- خضر المصري. (1997). *تغذية الانسان*. عمان-الأردن: دار الحنين.
- 14- زكي محمد حسن. (2011). *المنظومة العلمية للتكامل بين الصحة والرياضة*. الاسكندرية: دار الكتاب الحديث.
- 15- زياد درويش وعدنان الحمودي، 2005، *السمنة وباء مبالغ في أخطاره*، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت لتقدم العلمي، المجلد 21.
- 16- ساهر حنا بولص. (2014). *ثقافة الرياضة*. عمان: دار المناهج للنشر.
- 17- شعبان بروال. (2006). *السمنة: أسبابها، طرق الوقاية منها، علاجها*، جامعة فرحات عباس، سطيف-الجزائر، دون طبعة.
- 18- عادل علي حسن. (1995). *الرياضة والصحة*. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- 19- عادل فهمي، 2003، *وداعا السمنة*، دار الغذ الجديد، المنصورة، مصر، ط1.
- 20- عبد الرحمن عبيد مصيقر. (1997). *دليل الوالدين في تشجيع النشاط البدني عند طلبة المدارس*. المملكة العربية السعودية: دار المدني.
- 21- عصام بن حسين عويضة. (2015). *التغذية العلاجية*. المملكة العربية السعودية: مكتبة العبيكان.
- 22- عصام محمد أمين حلمي. (1984). *الصحة واللياقة وضبط الوزن*. الاسكندرية: دار المعارف.
- 23- عماد الدين أحسن عياد. (2015). *الصحة العامة واللياقة البدنية*. الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.

- 24- فيصل محمد وخير الزراد، 2000، الأمراض النفسية الجسدية، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1.
- 25- كفاي والنيال، 1995، صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات.
- 26- كمال جميل الربضي. (2008). الرياضة لغير الرياضيين. مصر: دار المكتبة الوطنية.
- 27- كمال عبد المجيد اسماعيل، أحمد عبد الفتاح. (1999). التغذية للرياضيين. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 28- ماهر أحمد عاصي. (2000). تأثير برامج اللياقة البدنية من أجل الصحة في بعض القدرات الجسمية والوظيفية والبدنية. بغداد: كلية التربية البدنية والرياضية.
- 29- مبيضين محمد، محمد السكران. (2012). الصحة والرياضة في حياتنا، ط1. عمان: دار الكنوز.
- 30- مجلة الحوار، 2008.
- 31- محمد رفعت. (1986). الموسوعة الصحية صحتك غذائك. بيروت: دار الحضارة.
- 32- محمد عثمان الركبان. (2009). البدانة الداء والدواء. مدينة عبد العزيز للعلوم والتقنية الرياض.
- 33- محمد عجرمة وصدقي سلمى. (2005). الأنشطة الرياضية للمسنين. القاهرة: مركز الكاتب للنشر.

- 34- محمود اسماعيل وهاني حجر . (2014). *الرياضة وصحة المجتمع*. القاهرة : مركز الكتاب الحديث للنشر .
- 35- مروان عبد المجيد ،يوسف لازم كماش . (2011). *التغذية للرياضيين*. عمان: مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع .
- 36- مروان عبد المجيد . (2010). *التغذية للرياضيين*. عمان: دار الرواق .
- 37- مروان عبد المجيد . (2002). *النمو والتعلم الحركي*. الاردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- 38- منى أحمد صادق . (2011). *تغذية الانسان*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- 39- منظمة الصحة العالمية.(2010). *توصيات عالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة*.جنيف .
- 40- منظمة الصحة العالمية.(2016). *الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة4: الوعي الصحي* .
- 41- ناهد محمود سعد ونيلى رمزي فهميم . (2004). *طرق تدريس التربية البدنية والرياضية* .
- 42- نخبة من أساتذة الجامعات والمختصين في الوطن العربي . (2009). *الموسوعة العربية للغذاء والتغذية، الطبعة الأولى*. مملكة البحرين: أكاديميكا أنترناشيونال .
- 43- هزاع بن محمد الهزاع . (1997). *فسيولوجية الجهد البدني لدى الأطفال الناشئين*. مكتبة الملك فهد: دار النشر .

44- وليد قصاص.(2009). الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل. بيروت، لبنان: دار النشر.

45- يوسف لازم كماش. (2013). التغذية والنشاط الرياضي. عمان: دار الدجلة.

#### قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

46- Apfel Baum Marian, 1998, risque et peurs alimentation, edition odile jacob.

47- Edgar-thill-Raymond Thomas .(1993) .*Manuel de l'éducation sportif vigot* .France.

48 - http: // [www.sante.gov.dz](http://www.sante.gov.dz) , 2010.

49- Keith SW, Redden DT, Katzmarzyk PT, et Al.(2006).”putative contributors to the secular increase in obesity:Exploring the roads less traveled.  
[www.wikipédia.org](http://www.wikipédia.org)

50- le petit larouse,1994.

51- Mahan .(2004) .*Food nutrition and diet therapy,saunders:11* .Philadelphia.

52- Masson. (1997) : le développement de l'enfant, Manuel de l'éducateur sportif. Vigot.

53- Richard courtay .(1989) .*entrainement et performance athlétique,collection sport et connaissance,édition,amphora* .Paris.

54- Presse, 2007, l'obésité adulte et infantil : une démarche innovante et unique pour mieux prévenir et mieux soigner, communique de presse-assistance publique des hopitaux de paris.

55- sung , R.Y, Yu, C.W, Chang, S.K, et Al. Effects of dietary intervention and strength training on blood lipid level in obese children. Archive of disease in child hood, 2002.

56 - WHO, 2010, body nutrition and fitness. [www.who.int/mediacentre/](http://www.who.int/mediacentre/).

الملاحق



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

السنة الثانية ماستر

\*\*\* إلى السادة المحكمين \*\*\*

تحية طيبة وبعد،

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي تحت عنوان:  
ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية في انقاص السمنة عند تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة. نريد  
القيام بتصميم استمارة استبائية لتقييم التغذية الصحية.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة مدى وعي تلاميذ المرحلة المتوسطة بأهمية التغذية الصحية في  
حد وتخفيض نسبة السمنة. وعلى هذا الأساس قمنا بتعريف بعض المصطلحات الواردة في الدراسة على  
النحو التالي:

التغذية الصحية : التغذية الصحية هي عملية إمداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية لإمداده  
باحتياجاته من الطاقة اللازمة للنمو والحركة وكذلك تقوية جهازه المناعي ومقاومة الأمراض.

السمنة: هي تراكم غير طبيعي أو مفرط لدهون فيلحق الضرر بالصحة.

من أجل إثراء البحث وبنائه على أسس علمية صحيحة. نضع بين أيديكم هذا الاستبيان لإبداء الرأي و  
المساهمة في تدعيمه بخبرتكم الكبيرة في الميدان والاختصاص ولنا في تعاونكم جزيل الشكر.

تحت إشراف:

أ.د./بوجمعة بلوفة.

الطالب:

\*بوكراع بطيب محمد.

قائمة الأساتذة المحكمين الموافقين على الشكل النهائي للاستبيان مع اخذ التعديلات بعين الاعتبار

( المراسلة تمت مع الاساتذة الكرام بواسطة البريد الالكتروني لهم )

اسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الرد بالموافقة مع التعديلات
أ.د. زيتوني عبد القادر	بروفيسور	جامعة مستغانم	نعم
أ.د. عطاء الله أحمد	بروفيسور	جامعة مستغانم	نعم
أ.د. زرف محمد	بروفيسور	جامعة مستغانم	نعم
د. رقيق مداني	دكتوراه	جامعة مستغانم	نعم
د. صبان محمد	دكتوراه	جامعة مستغانم	نعم
د. بن عمر هواري	دكتوراه	جامعة مستغانم	نعم
د. بلقاضي عادل	دكتوراه	جامعة مستغانم	نعم
د. ككتشوك سي محمد	دكتوراه	جامعة مستغانم	عدم الرد
د. شرارة العالية	دكتوراه	جامعة مستغانم	عدم الرد



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التربية البدنية و الرياضية

السنة الثانية ماستر



**\*\*\* استبيان موجه لتلاميذ التعليم المتوسط عبر البريد الالكتروني لهم \*\*\***

تحية طيبة وبعد،

في إطار تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط بدني رياضي مدرسي تحت عنوان: ادراك أهمية الوعي بالتغذية الصحية في انقاص السمنة عند تلاميذ التعليم المتوسط (13-16) سنة. نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة مدى وعي تلاميذ المرحلة المتوسطة بأهمية التغذية الصحية في حد وتخفيض نسبة السمنة. وعلى هذا الأساس قمنا بتعريف بعض المصطلحات الواردة في الدراسة على النحو التالي:

التغذية الصحية : التغذية الصحية هي عملية إمداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية لإمداده باحتياجاته من الطاقة اللازمة للنمو والحركة وكذلك تقوية جهازه المناعي ومقاومة الأمراض.

السمنة: هي تراكم غير طبيعي أو مفرط لدهون فيلحق الضرر بالصحة.

لذا نرجو منكم التكرم بالاجابة على العبارات التالية بموضوعية وهذا بوضع علامة (x) وعدم ترك أي عبارة بدون اجابة، وستعامل كافة المعلومات بسرية ولغايات البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

المشرف: أ.د/ بوجمعة بلوفة

الباحث: بوكراع بطيب محمد.

المحور الأول : الجانب الاجتماعي الديموغرافي أو البيانات الشخصية

1- طول جسمك:

2- وزنك:

3- مؤهل والدك:

(أ) ابتدائي  (ب) متوسط

(ج) ثانوي  (د) جامعي

4- مؤهل والدتك:

(أ) ابتدائي  (ب) متوسط

(ج) ثانوي  (د) جامعي

5- ماهي وظيفة والدك؟ .....

6- كيف هو دخلكم الشهري؟

(أ) جيد  (ب) متوسط  (ج) ضعيف

7- هل والدتك تعمل؟

(أ) نعم  (ب) لا

إذا كان نعم حدد وظيفتها؟ .....

8- ما هو العدد الإجمالي للأفراد المقيمين معكم؟

(أ) عدد الإخوة  (ب) عدد الأخوات

9- هل المتوسطة قريبة من منزلك؟

(أ) نعم  (ب) لا

10- ما هي وسيلة التنقل من البيت إلى المؤسسة؟

(أ) تمشي  (ب) بواسطة النقل  (ج) يوصلك والدك بالسيارة

## المحور الثاني: العادات اليومية

1- هل تتناول وجباتك بانتظام؟

(أ) دائما منتظمة  (ب) غير منتظمة

2- هل تتناول وجبة الإفطار في الصباح؟

(أ) نعم  (ب) لا  (ج) أحيانا

3- كيف هي الوجبة الفطور؟

(أ) كاملة  (ب) متوسطة  (ج) ناقصة

4- ماذا تحتوي هذه الوجبة؟

(أ) حليب  (ب) منتجات الحبوب  (ج) الجبن  (د) زبدة  (هـ) الحلوى

5- كم كوب من الحليب تتناوله في فطور الصباح؟

(أ) ولا كوب  (ب) من كوب الى كوبين  (ج) من 3-4 أكواب

6- ما هو السبب الرئيسي الذي يمنع من تحسين نظامك الغذائي؟

(أ) عدم وجود الوقت  (ب) المال غير كافي  (ج) غذائي حسن و جيد  (د) أشياء أخرى

7- هل تتناول وجبات سريعة بين الوجبات الرئيسية؟

(أ) نعم  (ب) لا  (ج) أحيانا

8- كم مرة تتناول الخضروات خلال الأسبوع؟

(أ) يوميا  (ب) 3-4 مرات  (ج) مرتان  (د) نادرا

9- كم مرة تتناول الفاكهة خلال الأسبوع؟

(أ) يوميا  (ب) 3-4 مرات  (ج) مرتان  (د) نادرا

10- كم مرة تتناول اللحوم الحمراء أو لحم الدجاج أو السمك خلال الأسبوع؟

(أ) يوميا  (ب) 3-4 مرات  (ج) مرتان  (د) نادرا

11- كم مرة تتناول الأغذية المقلية خلال الأسبوع؟

(أ) يوميا  (ب) 3-4 مرات  (ج) مرتان  (د) نادرا

12- هل تجد صعوبة في التوقف عن الأكل حتى و لم تكن جائعا؟

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

13- إلى أي درجة تستهلكون المشروبات الغازية المصاحبة للوجبة؟

(أ) مطلقا  (ب) مرة في اليوم  (ج) مرتين في اليوم  (د) 3 إلى 4 مرات في اليوم

14- إلى أي درجة تستهلك ، المشروبات الطاقوية ؟

(أ) مطلقا  (ب) مرة في اليوم  (ج) مرتين في اليوم  (د) 3 إلى 4 مرات في اليوم

15- هل تعتبر المشروبات الغازية والطاقوية مهمة لك بعد تناول أي وجبة غذائية؟

(أ) نعم  (ب) لا  (ج) أحيانا

16- هل تتناول الأطعمة العالية الدهون مثل (الحلويات و الشكولاتة....)؟

(أ) نعم  (ب) لا  (ج) أحيانا

17- كم من الوقت تقضيه (تقضيته) في وضعية الجلوس خلال اليوم في العمل، أمام التلفاز

الكمبيوتر...؟

(أ) أقل من 2 سا  (ب) من 2-3 سا  (ج) من 3-4 سا  (د) أكثر من 5 سا

18- كم من الوقت تخصصه (تخصصينه) خارج العمل في الأسبوع للأعمال الخفيفة والمنخفضة

الشدة (تنظيف المنزل،التشجير،أعمال يدوية...؟)

(أ) أقل من 30 د  (ب) 1 سا  (ج) 1-2 سا  (د) أكثر من 2 سا

19- كم دقيقة تخصصها (تخصصينها) للمشي يوميا؟

(أ) أقل من 15 دقيقة  (ب) 15-30 د  (ج) 30-45 د

20- كم طابق بالمتوسطة تصعده (تصعدينه) مشيا بالأقدام في اليوم؟

(أ) طابق  (ب) طابقين  (ج) ثلاث طوابق

21- كم دقيقة تقضيها في المتوسط لكل حصة نشاط بدني ؟

(أ) 30 دقيقة  (ب) 45 د  (ج) 1 سا  (د) 2 سا

22- كم من مرة تمارس (تمارسين) نشاط بدني؟

أ) مرة في الأسبوع  ب) مرتين في الأسبوع  ج) 3 مرات في الأسبوع  د) 4مرات في الأسبوع

23- بأي شدة تمارس (تمارسين) نشاطك البدني؟

أ) خفيفة  ب) معتدلة  ج) متوسطة  د) بشدة عالية  هـ) عالية جدا