



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



القسم: النشاط البدني المكيف

التخصص: النشاط البدني الرياضي والإعاقة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس
تحت عنوان:

السلوكات المعيشية وعلاقتها بزيادة الوزن عند تلميذات مرحلة
الثانوية لولاية مستغانم و غليزان (15-18 سنة)

إشراف:

د. عبد الوهاب عبد الرحمن

إعداد الطلبة:

- يحي لحسن هبة

- بوعبد الله رفيدة

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساندنا وقدم لنا يد العون طيلة فترة إنجاز هذه المذكرة.

نخص بالشكر والتقدير الأستاذ المشرف "عبد الوهاب عبد الرحمن" على توجيهاته القيمة، وصبره، وملاحظاته التي كانت خير معين لنا في إنجاز هذا العمل العلمي.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر إلى الأستاذ "زبشي نور الدين" والطاقم الإداري الخاص بمعهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس، لما بذلوه من جهد طيلة سنوات الدراسة.

نشكر أيضاً كل من ساعدنا من قريب أو بعيد، وخاصة زملائنا وزميلاتنا على الدعم المعنوي المستمر.

فلكم منا جميعاً كل التقدير والامتنان.

الإهداء

إلى من كانت لي الحصن والسند، إلى من سهرت لأجلي ودعت لي في السرّ والعلن،

إلى من كانت محبتها النور الذي أضاء دربي...

إلى أُمي الغالية، يا نبع الحنان، أهديك ثمرة جهدي ونجاحي، فكل ما أنا عليه هو بفضلك

بعد الله.

إلى إخوتي الأعزاء، أنتم مصدر قوتي وفرحي، كنتم الدافع الذي يدفعني للأمام دوماً...

هذا الإهداء يحمل من الامتنان بقدر حبكم لي.

إلى صديقتي رفيدة، التي رافقتني بخطى الوفاء والدعم، فكنت أكثر من صديقة، كنت

أختاً للروح.

وإلى صديقتي مريم، التي كانت النور في أوقات العتمة، والشعلة التي أضاءت لحظات

التعب... شكراً لأنكن كنتم بجانبني.

إلى أستاذي الفاضل "علايوية محمد"، لك مني خالص التقدير والاحترام، على كل ما

قدمته لي من توجيه ومساندة، فقد كان لتشجيعك الأثر الكبير في بلوغ هذا الإنجاز.

وإلى إلياس، الإنسان العزيز الذي ترك بصمة خاصة في مسيرتي... شكراً من القلب.

إليكم جميعاً، أهدي هذا العمل المتواضع، تعبيراً عن امتناني ومحبتني الخالصة.

الإهداء

إلى من كانا النور الذي أنار دربي، والدعاء الذي ساندني في كل خطوة...
إلى والدي العزيز، من علمني معنى الالتزام والجد، وكان قدوتي في الصبر والمثابرة.
وإلى أُمي الحبيبة، من وهبتي من قلبها حباً، ومن وقتها رعاية، ومن دعائها أماناً.
أهدي إليكما ثمرة هذا الجهد، عربون حب وامتنان، وتقدير لا يوفيه الكلام حقه.
وإلى صديقتي الغالية هيبية، شريكتي في هذا العمل، التي كانت اليد التي أمسك بها وسط
التعب، والعقل الذي نتشارك به الأفكار، والقلب الذي لم يبخل بدعمه يوماً.
لقد كانت هذه الرحلة أجمل بوجودك، وأسهل بتعاونك، وأعمق بمشاركتك.
فلكِ مني كل الشكر، وكل الامتنان، وكل الاعتزاز.
هل تحبين أن تكون الصياغة باسمكما معاً (مثلاً: "نحن نهدي... بدلاً من "أهدي")؟ أم
تفضلين أن يظل الإهداء بصوتك الشخصي فقط؟

- رفيذة

الملخص:

تهدف الدراسة إلى محاولة إظهار العلاقة الموجودة بين الأسلوب المعيشي مع زيادة الوزن فوق النسب المثالية عند التلميذات المراهقات (15-18) سنة، ولأجل ذلك اتبعنا المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة 50 تلميذة واستعملنا أداة الاستبيان، واستخدمنا لتحويل البيانات الى نتائج إحصائية معامل (الصدق والثبات)، معامل ارتباط (بيرسون)، كما تم استخدام النسب المئوية.

واستمرت نتائج الدراسة على صحة فرضيتنا المقترحة وتبين لنا ان هناك علاقة بين الأسلوب المعيشي والمتمثل (في التغذية الغير الصحية، النشاط البدني شبه المنعدم، والحالة المادية الميسورة الحال للعائلة) المتبع من قبل العينة وزيادة الوزن فوق النسب المثالية عندهم.

الكلمات المفتاحية: زيادة الوزن، الأسلوب المعيشي، المراهقات.

Abstract:

This study aims to explore the relationship between lifestyle and weight gain beyond ideal levels among adolescent female students aged 15 to 18 years. To achieve this, the descriptive method was adopted. The study sample consisted of 50 students, and a questionnaire was used as the primary data collection tool. Statistical analysis was conducted using validity and reliability coefficients, Pearson correlation coefficient, and percentage distributions.

The findings confirmed the validity of the proposed hypothesis, revealing a clear relationship between lifestyle factors—namely unhealthy eating habits, lack of physical activity, and a relatively affluent family financial situation and weight gain above the ideal range among the participants.

Keywrds: Weight gain, Lifestyle, Adlescent girls.

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	شكر و تقدير
ب	إهداء
د	ملخص
هـ	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
-	التعريف بالبحث
1	مقدمة
2	إشكالية البحث
4	فرضيات البحث
5	أهمية البحث
6	أهداف البحث
7	تعريف مصطلحات البحث
8	الدراسات السابقة والمشابهة
10	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الأول: السمنة وزيادة الوزن	
14	تمهيد
15	الوزن الزائد
15	تصنيف زيادة الوزن
16	أسباب الوزن الزائد
19	الأضرار الصحية المرتبطة بالسمنة وزيادة الوزن
22	السمنة وأمراضها
24	طرق قياس السمنة
25	سبب تراكم الشحوم عادة حول الخصر
26	الفوائد التي تعود على صحة الفرد من خلال تقليل كمية الدهون الزائدة به
26	خصائص ومميزات المرحلة العمرية
31	خلاصة

الفصل الثاني: النشاط البدني والصحة	
34	تمهيد
35	مفهوم الصحة
35	التربية الصحية
36	أهداف التربية الصحية
37	علاقة التربية الصحية بالتربية البدنية
38	مكونات الصحة العامة
38	مفهوم النشاط البدني
39	انواع النشاط البدني
40	خصائص النشاط البدني
40	اقسام النشاط البدني
41	أهداف النشاط البدني
42	الفوائد الصحية للنشاط البدني
43	أثر الخمول وعدم ممارسة النشاط البدني
44	اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
45	النشاط الرياضي والتحكم في الوزن
46	النشاط البدني والوقاية من الامراض
46	اثر النشاط البدني على الجهاز الهضمي وعملية الهضم
47	اهم السياسات المعاصرة المتعلقة بالنشاط البدني والصحة
48	الاستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني
49	خلاصة
الفصل الثالث: الاسلوب المعيشي والسلوك الغذائي	
52	تمهيد
53	تعريف الاسلوب المعيشي
53	اتجاهات الاسلوب المعيشي
54	بعض الجوانب التي تؤثر في المستوى المعيشي
54	مفهوم السلوك الغذائي
55	مفهوم علم التغذية
56	مكونات الغذاء

56	انواع المغذيات
58	مواصفات الوجبة الصحية
59	الهدم الغذائي
60	الاحتياجات الغذائية لهذه الفئة
61	اخطار الوجبات السريعة
61	توصيات وارشادات للاغذية الصحية
63	خلاصة
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
65	تمهيد
66	المنهج المتبع
66	مجتمع البحث
66	عينة البحث
66	حدود البحث
66	متغيرات البحث
67	أدوات البحث
70	الوسائل الإحصائية
70	معامل الصدق و الثبات
73	خلاصة
عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
75	تحليل البيانات الشخصية
80	مناقشة الفرضية العامة
81	مناقشة المحور الخاص بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة
83	عرض و مناقشة النتائج
93	الاستنتاجات
95	الخاتمة العامة
96	التوصيات و الاقتراحات
98	قائمة المراجع
101	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	الأضرار الصحية للسمنة على أجهزة وأعضاء الجسم	01
24	درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم	02
25	حالة السمنة حسب محيط الخصر	03
75	الصفة المهنية للأب	04
76	الصفة المهنية للأم	05
77	توفر شغالة في البيت	06
78	استخدام المواصلات عند الخروج من البيت	07
79	توفر المصروف اليومي	08
85	العلاقة بين السلوكات المعيشية من حيث الكيفية ومؤشر كتلة الجسم IMC	09
86	العلاقة بين السلوكات المعيشية من حيث الكمية ومؤشر كتلة الجسم IMC	10
87	العلاقة بين السلوكات المعيشية من حيث النوعية ومؤشر كتلة الجسم IMC	11
89	العلاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي ومؤشر كتلة الجسم IMC	12
91	العلاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم ومؤشر كتلة الجسم IMC	13

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
75	يمثل ما إذا كان الأب يعمل	01
76	يمثل ما إذا كانت الأم تعمل	02
77	يوضح توفر شغالة في البيت	03
78	يمثل استخدام المواصلات	04
79	يمثل توفر المصروف اليومي	05

التعريف بالبحث

المقدمة:

إن الفرد هو أساس المجتمع فسلامة صحته تمكنه من أن يحيا قادرا على العمل بكفاءة ومهارة، والتمتع بأوجه الحياة بصورة طبيعية، والتكامل بين الحالة الصحية والبدنية يزيد من شعور الفرد بالثقة بالثقة ويكسبه الحماس والمبادرة والعمل.

بينما على نقيض من ذلك فإن اختلال الصحة والبدن يشعر الفرد بقلّة الثقة بالنفس والاكنتاب، فينعس ذلك على تعامله مع بيئته واتجاهاته نحو مجتمعه. وتعتبر الزيادة في الوزن من حيث الدهون للفرد فوق النسب المثالية من المشاكل التي تؤثر على صحته ويصبح يعاني من أمراض عدة كأمراض القلب والتصلب الشراييني وارتفاع ضغط الدم وداء السكر وإصابات المفاصل (قصاص، 2009، ص 74).

ولأنها أصبحت هاجسا عالميا فقد ذكرت منظمة الصحة العالمية في تقرير الدراسة الجديدة الكشف أيضا على أن 43 % من البالغين من العمر 18 سنة كانوا يعانون من زيادة الوزن في عام 2022. وأظهرت أن منهم 890 مليون شخص من المتعايشين مع السمنة.

أما في الجزائر فقد بينت الدراسات أن في السنوات الأخيرة شهدت ارتفاعا ملحوظ في معدلات زيادة الوزن والسمنة، حيث أشارت الإحصائيات إلى أن أكثر من 55 % يعانون منها، مع تفاوت بين الجنسين، إذ تصل النسبة إلى 63.3 % لدى النساء و43.3 لدى الرجال والتي ساهمت في انتشار الكثير من الأمراض الخطيرة.

يرجع كل هذا وبدرجة اكبر إلى التطورات الحضارية الكبيرة التي أدت إلى تغيير ملحوظ في نمط الحياة الفرد وذلك بظهور العديد من التقنيات التي أصبح يعتمد عليها لسهولة واتسامها بالراحة، وبالرغم من كل الايجابيات المنوط بها إلا أنها أدت إلى

التقليل من نشاطه وابتعاده عن الحركة، فاختلفت معادلة اتزان الطاقة في الجسم بين المستهلكة والمصروفة (الهزاع، المؤتمر الوطني الثالث للسمنة والنشاط البدني، 2010).

كما أوضحت السلوكيات الغذائية السيئة والغير الصحية هي الأخرى من السباب الزيادة في الوزن من حيث الدهون أو ما يسمى بالسمنة من الدرجة الأولى نتيجة لتناوله الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية، وكثرة استهلاك المواد السكرية والدهنية (النعم، 2015).

وفي هذا السياق تعددت المصادر والطرق والوسائل المتبعة للتخلص من الوزن الزائد من الدهون، حيث أجريت العديد من الدراسات والبحوث العلمية والتي أدت استفحال الأمراض المنجزة عن زيادة الوزن.

قمنا بإختيار تلميذات المدارس الثانوية كعينة لإجراء هذه الدراسة، وقمنا بتقسيم الدراسة الى فصول تمهيدية، مقدمة، إشكالية، فرضية، أهداف وأهمية البحث، وكذا الدراسات السابقة، بالإضافة الى أربعة فصول نظرية وهي: فصل السلوك المعيشي، فصل السمنة وزيادة الوزن، وفصل النشاط البدني و الصحة، و فصل تطبيقي يحتوي على تحليل ومناقشة النتائج، وأخيرا ختمنا دراستنا بخاتمة عامة وتقديم التوصيات والإقتراحات.

1- إشكالية البحث:

أصبحت السمنة وزيادة الوزن فوق النسب المثالية سنة هذا العصر، حيث انتشرت بين المراهقين حول العالم بشكل مخيف يشبه الوباء، كما أنها تمثل مشكلة صحية على مستوى العالم، فقد عبر عنها أهل الاختصاص بأنها مستودع لإمراض عدة، فهي تعبد الطريق للإصابة بطريقة مباشرة بداء السكري، والضغط وأمراض القلب والمفاصل وإذا ما تراكمت الشحوم في الجسم لتكون نسبة ما نسبته أكثر من 35 % عند النساء و30 % عند الرجال وهذا يعذ مؤشرا لسمنة ومفتاحا لخطوطها إذ تشكل السمنة والوزن الزائد هاجس في العالم الوطني العربي عامة وفي الجزائر خاصة ونظرا لتعدد الطرائق والوسائل المتبعة للتخلص من هذه الظاهرة وهذا مع التقدم العلمي الكبير الذي طرا في مجال البحوث الصحية والتطبيقات العلمية في مجال إنقاص الوزن فقد روج لحميات غذائية متنوعة تعد بإنقاص الشحوم الزائدة في الجسم، وفي المقابل أجريت دراسات وأبحاث علمية من قبل مختصين تعتمد على تطبيق البرنامج رياضي كوسيلة للحصول على الوزن المثالي.

ومن هذا المنطلق تناولت الطالبتان هذا الموضوع نظرا لما يوحى من أهمية البالغة في محاولة منها تسليط الضوء على مشكل العصر، بحيث ذهبت إلى ابعدها من ذلك مطبق حكمة مشهورة التي تقول "الوقاية خير من العلاج" بمعنى إنها أرادت أظهار الأسباب الجوهرية في عملية زيادة الوزن فوق النسب المثالية. وعلى ضوء ما سبق طرحت الطالبة الطالبتان التساؤل التالي:

إلى أي مدى تسهم السلوكيات المعيشية (مثل النظام الغذائي، النشاط البدني، النوم، استخدام الوسائط الإلكترونية، والعادات اليومية) في التغيرات المرتبطة بزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية في ولايتي غليزان ومستغانم (ما بين 15 و18 سنة) ؟

بناء على ما سبق طرحنا الطالبان الباحثان:

1-1 السؤال العام:

هل هناك علاقة بين السلوكيات المعيشية وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية؟

1-2 الإشكاليات الفرعية:

- هل هناك علاقة بين المستوى المادي للأسرة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18) سنة؟
- هل توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية السيئة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18) سنة؟
- هل توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18) سنة؟
- هل توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18) سنة؟

2- فرضيات البحث:

1-2 الفرضية العامة:

توجد علاقة بين السلوكيات المعيشية وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية ما بين (15-18).

2-2 الفرضيات الفرعية:

- هناك علاقة بين المستوى المادي للأسرة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18).

- توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية السيئة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18).
- توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18).
- توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18).
- **3- أهمية البحث:**
- تسليط الضوء على مشكلة زيادة الوزن لدى المراهقات كمشكلة صحية متفاقمة على المستوى الوطني.
- إبراز الآثار السلبية لزيادة الوزن على صحة شريحة المراهقات، بوصفهن يمثلن قاعدة المجتمع المستقبلية.
- دراسة العلاقة بين السلوكيات المعيشية (مثل التغذية والنشاط البدني) وأنماط الجسم المختلفة لدى المراهقات في مرحلة التعليم الثانوي.
- تقديم بيانات ومعلومات دقيقة حول المتغيرات المدروسة يمكن الاعتماد عليها في دراسات مستقبلية.
- تقديم مقترحات وتوصيات عملية موجهة للمسؤولين عن الصحة العامة بهدف مكافحة ظاهرة زيادة الوزن والحد من آثارها السلبية.
- المساهمة في توعية الأسرة والمجتمع المدرسي بدورهم في تحسين نمط الحياة الصحي لدى المراهقات.
- إثراء المكتبة الجامعية بمرجع علمي يتناول العلاقة بين أنماط الحياة وزيادة الوزن عند فئة حساسة من المجتمع، مما يشكل أساساً لدراسات لاحقة أكثر عمقاً.

- تشجيع الباحثين والطلبة على الاهتمام بالمواضيع المرتبطة بصحة المراهقين وسلوكياتهم اليومية.
- دعم اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة في مجالات الوقاية الصحية والتخطيط التربوي داخل المؤسسات التعليمية.

4- أهداف البحث:

الهدف العام:

- دراسة العلاقة بين السلوكيات المعيشية (بمختلف أبعادها) وزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية في ولايتي غليزان ومستغانم، من أجل الوصول إلى فهم علمي يساعد في وضع إستراتيجيات وقائية فعّالة.

الأهداف الخاصة:

- تحليل العلاقة بين العادات الغذائية اليومية وزيادة الوزن لدى التلميذات، مع التركيز على نوعية وكميات الأطعمة المستهلكة.
- تقييم أثر النشاط البدني المنتظم أو غيابه على مؤشر كتلة الجسم (IMC) لدى الفئة المستهدفة.
- دراسة تأثير أنماط النوم واستخدام الوسائط الإلكترونية على توازن الطاقة وزيادة الوزن.
- تسليط الضوء على وعي التلميذات وأسرهن بالسلوكيات المعيشية الصحية، ومدى التزامهن بها.
- تقديم توصيات علمية وعملية تستند إلى نتائج الدراسة، تهدف إلى تعزيز السلوكيات الوقائية من السمنة لدى المراهقات.
- المساهمة في تنوير الوسط التربوي والصحي حول خطورة بعض العادات المعيشية السلبية، وضرورة التدخل المبكر للحد من آثارها الجسدية والنفسية.

5- تعريف مصطلحات البحث:

5-1- السمنة:

التعريف اللغوي: هو حالة زيادة في الوزن الزائد عن الحدود الطبيعية والصحية.

التعريف الإجرائي: حالة ناتجة عن اختلال التوازن بين السعرات الحرارية المتناولة والمستهلكة التي تؤدي إلى تراكم الدهون.

5-2- النشاط البدني:

التعريف اللغوي: هو أي نشاط يتطلب حركة الجسم ويزيد من استهلاك الطاقة.

التعريف الإجرائي: يشمل أنشطة مثل المشي، الركض، التمرينات الرياضية، وأنشطة الحياة اليومية التي تتطلب جهداً بدنياً.

5-3- المراهقة:

التعريف الاصطلاحي: هي عبارة عن مرحلة الفصل بين عالم الطفولة وعالم الرشد، وتتميز مرحلة المراهقة بالبلوغ الذي تظهر آثاره في التغيرات والتحويلات في النواحي الفيزيولوجية الذهنية، النفسية الانفعالية (احمد لوغيرت 1995/1994، ص 36)

التعريف الإجرائي:

هي مصطلح وصيغة يقصد بها مرحلة انتقالية للنمو تبدأ من نهاية مرحلة الطفولة إلى غاية مرحلة النضج

5-4- الأسلوب المعيشي:

التعريف اللغوي: هو الطريقة التي يعيش بها الفرد حياته بما في ذلك عاداته اليومية وسلوكياته.

التعريف الإجرائي: يتضمن تحليلاً لكيفية تنظيم الفرد لوقته وموارده وكيفية تفاعله مع بيئته ومجتمعه.

5-5- السلوك الغذائي:

التعريف اللغوي: هو الأنماط والعادات التي يتبعها الفرد في تناول الطعام.

التعريف الإجرائي: يشمل دراسة عادات الأكل وتفضيلات الطعام وكيفية اختيار الأطعمة وتحضيرها وتناولها.

6- الدراسات السابقة والمماثلة:

6-1 الدراسة الأولى:

عنوان الدراسة: سي الطاهر حسان، قياس مستوى النشاط البدني وعلاقته بزيادة الوزن لدى المراهقين في الفئة العمرية (12-16) في المرحلة المتوسطة. 2015.

يهدف الباحث قياس مستوى النشاط البدني وتحديد علاقته بزيادة الوزن لدى لمراهقين في المرحلة المتوسطة في الفئة العمرية 1216 سنة واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي. واعتمد الباحث في دراسته على استخدام مقياس مستوى النشاط البدني NAP ومؤشر الكتلة الجسمية IMC كأدوات للقياس. تمثلت عينة الدراسة في 300 تلميذ من دائرة معاتقة في ولاية تبزي وزو. وأظهرت النتائج كالتالي: بان توجد علاقة ضعيفة بين مستوى النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، حيث يقدر معامل الارتباط ب 10.21. إضافة إلى ذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النشاط البدني بين التلاميذ. وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشر الكتلة الجسمية بين التلاميذ.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني، زيادة الوزن، المراهقين.

2-6 الدراسة الثانية:

عنوان الدراسة: د.توفيق إدريس أحميد البكري، النشاط البدني وعلاقته بمعدل السمنة وبعض مظاهر الحالة الانفعالية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية. 2019.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين النشاط البدني ومعدل السمنة وبعض مظاهر الحالة الانفعالية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية. بالإضافة إلى اثر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على الصحة العامة وبعض مظاهر الحالة النفسية. قد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للدراسة من خلال استبانته تم توزيعها على عينة عشوائية من 1353 فردا من مجتمع الدراسة (239 ذكور 714 اناث) وأظهرت النتائج أن هناك تباين في مستويات الزيادة في الوزن للأفراد عينة البحث. حيث يعاني (33.18) % من عينة البحث من الذكور من زيادة شديدة في الوزن، بينما كانت النسبة اقل لدى الإناث (27.17) % أما عن مظاهر الحالة الانفعالية فقد كانت تميل إلى المظاهر الايجابية بالرغم من ارتفاع نسب غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي. كما كانت هناك علاقة ارتباطيه سالبة (عكسية) بين ممارسة النشاط البدني ومستوى السمنة، وكذلك هناك علاقة ارتباطيه سالبة (عكسية) بين مستوى السمنة والمظاهر الايجابية للحالة الانفعالية.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني، السمنة، مظاهر الحالة الانفعالية.

3-6 الدراسة الثالثة:

عنوان الدراسة: د. العز وطي علاء الدين، دراسة علاقة النمط الجسمي (زيادة الوزن والسمنة) بمستوى النشاط البدني لدى التلاميذ المتمدرسين بثانوية ولاية قالمه (15-18).

يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مؤشر الكتلة الجسمية (زيادة الوزن والسمنة) ومستوى النشاط البدني لدى التلاميذ المتمدرسين بثنائية ولاية قالمة (15-18) سنة. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وعينة عشوائية تكونت من 960 تلميذاً، كما استخدم الباحث في جمع المعلومات كلى من مؤشر الكتلة الجسمية (imc) وأداة قياس مستوى النشاط البدني. (NAP) فكانت نتائج الدراسة: نسبة 26.36% من التلاميذ لديهم وزن زائد (محسوب فيه البدانة) بحسب معايير LTF ومؤشر الكتلة الجسمية. كما توصل الباحث إلى أن 13.75% من التلاميذ نشاطهم البدني يتميز بالخمول وقلة الحركة كما سجل 12.08% من التلاميذ نشاطهم البدني عالي جداً. والذي يرتبط وبشكل مباشر بعدد الساعات التي يقضيها التلميذ في وضعية الجلوس أو فبوضعية شبه ممدودة ما بين النهوض إلى غاية العودة إلى النوم، وقضاء وقت أطول لأداء أنشطة بدنية منخفضة الشدة واستخدام الانترنت من خلال الأجهزة الذكية (أمام الشاشات) وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى النشاط البدني (الخمول البدني) ومؤشر الكتلة الجسمية ومحيط الجسم.

الكلمات المفتاحية: مستوى النشاط البدني، زيادة الوزن، السمنة، مؤشر الكتلة الجسمية.

7- التعليق على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عدة جوانب، أبرزها اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كإطار مناسب لتحليل العلاقة بين المتغيرات، وكذا التركيز على فئة المراهقين في المرحلة الدراسية الثانوية، مع استخدام مؤشر الكتلة الجسمية (IMC) لقياس درجة زيادة الوزن أو السمنة. كما يجمع بين هذه الدراسات الانشغال بمشكلة زيادة الوزن في الوسط المدرسي، ومحاولة ربطها بممارسات حياتية يومية. غير أن دراستنا تتميز من حيث تركيزها على التلميذات فقط دون الذكور، مما يسمح بفهم أعمق للخصائص السلوكية لدى هذه الفئة تحديداً. كما تتسم بالشمول من خلال تناول مجموعة من السلوكيات

المعيشية المتداخلة مثل العادات الغذائية، النوم، النشاط البدني، واستخدام الوسائط الرقمية، بينما اقتصر معظم الدراسات السابقة على دراسة النشاط البدني وحده أو مع عناصر محدودة كالجانب الانفعالي. بالإضافة إلى ذلك، فإن المجال الجغرافي لدراستنا يخصص ولايتي مستغانم وغيليزان، وهو ما يمنحها طابعاً محلياً دقيقاً مقارنة بدراسات تناولت مناطق أخرى من الجزائر أو السعودية.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: السمنة وزيادة الوزن

- تمهيد
- الوزن الزائد
- تصنيف زيادة الوزن
- أسباب الوزن الزائد
- الأضرار الصحية المرتبطة بالسمنة وزيادة الوزن
- السمنة وأمراضها
- طرق قياس السمنة
- سبب تراكم الشحوم عادة حول الخصر
- الفوائد التي تعود على صحة الفرد من خلال تقليل كمية الدهون الزائدة به
- خصائص ومميزات المرحلة العمرية
- النمو الجسمي
- النمو الفيزيولوجي
- النمو الحركي
- النمو العقلي
- النمو النفسي
- النمو الاجتماعي
- خلاصة

تمهيد:

انتشرت السمنة وزيادة الوزن في العديد من الدول الصناعية، وهي تزحف الآن بقوة إلى البلدان التي هي في طور النمو. ذلك ما تشير إليه عدة تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية حول تفشي السمنة في العالم، وأهمية اتخاذ كل السبل لمكافحتها، وتعد الزيادة في الوزن فوق النسب المثالية البوابة إلى السمنة وبالتالي مصدر خطورة كبيرة على صحة الفرد، وتساهم في الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة بالإضافة إلى عدة تبعات نفسية واجتماعية. ولتفادي مثل هذه الأمراض كان علينا التدقيق في المراحل النمو التي يمر بها الفرد في حياته وهي متعددة. ومن الثابت علمياً أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها، وتمهد لما بعدها أي أن النمو عملية متصلة ومستمرة. والنموفي جوانبه المتعددة سواء كانت بيولوجية، أو معرفية، أو اجتماعية، لا تقف عند مرحلة المراهقة فقط، بل يستمر النمو، بحيث لا توجد حدود فاصلة بين كل مراحل النمو فلا نقف عند مرحلة ونقول قد بدأت مرحلة جديدة لان مراحل النمو تتم بصورة تدريجية والانتقال من مرحلة إلى مرحلة يستغرق سنوات ولا يمكن ملاحظته إلا إذا وصل النمو والتغير إلى مرحلة يمكن ملاحظتها. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

1- الوزن الزائد:

هو ما زاد عن الشيء أي عن الوزن المثالي وهو حالة التي يكون فيها مؤشر كتلة الجسم للفرد ما بين 25 و 29.9 وهو تراكم غير طبيعي أو مفرط لكميات زائدة من النسيج الدهني قد يلحق الضرر بالصحة، ويعتبر الدرجة الأولى للسمنة أي بداية السمنة.

وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم.

وتعتبر السمنة من الأمراض المزمنة والمعقدة مثل مرض السكري وضغط الدم المرتفع، والسمنة بكل ما تحمله من هموم ومتاعب لضحاياها ابتداء من المشاكل الاجتماعية والنفسية وانتهاء بمسلسل الأمراض الذي لا ينقطع مثل أمراض القلب والمفاصل والدوالي والسكري (النهار وآخرون، 2010، صفة 227)

2- تصنيف زيادة الوزن:

الزيادة في الوزن وعلاقته بعدد الخلايا الدهنية:

ويظهر هذا النوع من السمنة عند الأطفال ولا يمكن تقليل عدد الخلايا الدهنية هذه عند اتباع نظام غذائي لانقاص الوزن وانما يمكن تقليل تقليل حجمها والسمنة في الطفولة هي التي تحدد ملامح السمنة عند الكبر حيث يصبح العلاج عسيراً نتيجة نمو الخلايا الدهنية ويكثر عددها ولا يمكن تقليل عدد هذه الخلايا المخزنة عند الكبر وتصبح السمنة مزمنة تلازم المرء في مراحل عمره ومقاومة لصور العلاج المختلفة (الهزاع، كتاب موسوعة التغذية، 1998، صفحة 480)

3- أسباب الوزن الزائد في الجسم:

للوزن الزائد اسباب كثيرة ويتفق الاطباء على مجموعة منها:

4-1- النمط الغذائي:

حيث انه من المؤكد ان تناول الغذاء بالسرعات الحرارية العالية مع عدم صرف هذه السرعات يؤدي الى تراكم الدهون في الجسم الانسان علما بان الدهون لها قدرة اعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في انسجة الجسم الدهنية (النهار واخرون، 2010، صفحة 228)

4-2 قلة النشاط والحركة (الحمول)

ترتبط زيادة الوزن بالخمول وعدم الحركة اوقلتها فتؤكد دراسة كل من (جربيلو 1994 وبرنس 1996 ومارتين وفيرو 1996) ان قلة النشاط البدني والحياة الراكدة قليلة الحركة من اهم العوامل التي تؤدي الى زيادة الوزن، ومما هو جدير بالذكر ان التقدم التكنولوجي ونوع العمل الممارس يؤثران بطريقة مباشرة على زيادة الوزن، فالافراد الذين يستخدمون الاجهزة ووسائل المواصلات والعمل في المكاتب اوهؤلاء الذين تتصف طبيعة عملهم بعدم الحركة يكونون اكثر تعرضا لزيادة الوزن لقلة الحركة المبذولة (المصيفر، 2009، صفحة 108)

4-3 أسباب اجتماعية وسلوكية:

تعد سلوكيات الأفراد في مجتمعاتنا الحديثة اخذ الأسباب في زيادة الوزن فتوضح دراسة كل من (اودين 1993، وموسى واخرون 1995، ومافيس 1998) ان اهم سلوكيات الافراد التي تؤدي الى زيادة الوزن:

- تناول الاطعمة الخفيفة بين الوجبات.
- كثرة تناول السكريات والدهون.
- مشاهدة التلفاز واستعمال الكمبيوتر لفترات طويلة.
- إقامة الولائم وكثرة تناول الاطعمة في المناسبات الاجتماعية وهي عادة ما تكون فيها الاطعمة عالية السعرات.
- المفاهيم الخاطئة والشائعة في المجتمعات خاصة العربية بان الطفل السمين يعتبر رمزا للصحة الجيدة، وفي الكثير من الأحيان تؤدي هذه الاعتقادات الخاطئة مفادها ان سمنة الطفل تدل على اهتمام الأبوين به.

4-5 العوامل النفسية:

هذه الحالة منتشرة بكثرة فحين الشخص لمشاكل نفسية قاسية ينعكس ذلك في صورة التهام من الطعام.

4-6 الاسباب الوراثية:

تؤكد الابحاث الحديثة ان الوراثة تحتل بين 80.6 % من من اسباب الاصابة بمرض السمنة والمسؤول عنه جينات الوراثة في الجسم وقد تم اكتشاف اكثر من 200 جين مسؤولا عن السمنة في الحيوانات المعمل الا ان معظمها مازال تحت مجال البحث بالنسبة للانسان، والاسباب الوراثية تشمل طريقة توزيع الدهون في الجسم، معدل حرق للجسم وكيفية تحويل الدهون الي طاقة كما ان نشاط بعض لانزيمات يعتمد على بعض الجينات الوراثية.

4-7 السن:

وتزيد معدلات السمنة مع السن كلما تقدم السن ومن المقبول ان يزيد الوزن بمعدل 42 كلغ كل 10 سنوات وهذه الزيادة طبيعية مع تقدم السن لها فوائد خاصة بين الاناث،

فهي تحمي من الاصابة بمرض هشاشة العظام حيث تقوم الدهون بافراز هرمون الاستروجين، كما انها تقلل من ظهور التجاعيد في الوجه والرقبة والكفين ومن المعروف ان الاطفال المصابون بالسمنة مدى الحياة.

4-8 أسباب فيسيولوجية:

اضطرابات الغدد: تظهر السمنة عادة عن النساء في مرحلة البلوغ والحمل وسن اليأس فقد يحدث في هذا المراحل اضطرابات في الغدد ينتج عنها زيادة في افراز هرمونات الغدد الكظرية الذي يؤدي بدوره الى الاصابة بالسمنة في المنطقة الجذع والجزء العلوي من الجسم، كما يؤدي اضطرابات في افراز هرمونات الغدة الدرقية والغدة النخامية الى حدوث السمنة وزيادة في الوزن.

التمثيل الغذائي: اوضحت الدراسات التي اجريت في هذا المجال ان معدل الايض من هدم وبناء داخل الجسم، وفي احداث الاصابة بسمنة يكون اقل من معدل الطبيعي، مما يؤدي الى اختلال في تنظيم الوزن نتيجة ترسب الدهون داخل الجسم (الهزاع، كتاب موسوعة التغذية 1998، صفحة 480).

حجم وعدد الخلايا الدهنية: وجد "ادملان ومال" في دراستهما عن عدد وحجم الخلايا الدهنية في الاطفال الغير المصابين، كما اثبت ان الاشخاص البالغين وجد ان حجم الخلايا الدهنية يقل نتيجة افقد الدهون، عن طريق مزاوله الانشطة البدنية واتباع انظمة غذائية صحيحة ولكن يبقى عدد الخلايا الدهنية ثابتا.

4- الاضرار الصحية المرتبطة بالسمنة وزيادة الوزن:

5-1 الاضرار الصحية:

تعتبر السمنة بداية لعدة امراض ومؤشر تحذيري للإنسان ما يهدد صحته وحياته، حيث انها تؤدي الى العديد من المضاعفات منها (قسم طب الاطفال مستشفى الملك فهد، السمنة عند الاطفال)

- الاصابة بارتفاع ضغط الدم والاصابة بمرض السكري النوع الثاني.
- حدوث ضيق وصعوبة في التنفس والاصابة بامراض القلب والشرابين.
- التهاب الكبد الشحمي وحصوات المرارة وامراض المفاصل.
- بالاضافة الى ان السمنة تتسبب في حدوث ضيق وصعوبة في التنفس.

وتعتبر السمنة عامل اجهاد اضافي مستمر على جميع اجهزة واعضاء الجسم الداخلية والامتلة على ذلك كثيرة نستعرض بعضها في الجدول الاتي (قصاص، 2009، الصفحات 7879).

جدول رقم (1): الأضرار الصحية للسمنة على أجهزة وأعضاء الجسم

الأضرار	الأعراض الصحية
القلب	ان زيادة كيلوغرام واحد عن الوزن الطبيعي للجسم يعني حمل ثلثي كيلومتر إضافي، مما يتطلب طاقة أكبر من الجسم ويؤدي إلى إرهاق عضلة القلب بسبب الحاجة إلى ضخ كميات إضافية من الدم عبر الأوعية الدموية لتغذية هذا الوزن الزائد.
الأوعية الدموية والدهون	ان للسمنة والبدانة علاقة مباشرة في زيادة كمية الدهون (الكوليسترول) في الدم، وهذه الدهون تؤثر بدورها على الجدار الداخلي للأوعية الدموية، ولذلك فإن احتمال تصلب الشرايين أو ارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية أو الموت المفاجئ للإنسان البدين.

<p>من أسباب السمنة الإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالكربوهيدرات والسكريات، مما يؤدي إلى إرهاق البنكرياس بسبب الحاجة إلى إفراز كميات أكبر من الأنسولين لمعالجة الجلوكوز الزائد في الدم. مع الوقت، قد يعجز البنكرياس عن تلبية هذه المتطلبات، مما يؤدي إلى قصور في إفراز الأنسولين وحدوث مرض السكري.</p>	<p>البنكرياس والسكري</p>
<p>من آثار السمنة أيضاً، تراكم الدهون حول أعضاء الجسم الداخلية وخاصة الكبد، مما يعيق قيامه بوظيفته بدقة وانتظام.</p>	<p>إعتلال الكبد</p>
<p>الإفراط الغذائي وعدم تنظيم أوقات تناول الطعام واتباع عادات وأساليب غذائية غير صحية من عوامل إجهاد المعدة في أداء نشاطها الطبيعي مما ينتج عنه قصور في نشاط المعدة لإفراز العصارات الهضمية ونشاطها في الحركة ويسبب بعد ذلك عسر في الهضم والحرقان وانتفاخ في البطن وتولد الغازات لبقاء الأغذية في المعدة لفترة طويلة، وكذا عدم القدرة على تصريف الفضلات.</p>	<p>الجهاز الهضمي</p>
<p>تؤثر السمنة على مراكز الإفرازات الهرمونية الجنسية، وينتج عنها ضعف القدرة الجنسية للإنسان، فيصاب الرجل في العنة وتصاب المرأة بعدم الانجاب أو العقم المؤقت، واضطرابات الدورة الشهرية، والتكيسات، وعدم ظهور الحيض بانتظام لأن المبايض الانثوية أكثر الأجهزة الداخلية الحيوية التي تتراكم فيها الدهون. وزيادة احتمال الإصابة بأمراض الجهاز التناسلي للمرأة والرجل.</p>	<p>الجهاز التناسلي</p>
<p>تؤدي السمنة إلى الإفراط في إفراز العصارات والهرمونات في المعدة والبنكرياس والمرارة والكبد، ومراكز الشهية والجنس في المخ، مما يؤدي إلى عدم التوازن الهرموني بين عمليات الأجهزة الحيوية وإفرازات الجسم في أداء عملها بانتظام ودقة، وبالتالي هذا الإجهاد يقلل من كفاءة الأجهزة الحيوية في الجسم مع تعرضها لمتاعب صحية.</p>	<p>الغدد والإفرازات</p>
<p>إن زيادة كيلوغرام واحد على وزن الجسم الطبيعي يزيد بالتالي من العبء الواقع على العمود الفقري ومفاصل القدمين والركبتين، وبالتالي ظهور أمراض أخرى مثل الروماتيزم والانزلاق الغضروفي وآلام الظهر والركبتين والقدمين (تصلب المفاصل) وقلة النشاط الحركي.</p>	<p>الام الظهر القطنية</p>

<p>تعتبر الزيادة الشاذة في الوزن (السمنة غير الطبيعية) من أهم العوائق في إجراء العمليات الجراحية لصاحبها، وذلك لسماكة النسيج الدهني حول الأجهزة الحيوية وعدم التئام الجروح بسهولة عند الإصابة أو إجراء العمليات. أما الزيادة الشاذة في الوزن بالنسبة للحامل فقد تتعرض صاحبها إلى تعسر الولادة أو إجراء عملية قيصرية، علاوة على أخطار السمنة أثناء الحمل، والتي تتمثل في ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، ألم الظهر، وقلة كفاءة الأجهزة الحيوية مثل الرحم والكلى والكبد والمعدة مع قصور في أداء عملها بدقة وانتظام.</p>	<p>حالات خاصة</p>
<p>ومن أسباب السمنة الشراهة الغذائية وخاصة المواد البروتينية كاللحوم التي تحتوي كميات كبيرة من الكالسيوم والأملاح التي تترسب في مفاصل الجسم المختلفة، والتي تؤدي بمرور الزمن إلى مرض النقرس (داء الملوك)</p>	<p>السمنة وداء الملوك (النقرس)</p>

5-2 اضرار اجتماعية:

تؤثر السمنة على النواحي الاجتماعية على صاحبها مثل:

- عدم الظهور والاشتراك في المحافل الاجتماعية وتفضيل العزلة والراحة وانوم وقلة الحركة والكسل.
- السمنة والزيادة في الوزن تقلل من مظاهر اناقة الشخص ومظهره لبعد مقاييس جسمه عن المعدل الطبيعي للانسان، فالقوام الملفوف والشكل المرغوب من العوامل المؤثرة في اناقة ومظهر الانسان.
- تؤثر الزيادة في الوزن والسمنة على انتاج الانسان لاعماله، ووجباته اليومية فالسمنة وزيادة الوزن لا تساعد على اداء اعماله بسرعة واللجوء الى اخذ فترات الراحة الطويلة والشعور بالتعب لاقل جهد بدني او حركي.

- يتعرض الانسان السمين لبعض المضايقات والانتقادات الاجتماعية والتي تعرضه للسخرية والاضحوخة بين عامة الناس لضخامة جسمه وعدم تناسقه علاوة على شهيته المفتوحة لالتهام الاغذية خاصة في المحافل الاجتماعية.

3-5 أضرار نفسية:

تؤثر السمنة على النواحي النفسية لصاحبها مثل:

- الشعور بالتوتر والقلق والاضطرابات النفسية نتيجة لارتفاع ضغط الدم واختلال التوازن بين افراز الهرمونات وعمل الاجهزة الداخلية وقلة كفاءتها.
- يميل الانسان السمين الى فقدان الثقة بالنفس والشعور بالسخرية امام الناس لمظهره الغير المتناسق فيلجا الى العزلة والانطواء وعدم مشاركة الاخرون (قصاص، صفحة 79)

6- السمنة وأمراضها:

ترتبط السمنة بالعديد من الامراض مثل (النهار واخرون، 2010، صفحة 232)

السمنة وامراض القلب والموت المفاجيء:

هل تعلم انه من النادر ما تجد معمر بدنيا، قد تكون هذه المغالطة فيها شيء من المغالطة ولكنها مؤشر عامما للبدنين بدانة مفرطة باهمية تخفيض وزنهم فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين فيحتاج كل منها الى مجهود مضاعف ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وامراض القلب وتصلب الشرايين الا انها علاقة موجودة وان كانت هذه العلاقة تتعلق ايضا بطبيعة ونوع الغذائي الذي يتناوله البدن حيث انا يميل الى تناول الاغذية الغنية بالدهون اوالمقلية اكثر من ميله لتناول البروتينات اوالكربوهيدرات وتناول مثل هذه الاصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة الاول لامراض القلب والموت المفاجيء فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة او عمرها عند الشخص ولقد وجدت بعض الدراسات ان استمرارية السمنة لمدة تزيد عن 10 سنوات

تزيد نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المفاجيء وبالذات عن اصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة اوفي مرحلة الشباب الاول.

1-6 السمنة ومرض السكري:

مما لاشك فيه ان هناك علاقة بين سمنة ومرض السكري (الغير معتمد على الانسولين) غير اننا يجب اننا لا نغفل على انه توجد اسباب اخرى مثل الوراثة والجنس والاماكن الجغرافية وغيرها، ولكن ما علاقة السمنة بمرض السكري ؟

ان كل خلية عيها مواد تستقبل هرمون الانسولين الذي يحرق لجلوكوز لانتاج الطاقة هذه المواد تسمى مستقبلات الانسولين واذا لم توجد هذه المستقبلات اوقل عددها فان الانسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي لن يستفيد من الجلوكوز فترتفع نسبته في الدم، وهذه المستقبلات ثابتة على الخلية الدهنية العادية فان زاد حجم الخلية كما هو الحال عند البدين فان عدد المستقبلات تكون قليلة بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم، ولهذا ينصح الاشخاص البدينين بتخفيض وزنه حيث انه العلاج الامثل لمرض السكري اذا ان تخفيف الوزن يؤدي الى حالة افراز الانسولين واستقباله عند المرض

2-6 السمنة وارتفاع ضغط الدم:

يكفي القول ان نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل الى ثلاث اضعاف نسبته بين العادين وان تخفيف الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام مرتفعي الدم يحسن حالة ضغطهم في حدود تصل الى 50 %.

3-6 السمنة والمفاصل والاربطة:

السمنة حمل زائد ايضا على المفاصل الجسم واربطته ويظهر في الام متعددة بالمفاصل.

7- طرق قياس السمنة:

7-1 مؤشر كتلة الجسم:

ان من افضل الطرق التي يمكن ان تحدد اذا ما كان وزنك طبيعي ام لا هي ما تسمى بطريقة دليل كتلة الجسم (BMI) وذلك حسب المعادلة التالية:

الوزن بالكيلوغرام ÷ الطول (بالمتري المربع)

جدول رقم (02): يبين درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم

قليلة	أقل من 18.5	وزن أقل من الطبيعي
معتدلة	من 18.5 إلى 24.9	وزن طبيعي
متزايدة	من 25 إلى 29.9	وزن زائد
عالية	من 30 إلى 34.9	سمين درجة أولى
عالية جدا	من 35 إلى 39.9	سمين درجة ثانية
عالية جدا بشكل كبير	أكثر من 40	سمين درجة ثالثة/ سمنة مفرطة

غير ان هناك بعض الاستثناءات لاستعمال دليل كتلة الجسم منها على سبيل المثال لا الحصر (الاطفال في الطور النمو مع كبار السن، النساء الحوامل، الأشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين).

7-2 قياس نسبة محيط الخصر الى محيط الوركين:

يعتبر شريط القياس من التقنيات المستخدمة في قياس الوزن وذلك بقياس محيط الخصر وتعتبر الدهون المتراكمة حول الخصر اشد خطرا من الدهون الموجودة في محيط اردف اوفي اي جزء اخر من الجسم، فتراجع قياس الخصر يعني تراجع اوانخفاض كمية

الدهون في الجسم، والجدول ادناه دليل مهم في هذا الصدد (النهار واخرون، 2010، صفحة 230).

جدول رقم (03) يبين حالة السمنة حسب محيط الخصر

الجنس	خطر شديد	خطر شديد فعلي
الذكور	أكثر من 94 سم	أكثر من 102 سم
الإناث	أكثر من 20 سم	أكثر من 88 سم

8- السبب في تراكم الشحوم عادة حول الخصر:

يوجد هناك استعداد لدى بعض الافراد لتكديس نسبة عالية من خلال الدهنية في المناطق مختلفة من الجسم وهذه الحالة هي صفة وراثية لا يمكن تغييرها، فالبعض من الافراد تتراكم لديهم الشحوم بنسبة اكبر في الظهر والرقبة لكن بشكل عام فان معظم الاشخاص (خاصة بعد سن 30) يكون لديهم استعداد لخرن الشحوم حول منطقة الخصر وخاصة النساء، ولقد اكدت بعض الدراسات ان مناطق تجمع الدهون تختلف باختلاف المراحل العمرية واختلاف الجنس وعليه فان اكثر المناطق تجمع الدهون في المرحلة السنوية (21-25) سنة هي غير مناطق تجمع الدهون للمراحل السنوية (25-30) سنة وان هذا الاختلاف للذكور هو غيره في الاناث.

ان معدل العام لما تشكله نسبة الشحوم من وزن الجسم لدى الذكور هي (18\20%) من وزن الجسم، اذ ان نصف هذه النسبة لدى كلا الجنسين تكون على شكل نسيج شحمي تحت الجلد مباشرة ونسبة كبيرة من النصف الثاني تكون حول الاعضاء الداخلية في الجسم، وعليه فان الدهون بشكل عام تقسم الى قسمين: القسم الاول وتسمى الدهون المخزنة (stokage fat) وهو النوع المشار اليه سابقا. اما النوع الثاني فهو الدهون الاساسية (essential fat) وهو الذي يحيط بالاجهزة الحيوية (القلب، الرئتين والاعضاء

التناسلية لدى المرأة) وتكون نسبة هذا النوع من الدهون لدى الرجال اكثر منه لدى النساء (حجار، 2012، صفحة 534)،

9- الفوائد التي تعود على صحة الشخص من خلال تقليل كمية الدهون الزائدة به:

يحقق انقاص وزن جسم الشخص الممارس لتمارين اللياقة البدنية، وتقليل كمية الدهون الزائدة مايلي (حماد، اللياقة البدنية للصحة والرياضة، 2010، الصفحات 51 52):

- زيادة حجم الاعمال اليومية التي يمكن ان يقوم بها الشخص في حياته وزيادة كفاءتها.
- نقص فرص الاصابة بالامراض.
- تحسين المظهر الشخصي وزيادة فرص التفاعل الاجتماعي.
- تقليل المشكلات الناتجة عن سلبيات مفهوم الذات المرتبطة بالسمنة. (حجار، 2012)

10- خصائص ومميزات المرحلة العمرية (15-18):

تعتبر هذه المرحلة ثبات وظهور بالصفات الجنسية الخاصة، ان اول امور الثبات المرحلة اجتياز التناقص في التصرف الحركي كما يستحسن لدى المراهق الشعور بالتقدير والوضعية بشكل موضوعي والتصرف طبقا لذلك مع القيد بمتطلبات المستوى سوا كان ذلك درس التربية التدريب ويظهر هذا بتطور الاستعداد لتعلم بالتفاني في الحصول على المستوى العالي ويقول بسطوسي احمد ان هذه المرحلة تسمى بمرحلة المراهقة الثانية حيث يصعب عليه تحديد بداية ونهاية هذه المرحلة بصفة دقيقة وهو يعتبرها مرحلة اكتمال النضج الجنسي وعلى ذل تعتبر مرحلة اكتمال النهائي ونضج ورشد المراهق ليس جنسيا فقط بل جسميا وعقليا واجتماعيا وبذلك يبدأ المراهقة بتغير ثوب الطفولة لارتداء ثوب انوثة والاستقرار والتوافق والانسجام الحركي. (حجار، 2012)

10-1 النمو الجسمي:

يعلق المراهقات في هذه المرحلة اهمية كبيرة على النمو الجسمي ويتضح الاهتمام بالمظهر الجسمي والصحة الجسمية.

يقول محمد حسن علاوي ان هذه المرحلة تتميز بالبطيء في معدل النمو الجسماني ويلاحظ استعادة الفتاة لتناسق شكل الجسم، ما تظهر الفروق الفردية في تركيب جسم الفتاة بوضوح وازداد نمو العضلات الجذع والصدر والرجلين اكبر من نمو العظام حتى يستعيد الفرد اتزانه الجسمي، ويصل الفتيات الى النضج البدني الكامل تقريبا اذ تتخذ ملامح الوجه والجسم صورتها الكاملة تقريبا بحيث تتميز عضلات الفتيات بالطراوة والليونة ويتحسن شكل القوام.

ويضيف "زهران" انه يزداد الطول والوزن عند الاناث وتصل الى اقصى الطول عند السن 18 سنة.

الا ان الزيادة واضحة والفوارق ملموسة في كل من الوزن والطول عند الاناث وخصوصا في نهاية المرحلة والتي تتميز فيها المراهقة بحالة صحية جيدة مع نمو جسمي مميز في كل من السمع واللمس والتذوق والذي يظهر من خلال امكانيات جيدة في تقدير كل من الزمن والابعاد. (حجار، 2012)

10-2 النمو الفيسيولوجي:

يرى "حامد زهران" ان النمو الفيسيولوجي في هذه المرحلة (المراهقة الثانية) بانها يتابع فيها تقدمه نحو النضج ومن مظاهرها تقل ساعات النمو عن قبل وتثبت عند حوالي 8 ساعات ليلا ويضيف "بسطوسي" في هذا الصدد بانه بالاضافة الى التوازن الغدي مميز الذي يلعب دورا كبيرا في التكامل بين الوظائف الفيسيولوجية والحركية والجسدية والانفعالية للفرد والتي تعمل على اكتمال في تكوين شخصية الفرد المتعددة الجوانب

وبالنسبة لنبض القلب يلاحظ هبوط نسبي ملحوظ في النبض الطبيعي مع زيادة بعد مجهود اقصى دليل على تحسن ملحوظ في التحمل.

الدور التنفسي يلاحظ ارتفاع قليل في ضغط الدم ويرتفع تدريجيا ما يلاحظ انخفاض نسبة استهلاك الاكسجين عند الاناث وهذا ما يؤكد تحسن التحمل في هذه الحياة. (حجار، 2012)

10-3 النمو الحركي:

يرى "محمد عوض البسيوني" ان هذه المرحلة (المراهقة الثانية) تعتبر دورا جديدا في النمو الحركي، وتستطيع فيها الفتيات سرعة اكتساب وتعلم مختلف الحركات واتقانها وتثبيتها، في هذه المرحلة يساعد كثيرا على امكانية ممارسة انواع متعددة من الانشطة الرياضية التي تتطلب المزيد من القوة العضلية، كما ان زيادة مرونة عضلات الفقات تساهم في قدرتها على ممارسة بعض الانشطة الرياضية كالجماز والتمرينات الفنية. (حجار، 2012)

10-4 النمو العقلي:

تطور المراهقة في مراهقتها فاعليتها العقلية حيث تتطور وتنمو قابلية للتعلم والتعامل مع الافكار المجردة وادراك العلاقات وحل المشكلات، اذ قسم "زيدان مصطفى" النمو العقلي الى اربعة خصائص وهي: انتباه امراق، الخيال، التذكر، الاستدلال والتفكير. في هذه المرحلة يكون الاهتمام مركز على النمو العقلي للاهمية بالنسبة للتوجيه التربوي في نهاية الثانوية وبداية التعليم العالي ولقد لخص "ابوحامد عبد السلام" مظاهر النمو العقلي في ما يلي:

- تزداد نمو القدرات العقلية وخاصة القدرات اللفظية وميكانيكية والسرعة الادراكية.

- يظهر الابتكار خاصة في حالة المراهقة الاكثر استقلالا وذكاء والاعلى في مستوى الطموح.
- ياخذ التعليم طريقة نحو التخصص المناسب للمهنة او العمل.
- ينمو التفكير المجرد والتفكير الابتكاري وتتسع المدارك وتنمو المعارف.
- تزداد القدرات العقلية المختلفة وتظهر الفروق الفردية وتكشف استعداداتهم الفنية والثقافية والرياضية والاهتمام بالتفوق الرياضي وافتتاح المهارات البدنية فيها.
- يلاحظ تفوق الاناث في القدرات اللغوية. (حجار، 2012)

10-5 النمو النفسي:

تعتبر مرحلة المراهقة اصعب رحلة في نمو الانسان خاصة من الناحية النفسية، ففيها تواجه المراهقة صراع نفسيا قويا يتارجح فيها من حالات الى اخرى تميل الى التفكير في المشاكل المحيطة بها فهي ترى نفسها كبيرة يفهم نفسها في احاديث الكبار لكن هؤلاء يرفضونها لانهم يرونها صغيرة.

ان المراهقة في هذا السن تسعى وراء الكشف عن نفسها فهي ترى انها قادرة على ان تفكر بنفسها يكون اراء واتجاهات خاصة بها ونتيجة لتغيرات الجسمية والفيسيولوجية والحركية والنفسية التي تحس بها، فهي تحتاج ان تعرف نفسها وتلم بها وترجع الى ذاتها كما انها بحاجة الى التعبير عن قدراتها واضهارها الى الخارج حتى يتبين للاخرين انها خرجت من مرحلة الطفولة ومن هنا تبدا في فرض شخصية ووجودها على المحيط والاسرة.

وتتطور مشاعر الحب والميول الى الجنس الاخر والاحساس بالفرح والسرور عندما تشعر بالقبول والتوافق الاجتماعي كالنجاح في الدراسة والانفعال بصفة عامة وتزداد

شعورها بذاتها والخوف عندما يتعرض للخطر وتقع في مواقف الخوف ذات طبيعة اجتماعية والتي تدرك انها تحدد مكانتها الاجتماعية.

وسعيها منها للبحث للبحث عن الانا فان المراهقة تتابع علاقتها مع الاخرين وهي مرغوبة على الاندماج معهم ما ان النادي والفريق يلعبان دورا في هذا الاندماج، وهذا الالتحام له مهمة في الاندماج الاجتماعي.

ونفس الشيء ان فزع فنجدتها تشد على رباط الرقبة او تقوم ببعض الحركات العصبية.

تتعرض في بعض الظروف لحالات من الياس وينشأ هذا الاحباط في تحقيق امانيتها عواطف جامحة تدفعها الى التفكير في الانتحار في بعض الاحيان.

تبدأ في تكوين العواطف الشخصية الاعتزاز بالنفس والعناية بها والشعور بانها لها حق ابداء الراي، وتكون عاطفية نحو الاشياء الجميلة. (حجار، 2012)

10-6 النمو الاجتماعي:

ان المجال الاجتماعي الذي تعيش فيه المراهقة يرغمها على قوانين وتقاليد، عليها احترامها حيث انها لا يريدونها كونها تحد من حريتها. وهكذا تحاول ان تمرد عليها ان استطاعت، وتنشأ صراع بينها وبين مجتمعها، فالمراهقة ان لم توجه التوجيه السليم هلكت نفسها واثرت على المجتمع الكائن بها، وتعتبر المناقشة من مظاهر العلاقات الاجتماعية في مرحلة المراهقة ويمكن الاستفادة من هذا في توجيه نمو المراهقة، فتلقائيا تقارن نفسها برفقائها وتحاول ان تلحق بهم لتكون مثلهم ويتضمن هذا بعض السلوك التنافسي الصحي كما يظهر في المدرسة والالعاب الرياضية.

والمراهقة تقبل الرفقاء عند توفير صفات الشخصية، اهمها ان الاقران المحبوبين يكونون حاسين المظهر ويتسمون بالاناقة والمرح والانطلاق ويمتلكون المهارات

الاجتماعية لمستوى سنهم ويجعلون الاخرين يشعرون انهم مقبولين، اما الاقران غير المحبوبين فيصافون بانهم خجولون غير اجتماعيين ومنطويين، يجعلون الاخرون ينظرون اليهم على انهم عديمي الاحساس. (حجار، 2012)

خلاصة:

للسمنة وزيادة الوزن فوق النسب المثالية تاثيرات خطيرة على الاجهزة الحيوية في الجسم مثل القلب والجهاز التنفسي والاعوية الدموية وكذا مفاصل الجسم، بالاضافة الى تاثيراتها السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية للشخص المصاب بها فيتغير بذلك اسلوب حياته نحو الخمول البدني والانعزال، ومما لا شك فيه ان هذه التاثيرات تكون اخطر اذا صاحبت الاطفال والمراهق.

ان التغيرات المصاحبة لهذه الفئة من المرحلة العمرية 15-18 والمتمثلة في المتغيرات الفيسيولوجية، العقلية، الاجتماعية والنفسية سواء كانت الحالة المرضية او لاسباب اخرى يجب الا يشكل هذا عائق نحو ممارسة الانشطة البدنية وخاصة الهوائية منها لان ممارستها يعود بالنفع الصحي على هذه المرحلة العمرية في جوانب الحياة بحيث تتحسن الكفاءة الفيسيولوجية والبدنية والنفسية لدى المراهقين مما يمنحه شعور بالاستقلالية وعدم الاتكال على الاخرين او المحيط المتواجد فيه.

الفصل الثاني

النشاط البدني والصحة

الفصل الثاني: النشاط البدني والصحة

- تمهيد
- مفهوم الصحة
- التربية الصحية
- أهداف التربية الصحية
- علاقة التربية الصحية بالتربية البدنية
- مكونات الصحة العامة
- مفهوم النشاط البدني
- انواع النشاط البدني
- خصائص النشاط البدني
- اقسام النشاط البدني
- أهداف النشاط البدني
- فوائد الصحة للانشطة البدنية
- عدم ممارسة النشاط البدني وتأثيره
- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
- التركيب الجسمي
- النشاط الرياضي والتحكم في الجسم
- النشاط البدني والوقاية من الامراض
- اثر النشاط البدني على الجهاز الهضمي وعملية الهضم
- اهم السياسات المعاصرة المتعلقة بالنشاط البدني والصحة
- خلاصة

تمهيد:

يعد النشاط البدني احد العوامل الرئيسية للحفاظ على صحة جيدة. يعرف النشاط البدني بانه اي حركة يقوم بها الجسم وتؤديها العضلات، وتتطلب استهلاك الطاقة. يحمل النشاط البدني فوائد كبيرة، ومنها:

تحسين اللياقة العضلية ولياقة القلب والجهاز التنفسي: يساهم في تقوية العضلات وتحسين وظائف القلب والرئتين.

الحفاظ على الوزن الصحي: يساعد في حرق السعرات الحرارية والتحكم في الوزن.

تحسين الصحة العقلية والمزاج: يقلل من التوتر والقلق ويعزز الشعور بالسعادة.

الوقاية من الامراض المزمنة: يقلل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكر والسرطان.

في الختام، يجب ان يكون النشاط البدني جزء من نمط حياة صحي، ويمكن للجميع الاستفادة منه بممارسته بانتظام. (منظمة الصحة العالمية، 2021)

1- الصحة:

2-1 مفهوم الصحة:

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض او العجز. يعرف الصحة بانها حالة الانسان دون اي مرض اوداء، وتشمل الصحة العقلية والاجتماعية والبدنية. فالانسان السليم هو اذ يشعر بسلامة بدنه وجسده، ويتعامل مع افراد المجتمع بشكل جيد. يجب ان يكون الفرد قادرا على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، سواء بالنسبة للجوانب الجسدية او العاطفية او العقلية.

في الختام، يجب ان يكون النشاط البدني جزءا من نمط حياة صحي، ويمن للجميع الاستفادة منه بممارسته بانتظام. (البناء، ع. الصحة والتغذية السليمة. دار النهضة العربية، 2015)

2- التربية الصحية:

التربية الصحية هي عملية تربوية تهدف الى تعزيز الوعي الصحي لدى الافراد. من خلالها يتم تزويد الافراد بالمعلومات والخبرات اللازمة لتغيير سلوكهم واتجاهاتهم وعاداتهم بشكل ايجابي، بهدف الحفاظ على صحتهم والوقاية من الامراض. تشمل التربية الصحية مجموعة من الميادين والاساليب:

الصحة الشخصية: تشمل النظافة الشخصية، والتغذية السليمة، النوم، الرياضة، العناية بالعينين.

المنزل: يجب ان تكون الاسرة نموذج صحيا للابناء من خلال العادات والاساليب الصحية المتبعة في المنزل، مثل تناول الغذاء الصحي.

المدرسة: تهتم بالجانب الصحي للطلاب من خلال تشجيع النظافة الصحية وممارسة الرياضة وتوفير المعلومات الصحية.

المجتمع: يتم ذلك من خلال الخدمات الصحية المقدمة من هيئات الطب والتمريض والمؤسسات الصحية المختلفة. (البناء، ع، 2015)

1-2 أهداف التربية الصحية:

التوعية: تعزيز الوعي الصحي لدى افراد من خلال توفير المعلومات حول النمط الصحي والسلوكيات الايجابية.يشمل ذلك معرفة الامراض والوقاية منها واهمية النظافة الشخصية والتغذية السليمة.

الوقاية: تشجيع الافراد على اتخاذ اجراءات وقائية للحفاظ على صحتهم، مثل التطعيمات والفحوص الدورية والتغذية الجيدة.

تعزيز السلوك الصحي: تشجيع الافراد على تبني سلوكيات صحية، مثل ممارسة الرياضة وامتناع عن التدخين وتناول الطعام الصحي.

تحسين البيئة الصحية: العمل على توفير بيئة صحية نظيفة وامنة في المدارس والمنازل والمجتمعات.

التربية الصحية تلعب دورا مهما في تحسين الوعي الصحي وتعزيز السلوكيات الايجابية لدى الافراد.يجب ان يكون التفاعل بين المعلم والمتعلم جزءا اساسيا من هذه العملية، حيث يمكن للمعلم ان يلقي المعلومات الصحية ويشجع الطلاب على تطبيقها في حياتهم اليومية. (البناء، ع، 2015)

3- علاقة التربية الصحية بالتربية البدنية:

التربية البدنية والتربية الصحية ترتبطان بشكل وثيق وتأثران على صحة الانسان بشكل شامل. دعوني اشارك معك بعض المعلومات حول هذه العلاقة:

3-1 التربية البدنية والصحة العامة:

يعد الاهتمام بالصحة والجسم عموما من اهم ال أهداف التي يراد تحقيقها من وراء التربية البدنية. فممارسة الالعاب الرياضية تعد من ال أهداف التي تعمل كواقى للانسان من اصابته باي نوع من انواع الامراض، وبشكل خاص امراض القلب وضغط الدم وغيرهم من انواع الامراض.

تساهم ممارسة الرياضة في تحسين اللياقة البدنية وزيادة قوة العضلات والمرونة، مما يؤدي الى تحسين الصحة العامة للجسم. (البناء، ع، 2015)

3-2 التربية البدنية والصحة العقلية:

تعزز ممارسة الرياضة الصحة العقلية ويقلل من التوتر والقلق. تساهم في تحسين المزاج وزيادة الشعور بالسعادة والراحة النفسية.

3-4 التربية البدنية والتغذية السليمة:

يجب ان يترافق ممارسة الرياضة مع نظام غذائي صحي ومتوازن. فالتغذية الجيدة تلعب دورا هاما في تعزيز الصحة العامة وتحسين الاداء البدني.

3-3 التربية البدنية في المدارس:

يجب ان تكون الرياضة جزءا من المناهج الدراسية في المدارس. تساهم في تعزيز الصحة العامة للطلاب وتعليمهم مهارات اللياقة البدنية والنشاط البدني. (البناء، ع، 2015)

4- مكونات الصحة العامة:

الصحة العامة هي مجال يهتم بتحسين الصحة وجودة الحياة للأفراد والمجتمعات. هناك أربع مكونات رئيسية للصحة العامة:

الصحة الشخصية: تتعلق بالصحة الفردية والعادات الصحية الشخصية. من أمثلة ذلك الالتزام بالعادات الغذائية السليمة، وممارسة التمارين الرياضية.

صحة البيئة: تشمل الجهود للحفاظ على نقاء الماء والهواء والتربة من التلوث. كما يتضمن العمل على تحسين الظروف البيئية للمجتمع.

الطب الوقائي للفرد: يشمل الكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها من خلال تطعيمات وتوجيهات صحية.

الطب الوقائي للمجتمع: يتعامل مع الأمراض المستوطنة ويهدف إلى الحد من انتشارها من خلال مراقبة الحالات وتطبيق إجراءات وقائية.

تلك المكونات تعمل معا لتحقيق ال أهداف الصحية والوقاية من الأمراض وتحسين جودة الحياة للجميع. (البناء، ع، 2015)

5- النشاط البدني:

5-1 مفهوم النشاط البدني:

يعرف النشاط البدني بأنه حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات. مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يتم صرفه أثناء الراحة. ويشمل على جميع الأنشطة البدنية الحياتية كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج. والعمل البدني في المنزل أو الحديقة. أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي. إذ يتضح أن النشاط

البدني عبارة عن سلوك يقوم به الفرد بغرض الترويح أو العلاج أو الوقاية. سواء أكان عفويا أو مخططا له.

استخدم بعض العلماء والباحثين تعبير "النشاط البدني" باعتبار انه المجال الرئيسي المشتمل على الوان وأشكال واطر الثقافة البدنية للانسان ومن بينهم نجد لارسون الذي اعتبر النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تتدرج تحته كل الأنظمة الفرعية الأخرى. (أمين أنور الخولي. 1996. صفحة 22).

ويعرف النشاط البدني على انه مجموعة الحركات الجسمية التي تنتجها العضلات الهيكلية، تترجم في شكل صرف طاقوي.

كما يعرف النشاط البدني على انه مجموعة من المجهودات المنفذة من طرف المجموعات العضلية الهيكلية. المصحوبة بارتفاع في الصرف الطاقوي عن حالة الراحة.

5-2 أنواع النشاط البدني:

النشاط البدني الهوائي: ينقسم النشاط البدني الى نشاط بدني هوائي، حيث يتم استخدام الأكسجين لإنتاج الطاقة أثناء النشاط البدني الهوائي، بينما لا يتم استخدام الأكسجين اثناء النشاط البدني غير هوائي. وبتعبير اخر فان النشاط البدني الهوائي هو ذلك النشاط البدني المعتدل الشدة، الذي يمكن للشخص من الاستمرار في ادائه بشكل متواصل لعدة دقائق، بدون الشعور بتعب ملحوظ يمنعه من الاستمرار فيه. وهو نشاط بدني يتميز بوتيرة مستمرة مثل المشي السريع، الهرولة، الجري، ركوب الدراجة الثابتة او العادية، السباحة، ونط الحبل، وما شابه ذلك، وكلمة الهوائي إغريقية الأصل تعني استخدام الاكسجين في العمليات انتاج الطاقة للعضلات وليس لها علاقة بالهواء الطلق كما يعتقد البعض. ومعظم الفوائد الصحية المعروفة في يومنا هذا تنتج عن النشاط البدني الهوائي. (أمين أنور الخولي. 1996)

النشاط البدني اللاهوائي: اما النشاط البدني اللاهوائي فهو نشاط بدني مرتفع الشدة لا يمكن الاستمرار في ادائه الا لفترة قصيرة تصل الى دقيقة او اقل، كالجري لشخص غير متدرب على الجري، او استخدام الدراجة بسرعة عالية. (أمين أنور الخولي.1996)

3-5 خصائص النشاط البدني:

ان للنشاط البدني كغيره من الانشطة الاخرى خصائصا يتميز بها وتحدده نوعية النشاط البدني من خلال شدة.مدة.وتكرار ذلك النشاط وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

التكرار: يمثل التكرار اهم المكونات او الخصائص التي يتميز بها النشاط البدني، ويقصد به هنا ظهور الحركة لعدة مرات او اداء نفس النشاط لعدة مرات. (سيد احمد نصر الدين.2004.ص 26)

الشدة: تمثل درجة تركيز النشاط المزاول او المثيرات الحركية ويعبر عن درجات الشدة بالشدة القصوى، اقل من القصوى، متوسطة وضعيفة. (علي نظيف. قاسم حسن حسين.1987.ص105).

المدة: تمثل المدة الفترة الزمنية التي يدوم فيها النشاط او فترة دوام الممارسة، او العمل او المشي او التنقل...

4-5 أقسام النشاط البدني:

النشاط البدني يعود لفوائد كبيرة على صحة القلب والجسم والعقل.يشمل اي حركة من حركات الجسم تنتجها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك الطاقة هذا يشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة التي يمكن ان تكون ممتعة ومفيدة. هنا بعض الاقسام الرئيسية للنشاط البدني:

التحمل: يشمل الأنشطة التي تعزز القدرة على الاستمرار في الاداء لفترات طويلة، مثل الجري وركوب الدراجات.

التوازن: نركز على تعزيز الاستقرار والتناغم، مثل التمارين التحفيزية واليوغا.

القوة: يهدف الى تطوير القوة العضلية، مثل رفع الاثقال وتمارين القوة.

المرونة: يساعد على تحسين مرونة الجسم، مثل تمارين الاطالة واليوغا. (علي نظيف. قاسم حسن حسين. 1987)

5-6 أهداف النشاط البدني:

التنمية البدنية: يشير هذا الى تطوير القوة واللياقة البدنية من خلال ممارسة التمارين الرياضية. يمكن ان يكون الهدف هو زيادة القوة العضلية، تحسين اللياقة البدنية العامة، وتطوير مهارات محددة مثل القفز او السباحة.

يمكن تحقيق التنمية البدنية من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة، مثل رفع الاثقال، تمارين القوة، والتمارين الوظيفية.

التنمية المعرفية: التنمية المعرفية هي عملية اعداد وتهيئة المواقف التي تؤدي الى ظهور قدرات الفرد العقلية وتشكيلها، والوصول بها اقصى مدى يمكن ان تصل اليه. يعتمد هذا على ماورثه الفرد من استعدادات جينية، ثم يتم توظيف هذه القدرات واستخدامها لصالح الفرد والمجتمع في السياق التعليمي، يمكن ان تشمل التنمية المعرفية توسيع مدى الفهم والمعرفة، وتطوير المهارات العقلية والتفكير النقدي.

التنمية الحركية: التنمية الحركية تعني تطور وتحسين القدرات الحركية للفرد. دعوني اشرح هذا المفهوم بشكل أكثر تفصيلا:

الحركة: هي النشاط البدني، وتشمل جميع حركات الإنسان، سواء كانت حركات العمل او الرياضة

التعلم الحركي: يشير الى تعلم الحركات بشكل عام، بما في ذلك حركات العمل والانشطة الرياضية.

التنمية الحركية تلعب دورا مهما في حياة الافراد فهي تساعد على تطوير القدرات الجسدية والمهارات الحركية، تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة يحب ان يساعد الاطفال على استكشاف امكانياتهم الحركية من خلال تعلم الحركات وتطوير مهاراتهم البدنية.

7-5 الفوائد الصحية للنشاط البدني:

يعود ممارسة النشاط البدني بفوائد صحية عديدة، وهي مهمة للحفاظ على صحتنا العامة دعوني أشارك معكم بعض هذه الفوائد:

تحسين اللياقة العضلية والقلبية والتنفسية: يساعد النشاط البدني في تقوية عضلات الجسم وتحسين قدرته على التحمل. كما يعزز اللياقة القلبية التنفسية، مما يحسن تدفق الدم ويقلل من مخاطر الأمراض القلبية الأوعية الدموية.

تحسين الصحة العقلية والمزاج: يعزز النشاط البدني افراز مواد كيميائية في الدماغ تجعلنا اكثر سعادة وراحة واكل قلقا. مما يمكن ان يساعد في تقليل الاكتئاب وتحسين الوظيفة الادراكية.

تحسين صحة العظام والوظيفة الحركية: يقوي النشاط البدني العظام ويقلل من خطر الهشاشة. كما يساهم في تحسين القدرة على الحركة والمرونة.

المساهمة في الحفاظ على وزن صحي: يساعد النشاط البدني في حرق السعرات الحرارية ومنع زيادة الوزن المفرطة اوالمساعدة في تثبيت الوزن بعد انقاصها.

الحد من مخاطر الأمراض: يقلل النشاط البدني من مخاطر الاصابة بامراض القلب والاعوية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والسرطان، والاكتئاب.

زيادة الطاقة وتحسين النوم: يعزز النشاط البدني الطاقة ويساعد في الحصول على نوم افضل.

الحد من مخاطر السقوط والاصابة بكسور الورك والفقرات: يقوي العضلات ويحسن التوازن، مما يقلل من خطر السقوط والاصابة.

5-8 أثر الخمول وعدم ممارسة النشاط البدني:

بالطبع عدم ممارسة النشاط البدني يمكن ان يؤدي الى تاثيرات سلبية على الصحة.دعوني اشارك معك بعض هذه الاثار:

- أمراض القلب والاعوية الدموية: يزداد معدل الإصابة بامراض القلب عند قلة ممارسة النشاط الرياضي. يعمل ممارسة الرياضة بشكل معتدل ومنتظم على تقليل هذه المخاطر.
- مرض السكري النوع الثاني: قلة الحركة تؤدي الى ضعف العضلات وعدم استجابتها لامتصاص هرمون الانسولين، مما يزيد من مخاطر الاصابة بمرض السكري.
- الاضطرابات الناتجة عن الاجهاد: قلة الحركة يمكن ان تؤدي الى اضطرابات نفسية وجسدية مرتبطة بالاجهاد.
- ضعف العضلات وهشاشة العظام: قلة النشاط البدني يزيد من خطر الاصابة بهشاشة العظام.
- ألام الظهر: قلة ممارسة التمارين الرياضية يمكن ان تؤدي الى ظهور الام الظهر.

- تراكم الدهون في الجسم: قلة النشاط البدني يزيد من احتمالية تراكم الدهون في الجسم ومشاكل الجهاز الهضمي.
- فقدان القدرة على التركيز والذاكرة: هناك ارتباط وثيق بين النشاط البدني والدهني، ويتأثر كل منهما بالآخر.
- فقدان الحيوية ونشاط الشباب: قلة النشاط البدني يمكن ان يؤدي الى فقدان الحيوية والنشاط.

9- اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

9-1 اللياقة القلبية التنفسية:

اللياقة القلبية التنفسية اختصارا (CRF) هي قدرة الجهازين القلبي والتنفسي على اخذ الاوكسجين من الهواء الخارجي ونقله بواسطة الدم واستخلاصه من قبل الخلايا وخصوصا العضلات لانتاج الطاقة. يتم تطوير اللياقة القلبية التنفسية من خلال الانشطة البدنية الهوائية، وهي الانشطة التي تستخدم الاوكسجين كمصدر للطاقة. من امثلة هذه الانشطة: المشي السريع، الهرولة، الجري، زكوب الدراجة، السباحة.

اللياقة القلبية التنفسية تعتبر اهم العوامل التي تؤثر على الصحة العامة. اليك بعض النقاط المهمة حول اللياقة القلبية التنفسية:

الانشطة البدنية الهوائية: هذه الانشطة تشمل التمارين متوسطة الشدة التي تستمر لفترة طويلة وتستخدم الاكسجين كمصدر للطاقة. ومن امثلة على هذه التمارين: المشي والركض والسباحة.

الاجهزة الهوائية: تشمل اجهزة مثل جهاز المشي والدراجة الثابتة. يمكنك هذه الاجهزة من مراقبة سرعة وشدة التمرين بدقة عالية.

المشي في الهواء الطلق: يعتبر المشي في الهواء الطلق خيارا جيدا ايضا،ولكن يجب مراعاة الظروف المناخية وتلوث الهواء في بعض المناطق.

الرياضات التنافسية: يمكن ايضا تحسين اللياقة القلبية التنفسية من خلال ممارسة رياضات تنافسية مثل كرة القدم والتنس والسباحة.

في الختام، يفضل ممارسة التمارين الهوائية في الصباح قبل تناول الافطار، حيث يكون في رفع معدل الايض وتحسين المزاج العام.

10- النشاط الرياضي والتحكم في الوزن:

النشاط الرياضي يلعب دورا مهما في التحكم بالوزن والحفاظ على صحة الجسم.دعوني اشارك معك بعض الفوائد المهمة لممارسة التمارين الرياضية:

منع زيادة الوزن ولمساعدة في تثبيت الوزن بعد انقاصه: عند ممارسة الأنشطة البدنية يحرق جسمك السعرات الحرارية. كلما زادت شدة النشاط، زادت السعرات الحرارية التي تحرقها.

تحسين المزاج: يحسن اداء التمارين الرياضية المزاج، ويقلل من القلق والتوتر.قد يزيد حساسية الدماغ لهرموني السيروتونين والنورابينفرين، مما يحمي من الاكتئاب.

الحفاظ على العضلات والعظام: تساهم ممارسة التمارين الرياضية في بناء عضلات وعظام قوية والحفاظ عليها.الرياضة تزيد كثافة العظام وتقي من هشاشة العظام لاحقا.

تخفيض خطر الإصابة بالامراض مزمنة: تساهم ممارسة التمارين الرياضية في تقليل خطر الإصابة بأمراض مثل السكري من النوع الثاني وامراض القلب والسمنة.

الحفاظ على صحة البشرة: تعزز التمارين الرياضية معتدلة الشدة إنتاج الجسم لمضادات الاكسدة الطبيعية، مما يحافظ على صحة الخلايا ويؤخر ظهور علامات الشيخوخة على البشرة.

11- النشاط البدني والوقاية من الامراض:

النشاط البدني له فوائد عديدة ويساهم في الوقاية من الامراض المزمنة. دعوني اشارك بعض هذه الفوائد:

تحسين الصحة العقلية والمزاج: يعزز النشاط البدني المزاج ويقلل من الاكتئاب والقلق. ممارسة التمارين الرياضية مدة 10-30 دقيقة يوميا كافية لتحسين المزاج العام، حيث تزيد حساسية الدماغ لسيروتونين والنورادرينالين، مما يؤدي الى تخفيف الاكتئاب وتعزيز المشاعر الايجابية.

تحسين صحة العظام: يساهم النشاط البدني في بناء العظام وتعزيز كثافتها. يعزز كثافة العظام في الفقرات القطنية وفقرات الرقبة وعظام الورك مما يساعد في الوقاية من هشاشة العظام.

الحفاظ على الوزن الصحي: يساعد النشاط البدني في الحفاظ على وزن الجسم الصحي وتجنب زيادة الوزن الزائد. هذا يقلل من مخاطر الاصابة بامراض مثل امراض القلب والسكري.

الوقاية من الأمراض المزمنة: يقلل النشاط البدني من مخاطر الاصابة بفرط ضغط الدم وامراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان. كما يساعد في الوقاية من الاكتئاب.

12- أثر النشاط البدني على الجهاز الهضمي وعملية الهضم:

النشاط البدني يلعب دورا مهما في تحسين صحة الجهاز الهضمي.

تحفيز حركة الأمعاء وتسريع الهضم: يساهم النشاط البدني في تحفيز حركة الامعاء وتسريع حركة الطعام في الجهاز الهضمي.

يزيد نبض القلب معدل التنفس خلال ممارسة التمارين الهوائية مما يحفز انقباض عضلات الامعاء ويساعد على تحسين حركتها.

توازن البكتيريا النافعة في الجهاز الهضمي: تحتوي الامعاء على بكتيريا نافعة تلعب دورا في تعزيز المناعة وحماية الجسم من البكتيريا الضارة.

يساهم النشاط البدني في موازنة هذه البكتيريا النافعة، مما يعزز عملية الهضم وامتصاص العناصر الغذائية.

التخفيف من الإمساك: ينصح بممارسة التمارين الرياضية بانتظام للتخفيف من الإمساك.

تزيد سرعة حركة الطعام في الأمعاء الغليظة مما يقلل من امتصاص الماء ويساعد على تحسين حركة الامعاء.

13- أهم السياسات المعاصرة المتعلقة بالنشاط البدني والصحة:

النشاط البدني يلعب دورا مهما في تحسين صحة الجهاز التنفسي والهضمي، وهو امر يجب ان ياخذ في الاعتبار عند وضع السياسات الصحية. اليك بعض السياسات المعاصرة المتعلقة بالنشاط البدني والصحة:

التمهيد لإعداد سياسات شاملة للتربية البدنية الجيدة.

اصدرت منظمة الامم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو) ملخصا للسياسات يستعرض اهمية تطوير سياسات شاملة للتربية البدنية.

هذه السياسات تهدف الى تعزيز النشاط البدني في المدارس والمجتمعات.

14- توجيهات منظمة الصحة العالمية:

توصي منظمة الصحة العالمية بان البالغين الذين تتراوح اعمارهم بين 18-64 عاما يقومون بما لا يقل عن 150 دقيقة من الانشطة البدنية الهوائية المعتدلة الشدة اسبوعيا. يمكن ان يكون ذلك عبارة عن مزيج من الانشطة المعتدلة والشديدة القوة.

15- الاستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني:

اصدرت جمعية الصحة العالمية استيراتيجية عالمية تدعوالدول الاعضاء الى وضع خطط وطنية لتعزيز النشاط البدني. تهدف هذه الاستراتيجية الى الحد من الامراض الغير السارية وتحسين الصحة العامة.

الخلاصة:

من خلال ماسبق يمكن القول ان مرحلة المراهقة مرحلة مهمة وهي جزء لا يتجزء من حياة الانسان، وهي مرحلة مكملة لمرحلة الطفولة، كما انها اساس لتكوين مرحلة الرشد ففي هذه المرحلة يتم بناء الشخصية وتحديد كل المفاهيم التي يعيشها الفرد ووضع خطط المستقبل ما انها تعتبر من اخطر المراحل لان الانسان في هذه المرحلة يبين مساره نحو الايجابي والسلبي اي الانحراف والانخراط مع رفاق السوء، كما ذكر كل من "رينها وفولدر" ان العقاب غير العادل يعتبر كعامل مهم في انحراف المراهقين، وكل ذلك ناتج عن كثرة المشكلات التي تعاني منها المراهق لان الفتاة في هذه المرحلة تشهد تغيرات وتحولات عدة مما يضطره الى الاضطراب وظهور الغضب عليه من ناحية الانفعالية، وبفعل هذا التغير المفاجى في جسمها وفي حالتها ككل، لذا تحتاج المراهقة من الاهل (الاسرة) وكذلك من الطاقم المدرسي ككل تقديم توجيهات لها ومساعدتها لكي تجتاز هذه المرحلة بسهولة ولا تؤثر على تحصيلها الدراسي وحياتها النفسية الخاصة، ولكي تكون راشدة سوية لا مضطربة فبذلك هي بحاجة ماسة الى المساعدة تفهمها وتقديم المنصح لها في هذه المرحلة حتى تستطيع التكيف مع حياتها الجديدة. وذلك في اختيار المستوى المعيشي المناسب لها بحيث يعتبر هذا الاخير انعكاسا لصورتها وقيمتها الذاتية والطريقة التي ترى فيها نفسها ويراهها بها الآخرون. وهي نموذجا متكاملًا من النشاطات سواء كانت هواية او نوع من انواع الرياضة واتباع نظام غذائي صحي.

الفصل الثالث

الاسلوب المعيشي والسلوك الغذائي

الفصل الثالث: الاسلوب المعيشي والسلوك الغذائي

- تمهيد
- تعريف الاسلوب المعيشي
- اتجاهات الاسلوب المعيشي
- مفهوم السلوك الغذائي
- مفهوم علم التغذية
- مكونات الغذاء
- انواع المغذيات
- مغذيات كبرى
- مغذيات دقيقة
- مواصفات الوجبة الصحية
- الهدم الغذائي
- الاحتياجات الغذائية لهذه الفئة
- اخطار الوجبات السريعة
- توصيات والارشادات للاغذية الصحية
- الخلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته بمراحل من النمو والارتقاء، حتى يصل إلى التكوين الجسمي والنفسي الكامل الذي يميزه بوصفه إنساناً راشداً وناضجاً. فالنمو هو عبارة عن تغيرات تقدمية متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، بحيث يشعر الفرد في إحدى مراحل نموه بأنه بدأ يمر بمرحلة جديدة من حياته، تشير بوضوح إلى حدوث تغيرات في بنية تكوينه. لكن هذا الإحساس ليس إلا نتيجة لعملية الانتقال التدريجي والمرحلي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة يُطلق عليها مصطلح المراهقة.

والمراهقة هي مرحلة من النمو تبدأ من سن البلوغ، أي تقريباً من سن 13 سنة، وتنتهي في سن النضج، أي حوالي 18 إلى 21 سنة، وهو سن النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي. وتصل الفتاة إلى مرحلة المراهقة قبل الفتى بنحو عامين. وتُعدّ المراهقة أوسع وأشمل من البلوغ الجنسي، لأنها تتناول مختلف جوانب شخصية المراهق. بما أن كل مرحلة من مراحل حياة الفرد (الإنسان) لها تأثيراتها الخاصة وجب التطرق في هذا الفصل إلى ما يتعلق بهذه المرحلة العمرية من خصوصيات، ومحاولة التعرف بدقة على التطورات النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية المتداخلة أثناء هذه المرحلة (من 15 إلى 18 سنة)، حتى يتسنى لنا معرفة بوضوح الفروق الموجودة بين التلاميذ، خاصة الفروق الجسمية (البدنية)، وكذلك محاولة التطرق إلى المستوى المعيشي.

1- الأسلوب المعيشي

1-1 تعريف الأسلوب المعيشي:

أو ما يُعرف أحياناً بنمط العيش، هو النمط الذي يختاره الإنسان ليعيش فيه، كلُّ حسب مقدرته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية. فالمستوى المعيشي يختلف من فرد إلى آخر؛ فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطاً من الحياة الصحية، ويعتمد برنامجاً غذائياً صحياً مناسباً له من جهة، ومن جهة أخرى يتبع نمطاً سلوكياً صحياً. وتوجد أمثلة عديدة للمستوى المعيشي، منها الإيجابي ومنها السلبي. (نور الدين طالبي، ص 95. 1975)

1-2 اتجاهات الأسلوب المعيشي:

يرتبط الأسلوب المعيشي بعدة نواحٍ، من بينها:

- العلاقات التي نشكلها مع الآخرين أو التي اكتسبناها من الأسرة تؤثر فينا بعمق طوال حياتنا.
- الغرض والدور الذي نلعبه في حياتنا.
- المال الذي نملكه، وقدرتنا على التخطيط الفعال من أجل المستقبل، والتأثير على الخيارات المتاحة لنا.
- العمل الوظيفي.
- مكان العيش الذي نختاره، أو الذي اضطررنا للعيش فيه.
- المجتمع وما يرتبط به من شبكات اجتماعية وهياكل تؤثر على نمط حياتنا.
- الصحة، وهي من أهم العوامل التي تؤثر وتتأثر بنمط الحياة.
- الثقافة السائدة في المجتمع.
- الخبرات المكتسبة من التجارب السابقة.

- 1-3 بعض الجوانب التي تؤثر في المستوى المعيشي:

صحة المخ والقلب: هناك عدة عوامل تتعلق بنمط الحياة، ويمكن التحكم بها للحفاظ على صحة المخ والقلب، مثل: ممارسة الأنشطة الذهنية والاجتماعية، أداء التمارين البدنية، والابتعاد عن التدخين.

معالجة بعض الأمراض: أصبح للأسلوب المعيشي دور مهم في علاج بعض الأمراض، فمثلاً تناول وجبات صحية تحتوي على الفواكه، والخضروات، والبقوليات، والحبوب، مع المشي اليومي لمدة نصف ساعة، وممارسة التأمل، يساعد على التقليل من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

- من هنا، يُعدّ هذا المفهوم (الأسلوب المعيشي) مفهوماً مهماً، خاصة في بيئة يزداد فيها التنافس يوماً بعد يوم، وتسعى فيها الشركات إلى تعزيز إمكانياتها ووضع خطط أكثر نجاحاً من خلال الاستفادة من دراسة جوانب نمط الحياة وأبعاده. وتقوم الشركات المنتجة عادة بتوزيع استبيانات تتعلق بمجموعة متنوعة من السلع الاستهلاكية؛ إذ تُقدّم هذه المعلومات لمحة عامة عن العوامل الديموغرافية ونمط حياة المستهلكين، مما يُمكن الشركات من تحديد أهدافها بدقة ومعرفة من هو المستهلك وما هي صفاته. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

-2 السلوك الغذائي:

-2-1 تعريف السلوك الغذائي:

يتعلق بالطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي، وما يقوم به من نشاط وحركة. ويتأثر السلوك الغذائي بعوامل متعددة، منها:

نوع الغذاء: يُعنى بالأطعمة والمشروبات التي يتم تناولها، ويجب أن يكون التنوع في الأطعمة متوازناً وشاملاً لضمان تلبية احتياجات الجسم من العناصر الغذائية المختلفة.

المناخ والطقس: يمكن أن يؤثر على اختيار الأطعمة والمشروبات، مثل تفضيل الأطعمة الباردة في فصل الصيف أو الأطعمة الدافئة في فصل الشتاء.

الحالة الاقتصادية: تؤثر الظروف المالية على قدرة الشخص على شراء أنواع معينة من الطعام.

العادات الاجتماعية والتقاليد: تلعب دوراً في تحديد الأطعمة المقبولة والمرغوبة في المجتمع.

القيم والمعايير: قد تؤثر على اختيار الأطعمة بناءً على القيم الشخصية والاعتقادات.

للحفاظ على سلوك غذائي صحي، يُفضل اتباع نظام غذائي متوازن يشمل الفاكهة، الخضروات، البقوليات، الحبوب الكاملة، والمكسرات، كما يُستحسن تجنب السكريات الزائدة والدهون المشبعة.

يُعتبر السلوك الغذائي السليم جزءاً أساسياً من الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

3- مفهوم علم التغذية:

علم التغذية هو العلم الذي يدرس العملية الفسيولوجية للتغذية (وخاصة التغذية البشرية)، ويفسر العناصر الغذائية والمواد الأخرى في الغذاء فيما يتعلق بالحفاظ على الصحة، والنمو، والتكاثر، وكذلك المرض.

يهتم علم التغذية بفهم كيفية استفادة الجسم من الأطعمة، وكيف يتم تحليلها واستخدامها.

ويُعد علم التغذية جزءاً أساسياً من الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض، كما يشمل دراسة تأثير العوامل الغذائية على الصحة، مثل سوء التغذية، وحساسيات الطعام، وحالات عدم التحمل.

يلعب هذا العلم دوراً مهماً في توجيه الناس نحو اختيارات غذائية صحية وتحقيق التوازن الغذائي.

4- مكونات الغذاء:

الغذاء الصحي هو الغذاء المتكامل الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية اللازمة لقيام الجسم بوظائفه ونشاطاته اليومية، وهي:

الكربوهيدرات: تشكل 50% من غذاء الإنسان، ويمكن الحصول عليها من الحبوب الكاملة والخضروات.

البروتينات: تشكل 35% من غذاء الإنسان، ويمكن الحصول عليها من اللحوم، الفاصولياء، والمكسرات.

الدهون: تشكل 15% من غذاء الإنسان، ويفضّل تناول الدهون الصحية مثل زيت الزيتون والأفوكادو.

الفيتامينات والمعادن: تأتي من الفواكه والخضروات المتنوعة.

الماء: يجب شرب من 6 إلى 8 أكواب من الماء يومياً.

للحصول على نظام غذائي صحي، يُفضّل تناول مجموعات متنوعة من الأطعمة والتركيز على الفواكه، الخضروات، والحبوب الكاملة. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

4-1 أنواع المغذيات:

تنقسم المغذيات إلى فئتين رئيسيتين: المغذيات الكبرى والمغذيات الدقيقة.

4-1-1 المغذيات الكبرى:

البروتين:

يعد البروتين من المغذيات الأساسية التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة.

يتكون من وحدات صغيرة تُعرف باسم الأحماض الأمينية، وهو ضروري لبناء الأنسجة والأعضاء في الجسم، ولأداء وظائفها وتنظيمها.

يمكن الحصول على البروتين من مصادر مثل: اللحوم، الأسماك، البيض، المكسرات، والحبوب.

الكربوهيدرات:

تُعد الكربوهيدرات مصدراً رئيسياً للطاقة.

تنقسم إلى:

السكريات: توجد في الفواكه، الخضروات، والحليب.

النشويات: توجد في الحبوب، الخضروات، والفاصولياء.

الألياف الغذائية: موجودة في الفواكه، الخضروات، والحبوب الكاملة.

الدهون:

تلعب الدهون دوراً هاماً في توفير الطاقة وحماية الأعضاء الداخلية.

يمكن الحصول عليها من مصادر مثل زيت الزيتون، الأفوكادو، والمكسرات. (بهاء الدين

إبراهيم سلامة، 2000)

الماء:

يُعتبر الماء عنصراً أساسياً للحياة، ويشكّل جزءاً كبيراً من جسم الإنسان.

يساعد في تنظيم درجة حرارة الجسم، نقل المواد الغذائية، والمساهمة في العمليات الحيوية المختلفة.

4-1-2 المغذيات الدقيقة:

الفيتامينات:

تلعب الفيتامينات دوراً هاماً في الحفاظ على صحة الجسم ووظائفه الحيوية.

يجب الحصول عليها من النظام الغذائي، وتشمل مجموعة متنوعة مثل: فيتامين C، فيتامين D، وفيتامين K.

- المعادن: تشمل المعادن مثل الحديد والكالسيوم والزنك. تلعب دوراً في العديد من وظائف الجسم مثل تكوين العظام ونقل الاكسجين. بالإضافة الى ذلك يعتبر الحصول على توازن من هذه المغذيات امراً مهما للحفاظ عليها. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

4-2 مواصفات الوجبة الصحية:

الغذاء الصحي هو طعام متوازن ومتنوع يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم. دعونا نستعرض المكونات الرئيسية لوجبة غذائية صحية:
البروتينات: تشكل وحدات البناء للعضلات، الجلد، والدم.

تتواجد في: اللحوم الحمراء، الدواجن، السمك، البيض، والبقوليات.

يُفضل في بعض الأحيان استبدال اللحوم بالبقوليات للحصول على بروتين نباتي صحي.

الكربوهيدرات: توفر الطاقة اللازمة للجسم.

توجد بشكل صحي في الحبوب الكاملة مثل: الأرز البني، الشوفان، القمح الكامل.

تحتوي على الألياف والفيتامينات، ويُفضل اختيارها على الكربوهيدرات المكررة.

الدهون: تُساهم في توفير الطاقة وحماية الأعضاء الداخلية.

الدهون الصحية تُستمد من مصادر مثل: زيت الزيتون، الأفوكادو، والمكسرات.

يُنصح بالابتعاد عن الدهون المشبعة والمتحولة.

الفيتامينات والمعادن: تُعد ضرورية للحفاظ على وظائف الجسم الحيوية وصحة الجهاز المناعي.

يمكن الحصول عليها من تنوع الغذاء، خاصة الفواكه والخضروات.

الماء: عنصر أساسي للحياة، ويشكّل نسبة كبيرة من جسم الإنسان.

يساعد في تنظيم درجة حرارة الجسم، ونقل المغذيات، والتخلص من الفضلات (الهدم الغذائي). (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

5- الهدم الغذائي:

هو عملية تحطيم المواد الغذائية داخل الجسم إلى مكوناتها الأساسية.

يتم ذلك بمساعدة الإنزيمات في الجهاز الهضمي، وتشمل هذه العملية:

الهدم البروتيني: تحلل البروتينات إلى أحماض أمينية.

الهدم الكربوهيدراتي: تحلل الكربوهيدرات إلى سكريات بسيطة.

الهدم الدهني: تحلل الدهون إلى أحماض دهنية وجلسرين.

تمكن هذه العمليات الجسم من امتصاص المغذيات واستخدامها في دعم الصحة، الطاقة، والنشاط.

6- الاحتياجات الغذائية لهذه الفئة:

بعد مرحلة الطفولة المبكرة، تُعد مرحلة المراهقة (من 15 إلى 18 سنة) فرصة ثانية للنمو والتطور النفسي والاجتماعي، كما تُعد مرحلة مهمة لغرس عادات غذائية ومعيشية تستمر مدى الحياة.

تُساهم التغذية الجيدة في هذه الفترة في تحفيز نمو الدماغ والجسم، وتحسين الأداء الدراسي، والقدرات الإدراكية. كما يمكن أن تعوّض بعض الأنماط الغذائية السليمة ما فاتته الطفل من نموفي الطفولة المبكرة.

ومع ذلك، يعاني العديد من الأطفال والمراهقين من نقص التغذية السليمة، مما يؤثر على نموهم وصحتهم، إذ:

- لا يتناول الكثيرون وجبة الفطور.
 - يستهلكون كميات قليلة من الفواكه، الخضروات، الأسماك، ومشتقات الحليب.
 - يعتمدون على الوجبات الخفيفة التي تحتوي على نسب عالية من السكر والدهون والملح.
- الإحصائيات تشير إلى:
- 21% من المراهقين يتناولون خضروات أقل من مرة واحدة يومياً.
 - 34% يتناولون فواكه أقل من مرة واحدة يومياً.
 - 42% يشربون مشروبات غازية يومياً.
 - 46% يستهلكون وجبات سريعة مرة واحدة على الأقل أسبوعياً. (بهاء الدين إبراهيم

سلامة، 2000)

ويمكن محدودية امكانية الحصول على اغذية متنوعة ومغذية ان تؤدي قلة التنوع الغذائي إلى نقص في المغذيات الدقيقة مثل الحديد، وتُعد الفتيات المراهقات أكثر عرضة لهذه المشكلات بسبب التمييز والأعراف الاجتماعية التي تحد من حصولهن على الغذاء والتغذية المناسبة والتعليم الصحي. تناول الوجبات السريعة بانتظام يرتبط بعدة مشكلات صحية، منها:

7- أخطار الوجبات السريعة:

تناول الوجبات السريعة يمكن ان يؤدي الى زيادة خطر الاصابة ببعض الاضرار والاثار الجانبية . ومن بين هذه الاضرار:

زيادة الوزن:

- تحتوي على كميات كبيرة من الدهون والسكر والسعرات الحرارية.
- تؤدي إلى السمنة، خاصة عند الأطفال والمراهقين.

7-1 أمراض الجهاز التنفسي:

قد ترفع من احتمالية الإصابة بالربو وضيق التنفس، خصوصاً لدى المراهقين.

- تأثيرات على التمثيل الغذائي.
- تؤثر على تنظيم الإنسولين.
- ترفع خطر الإصابة بأمراض القلب والسكري.

8- توصيات وإرشادات للتغذية الصحية:

- تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة: الخضروات، الفواكه، الحبوب الكاملة، البروتينات، الدهون الصحية. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

- التركيز على الفواكه والخضروات الغنية بالفيتامينات والمعادن، وضرورية للمناعة وصحة الأعضاء.
- الحبوب الكاملة: استبدال الحبوب المكررة بالحبوب الكاملة، مثل الشوفان، الأرز البني، الخبز الكامل. تحتوي على ألياف ومغذيات أكثر.
- البروتينات الصحية: تناول مصادر جيدة مثل العدس، الحمص، الدجاج، الأسماك، المكسرات، البذور.
- الحد من الدهون المشبعة والسكريات والملح: قلل من تناول الأطعمة التي تحتوي على الزبدة، الزيوت المهدرجة، الملح، والمشروبات المحلاة بالسكر.
- شرب كميات كافية من الماء: يجب شرب الماء بانتظام طوال اليوم للحفاظ على ترطيب الجسم وصحة أعضائه.
- تقليل تقليل استهلاك الوجبات السريعة والمشروبات الغازية: الوجبات السريعة عالية بالسعرات الحرارية وقليلة بالقيمة الغذائية، ويفضل تجنبها أو الحد منها قدر الإمكان.
- التحكم في حجم الوجبات: يُنصح بتناول وجبات صغيرة ومتعددة خلال اليوم بدلاً من وجبات كبيرة دفعة واحدة.
- التخطيط المسبق للوجبات: يساعد التخطيط في تجنب تناول وجبات عشوائية أو غير صحية، ويسهل الحفاظ على نظام غذائي متوازن.
- الاستمتاع بالطعام: تناول الطعام ببطء وتدوِّقه يساعد في تحسين عملية الهضم وزيادة الوعي الغذائي. (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000)

خلاصة:

تعد مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان، حيث تُكْمَل مرحلة الطفولة وتُمثّل الأساس لبناء شخصية ناضجة. في هذه المرحلة، يتبلور الوعي الذاتي، وترسم ملامح المستقبل، لذا من الضروري دعم المراهقين نفسياً واجتماعياً وغذائياً.

يواجه المراهق العديد من التحولات الجسدية والانفعالية التي قد تُسبب له اضطراباً، وبالتالي يحتاج إلى دعم الأسرة والطاقم المدرسي لمساعدته على التكيف، والابتعاد عن السلوكيات السلبية مثل الانحراف أو التأثر برفاق السوء.

وقد أشار كل من "ربنها" و"فولدر" إلى أن العقاب غير العادل من العوامل التي تؤدي إلى انحراف المراهقين، لذا فإن تفهم المراهق وتقديم التوجيه والإرشاد له ضروري ليتمكن من عبور هذه المرحلة بنجاح.

ويعتبر المستوى المعيشي والنظام الغذائي المتبع جزءاً مهماً من تكوين صورة المراهق عن ذاته وعن كيف يراه الآخرون. لذا، يُعد اتباع نمط حياة صحي، بما يشمل من غذاء سليم ونشاط بدني وهوايات بناءة، أحد مفاتيح بناء مستقبل إيجابي ومتوازن.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المتبعة في الجانب التطبيقي من الدراسة بداية بالمنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية ثم تبيان متغيرات البحث ثم التعريف بالمجتمع الأصلي للدراسة والعينة المأخوذة منه مع تبيان طريقة أخذها ، أيضا في هذا الفصل نتكلم عن مجالات الدراسة الزمنية والمكانية ، وبعدها نتكلم عن أدوات الدراسة مع الإشارة إلى مدى صدقها وثباتها، وأخيرا نبين أساليب التحليل والمعاينة الإحصائية المعتمدة .

1- المنهج المتبع:

المنهج الذي استخدمناه في دراستنا هو المنهج الوصفي.

2- مجتمع البحث:

ارتأينا في بحثنا ان يكون المجتمع خاص من تلميذات المرحلة الثانوية والذين كانوا عددهم 50 تلميذة.

3- عينة البحث: العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعبر جزء من الكل، وتعرف على انها النموذج الذي يجري مجمل الدراسة عليه.

تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية من تلميذات المرحلة الثانوية للموسم الدراسي 2025/2024 على أساس زيادة الوزن فوق النسب المثالية، وزيادة في محيط الخصر.

وتم أخذ 50 تلميذة كعينة للدراسة.

4- حدود البحث:

4-1 المجال الزمني: تم الشروع في هذه الدراسة في بداية شهر نوفمبر ، اما الاستبيان بدا تحضيره في شهر جانفي.

- تم توزيع الاستبيان في الفترة الممتدة من 5 الى 10 مارس 2025.

- تم تحليل وفرز النتائج في الفترة الممتدة من 25 الى 30 مارس 2025.

4-2 المجال المكاني: تمت توزيع استمارة الاستبيان الموجه لتلميذات المرحلة الثانوية على مستوى ولاية غليزان ومستغانم.

5- متغيرات البحث:

تتمثل متغيرات هذا البحث في:

5-1 المتغير المستقل: هو الذي يؤثر في العلاقة القائمة بين المتغيرين ولا يتأثر به.

5-2 المتغير التابع: هو الذي يتأثر بالعلاقة القائمة بين المتغيرين ولا يؤثر فيها.

وفيما يلي نبين متغيرات هذا البحث:

المتغير المستقل: السلوكيات المعيشية.

المتغير التابع: زيادة الوزن.

6- أدوات البحث:

6-1 الاستبيان:

هو قائمة تحتوي على مجموعة أسئلة يستخدمها الباحث لبناء أسئلة وتوجيهها الى المجيب حيث يقوم بنفسه بتوجيه الاسئلة، والاستبيان ليس الا صحيفة اختبار يطبقها الباحث بدل من المجيب ، ويسمح استخدام استمارة الاستبيان للمجيب ان يسجل الاجابات فب الحال.

قمنا باستخدام طريقة الاستبيان باعتباره الامثل وانجح الطرق لتحقق من الاشكالية المطروحة ، كما انه يسهل عملية جمع المعلومات المراد الحصول عليها انطلاقا من الفرضيات.

6-2- الأسس العلمية للإستبيان:

لقد تم اعتماد أداة الاستبيان في هذه الدراسة نظراً لعدة اعتبارات منهجية وعلمية، أبرزها: الأساس المنهجي: يعتبر الاستبيان أداة فعّالة في الدراسات الوصفية والتحليلية، لما يتمتع به من قدرة على جمع كمية كبيرة من المعلومات في وقت قصير، وبتكلفة منخفضة نسبياً.

الأساس العلمي: تم بناء الاستبيان انطلاقاً من الفرضيات الأساسية للدراسة، ومن مفاهيم السلوكيات المعيشية (العادات الغذائية، النشاط البدني، النوم، نمط استخدام الوسائط، إلخ)، كما تمت مراعاة ملاءمة الأسئلة للفئة العمرية المستهدفة.

سهولة التوزيع والمعالجة: يتيح الاستبيان سهولة في التوزيع داخل المؤسسات التعليمية، كما يسمح بجمع بيانات قابلة للتحليل الإحصائي عبر برامج متخصصة مثل Excel .

الخصوصية والدقة: يمكن الاستبيان التلميذات من الإجابة بحرية وبشكل غير مباشر، ما يقلل من احتمالية التأثر بالباحث أو تقديم إجابات اجتماعياً مقبولة بدلاً من الواقعية.

تم توزيع الاستبيان على عينة مكونة من 50 تلميذة من المرحلة الثانوية (15-18 سنة) من ولايتي مستغانم وغيليزان، تم اختيارهن بناءً على معايير زيادة الوزن عن المعدلات المثالية، بالإضافة إلى محيط الخصر المرتفع مقارنة بالمعدلات الصحية الموصى بها، بهدف التركيز على الفئة المعنية فعلياً بالإشكالية قيد الدراسة.

تم توزيع الاستبيان في الفترة الممتدة من 5 الى 10 مارس 2025.

و تم تحليل وفرز النتائج في الفترة الممتدة من 25 الى 30 مارس 2025.

6-2 الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية البوابة الأساسية والمدخل الرئيسي عند اعداد كل البحوث العلمية من منطلق الوقوف على عينة الدراسة التي كانت في الدراسة الحالية تلميذات المرحلة الثانوية لولاية غيليزان ومستغانم، حيث قامت الطالبتان الباحثتان بالاحتكاك المباشر بالتلميذات المرحلة الثانوية قصد معرفة مدى ملاءمة اداة الدراسة لعينة الدراسة في مناطق مختلفة، وكذا مناقشتهم ومحاورتهم في موضوع الدراسة.

6- الصدق:

7-1 صدق المحكمين: (الصدق الظاهري)

بعد اعداد عبارات اداة الدراسة (الاستبيان) في صورتها الاولية تم توزيعها توزع على مجموعة من المحكمين من اجل تعديلها او تنقيحها او ما يعرف بالصدق الظاهري (صدق المحكمين) ويعرف الصدق الظاهري بانه " الاشارة الى مدى قياس الاستبيان للغرض الذي وضع من اجله ظاهريا ، ويتم التوصل اليه من خلال توافق تقديرات المحكمين المختصين على درجة قياس الاستبيان للسمة (زيادة الوزن) والصدق الظاهري، ويقصد به المظهر العام للاستبيان من حيث المفردات وكيفية صياغتها، ودقتها وموضوعيتها ومدى مناسبة الاداة للغرض الذي وضع الاجله ."

7-2 الثبات:

يقصد بثبات الاستبيان انه يعطي نفس النتائج اذا ما اعيد على نفس المجموعة في نفس الظروف وبمعنى اخر لو كررت عمليات قياس الفرد الواحد لاطهرت نفس الدرجة شيئاً من الاتساق أي ان درجته لا تتغير جوهريا بتكرارها، أي ان مفهوم الثبات يعني ان يكون الاختبار قادرا على ان يحقق دائما النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين على نفس المجموعة . وتوجد عدة معادلات وطرق احصائية لحساب ثبات الاستبيان.

في إطار التأكد من مصداقية أداة البحث المستخدمة في الدراسة"، وقد تم توزيع الاستمارة على عينة من التلميذات من نفس المجتمع الأصلي التي تمثل عددها في 05 تلميذات حيث تم اختيارهن بطريقة عشوائية و تم استرجاع الاستمارات و توزيعها مرة أخرى بعد أسبوع على ال 45 تلميذة الباقية، وبعد المعالجة الإحصائية، تحصلنا على نفس النتائج.

وهو ما يعزز ثقة الباحث في نتائج الدراسة ويوفر أرضية صلبة لتحليل البيانات واستنتاج العلاقات بين المتغيرات.

8- الوسائل الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على مجموعة من الوسائل الإحصائية لتحليل البيانات المجمعة عبر أداة الاستبيان، وذلك من أجل اختبار الفرضيات والتحقق من وجود علاقات ذات دلالة بين السلوكيات المعيشية وزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية. وقد تم اختيار هذه الوسائل الإحصائية بما يتناسب مع طبيعة البيانات وهدف البحث. وتتمثل أبرز الأدوات الإحصائية المعتمدة فيما يلي:

النسب المئوية والتكرارات: استخدمت لتحليل الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لأفراد العينة، ولتوزيع الإجابات على مختلف بنود الاستبيان، مما يتيح فهماً أولياً وشاملاً لانتشار الظواهر السلوكية المدروسة.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: استخدم لتحديد الاتجاهات العامة لدى التلميذات فيما يتعلق بالسلوكيات الغذائية والنشاط البدني والعادات اليومية.

معامل الارتباط لبيرسون (**Pearson**): استخدم لاختبار العلاقة بين المتغيرات الكمية مثل مؤشر كتلة الجسم (IMC) وبعض السلوكيات المعيشية (الكمية، النوعية، الكيفية، مستوى النشاط البدني)، مما يساعد في تحديد نوع العلاقة وقوتها (موجبة أو سالبة).

معامل الصدق والثبات:

تم استخدام معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لقياس درجة الاتساق الداخلي للاستبيان ومدى موثوقية الأداة المستخدمة.

أما الصدق الظاهري فتم التأكد منه عبر عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين للتحقق من ملاءمة البنود لأهداف البحث.

التحليل الوصفي والتحليلي: تم الجمع بين التحليل الوصفي لفهم الوضعيات السائدة وتحليل النتائج، والتحليل التحليلي لاختبار الفرضيات واستنتاج العلاقات الإحصائية ذات الدلالة.

تم تنفيذ هذه المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج Excel، بهدف استخراج نتائج دقيقة وموثوقة تعكس الواقع الميداني للعينة المختارة.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية والرياضية

شهادة تحكيم أداة البحث

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

يشهد السادة الأساتذة والدكاترة المحترمون الموقعون أدناه، أن الطالب

ليو عبد الحميد، مبرمج، متخصص في تخصص نشاط بدني مكيف قد حكم أداة البحث في إشتياف

جودة الحياة. والتي تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس بعنوان:

السلوكات المعيشية وعلاقتها بزيادة الوزن عند الإناث المرحلة الثانوية (15 - 18) سنة.

قائمة الأساتذة الخبراء

الرقم	الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	مكان العمل	التوقيع
01	سيدة لينا	دكتورة	مستغانم	
02	م. تاربان	أستاذ	مستغانم	
03	أ. فتيحة	///	///	
04	م. ياسين م. راسم	م	م	
05	محمد بن ديب	م	م	

خلاصة:

نستخلص مما سبق انه الدراسة علمية بدون منهج ،وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها ان تتوفر لدى الباحثين اللذان يقومان بها منهجية علمية معينة ومناسبة وتتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث، لا بد له ان تتوفر لديهما ادوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان وغيرها .تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح لهما بالوصول الى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحثين والمجتمع ومنه فان العمل بالمهجية يعد امرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول الى النتائج المؤكدة اضافة الى وجوب ان تكون المنهجية والادوات المستخدمة في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات.

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

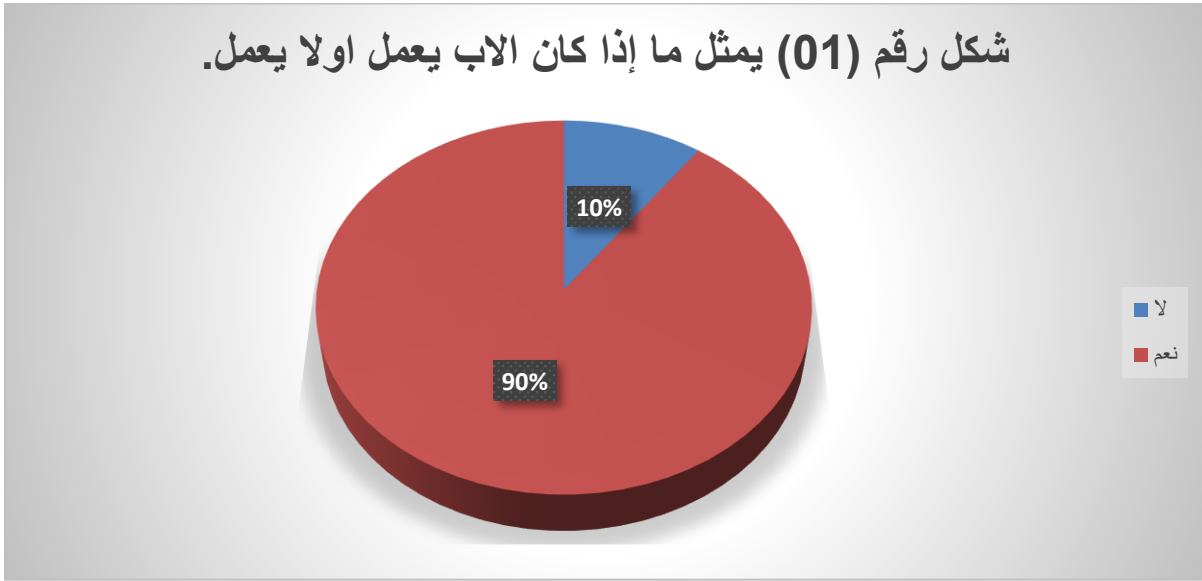
1- تحليل البيانات الشخصية:

1-1 وظيفة الأب:

جدول رقم (04): يمثل الصفة المهنية للأب

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	متغير وظيفة الأب
94%	47		نعم
6%	03		لا
100%	50		المجموع

شكل رقم (01) يمثل ما إذا كان الاب يعمل او لا يعمل.



من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (01) الذي يمثل ما إذا كان الاب يعمل او لا يعمل، يتضح لنا أن عدد التلميذات اللواتي يعمل أبائهم بلغ 47 شابة بنسبة مئوية بلغت 94%، أما فيما يخص التلميذات اللواتي لا يعمل أبائهم، فقد بلغ عددهن 03 بنسبة مئوية بلغت 6%.

2-1 وظيفة الأم:

جدول رقم (05): يمثل الحالة المهنية للأم

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية متغير وظيفة الأم
70%	35	نعم
30%	15	لا
100%	50	المجموع

شكل رقم (02) يمثل ما إذا كانت الأم تعمل او لا تعمل.



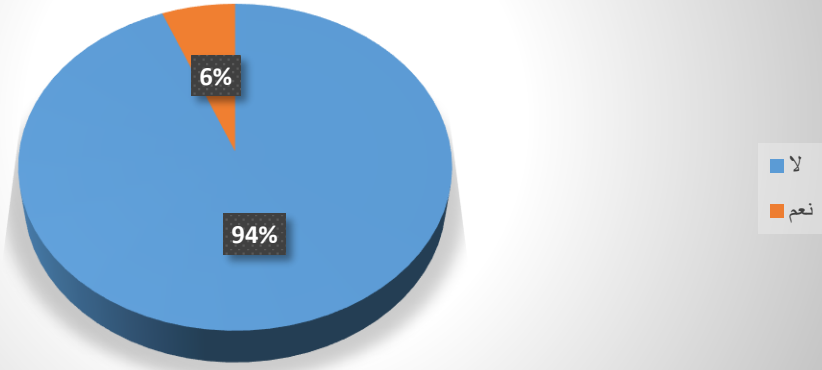
من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (02) الذي يمثل ما إذا كانت الام تعمل او لا تعمل، أن عدد التلميذات اللواتي يعمل أمهاتهم بلغ 35 بنسبة مئوية بلغت 70%، أما فيما يخص التلميذات اللواتي لا يعمل أمهاتهم، فقد بلغ عددهن 15 بنسبة مئوية بلغت 30%.

3-1 هل لديكم شغالة في البيت:

جدول رقم (06) يوضح اذا ما تتوفر لدى أفراد عينة الدراسة شغالة في البيت

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية متغير شغالة في البيت
06%	03	نعم
94%	47	لا
100%	50	المجموع

شكل رقم (03) يوضح اذا ما تتوفر لدى أفراد عينة الدراسة شغالة في البيت.



يتضح لنا من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (03) الذي يوضح اذا ما تتوفر

لدى أفراد عينة الدراسة شغالة في البيت، ان عدد التلميذات اللواتي يتوفر في منازلهم بلغ

03 بنسبة مئوية بلغت 06 %، أما التلميذات اللواتي لا يتوفر في منازلهم بلغ 47 بنسبة

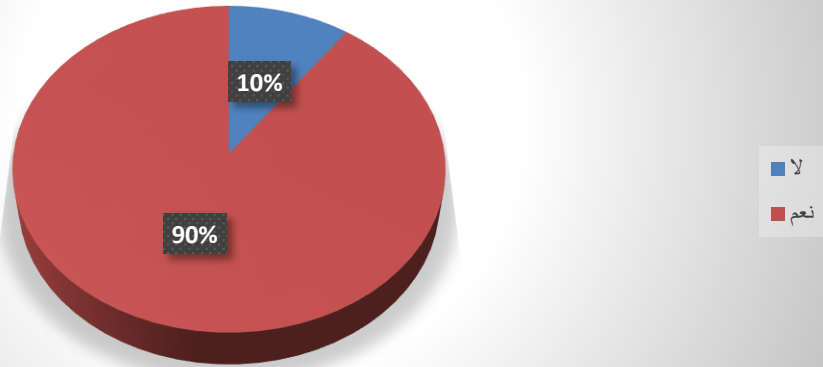
مئوية بلغت 96 %.

4-1 الموصلات:

جدول رقم (07) يمثل مدى إستعمال الموصلات عند الخروج من البيت من قبل عينة الدراسة

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية متغير الموصلات
74%	37	نعم
26%	13	لا
100%	50	المجموع

شكل رقم (04) يمثل مدى إستعمال الموصلات عند الخروج من البيت من قبل عينة الدراسة.



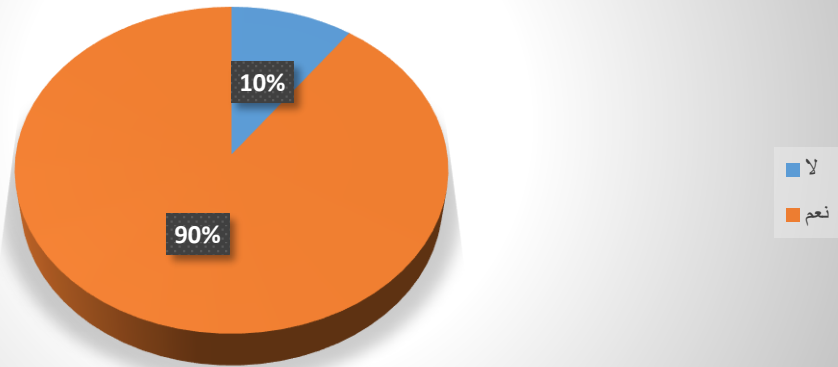
يتضح لنا من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (04) الذي يمثل مدى إستعمال الموصلات عند الخروج من البيت من قبل عينة الدراسة، ان عدد التلميذات اللواتي يستعملن الموصلات عند الخروج من البيت بلغ 37 بنسبة مئوية بلغت 74 %، أما عدد التلميذات اللواتي لا يستعملن الموصلات عند الخروج من البيت بلغ عدد هن 13 بنسبة مئوية بلغت 26 %.

5-1 المصروف اليومي:

جدول رقم (08) يمثل إذا ما إذا تتوفر عينة الدراسة على المصروف اليومي

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية متغير الرتبة
%90	45	نعم
%10	05	لا
%100	50	المجموع

شكل رقم (05) يمثل إذا ما إذا تتوفر عينة الدراسة على المصروف اليومي.



يتضح لنا من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (05) الذي يمثل إذا ما إذا تتوفر عينة الدراسة على المصروف اليومي، ان عدد التلميذات اللواتي يتحصلن على مصروفهم اليومي بلغ 45 بنسبة مئوية بلغت 90%، أما التلميذات اللواتي لا يتحصلن على مصروفهم اليومي بلغ عدد هن 05 بنسبة مئوية بلغت 10 %

2- مناقشة الفرضية العامة:

انطلاقاً من نتائج الفرضيات الفرعية وتحليل الجداول الإحصائية التي شملت مختلف أبعاد السلوك المعيشي، يتضح أن هناك علاقة ذات دلالة بين السلوكيات المعيشية وزيادة الوزن لدى التلميذات.

وقد شملت السلوكيات المعيشية في هذه الدراسة الجوانب التالية:

السلوكيات الغذائية: من حيث الكمية، الكيفية، والنوعية: حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين هذه السلوكيات ومؤشر كتلة الجسم (IMC) فكلما ازدادت مظاهر التغذية غير المتوازنة، زاد احتمال ارتفاع الوزن، وهو ما تأكد من خلال معامل الارتباط الدال إحصائياً.

الوضع الاقتصادية للعائلة: مثل عمل الوالدين، توفر المصروف اليومي، استخدام وسائل النقل، ووجود شغالة في البيت. وقد أظهرت النتائج أن التلميذات المنتميات لأسر ميسورة أكثر عرضة لاعتماد نمط حياة أقل حركة وأكثر استهلاكاً لأطعمة ذات سعرات حرارية مرتفعة.

السلوك اليومي: كاستخدام المواصلات عوضاً عن المشي، وتوفر النقود اليومية التي يمكن أن تُصرف على الوجبات الجاهزة أو السريعة، كل ذلك ساهم في تعزيز نمط غذائي غير صحي، ومن ثم زيادة الوزن.

كل هذه العوامل مترابطة وتندرج ضمن ما يُعرف بـ السلوك المعيشي اليومي، وهو عامل مركب يتداخل فيه الجانب الغذائي مع الاقتصادي والاجتماعي. وبالتالي فإن:

النتائج تدعم صحة الفرضية العامة، إذ تؤكد وجود علاقة واضحة بين السلوكات المعيشية وزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه عدة دراسات سابقة في مجال الصحة المدرسية والتغذية، والتي تشير إلى أن التغيرات في نمط الحياة والغذاء، إلى جانب العوامل البيئية والاجتماعية، تلعب دوراً حاسماً في انتشار السمنة وزيادة الوزن بين المراهقين، خاصة في البيئات الحضرية وشبه الحضرية.

3- مناقشة المحور الخاص بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة:

إنطلاقاً من عرضنا لبيانات الشخصية لعينة الدراسة والمتمثلة في النقاط التالية: وظيفة الأب، وظيفة الأم، التوفر على شغالة في المنزل، مدى توفر مواصلات، الحصول على المصروف اليومي، نلاحظ أن معظم افراد عينة دراستنا أباؤهم أو أمهاتهم لديهم مناصب شغل، كما أن أغلبهم لا تتوفر لديهم شغالة في البيت وهذا راجع ممكن إلى طبيعة المجتمع الجزائري، كما أن معظمهم يستعملون المواصلات كوسيلة لنقلهم الى المدرسة، وأيضاً يتوفرون على مصروف يومي، وترى الطالبتان أن هاتاه العوامل كلها قد تساهم في عملية زيادة الوزن لديهم إما من خلال قلة الحركة حيث أن معظمهم ينتقلون عبر السيارة

أومختلف وسائل النقل، كما أن حصولهم على مصروف يومي يجعل التلميذ المراهق خاصة يشتري المواد التي تحتوى على سكريات أوالواجبات السريعة والتي بدورها تؤثر على صحة التلميذ.

لذا ترى الطالبتان أنه يجب على أولياء التلميذ نصح أبنائهم بإستخدام هاتيه الإمتيازات التي تمنح لهم، في الجانب الإيجابي مع ضرورة الإعتماد في النقل الى المدرسة أوالأماكن القريبة عن طريق المشي بدل الإعتماد على المواصلات، لأن هاتيه المرحلة العمرية مهمة للتلميذ سواءا من الناحية النفسية أوالبدنية، فتعود على أسلوب حياة صحي يساهم في تكوين تلميذ متكامل من جميع الجوانب.

4- عرض ومناقشة النتائج:

4-1 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: هناك علاقة بين المستوى المادي للأسرة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية من (15-18).

عرض النتائج الإحصائية المتعلقة بالمستوى المادي للأسرة:

تم الاعتماد على عدة مؤشرات لتقييم المستوى المادي للأسرة، وهي: وظيفة الأب، ووظيفة الأم، وجود شغالة في البيت، استخدام وسائل النقل، وتوفير المصروف اليومي.

جدول رقم (04): وظيفة الأب:

يشير إلى أن 94% من الآباء يعملون، مقابل 6% فقط لا يعملون، ما يدل على أن الغالبية يتمتعون بمصدر دخل ثابت.

جدول رقم (05): وظيفة الأم:

يظهر أن 70% من الأمهات يعملن، وهو مؤشر على مساهمة إضافية في الدخل الأسري، مما يعزز المستوى المادي للعائلة.

جدول رقم (06): وجود شغالة في البيت:

تُظهر النتائج أن 6% فقط من الأسر لديها شغالة، ما يدل على أن وجود خادمة يُعد من مظاهر الرفاه، لكنه ليس شائعاً بين العينة.

جدول رقم (07): استخدام المواصلات:

يتضح أن 74% من التلميذات يستعملن المواصلات عند الخروج، وهو مؤشر على قدرة الأسرة على تغطية تكاليف النقل.

جدول رقم (08): توفر المصروف اليومي

تبين أن 90% من التلميذات يتحصلن على مصروف يومي، ما يعكس مستوى مادي مريح إلى حد ما.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

انطلاقاً من نتائج الجداول الإحصائية، يتضح أن معظم تلميذات العينة ينتمين إلى أسر ذات مستوى مادي متوسط إلى مرتفع، يظهر ذلك من خلال عمل الوالدين، استخدام وسائل النقل، وتوفر المصروف اليومي. ويُعد هذا المستوى المادي من العوامل المؤثرة بشكل غير مباشر في زيادة الوزن، وذلك للأسباب التالية:

زيادة القدرة الشرائية قد تؤدي إلى استهلاك مفرط للأطعمة الجاهزة أو السريعة، والتي تكون غالباً ذات سعرات حرارية مرتفعة وقيمة غذائية منخفضة.

توفر وسائل الراحة (كالمواصلات الخاصة أو قلة النشاط البدني بسبب توفر الشغلات) يقلل من فرص الحركة والنشاط البدني اليومي.

الاعتماد على الوجبات الجاهزة أو المأكولات السريعة نتيجة لانشغال الوالدين بالعمل وعدم تحضير وجبات منزلية متوازنة.

وبهذا، فإن الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين المستوى المادي للأسرة وزيادة الوزن لدى التلميذات قد تحققت جزئياً، إذ أن التحليل يشير إلى أن الرفاهية المادية قد ترتبط بأنماط غذائية غير صحية ونمط حياة أقل نشاطاً، مما يساهم في زيادة الوزن.

وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة، التي خلصت إلى أن الأسر ذات الدخل المرتفع أكثر عرضة للأنماط الغذائية السيئة وزيادة الوزن لدى الأبناء، مقارنة بالأسر ذات الدخل المحدود التي غالباً ما تعتمد على وجبات أقل دسامة وأكثر تنظيماً.

4-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية الثانية: توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية السيئة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)

أ- العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية ومؤشر كتلة الجسم IMC:

جدول رقم (09) يوضح العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية ومؤشر كتلة الجسم IMC.

متغيرات الدراسة	الاساليب الاحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون
مؤشر كتلة الجسم IMC	26.27	1.13	0.401*	
السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية	1.68	0.23		

* دال عند مستوى دلالة 0.01/ * دال عند مستوى دلالة 0.05

انطلاقاً من الجدول رقم (09) الذي يوضح علاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية ومؤشر كتلة الجسم IMC، يتضح لنا ان قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ 26.27 عند انحراف معياري قدره 1.13، اما قيمة المتوسط لمحور السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية فقد بلغ 1.68 عند انحراف معياري قدره 0.23، أما قيمة

معامل الارتباط بيرسون فقد بلغ 0.401 وهودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05، وهذا ما يدل على وجود علاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومحور السلوكيات المعيشية من حيث الكيف.

ب- العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكمية ومؤشر كتلة الجسم IMC.

جدول رقم (10) يوضح العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكمية ومؤشر كتلة الجسم IMC.

معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاساليب الاحصائية متغيرات الدراسة
0.852**	1.13	26.27	مؤشر كتلة الجسم IMC
	0.28	1.54	السلوكيات المعيشية من حيث الكمية

** دال عند مستوى دلالة 0.01/ * دال عند مستوى دلالة 0.05

انطلاقاً من الجدول رقم (10) الذي يوضح العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث الكمية ومؤشر كتلة الجسم IMC ، يتضح لنا ان قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ 26.27 عند انحراف معياري قدره 1.13، اما قيمة المتوسط لمحور السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية فقد بلغ 1.54 عند انحراف معياري قدره 0.28، أما قيمة معامل الارتباط بيرسون فقد بلغ 0.852 وهودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا

ما يدل على وجود علاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومحور السلوكيات المعيشية من حيث الكمية.

ج - العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث النوعية ومؤشر كتلة الجسم IMC.

جدول رقم (11) يوضح العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث النوعية ومؤشر كتلة الجسم IMC.

متغيرات الدراسة	الاساليب الاحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون
مؤشر كتلة الجسم IMC	26.27	1.13	0.516**	
السلوكيات المعيشية من حيث النوعية	1.60	0.31		

** دال عند مستوى دلالة 0.01/ * دال عند مستوى دلالة 0.05

انطلاقاً من الجدول رقم (11) الذي يوضح العلاقة بين السلوكيات المعيشية من حيث النوعية ومؤشر كتلة الجسم IMC ، يتضح لنا ان قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ 26.27 عند انحراف معياري قدره 1.13، اما قيمة المتوسط لمحور السلوكيات المعيشية من حيث النوعية فقد بلغ 1.60 عند انحراف معياري قدره 0.31، أما قيمة معامل الارتباط بيرسون فقد بلغ 0.516 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يدل على وجود علاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومحور السلوكيات المعيشية من حيث النوعية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

انطلاقاً من نتائج الجداول رقم (09)،(10)،(11) الذي يمثلون دراسة علاقة بين السلوكيات الغذائية السيئة وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)، يتضح لنا وجود علاقة دالة إحصائياً بين السلوكيات المعيشية من حيث الكيفية والكمية والنوعية ومؤشر كتلة الجسم IMC، تعزوا الطالبتان وجود هاته العلاقة الى أن السلوكيات الغذائية السيئة تساهم بشكل كبير في زيادة الوزن لدى مختلف الفئات العمرية ولمختلف الجنسين، فالتغذية الغير صحية تشمل تناول كميات مفرطة من السعرات الحرارية، خاصة من الأغذية الغنية بالدهون المشبعة والسكريات البسيطة، إضافة إلى الإقبال على الوجبات السريعة والمأكولات المصنعة، وتجاهل تناول الفواكه والخضروات، إلى جانب عدم انتظام الوجبات وتجاوز بعضها، مثل الإفطار، فمعظم السعرات الحرارية الزائدة والتي تأتي من الوجبات البينية الخفيفة مصدرها الأطعمة السكرية والدهنية، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي قام بها " سي طاهر حسن" 2024 والتي أكدت أن أغلب التلاميذ الذين يعانون من زيادة في وزنهم لديهم سلوكيات غذائية سيئة وأن وجبتهم الغذائية هي عبارة عن وجبات سريعة، مما سبق يمكن القول أن الفرضية الأولى لدراستنا قد تحققت.

3-4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

✓ نص الفرضية الثانية: توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند

تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)

جدول رقم (12) يوضح العلاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي ومؤشر كتلة الجسم

IMC

معامل الارتباط بيرسون	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاساليب الاحصائية متغيرات الدراسة
0.954**	1.13	26.27	مؤشر كتلة الجسم IMC
	0.18	1.69	مستوى النشاط البدني اليومي

** دال عند مستوى دلالة 0.01/ * دال عند مستوى دلالة 0.05

انطلاقاً من الجدول رقم (12) الذي يوضح علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي

ومؤشر كتلة الجسم IMC ، يتضح لنا ان قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ

26.27 عند انحراف معياري قدره 1.13، اما قيمة المتوسط لمحور مستوى النشاط البدني

اليومي فقد بلغ 1.69 عند انحراف معياري قدره 0.18، أما قيمة معامل الارتباط بيرسون

فقد بلغ 0.954 وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يدل على وجود علاقة

بين مؤشر كتلة الجسم ومحور مستوى النشاط البدني اليومي.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

إنطلاقاً من نتائج الفرضية الثانية والتي تنص على وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)، وبناءً على نتائج الجدول رقم (12) الذي أظهرت نتائجه وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)، وهوما يتوافق مع الفرضية التي تم وضعها في بداية البحث. حيث بينت النتائج أن انخفاض مستوى النشاط البدني يُقترن بزيادة في مؤشر كتلة الجسم لدى أفراد العينة، ما يدل على تأثير مباشر للنشاط الحركي اليومي في تنظيم الوزن والتحكم فيه.

هذا التوافق يعزز ما أشارت إليه الأدبيات والدراسات السابقة التي أثبتت أن قلة النشاط البدني تُعد من العوامل الأساسية المساهمة في زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، خاصة مع الانتشار الواسع للسلوكيات الخاملة كالإفراط في استخدام الأجهزة الإلكترونية، وقلة المشاركة في الأنشطة الرياضية داخل المدرسة وخارجها.

ومن بين هاته الدراسات الدراسة التي قام بها " عويس أحمد" 2021 والتي جاءت بعنوان " إنخفاض مستوى النشاط البدني وأثره على مؤشر الكتلة الجسمية في ظل جائحة كورونا لدى المراهقين" والتي أظهرت نتائجها الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر مستوى النشاط البدني على مؤشر كتلة الجسمية.

إنطلاقاً مما سبق يمكن القول أن الفرضية الثانية والتي تنص على وجود علاقة بين مستوى النشاط البدني اليومي وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)، قد تحققت.

4-4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

✓ نص الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)

جدول رقم (13) يوضح علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم ومؤشر كتلة الجسم IMC.

متغيرات الدراسة	الاساليب الاحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون
مؤشر كتلة الجسم IMC		26.27	1.13	0.602**
مستوى النشاط البدني المنتظم		1.30	0.16	

** دال عند مستوى دلالة 0.01/ * دال عند مستوى دلالة 0.05

انطلاقاً من الجدول رقم (13) الذي يوضح علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم ومؤشر كتلة الجسم IMC ، يتضح لنا ان قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم بلغ 26.27 عند انحراف معياري قدره 1.13، اما قيمة المتوسط لمحور مستوى النشاط البدني المنتظم فقد بلغ 1.30 عند انحراف معياري قدره 0.16، أما قيمة معامل

الارتباط بيرسون فقد بلغ 0.602 وهودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يدل على وجود علاقة بين مؤشر كتلة الجسم ومحور مستوى النشاط البدني المنتظم.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تتعلق الفرضية الثالثة من إعتقاده مفاده توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم وزيادة الوزن عند تلميذات المرحلة الثانوية (15-18 سنة)، وإنطلاقاً من نتائج الجدول رقم (13) الذي يوضح العلاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم ومؤشر كتلة الجسم IMC، يتضح لنا أنه توجد علاقة بين مستوى النشاط البدني المنتظم ومؤشر كتلة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة، وتعزو الطالبتان هاته الفروق الى أن ممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة يساهم بشكل كبير في الخفض من مستوى البدانة لدى التلميذات المراهقات في ظل السلوكات الغذائية السلبية التي أصبحت تشكل تهديد للصحة المراهقين، لذا وجب تخصيص وقت منتظم لممارسة النشاط البدني، بدلا من الإكتفاء بممارسة الرياضة في المدرسة فقط، خاصة مع وجود قاعات رياضية خاصة بنساء والمراهقات.

وعند مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي قام بها " العزوطي علاء الدين" 2018 " نجد توافق بينهما، حيث أكدت نتائجها على ضرورة ترك العادات الغذائية السيئة للمراهقين وإستبدالها بالتغذية الصحية وكذا ممارسة النشاط البدني الرياضي بشكل منتظم يتماشى وخصائص المرحلة العمرية.

ومنه يمكن القول أن الفرضية الثالثة قد تحققت.

الاستنتاجات:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط الحياة وزيادة الوزن لدى التلميذات، حيث تبين أن السلوكيات المعيشية غير الصحية تمثل عاملاً مؤثراً مباشراً في ارتفاع مؤشر كتلة الجسم.(IMC)
- السلوك الغذائي السيئ مثل الإكثار من تناول الأطعمة السريعة والمقلبات والمشروبات الغازية، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة الوزن، سواء من حيث الكمية المستهلكة أو نوعية الطعام غير المتوازن.
- ضعف النشاط البدني المنتظم واليومي كان ملاحظاً لدى معظم أفراد العينة، وهو ما ساهم في تراكم الدهون وارتفاع محيط الخصر، مما يعكس خللاً في التوازن الطاقي لدى المراهقات.
- الحالة الاجتماعية والمادية للأسر لعبت دوراً غير مباشر، حيث وُجد أن التلميذات المنحدرات من أسر ميسورة هنّ الأكثر عرضة لاكتساب وزن زائد، نتيجة توفرّ الغذاء الغني بالسعرات وقلة الاعتماد على الجهد البدني اليومي.
- استخدام الوسائط التكنولوجية لفترات طويلة (الهاتف، التلفاز، الحاسوب) ساهم في قلة الحركة اليومية، وبالتالي زاد من احتمال السمنة بسبب الخمول والجلوس الطويل.
- غياب التوعية الغذائية والصحية داخل الوسط المدرسي والأسري ساهم في انتشار السلوكيات السلبية وعدم إدراك التلميذات لخطورة الزيادة في الوزن على صحتهن الجسدية والنفسية.
- تأكدت صحة الفرضيات الجزئية والعمامة، مما يدل على أن زيادة الوزن في هذه الفئة العمرية ليست نتيجة سبب واحد، بل تتداخل فيها عوامل معيشية، سلوكية، نفسية وبيئية.

خاتمة عامة

الخاتمة العامة:

من خلال هذه الدراسة، تبين بشكل جلي وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوكات المعيشية وزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية، وهو ما يعزز صحة الفرضيات التي تم الانطلاق منها في بداية البحث. فقد أظهرت النتائج أن العادات الغذائية غير المتوازنة، وانعدام أو ضعف النشاط البدني، إلى جانب الوضعية الاقتصادية الميسورة لبعض الأسر، تمثل عوامل رئيسية تسهم في رفع مؤشر الكتلة الجسمية IMC لدى هذه الفئة.

إن هذه النتائج لا تكفي بإثبات العلاقة بين السلوكات المعيشية والزيادة في الوزن، بل تسلط الضوء أيضاً على مرحلة المراهقة كتوقيت حرج يتسم بتغيرات فسيولوجية ونفسية واجتماعية معقدة، تجعل التلميذات أكثر عرضة لاكتساب الوزن الزائد، خصوصاً في ظل غياب الوعي الكافي بالممارسات الصحية. ويُعد تجاهل هذه العوامل تهديداً مباشراً لصحة الفتيات، وقد يؤدي إلى ظهور مضاعفات بدنية ونفسية خطيرة قد تمتد آثارها إلى مراحل لاحقة من العمر.

وبناءً على ما تقدم، فإن نتائج هذه الدراسة تبرز بوضوح أهمية التدخل المبكر من خلال:

- تعزيز برامج التوعية الصحية داخل الوسط المدرسي.
- إدماج التربية الغذائية والبدنية في الأنشطة التربوية.
- تشجيع الأسر على اعتماد أنماط معيشية صحية داخل البيت.
- إشراك وسائل الإعلام والمجتمع المدني في حملات توعوية هادفة.

كما تأمل الباحثتان أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية والمكتبة الجامعية في مجال الصحة المدرسية، وتفتح المجال أمام دراسات لاحقة تُعنى بالعوامل النفسية والاجتماعية الأخرى ذات العلاقة بظاهرة السمنة لدى المراهقين والمراهقات.

التوصيات والاقتراحات:

- انطلاقاً من نتائج الدراسة واستناداً إلى العلاقة المثبتة بين السلوكيات المعيشية وزيادة الوزن لدى تلميذات المرحلة الثانوية، تُوصي الباحثتان بما يلي:
- تعزيز التربية الصحية داخل المؤسسات التعليمية من خلال دمج برامج تثقيفية منتظمة ضمن الأنشطة المدرسية، تُعنى بالتغذية السليمة، وأهمية النشاط البدني، وأثر السلوكيات اليومية على الصحة الجسدية والنفسية للمراهقات.
- تضمين وحدات منهجية خاصة بالتربية الصحية والبدنية في المناهج الدراسية، مع مراعاة الخصوصيات الجندرية، بما يعزز الوعي لدى الفتيات بأهمية تبني نمط حياة نشط ومتوازن.
- إنشاء أندية رياضية مدرسية مخصصة للفتيات، وتوفير بيئة آمنة ومشجعة لممارسة النشاط البدني بانتظام، سواء داخل المؤسسة أو عبر شراكات مع فضاءات رياضية محلية.
- تنظيم حملات وورشات توعوية موجهة للأولياء، تُسلط الضوء على مخاطر السمنة في سن المراهقة، وتحثهم على دعم بناتهم في تبني عادات صحية، ومراقبة أنماطهن الغذائية والسلوكية.
- تقوية جهود التوعية بسلوكيات المعيشة السلبية مثل الإفراط في استهلاك الوجبات السريعة، الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، وقلة النوم، من خلال برامج إعلامية تربوية موجهة.
- دعم السياسات المدرسية التي تُعزز أنماط الحياة الصحية، كضمان توفر وجبات غذائية متوازنة داخل المقاصف المدرسية، والمراقبة الدورية لجودة الأغذية المعروضة.
- اقتراح توسيع نطاق البحث مستقبلاً من خلال إجراء دراسات ميدانية تشمل ولايات أخرى وشرائح عمرية مختلفة (ذكور وإناث)، بهدف تعميق الفهم العلمي للظاهرة وتقديم تدخلات أكثر فعالية في التوجيه والوقاية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أحمد، ع. (2012). السمنة: الأسباب، الوقاية، العلاج. دار الفكر.
- إبراهيم، م. خ. (2009). التغذية وسلامة الغذاء. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الأنصاري، أ. (2004). أساسيات التغذية العلاجية. دار الكتب العلمية.
- البدري، خ. (2010). السمنة وزيادة الوزن: أسباب وعلاج. دار عالم الكتب.
- البناء، ع. (2015). الصحة والتغذية السليمة. دار النهضة العربية.
- التومي، ف. (2018). علم التغذية الحديث. منشورات جامعة الجزائر.
- الجندي، س. (2013). النشاط البدني والصحة العامة. دار الفكر العربي.
- الحسيني، أ. (2011). السلوكيات الصحية والتغذية. دار المعارف.
- الخولي، أ. (2007). أسس التغذية. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الداغستاني، ن. (2016). نمط الحياة الصحي. دار المجد.
- الزبيدي، ع. (2019). التغذية السريرية. منشورات جامعة دمشق.
- الزهراني، م. (2014). التربية البدنية والرياضية. دار المريخ.
- السيد، م. (2008). السمنة ومخاطرها الصحية. دار الثقافة.
- الشريف، ح. (2017). أساسيات التغذية الإنسانية. دار الكتب المصرية.
- الصادق، أ. (2010). علم النفس الرياضي. دار المسيرة.
- الصباغ، ع. (2015). التغذية وعلاقتها بالأمراض المزمنة. دار الشروق.
- العجمي، ف. (2006). النشاط البدني في مرحلة المراهقة. دار الزهراء.
- العربي، م. (2012). التغذية والصحة العامة. دار ابن خلدون.
- العقاد، م. (2018). الصحة واللياقة البدنية. دار الكتاب الحديث.
- العنزي، س. (2013). السلوكيات الغذائية لدى الشباب. منشورات جامعة الكويت.
- الغزاوي، خ. (2011). مبادئ التغذية. دار أسامة للنشر.
- الفارسي، أ. (2016). السمنة عند المراهقين. دار المعرفة.
- القحطاني، ن. (2014). التغذية العلاجية في الممارسة السريرية. دار الوفاء.
- القرني، ع. (2009). النشاط البدني وأهميته. دار المناهج.

- القطان، س. (2017). السمنة وعلاجها. دار الفلاح.
- الموسوي، ع. (2005). التغذية السليمة لنمو صحي. دار الكتب اللبنانية.
- النابلسي، ف. (2019). علم التغذية الرياضية. دار الكتب والوثائق.
- الهواري، م. (2008). التغذية وصحة الإنسان. دار الأيام.
- يوسف، ر. (2015). السلوكيات الصحية للحد من السمنة. دار البيان.
- وزارة الصحة والسكان (2020). تقرير عن انتشار السمنة في الجزائر. منشورات وزارة الصحة.
- منظمة الصحة العالمية، 2021.

المراجع باللغة الأجنبية:

World Health Organization. (2023). Obesity and overweight. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Childhood Obesity Facts. Retrieved from <https://www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html>

الملاحق

الاستبيان

المحور الأول: الحالة الاسرية :

- هل الأب يعمل: نعم لا
- هل الأم تعمل: نعم لا
- عدد الإخوة
- هل لديكم شغالة بالبيت: نعم لا
- هل تستعملين المواصلات عند الخروج من البيت: نعم لا
- نوع المواصلات
- هل لديك مصروف يومي: نعم لا

المحور الثاني : السلوكات المعيشية من حيث (الكمية والكيفية والنوعية)

من حيث الكيفية

- أتناول وجبة الغذاء وأنا أشاهد التلفاز: دائما أحيانا أبدا
- أتناول الطعام وأنا واقف: دائما أحيانا أبدا
- أتناول الطعام بسرعة: دائما أحيانا أبدا
- تناول الطعام عندما استعمل الحاسوب: دائما أحيانا أبدا
- اتحدث وأنا اتناول الطعام: دائما أحيانا أبدا
- أحرص على مضغ الطعام جيدا و لو كنت جائعا: دائما أحيانا أبدا
- أنام مباشرة بعد تناول وجبة العشاء : دائما أحيانا أبدا
- من حيث الكمية:
- أتناول كل ما هو أمامي من الطعام: دائما أحيانا أبدا

- أكل كلما أحسست بالجوع: دائما أحيانا أبدا
- أتناول الطعام في كل وقت: دائما أحيانا أبدا
- أتناول وجبة فطور الصباح قبل الذهاب إلى الدراسة: دائما أحيانا أبدا

من حيث النوعية :

- أفضل أكل المطاعم على أكل البيت: دائما أحيانا أبدا
- اشتهي يوميا الوجبات السريعة: دائما أحيانا أبدا
- أتناول الحلويات و العصائر عند الاستراحة للدراسة: دائما أحيانا أبدا
- أتناول الخضار و السلطة الموجودة في الوجبات المنزلية: دائما أحيانا أبدا
- أحب شرب عصائر و المشروبات غازية بعد الانتهاء من كل وجبة: دائما أحيانا أبدا
- أحب الأكل المقلي: دائما أحيانا أبدا

المحور الثالث: النشاط اليومي

- اجلس أمام التلفاز لساعات طويلة: دائما أحيانا أبدا
- استعمل الهاتف لساعات طويلة: دائما أحيانا أبدا
- اعتمد على نفسي في ترتيب مكان نومي في البيت: دائما أحيانا أبدا
- أقوم بأشغال منزلية ثقيلة نهاية الأسبوع: دائما أحيانا أبدا
- اعتمد على المشي في التنقل إلى الدراسة: دائما أحيانا أبدا
- أثناء الاستراحة بين الدروس أبقى في القسم: دائما أحيانا أبدا
- أنام مبكرا في الليل: دائما أحيانا أبدا
- أساعد الوالدة عند الرجوع من الدراسة: دائما أحيانا أبدا
- أحب المشي لمسافات طويلة: دائما أحيانا أبدا

النشاط المنتظم:

- أمارس الرياضة في الثانوية بانتظام: دائما أحيانا أبدا
- اخصص وقت لممارسة النشاط البدني خلال نهاية الأسبوع: دائما أحيانا أبدا
- اخصص وقت لممارسة النشاط البدني خلال أيام العطل: دائما أحيانا أبدا
- أشارك في الرياضات المدرسية سواء كانت جماعية أو فردية: دائما أحيانا أبدا
- أمارس رياضة الجري مع عائلتي عندما أكون في نزهة: دائما أحيانا أبدا



-Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Institut d'Education Physique et Sportive

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

مستغانم: 2024/10/16

ميدان: علوم وتقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2024/10/104

إلى السيد(ة): مدير ثانوية بن قلة التواتي

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

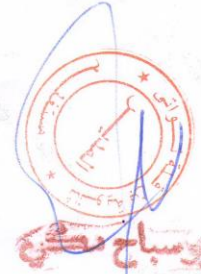
يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطلبة :

- بوعبد الله رفيعة - مزاد(ة) 2002/03/18. ب: غليزان

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقاة للسنة الجامعية 2025/2024 وهذا للدخول لمؤسستكم وذلك بغرض إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.

رئيس القسم



2024/10/16

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروية

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz



مستغانم : 2025/05/13

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2025 /05/ 2024

إلى السيد(ة): مدير ثانوية صفية يحي
بالمطمر ولاية - غليزان-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطلبة:

- يحي لحسن هبة المزدادة (ة): 2004/07/01 غليزان.

المسجلة في السنة الثالثة ليسانس نشاط بدني رياضي و الإعاقة للسنة الجامعية 2025/2024 و هذا للدخول لمؤسستكم و ذلك من أجل إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.

